

OPIKSELUTERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET JA JÄRJESTÄMIS- TAPAEHDOTUKSET

Työryhmäraportti

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

■ Sosiaali- ja terveysministeriö asetti 26.1.2009 ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltopalvelujen kustannuksia ja järjestämistä selvittävän työryhmän. Työryhmän toimikausi oli 1.2.2009 - 30.6.2009. Työryhmän toimikautta jatkettiin 15.9.2009 saakka.

Työryhmän tavoitteena oli selkeyttää ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltopalvelujärjestelmä niin, että palvelut ovat helposti ja joustavasti opiskelijoiden saatavilla.

Työryhmän tehtävänä oli:

1. Selvittää opiskeluterveydenhuollon kustannukset
2. Vertailla kunnalle ja yhteiskunnalle aiheutuvia opiskeluterveydenhuollon kustannuksia, kun opiskeluterveydenhuolto toteutetaan kunnallisena palveluna tai Yliopilaiden terveydenhoitosätiön (YTHS) mallilla
3. Ehdotusten tekeminen opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi tukemaan opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia
4. Esittää toimiva opiskeluterveydenhuollon järjestämistapa
5. Työryhmän tuli työskentelyssään ottaa huomioon terveydenhuollon uudistuva lainsäädäntö, työterveyshuollon toimintapa, KASTE-ohjelma sekä Toimiva terveyskeskus -ohjelma.

Työryhmän puheenjohtajana toimi neuvotteleva virkamies Maire Kolimaa sosiaali- ja terveysministeriöstä ja varapuheenjohtajana ylitarkastaja Ritva Partinen sosiaali- ja terveysministeriöstä, ja jäsenenä hallitussihteeri Sanna Pekkarinen sosiaali- ja terveysministeriöstä (varajäsen hallitussihteeri Pekka Humalto sosiaali- ja terveysministeriöstä), neuvotteleva virkamies Riitta Säntti sosiaali- ja terveysministeriöstä (varajäsen erikoistutkija Kari Gröhn sosiaali- ja terveysministeriöstä), opiskeluterveydenhuollon asiantuntija Amu Urhonen Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijakuntien Liitosta - SAMOK ry:stä (varajäsen asiantuntija Antti Hallia Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijakuntien Liitosta - SAMOK ry:stä), edusvalvontasihteeri Timo Kontio Suomen Ammattiin Opiskelevien Liitosta - SAKKI ry:stä (varajäsen puheenjohtaja Susanna Haapalainen Suomen Ammattiin Opiskelevien Liitosta - SAKKI ry:stä), sosiaalipoliittinen sihteeri Timo Lehtinen Suomen Ylioppilaskuntien Liitosta SYL ry:stä YTHS:n edustaja (varajäsen johtajahammaslääkäri Anne Komulainen YTHS:stä), työterveyspäällikkö Arto Laine Kansaneläkelaitoksesta (varajäsen suunnittelija Sari Kajaani, Kansaneläkelaitoksesta), erityisasiantuntija Soile Paahtama Suomen Kuntaliitosta (varajäsen sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula Suomen Kuntaliitosta), rehtori Riitta Käyhkö Arene ry:stä (varajäsen hallintojohtaja Pekka Jääskö ARENE ry:stä), johtaja Sampo Suihko Omniasta (varajäsen ohjauspalvelun johtaja Veli Perkkiö Omniasta), ylitarkastaja Johanna Haahtela opetusministeriöstä (varajäsen opetusneuvos Elise Virnes opetusministeriöstä), Haahtelan ja Virneksen virkavapauksien ajan sijaisena elokuusta 2009 opetusneuvos Erja Heikkinen, opetusneuvos Juhani Pirttiniemi opetushallituksesta (varajäsen opetusneuvos Aira Rajamäki opetushallituksesta), budjettineuvos Raija Koskinen, valtiovarainministeriöstä (varajäsenen budjettineuvos Jouko Narikka, valtiovarainministeriöstä) ja kehittämispäällikkö Timo Ståhl Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta (varajäsenenä tutkija Ulla Tuominen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta). Työryhmän asiantuntijoina toimivat hallitusneuvos Pekka Järvinen sosiaali- ja terveysministeriöstä sekä lääkintöneuvos Maria Vuorilehto sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Työryhmän sihteerinä ja kustannusselvityksen tekijänä toimi tutkija Timo Hujanen Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Terveys- ja hyvinvointitalouden yksiköstä CHESSistä.

Tutkija Satu Kapiainen CHESSistä vastasi kustannustietojen valmistelusta Valtionosuusuu-
distusta varten tuotetusta aineistosta.

Työryhmä kokoontui 11 kertaa vuonna 2009.

Työskentelynsä aikana työryhmä kuuli kokouksissaan työryhmän ulkopuolisena asian-
tuntijana Tampereen terveyskeskuksen osastonhoitajaa Anja Kuukkulaa. Lisäksi työryhmä
järjesti ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon rahoituksesta keskei-
sille rahoittajatahoille kaksi erillistä kokousta, joista toiseen osallistuivat Jouko Narikka ja
Raija Koskinen valtionvarainministeriöstä, Petri Rytönen SAMOK:sta, Arto Laine Kelasta,
Erja Heikkinen ja Hannu Siren, opetusministeriöstä, Sanna Pekkarinen ja Minna Liuttu
STM:n vakuutusosastolta, Ritva Partinen STM:n hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen
osastolta, Maire Kolimaa ja Pekka Järvinen STM:n sosiaali- ja terveysterveystoimintatoimikunnan
osastolta, Timo Hujanen Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta. Toiseen rahoituskokoukseen osallis-
tuivat Soile Paahtama ja Tuula Taskula Kuntaliitosta, Pekka Järvinen, Maire Kolimaa ja
Timo Hujanen.

Työryhmä pyysi työskentelynsä aikana professori Kaarlo Tuorilta asiantuntijalausunnon
ammattikorkeakouluopiskelijoiden ja toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden
pakollisesta terveydenhoitomaksusta.

Suomen Kuntaliitto on jättänyt työryhmän työskentelyn päätyttyä täydentävän lausu-
man, joka työryhmän muistion liitteenä.

Työryhmä toteaa, että sen puheenjohtaja Maire Kolimaa on sosiaali- ja terveysministeriön
nimeämä edustaja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) hallituksessa.

Saatuun työhön valmiiksi työryhmä jättää muistionsa kunnioittavasti sosiaali- ja terveys-
ministeriölle.

Helsingissä 30. päivänä marraskuuta 2009

Maire Kolimaa

Ritva Partinen

Sanna Pekkarinen

Riitta Sääntti

Amu Urhonen

Timo Kontio

Timo Lehtinen

Arto Laine

Soile Paahtama

Riitta Käyhkö

Sampo Suihko

Erja Heikkinen

Juhani Pirttiniemi

Raija Koskinen

Timo Ståhl

Timo Hujanen

Maria Vuorilehto

Julkaisija	Julkaisun päivämäärä
Sosiaali- ja terveysministeriö	30.11.2009
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri)	Toimeksiantaja
Maire Kolimaa, STM (pj.)	Sosiaali- ja terveysministeriö
Ritva Partanen, STM (vpj.)	HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä
Timo Hujanen, THL (siht.)	(STMI38:00/2008)
Julkaisun nimi	
Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset. Työryhmämuistio	

Tiivistelmä

■ Ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltopalvelujen kustannuksia ja järjestämistä selvittelevän työryhmän tehtävänä oli: 1) selvittää opiskeluterveydenhuollon kustannukset, 2) vertailla kunnalle ja yhteiskunnalle aiheutuvia opiskeluterveydenhuollon kustannuksia, kun opiskeluterveydenhuolto toteutetaan kunnallisena palveluna tai Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) mallilla, 3) esittää toimiva opiskeluterveydenhuollon järjestämistapa ja 4) tehdä ehdotuksia opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi.

Työryhmän selvityksen mukaan opiskeluterveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2007 yhteensä 166 miljoonaa euroa (180 milj. v. 2009). Summa oli reilu 1 % terveyden- ja vanhustenhuollon palveluiden kokonaismenoista. Opiskelijaa kohti opiskeluterveydenhuollon kustannukset olivat arviolta 322 euroa vuodessa (349 euroa v. 2009). Työryhmän arvion mukaan opiskeluterveydenhuollon palvelujen rahoitusta tulisi lisätä yhteensä 29–35 miljoonaa euroa (toinen aste 16-22 ja korkea-aste 13 milj. euroa) järjestämistavasta riippumatta, jotta palvelujen taso vastaisi vuonna 2009 voimaan tulleen valtioneuvoston asetuksen (380/2009) mukaista tasoa. Tällöin palveluiden kokonaisrahoitus olisi 209–215 miljoonaa euroa vuoden 2009 hinnoin.

Työryhmä ehdottaa, että toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto järjestetään edelleen oppilaitoksen sijaintikunnan järjestämänä. Työryhmä esittää rahoituksen vahvistamiseksi toimivaa lakisääteistä opiskeluterveydenhuollon palvelujen laskutusoikeutta oppilaitosten sijaintikunnan ja kotikunnan välille tai muunlaisen kotikuntien korvausvastuun käyttöönottoa.

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi työryhmä esittää ensisijaisesti YTHS-mallia, jolloin palvelut toteutuisivat yhdenmukaisesti yliopisto-opiskelijoiden kanssa. YTHS-mallin käyttöönotto edellyttäisi ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon rahoitustavan muutosta, rahoitusosuuksien jatkoselvittämistä rahoittajaosapuolten kanssa ja lainsäädännön tarkistamista, ammattikorkeakouluopiskelijoiden maksamaa terveydenhoitomaksua sekä YTHS:n toiminnan laajentamista ammattikorkeakouluoppilaitospaikkakunnille

Toissijaisesti työryhmä ehdottaa ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon palvelujen järjestämistä nykyisen käytännön mukaisesti oppilaitoksen sijaintikunnan järjestämänä. Jos ensisijaista vaihtoehtoa ei voida toteuttaa, työryhmä esittää vastaavia rahoituksen uudistuksia kuin toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämisessä.

Asiasanat: ammattikorkeakoulut, lainsäädäntö, kustannukset, opiskelijat, rahoitus, terveydenhuolto

Bibliografiset tiedot	Muut tiedot
Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:49	www.stm.fi/julkaisut
ISBN 978-952-00-2917-3 (PDF)	Kokonaissivumäärä
ISSN 1797-9897 (verkkojulkaisu)	65
URN: ISBN:978-952-00-2917-3	Kieli
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2917-3	Suomi
	Luottamuksellisuus
	Julkinen

Kustantaja



PRESENTATIONSBLAD

Utgivare	Utgivningsdatum
Social- och hälsovårdsministeriet	30.11.2009
Författare	Uppdragsgivare
Maire Kolimaa, STM (ordf.)	Social- och hälsovårdsministeriet
Ritva Partanen, STM (vordf.)	Projektnummer och datum för tillsättande av organet
Timo Hujanen, THL (sekr.)	(STMI38:00/2008)

Publikationens titel
Kostnaderna för och förslag till organisering av studerandehälsovården. Arbetsgruppspromemoria

Referat

■ Arbetsgruppen för att utreda kostnaderna för och organiseringen av studerandehälsovårdstjänster för yrkeshögskolestudenter och studenter inom yrkesutbildningen på andra stadiet hade för uppgift att: 1) utreda kostnaderna för studerandehälsovården, 2) jämföra de studerandehälsovårdens kostnader som orsakas för kommuner och samhället när studerandehälsovården genomförs som en kommunal service eller enligt modellen för Studenternas hälsovårdsstiftelse (SHVS), 3) framföra förslag till ett fungerande sätt att ordna studerandehälsovården och 4) framföra förslag till utvecklandet av tjänsterna inom studerandehälsovården.

Enligt arbetsgruppens utredning var kostnaderna för studerandehälsovården år 2007 sammanlagt 166 miljoner euro (180 miljoner år 2009). Summan är mindre än 2 procent av totalutgifterna för hälso- och sjukvården och äldreården. Kostnaderna för studerandehälsovården per student var uppskattningsvis 322 euro per år (349 euro år 2009). Enligt arbetsgruppen borde finansieringen av tjänsterna inom studerandehälsovården ökas med sammanlagt 29–35 miljoner euro (16–22 för andra stadiet och 13 miljoner euro för yrkeshögskolorna) oavsett hur tjänsterna ordnas för att nivån på servicen skulle motsvara den nivå som anges i statsrådets förordning (380/2009) som trädde i kraft år 2009. Då skulle totalfinansieringen av servicen vara 209–215 miljoner euro enligt priserna år 2009.

Arbetsgruppen föreslår att studerandehälsovården för studenter vid yrkesutbildningen på andra stadiet ordnas även i fortsättningen av kommunen där läroanstalten är belägen. Arbetsgruppen framför att man för att stärka finansieringen introducerar en lagstadgad rätt för den kommun där läroanstalten finns att fakturera hemkommunen för tjänster inom studerandehälsovården eller någon annan form av kostnadsansvar för hemkommunerna.

Arbetsgruppen framför att studerandehälsovårdens tjänster för yrkeshögskolestudenter ordnas i första hand enligt SHVS-modellen då tjänsterna skulle vara enhetliga med tjänsterna för universitetsstudenter. Införandet av SHVS-modellen förutsätter att verksamheten vid SHVS utvidgas till de kommuner där det finns en yrkeshögskola, sättet att finansiera studerandehälsovården för yrkeshögskolestudenter revideras, finansieringsandelarna vidareutredas tillsammans med finansieringsparterna, lagstiftningen justeras och en hälsovårdsavgift införs för yrkeshögskolestudenterna.

Arbetsgruppen föreslår i andra hand att tjänsterna för yrkeshögskolestudenter ordnas enligt nuvarande praxis så att de ordnas av den kommun där läroanstalten är belägen. Om det primära alternativet inte kan genomföras föreslår arbetsgruppen att finansieringen revideras på samma sätt som med studerandehälsovården för studenter vid yrkesutbildningen på andra stadiet.

Nyckelord
hälso- och sjukvård, hälsovårdstjänster, patientsäkerheten, uppföljning, utvecklande

Bibliografiska data	Övriga uppgifter
Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2009:49	www.stm.fi/sv/publikationer
ISBN 978-952-00-2917-3 (PDF)	Sidoantal
ISSN 1797-9897 (online)	65
URN: ISBN:978-952-00-2917-3	Språk
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2917-3	Finska
	Sekretessgrupp
	Offentlig



DOCUMENTATION PAGE

Publisher	Date
Ministry of Social Affairs and Health, Finland	30 November 2009
Authors :	Commissioned by
Maire Kolimaa, STM (chairperson)	Ministry of Social Affairs and Health
Ritva Partanen, STM (vicechairperson)	Date of appointing the organ
Timo Hujanen, THL (secretary)	(STMI38:00/2008)
Title of publication: Costs for and proposals for the organisation of student health services. Working Group Report	

Summary

■ The working group to examine the costs and organisation of student health services for students in polytechnics and vocational education was assigned to: 1) examine the costs of student health services; 2) compare the costs of student health services for the municipality and the society when the services are organised, on one hand, by the municipality and, on the other, by the Finnish Student Health Service (FSHS); 3) put forward an effective way to organise student health services; and 4) draft proposals on how to develop student health services.

The working group report shows that the costs of student health services totalled 166 million euros in 2007 (180 million in 2009); i.e. less than 2 per cent of total costs of health and old-age services. The student health costs per student were around 322 euros per year (349 in 2009). The working group estimated that a total of 29–35 million euros extra (16–22 million euros for vocational education and 13 million for higher education) should be allocated for student health services, irrespective of the mode of organisation, in order to maintain the level of services prescribed in the Government Decree (380/2009) that took effect in 2009. Then, the total service financing would amount to 209–215 million euros at 2009 prices.

The working group proposes that the student health services for students in vocational education are still organised by the municipality where the educational institution is located. The working group proposes that, in order to secure financing, the municipality where an educational institution is located is given the right to bill the students' municipalities of residence for the costs of student health services or that some other form of reimbursement liability is introduced for the municipalities of residence.

Regarding the student health services for polytechnic students, the working group proposes primarily the FSHS model, i.e. an organisation of services that is concordant with services for university students. The introduction of the FSHS model requires that the FSHS expands its network to municipalities where polytechnics are located; the mode of financing student health services for polytechnic students is revised; the division of financing shares is further examined in cooperation with the financing parties; the legislation is revised; and that the introduction of a health service fee for polytechnic students.

A secondary proposal by the working group is that the student health services for polytechnic students are organised according to the current practice by the municipality where the educational institution is located. In case the primary option is not feasible, the working group proposes that the financing arrangements are revised in the same way as for the organisation of student health services for students in vocational education.

Key words: development, health care, health services, monitoring, patient safety

Bibliographic data	Other information	
Reports of the Ministry of Social Affairs and Health 2009:49	www.stm.fi/en/publications	
ISBN 978-952-00-2917-3 (PDF)	Number of pages	Language
ISSN 1797-9897 (online)	65	Finnish
URN: ISBN:978-952-00-2917-3		Publicity
http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2917-3		Public

Financier



SISÄLLYS

SAATTEEKSI.....	3
TIIVISTELMÄ.....	5
PRESENTATIONSBLAD	7
DOCUMENTATION PAGE.....	9
JOHDANTO.....	11
1 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TAUSTAA.....	15
1.1 Opiskelijoiden ja oppilaitosten määrä	15
1.2 Koulutusjärjestelmän kehittäminen	15
1.3 Opiskelijoiden asuinpaikkakunnat ja oppilaitosten sijaintikunnat	16
1.4 Opiskelijoiden terveystietäytyminen	16
1.5 Opiskelijoiden sairastavuus	17
1.6 Opiskelijoiden opiskelukyky	18
2 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON NYKYTILA.....	18
2.1 Opiskeluterveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö ja ohjeistus.....	18
2.2 Opiskelijahuolto ja sitä koskeva lainsäädäntö.....	19
2.3 Opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuun ja toteuttamisen nykytila	20
2.4 Opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuus.....	21
2.5 Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö.....	21
2.6 Opiskelijoiden tyytyväisyys nykyiseen opiskeluterveydenhuoltoon	21
2.7 Opiskelijälähtöisyys opiskeluterveydenhuollossa	22
2.8 Johtopäätökset opiskeluterveydenhuollon nykytilasta	23
3 OPISKELUTERVEYDENHUOLTOON LIITTYVÄ KANSALLINEN TERVEYDEN- HUOLLON KEHITTÄMISTYÖ.....	24
4 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET JA RAHOITUS	26
4.1 Opiskeluterveydenhuollon keskimääräiset kustannukset.....	26
4.2 Opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannukset	28
4.3 Opiskeluterveydenhuollon kustannusten vertailu oppilaitoksen sijaintikunnan ja YTHS:n välillä	28
4.4 Opiskeluterveydenhuollon rahoitus	29
4.5 Opiskeluterveydenhuollon kustannukset valtioneuvoston asetuksen mukaisesti.....	30
4.6 Työryhmän arvio opiskeluterveydenhuollon lisärahoitustarpeesta	31
4.7 Lisärahoitustarve järjestämistavan ja rahoittajien mukaan	33
5 TYÖRYHMÄN EHDOTUS OPISKELUTERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISEKSI.....	35
5.1 Toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuolto	36
5.1.1 Toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuollon järjestäminen.....	36
5.1.2 Rahoitus- ja kehittämistarpeet	37

5.2 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto.....	38
5.2.1 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestäminen.....	38
5.2.2 Rahoitus- ja kehittämistarpeet.....	39
5.3 Lisärahoitustarve yhteensä.....	42
5.4 Muut kehittämisehdotukset.....	43
LÄHTEET	45
LIITTEET	47
LIITE 1. Opiskeluterveydenhuollon kustannus- ja rahoituslaskennan taustaa	47
LIITE 2. STM:n edellisen työryhmän opiskeluterveydenhuollon järjestämistapavaihtoehdot (STM 2006b)	50
LIITE 3. Taulukko AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämistapavaihtoehdoista (1/ 2)	52
LIITE 4. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009)	53
LIITE 5. Professori Kaarlo Tuorin asiantuntijalausunto opiskelijoiden pakollisesta terveydenhoitomaksusta	58
LIITE 6. Suomen Kuntaliiton täydentävä lausuma.....	61

JOHDANTO

■ Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat toisen ja korkea-asteen opiskelijat lukiosta yliopistoon. Opiskelu edellyttää sekä yksilön omia voimavaroja että tukea opiskeluympäristöltä. Yksilön voimavaroja ovat riittävä terveys, kyvykkyys, tiedot ja taidot sekä motivaatio. Opiskeluympäristöltä edellytetään hyvää opetusta, fyysisesti ja henkisesti turvallisia olosuhteita ja opiskelua tukevaa ilmapiiriä. Opiskeluterveydenhoitoon sisältyy sairauksien ehkäisyn ja hoidon lisäksi terveyttä tukevien opiskeluolosuhteiden edistäminen ja opiskelukykyä heikentävien tekijöiden korjaaminen.

Opiskelu kokonaisuudessaan asettaa opiskeluterveydenhuollolle erityisiä haasteita. Opiskelijat elävät samanaikaisesti kahden merkittävän muutosvaiheen keskellä. Nuoret ja nuoret aikuiset läpikäyvät aikuistumis- ja itsenäistymisprosesseja samaan aikaan, kun he suorittavat tutkintoon tähtäviä opintoja hankkiakseen valmiudet siirtyä työelämään. Suurten kehityspsykologisten muutosten onnistunut läpikäynti vaatii nuorilta paljon voimavaroja. Opiskelijan sairastuminen ei merkitse ainoastaan sairauslomaa ja lepoa, vaan opiskeluun liittyvien tehtävien ja tenttien viivästymistä.

Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhuollon toimijat eivät ole ainoita vastuunkantajia, vaan toiminta kokonaisuudessaan muodostuu yhteistyöstä terveydenhuollon, oppilaitosten ja opiskelijajärjestöjen kesken.

Toisen asteen ammatillisen koulutuksen ja ammattikorkeakoulun opiskelijoille tehtyjen selvitysten mukaan opiskeluterveydenhuollon kehittyminen ei ole tapahtunut toivotulla tavalla. Eri opiskelijaryhmien ja paikkakuntien välillä on eroja palvelujen saatavuudessa, määrässä ja laadussa. Opiskelijajärjestöjen selvitysten mukaan opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuus on heikompa oman kotikuntansa ulkopuolella opiskelevien kohdalla. Selvitysten mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien opiskeluterveydenhuolto on toteutettu heikommin kuin samanikäisten lukiolaisten terveydenhuolto. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuolto on osoittautunut puutteelliseksi ja kaipaa kehittämistä.

Opiskeluterveydenhuollon sisältöä on arvioitu ja kehitetty tällä vuosikymmenellä sosiaali- ja terveysministeriössä. Sosiaali- ja terveysministeriö on selvittänyt opiskeluterveydenhuollon tilaa vuonna 2002, asettanut työryhmän kehittämään opiskeluterveydenhuollon tavoitteita ja sisältöä 2004 ja laatinut opiskeluterveydenhuollon oppaan vuonna 2006. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen sisältyy myös Matti Vanhasen II hallituksen hallitusohjelmaan. Hallitusohjelman tavoitteena on parantaa opiskeluterveydenhuollon saatavuutta, laatua ja vaikuttavuutta sekä kehittää erityisesti ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa.

Sosiaali- ja terveysministeriön strategisissa toimintalinjauksissa vuoteen 2015 panostetaan väestön terveyserojen kaventamiseen. Keskeisessä asemassa on tällöin lapsuus- ja nuoruusiässä sekä varhaisessa aikuisiässä tehtävä ennaltaehkäisevä työ. Puuttamalla varhain terveyskäyttäytymiseen ja tunnistamalla erityisen tuen tarve voidaan ehkäistä terveyserojen syntymistä pitkällä aikavälillä ja alentaa syrjäytymisriskiä.

Opiskeluterveydenhuolto on kuntien järjestämisvastuulla olevaa toimintaa, mutta käytännön toteutus voidaan kansanterveyslain mukaan järjestää eri tavoin. Korkeakouluopiskelijoiden palvelut toteutetaan kahdella erilaisella tavalla. Yliopisto-opiskelijoilla palvelut tuottaa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) kuntien ja säätiön välillä tehdyn sopimuksen perusteella ja ammattikorkeakouluopiskelijoilla palvelut on tuottanut oppilaitoksen sijaintikunnan terveyskeskus.

Tehtyjen selvitysten (STM, Stakes, SAMOK, SAKKI) mukaan oppilaitosten sijaintikuntien tuottamien opiskeluterveydenhuollon palvelujen taso vaihtelee suuresti kuntien välillä. Tästä aiheutuu eriarvoisuutta eri paikkakunnilla opiskelevien opiskelijoiden välille. Sosiaa-

li- ja terveysministeriön selvityksestä ilmeni myös toisen asteen ammatillisen koulutuksen palvelujen vähäisyys. Tämä asettaa haasteet väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiselle.

Työryhmälle annettiin tehtäväksi selkeyttää ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltopalvelujärjestelmä niin, että palvelut ovat helposti ja joustavasti opiskelijoiden saatavilla. Työryhmä totesi työskentelynsä aikana, että kaikkein huonoimmassa asemassa ovat ne nuoret, jotka jäävät opiskelupaikkojen ja opiskeluterveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle. Palvelujen kehittäminen heidän tarpeita vastaavaksi olisi työryhmän mielestä sosioekonomisten väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisen kannalta erityisen tärkeää. Opiskelun ulkopuolella olevat nuoret eivät kuitenkaan kuuluneet työryhmän tehtäväksi antoon.

Työryhmän tehtävä edellytti kustannusten arviointia ja rahoituksen selvittämistä. Tämän lisäksi tavoitteena oli arvioida kustannuksia ja rahoitusta erilaisten järjestämistapojen mukaan.

I OPISKELUTERVEYDENHUOLLON TAUSTAA

I.1 Opiskelijoiden ja oppilaitosten määrä

Opiskeluterveydenhuoltoon ovat oikeutettuja opiskelijat, jotka opiskelevat opintotukilain (65/1994) mukaiseen opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa eli joiden päätoimiset opinnot kestävät vähintään kahden kuukauden ajan. Kunta voi järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin edellä tarkoitettulle opiskelijalle. (Valtioneuvoston asetus neuvola-toiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009)

Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettuja opiskelijoita oli vuonna 2008 Suomessa vähintään 515 360, joista oli lukiolaisia 110 180, ammattioppilaitoksissa opiskelevia 161 140, ammattikorkeakoululaisia 117 770 sekä yliopisto-opiskelijoita 126 270 (opetusministeriö 2009). Lukiokoulutuksen ja ammatillisen koulutuksen opiskelijamäärät perustuvat valtion-osuusjärjestelmän mukaisiin opiskelijatietoihin. Ammatillisen koulutuksen opiskelijämäärissä on mukana tutkintoon johtavan opetussuunnitelmaperusteisen ammatillisen peruskoulutuksen opiskelijat pl. ammatti- ja erikoisammattitutkintoihin valmistavan koulutuksen opiskelijat. Ammattikorkeakoulujen tiedoissa ovat mukana sekä alempaa ja ylempää AMK-tutkintoa opiskelevat oppilaitoksissa läsnä olevat opiskelijat. Yliopistosektorin luvussa on mukana kandidaatti- ja maisteritutkintoon johtavassa koulutuksessa olevat opiskelijat.

Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden määriä ei ole saatavissa yksiselitteisesti tilastoista. Ammatillisen lisäkoulutuksen ammatti- ja erikoisammattitutkinto-opiskelijat ovat periaatteessa oikeutettuja opintotukeen, mutta heidän opiskelunsa päätoimisuus on tapauskohtaista, eikä päätoimisista opiskelupaikoista ole tilastoja. Yliopistojen jatko-opiskelijatkin ovat tutkintoon johtavassa koulutuksessa oikeutettuja opintotukeen, mutta heillä ei enää 31.7.2009 jälkeen ole ollut oikeutta käyttää YTHS:n palveluja. Lisäksi osa yliopistojen perustutkinto-opiskelijoista ei käytä opiskeluterveydenhuollon palveluita, mikäli heillä on oikeus käyttää työterveyshuollon palveluja. Kansaneläkelaitoksen opintotukitilatot perustuvat myönnettyyn opintotukeen, ja tilastoissa ei erotella opintotuen saaneita opiskelumuodoittain. Vaikka opiskelijat olisivat opiskelumuodon perusteella opintotukeen oikeutettuja, saattavat he jäädä tarveharkinnan perusteella opintotuen ulkopuolelle (ts. vanhempien tulot estävät opintotuen saannin).

Korkeakoulutuksen opiskelijämäärissä ei ole tapahtunut suuria muutoksia kuluvalle vuosikymmenellä. Opiskelijämäärän kasvu on taittunut ja muutos vakiintunut niin yliopistokuin ammattikorkeakoulusektorillakin sekä uusissa opiskelijoissa että kokonaisopiskelijämäärissä. Toisen asteen ammatillisessa tutkintoon johtavassa koulutuksessa opiskelijamäärät ovat nousseet 2000-luvulla, samoin erikoisammattitutkintoon johtavassa ja oppisopimus-koulutuksessa.

Vuonna 2006 jäi koulutuksen ja siten myös opiskeluterveydenhuollon ulkopuolelle 11,4 prosenttia 17–24-vuotiaista. Ikäluokasta 3–6 prosenttia ei aloittanut peruskoulun jälkeen toisen asteen koulutusta. Loput koulutuksen ulkopuolelle jääneistä oli opintonsa keskeyttäneitä, joista AOL-opiskelijoita oli huomattavasti enemmän kuin lukiolaisia. Opintojen keskeyttäminen ja kouluttamattomuus ovat syrjäytymisen ja työelämän ulkopuolelle jäämisen riskitekijöitä.

I.2 Koulutusjärjestelmän kehittäminen

Valtioneuvoston vuosille 2007–2012 vahvistaman koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelman mukaan ammatillisen koulutuksen järjestäjäverkon palvelukykyä vahvistetaan ammattiopistostrategian mukaisesti muodostamalla koulutuksen järjestäjistä etupäässä alueellisia tai muutoin vahvoja ammattiopistoja, joiden toiminta kattaa kaikki ammatillisen koulutuksen palvelut, kehittämistoiminnot ja opetusyksiköt. Koulutuksen järjestäjällä on vapaus päättää oppilaitos- ja palveluverkostaan sekä organisaatiostaan toimialueensa ja koulutusalan vaatimusten mukaan. Organisoitavan tulee varmistaa sekä työelämään

siirtyville että työelämässä toimiville korkeatasoiset koulutuspalvelut ja näiden jatkuvan kehittämisen. Järjestäjäverkon kokoamishanke tukee osaltaan kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annetun lain (169/2007) tavoitteita sekä ammatillisesti suuntautuneen aikuis-koulutuksen kokonaisuudistusta.

Toisen asteen ammatillisen koulutuksen kokonaissuunnitelmallisuuden kehittymistä ennakoivat myös yksittäisissä kunnissa/seutukunnissa tehdyt ratkaisut koko toisen asteen koulutuksen toteuttamisesta yhden koulutuksen järjestämänä. Ratkaisut johtavat tarpeeseen nähdä, suunnitella ja järjestää myös toisen asteen opiskelijoiden terveystalvet yhtenä kokonaisuutena ja opiskelijan näkökulmasta tasapuolisesti.

Valtioneuvoston 5.12.2007 hyväksymän koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelman mukaisesti korkeakoululaitosta kehitetään yliopistoista, ammattikorkeakouluista ja niiden välisistä yhteistyösopimuksiin perustuvasta uusista yhteenliittymistä muodostuvana kokonaisuutena. Kehittämissuunnitelman mukaan korkeakoulujen toimintaympäristön muutokset edellyttävät korkeakoulujärjestelmän rakenteen uudelleen arviointia.

Opetusministeriö valmisteli korkeakoulujen rakenteellisen kehittämisen suuntaviivat vuosiksi 2008–2011 valtioneuvoston linjausten ja koulutusala-kohtaisten selvitysten pohjalta. Suuntaviivat muodostavat opetusministeriön näkemyksen korkeakouluverkon kehittämistarpeesta. Varsinainen rakenteellisen kehittämisen ohjelma valmistuu vuonna 2010 korkeakoulujen strategioiden pohjalta sektoritutkimuskenttä huomioiden. Rakenteellisen kehittämisen ohjelma sisällytetään pääministerivetoisen Tutkimus- ja innovaationeuvoston vuoden 2010 raporttiin. Uusien korkeakoulurakenteiden tavoitteellaan olevan pääosin käytössä vuonna 2012.

Korkeakouluilla on päätoimipisteen kampusten lisäksi koulutukseen ja tutkimukseen liittyviä sivutoimipisteitä. Korkeakoulujen rakenteellisen kehittämisen seuraavassa vaiheessa sivutoimipisteet kartoitetaan ja sivutoimipisteverkosta tarkastellaan kriittisesti. Toimipisteverkon nykytilaa ei kannata käyttää opiskeluterveydenhuoltotoimipisteiden arvioinnissa, koska sivutoimipistetietoa ei tällä hetkellä ole kattavasti kerätty ja koska verkoston rakennetta tullaan aktiivisesti kehittämään lähivuosina.

1.3 Opiskelijoiden asuinpaikkakunnat ja oppilaitosten sijaintikunnat

Vuonna 2007 kaikista opiskeluterveydenhuollon piirissä olevista opiskelijoista 61 prosenttia opiskeli kotikunnassaan (Tilastokeskus 2009). Opiskelijaluokittain kotikunnassa opiskelevien osuudet olivat:

- lukiolaisista 81 %
- AOL-opiskelijoista 50 %
- AMK-opiskelijoista 56 %
- yliopisto-opiskelijoista 59 %

Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen (2009) tietoihin 485 231 opiskelijan asuinkunnista, koulutuksen sijaintikunnista (oppilaitosten sijaintikunnista) ja oppilaitostyypeistä vuonna 2007. Aineistossa on mukana toisen asteen nuorten lukiokoulutuksen, ammatillisen koulutuksen opetushallinnon alaisen opetussuunnitelmaperusteisen peruskoulutuksen ja näyttötutkintoon valmistavan koulutuksen perustutkinto-opiskelijat (ei oppisopimuskoulutusopiskelijat). Korkea-asteelta aineistossa ovat mukana läsnä olevat nuorten ammattikorkeakoulututkinnon ja ylempään ammattikorkeakoulututkintoon tähtäävän koulutuksen opiskelijat sekä läsnä olevat yliopistojen alempaan ja ylempään korkeakoulututkintoon tähtäävät opiskelijat. Tilastokeskuksen mukaan opiskelijatietoja opiskelupaikkakunnittain ja oppilaitostyypeittäin ei ole saatavissa täysin samojen rajausten ja määritelmien mukaisesti kuin opetusministeriön arviointi opiskelijamääristä koskien vuotta 2008.

1.4 Opiskelijoiden terveystalvetäytyminen

Nuoruus on yleensä elämäkulun terveintä aikaa. Tässä ikävaiheessa liian vähäinen liikunta ja uni, epäterveelliset ruokailutottumukset, alkoholin käyttö sekä tupakointi ovat keskeisiä

terveyttä ja hyvinvointia haittaavia tekijöitä. Toisen asteen opiskelijoilla on havaittavissa eroja ikäryhmän sisällä oppilaitostyyppin mukaisessa tarkastelussa. Ammattiin opiskelevilla oireilu sekä riskikäyttäytyminen on yleisempää kuin lukiolaisilla. AOL-opiskelijoista 39 prosenttia tupakoi päivittäin, lukiolaisista yhdeksän prosenttia. Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa on AOL-opiskelijoista ollut 39 prosenttia, lukiolaisista 24 prosenttia. AOL-opiskelijoista 22 prosenttia on ylipainoisia ja lukiolaisista 14 prosenttia. Liikuntaa liian vähän viikossa harrastaa 69 prosenttia AOL-opiskelijoista, lukiolaisista 51 prosenttia. Koulutapaturmat ovat vähän yleisempiä ammattiin opiskelevilla; 12 prosenttia, verrattuna lukiolaisiin; 8 prosenttia. AOL-opiskelijoista 29 prosenttia ja lukiolaisista 24 prosenttia raportoi, ettei terveystiedon opetus lisää valmiuksia huolehtia terveydestä. (Kouluterveyskysely 2009)

Nuorena omaksuttu terveystietäminen muodostaa perustan aikuisuuden hyvinvoinnille. Nuorten tupakointi, humalajuominen ja ylipaino ennakoivat suurempaa sairastavuutta myöhemmällä iällä ja nuoruuden terveyserot ennakoivat jyrkkiä väestöryhmittäisiä terveyseroja aikuisuudessa. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen tulee kiinnittää huomiota erityisesti toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa.

AMK-opiskelijoista tupakoi päivittäin 16 prosenttia ja yliopisto-opiskelijoista kuusi prosenttia. Ammattikorkeakouluissa opiskelevista miehistä 27 prosentilla ja yliopistoissa opiskelevista miehistä 18 prosentilla oli erittäin runsasta alkoholinkäyttöä (ainakin 10 annosta kerralla). Myös ylipainoisuus (painoindeksi BMI 25 kg/m² tai yli) oli yleisempää AMK- kuin yliopisto-opiskelijoilla. AMK-opiskelijoista oli ylipainoisia 41 prosenttia miehistä ja 24 prosenttia naisista. Vastaavasti yliopisto-opiskelijoista oli ylipainoisia 34 prosenttia miehistä ja 17 prosenttia naisista. (Kunttu & Huttunen 2009)

Lukiolaisista yksi prosentti ja AOL-opiskelijoista viisi prosenttia kertoi joutuneensa koulukiusatuksi vähintään kerran viikossa. Toisen asteen opiskelijoista kahdeksalla prosentilla ei ollut lainkaan läheistä ystävää. (Kouluterveyskysely 2008) Korkea-asteen opiskelijoista 5–6 prosenttia koki tulleen melko tai hyvin paljon kiusatuksi opiskeluaikanaan. Yliopistoissa kiusaamista oli vähemmän kuin ammattikorkeakouluissa. (Kunttu & Huttunen 2009)

1.5 Opiskelijoiden sairastavuus

Vain pienellä osalla opiskelijoista on merkittäviä sairauksia. Toisen asteen opiskelijoista 11 prosentilla oli masennusoireita ja 11 prosentilla oli pitkäaikaissairaus (THL 2008). Neljä viidestä AOL-opiskelijasta arvioi terveytensä hyväksi. YTHS:n palveluita käyttävistä yliopisto-opiskelijoista 76 prosenttia piti terveydentilaansa hyvänä tai erittäin hyvänä (Kunttu & Huttunen 2008). Toisaalta kaikille palveluihin oikeutetuille korkeakouluopiskelijoille osoitettujen terveystutkimus-kysymysten mukaan 60 prosenttia korkea-asteen opiskelijoista ilmoitti jonkin lääkärin, hammaslääkärin tai psykologin toteaman, toistuvan tai pitkäkestoisien sairauden, vian tai vamman, joka oli oireillut tai jota on hoidettu viimeisen vuoden aikana. Näistä vaivoista 60 prosenttia liittyi kariesiin, näköön, atooppiseen ihottumaan ja allergiseen nuhaan/silmiin. Vaivoista viisi prosenttia liittyi psyykkisiin häiriöihin. Korkea-asteen opiskelijoista 27 prosenttia oli kokenut psyykkistä stressiä ja vaikeuksia. Naisilla nämä oireet olivat lähes kaksi kertaa tavallisempia kuin miehillä.

THL:n Terveys- ja hyvinvointitalous -yksikön CHESsin hoitoilmoitusrekisteri- ja tilastotietoihin perustuvan valtionosuusuudistuksen valmistelua varten tuotetun aineiston mukaan AOL-opiskelijoista 1,8 prosentilla oli vaikeita psykooseja ja 1,1 prosentilla oli masennusta vuonna 2006. Vaikeita psykooseja oli AMK-opiskelijoista 0,7 prosentilla ja yliopisto-opiskelijoista 0,8 prosentilla. Masennusta oli korkea-asteen opiskelijoista 0,8 prosentilla. Lukiolaisilla oli lääkärin diagnosoimia psyykkisiä sairauksia kaikkein vähiten. Diabetesta oli eniten AOL-opiskelijoilla eli 0,5 prosentilla ja toiseksi eniten lukiolaisilla, 0,4 prosentilla. Korkea-asteen opiskelijoista 0,2 prosentilla oli diabetes. (CHES/THL 2009)

1.6 Opiskelijoiden opiskelukyky

Opiskelijan opiskelukyky on terveyden ja voimavarojen, opiskelutaitojen, opiskeluyhteisön ja opiskeluympäristön muodostama kokonaisuus, jonka osatekijät ovat vuorovaikutuksessa. Voimavarat sisältävät mm. opiskelumotivaation ja -asenteet, mutta myös yksilön sosiaalisen pääoman. (STM 2006a)

Lintsaaminen ja opiskeluvaikeudet ovat koulutuksen ulkopuolelle putoamisen indikaattoreita. AOL-opiskelijoista 21 prosenttia ja lukiolaisista 14 prosenttia ilmoitti lintsanneensa vähintään kaksi päivää viimeisen kuukauden aikana. AOL-opiskelijoista 31 prosentilla ja lukiolaisista 38 prosentilla oli opiskeluvaikeuksia. AOL-opiskelijoista 23 prosenttia ja lukiolaisista 49 prosenttia piti koulutyön määrää liian suurena (Kouluterveyskysely 2008).

2 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON NYKYTILA

Työryhmä on tarkastellut palveluiden saatavuutta, käyttöä sekä opiskelijoiden tyytyväisyyttä pääsääntöisesti opiskeluterveydenhuollon palveluihin ja osittain (esimerkiksi palvelujen saatavuus) myös muihin opiskelijahuollon palveluihin. Työryhmä ei ole tarkastellut muita kuin opiskeluterveydenhuollon kustannuksia.

2.1 Opiskeluterveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö ja ohjeistus

Opiskeluterveydenhuollon palvelut sisältävät opiskelijoille kansanterveyslain nojalla järjestettävät terveyden- ja sairaanhoidon palvelut mukaan lukien suun terveydenhuolto sekä perusterveydenhuollon osana toteutettavat mielenterveyden palvelut. Varhainen puuttuminen ongelmiin ja asianmukaisesti tuki- tai hoitopalveluihin ohjaaminen on tärkeää ja kuuluu kaikille opiskeluterveydenhuollon osapuolille. Hyvä yhteistyö erikoissairaanhoidon ja tarpeen mukaisten muiden erityispalvelujen toimijoiden kanssa on osa sairaanhoidon palvelujen järjestämistä.

Opiskeluterveydenhuollon järjestäminen on kansanterveyslaissa säädetty oppilaitoksen sijaintikunnalle riippumatta opiskelijoiden kotikunnasta. Yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoito sekä hammashuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muulla tavalla. Laki edellyttää sosiaali- ja terveysministeriön hyväksyntää opiskelijaterveydenhuollon vaihtoehtoiselle järjestämiselle. Yliopisto-opiskelijat ovat vuodesta 1954 lähtien saaneet terveydenhuoltopalvelunsa Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiöltä (YTHS).

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja keskeinen sisältö on ohjeistettu Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006a). Oppaan tavoitteena on yhtenäistää käytäntöjä eri puolilla maata, jotta opiskelijat olisivat samantarvoisessa asemassa ja saisivat samantasoisia palveluja riippumatta oppilaitoksesta tai opiskelupaikkakunnasta. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tarkemmasta sisällöstä säädetään 1.7.2009 voimaan tulleella valtioneuvoston asetuksella neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009, liite 4). Asetus sisältää opiskeluterveydenhuollon terveysneuvonnan, terveystarkastukset, opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden, erityisen tuen tarpeen tunnistamisen ja järjestämisen, seksuaaliterveysneuvonnan sekä opiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Asetuksen tarkoituksena on muun muassa varmistaa, että opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa. (STM 2008).

Muuta opiskeluterveydenhuoltoa koskevaa sääntelyä on mm. työterveyshuoltolaissa (1383/2001), laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (1992/785) ja lastensuojelulaissa (417/2007). Erikoissairaanhoidon annetaan erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) perusteella sairaanhoitopiirin alueella opiskeleville aikana, jonka he opiskelun vuoksi joutuvat oleskelemaan vieraan sairaanhoitopiirin alueella, tämän sairaanhoitopiirin kuntainliiton sairaalassa

tai muussa toimintayksikössä. Kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa säädetty hoidon tarpeen arvioinnin ja hoitoon pääsyn aikarajat koskevat myös opiskelijoita. Kiireellinen avosairaanhoito ja kiireellinen hammashoito ovat sitä tarvitseville asuinpaikasta riippumatta turvattu periaatteessa koko maassa. YTHS:lle sairausvakuutusrahastosta myönnettävistä korvauksista säädetään sairausvakuutuslaissa (1224/2004). Kansaneläkelaitos voi suorittaa YTHS:lle kohtuullisen korvauksen sen järjestämän perusterveydenhuollon kustannuksista. Kokonaiskorvaus voi olla korkeintaan 63 prosenttia säätiön tili- ja toimintakauden kokonaisrahoituksesta.

Opiskeluterveydenhuollon kansallisessa ohjauksessa ja kehittämisessä on puutteita. Opiskeluterveydenhuollon sisällön ja palveluiden kehittämistä ei ole organisoitu valtakunnallisesti. Stakes on tehnyt opiskeluterveydenhuoltoa koskevia selvityksiä sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta. Työterveyslaitos puolestaan kehittää ja koordinoi työikäisten työterveyshuoltoa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan, jonka tehtävänä on ohjata ja koordinoida lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin kehittämistä. Neuvottelukunnan alaisuudessa on opiskeluikäisten jaosto. Jaoston tehtävinä on mainittu muun muassa henkilöstöresursseja arvioiva työ. Jaostossa on edustus mm. SAMOKilla ja muilla opiskelijajärjestöillä. YTHS:n toiminnan laatua ohjaa säätiön oma laatukäsikirja sekä Kelan rahoittajan ominaisuudessa suorittama seuranta ja valvonta.

2.2 Opiskelijahuolto ja sitä koskeva lainsäädäntö

Toisen asteen opiskelijoiden opiskelijahuoltoa määrittelee lukiolaki (629/1998) ja ammatillisesta koulutuksesta annettu laki (630/1998). Vuonna 2003 voimaan tulleet lukiolain ja ammatillisesta koulutuksesta annetun lain muutokset määrittivät opiskelijahuollon käsitteen lainsäädännön tasolla ensimmäisen kerran. Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain pykälän 3 momentin mukaan koulutuksen järjestäjällä on velvollisuus tehdä yhteistyötä muiden palveluja antavien tahojen kanssa sekä annettava opiskelijoille tieto em. palveluista. Ammattikorkeakoululaissa (351/2003) ei ole vastaava säännöstä. Opetushallitus määrää opetussuunnitelman perusteissa opiskelijahuollon keskeiset periaatteet. Koulutusta koskevien lakien mukaan Opetushallitus valmistelee opetussuunnitelman perusteet opiskelijahuoltoa koskevilta osin yhteistyössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa.

Lukiolain 29 a §:n mukaan opiskelijahuollolla tarkoitetaan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä, sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Säännöksen mukaan koulutuksen järjestäjän on huolehdittava siitä, että erityistä tukea tarvitsevalle opiskelijalle annetaan tieto hänen käytettävissään olevista terveydenhuollon ja sosiaalihuollon palveluista ja hänet ohjataan hakeutumaan näihin palveluihin.

Ammatillisesta koulutuksesta annetun lain 37 a §:n mukaan opiskelijahuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Säännöksen mukaan koulutuksen järjestäjän tulee toimia yhteistyössä opiskelijaterveydenhuoltoa ja lastensuojelulaissa tarkoitettuja koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita antavien ja järjestävien viranomaisten ja muiden tahojen kanssa sekä antaa opiskelijoille tieto näistä eduista ja palveluista. Tarvittaessa opiskelija tulee ohjata hakemaan näitä etuja ja palveluita.

Ammattikorkeakoululaki (351/2003) ja yliopistolaki (voimassa oleva 645/1997 ja 1.1.2010 voimaan tuleva uusi 558/2009) eivät velvoita korkeakouluja järjestämään opiskelijahuoltoa.

2.3 Opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuun ja toteuttamisen nykytila

Opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuu on kaikilla koulutusasteilla kansanterveyslain mukaan oppilaitospaikkakunnalla. Yliopisto- ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan järjestää kuntien suostumuksella myös muulla STM:n hyväksymällä tavalla. Nykyisin alemmaa ja ylempää korkeakoulututkintoa suorittavien yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestää YTHS. Kuntien tai kuntayhtymien ylläpitämät terveyskeskukset toimivat monijäsenisten luottamuselinten hallinnollisessa ohjauksessa.

Opiskeluterveydenhuollon henkilökuntaa ovat perinteisesti terveydenhoitaja ja lääkäri. Opiskeluterveydenhuolto on osa opiskelijahuoltoa. Opiskelijahuoltoon kuuluvia palveluja järjestetään kuntien sosiaalitoimissa sekä oppilaitoksissa, ja psykologipalveluja myös terveyskeskuksissa.

Toisen asteen koulutuksen, lukioiden ja ammatillisen koulutuksen, opiskeluterveydenhuollon järjestää kansanterveyslain mukaan oppilaitoksen sijaintikunta. Ongelmia aiheuttaa se, että koulutuksen järjestäjänä on miltei aina usean kunnan kuntayhtymä, kun taas terveydenhoitopalvelut tulevat kunkin toimipaikan sijaintikunnan perusterveydenhuolloilta. Opiskeluterveydenhuolto toimii osana opiskelijahuoltoa, mikä edellyttää hyvää yhteistyötä opiskeluterveydenhuollon ja muun opiskelijahuollon välillä.

Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuolto tuotetaan terveyskeskusten kautta. Vuoden 2008 lopussa Suomessa 194 terveyskeskusta. Kunnan palkkaamista terveydenhoitajista, lääkäreistä, hammaslääkäreistä ja muista ammattiryhmistä yleensä vain terveydenhoitajat, ja suuremmilla paikkakunnilla joskus lääkärit, on erikseen nimetty AMK:n opiskeluterveydenhuollon tehtäviin. Opiskeluterveydenhuollolla on yleensä omat erilliset tilat. Lisäksi AMK:lla voi olla oppilaitoksen budjetista palkattuja koulukuraattoreja tai psykologeja, jotka osallistuvat hallinnonalarajojen yli oppilaitoksen opiskeluhuoltotyöhön. Oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon tarkastelu on hankalaa, koska sen kustannuksista tai henkilöstöstä ei ole valtakunnallista tilastotietoa.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) on tuottanut yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuoltopalvelut vuodesta 1954 alkaen, hammashoitopalvelut vuodesta 1955 ja mielenterveyspalvelut vuodesta 1968. Ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastukset aloitettiin vuonna 1972.

YTHS on säätiölaissa tarkoitettu yksityisoikeudellinen ja yleishyödyllinen säätiö. YTHS:llä on 19 terveydenhoitoasemaa, joiden palveluja, opiskelupaikkakunnasta riippumatta, voivat käyttää kaikki yliopisto-opiskelijat, jotka kuuluvat automaatiojäsenyyden kautta ylioppilaskuntaan. Yliopistopaikkakunnilla, joilla ei ole YTHS:n terveydenhoitoasemaa, YTHS on ostanut palvelut kunnalta tai yksityisiltä palvelun tarjoajilta. YTHS:n ostopalveluiden kustannukset olivat 10 prosenttia kaikista 37,6 miljoonan euron kokonaiskustannuksista vuonna 2008. Ostopalvelujen kustannuksista ei ole saatavissa erittelyjä paikkakunnittain.

Kaikki alempaan ja ylempään korkeakoulututkintoon tähtäävät yliopisto-opiskelijat (pois lukien tilauskoulutusopiskelijat) kuuluvat ylioppilaskuntaan (yliopistolaki: voimassa oleva 645/1997 ja 1.1.2010 voimaan tuleva 558/2009) ja maksavat jäsenmaksunsa yhteydessä terveydenhoitomaksua ylioppilaskunnille. Alemmaa ja ylempää korkeakoulututkintoa suorittavat yliopisto-opiskelijat tulevat näin YTHS:n opiskeluterveydenhuollon palvelujen piiriin (AMK-opiskelijoiden kuuluminen opiskelijakuntaan on vapaaehtoista).

