Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:10 Korjattu

Opiskeluterveydenhuollon KEHITTÄMINEN

Työryhmän raportti

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
Helsinki 2014

KUVAILULEHTI

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

Muistion nimi

Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen. Työryhmän raportti

Tiivistelmä

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

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

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

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

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

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

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

Asiasanat

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

Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2014:10	Muut tiedot www.stm.fi	
ISSN-L 2242-0037 ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu) ISBN 978-952-00-3500-6 (PDF)	Kokonaissivumäärä 140	Kieli Suomi
URN:ISBN:978-952-00-3500-6 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3500-6	SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ	

PRESENTATIONSBLAD

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

Rapportens titel

Utveckling av studerandehälsovården. Arbetsgruppsrapport

Referat

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

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

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

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

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

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

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

Nyckelord

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

Social- och hälsovårdsministeriets rapporter och promemorior 2014:10	**Övriga uppgifter** www.stm.fi/svenska
ISSN-L 2242-0037 ISSN 2242-0037 (verkkojulkaisu) ISBN 978-952-00-3500-6 (PDF)	**Sidoantal** 140 / **Språk** Finska
URN:ISBN:978-952-00-3500-6 http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3500-6	SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Sosiaali- ja terveysministeriölle

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

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

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

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

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

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

Työryhmä kuuli lisäksi asiantuntijoina seuraavia henkilöitä:

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

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

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

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

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

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

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

Aino-Inkeri Hansson

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

SISÄLLYS

Kuvailulehti ... **3**
Presentationsblad ... **4**
Saatekirje ... **5**
Sisällys ... **9**

1 Johdanto ... **11**

2 Työryhmän toimenpide-ehdotukset ... **12**

3 Opiskeluterveydenhuollon nykytilan kuvaus ... **22**
3.1 Tausta ... 22
3.2 Lainsäädäntö ... 24
3.3 Opiskelukyky ... 26

4 Opiskeluterveydenhuollon sisällön kehittäminen ... **28**
4.1 Oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta ... 28
4.2 Opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen ... 29
4.2.1 Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon määräaikaiset terveystarkastukset ... 34
4.3 Terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille ... 36
4.4 Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen ... 39
4.5 Työmenetelmät ja toimintatavat – esimerkkinä mielenterveys- ja päihdetyö oppilaitoksissa ... 41
4.6 Ammattiin opiskelevien opiskeluterveydenhuollon erityiset haasteet ... 43
4.7 Opiskelijoiden osallisuus lukiolain ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muutosten jälkeen ... 48

5 Työvoimakoulutukseen ja aikuiskoulutukseen osallistuvien terveydenhuollon sisältö ja järjestäminen ... **50**
5.1 Eri opiskelijaryhmät ... 50
5.2 Ammatillisessa aikuiskoulutuksessa opiskelevien terveydenhuollon kokonaisuus ... 51

6 Opiskeluterveydenhuollon tietolähteet ja niiden hyödyntäminen kehittämisessä ... **54**
6.1 Yleistä opiskeluterveydenhuollon tietolähteistä ... 54
6.2 Opiskeluterveydenhuollon tietolähteet ... 55
6.2.1 Opiskelijoilta kerätty tieto sekä kuntien ja oppilaitosten terveydenedistämistieto ... 55
6.2.2 Terveyden- ja sairaanhoidon potilastiedot ... 56
6.3 KanTa ja rakenteinen potilaskertomus ... 58

7 Opiskeluterveydenhuollon valvonta ... **60**

8 Opiskeluterveydenhuollon lainsäädännön kehittäminen ... **62**

9 SORA-säädösten ja -määräysten toimeenpano terveydenhuollossa (opiskeluun soveltumattomuuteen ratkaisuja) 74

10 Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja resurssien osoittaminen opiskeluterveydenhuollon toteutumiseksi 77

10.1 Opiskeluterveydenhuolto ja perusterveydenhuolto: opiskelijoiden kustannukset vuonna 2012 77

10.2 Henkilöstöresurssit 81

Lähteet 84

LIITTEET 87

1 JOHDANTO

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

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

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

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

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

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

2 TYÖRYHMÄN TOIMENPIDE-EHDOTUKSET

Oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta

1) *THL:n kehittämistyön alla olevat oppilaitoksen terveellisyyden ja turvallisuuden tarkastukset ulotetaan koskemaan myös opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistämistä. Tarkastusten tulosten tulee toimia pohjana korkeakoulujen hyvinvointisuunnitelman ja toisen asteen opiskeluhuoltosuunnitelman tekemiselle. Opiskeluhuollon tulee seurata systemaattisesti suunnitelman toteutumista tarkastusten välillä.*

2) *Oppilaitosten opiskelu- ja työoloja arvioidaan samanaikaisesti sekä opiskelijoiden että henkilökunnan näkökulmasta. Arvioinnin tueksi THL kehittää yhteistyössä TTL:n kanssa toimintamallin tarvittavine työkaluineen.*

3) *Oppilaitokset velvoitetaan perustamaan moniammatilliset hyvinvointityöryhmät käsittelemään opiskeluympäristön ja -yhteisön hyvinvointia.*

Opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen

1) *Opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin tehtävät määritellään valtakunnallisesti huomioiden sekä yhteisöllinen että yksilökohtainen opiskeluterveydenhuoltotyö. Myös moniammatilliseen yhteistyöhön ja kehittämistyöhön tarvittava työpanos huomioidaan.*

2) *Hepatiitti B -rokote annetaan osana kansallista rokotusohjelmaa opiskelijoille, jotka valmistuttuaan tulevat työskentelemään potilas- tai laboratoriotyössä, johon liittyy riski hepatiitti B-viruksen tartuntaan.*

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

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

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

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

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

Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon määräaikaiset terveystarkastukset

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

Terveyden ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille

1) *Opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito on järjestettävä ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollossa. Mikäli hoitoa ei voida järjestää opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä, koordinaatiovastuu pysyy opiskeluterveydenhuollolla. Opiskeluterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä kehitetään hoidon tarpeen arvioinnissa.*

2) *Perusterveydenhuollon päihde- ja mielenterveyspalvelut toteutetaan ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollossa. Silloinkin kun palvelut järjestetään muualla kuin opiskeluterveydenhuollossa tai muiden opiskelijahuollon toimijoiden toteuttamina, hoidon tulee toteutua opiskelijan näkökulmasta saumattomasti ja koordinaatiovastuun säilyä opiskeluterveydenhuollossa. Tiedonkulku eri toimijoiden välillä tulee varmistaa. Nuoriso- ja aikuispsykiatristen konsultaatiopalveluiden hyvä saatavuus on edellytys perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden laadukkaalle toteuttamiselle. Erilaisia konsultaatiomuotoja hyödynnetään monipuolisesti (mm. etäkonsultaatiot ja jalkautuvat konsultaatiot, kuten psykiatrin osallistuminen opiskelijahuoltoryhmään).*

3) *Suun terveydenhuollon palvelut tarjotaan osana opiskeluterveydenhuoltoa ja niistä tiedotetaan opiskelijoille muiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden yhteydessä.*

4) *Kunnissa varmistetaan, että nuoret opiskelijat pääsevät seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaisesti opiskeluterveydenhuollon raskaudenehkäisypalvelujen piiriin viikon sisällä yhteydenotosta.*

Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen tarjoaminen

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

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

Työmenetelmät ja toimintatavat – esimerkkeinä mielenterveys- ja päihdetyö oppilaitoksissa

1) *THL kokoaa opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvat menetelmät koordinoidusti käyttäjille helposti saatavilla oleville verkkosivuille. Olemassa olevien menetelmätietokantojen, kuten THL:n Ohtanen-tietokannan (www.thl.fi/ohtanen), rooli suhteessa opiskeluterveydenhuollon menetelmätietokantaan määritellään. Käytössä olevia menetelmiä ja työtapoja tarkastellaan ja arvioidaan opiskeluterveydenhuollossa säännöllisesti.*

2) *THL huolehtii siitä, että Käypä hoito -suositusten ja vastaavien selkeästi hoitokäytäntöjä ohjaavien suositusten tunnettuutta ja käyttöön ottoa parannetaan opiskeluterveydenhuollossa.*

3) *Opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilö huolehtii, että opiskeluterveydenhuollon työntekijät saavat riittävästi koulutusta mielenterveys- ja päihdeongelmaisten opiskelijoiden tukemisessa ja hoitamisessa. Osaamista vahvistetaan myös ammatinvalintaan ja alalle sopivuuden arviointiin liittyvissä asioissa huomioiden ns. Sora-lainsäädäntö.*

4) *Opiskeluterveydenhuollon sähköistä asiointia kehitetään. Internet-pohjaisia ja mobiilitekniikkaa hyödyntäviä menetelmiä ja palveluja hyödynnetään opiskelijoiden ohjauksessa soveltuvin osin.*

5) *Yksilökohtaisten interventioiden lisäksi otetaan käyttöön enenevässä määrin yhteisöllisiä menetelmiä, joissa painottuvat moniammatillinen toiminta ja opiskelijoiden osallisuus.*

6) *Opiskeluterveydenhuollossa tulee myös olla valmius tunnistaa ja muuttaa toimintaa sekä hoitotapoja muuttuvien ja uuden tyyppisten haittojen aiheuttajien kohdalla. Näistä esimerkkejä ovat ongelmapelaaminen ja muuntohuumeet.*

7) *Savuttomuustyötä tehostetaan voimakkaasti erityisesti toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa. Henkilöstön oppilaitoksen alueella tapahtuvaan tupakointiin puututaan aktiivisesti ja puuttumiseen sovitaan ja kirjataan yhteiset käytännöt. Opiskeluterveydenhuollossa kartoitetaan monipuolisesti tupakkatuotteiden ja tupakanomaisten tuotteiden käyttöä. Tupakasta vierotukseen motivoidaan ja kannustetaan aktiivisesti.*

Ammattiin opiskelevien opiskeluterveydenhuollon erityiset haasteet

1) *Kunnissa varmistetaan toisen asteen opiskeluterveydenhuollon riittävä resursointi.*

2) *Opiskelukyvyn heikentyessä ja koulutuksen keskeytymisen uhatessa opiskeluterveydenhuolto ohjaa opiskelijan myös muiden opiskeluhuollossa toimivien asiantuntijoiden avun piiriin.*

3) *Ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuollossa otetaan aktiivisesti käyttöön uusia ryhmä- ja yhteisötason työtapoja ja haetaan yhdessä muun opiskelijahuollon kanssa kumppanuuksia muilta kunnan palvelusektoreilta (esim. nuorisopalvelut) ja kolmannelta sektorilta.*

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

5) *Terveystiedon opetuksen sisällön suunnittelussa huomioidaan Kouluterveyskyselyn oppilaitoskohtaisten tulosten mukaiset tarpeet ja hyödynnetään opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan kokemusperäistä tietoa opiskelijoiden terveydestä.*

6) *Terveystietoa tulisi antaa ammatillisessa peruskoulutuksessa jokaisena lukuvuotena, koska vain näin toteutettu opetus voi taata terveystiedon riittävän omaksumisen ja riittävän tietopohjan yksilölliselle terveysneuvonnalle ja opiskelijan omille valinnoille.*

7) *Varmistetaan yhteisöllisen hyvinvoinnin integroiminen osaksi työkyvyn ylläpitäminen-osaamistavoitetta uudistuvassa ammatillisessa tutkintorakenteessa.*

8) *Terveystiedon opetus sidotaan osaksi yhteisöllisen hyvinvoinnin edistämistä muun muassa kehittämällä terveystiedon ja ammatillisen tutkinnon osien opettajien sekä opiskeluterveydenhuollon välistä yhteistyötä.*

Opiskelijoiden osallisuus lukiolain ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muutosten jälkeen

1) *Opiskeluterveydenhuolto osallistuu oppilaitoksen opiskeluhuoltosuunnitelman laatimiseen hyödyntäen opiskeluterveydenhuollon tietolähteitä sekä vastaa omalta osaltaan sovituista toimenpiteistä ja suunnitelman seuraamisesta.*

2) *Oppilaitoksessa yhteisöllisen hyvinvoinnin edistämistä tehdään yhteistyössä opiskelijoiden kanssa.*

3) *Opiskelijat otetaan mukaan myös opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen.*

Työvoimakoulutukseen ja aikuiskoulutukseen osallistuvien terveydenhuollon sisältö ja järjestäminen

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

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

3) *Informointivelvoite: Koulutuksen järjestäjä ja opiskeluterveydenhuolto ovat yhteistyössä velvolliset informoimaan opiskelijaa opiskeluterveydenhuoltoon liittyvissä asioissa.*

4) *Yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon, muun perusterveydenhuollon, työterveyshuollon ja työvoimahallinnon välillä on kehitettävä* ja *sovittava koordinaatiovastuusta opiskelukyvyn arvioinnin ja tukemisen osalta.*

5) *Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön osaamista aikuisopiskelijoiden alakohtaisten riskitekijöiden ja opiskelukyvyn arvioinnissa on parannettava säännöllisellä koulutuksella ja koulutuksen tarve tulee määritellä nykyistä tarkemmin.*

Opiskeluterveydenhuollon tietolähteet ja niiden hyödyntäminen kehittämisessä

1) *Toimintayksikköjen on tarpeen koota järjestelmällisesti myös paikallista tietoa ja yhdistää sitä eri lähteistä saatavilla olevaan tietoon ja näin kehittää oman työnsä vaikuttavuutta, laatua ja taloudellisuutta.*

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

3) *Opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöt toimintayksiköissä ohjeistavat opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä tekemään AvoHILMO-kirjaukset mahdollisimman yhdenmukaisesti noudattaen kansallisia ohjeistuksia. Vastuuhenkilö myös seuraa tietojen kirjaamisen kattavuutta ja laatua systemaattisesti ja tietojen hyödyntämistä.*

4) *THL kehittää edelleen AvoHILMOn käytettävyyttä eri potilastietojärjestelmissä yhteistyössä kuntien vastuuhenkilöiden, ammattihenkilöiden ja järjestelmätoimittajien kanssa.*

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

6) *THL ja opetushallitus selvittävät eri tietolähteet ja niistä saatavan tiedon sekä kokonaisuuden kehittämistarpeet ja tiivistävät keskinäistä tiedonvälitystä.*

Opiskeluterveydenhuollon valvonta

1) *Kunnat/palveluntuottajat kehittävät omavalvontajärjestelmää opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuuden, riittävyyden ja laadun turvaamiseksi. Järjestelmässä hyödynnetään erilaisista lähteistä saatavaa tietoa monipuolisesti.*

2) *Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) jatkaa lasten ja nuorten ehkäisevien terveyspalvelujen sekä opiskeluterveydenhuollon kokonaisuuden suunnitelmaperusteista valvontaa uudessa valvonta ohjelmassa.*

Opiskeluterveydenhuollon lainsäädännön kehittäminen

1) Toimenpide-ehdotus

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

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

2) Toimenpide-ehdotus

Nuorisolain (72/2006) 7 c §:n 2 momenttiin lisätään uusi 4 kohta
- - - - - - - - - - - -
Nuoren yksilöinti- ja yhteystiedot on sen estämättä, mitä tietojen salassapidosta säädetään, luovutettava nuoren kotikunnalle etsivää nuorisotyötä varten seuraavasti:
- - - - - - - - - - - - -
4) koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun on luovutettava tiedot alle 25-vuotiaasta nuoresta, jonka opiskeluoikeus peruutetaan yliopistolain (558/2009) 43 a §:n, ammattikorkeakoululain (351/2003) 25 a §:n ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/1998) 32 §:n nojalla.
- - - - - - - - - - - - -

3) Toimenpide-ehdotus

Yliopistolain (558/2009) 43 d §:n 3 momenttia muutetaan
- - - - - - - - - - - - -
Jos opiskelijalta on tarkoitus vaatia tässä pykälässä tarkoitettu huumausainetestiä koskeva todistus, yliopistolla on oltava opiskelijahuollon toimijoiden kanssa yhteistyössä laaditut kirjalliset toimintaohjeet opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi sekä hoitoon ohjaamisen järjestämiseksi.
- - - - - - - - - - - - -

4) Toimenpide-ehdotus

Ammattikorkeakoululain (351/2003) 25 d §:n 3 momenttia muutetaan
- - - - - - - - - - - - - -
Jos opiskelijalta on tarkoitus vaatia tässä pykälässä tarkoitettu huumausainetestiä koskeva todistus, ammattikorkeakoululla on oltava opiskelijahuollon toimijoiden

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

5) Toimenpide-ehdotus

Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain (630/98) 34 a §:n 3 momenttia muutetaan
- - - - - - - - - - - -
Jos opiskelijalta on tarkoitus vaatia tässä pykälässä tarkoitettu huumausainetestiä koskeva todistus, ammatillisella oppilaitoksella on oltava opiskelijahuollon toimijoiden kanssa yhteistyössä laaditut kirjalliset toimintaohjeet opiskelijoiden päihteiden käytön ehkäisemiseksi ja päihdeongelmiin puuttumiseksi sekä hoitoon ohjaamisen järjestämiseksi.
- - - - - - - - - - - -

6) Toimenpide-ehdotus

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

3 §. Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat.

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

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

Opiskeluterveydenhuoltoon ei kuitenkaan ole oikeutettu:

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

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

Kunta voi järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin 1 momentissa tarkoitetulle opiskelijalle.

7) Toimenpide-ehdotus

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

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

8) Toimenpide-ehdotus

Huumausainetestien tekemisestä annetun valtioneuvoston asetuksen (218/2005) 2 §:n 2 momenttia muutetaan
- - - - - - - - - - - - - -
Työnantajan oikeudesta käsitellä huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainetestiä koskevaan todistukseen merkittyjä tietoja säädetään yksityisyyden suojasta työelämässä annetussa laissa (759/2004). Koulutuksen järjestäjän ja korkeakoulun oikeudesta käsitellä huumausainetestin perusteella laadittavaan huumausainetestiä koskevaan todistukseen merkittyjä tietoja säädetään ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998), ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998), ammattikorkeakoululaissa (351/2003) ja yliopistolaissa (558/2009).
- - - - - - - - - -

9) Toimenpide-ehdotus

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja resurssit

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

2) *Opiskeluterveydenhuollon sisällön ja toimintatapojen kehittämiseksi tulisi kunnissa huomioida myös siihen tarvittavat riittävät henkilöstöresurssit. Erityisen*

tärkeää ja kiireellistä olisi riittävä resursointi ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuoltoon.

3 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON NYKYTILAN KUVAUS

3.1 TAUSTA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2 LAINSÄÄDÄNTÖ

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

Terveydenhuoltolain 17 §:n mukaan opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät:

1) oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta kolmen vuoden välein
2) opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kaksi määräaikaista terveystarkastusta ja kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti
3) terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille, mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen ja suun terveydenhuolto mukaan lukien
4) opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen.

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

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

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

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

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

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain vaikutus toisen asteen koulutukseen

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

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

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

3.3 OPISKELUKYKY

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

Kuva 1. Opiskelukykymalli, K. Kunttu 2006.

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

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

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

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

4 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON SISÄLLÖN KEHITTÄMINEN

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

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

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

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

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

tuuria, mutta niillä ei korvata opiskeluhuollon toimijoiden jatkuvaa panosta yhteisöterveyden edistämisessä.

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

Toimenpide-ehdotukset:

1) *Työryhmä ehdottaa, että THL:n kehittämistyön alla olevat oppilaitoksen terveellisyyden ja turvallisuuden tarkastukset ulotetaan koskemaan myös opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistämistä. Tarkastusten tulosten tulee toimia pohjana korkeakoulujen hyvinvointisuunnitelman ja toisen asteen opiskeluhuoltosuunnitelman tekemiselle. Opiskeluhuollon tulee seurata systemaattisesti suunnitelman toteutumista tarkastusten välillä.*

2) *Työryhmä ehdottaa, että oppilaitosten opiskelu- ja työoloja arvioidaan samanaikaisesti sekä opiskelijoiden että henkilökunnan näkökulmasta. Arvioinnin tueksi THL kehittää yhteistyössä TTL:n kanssa toimintamallin tarvittavine työkaluineen.*

3) *Työryhmä ehdottaa, että oppilaitokset velvoitetaan perustamaan moniammatilliset hyvinvointityöryhmät käsittelemään opiskeluympäristön ja -yhteisön hyvinvointia.*

Perustelut:

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

4.2 OPISKELIJOIDEN TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN SEKÄ OPISKELUKYVYN SEURAAMINEN JA EDISTÄMINEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Toimenpide-ehdotukset:

1) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin tehtävät määritellään valtakunnallisesti huomioiden sekä yhteisöllinen että yksilökohtainen opiskeluterveydenhuoltotyö. Myös moniammatilliseen yhteistyöhön ja kehittämistyöhön tarvittava työpanos huomioidaan.*

2) *Työryhmä ehdottaa, että hepatiitti B-rokote annetaan osana kansallista rokotusohjelmaa opiskelijoille, jotka valmistuttuaan tulevat työskentelemään potilas- tai laboratoriotyössä, johon liittyy riski hepatiitti B-viruksen tartuntaan.*

Perustelut:

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

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

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

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

Perustelut:

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

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

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

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

Perustelut:

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

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

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

Perustelut:

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

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

Perustelut:

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

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

4.2.1 Toisen asteen opiskeluterveydenhuollon määräaikaiset terveystarkastukset

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

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

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

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

Opiskeluterveydenhuollon sisältöä pohtineen työryhmän laskelmissa on arvioitu lääkärimitoituksen riittävyyttä lakisääteisiin velvoitteisiin. Voimassa olevien henkilöstömitoitussuositusten toteutuessakaan ei voida toteuttaa terveydenhuoltolain edellyttämää kattavaa terveyden- ja sairaanhoidon kokonaisuutta opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluissa. Määräaikaisista lääkärintarkastuksista ilmoittamatta poisjäänti on kunnista (mm. Helsinki, Tampere, Oulu) saatujen tietojen mukaan yleistä ja siitä aiheutuu vähäisen resurssin merkittävää hukkakäyttöä. (Liitteet 10 ja 11)

Universaalien eikä kohdennettujen lääkärintarkastuksen vaikuttavuudesta ole tutkimusnäyttöä. Työryhmä on lääkärin terveystarkastusta koskevalla toimenpide-ehdotuksella pyrkinyt tavoitteeseen, jossa opiskeluterveydenhuollon voimavarat suunnataan mahdollisimman kustannusvaikuttavasti sekä terveydenhoitajan ja lääkärin työnjakoon toteutettava tavalla, joka palvelee parhaiten kokonaisvaltaisen opiskeluterveydenhuollon toteutumista. Työryhmälle on asiasta jätetty 5 kpl eriäviä mielipiteitä ja yksi täydentävä lausuma (liitteet 1–7).

