

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2002:25

Päivi Hämäläinen, Maire Kolimaa, Eija Peltonen

Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002

Selvityshenkilöiden raportti

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2003

KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö	Julkaisun päivämäärä 31.12.2002
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Päivi Hämäläinen, Maire Kolimaa ja Eija Peltonen	Julkaisun laji Selvityshenkilöiden raportti
	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö
	Toimielimen asettamispäivä 08.03.2002
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002. Selvityshenkilöiden raportti. (Situationen inom studenthälsovården år 2002. Utredarnas rapport.)	
Julkaisun osat	
Tiivistelmä <p>Ministeriöön, Kuntaliittoon ja lääninhallituksiin on tullut yhteydenottoja, joissa on tuotu ilmi huoli opiskelijaterveydenhuollon puutteellisuuksista ja asia on tullut esiin myös kansanedustajien kirjallisissa kysymyksissä. Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijayhdistysten Liitto, SAMOK ry lähetti oikeuskanslerin virastoon asiasta kirjoituksen. Vastauksessaan oikeuskanslerille sosiaali- ja terveysministeriö totesi 8.3.2002, että opiskelijaterveydenhuollossa on kehittämistarpeita ja asian johdosta tehdään selvitys. Tämä opiskelijaterveydenhuollon selvitys toteutettiin syksyllä 2002 terveyskeskuksiin lähetettynä kyselynä. Ne terveyskeskukset, joiden toimialueella on ammattikorkeakouluja, ammatillisia oppilaitoksia ja lukioita kuvasivat tilanteen omilla alueillaan.</p> <p>Tulokset vahvistavat vallinneen ennakkokäsityksen siitä, että palvelut vaihtelevat huomattavasti eri terveyskeskusten ja myös saman alueen eri oppilaitosten kesken. Suomessa on terveyskeskuksia, joissa opiskelijaterveydenhuoltoa on kehitetty ja se toimii hyvin. Puutteelliset palvelut eivät kuitenkaan ole harvinaisia. Puutteita on eniten ammattikorkeakoulujen, sitten nuorisoasteen ammatillisten oppilaitosten ja vähiten lukioiden opiskelijaterveydenhuollossa. Jonotus vastaanotolla voi olla pitkä ja erityisesti lääkäreiden työaika on palveluihin varattu vain vähän. Lääkärityö on siirtynyt pois oppilaitoksista ja tapahtuu usein terveyskeskuksessa, jossa se sulautuu muuhun vastaanottotyöhön. Oppilaitosten terveydellisten olojen valvonnassa on puutteita, terveystarkastusten tekeminen ei ammattikorkeakouluissa ole yleistä ja palvelujen maksullisuudesta tai maksuttomuudesta on epäselvyyttä. Opiskelijahuoltotyö on otettu käyttöön kohtalaisesti. Lukioiden ja nuorisoasteen ammatillisten oppilaitosten opiskelijaterveydenhuollon toteutumisessa on selvä tasoero lukioiden hyväksi.</p>	
Avainsanat: (asiasanat) ehkäisevä terveydenhuolto, opiskelijat, palvelut, terveydenhuolto, terveystarkastukset	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet	Utgivningsdatum 31.12.2002
Författare (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Päivi Hämäläinen, Maire Kolimaa ja Eija Peltonen	Typ av publikation Utredarnas rapport
	Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet
	Datum för tillsättandet av organet 08.03.2002
Publikation (även den finska titeln) Situationen inom studenthälsovården år 2002. Utredarnas rapport. (Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002. Selvityshenkilöiden raportti.)	
Publikationens delar	
Referat <p>Ministeriet, Finlands Kommunförbund och länsstyrelserna har kontaktats gällande rådande oro över bristfälligheter i studenthälsovården. Ärendet har även framkommit i riksdagsledamöternas skriftliga spörsmål. Finlands yrkeshögskolestuderandes förbund Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijoiden Liitto, SAMOK ry har sänt en skrivelse gällande ärendet till Justitiekanslersämbetet. I sitt svar till justitiekanslern konstaterade social- och hälsovårdsministeriet 8.3.2002, att det finns behov av utveckling inom studenthälsovården och att man kommer att göra en utredning med anledning av ärendet. Denna utredning av studenthälsovården genomfördes på hösten 2002 i form av en enkät till hälsovårdscentra-lerna. De hälsovårdscentraler inom vilkas verksamhetsområde det finns yrkeshögskolor, yrkesläroverk och gymnasier beskrev situationen i sina egna områden.</p> <p>Resultaten ger stöd åt förhandsuppfattningen om att tjänsterna varierar avsevärt mellan olika hälsovårdscentraler och också olika läroverk inom ett område. I Finland finns det hälsovårdscentraler där studenthälsovården har utvecklats och fungerar väl. Trots detta är bristfälliga tjänster inte sällsynta. Brister råder mest i yrkeshögskolornas, sedan ungdomsstadiets yrkesläroverks och minst i gymnasiernas studenthälsovård. Kön på mottagningen kan vara lång och man har reserverat för litet av speciellt läkarnas arbetstid för tjänsterna. Läkararbetet har flyttats bort från läroverken och äger oftast rum i hälsovårdscentralen, där den smälter samman med det övriga mottagningsarbetet. I övervakningen av läroverkens förhållanden vad gäller hälsa finns det brister, det är inte vanligt att hälsoundersökningar görs i yrkeshögskolor och det råder oklarhet om tjänsterna är avgiftsbelagda eller inte. Studentvårdsarbetet har tagits i bruk måttligt. I verkställandet av studenthälsovården i gymnasier och ungdomsstadiets yrkesläroverk finns en klar nivåskillnad till gymnasiernas förmån.</p>	
Nyckelord förebyggande hälsovård, hälsoundersökningar, hälsovård, studeranden, tjänster	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland	Date 31 December 2002
Authors Päivi Hämäläinen, Maire Kolimaa and Eija Peltonen	Type of publication Report by Rapporteurs ad int.
	Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health
	Date of appointing the organ 8 March 2002
Title of publication State of student health care in 2002. Report by Rapporteurs ad int.	
Parts of publication	
<p>Summary</p> <p>The Ministry of Social Affairs and Health, the Association of Finnish Local and Regional Authorities and the State Provincial Offices have been contacted by people and bodies that have been worried about deficiencies in student health care, and the issue has also been taken up by MPs in their written questions addressed to the Government. The National Union of Finnish Polytechnic Students SAMOK has sent a letter dealing with the issue to the Office of the Chancellor of Justice. In its reply of 8 March 2002 to the Chancellor of Justice the Ministry of Social Affairs and Health stated that there are development needs regarding student health care, and that the matter will be investigated. Such an investigation of student health care was carried out in autumn 2002 in the form of a questionnaire sent to health centres. In their replies the health centres in whose area of operation there are polytechnics, vocational education institutions and upper secondary schools gave an account of the situation in their areas.</p> <p>The results of the questionnaire reinforced the preconception that the services vary considerably between different health centres and even between different educational institutions in one and the same area. There are health centres in Finland in which student health care has been developed and the system functions well. Deficient services are not rare, however. There are most defects in the student health care for polytechnic students, second most in health care for students of vocational education institutions and least in the health care for pupils of upper secondary schools. Queues are often long and too short time is reserved in particular for seeing a doctor. Doctors no more work at vocational institutions but mostly in health centres, where their work with students merges into the overall work. There are defects in the supervision of health conditions of vocational institutions, it is not common that health examinations are made at polytechnics, and there is unclarity about if services are subject to a fee or not. Student welfare work has started off fairly well. There is a clear difference in the level of the delivery of student health care for upper secondary schools and youth-level vocational education institutions in favour of upper secondary schools.</p>	
<p>Key words</p> <p>Health care, health examinations, preventive health care, services, students</p>	

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	9
ESIPUHE	11
1 PERUSKOULUN JÄLKEINEN OPISKELUAIKA	13
2 OPISKELIJATERVEYDENHUOLLON LAINSÄÄDÄNTÖ, OHJEISTUS JA VALTAKUNNALLISET TAVOITTEET	14
2.1 Kansanterveyslaki ja kansanterveysasetus.....	14
2.2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista.....	15
2.3 Oppilas- ja opiskelijahuoltotyö sekä oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmät.....	15
2.4 Lääkintöhallituksen antamat ohjeet.....	16
2.5 Opiskeluympäristön terveysolojen valvonta.....	16
2.6 Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta.....	16
2.7 Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010.....	17
2.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite ja toimintaohjelma 2000 –2003 (TATO).....	18
2.9 Kouluterveydenhuollon opas ja laatusuositukset.....	18
3 YLIOPIILAIDEN TERVEYDENHUOLTOSÄÄTIÖ, YTHS	18
4 OPISKELIJATERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN TARVE	19
5 OPISKELIJATERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN NYKYTILA	20
6 OPISKELIJATERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAN SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN	21
7 SELVITYKSEN KATTAVUUS JA ANALYSOINTI	22
8 SELVITYKSEN TULOKSET	22
8.1 Opiskelijaterveydenhuoltoon käytetty työaika eri koulutusmuodoissa.....	22
8.2 Jonotusajat terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolle.....	24
8.3 Opiskelijoiden terveydenhuollon palvelujen sijainti.....	25
8.4 Koulu-/opiskelijaterveydenhuollon toimitilojen asianmukaisuus.....	26
8.5 Terveystarkastukset.....	27
8.6 Koulu-/opiskelijaterveydenhoitajan työn sisältö.....	28
8.7 Mitä palveluja terveyskeskukset järjestävät opiskelijaterveydenhuoltona ?.....	29
8.8 Mihin palveluihin opiskelija voidaan suoraan ohjata koulu-/opiskelija-terveydenhuollosta?.....	30
8.9 Palvelujen maksullisuus.....	30
8.10 Oppilaitoksen terveydellisten olojen valvonta.....	31
8.11 Oppilas/opiskelijahuoltotyö.....	32
8.12 Koulu-/opiskelijaterveydenhuollon taso.....	32
9 OPISKELIJATERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAN SELVITYKSEN TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA	34
KIRJALLISUUTTA	37
LIITE 1	39

ESIPUHE

Kunnan kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä on ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon luetaan kunnassa sijaitsevien perusopetusta ja lukiokoulutusta antavien oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta sekä opiskelijoiden terveydenhuolto ja vastaavasti opiskelijaterveydenhuoltoa ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa sekä vastaavissa asetuksessa luetelluissa oppilaitoksissa.

Nuorten elämään kuuluu itsenäistyminen vanhemmista, ammatinvalinta, parisuhteen etsiminen, mutta myös elämää ohjaavien arvojen ja eettisten periaatteiden omaksuminen. Opiskelijaelämä, ammattiin valmistuminen, työelämään siirtyminen ja perheen perustaminen ovat tähän elämänvaiheeseen liittyviä asioita. Ainutkertainen elämänvaihe tuo nuorten koulu- ja opiskelijaterveydenhuollolle omat piirteensä ja omat ongelmansa, joihin perehtyminen on sitä erityisosaamista, jolla nuorta voidaan tukea kohti tasapainoista aikuisuutta.

Ministeriöön, Kuntaliittoon ja lääninhallitukseen tuli yhteydenottoja, joissa tuotiin ilmi huoli opiskelijaterveydenhuollon puutteellisuuksista ja asia on tullut esiin myös kansanedustajien kirjallisissa kysymyksissä. Suomen ammattikorkeakouluopiskelijayhdistysten liitto, SAMOK ry lähetti oikeuskanslerin virastoon asiasta kirjoituksen. Vastauksessaan oikeuskanslerille peruspalveluministeri totesi maaliskuussa 2002, että opiskelijaterveydenhuollossa on kehittämistarpeita ja asian johdosta tehdään selvitys.

