



# Perusopetuksen opiskeluhuollon tilannekuva 2017 – Yhdenvertaisuus haasteena sekä yksilökohtaisessa että yhteisöllisessä työssä

## Päälöydökset

- 8.-9.-luokkalaisten hyvinvoinnissa ja terveydessä, palvelujen käytössä ja kokemuksissa palvelujen ja tuen saatavuudesta on oppilasryhmäkohtaisia eroja.
- Oppilaiden väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat yhteydessä kokemukseen perheen taloudellisesta tilanteesta.
- Opiskeluhuollon johtamisessa, järjestämisessä, työtavoissa ja resursseissa on eroja koulujen välillä.
- Oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin seuranta- ja systemaattinen koostaminen, raportointi ja hyödyntäminen kouluissa tarvitsevat kehittämistä.
- Yksittäisen opiskelijan pedagogisia ja opiskelu- huollollisia asioita käsitellään edelleen yleisesti koulun opiskeluhoitoryhmässä, vaikka lainsäädäntö kieltää tämän.

## JOHDANTO

Suomalaiset lapset ja nuoret ovat aiempaa terveempiä ja voivat hyvin. Tästä huolimatta väestöryhmien väliset terveys- ja hyvinvointierot ovat viime vuosina kasvaneet. Hyvinvointi- ja terveyshaasteet myös kasaantuvat. Perheen huonolla taloudellisella tilanteella tiedetään olevan yhteys lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Taloudelliset ongelmat perheessä saattavat heikentää lasten ja nuorten hyvinvointia monin eri tavoin. (Kaikkonen ym. 2012.)

Koulu on lapsille tärkeä kehitysyhteisö ja keskeinen lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen areena. Koulun toiminnalla ja toimintakulttuurilla voidaan merkittäväällä tavalla vaikuttaa lasten ja nuorten terveyteen ja hyvinvointiin. Universaalina palveluna koululle ja opiskeluhuollolle tarjoutuu mahdollisuus tukea ja edistää yhdenvertaisuutta ja tasoittaa perhetaustasta juontuvia hyvinvointieroja eri väestöryhmien välillä. Yhteisöllisellä ja yksilökohtaisella opiskeluhoitotyöllä on myös mahdollista edistää peruskoululaisten terveitä elintapoja ja terveystottumuksia sekä toisaalta tarjota tukea riittävän varhain sitä tarvitseville.

Tässä julkaisussa tarkastellaan yksilökohtaisen ja yhteisöllisen opiskeluhuollon tilannetta perusopetuksessa. Tuloksissa raportoidaan 8.–9.-luokkalaisten tuen tarpeita, opiskeluhoitopalvelujen (kouluterveydenhuolto, kuraattori ja psykologi) käyttöä, kokemusta palvelujen ja tuen saatavuudesta sekä koulun työskentelyilmapiiristä. Lisäksi kuvataan koulu yhteisön ja -ympäristön hyvinvointia sekä opiskeluhuollon johtamista ja yhteisöllisen työn järjestämistä. Tuloksia tarkastellaan soveltuvin osin suhteessa perheen taloudelliseen tilanteeseen. Tiedot on kerätty 8.–9.-vuosiluokkien oppilailta Kouluterveyskyselyllä ([www.thl.fi/kouluterveyskysely](http://www.thl.fi/kouluterveyskysely)) ja peruskoulujen opiskeluhoitoryhmiltä osana Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa -tiedonkeruuta vuonna 2015 (THL Tilastokatsaus 2/2016).

## OPPILAIDEN TERVEYS JA HYVINVOINTI

### Perheen taloudellinen tilanne on yhteydessä oppilaan terveyteen ja hyvinvointiin

Kuviossa 1 tarkastellaan keskeisiä nuorten hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä tuen tarpeita. Vajaa viidesosa (18 %) kaikista 8.–9.-luokkalaista oli kokenut päivittäin vähintään kahta erilaista oiretta esimerkiksi niska-, hartia-, alaselkä- tai vatsakipuja, nenän tukkoisuutta, ärtyneisyyttä tai kiukunpurkauksia. Tytöt ilmoittivat oireita useammin (26 %) kuin pojat (10 %). Terveystilansa keskinertaiseksi tai huonoksi koki 16 prosenttia oppilaista (tytöt 19 %, pojat 13 %). Koulu-uupumusta raportoi 14 prosenttia (tytöt 16 %, pojat 12 %) ja kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta 12 prosenttia (tytöt 17 %, pojat 6 %) oppilaista.

Kirjoittajat:

**Kirsi Wiss**  
Asiantuntija, THL

**Nina Halme**  
Erikoistutkija, THL

**Marke Hietanen-Peltola**  
Ylilääkäri, THL

**Timo Ståhl**  
Johtava asiantuntija, THL

## Näin tutkimus tehtiin

Aineistot: 1) Kouluterveyskyselyn 8.-9.-luokkalaisten vuodelta 2015 ja 2) Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2015 -tiedonkeruu.

### Kouluterveyskysely:

Tuottaa tietoa laajasti lasten ja nuorten hyvinvoinnista.

Tässä raportissa tarkasteluun valittiin 8.-9.-luokkalaisten terveyttä ja hyvinvointia, osallisuutta ja kokemusta palvelujen sekä tuen saatavuudesta kuvaavia indikaattoreita (yhteensä 24 kpl).

Tuloksia tarkasteltiin koko aineistossa ja soveltuviissa kohdissa perheen taloudellisen tilanteen mukaan. Perheen taloudellista tilannetta kartoitettiin kysymyksellä: ”Millaiseksi koet perheen taloudellisen tilanteen?” Vastausvaihtoehdot luokiteltiin seuraavasti: Hyvä (Erittäin hyvä / Hyvä) ja Huono (Erittäin huono / Huono).

