

Matti Rimpelä (1), Kirsi Wiss (2) ja Vesa Saaristo (1), Hanne Kivimäki (2),  
Elise Kosunen (2), Arja Rimpelä (2)  
Stakes/KHS-ryhmä (1) ja Tampereen yliopisto/KERTTU-tutkimusohjelma (2)

## **Kouluterveydenhuolto, syksy 2005**

### **– perusraportti kyselystä terveyskeskusjohdolle**

#### **Tiivistelmä**

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus Stakes on selvittänyt terveyden edistämisen nykytilaa ja kehittämishaasteita kuntien kansanterveystyössä. Kysely lähetettiin syyskuun 2005 lopussa 258 terveystieteiden johtavalle lääkärille tai johtajalle. Tammikuun 2006 alussa oli vastaus saatu 224 terveystietokeskuksesta (88 %). Kyselyn lomake ja toteutuminen on kuvattu tarkemmin osoitteessa: <http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/tkkysely/index.html>

Tässä raportissa esitetään perustulokset kouluterveydenhuoltoa koskevista tiedoista. Tavoitteena oli selvittää syksyllä 2004 julkaistun Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen käsittelyä ja sen suositusten toteutumista. Laatusuosituksen mukaan

- kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelma tulisi vuosittain hyväksyä kansanterveystyön ja sivistystoimen luottamushenkilöhallinnossa
- oppilaille tulisi järjestää kolme laaja-alaista terveystarkastusta peruskoulun aikana, ja
- kokoaikaisella kouluterveydenhoitajalla tulisi olla enintään 600 ja koululääkärillä 2100 oppilasta.

Terveystietokeskuskohtaisten tietojen tuloste lähetettiin 22.12. ja uudelleen korjattuna 11.1. terveystietokeskuksille tarkistettavaksi. Tulokset perustuvat 17.1. mennessä saadun palautteen mukaan korjattuun aineistoon. Henkilöstömitoitustiedot saatiin kouluterveydenhoitajille 203 ja koululääkäreille 99 terveystietokeskuksesta.

Terveystietokeskuksista 38 % ilmoitti, että kouluterveydenhuollon laatusuositus oli jaettu luottamushenkilöhallinnolle tiedoksi ja 4 % oli päättänyt sen aiheuttamista toimenpiteistä. Vastaavat osuudet sivistystoimen luottamushenkilöhallinnolle olivat 36 % ja 6 %. Laatusuosituksen julkaisemisen jälkeen 35 % terveystietokeskuksista oli päivittänyt kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelman. Laaja-alaisen terveystarkastuksen teki kolme kertaa 57 %, kaksi kertaa 30 %, kerran 8 % eikä lainkaan 4 % terveystietokeskuksista.

Vain osa terveystietokeskuksista ilmoitti kouluterveydenhuollon henkilöstöä koskevat tiedot ensimmäisessä kyselyssä. Tarkistusten yhteydessä todettiin, että kouluterveydenhuollossa jo 1970-luvulta alkaen vakiintuneita henkilöstömitoituksen tunnuslukuja sovellettiin johtamisessa harvoin. Joka toisessa vastauksessa tunnusluvuksi ilmoitettiin (= mediaani) kokoaikaiselle kouluterveydenhoitajalle 660 oppilasta tai enemmän (vaihteluväli 300–1217 ja koululääkärille 6000 oppilasta (1250–20 000)). Suosituksen mukaisen henkilöstömitoituksen ilmoitti kouluterveydenhoitajille 38 % ja koululääkäreille 8 % tähän kysymykseen vastanneista terveystietokeskuksista.

## **Johdanto**

Kouluterveydenhuoltoa on pidetty kansainvälisissä vertailuissa suomalaisen terveydenhuollon menestystarinana. Ennen kansanterveystyön uudistusta 1970-luvun alussa kuntien toteuttamasta kouluterveydenhuollosta säädettiin erityisellä lailla, jonka nojalla lääkintöhallitus ja lääninhallitukset ohjasivat ja valvoivat toteutumista.

Kansanterveyslakia valmisteltaessa harkittiin, olisiko terveydenhoitopalveluista säädettävä yksityiskohtaisemmin myös uudessa laissa. Kansanterveystoimikunnan mietinnössä kuitenkin todettiin, että yksityiskohtaiset velvoitteet laissa eivät ole tarpeen, koska kunnat mieluummin ylittävät kuin alittavat valtakunnalliset tavoitteet (ks. Rimpelä 2005).

Vuosina 1972–1992 kouluterveydenhuollon valtakunnalliset politiikkatavoitteet kiteytettiin kansanterveystyön valtakunnallisissa suunnitelmissa ja lääkintöhallituksen yleis- ja ohjekirjeissä. Toimintaa ohjattiin yksityiskohtaisilla ohjekirjeillä, joiden toteutumista lääninhallitukset ja lääkintöhallitus seurasivat. Vuodesta 1993 alkaen sosiaali- ja terveydenhuollon normiohjaus kumottiin ja sen tilalle tuli informaatio-ohjaus. Kunnat ovat saaneet harkintansa mukaan järjestää myös kouluterveydenhuollon toiminnat. Normiohjauksen purkamisen jälkeen Stakes julkaisi 1993 kouluterveydenhuollon oppaan ja samana vuonna valmistui lasten ja nuorten perusterveydenhuollon asiantuntijaryhmän kannanotto. Kouluterveydenhuollon voimavarojen supistuksiin kiinnitettiin huomiota 1990-luvun puolivälissä.

1990-luvun lopussa virisi laaja yhteiskunnallinen keskustelu lasten hyvinvoinnista ja pahoinvoinnin lisääntymisestä. Lastensuojelun, erityisopetuksen sekä lasten- ja nuorisopsykiatrien kuormitus ja myös kustannukset ovat kasvaneet huomattavasti nopeammin kuin sosiaali- ja terveydenhuollon menot keskimäärin. Hallitusohjelmaa täsmentävässä sosiaali- ja terveydenhuollon TATO:ssa korostettiin kouluterveydenhuollon kehittämistä. Vuoden 2002 valtion talousarvion eduskuntakäsittelyssä lisättiin kunnille sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuutta 0,7 prosenttiyksikköä (noin 70 milj. €). Talousarvion perusteluissa ohjattiin lisäys lasten hyvinvoinnin edistämiseen, erityisesti kouluterveydenhuoltoon.

