



Sosiaali- ja terveysministeriö

ASIA: Kouluterveydenhuollon toteutuminen

#### 1 ASIAN TUTKITTAVAKSI OTTAMISEN PERUSTEET

Toukokuussa 2006 Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimeen suorittamallani tarkastuskäynnillä oli yhtenä teemana kouluterveydenhuolto. Käynnillä saatujen tietojen perusteella kouluterveydenhuollon mitoitukset näyttivät alittavan merkittävästi sosiaali- ja terveysministeriön kouluterveydenhuollon laatusuosituksen (STM:n oppaita 2004:8) mukaiset suositukset. Tarkastushavaintojen mukaan Helsingin kaupungilla oli terveydenhoitajia 1 th/720 oppilasta kohden (suositus 1/600), lääkäreitä 1 tkl/6050 oppilasta (suositus 1/2100). Tarkastuksella esitettyjen tilastotietojen mukaan tilanne näytti olevan samansuuntainen myös kymmenessä suurimmassa kaupungissa - eräin paikoin suosituksen mitoituksiin nähden jopa selkeästi pahempi.

Stakesin kouluterveyskyselystä (kouluterveyskysely, kouluterveydenhuolto ja terveystieto, työpapereita 1/2005) ja myös Helsingin kaupungin koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon toimintasuunnitelmaan vuosille 2005-2007 liitetystä aineistosta on pääteltävissä, että kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toteutumisessa on ilmeisesti laajemminkin ongelmia.

Koska laatusuosituksella saattaa olla merkitystä palveluiden riittävyttä ja toimivuutta myös laillisuusvalvonnalliselta kannalta arvioitaessa, pyysin kirjeelläni 2.8.2006 sosiaali- ja terveysministeriötä esittämään tarpeelliseksi katsomaansa selvitykseen perustuvan näkemyksensä siitä, miten kouluterveydenhuolto tällä hetkellä toteutuu, miten laatusuositusta käytännössä noudatetaan ja onko kouluterveydenhuollon laatusuosituksen noudattamisessa ja kouluterveydenhuollon järjestämisen ja toteutumisen valvonnassa mahdollisesti puutteita.

## 2 SELVITYS JA LAUSUNTO

Sosiaali- ja terveysministeriö antoi 29.11.2006 lausuntonsa, johon on liitetty ministeriön lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoilta pyytämät lausunnot.

## 3 KOULUTERVEYDENHUOLLON NORMIPERUSTA JA OHJAUSJÄRJESTELMÄ

### 3.1 Perus- ja ihmisoikeudet

#### *Sosiaaliset ihmisoikeudet ihmisoikeussopimuksissa*

Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien yleissopimuksen 24 artiklan mukaan sopimusvaltiot tunnustavat, että lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta. Artiklassa on lueteltu toimenpiteitä, joihin viranomaiset ryhtyvät muun muassa ehkäisevän terveydenhoidon osalta. Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen 12 artiklassa on lasten terveen kehityksen parantamista koskeva sopimusmääräys. Euroopan uudistetussa sosiaalisessa peruskirjassa on turvattu TSS-oikeuksia. (Suomea sitovista ja valtionsisäisesti voimaan saatettujen ihmisoikeussopimusten merkityksestä sosiaalisten oikeuksien kannalta lähemmin Tuori K., Sosiaali-oikeus, 2004, s. 183-194.)

#### *Suomen perustuslain takaamat sosiaaliset oikeudet*

Julkiselle vallalle on perustuslain 22 §:ssä säädetty yleinen velvollisuus turvata perusoikeuksien ja ihmisoikeuksien toteutuminen. Hallituksen perusoikeusuudistusta koskevien perusteluiden (HE 309/1993 vp, s. 75) mukaan säännös edellyttää myös perusoikeuksien aineellista turvaamista. Perustuslain 22 §:ää täydentävät taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevat erilliset toimeksiannot, jotka on perustuslain 19 §:n 2-4 momenteissa muotoiltu jossain määrin toisistaan poikkeavasti.

Suomen perustuslain 19 §:n 3 momentin mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Julkisen vallan on myös tuettava perheen ja muiden lapsien huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Yhdenvertaisuutta koskevan perusoikeussäännöksen (6 §:n 3 mom.) mukaan lapsia on kohdeltava tasa-arvoisesti yksilöinä, ja heidän tulee saada vaikuttaa itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Perusoikeusuudistusta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 309/1993 s. 45) todetaan lasten tarvitsevan vajaavaltaisina ja aikuisväestöä heikompana ryhmänä erityistä suojelua ja huolenpitoa ja säännöksen tarjoavan perustan myös lasten tasa-arvoisen aseman aikuisväestöön nähden turvaamaan tarvittavalle lasten positiiviselle erityiskohtelulle.