Ministeri Biaudet käynnisti viime syksynä tämän nyt julkaistun selvitystyön. Opetusministeriö osallistui selvityksen suunnittelutyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö haluaa kiittää kaikkia kyselyyn vastanneita terveyskeskuksia. Kiitos myös Eija Peltoselle Oulun yliopistosta. Hän antoi arvokkaan työpanoksen aineiston käsittelyyn ja analysointiin.

Helsingissä 21. helmikuuta 2003

Osastopäällikkö

Kimmo Leppo

1 PERUSKOULUN JÄLKEINEN OPISELUAIKA

Nuorten opiskelijoiden elämään kuuluu itsenäistyminen vanhemmista, ammatinvalinta, parisuhteen etsiminen, mutta myös elämää ohjaavien arvojen ja eettisten periaatteiden muodostaminen/omaksuminen. Opiskelijaelämän lisäksi ammattiin valmistuminen, työelämään siirtyminen sekä perheen perustaminen ovat niin ikään tähän elämänvaiheeseen liittyviä elämän muutoksia, jotka on huomioitava terveydenhuollossa.

Toisen asteen koulutus sisältää lukiokoulutuksen ja ammatilliset perustutkinnot. Lukion tai ammatillisen peruskoulutuksen aloittaa noin 94 % ikäluokasta ja koulutuksen suorittaa noin 82 %. Ammattikorkeakoulujärjestelmä on Suomessa rakennettu 1990-luvulla korkea-asteen koulutuksen ei-yliopistolliseksi osaksi. Järjestelmän pohjana ovat aikaisemmat toisen asteen jälkeistä ammatillista koulutusta antaneet oppilaitokset, joita kehittämällä on muodostettu maan kattava alueellisten ammattikorkeakoulujen verkosto. Syksyllä 2001 ammattikorkeakouluja oli yhteensä 29.

Ammatillinen koulutus

Ammatillinen peruskoulutus on ammatilliseen tutkintoon johtavaa koulutusta, jonka yhteydessä opiskelijoille voidaan järjestää opetukseen läheisesti liittyvää muuta toimintaa. Vammaisille opiskelijoille voidaan järjestää valmentavaa ja kuntouttavaa opetusta ja ohjausta sekä maahanmuuttajille ammatilliseen peruskoulutukseen valmentavaa koulutusta. Ammatillisen peruskoulutuksen tavoitteena on, että opiskelijalla on tutkinnon suorittamisen jälkeen laaja-alainen ammattisivistys ja työelämässä tarvittava alan ammatillinen pätevyys. Ammatilliseen peruskoulutukseen kuuluu seitsemän koulutusala, jotka jakautuvat kolmeen kymmeneen opintoalaan, jotka puolestaan jakautuvat tällä hetkellä yli seitsemään kymmeneen tutkintoon.

Ammattioppilaitosten opiskelijoista suurin osa on 16 - 20-vuotiaita. Aikuisopiskelijoiden ja uudelleen koulutettavien määrä kasvaa kuitenkin koko ajan. Koulutuksen pituus on useimmiten 120 opintoviikkoa, joillakin linjoilla 80 tai 160 ov. Opiskelijan terveydellisen sopivuuden selvittäminen jo koulutukseen hakeuduttaessa ja sen edetessä on erittäin tärkeää sekä hänen itsensä että kansantalouden kannalta. Säännösten mukaan opiskelijaksi ei voida ottaa sellaista henkilöä, jonka sairaus tai vamma on ilmeisesti esteenä koulutukseen osallistumiselle. Opiskelijaksi pyrkivän tulee toimittaa koulutuksen järjestäjälle ne terveydentilaansa koskevat tiedot, jotka ovat tarpeen opiskelijavalinnassa.

Lukiokoulutus

Lukio antaa yleissivistävää opetusta noin 16 - 19-vuotiaille oppilaille ja antaa oppilaille kelpoisuuden kaikkiin korkea-asteen opintoihin. Yli puolet ikäluokasta käy lukion.

Ammattikorkeakoulutus

Ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tarkoituksena on antaa tarpeelliset tiedolliset ja taidolliset valmiudet ammatillisissa asiantuntijatehtävissä toimimista varten. Ammattikorkeakoulut ovat useimmiten monialaisia ja toimivat useissa toimipisteissä. Niiden ylläpitäjiä ovat kunnat, kuntayhtymät tai yksityiset yhteisöt. Ammattikorkeakoulujen koko vaihtelee niin, että pienimmissä on noin 1 000 opiskelijaa ja suurimmissa 8 000. Tutkintoon tähtäävät opinnot kestävät 3,5 - 4,5 vuotta (140 - 180 opintoviikkoa).

2 OPISKELIJATERVEYDENHUOLLON LAINSÄÄDÄNTÖ, OHJEISTUS JA VALTAKUNNALLISET TAVOITTEET

2.1 Kansanterveyslaki ja kansanterveysasetus

Kansanterveyslain 14 § 1 momentin kohdan 5 mukaan kunnan tulee kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon luetaan kunnassa sijaitsevien perusopetusta ja lukiokoulutusta antavien koulujen ja oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta sekä niiden oppilaiden ja opiskelijoiden terveydenhuolto sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus, niin kuin viimeksi mainitusta asetuksella tarkemmin säädetään. Asetuksessa luetellaan oppilaan terveydentilan toteamista varten järjestettävänä erikoistutkimuksina asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä laboratorio-, röntgen ja muut vastaavat tutkimukset, psykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi ja psykologin tekemä tutkimus.

Kansanterveyslain 14 § 1 momentin kohdan 6 mukaan osana kansanterveystyötä kunnan tulee ylläpitää kunnan alueella sijaitsevien koulutusta järjestävien asetuksella tarkemmin säädettyjen, muiden kuin kohdan 5 mukaisten, oppilaitosten opiskelijoille näiden kotipaikasta riippumatta opiskelijaterveydenhuoltoa, johon luetaan oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta, opiskelijan terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto voidaan kuitenkin kunnan suostumuksella järjestää myös muutoin sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla. Asetuksen mukaan kyseisiä oppilaitoksia ovat ammattikorkeakoulut, ammatillisista oppilaitoksista annetun lain 1 §:ssä tarkoitetut oppilaitokset, ammatilliset aikuiskoulutuskeskukset, kansanopistot, kieli-instituutit, musiikkioppilaitokset, liikunnan koulutuskeskukset, valtion askartelunohjaajaopisto, valtion pelastusoppilaitokset sekä yliopistot ja korkeakoulut. Opiskelija on henkilö, joka harjoittaa päätoimisesti opintojaan vähintään 4 kuukauden ajan kalenteri- ja lukuvuodessa.

Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteena on opiskelijan terveyden tukeminen ja edistäminen. Kansanterveyslaki ei määrittele kunnan järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien palvelujen yksityiskohtaista sisältöä ja laajuutta.

2.2 Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista

Vuonna 1992 säädettiin laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, jonka 5 §:n mukaan ”Terveydenhuollon palveluista ovat maksuttomia: kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin 1-6 ja 9 kohdassa sekä 14 a §:n 1 momentin 1 kohdassa tarkoitetut palvelut ja hoitoon kuuluvat aineet lukuun ottamatta 18 vuotta täyttäneiden avosairaanhoidon lääkäripalvelujen käyttöä, kotisairaanhoidoa, laitoshoidon annettua kuntoutusta, yksilökohtaista fysioterapiaa, sairaankuljetusta, ylläpitoa, lääkärin ja hammaslääkärin antamia todistuksia ja lausuntoja, jotka eivät liity potilaan hoitoon, sekä 18 vuotta täyttäneelle annettua hampaiden tutkimusta ja hoitoa sekä yksityislääkärin läheteellä terveyskeskuksessa tehtäviä laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia.”

2.3 Oppilas- ja opiskelijahuoltotyö sekä oppilas- ja opiskelija-huoltoryhmät

Oppilashuollolla tarkoitetaan palvelukokonaisuutta, jolla vastataan oppilaiden tuen ja ohjauksen tarpeeseen koulunkäyntiin, kehitykseen ja erilaisiin ongelmiin liittyvissä asioissa. Toiminta on lakisääteistä. Lastensuojelulaisissa määrätään, että kunnan tulee järjestää oppilaille riittävä tuki ja ohjaus sekä muut tarpeelliset tukitoimenpiteet oppilaiden psyykkisten ja sosiaalisten vaikeuksien poistamiseksi sekä koulun ja kotien välisen yhteistyön kehittämiseksi. Tehtävää varten kunnassa voi olla koulupsykologien tai koulukuraattorien virkoja. Lastensuojeluasetuksen mukaan koulupsykologien ja koulukuraattorien työ on pyrittävä järjestämään paikallisiin olosuhteisiin soveltuvalla tavalla. Toiminnan tulee tapahtua pääosin koulussa. Koulupsykologin ja koulukuraattorin tulee osallistua alansa asiantuntijoina kouluyhteisön toiminnan ja opetus- ja kasvatustyön kehittämiseen. Heidän tulee toimia yhteistyössä oppilaan, hänen vanhempiansa, häntä hoitavien ja kasvattavien henkilöiden, kouluyhteisön sekä koulutoimen, sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten ja muiden viranomaisten kanssa. Opiskelijahuoltotyöstä, joka kohdistuu täysi-ikäisiin nuoriin, ei ole vastaavaa lainsäädäntöä, mutta sisällöllisesti se käsitetään oppilaitoksen toimesta tapahtuvaksi opiskelijoiden tukemiseksi vastaavalla tavalla.

Oppilashuoltoryhmä on koulussa toimiva moniammatillinen työryhmä. Oppilashuoltoryhmien perustamiseen ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon säädösvelvoitetta. Niillä on kuitenkin vakiintunut asema useimmissa kouluissa ja ne ovat osa peruskoulun toiminnallista järjestelmää. Kouluhallitus antoi ohjeita oppilashuoltoryhmien perustamiseen 1980-luvun alussa mutta oppilashuoltoryhmien toiminta oli käynnistynyt jo tätä ennen erityisesti yläasteilla koulujen omasta aloitteesta ja tarpeesta. Oppilashuoltoryhmän tehtävä voidaan nähdä laajasti koko koulun hyvinvointia kehittäväksi ja tukevana toimintana. Se käsittää moniammatillisen oppilaiden koulunkäynnin tukemisen ongelmatilanteissa ja kouluyhteisön ja koulutilojen luomisen sellaiseksi, että koulu on oppilaille hyvä ja turvallinen paikka olla, opiskella ja kehittyä. Toisen asteen oppilaitoksiin ja ammatti- korkeakouluihin on perustettu vastaavia opiskelijahuoltoryhmiä.

2.4 Lääkintöhallituksen antamat ohjeet

Lääkintöhallitus antoi tarkempia ohjeita opiskelijaterveydenhuollosta ohjekirjeessään 509/02/1986. Ohjekirje ei enää ole voimassa Sen mukaan opiskelijaterveydenhuollon tavoitteena oli opiskelijan terveyden tukeminen ja edistäminen. Tavoitteeseen pyrittiin seuraavin keinoin: omaehtoisen terveydenhoidon sekä suotuisten terveys- ja työskentelytottumusten omaksumisen tukeminen, opiskelijan itsenäistymisen ja aikuiseksi kasvamisen tukeminen, opiskelijan psykososiaalisen kehityksen ja mielenterveyden säilymisen tukeminen, asianmukaisen sairaanhoidon, lääkinnällisen kuntoutuksen ja hammashuollon turvaaminen opiskelupaikkakunnalla ja osallistuminen terveellisen opiskelu ympäristön luomiseen. Ohjekirjeessä oli ohjeita opiskelijaterveydenhuollon tavoitteista, järjestämisestä, toteuttamisesta, työntekijöistä, työnjaosta ja yhteistyöstä sekä joistakin erityiskysymyksistä. Työn tavoitteet ja sisältö ovat yhä nykyään samat, vaikka ohjekirje ei enää ole voimassa.