Vuonna 2015 kyselyyn vastasi 51 516 peruskoululaista.

### Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2015 -tiedonkeruu.

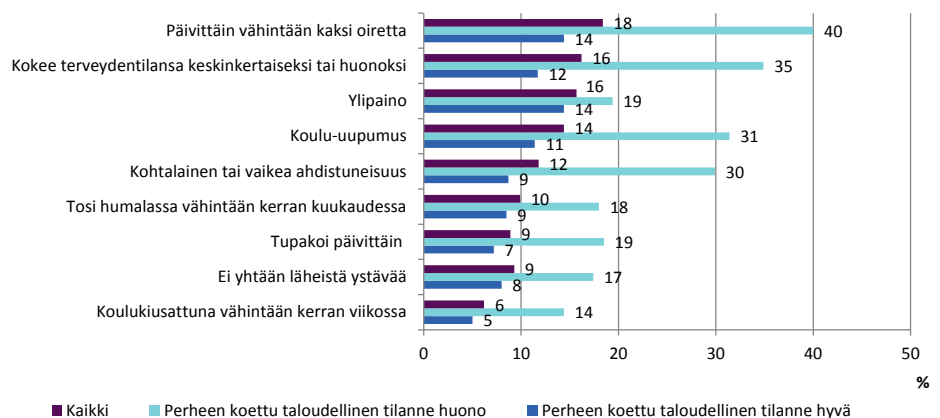
Kuvaa terveyden ja hyvinvoinnin sekä yhteisöllisen toimintakulttuurin edistämistä peruskouluissa. Tiedonkeruuseen vastaavat rehtorit sähköisesti tai paperilomakkeella yhteistyössä koulun opiskeluhoitoryhmän kanssa.

Tarkasteluun valittiin laajasti kouluympäristön ja -yhteisön hyvinvointia sekä opiskeluhoillon johtamista kuvaavia tietoja.

Tiedot toimitti syksyllä 2015 yhteensä 2013 (80 %) peruskoulu.

Oppilaiden oireilu, terveystottumukset sekä kokemus omasta terveydestä olivat yhteydessä perheen taloudelliseen tilanteeseen (kuvio 1). Oppilaista, jotka ilmoittivat perheen taloudellisen tilanteen huonoksi, 40 prosentilla (tytöt 49 %, pojat 27 %) oli esiintynyt kahta tai useampaa oiretta päivittäin ja terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi koki 35 prosenttia (tytöt 39 %, pojat 28 %). Koulu-uupumusta raportoiti 31 prosenttia (tytöt 33 %, pojat 29 %) ja kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta 30 prosenttia (tytöt 36 %, pojat 21 %) oppilaista, joiden perheessä oli taloudellisia ongelmia.

Ne oppilaat, jotka olivat ilmoittaneet perheen taloudellisen tilanteen huonoksi, kokivat terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi noin neljä kertaa todennäköisemmin (OR=4,032; CI=3,738–4,351) kuin nuoret, joiden perheen taloudellinen tilanne oli nuoren arvioimana hyvä. Myös kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta (OR=4,492; CI=4,139–4,875) sekä kahta tai useampaa oiretta päivittäin (OR=3,967; CI=3,681–4,274) esiintyi neljä kertaa useammin nuorilla, joiden perheissä oli taloudellisia vaikeuksia.



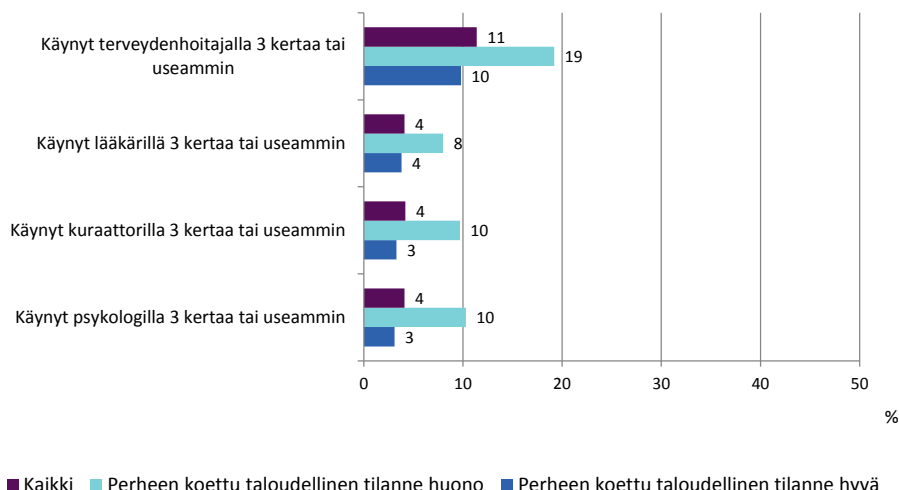
**Kuvio 1.** Terveyttä ja hyvinvointia heikentävien tekijöiden esiintyminen 8.–9. luokkalaisten prosenttiosuuksina perheen taloudellisen tilanteen mukaan (kaikki N=44929–50180, perheen koettu taloudellinen tilanne hyvä N=29233–32428 (65 %), perheen koettu taloudellinen tilanne huono N=3165–3690 (7%)).

## KOULUSSA TARJOTTAVIEN PALVELUJEN KÄYTTÖ JA SAATAVUUS

### Opiskeluhoitopalveluiden käyttö vaihtelee

Viimeisen lukuvuoden aikana peruskoulun 8.–9.-luokkalaisten tytöistä 55 prosenttia oli käynyt terveydenhoitajalla ja 23 prosenttia lääkäriä vähintään kerran terveystarkastuksen lisäksi. Kuraattorin vastaanotolla vähintään kerran lukuvuoden aikana oli käynyt 12 prosenttia tytöistä ja psykologin 9 prosenttia. Pojilla vastaavat luvut olivat: terveydenhoitajalla 35 prosenttia, lääkäriä 18 prosenttia, kuraattorilla 9 prosenttia ja psykologilla 6 prosenttia.