Toimenpide-ehdotukset:

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

Perustelut:

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

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

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

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

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

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

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

4.3 TERVEYDEN- JA SAIRAANHOITOPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN OPISKELIJOILLE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Toimenpide-ehdotukset:

1) *Työryhmä ehdottaa, että opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito on järjestettävä ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollossa. Mikäli hoitoa ei voida järjestää opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä, koordinaatiovastuu pysyy opiskeluterveydenhuollolla. Opiskeluterveydenhuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä kehitetään hoidon tarpeen arvioinnissa.*

2) *Työryhmä ehdottaa, että perusterveydenhuollon päihde- ja mielenterveyspalvelut toteutetaan ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollossa. Silloinkin kun palvelut järjestetään muualla kuin opiskeluterveydenhuollossa tai muiden opiskeli-*

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

3) *Työryhmä ehdottaa, että kunnissa varmistetaan, että suun terveydenhuollon palvelut tarjotaan osana opiskeluterveydenhuoltoa ja niistä tiedotetaan opiskelijoille muiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden yhteydessä.*

4) *Työryhmä ehdottaa, että kunnissa varmistetaan, että nuoret opiskelijat pääsevät seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman mukaisesti opiskeluterveydenhuollon raskaudenehkäisypalvelujen piiriin viikon sisällä yhteydenotosta.*

Perustelut:

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

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

4.4 ERITYISEN TUEN TARPEEN TUNNISTAMINEN JA TUEN TARJOAMINEN

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

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

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

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

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

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

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

Toimenpide-ehdotukset:

1) *Työryhmä ehdottaa, että erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tarvittavan tuen järjestäminen edellyttävät mahdollisimman yhtenäistä ja saumatonta terveydenhuollon ja sairaanhoidon kokonaisuutta (ks. myös luku 3.3). Opiskeluterveydenhuolto tulee järjestää yhtenäisenä kokonaisuutena ja moniammatillisesti, jotta erityisen tuen tunnistaminen ja järjestäminen olisi mahdollista.*

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

Perustelut:

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

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

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

4.5 TYÖMENETELMÄT JA TOIMINTATAVAT – ESIMERKKINÄ MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ OPPILAITOKSISSA

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

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

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

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

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

pysyvyys ja palveluiden saaminen samasta paikasta tukee opiskelijoiden sitoutumista interventioihin.

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

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

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

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

Terveystarkastuksissa sekä yhteisötyössä on huomioitava aiempaa paremmin myös nuuskan käytön lisääntyminen sekä sähkösavuke- ja vesipiippukokeilujen yleisyys. Tuotteiden käytössä voi olla huomattavia alueellisia eroja. Nuuskan käyttö yhtenä tupakkatuotteena kuuluu oppilaitosten lakisääteisten tupakointikieltojen piiriin ja sähkösavukkeiden käyttö voidaan kieltää oppilaitoksen omissa järjestyssäännöissä. (THL 2013. Kouluterveyskysely, STM 2013:16, Tupakkalaki) (Liitteet 12 ja 13)

Toimenpide-ehdotukset:

1) *Työryhmä ehdottaa, että THL kokoaa opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvat menetelmät koordinoidusti käyttäjille helposti saatavilla oleville verkkosivuille. Olemassa olevien menetelmätietokantojen, kuten THL:n Ohtanen-tietokannan (www.thl.fi/ohtanen), rooli suhteessa opiskeluterveydenhuollon menetelmätietokantaan määritellään. Käytössä olevia menetelmiä ja työtapoja tarkastellaan ja arvioidaan opiskeluterveydenhuollossa säännöllisesti.*

2) *Työryhmä ehdottaa, että THL huolehtii siitä, että Käypä hoito -suositusten ja vastaavien selkeästi hoitokäytäntöjä ohjaavien suositusten tunnettuutta ja käyttöön ottoa parannetaan opiskeluterveydenhuollossa.*

3) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilö huolehtii, että opiskeluterveydenhuollon työntekijät saavat riittävästi koulutusta mielenterveys- ja päihdeongelmaisten opiskelijoiden tukemisessa ja hoitamisessa. Osaamista vahvistetaan myös ammatinvalintaan ja alalle sopivuuden arviointiin liittyvissä asioissa huomioiden ns. Sora-lainsäädäntö.*

4) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuollon sähköistä asiointia kehitetään. Internet-pohjaisia ja mobiilitekniikkaa hyödyntäviä menetelmiä ja palveluja hyödynnetään opiskelijoiden ohjauksessa soveltuvin osin.*

5) *Työryhmä ehdottaa, että yksilökohtaisten interventioiden lisäksi otetaan käyttöön enenevässä määrin yhteisöllisiä menetelmiä, joissa painottuvat moniammatillinen toiminta ja opiskelijoiden osallisuus.*

6) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuollossa tulee myös olla valmius tunnistaa ja muuttaa toimintaa sekä hoitotapoja muuttuvien ja uuden tyyppisten haittojen aiheuttajien kohdalla. Näistä esimerkkejä ovat ongelmapelaaminen ja muuntohuumeet.*

7) *Työryhmä ehdottaa, että savuttomuustyötä tehostetaan voimakkaasti erityisesti toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa. Henkilöstön oppilaitoksen alueella tapahtuvaan tupakointiin puututaan aktiivisesti ja puuttumiseen sovitaan ja kirjataan yhteiset käytännöt. Opiskeluterveydenhuollossa kartoitetaan monipuolisesti tupakkatuotteiden ja tupakanomaisten tuotteiden käyttöä. Tupakasta vierotukseen motivoidaan ja kannustetaan aktiivisesti.*

4.6 AMMATTIIN OPISKELEVIEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLON ERITYISET HAASTEET

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Toimenpide-ehdotukset

1) *Työryhmä ehdottaa, että kunnissa varmistetaan toisen asteen opiskeluterveydenhuollon riittävä resursointi.*

2) *Työryhmä ehdottaa, että opiskelukyvyn heikentyessä ja koulutuksen keskeytymisen uhatessa opiskeluterveydenhuolto ohjaa opiskelijan myös muiden opiskeluhuollossa toimivien asiantuntijoiden avun piiriin.*

Perustelut:

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

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

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

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

Perustelut:

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

Terveystieto ammatillisessa peruskoulutuksessa

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

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

Toimenpide-ehdotukset:

5) *Työryhmä ehdottaa, että terveystiedon opetuksen sisällön suunnittelussa huomioidaan Kouluterveyskyselyn oppilaitoskohtaisten tulosten mukaiset tarpeet ja hyödynnetään opiskeluterveydenhuollon henkilökunnan kokemusperäistä tietoa opiskelijoiden terveydestä.*

6) Työryhmä ehdottaa, että terveystietoa tulisi antaa ammatillisessa peruskoulutuksessa jokaisena lukuvuotena, koska vain näin toteutettu opetus voi taata terveystiedon riittävän omaksumisen ja riittävän tietopohjan yksilölliselle terveysneuvonnalle ja opiskelijan omille valinnoille.

Perustelut:

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

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

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

Perustelut:

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

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

Perustelut:

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

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

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

4.7 OPISKELIJOIDEN OSALLISUUS LUKIOLAIN JA AMMATILLISESTA KOULUTUKSESTA ANNETUN LAIN MUUTOSTEN JÄLKEEN

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

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

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

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

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

Toimenpide-ehdotukset:

1) *Työryhmä ehdottaa, että opiskeluterveydenhuolto osallistuu oppilaitoksen opiskeluhuoltosuunnitelman laatimiseen hyödyntäen opiskeluterveydenhuollon tietolähteitä sekä vastaa omalta osaltaan sovituista toimenpiteistä ja suunnitelman seuraamisesta.*

2) *Työryhmä ehdottaa, että oppilaitoksessa yhteisöllisen hyvinvoinnin edistämistä tehdään yhteistyössä opiskelijoiden kanssa.*

3) *Työryhmä ehdottaa, että opiskelijat otetaan mukaan myös opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen.*

5 TYÖVOIMAKOULUTUKSEEN JA AIKUIS-KOULUTUKSEEN OSALLISTUVIEN TERVEYDENHUOLLON SISÄLTÖ JA JÄRJESTÄMINEN

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

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

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

5.1 ERI OPISKELIJARYHMÄT

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

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

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

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

5.2 AMMATILLISESSA AIKUISKOULUTUKSESSA OPISKELEVIEN TERVEYDENHUOLLON KOKONAISUUS

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

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

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

Työryhmän ehdotukset

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

Perustelut:

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

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

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

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

Perustelut:

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

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

Perustelut:

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

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

Perustelut:

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

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

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

Perustelut:

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

6 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TIETOLÄHTEET JA NIIDEN HYÖDYNTÄMINEN KEHITTÄMISESSÄ

6.1 YLEISTÄ OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TIETOLÄHTEISTÄ

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

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

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

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

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

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

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

6.2 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TIETOLÄHTEET

Keskeisimmät opiskelijaterveyden ja opiskeluterveydenhuollon tietolähteet on koottu taulukoksi. Yksittäiset tutkimukset eivät ole mukana taulukossa. (Liite 14)

6.2.1 Opiskelijoilta kerätty tieto sekä kuntien ja oppilaitosten terveydenedistämistieto

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.2.2 Terveyden- ja sairaanhoidon potilastiedot

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.3 KanTa JA RAKENTEINEN POTILASKERTOMUS

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

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

Toimenpide-ehdotukset

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

Perustelut:

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

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

Perustelut:

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

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

Perustelut:

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

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

Perustelut:

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

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

Perustelut:

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

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

Perustelut:

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

7 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON VALVONTA

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

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

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

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

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

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

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

Toimenpide-ehdotus:

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

Perustelut:

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

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

Perustelut:

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

8 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON LAINSÄÄDÄNNÖN KEHITTÄMINEN

Nykylainsäädäntö

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

Valtioneuvoston asetus 338/2011
Terveydenhuoltolain 23 §:n (Asetuksenantovaltuus) mukaan valtioneuvoston asetuksella voidaan tarvittaessa antaa tarkempia säännöksiä asioista, jotka on sisällytettävä opiskeluterveydenhuoltoon, lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon sekä terveysneuvontaan ja määräaikaisiin terveystarkastuksiin neuvolapalveluissa ja kouluterveydenhuollossa. Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin myös opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista oppilaitosten opiskelijoista.

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

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

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

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

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

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

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

Nykylainsäädännön tulkintoja

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

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

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

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

Aikuisille suunnatun lukion oppimäärän opiskelevat

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

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

Muussa kuin julkisen valvonnan alaisissa oppilaitoksissa opiskelevat opiskelijat

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

Näiden oppilaitosten opiskelijat eivät ole oikeutettuja opiskeluterveydenhuollon palveluihin.

Avoimessa yliopistossa tai avoimessa ammattikorkeakoulussa opiskelevat

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

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

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

Korkeakoulujen jatko-opiskelijat

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

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

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

Työvoimakoulutuksessa opiskelevat ja omaehtoisesti työttömyysetuudella opiskelevat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Oppisopimuskoulutus

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

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

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

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

Ulkomaalaiset Suomeen saapuvat tutkinto-opiskelijat ja vaihto-opiskelijat

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

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

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

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

Maksut

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

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

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

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

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

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

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

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

Oppilas- ja opiskeluhuolto

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

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

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

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

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

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

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

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

työvoimakoulutuksessa opiskelevat ovat lähtökohtaisesti lain soveltamisalan ulkopuolella.

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

Toimenpide-ehdotukset:

Työryhmä ehdottaa seuraavia muutoksia lainsäädäntöön.

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

17 §. *Opiskeluterveydenhuolto*

- - - - - - - - - -

Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät:

- - - - - - - - - -

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

- - - - - - - - - -

Perustelut:

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

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

7 c §. *Tietojen luovuttaminen etsivää nuorisotyötä varten*

- - - - - - - - - - -

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

- - - - - - - - - - - - -

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

- - - - - - - - - - - - - - -

Perustelut:

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

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

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

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

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

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

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

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

Perustelut:

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

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

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

3 §. *Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat.*

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

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

Opiskeluterveydenhuoltoon ei kuitenkaan ole oikeutettu:

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

Kunta voi järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin 1 momentissa tarkoitetulle opiskelijalle.

Perustelut:

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

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

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

Kunnan on järjestettävä:

- - - - - - - - - - - -

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

- - - - - - - - - - - -

Perustelut:

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

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

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

.

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

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

2 §. *Soveltamisala*

- - - - - - - - - -

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

- - - - - - - - - - -

Perustelut:

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

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

24 §. *Muulta kuin Suomessa asuvalta perittävä maksu*

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

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

Perustelut:

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

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

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

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

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

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

Työryhmän ehdotukset

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

Perustelut:

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

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

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

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

Perustelut:

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

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

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

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

Perustelut:

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

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

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

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

Perustelut:

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

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

10 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET JA RESURSSIEN OSOITTAMINEN OPISKELUTERVEY-DENHUOLLON TOTEUTUMISEKSI

10.1 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO JA PERUS-TERVEYDENHUOLTO: OPISKELIJOIDEN KUSTANNUKSET VUONNA 2012

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

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

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

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

---

[1] Vuosittain julkaistavassa Terveydenhuollon menot ja rahoitus -tilastossa arvioidaan kunnallisen opiskeluterveydenhuollon menoja hoitoilmoitusrekisterin käyntitietojen pohjalta, mutta tilasto aliarvioi kustannukset käyntitietojen puutteellisuudesta johtuen.

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

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

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

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

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

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

* Ammattikorkeakouluopiskelijoille kohdistuu YTHS:n menoja kokeiluhankkeen kautta.

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

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

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

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

* Ammattikorkeakouluopiskelijoille kohdistuu YTHS:n menoja kokeiluhankkeen kautta.

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

YTHS:n toiminnan kustannukset vuosina 2008–2012

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

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

[2] Lähteenä tilasto oppilaitosten opiskelijoista ja tutkinnoista (Tilastokeskus 2014).
[3] Vuodesta 2012 alkaen myös puhelintyönä tehtävät hoidontarpeen arvioinnit kirjautuvat hoitokontakteiksi.

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

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

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

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

* Syyskuusta 2012 alkaen mielenterveyden palveluista ei enää peritä hoitomaksuja.

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

Työryhmän ehdotus

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

Perustelut:

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

10.2 HENKILÖSTÖRESURSSIT

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Toimenpide-ehdotus:

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

Perustelut:

Lainmukaisen opiskeluterveydenhuollon toteutuminen edellyttää siihen tarvittavat voimavarat. Ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuollon

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

LÄHTEET

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

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

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

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

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

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

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

Kouluterveyskysely, THL 2013 www.thl.fi/kouluterveyskysely.

Kouluterveyskysely, Tulokset, THL.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset

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

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

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

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

Nuorisolaki 72/2006.

Nuorten terveystapatutkimus 2013. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:16.

http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511574&name=DLFE-26851.pdf

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

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

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.

OPTE-työryhmä. Lukiolaisten ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL, Raportti 21: 2010.

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

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006: 12.

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

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

Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 2013:36 Hyvinvointia useammille - lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti.

Sosiaali- ja terveysministeriö, Raportteja ja muistioita 2013:16. Nuorten terveystapatutkimus 2013. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977–2013.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011. Julkaisuja 17.Helsinki.

TEAviisari, www.thl.fi/teaviisari.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Tiedonanto Harri Kevari, Pohjanmaan aluetoimisto, Länsi-Suomen sotilaslääni 2.4.2014.

Tupakkalaki 693/1976.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Valtioneuvoston asetus terävien instrumenttien aiheuttamien tapaturmien ehkäisemisestä terveydenhuoltoalalla 317/2013.

WHO-Koululaistutkimus (Health Behaviour in School-aged Children Study, HBSC). www.hbsc.org ja www.oph.fi

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

Wiss K, Hietanen-Peltola M, Pelkonen M, Saaristo V. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lääkärivoimavarojen kehitys terveyskeskuksissa vuosina 2005–2011. Tutkimuksesta tiiviisti 3, heinäkuu 2013, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Wiss K, Saaristo V, Peltonen H & Laitinen K. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen lukioissa 2012. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Wiss K, Saaristo V, Pirttiniemi J & Väyrynen P.2013. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa 2012. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

WHO/EURO; OECD and European Observatory of Health systems and policies: Promoting health, preventing disease: is there an economic case? 2013. http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/policy-briefs-and-summaries/promoting-health,-preventing-disease-is-there-an-economic-case.

LIITTEET

Liite 1	Eriävä mielipide, Ritva Partinen
Liite 2	Eriävä mielipide, Marjut Frantsi-Lankia
Liite 3	Eriävä mielipide, Aira Rajamäki
Liite 4	Eriävä mielipide, Elise Virnes
Liite 5	Eriävä mielipide, Hanna Ollila
Liite 6	Täydentävä lausuma, Milla Halme
Liite 7	Eriävä mielipide, SYL ja SAMOK
Liite 8	Ehdotukset korkea-asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi (SAMOK ja SYL)
Liite 9	Suomen koulu- ja opiskeluterveyden yhdistys Skooppi ry:n lausunto toisen asteen opiskelijoille tehtävästä lääkärintarkastuksesta
Liite 10	Lääkärin henkilöstömitoituslaskelma
Liite 11	Terveydenhoitajan henkilöstömitoituslaskelma
Liite 12	Muistio – Työtapojen ja menetelmien kehittäminen opiskeluterveydenhuollossa: Opiskelijoiden hyvinvoinnin tukeminen ja riippuvuushaittojen ehkäisy
Liite 13	Työtapojen ja menetelmien kehittäminen opiskeluterveydenhuollossa
Liite 14	Opiskeluterveyden ja opiskeluterveydenhuollon tietolähteitä

SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

ERIÄVÄ MIELIPIDE

LIITE 1

26.3.2914

OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN TYÖRYHMÄN EHDOTUS MÄÄRÄAIKAISET LÄÄKÄRINTARKASTUKSET

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

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

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

Meritullinkatu 8, Helsinki
PL 33, 00023 VALTIONEUVOSTO
www.stm.fi

Puhelin 0295 16001
Telekopio 09 6980 709

e-mail: kirjaamo@stm.fi
etunimi.sukunimi@stm.fi

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

Ritva Partinen
ylitarkastaja

LIITE 2

Eriävä mielipide 27.3.2014

Haluan liittää Opiskeluterveydenhuollon kehittämisen työryhmän raporttiin seuraavan eriävän mielipiteen:

Työryhmän toimeksianto:

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

Työryhmän toimenpide-ehdotus toisen asteen opiskeluterveydenhuollon universaalien lääkärintarkastusten lopettamiseksi:

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

1. *Hallitusohjelma:* Ohjelmaan on kirjattu keskeiseksi tavoitteeksi sosiaali- ja terveyspalveluissa väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen, missä peruspalvelut ja ennaltaehkäisevä työ ovat avainasemassa. Hallitusohjelmaan sisältyy myös opiskeluterveydenhuollon kehittäminen erityisesti ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden osalta. Ehdotus on mielestäni hallitusohjelman linjausten vastainen.

2. *Nuorten mielenterveyshäiriöt ja tuen tarve*: Nuoruus on monien mielenterveyshäiriöiden tyypillinen alkamisikä. Tutkimuksesta riippuen 15-25% kaikista nuoruusikäisistä kärsii jonkinlaisesta häiriötasoisesta mielenterveyden oireilusta (Aalto-Setälä ym. 2001, Marttunen ja Kaltiala-Heino 2007). Laajan väestötutkimuksen mukaan noin puolet aikuisten mielenterveydenhäiriöistä alkaa ennen 14 vuoden ikää (Kessler ym. 2005). Suuri osa jää myös hoidon ulkopuolelle. Vaikeimmin päihderiippuvaisten nuorten päihteidenkäyttökokeilut ovat alkaneet merkittävän nuorena (Ilomäki 2012). Myös THL:n Kohortti 1987-tutkimuksen mukaan kyseisestä ikäluokasta joka viidennellä oli mielenterveyspalveluiden tai –lääkityksen käyttöä ja lähes joka neljäs oli ollut toimeentulotuen varassa. Pojista jopa lähes 40%:lla oli poliisin tai oikeuslaitoksen rekisterimerkintä. Jos toisen asteen opiskelijoiden ainoa kaikille suunnattu lääkärintarkastus jätetään tekemättä, jää terveydenhoitajille liian suuri vastuu löytää kaikki apua, tukea tai hoitoa tarvitsevat opiskelijat ja auttaa heidät tuen ja hoidon piiriin.

3. *Moniammatillinen yhteistyö:* Esitys heikentää moniammatillisen yhteistyön kehittämistä. Lääkärin ja terveydenhoitajan yhteistyötä ja työtapoja pitäisi pikemminkin kehittää ja tiivistää.