2.5 Opiskelu ympäristön terveysolojen valvonta

Opiskelu ympäristöön kohdistuvan terveydenhuollon tavoitteena on taata opiskelijoille terveellinen, turvallinen ja viihtyisä työympäristö. Tämä edellyttää terveydenhuoltohenkilöstön yhteistyötä mm. oppilaitoksen viranhaltijoiden, työsuojelusta vastaavien tahojen, kunnallisen terveysvalvonnan (terveystarkastajat) ja opiskelijoiden kanssa. Osa valvonnasta kuuluu terveydenhuoltolain mukaan terveystarkastajille ja osa taas työsuojelulainsäädännön mukaan työsuojeluviranomaisille. Työturvallisuuslain muutoksen mukaisesti työpaikalla tulee olla turvallisuuden ja terveellisyyden edistämiseksi työsuojelun toimintaohjelma, joka laaditaan ja pidetään ajan tasalla yhteistyössä em. tahojen kanssa.

Tarkastuksissa havaittujen ongelmien korjaavat toimet voivat olla mm. teknisiä, työmenetelmien muutoksia, suojaimien käyttöä, ohjeita ja koulutusta. Työoloja ja niiden vaikutuksia opiskelijan terveyteen tulee seurata jatkuvasti. Opiskelun ja oppilaitosten suunnittelussa tulee ottaa huomioon myös pitkäaikaissairaiden ja vammaisten opiskelijoiden erityistarpeet, jotta heidänkään opiskelunsa ei muodostuisi kohtuuttoman raskaaksi. Lääkintöhallituksen antaman ohjeistuksen ¹mukaan oppilaitosten olosuhteet suositellaan tarkastettavaksi kolmen vuoden välein. Uusia vastaavia ohjeistuksia ei ole nimenomaan oppilaitoksia varten annettu, mutta tämä suositus on kirjattu ohjeena vuonna 2002 julkaistuun kouluterveydenhuollon oppaaseen.

2.6 Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 - kansanterveysohjelmasta

Valtioneuvoston periaatepäätöksen Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta mukaan nuorten terveyden keskeisiä edellytyksiä ovat muun muassa oppilaitosten työskentelyolosuhteet, eri tahojen yhteistyö nuorten koulutuksellisen syrjäytymisen ja huonon terveyden noidankehän murtamiseksi, nuorten omaehtoisten harrastus-, liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksien tukeminen, nuorten oikeuksia ja nuorista huolehtimista kunnioit-

¹ Lääkintöhallituksen ohjekirje 509/02/1986

tavan kulttuurin ja perheiden elämäntapojen tukeminen. Keskeisiin ikäryhmittäisiin tavoitteisiin on myös kirjattu nuorten tupakoinnin vähentäminen siten, että alle 15 % 16 - 18 vuotiaista tupakoi ja nuorten huumeiden ja alkoholinkäytön asiantunteva hoito sekä käytön yleisyyden lisääntymisen välttäminen.

Nuorten terveyden edistämiseksi valtioneuvosto korostaa kahta toimintasuuntaa: 1) Koulujen sekä muiden oppilaitosten, sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja tiedotusvälineiden yhteistoimintaa lisätään koulutuksellisen syrjäytymisen ja huonon terveyden vähentämiseksi muun muassa tukitoimia kehittämällä, elämänhallinta- ja terveystietoutta lisäämällä ja liikuntatottumuksiin vaikuttamalla. 2) Kehitetään yhteistyötä kunnissa eri viranomaisten, järjestöjen, koulujen, elinkeinoelämän, vanhempien ja nuorten itsensä kanssa alkoholin käytön ja huumeekokeilujen vähentämiseksi sekä alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveysongelmien asiantuntevaksi käsittelemiseksi kaikkialla maassa.

2.7 Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2010

Sosiaali- ja terveysministeriön strategisissa toimenpidelinjauksissa terveyttä ja toimintakykyä edistetään luomalla elämänaikaiselle terveydelle ja toimintakyvylle pohja lapsuus- ja nuoruusiässä. Tämän toteutumiseksi on lasten terveyden ja turvallisuuden oireisiin ja sairauksiin sekä sosiaalisen kehityksen häiriintymiseen puuttava riittävän varhain, samoin parannettava viranomaisten välistä yhteistyötä. Keinoina ovat lapsiperheiden ja työelämän parempi yhteensovittaminen, lähiympäristöjen ja -yhteisöjen sekä päivähoiton ja koulun kehittäminen ja vanhemmuuden tukeminen. Tavoitteena on nuorten tupakoinnin ja alkoholinkäytön vähentäminen, aloittamisiään nostaminen sekä huumeekokeilujen vähentäminen. Koulujen, sosiaali- ja terveydenhuollon, kuntien liikunta- ja nuorisotoimen, järjestöjen ja median yhteistoiminnan avulla ehkäistään syrjäytymistä, lisätään elämänhallintaa ja terveystietoutta sekä varmistetaan päihteiden käyttöön liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten ongelmien asiantunteva käsittely. Koulun rooli perheiden tukijana on merkittävä.

Syrjäytymisen vähentämiseksi lasten ja nuorten ongelmiin puututaan muuttamalla yhteiskunnallista ajattelutapaa siten, että välitön auttaminen ja ongelmiin puuttuminen koetaan kulttuurisesti ja eettisesti välttämättömäksi. On otettava laajasti käyttöön toimintatapa, joka korostaa yhteisöllisyyttä ja yhteisvastuuta lapsista ja nuorista. Lasten ja nuorten kanssa työskentelevälle ammattihenkilöstölle ja koulutoimelle on kehitettävä varhaisen puuttumisen työkaluja.

Työikäistä väestöä koskevan terveystieteiden päätavoitteena on työ - ja toimintakyvyn edistäminen siten, että työelämässä jatketaan noin 2 – 3 vuotta nykyistä kauemmin.

Työterveyshuollossa ja työsuojelussa painotetaan työelämän henkisten ongelmien ehkäisyä rinnastamalla ne vakavuudessaan työtaturmiin. Yksilön omaa vastuuta työkykynsä säilyttämisestä ja parantamisesta korostetaan. Myös opiskelijoiden sekä muun kuin työttömyyden takia työelämän ulkopuolella olevien henkilöiden terveydelliseen tilanteeseen tulee kiinnittää riittävää huomiota. Elämänhallinta ja uuden oppiminen auttaa säilyttämään työ- ja toimintakyvyn läpi työelämän. Kansantalouden kantokykyä voidaan kasvattaa tehostamalla koulutusta. Nuoruusajan oppilaitosmuotoinen koulutus

ja aikuisajan työkokemus sekä jälleen- ja uudelleen koulutus lisäävät työntekijän tehokkuutta, myöhentävät työstä luopumista ja kasvattavat osaamispääomaa.

2.8 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite ja toimintaohjelma 2000 –2003 (TATO)

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmassa vuosille 2000 – 2003 suunnataan hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja erityisesti syrjäytymisen torjumiseen ja heikossa asemassa olevien asiakasryhmien tilanteen parantamiseen. Tavoitteena on lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy, päihdeongelmien ehkäisy sekä sosiaalityön ja mielenterveyspalvelujen vahvistaminen. Kouluyhteisöissä edistetään lasten ja nuorten hyvinvointia ja terveyttä. Toimenpidesuosituksen numero 19 mukaan kuntien on varmistettava kouluterveydenhuoltoon ja oppilashuoltoon riittävät voimavarat. Kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon asiantuntijoiden on toimittava siten, että lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen otetaan huomioon kouluyhteisön koko toiminnassa, myös opetussuunnitelmissa ja arvioinnissa.

2.9 Kouluterveydenhuollon opas ja laatusuositukset

Sosiaali- ja terveysministeriö pyysi 1999 Stakesia uusimaan kouluterveydenhuollon oppaan, koska kouluterveydenhuollon henkilöstö on tuonut esille valtakunnallisten suositusten tarpeellisuuden oman työnsä suunnittelun ja kehittämisen tueksi. Oppaassa kuvataan peruskoulun kouluterveydenhuollon tavoitteita, sisältöä ja järjestämistä. Oppaan tehtävänä on tukea sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000 – 2003 (TATO) kouluterveydenhuoltoa koskevan suosituksen toteuttamista: Opas valmistui keväällä 2002². Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen tekeminen on käynnistynyt ja suositukset valmistuvat vuonna 2003.

3 YLIOPILAIDEN TERVEYDENHUOLTOSÄÄTIÖ, YTHS

Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön (YTHS) opiskelijaterveydenhuolto käynnistyi vuonna 1954 SYL:n ja ylioppilaskuntien toimesta tarjoamaan ylioppilaskunnan jäsenille terveyden- ja sairaanhoitoa. Sairausvakuutuslakiin otetun säännöksen, osana työterveyshuollon tukemista sairausvakuutuslain puitteissa, perusteella Kela aloitti säätiön tukemisen vuonna 1966. Kansanterveyslain tultua voimaan vuonna 1972 päädyttiin selvitystöiden perusteella siihen, että YTHS:n hyvin toimivaa järjestelmää ei siirretä kunnallisten terveyskeskusten yhteyteen vaikka terveyskeskuksille annettiinkin lailla tehtäväksi koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon järjestäminen. YTHS:n oikeudellinen asema perustuu kansanterveyslain 14 § säännökseen, jonka mukaan ”yliopistojen ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhoito ja sairaanhoito sekä hammashuolto voidaan

² Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes. Oppaita 51/2002

kuitenkin kunnan suostumuksella järjestää muutoin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hyväksymällä tavalla”. Vuonna 1988 tehtiin YTHS:n, yliopistokaupunkien ja lääkintöhallituksen hyväksymällä tavalla sopimus opiskelijaterveydenhuollon tuottamisesta ja korkeakoulukaupunkien YTHS:lle maksamista korvauksista. Nykyisin YTHS tuottaa terveydenhuoltopalvelut 135 000 ylioppilaskunnan jäsenelle 20 yliopistossa. Vuoden 2001 menot olivat 27,3 milj. euroa mikä on 206,6 euroa opiskelijaa kohden. Opiskelijat maksavat jäsenmaksuina 15 % ja käyntimaksuina 4 %. Yliopistokaupunkien osuus on 12 %. Valtion tuki on n. 4 % ja muuta rahoitusta on 2 %. Suurin rahoittaja on Kela, jonka osuus kustannuksista on n. 63 %. Kelan mukanaolo YTHS:n rahoituksessa perustuu sairausvakuutuslain 29 §:ään (364/63, muutettu 782/94), jonka mukaan ”Kansaneläkelaitos voi suorittaa Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiölle kohtuullisen korvauksen tämän hoidon aiheuttamista kustannuksista”. Nykyiset korvauserusteet on hallitus vahvistanut vuonna 1997. Korvaus perustuu laskennalliseen opiskelijakohtaiseen määrään, jonka suuruuden Kela vahvistaa vuosittain.

YTHS:n toiminta-ajatus kuvataan laatuksikirjassa (2000) seuraavasti: ”YTHS:n tehtävänä on yliopistojen sekä tiede- ja taidekorkeakoulujen opiskelijoiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen terveyden hoitaminen. YTHS on nuoruusikään ja opiskeluun liittyvien terveys- ja sairausongelmien asiantuntija.”