### 3.2 Muu lainsäädäntö

Terveydenhuollon, mm. kouluterveydenhuollon järjestäminen on kansanterveyslaissa säädetty kuntien tehtäväksi, joten niillä on vastuu tämän julkiselle vallalle säädetyn velvoitteen toteuttamisesta käytännössä (ks. myös HE 77/2004 vp s. 7) .

Kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n mukaan kansanterveystyöhön kuuluvana tehtävänä kunnan tulee ylläpitää kouluterveydenhuoltoa, johon sisältyy kunnassa sijaitsevien perusopetusta ja lukiokoulutusta antavien koulujen ja oppilaitosten kouluyhteisön terveellisuuden ja turvallisuuden valvonta ja edistäminen yhteistyössä henkilökunnan työterveyshuollon kanssa, oppilaan terveyden seuraaminen ja edistäminen, yhteistyö muun oppilashuolto- ja opetushenkilöstön kanssa sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellinen erikoistutkimus; oppilaan terveyden seuraamiseen ja edistämiseen kuuluvien neuvonnan ja tarkastusten sisällöstä ja määrästä sekä terveydentilan toteamista varten tarpeellisesta erikoistutkimuksesta voidaan säätää tarkemmin valtioneuvoston asetuksella (928/2005).

Kansanterveystyöhön kuuluvina tehtävinä kunnan tulee kansanterveyslain 14 §:n mukaan myös seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin.

Eduskunta on 2.2.2007 hyväksynyt lakiehdotuksen (HE 234/2006 vp), jossa ehdotettiin muutettavaksi kansanterveyslakia muun muassa täsmentämällä kouluterveydenhuollon ja oppilashuollon sekä opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon välistä suhdetta sekä kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen velvollisuutta osallistua opetussuunnitelmien laatimiseen hallituksen esityksessä mainituilta osilta. Hyväksytty lakiehdotus täsmentää myös kuntien velvollisuutta järjestää suun terveydenhuolto osana kouluterveydenhuoltoa.

### 3.3 Kouluterveydenhuollon laatusuositus osana informaatio-ohjausta

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan seuraavaa.

Kansanterveyslain lisäksi nykyiseen ohjausjärjestelmään kuuluu valtionhallinnon informaatio-ohjaus, johon kuuluu oppaiden ja suositusten valmistaminen ja niiden toimeenpano. Kouluterveydenhuolto on ohjeistettu viimeksi vuonna 2002 Stakesin valmistelemalla Kouluterveydenhuollon oppaalla sekä vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriössä valmistetulla Kouluterveydenhuollon laatusuosituksella. Opas sisältää kouluterveydenhuollon tavoitteet, sisällön sekä järjestämisen ja siinä nostetaan esille myös ajankohtaisia kouluikäisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä teemoja. Opas on tarkoitettu ensisijaisesti tukemaan kouluterveydenhoitajien ja koululääkäreiden työtä.

Ministeriö toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) 2000-2003 eräänä ydinajatuksena oli kuntien toiminnan aiempaa tehokkaampi ohjaaminen yhteistyötä painottavalla otteella.

Ohjausmenetelmän keskeisenä työkaluna olivat laatusuositukset, joista yksi oli kouluterveydenhuollon laatusuositus. Vuonna 2004 valmistunut laatusuositus lähetettiin kuntiin yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa. Suositus on tarkoitettu ensisijaisesti kouluterveydenhuollosta vastaavalle johdolle ja kunnan päättäjille, jotka ohjeistavat kouluterveydenhuollon palveluja ja osoittavat voimavarat toiminnalle. Laatusuositus kiteyttää kouluterveydenhuollon oppaan (2002) sisältämät asiat.

Sosiaali- ja terveysministeriö ilmoittaa, että se on sisällyttänyt kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpanon ja seuraamisen lääninhallitusten vuosittaisiin tulossopimuksiin alueensa kuntien kanssa vuodesta 2005 alkaen. Läninhallituksia velvoitetaan tukemaan kuntia lasten ja heidän perheidensä terveyden ja hyvinvoinnin lisäämisessä valtakunnallisten oppaiden ja suositusten mukaisesti. Ministeriö toteaa, että sen edustajat ovat kiertäneet läänikohtaisissa koulutustilaisuuksissa kertomassa kuntien edustajille Kouluterveydenhuollon oppaan ja Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen tarkoituksesta, tavoitteista ja toimeenpanosta.