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

4. *Tutkimustieto:* Opiskeluterveydenhuollon lääkärintarkastusten vaikuttavuuden puutetta lienee perusteltu 2012 julkaistulla Cochrane -katsauksella, jossa on kyseenalaistettu terveiden aikuisten yleisten terveystarkastusten hyödyllisyys. Ko. systemaattisessa katsauksessa arvioitiin yleisten aikuisväestölle suunnattujen terveystarkastusten vaikuttavuutta kuolleisuuteen (päätulosmuuttuja) ja sairastavuuteen (esim. sydäninfarkti, syöpä) tai uusiin diagnooseihin, sairaalahoitoon, toimintakykyyn jne. Osassa tutkimuksista seuranta-aika oli hyvin lyhyt (vain vuosi), tutkimukset olivat pääsääntöisesti vanhoja (60-80 -luvuilta) ja tutkimuksiin osallistuivat eri ikäiset aikuiset (18-65-vuotiaat), jotka olivat osin valikoituneet tutkimuksiin oman kiinnostuksen perusteella. Katsauksen tuloksella ei mielestäni voida asiallisesti perustella luopumista toisen asteen opiskelijoiden lääkärintarkastuksista, erityisesti kun on kyse nuorista, jotka elävät herkkää ja haavoittuvaa siirtymävaihetta ja joiden identiteetti on vasta kehittymässä.

5. *Opiskeluterveydenhuollon resurssit*: Luopumista toisen asteen opiskelijoiden universaaleista lääkärintarkastuksista on perusteltu myös sillä, että tarkastuksista vapautuneita lääkäriresursseja kohdennettaisiin nykyistä enemmän yhteisölliseen opiskeluhuoltoon. Kuitenkin jos lääkäri näkee vain terveydenhoitajan hänelle seulomat ja sairaanhoitoa tarvitsevat opiskelijat, ei hänelle muodostu kokonaiskuvaa opiskelijoiden ja opiskeluyhteisön tilasta. Nykyisessä kuntien taloustilanteessa on myös olemassa todellinen riski siitä, että lääkäreiden tarkastusten vähetessä resursseja siirretäänkin kokonaan pois opiskeluterveydenhuollosta. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitukset ovat toteutuneet valtakunnallisten suositusten mukaisina lääkäreiden osalta vain 17%:ssa ja terveydenhoitajien osalta 55%:ssa terveyskeskuksia (Wiss ym. 2012).

6. *Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen*: Toisen asteen opiskelijoiden lääkärintarkastusten vähentäminen ei ole kehittämistoimenpide tai –ehdotus vaan toiminnan supistamista. Jos opiskeluterveydenhuollon lääkärin työtä ja työn kohdentumista haluttaisiin kehittää, pitäisi tarkastella erityisesti nykyisiä työtapoja ja -menetelmiä sekä työnkuvaa ja ajankäyttöä. Osa lääkärin terveystarkastuksista voisi olla kevennettyjä, jolloin aikaa olisi mahdollista suunnata sitä enemmän tarvitseville. Terveystarkastuksiin sisältyy yleensä myös sairauksien tunnistamista ja tarvittaessa myös hoitoa.

7. *Toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuolto*: Luopuminen universaaleista lääkärintarkastuksista vaikuttaa erityisen kielteisesti ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuoltoon, jossa voimavarat ovat olleet jo nyt muita heikoimmat. Kuitenkin ammattiin opiskelevilla nuorilla sekä riski-käyttäytyminen että oireilu on yleisempää ja koettu terveys heikompi kuin lukiossa opiskelevilla (Kouluterveyskysely). Nyt esitetty malli heikentääkin entisestään toisen asteen ammatillisten opiskelijoiden asemaa ja sysää kohtuuttoman suuren vastuun näiden opiskelijoiden terveydestä ja hyvinvoinnista vain terveydenhoitajan hartioille.

Marjut Frantsi-Lankia
Ylilääkäri

OPETUSHALLITUS
UTBILDNINGSSTYRELSEN

ERIÄVÄ MIELIPIDE

28.3.2014

LIITE 3

Ylijohtaja
Aino-Inkeri Hansson
Sosiaali- ja terveysministeriö

Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen
Työryhmän raportti

OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN TYÖRYHMÄN EHDOTUS MÄÄRÄAIKAISET LÄÄKÄRINTARKASTUKSET

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

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

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

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

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

Opetushallitus
Hakaniemenranta 6, PL 380, 00531 Helsinki, puhelin 029 533 1000, faksi 029 533 1035, etunimi.sukunimi@oph.fi, www.oph.fi
Utbildningsstyrelsen
Hagnäskajen 6, PB 380, 00531 Helsingfors, telefon 029 533 1000, fax 029 533 1035, fornamn.efternamn@oph.fi, www.oph.fi

28.3.2014

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

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

Opetusneuvos Aira Rajamäki

LIITE 4

Ylijohtaja

Aino-Inkeri Hansson

Sosiaali- ja terveysministeriö

Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen
Työryhmän raportti

OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMINEN TYÖRYHMÄN EHDOTUS MÄÄRÄAIKAISET LÄÄKÄRINTARKASTUKSET

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

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

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

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

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

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

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

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

Elise Virnes

Opetusneuvos

LIITE 5

OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISEN TYÖRYHMÄN RAPORTTI

ERIÄVÄ MIELIPIDE

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

En voi yhtyä työryhmän ehdotukseen seuraavista syistä:

- Määräaikaistarkastuksista ns. vapautuvan lääkäriresurssin ohjautumista kunnissa työryhmän toivomiin kohteisiin ei voida varmistaa. Opiskeluterveydenhuollolla on myös sairaanhoidon velvoite ja vaarana on, että lääkärin työpanos käytännössä ohjautuu korjaavaan työhön ja sairaanhoitoon, ei ehkäisevään työhön, jonka vahvistaminen työryhmälle annettiin tehtäväksi. Sairaskäyntien yhteydessä annettava terveysneuvonta ja lääkärin osallistuminen yhteisölliseen työhön eivät pysty korvaamaan määrällisesti tai laadullisesti määräaikaistarkastusten mahdollistamaa terveydenedistämistyötä.

- Opiskeluterveydenhuollon sisältöä ei ole kehitetty järjestelmällisesti, toisin kuin kouluterveydenhuollon. Lääkärin määräaikaistarkastusten sisältöä ja tavoitteita ei ole yhtenäistetty ja työryhmätyössä on ilmennyt, että erilaisia tulkintoja ja paikallisia ohjeistuksia esimerkiksi määräaikaistarkastusten kestosta esiintyy. Käytössä olevia voimavaroja on kehitettävä, arvioitava ja seurattava ennen työryhmän ehdotuksen kaltaisia laajamittaisia muutoksia. Arvioitaessa vaikuttavuutta mittariston on oltava riittävän monipuolinen, arvioiden myös muita kuin suoria terveysvasteita. Kehittämällä määräaikaistarkastusten sisältöä ja terveysneuvonnassa käytettyjä menetelmiä tarkastuksista saadaan mielekkäitä ja tuloksellisia sekä terveydenhuollon ammattilaiselle että opiskelijalle.

- Toisen asteen opiskelijat ovat elämänvaiheessa, jossa terveystottumukset ovat vasta muotoutumassa. Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien terveyskäyttäytymisessä on siitä huolimatta jo nähtävissä merkittäviä eroja mm. tupakoinnissa ja alkoholinkäytössä[1]. Kehittämällä määräaikaistarkastusten – sekä lääkärin että terveydenhoitajan – sisältöä sekä esitietojen käytettävyyttä (esim. sähköiset kyselyt, valmiit, asiakastietoihin linkittyvät koosteet) luodaan hyvät edellytykset mm. mini-interventioiden toteuttamiselle osana määräaikaistarkastusta. Lyhytkin lääkärin antama ohjaus lisää esimerkiksi tupakoinnin lopettamisessa onnistumisen todennäköisyyttä[2]. Universaalilla palvelulla voidaan tukea myönteistä kehitystä ja suojaavia tekijöitä niillä, joilla ei ole opiskelukykyyn vaikuttavia terveystottumuksia tai sairauksia.

---

[1] Kouluterveyskysely, THL.

[2] Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus. Käypä hoito -suositus. Päivitetty 19.1.2012.

- Työryhmällä oli käytettävissä tietoa valtakunnallisten henkilöstömitoitussuositusten sekä opiskelijoiden terveystarkastusten toteutumisesta opiskeluterveydenhuollossa vain vuoteen 2011 asti[3,4,5], jolloin mm. lääkärin määräaikaistarkastusvelvoite tuli juuri voimaan. Vuonna 2014 ehdotuksensa antava työryhmä ei voi perustellusti ehdottaa lääkärin määräaikaistarkastuksista luopumista vuoden 2011 tai sitä vanhempiin toteutumistietoihin nojaten. Vuosien 2008–2011 välillä henkilöstömitoitussuositusten toteutumisprosentti oli lisäksi kasvussa opiskeluterveydenhuollossa sekä terveydenhoitajien että lääkäreiden osalta, vaikka parannettavaa oli yhä erityisesti lääkäriresursseissa[3].

- Työryhmän ehdotuksen toteutuessa terveydenhoitajan rooli hoidon ja erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa kasvaisi. Vuoden 2011 tietojen perusteella henkilöstömitoitussuositus toteutui opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien osalta vain reilussa puolessa terveyskeskuksista[3]. Ajantasaisia tietoja toteutumisprosentista ei ole saatavilla. Mikäli kaikissa terveyskeskuksissa ei ole nykyisinkään riittävästi opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajia, opiskelijat joutuvat työryhmän ehdotuksen toteutuessa yhä eriarvoisempaan asemaan. Osa opiskelijoista voi jäädä kokonaan ilman määräaikaisia terveystarkastuksia toisella asteella. Kun valtakunnallisella tasolla tavoitellaan työurien pidentymistä ja syrjäytymisen ehkäisyä, ei ole johdonmukaista kehitystä, että osa nuorista pääsisi terveystarkastukseen viimeistä kertaa kahdeksannella luokalla.

- Uusi 1.8.2014 voimaan tuleva opiskeluhuoltolaki korostaa moniammatillista työotetta ja yhteisötyön roolia. Opiskeluterveydenhuollon lääkärin on kuitenkin käytännössä vaikeaa osallistua ja vaikuttaa yhteisötyöhön nykyistä aktiivisemmin, jos hän tapaa vain valikoituja opiskelijoita eikä tunne oppilaitoksen tilannetta. Yhteisötyö ei myöskään korvaa henkilökohtaista kontaktia opiskelijoiden kanssa.

- Uuden opiskeluhuoltolain myötä toisen asteen ammatilliseen koulutukseen saadaan myös psykologin ja kuraattoreiden resursseja. Näiden lisäresurssien ja uusien moniammatillisten työmuotojen kehitystä sekä vaikutusta opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten rooliin on tarpeen seurata ja arvioida. Vuonna 2011 lähes joka kolmas terveyskeskus ilmoitti, että psykologi- ja kuraattoritoiminnan voimavarat vaikuttivat opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitukseen[3].

Helsingissä 25.3.2014

Hanna Ollila
Asiantuntija, Päihteet ja riippuvuus -osasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Tuen eriävälle mielipiteelle osoittavat myös seuraavat alatyöryhmien jäsenet:

Marke Hietanen-Peltola, ylilääkäri, Lapset, nuoret ja perheet -osasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Hanne Kivimäki, tutkija, Lapset, nuoret ja perheet -osasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Kirsi Wiss, asiantuntija, Elintavat ja osallisuus -osasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

[3] Wiss K, Frantsi-Lankia M, Koskinen H & Saaristo V. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä lasten ja nuorten ehkäisevä suun terveydenhuolto 2011. Asetuksen (338/2011) toimeenpanon seuranta ja valvonta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 71/2012.
[4] Seilo N. Opiskeluterveydenhuollon selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:18.
[5] Leinonen A, Mäki P, Kääriä H, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T, OPTE-työryhmä. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 21/2010

Suomen Lukiolaisten Liitto

LIITE 6

Suomen Lukiolaisten Liiton täydentävä lausuma opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmän raporttiin

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

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

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

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

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

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

Suomen Lukiolaisten Liitto

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

Milla Halme
Sosiaalipoliittinen asiantuntija
Suomen Lukiolaisten Liitto (SLL) ry

LIITE 7

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

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

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

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

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

Helsingissä 27.3.2014

Sini Terävä
sosiaalipoliittinen sihteeri
Suomen ylioppilaskuntien liitto (SYL) ry

Nelli Karkkunen
sosiaalipolitiikan asiantuntija
Suomen opiskelijakuntien liitto - SAMOK ry

LIITE 8

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

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

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

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

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

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

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

LIITE 9

15.11.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö
Opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmä
Neuvotteleva virkamies Maire Kolimaa

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

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

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

Perusteluina kannanotollemme esitämme seuraavaa:

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

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

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

2) Nuorten elämäntavoissa saattaa olla riskitekijöitä, kuten päihteidenkäyttöä, vuorokausirytmin ongelmia, nettiriippuvuutta, liikkumattomuutta, epäterveellisiä ruokailutottumuksia, seksuaaliterveyden ongelmia jne, jotka on syytä nostaa toistuvasti keskusteluun ja ohjata nuori asianmukaisten palvelujen/ tukitoimien piiriin. Nuoren kypsyessä suhtautuminen asioihin usein muuttuu myönteisesti.

3) Käytännön kokemusten perusteella lääkärintarkastuksissa on noussut esiin monenlaisia terveysongelmia, joita ei ole havaittu aiemmin. Esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden ilmaantumiselle tyypillinen ikä on noin 16 v, mutta on myös monia nuoruusiälle tyypillisiä fyysisiä pitkäaikaissairauksia, joiden alku on hiipivä ja hankalasti havaittava.

4) Niillä paikkakunnilla, joilla asetuksen mukainen terveystarkastustoiminta on saatu käyntiin, on hyviä kokemuksia terveydenhoitajan ja lääkärin välille syntyneestä aidosta yhteistyöstä, jossa hyödynnetään molempien osaamista. Jos systemaattiset lääkärintarkastukset poistetaan toiselta asteelta, terveydenhoitajat saattavat jäädä kovin yksin huolehtimaan opiskeluterveydenhuollosta. Tarveharkintaan perustuvaa lääkäriresursointia on vaikea mitoittaa ja siitä tingitään helposti.

5) Kutsuntaikäisten ennakkoterveystarkastus on koettu hyvin järkeväksi toteuttaa opiskeluterveydenhuollossa. Se lisää osallistumisaktiivisuutta, mutta parantaa myös tarkastusten laatua, koska opiskeluterveydenhuollossa nuori jo tunnetaan. Puolustusvoimilta on tullut kiitosta opiskeluterveydenhuollolle ennakkoterveystarkastuksista. Opiskeluterveydenhuollon tuntemus nuoren terveydentilasta, mahdollisista sopeutumisvaikeuksista ja päihdeongelmista auttaa palvelukelpoisuuden arvioinnissa vähentäen asepalvelun keskeyttämisiä.

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

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

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

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

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

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

Suomen koulu- ja opiskeluterveyden yhdistys Skooppi ry

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

LIITE 10

Lääkärin henkilöstömitoituslaskelma

1. Lääkärin vastaanottotyöhön käytettävissä oleva työaika

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

Taulukko 1. Vastaanottotyöhön käytettävissä oleva lääkärin työaika

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

2. Opiskelijoiden yleislääkäripalvelujen käyttö

Terveydenhuoltolain mukaan opiskeluterveydenhuolto vastaa opiskelijoiden perusterveydenhuollon lääkäripalveluista lukuun ottamatta päivystyspalveluja. Opiskelijoiden yleislääkäripalvelujen käytöstä on vähän tietoa. Yleislääkäripalvelujen tarpeen laskemisen pohjana käytettiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen (KOTT) tuloksia (2). Kyselyssä kartoitettiin korkeakouluopiskelijoiden yleislääkäripalvelujen käyttöä edeltävän vuoden aikana opiskeluterveydenhuollossa (kunnallinen + YTHS), terveyskeskuksessa ja muualla (Taulukko 2).

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

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

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

Taulukko 3: Yleislääkärikäynnit vuodessa

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

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

3. Tarvittava lääkärimitoitus

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

Taulukko 4. Lääkärin vastaanottotyöhön käytettävissä olevan työajan jakautuminen toisella asteella

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

Lähteet:

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

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

LIITE 11

Terveydenhoitajan henkilöstömitoituslaskelma

1. Terveydenhoitajan vastaanottotyöhön käytettävissä oleva työaika

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

Taulukko 1. Vastaanottotyöhön käytettävissä oleva terveydenhoitajan työaika

	päivää	tuntia
Arkipyhät	10,0	76,5
Sairaspäivät ilman sijaista	5,0	38,25
Koulutus	10,0	76,5
Loma ilman sijaista	30,0	229,5
Yhteensä	**55.0**	**420,75**
Laskennallinen vuotuinen työaika		1 989,0
Varsinainen työaika		1 568,25
Ruoka- ja kahvitunnit (2,5h/vko)		102,5
Kokoukset matkoineen (4h/vko)		164,0
Kirjaaminen, toimistotyö (7,5h/vko)		307,5
Työnohjaus (0,5h/vko)		20,5
Moniammatillinen yhteistyö mukaan lukien opiskelijahuoltotyö (5h/vko)		205,0
Vastaanottotyöhön jäävä työaika yhteensä		**768,75**

3. Terveydenhoitajamitoitus

Ammatillisessa oppilaitoksessa, lukiossa ja ammattikorkeakoulussa palvelutarve eroaa toisistaan. Seuraavassa on avattu työnsisältöä kussakin oppilaitoksessa. Mitoitukset ovat ammatillisessa oppilaitoksessa ja ammattikorkea koulussa nykyisten mitoitussuosituksien alarajojen mukaisia ja lukiossa mitoitussuosituksien puolestavälistä.

<u>1. Ammatilliset oppilaitokset 600 opiskelijaa/terveydenhoitaja:</u>

- Yhteisöllinen työ (teemapäivät, infot, ryhmät ym.) 2h /viikko = 82h / vuosi
- Vastaanottotoiminta 7,5h /viikko = 307,5h /vuosi
- Terveystarkastus 1 vuoden opiskelijoille 1h/ tarkastus = 250 h /vuosi

(opiskelijamäärän ollessa 600 opiskelijaa/ terveydenhoitaja: 1 vuoden opiskelijoita on reilu kolmannes eli n. 250 opiskelijaa)

- Keskimäärin puolelle opiskelijoista tehdään 30min jatkokäynti = 62,5/vuosi
- Muut käynnit (sairaanhoito ja terveydenedistäminen)= 66,75h/vuosi

2. Lukiot 700 opiskelijaa/terveydenhoitaja:

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

3. Ammattikorkeakoulut 800 opiskelijaa/terveydenhoitaja:

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

3. Tarvittava terveydenhoitajamitoitus

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

Lähteet:

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

LIITE 12

Opiskeluterveydenhuollon kehittämisen työryhmä/
Opiskeluterveydenhuollon sisällön kehittämisen –alatyöryhmä
Hanna Ollila ja Henna Haravuori, THL **28.10.2013**

MUISTIO

Työtapojen ja menetelmien kehittäminen opiskeluterveydenhuollossa: Opiskelijoiden hyvinvoinnin tukeminen ja riippuvuushaittojen ehkäisy

Sisällysluettelo

Muistion saate 110

Mitä tarkoittaa mielenterveys- ja päihdetyö oppilaitoksissa? 110
Mielenterveystyö 110
Päihdetyö 111

Mielenterveys- ja päihdetyön nykytilanne ja haasteet 111
Opiskelijoiden mielenterveysongelmat 111
Päihde- ja riippuvuushaitat - Tupakointi, alkoholin ja huumeiden käyttö, ongelmapelaaminen 113
Ehkäisevän työn nykykäytäntöjä 114
Korjaavan työn nykytila 115

Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluyhteisössä – tutkimusnäyttö 115
Ehkäisevä mielenterveystyö 115
Ehkäisevä päihdetyö 117

Esimerkkejä opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvista ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön
työn menetelmistä 118
Esimerkkejä mielenterveystyön menetelmistä 118
Esimerkkejä päihdetyön menetelmistä 119

Kehitysehdotukset sisältötyöryhmälle 121
Lähtökohdat 121
Järjestämisestä 121
Menetelmistä ja työtavoista 122
Laadusta 123

Lähteet 125

Muistion saate

Tämä muistio on tuotettu sosiaali- ja terveysministeriön asettaman opiskeluterveydenhuollon kehittämisen työryhmän sisällön kehittämisen alatyöryhmälle. Se käsittelee opiskeluterveydenhuollon työtapojen ja menetelmien kehittämistä ensisijaisesti päihde- ja mielenterveystyön näkökulmasta. Muistion materiaali on koottu tutkimustietokannoista sekä esimerkiksi TE- ja KASTE-määrärahoilla toteutetuista hankkeista. Kyseessä ei kuitenkaan ole systemaattinen haku. Osa työtavoista, kuten elintaparyhmien järjestäminen, soveltuu myös yleiseen opiskelijoiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Yleisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen menetelmien ja työtapojen erityispiirteiden käsittely on tarpeen esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon opasta päivitettäessä. Työryhmälle annettaviin kehitysehdotuksiin on sisällytetty myös sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2012 julkaiseman opiskeluterveydenhuollon selvityksen (STM 2012) toimenpide-ehdotukset.

Mitä tarkoittaa mielenterveys- ja päihdetyö oppilaitoksissa?

Oppilaitosten mielenterveys- ja päihdetyön tulee olla saumaton kokonaisuus, joka sisältää nuorten kehityksen tukemisen, mielenterveyden edistämisen, mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ennaltaehkäisyn sekä häiriöiden hoidon.

Opiskeluterveydenhuollon roolia mielenterveys- ja päihdetyössä on linjattu sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuissa (Opiskeluterveydenhuollon opas STM 2006 ja Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet STM 2009).