Vuonna 2001 järjestettiin kansallinen konsensuskokous koululaisten terveydestä. Lääkärisseura Duodecim julkaisi ensimmäisen Kouluterveydenhuollon oppikirjan 2000 ja sen uusitun painoksen 2002 (Terho ym. 2002). Suomen Kuntaliitto uudisti kouluterveydenhuollon terveystietomallit. Vuonna 2002 valmistui sosiaali- ja terveysministeriön, opetushallituksen, Stakesin ja Suomen kuntaliiton yhteistyönä Kouluterveydenhuollon opas (Stakes 2002). Syksyllä 2004 sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto julkaisivat Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen.

Kouluterveydenhuoltoa ei ole suunnitelmallisesti seurattu muuten kuin käyntitietojen mukaan. Valtakunnallisia tietoja esimerkiksi kouluterveydenhuollon voimavaroista ja niiden muutoksista on saatavissa vain vuodelta 1993. Tuolloin tehdyn kyselyn mukaan laman yhteydessä voimavarat olivat säilyneet joissakin kunnissa ennallaan, mutta vähenivät toisissa merkittävästi. Keskimäärin koko maassa kouluterveydenhuollon voimavarojen arvioitiin vähentyneen noin 15 %.

Vuoden 1993 jälkeen kouluterveydenhuollon kehitystä koko maassa ei ole suunnitelmallisesti seurattu. Sosiaali- ja terveysministeriö selvitti vuonna 1998 terveystarkastuksia ja siinä yhteydessä myös kouluterveydenhuollon terveystarkastuksia.

Toukokuussa 2005 selvitettiin Stakesin ja kouluhallituksen yhdessä toteuttaman kyselyn yhteydessä kouluterveydenhuoltoa terveystarkastusten ja yläkoulujen näkökulmista (Rimpelä ym. 2005). Terveys-

den edistäminen kunnan kansanterveystyössä -kyselyssä kouluterveydenhuollon kysymysten lähtökohdiana oli kansanterveislain tuolloin valmisteilla ollut uudistus ja Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Kysymyksillä pyrittiin selvittämään kouluterveydenhuollon laatusuositusten hyödyntämistä kunnissa ja myös suositusten toteutumista toiminnassa ja erityisesti henkilöstön mitoituksessa.

## **Aineisto ja menetelmät**

Raportin aineisto on saatu Terveyden edistäminen kunnan kansanterveystyössä -kyselystä, joka lähetettiin syyskuun 2005 lopussa terveyskeskusten johtaville ylilääkäreille tai muille johtajille. Kyselyyn oli vastannut 17.1. mennessä 224 terveyskeskusta. Vastanneiden osuus kaikista terveyskeskuksista oli 88 %. Kyselyn lomake, kuvaus vastanneista terveyskeskuksista ja perustaulukot ovat osoitteessa: <http://www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/tkkysely/index.html>

Liitteenä oleva tuloste lähetettiin 22.12.2005 vastauksissa ilmoitetuille terveyskeskusten terveyden edistämisen vastuuhenkilöille ja vastaamattomien terveyskeskusten johtajille tarkistettavaksi. Yhteensä 57 terveyskeskusta lähetti palautetta 11.1. mennessä: 15 ilmoitti tietojen olevan oikein ja 38 lähetti korjauksia. Lisäksi neljä varsinaiseen kyselyyn vastaamatonta terveyskeskusta lähetti tulosteessa mainitut tiedot.

Muutamien terveyskeskusten ilmoittamat henkilöstömitoituksen tunnusluvut vaikuttivat liian pieniltä. Kun terveydenhoitajille ilmoitettu tunnusluku oli alle 350 ja lääkäreille 1500, vastaukset tarkistettiin uudelleen lomakkeista ja tarvittaessa otettiin yhteyttä terveyskeskukseen. Jos tässä tarkistuksessa ei saatu varmistusta pienille tunnusluvuille, ne muutettiin "ei tietoa" -luokkaan. Useimmiten kysymyksessä oli pieni terveyskeskus, joka ilmoitti oppilaiden kokonaislukumäärän suhteuttamatta sitä henkilötyöpanokseen.

Näiden tarkistusten jälkeen tulostettiin uudelleen liitteessä 1. esitetyt tiedot ja lähetettiin ne toisen kerran sähköpostina terveyskeskusjohdolle tarkistettavaksi. Korjauksia saatiin 17.1. mennessä yhteensä 48 terveyskeskuksesta. Muutamat terveyskeskukset ilmoittivat liitteessä olevat tiedot, vaikka eivät olleet muuten vastanneet kyselyyn. Siksi taulukoissa voi vastanneiden lukumäärä olla hieman suurempi kuin 224. Näiden korjausten jälkeen aineistossa on henkilöstömitoitustiedot kouluterveydenhoitajille 204 ja koululääkäreille 99 terveyskeskuksesta.

## **Kouluterveydenhuollon suunnitelmallisuus**

*Laatusuositus (STM 2004, sivu 13): "Kunnan kaikki koulut kattava kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelma tehdään vuosittain...Toimintasuunnitelman laatimisesta vastaa kansanterveystyöstä vastaava ylilääkäri/terveystoimen asiat sosiaali- ja terveyslautakunnalle esittelevä viranhaltija."*

## **Suositukses**

Kouluterveydenhuollon suunnitelmallisuutta on pidetty tärkeänä jo ensimmäisessä kansanterveislain nojalla annetussa ohjekirjeessä. Kouluterveydenhuollon oppaan mukaan kunnassa tulee olla viranhaltija, jolla on hallinnollinen vastuu kouluterveydenhuollon kehittämisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista (Stakes 2002, sivu 29). Kuten Laatusuosituksessa todetaan, suunnitelmallisuudesta vastaavat viime kädessä terveyskeskuksen vastaava ylilääkäri tai muu luottamushenkilöhallinnon esittelijä ja asianomainen lautakunta.