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimeenpanon edistäminen ja seuranta sisältyi vuosien 2005 ja 2006 sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten tulossopimukseen.

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksella on tarkoitettu tukea kuntien laadunhallintatyötä. Tavoitteena on, että koululaiset saavat laadukkaita kouluterveydenhuollon palveluita tasa-arvoisesti asuinpaikasta riippumatta. Lisäksi suosituksen tarkoituksena on tukea kouluterveydenhuollon ja kouluyhteisön kehittämistä antamalla tavoitteet kehittämistyölle. Tavoitteena on myös auttaa kuntia seuraamaan ja arvioimaan suosituksen toimeenpanoa ja tuloksia.

Laatusuositus sisältää kahdeksan suosituskohtaa. Tarkimmat suositukset koskevat kouluterveydenhuollon palveluiden saatavuutta sekä henkilöstömitoituksia. Laatusuosituksen mukaan koululaisella on mahdollisuus vähintään kolmeen laajaan kouluterveydenhoitajan ja lääkärin toteuttamaan terveystarkastukseen peruskoulun aikana ja niiden pohjalta laadittuun hyvinvointi- ja terveystsuunnitelmaan. Laaja terveystarkastus sisältää suosituksen mukaan 1) opettajan arvion koululaisesta kouluyhteisössä, 2) koululaisen ja hänen huoltajansa tapaamisen, koululaisen haastattelun ja huoltajan kuvauksen koululaisen ja perheen tilanteesta, 3) terveydenhoitajan ja lääkärin seulontatutkimukset sekä 4) yhteenvedon ja koululaiselle, huoltajalle ja opettajille annettavan palautteen.

Henkilöstön osalta on määritelty, että yhtä kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti on korkeintaan 600 oppilasta. Vastaavasti kouluterveydenhuollon lääkäriä suosituksen mukaan on vähintään yksi työpäivä 500 oppilasta kohti viikossa tai kokopäiväistä lääkäriä kohti on korkeintaan 2100 koululaista. Kouluterveydenhuollon henkilöstön tavoitettavuudelle on asetettu suosituksessa vaatimuksiksi mm., että kouluterveydenhoitaja on tavoitettavissa koulupäivän aikana pääsääntöisesti koululta, kiireellisissä asioissa myös ilman ajanvarausta ja että koululääkäri on

tavoitettavissa ja kouluterveydenhoitaja konsultoitavissa koulupäivien aikana.

Suosituksen mukaan kouluterveydenhuollon suunnittelu toteutetaan vuosittaisilla toimintasuunnitelmilla osana koko kunnan sosiaali- ja terveystoimen toiminta- ja talousarviosuunnitelmaa. Suunnitelma tulisi suosituksen mukaan käsitellä sosiaali- ja terveys- sekä sivistyslautakunnassa ja hyväksyä kunnan johtosäännön mukaisesti. Lisäksi kouluterveydenhuollon toiminnasta tulisi tuottaa vuosikertomus, joka liitetään osaksi koulutoimen ja sosiaali- ja terveystoimen arviointia ja käsitellään osana koulun hyvinvointiarviointia.

## 4 RATKAISU

### 4.1 Selvityksessä esiin tullutta

Sosiaali- ja terveysministeriö on lausunnossaan arvioinut kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toteutumista suosituskohdittain. Lausunnon valmistelussa on käytetty Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomusta 136/2006 (Kouluterveydenhuollon laatusuositus - suosituksen ohjausvaikutukset kuntien toimintaan) sekä Stakesin terveyskeskuskyselyn tuottamaa aineistoa (Terveiden edistäminen kunnan kansanterveystyössä: Suunnittelu, johtaminen, seuranta ja arviointi 2006 sekä siitä tehty erillisraportti Kouluterveydenhuolto, syksy 2005). Lausuntoaan varten ministeriö pyysi myös kuntien kouluterveydenhuollon palveluja seuraavia ja valvovia lääninhallitusten sosiaali- ja terveystoimintoja antamaan lausuntonsa kouluterveydenhuollon palvelujen tilanteesta ja sen järjestämiseen ja toteutumiseen liittyvistä puutteista sekä kouluterveydenhuoltoon liittyvistä kanteluista.