Mielenterveystyö

Mielenterveystyö oppilaitoksissa voidaan jakaa karkeasti ehkäisevään mielenterveystyöhön ja mielenterveyspalveluihin. Sairaanhoidolliset tai mielenterveyden häiriön sairastumisriskissä oleviin kohdistuvat mielenterveyspalvelut kuuluvat opiskeluterveydenhuollon järjestettäviksi. Opiskeluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu mahdollisten mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden varhainen toteaminen, lievien ongelmien hoito ja jatkohoitoon ohjaus sekä opiskelijan tukeminen. Terveystarkastusten yhteydessä on suositeltavaa seuloa mahdollisia mielenterveyshäiriöitä sekä mielenterveyshäiriöiden riskiin viittaavia oireita kuten kuormittuneisuutta, univaikeuksia, ahdistusta ja alakuloa. Seulontatyökalujen käytössä on tärkeää kiinnittää huomiota siihen, että oireiden varsinainen aiheuttaja pyritään myös saamaan esiin – esimerkiksi univaikeuksien taustalla voi olla liiallinen pelaaminen ja vuorokausirytmin sekoittuminen. Mielenterveyden ongelmien arvioon tulisi ohjata ne opiskelijat, joilla opiskelusuoriutuminen on heikentynyt tai joille kertyy poissaoloja. Terveydenhoitaja ja lääkäri tekevät yhteistyötä muiden oppilaitoksen opiskelijahuollon toimijoiden kanssa opiskelijan riittävän opiskelukyvyn tukemiseksi. Opiskeluhuollon psykologien ja kuraattorien asiantuntemus tulee hyödyntää. Vastaanottotoiminnan (korjaava yksilötyö) lisäksi psykologien ja kuraattorien työpanosta tulee ohjata yhteisölliseen, opiskeluympäristön ilmapiiriä ja toimintaedellytyksiä tukevaan ehkäisevään mielenterveystyöhön. Yhdessä opetushenkilöstön kanssa voidaan järjestää ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä laaja-alaisesti esimerkiksi sisällyttämällä opiskeluohjelmaan mielenterveyttä tukevien taitojen opiskelu (Weare & Nindt 2011). Erityisiä haasteita mielenterveystyölle on opiskelijan sairastuminen vakavaan mielenterveyden häiriöön, asian käsitteleminen opiskelijayhteisössä sekä mielenterveyskuntoutujien opiskelun tuen järjestäminen.

Päihdetyö

Oppilaitosten päihdetyö painottuu ehkäisevään työhön, johon kuuluu sekä yleinen ehkäisy että riskiehkäisy. *Yleisen ehkäisyn* tavoitteena on ehkäistä tupakkatuotteiden, alkoholin ja huumausaineiden käytön aloittaminen kokonaan tai siirtää aloittamista vanhemmalle ialle. Se on suunnattu yleisesti koko ikäryhmälle. *Riskiehkäisy* on ehkäisevän ja korjaavan päihdetyön yhteinen rajapinta, jossa lähtökohtana on riskin tunnistaminen. (Soikkeli & Warsell 2013.) Tässä muistiossa pääpaino on ehkäisevässä päihdetyössä, mutta korjaavaa päihdetyötä ja päihdehoitoa käsitellään myös lyhyesti.

Ehkäisevässä päihdetyössä päihteiksi luetaan yleensä alkoholi, tupakka ja huumeet. Vaikka tupakointi ei aiheuta samankaltaista päihtymystilaa kuin alkoholin tai huumeiden käyttö, tupakka voidaan luokitella yhdeksi päihteeksi sen aiheuttamien keskushermostovaikutusten takia. Ehkäisevässä päihdetyössä joudutaan huomioimaan yhä enemmän myös toiminnallisten riippuvuuksien ehkäisy. Erityisesti rahapelaamiseen ja digitaalisiin peleihin liittyvät ongelmat ovat ajankohtainen haaste opiskeluterveydenhuollolle. Ehkäisevässä päihdetyössä voidaankin puhua laajemmin *riippuvuushaittojen ehkäisystä*. Kun sitä tarkastellaan kokonaisuutena, myös riskikäyttäytymisen kasautuminen pystytään huomioimaan aiempaa paremmin.

Päihdehaittoja ehkäistään ja vähennetään vaikuttamalla tietoihin, asenteisiin ja oikeuksiin, vahvistamalla suojaavia tekijöitä ja vähentämällä riskitekijöitä sekä vaikuttamalla päihteiden saatavuuteen ja niiden käyttötapoihin (Soikkeli & Warsell 2013). Opiskeluterveydenhuollolla on keskeinen rooli oppilaitoksen ehkäisevässä päihdetyössä yhdessä opiskelijahuollon muiden toimijoiden ja koko kouluyhteisön kanssa. Opiskeluterveydenhuollossa toteutetaan yleistä ehkäisyä seuraamalla opiskelijoiden terveydentilaa ja elintapoja sekä antamalla yksilöllistä terveysneuvontaa. Myös yhteisöön vaikuttaminen on tärkeä osa yleistä ehkäisyä, joka kuuluu opiskeluterveydenhuollon velvollisuuksiin. Riskiehkäisyssä opiskeluterveydenhuollon rooli korostuu entisestään. Seuraamalla opiskelijoiden terveyttä järjestelmällisesti pystytään tunnistamaan riskit, antamaan tukea varhaisessa vaiheessa ja ohjaamaan opiskelijat tarvittaessa muiden tukipalveluiden piiriin.

Mielenterveys- ja päihdetyön nykytilanne ja haasteet

Opiskelijoiden mielenterveysongelmat

Opiskelijat käsitetään tässä psyykkisen kehityksen kannalta nuoruusikäisiksi (nuoruusikä käsittää noin ikävuodet 13–23 ehkä 25 ikävuoteen asti), joiden kehityksen keskeinen päämäärä on autonomian saavuttaminen. Nuoruusikä on mielenterveysongelmien kannalta erityisen haavoittuvaa aikaa. Tällöin keskushermosto kypsyy ja toisaalta vaatimustaso ja vastuu omista asioista kasvavat ulkoisen tuen vähentyessä.

Taulukkoihin 1 ja 2 on koottu tietoa eri mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydestä nuoruusiässä sekä toisen asteen opiskelijoiden mielenterveysindikaattoreista. Jokin mielenterveyden häiriö on 20–25 %:lla nuorista (Taulukko 1). Tavallisimpia häiriöitä ovat mielialahäiriöt (10–15 %), ahdistuneisuushäiriöt (5–15 %), käytöshäiriöt (5–10 %) ja päihdehäiriöt (5–10 %). Nuoruudessa mielenterveyden häiriöt yleistyvät, noin kaksinkertaistuvat lapsuusikään nähden. Erityisesti lisääntyvät ahdistuneisuushäiriöt, mielialahäiriöt sekä päihdehäiriöt. Psykoosisairauksien riski moninkertaistuu. Varttuneemmat nuoret sairastavat varhaisnuoria enemmän, kaupunkilaisnuoret maaseudulla asuvia nuoria enemmän ja häiriöt ovat alemmissa sosiaaliryhmissä yleisempiä kuin ylemmissä. Psykoosisairaudet puhkeavat keskimäärin myöhäisestä nuoruudesta nuoreen aikuisuuteen mennessä useiden tutkimusten mukaan. Yleensä häiriön jatkuvuus aikuisikään on sitä todennäköisempää, mitä vakavampi häiriö on kyseessä.

Keskimäärin puolet elämänaikaisista mielenterveyden häiriöistä puhkeaa keskinuoruuteen mennessä ja kolme neljästä ennen 25 vuoden ikää (Kessler et al. 2007). Useissa tutkimuksissa häiriöiden varhainen puhkeamisikä ja pidempi aika ilman hoitoa ennustavat huonompaa toipumista ja toimintakyvyn palautumista. Itsemurha-ajatuksia on 10–20 %:lla nuorista. Itsemurhayrityksen tekee 3–5% nuoruusiässä. Vuonna 2011 itsemurhiin kuoli 55 20–24-vuotiasta miestä ja 34 15–19-vuotiasta miestä. Naisilla vastaavat luvut olivat 18 ja 9.

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat pääosan (60–70 %) nuorten ja nuorten aikuisten terveyshaitasta. Häiriöiden mahdollisesta lisääntymisestä viime vuosikymmeninä on osin ristiriitaista näyttöä. Toisin kuin somaattisissa (ruumiillisissa) sairauksissa, mielenterveyden häiriöiden aiheuttama työkyvyttömyys kohdistuu yhä useammin nuoriin ikäluokkiin (Raitasalo ja Kankaanniemi 2011). Hoitamattomista mielenterveyden häiriöistä johtuva nuorten aikuisten työkyvyttömyys uhkaa muodostua pitkäaikaiseksi ja kalliiksi.

Arvioidaan, että ainakin joka toinen mielenterveyden häiriötä potevista nuorista (noin 20–25 %) tarvitsee nuorisopsykiatrista tutkimusta. Heistä noin puolet (5 % nuorista) tarvitsee vuositasolla erikoistason nuorisopsykiatrista hoitoa ja puolet (5 % nuorista) tarvitsee perustason hoitoa/ tukea (NUOTTA-projekti). Merkittävä osa nuoruusiän mielenterveyden häiriöistä kärsivistä ei saa tarvitsemaansa hoitoa. Myönteistä kehitystä on kuitenkin tapahtunut 2000-luvulla myönteistä kehitystä ja Suomessa arvioitiin, että 60 % apua tarvitsevista nuorista saavan sitä ja hoito on tyydyttävää tai hyvää (Pylkkänen ja Laukkanen 2013). Tytöt hakevat mielenterveyspalveluista apua poikia useammin, ja poikien ohjautuminen avun piiriin näyttää viivästyvän tyttöjä pitempään. Nuorten päihdehäiriöiden hoidon ongelmana on hoitojärjestelmän pirstaleisuus (mielenterveys- ja päihdehoitojen yhteistyön koordinoimattomuus), osa hoidosta on psykiatristen palveluiden alla ja osa kuuluu lastensuojelun ja sosiaalihuollon palvelujen piiriin.

Taulukko 1. Eri mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys nuorilla (vuosiprevalenssi)

Mielenterveyden häiriöt	**esiintyvyys (/vuosi)**	**sukupuolipainotus**
Jokin mielenterveyden häiriö	20–25 %	N>M
Mielialahäiriöt	10–15 %	N>M
Vakava masennustila	5–8 %	N>M
Kaksisuuntaiset mielialahäiriöt	< 1 %	N=M
Ahdistuneisuushäiriöt	5–15 %	N>M
Paniikkihäiriö	< 1 %	N>M
Sosiaalisten tilanteiden pelko	3 %	N>M
Pakko-oireinen häiriö	1–2 %	N=M
Sopeutumishäiriöt	5 %	N=M
Päihdehäiriö	5–10 %	N<M
Käytöshäiriö	5–10 %	N<M
Tarkkaavuushäiriöt	3–6 %	N<M
Laihuushäiriö	<1 %	N>M
Ahmimishäiriö	2–5 %	N>M
Psykoosit	1–2 %	N<M
Autismi	<0.1 %	N<M
Koottu eri lähteistä (mm. Duodecim Psyckiatria –oppikirja, K. Ranta väitös)		

Taulukko 2. Mielenterveyteen liittyviä indikaattoreita Kouluterveyskyselyssä (THL).

Indikaattorit 2013 (2011)	**Lukio pojat**	**Lukio tytöt**	**Ammatti-oppilaitosten pojat**	**Ammatti-oppilaitosten tytöt**
Keskivaikea tai vaikea masentuneisuus (2011)	7 %	13 %	7 %	16 %
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus	5 %	13 %	7 %	18 %
Koulu-uupumus	7 %	14 %	6 %	10 %
Päivittäin vähintään kaksi oiretta	8 %	21 %	10 %	30 %
Väsymystä lähes päivittäin	8 %	17 %	9 %	23 %
Päänsärkyä viikoittain	16 %	34 %	20 %	45 %
Ärtyneisyyttä ja kiukunpurkauksia lähes päivittäin	3 %	7 %	4 %	12 %
Ei yhtään läheistä ystävää	9 %	4 %	10 %	5 %

Siirtymävaihe aikuisten palveluihin 16 tai 18 -vuotiaana on erityisen ongelmallista, koska mielenterveyden häiriöt puhkeavat monilla tässä vaiheessa ja vastuun otto oman sairauden hoidosta on nuoruusikäisille haastavampaa kuin aikuisille. Mielenterveyspalvelut ovat noudattaneet samaa lapset–aikuiset jakoa kuin muut sairaanhoidon alat. Mielenterveyshäiriöiden hoito on epäjatkuvaa ja heikoimmillaan silloin kun sen pitäisi olla pysyvää ja vahvaa, mielenterveyshäiriöiden ilmaantumishuipun ja suuren terveyshaitan aikaan nuoruudessa ja varhaisessa aikuisuudessa (McGorry 2007).

Päihde- ja riippuvuushaitat - Tupakointi, alkoholin ja huumeiden käyttö, ongelmapelaaminen

Kouluterveyskysely ja korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus osoittavat, että opiskelijoiden terveystottumukset ovat kehittyneet viime vuosina monelta osin myönteiseen suuntaan (Taulukko 3). Päivittäinen tupakointi on vähentynyt kaikissa oppilaitostyypeissä ja laittomien huumeiden kokeilun nousu on taittunut lähes kaikissa ryhmissä. Tupakointi on silti huomattavan yleistä erityisesti ammattiin opiskelevien keskuudessa, sukupuolesta riippumatta, samoin humalajuominen ja laittomien huumeiden kokeilu. Viikoittainen rahapelaaminen kiinnostaa erityisesti poikia. Korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa humalajuominen on yleistynyt naisilla. Korkeakoulussa opiskelevilla miehillä se on yhä varsin yleistä, viimeaikaisesta vähentymisestä huolimatta. Toisen asteen koulutuksessa opiskelevat tytöt kärsivät läheisen alkoholin käytöstä aiheutuvista ongelmista poikia yleisemmin. Nuuskaaminen jatkaa yleistymistään miesten keskuudessa ammattiin opiskelevilla, lukiolaisilla ja yliopistossa opiskelevilla. Myös netissä vietetyn ajan aiheuttamia ongelmia vuorokausirytmissä raportoidaan aiempaa yleisemmin toisen asteen opiskelijoiden keskuudessa. (Taulukko 3.) Lääkkeiden päihdekäyttö ja sekakäyttö sekä muuntohuumeet eivät välttämättä näy laittomia huumeita kokeilleiden osuuksissa.

Taulukko 3. Opiskelijoiden elintapoihin, päihteiden käytön haittoihin ja pelaamiseen liittyviä indikaattoreita Kouluterveyskyselystä ja Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksesta vuosina 2013 ja 2012.

	AOL 2013			**LUKIO 2013**			**AMK 2012**			**YO 2012**		
	T	P	Yht	T	P	Yht	T	P	Yht	T	P	Yht
Päivittäinen tupakointi	37	35	36	8	8	8	13	13	13	5	6	5
Päivittäinen nuuskaus	0	10	5	0	8	4	0	6	2	0	4	2
Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa (2. aste) / Humalajuominen* (Kork.k.)	32	37	35	18	21	20	45	41	43	33	31	32
Läheisen alkoholin käyttö aiheuttanut ongelmia	21	9	15	17	8	12	-	-	-	-	-	-
Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran (2. aste) / Jonkin huumaavan aineen kokeilu tai käyttö (Kork.k.)	21	22	21	12	15	13	16	22	18	17	26	20
Pelaa rahapelejä viikoittain (Kork.k.: viim.12 kk aikana)	7	38	22	1	23	12	13	34	22	12	30	20
Netissä vietetty aika aiheuttaa ongelmia vuorokausirytmissä	18	19	18	25	28	26	14	24	18	15	26	19

*(miehet ≥7 naiset ≥5 annosta krt). AOL = Ammatillinen oppilaitos, AMK = Ammattikorkeakoulu, YO = Yliopisto.
Värikoodaus kertoo muutoksen edelliseen aineistonkeräykseen nähden:
punainen = kielteinen muutos, vihreä = myönteinen muutos, harmaa = ei muutosta, valkoinen = tietoa ei saatavilla
Edelliset aineistonkeräykset: toisen asteen opiskelijat 2010/2011, korkeakouluopiskelijat 2008.

Nuoruus on päihdehäiriöiden kehittymisen kannalta keskeinen ikäkausi. Päihdehäiriöiden tyypilliseksi alkamisiäksi on esitetty 15–19-ikävuotta. Vaikka valtaosalle päihteitä käyttävistä nuorista ei kehity päihdehäiriöitä, nämä kuuluvat nuorten yleisimpiin mielenterveysongelmiin. Nuorten päihdehäiriöt ovat usein pitkään kestäviä, ja niiden uusiutuminen toipumisen jälkeenkin on yleistä. Häiriön kehittymistä indikoi erityisesti varhainen aloitusikä. (Marttunen & Lönnqvist 2001.) Päihdehäiriöiden yleisyyttä kuvattiin edellisessä alaluvussa. Opiskelijoiden päihdehäiriöiden lisäksi on hyvä huomioida, että heidän läheisensä päihdekäyttö voi myös tuottaa ongelmia, jotka haittaavat nuoren opiskelukykyä.

Ehkäisevän työn nykykäytäntöjä

Oppilas- ja opiskelijahuollon opas (OPH 2012) suosittaa, että oppilaitoksen toiminta terveen ja turvallisen opiskeluyhteisön kehittämiseksi ja menettelytavat ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi kuvataan paikallisessa opetussuunnitelmassa. Oppilaitoksen terveellisyyden ja turvallisuuden arviointiin puolestaan kuuluu tarkistaa, että hyvinvointiohjelmat, kuten päihdeohjelmat, ovat olemassa (STM 2006). Erityisesti ehkäisevässä työssä yhteiset kirjatut käytännöt ja toimintaohjeet ovat keskeisiä työvälineitä oppilaitoksen arjessa.

Vuoden 2012 ”Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen toisen asteen oppilaitoksissa” -tiedonkeruussa havaittiin, että ammatillisissa oppilaitoksissa on lukioita yleisemmin yhteisesti sovitut, kirjatut päihteiden käyttöä koskevat ennaltaehkäisyn ja puuttumisen käytännöt (Ollila ym. 2013). Myös opiskelijoiden osallisuus päihteettömyyden ja tupakoimattomuuden edistämisessä oli ammatillisissa oppilaitoksissa yleisempää kuin lukioissa. Puuttumiseen näytetään panostavan toisen asteen oppilaitoksissa enemmän kuin ennaltaehkäiseviin toimiin, ainakin kirjattujen käytäntöjen osalta. Kirjattuja käytäntöjä on useammin opiskelijoiden kuin henkilöstön tupakointiin ja muiden päihteiden käyttöön puuttumiseksi.. Henkilöstön näyttämän esimerkin huomioiminen on tärkeää, sillä opiskeluyhteisö voi tiedostamattaankin vahvistaa toisen asteen koulutuksessa opiskelevien nuorten eriytyneitä elintapoja ja päihdekulttuureja. Riskiehkäisyn näkökulmasta yhteisten puuttumiskäytäntöjen on tärkeää koskea myös hoito- tai tukipalveluihin ohjaamista päihdekohtaisesti. Haastavaksi puuttumisen tekee se, että ohjauksen ja neuvonnan ei tulisi olla yksilön näkökulmasta rangaistus. (Ollila ym. 2013.)

Korjaavan työn nykytila

Vuoden 2012 ”Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen toisen asteen oppilaitoksissa” -tiedonkeruu osoitti, että valtaosassa toisen asteen oppilaitoksista opiskelijoita oli ohjattu useisiin erityispalveluihin (Saaristo ym. 2012; Wiss ym. 2012). Yleisimmin opiskelijoita oli ohjattu nuoriso- tai aikuispsykiatrian palveluihin – näin ilmoitti tehneensä lukioista 87 prosenttia ja ammatillisista oppilaitoksista 92 prosenttia. Seuraavaksi yleisintä oli ohjaaminen nuorisotoimen tukipalveluihin (lukiot 57 prosenttia, ammatilliset oppilaitokset 78 prosenttia) ja lastensuojelun tai muun sosiaalitoimen palveluihin (lukiot 51 prosenttia, ammatilliset oppilaitokset 78 prosenttia). Päihdepalveluihin oli ohjattu opiskelijoita 71 prosentissa ammatillisista oppilaitoksista ja 26 prosentissa lukioista. (Saaristo ym. 2012; Wiss ym. 2012.)

Vuonna 2012 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi selvityksen opiskeluterveydenhuollon tilasta (STM 2012). Selvityksessä valtaosa terveyskeskuksista ilmoitti pystyvänsä järjestämään opiskeluterveydenhuollossa asetuksen mukaiset palvelut (Taulukko 4). Mielenterveysasiakkaiden hoitopoluista ja toimintatavoista oli sovittu 79 prosentissa, päihdeasiakkaiden vastaavasti 75 prosentissa. Avoimissa vastauksissa kuitenkin ilmaistiin ongelmia nimenomaan näiden potilasryhmien hoidon järjestämisessä ja jatkohoitojonojen pituudessa. Korjaavan työn mahdollisuuksien nähtiin myös vähentyneen, kun painopistettä on siirretty ennaltaehkäisyyn samalla kun resurssit ovat vähäiset. Päihde- ja mielenterveystyö oli myös ainoa kliininen aihe, jossa terveyskeskukset kokivat tarvitsevansa tukea.

Taulukko 4. Asetuksen mukaisten palveluiden järjestäminen opiskeluterveydenhuollossa (STM 2012).