Laatusuosituksen mukaan kunnilla tulisi olla vuosittain tarkistettava kouluterveydenhuollon suunnitelma. Vaikka suunnitelma voidaan laatia myös osaksi terveystoimen toiminta- ja taloussuunnitel-

maa, tulisi sen olla siinä määrin itsenäinen kokonaisuus, että se voidaan käsitellä myös sivistystoimen luottamushenkilöhallinnossa. Laatusuosituksessa todetaan, että oppilashuoltotyöryhmien tulisi osallistua kouluterveydenhuollon suunnitelman laatimiseen. Suunnitelmassa tulisi ottaa huomioon koko koulutoimen tarpeet.

Laatusuosituksen mukaan kouluterveydenhuollon suunnitelmassa esitetään, miten oppilashuollon tehtävät, kouluterveydenhuolto ja oppilaiden psykososiaaliset palvelut kunnassa järjestetään. Tarkempi suositus suunnitelman sisällöksi on esitetty oppaassa (STM 2002, sivu 30).

Viittaus oppilashuoltoon tarkoittaa kouluterveydenhuollon sijoittumista oppilashuollon kokonaisuuteen. Laatusuosituksen Suositus 2. käsittelee kouluterveydenhuollon toteuttamista osana oppilashuoltoa (sivut 14–15). Kouluterveydenhuollon suunnitelmassa tulisi kuvata myös psykososiaaliset palvelut, erityisesti koulukuraattori- ja koulupsykologitoiminnan järjestäminen.

Suunnitelmallisuus perustuu vuosittain toteutuvaan arviointiin. Kouluterveydenhuollon toiminnasta tulisi tuottaa vuosikertomus, joka liitetään osaksi koulutoimen ja sosiaali- ja terveystoimen arviointia. Kertomuksen sisältöä kuvataan yksityiskohtaisemmin Oppaassa (STM 2002, sivu 31).

## Kysymykset

Terveyskeskusjohdolle osoitetussa kyselyssä selvitettiin suunnitelmallisuutta kahdella kysymyksellä. :

**Kysymys 34. Minkä tahojen kanssa ja miten Kouluterveydenhuollon laatusuositusta (STM Oppaita 2004:8) on käsitelty terveyskeskuksessa ja sen jäsenkunnissa?**

	Ei ole käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja sovittu toimenpiteistä
Luottamushenkilöhallinto (valtuusto/lautakunta, tms.)				
<u>Terveyskeskuksen johtoryhmä</u>				
Kouluterveydenhoitajat				
Koululääkärit/terveyskeskuslääkärit				
<u>Sivistys/opetuslautakunta</u>				
Sivistys/opetustoimen johtoryhmä				
Yhteistyössä koulujen kanssa				

**Kysymys 54. Onko terveyskeskuksessa Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen julkaisemisen (2004) jälkeen uudistettu koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintasuunnitelma, joka on johtoryhmän ja/tai luottamushenkilöiden hyväksymä?**

	Ei	Kyllä	Ei ole ko. oppilaitosta
Peruskoulut			

## Tulokset

Lähes kaikissa terveyskeskuksissa laatusuositus oli ainakin jaettu tiedoksi kouluterveydenhoitajille (Taulukko 1, terveyskeskuskohtaiset tulokset liitteessä). Joka toisessa oli kouluterveydenhoitajien keskuudessa myös sovittu niistä toimenpiteistä, joihin suositus antoi aiheita. Joka kymmenennessä terveyskeskuksessa laatusuositusta ei oltu lainkaan jaettu koululääkäreille ja lähes joka kolmannessa se oli jaettu vain tiedoksi. Toimenpiteistä oli sovittu koululääkäreiden keskuudessa selvästi harvemmin kuin kouluterveydenhoitajien kesken.

Terveyskeskusten hallinnossa laatusuositusta oli käsitelty huomattavasti vähemmän kuin kouluterveydenhuollon henkilöstön keskuudessa (Taulukko 1.). Joka kolmannessa johtoryhmässä sitä ei oltu käsitelty lainkaan ja vain 11 % oli keskustelun jälkeen päättänyt, mihin toimenpiteisiin laatusuositus

antoi aiheita. Vielä harvinaisempaa oli suosituksen esittely luottamushenkilöille. Vajaassa puolessa (42 %) terveyskeskuksista se oli jaettu tiedoksi ja vain 4 % oli päättänyt toimenpiteistä.

**Taulukko 1. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen käsittely hallinnossa ja henkilöstön kanssa.**

Kenen kanssa on käsitelty Kouluterveydenhuollon laatusuositusta?	Ei ole käsitelty	Jaettu tiedoksi	Esitelty ja keskusteltu	Keskusteltu ja sovittu toimenpiteistä	Yhteensä	
<b>TERVEYSKESKUS</b>						
Luottamushenkilöhallinto (valtuusto/lautakunta, tms.)	%	58	25	13	4	100 (220)
Terveyskeskuksen johtoryhmä	%	34	34	21	11	100 (221)
Koululääkärit/terveyskeskuslääkärit	%	14	28	29	29	100 (218)
Kouluterveydenhoitajat	%	3	17	31	49	100 (227)
<b>SIVISTYSTOIMI</b>						
Yhteistyössä koulujen kanssa	%	45	20	24	11	100 (195)
Sivistys/opetuslautakunta	%	58	23	15	4	100 (183)
Sivistys/opetustoimen johtoryhmä	%	59	22	14	6	100 (180)

Läänien välillä oli selviä eroja laatusuosituksen käsittelyssä hallinnossa. Luottamushenkilöhallinnossa aktiivinen käsittely oli yleisintä Etelä-Suomen ja Oulun lääneissä ja harvinaisinta Lapin läänissä. Johtoryhmäkäsittely oli yleisintä Etelä-Suomen ja Itä-Suomen lääneissä ja harvinaisinta Lapin läänissä.