#### **Suositus 1. Kouluterveydenhuollon palvelujen saatavuus, suunnitelmallisuus, seuranta ja arviointi**

*Kouluterveydenhuollon palveluiden saavutettavuuden osalta saaduista lausunnoista ilmeni, että koululääkärin palvelut saavutettiin huonoimmin. Esimerkiksi Etelä-Suomessa 42 % koululaisista vastasi, että heidän on vaikea päästä koululääkärin vastaanotolle. Lausunnoista ilmeni, että on kouluja, joissa koululääkärin palveluja ei ole lainkaan saatavissa. Saman läänin peruskoulun 8. ja 9. luokkien oppilaista 12 % ilmoitti olevan vaikeaa päästä terveydenhoitajan vastaanotoille. Kouluterveydenhoitajan tavoitettavuus puhelimitse koulupäivän aikana toteutui kouluterveydenhoitajan osalta Itä-Suomen läänissä. Länsi-Suomen lääninhallituksen lausunnon mukaan suuret oppilasmäärät yhtä terveydenhoitajaa kohti heikentävät myös terveydenhoitajan tavoitettavuutta, ja koululääkärin tavoitettavuus on sangen vaikea muutoin kuin terveystarkastuksen yhteydessä.*

Stakesin tekemän kyselyn mukaan vain noin joka kolmannessa (35 %) terveystarkastuksessa on kouluterveydenhuollon laatusuosituksen jälkeen

päivitetty toimintasuunnitelma. Laatusuositusta ja sen edellyttämiä toimenpiteitä on esitelty luottamushenkilöille vain harvoin.

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa todetaan, että kouluterveydenhuollosta vastaavat tulosaluejohtajat eivät ole läheskään aina toimineet siten, että suositukseen sisältyviä tavoitteita olisi lähdetty esittelemään toimiala- ja luottamushenkilöjohdolle sekä voimavaroista päättävälle sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Suositukseen liittyviä tavoitteita ei ole haluttu tuoda esille, koska vastaanoton on arveltu olevan torjuvaa ja suosituksia vähättelevää. Tulosaluejohtajat ovat käyttäneet suositusta lähinnä palveluiden ja kouluterveydenhoitajien työn suunnittelun apuvälineenä.

Tarkastusviraston kertomuksen mukaan kouluterveydenhoitajien ja -lääkäreiden näkökulmasta suositus on selkiyttänyt toiminnalle asetettuja vaatimuksia ja toimintatapoja. Palvelujen suunnittelussa on kuitenkin vain harvoin tehty suosituksen mukaisia kouluterveydenhuollon toimintasuunnitelmia, ja tavoitteiden mukainen raportointi on vielä harvinaisempaa. Tarkastusviraston havaintojen mukaan kouluterveydenhuoltoa johdetaan vain harvoin selkeänä palvelukokonaisuutena, johon sisältyy sekä terveydenhoitajan että lääkärin työ. Kunnasta tai terveyskeskuksesta ei aina löydy palvelukokonaisuudesta selkeästi vastaavaa viranhaltijaa.

## **Suositus 2. Kouluterveydenhuolto toteutetaan olennaisena osana oppilashuoltoa**

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnosta ilmenee koulukuraattorien ja koulupsykologien puutteen vaikeuttavan oppilashuoltotoimintaa. Kaikissa kouluissa ei toimi oppilashuoltoryhmää. Koululääkärin osallistuminen ko. ryhmiin on harvinaista.

Lausunnosta ilmenee myös, että terveydenhoitajan ja/tai lääkärin osallistuminen koulujen terveystiedon opetussuunnitelman laatimiseen ja opetuksen toteutumiseen ei ole toteutunut suosituksen mukaisesti. Länsi-Suomen läänissä on ollut yksittäisiä vanhempien yhteydenottoja koskien kouluterveydenhoitajan toimien riittämättömyyttä koulukiusaamisen selvittämisessä.

## **Suositus 3. Kouluterveydenhuollon palveluista tiedottaminen**

Lääninhallitusten lausuntojen mukaan kouluterveydenhuollon palveluista tiedotetaan vanhempainilloissa ja esimerkiksi tiedottamalla vanhemmille kouluterveydenhuollon tarkastuksista. Itä-Suomen alueella kouluterveydenhuollon palveluista tiedotetaan koulun ja terveyskeskuksen kotisivuilla. Sosiaali- ja terveysministeriö ilmoittaa lausunnossaan, että sen tekemän satunnaisotannan tulos kuntien ja terveyskeskusten kotisivuille oli Itä-Suomenkin osalta huono. Kouluterveydenhuollon palvelujen löytyminen terveyskeskuksen sivuilta oli vaikeaa. Tiedottaminen päätöksentekijöiden suuntaan ilmeni olevan vähäistä tai olematonta.

Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa katsotaan, että suosituksesta ei myöskään ole tiedotettu koululaisille ja vanhemmille riittävästi, jolloin kouluterveydenhuollon palveluilta ei ole osattu vaatia suositusten mukaista tasoa.

#### **Suositus 4. Riittävä, pätevä ja pysyvä henkilöstö**

Sosiaali- ja terveysministeriön saamista lausunnoissa kouluterveydenhoitajien osaaminen ja sitoutuminen työhön arvioitiin pääsääntöisesti hyväksi. Kouluterveydenhuollon oppilasmäärien katsottiin olevan usein kohtuuttomia annettuihin suosituksiin nähden. Kuntakohtaiset erot ovat suuria. Etelä-Suomen läänissä kouluterveydenhoitajien riittävä määrä toteutuu reilussa puolessa terveystakesuksista.

Saatujen lausuntojen mukaan koululääkärit ovat useimmiten yleislääkäreitä, ja heidän osaltaan on vaihtuvuutta. Laatusuosituksen mukainen oppilasmäärä ei useinkaan toteudu (Länsi-Suomi). Itä-Suomessa ei kokopäiväisiä koululääkäreitä juuri ole ja suurimpia ongelmia ovat suuri vaihtuvuus, sijaisten hankala saatavuus ja terveystakesuksen sairausvastaanoton kiireisyys. Itä-Suomen lääninhallituksen mukaan kouluterveydenhuolto yksinomaan toimintana harvoin kiinnostaa. Useimmiten lääkärin työpanos kohdistuu terveystarkastusten tekemiseen ja näkemys kokonaisvaltaisesta kouluterveydenhuollosta ei toteudu. Itä-Suomessa koululääkärin työpanos on noin kolmannes tai sitä vähemmän suositusten mukaisesta määrästä. Ehkäisevän terveydenhuollon palveluista karsittiin 1990-luvulla erityisesti Itä-Suomessa ja vielä nytkin ollaan kaukana tavoitteista. Oulun läänin alueella on useissa kunnissa ollut viime vuosina puutetta vakinaisista lääkäreistä ja akuuttia lääkärivajetta on jouduttu korvaamaan keikkalääkäreiden avulla. Lapin lääninhallituksen mukaan suurimmassa osassa Lapin kuntia kouluterveydenhuollon henkilöstömitoitutus ei toteudu laatusuosituksen mukaisesti.

Valtiontalouden tarkastusvirasto toteaa raportissaan tilanteen vaihtelevan henkilöstömitoitusten suhteen terveystakesukohtaisesti. Lääkäriyön osalta esiintyy puutteita kaikkien tarkastelukuntien osalta, kun taas hoitajaresurssit olivat suositusten mukaisia tai lähellä niitä noin puolessa kunnista. Joissakin tapauksissa henkilöstömitoitukset jäivät kuitenkin huomattavan kauas vähimmäismitoituksista.

#### **Suositus 5. Asianmukaiset toimitilat ja välineet**

ja

#### **Suositus 6. Terveellinen ja turvallinen kouluympäristö ja -yhteisö**

Saaduista lausunnoista ilmeni lääkärin ja terveydenhoitajan omien työhuoneiden puuttumisen ohella puutteita tietoverkkoyhteyksissä. Kouluterveydenhuollossa ei ole yleensä käytettävissä sähköisiä yhteyksiä potilaskertomukseen. Yhteys olisi Itä-Suomen lääninhallituksen mukaan erittäin tarpeellista sivukoulujen tarkastuskäynneillä.



Etelä-Suomen läänin peruskoulujen 8. ja 9. luokan oppilaista 57 prosenttia oli sitä mieltä, että koulun fyysisissä työoloissa on puutteita ja 30 prosenttia katsoi, että koulun ilmapiirissä oli puutteita.

Koulujen sisäilmaa koskevia kanteluja (muun muassa homeongelmia) on ollut Etelä-Suomen läänissä käsiteltävänä 7 kappaletta. Myös Itä-Suomen lääninhallitus raportoi, että kouluilla on ollut paljon sisäilma- ja ergonomisia ongelmia, jotka aiheuttavat terveydellisiä riskejä ja alentavat kouluviihtyvyyttä.