	Lukio	AOL (perustutk.)	AOL (aikuiskoul.)	AMK
Mielenterveys-palvelut	94	91	78	81
Päihdepalvelut	82	85	71	81

Opiskeluterveydenhuollon käytettävissä oli varsin kattavasti päihdetyöntekijöitä (72 %), kuraattoreita tai muita sosiaalityöntekijöitä (85 %) ja psykologeja (80 %) päihde- ja mielenterveyspalveluiden toteuttamisen tukena (STM 2012). Opiskeluterveydenhuollossa ei kuitenkaan usein ollut tietoa kuraattorien ja psykologien työtunneista tai kohdistumisesta eri koulutusasteille, koska kyseiset ammattihenkilöt ovat usein oppilaitoksen työntekijöitä.

Kokonaisuutena mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve opiskeluterveydenhuollossa oli selvityksen mukaan kasvanut, mutta resursointi ei ole tarpeiden mukainen. Ongelmakohtia oli yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa sekä nivelvaiheiden tiedonkulussa, kun potilaan hoito siirtyy perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoitoon ja takaisin perusterveydenhuoltoon. Lisäksi selvityksen mukaan ongelmia ilmeni jatkohoidossa silloinkin, kun hoitopolusta oli sovittu. Ongelmien aiheuttajasta ei kuitenkaan saatu tietoa. Selvityksestä ilmeni myös, ettei tällä hetkellä ole tietoa, miten tarkasti opiskeluterveydenhuollon tehtävät päihde- ja mielenterveyspotilaiden hoidossa on kunnissa määritelty.

Ehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluyhteisössä – tutkimusnäyttö

Ehkäisevä mielenterveystyö

Koulu ja opiskeluympäristössä tapahtuvasta ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä ja sen vaikuttavuudesta on tehty kattava kirjallisuuskatsaus osana ns. DataPrev –ohjelmaa (Weare & Nindt 2011, http://dataprevproject.net, WHO:n ja Euroopan komission aloitteeseen pohjautuva ja Euroopan komission tukema ohjelma, jonka tavoitteena on luoda tietokanta näyttöön perustuvista mielenterveyttä edistävistä ja häiriöitä ehkäisevistä ohjelmista ja niiden implementaatiosta). Laajan kirjallisuuskatsauksen mukaan interventioilla oli laajasti vaikutuksia käytökseen, tunne-elämään ja opiskelumenestykseen vaikka yksittäisten menetelmien kohdalla vaikuttavuut-

ta ei voitu täysin varmasti osoittaa. Tyypillisiä piirteitä vaikuttaville (effective) interventioille olivat 1) taitojen opettaminen, positiiviseen mielenterveyteen keskittyminen, 2) universaalien ja kohdennettujen interventioiden tasapainottaminen, 3) intervention aloittaminen lapsilla ja sen jatkaminen myöhemmässä iässä, 4) työskentely pitkäkestoisesti ja monikanavaisesti koko koulun lähestymistavalla. Interventiot olivat vaikuttavampia, jos ne implementoitiin kokonaan ja tarkasti (accurately, clarity, intensity, fidelity).

Masennuksen ja ahdistuksen ehkäisyn arvioitiin olevan tehokkainta korkean riskin yksilöihin suunnattuna. Universaaleilla menetelmillä oli pieni mutta positiivinen vaikutus ns. ulospäin suuntautuviin oireisiin (väkivalta, kiusaaminen, konfliktit) ja muita suurempi vaikutus korkean riskin yksilöihin kohdistuessa. Vaikutukset olivat suurempia myös vanhemmissa ikäryhmissä.

Taitojen opettamisen ja pätevyyden tai pystyvyyden kehittämisen (teaching skills and developing competence) arvioitiin olevan keskeinen osa kattavaa ja vaikuttavaa interventiota (kognitiivisbehavioraaliset menetelmät, sosiaalisten taitojen opetus, opettajien ja vanhempien ohjaus kasvatusmenetelmissä). Sosiaalisten ja emotionaalisten taitojen omaksuminen tuki asetettuja tavoitteita ja taitojen opettelu pitkäkestoisesti osana normaalia luokkatyöskentelyä oli tehokkaampaa kuin erillään toteutetut ohjelmat. Toisaalta lyhytkestoiset stressinhallinnan ja selviytymistaitojen interventiot olivat vaikuttavampia erikoistuneen henkilöstön toteuttamina. Johtopäätelmänä oli, että universaalit interventiot sopivat näin paremmin osaksi opetusohjelmaa opettajien toteuttamana ja kohdennetut interventiot erityiskoulutetun henkilöstön, kuten psykologien, toteuttamana.

Tehdyssä tutkimuksessa painotettiin implementaation korkean laadun tarvetta. Tällaisen tunnusmerkkejä olivat 1) yhtenäinen teoreettinen pohja, 2) selkeys, 3) tarkat hyvin kuvatut fokusoidut tavoitteet ja toimintatapa, 4) selkeä ohjeistus (manuaali mahdollisesti), 5) tehokas kommunikaatio johdon, koulun väen ja muiden toteuttajatahojen kanssa, 6) kattava koulutus ja laadun varmistus, 7) menetelmän täydellinen ja tarkka implementaatio (Weare & Nindt 2011). Ks. myös taulukko 5.

Interventioiden on kuitenkin oltava toteuttamiskelpoisia ja useimmiten joudutaan tekemään paikallisia muokkauksia. Tällaisten sovellusten vaikutuksista intervention mielenterveysvaikutuksiin ei ole käytännössä tietoa. Tästä seuraa, että tarvitaan tietoa intervention ydinpiirteistä, jotka tulisi aina säilyttää uusissa toimintaympäristöissä. Paikallisille toteuttajatahoille on taas kerrottava, miksi interventio on toimiva, mitkä ovat tarvittavat elementit vaikuttavuuden säilyttämiseksi ja missä kohdin voidaan hyväksyä paikallisten tarpeiden mukaisia muutoksia.

Taulukko 5. Hyväksi todetut käytännöt implementoitaessa vaikuttaviksi todettuja kouluinterventioita (Greenberg et al. 2005)

Ennen toimintamallin käyttöönottoa (pre-adoption phase)
- Avainhenkilöiden mukaan ottaminen päätöksiä tehtäessä
- Riittävä koulutus
- Kannustava ilmapiiri

Toimintamallia käyttöönotettaessa (delivery phase)
- Intervention laadun jatkuva monitorointi sisältäen intervention toteuttajien taitojen ja tyytyväisyyden arvioinnin
- Emotionaalisen ja käytännöllisen tuen tarjoaminen intervention toteuttajille

Käyttöönoton jälkeen (post-delivery phase)
- Toimintamallin juurruttaminen organisaation olemassa oleviin rakenteisiin.
- Tiedottaminen toimintamallista ja sen vaikutuksista & tehtyjen arviointien tuloksista
- Toimintamallin käyttöönottajien palaute toimintamallin kehittäjille interventiosta, intervention implementoinnista sekä tekijöistä, jotka mahdollisesti vaikuttivat implementoinnin laatuun.

Ehkäisevä päihdetyö

Tupakoinnin, alkoholin ja huumeiden käytön sekä rahapeliongelmien riski- ja suojatekijät ovat monelta osin yhteneväiset. Yhteisesiintyvyys mielenterveyshäiriöiden kanssa on myös suurta (Marttunen & Lönnqvist 2001). Petersin tutkimusryhmän (2009a) systemaattisessa katsauksessa löydettiin yhteisiä riskitekijöitä erityisesti tupakoinnille ja alkoholin käytölle: näitä ovat uskomukset välittömästä mielihyvästä ja sosiaalisista hyödyistä, vertaisnormit, vertaisten ja vanhempien mallikäyttäytyminen, heikko kieltäytymispystyvyys, aiemmat kokemukset, varhainen käytön aloitus, tuotteiden tarjoaminen sekä koulun hyväksyvä ilmapiiri. Myös yhteisiä suojaavia ja resilienssiä vahvistavia tekijöitä on tunnistettu. Yksilöllisellä tasolla näitä ovat ainakin itsetunto, koulumenestys, sisäinen kontrolliodotus (usko siitä, että asiat tapahtuvat oman itsen hallinnassa, ei ulkoisten tekijöiden hallinnassa), positiivinen tunne ja uskonnollisuus. Perheen tasolla suojatekijöitä ovat esimerkiksi vanhempien tiukat normit ja säännöt, perheen yhteenkuuluvuus, vanhempien valvonta ja tuki. (Fergus & Zimmerman 2005; Peters ym. 2009a.)

Ei siis ole yllättävää, että moniulotteisella, laadukkaalla interventiolla voidaan ehkäistä mahdollisesti useampaa kuin yhtä riskikäyttäytymistä. Kiinnittämällä huomioita yhteisiin riski- ja suojatekijöihin, voidaan välttyä yhdeltä ehkäisevän päihdetyön karikolta eli ainekeskeisyydeltä: nuoret tavoittelevat päihteiden käytöllä usein jotakin sosiaaliseen kanssakäymiseen tai henkilökohtaiseen tunnetilaan liittyvää myönteistä kokemusta, jossa käytetty päihde voi olla sivuasia eikä itseisarvo (Viitanen 2010). Jacksonin tutkimusryhmän (2011) laajassa tutkimuskatsauksessa tarkasteltiin paitsi alkoholin, tupakan ja laittomien huumeiden käytön ehkäisyä myös riskialttiin seksuaalikäyttäytymisen ehkäisyä. Lupaavimpien interventioiden havaittiin käsittelevän sekä riski- että suojatekijöitä monialaisesti. Tämä tarkoittaa käytännössä eri tekijöiden vaikutuksen huomioimista yksilöiden ja vertaisten, perheen, koulun ja yhteisön tasolla.

Petersin tutkimusryhmän (2009b) systemaattisessa katsausten katsauksessa tarkasteltiin päihteisiin, seksuaalikäyttäytymiseen ja ravitsemukseen keskittyviä kouluinterventioita. Tehokkaita ohjelmia avaamalla löydettiin viisi elementtiä, jotka olivat yhteisiä näihin kolmeen terveyskäyttäytymisen osa-alueeseen vaikutettaessa: teorian hyödyntäminen, sosiaalisten vaikuttimien – erityisesti sosiaalisten normien – käsittely, kognitiivis-behavioraalisten taitojen vahvistaminen, intervention fasilitaattorien koulutus ja usean interventiokomponentin yhdistäminen. Myös Wagnerin tutkimusryhmän (2004) katsauksessa tarkasteltiin oppilaitosympäristöön sijoittuvien päihdeinterventioiden keskeisiä onnistumisen edellytyksiä, joihin on syytä kiinnittää huomiota jo toimintaa suunniteltaessa. Ne on koottu taulukkoon 6. Koska oppilaitos on yhteisö, jossa on omat lainalaisuutensa, on tärkeää hakea tehokkaita toimintatapoja ensisijaisesti oppilaitoksissa toteutetuista ja tutkituista interventioista.

Taulukko 6. Kymmenen kohdan muistilista ehkäisevän päihdetyön interventioihin oppilaitosympäristössä (Wagner ym. 2004).

- Muodostetaan vahva teoreettinen perusta ja selkeä käsitteistö kehityksen normatiivisten ja siitä poikkeavien kaavojen kuvailuun, ennustamiseen ja tulkintaan.
- Toteutetaan jatkuvaa ja monipuolista arviointia.
- Yhdistetään interventiosisällöissä taitojen opettelu psykoedukaatioon.
- Suunnitellaan intervention oikea ajoitus, kesto, toistuvuus ja intensiteetti.
- Varmistetaan intervention ydinosien toistuvuus ohjeistuksella ja jatkuvalla valvonnalla.
- Tarjotaan tarpeeksi koulutusmahdollisuuksia opettajille ja muulle ammattihenkilöstölle ja varmistetaan osallisuus kaikissa intervention vaiheissa.
- Suunnitellaan materiaalit nimenomaan kohderyhmää varten.
- Pyritään saamaan keskeiset toimijat sitoutumaan tuomalla riskikäyttäytymisen vaikutus ja intervention mahdolliset hyödyt kaikkien tietoon.
- Fasilitoidaan selkeästi muotoiltuja, koko oppilaitoksen kattavia menettelytapoja, jotka toimeenpannaan johdonmukaisesti.
- Muodostetaan ja ylläpidetään yhteyksiä eri ympäristössä toteutettuihin täydentäviin interventioihin.

Korjaavan työn puolella tutkimusnäyttö tukee seulonnan ja mini-intervention toteuttamista opiskeluterveydenhuollossa. Esimerkiksi Sterling ym. (2012) suosittelevat tutkimuskatsauksensa perusteella, että seulova mini-interventio (Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment (SBIRT)) tulisi integroida koulu- ja oppilaitosympäristöön opiskelijoiden terveydenhuoltoon. Hoidossa käytettäviä, näyttöön perustuvia menetelmiä kokoavat Suomessa Käypä hoito -suositukset. Päihdetyön tueksi on saatavilla tupakasta vieroituksen, alkoholiongelmaisen hoidon ja huumeongelmaisen hoidon suositukset. Nuorten hoidon erityispiirteet on käsitelty tällä hetkellä omana osionaan tupakasta vieroitusta sekä alkoholiongelmaisen hoitoa koskevissa suosituksissa.

Esimerkkejä opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvista ehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön menetelmistä

Alla kuvataan esimerkkejä Suomessa kehitetyistä tai käyttöön otetuista erilaisista menetelmistä. Kyseisten menetelmien näyttö tehosta ja vaikuttavuudesta tutkimuksissa on vaihtelevaa, esimerkiksi kaikkiin suomalaisiin hankerahoituksella toteutettuihin interventioihin ei ole sisältynyt vaikuttavuusarviointia. Menetelmillä voidaan hakea tiettyjä spesifejä vaikutuksia rajattuihin ongelmiin tai laajempia yleisiä vaikutuksia hyvinvointiin, interventioita voidaan toteuttaa universaalisti kaikille tarjoten, kohdennetummille ryhmille tai yksilöihin kohdistuen. Painotus on toisen asteen oppilaitoksiin soveltuvissa interventioissa. Ks. myös liitetaulukko.

Esimerkkejä mielenterveystyön menetelmistä

Masennuksen ehkäisyssä parhaimpia tulokset saadaan kohdentamalla ohjelmat riskiryhmiin. Eniten näyttöä on Coping with Stress –kurssista masennusriskissä (vanhemman masennus, lievät masennusoireet) oleville. Kyseessä on manualisoitu kognitiivisbehavioraalinen 15 tapaamiskerran ryhmämuotoinen menetelmä. Ahdistuneisuushäiriöihin suunnatuista interventioista on vähemmän tutkimusta, ahdistuneisuushäiriöiden osalta universaalit menetelmät näyttäisivät toimivan siinä missä kohdennetutkin. (Laajasalo & Pirkola 2012).

Coping with Stress -menetelmästä on käännetty ja kehitetty Suomeen Maestro-stressinhallintakurssit masennusriskissä oleville nuorille (Sateenvarjo-projekti). Kurssilla havainnoidaan omien tunteiden, ajatuksien ja käyttäytymisen välisiä yhteyksiä ja opitaan taitoja käsitellä elämän muutostilanteita niin, että masennusalttius vähenee. Se koostuu kahdeksasti 1,5 tunnin ryhmätapaamisesta 5–7 nuorella ja pidetään koulupäivän aikana kerran viikossa. Ohjaajaparina toimivat koulutetut oppilashuollon työntekijät, jotka ohjaavat stukturoidun työkirjan mukaisesti, lisäksi on kotitehtäviä. Alustava palaute on ollut myönteistä, vielä ei ole vaikuttavuustutkimuksia Suomesta.

Psykoosisairauksien kohdalla arvioidaan indikoidun ennaltaehkäisyn olevan perusteltua. Toisin sanoen riskissä olevia pyritään tunnistamaan ja suuntaamaan interventiot. Erikoissairaanhoidon tuella voidaan myös perusterveydenhuollossa tehdä näitä interventioita, kuten Jeri-projektissa (Jorvi Early psychosis Risk intervention). Pyrkimyksenä on suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja psyykkisen kuormituksen vähentäminen yhteistyössä nuoren ja tämän perheen kanssa.

Syomishäiriöiden ennaltaehkäisyssä eivät psykoedukatiiviset menetelmät näytä vaikuttavilta. Monimuotoisilla ohjelmilla on saatu parempia tuloksia ja jälleen parhaat tulokset on saatu ohjelmissa, jotka kohdistuvat riskissä oleviin, pohjautuivat vuorovaikutukseen, sisälsivät useampia tapaamisia, kohdistuivat yli 15-vuotiaisiin ja olivat ammattilaisten toteuttamia (Laajasalo & Pirkola 2012).

Nyyti Ry:n Elämäntaito-kurssilla harjoitetaan ongelmanratkaisutaitoja ja pyritään edistämään osallistujan elämänhallintaa, hyvinvointia, itsetuntemusta sekä ehkäisemään ahdistusta ja masennusta. Ohjelma pohjautuu depressiokoulumalliin. Nyytillä on myös verkossa toimivia ohjattuja teemaryhmiä, joissa opiskelijat saavat vertaistukea ja keskustelut moderoidaan.

Kohti työelämää -ryhmämenetelmä on kehitetty edistämään nuorten mielenterveyttä siirtymävaiheessa peruskoulusta toisen asteen opintoihin. Menetelmä pohjaa aikuisille työttömille kehitettyyn Työhön -menetelmään. Koulutettujen ohjaajien tuella kohennetaan ryhmissä uranhallintataitoja (tunnistetaan omia vahvuuksia), harjoitellaan vastoinkäymisten tunnistamista ja voittamista. Menetelmä sisältää ryhmäkeskusteluja ja roolipelejä hyödyntäen aktiivisen oppimisen menetelmiä. Menetelmän on todettu vähentävän masennusoireita masennusriskissä olevilla. Edelleen vastaaviin menetelmiin pohjaava Koulutuksesta työhön -menetelmän tavoitteena on edistää ammatillisesta koulutuksesta valmistuvien nuorten kiinnittymistä työelämään, tukea itsetuntoa ja ehkäistä masennusoireita. (Laajasalo & Pirkola 2012)

Esimerkkejä päihdetyön menetelmistä

Opiskeluterveydenhuollon kehittämisen työryhmässä (STM) ammattiin opiskelevien tupakointi on koettu erityiseksi huolenaiheeksi ja tupakoimattomuuden edistämiseen on kaivattu lisää välineitä opiskeluterveydenhuollon toimijoille. Tähän muistioon on siksi poimittu ehkäisevän päihdetyön työtavoista erityisesti tupakoimattomuuden edistämiseen tähtääviä esimerkkejä.

Oppilaitokset toteuttavat ehkäisevää päihdetyötä monella tasolla: yksilöohjauksena, ryhmätoimintana, koko yhteisölle avoimena mutta yksilöllisenä toimintana sekä koko opiskeluyhteisöön vaikuttaen. Suurimmassa osassa Eurooppaa oppilaitosten omaa osaamista ja voimavaroja päihdekasvatuksessa pidetään riittämättöminä ja vaaditaan erityisiä, ulkopuolelta tuotuja ohjelmia (Soikkeli 2011). Ulkoa tuoduissa preventio-ohjelmissa on kuitenkin harvoin muita elementtejä kuin opetus, vaikka ehkäisevä päihdetyö oppilaitoksessa käsittää oppilaitoksen koko toiminnan ja palvelut. Suomessa on jo käytössä eurooppalaisittainkin ainutlaatuinen terveystiedon oppiaine sekä oppilashuollon ja opiskeluterveydenhuollon asiantuntevat toimijat. Opiskeluterveydenhuollossa pystytään hyödyntämään myös terveysopetukseen erikoistuneiden, päihdekasvatukseen erikseen täydennyskoulutettujen opettajien asiantuntemusta. Oppilaitoksessa toteutetun ehkäisevän päihdetyön yhteiset käytännöt sekä riittävä intensiivisyys, kesto ja toisto voidaan puolestaan taata opetussuunnitelmassa. (mt.)

Opiskeluterveydenhuollon yksilötason perusinterventioita ovat voimavaroja vahvistava interventio, preventiivinen mini-interventio, mini-interventio sekä tarvittavan hoidon järjestäminen (Kunttu ym. 2011). Ne ovat voimakkaasti kytköksissä varhaisen puuttumisen malliin (Pirskanen 2007), jossa keskeistä on oman huolen herääminen. Yksilötasolla toteutetaan sekä ehkäisevää että korjaavaa työtä. Yksilötason interventioissa voidaan myös hyödyntää sähköisten terveyskyselyiden esitäytettyjä tietoja, jolloin vastaanotolla voidaan käyttää enemmän aikaa voimavarojen vahvistamiseen ja riskiehkäisyyn. Yksilöllinen neuvonta voi myös sijoittua verkkoon. Oppilaitoksessa voi olla käytössä myös koko opiskeluyhteisölle avoimia, mutta yksilöllisiä toimintamalleja. Näitä ovat esimerkiksi Työkykypassi (Saku ry), Nettipohjainen hyvinvointimittari (Hyvän olon työkalupakki -hanke), verkkoon sijoittuvat hyvinvointipalvelut sekä erilaiset kilpailut (tupakoinnin lopettamiskilpailut, joihin osallistutaan yksilöinä). Verkkoon sijoittuvia virtuaalisia palveluita voi ohjata hyödyntämään omatoimisesti tai osana opiskelijaterveydenhuollon toimintaa. Näistä esimerkkejä ovat www.nuortenlinkki.fi, www.varjomaailma.fi, www.fressis.fi ja nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/.