**Taulukko 2. Laatusuosituksen käsittely luottamushenkilöhallinnossa ja terveyskeskuksen johtoryhmässä läänin mukaan**

Luottamushenkilöhallinto (valtuusto/ lautakunta, tms.)	Lääni 1.1.2005					Yhteensä
	Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Oulu	Lappi	
Ei ole käsitelty (ei)	28	54	22	12	12	128
Jaettu tiedoksi	13	21	10	10	1	55
Esitelty ja keskusteltu	9	13	2	3	1	28
Keskusteltu ja sovittu toimenpiteistä (=päättös)	5	2	1	1	0	9
<b>Yhteensä</b>	<b>55</b>	<b>90</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>220</b>

Terveyskeskuksen johtoryhmä	Lääni 1.1.2005					Yhteensä
	Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Oulu	Lappi	
Ei ole käsitelty (=ei)	18	29	11	9	8	75
Jaettu tiedoksi	14	32	14	12	3	75
Esitelty ja keskusteltu	13	21	7	2	3	46
Keskusteltu ja sovittu toimenpiteistä (=päättös)	11	9	3	2	0	25
<b>Yhteensä</b>	<b>56</b>	<b>91</b>	<b>35</b>	<b>25</b>	<b>14</b>	<b>221</b>

Noin joka kolmannessa terveyskeskuksessa (35 %) oli tarkistettu kouluterveydenhuollon suunnitelmaa laatusuosituksen julkaisemisen jälkeen. Suunnitelman tarkistamisessa ei ollut olennaisia eroja läänien välillä (Taulukko 3.)

**Taulukko 3. Kouluterveydenhuollon suunnitelman tarkistaminen laatusuosituksen julkaisemisen jälkeen läänin mukaan.**

	Lääni 1.1.2005					Yhteensä
	Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Oulu	Lappi	
Ei	37	60	23	17	10	147
Kyllä	23	32	12	9	4	80
<b>Yhteensä</b>	<b>60</b>	<b>92</b>	<b>35</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>227</b>

## **Laaja-alaiset terveystarkastukset**

*Laatusuositus (STM 2004, sivut 26–27): "Koululaisella on mahdollisuus vähintään kolmeen laajaan kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin toteuttamaan terveystarkastukseen peruskoulun aikana..."*

## **Suosituks**

Kouluterveydenhuollon oppaassa otettiin käyttöön oppilaiden terveystarkastusten luokittelu neljään ryhmään:

1. Laaja-alaiset terveystarkastukset, joita on kolme peruskoulun aikana ja joihin osallistuvat lääkäri ja kouluterveydenhoitaja.
2. Terveystarkastusten ja oppilaan terveystapaamiset laaja-alaisen terveystarkastusten välivuosina.
3. Seulontatutkimuksia ja -tarkastuksia tehdään tiettyjen tautien ja ongelmien löytämiseksi vuosittain tai sovitun ohjeen mukaisesti.
4. Kohdennetut terveystarkastukset riskiryhmiin kuuluville.

Terveystarkastuksia ja seulontatutkimuksia kuvataan yksityiskohtaisemmin sekä kouluterveydenhuollon oppaassa (Stakes 2002, sivu 37) että Kouluterveydenhuollon käsikirjassa (Terho ym. 2002, sivut 139–152).

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaan kunnan kouluterveydenhuollon suunnitelman tulisi pitää sisällään

- kolme koko ikäluokalle suunnattua laajaa ja terveydenhoitajan ja lääkärin toteuttamaa terveystarkastusta peruskoulun aikana, sekä
- muut terveystarkastukset ja seulontatutkimukset siten, että terveydenhoitaja tai lääkäri kohtaa koululaisen vähintään kerran kouluvuoden aikana. (STM 2004, sivu 27).

Laajaan terveystarkastukseen sisältyy

- opettajan arvio koululaisesta kouluyhteisössä;
- koululaisen ja hänen huoltajansa tapaaminen;
- huoltajan kuvaus koululaisen ja hänen perheensä tilanteesta;
- koululaisen haastattelu;
- terveydenhoitajan ja lääkärin seulontatutkimukset, sekä
- yhteenveto sekä koululaiselle, huoltajalle ja opettajalle annettava palaute. Jokaiselle koululaiselle tehdään laaja-alaisen terveystarkastuksen pohjalta yhteistyössä koululaisen ja hänen huoltajansa kanssa ja tarvittaessa myös opettajan kanssa henkilökohtainen hyvinvointi- ja terveystarkastus, jonka pohjalta myös seuraavat tapaamiset terveydenhoitajan ja lääkärin kanssa toteutetaan. Suunnitelman laadintaan osallistuu tarvittaessa koulun psykososiaalisen oppilashuollon henkilöstö. (STM 2004, sivu 27)

## Kysymykset

Terveyskeskusjohdolle osoitetussa kyselyssä selvitettiin, miten usein laaja-alainen terveystarkastus tehdään peruskoulun aikana:

**Kysymys 55.** Tehdäänkö peruskouluissa tietyillä vuosiluokilla kaikille oppilaille Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen tarkoittama laaja-alainen terveystarkastus?

Ei Kyllä

1–3. luokilla

4–6. luokilla

7–9. luokilla

## Tulokset

Kysymys oli selkeästi rajattu laatusuosituksen tarkoittamaan laaja-alaiseen terveystarkastukseen. Vastaaajien harkintaan jäi, täyttivätkö heidän ilmoittamansa terveystarkastukset laatusuosituksessa tarkoitettua laaja-alaisuuden vaatimukset. Terveyskeskuskohtaiset tulokset ovat liitteessä.