Vuonna 2008 141 715 yliopisto-opiskelijaa (laskennallinen tieto) oli maksanut pakollisen terveydenhoitomaksun, joka oikeuttaa käyttämään säätiön palveluja. YTHS:n palveluksessa oli 675 henkilöä, joista osa-aikaisia oli 317. Vuonna 2008 YTHS:n yleislääkäreiden, erikoislääkäreiden ja muun hoitohenkilöstön vastaanotoilla käytiin 233 777 kertaa. Opiskelijaa kohden käyntejä kertyi keskimäärin 1,6. Tiedossa ei ole, kuinka monet opiskelijat ovat mukana työelämässä ja kuinka monella on oikeus käyttää työterveyshuollon palveluja. (YTHS 2009)

2.4 Opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuus

Opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuutta on kartoitettu STM:n terveyskeskuksille tekemällä kyselyllä vuonna 2002. Sen perusteella terveydenhoitajapalveluita oli kaikkien AOL- ja AMK-opiskelijoiden saatavilla. Opiskeluterveydenhuoltoon nimetyn lääkärin palveluita oli saatavilla 60 prosentille AOL-opiskelijoista ja 50 prosentille AMK-opiskelijoista. Hammashoitoa oli saatavilla 40 prosentille AOL-opiskelijoista ja 50 prosentille AMK-opiskelijoista. Psykologipalveluita oli saatavilla 40 prosentille AOL- ja AMK-opiskelijoista. (STM 2002) Opiskeluterveydenhuollon opas määrittelee laskennalliset opiskelijamäärät yhtä kokopäiväistä terveydenhoitajaa ja lääkäriä kohti. Näiden laskennallisten määrien lisäksi opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajakohtainen opiskelijamäärä vähenee silloin, kun opiskeluterveydenhuollossa ei ole käytettävissä riittäviä psykologipalveluja, eikä muita terveyden- ja sosiaalihuollon asiantuntijoita, koska tällöin terveydenhoitajan työaika kuuluu entistä enemmän myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten työn paikkaamiseen. (STM 2006a)

THL on tehnyt kyselyn toisen asteen oppilaitoksille opiskelijahuollon ammattihenkilöiden palveluiden saatavuudesta. Kaikissa oppilaitoksissa oli terveydenhoitaja. Yli puolessa oppilaitoksista ei ollut psykologia käytettävissä edes yhtä tuntia kuukausittain, vaikka oppilaitoksista 55 prosentilla oli mahdollista saada psykologipalveluita. Kuraattoripalveluita oli käytettävissä 80 prosentilla (13 tuntia kuukaudessa/100 opiskelijaa) ja lääkäripalveluja 71 prosentilla oppilaitoksista (0,4 tuntia kuukaudessa/100 opiskelijaa). (Wiss & Saaristo 2009)

Ainoastaan joka kymmenennessä oppilaitoksessa tehtiin lääkärintarkastus kaikille opiskelijoille. Oppilaitoksista 93 prosenttia toteutti terveystarkastuksen ensimmäisen vuoden opiskelijoille, mutta oppilaitoksista 22 prosentilla terveystarkastuksen palaute jäi antamatta opiskelijoille. (Happonen, Saaristo & Rimpelä 2009)

2.5 Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö

Opiskelijoiden palveluiden käyttöön vaikuttavat palveluiden tarve ja saatavuus. AOL-opiskelijoista 60–80 prosenttia oli käyttänyt opiskeluterveydenhuolloksi laskettavia kuten oppilaitoksella terveydenhoitajan, terveyskeskuslääkärin tai hammashuollon palveluita. Psykologilla oli käynyt joka neljäs ja kuraattorilla kaksi viidestä opiskelijasta. (SAKKI 2005, 2008) Vuoden 2008 aikana 63 prosenttia YTHS:n toimipiirissä olevista opiskelijoista käytti säätiön tarjoamia terveystarkastuksia. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen perusteella AMK-opiskelijat käyttivät selvästi vähemmän suun terveydenhuollon- ja erikoislääkäripalveluita kuin yliopisto-opiskelijat (Kunttu & Huttunen 2009).

Lukiolaisista 11 prosenttia, AOL-opiskelijoista 13 prosenttia, AMK-opiskelijoista 33 prosenttia ja yliopisto-opiskelijoista 69 prosenttia ei käyttänyt kunnallisia perusterveydenhuollon mukaan lukien hammashuollon palveluita (Valtionosuusuudistuksen valmistelua varten tuotettu aineisto, CHES/THL 2009). Vaikka yliopisto-opiskelijat käyttävät pääasiassa YTHS:n palveluja, he käyttävät esimerkiksi kunnan perusterveydenhuollon päivystyspalveluita.

2.6 Opiskelijoiden tyytyväisyys nykyiseen opiskeluterveydenhuoltoon

Opiskelijoiden tyytyväisyyttä palveluihin ja niiden saatavuuteen on arvioitu eri menetelmin, jotka eivät ole suoraan vertailukelpoisia keskenään. Tulokset ovat kuitenkin pääosin samansuuntaisia.

Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan (Kunttu & Huttunen 2009) AMK-opiskelijoista 83–85 prosenttia ja yliopisto-opiskelijoista 89 prosenttia oli tyytyväisiä saamaansa palveluun. Tutkimuksen mukaan opiskelijoiden tyytyväisyys palveluihin on aiemmin tehtyihin tyytyväisyyskyselyihin verrattuna samalla tasolla. YTHS:n asiakaskyselyssä (n. 2500 käyttäjää) vuonna 2008 palveluiden käyttäjistä 30 prosenttia oli tyytymättö-

miä tai erittäin tyytymättömiä odotusaikaan ajanvarauksen jälkeen, mutta vain 8 prosenttia oli tyytymättömiä tai erittäin tyytymättömiä saamaansa apuun.

Kouluterveyskyselyn (2008) mukaan 80 prosenttia lukiolaisista ja 79 prosenttia AOL-opiskelijoista oli opiskeluterveydenhuoltoon tyytyväisiä. Vastanneista noin 15 prosenttia oli kokenut vaikeuksia terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyssä. Lukiolaisista 50 prosenttia ja 67 prosenttia AOL-opiskelijoista piti koulupsykologin vastaanotolle pääsyä helppona. Lukiolaisista 60 prosenttia ja AOL-opiskelijoista 79 prosenttia piti koulukuraattorin vastaanotolle pääsyä helppona. Toisen asteen opiskelijoista reilu neljännes kävi koululääkärin vastaanotolla lukukauden aikana. Lukiolaisista 48 prosentilla ja AOL-opiskelijoista 34 prosentilla oli vaikeuksia päästä koululääkärin vastaanotolle.

SAKKI ry:n kyselyn mukaan neljä viidestä AOL-opiskelijasta oli tyytyväisiä opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Oppilaitoksen terveydenhoitajan, terveyskeskuslääkärin tai hammashuollon palveluiden saatavuutta piti huonona tai erittäin huonona noin joka viides kutakin palvelua käyttäneistä. Psykologilla käyneistä opiskelijoista joka neljäs ja kuraattorilla käyneistä joka kuudes piti palvelun saatavuutta huonona tai erittäin huonona. Valtaosa opiskelijoista arvioi ehkäisyneuvontaa olevan helposti saatavilla. Joka viides opiskelija ei pitänyt terveyskeskuspalveluita asiantuntevina. (SAKKI 2007)

Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus rs tutki teemahaastatteluin vuonna 2003 AMK-opiskelijoiden käsityksiä hyvinvoinnista. AMK-opiskelijat olivat keskimäärin tyytymättömiä palveluihin, joiden saavutettavuus ja sisältö vaihteli ja oli epätasa-arvoinen yliopisto-opiskelijoihin verrattuna. Opiskelijoiden mielestä terveydenhoitajan vastuulla oli liikaa opiskelijoita, eikä kaikissa toimipisteissä ollut vastaanottoa. Opiskelijat toivoivat keskitettyä opiskeluterveydenhuoltoa ja lisää psykologeja, kuraattoripalveluita ja lääkäripalveluita. Lisäksi AMK-opiskelijat eivät tiedä, mihin hakeutua opiskeluterveydenhuollon palveluihin. (Laaksonen 2004)

2.7 Opiskelijälähtöisyys opiskeluterveydenhuollossa

Opiskelijälähtöisyydellä tarkoitetaan opiskelijan tarpeiden ottamista huomioon. Opiskelijälähtöisyys voidaan ymmärtää kokonaisvaltaisesti vain, jos sitä tarkastellaan sekä yksilön että yhteisön näkökulmasta. Yhteisönäkökulma erottaa opiskelijälähtöisyyden potilas- tai asiakaslähtöisyydestä, joissa keskitytään enimmäkseen yksilön tarpeisiin. Yhteisönäkökulma tuo opiskelijälähtöisyyden lähemmäs työterveyshuollon lähestymistapaa, jossa tarkastellaan yhteisöä kokonaisuutena. (Hurme 1997)

Laissa potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) säädetään, että potilaalla on oikeus saada kaikki häntä koskevan hoidon kannalta olennainen tieto. Potilaan mielipidettä on kuultava häntä koskevissa päätöksissä niin paljon kuin mahdollista. Päätökset hoidon etenemisestä tehdään yhdessä potilaan toiveet huomioon ottaen. Tavoitteena on, että potilas ymmärtää valittujen ratkaisujen syyt ja sitoutuu niihin. Tällainen vuorovaikutus on mahdollista vain, jos hoitohenkilökunta tutustuu potilaaseen yksilönä ja käyttää ymmärrettävää kieltä.

Terveydenhuollon palveluja käyttävän opiskelijan kannalta opiskelijälähtöisyys tarkoittaa samaa kuin potilaslähtöisyys. Opiskelijan on saatava mahdollisuus keskustella hoidostaan terveydenhuollon henkilökunnan kanssa koko hoitoprosessin ajan. Henkilöstö perehtyy opiskelijan terveydentilaan ja terveyshistoriaan kokonaisuutena niin, että valitut ratkaisut vastaavat todellisia tarpeita. Potilaslähtöisyys helpottaa potilaan sitoutumista terveytensä edistämiseen, koska se auttaa ymmärtämään, mistä hoidossa on kysymys. (STM 2006a)

Ympäristöllä on merkittävä vaikutus ihmisen terveyteen. Terveellinen ja turvallinen opiskeluympäristö sekä hyvät ihmissuhteet edistävät terveyttä ja opiskelua. Koko yhteisöön vaikuttaminen on ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa. Opiskeluterveydenhuollossa yhteisöllinen näkökulma avautuu tarkastelemalla koko opiskeluyhteisöä ja muita yhteisöjä, joissa opiskelija toimii. Yksittäistä opiskelijaa rohkaistaan katsomaan ympärilleen ja ottamaan vastuuta koko yhteisön terveellisyydestä. Opiskelijakuntia kuunnellaan opiskelijoiden terveyskysymysten asiantuntijana. (STM 2006a)

Tiedotus on olennainen osa opiskelijälähtöisyyttä. On tärkeää tiedottaa opiskeluterveydenhuollosta niin, että tieto tavoittaa opiskelijan. Muun muassa internet tarjoaa mahdollisuuksia ajantasaiseen ja kattavaan terveystiedon jakamiseen ja palveluista kertomiseen. Kun opiskelijat tietävät, mistä opiskeluterveydenhuoltoa saa, siitä tulee luonteva osa yhteisöä. Terveyspalveluiden resurssien käytöstä päättävillä on paljon valtaa. YTHS:ssä on havaittu, ettei opiskelijälähtöisyys voi olla pelkästään opiskelijoiden kuulemista, vaan heidän on päästävä mukaan suunnittelemaan, kehittämään ja arvioimaan opiskeluterveydenhuoltoa. SAMOKin tekemän kyselyn mukaan kunnat tiedottavat huonosti opiskelijoille opiskeluterveydenhuollon palveluista. Niissäkin kunnissa, joissa palveluja olisi saatavilla, opiskelijat eivät välttämättä tiedä niistä. Sama kysely osoittaa, että terveysasioista tiedottaminen on ammattikorkeakouluissa varsin satunnaista. (STM 2004)

Kunnan päätösvaltaa käyttää asukkaiden valitsema valtuusto, mikä ei sulje pois kunta-laisten suoraa osallistumista. Kansanterveystyön toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä vastaa yksi tai useampi kunnan määräämä monijäseninen toimielin. Opiskelijat ovat kokeneet puutteena, ettei opiskelijoilla ole riittäviä vaikuttamismahdollisuuksia terveyskeskusten opiskeluterveydenhuoltoon. YTHS:n päätösvaltaa käyttää valtuuskunta, jonka enemmistön muodostavat opiskelijat. Lisäksi säätiöllä on hallitus ja terveysasemien toiminnasta vastaavat johtokunnat.

2.8 Johtopäätökset opiskeluterveydenhuollon nykytilasta

Opiskeluterveydenhuolto ei toteudu kaikilla paikkakunnilla lain edellyttämällä tavalla. Opiskeluterveydenhuollon suurimmat puutteet liittyvät opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuuteen. Palvelut eivät toteudu jokaisella opiskelupaikkakunnalla kansallisten opiskeluterveydenhuoltoa koskevien säädösten ja ohjeiden mukaisesti. Kotikunnassaan opiskelevat ovat paremmassa asemassa kuin ulkopaikkakuntalaiset, joille paikoitellen kieltäydytään tarjoamasta palveluja. Opiskelijoilta tulleen palautteen mukaan koulutuksen järjestäjien informaatio opiskeluterveydenhuollon palveluista on riittämätöntä, eivätkä opiskelijat aina tiedä, mistä hakea palveluita.

Toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa opiskelevien opiskeluterveydenhuolto toteutuu sosiaali- ja terveysministeriön selvityksen (STM 2002) mukaan selvästi heikommin kuin samanikäisten lukiolaisten terveydenhuolto. Kouluterveydstutkimuksen mukaan ammatillisessa koulutuksessa olevilla nuorilla on enemmän terveysriskikäyttäytymistä (tupakka, alkoholi) ja heillä on lukiolaisia enemmän sairauksia.

AMK-opiskelijat ovat opiskeluterveydenhuollon palveluiden osalta erilaisessa asemassa kuin yliopisto-opiskelijat. Epätasa-arvoa ilmenee valtakunnallisesti eri alueiden kesken, koska AMK:n opiskeluterveydenhuollon saatavuus ja laatu vaihtelevat kunnissa. AMK-opiskelijat saavat erityisesti sairauksien toteamiseen ja hoitoon tarkoitetut palvelut osana normaalia terveyskeskuksen vastaanottotoimintaa, jossa opiskelijoiden erityistarpeisiin ei ole perehdytty, eikä opiskelukyvyyn ylläpitoon kiinnitetä huomiota. Erityisesti mielenterveyspalvelut ja suun terveydenhuolto ovat puutteellisia oppilaitosten sijaintikuntien tuottamassa opiskeluterveydenhuollossa.

AMK-opiskelijat haluaisivat osallistua opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen ja arviointiin. Heiltä puuttuu lakisääteinen oikeus tulla kuulluksi opiskeluterveydenhuoltoon liittyvissä päätöksissä, eikä ulkopaikkakuntalaisilla opiskelijoilla ole äänioikeutta opiskeluterveydenhuoltoa järjestävässä kunnassa.

Opiskeluterveydenhuollon järjestäminen on oppilaitoksen sijaintikunnan vastuulla. Usein opiskeluterveydenhuollon sairaanhoitopalvelut tarjotaan osana normaalia terveyskeskuksen vastaanottotoimintaa. Ennaltaehkäisevää ja yhteisöterveyteen liittyvää työtä tekee siihen nimetty terveydenhoitaja noin joka toisessa oppilaitoksessa vailla asiaan perehtyneen lääkärin tukea. Perusterveydenhuollossa lääkäri- ja hammaslääkärivaje oli 11 prosenttia vuonna 2008. Kunnat priorisoivat toimintansa lakien, asetusten ja subjektiivisten oikeuksien määräysten mukaisesti. Kuntien terveydenhuollon toiminnan tilastointijärjestelmien avulla ei pystytä tällä hetkellä saamaan kattavasti tietoa valtioneuvoston asetuksessa opiske-

luterveydenhuolloksi määritellyistä palveluista. THL kerää kunnista avoterveydenhuollon tilastot. Näitä tilastointijärjestelmiä ollaan muuttamassa vuosina 2009–2010. Kunnat eivät ole kehittäneet opiskeluterveydenhuoltoa opiskelijoiden tarpeisiin vastaavana toimintana.

Opiskelijaikäisen laskennallinen valtionosuus menee opiskelijan kotikuntaan, eikä oppilaitoksen sijaintikunnalle, jolla on kansanterveyslain mukainen velvollisuus järjestää opiskeluterveydenhuolto. Vastuu muiden terveysten palvelujen järjestämisestä on sen sijaan kotikunnalla. Valtionosuusjärjestelmässä kunnalle osoitettu raha ei ole korvamerkittyä ja kunnalla on oikeus päättää, miten valtionosuudet käytetään. AMK-opiskelijoiden ja yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon rahoitus pohja on tällä hetkellä erilainen.

Kansanterveyslain 22 §:ssä säädetään terveyskeskuksessa annettavan kiireellisen hoidon ja vuodeosastohoidon kustannusten laskutusoikeudesta henkilön kotikunnalta, mutta nämä tilanteet eivät tyypillisesti kata opiskeluterveydenhuoltoon liittyviä toimenpiteitä. Jos oppilaitoksen sijaintikunnan terveyskeskuksessa annetaan opiskeluterveydenhuollon palveluja toisen kunnan asukkaana olevalle opiskelijalle, ei sijaintikunnalla ole lakisääteistä laskutusoikeutta opiskelijan kotikunnalta. Muissakaan laeissa ei ole nykyisin säännöksiä opiskeluterveydenhuoltoon soveltuvasta kuntien välisestä laskutuksesta. Kuntien välisen sopimuksen mukaan näin voitaisiin menetellä, mutta ongelmana on, ettei sopimusperusteista laskutusoikeutta käytännössä sovelleta. Tämä johtaa osaltaan usein siihen, ettei sijaintikunnassa ole halua opiskeluterveydenhuollon palvelujen antamiseen muissa kunnissa kirjoilla oleville opiskelijoille. Näin ollen laskutusoikeutta koskevien menettelytapojen ja säännösten kehittämistä tulee arvioida opiskeluterveydenhuollon kehittämistä koskevien toimenpiteiden yhteydessä.

Terveyspolitiikkaa johtavalla sosiaali- ja terveysministeriöllä ei ole suoraa mahdollisuutta ohjata kunnan sosiaali- ja terveyspolitiikka vastaamaan valtakunnallisia tavoitteita. Opiskeluterveydenhuollon palvelut vaihtelevat alueellisesti, eikä ennaltaehkäisevää työtä ole aina riittävästi resursoitu. Opiskeluterveydenhuollolle STM:n Opiskeluterveydenhuollon oppaassa asetetut laatuavoitteet eivät joka paikassa toteudu.

3 OPIKELUTERVEYDENHUOLTOON LIITTYVÄ KANSALLINEN TERVEYDENHUOLLON KEHITTÄMISTYÖ

Työryhmän tehtäväksiannossa edellytettiin, että työryhmä ottaa työskentelyssään huomioon opiskeluterveydenhuoltoon liittyvän muun kansallisen kehittämistyön. Sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön oppilas- ja opiskelijahuoltotyöryhmän 2008–2009 tehtävänä on päivittää edellisen oppilashuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän (STM 2006b) ehdotukset oppilas- ja opiskelijahuollon kehittämiseksi ja siihen liittyvän lainsäädännön uudistamiseksi. Pitemmän ajanjakson tavoitteena on yhtenäinen oppilas- ja opiskelijahuollon lainsäädäntö.

Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistämistä terveydenhuoltolaiksi. Lain tavoitteena on vahvistaa perusterveydenhuoltoa, edistää terveysten palvelujen saatavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä. Tavoitteena on myös vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä, asiakaslähtöisyyttä sekä potilaan ja asiakkaan asemaa. (STM, Selvityksiä 2008:28). Lakiluonnoksessa opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat lähi- tai peruspalveluja. Lähi- tai peruspalveluilla tarkoitetaan palveluja, jotka ovat mahdollisimman lähellä asiakasta ja potilasta. Laki tulee voimaan asteittain vuosina 2011–2013.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa säätelevä laki on valmisteilla sosiaali- ja terveysministeriössä. Se tulee voimaan asteittain vuodesta 2013 alkaen. Lain valmistumisen jälkeen terveydenhuollon sisältöasiat jäävät terveydenhuoltolakiin ja muut järjestämiseen liittyvät asiat sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevassa laissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE-ohjelma) on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen strateginen ohjausväline sosiaali- ja terveystieteiden johtamiseen. KASTE-ohjelmaa rahoitetaan valtion budjetista noin 25 miljoonalla eurolla vuosittain.

Vuosien 2008–2011 kehittämisen tavoitteet on määritelty 1) osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen 2) hyvinvoinnin ja terveyden lisääminen ja hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen 3) palveluiden parempaa laatua, vaikuttavuutta, sekä alueellisten erojen kaventaminen. Tavoitteisiin pyritään ennalta ehkäisemällä ja varhaisella puuttumisella, varmistamalla henkilöstön riittävyys ja osaaminen, sekä luomalla palvelukokonaisuus, jossa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä kehitetään.

Opiskeluikäisiin liittyviä, ja opiskeluterveydenhuollon keinoin vaikuttavissa olevia osatavoitteita KASTE-ohjelmassa ovat:

1. Koulutuksen ulkopuolelle jäävien 17–24-vuotiaiden nuorten osuus ikäluokasta on alle 10 prosenttia.
2. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18–24-vuotiaiden nuorten osuus vastaavasta ikäluokasta puolittuu.
3. Alkoholin kokonaiskulutus vähenee vuoden 2003 tasolle.
4. Tupakoivien 16–18-vuotiaiden osuus vähenee viisi prosenttiyksikköä.
5. Asiakaspalautteissa havaittu tyytyväisyys palveluihin paranee.
6. Terveystieteiden hoitoon pääsyn aikarajat toteutuvat.

Koko maassa on aloitettu vuosina 2008–2009 lasten, nuorten ja lapsiperheiden hankkeita, joihin on suunnattu yhteensä noin 23 miljoonaa euroa.

Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma on julkistettu syksyllä 2008. Sen tavoitteina ovat:

- Laadukkaiden ja tarpeenmukaisten palvelujen hyvä saatavuus
- Asiakaskeskeisyyden ja valinnanvapauden parantaminen
- Osaavan työvoiman turvaaminen
- Johtamisen vahvistaminen ja johtamisosaamisen kehittäminen
- Terveystieteiden edistämisen ja sairauksien ehkäisy toiminnan perustaksi

Toimiva terveyskeskus -hankkeelle asetetut tavoitteet vastaavat myös kunnan järjestämisen ja tuottaman opiskeluterveydenhuollon kehittämistarpeita. Ennalta ehkäisyn mahdollisuudet ovat erityisen hyvät opiskeluterveydenhuollossa, jossa tavoitetaan suuri osa koko ikäluokasta elämänkaaren varhaisessa vaiheessa. Myös varhainen puuttuminen erityisesti mielenterveysongelmiin on mahdollista nuorten siirtyessä opintojen alussa uuden elämäntilanteen, joka haasteellisuudessaan saattaa laukaista mielenterveysongelmia. Opiskeluterveydenhuolto eroaa muusta oppilaitoksen sijaintikunnan perusterveydenhuollosta siinä, että monet opiskelijoista ovat muuttaneet opiskelupaikkakunnalle toiselta paikkakunnalta ja näin ollen heillä ei muiden paikkakuntalaisten tavoin hoidon jatkuvuus toteudu.

Lokakuussa 2008 terveyskeskusten lääkäriarvot olivat 11 prosenttia ja alueelliset erot olivat suuria. Yksityisten palveluntuottajien merkitys perusterveydenhuollossa kasvaa. Terveystieteiden lääkäriarvot lähes 12 prosenttia hoidettiin yksityisten yritysten lääkäreiden voimin. Kokonaan ulkoistettujen tehtävien määrä on kasvanut yli 50 prosenttia vuodesta 2007 (Suomen Lääkäriliitto 2008).

Terveystieteiden hammaslääkäriarvot olivat 12 prosenttia. Myös siinä alueelliset erot ovat suuria ja vuokratyövoiman ja muun ostopalvelujen käyttö lisääntynyt (Suomen Hammaslääkäriliitto 2008). Keväällä 2009 puolet väestöstä asuu alueilla, joilla on ajoittain vaikeus saada välitön yhteys terveyskeskukseen ja viidesosa alueella, jolla on vaikeuksia yhteyden saantiin suun terveydenhuollossa. Yleensä kolmen arkipäivän kuluessa voidaan hoidon tarve arvioida sekä terveyskeskuksissa että suun terveydenhuollossa. Väestöstä yli puolet asuu alueella, jolla viikoittain tai useammin on tilanne, jolloin potilaalla on todettu lääkärin hoidon tarve, mutta vastaanottoaika lääkäriä ei ole antaa. (THL 2009)

Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman 2008–2009 (STM 2008) keinoissa mainitaan mm. terveellisten elämäntapojen tukeminen erityisesti ryhmissä, joissa epäterveelliset elintavat ovat yleisiä (vrt. AOL-opiskelijoiden tupakointi). Toimintaohjelman tavoitteena on parantaa terveyspalveluiden tasa-arvoista saatavuutta ja käyttöä. Toimintaohjelmassa ehdotetaan voimavarojen kohdentamista erityisesti AOL-opiskelijoiden terveyden edistämiseen mm. pilottihankkein ja kehitettävien interventioin.

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma kytkeytyy tiiviisti hallituksen Terveyden edistämisen politiikkaohjelmaan. Toimintaohjelman tavoitteena on sosioekonomisten väestöryhmien välisten erojen väheneminen työ- ja toimintakyvyssä, koetussa terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Terveyseroja pyritään vähentämään siten, että terveydeltään huonommassa asemassa olevien terveydentila lähentyy paremman terveyden saavuttaneiden ryhmien terveyden tasoa. Toimintaohjelman mukaan sosiaali- ja terveyspalveluiden tulisi kehittää ja kohdentaa väestöryhmittäisen terveysseurannan osoittaman tai muulla tavoin tunnistetun tarpeen perusteella. Tämä pannaan toimeen sisällyttämällä terveyserojen kaventamisen näkökulma yllä esitettyihin terveydenhuollon kehittämissuunnitelmiin ja -hankkeisiin. (Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011 STM:n julkaisu 2008:16)

Nuorten terveyserojen kaventamisen ja terveyden edistämisen toimenpiteitä ohjelmassa ovat mm. toisen asteen ammattiin opiskelevien terveydenhuollon järjestäminen kansallisen ohjeistuksen ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevan asetuksen mukaiseksi, opiskelijahuollon kehittäminen, opetuksen sisältöjen kehittäminen (mm. terveystieto), opiskelijoiden terveyttä koskevan tiedon kokoaminen ja hyödyntäminen.

Työryhmä on tarkastellut myös opiskeluterveydenhuollon ja työterveyshuollon yhtymäkohtia. Työterveyshuolto poikkeaa muusta perusterveydenhuollosta perustaltaan, kustannusrakenteeltaan, historialtaan ja tehtävältään (Työterveyshuoltolaki 1383/2001). Työterveyshuollon järjestämisvastuu on työnantajalla, jonka kustannuksellaan järjestettävä se siinä laajuudessa kuin työstä, työjärjestelyistä, henkilöstöstä, työpaikan olosuhteista ja niiden muutoksesta johtuva tarve edellyttää. Sairaanhoidon ja muiden terveydenhuoltopalvelujen järjestäminen on työnantajalle vapaaehtoista.