4 OPISKELIJATERVEYDENHUOLLON PALVELUJEN TARVE

Vakavat sairaudet ovat nuorilla harvinaisia, joskaan eivät tuntemattomia. Pitkäaikaissairauksia tai vammoja esiintyy noin joka kymmenellä. Tavallisimpia ovat astma ja allergiat. Oppimisvaikeudet ovat merkittävä ongelmaryhmä. Ylipainoisuus, syömishäiriöt ja psykosomaattiset oireet ovat myös lisääntyneet. Tupakan ja alkoholin käytön aloittamisikä on alentunut ja huumeiden kokeilu yleistynyt. Riippuvuutta aiheuttavat aineet ovat terveysriski sekä lyhyellä aikavälillä että myöhemmälle aikuisiälle. Ongelmallisessa sosiaalisessa ympäristössä elävillä ja sosiaalisesti huono-osaisilla nuorilla riski oireiden ja epäterveiden elämäntapojen kehittymisestä pysyviksi on suurempi kuin vakaassa sosiaalisessa asemassa olevilla ja pitempään koulutukseen suuntautuvilla nuorilla

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa³ kartoitettiin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) piirissä olevien korkeakouluopiskelijoiden fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveydentilaa, keskeisiä terveystietojen piirteitä, tupakointia, alkoholin ja huumeiden käyttöä, ruoka- ja liikuntatottumuksia, liikenneturvallisuuskäyttäytymistä ja hampaiden hoitoa sekä muita terveyteen ja terveystietojen käyttöön liittyviä tekijöitä, kuten sosiaalisia suhteita, opiskeluun, toimeentuloon ja asumiseen liittyviä kysymyksiä. Lisäksi kartoitettiin terveyteen liittyviä asenteita ja terveystiedon lähteitä, terveyspalveluiden käyttöä ja mielipiteitä palvelujen laadusta. Tutkimuksen kohdejoukko olivat alle 35-vuotiaat, perustutkintoa suorittavat suomalaiset opiskelijat. Vaikka opiskelijoista 86 % arvioi oman terveydentilansa hyväksi ja vain 2 % huonoksi, opiske-

³ Kunttu, Kristina & Huttunen, Teppo: Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Helsinki 2001.

lijat oireilivat silti runsaasti. Yleisimpiä viikoittain esiintyviä oireita olivat väsymys, niska-hartiavaivat, nuha tai tukkoisuus sekä ilmavaivat ja turvotus. Psykkisistä oireista unihäiriöitä, keskittymisvaikeuksia, jännittyneisyyttä ja masentuneisuutta esiintyi viikoittain miehistä noin 10 %:lla ja naisista 14-18 %:lla. Syömishäiriöihin viittaavia oireita oli esiintynyt 8-9 %:lla naisopiskelijoista. Yleisimmin oman terveyden uhaksi arvioitiin omassa käyttäytymisessä olevat epäterveelliset tottumukset, seuraavaksi henkinen stressi sekä väkivalta tai onnettomuus. Nämä opiskelijoiden terveydentilan ja terveyskäyttäytymisen muutokset asettavat omat haasteensa opiskelijaterveydenhuollon kehittämiselle.

Vastaavalla tavalla kattavaa opiskelijoiden terveydentilaa ja palvelujen tarvetta selvittävää tutkimusta ei ole ammattikorkeakoulussa opiskeleville toistaiseksi tehty. Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijajyhdistysten Litto-SAMOK ry:n toimesta on käynnistymässä laajempi tutkimus. Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoille on kuitenkin jo tehty tätä aihepiiriä koskeva pilottitutkimus⁴. Allergiat, hampaitten reikiintyminen, tuki- ja liikuntaelinten vaivat migreeni ja laktoosi-intoleranssi olivat yleisimpiä ongelmia. Opiskelijoista oli vuoden sisällä lääkärin kanssa keskustellut 3 % ahdistuneisuudesta 5 % masennuksesta. Ehkäisy pillereitä käytti yli puolet naisista. Ylipainoisia opiskelijoista oli 5 % ja tupakoitsijoita 14 %. Opiskelijaterveydenhuollon palveluja oli 58 % käyttänyt viimeisen vuoden aikana. 24 % opiskelijoista oli käynyt terveystarkastuksessa hampaslääkäripalvelujen piirissä. Opiskelijoille suunnatussa terveystarkastuksessa oli käynyt tai aikoi käydä 41 % miehistä ja 53 % naisista. Opiskelijat toivoivat opiskelijaterveydenhuollosta tukea stressinhallintaan ja muihin psyykkisiin ongelmiin, ravitsemusneuvontaa, painonhallinnan ohjausta, ohjausta ja hoitoa allergiaan sekä ergonomiohjausta.

Helsingin ammattikorkeakoulussa lukuvuonna 2001/2002 tehdyssä selvityksessä⁵ tupakoitsijoita oli 24 % miehistä ja selvästi ylipainoisia 5 %. Päänsäryn, väsymyksen, tuki- ja liikuntaelinoireiden, vatsakipujen ja allergisten oireiden yleisyys oli samaa luokkaa kuin Turun ammattikorkeakoulun opiskelijoilla. Samoin psykososiaaliset ongelmat olivat yleisiä. Koettua palvelujen tarvetta ei selvitetty.

5 OPISKELIJATERVEYDENHUOLLON PALVELUJÄRJESTELMÄN NYKYTILA

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveystoimistot tuntevat valvonta- ja seurantaviranomaisina oman alueensa kuntien terveyspalvelujen saatavuuden, riittävyyden ja tarjonnan tasapuolisuuden tilanteen. Lääninhallitusten taholta on tullut esille se, että kuntien tarjoamat opiskelijaterveydenhuollon palvelut eroavat toisistaan. Opiskelijaterveydenhuollon sisältöön ja opiskelijaterveydenhuollon ohjeistuksen tarpeeseen liittyviä kysymyksiä on tullut opiskelijaterveydenhuollon henkilöstöltä sekä ammattikorkeakoulujen opettajilta niin lääninhallituksille kuin sosiaali- ja terveystoimistojen ministeriöllekin. Myös Suomen Kunta-

⁴ Kunttu Kristina, Huttunen Teppo: Turun ammattikorkeakoulun opiskelijaterveystutkimus 2000. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 3, Turku 2001.

⁵ Ketola K, Rinta-Usa E. Stadian opiskelijoiden terveystutkimus. Helsingin Ammattikorkeakoulun Opiskelijat HAMOK ry, moniste 2002.

liittoon on tullut yhteydenottoja opiskelijaterveydenhuollon palvelujen toimimattomuudesta ja riittämättömyydestä.

Yleisenä arviona on ollut, että opiskelijaterveydenhuollon toteuttaminen vaihtelee kunnittain ja toimintayksiköittäin, mihin on voinut vaikuttaa ohjeistuksen puuttuminen. Resurssit ovat eri kunnissa erilaiset ja samassakin kunnassa eri oppilaitoksia on voitu resursoida eri tavalla. Opiskelijaterveydenhuollossa on ilmennyt ongelmia muun muassa palvelujen erilaisuudessa, terveydenhoitajan ja lääkärin sekä hammashuollon palvelujen saatavuudessa, palveluista perittävissä maksuissa ja käytännön harjoittelun aikaisissa terveydenhuollon palveluissa.

Uuden kuntalain ja valtiosuus uudistuksen jälkeen on resurssien jako terveydenhuollossa ollut kokonaan kunnan poliittisen päätöksenteon vastuulla. Kaikki kuntien päättäjät eivät ole nähneet ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa tärkeänä painoalueena. Jonkin verran muutosta ajattelutapoihin tuonevat lasten ja nuorten hyvinvointiselonteot ja –strategiat, joita joissakin kunnissa on tehty.

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

Maaliskuussa 2002 sosiaali- ja terveysministeriöstä lähetettiin kuntakirje terveyskeskuksia ylläpitäville kunnille ja kuntayhtymille (Dno 81/59/2002). Kirjeessä sosiaali- ja terveysministeriö kiinnitti huomiota siihen, että terveyskeskusten tulee tarjota paikkakunnalla sijaitsevien ammattikorkeakoulujen opiskelijoille kansanterveyslain mukaiset opiskelijaterveydenhuollon palvelut. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) ja Suomen ammattikorkeakouluopiskelijajyhdistysten liitto (SAMOK) ovat ilmoittaneet kiinnostuksensa opiskelijaterveydenhuollon järjestämistapojen selvittelyn suhteen.

6 OPISKELIJATERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAN SELVITYKSEN TOTEUTTAMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriö käynnisti syksyllä 2002 neuvoteltuaan opetusministeriön kanssa selvityksen, jossa tarkastellaan tarkemmin opiskelijaterveydenhuoltoa koskevia kysymyksiä. Tarkoituksena oli muun muassa selvittää mahdollisia lainsäädännöllisiä muutostarpeita, vallitsevia maksukäytäntöjä, erilaisia järjestämis- ja toimintamalleja sekä ohjeistuksen tarvetta opiskelijaterveydenhuollon henkilöstölle.

Sosiaali- ja terveysministeriö kartoitti opiskelijaterveydenhuollon tämän hetkistä tilannetta opetusministeriön kanssa yhteistyössä suunnitellulla terveyskeskuksille lähetetyllä kyselyllä. Lukioiden ja toisen asteen ammatillisten oppilaitosten (AOL) tilannetta sekä ammattikorkeakoulujen (AMK) tilannetta tiedusteltiin eri lomakkeilla. Kysely lähetettiin jokaiseen terveyskeskukseen. Kysely kohdistettiin terveyskeskuksen opiskelijater-

veydenhuollosta vastaavalle viranhaltijalle, jonka toivottiin tarvittaessa keskustelevan vastauksista muun opiskelijaterveydenhuollossa työskentelevän henkilöstön kanssa. Vastaukset pyydettiin palauttamaan 1.11.2002 mennessä. Tämä selvitys on yhteenveto sosiaali- ja terveysministeriön terveystieteiden keskuksille lähettämästä kyselystä. Tuloksia on vertailtu eri koulutusmuotojen kesken. Kyselylomakkeessa esitetyt kysymykset on lueteltu liitteessä 1.

7 SELVITYKSEN KATTAVUUS JA ANALYSOINTI

Selvitykseen otettiin mukaan sosiaali- ja terveysministeriöön 20.11.2002 mennessä saapuneet vastaukset. Vastauksia saatiin ammattikorkeakoulujen osalta 62 terveystieteiden keskuksista, joissa oli 93300 ammattikorkeakouluopiskelijaa. Ammattikorkeakouluissa on Suomessa yhteensä 100300 opiskelijaa, joten selvitys kattaa 93 % ammattikorkeakouluopiskelijoista. Nuorten toisen asteen ammatillisten oppilaitosten osalta vastauksia saatiin 120 terveystieteiden keskuksista, joissa oli yhteensä noin 109 000 oppilasta. Nuorten toisen asteen ammattioppilaitoksissa on Suomessa yhteensä 131 659 opiskelijaa, joten selvitys kattaa noin 83 % nuorten toisen asteen ammattioppilaitosten opiskelijoista. Vastaavasti lukioiden osalta vastauksia saatiin 167 terveystieteiden keskuksista, joissa oli oppilaitoksia yhteensä 323 ja noin 81 300 oppilasta mikä on 65 % lukioasteen opiskelijoista (yht. 124 710).

Postitse palautettujen lomakkeiden tulokset tallennettiin Excel-taulukkoihin kunkin koulutusmuodon osalta erikseen ja tulokset analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Kunkin koulutusmuodon kohdalle otettiin mukaan vain ne terveystieteiden keskuksat, joiden alueella oli kyseisiä oppilaitoksia. Näin ollen ammatillisia oppilaitoksia ja lukioita koskeva otos on ammattikorkeakouluja koskevaa otosta suurempi. Jotkut terveystieteiden keskuksat olivat jakaneet kyselylomaketta eri oppilaitoksiin täytettäväksi. Jos palautuskuoressa oli saman terveystieteiden keskuksen alueelta useampi samaa koulutusmuotoa koskeva vastauslomake, tiedot yhdistettiin ennen tallennusta. Jos vastaukset olivat ristiriitaisia, otettiin terveystieteiden keskuksen yhteys tarkennuksia varten.