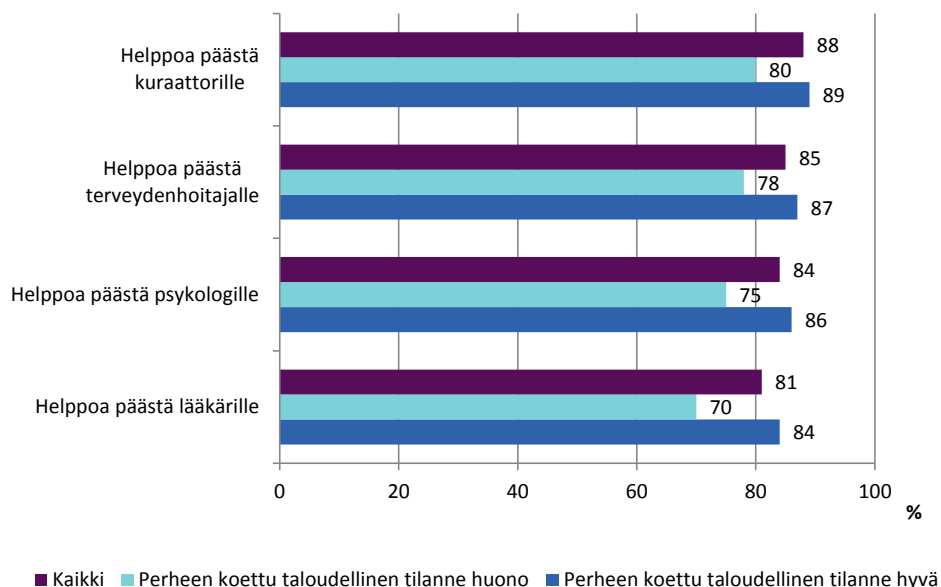
Terveydenhoitajalla kolme kertaa tai useammin oli käynyt 11 prosenttia ja muissa palveluissa 4 prosenttia kaikista peruskoululaisista (kuvio 2). Ne oppilaat, jotka kokivat perheen taloudellisen tilanteen huonoksi, olivat käyttäneet opiskeluhoitopalveluita muita 8.–9.-luokkalaista useammin.



**Kuvio 2.** Kolme kertaa tai useammin opiskeluhoitopalveluissa käyneiden 8.–9.-luokkalaisten prosenttiosuudet perheen taloudellisen tilanteen mukaan (kaikki N=48299–48825, perheen koettu taloudellinen tilanne hyvä N=31579–31931 (65 %), perheen koettu taloudellinen tilanne huono N=3591–3622 (7 %)).

### Opiskeluhoitopalveluihin on pääosin helppoa päästä

Suurin osa (81–88 %) palveluja käyttäneistä oppilaista koki, että opiskeluhoitopalvelujen vastaanotoille oli helppo päästä (kuvio 3). Pojat (85–89 %) kokivat palveluihin pääsyn hieman helpommaksi kuin tytöt (75–88 %). Ne oppilaat, joiden perheen taloudellinen tilanne oli huono, kokivat palveluihin pääsyn keskimäärin vaikeammaksi kuin muut. Kun kaikista 8.–9.-luokkaisista 87 prosenttia koki terveydenhoitajalle pääsyn helpoksi, vastaava luku perheen talousvaikeuksia ilmoittaneilla oppilaille oli 78 prosenttia.

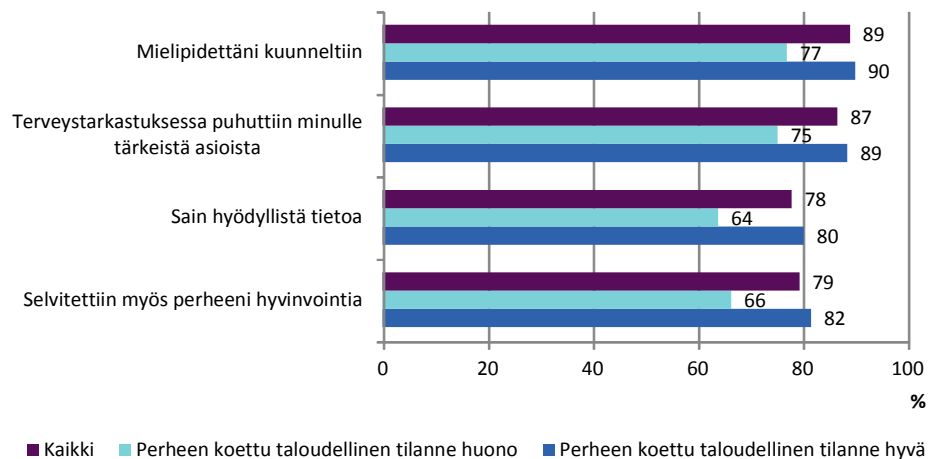


**Kuvio 3.** Opiskeluhoitopalveluihin pääsyn helppous 8.–9.-luokkalaisten kokemana, prosenttiosuudet perheen taloudellisen tilanteen mukaan (kaikki N=47932–48422, perheen koettu taloudellinen tilanne hyvä N=31351–31678 (65 %), perheen koettu taloudellinen tilanne huono N=3571–3596 (8 %)).

Vastaanotoille ohjautumisen tavat ovat opiskeluhoillon eri ammattiryhmillä erilaiset ja tämä voi vaikuttaa myös eroihin koetussa pääsyn helppoudessa. Esimerkiksi lääkärin tai psykologin vastaanottoajan oppilas saa usein suoraan toiselta ammattilaiselta. Kouluterveydenhoitajalla ja kuraattorilla on tyypillisesti tiettyinä aikoina tarjolla ilman ajanvarausta toimivaa vastaanottoa, jonne nuori voi itse hakeutua.