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnon mukaan täysin suosituksen mukaisia laajoja, moniammatillisia kolmen vuoden välein suoritettavia koulun terveydellisten olojen tarkastuksia ei tehdä. Myös Valtiontalouden tarkastusvirasto arvioi, että koulujen työolojen tarkastuksia ei ole tehty suosituksen mukaisena yhdessäkään tarkastelukunnassa.

### **Suositus 7. Koululaisten hyvinvointia seurataan yksilöllisten terveystarkastusten ja suunnitelmien avulla sekä luokan hyvinvointia arvioimalla**

Sosiaali- ja terveysministeriön lausunnon mukaan suosituksen mukaisia laajoja terveystarkastuksia ei tehdä minkään läänin alueella. Länsi-Suomen lääninhallitus kirjoittaa launnossaan, että laaja-alaisen tarkastusten sijaan saatetaan tehdä pelkästään terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus. Oppilas ohjautuu lääkärin terveystarkastukseen vain, mikäli esimerkiksi terveydenhoitajan tarkastuksessa todetaan lääkärin tarkastuksen välttämättömyys.

Etelä-Suomen läänissä peruspalvelujen arvioinnista saatujen tietojen mukaan laaja terveystarkastus tehdään vain 41 prosentissa kuntia. Lapin lääninhallitus on ottanut esimerkiksi Rovaniemen. Siellä toteutuu ainoastaan yksi lääkärintarkastus peruskoulun aikana. Terveydenhoitaja tarkastaa kahden vuoden välein 7. luokkaan asti ja sen jälkeen tehdään 15-vuotistarkastus, jonka yhteydessä tehdään ainoa lääkärintarkastus ja oppilas saa nuorisotodistuksen.

Terveys- ja hyvinvointisuunnitelma tehdään Itä-Suomen lääninhallituksen mukaan yleensä vain erityisseurantaa vaativille oppilaille. Koko luokan hyvinvointia ei arvioida systemaattisesti eikä kouluterveydenhuollossa kerättyä tietoaineistoa hyödynnetä.

Stakesin selvityksen mukaan hieman yli puolet (57 %) terveyskeskuksista ilmoitti tekevänsä laaja-alaiset terveystarkastukset laatusuositusten mukaisesti. Kymmenen terveyskeskusta ilmoitti Stakesin selvityksessä, että niiden kouluterveydenhuollossa ei tehdä lainkaan laaja-alaisia terveystarkastuksia ja 19 terveyskeskuksessa tällainen tarkastus tehtiin vain kerran peruskouluajana.

Valtiontalouden tarkastusviraston mielestä oppilaiden määräaikaistarkastukset eivät toteudu suosituksen mukaisina. Lääkäreiden heikko saatavuus vaikeuttaa suosituksen mukaisten tarkastusten toteuttamista. Terveyden

seurantaan liittyvien tietojärjestelmien käytettävyydessä ja yhteensovittamisessa oli ongelmia joka kolmannessa terveyskeskuksessa. Terveystarkastuksissa saatuja tietoja oli käytetty vain harvoin hyväksi eri ikäryhmien terveyden ja hyvinvoinnin seuraamisessa.

### **Suositus 8. Terveystietoa vahvistetaan ja terveyttä edistetään**

Tämän suosituksen osalta ministeriön lausunnossa esiteltiin oppilaiden käsityksiä terveystiedon koetusta merkityksestä oppiaineena sekä Itä-Suomen lääninhallituksen arvio, jonka mukaan terveystiedon opettajien ja kouluterveydenhuollon välillä on jonkin verran yhteistyötä, joka on kuitenkin enemmän satunnaista kuin pitkäjänteistä ja suunnitelmallista.

## 4.2 Yhteenveto

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lääninhallituksista saatujen lausuntojen perusteella yhteenvetona, että kouluterveydenhuollon laatusuositukset eivät toteudu kokonaisuudessaan minkään läänin alueella. Selvitysten mukaan erot eivät ole suuria läänien välillä, vaan erot löytyvät kuntien välillä.

Palveluiden saatavuus on jakautunut epätasaisesti läänien sisällä. Lääninhallitusten mukaan oppilasmäärät ovat liian suuria sekä terveydenhoitajilla että lääkäreillä, jolloin kouluterveydenhuollon toteuttaminen ohjeiden ja suositusten mukaisesti ei onnistu. Suurin puute kouluissa on koululääkäreistä.