Peruskoulun alkuvaiheessa 1.–3. luokkien aikana 77 %, seuraavien kolmen luokan (4.–6.) aikana 79 % ja yläluokilla (7.–9.) 90 % terveyskeskuksista ilmoitti tekevänsä laaja-alaisen terveystarkastuksen. Kun laskettiin tarkastukset yhteen, 57 % ilmoitti tekevänsä laaja-alaiset terveystarkastukset laatusuosituksen mukaisesti. Laatusuositus toteutui parhaiten Länsi-Suomen (68 %) ja Itä-Suomen (67 %) lääneissä ja huonoimmin Lapin (36 %) läänissä (Taulukko 4.).

**Taulukko 4. Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen tarkoittamien laaja-alaisen terveystarkastuksen tekeminen peruskoulussa läänin mukaan.**

Laaja-alaisen terveystarkastusten lukumäärä	Lääni 1.1.2005					Yhteensä
	Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Oulu	Lappi	
0	4	3	2	0	1	10
1	3	6	1	4	5	19
2	25	21	9	11	3	69
3	28	63	24	12	5	132
<b>Yhteensä</b>	<b>60</b>	<b>93</b>	<b>36</b>	<b>27</b>	<b>14</b>	<b>230</b>

## Henkilöstömitoitus

*Laatusuositus (STM 2004, sivu 19): "Kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti on korkeintaan 600 koululaista. Kouluterveydenhuollon lääkäriä on yksi työpäivä 500 oppilasta kohti tai kokopäiväistä lääkäriä kohti on korkeintaan 2100 koululaista."*

## Suosituks

Kouluterveydenhuollon oppaassa esitettiin suositus henkilöstömitoitukseksi lähtien siitä, että kouluissa on riittävästi muuta oppilashuollon henkilöstöä ja että koululääkäri ja kouluterveydenhoitaja ovat tehtäviinsä perehtyneitä ja toteuttavat oppaassa suositeltuja menettelytapoja (Stakes 2002, sivu 32):

1. Kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohden on 600, korkeintaan 700 oppilasta tai 140 oppilasta/viikkotyöpäivä.
2. Jos kouluterveydenhoitaja toimii useammassa koulussa, oppilaita tulee olla tätä vähemmän, koska matkoihin, yhteistyöhön, oppilashuoltotyöhön ja muihin järjestelyihin kuluu aikaa.

3. Kun koulussa on yli 800 oppilasta, psykososiaalisen tuen tarve lisääntyy ja näin suurissa kouluissa tulisi olla vähintään kaksi päätoimista kouluterveydenhoitajaa.
4. Koululääkärillä tulee olla vähintään yksi viikkotyöpäivä noin 500 oppilasta kohti. Jos lääkäri toimii kokopäiväisesti kouluterveydenhuollossa ja vastaa osittain myös oppilaiden sairaanhoidosta, voi oppilasmäärä olla noin 2100.
5. Jos käytettävissä oleva työpanos on pienempi tai henkilöstö ei ole erityisesti perehtynyt kouluterveydenhuollon tehtäviin, joudutaan vastaavasti supistamaan toiminnan tavoitteita ja sisältöä.
6. Erityiskoulun ja -luokan oppilaat tarvitsevat noin kolme kertaa keskimääräistä enemmän aikaa terveydenhoitajalta ja lääkäriltä.

Oppaassa tarkastellaan henkilöstömitoitusta myös koulujen näkökulmasta. Kouluterveydenhoitajan tulisi olla ainakin 6 tuntia ja koululääkärin yksi tunti koulussaan viikossa 100 oppilasta kohti.

Oppaassa korostetaan, että kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden tulisi olla ensisijaisesti päätoimisia lasten ja nuorten terveyden edistämiseen ja heidän sairauksiensa hoitamiseen ja myös kouluyhteisön hyvinvointiin erikoistuneita asiantuntijoita.

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksessa kiinnitetään erityisesti huomiota kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin ammatilliseen osaamiseen. Heidän tulee olla kouluterveydenhuollon asiantuntijoita, joilla on terveyden edistämisen tieto ja taitoa, hyvä kliininen ammattitaito sekä perehtyneisyyttä kouluyhteisöön ja koulun toimintaan ja erityistä tukea tarvitsevien koululaisten opetusjärjestelyihin (STM 2004, sivu 19).

Kouluterveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä arvioitaessa tulisi ottaa huomioon

1. paikalliset olosuhteet,
2. yhteistyö,
3. psykososiaalisen työn vaativuus,
4. erityistukea tarvitsevien koululaisten määrä,
5. koulujen lukumäärä sekä
6. koulupsykologin ja koulukuraattorin saatavuus.

Laatusuosituksen mukaan

1. kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti on korkeintaan 600 oppilasta
2. kouluterveydenhuollon lääkärillä on yksi työpäivä 500 oppilasta kohti viikossa tai kokopäiväistä lääkäreitä kohti on korkeintaan 2100 koululaista. (STM 2004, sivu 19).

## Kysymykset

Terveyskeskusjohdolle osoitetussa kyselyssä pyydettiin ensin ilmoittamaan kouluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien ja lääkäreiden lukumäärä jaettuna vuosityöpanoksen mukaan (kokoaikainen, noin puolipäiväinen, osa-aikainen). Seuraavaksi pyydettiin arvioimaan molempien henkilöstöryhmien henkilötyövuodet yhteensä. Erillisessä kysymyksessä selvitettiin henkilöstömuutoksia vuosina 2003–2005. Terveyskeskuksia pyydettiin ilmoittamaan myös laatusuosituksessa mainitut henkilöstömitoituksen tunnusluvut.



**Kysymys 8. Montako terveydenhoitajaa ja lääkäriä toimii terveyskeskuksessa seuraavissa toiminnoissa? Toimien lukumäärät ja henkilötövuodet yhteensä.**

Henkilötövuodet ilmoitetaan kymmenesosan tarkkuudella. Yksi kokopäiväinen toimi vuoden aikana muodostaa yhden henkilötövuoden. Osa-aikaiset toimet muutetaan kokoaikaisiksi. Esimerkiksi 4 kk:n kokoaikainen toiminta tarkoittaa 0,3 henkilötövuotta tai päivä viikossa koko vuoden ajan 0,2 henkilötövuotta.