Monessa oppilaitoksessa ryhmätoiminta on mielekäs tapa myös ehkäisevässä päihdetyössä. Esimerkkejä ryhmätoiminnasta ovat erilaiset yleiset elintapakurssit osana opintoja, kuten Elämänhallintakurssi (Nyyti ry), Arki haltuun asuntolassa (NOPS-hanke) ja Elämäni Tsemppis (NOPS-hanke). Ne ovat yleistä ehkäisyä ja pyrkivät vaikuttamaan suoraan tai epäsuorasti opiskelijoiden päihteidenkäyttöön vahvistamalla opiskelijan suojatekijöitä. Myös erilaisia elintapamuutoskursseja tai -ryhmiä järjestetään osana valinnaisia opintoja tai muuten oppilaitoksen arjessa (esim. Savuttomat -toimintamalli, Hyvän olon työkalupakki -hanke). Koska ammatillisessa koulutuksessa tupakointi on vielä hyvin yleistä, erilaisia sovelluksia savuttomuuskursseista tai tupakoinnin lopettamisryhmistä löytyy jo varsin helposti eri puolilta Suomea. Tämäntyyppinen oppilaitokseen sijoitettu ryhmätoiminta ei kuitenkaan pääsääntöisesti sovellu alkoholi- ja huu-

meongelmista kärsiville, koska akuutti alkoholi- tai huumeongelma vaatii intensiivistä hoitoa ja näihin päihdehäiriöihin liittyy usein käyttäytymistä, joka on huomioitava oppilaitoksen turvallisuuden näkökulmasta. Ryhmätoimintaa voidaan järjestää myös valikoidusti kohdennetuille ryhmille. Esimerkiksi Hyvinvointipolku -hankkeen toimintamallissa projektiopintojaan tai työharjoitteluaan suorittavat sosiaali- ja terveysalan AMK-opiskelijat valikoivat tietyt opiskelijaryhmät, joissa jotakin riskikäyttäytymistä esiintyy yleisesti, yhdessä terveydenhoitajan, kuraattorin ja opiskelijatoiminnan koordinaattorin kanssa. Valitulle ryhmälle suunnitellaan voimavaroja tukeva, kokonaisuudessaan 10–20 tuntia kestävä, kohderyhmän tarpeista lähtevä riskiehkäisyn interventio.

Opiskeluterveydenhuollon velvollisuutena on myös yhteisöön vaikuttaminen. Käytännössä yhteisöön voidaan vaikuttaa kolmea kanavaa pitkin: oppilaitoksen säännöillä, toimintaohjeilla ja strategioilla, terveyttä sekä terveyspalveluita koskevan tiedon tarjonnalla sekä virittävällä valistuksella ja oppilaitoksen kulttuuriin vaikuttamalla. Ehkäisevässä päihdetyössä opiskeluterveydenhuolto voi hyödyntää näitä kaikkia yhteistyössä oppilaitoksen muiden toimijoiden kanssa. Keskeinen työväline on oppilaitoksen hyvinvointi- ja päihdestrategioiden sekä toimintaohjeiden laadinta tai päivitys. Opiskeluterveydenhuollon asiantuntemus on näissä olennainen ja virallisten toimintaohjeiden avulla myös ennaltaehkäisyyn saadaan konkreettisempi ote. Tuttuja esimerkkejä opiskeluterveydenhuollon vaikutusmahdollisuuksista ovat erilaiset teematapahtumat ja kampanjat. Niissä opiskelijat kohdataan vastaanottoa vapaamuotoisemmin ja esimerkiksi häkämittausten tekeminen on osoittautunut hyväksi toiminnalliseksi keskustelunavaajaksi tupakoivien opiskelijoiden kanssa (esim. EHYT & SAKKI 2012). Teemapäivät ja tapahtumat ovat myös yksi areena virittävälle valistukselle. Sen tarkoituksena on herättää opiskelijoissa ajatuksia ja omaa pohdintaa – yksisuuntaisen tiedon tarjoamisen sijaan (Soikkeli ym. 2011).

Opiskeluterveydenhuollon henkilöstö voi myös aktiivisesti tuoda esimerkiksi Kouluterveyskyselystä saatuja tietoja sekä omassa työssään havaitsemiaan ajankohtaisia haasteita tiedoksi opetushenkilöstölle, jotta terveystiedon ja ammattiaineiden opetusta pystytään räätälöimään soveltuvilta osin. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstö voi myös tuoda esiin henkilöstön oman toiminnan tärkeyttä. Esimerkiksi henkilöstön tupakointi opiskelijoiden nähden on yhä varsin yleistä toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa, vaikka tupakointi oppilaitoksen alueella on lailla kiellettyä. Opiskeluyhteisössä voidaan myös panostaa siihen, että terveyttä edistävä toiminta olisi opiskelijoille ja henkilöstölle mahdollisimman vaivatonta ja automaattista. Tässä opiskelijoiden osallisuus on keskeistä, mutta opiskeluterveydenhuolto voi tukea ja antaa asiantuntemustaan.

Opiskeluterveydenhuollon yhteisötyössä moniammatillisuus on välttämätöntä. Oppilaitoksessa on monia toimijoita, jotka ovat jatkuvasti läsnä nuorten arjessa – omasta näkökulmastaan ja roolistaan. Esimerkiksi ”Amis – Arjen ammattilaiset” -hankkeessa (Ehyt ry) on panostettu ryhmänohjaajiin ja heille tuotetaan käytännön työvälineitä myös ehkäisevään päihdetyöhön. Oppilaitos on myös aina osa laajempaa yhteisöä, joka muodostuu alueen muista oppilaitoksista, vanhemmista, kunnan nuorisotoimesta, järjestöistä sekä alueen työpaikoista ja kaupallisista toimijoista. Alueellisesta yhteistyöstä on hyviä tuloksia PAKKA-toimintamallissa (Holmila ym. 2009), johon voidaan sisällyttää kaikki ikärajavalvottavat tuotteet – alkoholi, tupakka ja pelit.

Valtakunnalliset opiskelijajärjestöt sekä paikalliset opiskelijakunnat ovat myös varteenotettavia yhteistyökumppaneita. Opiskelijayhteisön osallisuus on yhä vähäisesti hyödynnetty voimavara oppilaitoksen ehkäisevässä päihdetyössä. Esimerkiksi ammatillisen koulutuksen tupakoimattomuuden edistämisen hanke ”Savuton sohva Sakille” toteutettiin SAKKI ry:n ja Elämäntapaliiton (nyk. EHYT ry) yhteistyönä (EHYT ry & SAKKI ry 2012). Korkeakouluissa esimerkkejä ovat olleet Mäyräkoirasta sikspäkkiin -yhteisöterveyshanke (SYL, YTHS ja Elämäntapaliitto, nyk. EHYT ry – loppuraportti Mikkonen & Ruokonen 2007) sekä Neliveto vai etukeno -hanke (SAMOK, Otus ry ja Elämäntapaliitto, nyk. EHYT ry). Suomen ylioppilaskuntien liitto SYL on myös julkaissut tuoreita materiaaleja opiskelukyvyn edistämiseen opiskeluyhteisössä (SYL 2013).

Oppilaitoksen ehkäisevässä päihdetyössä on kuitenkin huomioitava, että yhteistyö ulkopuolisten palveluntarjoajien ja toimijoiden kanssa voi täydentää koulun omaa panosta, mutta ei korvata sitä. Yhteistyön tulee siksi myös olla sellaista, että se kehittää opiskeluyhteisön omia valmiuksia ehkäisevään päihdetyöhön ja päihdekysymyksien käsittelyyn. (Soikkeli 2011.)

Kehitysehdotukset sisältötyöryhmälle

Lähtökohdat

Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön painotus tulisi olla eri tasoilla terveyttä edistävässä ja haittoja ehkäisevässä työssä, hyödyntäen voimavaroja lisääviä ja suojaavia tekijöitä vahvistavia menetelmiä.

Päihde- ja mielenterveysongelmat liittyvät vahvasti toisiinsa jo nuoruusiässä. Ne myös jakavat monia riski- ja suojatekijöitä. Opiskeluikäisten nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöiden ehkäisemiseksi on tunnistettu mm. seuraavia toimia ja toimintatapoja:

- Opetusryhmien pysyvyys, oppilaansa tuntevat opettajat, kiusaamiseen puuttuminen, yhteisöllinen toimintakulttuuri, koulurakennusten ja -ympäristön hyvä kunto.
- Opiskelijaterveydenhuollon riittävä määrällinen ja laadullinen resursointi johon sisältyy terveystarkastusten ja -neuvonnan lisäksi mahdollisten mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus.
- Masennusoireiden ja päihdekäytön seulonta opiskelijaterveydenhuollossa. Päihteillä oireilevien nuorten varhaisen puuttumisen hoitomalli (Pirskanen 2011) ja lievästi masennusoirein oireilevien ryhmämuotoinen stressin hallintakurssi (Maestro) tai muut tukitoimet koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa.
- Vaikeiden häiriöiden riskin varhaiseen tunnistukseen ja nuoren elinpiirissä sairastumisen estoon ja varhaiseen hoitoon tähtäävät menetelmät.
- Erityishuomiota edellyttävät esimerkiksi köyhyydessä elävät nuoret, koulupudokkaat sekä moniongelmaiset ja sijoitetut nuoret.
- Nuorten mielenterveyden häiriöiden hyvä hoito vakavien komplikaatioiden (esim. itsemurhakuolleisuus) ehkäisemiseksi.
- Moniongelmaisten ja monimuotoisesti oireilevien nuorten tukeminen verkostoituvin hoito tai terapiamallein (esim. monimuotoinen perheterapia MDFT) vakavien psyykkissosiaalisten pitkäaikaisseuraamusten ja syrjäytymisen ehkäisemiseksi.
- Näyttöön perustuvien menetelmien tutkiminen (soveltuvuus Suomeen ja vaikuttavuus) ja vaikuttavaksi todettujen menetelmien systemaattinen implementaatio.
- Nuorten työelämään pääsyn tukeminen.

Järjestämisestä

- Henkilöstöresurssien riittävä mitoitus ja kouluttaminen sekä toimiva työnjako eri toimijoiden välillä ovat ensisijaisia laadukkaalle mielenterveys- ja päihdetyölle opiskeluterveydenhoidossa.
- Palvelujen järjestämisessä ja niiden kehittämisessä otetaan huomioon, että nuorten kehityksen tukeminen, mielenterveyden edistäminen sekä häiriöiden ennaltaehkäisy ja hoito ovat saumaton kokonaisuus. (STM 2012.)
- Saman sairaanhoitopiirin kunnat laativat kansallisen Mieli-suunnitelman mukaisen nuorten päihde- ja mielenterveyspalvelujen suunnitelman, jossa määritellään tarvittavat hoitoketjut, eri toimijoiden tehtävät ja kuvataan alueen hoitomahdollisuudet ja toimintatavat. (STM 2012.)
- Nuorten päihde- ja mielenterveyspalvelujen suunnitelma on osa terveydenhuoltolain edellyttämää terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaa. (STM 2012.)

- Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut painottuvat perus- ja lähipalveluihin sekä avohoitoon, joita tuetaan erikoispalveluilla. Näin on mahdollista lisätä hyvinvointia enemmän kuin järjestettäessä palvelut häiriökeskeisesti. (STM 2012.)
- Nuorten mielenterveys- ja päihdetyö toteutetaan ensisijaisesti nuorten arkisessa elinympäristössä, kuten oppilaitoksessa. Erikois- ja peruspalvelujen yhteistoimintaa kehitetään kehitysympäristöissä yli sektorirajojen. (STM 2012.)
- Päihde- ja mielenterveyspalveluiden tulee olla integroituna ja ilman hoitovastuun siirtelyä toimijalta toiselle silloinkin, kun palvelut olisi toteutettu muualla kuin oppilaitoksessa.
- Nuorisopsykiatrista erikoissairaanhoidon osaamista tuodaan opiskeluterveydenhuoltoon esimerkiksi järjestämällä säännöllisiä konsultaatiomahdollisuuksia, moniammatillisia verkostokokouksia ja vastaanottoja sekä koulutusta. (STM 2012.)
- Tiedonkulku eri toimijoiden välillä tulee varmistaa, jos opiskelijan mielenterveys- ja/tai päihdepalvelut järjestetään muualla. Esimerkiksi opiskelija voi kääntyä toistuvasti päivystyspalveluiden puoleen, kun asianmukaisempaa olisi järjestää hoito opiskeluterveydenhuollossa.
- Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoitoa tulisi tarjota alle 23-vuotiaille väliinputoamisen ehkäisemiseksi ja tasa-arvoisten palveluiden takaamiseksi.

Menetelmistä ja työtavoista

- Opiskeluterveydenhuolto toteuttaa ehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä oppilaitoksissa yhteisön, ryhmien, valikoitujen ryhmien ja yksilöiden tasolla.
- Terveystarkastukset ja niiden yhteydessä annettava ohjaus sekä hoidon ja erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ovat perusta opiskeluterveydenhuollon toteuttamassa ehkäisevässä päihde- ja mielenterveystyössä.
- Ehkäisevän työn ja oireilevien tunnistamisen lisäksi on oltava mahdollisuus erilaisiin interventioihin, kuten ratkaisukeskeiset selventävät keskustelutapaamiset,oppilaitokseen soveltuvat ryhmämuotoiset menetelmät ja pääosin kognitiivisbehavioraalisiin menetelmiin pohjautuvat ryhmäterapiat. Päihdeongelmien varhaiseen hoitoon ja riskiehkäisyyn kuuluvat mm. mini-interventio, motivoiva haastattelu ja tarvittavat laboratoriotutkimukset sekä esimerkiksi tupakastavieroitusryhmät.
- Käytössä olevia menetelmiä ja työtapoja tarkastellaan ja arvioidaan säännöllisesti.
- Toimivia ja tuloksellisia interventioita tai työtapoja ei ole syytä muuttaa.
- Opiskeluterveydenhuolto ja opiskelijahuolto varmistavat, että oppilaitoksessa on yhteisesti sovitut toimintatavat ehkäisevään mielenterveys- ja päihdetyöhön, lähtien esimerkiksi oppilaitoksessa järjestettävien juhlien päihteettömyydestä hoitoonohjaukseen saakka. Yhteisten käytäntöjen tulisi olla kirjattuna ja helposti saatavilla koko henkilöstölle – esimerkiksi osana hyvinvointiohjelmaa. Yhteisten käytäntöjen tulee koskea sekä henkilöstöä että opiskelijoita.

Opiskeluterveydenhuollon toimintaa suunnittelevien voi olla vaikea löytää tietoa sopivista menetelmistä ja opiskeluhuoltoon soveltuvista kehitetyistä toimintamalleista. Toisaalta erilaisia menetelmiä on kehitetty ja arvioitu melko kirjavin perustein. Kolmannen sektorin toimijat ovat olleet tärkeässä roolissa uusien kansainvälisten menetelmien tuomisessa ja käyttöön otossa Suomessa.

- Toimijat hyödyntävät palveluja järjestäessään ja niitä kehittäessään opiskeluterveydenhuoltoon sopivia hyviä työtapoja ja toimintamalleja. Paikalliset toimijatahot ja heidän tarjoamat palvelut on hyvä kartoittaa ja hyödyntää.
- Opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvat menetelmät tulisi koordinoidusti kerätä yhteiseen tietokantaan, jossa olisi taustatiedon ja käytettävän materiaalin lisäksi kuvattuna menetelmän koulutus, sen saatavuus ja yhteyshenkilöt. On harkittava THL:n tai muun tahon toimimista koordinoijana. Olemassa olevien menetelmätietokantojen, kuten THL:n Ohtanen-tietokannan (www.thl.fi/ohtanen), tunnettuutta ja käyttöä tulee lisätä.

- On sovittava eri toimijoiden roolista uusien menetelmien tuomisessa ja testaamisessa. On arvioitava ja kuvattava, mikä on riittävä näyttö ulkomailta tuotujen seulonta- ja interventiomenetelmien soveltuvuudesta ja vaikuttavuudesta Suomen olosuhteissa, ilman että arviointiprosessista tulee liian raskas ja hyvien menetelmien käyttöönottoa tarpeettomasti hidastava.
- Eri toimijoiden pitäisi olla mahdollista tuoda tunnistamiaan ja kehittämiään uusia menetelmiä avoimeen ”kehitysalustaan”, jossa menetelmän kehitysvaiheet tulisivat näkyviksi.
- Kolmannen sektorin tarjoamista palveluista ja työmenetelmistä tulisi olla myös vastaavasti keskistetysti tietoa.
- Tarvitaan myös menetelmien kehittämistä sen suhteen, miten eri toimijat, ammattiryhmät ja palveluiden tasot saadaan toimimaan yhdessä.
- Mielenterveys- ja päihdetyöhön kehitettyjä internetpohjaisia ja mobiilitekniikkaa hyödyntäviä menetelmiä ja nuorille suunnattuja palveluita kannattaa hyödyntää muun työn tukena soveltuvin osin. Näiden menetelmien soveltuvuutta ja vaikuttavuutta tulee myös arvioida.
- Yksittäisten ongelma-alueiden interventioiden lisäksi on tarve ottaa käyttöön enenevässä määrin yhteisöllisiä menetelmiä, joissa painottuvat moniammatillinen toiminta ja opiskelijoiden osallisuus (esimerkiksi virittävän valistuksen hyödyntäminen, taitojen opiskelu nivottuna terveystiedon oppiaineeseen, terveyden, turvallisuuden ja toimintakyvyn sisällöt elinikäisen oppimisen avaintaidoissa, syventävät kurssit, teematapahtumat).
- Opiskeluterveydenhuollossa tulee olla valmius tunnistaa ja muuttaa toimintaa sekä hoitotapoja muuttuvien ja uuden tyyppisten riippuvuushaittojen aiheuttajien kohdalla. Näistä esimerkkejä ovat ongelmapelaaminen ja muuntohuumeet. Oireilu voi ilmetä muun muassa päänsärkynä ja uniongelmina.
- Pudokasuhan tunnistamiseen tulee olla selkeä käytäntö myös opiskeluterveydenhuoltoon, jotta tunnistetaan tässä ryhmässä opiskelukykyyn vaikuttavat mahdolliset mielenterveys- ja päihdeongelmat ja voidaan järjestää tai ohjata tarvittavan tuen piiriin.Yksin opiskelupaikkakunnalla asuviin toisen asteen opiskelijoihin tulee kiinnittää erityishuomiota, sillä heidän tukiverkkonsa ei ole välttämättä yhtä kattava kuin kotipaikkakunnallaan opiskelua jatkavilla samanikäisillä nuorilla.

Laadusta

- Tehokkaiksikaan todetut menetelmät eivät ole vaikuttavia, mikäli niiden toimeenpano on puutteellinen todellisessa käyttöympäristössä.
- Implementoitaessa uusia menetelmiä opiskeluterveydenhuoltoon, kaikkien tasojen on oltava mukana kehittämistyössä. Opiskeluyhteisössä, opettajakunnassa, opiskelijakunnassa, opiskeluhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa osana sitä, on oltava tietoa mihin ja miksi menetelmää käytetään. Yhteisön on tunnistettava tarve ja hyväksyttävä uusi menetelmä, muuten opittukin menetelmä jää käyttämättä.
- Kehitystyön laadukkaaseen johtamiseen tulee kiinnittää huomiota. Implementoinnin eri vaiheiden merkitys tulee tunnistaa ja korkealaatuiseen implementaatioon liittyviä toimintatapoja noudattaa, esimerkiksi avainhenkilöt ovat mukana päätöksenteossa, henkilöstöä kannustetaan ja koulutetaan riittävästi, arvioidaan menetelmän implementointia kattavasti, tunnistetaan implementointiin vaikuttavia tekijöitä).
- Tavoitteena tulee olla uuden menetelmän tai työtavan juurruttaminen organisaation olemassa oleviin rakenteisiin, ei lyhytkestoisen erillisprojektin toteutus.
- Kunnissa pidetään huolta, että opiskeluterveydenhuollon työntekijät saavat riittävästi koulutusta mielenterveys- ja päihdeongelmaisten opiskelijoiden tukemisessa ja hoitamisessa. (STM 2012.)
- Kunnat huolehtivat, että opiskeluterveydenhuollossa ja kouluterveydenhuollossa toimivien osaamista vahvistetaan myös ammatinvalintaan ja alalle sopivuuden arviointiin liittyvissä asioissa huomioiden ns. Sora-lainsäädäntö. (STM 2012.)

- Työntekijöiden pysyvyys ja palveluiden saaminen samasta paikasta tukee opiskelijoiden sitoutumista interventioihin.
- Käypä hoito -suositusten, Opiskeluterveydenhuollon oppaan ja vastaavien selkeästi hoitokäytäntöjä ohjaavien dokumenttien tunnettuutta ja suositusten mukaisten menetelmien ja toimintatapojen käyttöön ottoa tulee lisätä opiskeluterveydenhuollossa.
- Palvelujärjestäjällä tulee olla sovitut kattavat toimintamallit ja hoitopolut, joissa opiskeluterveydenhuollon osuus ja erityispiirteet on huomioitu. Toimintamallien ja hoitopolkujen omistajuus on selkeästi sovittu ja niiden säännöllinen päivittämisen tapa ja aika ovat sovittuna. Henkilöstö ja opiskelijat ovat osallisina toimintamallien suunnittelussa ja päivittämisessä.
- Paikallisista toimintamalleista ja hoitopoluista tulee olla riittävästi koulutusta ja säännöllistä tiedotusta sekä eri toimijoille että palveluiden käyttäjille eli opiskelijoille.
- THL toteuttaa opiskeluterveydenhuollon kansallista tutkimus- ja kehittämistoimintaa. (STM 2012.)

Lähteet

Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20.

Ehkäisevä päihdetyö EHYT ry & SAKKI ry. ”Niinku ihan konkreettista” – Savuton sohva Sakille 2009–2011. Loppuarviointi ja raportti, 2012.

Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. Annu Rev Public Health. 2005;26:399-419.

Holmila M, Warpenius K, Warsell L, Kesänen M, Tamminen I. Paikallinen alkoholipolitiikka – Pakka-hankkeen loppuraportti. Raportti 5 / 2009, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
Jackson et al. (Addiction 2011:107;733-747) Interventions to prevent substance use and risky sexual behaviour in young people: a systematic review.