Työnantaja voi järjestää työterveyshuollon palvelut useammalla vaihtoehtoisella tavalla. Työnantaja voi 1) hankkia työterveyshuollon palvelut terveyskeskuksesta tai muulta kunnalliselta palvelujen tuottajalta, 2) järjestää palvelut itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa tai 3) hankkia ne muulta palvelujen tuottajalta, kuten yksityiseltä lääkäriasemalta.

4 OPISKELUTERVEYDENHUOLLON KUSTANNUKSET JA RAHOITUS

Opiskeluterveydenhuollon kustannus- ja rahoitusarviot perustuvat pääosin THL:n Terveys- ja hyvinvointitalous -yksikön CHESSin tuottamaan valtiosuusuudistuksen valmisteluaineistoon (Häkkinen ym. 2009). Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen otokseen 1,8 miljoonan asukkaan yksilötason tiedoista vuonna 2006. Opiskeluterveydenhuollon kustannusten arvioinnissa käytettiin aineistoa, jossa oli tietoja 298 413 alle 65-vuotiaan asukkaan terveyspalvelujen käytöstä ja sairastavuudesta vuonna 2006. Liitteessä 1 on esitetty kustannus- ja rahoitusarvioinnin taustaa ja arviot 16–29-vuotiaisiin ja opiskeluaikaisiin kohdistuvista terveyspalvelukustannuksista vuonna 2006.

4.1 Opiskeluterveydenhuollon keskimääräiset kustannukset

Opiskeluterveydenhuollon palveluiden keskimääräisten kustannusten arviointiin otettiin mukaan CHESSin valtiosuusuudistuksen valmistelua varten tuotetusta aineistosta perusterveydenhuollon avohoidon ja hammashoidon kustannukset sekä kolmannes psykiatrian avohoidon kustannuksista (2/3 psykiatrian avohoidosta arvioitiin erikoissairaanhoidoksi). Mukaan otettiin myös YTHS:n opiskelijakohtaiset kustannukset 2006 (YTHS 2008).

TAULUKKO 1. Opiskeluterveydenhuollon keskimääräiset kustannukset (€/opiskelija) oppilaitostyypeittäin vuonna 2006 (Lähteet: Valtionosuusuudistuksen valmistelua varten tuotettu aineisto, CHESS/THL 2009, YTHS:n tilinpäätöstiedot 2006 ja kustannuksiin liittyvä erillisarviointi)

Palveluiden kustannukset, €/opiskelija	Perustutkinto-opiskelijat				Kaikki em. opiskelijat
	Lukio	AOL	AMK	Yliopisto	
	n=5 724	n=4 446	n=2 838	n=4 303	n=17311
Pth:n lääkärin vastaanotot	79	130	89	37	85
Pth:n muut käynnit (terveydenhoijat ym.). ¹	124	150	59	10	87
YTHS:n terveyden ja sairaanhoito				112	30
Em. yhteensä	203	280	147	159	203
Pth:n mielenterveys (psykologit)	3	6	7	4	5
Psykiatrinen avohoito ²	32	35	16	11	24
YTHS:n mielenterveystyö				43	12
Em. yhteensä	35	42	23	58	40
Pth:n hammashuolto	63	56	28	6	38
YTHS:n suun terveydenhuolto				76	20
Em. yhteensä	63	56	28	82	58
Kaikki yhteensä	301	379	198	298	302

¹ Pth:n muiden käyntien kustannuksissa oli 13 % eli 14 € muita kuin opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvia kuten neuvoloiden ja fysioterapian kustannuksia (valtionosuusaineistossa muiden käyntien kustannukset yhteensä 103 €). Koska enemmän kustannuksista kohdistui AMK- ja yliopisto-opiskelijoihin (noin viisi vuotta vanhempia ym.), poistettiin kulut ainoastaan ko. opiskelijoilta. Arvio perustui 16–29-vuotiaiden opiskelijoiden alkaneiden vanhempainrahakausien osuuteen kaikista vastaavan ikäisten tiedoista (Kelan perhe-etuustilastot 2008).

² Psykiatrisen avohoidon kustannuksissa (n. 75€) arvioitiin 2/3 (n. 50 €) olevan psykiatrista erikoissairaanhoidoa, joten vastaavat meno-osuudet poistettiin. Meno-osuudet arvioitiin ikäryhmittäisen menoraportin 2002 avulla (Hujanen ym. 2004).

Opiskeluterveydenhuollon kustannukset olivat keskimäärin 302 euroa (taulukko 1) ja kaikki terveydenhuollon kustannukset arviolta 1076 euroa opiskelijaa kohti vuonna 2006 (liite 1), jolloin opiskeluterveydenhuollon osuus oli keskimäärin 28 prosenttia kaikista opiskelijan terveydenhuollon kustannuksista. Yli puolet opiskelijoihin kohdistuvista muista kuin opiskeluterveydenhuollon kustannuksista koostui erikoissairaanhoidon ja sairausvakuutuksen korvaamien lääkkeiden ja hoitojen kustannuksia (liite 1).

Taulukon 1 tietojen arvioinnissa on huomattava, että toisen asteen opiskelijoiden keski-ikä oli 17–18 vuotta, kun korkea-asteen opiskelijat olivat heitä 4–5 vuotta vanhempia, mikä saattaa vaikuttaa palveluiden käyttöön ja palvelutarpeeseen. Lukio- ja yliopisto-opiskelijoihin kohdistuvat menot vastasivat kaikkien opiskelijoiden keskiarvoa. Yliopisto-opiskelijoihin kohdistuvista menoista 2/3 oli YTHS:n kustannuksia ja 1/3 oli kunnallisen terveydenhuollon kustannuksia, joten yliopisto-opiskelijat käyttävät YTHS:n lisäksi kunnallisia palveluja muun muassa päivystys- ja loma-aikoina.

CHESSin valtionosuusuudistuksen valmistelua varten tuotetun aineiston mukaan AOL-opiskelijoiden suurempi sairastavuus selittää muita opiskelijoita korkeampia kustannuksia. Lukio-, AOL- ja AMK-opiskelijoiden kustannuksia selittävät eniten psyykkiset sairaudet ja diabetes. Aineiston avulla ei voitu arvioida, selittävätkö edellä mainitut sairaudet myös yliopisto-opiskelijoihin kohdistuvia kustannuksia, koska valtionosuusuudistusta tukeva aineisto ei sisältänyt YTHS:n menoja.

Vaikka yliopisto- ja AMK-opiskelijan terveydentila, elämäntilanne ja opiskelu ovat melko samankaltaisia (Kunttu & Huttunen 2009), AMK-opiskelijoihin kohdistui kolmanneksen vähemmän kustannuksia kuin yliopisto-opiskelijoihin. AMK-opiskelijoiden keskimääräistä pienemmät kustannukset voivat johtua muun muassa vähäisemmästä palvelutarjonnasta. Miesopiskelijoihin kohdistuvat keskimääräiset kustannukset olivat vähintään 40 prosenttia pienemmät kuin naisopiskelijoihin kohdistuvat kustannukset. Aikaisempien tutkimusten mukaan (Hujanen ym. 2006) tämä selittyy koko ikäryhmän osalta miesten naisia vähäisemmällä palveluiden käytöllä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan (Saaristo 2009; Jarvala 2009) ammatillisten oppilaitosten opiskelijoista noin 10 prosenttia on erityistuen tarpeessa ja vastaavasti lukiolaisista erityistuen tarpeessa on vain yksi prosentti opiskelijoista. Tämä on todennä-

köisesti yksi syy, joka selittää AOL-opiskelijoihin kohdistuvia lukiolaisia korkeampia opiskeluterveydenhuollon kustannuksia. CHESSin valtiosuus uudistusaineiston avulla tätä ei voitu arvioida.

4.2 Opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannukset

CHESSin arvioimat opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannukset olivat noin 165,8 miljoonaa euroa (515 360 opiskelijaa, 322 €/opiskelija) vuoden 2007 hinnoin (taulukko 2). Vuonna 2006 opiskeluterveydenhuollon kustannusten osuus terveyden- ja vanhustenhuollon palveluiden kokonaismenoista oli vain 1,1 prosenttia (155,4 milj. €/ 14 043 milj. €), joten opiskeluterveydenhuollon osuus menoista on varsin pieni (Hujanen ym. 2008). Pelkästään kuntien sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannukset olivat vuonna 2006 yhteensä 16 281 miljoonaa euroa, jolloin opiskeluterveydenhuollon osuus maan sosiaali- ja terveystoimen menoista on hyvin vaatimaton.

TAULUKKO 2. Opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannukset (miljoonaa euroa) oppilaitostyypeittäin vuonna 2007 (Lähteet: Valtiosuus uudistuksen valmistelua varten tuotettu aineisto, CHESS/THL 2009, YTHS:n tilinpäätöstiedot 2006 ja kustannuksiin liittyvä erillisarviointi)

Palveluiden kustannukset, milj. €	Opiskelijat opiskelijaterveydenhuollon piirissä ¹				Kaikki em. opiskelijat n=515 360
	Lukio	AOL	AMK	Yliopisto	
	n=110 180	n=161 140	n=117 770	n=126 270	
Pth:n lääkärin vastaanotot	9,0	21,7	10,8	4,8	46,3
Pth:n terveydenhoitajat ym.	14,1	25,0	7,1	1,3	47,6
YTHS:n terveyden ja sairaanhoito ²				17,0	17,0
Em. yhteensä	23,2	46,7	17,9	23,1	110,9
Pth:n mielenterveys (psykologit)	0,3	1,1	0,8	0,5	2,7
Psykiatrinen avohoito	3,6	5,9	1,9	1,4	12,8
YTHS:n mielenterveystyö ²				6,9	6,9
Em. yhteensä	4,0	6,9	2,7	8,8	22,4
Pth:n hammashuolto	7,2	9,4	3,4	0,8	20,7
YTHS:n Suun terveydenhuolto ²				11,7	11,7
Em. yhteensä	7,2	9,4	3,4	12,5	32,4
Kaikki yhteensä	34,3	63,0	24,1	44,4	165,8

¹ Tiedot perustuvat opetusministeriön tietoihin (2009) opiskelijamääristä oppilaitostyypeittäin vuonna 2008, jotka on esitetty rajauksineen yksityiskohtaisesti tämän muistion luvussa Opiskeluterveydenhuollon taustaa.

² YTHS:n kustannukset tiedot perustuvat se tilinpäätöstietoihin 2007 siten, että sen hallinnon menot on vyörytetty toimialoille kustannusten aiheutumisen perusteiden mukaisesti.

4.3 Opiskeluterveydenhuollon kustannusten vertailu oppilaitoksen sijaintikunnan ja YTHS:n välillä

Tarkasteltaessa olemassa olevia kunnallisen opiskeluterveydenhuollon kustannuksia havaittiin kuntien opiskeluterveydenhuollon käyttö- ja kustannustiedoissa olevan runsaasti kuntakohtaista vaihtelua, eikä opiskeluterveydenhuoltoa ollut valtakunnallisesti eriteltävissä Tilastokeskuksen kuntien talous- ja toimintatilastoissa. Stakesin keräämät valtakunnalliset käyntitilastot eivät sisältäneet muun muassa opiskelijoihin kohdistuvan hammashoidon ja mielenterveystyön käyntejä. Valtakunnallisten opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille ja lääkäreille kohdistuvien käyntitilastojen avulla arvioidut opiskelijakohtaiset kustannukset olivat 3–5 kertaa pienempiä kuin YTHS:n vastaavat kustannustiedot, joten toteutuneiden kustannusten vertailu ei ollut mahdollista.

Työryhmän toimeksiannon aikana pohdittiin myös vaihtoehtoa, että kunnallisesti tuotettujen ja YTHS:n tuottamien palvelujen kustannusrakenteet pilkottaisiin kustannuseriin ja vertailtaisiin vertailukelpoisia kustannuseriä keskenään. YTHS:n kustannusrakenteet olisivat olleet saatavissa, mutta kuntien kustannuksista olisi ollut saatavissa tietoja otoksena joistakin kunnista, eikä olisi ollut varmuutta olisivatko eri tuottajien palvelut olleet vertailukelpoisia keskenään. Lisäksi kustannuseriin liittyi vertailua vaikeuttaneita seikkoja. Kunnal-

lisesti tuotetuissa palveluissa olisi ollut muun muassa enemmän kiinteistöihin ja laitteisiin liittyviä investointeja pääomamenoina, kun YTHS:llä vastaavia menoeriä olisivat olleet pääosin toimitila- ja leasingvuokrat käyttökuluina. Hallinnon kustannusten vertailun todettiin olevan myös haasteellista, koska hallinnon kustannuksiin olisi sisällytetty erilaisia menoja ja ostopalveluiden kustannuksissa olisi voinut olla paikkakunnittain huomattavaa vaihtelua.

Edellisestä johtuen työryhmällä ei ollut aineistoa vertailla kunnallisesti tuotettujen ja YTHS:n mallin mukaisesti tuotettujen palvelujen edullisuudesta. Näin ollen työryhmä ei pystynyt käyttämään vertailukelpoisia kustannustietoja opiskeluterveydenhuollon järjestämistä esittäessään.

4.4 Opiskeluterveydenhuollon rahoitus

Vuonna 2007 opiskeluterveydenhuollon 166,3 miljoonaa euron kokonaisrahoituksesta maksoivat eniten kunnat, joiden rahoitusosuus oli 51,3 prosenttia eli 85,3 miljoonaa euroa (taulukko 3). Valtio maksoi laskennallisina valtionosuuksina kunnille ja korvasi opetusministeriön kautta YTHS:n tilakustannuksia yhteensä 29,7 prosenttia kustannuksista eli 49,4 miljoonalla eurolla. Kelan kautta sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettiin 13,2 prosenttia eli 21,9 miljoonalla eurolla YTHS:n järjestämää terveydenhuoltoa. Opiskelijoiden osuus rahoituksesta oli 5,6 prosenttia eli 9,3 miljoonaa euroa. Koska valtion osuus sairaanhoitovakuutusmaksuista on 50 prosenttia (ja vakuutettujen 50 prosenttia), olisi valtion osuus kokonaisrahoituksesta 36 prosenttia eli noin 60 miljoonaa euroa.

CHESSin rahoitusarvio perustuu opiskelijoihin kohdistuviin keskimääräisiin kustannuksiin ja opiskelijamääriin. Lisäksi jotkut ammatilliset oppilaitokset ja ammattikorkeakoulut olivat kustantaneet terveystalvuuksia tai joitakin palveluja saatettiin antaa kuntien sosiaalitoimen kautta, mutta koska näistä palveluista ei ollut yksityiskohtaisia tietoja arviointia tehtäessä, rajattiin ne arvioinnin ulkopuolelle.

TAULUKKO 3. Opiskeluterveydenhuollon rahoitus, miljoonaa euroa, oppilaitostyypeittäin sekä ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa opiskelevien opiskeluterveydenhuollon rahoituksen jakautuminen rahoittajittain vuonna 2007.

	Rahoitus, milj. € 2007					Rahoitus, %-osuus 2007		
	Lukio	AOL	AMK	Yliopisto	Kaikki	AMK	Yliopisto	Kaikki
Kunnalliset palvelut								
Kunnat itse	22,4	41,2	13,7	5,1	82,4	56,7	58,5	63,3
Valtionosuus ¹	11,9	21,8	8,4	3,0	45,1	34,8	34,0	34,6
Opiskelijat			2,0	0,7	2,7	8,5	7,5	2,1
Kunnalliset yhteensä	34,3	63,0	24,1	8,8	130,2	100,0	100,0	100,0
YTHS:n palvelut								
Kunnat itse				2,8	2,8		7,8	7,8
Valtionosuus ¹				1,5	1,5		4,2	4,2
Kela ²				21,9	21,9		60,7	60,7
Opiskelijat				6,6	6,6		18,3	18,3
OPM (tilavuokrat)				2,8	2,8		7,8	7,8
Muu rahoitus				0,4	0,4		1,2	1,2
YTHS yhteensä				36,1	36,1		100,0	100,0
Kaikki em. palvelut								
Kunnat yhteensä	22,4	41,2	13,7	8,0	85,3	56,7	17,7	51,3
Valtio yhteensä ³	11,9	21,8	8,4	7,3	49,4	34,8	16,3	29,7
Opiskelijat yhteensä			2,0	7,3	9,3	8,5	16,2	5,6
Kela ²				21,9	21,9	0,0	48,9	13,2
Muut yhteensä				0,4	0,4	0,0	1,0	0,3
Kaikki palvelut yhteensä	34,3	63,0	24,1	44,9	166,3	100,0	100,0	100,0

¹ Laskennallinen valtionosuus kuntien käyttökustannuksista.

² Kelan kautta maksettu korvaus sairausvakuutusrahastosta, josta 50 % on vakuutettujen ja 50 % valtion osuutta.

³ Sisältää laskennalliset valtionosuudet kunnille ja OPM:n korvauksen YTHS:n tilakustannusten korvaamisesta, mutta ei Kelan kautta maksettua osuutta sairausvakuutusrahastosta.

Kunnallisesti tuotettujen opiskeluterveydenhuollon palvelujen kokonaiskustannukset olivat 130,2 miljoonaa euroa vuonna 2007. Kuntien osuus näiden palvelujen kustannuksista oli 82,4 miljoonaa euroa, valtion laskennallinen valtionosuus kunnille 45,1 miljoonaa euroa ja opiskelijoiden asiakasmaksuina suorittama osuus 2,7 miljoonaa euroa.

Kuntien järjestämän opiskeluterveydenhuollon valtionosuudet (noin 34 % kuntien terveydenhuollon laskennallisista menoista) maksetaan opiskelijoiden kotipaikkakunnille, kun taas opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuu on oppilaitosten sijaintipaikkakunnilla. Opiskelijat (yli 18-vuotiaat) maksavat asiakasmaksulain mukaiset terveydenhoitomaksut.

YTHS:n tuottaman opiskeluterveydenhuollon palvelujen kokonaiskustannukset olivat 36,1 miljoonaa euroa vuonna 2007. Kuntien osuus näiden palvelujen kustannuksista oli 2,8 miljoonaa euroa, valtion laskennallinen valtionosuus kunnille 1,5 miljoonaa euroa, opiskelijoiden 6,6 miljoonaa euroa, Kelan 21,9 miljoonaa, OPM:n 2,8 miljoonaa euroa ja muun rahoituksen osuus 0,4 miljoonaa euroa.

YTHS:n rahoitus perustuu Kelan, kuntien ja opiskelijoiden osuuteen sekä opetusministeriön tukeen ja muuhun rahoitukseen. Sairausvakuutuslain 13 luvun 11 §:n perusteella Kela voi suorittaa YTHS:lle kohtuullisen korvauksen sen järjestämän perusterveydenhuollon kustannuksista. Hyväksyttävistä kustannuksista ovat opiskelijoiden perusterveydenhuollosta aiheutuneet tarpeelliset ja kohtuulliset käyttökustannukset ja tietyissä tilanteissa perustamiskustannukset. Korvausta suoritetaan toiminnan toteuttamiseksi tarpeellisten voimavarojen käytöstä aiheutuneista kustannuksista opiskelijakohtaisen laskennallisen enimmäismäärän perusteella. Kokonaiskorvaus voi olla enintään 63 prosenttia säätiön tili- ja toimintakauden kokonaisrahoituksesta. Tarkemmat säännökset hyväksyttävistä kustannuksista ja menettelytavoista korvauksen maksamiseksi sisältyvät sairausvakuutuslain 13 luvun 11–14 §:ään ja valtioneuvoston asetukseen (1338/2004).

Yliopistojen sijaintikuntien tai kansanterveystyön kuntayhtymien osallistuminen säätiön rahoitukseen perustuu näiden kanssa tehtyihin sopimuksiin. YTHS ja Suomen Kuntaliitto neuvottelevat vuosittain opiskelijakohtaisen yleisavustuksen määrän. Jokainen ylioppilaskunta tekee YTHS:n terveydenhoitomaksun perimisestä ja suorittamisesta sopimuksen YTHS:n kanssa ja tällä sopimuksella ostaa terveyspalvelut YTHS:ltä.

YTHS:lle maksettujen korvausten määrä oli 21 miljoonaa euroa vuonna 2008. Korvaukset maksetaan sairausvakuutusrahastosta sairaanhoitovakuutuksen kuluina. Sairaanhoitovakuutuksen kulut rahoitetaan puoliksi valtion varoista ja puoliksi vakuutettujen eli työntekijöiden, yrittäjien ja edunsaajien sairaanhoitomaksujen tuotoilla. Vakuutettujen sairaanhoitomaksujen suuruuteen vaikuttavat kaikki sairaanhoitovakuutuksesta rahoitettavat etuudet kuten esimerkiksi hoito- ja tutkimuskorvaukset, matkakustannuskorvaukset ja lääkekorvaukset. YTHS:n korvausten osuus oli vuonna 2008 noin 1,2 prosenttia sairaanhoidokorvausten ja opiskelijoiden terveydenhuollon korvausten yhteenlasketusta kokonaismenoista.

Korkeakoulu- ja yliopistokaupunkien yleisavustus on noin 10–12 prosenttia YTHS:n vuosittaisista kustannuksista. Opetusministeriön vuokra-avustukset ovat YTHS:n menoista noin 7–8 prosenttia. Opiskelijat maksavat noin 18–20 prosenttia vuotuisesta rahoituksesta. He maksavat terveydenhoitomaksun (40 euroa vuonna 2009) joka peritään automaatiojäsenyyden perusteella ylioppilaskuntien jäsenmaksun yhteydessä. Lisäksi opiskelijat maksavat käytön mukaiset hoitomaksut. Muita satunnaisia tuottoja kertyy noin 0,5 prosenttia.

Oppilaitoksen sijaintikunnan tuottaman opiskeluterveydenhuollon ja YTHS-mallilla tuotetun opiskeluterveydenhuollon rahoitus perustuu erilaiseen rahoituspohjaan.

4.5 Opiskeluterveydenhuollon kustannukset valtioneuvoston asetuksen mukaisesti

Valtioneuvoston asetuksen (380/2009) valmistelun yhteydessä on tehty vuonna 2008 selvitys yhteenlasketuista neuvolapalvelujen ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kustannuksista (Rimpelä ym. 2008). Kustannusarvio perustui Stakesin avohoidon käyntitilastojen

tietoihin. Raportin mukaan yhteenlasketut neuvolapalvelujen ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kustannukset olivat vuonna 2006 yhteensä noin 251 miljoonaa euroa, ja raportissa julkaistun kyselyn mukaan kunnat arvioivat koko neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon lisärahoitustarpeen olevan noin 30 miljoonaa euroa koko maassa. Tutkijat olivat toisaalta arvioineet puuttuvan henkilöstön palkkakustannuksiksi 54 miljoonaa euroa. Vastaavasti lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon järjestämisen asetuksen säännösten mukaiseksi on arvioitu maksavan 6,9 miljoonaa euroa.

Ennen valtioneuvoston asetuksen voimaantuloa keväällä 2009 työryhmä pyysi kunnilta arvioita, kuinka paljon opiskeluterveydenhuollon järjestäminen tulisi maksamaan uuden asetuksen mukaisesti. Kunnat eivät pystyneet arvioimaan kustannuksia. Perusteluina oli muun muassa, että hammashuolto ja mielenterveystyö toimivat monessa kunnassa omilla sektoreillaan, eikä asetuksen mukaisia kokonaisuuksia ole ja kustannuksia on vaikea arvioida.

YTHS:ltä kysytyn arvion mukaan kaikkien asetuksen mukaisten opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestäminen maksaisi vähintään 300 euroa opiskelijaa kohti vuoden 2007 hintatasossa. Tähän arvioon perustuen AMK- ja yliopisto-opiskelijoiden sekä lukiolaisten opiskeluterveydenhuolto maksaisi 106,3 miljoonaa euroa (354 220 opiskelijaa). Jos arvioidaan AOL-opiskelijoiden palvelutarpeiden olevan vähintään neljänneksen muita opiskelijoita korkeammat, ovat AOL-opiskelijoiden kustannukset keskimäärin 375 euroa opiskelijaa kohti. Arvio perustuu taulukossa 1 esitettyihin opiskelijoihin kohdistuviin keskimääräisiin kustannuksiin. Yhteensä AOL-opiskelijoiden kustannukset olisivat 60,4 miljoonaa euroa (161 140 opiskelijaa). Palveluiden kustannukset olisivat näin uuden asetuksen mukaisesti järjestettynä vähintään 166,7 miljoonaa euroa vuoden 2007 hintatasolla. Vaikka tämän arvion avulla kustannukset ovatkin noin miljoonan suuremmat kuin taulukossa 2 esitetyt opiskelijoihin kohdistuvat kokonaiskustannukset (165,8 milj.), voi YTHS:n arviota pitää alimitoitettuna, sillä kyseiset arviot eivät sisällä vielä kaikkia opiskeluterveydenhuoltoon liittyvien puutteiden ja epäkohtien korjaamista. Työryhmän laskelman mukaan opiskeluterveydenhuollon kustannukset olivat keskimäärin 322 euroa opiskelijaa kohti vuonna 2007.

4.6 Työryhmän arvio opiskeluterveydenhuollon lisärahoitustarpeesta

Työryhmän selvitysten mukaan, jotta AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon resurssointi nostettaisiin vastaamaan muiden korkea-asteen opiskelijoiden tasoa, olisi palvelutason noston lisärahoitustarve 12,9 miljoonaa euroa vuoden 2009 hintatasolla (12,1 milj. € vuonna 2007, 103 €*117 770 opiskelijaa). Lisärahoitustarve olisi laskennallisesti sama riippumatta siitä, mikä järjestämistapa valittaisiin tulevaisuuteen AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämistavaksi. Noin puolet lisärahoituksesta kuluisi hammashuollon parantamiseen.

TAULUKKO 4. Arvio opiskeluterveydenhuollon rahoituksesta ja lisärahoitustarpeesta 1 oppilaitostyypeittäin yhteensä, miljoonaa euroa, vuoden 2007 kustannukset vuoden 2009 hinnoin.

	Rahoitus 2009, milj. €				
	Lukio ²	AOL ²	AMK ³	Yliopisto	Kaikki yhteensä
Rahoitus nyt	37,1	68,2	26,1	48,6	180,0
Lisärahoitustarve¹	4,7–8,8	11,2–13,5	12,9	0	28,7–35,1
Rahoitus yhteensä	41,8–45,9	79,4–81,7	38,9	48,6	208,7–215,1

1 Tiedot perustuvat erillisarviointeihin lisärahoitustarpeesta palveluiden korjaamiseksi valtioneuvoston asetuksen (380/2009) edellyttämälle tasolle.

2 Lukiolaisten ja AOL-opiskelijoiden osalta arvio perustuu opiskeluterveydenhuoltoon koskevien henkilöstömitoituksiin liittyvien suositusten noudattamiseen liittyviin kustannuksiin.