8 SELVITYKSEN TULOKSET

8.1 Opiskelijaterveydenhuoltoon käytetty työaika eri koulutusmuodoissa

Terveystieteiden keskuksia pyydettiin selvittämään kuinka monta työtuntia viikossa kukin ammattiryhmä terveystieteiden keskuksen työntekijöitä (tai ostopalveluhenkilöstöä) käytti ammattikorkeakoulujen opiskelijaterveydenhuoltoon, lukioiden kouluterveydenhuoltoon ja nuorten toisen asteen ammatillisten oppilaitosten opiskelijaterveydenhuoltoon. Vastaukset ovat ammattiryhmittäin taulukoissa 1 ja 2. Jos vastaukseen oli vastattu ”tarvittaessa” tai pelkällä viivalla, katsottiin, että kyseiselle ammattiryhmälle ei ollut varattu erityistä aikaa opiskelijaterveydenhuoltoon varten. Ei ole kuitenkaan varmaa, tarkoittivatko vastaajat viivalla sitä, että työaika tai työntekijää ei ole, vai sitä, että kyseistä tietoa ei ole saatavilla. Suun terveydenhuollon osalta tietoja voidaan pitää luotettavina vain hammas-

lääkärin ja suuhygienistin työajan osalta. Hammashoitajan työ voi olla opiskelijaterveydenhuollossa joko avustamista tai sekä avustamista että itsenäistä työskentelyä. Hammashoitajan työajan kohdalla ei kysymyksessä eroteltu onko kyse itsenäisestä työskentelystä vai avustamisesta. Vastausten perusteella näyttäisi siltä, että kysymykseen hammashoitajista oli vastattu monella eri tavalla, joten saatuja tietoja ei voi verrata, eikä niistä voi tehdä luotettavia päätelmiä.

Taulukossa 3 ovat esillä ne osuudet vastauksista, joissa terveyskeskuksen alueella on kussakin koulutusmuodossa käytettävissä asianomaisen ammattihenkilön työaika opiskelijaterveydenhuoltoon. Opiskelijaterveydenhuollossa oli eniten käytettävissä terveydenhoitajan työaika kaikissa koulutusmuodoissa. Muutoin parhaat resurssit löytyvät lukioista ja vähiten aikaa annetaan ammattikorkeakouluille.

Vastauksissa oli mainittu myös muita ammattiryhmiä, jotka käyttävät työaika opiskelijaterveydenhuoltoon. Yleisimpiä mainittuja ammattiryhmiä olivat kaikissa koulutusmuodoissa fysioterapeutti, psykiatrinen erikoissairaanhoitaja ja opinto-ohjaaja. Lisäksi nuorten toisen asteen ammattioppilaitoksien kohdalla mainittiin ravitsemusterapeutti. Ammattikorkeakoulujen kohdalla mainittiin opiskelijapastori, päihdeterapeutti, ravitsemusterapeutti ja terveyskeskusavustaja. Lukioiden kohdalla mainittiin sosiaalityöntekijä ja asuntolanhoitaja.

Taulukko 1. Opiskelijaa kohden varattu työaika oppilasta kohden vuodessa ammattiryhmittäin ammattikorkeakouluissa (tuntia/vuosi/oppilas)

Ammattiryhmä	h/v/opiskelija		vaihteluväli (min-max)
Terveystenhoitaja	0,90	(54 min)	0 – 4,47
Lääkäri	0,05	(0,3 min)	0 – 0,40
Psykologi	0,04	(0,2 min)	0 – 0,96
Koulukuraattori	0,08	(0,5 min)	0 – 1,64
Hammaslääkäri	0,04	(0,2 min)	0 – 0,38
Suuhygienisti	0,01	(0,6 min)	0 – 0,01
Kaikki yhteensä	1,12	(1h 7 min)	

Taulukko 2. Opiskelijaa kohden varattu työaika oppilasta kohden vuodessa ammattiryhmittäin nuorisosaasteen ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa (tuntia/vuosi/oppilas)

Ammattiryhmä	AOL		min -max	Lukio	min- max
Terveystenhoitaja	1,57	(1h 34min)	0 –14,12	1,74 (1h 44 min)	0 – 11,27
Lääkäri	0,19	(11 min)	0 – 10,59	0,12 (7 min)	0 – 00,91
Psykologi	0,06	(4 min)	0 – 0,89	0,15 (9 min)	0 – 04,00
Koulukuraattori	0,47	(28 min)	0 - 3,56	0,16 (10 min)	0 – 04,47
Hammaslääkäri	0,12	(7 min)	0 –1,10	0,32 (19 min)	0 – 02,61
Suuhygienisti	0,05	(3 min)	0 – 0,44	0,13 (8 min)	0, - 01,39
Kaikki yhteensä	2,22	(2h 13 min)		2,39 (2h 23 min)	

Taulukko 3. Terveyskeskukset joilla oli käytettävissään eri ammattiryhmien työaikaa eri koulutusmuotojen palveluihin (% osuus niistä terveyskeskuksista, joiden alueella on ko. oppilaitoksia)

Ammattiryhmä	Koulutusmuoto		
	AMK	AOL	Lukio
Terveystenhoitaja	97 %	98 %	99 %
Lääkäri	43 %	59 %	63 %
Psykologi	24 %	26 %	33 %
Koulukuraattori	10 %	31 %	23 %
Hammaslääkäri	33 %	57 %	71 %
Suuhygienisti	29 %	50 %	53 %

8.2 Jonotusajat terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolle

Lomakkeessa kysyttiin miten nopeasti opiskelija pääsee koulu-/opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolle. Kysymyksessä pyrittiin kartoittamaan nimenomaan opiskelijaterveydenhuollon vastaanoton tilannetta. Kuitenkin lääkärin vastaanottoa koskevien vastausten perusteella päätelmiä on tehtävä harkiten. Vastauksia tallennettaessa pyrittiin karsimaan pois ne vastaukset, joissa nimenomaan mainittiin kyseessä olevan terveyskeskuksen päivystyksen. Epävarmaksi kuitenkin jää, onko osa vastaajista tulkinnut terveyskeskuksen kaikille tarjoaman päivystyksen opiskelijaterveydenhuollon palveluksi. Terveyskeskuksista 43 % ilmoitti lääkärin vastaanotolle pääsevän samana päivänä ammattikorkeakouluista, 30 % nuorten toisen asteen ammatillisista oppilaitoksista ja 28 % lukioista.

Opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajan vastaanotolle pääsy oli lomakkeissa ilmaistu lääkärin vastaanotolle pääsyä selvemmin. Samana päivänä terveydenhoitajan vastaanotolle pääsee ammattikorkeakouluissa 71 %, ammatillisissa oppilaitoksissa 72 % ja lukioissa 81 % opiskelijoista. Taulukossa 4 on lyhin ja pisin jonotusaika terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotoille ei-kiireellisessä asiassa sekä yleisin jonotusaika vastaanotolle eri koulutusmuodoissa.

Taulukko 4. Jonotusaajat terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolle eri koulutusmuodoissa; lyhin, pisin ja keskimääräinen jonotusaika (mediaani)

Koulutusmuoto			
Jonotusaika	AMK	AOL	Lukio
terveydenhoitajalle			
minimi	1 päivä	1 päivä	1 päivä
maksimi	30 päivää	14 päivää	11 päivää
mediaani	2 päivää	2 päivää	2 päivää
Jonotusaika			
lääkärille			
minimi	1 päivä	1 päivä	1 päivä
maksimi	75 päivää	105 päivää	30 päivää
mediaani	8 päivää	7 päivää	7 päivää

8.3 Opiskelijoiden terveydenhuollon palvelujen sijainti

Kyselyssä selvitettiin annetaanko koulu-/opiskelijaterveydenhuoltoon kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin palvelut oppilaitoksessa, terveyskeskuksessa vai jossain muualla. Vastausten mukaan terveydenhoitajat työskentelevät edelleen usein oppilaitoksissa, mutta lääkäripalvelut on enemmistössä muista oppilaitoksista kuin lukioista siirretty muualla (taulukot 5 ja 6). Joidenkin terveyskeskusten alueella palveluja oli saatavilla useammassa eri paikassa, minkä vuoksi kunkin oppilaitoksen kohdalla yhteenlasketut prosenttiluvut ylittävät 100 %.

Yleisin syy siihen, miksi ammattikorkeakouluissa terveydenhoitajan tai lääkärin palvelut olivat saatavilla muualla kuin oppilaitoksessa tai terveyskeskuksessa oli se, että opiskelijaterveydenhuollon palvelut oli keskitetty johonkin erilliseen toimipisteeseen. Nuorten toisen asteen ammattioppilaitoksissa yleisin syy oli se, että palvelut olivat saatavilla ala- tai yläasteen tiloissa ja seuraavaksi se, että palvelut oli keskitetty. Lukioissa yleisin syy oli se, että palvelut olivat saatavilla ala- tai yläasteen tiloissa ja vain muutamissa vastauksissa se, että palvelut oli keskitetty

Taulukko 5. Opiskelijaterveydenhoitajan palvelujen sijainti koulutusmuodoittain (% terveyskeskuksista)

Koulutusmuoto			
Palvelujen sijainti	AMK	AOL	Lukio
Oppilaitoksessa	83 %	83 %	84 %
Terveyskeskuksessa	32 %	26 %	21 %
Muualla	24 %	21 %	17 %

Taulukko 6. Opiskelijaterveydenhuollon lääkäripalvelujen sijainti koulutusmuodoittain (% terveyskeskuksista)

Palvelujen sijainti	Koulutusmuoto		
	AMK	AOL	Lukio
Oppilaitoksessa	15 %	37 %	53 %
Terveyskeskuksessa	73 %	73 %	67 %
Muulla	15 %	10 %	12 %

8.4 Koulu-/opiskelijaterveydenhuollon toimitilojen asianmukaisuus

Kysymykseen tilojen asianmukaisuudesta oli lomakkeessa mainittu ne tiloja koskevat suositukset, jotka on kirjattu lääkintöhallituksen suosituksiin ja kouluterveydenhuollon oppaaseen. Näiden kriteerien mukaan ”Asianmukaiset työtilat pitävät sisällään odotushuoneen, terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotto huoneet (voi olla yhteinen), riisutumistilan, WC-tilan ja lepotilan. Vastaanottohuoneelta edellytetään myös riittävää äänieristystä”. Vastauksissa oli pääasiassa kiinnitetty huomiota juuri näihin lomakkeessa annettuihin kriteereihin.

Terveyskeskukset arvioivat vajaasta puolesta reiluun puoleen tiloista asianmukaisiksi (taulukko 7). Tilat vaikuttavat vastausten perusteella olevan varustettu lukioissa jonkin verran paremmin kuin toisissa koulutusmuodoissa. Erikoisin vastauksista lienee seuraava erästä lukiota koskeva vastaus: *”Hotellihuone; ei ole tarkoitettu terveydenhuollon käyttöön. Kaikki tarvikkeet vietävä paikalle joka viikko ja myös pois, koska välillä huone on hotellikäytössä.”*

Puutteina näyttäisi olevan ammattikorkeakoulujen ja nuorten toisen asteen ammatillisten oppilaitosten kohdalla yleisimmin lepotilan puuttuminen ja riittämätön äänieristys. Muita mainittuja asioita olivat tilojen ahtaus, huono ilmasto, ikkunattomuus, pölyisyys, huono sijainti, kylmyys, kuumuus, vetoisuus, pimeys ja puutteelliset atk-yhteydet. Lisäksi nuorten toisen asteen ammatillisten oppilaitosten kohdalla mainittiin lääkejääkaapin puuttuminen ja se, että huoneeseen ei mahdu potilaspöytä.