Kessler RC, Amminger GP, Aguilar-Gaxiola S, Alonso S, Lee S, Ustun TB. Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. Curr Opin Psychiatry 2007 ;20:359-64

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

Laajasalo T, Pirkola S. Ennen kuin on liian myöhäistä – Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntö- ja palvelujärjestelmän kehittäjille. THL raportti 47/2012. Nuoruusikäisille suunnattu preventiivinen työ, ss. 46-60.
McGorry P. The specialist youth mental health model: strengthening the weakest link in the public mental health system. Med J Aust 2007;187(7Suppl):S53-6.

Marttunen M & Lönnqvist J. Nuorten päihdehäiriöiden luonne ja kulku. Duodecim 2001;117:1579–84.

Mikkonen J & Ruokonen R. Mäyräkoirasta sikspäkkiin – yhteisöterveyshankkeen loppuraportti. YTHS ja Elämäntapaliitto, 2007.

Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:20

Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 2010. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Suomen Akatemia. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala 2010

Ollila H, Warpenius K, Ruokolainen O, Markkula J, Kotovirta E, Peltonen H, Saaristo V. Ehkäisevän päihdetyön käytännöt toisen asteen oppilaitoksissa 2012. Tutkimuksesta tiiviisti 5 / 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12.

Opiskeluterveydenhuollon selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistiota 2012:18.

Peters LW, Wiefferink CH, Hoekstra F ym. A review of similarities between domain-specific determinants of four health behaviors among adolescents. Health Educ Res 2009;24:198-223.

Pirskanen M. Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi- toimintaohjeita 2011

Pylkkänen K ja Laukkanen E. Nuorisopsykiatrinen avohoito toteutuu kohtalaisesti. Näkökulma. Suomen Lääkärilehti 2013;68:1164-1165.

R Raitasalo ja K Maaniemi. Viisi nuorta eläkkeelle joka päivä. Sosiaalivakuutus Kelan sidosryhmälehti 1/2011, s. 34

Saaristo V, Wiss K, Pirttiniemi J & Väyrynen P. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa 2012. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Soikkeli M & Warsell L (toim.). Laatutähteä kiertämässä – Ehkäisevän päihdetyön laatukäsikirja. Kide 21/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Soikkeli M, Salasuo M, Puuronen A, Piispa M. Se toimii sittenkin – kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Julkaisuja 116, 2011, Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura.

Soikkeli M. Päihdekasvatus, ehkäisevä päihdetyö ja koulu. Teoksessa: Soikkeli M, Salasuo M, Puuronen A, Piispa M. Se toimii sittenkin – kuinka päihdevalistuksesta saa selvää. Julkaisuja 116, 2011, Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura.

Sterling et al. (Curr Psychiatry Rep 2012;14:452-461) Integrating substance use treatment into adolescent health care.

Suomen ylioppilaskuntien liitto SYL. Innolla opiskelukykyä – virikkeitä opiskeluyhteisöjen kehittämiseen. Verkkomateriaali ladattavissa osoitteessa www.syl.fi/opiskelukyky

Viitanen R. Nuorten päihdevalistuksen sokeat pisteet ja päihdekasvatuksen mahdollisuudet. Teoksessa: Kylmäkoski M, Pylkkänen S, Viitanen R (toim.). Yhteisöllisiä näkökulmia nuorten ehkäisevään päihdetyöhön. Sarja C, Oppimateriaaleja 23, 2010. Humanistinen ammattikorkeakoulu.

Wagner EF et al. (Addiction 2004;99(Suppl. 2):106-119) Implementing school-based substance abuse interventions: methodological dilemmas and recommended solutions.

Weare K, Nind M. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does evidence say? Health promotion international 2011: 26(S1); i29-i69. doi:10.1093/heapro/dar075. http://dataprevproject.net

Wiss K, Saaristo V, Peltonen H & Laitinen K. 2013. Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen lukioissa 2012. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Lisää tietoa:

Hastrup A, Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Pelkonen M (toim.). Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen – Lasten Kaste –kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. THL Raportti 3/2013.

Moring J, Martins A, Partanen A, Bergman V, Nordling E, Nevalainen V (toim.) Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015 Toimeenpanosta käytäntöön 2010. THL Raportti 6/2011. Kampman M,

Solantaus T, Karlsson L, Marttunen M. Lasten ja nuorten sosioemotionaalisen kehityksen tukeminen ja masennuksen ehkäisy kouluissa. ss. 81-89.

Lepistö P, Kuosmanen L, Partanen A, Moring J (toim.) Paremman palvelun avaimia. Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano Mielen avain –hankkeessa. THL Raportti 64/2012. s. 68.

Moring J, Martins A, Partanen A, Nordling E, Bergman V. Kansallinen mielenterveys ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Kehittyviä käytäntöjä 2011. THL Raportti 46/2012. Lasten sosioemotionaalisen kehityksen tukeminen kouluissa, ss. 56-79, Sähköinen mielenterveystyö, ss. 136-147.

LIITE 13

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

Menetelmä/ palvelu/ interventio	**Mihin suunnattu?**	**Preventiivinen, promotiivinen vai korjaava?**	**Menetelmän/ palvelun taso?**	**Menetelmän/ palvelun kohde?**	**Seulonta? Kuka seuloo, millä menetelmällä?**	**Interventio? Kuka antaa, miten, kesto, tiheys/kerrat?**	**Jatkoseuranta? Hoitoon ohjaus?**	**Kuinka laajasti käytössä Suomessa?**	**Näyttö?**
Varhaisen puuttumisen malli nuorten päihteettömyyden edistämiseksi 16–20-vuotiaille ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement)	☐ mielent. ☒ tupakka ☒ alkoholi ☒ huumeet ☐ seks.terv. ☐ muu	☒ promotiivinen ☒ preventiivinen ☒ korjaava	☐ universaali palvelu ☒ varhainen tuki ☐ erityinen tuki ☐ intensiivinen tuki ☐ konsultatiivinen	☐ yhteisö ☐ ryhmä ☐ valikoitu ryhmä ☒ yksilö	ADSUME Nuorten päihdemittari. Terveydenhoitaja teettää, itse täytettävä lomake, yksilötapaamisella tai terveystarkastuksen yhteydessä. Pisteiden perusteella kuvataan käyttö: raitis/kokeilukäyttö, toistuva käyttö ja huolen aste.	Ei huolta ryhmällä voimavaroja vahvistava interventio. Lievä huoli ryhmällä preventiivinen mini-interventio (puheeksi ottaminen, tilanteen pohdinta, nuoren oma arvio, rohkaistaan muuttamaan käyttäytymistä). Tuntuva huoli, ns. huolen harmaa vyöhyke. Mini-interventio (sis. edelliset kohdat, huolen ilmaisu lääkäri/th, nevonta, muutoshalukkuudesta keskustelu, yhteistyön tiivistäminen ohr, kirjallinen materiaali). Vakava huoli ryhmällä tarvittavan hoidon arvioiminen ja järjestäminen, lääkärin arvio. Lastensuojeluilmoitus ja yhteydenpito kodin kanssa alle 18-v kohdalla.	Lievä huoli kontrolli 1–6 kk. Tuntuva huoli tarvittaessa hoidon tarpeen arviointi ja seuranta koulu- tai omalääkäri, kunnan hoitopolun mukaisesti Päihdepysäkki tmv. Tarvittaessa lastensuojeluilmoitus. Vakava huoli ryhmään kuuluvia seurataan myös vaikka yleensä ohjataan hoitoon. ADSUME-malliin yleensä sisällytetään paikallisen hoitopolun kuvaus.	Malli on kehitetty KY tutkimus- ja kehittämis-hankkeessa 2003–2007 STM tuella. Mallia voidaan käyttää soveltaen myös nuorten päihde- ja mielenterveystyössä tai tapaturmien jälkihoidon yhteydessä. Implementointi ensin Kuopio, Vaasa, Turku. Sittemmin levinnyt laajemmin kuntiin erit. yläkoulujen th. Mallin implementointi vaatii toimijoiden yhteistyötä paikallisen mallin luomiseksi.	Nuorten päihdemittari ja varhaisen puuttumisen toimintamalli todettiin tutkimuksen perusteella soveltuviksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon.
Mini-interventio	☐ mielent. ☒ tupakka ☒ alkoholi ☐ huumeet ☐ seks.terv. ☐ muu	☐ promotiivinen ☐ preventiivinen ☒ korjaava	☐ universaali palvelu ☒ varhainen tuki ☐ erityinen tuki ☐ intensiivinen tuki ☐ konsultatiivinen	☐ yhteisö ☐ ryhmä ☐ valikoitu ryhmä ☒ yksilö	Esim. th seuloo. AUDIT, ADSUME tms. Todettu päihteen ongelmallinen käyttö.	Useimmiten lääkäri			Käypä hoito -suositukset: Alkoholiongelmaisen hoito A. Tupakkariippuvuus ja tupakasta vieroitus A.
Motivoiva haastattelu	☐ mielent. ☒ tupakka ☒ alkoholi ☒ huumeet ☐ seks.terv. ☐ muu	☐ promotiivinen ☐ preventiivinen ☒ korjaava	☐ universaali palvelu ☒ varhainen tuki ☒ erityinen tuki ☐ intensii-	☐ yhteisö ☐ ryhmä ☐ valikoitu ryhmä ☒ yksilö	Esim. th seuloo. AUDIT, ADSUME tms. Todettu päihteen ongelmallinen käyttö.	Terveydenhoitaja, lääkäri, kuraattori, psykologi			Käypä hoito -suositukset: Alkoholiongelmaisen hoito A. Huumeongelmaisen hoito.

			vinen tuki ☐ konsul- tatiivinen						
Elintapamuutos- kurssi (osana opintoja)	☒ mielent. ☒ tupakka ☐ alkoholi ☐ huumeet ☐ seks.terv. ☒ muu	☐ promo- tiivinen ☐ preventii- vinen ☒ korjaava	☐ uni- versaali palvelu ☐ varhai- nen tuki ☐ erityi- nen tuki ☐ intensii- vinen tuki ☐ konsul- tatiivinen	☐ yhteisö ☐ ryhmä ☒ valikoitu ryhmä ☒ yksilö	Opiskelija voi tulla itse tai th voi kannus- taa osallistumaan.	Kts. esim. Savuttomat- toimintamalli myöhempänä.			
Elintapakurssi (osana opintona)	☒ mielent. ☒ tupakka ☒ alkoholi ☒ huumeet ☒ seks.terv. ☒ muu	☒ promo- tiivinen ☒ preventii- vinen ☐ korjaava	☐ uni- versaali palvelu ☐ varhai- nen tuki ☐ erityi- nen tuki ☐ intensii- vinen tuki ☐ konsul- tatiivinen	☐ yhteisö ☒ ryhmä ☐ valikoitu ryhmä ☐ yksilö	Avoin kaikille.	Työkykypassiin soveltuvia opintoja, terveystiedon valin- naisia koulun työjärjestykseen ja opetussuunnitelmaan sovi- tettuna. Esim. NOPS-hankkees- sa kehitetyt Tsemppis-opinto- kokonaisuudet, joista yksi Elämäni Tsemppis: ” Opinto- jakson aikana opiskelija oppii suunnittelemaan, toteuttamaan ja arvioimaan omaa toimintaa työ- ja toimintakykynsä edistä- miseksi. Opintojaksossa opiske- lija toimii itsenäisesti, mutta myös tuettuna Tsemppis- ryhmässä ja/tai yksilötsempissä. Opintojakso koostuu terveyden- tilan mittaamisesta, työterveys- keskusteluista, Tsemppis- toiminnasta ja itsenäisestä verkkotyöskentelystä.” **Opintojakson sisältö** ƒ. Terveydentilan mittaaminen, työterveyskeskustelu ƒ. Ihmissuhteet: Kiusaaminen ja stressinhallinta, uni ja lepo ƒ. Työterveys: Työssä jaksami- nen, työstä palautuminen ƒ. Liikunta: Liikkuminen osana elämää ƒ. Suun terveys: suuhygienia **Suoritus:** ƒ. Työterveyskeskustelut, lähitapaamiset, Verkkotehtävät Myös esim. Asu terveesti		Ei tilastoitu valtakunnalli- sesti? Nuoren työ- ja toimin- takyvyn edistäminen ammat- tiopistoissa (NOPS) -hank- keen päätoteuttaja oli Lau- rea-ammattikorkeakoulun Hyvinkään yksikkö. Hank- keen yhteistyökumppaneina olivat HYRIA koulutus Oy, Keski-Uudenmaan koulu- tuskuntayhtymä KEUDA, Hyvinkään kaupungin, Järvenpään kaupungin, Mäntsälän kunnan ja Nurmi- järven kunnan opiskelutter- veydenhuollot.	

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

nuksen Ehkäisyä Stressinhallintaa Oppimalla). Depression preventioon tarkoitettu ohjelma.	☐ tupakka ☐ alkoholi ☐ huumeet ☐ seks.terv. ☐ muu	tiivinen ☒ preventiivinen ☐ korjaava	versaali palvelu ☒ varhainen tuki ☐ erityinen tuki ☐ intensiivinen tuki ☐ konsultatiivinen	☐ ryhmä ☒ valikoitu ryhmä ☐ yksilö	kyselyllä (R-BDI) terveystarkastuksen yhteydessä, lievään tai keskivaikeaan masennukseen viittaavia pisteitä saaville tarjotaan kurssia.	sitä vanhemmille. Vetää työpari oppilashuollosta (esim. th ja muu erityistyöntekijä), jotka koulutettu menetelmään. Manualisoitu, sisällön suhteen täysin strukturoitu kurssi. Kotitehtäviä, mielialapäiväkirja. 8 x 1,5 h ja halutessa tehostekertoja 4–8 nuoren ryhmille. Tavoitteena oppia ymmärtämään omia ajatusmalleja ja niiden yhteyttä käyttäytymiseen ja harjoittelun avulla muutetaan niitä, jonka seurauksena on parempi mielialojen hallinta.	sa. Tarvittaessa masennuksen hoitopolun mukaan ohjanta hoitoon.	vention menetelmään Adolescent Coping with Stress, CWS-A. Käännetty ja muokattu Suomalaiseen kulttuuriin sopivaksi. 2008 alkaen Sateenvarjoprojektissa Vantaan, Kuopion ja Turun yläkouluissa tarkoituksena juurruttaa osana koulu-th, hankekunnat ottaneet osaksi toimintaansa. 2011 jatkettu kurssiohjaajien koulutusta.	kohtalainen teho, 38 % lasku masentumisriskissä intervention saajilla vs. kontrollit. NNT 5–9. Todettu kustannusvaikuttavaksi Suomalainen vaikuttavuustutkimus kesken. HUOM! Mikäli vanhemmalla masennus, interventio ei tehoa.
Nyyti ry:n Elämäntaito-kurssit.	☒ mielent. ☒ tupakka ☒ alkoholi ☒ huumeet ☒ seks.terv. ☒ muu	☐ promotiivinen ☐ preventiivinen ☐ korjaava	☒ universaali palvelu ☐ varhainen tuki ☐ erityinen tuki ☐ intensiivinen tuki ☐ konsultatiivinen	☐ yhteisö ☐ ryhmä ☒ valikoitu ryhmä ☐ yksilö	Yliopisto, AMK ja toisen asteen opiskelijat.	Elämäntaitokurssi, ryhmämuotoinen interventio, voimavarakeskeinen, kokonaisvaltainen hyvinvointi, terveyttä edistävä ja sairauksia ennaltaehkäisevä, 10–20 osallistujaa, 1–2 ohjaajaa. Kuusi sisältökokonaisuutta. Tavoite edistää ja lisätä itsetuntemusta, itsestä välittämistä, minäpystyvyyttä ja pärjäämistä, elämänhallintaa, hyvinvointia, opiskelukykyä. Lisäksi Hengailuillat.		2009–2013 Elämäntaitoja nuorille ja nuorille aikuisille -projekti. Toisen ja korkeaasteen opiskelijat. Elämäntaitokurssin osallistujan opas. Hyvinvointikysely. Kurssista tiivistelmä ja opas. Verkkokurssin piloitointi. Ohjaajakoulutus pilotointi. Vaikuttavuustutkimus. Projekti elämäntaitoja ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville.	Pilottitutkimuksessa positiivisia tuloksia. RCT meneillään.
Nyyti ry:n verkkopalvelut.	☒ mielent. ☐ tupakka ☐ alkoholi ☐ huumeet ☐ seks.terv. ☐ muu	☒ promotiivinen ☒ preventiivinen ☐ korjaava	☒ universaali palvelu ☒ varhainen tuki ☐ erityinen tuki ☐ intensiivinen tuki ☐ konsultatiivinen	☐ yhteisö ☐ ryhmä ☐ valikoitu ryhmä ☒ yksilö	Nettiryhmät avoimia, kirjoittaminen vaatii rekisteröitymisen yliopisto ja AMK opiskelijoille	Nettiryhmät kirjoittaminen eri aihealueista. HUOM! Moderointi etukäteen. Lisäksi Nyytin verkkosivut.		Nettiryhmiin kirjoittajiksi rekisteröityneitä n. 3 000.	
Mielenterveystalo (HUS alun perin, sairaanhoitopiirejä, A-klinikkasäätiö, SMS)	☒ mielent. ☐ tupakka ☒ alkoholi ☒ huumeet ☐ seks.terv. ☐ muu	☐ promotiivinen ☒ preventiivinen ☒ korjaava	☐ universaali palvelu ☐ varhainen tuki ☐ erityinen tuki ☐ intensiivinen tuki ☐ konsul-	☐ yhteisö ☐ ryhmä ☐ valikoitu ryhmä ☒ yksilö	avoin internetpohjainen palvelu www.mielenterveystalo.fi	Sisältää aikuisten ja nuorten sivuston sekä nettiterapiasivuston. Mistä apua 24/7. Tietoa mielenterveydestä ja -häiriöistä, oirenavigaattori oireilun vaikeusasteen arviointeineen, ohjaa oikean tasoisen tuen piiriin (karttapohjalla), työkaluja itsehoitoon ja oppaita, terapiapalveluista tietoa. Ammatti-	Ei, anonyymi	Otettu ensimmäisenä käyttöön Hyvinkään sha 2009, jonka jälkeen laajentunut. Mukana Etelä-Pohjanmaa, Keski-Suomi, Pohjanmaa, Pirkanmaa, Päijät-Häme, Uusimaa	

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

						oppilashuolto, perusterveydenhuolto ja lastensuojelu. • Varhaista, joustavaa ja välitöntä mielenterveyspalvelua nuorille ja heidän lähiverkostoilleen. • Hyvinvointia edistetään vahvistamalla suojaavia tekijöitä ja vähentämällä kuormitusta. • Toimintakykyä tuetaan tekemällä sopimuksia ja käytännön järjestelyjä lähiverkoston kanssa. • Nuoren psyykkistä vointia ja psykoosiriskiä arvioidaan niille kehitetyillä menetelmillä.			and adolescents at risk of psychosis Nord J Psych 2013 (doi:10.3109/08039488.2013.768294) Granö ym. Changes in health-related quality of life and functioning ability in help-seeking adolescents and adolescents at heightened risk of developing psychosis during family- and community-oriented intervention model. Int J Psych Clin Pract 2013.(doi:10.3109/13651501.2013.784791)
YTHS Ryhmätoiminta/ Ryhmäterapiat	☒ mielent. ☒ tupakka ☒ alkoholi ☐ huumeet ☐ seks.terv. ☒ muu	☒ promotiivinen ☒ preventiivinen ☒ korjaava	☐ universaali palvelu ☒ varhainen tuki ☒ erityinen tuki ☐ intensiivinen tuki ☐ konsultatiivinen	☐ yhteisö ☐ ryhmä ☒ valikoitu ryhmä ☐ yksilö	Ryhmien jäsenet valikoidaan joko Yleisterveyteen, Mielenterveyteen tai Suun terveyteen hakeutuneista.	Perustuu vertaistukeen. Ryhmätoimintaa elämänhallinnan tueksi ja opiskelijoiden terveyden edistämiseksi. YTHS tukee myös yliopistojen ja Nyytin ryhmätoiminnan suunnittelua ja toteuttamista. (Yliopistot järjestävät opintopiirejä ja opintojen etenemistä tukevia ryhmiä, joista saat tietoa omasta yliopistostasi. Opintopsykologit ohjaavat ryhmiä myös jännittäjille, opinnoissa viivästyneille ja gradun kanssa painiskeleville. Unisport järjestää monilla paikkakunnilla myös terveysliikuntaryhmiä.) Ryhmätoiminnassa voi painottua opetus ja ohjaus, esimerkiksi fysioterapian niskaergonomiaryhmät tai tiettyä sairautta sairastavien ohjaustilaisuudet. Terapeuttista lyhytryhmätoimintaa järjestetään esimerkiksi painonhallinnassa, mielialaongelmissa (depressio) tai jännittämisessä, paniikkioireissa, univaikeuksissa. Lasinen lapsuusvertaistuki -ryhmä.	Ryhmätoiminnan viimeisille kerroille kuuluu aina yhteinen pohdinta, mitä ryhmän jälkeen. Ryhmälle annetaan informaatiota jatkohoitomahdollisuuksista tai lisäharjoittelun areenoista. Kerrotaan siitä, että tarpeen tullen voi hakeutua yksilövastaanotolle ja osan kanssa tästä on jo sovittu ryhmän aikana. Osalle ryhmä on riittävä interventio, osalle se on esikoulu pidemmälle prosessille.	Isoilla paikkakunnilla enemmän tarjontaa.	Monia ryhmiä on seurattu erilaisilla mittareilla ennen ryhmää, ryhmän jälkeen ja ½ v ryhmän päättymisen jälkeen. Tulokset ovat olleet säännönmukaisesti samanlaiset huolimatta ryhmästä: oireilu vähenee tilastollisesti merkittävästi lyhyenkin intervention vaikutuksesta (8–12 kerran ryhmä). Tällaista seurantaa on tehty jännittäjäryhmissä painonhallintaryhmissä, mielialataidot ryhmissä. Myös laadullinen aineisto on samansuuntaista eli pääsääntöisesti opiskelijat ovat erittäin tyytyväisiä ryhmätoimintaan.
Työkykypassi	☒ mielent. ☐ tupakka	☒ promotiivinen	☒ universaali	☒ yhteisö ☐ ryhmä	-	Ammattiosaajan työkykypassiin sisältyy pakollisia ja valinnaisia	-	Työkykypassin on ottanut käyttöön 53 (?) koulutuksen	Tehdyn opinnäytetyön perusteella suurin