### Oppilaiden kokemukset terveystarkastuksista ovat usein positiivisia

Oppilaiden kokemukset viimeisimmästä terveystarkastuksesta olivat pääosin myönteisiä (kuvio 4). Valtaosa koki, että hänen mielipidettään oli kuunneltu terveystarkastuksessa (89 %), ja että tarkastuksessa oli puhuttu hänelle tärkeistä asioista (87 %) (kuvio 4).



**Kuvio 4.** Oppilaiden kokemukset viimeisimmästä terveystarkastuksista, 8.–9.-luokkalaisten prosenttiosuudet perheen taloudellisen tilanteen mukaan (kaikki N=48468–49095, perheen koettu taloudellinen tilanne hyvä N=31703–32118 (65 %), perheen koettu taloudellinen tilanne huono N=3598–3633 (7 %)).

Perheen taloudellinen tilanne oli yhteydessä oppilaiden kokemuksiin. Oppilaat, joiden perheen taloudellinen tilanne oli huono, kokivat tullessaan heikommin (77 %) kuulluksi kuin oppilaat, joiden perheessä taloudellinen tilanne oli hyvä (90 %).

### KOULUYHTEISÖN HYVINVOINTI

#### Hyvinvoinnin ja terveyden seurannassa ja raportoinnissa on kehitettävää

Kouluissa on monia mahdollisuuksia oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seurantaan. Kahdessa kolmesta koulusta seurataan suunnitelmallisesti oppilaiden hyvinvointia ja terveyttä valtakunnallisella Kouluterveyskyselyllä (63 %) tai muulla toistuvalla oppilaskyselyllä (66 %). Laajoista terveystarkastuksista kootua luokka- ja koulukohtaista seurantatietoa hyödynsi 56 prosenttia kouluista ja oppilashallintojärjestelmistä saatavaa oppilaiden poissaolotietoja 79 prosenttia. Suurin osa (85 %) kouluista kirjasi ja tilastoi kiusaamistapaukset.

Hyvinvointitiedon kerääminen menettää suurelta osin merkityksensä, jos tietoa ei raportoida edelleen ja hyödynnetä. Yleisimmin (60 %) oppilaiden edellä mainitut hyvinvointi- ja terveystiedot raportoitiin koulun henkilökunnalle. Alle puolessa kouluista (40–44 %) tiedot raportoitiin monialaiselle opiskeluhoollon ohjausryhmälle, opiskeluhoollon palvelujen järjestäjälle ja opetuksen järjestäjälle. Vanhemmille tietoja raportoitiin 40 prosentissa ja oppilaille 29 prosentissa kouluista.

### Opiskeluhoolto pähkinänkuoressa

- Opiskeluhoolto on oppilaan oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa koulussa.
- Opiskeluhoollon toteutetaan yhteisöllisenä koko kouluyhteisön, -ympäristön tai luokan hyvinvointiin kohdistuva työnä ja yksittäistä oppilasta koskevana yksilökohtaisena työnä.
- Opiskeluhoollon työ kuuluu kaikkien koulussa työskentelevien tehtäviin.
- Opiskeluhoollon johtamisesta vastaa opiskeluhoollon monialainen ohjausryhmä, joka voi olla opetuksen järjestäjäkohtainen tai useamman opetuksen järjestäjän yhteinen. Sen tehtäviä voi hoitaa myös jokin muu tehtävään soveltuva ryhmä.
- Koulun monialainen opiskeluhoolloryhmä vastaa opiskeluhoollon suunnittelusta, kehittämisestä, ohjauksesta ja arvioinnista koulussa. Ryhmän tärkein tehtävä on yhteisöllisen opiskeluhoollon toteuttaminen.
- Opiskeluhoollon palveluilla tarkoitetaan kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin sekä psykologin ja kuraattorin palveluja.

### Kirjatut käytännöt kiusaamisen vähentämiseksi ovat usein käytössä

Kouluista valtaosassa (89–96 %) oli käytössä joko opetussuunnitelmaan tai muuten kirjattu käytäntö kiusaamisen ehkäisemiseksi, tunnistamiseksi, puuttumiseksi ja seurantaan, silloin kun kiusaamiseen on jo puututtu. Muissa kouluissa oli käytössä muut yhteiset periaatteet näissä tilanteissa toimimiseksi. Vain hyvin pienessä osassa (1 %) kouluja ei ollut lainkaan yhteistä käytäntöä tai menettelytapaa kiusaamiseen liittyen. Kuitenkin kouluista vain reilussa puolessa (56 %) oli opetussuunnitelmaan tai muuten kirjattu käytäntö seksuaalisen häirinnän tunnistamiseksi ja siihen puuttumiseksi. Joka neljännessä (24 %) koulussa toimittiin muiden yhteisten periaatteiden mukaan ja yhteistä käytäntöä ei ollut lainkaan viidesosassa (20 %) kouluista.

### Kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastaminen on yleistä

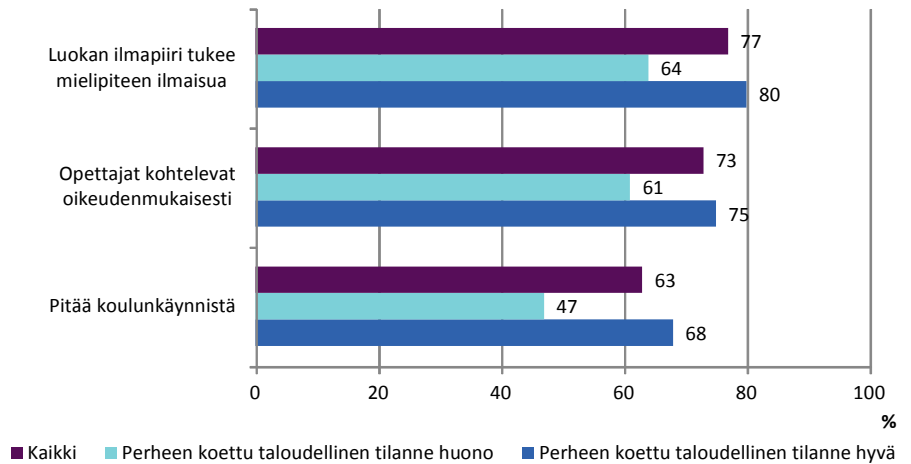
Vuonna 2015 kouluista 80 prosenttia ilmoitti, että kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin tarkastus on tehty lain edellyttämällä aikavälillä eli kolmen vuoden aikana. Joka kymmenes (10 %) koulu ei tiennyt edellisen tarkastuksen ajankohtaa ja neljässä prosentissa tarkastusta ei ollut tehty lainkaan. Tarkastuksia tehdään yhä useammassa koulussa (ks. THL Tilastokatsaus, 2/2016).

Suurimmassa osassa kouluista tarkastuksessa arvioitiin kattavasti fyysisen ympäristön tilaa, mm. melua, valaistusta, lämpötilaa ja ilmanvaihtoa (91 %), tapaturmavaaroja sisätiloissa (85 %) sekä kosteus- ja homevaurioita (84 %). Ulkotilojen tapaturmavaarat kuuluivat tarkastukseen hivenen harvemmin (75 %). Heikoimmin tarkastuksissa huomioitiin kouluyhteisön hyvinvointiin liittyviä asioita. Vain joka toisessa koulussa ilmapiiri ja työrauha (53 %) sekä kiusaamisen, väkivallan ja häirinnän ehkäisy ja niihin puuttuminen (51 %) kuuluivat viimeisimmän tarkastuksen sisältöihin. Poissaolojen seuranta, ehkäisy ja niihin puuttuminen oli osa tarkastusta vajaassa kolmanneksessa (29 %) koulussa.

### Kokemukset koulun työskentelyilmapiiristä vaihtelevat

Oppilasta 77 prosenttia (tytöt 73 %, pojat 86 %) koki, että luokan ilmapiiri tukee mielipiteen ilmaisua, ja 73 prosenttia (tytöt 77 %, pojat 73 %) että opettajat kohtelevat heitä oikeudenmukaisesti (kuviokuva 5). Perheen hyvä taloudellinen tilanne oli yhteydessä myös positiivisiin koulukokemuksiin. Koulunkäynnistä ilmoitti pitävänsä 68 prosenttia (tytöt 71 %, pojat 64 %) oppilasta, joiden perheessä oli hyvä taloudellinen tilanne. Vastaava luku niillä nuorilla, jotka ilmoittivat perheen taloustilanteen huonoksi, oli 47 prosenttia (tytöt 49 %, pojat 43 %).

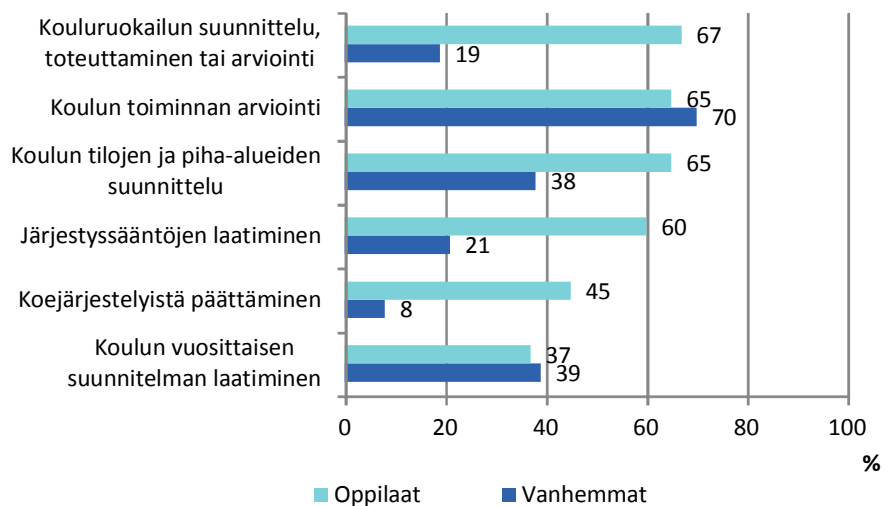
Kun perheen taloudellinen tilanne oli huono, oli todennäköisempää, että nuoret pitivät vähemmän koulunkäynnistä (OR=0,4; CI=0,390–0,447) kuin hyvässä taloudellisessa tilanteessa olevien perheiden nuoret.



Kuvio 5.

Kokemukset koulusta ja koulun työilmapiiristä, 8–9.-luokkalaisten prosenttiosuudet perheen taloudellisen tilanteen mukaan (kaikki N=49907–50262, perheen koettu taloudellinen tilanne hyvä N=32245–32474 (65 %), perheen koettu taloudellinen tilanne huono N=3667–3692 (7 %)).

Koulujen ilmoitusten mukaan oppilaat osallistuivat kouluruokailun suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin 67 prosentissa ja vanhemmat joka viidennessä (19 %) koulussa (kuvio 6). Koulun toiminnan arviointiin oppilaat ja vanhemmat osallistuivat keskimäärin kahdessa kolmesta (65–70 %) koulusta. Oppilaat osallistuivat vanhempia yleisemmin mm. koulun tilojen ja piha-alueiden suunnitteluun, järjestyssääntöjen laatimiseen ja koejärjestelyistä päättämiseen.