	Terveydenhoitajien lukumäärä			Lääkäreiden lukumäärä			Henkilötövuosia yhteensä	
	Koko-aikaisia	Noin puolipv.	Alle puolipv.	Koko-aikaisia	Noin puolipv.	Alle puolipv.	Terv. hoitajat	Lääkärit
Äitiysneuvola	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Lastenneuvola	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Perhesuunnittelu/ehkäisyneuvonta	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Kouluterveydenhuolto	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Opiskeluterveydenhuolto	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Työterveyshuolto	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Kysymys 9. Miten henkilöstövoimavarat ovat muuttuneet kahden viime vuoden aikana? Vähentyneet tai lisääntyneet henkilötövuodet ilmoitetaan kymmenyksen tarkkuudella. VUOSI 2004 VERRATTUNA VUOTEEN 2003**

**VUOSI 2005 VERRATTUNA VUOTEEN 2004 (kysymys toistettu samanlaisena)**

	Ei muutosta	Vähentyneet, montako henkilötövuotta?	Lisääntyneet, montako henkilötövuotta?
Äitiysneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ henkilötv	<input type="checkbox"/> _____ henkilötv
Lastenneuvola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ henkilötv	<input type="checkbox"/> _____ henkilötv
Perhesuunnittelu/ehkäisyneuvonta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ henkilötv	<input type="checkbox"/> _____ henkilötv
Kouluterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ henkilötv	<input type="checkbox"/> _____ henkilötv
Opiskeluterveydenhuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ henkilötv	<input type="checkbox"/> _____ henkilötv
Työterveyshuolto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____ henkilötv	<input type="checkbox"/> _____ henkilötv

**Kysymys 56. Miten peruskoulujen kouluterveydenhuollon henkilöstö on mitoitettu suhteessa oppilaiden lukumäärään tämän vuoden (2005) talousarviossa? Oppilaiden lukumäärä keskimäärin yhtä kokoaikaista kouluterveydenhoitajaa ja kouluterveydenhuollon lääkäriä (tai yhtä laskennallista henkilötövuotta) kohti.**

\_\_\_\_\_oppilasta/kokoaikainen kouluterveydenhoitaja ei ole tietoa  
 \_\_\_\_\_oppilasta/kokoaikainen kouluterveydenhuollon lääkäri ei ole tietoa

## Tulokset

**Henkilöstön lukumäärä ja työpanos:** Kouluterveydenhuollon henkilöstön lukumäärää koskevaan kysymykseen vastasi 185 ja koululääkäreiden lukumääräkysymykseen 147 terveyskeskusta. Näissä terveyskeskuksissa oli yhteensä 486 kokopäivätoimista kouluterveydenhoitajaa ja neljä kokopäivätoimista koululääkäriä. Noin puolipäiväisiä oli vastaavasti 377 ja 15. Kaiken kaikkiaan näissä terveyskeskuksissa työskenteli kouluterveydenhuollossa lähes 1200 terveydenhoitajaa ja 500 lääkäriä. (Taulukko 5.) Henkilötövuosia ilmoitti terveydenhoitajille 144 ja lääkäreille 123 terveyskeskusta. Tiedot vaikuttivat kuitenkin siinä määrin epävarmoilta, että niitä ei tässä yhteydessä raportoida.

**Taulukko 5. Terveyskeskusten ilmoittamien kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden lukumäärä yhteensä työpanoksen mukaan.**

Suluissa vastanneiden lukumäärä	Koko-aikaisia	Noin puolipv.	Alle puolipv.	Lukumäärä yhteensä
Terveydenhoitajat (185)	486	377	293	1156
Lääkärit (147)	4	15	444	463

### Henkilöstömuutokset 2003 - 2005

Kouluterveydenhuollon henkilöstö oli useimmissa terveyskeskuksissa pysynyt samansuuruisena vuosina 2003–2005 (Taulukko 6.). Henkilöstön vähenemistä ilmoitti 4–5 % ja lisääntymistä 7–10 % terveyskeskuksista.

**Taulukko 6. Kouluterveydenhuollon henkilöstön vähentyminen tai lisääntyminen terveyskeskuksissa vuodesta 2003 vuoteen 2004 ja vuodesta 2004 vuoteen 2005.**

9. Onko henkilöstömäärä muuttunut?		Ei muutosta	Vähentynyt,	Lisääntynyt,	Yhteensä
2003 -> 2004	%	86	4	10	100 (212)
2004 -> 2005	%	88	5	7	100 (207)

**Henkilöstömitoituksen tunnusluvut:** Ensimmäisessä kyselyssä huomattava osa tunnusluvuista puuttui tai oli aivan ilmeisesti virheellisiä. Siksi ne lähetettiin kahteen kertaan tarkistettaviksi (ks. Aineisto ja menetelmät). Tarkistukset mukaan lukien nämä tiedot ilmoitti kouluterveydenhoitajille 80 % ja lääkäreille 39 % terveyskeskuksista (Taulukko 7, ks. liite). Suosituksen mukaisen henkilöstömitoituksen ilmoitti kouluterveydenhoitajille 38 % ja koululääkäreille 8 % tähän kysymykseen vastanneista terveyskeskuksista.