Etenkin kouluterveydenhuollon ehkäisevä rooli hämärtyy ja suositus koululaisten terveystiedon vahvistamisesta ja terveyden edistämisestä ei toteudu. Lääninhallitusten lausunnoista käy ilmi, että ennaltaehkäisevä työ ja terveyden edistäminen eivät ole kuntien prioriteeteissa kärkisijoilla.

Kouluterveydenhuollon toteutumisen ja järjestämisen valvonnan osalta sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että jokainen lääninhallitus on ohjannut ja valvonut kouluterveydenhuoltoa informaatio-ohjauksen, koulutusten, seminaarien ja työkokousten avulla. Lääninhallitukset ovat myös tehneet selvityksiä, joiden avulla on voitu vaikuttaa hallintoon ja muuhun kunnalliseen päätöksentekoon. Kouluterveydenhuolto on nostettu valvontakohteeksi myös lääninhallitusten (Lappi, Itä-Suomi) suorittamilla kuntakäynneillä. Lapin lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosasto on pyrkinyt suorittamaan kuntakäyntejä ja valvontaa yhteistyössä sivistysosaston kanssa.

## 4.3 Arviointi

### 4.3.1 Taustaa

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa lausunnossaan, että kouluterveydenhuollon järjestäminen ja siihen suunnattujen voimavarojen käyttö annettiin kuntien harkintaan vuonna 1993, jolloin sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuus muuttui laskennalliseksi. Valtiontalouden tarkastusvirasto toteaa kertomuksessaan (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2006, s. 19), että valtionosuusjärjestelmän uudistuksen myötä valtion normatiivinen ohjaus ohjekirjeiden ja vuosittaisten tavoitteiden kautta päättyi. Aikaisemmin lääkintöhallitukselle kuuluneet tehtävät jaettiin sosiaali- ja terveysministeriölle sekä sosiaali- ja terveystalouden tutkimuskeskukselle. Valtakunnallista vastuuta kouluterveydenhuollon kehittämisestä ja ohjauksesta ei ole määritelty sen tarkemmin kuin mitä kansanterveyslakiin on kirjattu. Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen siirtymisen jälkeen kunnat ovat saaneet työkaluikseen mm. edellä mainitut kouluterveydenhuollon oppaan ja laatusuosituksen.

Käynnilläni Stakesissa tammikuussa 2006 esitetyn puheenvuoron mukaan Suomessa on vuonna 1993 toteutetun uudistuksen jälkeen maailman hajautetuin päätöksenteon struktuuri.

### 4.3.2 Johtopäätökset

Sekä lääninhallitusten että sosiaali- ja terveysministeriön lausuntojen mukaan laatusuositusten ohjaava vaikutus kouluterveydenhuoltoon on puutteellista. Valtiontalouden tarkastusviraston kertomus kiteyttää: "Tarkastushavaintojen mukaan kouluterveydenhuollon laatusuosituksen toimivuus osana sosiaali- ja terveysministeriön harjoittamaa informaatio-ohjausta on jäänyt vaatimattomaksi." Päätäjät eivät koe suositusta sitovaksi ja sillä ei mielletä olevan juurikaan vaikutuksia talouden ja toiminnan suunnitteluun.

Käytettävissäni olevista selvityksistä on pääteltävissä, että suosituksia ei mahdollisesti koeta kaikilta osin perustelluiksi. Esimerkiksi valtiontalouden tarkastusviraston raportissa todettiin suositukseen ja siihen liittyviin minimimitoituksiin suhtauduttavan kriittisesti. Tätä tarkastushavaintoa on syytä arvioida myös sen tiedon valossa, että lääkärin toteamia pitkäaikaissairauksia, vikoja ja vammoja esiintyy noin joka kymmenennellä koululaisella (Kangas I. ym., Kohti terveyden tasa-arvoa, Helsinki 2002, s. 226-227 ) Koska suositukset eivät ole juridisesti sitovia, esimerkiksi kuntapäätäjien erilaiset näkemykset ja arviot siitä, minkälainen toiminnan taso on tarpeellinen tai realistinen, saattavat johtaa suositusten noudattamatta jättämiseen tai soveltamiseen suosituksesta poikkeavalla tavalla. Erot kuntien välillä johtavat siten oppilaiden epäyhdenvertaiseen asemaan palveluiden saannissa.

Kuten Valtiontalouden tarkastusvirastokin toteaa (s. 58), kouluikäisten terveydentilan seuranta ei ole toteutettu suosituksessa kuvatulla tavalla, jolloin myöskään kansanterveyslakiin kirjattu vaatimus kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden väestöryhmittäisestä seuraamisesta ei toteudu.