Kuvio 6.

Oppilaiden ja vanhempien osallistuminen koulun toiminnan suunnitteluun, järjestämiseen ja arviointiin, koulujen prosenttiosuudet lukuvuonna 2014–2015.

## OPISKELUHOOLLON JOHTAMINEN

### Opiskeluhoollon järjestämisessä on eroja

Kouluista 70 prosenttia ilmoitti, että opetuksen järjestäjällä oli oma monialainen opiskeluhoollon ohjausryhmä. Useamman opetuksenjärjestäjän yhteinen ohjausryhmä oli 11 prosentilla ja muu tehtävään soveltuva ryhmä neljällä prosentilla. Neljä prosenttia ilmoitti, että ohjausryhmää ei ollut asetettu, ja joka kymmenennellä koululla (11 %) ei ollut tietoa ohjausryhmän toiminnan järjestämisestä.

Koulun monialainen opiskeluhoolloryhmä kokoontui lähes joka toisessa koulussa (47 %) kerran kuussa tai useammin ja joka neljännessä (26 %) koulussa vain kerran lukukaudessa. Yleisimmin opiskeluhoolloryhmän vakituisina jäseninä olivat erityisopettajat (91 %), rehtorit (89 %), terveydenhoitajat (84 %), kuraattorit (83 %) ja psykologit (60 %). Koululääkärit kuuluivat säännöllisesti opiskeluhoolloryhmän kokoonpanoon vain neljässä prosentissa kouluja, mutta olivat tarvittaessa mukana ryhmässä joka neljännessä (24 %) koulussa. Vanhempien edustaja kuului ryhmään säännöllisesti yhdeksässä ja oppilaiden kahdeksassa prosentissa kouluista.

Yleisimmin koulujen monialaisissa opiskeluhoolloryhmissä käsiteltiin mm. toimenpiteitä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi (92 %), yksilökohtaisen opiskeluhoollon toimintaperiaatteita (89 %) ja käytiin läpi luokkien ilmapiiriä mm. työskentelyrauhaa, kaverisuhteita, kiusaamista ja sisäistä vuorovaikutusta (81 %) (kuvio 7). Joka toisen koulun (50–52 %) monialaisessa opiskeluhoolloryhmässä arvioitiin yksittäisen oppilaan oppimisen ja koulunkäynnin tuen tai opiskeluhoollon tuen tarvetta ja järjestämistä.

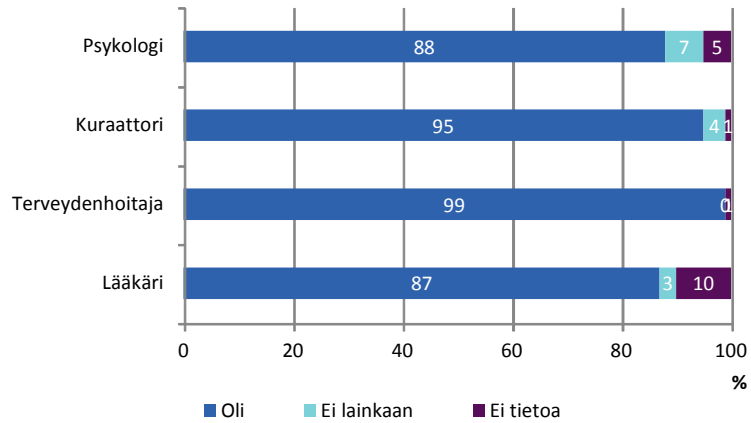


Kuvio 7.

Koulun monialaisessa opiskeluhoolloryhmässä käsiteltyjä opiskeluhoollotyön sisältöjä lukuvuonna 2015–2016.

### Opiskeluhoollopalveluja ei ole kaikissa kouluissa

Terveydenhoitajapalvelut olivat käytettävissä 99 prosentissa kouluista lukuvuonna 2014–2015 (kuvio 7). Psykologipalvelut puuttuivat kokonaan tai niiden saatavuudesta ei ollut tietoa 12 prosentissa kouluista. Vastaava luku lääkäripalveluille oli 13 prosenttia. Opiskeluhoollopalvelujen järjestämisessä on tapahtunut positiivista kehitystä vuodesta 2009 lähtien (ks. THL, Tilastokatsaus 2/2016).



Kuvio 7.

Kouluissa käytettävissä olevat opiskeluhoitopalvelut, koulujen prosenttiosuudet lukuvuonna 2014–2015.

### Opiskeluhoitopalvelujen valtakunnalliset henkilöstömitoitussuosituksot

#### Kouluterveydenhoitaja

- Enintään 600 oppilasta / kokopäivätoiminen terveydenhoitaja =
- 6,0 työtuntia viikossa / 100 oppilasta

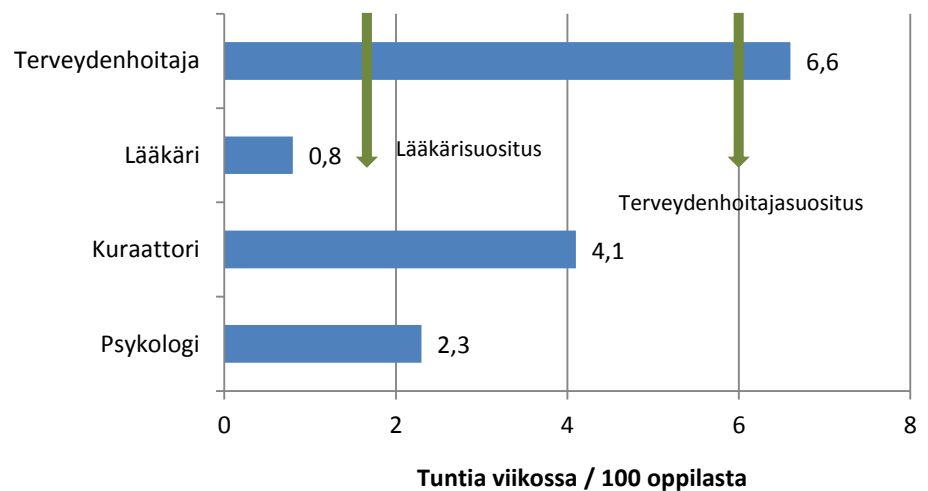
#### Koululääkäri

- Enintään 2100 oppilasta / kokopäivätoiminen koululääkäri =
- 1,7 työtuntia viikossa / 100 oppilasta