**Taulukko 7. Oppilaiden keskimääräinen lukumäärä peruskoulun kouluterveydenhuollossa suhteessa kokoaikaisen kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin työpanokseen (laskennallinen henkilötyövuosi) läänin mukaan.**

Oppilaita / kokoaikainen kouluterveydenhoitaja	Lääni 1.1.2005					Yhteensä
	Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Oulu	Lappi	
Ei vastausta	5	13	0	2	5	25
Ei tietoa alle -450	7	13	2	3	1	26
450-649	3	3	2	2	1	11
650-849	19	37	13	7	6	82
850+	26	37	17	11	6	97
850+	1	4	3	5	1	14
<b>Yhteensä</b>	<b>61</b>	<b>107</b>	<b>37</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>255</b>

Oppilaita / kokoaikainen koululääkäri	Lääni 1.1.2005					Yhteensä
	Etelä-Suomi	Länsi-Suomi	Itä-Suomi	Oulu	Lappi	
Ei vastausta	11	30	7	6	9	63
Ei tietoa 0-2999	23	39	15	11	5	93
3000-5999	5	5	1	2	0	13
6000-8999	9	15	5	4	3	36
9000-11999	5	11	3	2	1	22
12000+	5	6	3	4	0	18
12000+	3	1	3	1	2	10
<b>Yhteensä</b>	<b>61</b>	<b>107</b>	<b>37</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>255</b>

Keskiluku, jonka alapuolelle jää puolet vastauksista, oli terveydenhoitajille 660 ja lääkäreille 6000 oppilasta. Terveyskeskusten väliset erot olivat suuria, vaihteluväli terveydenhoitajille 300–1217 ja lääkäreille 1250–20 000. Lääniä välillä ei ollut merkittäviä eroja kouluterveydenhoitajien tunnusluvuissa.

## **Pohdinta**

Tämä kysely terveystietokeskustoiminnalle oli suunniteltu johtamisen ja hallinnon näkökulmista. Tavoitteena oli selvittää sellaisia tietoja, joita jokaisessa terveystietokeskuksessa luottamushenkilöt ja johto tarvitsevat. Useista terveystietokeskuksista saadun palautteen mukaan kyselyyn vastaamisessa oli vaikeuksia. Kun tiedot eivät tulleet rutiininomaisesti, niiden hankkiminen vaati työtä tai vastaukset merkitsivät harkinnanvaraisesti.

Lukumäärätiedoilla pyrittiin selvittämään, miten paljon henkilöstöä toimii erilaisissa tehtävissä. Kysymyksessä olisi pitänyt tarkemmin selostaa, että tarkoituksena oli selvittää nimenomaan lukumäärä esimerkiksi täydennyskoulutustarvetta ajatellen: Paljonko eri toiminnossa on kokopäiväisesti, noin puolipäiväisesti tai osa-aikaisesti henkilöstöä, jolle olisi järjestettävä koulutusta juuri tästä toiminnasta. Varsin monessa vastauksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että sama henkilö toimii useissa tehtävissä eikä työpanosta voi jakaa. Lukumääräkysymyksessä tästä ei kuitenkaan olisi pitänyt tulla ongelmia. Kokopäiväinen henkilö voidaan mainita vain yhdessä kohdassa, puolipäiväinen kahdessa ja osa-aikainen useammassa. Jo tämän karkean jaon pulmat osoittivat, että henkilöstötyövuosien laskenta ei ole terveystietokeskusten rutiinia.

Liitteessä terveystietokeskustoiminnasta esitetyt tiedot on lähetetty kaksi kertaa terveystietokeskustoiminnalle tarkistettaviksi. Korjausten suuri lukumäärä ja myös niiden yhteydessä käydyt keskustelut osoittivat, että tiedot ovat edelleen monien terveystietokeskusten osalta suuntaa-antavia. Henkilöstömitoitustietojen lisäksi ilmeistä vaihtelua on siinä, milloin terveystietokeskuksessa katsotaan, että kouluterveydenhuollon terveystarkastus on laatusuosituksen tarkoittama laaja-alainen terveystarkastus.

Vaikka aineistossa on edelleen tarkentamisen varaa, tässä raportissa esitetyt tiedot antavat ensimmäisen kokonaiskuvan koko maan kouluterveydenhuollon nykytilasta sekä tilanteesta yksittäisissä terveystietokeskuksissa. Kaikki suuret ja lähes kaikki keskisuuret terveystietokeskukset vastasivat. Tietoja puuttui pääosin alle 10 000 väestöpohjan terveystietokeskuksista.

Päätulokset ovat niin selvät, että niitä aineiston täydentyminen tuskin muuttaa:

1. Terveystietokeskusten välillä on erittäin suuria eroja kouluterveydenhuollon laatusuosituksen käsittelyssä, laaja-alaisissa terveystarkastuksissa ja henkilöstömitoituksessa.
2. Vain noin joka kolmannessa terveystietokeskuksessa on kouluterveydenhuollossa laatusuosituksen julkaisemisen jälkeen päivitetty toimintasuunnitelma.
3. Laatusuositusta ja sen edellyttämiä toimenpiteitä on vain harvoin esitelty luottamushenkilöhallinnolle. Käytännössä se on tulkittu enemmän kouluterveydenhuollon henkilöstön tukiaineistoksi.
4. Hieman yli puolet terveystietokeskuksista ilmoittaa tekevänsä laaja-alaiset terveystarkastukset laatusuosituksen mukaisesti.
5. Enemmistössä terveystietokeskuksia henkilöstöä on selvästi vähemmän kuin laatusuosituksessa esitettiin.
6. Kouluterveydenhuollossa on varsin suuri joukko siihen erikoistuneita terveydenhoitajia: yli 500 kokopäiväistä ja lähes yhtä paljon noin puolipäiväisiä kouluterveydenhoitajia.
7. Tieto koululääkäreiden työpanoksesta puuttui enemmistöstä terveystietokeskuksista. Terveystietokeskukset ilmoittivat vain neljä päätoimista ja 15 noin puolipäiväistä koululääkäriä. Valtaosa koululääkäreistä tekee tätä työtä vain pienen osuuden viikkotyöajastaan. Tästä huolimatta ilmoitetut oppilasmäärät olivat usein yli kaksinkertaisia laatusuosituksen verrattuna.

Nämä tulokset ovat aika tavalla ristiriidassa kouluterveydenhuollolle asetettujen odotusten kanssa. Valtion näkökulmasta kouluterveydenhuollon informaatio-ohjaus on varsin tehokkaasti järjestetty.