	☐ alkoholi ☐ huumeet ☐ seks.terv. ☒ muu	☒ preventiivinen ☐ korjaava	palvelu ☐ varhainen tuki ☐ erityinen tuki ☐ intensiivinen tuki ☐ konsultatiivinen	☐ valikoitu ryhmä ☒ yksilö		opintoja. Opiskelija ilmoittautuu passin suorittajaksi opinto-ohjaajalle, liikunnan opettajalle tai muulle oppilaitoksessa sovitulle henkilölle. Passi sisältää viisi osa-aluetta (Toiminta- ja työkykyä edistävä liikunta, terveysosaaminen, ammatin työkykyvalmiudet, harrastuneisuus ja yhteistyötaidot, työkykyvalmiuksen vahvistaminen). Suoritustavasta sovitaan osa-alueen vastuuhenkilön kanssa. Nettiportaalissa www.alpo.fi materiaalia opiskelijoille ja henkilöstölle. Opiskelijamateriaali suppeaa, mutta oppilaitoksilla voi olla laajojakin verkkokursseja omassa opetustarjonnassaan.		järjestäjää. Lukuvuonna 2012 myönnettiin 276–287 uutta passia ja passia aktiivisesti suorittavien määrä oli samana vuonna 2079–2104 opiskelijaa. Määrät ovat selvästi pienempiä kuin vuonna 2011 johtuen ilmeisesti suorittamisen kysymysmuotoilun uudesta ”aktiivisesti” -sanasta. Työkykypassia suorittavien opiskelijoiden ja myönnettyjen työkykypassien välinen suhde on pysynyt pienenä koko ajan. Vain noin 10 % passia suorittavista saa koko passin lopulta suoritettua. Eniten suorituksia liikunta-osa-alueella, vähiten työkykyvalmiuksien vahvistamisen osa-alueella.	kehittämisen tarve työkykypassilla on internetportaali alpo.fi. Opiskelijat kokevat järjestelmän vaikeaksi käyttää.
Hyvinvointipolku	☒ mielent. ☒ tupakka ☒ alkoholi ☐ huumeet ☐ seks.terv. ☒ muu	☒ promotiivinen ☒ preventiivinen ☐ korjaava	☒ universaali palvelu ☒ varhainen tuki ☐ erityinen tuki ☐ intensiivinen tuki ☐ konsultatiivinen	☐ yhteisö ☐ ryhmä ☒ valikoitu ryhmä ☐ yksilö	Hyvinvointipolkua vetävä AMK-ryhmä yhdessä aol:n terveydenhoitajien, kuraattorin ja op.toiminnan koordinaattorin kanssa.	Kohderyhmän tarpeista lähtevä 10–20 tuntia kestävä kokonaisuus. Usein teemapäiviä terveyteen ja hyvinvointiin liittyen (jotakin teemaa korostaen), mutta myös esimerkiksi vastavuoroista opintoihin tutustumista tai kuntosalikäyntejä. Kohderyhmä mukana suunnittelemassa sopivaa toimintaa, mutta vetovastuu AMK-opiskelijoilla, jotka saavat opintopisteet harjoitteluun, projektiopintoihin tai vapaasti valittaviin. AOL-opiskelijat saavat jakson halutessaan osaksi Työkykypassia.	-	Päijät-Hämeen alueella. Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan, Haaga-Helian liikunta-alan ja koulutuskeskus Salpauksen yhteinen opintokokonaisuus. AMK-opiskelijoista muodostetaan moniammatillisia tiimejä, jotka käyttävät osallistavia ja toiminnallisia menetelmiä koulutuskeskus Salpauksen opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi. Tavoitteena on yhdistää eri koulutusalojen ammattikorkeakouluopiskelijoiden osaamista ja lisätä opiskelijoiden yhteistyötä ammattikorkeakoulun ja toisen asteen opiskelijoiden välillä. Opintokokonaisuus on osa Päijät-Hämeen Hyvinvoivat Äijät -hanketta, jonka tarkoituksena on edistää toisen asteen opiskelijoiden hyvinvointia. Hyvinvointipolku on toteu-	Toiminnallisia opinnäytetöitä tehty. Valmistumassa opinnäytetyö, joka keskittyy Hyvinvointipolun arviointiin. Käytännössä osoittautunut suosituksi, tänä lukuvuonna mukana yli 50 amk-opiskelijaa toteuttamassa hyvinvointipolkua ja kaikille osallistumishalukkaille aol-ryhmille ei pystytty järjestämään toimintaa – tänä lukuvuonna järjestetty toimintaa 10 ryhmälle.

								tettu Äijät -hankkeen aikana kahdesti ja kolmatta kertaa suunnitellaan 2013 syksyksi. Kytketty Työkykypassiin.	
Nettipohjainen hyvinvointimittari	☒ mielent. ☒ tupakka ☒ alkoholi ☒ huumeet ☒ seks.terv. ☒ muu	☒ promo-tiivinen ☒ preven-tiivinen ☐ korjaava	☒ uni-versaali palvelu ☒ varhai-nen tuki ☐ erityi-nen tuki ☐ intensii-vinen tuki ☐ konsul-tatiivinen	☐ yhteisö ☐ ryhmä ☐ valikoitu ryhmä ☒ yksilö	-	Sähköinen terveyskysely ja Hyvän olon työkalupakki -net-tisivusto nuorille (http://www.sskky.fi/ssao/opis-kelijalle/pakki/). Linkki kaikille ensimmäisen vuoden opiskeli-joille koulun sähköpostiin. Opiskelija täyttää kyselyn itse-näisesti tai opettajan johdolla. Vastaukset värikoodautuvat katselunäkymässä (Punainen = hälyttävä, Keltainen = välttävä, Vihreä = ok). Terveydenhoitaja katsoo lo-makkeet läpi ja suunnittelee terveystarkastusaikataulun. Runsaasti punaisia vastauksia saaneet kutsutaan ensin.		Paikallisesti, Salon seudun ammattiopistossa. Kehitetty osana Hyvän olon työkalu-pakki -hanketta.	-
Savuttomat – Tupakoinnin lopettamisen tuen toimintamalli opiskelutervey-denhuoltoon	☐ mielent. ☒ tupakka ☐ alkoholi ☐ huumeet ☐ seks.terv. ☐ muu	☐ promo-tiivinen ☐ preven-tiivinen ☒ korjaava	☐ uni-versaali palvelu ☐ varhai-nen tuki ☐ erityi-nen tuki ☒ intensii-vinen tuki ☐ konsul-tatiivinen	☐ yhteisö ☒ ryhmä ☐ valikoitu ryhmä ☒ yksilö	Nuori ottaa itse yhteyt-tä mainosten (ilmoitus-taulut, sähköpostimai-nokset, koulun face-book-sivu) perusteella. Th kertoo kurssista vastaanotolla.	Ensin aika th:lle, selvitetään lopettamishalukkuus ja riippu-vuus. Ohjataan pienryhmään tai yksilövastaanotolle nuoren ha-lun mukaan. Sovitaan tapaamis-ten ja yhteydenottojen ajat. Jos pienryhmä (max. 4 hlöä) saa-daan muodostettua, sovitaan yhdessä kolme n. 45 minuutin tapaamista 4–6 viikon sisään.	Sovitaan, haluaako osallistuja tapaamisten lisäksi kontaktin puhe-linsoitolla, tekstiviestillä vai sähköpostilla. Ensimmäinen yhtey-denotto tapahtuu toisen ja kolmannen tapaa-miskerran välissä. Kaksi muuta seuranta-na kokoontumisten jälkeen n. kahden vii-kon ja siitä n. neljän viikon kuluessa.	Paikallisesti, Salon seudun ammattiopistossa. Kehitetty osana Hyvän olon työkalu-pakki -hanketta.	Toimintamalli nou-dattelee Käypä hoito -suositusta nuorten tupakasta vieroituk-sessa. Itse toiminta-mallista ei ole tehty arviointia.

YTHS Oppaat ja julisteet sisältäen Henkisen hyvinvointi, Suun terveys, Terveelliset elintavat, Tietoa sairauksista, Tuki- ja liikuntaelimet, Yhteisön terveys oppaat	☒ mielent. ☒ tupakka ☒ alkoholi ☒ huumeet ☒ seks.terv. ☒ muu	☒ promo tiivinen ☐ preventiivinen ☐ korjaava	☒ universaali palvelu ☐ varhainen tuki ☐ erityinen tuki ☐ intensiivinen tuki ☐ konsultatiivinen	☐ yhteisö ☐ ryhmä ☐ valikoitu ryhmä ☒ yksilö	Vapaasti saatavilla internetissä tai noudettavissa YTHS:n toimipisteistä (opiskelijoille maksutta)	YTHS:n tuottamat terveysaineistot tehdään suoraan opiskelijalle hänen elämänvaiheensa huomioiden. YTHS:n terveysaineistoja julkaistaan YTHS:n oppaita- ja YTHS:n tutkimuksia -sarjassa, ohjevihkoina, julisteina ja yhteistyöjulkaisuina eri toimijoiden kanssa sekä sähköisenä Terveystietopankissa. Esim. jännittäminen osana elämää -opiskelijaopas sisältää tietoa, SPIN-FIN sosiaalisen jännittämisen kyselyn ja omia harjoitteita oireiden hallitsemiseksi.	-	Kaikille YTHS:n asiakkaille ja netin välityksellä saatavissa, suomenkieliset ja useimmista myös ruotsinkieliset versiot sekä englanninkielisiä versioita	-
YTHS mielenterveys-palvelut ja -hoito	☒ mielent. ☐ tupakka ☐ alkoholi ☐ huumeet ☐ seks.terv. ☐ muu	☐ promotiivinen ☐ preventiivinen ☒ korjaava	☐ universaali palvelu ☐ varhainen tuki ☒ erityinen tuki ☒ intensiivinen tuki ☐ konsultatiivinen	☐ yhteisö ☐ ryhmä ☐ valikoitu ryhmä ☒ yksilö	Tarveharkinta oireilun ja toimintakyvyn laskun perusteella. YTHS:n internetsivustotohjaavat itsearvioinnissa	Kriisiapu yhteisölle (opiskeluyhteisölle tai opiskelijaryhmälle, purkutilaisuus) ja yksilölle (ohjataan terv.huollon ammattilaiselle). Kiireellinen hoito hoidon tarpeen arvion perusteella. Yhteys ajanvaraus- tai neuvontapalveluun puhelimitse. Ohjataan tarpeen mukaiseen hoitopaikkaan (YTHS tai terveyskeskus tai esh). Kiireetön hoito hoidon tarpeen arvion jälkeen vastaanottokäynneillä. Yleisterveydessä th tai yleislääkäri, Mielenterveydessä sh, psykiatrinen sos.tt., ps, psykiatri. Psykologinen neuvontajakso 1–5 käyntiä tilanteen jäsentämiseksi ja esim. ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseksi. Psykiatrinen tutkimus ja tarpeenmukainen hoito sis. diagnostiikka ja lääkehoito, lähetteet ja lausunnot. tai psykote-rapeuttinen hoitojakso, pääosin lyhyitä ja kriisiterapioita, tarv. ohjanta Kelan tukemiin terapioihin.			

Opiskelijoiden monenlaisuuden huomioon ottaminen korkeakouluissa ESOK-hanke http://www.esok.fi/esok-hanke/julkaisut/oppaat/	☐ mielent. ☐ tupakka ☐ alkoholi ☐ huumeet ☐ seks.terv. ☒ muu	☒ promotiivinen ☐ preventiivinen ☐ korjaava	☒ universaali palvelu ☐ varhainen tuki ☐ erityinen tuki ☐ intensiivinen tuki ☐ konsultatiivinen	☒ yhteisö ☐ ryhmä ☐ valikoitu ryhmä ☒ yksilö	Opaslehtiset saatavilla internetissä vapaasti ja painettuna maksullisena.	ESOK-hankkeen tuottamat opaslehtiset korkeakoulu-opiskelijoiden monenlaisuuden huomioimiseen ovat sekä opiskelijoiden että korkeakoulun henkilökunnan hyödynnettävissä.	-	Saatavilla internetissä	-

Seulonta-/ kyselymenetelmä	**Mitä kartoitetaan?**	**Kenelle suunnattu?**	**Kuka seuloo, millä menetelmällä? Strukturoitu haastattelu, itsetäytettävä lomake, nettilomake? Jaetaanko kaikille vai esim. tapaamisen yhteydessä tehtävä?**	**Seulontapositiivisten jatkointerventio koululla?**	**Hoitoon ohjaus?**	**Kuinka laajasti käytössä Suomessa?**	**Näyttö?**
Terveystarkastuksen esitietoloma tms.	☒ mielent. ☒ tupakka ☒ alkoholi ☒ huumeet ☒ seks.terv. ☒ muu yleinen terveys, elintavat	☒ yleinen kartoitus ☐ kaikille, varhainen tunnistaminen ☐ valikoiduille, varhainen tunnistaminen ☐ valikoiduille, ongelman seuraaminen	Esim. korkeakouluopiskelijat opintojen alussa	Terveystarkastus	Tarvittaessa		
Nuorten Päihdemittari ADSUME (Adolescents' Substance Use Measurement)	☐ mielent. ☒ tupakka ☒ alkoholi ☒ huumeet ☐ seks.terv. ☐ muu	☐ yleinen kartoitus ☒ kaikille, varhainen tunnistaminen ☒ valikoiduille, varhainen tunnistaminen ☐ valikoiduille, ongelman seuraaminen	Terveydenhoitaja teettää, itse täytettävä lomake, yksilötapaamisella tai terveystarkastuksen yhteydessä. 15 kysymyskohtaa. Alkoholi ja tupakka pisteytetään omana kohtana, muut päihteet omana. Pisteiden perusteella kuvataan käyttö: raitis/kokeilukäyttö, toistuva käyttö, riskikäyttö, vaarallinen suurkulutus. Tästä edelleen arvioidaan ei huolta, lievä huoli, tuntuva huoli ja vakava huoli.	ADSUME varhaisen puuttumisen malli huolen laajuuden mukaan.	Tarvittaessa ohjanta kuntien mt- ja päihdeyksiköihin, A-klinikalle, Nuorisoasemalle tai Päihdepysäkille paikallisen hoitoketjun mukaan. Tarvittaessa lastensuojeluilmoitus.	Kysely on kehitetty kv. kyselyn pohjalta. Mittariin liittyvä varhaisen puuttumisen toimintamalli on kehitetty KY tutkimus- ja kehittämishankkeessa 2003–2007 STM tuella. Mallia voidaan käyttää soveltaen myös nuorten päihde- ja mielenterveystyössä tai tapaturmien jälkihoidon yhteydessä. Implementointi ensin Kuopio, Vaasa, Turku. Sittemmin levinnyt laajemmin kuntiin erit. yläkoulujen th.	
AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test)	☐ mielent. ☐ tupakka ☒ alkoholi ☐ huumeet ☐ seks.terv. ☐ muu	☐ yleinen kartoitus ☒ kaikille, varhainen tunnistaminen ☒ valikoiduil-	Esim. th, itse täytettävä lomake, yksilötapaamisella. Tarkoitettu alkoholin riskikäytön seulontaan. Kymmenen kysymyskohtaa. Alaikäisten kohdalla huomioitava aikuisten naiset 8/ miehet 10 alhaisemmatkin pisteet. Ei tutkimustietoa sopivasta pisterajasta mutta 4/5 lienee vanhemmilla nuorilla kohtalaisen sovel-	Tarkempi olosuhteiden, päihdekäytön ja mielenterveyspulmien kartoitus. Esimerkiksi mini-interventio. Lääkärin arvio.	Tarvittaessa ohjanta kuntien mt- ja päihdeyksiköihin, A-klinikalle, Nuorisoasemalle tai Päihdepysäkille paikallisen hoitoketjun	Laajasti käytetty.	Nuorilla suomalaisia viitearvoja ei toistaiseksi.

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

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

Kasvun kumppanit sivustolla lomakkeet koulu – ja opiskelijaterveydenhuoltoon,
http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/tyon/lomakkeet/lomakkeet_koulu_ja_opiskeluterveydenhuoltoon

LIITE 14

OPISKELUTERVEYDEN JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TIETOLÄHTEITÄ

Tietolähteen nimi	Tarkoitus (tässä yhteydessä)	Tuottaja	Keitä koskeva	Tietojen hankinta	Tulosten julkaisu
Perusterveyden-huollon avohoidon hoitoilmoitus AvoHILMO Rekisteri.	Tietoa missä ajassa opiskelijat saavat perusterveydenhuollon palveluja, mihin syihin perustuen (sairastavuus) ja miltä ammattilaiselta ja kuinka paljon. Tietoa saadaan myös terveyden edistämisen toimista.	Tiedot toimin-tayksiköis-tä, ylläpitää THL	Kaikki. Opiskelijasta saadaan tietoja poimittua oth:n käytön suhteen. Muista käynneistä tietoa, kun tehdään erillinen episoditarkas-telu THL:ssa.	Tiedot kerätään standardoidusti koko maasta. Määrittelyt ja ohjeistus uusitaan vuo-sittain katso linkki vieressä. Oth:ta varten SPAT koodeja kehitetty lisää ja työtä jatketaan. Kehittäminen. tee ehdotuksia: avo-hilmo(at)thl.fi	Jokaisen th:n toimintayksikön AvoHILMO-tiedot säännöllisesti päivittyvissä raporteissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/tiedonkeruut/avohilmo (tästä myös lisätietoa)
Korkeakoulu-opiskelijoiden terveystutkimus	Tietoa korkeakouluopiskelijoiden koetusta terveydestä, terveyskäyttäy-tymisestä, terveyspalvelujen käytöstä, sosiaalisista suhteista sekä opiskelusta ja toimeentulosta. Tuloksia vertaillaan koulutusasteiden kesken sekä aiempiin tutkimuksiin.	YTHS	Korkeakouluopiskelijat vuosina 2000, 2004, 2008, 2012. Vuodesta 2008 alkaen myös ammattikorkeakouluopiskelijat. Otos 10 000: puolet korkeakoulu-laisia ja puolet ammattikorkea-koululaisia. Vuonna 2013 vasta-usprosentti oli 44 %.	Postitse nimetön lomakekysely. Sähköinen vastaaminen mahdollista. Kysely tehdään 4 vuoden välein.	YTHS:n tutkimusjulkaisut www.yths.fi
Kouluterveys-kysely	Tietoa nuorten elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuk-sista sekä kokemuksista oppilas- ja opiskelijahuollosta. Vertailutietoa ajassa ja väestöryhmissä.	THL	Lukioiden 1. ja 2. vuoden opis-kelijat vuodesta 1999, amm. oppil. 1. ja 2. vuoden opisk. vuodesta 2008 alkaen. Myös peruskoulujen 8. ja 9. luokka-laiset vuodesta 1996. Vastanneita v. 2013 oli 183 000, joista lukiolaisia 48 610 ja am-mattiin opiskelevia 34 776.	Opettajan ohjaama nimetön luokka-kysely, paperinen lomake. Vuonna 2013 ammatillisissa oppilaitoksissa sähköisenä. Kysely joka toinen vuosi koko maassa kerralla. Vuoteen 2011 asti parillisina vuosina Etelä-Suomessa, Itä-Suomes-sa ja Lapissa, parittomina vuosina muualla Manner-Suomessa sekä Ahvenanmaalla. Kyselyä ei tehty vuonna 2012.	Kuntien ja oppilaitosten tulokset maksullisia. Koko maan ja maakuntien tulokset: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tilastot/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/julkaisut
Nuorten terveys-tapatutkimus NTTT	Tietoa koetun terveyden ja terveystottu-musten kehityksestä, sosioekonomisista terveyseroista ja terveyden riski- ja suojatekijöistä. Vertailutietoa ajassa.	Tampereen yo	12–18-vuotiaat nuoret vuodesta 1977 alkaen, viimeisin kysely tehty vuonna 2013. Otostutkimus noin 10 000 nuorelle. Vuonna 2013 vastausprosentti oli 44 %.	Postitse nimetön lomakekysely, mah-dollista myös sähköisesti. Kysely tehdään joka toinen vuosi.	www.uta.fi/hes/tutkimus/tutkimusryhmat/Kansanterveystie-de/Nuorten_terveystapatutkimus.html
TEAviisari, Ter-veyden edistämisen vertailu-tietojärjestelmä	Tietoa terveydenedistämisaktiivisuu-desta mm. oppilaitoksissa ja perus-terveydenhuollossa (tietoa mm. opiske-luterveydenhuollosta)	THL	Tiedonkeruu joka toinen vuosi. Terveyskeskukset v. 2008, 2010, 2012, seuraava 2014 2. asteen oppilaitokset v. 2012, seuraava 2014	S- tiedonkeruu, halutessa paperilla Perusterveydenhuollossa vastaajina kuntien kansanterveystyön vastuu-taho, vastaus% vv 2008–2012 olivat 82–100 Oppilait. vastaajina rehtorit ja opiske-lijahuoltoryhmä. Vastaus% v. 2012: lukiot 86, amm. oppilaitokset 92.	Valtakunnallisesti, terveyskeskuksittain / kun-nittain, Oppilaitoskohtaiset tiedot luvan anta-neista oppilaitoksista. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyo-kalut/teaviisari Tiedä ja toimi -julkaisut Erilliset raportit.

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