**Psykologi- ja kuraattoripalveluille ei ole annettu valtakunnallisia suosituksia.**

### Opiskeluhoitopalvelujen henkilöstömitoituksessa on vielä parannettavaa

Lukuvuonna 2014–2015 terveydenhoitajan palveluita oli kouluissa keskimäärin saatavilla 6,6 (kvartiiliväli 5,0–8,7) tuntia ja lääkärin 0,8 (kvartiiliväli 0,5–1,3) tuntia viikossa sataa oppilasta kohti (kuva 8). Psykologipalveluja oli 2,3 (kvartiiliväli 0,9–4,2) ja kuraattoripalveluja 4,1 (kvartiiliväli 2,4–6,4) tuntia viikossa sataan oppilaaseen suhteutettuna.



Kuvio 8.

Opiskeluhoitopalvelujen henkilöstön työpanosten (tuntia viikossa / 100 oppilasta) mediaanit (keskiluvut) lukuvuonna 2014–2015.

### Yhteisölliseen opiskeluhoitotyöhön käytetään vähän työaika

Opiskeluhoitopalvelujen henkilöstön eli terveydenhoitajan, lääkärin, psykologin ja kuraattorin työpanos kohdentui kouluissa pääasiassa yksilökohtaiseen opiskeluhoitotyöhön. Psykologit ja kuraattorit käyttivät yhteisölliseen työhön keskimäärin 20 prosenttia ja terveydenhoitajat 15 prosenttia työajastaan. Lääkäreiden työaika sisälsi ainoastaan yksilökohtaista työtä.



## KIRJALLISUUTTA

Hietanen-Peltola M & Korpilahhti U. 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. THL Ohjaus 7/2015.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2015. THL. Tilastokatsaus 2/2016. 11.05.2016.  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2016051111637>

Kaikkonen R, Mäki P, Hakulinen-Viitanen T, Markkkula J, Wikström K, Ovaskainen M-L, Virtanen S & Laatikainen T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. THL Raportti 16/2012.

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

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.

Perälä M-L, Halme N, Hietanen-Peltola M, Pelkonen M, Peltonen H, Rajamäki A, Pirttiniemi J & Wiss K. Opiskeluhoollon johtaminen ja järjestäminen lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa 2014. Tutkimuksesta tiiviisti 16, toukokuu 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2014. Opetushallitus.

Sosiaali- ja terveysministeriön Kuntainfo 13a/2015. Uusi soveltamisohje oppilas- ja opiskelijahuoltolainsäädännön toteuttamisen tueksi.  
[http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/uusi-soveltamisohje-oppilas-ja-opiskelijahuoltolainsaadannon-toteuttamisen-tuek-1](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/uusi-soveltamisohje-oppilas-ja-opiskelijahuoltolainsaadannon-toteuttamisen-tuek-1).

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8.

## YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Oppilaiden terveys ja hyvinvointi ovat kehittyneet myönteisesti viimeisten vuosikymmenten aikana. Myös opiskeluhoolto on viime vuosina kehittynyt myönteiseen suuntaan.

**Opiskeluhoitopalvelut ovat kohentuneet, mutta kehitettävää on edelleen**  
Opiskeluhoitopalvelut ovat tarjolla aikaisempaa kattavammin. Kuitenkin edelleen osa koulusta raportoi palvelujen puuttuvan tai että niistä ei ole tietoa. Kaikissa kouluissa ei myöskään ole riittävästi opiskeluhoitopalvelujen henkilöstöä. Puutteista huolimatta suurin osa palveluja käyttäneistä oppilaista kokee, että tarvittaessa palveluihin on helppoa päästä, ja että terveystarkastuksissa heidän tarpeitaan huomioitiin yksilöllisesti.

Tietosuojaan toteutumisen näkökulmasta on huolestuttavaa, että noin puolet kouluista ilmoittaa käsittelevänsä yksittäisen oppilaan opiskeluhoollon tai oppimisen ja koulunkäynnin tukeen liittyviä asioita koulukohtaisessa oppilashuoltoryhmässä. Lainsäädännön ja ohjeistusten mukaan nämä molemmat vain yhtä oppilasta koskevat asiat tulee hoitaa yksilökohtaisesti tarkoitusta varten kootussa ryhmässä (asiantuntijaryhmä tai pedagoginen ryhmä).

**Perheen talous on yhteydessä nuoren hyvinvointiin ja palvelukokemuksiin**  
Perheen taloudellisella tilanteella tiedetään olevan selkeä yhteys nuorten hyvinvointiin. Myös tässä tarkastelussa tuli esille perheen koetun heikon taloudellisen tilanteen yhteys nuoren runsaaseen oireiluun, huonompiin terveystotuksiin sekä kokemukseen heikomman terveydentilasta. Myös kouluuupumus, yksinäisyys, kiusatuksi tuleminen ja ahdistuneisuus olivat tavallisia heikomman taloudellisen tilanteen perheisiin kuuluvilla nuorilla.