Sosiaali- ja terveysministeriö toteaa, että sen käsityksen mukaan puutteena on kansanterveyslaissa kouluikäisille tarkoitettujen kouluterveydenhuollon palvelujen niukkuus ja osittain kokonaan puuttuminen suhteessa annettuihin sisällöllisiin ohjeisiin. Ministeriön mukaan eräänä syynä on informaatio-ohjauksen toimimattomuus kuntien toiminnan suunnittelussa. Kunnat eivät sosiaali- ja terveysministeriön mukaan hyödynnä eivätkä käytä asiantuntijoiden valmistelemia suosituksia työnsä kehittämiseen ja palvelujen riittävään tarjontaan.

Valtiontalouden tarkastusviraston kertomuksesta käy ilmi, että kuntien ja kuntayhtymien viranhaltijoille on myös epäselvää, mikä on ministeriön ja Stakesin keskinäinen työnjako ja rooli kouluterveydenhuollon palvelujen valtakunnallisessa ohjauksessa ja kehittämisessä. Laatusuosituksen ohjausvaikutuksia on heikentänyt sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisen yleinen tietotulva sekä kehittämishankkeet.

Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että koska kouluterveydenhuollon suositusluontoinen ohjaus ja informaatio-ohjaus yleisemminkin näkyy jääneen tavoiteltavilta vaikutuksiltaan riittämättömäksi, tarvitaan ilmeisesti normatiivisesti velvoittavampaa ohjauskeinoa, jotta terveyspalveluiden taso ja saatavuus yhdenvertaisuuden edellyttämällä tavalla voidaan nykyistä paremmin turvata. Myös lääninhallitukset ovat hyvin yhdensuuntaisesti todenneet informaatio-ohjauksen keinojen riittämättömyyden. Samoin Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksesta ilmenee, että sitovampaa ohjausta on toivottu, jotta "päätöksenteossa päästäisiin jatkuvasta resurssikiistelystä ja pystyttäisiin keskittymään palveluiden mahdollisimman tehokkaaseen järjestämiseen".

Yleisemmin tarkastellen herää kysymys, missä määrin tämän päätöksen selvityksistä ilmenevät havainnot informaatio-ohjauksen vähäisestä vaikutuksesta kouluterveydenhuoltoa koskevaan päätöksentekoon ja käytännön toteutukseen ovat yleistettävissä informaatio-ohjauksen tehokkuuteen laajemminkin. Tähän seikkaan on nähdäkseni syytä kiinnittää huomiota erityisesti silloin kun kysymys on perusoikeuksien toteutumisesta koskevasta yhdenvertaisuutta edistämään pyrkivästä ohjeistuksesta.

## 5 TOIMENPITEET

Sosiaali- ja terveysministeriö ilmoittaa lausunnossaan päätyneensä siihen, että vuoden 2007 aikana valmistellaan kouluterveydenhuollon palveluita koskeva asetetus, koska kunnat eivät ole järjestäneet kouluterveydenhuollon palveluja kouluterveydenhuollosta annetun ohjeistuksen mukaisesti. Kunnat eivät myöskään ole suunnanneet voimavaroja kouluterveydenhuollon palveluihin, vaikka kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon

laskennallisia valtionosuuksia korotettiin vuosina 2002-2003 lähes 180 miljoonalla eurolla. Ministeriö katsoo lausunnossaan, että kouluterveydenhuollon asianmukaista toteutumista varten tarvitaan sitovaa säännöstöä, jonka noudattamista lääninhallitukset valvovat.

Pidän sosiaali- ja terveysministeriön johtopäätöstä laillisuusvalvonnallisesti oikeasuuntaisena. Kouluterveydenhuollon toteutuminen asianmukaisesti ja yhdenvertaisuuden edellyttämällä tavalla näkyy vaativan nykyistä velvoittavampaa ohjauskeinoa. Kun ohjauksen velvoittavuutta lisätään, parannetaan samalla myös valvonnan mahdollisuuksia.

Saatan tässä päätöksessä esittämäni näkökohdat sosiaali- ja terveysministeriön tietoon.

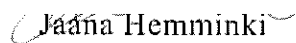
Apulaisoikeuskansleri JAAKKO JONKKA  
Jaakko Jonkka

( leima )

Esittelijäneuvos JAANA HEMMINKI  
Jaana Hemminki

Jäljennöksen oikeaksi todistaa, valtioneuvoston oikeuskanslerinvirastossa  
13 päivänä helmikuuta 2007

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

 Jaana Hemminki