

15.11.2013

Sosiaali- ja terveysministeriö
Opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmä
Neuvotteleva virkamies Maire Kolimaa

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

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

Kannatamme toisen asteen lääkärintarkastusten systemaattista jatkamista nykyisen asetuksen mukaisesti lukiolaisten sekä ammattioppilaitosten nuorten koulutuksessa olevien osalta.

Aikuisopiskelijoiden kohdalla tilanne on toinen. Heidän elämäntilanteensa on eri ja heillä on usein terveydenhuollon kontakti jo olemassa muualla.

Perusteluina kannanotollemme esitämme seuraavaa:

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

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

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

- 2) Nuorten elämäntavoissa saattaa olla riskitekijöitä, kuten päihteidenkäyttöä, vuorokausirytmien ongelmia, nettiriippuvuutta, liikkumattomuutta, epäterveellisiä ruokailutottumuksia, seksuaaliterveyden ongelmia jne, jotka on syytä nostaa toistuvasti keskusteluun ja ohjata nuori asianmukaisten palvelujen/ tukitoimien piiriin. Nuoren kypsyessä suhtautuminen asioihin usein muuttuu myönteisesti.
- 3) Käytännön kokemusten perusteella lääkärintarkastuksissa on noussut esiin monenlaisia terveysongelmia, joita ei ole havaittu aiemmin. Esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden ilmaantumiselle tyypillinen ikä on noin 16 v, mutta on myös monia nuoruusiälle tyypillisiä fyysisiä pitkäaikaissairauksia, joiden alku on hiipivä ja hankalasti havaittava.
- 4) Niillä paikkakunnilla, joilla asetuksen mukainen terveystarkastustoiminta on saatu käyntiin, on hyviä kokemuksia terveydenhoitajan ja lääkärin välille syntyneestä aidosta yhteistyöstä, jossa hyödynnetään molempien osaamista. Jos systemaattiset lääkärintarkastukset poistetaan toiselta asteelta, terveydenhoitajat saattavat jäädä kovin yksin huolehtimaan opiskeluterveydenhuollosta. Tarveharkintaan perustuvaa lääkäriresursointia on vaikea mitoittaa ja siitä tingitään helposti.
- 5) Kutsuntaikäisten ennakkoterveystarkastus on koettu hyvin järkeväksi toteuttaa opiskeluterveydenhuollossa. Se lisää osallistumisaktiivisuutta, mutta parantaa myös tarkastusten laatua, koska opiskeluterveydenhuollossa nuori jo tunnetaan. Puolustusvoimilta on tullut kiitosta opiskeluterveydenhuollolle ennakkoterveystarkastuksista. Opiskeluterveydenhuollon tuntemus nuoren terveydentilasta, mahdollisista sopeutumisvaikeuksista ja päihdeongelmista auttaa palvelukelpoisuuden arvioinnissa vähentäen asepalvelun keskeyttämisistä.
- 6) Asetus (338/2011) on ollut voimassa vasta muutaman vuoden ja kunnat ovat vasta vähitellen heränneet opiskeluterveydenhuollon tarpeisiin, joten resursointi ei ole vielä yltänyt sille tasolle, joka sillä tulisi olla. Olisi lyhytnäköistä muuttaa näin nopeasti käytäntöä, joka vasta on muotoutumassa.

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

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

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

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

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

Suomen koulu- ja opiskeluterveyden yhdistys Skooppi ry

Kristina Kunttu, LT dos, yhteisöterveyden ylilääkäri, YTHS (pj)

Kaarina Järvenpää, perhe- ja sosiaalipalvelujen johtajalääkäri, Hgin sosiaali- ja terveysvirasto (varapj)

Terhi Laatikainen, yleislääkäri, Lääkärikeskus Aava (siht.)

Minna Aromaa, dosentti, lastentautien ja terveydenhuollon el, ylilääkäri, Turun kaupunki

Marja Asikainen, LT, ylilääkäri, kuntoutuksen erityispätevyys, TYKS foniatria

Paula T. Hakala, TtT, yliopettaja, Espoo

Marjut Jalonen, lastentautien erikoislääkäri/koululääkäri, Helsinki

Hannele Kallio, ylilääkäri, Turun kaupungin hyvinvointitoimiala, ehkäisevä terveydenhuolto

Anja Kuukkula, osastonhoitaja, Tampereen kaupungin opiskeluterveydenhuolto (vuoteen 2012 asti)

Riitta Ollitervo-Peltonen, ylilääkäri, YTHS Turku-Rauma terveystalveluysikön johtaja

Merja Saarinen, lastentautien erikoislääkäri, Mäntsälän terveysasema

Anne Sorvari, terveydenhoitaja, Hgin sosiaali- ja terveysvirasto, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Erkki-Pekka Helle, LL, Lääkärikeskus Dextra