Kumuloituvat hyvinvointia heikentävät tekijät aiheuttavat suurempaa tuen ja avun tarvetta. Yli kolme kertaa yksittäistä palvelua käyttäneissä korostuu niiden nuorten osuus, joiden perheiden talous on heikko. Palvelujen voidaan siis ajatella tunnustaneen tämän ryhmän erityistarpeet ja reagoivan niihin toistuvilla vastaanotoilla ja seurannalla. Saman oppilasryhmän kokemus palvelujen helposta saatavuudesta oli kuitenkin muita heikompi. Tämä voi viitata siihen, ettei palveluja ole ollut tarjolla riittävästi. Myös kokemus kaikille tarjottavasta terveystarkastuksesta, esimerkiksi mielipiteen kuuntelusta ja tiedon saamisesta, oli heikompi. Tulokset eivät suoraan kerro sitä, saivatko palveluja käyttäneet nuoret tarpeeseensa nähden riittävästi tukea, eli oliko oppilashuollon palvelujen tapaamisia oppilaan mielestä ollut tarpeeksi ja oliko tuki ja apu riittävä ja oikeanlaista.

**Myös yhteisöllisessä työssä on yhdenvertaisuushaasteita**  
Oppilaiden ja heidän vanhempiansa osallistuminen koulun toiminnan suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin edistää tasavertaisuutta. Tulosten mukaan oppilaat ja vanhemmat osallistuvat moniin koulun toimintoihin. Pääosin myönteisistä tuloksista huolimatta oppilaiden ja heidän vanhempiansa osallisuuteen tulisi kiinnittää yhä enemmän huomiota myös jatkossa. Nyt tehty tarkastelu toi esiin sen, että arvio yhteisön hyvinvoinnista on myös yhteydessä oppilaan perheen taloudelliseen tilanteeseen. Esimerkiksi käsitys luokan ilmapiiristä ja opettajien oikeudenmukaisuudesta vaihtelivat perheen taloustilanteen mukaan. Yhdenvertaisuus on siten myös yhteisöllisen opiskeluhoollotyön haaste.

## KIRJALLISUUTTA jatkuu

TEAvisari. [www.teaviisari.fi](http://www.teaviisari.fi).

Terveydenhuoltolaki  
1326/2010.

Wiss K & Rimpelä M. 2010. Teoksessa Rimpelä M, Fröjd S & Peltonen H. (toim.): Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen perusopetuksessa 2009 - peruseräraportti. Koulutuksen seurantaraportit 2010:1. Opetushallitus.

[Käy katsomassa oman kuntasi, koulusi tai alueesi tilanne TEAvisarista](#)

[Käy katsomassa oman kuntasi tai alueesi nuorten hyvinvoinnin tilanne www.thl.fi/kouluterveyskysely/tulokset](#)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PI 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki  
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-906-4 (painettu)  
ISBN 978-952-302-907-1 (verkko)  
ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-907-1>

[www.thl.fi](http://www.thl.fi)



## Tietoon perustuvaa johtamista ja kehittämistä tarvitaan

Opiskeluhoollon tavoitteiden saavuttaminen edellyttää johtamista ja suunnitelmallisuutta sekä yhteistyötä koulun henkilökunnan, opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten, oppilaiden ja vanhempien kesken. Yhteiset käytännöt ja toimintamallit tukevat yhteistyön tekemistä ja oppilaiden terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan. Päätösten tueksi tarvitaan myös tietoa. Ilman tarveanalyysiä eli tietoa koulun ja oppilaiden vahvuuksista, huolen aiheista sekä kehittämiskohteista on mahdotonta suunnitella ja kohdentaa toimintaa niin, että se tukee koko koulu yhteisön hyvinvointia.

Myös opiskeluhoollon suunnittelussa tulisi hyödyntää aiempaa paremmin mm. koulujen oppilashallintojärjestelmistä, laajoista terveystarkastuksista, Move!-sta (fyysisen toimintakyvyn seurantarjestelmä), erilliskyselyistä tai kansallisista tiedonkeruista saatavaa tietoa. Tietoa tulee tarkastella myös yhdenvertaisuuden näkökulmasta. Perheiden taloudellisen tilanteen lisäksi tulisi hyvinvointitietoa ja opiskeluhoollon toimivuutta tarkastella esimerkiksi toimintatavoitteisten, maahanmuuttajien, seksuaalivähemmistöjen sekä eri kulttuuri- ja uskonnollisten ryhmien näkökulmista.

## Lopuksi

Tulokset korostavat oppilaiden ja heidän yksilöllisten tarpeidensa huomioimisen tärkeyttä opiskeluhoollon ja sen palvelujen suunniteltaessa ja järjestettäessä. Opiskeluhoollon on universaali palvelu, jonka tulisi olla kaikkien oppilaiden käytettävissä. Yhdenvertaisuus ja tasa-arvoisuus eivät kuitenkaan tällä hetkellä opiskeluhoollon täysin toteudu. Tulokset osoittavat, että koulujen välillä on eroja opiskeluhoollon järjestämisessä ja toiminnassa. Lisäksi eri oppilasryhmien kokemukset opiskeluhoollon palveluista ja koulun työskentelyilmapiiristä eroavat selkeästi toisistaan. Opiskeluhoollon on jatkossa kehitettävä huomioimaan eri oppilasryhmien erilaiset tarpeet. Myös erityisen tuen tarpeessa oleville on kehitettävä toimintamalleja ja menetelmiä, jotka vastaavat riittävästi heidän tarpeisiinsa.

Tämän julkaisun viite: Wiss K, Halme N, Hietanen-Peltola M & Ståhl T. Perusopetuksen opiskeluhoollon tilannekuva 2017 – Yhdenvertaisuus haasteena yksilökohtaisessa ja yhteisöllisessä työssä. Tutkimuksesta tiiviisti 23, syyskuu 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.