3 AMK-opiskelijoita koskeva osalta arvio perustuu samaan voimavaranostukseen opiskelija kohti kuin yliopisto-opiskelijoilla.

Yhteenvetona voidaan todeta (taulukko 4), että asetuksen mukaiseen opiskeluterveydenhuoltoon tarvittaisiin lisärahoitusta AMK-opiskelijoiden terveydenhuollon korjaamiseksi työryhmän arvion mukaan 12,9 miljoonaa euroa. AOL-opiskelijoiden opiskeluter-

veydenhuoltoon tarvitaan 11,2–13,5 miljoonaa euroa palveluiden saattamiseksi asetuksen edellyttämälle tasolle. Lisäksi lukiolaisten terveydenhuoltoon olisi lisättävä 4,7–8,8 miljoonaa euroa. Yhteensä toisen asteen opiskeluterveydenhuollon lisärahoitustarve on 15,9–22,3 miljoonaa euroa.

Opiskeluterveydenhuollon lisärahoituksen tarve olisi siis yhteensä 28,7–35,1 miljoonaa euroa järjestämistavasta riippumatta. Kun opiskeluterveydenhuollon kustannusten arvioidaan olevan 180 miljoonaa euroa vuoden 2009 hinnoin, olisivat kokonaiskustannukset asetuksen mukaisesti toteutetussa opiskeluterveydenhuollossa 209–215 miljoonaa euroa.

Rahoitustarvetta on selvitetty myös kahdessa muussa tutkimuksessa, joita on hyödynnetty tämän työryhmän tekemässä arvioinnissa. Toisen asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon lisärahoitustarve voidaan arvioida karkeasti Rimpelän ym. (2008) raportin avulla. Lisärahoitustarve edellytti toisen asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämistä valtakunnallisten henkilöstömitoitusta koskevien suositusten mukaisesti. Tekemättä jätettyjen terveystarkastusten avulla lisärahoitustarvetta ei voida arvioida. Raportin mukaan 35 prosenttia kunnista järjestää opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoituksia koskevien suositusten mukaisesti ja vain yhdeksän prosenttia noudattaa lääkäreihin liittyvää henkilöstömitoitussuositusta. Kun AOL-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitus korjataan niin, että kunnat järjestävät palvelut suositusten mukaisesti, tarvittaisiin lisärahoitusta 11,2 miljoonaa euroa (opiskelijamäärä 161 140). Lukiolaisten opiskeluterveydenhuollon korjaamiseen tarvittaisiin 8,8 miljoonaa euroa vuoden 2009 hintatasolla. Suositusten mukaisesti järjestetyn henkilöstön kustannukset olisivat n. 37 miljoonaa euroa, kun nyt arvioidut kustannukset olivat yhdeksän miljoonaa euroa. Kokonaisuudessaan toisen asteen ja ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitusten korjaaminen maksaisi näin arvioituna 28,1 miljoonaa euroa.

Toisen asteen oppilaitoksiin liittyvää lisämäärärahoitustarvetta tukevat myös THL:n oppilaitoksille 2008 tekemien kyselyjen (Wiss ym. 2009, Rimpelä ym. 2009) tulokset. Alla olevissa luvuissa oletetaan oppilaitosten ilmoittamien henkilöstömitoitusten keskilukutietojen olevan yleistettävissä kaikille oppilaitoksille. Lukioissa on 724 opiskelijaa koko-aikaisesta terveydenhoitajaa kohti ja 10 707 opiskelijaa koko-aikaisesta lääkäriä kohti. Ammatillisilla oppilaitoksilla on vastaavasti 833 opiskelijaa terveydenhoitajaa kohti ja 34 732 opiskelijaa lääkäriä kohti. Kun tiedot suhteutetaan valtakunnallisiin opiskelijamääriin ja suosituksiin henkilöstömitoituksista (600 opisk./terveydenhoitaja, 2500 opisk./lääkäri), saadaan tietoa keskimääräisestä vajeesta. Lukioissa olisi tämän arvion mukaan 152 terveydenhoitajaa ja 10 lääkäriä, mikä tarkoittaisi 31 terveydenhoitajan ja 34 lääkärin vajetta. Lukioiden opiskeluterveydenhuollon suositusten mukainen henkilöstömitoitus saavutettaisiin 4,7 miljoonalla eurolla. AOL-oppilaitoksissa terveydenhoitajia olisi näin arvioituna 192 ja lääkäreitä olisi viisi. Terveydenhoitajia tarvittaisiin suositusten saavuttamiseksi 75 ja lääkäreitä tarvittaisiin 59, joten lisärahoitustarve olisi 13,5 miljoonaa euroa vuoden 2009 hintatasolla. Henkilöstökustannukset sisältävät palkat sivukuluineen (Rimpelä 2008).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009) johtaa kuntien menojen arvioituun 36,9 miljoonan euron kasvuun vuosina 2010–2011. Valtionosuus on 50 prosentin mukaisesti 18,45 miljoonaa euroa, josta 9,225 miljoonaa euroa sisältyy vuoden 2010 talousarvioesitykseen ja 9,225 miljoonaa euroa vuoden 2011 kehyksiin. Taulukon 4 tiedoissa ei ole otettu huomioon edellä mainittuja lisäyksiä, koska ei ole tiedossa kuinka paljon talousarviolisäyksistä kohdentui erityisesti opiskeluterveydenhuoltoon.

Edellä mainittuun valtioneuvoston asetuksen mukaiseen toiminnan kehittämiseen liittyvä lisärahoitus kohdentuu osaltaan opiskeluterveydenhuoltoon. Asetuksen mukainen kuntien menojen arvioitu lisääntyminen vuosina 2010–2011 vastaa kokonaisuutena suuruusluokaltaan sitä tasoa, jota valmisteluvaiheessa työryhmässä tehtyjen laskelmien perusteella pidettiin yksinomaan opiskeluterveydenhuollon lisärahoituksen tarpeena. Näin ollen valtioneuvoston asetuksen mukainen arvio opiskeluterveydenhuollon lisärahoituksesta jää alhaisemmaksi kuin työryhmän valmisteluvaiheessa tekemä arvio lisärahoitustarpeesta. Tässä vaiheessa on kuitenkin mahdotonta arvioida tarkemmin sitä, kuinka suuresta erosta

laskelmien välillä on kyse. Uuden asetuksen mukaista toiminnan kehittämistä ja lisävoimavarojen kohdentamista esimerkiksi opiskeluterveydenhuoltoon tulee seurata. Joka tapauksessa uuden asetuksen täytäntöönpano vaikuttaa opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen lähivuosina ja se on siksi otettava huomioon työryhmän esityksissä ja niiden mitoituksessa.

4.7 Lisärahoitustarve järjestämistavan ja rahoittajien mukaan

Luvussa 4.3 arvioitiin, ettei kunnallisesti tuotetun ja YTHS:n tuottaman opiskeluterveydenhuollon kustannusten vertailu ole mahdollista. Tässä esitetään miten rahoitus muuttuisi rahoittajittain, jos a) palvelut järjestettäisiin asetuksen mukaisesti ottaen huomioon lisärahoitustarve nykyisen järjestämistavan (oppilaitoksen sijaintikunta) mukaisesti tai b) AMK-opiskelijoiden terveydenhuolto siirrettäisiin YTHS-mallin mukaisesti rahoitettavaksi. Arviointi perustuu opetusministeriön opiskelijamäärätietoihin.

Oppilaitoksen sijaintikuntamalli

Toisen asteen opiskelijoiden, lukiolaisten ja ammattikoululaisten, opiskeluterveydenhuollon korjaaminen valtioneuvoston asetusta ja suositusta vastaavaksi maksaa kunnille 10,4–14,6 miljoonaa euroa ja valtiolle 5,5–7,7 miljoonaa euroa.

TAULUKKO 5. Kunnallisten opiskeluterveydenhuollon palvelujen kustannusten jakautuminen rahoittajittain, mikäli palveluihin liittyvä lisärahoitustarve otetaan huomioon, mutta palveluiden rahoittajien rahoitusosuudet säilyvät ennallaan, miljoonaa euroa vuoden 2009 hinnoin.

	Rahoitus, milj. € 2009					Rahoitusmuutos 2007>2009 Kaikki yhteensä, milj. €
	Lukio	AOL	AMK	Yliopisto	Kaikki	
Kunnalliset palvelut						
Kunnat itse	26,9–29,6	51,2–52,7	21,9	5,4	105,5–109,7	17,7–21,9
Valtionosuus ¹	14,3–15,7	27,1–27,9	13,4	3,2	58,0–60,2	10,0–12,2
Opiskelijat			3,3	0,7	4,0	1,1
Kunnalliset yhteensä	41,2–45,3	78,3–80,6	38,6	9,3	167,5–173,8	28,9–35,2

¹ Laskennallinen valtionosuus kuntien käyttökustannuksista.

Jos AMK-opiskelijoiden palvelut tuotetaan jatkossakin oppilaitosten sijaintikuntien tuottamina palveluina, opiskelijat eivät ole valmiita maksamaan palveluista YTHS:n mallin mukaisia terveydenhoitomaksuja (SAMOK:n mukaan), vaan he maksavat edelleenkin asianmukaiset kunnallisten palvelujen käytöstä aiheutuvat asiakasmaksut. Yliopisto-opiskelijat käyttäisivät kunnallisia palveluja kuten aikaisemminkin YTHS:n palvelujen lisäksi.

Taulukossa 5 on arvioitu, kuinka paljon kunnallisten palvelujen järjestäminen maksaisi eri rahoittajatahoille yhteensä, jos palvelut tuotettaisiin oppilaitosten sijaintikuntien tuottamina, ja palvelujen lisärahoitustarve otettaisiin huomioon. Tällöin lisärahoitustarpeesta tulisi tällöin kuntien maksettavaksi 17,7–21,9 miljoonaa euroa ja valtion osuudeksi 10–12,2 miljoonaa euroa. Opiskelijoiden maksuosuus kertyisi asiakasmaksuina, jos palveluita resursoitaisiin enemmän. Kuntien osuus AMK-opiskelijoiden palvelutason nostamisesta (12,9 milj. €) muiden korkea-asteen opiskelijoiden tasolle olisi 7,3 miljoonaa euroa ja valtion 4,5 miljoonaa euroa. AMK-opiskelijat maksaisivat palvelujen tason noston seurauksena asiakasmaksuina lisää 1,1 miljoonaa euroa.

TAULUKKO 6. AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kustannusten jakautuminen rahoittajittain, mikäli palveluihin liittyvä lisärahoitustarve otetaan huomioon ja opiskeluterveydenhuolto siirtyy tuotettavaksi YTHS-mallin mukaisesti (rahoituspohja korkea-asteen opiskelijoille sama), miljoonaa euroa vuoden 2009 hinnoin.

Rahoitus milj. € vuonna 2009						
	Nykyinen	Nykyinen	Nykyinen	YTHS-malli	Muutos nykyisestä > YTHS	Kaikilla YTHS-malli
	AMK	Yliopisto	Korkea-aste yht.	AMK	AMK	Korkea-aste yht.
Kunnalliset palvelut						
Kunnat itse	21,9	5,4	27,4	4,9	-17,0	10,3
Valtionosuus ¹	13,4	3,2	16,6	2,8	-10,6	6,0
Opiskelijat	3,3	0,7	4,0	0,6	-2,6	1,3
Kunnalliset yhteensä	38,6	9,3	48,0	8,4	-30,3	17,7
YTHS:n palvelut						
Kunnat itse		3,0	3,0	2,4	2,4	5,3
Valtionosuus ¹		1,6	1,6	1,3	1,3	2,8
Kela ²		23,0	23,0	18,4	18,4	41,4
Opiskelijat		7,0	7,0	5,6	5,6	12,5
OPM (tilavuokrat)		2,9	2,9	2,3	2,3	5,3
Muu rahoitus		0,4	0,4	0,3	0,3	0,7
YTHS yhteensä		37,8	37,8	30,3	30,3	68,1
Kaikki em. palvelut						
Kunnat yhteensä	21,9	8,4	30,3	7,3	-14,7	15,7
Valtio yhteensä ³	13,4	19,1	32,6	15,7	2,2	23,3
Opiskelijat yhteensä	3,3	7,7	10,9	6,2	2,9	13,9
Vakuutetut (Kela kautta)	0,0	11,5	11,5	9,2	9,2	20,7
Muut yhteensä	0,0	0,4	0,4	0,3	0,3	0,7
Kaikki yhteensä	38,6	47,1	85,7	38,6	0,0	85,7

1 Laskennallinen valtionosuus kuntien käyttökustannuksista.

2 Kelan kautta maksettu korvaus sairausvakuutusrahastosta, josta 50 % vakuutettujen ja 50 % valtion osuutta.

3 Sisältää laskennalliset valtionosuudet kunnille (26 % valtion kokonaisrahoituksesta) ja OPM:n korvauksen YTHS:n tilakustannusten korvaamisesta (15 %) sekä Kelan kautta maksetun osuuden sairausvakuutusrahastosta (59%).

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätien YTHS-malli

Taulukon 6 arviot sisältävät AMK-opiskelijoiden 12,9 miljoonan euron lisärahoitustarpeet palveluiden korjaamiseksi muiden korkea-asteen opiskelijoiden kanssa yhdenvertaiseksi. Jos kaikkien korkea-asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon rahoitus järjestettäisiin YTHS-mallin mukaisesti, siirtyisi YTHS:n kautta rahoitettavaksi noin 126 000 AMK-opiskelijan opiskeluterveydenhuoltoa arviolta 30,3 miljoonan euron arvosta. Arviossa oletetaan, että AMK-opiskelijat käyttäisivät YTHS:n palvelujen lisäksi suhteellisesti yhtä paljon kunnallisia opiskeluterveydenhuollon palveluja kuin yliopisto-opiskelijat, lähinnä päivystys- ja loma-aikoina. Yhteensä noin 354 000 korkea-asteen opiskelijoiden YTHS:n mallin kautta rahoitettava osuus olisi 68,1 miljoonaa euroa vuoden 2009 hinnoin. Valtionosuus sairaanhoitovakuutuksen lisäkustannuksista olisi 9,2 miljoonaa euroa ja yhteensä korkea-asteen opiskelijoiden vastaavista kokonaiskustannuksista 20,7 miljoonaa euroa. Vakuutettujen osuudet olisivat sairaanhoitovakuutuksen lisä- ja kokonaiskustannuksista samansuuruiset kuin valtion.

Toisen asteen ja korkea-asteen lisärahoitustarve

Jos AMK-opiskelijoiden palvelut tuotettaisiin YTHS-mallin ja sen rahoituspohjan mukaisesti ja toisen asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto tuotetaan oppilaitosten sijaintikuntien toimesta, valtion osuus lisärahoituksesta olisi 12,2–14,4 miljoonaa euroa, kuntien

3–7,2 miljoonaa euroa, opiskelijoiden 4,0 miljoonaa euroa, Kelan sairausvakuutusmaksuja maksavien vakuutettujen 9,2 miljoonaa euroa ja muiden rahoittajien osuus 0,3 miljoonaa euroa. Kun opiskeluterveydenhuollon lisärahoitustarve on otettu huomioon, AMK-opiskelijoiden palvelujen siirtyminen kunnallisesta opiskeluterveydenhuollosta YTHS:n malliin vähentäisi kuntien kunnallisesti tuotettujen palveluiden rahoitustarvetta 17 miljoonaa euroa. Kunnat joutuisivat maksamaan kuitenkin YTHS:n toiminnan rahoittamista 2,4 miljoonaa euroa, joten kuntien ”kokonaissäästöt” olisivat noin 14,7 miljoonaa euroa.

Palvelujen rahoituksen siirtyminen YTHS:n mallin mukaiseksi vähentäisi AMK-opiskelijoiden kunnille maksamia asiakasmaksuja 2,6 miljoonaa euroa. Jos AMK-opiskelijat maksaisivat YTHS:lle terveydenhoitomaksuja ja muita käyntimaksuja yhteensä 6,2 miljoonaa euroa, maksaisivat he YTHS:n palveluista saman verran kuin yliopisto-opiskelijatkin (vähintään 40 euroa/opiskelija ml. erilliset käyntimaksut). AMK-opiskelijoiden maksamat maksut eri palvelutuottajille (kunnille ja YTHS:lle) kasvaisivat noin 2,9 miljoonaa euroa verrattuna tilanteeseen että palvelut olisi tuotettu oppilaitosten sijaintikuntien toimesta. Valtion rahoitusta tarvittaisiin 2,2 miljoonaa enemmän, jos palvelut tuotettaisiin YTHS-mallin mukaisesti. Valtio voisi laskennallisesti saada rahoitusta sairausvakuutusmaksuosuuteensa leikkaamalla kuntien valtionosuuksia 10,6 miljoonaa euroa niistä palveluista, joita ei enää tarvitsisi kuntien rahoittaa.

Mikäli toisen asteen ja ammattikorkeakoulutuksen opiskeluterveydenhuollon järjestämistapana säilyisi nykyinen oppilaitosten sijaintikuntamalli, valtionosuus lisärahoituksesta olisi kokonaisuudessaan 10-12,2 miljoonaa euroa, kuntien 17,7-21,9 miljoonaa euroa ja opiskelijoiden 1,1 miljoonaa euroa.

Jos ammattikorkeakouluopiskelijoiden palvelut tuotettaisiin YTHS-mallin ja sen rahoitus-pohjan mukaisesti, valtionosuus lisärahoituksesta olisi kokonaisuudessaan 12,2–14,4 miljoonaa euroa, kuntien 3–7,2 miljoonaa euroa, opiskelijoiden 4,0 miljoonaa euroa, sairausvakuutusmaksuja maksavien vakuutettujen 9,2 miljoonaa euroa ja muiden rahoittajien osuus 0,3 miljoonaa euroa. Näiden lisäksi YTHS-malliin siirtymisestä saattaa aiheutua kertaluonteisia kustannuksia.

5 TYÖRYHMÄN EHDOTUS OPISKELUTERVEYDENHUOLLON JÄRJESTÄMISEKSI

Työryhmä on lähtenyt siitä, että opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuun tulee jatkosakin säilyä kansanterveyslain (66/1972) mukaisesti oppilaitoksen sijaintikunnalla. Työryhmä on tarkastellut toimikautensa aikana useampia opiskeluterveydenhuollon järjestämistapamalleja. Työryhmä aloitti tarkastelunsa edellisen sosiaali- ja terveysministeriön ja opetusministeriön yhteisen työryhmän esittämistä järjestämistapavaihtoehtoista, joita oli neljä (liite 2). AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon erillistä säätiömallia pidettiin liian raskaana, koska kaksi kolmasosaa AMK-opiskelijoista opiskelee paikkakunnilla, joilla jo toimii YTHS:n terveydenhoitoasema. Katsottiin, että tällainen malli johtaisi päällekkäisten toimintojen rakentamiseen. Oppilaitosten järjestämän opiskeluterveydenhuollon osalta katsottiin että, opiskeluterveydenhuolto ei ole oppilaitosten varsinaista tehtävää, eikä oppilaitosten ole tarkoituksenmukaista hankkia opiskeluterveydenhuollon edellyttämää osaamista ja henkilökuntaa. Edellisen työryhmän ehdotuksista lähempään tarkasteluun jäivät opiskeluterveydenhuollon järjestäminen oppilaitoksen sijaintikunnan ja YTHS:n mallin mukaisesti.

Tässä työryhmässä opiskeluterveydenhuollon järjestämistapamalleja on tarkasteltu erikseen toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden ja korkea-asteen ammattikorkeakoulutuksen opiskelijoiden osalta. Molempien koulutusasteiden opiskeluterveydenhuollon osalta on keskusteltu useista erilaisista opiskeluterveydenhuollon järjestämistavoista,

kuten oppilaitoksen sijaintikunnan toimesta, YTHS:n tuottamana, työterveyshuollon palvelujen tuottajien sekä muiden yksityisten palvelujen tuottajien toimesta.

Opiskeluterveydenhuollon järjestämistä arvioivan työryhmän tehtäväksi oli toimeksiantossa määritelty vertailla kunnalle ja yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia, kun opiskeluterveydenhuolto toteutetaan kunnallisena tai YTHS:n mallilla. Työryhmä ei pystynyt vertailemaan kunnallisesti tuotettujen ja YTHS:n mallin mukaisesti tuotettujen palvelujen kustannuksia, koska työryhmällä ei ollut vertailukelpoisia kustannustietoja käytettävissä.

Työryhmä ei ole tarkastellut opiskeluterveydenhuollon sisältöä, vaan edellyttää, että se toteutuu palvelujen tuottajasta ja järjestämistavasta riippumatta valtioneuvoston asetuksen (380/2009) mukaisesti. Asetus tuli voimaan 1.7.2009. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät ja keskeinen sisältö on ohjeistettu sosiaali- ja terveysministeriön antamassa Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006a).

5.1 Toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuolto

5.1.1 Toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuollon järjestäminen

Työryhmän ehdotus:

Toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskeluterveydenhuollon osalta työryhmä on päättänyt yksimielisesti esittämään nykyistä oppilaitoksen sijaintikunnan järjestämää opiskeluterveydenhuoltoa. Työryhmän mielestä oppilaitoksen sijaintikunnan opiskeluterveydenhuollon tulee tehdä tiivistä yhteistyötä oppilaitoksen sisällä ja kunnan eri toimijoiden välillä.

Työryhmä esittää jatkoselvitystä koko toisen asteen (lukiot ja ammatilliset oppilaitokset) opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltopalvelujen kehittämiseksi. Työryhmälle annettu toimeksianto ei koskenut lukioita, minkä vuoksi selvitystyö jäi vaillinaiseksi toisen asteen osalta. Jatkoselvityksen tavoitteena olisi opiskeluterveydenhuoltopalvelujen laadultaan ja saatavuudeltaan yhdenvertainen tarjoaminen koulutusalaan (lukiot ja ammatillinen koulutus) riippumatta.

Työryhmä esittää oppilaitoksen sijaintikunnan tuottaman opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi toiminnan rahoituksen vahvistamista. Tämä voisi tapahtua seuraavien vaihtoehtojen pohjalta:

- *Luodaan toimiva lakisääteinen opiskeluterveydenhuollon palvelujen laskutusosoikeus oppilaitosten sijaintikunnan ja kotikunnan välille*
- *Kotikuntien korvausvastuun käyttöönotto (kotikunnan tulisi suorittaa laskennallisin perustein määritelty opiskelijakohtainen korvaus oppilaitoksen sijaintipaikkakunnalle)*

Työryhmän mielestä vaihtoehtojen selvittämisen lisäksi tulisi ottaa huomioon muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä tapahtuvat muutokset. Vaihtoehtoisesti rahoituksen vahvistamista voisi selvittää terveydenhuoltolain ja siihen liittyvän kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä.

Perustelut työryhmän ehdotukselle

Työryhmän mukaan ammatillisessa koulutuksessa olevien opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto on tarkoituksenmukaista järjestää oppilaitoksen yhteydessä tai välittömässä läheisyydessä siten, että opiskelijat tietävät ja tuntevat terveydenhuollon tarjoamat palvelut. Toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijat ovat korkeakouluopiskelijoita nuorempia ja suuri osa heistä aloittaa opiskelunsa 16-vuotiaina. Koska useimmat opiskelijoista ovat alle 18-vuotiaita, heiltä ei peritä asiakasmaksulain perusteella maksuja perusterveydenhuollon palveluista, jollaisia myös opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat. Työryhmän mukaan toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden terveydenhoitomaksun kerääminen ei ole myöskään heidän ikänsä huomioon ottaen mahdollista.

Toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhoitopalveluiden toimiminen nykyisen sijaintipaikkakunnan mallin mukaan edellyttää 1.7.2009 voimaan

tulleen valtioneuvoston asetuksen tehokkaampaa seuranta- ja valvontaa. Opiskeluterveydenhuollon sisällön ja palvelujen saatavuuden seuranta edellyttää jatkuvaa arviointia esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toimesta. Lääninhallituksille (vuoden 2010 alusta aluehallintovirastot) kuuluvaa kuntien toiminnan valvontaa tulee myös tehostaa esimerkiksi kuntakäyntien avulla.

Toiminta edellyttää koordinoitua johtamista kunnissa, joissa tulisi olla Opiskeluterveydenhuollon oppaan mukaisesti nimetyt vastuulääkärit ja -hoitajat opiskeluterveydenhuollon tarkoituksenmukaisia palveluja varten. Työryhmän tekemien kustannuslaskelmien mukaan asetuksen mukainen toiminta edellyttää lisärahoitusta toisen asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoon. Edellä todetuin tavoin valtioneuvoston asetuksen (380/2009) toimeenpanoon liittyvää lisärahoitusta ja sen kohdentumista opiskeluterveydenhuoltoon ei voida kuitenkaan vielä arvioida tarkemmin. Näin ollen rahoituksen tasoa koskevia esityksiä ei ole perusteltua tehdä tässä yhteydessä. Valtioneuvoston asetuksen mukaisen opiskeluterveydenhuollon palvelujen järjestäminen edellyttää riittävää henkilökuntaa.

Työryhmän tehtäviin ei kuulunut arvioida lukioiden opiskeluterveydenhuollon järjestämistapaa. Toisen asteen koulutuksen opiskeluterveydenhuoltoa tulisi jatkossa tarkastella kokonaisuutena (lukiot ja ammatillinen koulutus) ja palveluiden järjestämistavan tulisi olla molemmissa koulutuksissa yhdenmukainen.

5.1.2 Rahoitus- ja kehittämistarpeet

Työryhmän ehdotus:

Työryhmän arvion mukaan ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden saattamiseksi 1.7.2009 voimaan tulleen valtioneuvoston asetuksen 380/2009 edellyttämää tasoa tarvitaan 11,2–13,5 miljoonaa euroa. Lisäksi lukiolaisten opiskeluterveydenhuoltoon tarvitaan 4,7–8,8 miljoonaa euroa.

Arvioiduista yhteensä 15,9–22,3 miljoonan euron lisärahoitustarpeesta on laskennallisesti 10,4–14,6 miljoonaa euroa kuntien ja 5,5–7,7 miljoonaa euroa valtion osuutta (kun rahoitus jakautuu kuten valtionosuus kunnille).

Perustelut työryhmän ehdotukselle

Ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannusten arvioidaan olevan 68,2 miljoonaa euroa ja lukiolaisten vastaavien kustannusten 37,1 miljoonaa euroa. Yhteensä toisen asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannukset ovat arviolta 105,3 miljoonaa euroa vuonna 2009.