Taulukko 7. Koulu-/opiskelijaterveydenhuollon tilojen asianmukaisuus koulutusmuodoittain (% terveyskeskuksista)

Tilojen asianmukaisuus	AMK	AOL	Lukio
Asianmukaiset	45 %	41 %	56 %
Puutteelliset	43 %	34 %	29 %

8.5 Terveystarkastukset

Terveystarkastusten osalta selvitettiin kuinka usein terveydenhoitaja, lääkäri, suuhygienisti ja hammaslääkäri tekevät opiskelijoille terveystarkastuksia. Lisäksi kysyttiin millä luokka/opiskeluvuosiasteella terveystarkastukset suunnitellaan suoritettavaksi. Lisäksi selvitettiin onko oppilaitoksilla käytössään yhteisesti sovitut systemaattisen terveystarkastuksen rungot.

Terveystarkastuksia tehdään ammattikorkeakouluissa vähemmän kuin muissa oppilaitoksissa. Lääkärintarkastuksia ei ammattikorkeakouluissa juurikaan tehdä ja on yllättävää, että myös nuorisoasteen ammatillisissa oppilaitoksissa ne ovat selvästi harvinaisempia kuin lukioissa (taulukko 8).

Ammattikorkeakouluissa terveydenhoitajan tarkastus tehdään suurimmassa osassa (83 %) kouluista ensimmäisellä luokalla. Lääkärin tarkastuksia tehdään kaikista vastanneista vain yhdessä ammattikorkeakoulussa ja siellä se tehdään toisena opiskeluvuonna. Nuorten toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa terveydenhoitajan tarkastus tehdään suurimmassa osassa (77 %) kouluista ensimmäisellä luokalla. Lääkärin tarkastus tehdään useimmiten myös ensimmäisenä opiskeluvuonna. Lukioissa terveydenhoitajan tarkastus tehdään noin puolessa tapauksista (54 %) toisella luokalla. Lääkärin tarkastuksia tehdään useimmiten toisena opiskeluvuonna.

Suun terveydenhuollossa yksilöllinen hoitoväli tarkoittaa sitä, että oppilas on järjestelmällisen hoidon piirissä ja hänelle määritellään hammaslääkärin tutkimuksessa henkilökohtaisen tarpeen mukainen yksilöllinen tarkastusväli, joka yleensä on puolesta vuodesta kolmeen vuoteen. Hammaslääkärin tarkastusta ei tehdä missään ammattikorkeakoulussa kolmea kertaa opiskelun kuluessa, kun taas nuorten toisen asteen ammattioppilaitoksissa vastaajien mukaan hammaslääkäri tekee oppilaille tarkastuksen kolme kertaa opiskelun aikana 9 %:ssa ja lukioissa jopa 17 %:ssa terveystarkastuksissa. (taulukko 9). Kaikissa oppilaitoksissa suuhygienistin ja hammaslääkärin tarkastuksia tehdään enimmäkseen yksilöllisen tarkastusvälin mukaisesti, joten tarkastuksen opiskeluvuotta ei pysty ilmoittamaan.

Kaikkien koulutusmuotojen kohdalla terveystarkastusten runko oli melko yleinen. Terveystarkastuksista 72 % ilmoitti, että käytössä on terveystarkastusrunko ammattikorkeakouluissa, 74 % nuorisoasteen ammatillisissa oppilaitoksissa ja vastaavasti 63 % lukioissa. Mikäli terveystarkastusrunko oli käytössä, se pyydettiin lähetettäväksi vastauksen liitteenä. Näitä runkoja saatiinkin runsaasti, mutta niiden sisältöä ei tätä selvitystä varten ole analysoitu. Tarkoituksena on hyödyntää kertynyttä aineistoa myöhemmin opiskelija-terveydenhuollon sisällön tarkemmissa arvioinneissa.

Taulukko 8. Suunniteltujen terveydenhoitajan ja lääkärin tekemien terveystarkastusten määrä oppilasta kohden opiskeluaikana. (% terveyskeskuksista)

Tarkastusten määrä	Terveydenhoitaja			Lääkäri		
	AMK	AOL	LUKIO	AMK	AOL	LUKIO
Ei lainkaan	32 %	9 %	7 %	98 %	89 %	7 %
Kerran	63 %	83 %	68 %	2 %	11 %	68 %
Kaksi kertaa	5 %	5 %	19 %			7 %
Kolme kertaa		3 %	6 %			

Taulukko 9. Suunniteltujen suuhygienistin ja hammaslääkärin/lääkärin tekemien terveystarkastusten määrä oppilasta kohden opiskeluaikana. (% terveyskeskuksista)

Tarkastusten määrä	Suuhygienisti			Hammaslääkäri		
	AMK	AOL	LUKIO	AMK	AOL	LUKIO
Ei lainkaan	83 %	80 %	69 %	77 %	53 %	33 %
Kerran	3 %	3 %	7 %	3 %	5 %	9 %
Kaksi kertaa		3 %	4 %		5 %	11 %
Kolme kertaa		1 %	2 %		9 %	17 %
Yksilöllinen tarkastusväli	14 %	13 %	18 %	20 %	28 %	30 %

8.6 Koulu-/opiskelijaterveydenhoitajan työn sisältö

Terveydenhoitaja on opiskelijaterveydenhuollon toteuttamisen keskeisin terveydenhuollon ammattihenkilö. Kyselylomakkeella pyrittiin selvittämään tarkemmin, mitä toimintaa terveydenhoitajan työ eri oppilaitoksissa sisältää. Terveyskeskuksia pyydettiin arvioimaan kuinka opiskelijaterveydenhuollossa toimivan terveydenhoitajan työ jakautuu terveystarkastusten, muun ehkäisevän terveydenhuollon toiminnan (ohjaus, neuvonta, valistus) ja sairausvastaanoton kesken.

Terveydenhoitajan työstä kuluu terveystarkastuksiin, muuhun ehkäisevään terveydenhuoltoon (ohjaus, neuvonta, valistus), sairausvastaanottoon ja muuhun työhön kaikissa koulutusmuodoissa aika lailla yhtä suuri osuus työajasta. Ammattikorkeakouluissa terveydenhoitajat saattavat käyttää hieman enemmän aikaa sairausvastaanottoon kuin nuorten toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa (taulukko 10). Vaikka vastauksista lasketut keskimääräiset tulokset kertovatkin vain vähäisistä eroista eri koulutusmuotojen kesken, oli jokaisen koulutusmuodon kohdalla eri terveystarkastusten välillä suuria eroja käytännöissä. Joissakin terveystarkastuksissa vastauslomake oli täytetty eri oppilaitosten osalta erikseen ja näistä vastauksista tuli ilmi, että käytännöt vaihtelevat jopa koulujen välillä saman koulutusmuodon sisällä saman terveystarkastuksen alueella.

Muu terveydenhoitajien toiminta oli ammattikorkeakouluissa yleisimmin kokouksiin ja erilaiseen kehittämistoimintaan osallistumista, koulutuksissa käymistä, oppilashuoltotyötä ja oppilaiden erilaista psyykkistä tukemista. Perhesuunnittelutyö on joihinkin lomakkeisiin kirjattu erikseen, vaikka se sisältyykin terveysneuvontaan. Nuorten toisen asteen ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden osalta kysymystä ei ollut eroteltu, joten vastauksissa molempien osalta muu toiminta oli yleisimmin kokouksiin ja koulutuksiin osallistumista, keskusteluja oppilaiden kanssa sekä heidän tukemistaan (elämänhallinnan ja ajankäytön ohjausta opiskelijan asuessa kodin ulkopuolella) ja oppilashuoltotyötä.

Taulukko 10. Opiskelijaterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien työn sisältö eri terveyskeskusten alueilla (% terveyskeskuksista)

Työn sisältö	Koulutusmuoto		
	AMK	AOL	Lukio
Terveystarkastukset	39 %	48 %	47 %
Muu ehk.terv.hoito	24 %	18 %	21 %
Sairasvastaanotto	30 %	26 %	26 %
Muu	7 %	8 %	7 %

8.7 Mitä palveluja terveyskeskukset järjestävät opiskelijaterveydenhuoltona ?

Kyselylomakkeessa esitettiin luettelo eri terveydenhuollon ammattiryhmistä ja pyydettiin vastaajaa kertomaan onko kyseinen palvelu tarjolla opiskelijaterveydenhuoltona vai ei. Eniten koulu-/opiskelijaterveydenhuoltona palveluja tarjottiin lukioissa ja seuraavaksi eniten nuorten toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa. Vähiten palveluja oli tarjolla ammattikorkeakoululaisille. Poikkeuksena olivat terveydenhoitajan palvelut, joita tarjotaan opiskelijaterveydenhuoltona yleisesti kaikissa koulutusmuodoissa, mutta ammattikorkeakouluissa palvelu on yleisintä, sekä ravitsemusterapeutin palvelut. Raskauden ehkäisypalvelujen kohdalla eri koulutusmuotojen väliset erot olivat hyvin pienet (taulukko 11). Muissa kuin taulukossa esitetyissä tapauksissa palvelua joko ei tarjota tai kysymykseen ei ole vastattu.

Vastaajia pyydettiin lisäksi luettelemaan muut mahdolliset opiskelijaterveydenhuoltona järjestettävät palvelut. Muita mainittuja palveluja olivat ammattikorkeakouluissa diabeteshoitajan, mielenterveyshoitajan, opinto-ohjaajan, terveyskeskuspsykologin, psykiatrisen sairaanhoitajan, psykiatrin ja parisuhde- ja seksuaalineuvontapalvelut. Nuorten toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa muita tarjottavia palveluja olivat (alle 18-vuotiaille) nuorisopsykiatrin, terveyskeskuspsykologin, koulukuraattorin, sosiaalihoitajan, psykiatrisen erikoissairaanhoitajan, parisuhde- ja seksuaalineuvonta-, psykiatrin, päihde-, silmälääkärin ja seurakunnan nuorisotyöntekijän palvelut. Lukioissa muita tarjottavia palveluja olivat astmahoitajan, diabeteshoitajan, nuorisopsykiatrin poliklinikan, terveyskeskuspsykologin, mielenterveys-, parisuhde- ja seksuaalineuvonta-, psykiatrin, psykiatrisen erikoissairaanhoitajan, raskauden ehkäisy-, silmälääkärin, sosiaalityöntekijän, seurakunnan nuorisotyöntekijän ja toimintaterapeutin palvelut.

Taulukko 11. Koulu-/opiskelijaterveydenhuoltona tarjottavat palvelut koulutusmuodoittain (Terveyskeskukset, joiden alueella olevissa oppilaitoksissa on palvelua %)

Palvelu	AMK	AOL	Lukio
Terveystenhoitaja	97 %	94 %	96 %
Lääkäri	50 %	60 %	75 %
Hammaslääkäri	39 %	49 %	67 %
Psykologi	36 %	42 %	59 %
Koulukuraattori	5 %	32 %	24 %
Fysioterapia	32 %	46 %	60 %
Raskauden ehkäisypalvelut	71 %	72 %	75 %
Ravitsemusterapeutti	18 %	13 %	14 %

8.8 Mihin palveluihin opiskelija voidaan suoraan ohjata koulu-/opiskelijaterveydenhuollosta?

Eri koulutusmuotojen välillä ei ole suuria eroja siinä, ohjataan opiskelijat koulu-/opiskelijaterveydenhuollosta suoraan erinäisten palvelujen piiriin (taulukko 12). A-klinikan/päihdehuollon palveluiden piiriin ohjattiin ammattikorkeakoulun opiskelijoita hieman enemmän kuin nuorten toisen asteen ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden opiskelijoita. Noin reilu kolmannes terveyskeskuksista lähetti tarvittaessa opiskelijoita tutkimuksiin kaikille mahdollisille erikoissairaanhoidon aloille. Muut terveyskeskukset lähettivät opiskelijoita yleisimmin silmätautien, gynekologian ja psykiatrian erikoisaloille.