Heti normiohjauksen purkamisen jälkeen julkaistiin opas ja asiantuntijaryhmän kannanotto. Vuoden 2000 jälkeen on valmisteltu laajan asiantuntijajoukon konsensuslausuma, julkaistu oppikirja ja siitä uudistettu painos. Seuraavana vaiheena oli opas ja syksyllä 2004 valtionhallinnon ja kuntien yhteistyönä valmisteltu laatusuositus.

Informaatio-ohjausta on täydennetty taloudellisella ohjauksella. Vuoden 2002 valtion talousarvion lisäys kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuteen oli toiminnan volyymin kannalta merkittävä. Laatusuosituksen mukaisen kouluterveydenhuollon henkilöstön kustannukset vuodessa ovat peruskoulussa noin 120 €/oppilas. Oppivelvollisuusikäisten kouluterveydenhuollon kustannukset koko maassa ovat vuonna 2006 noin 70 milj. €n suuruusluokkaa. Vuoden 2002 talousarviossa valtio antoi kunnille lisää valtionosuutta suurin piirtein perusopetuksen hyvin järjestetyn kouluterveydenhuollon kokonaiskustannuksia vastaavan määrän.

Kolmannen näkökulman edellä esitettyjen tulosten tarkasteluun antaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja erityisesti hyvinvointipalvelujen kuormituksen kehitys. 1990-luvun puolivälin jälkeen lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehitys viritti laajan yhteiskunnallisen keskustelun. Lastensuojelun, erityisopetuksen ja mielenterveyspalvelujen kustannukset alkoivat kasvaa ja ovat edelleen kasvaneet huomattavasti sosiaali- ja terveydenhuollon menojen keskimääräistä kasvua nopeammin.

Kouluterveydenhuollon laatusuositus jaettiin kunnille ja terveyskeskuksille syksyllä 2004. Suositus oli käytettävissä hyvissä ajoin ennen vuoden 2007 toiminta- ja taloussuunnittelun käynnistymistä. Erikseen on huomattava, että uudet valtuustot ja lautakunnat aloittivat toimintansa vuoden 2005 alussa. Tämän kyselyn tiedot kerättiin loka-joulukuussa 2005. Parhaassa tapauksessa kaikissa terveyskeskuksissa olisi luottamushenkilöille esitelty kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toteuttaminen omassa terveyskeskuksessa ja myös esitetty tämän tarkastelun johdosta aiheelliseksi katsotut muutokset kouluterveydenhuollon suunnitelmaan.

Tällaisessa tilanteessa voisi olettaa, että kunnat olisivat erityisen kiinnostuneita järjestämään kouluterveydenhuollon oppaassa ja laatusuosituksessa kuvatun hyvän käytännön mukaisesti. Tulokset eivät kuitenkaan tukeneet tätä olettamusta. Myös toimintakäytäntöjä ja voimavaroja koskevat tiedot viittaavat siihen, että enemmistössä terveyskeskuksista laatusuositus ei ole aiheuttanut hallinnollisia toimenpiteitä. Henkilöstövoimavarojen muutokset vuosina 2003 - 2005 olivat melko harvinaisia. Suuri enemmistö ilmoitti niiden pysyneen ennallaan. Lisääntymistä ilmoittivat hieman useammat kuin vähentymistä. Kaiken kaikkiaan päätelmäksi tulee, että kouluterveydenhuollon informaatio-ohjauksella ja valtionosuuden lisäyksellä on ollut varsin vähän vaikutusta kuntien toimintaan.

Kouluterveydenhuolto on monella tavalla muusta terveydenhuollosta poikkeava haaste. Se toteutuu toisen toimialan yhteisöissä. Asiakkaat eli koululaiset eivät itse ole kovin kiinnostuneita eivätkä edes kykeneviä arvioimaan ja valvomaan, missä määrin kunnan ja koulun kouluterveydenhuolto täyttää sille kohtuudella asetettavat vaatimukset. Tässä tilanteessa keskeiseksi nousevat luottamushenkilöiden ja vanhempien roolit. Luottamushenkilöiden tehtävänä on edustaa väestöä ja tuoda väestön tarpeet ja näkökulmat kansanterveystyön hallintoon. Tämä tutkimus asettaa aika kyseenalaiseksi luottamushenkilöiden toiminnan monissa terveyskeskuksissa. Jos laatusuositusta ei aktiivisesti esitellä luottamushenkilöille, voisi olettaa, että nämä kysyisivät toiminnan suhdetta kansallisiin suosituksiin silloin, kun toiminta- ja taloussuunnitelmaa käsitellään.

Myös vanhempien roolista on syytä keskustella. Valtionohjauksen aikana vanhemmat tottuivat siihen, että kouluterveydenhuolto täytti kohtuulliset vaatimukset ilman heidän valvontaansa. Vuoden 1993 jälkeen kunnat ovat vapaasti harkinneet, miten ja millä voimavaroilla kouluterveydenhuolto

järjestetään. Tässä tilanteessa vanhemmat ja varsinkin koulujen vanhempien yhdistykset voisivat seurata, missä määrin laatusuositukset toteutuvat heidän koulunsa kouluterveydenhuollossa.

Terveyskeskuskohtaisten tietojen julkaiseminen tarjoaa sekä luottamushenkilöille että vanhemmille mahdollisuuden arvioida, mikä on heidän terveystietonsa kouluterveydenhuollon suhde valtakunnallisiin laatusuosituksiin.

### ***Kirjallisuus:***

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8. Helsinki: Edita Prima Oy.

Stakes. 2002. Kouluterveydenhuolto. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Oppaita 51. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Rimpelä, M. 2005. Onko kansanterveyslaki tehtävänsä tehnyt? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42:4, 261–265.

Terho, P., Ala-Laurila, E.-L., Laakso, J., Krogus, H. & Pietikäinen, M. (toim.) Kouluterveydenhuolto. Jyväskylä: Duodecim 2002.