Kunnille maksettavat sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset valtionosuudet perustuvat esimerkiksi kunnan asukkaiden lukumäärään ja ikärakenteeseen. Näin ollen myös se osa valtionosuudesta, jolla voidaan ajatella korvattavan opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä aiheutuvia kustannuksia, maksetaan opiskelijan kotikunnalle. Valtionosuudet maksetaan kuitenkin kunnille yleiskatteisesti, eikä miltään osin korvamerkittynä tietylle sosiaali- ja terveydenhuollon alueelle. Kunnilla ei ole säänneltyä velvoitetta käyttää määrättyä osaa valtionosuudesta esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen. Sen sijaan substanssilainsäädäntö (kansanterveyslaki) ohjaa sekä valtionosuuden että kuntien muun tulo-rahoituksen käyttötarkoitusta.

Valtionosuusjärjestelmä uudistetaan vuoden 2010 alusta siten, että valtionosuuksien budjetoinnissa, hallinnoinnissa ja maksatuksessa siirrytään ns. yhden putken malliin. Tämä tarkoittaa, että kuntien yleinen valtionosuus, sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuus sekä pääosa opetusministeriön hallinnonalalle kuuluvasta valtionosuudesta (erityisesti esi- ja perusopetus sekä taiteen perusopetuksen asukaskohtainen valtionosuus) maksetaan kunnille valtion talousarviossa valtiovarainministeriön pääluokkaan sijoittuvasta määrärahasista. Sosiaali- ja terveydenhuollon osalta valtionosuuden määrätymisperusteet eivät muutu.

Vuoteen 2009 asti opiskeluterveydenhuollosta säädettiin vain yleisellä tasolla kansanterveyslaissa. Valtioneuvoston asetus tuli voimaan 1.7.2009, jolla säädetään tarkemmin opiskeluterveydenhuollosta. Muu aikaisempi valtakunnallinen informaatio-ohjaus ei ole ollut kuntia sitovaa. Kuntien itsemääräämisoikeus on vaikuttanut siihen, ettei opiskeluterveydenhuollon palveluja ole kehitetty kattavasti valtakunnallisen ohjeistuksen mukaisesti ja palveluiden saatavuus vaihtelee opiskelupaikkakuntien välillä.

Kuntien järjestämän opiskeluterveydenhuollon kannalta on ongelmallista se, että terveydenhuollon valtionosuudet (noin 34 % kuntien terveydenhuollon laskennallisista menoista) maksetaan opiskelijoiden kotipaikkakunnille, kun taas opiskeluterveydenhuollon järjestämistä vastuu on oppilaitosten sijaintipaikkakunnilla. Osa opiskelijoista opiskelee muualla kuin kotipaikkakunnallaan, jonne laskennalliset valtionosuudet ja mahdolliset opiskelijoiden verotulot ohjautuvat. Koska nykyisin opiskelijan kotikunnalla ei ole lakiin perustuvaa velvoitetta osallistua vieraalla paikkakunnalla järjestetyn opiskeluterveydenhuollon kustannuksiin, järjestelmä ei tue oppilaitoksen sijaintipaikkakuntaa kansanterveyslain mukaiseen opiskeluterveydenhuollon järjestämiseen.

5.2 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto

5.2.1 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestäminen

Työryhmän ehdotus:

Työryhmä ehdottaa AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ensisijaiseksi järjestämistavaksi YTHS-mallia. Järjestämistä vastuu säilyisi tällöinkin kansanterveyslain mukaisesti oppilaitoksen sijaintikunnalla.

Työryhmässä tuli esille YTHS-mallin rahoitukseen liittyvät haasteet ja se vuoksi työryhmä esittää toissijaisena järjestämistä vaihtoehtona oppilaitoksen sijaintikuntamallia, jos YTHS-mallin toteuttamisen edellyttämät rahoitusjärjestelyt eivät osoittautu mahdolliseksi.

Mikäli YTHS-malli ei osoittautu mahdolliseksi, tulisi myös korkea-asteen osalta ammattikorkeakouluopiskelijoiden oppilaitoksen sijaintikunnan tuottaman opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi vahvistaa toiminnan rahoitusta. Kysymykseen tulisivat tällöin samat vaihtoehdot kuin edellä on esitetty ammatillisten oppilaitosten kohdalla:

- *Luodaan toimiva lakisääteinen opiskeluterveydenhuollon palvelujen laskutusoikeus oppilaitosten sijaintikunnan ja kotikunnan välille*
- *Kotikuntien korvausvastuun käyttöönotto (kotikunnan tulisi suorittaa laskennallisin perustein määriteltä opiskelijakohtainen korvaus oppilaitoksen sijaintipaikkakunnalle)*

Työryhmän mielestä vaihtoehtojen selvittämisen lisäksi tulisi ottaa huomioon muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä tapahtuvat muutokset. Vaihtoehtoisesti rahoituksen vahvistamista voisi selvittää terveydenhuoltolain ja siihen liittyvän kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä.

Perustelut työryhmän ehdotukselle

Työryhmä vertaili tarkemmin Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön YTHS-mallia ja oppilaitoksen sijaintikuntamallia. Liitteessä 3 esitetään työryhmän tuottama vertailutaulukko mallien eduista, haasteista ja muista huomioon otettavista asioista.

Opiskeluterveydenhuolto on kansanterveyslain mukaan oppilaitoksen sijaintikunnan järjestämistä vastuulla. Kansanterveyslain mukaan opiskeluterveydenhuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muulla sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla. Täten laki mahdollistaa AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestämistä myös muutoin kuin kunnan tuottamina. Palvelut on mahdollista hankkia toiselta kunnalta, työterveyshuollon palveluiden tuottajalta tai yksityiseltä palveluiden tuottajalta. Yliopisto-opiskelijoiden osalta palveluja tuottaa YTHS.

Työryhmä pystyi arvioimaan opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannuksia ja opiskelijoihin kohdistuvia kustannuksia palveluittain sekä arvioimaan kustannuksia rahoittajittain. Työryhmä totesi kuitenkin, ettei sillä ollut edellytyksiä vertailla opiskeluterveydenhuollon kustannuksia kunnallisena ja YTHS:n tuottamana palveluna. Perusteluna on, että kunnista ja YTHS:stä saatavat aineistot eivät ole vertailukelpoisia.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätien YTHS-malli

Työryhmän mielestä YTHS-mallissa on etuja ja haasteita. Tärkeimpinä etuina ovat opiskeluterveydenhuollon palvelujen hyvä saatavuus ja palvelujen tarpeenmukainen toteutuminen eri opiskelupaikkakunnilla sekä opiskelijoiden vaikuttamismahdollisuudet. Etuina ovat myös laadunvarmistusjärjestelmä ja opiskeluterveydenhuoltoon erikoistunut organisaatio, joka tuottaa tai ostaa palvelut yliopisto-opiskelijoille yliopistopaikkakunnilla. Lisäksi keskitetty opiskeluterveydenhuollon organisaatio mahdollistaa koordinoitun toiminnan johtamisen ja yhtenäiset tukiprosessit.

Haasteena on opiskeluterveydenhuollon toiminnan laajentaminen. Laajentamiseen liittyy haasteita korkeakoulupaikkakunnilla, joissa on jo YTHS:n toimipaikka (16 kunnassa) sekä niillä, joissa ei ole YTHS:n toimipaikkaa (60 kunnassa vuonna 2007). Tilastokeskuksen vuoden 2007 opiskelijamäärä- ja opiskelupaikkakuntatietojen mukaan 63 prosenttia AMK-opiskelijoista oli paikkakunnilla, joilla oli YTHS:n toimipaikka. Tilastokeskuksen mukaan tutkintotavoitteisessa koulutuksessa oli AMK-opiskelijoita 133 000, joista 85 000 oli paikkakunnilla joilla oli YTHS:n toimipaikka. Haasteena on myös opiskeluterveydenhuollon järjestäminen harjoittelupaikkakunnalla, joka voi olla eri kuin opiskelupaikkakunta. Sama haaste koskee oppilaitoksen sijaintipaikkakuntamallia. Lisäksi ongelmallisena voidaan pitää toiminnan järjestämistä erillään kuntien sosiaalitoimesta, mikä voi vaikeuttaa joidenkin opiskelijoiden ongelmien selvittämistä ja hoitamista.

Työryhmän työskentelyn kuluessa asiasta on keskusteltu YTHS:n kanssa ja YTHS on suhtautunut opiskeluterveydenhuollon palvelujen tarjoamiseen myönteisesti myös AMK-opiskelijoille.

Oppilaitoksen sijaintikuntamalli

Työryhmä näkee myös nykyisessä oppilaitoksen sijaintikunnan järjestämässä mallissa etuja ja haasteita. Etuina on jokaisessa kunnassa oleva perusterveydenhuollon palvelujärjestelmä ja valmis yhteistyöverkosto kunnan muiden toimijoiden, erityisesti sosiaalitoimen, kanssa sekä terveydenhuollon paikallisolosuhteiden tuntemus.

Haasteina ovat oppilaitosten sijaintikuntien järjestämien opiskeluterveydenhuollon palvelujen suuri vaihtelu ja joidenkin paikkakuntien heikot ja puutteelliset palvelut. Kaikkien oppilaitosten sijaintikunnat eivät ole kehittäneet, eivätkä järjestäneet opiskeluterveydenhuoltoa STM:n Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006a) mukaisesti.

Oppilaitoksen sijaintikuntamallissa palvelut tuotetaan terveyskeskuksen opiskeluterveydenhuoltona tai palvelut voidaan ostaa toiselta kunnalta tai yksityiseltä. Rahoituksesta reilu kolmannes on valtion kunnille maksamaa laskennallista valtionosuutta ja loput kuntien maksuosuutta. 18 vuotta täyttäneet opiskelijat maksavat asiakasmaksulain (734/1992) mukaiset terveydenhuollon maksut.

Oppilaitoksen sijaintikunnan järjestämä opiskeluterveydenhuolto edellyttää 1.7.2009 voimaantulleeseen valtioneuvoston asetuksen tehokasta voimaantonon tukea, seurantaa ja valvontaa.

5.2.2 Rahoitus- ja kehittämistarpeet

Työryhmän ehdotus:

Työryhmän arvion mukaan AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden saattamiseksi 1.7.2009 voimaan tulleen valtioneuvoston asetuksen 380/2009 edellyttämää tasoa tarvitaan 12,9 miljoonaa euroa järjestämistavasta riippumatta.

Jos AMK-opiskelijoiden palvelut tuotettaisiin valtioneuvoston asetuksen edellyttämällä tavalla YTHS-mallin ja sen rahoituspohjan mukaisesti, siitä aiheutuu 12,9 miljoonan euron lisärahoitustarve. Lisärahoitustarpeesta valtion osuus olisi noin 6,8 miljoonaa euroa, opiskelijoiden 4,0 miljoonaa euroa, Kelan sairaanhoitovakuutusrahaston vakuutettujen 9,2 miljoonaa euroa ja muun rahoituksen 0,3 miljoonaa euroa. Kuntien rahoitusosuus vähenisi noin 7,3 miljoonaa verrattuna nykyiseen rahoitustilanteeseen.

Jos AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto järjestetään valtioneuvostonasetuksen edellyttämällä tavalla sijaintikuntamallin mukaisesti, siitä aiheutuu 12,9 miljoonan euron lisärahoitustarve. Lisärahoitustarpeesta jakautuisi noin 7,3 miljoonaa euroa kunnille, 4,5 miljoonaa euroa valtiolle ja 1,1 miljoonaa euroa opiskelijoille.

Perustelut työryhmän ehdotukselle

AMK-opiskelijoiden opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannusten arvioidaan olevan 26,1 miljoonaa euroa ja yliopisto-opiskelijoiden vastaavien kustannusten 48,6 miljoonaa euroa. Yhteensä korkea-asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannukset ovat arviolta 74,7 miljoonaa euroa vuonna 2009.

AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämistapojen rahoitusta on käsitelty työryhmän kokousten lisäksi myös erillisissä rahoittajatahojen tapaamisissa, joita on pidetty kaksi. STM:n edustajat ovat keskustelleet erillisissä tapaamisissa valtionvarainministeriön, opetusministeriön, Kelan, Suomen Kuntaliiton ja SAMOK:n edustajien kanssa opiskeluterveydenhuollon rahoituksesta.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön YTHS-malli

AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon 26,1 miljoonan euron kokonaisrahoituksesta maksoivat vuonna 2007 kunnat 14,8 miljoonaa euroa, valtio 9,1 miljoonaa euroa ja opiskelijat 2,2 miljoonaa euroa (vuoden 2009 hinnoin).

Jos AMK-opiskelijoiden palvelut tuotettaisiin valtioneuvoston asetuksen edellyttämällä tavalla YTHS-mallin ja sen rahoituspohjan mukaisesti, siitä aiheutuu 12,9 miljoonan euron lisärahoitustarve. Lisärahoitustarpeesta valtion osuus olisi noin 6,8 miljoonaa euroa, opiskelijoiden 4,0 miljoonaa euroa, Kelan sairaanhoitovakuutusrahaston vakuutettujen 9,2 miljoonaa euroa ja muun rahoituksen 0,3 miljoonaa euroa. Kuntien rahoitusosuus vähenisi noin 7,3 miljoonaa verrattuna nykyiseen rahoitustilanteeseen.

Jos YTHS:n rahoitusosuudet säilyisivät nykyisellään, YTHS:n toiminnan laajentaminen AMK-opiskelijoihin lisäisi Kelan sairaanhoitovakuutusrahastosta maksettavaa rahoitusosuutta noin 18,4 miljoonaa euroa. Kelan korvaus YTHS:lle maksetaan sairausvakuutusrahastosta sairaanhoitovakuutuksen kuluina, jotka rahoitetaan valtion (9,2 milj.euroa) ja vakuutettujen (9,2 milj. euroa) yhtä suurilla osuuksilla.

Jos kaikkien korkea-asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon rahoitus järjestettäisiin YTHS-mallin mukaisesti, siirtyisi YTHS:n kautta rahoitettavaksi lisää noin 120 000 AMK-opiskelijan kunnallista opiskeluterveydenhuoltoa arviolta 30,3 miljoonan euron arvosta. Yhteensä noin 244 000 korkea-asteen opiskelijoiden YTHS:n mallin mukaisesti rahoitettava osuus olisi 68,1 miljoonaa euroa vuoden 2009 hinnoin.

Kunnallisten palveluiden piiriin jäisi korkea-asteen opiskelijoiden palveluita arviolta noin 17,7 miljoonan euron arvosta.

AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestäminen YTHS-mallin ja sen rahoituskanavien mukaan vähentäisi kuntien palveluiden rahoitustarvetta 14,7 miljoonaa euroa verrattuna siihen että palvelut järjestettäisiin oppilaitosten sijaintikuntamallin mukaan. YTHS-malli maksaisi sijaintikuntamallia enemmän valtiolle (2,2 milj. euroa), opiskelijoille (2,9 milj. euroa), Kelan sairaanhoitovakuutuksen vakuutetuille (9,2 milj. euroa) ja muille rahoittajille (0,3 milj. euroa).

Arvio sisältää oletuksen, että valtio voisi leikata kunnille maksamia laskennallisia valtionosuuksia 10,6 miljoonaa euroa (n. 34 % kunnan ko. menoista) palveluista, joita niiden ei enää tarvitsisi rahoittaa. YTHS-mallin laajentuminen AMK-opiskelijoihin lisäisi valtion osuutta Kelan kautta maksettavasta sairaanhoitovakuutusrahaston kuluista 9,2 miljoonaa euroa, opetusministeriön kautta maksettavia korvauksia YTHS:n tilavuokrista 2,3 miljoonaa euroa ja 1,3 miljoonaa euroa laskennallisista valtionosuuksista kunnille YTHS:n palveluista.

Jos opiskeluterveydenhuolto järjestettäisiin YTHS-mallin mukaisesti ja AMK-opiskelijat maksaisivat YTHS:lle terveydenhoitomaksuja (40 euroa/opiskelija ml. muut maksut) ja asiakasmaksuja kunnallisista palveluista yhteensä 6,2 miljoonaa euroa, maksaisivat he noin 2,9 miljoonaa euroa enemmän kuin he maksaisivat asiakasmaksuina sijaintikuntamallissa. YTHS-mallin mukaisesti järjestetyssä opiskeluterveydenhuollossa AMK-opiskelijat maksaisivat YTHS:lle terveydenhoitomaksuja ml. muita maksuja 5,6 miljoonaa euroa ja asiakasmaksuja kunnallisista palveluista 0,6 miljoonaa euroa.

Oppilaitoksen sijaintikuntamalli

AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon 26,1 miljoonan euron kokonaisrahoituksesta maksoivat vuonna 2007 kunnat 14,8 miljoonaa euroa, valtio 9,1 miljoonaa euroa ja opiskelijat 2,2 miljoonaa euroa (vuoden 2009 hinnoin).

Jos AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto järjestetään valtioneuvoston asetuksen edellyttämällä tavalla sijaintikuntamallin mukaisesti, siitä aiheutuu 12,9 miljoonan euron lisärahoitustarve. Lisärahoitustarpeesta jakautuisi noin 7,3 miljoonaa euroa kunnille, 4,5 miljoonaa euroa valtiolle ja 1,1 miljoonaa euroa opiskelijoille.

Oppilaitoksen sijaintikunnan järjestämä AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto maksaisi arviolta 38,6 miljoonaa euroa, jonka rahoituksesta maksaisivat kunnat yhteensä 21,9 miljoonaa euroa, valtio 13,4 miljoonaa euroa ja AMK-opiskelijat 3,9 miljoonaa euroa vuoden 2009 hinnoin.

Oppilaitoksen sijaintikunnan järjestämä opiskeluterveydenhuolto edellyttäisi rahoituksen uudistamista siten, että vieraspaikkakuntalaisten opiskelijoiden kotikunnat osallistuisivat opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä aiheutuvien kustannusten rahoittamiseen.

Työryhmän mielestä näiden vaihtoehtojen selvittäminen voi kuulua esimerkiksi vuoden 2010 valtionosuusuudistuksen toimeenpanon, seurannan ja arvioinnin yhteyteen. Tällöin on mahdollista arvioida valtionosuusjärjestelmän toimivuutta myös opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta. Vaihtoehtojen selvittämisen lisäksi tulisi ottaa huomioon muussa sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä tapahtuvat muutokset. Vaihtoehtoisesti asiaa voisi selvittää terveydenhuoltolain ja siihen liittyvän kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä.

Rahoitukseen liittyvät muut kehittämistarpeet

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon rahoituskanavat poikkeavat toisistaan, koska YTHS:n rahoitus muodostuu eri tavalla kuin oppilaitoksen sijaintikunnan järjestä-

män opiskeluterveydenhuollon rahoitus. Tästä aiheutuu erilainen lähtötilanne palveluiden järjestämiselle.

YTHS:n toiminnan laajentaminen AMK-opiskelijoihin edellyttää rahoitusosuuksien jatkoselvittämistä rahoittajaosapuolten kanssa ja lainsäädännön tarkistamista. YTHS-mallin käyttöönotto ja mahdolliset valtionosuusjärjestelmään liittyvät tarkistukset saattavat myös edellyttää kuntien lakisääteisten opiskeluterveydenhuollon tehtävien järjestämisvastuun tarkistamista.

Työryhmän mukaan YTHS-mallin käyttöönotto edellyttäisi opiskelijoilta perittävää terveydenhoitomaksua. Maksu olisi riippumaton siitä, käyttääkö opiskelija terveystalv palveluja vai ei. Rahoituspohjan laajentaminen edellyttäisi myös AMK-opiskelijoilta perittävää pakollista terveydenhoitomaksua. Työryhmä on pyytänyt opiskelijoiden terveydenhoitomaksusta perustuslakiasiantuntija professori Kaarlo Tuorilta lausunnon. Saadun lausunnon mukaan pakollisen kohtuullisen terveydenhoitomaksun periminen olisi mahdollista. Myös AMK-opiskelijoiden oma opiskelijajärjestö SAMOK hyväksyy terveydenhoitomaksun, mutta edellyttää terveydenhoitomaksun käyttöönotolle muuta kuin oppilaitoksen sijaintikuntamallia.

AMK-opiskelijoita perittävä pakollinen terveydenhoitomaksu edellyttää lainsäädäntömuutoksia. Yliopisto-opiskelijoiden YTHS-maksun säädösperusta löytyy uudesta yliopistolaista (558/2009) pykälästä 46, jossa viitataan kansanterveyslakiin, terveydenhuoltoon ja tarvittavien maksujen perimiseen. Ylioppilaskunnan jäsenmaksun tason hyväksyy yliopiston rehtori.

Professori Tuori viittasi lausunnossaan (liite 4) myös eduskunnan perustuslakivaliokunnan lausuntoon yliopistolakiesityksestä (PeVL 11/2009). Valiokunta kiinnitti huomiota pakollista jäsenmaksua koskeviin säännöksiin ja totesi, että ”hyväksyttäessä pakkojäsenyys ja siihen liittyvät maksut lakiin olisi asianmukaista ottaa perussäännökset myös maksun kohtuullisuudesta suhteessa saataviin palveluihin samoin kuin maksusta vapauttamisesta.”

Valtionvarainministeriön mukaan YTHS-mallin mahdollinen käyttöönotto tulisi toteuttaa valtion menojen näkökulmasta kokonaisuutena kustannusneutraalilla tavalla ja esitykset tulee toteuttaa valtiontalouden kehysten ja valtion vuotuisten talousarvioiden määräämissä rajoissa. Valtiovarainministeriön mukaan sekä sijaintikuntamalli että YTHS-malli ovat samalla tavoin mahdollisia opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi.

Kuntaliiton mielestä YTHS-mallin mahdollisen käyttöönoton on oltava kokonaisuutena kustannusneutraali myös kuntien välillä. Siten Kuntaliitto ei pidä mahdollisena sairausvakuutuksen vaatiman lisärahoituksen leikkaamista kuntien valtionosuuksista.

5.3 Lisärahoitustarve yhteensä

Työryhmän ehdotus:

Yhteensä toisen asteen ja korkea-asteen opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannukset ovat tällä hetkellä 180 miljoonaa euroa. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestäminen valtioneuvoston asetuksen mukaisesti aiheuttaa yhteensä 28,7–35,2 miljoonan euron lisärahoitustarpeen järjestämisestä riippumatta. Opiskeluterveydenhuollon kokonaiskustannukset olisivat tällöin arviolta 208,7–215,1 miljoonaa euroa vuoden 2009 hinnoin.

Työryhmän arvioimaa rahoitustarvetta vähentää vuosien 2010–2011 valtion talousarviokehukseen esitetty 18,45 miljoonaa euroa. Summa on valtion 50 prosentin osuus valtioneuvoston asetuksen 380/2009 toimeenpanoon kunnille arvioidusta 36,9 miljoonan euron menolisäyksestä ja osa siitä kohdistuu opiskeluterveydenhuoltoon. Koska opiskeluterveydenhuolto käsittää vain osan valtioneuvoston asetuksen sisällöstä, sen vuoksi ei voida arvioida kuinka paljon talousarviolisäyksistä kohdentuisi opiskeluterveydenhuoltoon eikä rahoituksen tasoa koskevia tarkkoja esityksiä ei ole perusteltua tehdä tässä yhteydessä.

5.4 Muut kehittämiss ehdotukset

Työryhmän ehdotus:

Työryhmä esittää kansalliselle tutkimus- ja kehittämistyölle vastuutahon määrittämistä. Parhaiten seuranta ja arviointi soveltuisivat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttamaksi. Suomessa tarvitaan opiskeluterveydenhuollon koordinoitua kansallista tutkimus- ja kehittämistyötä. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen edellyttää opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn tutkimusta, toimintamallien ja hyvien käytäntöjen kehittämistä, levittämistä käytäntöön sekä opiskeluterveydenhuollon seuranta- ja arviointia. Opiskeluterveydenhuoltoa ja sen tehtäviä tulisi kehittää kokonaisuutena.

Työryhmä esittää asetuksen toimeenpanon varmistamiseksi, että lääninhallitukset (vuoden 2010 alusta aluehallintovirastot) suuntaisivat erityisesti voimavaroja tältä osin valvonnan toteuttamiseen.

Työryhmän perustelut ehdotukselle:

Suomesta puuttuu systemaattinen opiskeluterveydenhuollon sisällön ja kustannusten seurantarjestelmä. Riippumatta opiskeluterveydenhuollon järjestämistavasta opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi tarvitaan valtakunnallista seuranta- ja arviointijärjestelmää. Tämä edellyttää perusterveydenhuollon avohoidon tilastoinnin ja yhdenmukaisten tietojärjestelmien kehittämistä. Opiskeluterveydenhuollon tilastollista seurantatietoa tulee kehittää niin, että sen avulla voidaan suoritteiden lisäksi seurata ja verrata toiminnan sisältöä, prosesseja, henkilöstövoimavaroja, kustannuksia ja vaikuttavuutta.

Valtioneuvoston asetuksen (380/2009) toimenpano opiskeluterveydenhuollon osalta edellyttää, että opiskeluterveydenhuollossa on riittävästi osaavaa ja moniammatillista henkilöstöä.

Suomesta puuttuu systemaattinen opiskeluterveydenhuollon sisällön ja kustannusten seurantarjestelmä. Riippumatta opiskeluterveydenhuollon järjestämistavasta opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi tarvitaan valtakunnallista seuranta- ja arviointijärjestelmää. Tämä edellyttää perusterveydenhuollon avohoidon tilastoinnin ja yhdenmukaisten tietojärjestelmien kehittämistä. Opiskeluterveydenhuollon tilastollista seurantatietoa tulee kehittää niin, että sen avulla voidaan suoritteiden lisäksi seurata ja verrata toiminnan sisältöä, prosesseja, henkilöstövoimavaroja, kustannuksia ja vaikuttavuutta.

Valtioneuvoston asetuksen (380/2009) toimenpano opiskeluterveydenhuollon osalta edellyttää, että opiskeluterveydenhuollossa on riittävästi osaavaa ja moniammatillista henkilöstöä.