Taulukko 12. Erityispalvelut, joiden piiriin opiskelijoita ohjataan opiskelijaterveyshuollosta (Terveyskeskukset, joiden alueella olevista oppilaitoksista ohjataan % koulutusmuodoittain)

Erityispalvelut	AMK	AOL	Lukio
Kasvatus- ja perheneuvolan palvelut	47 %	44 %	53 %
Mielenterveyskeskuksen/toimiston palvelut	81 %	79 %	80 %
A-klinikan/päihdehuollon palvelut	79 %	68 %	59 %
Erikoislääkäripalvelut	52 %	48 %	62 %

8.9 Palvelujen maksullisuus

Ammattikorkeakoulujen osalta vastauksia kysymykseen palvelujen maksullisuudesta tuli 73 prosentilta vastaajista. Ammattikorkeakoulujen osalta vastaajista kaksi oli selvästi kirjannut lomakkeeseen, että palvelut eivät ole maksullisia. Nuorten toisen asteen ammatillisten oppilaitosten kohdalla kysymykseen vastasi 61 % vastaajista, joista 13 vastaajaa ilmoitti, että opiskelijaterveydenhuollon palvelut ovat opiskelijalle maksuttomia. Lukioita koskevissa vastauksissa kysymykseen vastasi 66 % vastaajista, joista 10 vastaajaa ilmoitti, etteivät palvelut ole maksullisia. Kokonaisuudessaan vastaukset ky-

symykseen palvelujen maksuttomuudesta ja maksullisuudesta olivat vaikeatulkintaisia. Selkeästi maksullisiksi ilmoitti yksi vastaaja yli 15-vuotiaiden lääkäripalvelut ja yksi vastaaja yli 18-vuotiaiden lääkäripalvelut. Vastaavasti yli 18-vuotiaiden hammaslääkäripalvelut ilmoitti maksullisiksi 111 kpl vastaajaa, lisäksi yksi mainitsi maksullisena yli 18-vuotiaiden fysioterapian ja yksi päihdepalvelut.

8.10 Oppilaitoksen terveydellisten olojen valvonta

Lomakkeessa kysyttiin toteutetaanko kolmen vuoden välein tehtäviä oppilaitosten terveydellisten olojen valvontatarkastuksia. Valvontatarkastukset näyttäisivät toteutuvan vain noin puolessa kaikista oppilaitoksista. Lukioiden kohdalla tilanne näyttäisi olevan hieman parempi kuin muissa oppilaitoksissa (taulukko 13). Tahot, jotka olivat kaikissa koulutusmuodoissa yleisimmin mukana tarkastuksissa, olivat terveystarkastaja, terveydenhoitaja, työsuojelun edustaja, koulun edustaja, lääkäri ja työterveyshuollon edustaja. Edellisten lisäksi lukioiden tarkastuksissa oli edustettuna usein kunnan tekninen toimi ja kiinteistön huolto.

Tarkastuskertomusten tekeminen oppilaitoksen terveydellisten olojen tarkastuksesta näyttäisi toteutuvan reilusti yli puolessa tapauksista Lukioissa tilanne näyttäisi muita oppilaitoksia hieman paremmalta (taulukko 14). Tahot, jotka vastasivat tarkastuksessa esiin tulleiden epäkohtien korjaamisesta ja seurannasta olivat ammattikorkeakoulujen kohdalla (tässä järjestyksessä) yleisimmin koulu, terveystarkastaja ja työterveyshuolto. Nuorten toisen asteen oppilaitosten kohdalla tahot olivat (tässä järjestyksessä) yleisimmin koulu, kunta/kaupunki ja terveystarkastaja. Lukioiden kohdalla tahot olivat (tässä järjestyksessä) yleisimmin kunta/kaupunki, koulu ja terveystarkastaja. Näyttäisi siltä, että nuorten toisen asteen ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden kohdalla kunta/kaupunki on aktiivisempi tarkastuksessa esiin tulleiden epäkohtien korjaamisessa ja seurannassa kuin ammattikorkeakoulujen kohdalla.

Taulukko 13. Kolmen vuoden välein tapahtuvien oppilaitosten terveydellisten olojen valvontakäyntien toteutuminen koulutusmuodoittain (terveyskeskukset, joiden alueella olevissa oppilaitoksissa on tehty valvontakäyntejä %)

Tarkastusten toteutuminen	AMK	AOL	Lukio
Kyllä	15 %	17 %	26 %
Kyllä, osittain	28 %	28 %	29 %
Ei	57 %	55 %	45 %

Taulukko 14. Tarkastuskertomuksen tekeminen oppilaitosten terveydellisten olojen valvontakäyntien yhteydessä (terveyskeskukset, joiden alueella olevissa oppilaitoksissa on tehty tarkastuskertomuksia %)

Tarkastuskertomuksen tekeminen	AMK	AOL	Lukio
Kyllä	50 %	51 %	60 %
Kyllä, osittain	26 %	14 %	10 %
Ei	24 %	35 %	30 %

8.11 Oppilas/opiskelijahuoltotyö

Niistä terveyskeskuksista, joiden alueella on ammattikorkeakoulu, on toiminnassa vähintään yksi opiskelijahuoltoryhmä 39 %:ssa terveyskeskuksia. Vastaava tilanne on nuorten toisen asteen ammatillisten oppilaitosten kohdalla 84 % ja lukioiden 73 %. Säännöllisesti tai tarvittaessa oppilashuoltoryhmän työhön osallistuvia ammattiryhmiä on koulutusmuodoittain lueteltu taulukossa 15. Muita henkilöitä, joiden ilmoitettiin osallistuvan kokouksiin oli ammattikorkeakouluissa terveydenhuoltosihteeri, nuorten toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa vapaa-ajan ohjaaja ja oppilas tai vanhemmat sekä lukioissa apulaisrehtori, erityisopettaja ja oppilas tai vanhemmat.

Taulukko 15. Säännöllisesti tai tarvittaessa oppilashuoltoryhmiin osallistuvat ammattiryhmät koulutusmuodoittain (terveyskeskukset, joiden alueella olevissa oppilaitoksissa osallistuu %)

Ammattiryhmä	AMK	AOL	Lukio
Terveydenhoitaja	100 %	98 %	99 %
Lääkäri	47 %	28 %	52 %
Opiskelijakuraattori	58 %	73 %	54 %
Sosiaalityöntekijä	46 %	59 %	70 %
Psykologi	39 %	53 %	74 %
Opinto-ohjaaja	94 %	98 %	97 %
Ryhmän vastaava	33 %	95 %	92 %
Muu opettajakunnan edustaja	47 %	95 %	96 %
Rehtori/koulutusyksikön johtaja	93 %	93 %	99 %

8.12 Koulu-/opiskelijaterveydenhuollon taso

Vastaajaa pyydettiin antamaan oma arvionsa koulu-/opiskelijaterveydenhuollon tilanteesta asteikolla hyvästä huonoon (5-1). Tulokset kertoivat että vastaajien mielestä opiskelijaterveydenhuollon tilanne oli kaikissa koulutusmuodoissa melko keskinkertainen. Keskiarvo oli ammattikorkeakouluilla 2,5, nuorten toisen asteen oppilaitoksilla 2,9 ja lukioilla 3. Vaihtelu oli kaikissa koulutusmuodoissa terveyskeskusten kesken suurta, mutta yleisimmin annettu arvosana (mediaani) oli kaikissa 3. Ammattikorkeakoulut olivat ainoa oppilaitos, jonka opiskelijaterveydenhuollon tilannetta ei kukaan arvioinut arvosanalla 5. Kaikissa oppilaitoksissa pienin arvosana oli 1.

Kysymykseen siitä, onko koulu-/opiskelijaterveydenhuollon toiminta ollut erityisen selvityksen ja arvioinnin kohteena terveyskeskuksessanne, vastattiin että lukioista ja nuorten toisen asteen ammatillisista oppilaitoksista neljännes ja ammattikorkeakouluista noin kolmannes oli ollut selvityksen ja arvioinnin kohteena. Kaksi terveyskeskusta mainitsi työstäneensä opiskelijaterveydenhuollon laatukäsikirjaa.

Monissa avoimissa vastauksissa kuvailtiin opiskelijaterveydenhuollon arviointia, nykytilaa, kehittämistarpeita ja ongelmia. Lomakkeissa esiin tuotuja ongelmia olivat ammattikorkeakoulujen liian vähäiset opiskelijaterveydenhuollon resurssit, lääkärivajeen aiheuttamat ongelmat ja terveydenhoitajien kokemaa yksinäisyys ilman työpariksi osoitettua lääkäriä. Opiskelijoiden kerrottiin toivovan terveydenhoitajan läsnäoloa enemmän.

Ohessa muutamia poimintoja erilaisista lomakkeisiin kirjatusta kommentteista:

”On selvitetty, että kenen vastuualueelle opiskelijaterveydenhuolto lähinnä kuuluisi. Meillä päädyttiin vastuuttamaan opiskelijaterveydenhuolto työterveyshoitajille. Oppilaitosten taholta on tullut toiveita terveydenhoitajien suuremmasta tuntimäärästä oppilaitokseen, mutta terveyskeskus ei pysty näillä resursseilla suurempaa tuntimäärää heille järjestämään.”

”Tässä kohdassa vielä toivon, että kuntia velvoitettaisiin perustamaan opiskelijaterveydenhoidon virkoja. Meilläkin opiskelijoita on nyt 828, joka vaatisi vähintäänkin yhden koko viran tehtävien hoitoon”

”Arvioinnin suoritti kunta, ei terveydenhuollon kuntayhtymä. Konsultti laskee työaikaa min/oppilas, ahdistaa!!!. Koska meillä on ulkopaikkakuntalaisia 16-vuotiaita, he tarvitsevat hyvin monenlaista tukea/turvaa etenkin eka syksynä. Ei ole kuraattoria, joten terveydenhoitaja on melkoinen yleismies”.

”Rohkenen toivoa tämän kyselyn perusteella, että kuntia velvoitettaisiin perustamaan virkoja, kuten vuosia sitten oli työterveyshoitajien virkojen perustamisen laita.”

”Koululta piti terveydenhoitajan siirtyä pois pitämään vastaanottoa terveyskeskukseen, jotta olisi saatavilla myös muille asiakkaille. Terveyskeskuskeskus vaati siirtymistä. Asioita hoidetaan työterveyshuollon rinnalla. Käyntejä pitäisi karsia. Ei ole selvitetty, kuinka paljon todellisuudessa aikaa tarvitsisi oppilasterveydenhuoltoon. Priorisointia jatkuvasti. Resurssit pienet. Kyseenalaistetaan kyseisen toiminnan tarpeellisuus ”hoitokoot asiat kotikunnissa”!

”Useita vuosia ollut täysin tekemättömänä, tälle syksylle aloitettu uuden viranhaltijan toimesta uudelleen.”

9 OPISKELIJATERVEYDENHUOLTOA KOSKEVAN SELVITYKSEN TULOSTEN YHTEENVETO JA POHDINTA

Opiskelijaterveydenhuolto on terveyskeskuksissa tiedostettu yhdeksi kansanterveystyöhön liittyväksi lakisääteiseksi tehtäväksi lukioissa, nuorisosasteen ammatillisissa oppilaitoksissa ja myös ammattikorkeakouluissa. Opiskelijaterveydenhuollon toteuttamistavat kuitenkin vaihtelevat erittäin paljon eri terveyskeskusten välillä ja saattavat vaihdella myös saman toimialueen eri oppilaitosten kesken. Työtehtävää hoitavat terveydenhoitajat muiden ammattiryhmien antaman tuen ollessa ajallisesti huomattavasti vähäisempää. Eniten aikaa käytetään lukiolaisten, sitten ammatillisten oppilaitosten ja vähiten ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveydenhuoltoon.