LÄHTEET

- Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. STM Selvityksiä 2004:16.
- Arvon mekin ansaitsemme. SAKKI 2007.
- Happonen H., Saaristo V. & Rimpelä A. Terveyskysely, terveystarkastukset ja opiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitietojen raportoiminen. Teoksessa Matti Rimpelä, Tiina Jarvala, Pia Kalkkinen & Anne-Marie Rigoff (toim) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa - peruseraportti lukiokyselystä 2008. Julkaisematon käsikirjoitus 2009.
- Hujanen T., Peltola M., Häkkinen U., Pekurinen M. Miesten ja naisten terveysmenot ikäryhmittäin 2006. Stakes, Työpapereita 37/2008. Helsinki 2008. Saatavilla <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T37-2008-VERKKO.pdf> [1.9.2009]
- Hujanen T., Mikkonen H., Pekurinen M., Häkkinen U., Teitto. Terveystarkastuksen menot ikä- ja sukupuoliryhmittäin vuonna 2002. Stakes, Työpapereita 24/2004. Helsinki 2004.
- Hujanen T., Kapiainen S., Tuominen U., Pekurinen M. Terveystarkastuksen yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2006. Stakes, Työpapereita 3/2008. Helsinki 2008. Saatavilla <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/tyopaperit/T3-2008-VERKKO.pdf> [1.9.2009]
- Hurme M. (toim.) Hyvä työterveyshuoltokäytäntö. Opas toiminnan suunnitteluun ja seurantaan. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Työterveyslaitos. Helsinki 1997. s.21. Saatavilla: <http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/1290A60D-859C-4C29-9E7D-4CA711875D01/0/hthh.pdf> [5.11.2009]
- Häkkinen U., Nquyen L., Pekurinen M., Peltola M. Tutkimus terveyden- ja vanhustenhuollon tarve- ja valtionosuuskriteereistä. Terveystarkastuksen ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 3/2009. Jyväskylä 2009.
- Jarvala T. Perustietoja lukioista. Teoksessa Matti Rimpelä, Tiina Jarvala, Pia Kalkkinen & Anne-Marie Rigoff (toim.) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa - peruseraportti lukiokyselystä 2008. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. STM:n julkaisuja 2008:16
- Kelan perhe-etuustilastot 2008. SVT. Kansaneläkelaitos 2009.
- Kouluterveyskysely 2008- Muutokset peruskoulun yläluokilla ja lukiossa 2000–2008 sekä vertailu ammatillisiin oppilaitoksiin. Etelä-Suomen, Itä-Suomen ja Lapin läänit. Saatavilla: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/valtak.htm> [1.9.2009].
- Kouluterveyskysely 2009- Muutokset peruskoulun yläluokilla ja lukiossa 2001–2009 sekä vertailu ammatillisiin oppilaitoksiin. Länsi-Suomen ja Oulun läänit sekä Ahvenanmaa. Saatavilla: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/valtak.htm> [12.10.2009].
- Kunttu K. & Huttunen T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45. Helsinki 2009. Saatavilla www.yths.fi [1.9.2009]
- Laaksonen E. Ammattikorkeakoulujen henkilöstön ja opiskelijakuntien käsityksiä opiskelijoiden hyvinvoinnista; Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö Otus rs. Työpapereita 1/2004.
- Missä on mun hoito? Ammattiin opiskelevien terveydenhuolto 2008. SAKKI ry.
- Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. STM Työryhmämuistioita 2005:6.
- Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002. STM työryhmämuistioita 2002:25.
- Opiskelijaterveydenhuollon opas. STM Julkaisuja 2006a:12.
- Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio. STM Selvityksiä 2006b:33.
- Rimpelä M., Happonen H., Saaristo V., Rimpelä A. Äitiysneuvoloiden sekä koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007–2009. Stakes Raportteja 40/2008. Helsinki 2008.

Rimpelä M., Jarvala T., Kalkkinen P., Rigoff A-M. (toim) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen lukioissa - perusraportti lukiokyselystä 2008. Julkaisematon käsikirjoitus 2009.

Saaristo V. Perustietoja oppilaitoksista. Teoksessa Pirjo Väyrynen, Vesa Saaristo, Kirsi Wiss ja Anne-Marie Rigoff (toim) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa - perusraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2009.

Sairasta Sakkia? – Ammattiin opiskelevien hyvinvointi. Hyvinvointitutkimus. SAKKI ry. 2005.

Terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2007. Tilastoraportti 1/2009, 27.2.2009. Suomen virallinen tilasto, Terveys 2009. THL. Saatavilla <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/terveysmenot.htm> [21.4.2009]

Tilastokeskus. Opiskelijamäärät asuinkunnittain, koulutuksen sijaintikunnittain sekä oppilaitostyypeittäin vuonna 2007. Julkaisematon aineisto 2009.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön vuosikatsaus 2007. YTHS 2008.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön vuosikatsaus 2008. YTHS 2009.

Wiss K & Saaristo V. Opiskeluhoitopalvelujen henkilöstö ja järjestäminen. Teoksessa Pirjo Väyrynen, Vesa Saaristo, Kirsi Wiss ja Anne-Marie Rigoff (toim) Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisissa oppilaitoksissa - perusraportti kyselystä vuonna 2008. Opetushallitus & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.

www.laakariliitto.fi/tilastot/tutkimuksia/tktilanne.html

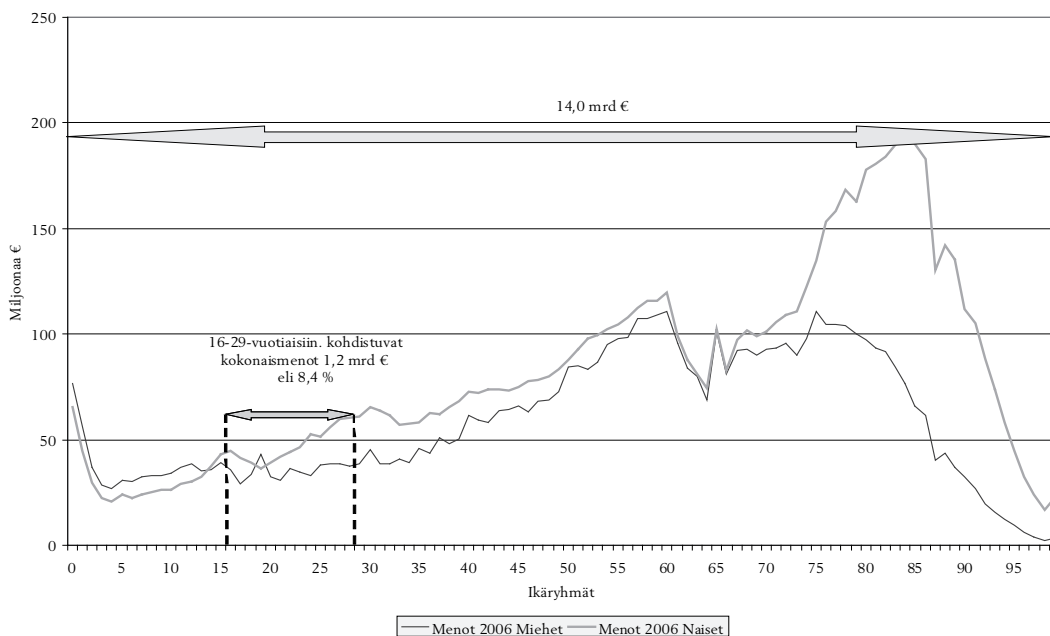
www.hammaslaakariliitto.fi/hammaslaeaeakaeriliitto/tavoitteet/tiedotteet/2008/?tx_mininews_pi1%5BshowUid%5D=339&cHash=1615f371a6

www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/hoidonsaatavuus/pthoidonsaatavuus.htm

LIITE I. Opiskeluterveydenhuollon kustannus- ja rahoituslaskennan taustaa

Opiskeluikäisen ikäluokan terveystalouden taustat

Nuorten (16–29-vuotiaat) osuus väestön terveystalouden menoista on kouluikäisten jälkeen pienin, ja vuonna 2006 nuorten osuus oli noin 8,4 prosenttia 14,0 miljardin kokonaismenoista (Hujanen ym. 2008) (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Nuorten (16–29-vuotiaiden) osuus terveyden- ja vanhustenhuollon palvelujen kokonaismenoista (Lähde: Hujanen ym. 2008. Miesten ja naisten terveystalouden ikäryhmittäin 2006)

Käyntitietoihin perustuvat opiskeluterveydenhuollon kustannukset

Opiskeluterveydenhuollon kustannusten arviointi on ollut vaikeaa, koska opiskeluterveydenhuolloksi on tilastoitu valtakunnallisissa rekistereissä lähinnä opiskelijoiden terveydenhoitajille ja lääkäreille kohdistuvia terveystarkastuskäyntejä. Näiden käyntitilastojen perusteella kunnallisen opiskeluterveydenhuollon palvelujen kustannusten on arvioitu olevan 50–100 euroa opiskelijaa kohti. Lisäksi käyntitilastoissa on voinut olla puutteita, sillä osassa terveyskeskuksista opiskeluterveydenhuollon käyntejä on hyvin vähän (Rimpelä ym. 2008). Tilastokeskuksen tuottamissa kuntien talous- ja toimintatilastoissa opiskeluterveydenhuollon tietoja ei ole eriteltävissä muista perusterveydenhuollon tiedoista.

Tilinpäätöksen 2007 mukaan Yliopilaiden terveydenhuoltosäätiön (YTHS:n) opiskeluterveydenhuollon kustannukset olivat opiskelijaa kohti 248 euroa, josta 106 euroa oli terveyden- ja sairaanhoitoa, 43 euroa mielenterveystyötä ja 73 euroa suun terveydenhuoltoon. Lisäksi opiskelijoihin kohdistui noin 25 euroa hallinnon kustannuksia ja poistoja/hankintoja.

Käytännössä opiskelijat käyttävät laaja-alaisesti erilaisia terveydenhuollon palveluja, kuten lääkärivastaanottokäyntejä, joita ei ole aina eritelty opiskeluterveydenhuolloksi. Nämä tiedot ovat puuttuneet aiemmin raportoiduista opiskeluterveydenhuollon kustannuksista. Samoin valtakunnallisista opiskelijoiden kunnallisen hammashuollon kustannuksista ei ole ollut tietoa.

Opiskeluterveydenhuollon käynteihin liittyvät yksikkökustannukset ja niiden vertailut eivät ole luotettavia, koska kunnallisesti tuotetun ja YTHS:n tuottaman opiskeluterveydenhuollon käyntien sisältöä ei ole arvioitu yksityiskohtaisesti. Viimeisin vertailukelpoinen aineisto on saatavissa vuodelta 2006 (Hujanen ym. 2008), jolloin YTHS:n yleislääkärikäynnin yksikkökustannus oli 61,9 euroa ja terveydenhoitajakäynnin 32,6 euroa ja näitä lähimmät vastaavat kunnallisen terveydenhuollon käynnit olivat terveyskeskuksissa lääkärikäynti keskimäärin 60,9 euroa ja terveydenhoitajakäynti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa 48,5

euroa. Ongelmana vertailussa on, että terveyskeskuslääkärikustannuksessa voi olla kaikenikäisten käyntejä ja terveydenhoitajakäynneissä kunnallinen kustannus voi painottua aikaa vaativiin terveystarkastuksiin. YTHS:n terveydenhoitaja kustannuksissa voi olla mukana lyhytkestoisempia käyntejä jotka terveyskeskusaineistossa kohdistuvat sairaanhoitajille (26,9 €/käynti). Erilaisten yksikkökustannusten vertailuissa ongelmana on myös hallinnon, investointien, välineiden, materiaalien ja tutkimusten kustannusten erilaiset osuudet.

16–29-vuotiaisiin kohdistuvat terveystalouden kustannukset

THL:n Terveys- ja hyvinvointitalous -yksikkö CHESS on tuottanut valtionosuusuudistuksen valmistelua varten aineiston (Häkkinen ym. 2009), joka perustui Tilastokeskuksen otokseen 1,8 miljoonan asukkaan yksilötason tiedoista vuonna 2006. Opiskeluterveydenhuollon kustannusten arvioinnissa käytettiin aineistoa, jossa oli tietoja 298 413 alle 65-vuotiaan asukkaan terveystalouden käytöstä ja sairastavuudesta vuonna 2006.

CHESSin aineiston avulla arvioitiin 16–29-vuotiaisiin opiskelijoihin kohdistuvien terveystalouden, sairausvakuutuksen ja muun hoidon kustannuksia. Lisäksi arvioitiin erikseen työllisiin ja työttömiin kohdistuvia kustannuksia mahdollisia myöhempiä arviointeja varten. (taulukko 1)

TAULUKKO 1. 16–29-vuotiaisiin kohdistuvien terveystalouden ja sairausvakuutuksen lääkkeiden ja muiden hoitojen keskimääräisiä kustannuksia (€/henkilö) vuonna 2006. (Lähde: Valtionosuusuudistuksen valmistelua varten tuotettu aineisto, CHESS/THL 2009)

Palveluryhmät (euroa/henkilö)	Perustutkinto-opiskelijat				Kaikki opiskelijat ¹	Työlliset	Työttömät	Koko ikäryhmä ²
	Lukio n=5724	AOL n=4446	AMK n=2838	Yliopisto n=4303				
Kunnallisen perusterveydenhuollon (pth) avohoito								
Lääkärin vastaanotto-käynnit	79	130	89	37	85	82	150	86
Muut käynnit (terv.hoit., neuvolat)	129	156	84	36	106	71	93	84
Mielenterveys (terveyskeskus-psykologit)	3	6	7	4	5	3	13	5
Hammashoito	63	56	28	6	41	28	36	33
Erikoissairaanhoidon (esh) avohoito								
Somaattinen avohoito	87	121	106	96	104	110	154	112
Psykiatrinen avohoito	97	107	48	33	83	28	95	57
Vuodeosastohoito (esh+pth) yhteensä								
	191	303	222	220	245	182	206	260
Sairausvakuutuksen korv. hoito ja lääkkeet								
	153	161	157	188	167	185	168	184
Muu hoito ³	2	47	6	3	20	7	109	52
Kaikki hoidot ym. yhteensä	804	1087	747	622	857	695	1023	873

1 Sisältää perustutkinto-opiskelijoiden lisäksi jatkotutkintoa ja ammatillista lisäkoulutusta opiskelivat ja iltalukioissa opiskelevat sekä ne, joilta oppilaitostieto puuttuu.

2 Sisältää opiskelijoiden, työttömien ja työllisten lisäksi mm. varusmiehet ja eläkeläiset.

3 Sisältää kuntoutuksen, päihde- ja kehitysvammanhuollon menoja.

Mikäli arvioidaan kaikkia 16–29-vuotiaiden nuorten terveydenhuollon kustannuksia, on taulukon 1 sarakkeen 'Koko ikäryhmän' tietoihin lisättävä vielä yhteensä 302 euroa sellaisen palveluryhmien kustannuksia, joita CHESSin aineistossa ei ollut mukana. Tällöin ikäryhmään kohdistuvat kustannukset olisivat yhteensä keskimäärin 1175 euroa henkilöä kohti vuodessa. Arvio perustuu raportin 'Miesten ja naisten terveysmenot 2006' tietoihin (Hujanen ym. 2008), jonka mukaisesti kustannuksiin on lisättävä eritellysti 28 euroa YTHS:n, 78 euroa työterveyshuollon, 35 euroa puolustusvoimien, 13 euroa sairausvakuutuksen korvaamien matkojen, 108 euroa yksityisen kulutuksen (silmälasit, hammashoito ja kuntoutus, lääkinnälliset tarvikkeet ja välineet) ja 40 euroa muiden palvelujen (Kelan kuntoutuksen ym.) kustannuksia. Ikäryhmän opiskelijoihin kohdistui terveydenhuollon kustannuksia ar-

violta keskimäärin 1076 euroa opiskelijaa kohti vuonna 2006. Opiskelijoihin kohdistui noin 100 euroa vähemmän kustannuksia kuin koko ikäryhmän nuoriin keskimäärin. Osa opiskelijoista käyttää terveystalvveluja enemmän kuin toiset ja kustannuksia kasautuu toisia enemmän. Tilanne on sama kuin aikuisväestöllä, jossa myös kustannukset kasaantuvat enemmän terveystalvveluja käyttävälle väestönsalle.

Palveluiden käytön ja kustannusten kohdentuminen

Kun arvioidaan terveydenhuollon keskimääräisiä kustannuksia (kuten taulukossa 1), oletetaan että palveluiden käyttö ja kustannukset jakautuisivat tasaisesti tarkasteltavissa ryhmissä. Käytännössä CHESsin valtiosuusuuudistuksen valmistelua varten tuotetun aineiston mukaan 11 prosenttia lukiolaisista, 13 prosenttia AOL-opiskelijoista, 33 prosenttia AMK-opiskelijoista ja 69 prosenttia yliopisto-opiskelijoista ei käyttänyt lainkaan kunnallisen perusterveydenhuollon avohoidon (ml. hammashoito) palveluita vuonna 2006. YTHS:n palveluiden käyttö selittää yliopisto-opiskelijoiden muita huomattavasti vähäisempää kunnallisten palveluiden käyttöä.

Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sairausvakuutuksen korvaamien palveluiden ja lääkkeiden tai muiden hoitojen (pl. työterveyshuolto) käyttöä ja kustannuksia ei kohdistunut lainkaan kuudelle prosentille lukiolaisista, seitsemälle prosentille AOL-opiskelijoista, 19 prosentille AMK-opiskelijoista ja 31 prosentille yliopisto-opiskelijoista vuonna 2006. Koska YTHS:n tiedot eivät ole mukana valtiosuusaineistossa, eivät tiedot ole yliopisto-opiskelijoiden osalta vertailukelpoisia.

Nuoriin kohdistuvien kustannusten keskiarvojen lisäksi taulukossa 2 on esitetty kunnallisen perusterveydenhuollon (lääkäri, muut palvelut ja psykologitoiminta) pl. hammashoidon ja erikseen hammashoidon kustannusten keskiluvut mediaaneina. Mediaani on suuruusjärjestykseen laitettujen vuosittaisten kustannusten keskimäinen havainto. Koska mediaanit ovat keskiarvoja huomattavasti matalampia, kohdistuu osalle nuorista huomattavasti enemmän kustannuksia kuin toisille. Kunnallisen hammashoidon kustannuksia ei kohdistu lainkaan yli puolelle ikäryhmästä.

TAULUKKO 2. 16–29-vuotiaisiin kohdistuvien kunnallisen perusterveydenhuollon avohoidon kustannusten keskiarvot ja mediaanit (€/henkilö) vuonna 2006. (Lähde: Valtiosuusuuudistuksen valmistelua varten tuotettu aineisto, CHES/THL 2009)

Palveluryhmät (euroa/henkilö)	Perustutkinto-opiskelijat				Kaikki			Koko ikäryhmä ²
	Lukio	AOL	AMK	Yliopisto	opiskelijat ¹	Työlliset	Työttömät	
	n=5724	n=4446	n=2838	n=4303	n=18 698	n=33715	n=2820	
Perusterveydenhuollon (pth) avohoito pl. hammashoito								
Keskiarvo	212	292	180	76	197	156	255	185
Mediaani	146	194	82	0	82	65	145	82
Perusterveydenhuollon hammashoito								
Keskiarvo	66	56	28	6	41	28	36	34
Mediaani	33	0	0	0	0	0	0	0

¹ Sisältää perustutkinto-opiskelijoiden lisäksi jatkotutkintoa ja ammatillista lisäkoulutusta opiskelivat ja iltalukioissa opiskelevat sekä ne, joilta oppilaitostieto puuttuu.

² Sisältää opiskelijoiden, työttömien ja työllisten lisäksi mm. varusmiehet ja eläkeläiset.

AOL-opiskelijoiden kustannukset ovat opiskelijoiden kustannuksista suurimpia ja AMK-opiskelijoiden kustannukset muita opiskelijoita pienempiä keskiarvojen ja mediaanien avulla arvioituna. Yliopisto-opiskelijoiden ja työllisten tiedot eivät ole vertailukelpoisia johtuen YTHS:n ja työterveyshuollon tietojen puuttumisesta. Terveydenhuollon voimavaratarpeet otetaan huomioon kokonaisvaltaisesti, kun arvioidaan kustannusten keskiarvoja. Keskiarvotarkastelussa ovat mukana myös ne nuoret, joiden palvelutarpeet ja palveluiden käytön kustannukset ovat muita suurempia; kun mediaaneihin perustuvassa arvioinnissa näiden nuorten tiedot saattaisivat olla alimitoitettuja. Yhden vuoden kustannusten arviointi voi olla ongelmallista, sillä vuoden aikana kaikilla nuorilla ei ole terveystarkastuksia eikä terveimillä ole joka vuosi palveluiden käyttöä. Aikasarjaa opiskelijoiden kustannuksista ei ollut käytettävissä.

LIITE 2. STM:n edellisen työryhmän opiskeluterveydenhuollon järjestämistapavaihtoehdot (STM 2006b)

Lähteenä on käytetty Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistiota, STM, Työryhmämuistioita 2005:6.

Malli 1. Opiskeluterveydenhuollon kehittäminen sijaintikunnan toimintana

Mallissa 1. opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä ja tuottamisesta sekä kustannuksista vastaavat koulujen ja oppilaitosten sijaintikunnat. Kunta voi tarjontamahdollisuuksien mukaan hyödyntää myös ostopalveluita silloin, kun esimerkiksi työterveyshuollosta tai YTHS:stä on hankittavissa tarkoituksenmukaisia palvelukokonaisuuksia.

Tässä mallissa edut edellyttävät opiskeluterveydenhuollon osaamistason varmistamisen ja eriyttämisen omaksi kokonaisuudekseen. Kunnan tulee osoittaa selkeä vastuu opiskeluterveydenhuollon organisaatiolle, joka valvoo opiskeluterveydenhuollon toimivuutta riippumatta siitä, hoidetaanko toiminta keskitetysti tai hajautetusti. Lisäksi opiskeluterveydenhuoltoon erikoistuneen organisaation tulee olla läheisessä yhteistyössä oppilaitoksen opettajien, muun henkilökunnan ja opiskelijajärjestöjen kanssa.

Keskitetystä opiskeluterveydenhuollon yksiköstä on hyviä kokemuksia suuremmilta paikkakunnilta (mm. Helsinki, Tampere, Turku, Lappeenranta). Keskitetty, opiskelijoiden tarpeisiin perehtynyt yksikkö luo edellytykset erikoistumiseen nuoren ikäluokan tarpeisiin ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Toimivien ratkaisujen toteuttamistapa joudutaan pohdittamaan paikkakuntaakohtaisesti.

Kehittämistarpeet nousevat ensisijaisesti palveluiden saatavuudesta. Lisäksi hyvään opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu olennaisena osana eri toimijoiden kiinteä ja läheinen yhteistyö oppilaitosten kanssa. Tulee harkita myös sitä, että AMK-opiskelijoiden hyvinvointityöhön liittyvistä tehtävistä otettaisiin säännös ammattikorkeakoululainsäädäntöön. AMK:n hyvinvointityöryhmien tehtäviin kuuluisivat opiskeluterveydenhuollon palveluiden tason valvonnan lisäksi mm. opintojen ohjauksen, liikuntapalveluiden ym. hyvinvointijärjestelmien yhteistyön kehittäminen. Ne voivat myös tehostaa opiskelijoiden informoimista opiskeluterveydenhuollon palveluista.

Malli 2. "Amk-opiskeluterveydenhuollon säätiömalli"

Tässä mallissa perustetaan YTHS-mallin mukainen säätiö hoitamaan AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa. Erillinen säätiö olisi toimintaedellytyksiltään edullisimmassa asemassa suurimmilla paikkakunnilla, joilla opiskelijamäärä on riittävä oman toiminnan kehittämiseen. Näillä paikkakunnilla on toisaalta parhaat edellytykset kehittää opiskeluterveydenhuoltoa keskitetysti ohjattuna kunnallisena toimintana.

Erillinen säätiömalli vaikuttaa lähtökohtaisesti liioitellun raskaalta, kun esimerkiksi kaksi kolmasosaa (63 %) AMK-opiskelijoista opiskelee sellaisilla alueilla, joilla jo toimii YTHS:n terveydenhoitoasema (vuoden 2007 tieto). Tällainen malli johtaisi päällekkäisten toimintojen rakentamiseen epä johdonmukaiseen kilpailuun rahoituksesta ja henkilökunnasta samaa tehtävää toteuttavien organisaatioiden välille.

Malli 3. Opiskeluterveydenhuolto YTHS:ssä

Tässä mallissa YTHS:n toimipiiri laajennetaan koskemaan myös AMK-opiskelijoita. Se edellyttää niiden AMK-sijaintikuntien suostumusta sekä YTHS:n valtuuskunnan hyväksyntää. YTHS on ilmoittanut alustavasti olevansa kiinnostunut myös AMK-opiskelijoista, jos rahoitus järjestyy. Mallin toteuttamisen edellytyksenä on, että AMK-opiskelijat maksaisivat pakollista vakuutusluonteista terveydenhoitomaksua yliopisto-opiskelijoiden tapaan. Kuntien kiinnostus luovuttaa AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto YTHS:n järjestämäksi riippunee miten KELA jatkossa korvaisi YTHS:n toimintaa.

Tämän mallin etu AMK-opiskelijoiden oman säätöön perustamiseen verrattuna on se, että YTHS:n osaaminen ja hallinnon infrastruktuuri kuten tietojärjestelmät ja keskushallinnon ohjauspalvelut ovat valmiita. Asiakasmäärän lisääntyessä näiden järjestelmien, kuten koko YTHS:n palvelutoiminnan, laajentaminen olisi kuitenkin välttämätöntä. Joidenkin nykyisin ostopalveluilla hoidettavien paikkakuntien toimipiiri kasvaisi niin suureksi, että uuden aseman perustaminen olisi todennäköisesti välttämätöntä. Isommilla paikkakunnilla olisi käytävä Uudelleenorganisoinnin yhteydessä paikkakuntakohtaisesti läpi jo olemassa olevat kunnalliset opiskeluterveydenhuollon erityisjärjestelyt hyödyntäen nykyistä henkilökuntaa ja toimitiloja. Toimipiiriltään näin laajentuneesta YTHS:stä voisi samalla muodostua valtakunnallinen opiskeluterveydenhuollon osaamiskeskus.

Alle tuhannen opiskelijan AMK-paikkakuntia, joissa ei ole YTHS:n terveydenhoitoa on 56 kappaletta (v. 2007). Näillä paikkakunnilla opiskelee kaikkiaan noin 35 000 opiskelijaa. Pienemmillä paikkakunnilla kunta olisi varteenotettavain opiskeluterveydenhuollon palvelun tarjoaja.

Erityisesti kunnan näkökulmasta tämän mallin etuna on se, että kunnan rahoitusosuutta ei ole tarvetta eriyttää AMK-opiskelijoiden ja yliopisto-opiskelijoiden välillä, koska kustannusneutraaliin ratkaisuun päästään nostamalla kunnan maksuosuutta YTHS:lle nykyisestä 12 prosentista.

Malli 4. Opiskelijoiden terveydenhuolto oppilaitoksen tehtävänä

Tässä mallissa opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä vastaisi oppilaitos. Oppilaitosten ei ole tarkoituksenmukaista hankkia opiskeluterveydenhuollon edellyttämää osaamista eikä henkilökuntaa, joten opiskeluterveydenhuollon palvelut tuotettaisiin ostopalveluina. Opiskeluterveydenhuolto rinnastuisi täten oppilaitoksen henkilökunnalleen järjestämään työterveyshuoltoon.

Etuna voidaan pitää opiskeluterveydenhuollon, opintojen ohjauksen ja muun tuen kiinteä yhteys. Mallissa voidaan painottaa myös opiskeluympäristönäkökulmaa, opiskelijoita koskevien työolojen valvontaa ja yhteisöllisiä terveyden edistämisen toimenpiteitä. Tosin kaikkiin vaihtoehtoihin järjestämistapamalleihin tulisi sisältyä kiinteä yhteys työterveyshuoltoon, koska opiskeluterveydenhuollon kanssa yhteisiä tehtäviä on merkittävä määrä.