Opiskelijaterveydenhoitajan vastaanotolle pääsee tarvittaessa samana päivänä noin kahdessa kolmasosassa terveyskeskuksia. Pisimmillään jonotus vastaanotolle on ammattikorkeakouluissa kuukauden ja muissa koulutusmuodoissa kahden viikon luokkaa. Vaikka lääkärin vastaanotolle pääseekin yleisimmin kahden päivän sisällä, voi odotus olla ammattikorkeakouluissa 2 ½ kuukautta, ammatillisissa oppilaitoksissa yli 3 kuukautta ja lukioissa kuukauden verran.

Opiskelijaterveydenhuollon palveluja on alettu siirtää pois oppilaitoksista terveyskeskusten, esimerkiksi työterveyshuoltojen yhteyteen tai keskittää muulla tavoin. Varsinkin lääkäripalvelut annetaan terveyskeskuksissa. Alle viidesosassa terveyskeskuksia ammattikorkeakouluissa on lääkäripalveluja. Lääkäripalvelujen siirtyminen terveyskeskuksiin näyttäisi osin tapahtuvan siten, että se sulautuu muuhun vastaanottotoimintaan eikä enää omaa opiskelijaterveydenhuollon erityispiirteitä. Näin terveydenhoitajat jäävät yksin vastaamaan varsinaisesta opiskelijaterveydenhuollosta ilman ammatillista työparia. Toimitiloja vastaajat pitävät lukioita lukuun ottamatta alle puolessa terveyskeskuksista asianmukaisina. Yleisimpiä ongelmia ovat puutteelliset lepotilat ja huono äänieristys.

Terveystarkastuksia tehdään edelleen varsin yleisesti lukioissa, joissa sekä terveydenhoitaja että lääkäri tekevät tarkastuksia. Nuorisosasteen ammatillisissa oppilaitoksissa terveydenhoitajat tekevät myös pääsääntöisesti terveystarkastuksia, mutta niitä tehdään harvemmin, ja lääkärintarkastuksia on selvästi vähemmän. Ammattikorkeakouluissa tehdään kahdessa kolmesta terveyskeskuksesta terveydenhoitajan tarkastuksia, mutta lääkärintarkastuksia ei käytännössä juuri ole. Terveydenhoitajan työ onkin yksilöllistä terveysneuvontaa ja sairausvastaanottoa ammattikorkeakouluissa useammin kuin ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa, joissa terveystarkastukset vievät noin puolet työajasta.

Terveyskeskukset ilmoittavat tarjoavansa opiskelijaterveydenhuoltona terveydenhoitajan palvelut kaikille koulutusmuodoille. Lääkäripalveluja ilmoittaa antavansa vain puolet terveyskeskuksista ammattikorkeakoululaisille, 60 % ammatillisen oppilaitosten opiskelijoille ja ¾ lukiolaisille. Hammaslääkäripalvelujen osalta vastaavat luvut ovat 40 %, puolet ja 70 %. Psykologipalveluja on ammattikorkeakoululaisille ja ammatillisten

oppilaitosten opiskelijoille tarjolla 2/5:ssa terveyskeskuksista , lukioissa useammin. Raskauden ehkäisypalvelu on melko yleistä.

Palvelujen maksullisuus tai maksuttomuus on selvästi terveyskeskuksille epäselvä kysymys, jota oltiin haluttomia selvittämään. On ilmeistä, että kun on kyse muista kuin terveydenhoitajan palveluista, peritään osassa, mutta ei kaikissa, terveyskeskuksissa yli 18-vuotiailta maksu, mutta käytännöt vaihtelevat. Ongelman tekee vaikeaksi se, että terveyskeskuksissa opiskelijaterveydenhuoltoon suunnattu lääkäryö on moni paikoin sulautettu tavanomaiseen vastaanotto toimintaan siten että opiskelijaterveydenhuollon erityispiirteitä sisältävä vastaanotto on käytännössä kadonnut ja jäljellä on vain sairausvastaanotto.

Oppilaitosten terveydellisten olojen valvonta näyttää tarkastuskertomuksineen toteutuvan vain noin joka toisen terveyskeskuksen alueella ja on epäselvää kuka on vastuullinen ryhtymään toimenpiteisiin jos on havaittu epäkohtia.

Opiskelijahuoltotyö on yli kolmanneksessa terveyskeskusten toiminta-alueita otettu käyttöön ammattikorkeakouluissa. Ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa se on vielä selvästi yleisempää. Yleisesti opiskelijaterveydenhuollon tasoa pidetään terveyskeskusten omassa arvioinnissa keskinkertaisena, lukioissa se on ammatillisia oppilaitoksia hiukan parempaa ja ammattikorkeakouluissa heikointa.

Selvityksen perusteella voidaan sanoa, että joidenkin terveyskeskusten alueella on opiskelijaterveydenhuollon laatua kehitetty. Siellä kyetään antamaan hyviä tai varsin kohtuullisia opiskelijaterveydenhuollon palveluja kaikille koulutusmuodoille. Toisaalta voidaan todeta että ei ole harvinaista, että palvelut toteutetaan varsin puutteellisesti ja pienin mahdollisin resurssein. Vaikutelmaksi jää, että opiskelijaterveydenhuolto on usein toimintaa, jonka kehittämiseen ei ole kiinnitetty erityistä huomiota. Opiskelijaterveydenhuollon sisältö on hyvin vaihtelevaa, eikä ilmeisimmin ole olemassa yhteistä näkemystä siitä, mitä sen pitäisi olla. 18-vuotta täyttäneiden henkilöiden palvelujen maksullisuus tai maksuttomuus näyttää aiheuttavan hämminkiä.

Selvityksen päätuloksia on kolme. Ensinnäkin on erittäin huolestuttavaa todeta, että ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien opiskelijaterveydenhuolto toteutetaan selvästi heikommin kuin samanikäisten nuorten lukiolaisten kouluterveydenhuolto. On yleisesti tiedossa, että syrjäytymisuhan alaisia nuoria on ammattioppilaitoksissa enemmän kuin lukioissa. Selvä ero palveluissa on sosiaali- ja terveystieteiden tavoitteiden vastainen. Toinen päätuloksen mukaan ammattikorkeakoulujen opiskelijaterveydenhuolto on osassa maata heiveröistä ja kaipaa kehittämistä. Kolmanneksi on selvästi todettavissa, että täysi-ikäisille nuorille järjestetyn opiskelijaterveydenhuollon maksuttomuuden ja maksullisuuden kysymykset ovat kunnille ja kuntayhtymille epäselviä.

KIRJALLISUUTTA

Kansanterveysasetus 802/1992

Kansanterveyslaki 66/1972

Ketola Kirsi, Rinta-Usa Elisa. Stadian opiskelijoiden terveystutkimus. Helsingin Ammattikorkeakoulun opiskelijat HAMOK ry, moniste 2002.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Stakes. Oppaita 51/2002.

Kunttu Kristina, Huttunen Teppo. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Kela. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia. Helsinki, 2001.

Kunttu Kristina, Huttunen Teppo: Turun ammattikorkeakoulun opiskelijaterveystutkimus 2000. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 3, Turku 2001.

Laki ammattikorkeakouluopinnoista 255/1995.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992

Lastensuojelulaki ja asetus 683/1983 ja 1010/1983

Länsi-Suomen läänin Pirkanmaan alueen opiskelijaterveydenhuollon suositukset. Moniste, Länsi-Suomen lääninhallitus. Sosiaali- ja terveysosasto, 2002

Lääkintöhallituksen ohjekirje 509/02/1986.

Onnia Raila. Terveystuolto ammattioppilaitoksessa. Teoksessa Terho, ym. Kouluterveydenhuolto. Duodecim, 2000.

Opetushallitus <http://www.oph.fi>.

Pietikäinen Matti ja Ala-Laurila Eija-Liisa. Oppilashuoltotyö. Teoksessa Terho, ym. Kouluterveydenhuolto. Duodecim. 2000.

Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2010, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:3.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000 – 2003. sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1999:16.

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 –kansanterveysohjelmasta., Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001:4.

LIITE 1

Kyselyn sisältö

Kyselyssä tiedusteltiin terveyskeskuksilta seuraavia asioita:

- Kuinka monta koulu-(lukio) ja opiskelijaterveydenhuollon (ammattilliset oppilaitokset) piiriin (KTL 14 §, 6 mom.) kuuluvaa ammattikorkeakoulua, lukiota ja ammatillista oppilaitosta terveyskeskuksen alueella on ja kuinka monta opiskelijaa niissä opiskelee 20.9.2002 tilanteen mukaan?
- Kuinka monta työtuntia viikossa kukin ammattiryhmä (terveydenhoitaja, lääkäri, psykologi, koulukuraattori, hammaslääkäri, hammashuoltaja/suuhygienisti, hammashoitaja, hammashoitaja tai joku muut) terveyskeskuksessa (tai ostopalvelua) käyttää koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon yhteensä ammattikorkeakouluissa, nuorten toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa?
- Kuinka nopeasti opiskelija pääsee koulu-/opiskelijaterveydenhuollon terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanotolle?
- Missä koulu-/opiskelijaterveydenhuollon kuuluvat terveydenhoitajan ja lääkärin palvelut ovat saatavilla, oppilaitoksessa, terveyskeskuksessa tai muualla?
- Ovatko koulu-/opiskelijaterveydenhuollon tilat asianmukaiset vai puutteelliset. Jos ne ovat puutteelliset, miltä osin?
- Kuinka usein terveystarkastuksia suorittaa terveydenhoitaja, lääkäri, hammashuoltaja ja hammaslääkäri?
- Millä luokka-asteella/minä opiskeluvuonna terveystarkastukset suoritetaan?
- Onko terveystarkastuksissa käytössä systemaattisia terveystutkimusrunkoja/ohjelmia?
- Kuinka suuri osa (%) koulu-/opiskelijaterveydenhoitajan työstä kuluu seuraaviin tehtäviin: terveystarkastukset, muu ehkäisevä terveydenhuolto (ohjaus, neuvonta, valistus), sairausvastaanotto tai muu?
- Mitkä terveyden-/sairaanhoitopalvelut tarjotaan koulu-/opiskelijaterveydenhuoltona (terveydenhoitajan, lääkärin, hammaslääkärin, psykologin, koulukuraattorin, fysioterapian, raskaudenehkäisy-, ravitsemusterapeutin, muut palvelut)?
- Ohjataan opiskelijat koulu-/opiskelijaterveydenhuollosta suoraan seuraavien palvelujen piiriin: perheneuvolan, mielenterveyskeskuksen/toimiston, A-klinikan/päihdehuollon tai erikoislääkärin palveluihin?
- Ovatko jotkut palvelut maksullisia? Jos ovat, millä perusteella?

Terveyslojen valvontaa koskevia kysymyksiä olivat:

- Toteutuuko kolmen vuoden välein tehtävä oppilaitoksen terveydellisten olojen valvonta ja mitkä tahot ovat mukana tarkastuksessa?
- Tehdäänkö tarkastuksesta tarkastuskertomus ja kuka vastaa tarkastuksessa esiin tulleiden epäkohtien korjaamisesta ja seurannasta?

Oppilas/opiskelijahuoltotyötä koskevia kysymyksiä olivat:

- Toimiiko oppilaitoksessa oppilas/opiskelijahuoltotyöryhmiä?
- Kuinka usein (säännöllisesti, tarvittaessa, ei lainkaan) oppilas/opiskelijahuoltotyöryhmän kokoukseen osallistuvat kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, opiskelijakuraattori, sosiaalityöntekijä, psykologi, opinto-ohjaaja, ryhmän vastaava, muun opettajakunnan edustaja ja rehtori/koulutusyksikön johtaja.

Vastaajan oma arvio koulu-/opiskelijaterveydenhuollon tilanteesta kysyttiin hyvähuono –asteikolla (1-5) ja lopuksi tiedusteltiin onko koulu-/opiskelijaterveydenhuolto ollut erityisen selvityksen ja arvioinnin kohteena terveyskeskuksessa?