Mallissa opiskeluterveydenhuollon vastaanottopiste tulisi muita malleja luontevammin opiskelijoiden työympäristön läheisyyteen.

Suurena ratkaistavana kysymyksenä olisi jatkohoidon saumattomuus kunnallisiin palveluihin, kun opiskeluterveydenhuollon terveystalvet eivät opiskelijalle riitä.

Opiskeluterveydenhuollon järjestämisvastuun siirtäminen oppilaitoksille edellyttäisi lainsäädännössä määriteltyjen oppilaitoksen tehtävien laajentamista siten, että se kattaisi myös opiskeluterveydenhuollon.

Työterveyshuoltoon verrattuna opiskeluterveydenhuollon järjestäminen on AMK:lle huomattavasti mittavampi tehtävä, jonka koordinointi ja varsinainen palveluntuotantoprosessi vaatisivat paikoittain nykyiseen verrattuna huomattavasti lisää hallinnointia. AMK:ssa työskenteli vuonna 2003 yhteensä yli 12 500 opettajaa ja muuhun henkilökuntaan kuluu työntekijää, joilla työnantaja järjesti työterveyshuollon. AMK-opiskelijoita on yli kymmenkertainen määrä.

LIITE 3. Taulukko AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämistapavaihtoehdoista (1 / 2)

Malli I	Edut	Haasteet	Muita huomioon otettavia asioita
Oppilaitoksen sijainti-kuntamalli	<p>Valmis perusterveydenhuollon palvelujärjestelmä</p> <p>Paikallisolosuhteiden tuntemus</p> <p>Valmis yhteistyöverkosto sosiaalitoimen, erikoissairaanhoidon ja muiden toimijoiden kanssa paikkakunnalla</p> <p>Mahdollisuus keskitettyyn opiskeluterveydenhuoltoon isoilla paikkakunnilla.</p>	<p>Eri kunnissa opiskelevien välillä eriarvoinen palvelujen saatavuus, sisältö ja laatu</p> <p>Yhteisöterveydellinen työ toteutuu vaihtelevasti</p> <p>Opiskeluterveydenhuollon laadunvarmistus ja tutkimustietoon perustuva kehittäminen vaihtelee</p> <p>Kunnan mielenkiinto opiskeluterveydenhuollon järjestämiseen puutteellista valtionosuuden ohjautuessa opiskelijan kotipaikkakunnalle</p> <p>Ylikuormitettuna perusterveydenhuolto ei ota riittävästi huomioon opiskeluterveydenhuollon sisällön ja palveluiden kehittämistä</p> <p>Toisella paikkakunnalla harjoittelevalle opiskeluterveydenhuollon sitominen opiskelupaikkakuntaan hankalaa</p>	<p>Opiskelijan vaikuttamismahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> vaikutusmahdollisuudet opiskeluterveydenhuollon arviointiin ja kehittämiseen olemattomia <p>Tietojärjestelmät</p> <ul style="list-style-type: none"> Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon sähköiset tietojärjestelmät pääsääntöisesti samat Yhdenmukaiset tietojärjestelmät tulevat antamaan jatkossa perustan suunnitteluun, toteuttamiseen ja seurantaan (nyt kunnilla erilaisia järjestelmiä). <p>Toiminnan seuranta, arviointi ja kehittämistarpeet</p> <ul style="list-style-type: none"> Puuttuva seurantatieto vaikeuttaa kehittämistä Kehittämistarpeita on runsaasti, erityisesti hammashuollossa ja mielenterveyspalveluissa Asetuksen velvoittama toiminta edellyttää riittävää henkilöstöä <p>Muuta</p> <ul style="list-style-type: none"> Valvonta vähäistä (lääninhallitusten tehtävänä) Osa kunnista tietämättömiä ulkopaikkakuntalaisten opiskelijoiden oikeuksista.
YTHS-malli	<p>Valmis organisaatio Toimiva palvelumalli</p> <p>Yhteistyö perus- ja julkisen terveydenhuollon kanssa noudattaa julkisen terveydenhuollon kriteereitä</p> <p>Kelan edellyttämä laadunvarmistusjärjestelmä</p> <p>Toiminnan johtaminen on koordinoitua</p> <p>Yhtenäiset tukiprosessit (talous- ja tietohallinto, viestintä)</p> <p>Resursointiperiaatteet läpinäkyvät</p> <p>Yhdenvertaisuus eri alueilla</p> <p>Yhdenvertaisuus yliopisto- ja AMK-opiskelijoiden kesken</p> <p>Kirjatut yhteiset käytännöt muut terveydenhuollon kanssa</p>	<p>Vaatii opiskelijan omaa rahoitusta</p> <p>Opiskeluterveydenhuollon palvelujen saaminen hankalaa sellaiselta harjoittelupaikkakunnalta, jossa YTHS ei toimi</p>	<p>Opiskelijan vaikuttamismahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> Opiskelijat mukana toiminnan kehittämisessä <p>Tietojärjestelmät</p> <ul style="list-style-type: none"> Toimiva yhtenäinen tietojärjestelmä, tietojärjestelmien yhteensopivuus saattaa tuottaa ongelmia eri tuotantoorganisaatioiden välillä (pth, esh) <p>Toiminnan seuranta, arviointi ja kehittämistarpeet</p> <ul style="list-style-type: none"> Laadunvarmistusjärjestelmä mahdollistaa seurannan ja arvioinnin YTHS arvioi toimintaansa tällä hetkellä suhteessa nykyisiin opiskelijamääriin YTHS-mallin laajentaminen AMK-opiskelijoihin edellyttää resurssointi- ja investointitarpeiden (tilat, henkilöstö) arvioimista paikkakunnittain <p>Muuta</p> <ul style="list-style-type: none"> Kela seuraa ja valvoo toimintaa rahoittajan näkökulmasta mm. kirjanpidon ja voimavarojen seurannan sekä YTHS:n laatukäsikirjan avulla Palvelujen saatavuus ratkaistava paikkakunnilla, joilla ei ole YTHS:n toimipistettä, esimerkiksi ostopalveluna

LIITE 4. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009)

Valtioneuvoston asetus

neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta

Annettu Helsingissä 28 päivänä toukokuuta 2009

Valtioneuvoston päätöksen mukaisesti, joka on tehty sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä, säädetään 28 päivänä tammikuuta 1972 annetun kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin 1, 4, 5 ja 6 kohdan nojalla, sellaisina kuin ne ovat, 14 §:n 1 momentin 1 ja 4 kohta laissa 928/2005 sekä 5 ja 6 kohta laissa 626/2007:

1 luku

Yleiset säännökset

1 §

Asetuksen tarkoitus

Tämän asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä alle kouluikäisten lasten, oppilaiden ja heidän perheidensä sekä opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa.

2 §

Sovellettamisala

Tätä asetusta sovelletaan kansanterveyslain (66/1972) 14 §:ssä tarkoitettuihin raskaana olevien naisten ja lasta odottavien perheiden sekä alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalveluihin, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin sekä lasten ja nuorten ehkäisevään suun terveydenhuoltoon.

3 §

Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat

Kansanterveyslain 14 §:n 1 momentin 6 kohdassa tarkoitettuja oppilaitoksia, joiden opiskelijoille kunnan on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut, ovat:

- 1) ammatillisesta koulutuksesta annetussa laissa (630/1998) tarkoitettut oppilaitokset;
- 2) ammatillisesta aikuiskoulutuksesta annetussa laissa (631/1998) tarkoitettut oppilaitokset;
- 3) lukiolaissa (629/1998) tarkoitettut oppilaitokset;
- 4) vapaasta sivistystyöstä annetun lain (632/1998) 2 §:n 3 ja 5 momentissa tarkoitettut oppilaitokset;
- 5) ammattikorkeakoululaissa (351/2003) tarkoitettut korkeakoulut;
- 6) yliopistolain (645/1997) 1 §:ssä tarkoitettut yliopistot;
- 7) poliisikoulutuksesta annetussa laissa (68/2005) tarkoitettut poliisialan oppilaitokset;
- 8) rikosseuraamusalan koulutuskeskuksesta annetussa laissa (1316/2006) tarkoitettut oppilaitokset;
- 9) Maanpuolustuskorkeakoulu muita kuin upseerin virkaan vaadittavia sotatieteellisiä ja sotilasammattillisia opintoja opiskelevien opiskelijoiden osalta; sekä
- 10) pelastusopistosta annetussa laissa (607/2006) tarkoitettut pelastusopistot sekä pelastuslain (468/2003) 15 §:n 2 momentissa tarkoitettut pelastusalan ammatillista peruskoulutusta antavat oppilaitokset.

Oppilaitoksen opiskelijana pidetään 1 momentissa tarkoitettun oppilaitoksen opiskelijaa, joka opiskelee opintotukilain (65/1994) mukaiseen opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa.

Kunta voi järjestää opiskeluterveydenhuollon muullekin kuin edellä tarkoitettulle opiskelijalle.

4 §

Palvelujen järjestäminen

Kunnan kansanterveystyöstä vastaavan viranomaisen on hyväksyttävä yhtenäinen toimintaohjelma neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Toimintaohjelmat on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa.

Terveystarkastusten ja niiden perusteella suunnitellun terveysneuvonnan on muodostettava suunnitelmallinen yksilön ja perheen niihin osallistumisen mahdollistava kokonaisuus. Palveluja järjestettäessä on kiinnitettävä huomiota myös kehitysympäristöihin. terveystarkastukset ja terveysneuvonta on järjestettävä tarpeen mukaan moniammatillisesti.

Terveystarkastuksissa ja -neuvonnassa saatuja seurantatietoja kunnan väestön terveydestä ja hyvinvoinnista on käytettävä palvelujen suunnittelussa.

2 luku

Terveystarkastusten sisältö ja määrä

5 §

Terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määritellyn ikä- tai vuosiluokkaan tai muuhun ryhmään kuuluville ja yksilöllisestä tarpeesta johtuvia terveystarkastuksia. Terveydenhoitajan, kättilön tai lääkärin tulee pyrkiä selvittämään määräaikaista terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarve. terveystarkastuksen voi tehdä terveydenhoitaja, kättilö tai lääkäri taikka terveydenhoitaja tai kättilö yhdessä lääkärin kanssa (laaja terveystarkastus). Suun terveystarkastuksen voi tehdä hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja.

6 §

Terveystarkastuksen sisältö

Terveystarkastuksessa on selvitettävä tarkastettavan ikävaiheen ja yksilöllisen tarpeen mukaan kasvua, kehitystä ja hyvinvointia haastattelulla, kliinisillä tutkimuksilla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Perheen hyvinvointia selvitetään haastattelulla. Tarkastettavien toivomukset ja mielipiteet on selvitettävä ja otettava huomioon kehitystason edellyttämällä tavalla.

Arvio terveydentilasta ja mahdollisesta jatkotutkimuksen, tuen ja hoidon tarpeesta on tehtävä yhdessä tarkastettavan ja tämän ikävaiheen mukaisesti myös huoltajien kanssa. Tarvittaessa tehdään yksilöllinen hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma tai tarkistetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa.

7 §

Laajan terveystarkastuksen sisältö

Lasta odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa äidin ja sikiön terveydentilan tutkimisen lisäksi selvitetään perheen hyvinvointia haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä.

Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan laajaan terveystarkastukseen sisältyy huoltajien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta. Huoltajien kirjallisella suostumuksella laajaan terveystarkastukseen sisältyy päivähoidon ja esiopetuksen henkilökunnan arvio alle kouluikäisen lapsen selviytymisestä päivähoidossa ja opettajan arvio oppilaan selviytymisestä koulussa niiltä osin kuin se on välttämätöntä hoidon ja tuen järjestämisen kannalta.

Laajoista terveystarkastuksista tehtyä yhteenvetoa on käytettävä arvioitaessa oppilas- huollon yhteistyönä luokka- ja kouluyhteisön tilaa ja mahdollisten lisätoimenpiteiden tarvetta. Yhteenveto ei saa sisältää henkilötietoja.

8 §

Suun terveystarkastuksen sisältö

Suun terveystarkastuksia järjestetään koko ikäluokan kattavina määräaikaistarkastuksina sekä yksilölliseen tarpeeseen perustuvina terveystarkastuksina. Tarkastuksissa selvitetään suun terveydentila, kehitys ja hoidon tarve ja tehdään tarvittaessa henkilökohtainen terveyssuunnitelma.

Ensimmäistä lasta odottavan perheen suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvioi suun terveydenhuollon ammattihenkilö haastattelulla ja tarvittaessa muilla menetelmillä. Alle kouluikäisille järjestetään suuhygienistin tai hammashoitajan tekemiä suun terveystarkastuksia ja tarpeen mukaisesti hammaslääkärin tutkimuksia. Oppilaalle tehtävät suun määräaikaistarkastukset sisältävät suuhygienistin ja tarpeen mukaiset hammaslääkärin terveystarkastukset, mukaan lukien erikoisalakohtaiset suun tutkimukset.

Lapselle, jolla on erityinen riski sairastua suusairauksiin, on järjestettävä tehostettu ehkäisevä suun terveydenhuolto ja yksilöllisesti määritellyt terveystarkastukset.

9 §

Määräaikaiset terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä:

- 1) lasta odottavalle perheelle vähintään yksi laaja terveystarkastus;
- 2) lapselle tämän ensimmäisen ikävuoden aikana vähintään yhdeksän terveystarkastusta, joihin sisältyy vähintään kaksi lääkärintarkastusta lapsen ollessa 4–6 viikon ja 8 kuukauden ikäinen sekä laaja terveystarkastus 4 kuukauden iässä;
- 3) lapselle tämän ollessa 1–6 vuoden ikäinen vähintään kuusi terveystarkastusta, joihin sisältyvät laaja terveystarkastus 18 kuukauden ja 4 vuoden iässä sekä yhteen terveydenhoitajan arvio suun terveydentilasta;
- 4) oppilaalle terveystarkastus jokaisella vuosiluokalla; ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla tarkastuksen on oltava laaja;
- 5) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 1–4 kohdassa tarkoitettussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitettussa muussa kuin ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveydenhoitajan tarkastus ja ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna lääkärintarkastus, ellei lääkärintarkastusta ole tehty opiskelijaksi hyväksymisen yhteydessä; lääkärintarkastus tulee kuitenkin aina järjestää ensimmäisenä opiskeluvuonna opiskelijalle, joka on erityisopetuksessa tai jonka terveydentilan ja opiskelukyvyn selvittäminen on tarpeellinen opiskelualan tai tulevan ammatin vuoksi;
- 6) opiskelijalle, joka opiskelee 3 §:n 1 momentin 5–9 kohdassa tarkoitettussa oppilaitoksessa tai 10 kohdassa tarkoitettussa oppilaitoksessa ammattikorkeakoulututkintoon johtavassa koulutuksessa, ensimmäisenä opiskeluvuonna terveystarkastus, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus.

Oppilaalle kahdeksannella vuosiluokalla tehtävässä laajassa terveystarkastuksessa on arvioitava oppilaan erityiset tarpeet ammatinvalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä suunniteltava tarvittavat tukitoimet.

10 §

Määräaikaiset suun terveystarkastukset

Kunnan on järjestettävä:

- 1) ensimmäistä lasta odottavalle perheelle vähintään yksi suun terveydentilan ja hoidon tarpeen arvio;
- 2) alle kouluikäiselle lapselle suun terveystarkastus, kun tämä on 1- tai 2-vuotias, 3- tai 4-vuotias ja 5- tai 6-vuotias;
- 3) oppilaalle suun terveystarkastus ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella vuosiluokalla;
- 4) opiskelijalle vähintään kerran opiskeluaikana suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveystarkastuksen ja palvelujen tarve.

11 §

Erikoistutkimukset kouluterveydenhuollossa

Kunnan on järjestettävä oppilaan tarpeen mukaisesti tämän terveydentilan toteamista varten seuraavat erikoistutkimukset:

- 1) asianomaisen alan erikoislääkärin tekemä näön tai kuulon tutkimus ja hänen määräämänsä laboratorio-, röntgen- ja muut vastaavat tutkimukset;
- 2) psykiatrin tekemä tutkimus mielenterveyden selvittämiseksi; ja
- 3) psykologin tekemä tutkimus.

12 §

Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus

Oppilaan ja opiskelijan terveyden edistämiseksi on kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus tarkastettava joka kolmas vuosi. Tarkastus on tehtävä yhteistyössä oppilaitoksen ja sen oppilaiden tai opiskelijoiden, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Tarkastuksessa todettujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain.

13 §

Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen

Terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että alle kouluikäisen lapsen, oppilaan, opiskelijan ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä.

Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi tulee tarvittaessa järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä. Lisäksi on laadittava suunnitelma yhteistyössä tukea tarvitsevan ja ikävaiheen mukaisesti hänen perheensä kanssa. Suunnitelman toteutumista tulee seurata ja arvioida. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten päivähoidon, kotipalvelun, lastensuojelun, oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken.

3 luku

Terveysneuvonnan sisältö ja määrä

14 §

Terveysneuvonnan yhteinen sisältö

Terveysneuvontaa on toteutettava yksilöllisen tarpeen ja kehitysvaiheen mukaisesti yhteistyössä yksilön ja perheen kanssa siten, että se tukee tiedon soveltamista käytäntöön ja vastuun ottamista omasta terveydestä. Terveysneuvonnan on sisällettävä näyttöön perustuvaa tietoa. Terveysneuvonta voidaan toteuttaa yksilöllisesti, ryhmässä ja yhteisöllisesti.

Terveysneuvonnan on tuettava vanhemmaksi kasvamista ja parisuhdetta sekä edistettävä perheen sosiaalista tukiverkostoa. Sen on myös tuettava yksilön ja hänen perheensä terveyden, mukaan lukien mielenterveyden, sekä psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämistä vähintään seuraavilla alueilla:

- 1) kasvu sekä psykososiaalinen ja fyysinen kehitys;
- 2) ihmissuhteet, lepo ja vapaa-aika, median merkitys terveyden ja turvallisuuden kannalta, ergonomia, ravitsemus, liikunta, painon hallinta, suun terveys sekä seksuaaliterveys mukaan lukien raskauden ehkäisy;
- 3) lähi- ja parisuhdeväkivallan, tapaturmien sekä tupakoinnin, alkoholin ja muiden päihteiden käytön ehkäisy;
- 4) kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset ja infektioiden ehkäisy;
- 5) soveltuvin osin sosiaaliturva ja sosiaali- ja terveyspalvelut.

15 §

Terveysneuvonnan täydentävä sisältö

Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle on järjestettävä moniammatillisesti toteutettua perhevalmennusta, johon sisältyy vanhempainryhmätoimintaa. Ensimmäistä lasta odottavan perheen tai ensimmäisen lapsen saaneen perheen luokse on tehtävä kotikäynti. Muita kotikäyntejä on järjestettävä tarpeen mukaan.

Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa on tarjottava molemmille vanhemmille. Sen tulee antaa tietoa raskausajasta ja siihen liittyvistä riskeistä, synnytyksestä ja lapsen hoidosta sekä odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista. Neuvonnan on tuettava lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta sekä äidin voimavaroja imettää.

Alle kouluikäisen lapsen ja oppilaan ja hänen perheensä terveysneuvonnan on tuettava lapsen kehitystä, huolenpitoa ja kasvatusta sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Lisäksi on tuettava vanhempien hyvinvointia, jaksamista ja keskinäistä vuorovaikutusta.

Oppilaan ja opiskelijan terveysneuvonnan on tuettava ja edistettävä itsenäistymistä, opiskelukykyä, terveellisiä elämäntapoja sekä hyvää kuntoa ja mielenterveyttä sekä ehkäisevä koulukiusaamista. Lisäksi opiskelijalle tulee antaa tietoa ammatissa toimimisen edellytyksistä sekä työhön ja ammattiin liittyvistä terveydellisistä vaaratekijöistä.

16 §

Ehkäisy- ja muu seksuaaliterveysneuvonta

Alle kouluikäisen lapsen, oppilaan ja opiskelijan seksuaalista kypsymistä ja kehitystä tukeva neuvonta on sisällytettävä terveysneuvontaan ja terveystarkastuksiin lapsen ja nuoren kehitysvaihetta vastaavasti. Neuvonta raskauden ehkäisystä ja muu seksuaaliterveysneuvonta kuuluvat neuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Neuvontaa voi järjestää myös muiden palvelujen osana.

4 luku

Terveyden- ja sairaanhoitopalveluiden järjestäminen opiskelijoille

17 §

Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat 2 ja 3 luvussa säädettyjen terveystarkastusten ja terveysneuvonnan lisäksi kansanterveyslain (66/1972) 14 §:n 1 momentin 6 kohdassa säädetty terveyden- ja sairaanhoitopalvelut kuten:

- 1) mahdollisten mielenterveyshäiriöiden varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus;
- 2) mahdollisten päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus;
- 3) seksuaaliterveyttä edistävät palvelut;
- 4) suun terveydenhuollon palvelut, jotka sisältävät terveysneuvonnan, suun- ja hampaiden yksilöllisen tarpeen mukaiset tutkimukset ja hoidon sekä suun terveydenhuollon ammattihenkilön terveystarkastuksen perusteella laatiman omahoidon sisältävän hoitosuunnitelman.

5 luku

Erinäiset säännökset

18 §

Lastensuojelulain mukaiset velvollisuudet

Lastensuojelun tarpeen selvittämistä koskevasta ilmoitusvelvollisuudesta, lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraamisesta ja edistämisestä kunnan viranomaisten yhteistyönä, lapsen huomioon ottamisesta aikuisille suunnatuissa palveluissa ja suunnitelman laatimisesta lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi säädetään lastensuojelulaissa (417/2007).

19 §

Voimaantulo

Tämä asetus tulee voimaan 1 päivänä heinäkuuta 2009.

Kunta on velvollinen järjestämään 9 ja 10 §:n mukaiset määräaikaiset terveystarkastukset 1 päivästä tammikuuta 2011.

Ennen asetuksen voimaantumista voidaan ryhtyä asetuksen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Helsingissä 28 päivänä toukokuuta 2009

Peruspalveluministeri Paula Risikko

Lääkintöneuvos Merja Saarinen

LIITE 5. Professori Kaarlo Tuorin asiantuntijalausunto opiskelijoiden pakollisesta terveydenhoitomaksusta

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖLLE

Sosiaali- ja terveysministeriö on pyytänyt minulta oikeudellista asiantuntijalausuntoa ammattikorkeakouluopiskelijoilta ja toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoilta mahdollisesti perittävästä pakollisesta terveydenhoitomaksusta. Maksu olisi riippumaton siitä, käyttäkö opiskelija terveystalvuuja vai ei. Lausunto liittyy ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden opiskeluterveydenhoitopalvelujen kustannuksia ja järjestämistä koskevaan selvitystyöhön, jota varten sosiaali- ja terveysministeriö on 29.1.2009 asettanut työryhmän.

Esitän lausuntonani seuraavaa.

Nykytilanne ja esillä olleet vaihtoehdot

Opiskelijoiden perusterveydenhuolto kuuluu nykyisin kansanterveyslain 14.1 §:n 6 kohdan (626/2007) nojalla oppilaitoksen sijaintikunnan järjestämisvastuuseen. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveydenhoito ja sairaanhoito sekä suun terveydenhuolto voidaan kuitenkin kunnan suostumuksella järjestää myös muutoin sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla. Yliopistojen opiskelijoiden terveydenhuolto kuuluu ministeriön hyväksynnän mukaisesti Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiölle (YTHS), jolle Kansaneläkelaitos voi sairausvakuutuslain 13 luvun 11.1 §:n (840/2005) mukaan suorittaa kohtuullisen korvauksen sen järjestämän perusterveydenhuollon kustannuksista. Yliopistojen perustutkinto-opiskelijat osallistuvat terveydenhuollon kustannuksiin suorittamalla ylioppilaskunnan pakollisena jäsenmaksuna terveydenhoitomaksun, joka oikeuttaa heidät käyttämään YTHS:n palveluja.

Yliopisto-opiskelijoiden perusterveydenhuollon järjestäminen YTHS:n palveluina on mahdollista ylioppilaskuntien pakkojäsenyyden ja jäsenmaksun perimisoikeuden vuoksi. Voimassa olevan yliopistolain 40.1 §:n mukaan ”kaikki yliopiston opiskelijat, jotka on otettu opiskelijoiksi alempaan ja ylempään korkeakoulututkintoon johtaviin opintoihin lukuun ottamatta tilauskoulutukseen osallistuvia opiskelijoita, kuuluvat ylioppilaskuntaan”, minkä lisäksi ”ylioppilaskunta voi hyväksyä jäsenikseen myös muita yliopiston opiskelijoita” (1504/2007). Ylioppilaskunta-asetuksen (116/1998) 4 §:n mukaan ”ylioppilaskunnan tarkoituksen toteuttamiseen soveltuvasta toiminnasta aiheutuvat menot suoritetaan ylioppilaskunnan omaisuudesta ja toiminnasta saaduilla tuloilla sekä jäsenmaksuilla, joita edustajistolla on oikeus määrätä ylioppilaskunnan jäsenten suoritettavaksi”. Jäsenmaksun vahvistaa rehtori.

Eduskunnan käsiteltävänä olevassa uutta yliopistolakia koskevassa hallituksen esityksessä (HE 7/2009 vp) ylioppilaskuntien pakkojäsenyys säilytettäisiin. Ylioppilaskunnan erityisiin tehtäviin kuuluu yliopistolakiehdotuksen 43.2 §:n 3) kohdan mukaan osallistua tarvittaessa kansanterveyslain 14 §:ssä ja sairausvakuutuslain 13 luvun 11–14 §:ssä säädettyjen opiskelijan perusterveydenhuoltoa koskevien tehtävien toteuttamiseen. Pykäläehdotuksen 3 momentti sisältää voimassa olevan yliopistolain 40.1 §:ää vastaavan säännöksen pakkojäsenyydestä. Nykyisin ylioppilaskunta-asetuksen 4 §:ssä olevat säännökset ylioppilaskunnan oikeudesta määrätä jäsentensä suoritettavaksi jäsenmaksuja ehdotetaan nostettavaksi lain tasolle, uuden yliopistolain 43 §:n 4 momentiksi. Perustuslakivaliokunta on yliopistolakiesityksestä antamassaan lausunnossa (PeVL 11/2009 vp) todennut, että lakiehdotuksen 43.2 §:ssä luetellut tehtävät, joihin kuuluu osallistuminen opiskelijoiden perusterveydenhuollon toteuttamiseen, ”muodostavat riittävän perusteen ylioppilaskunnan pakkojäsenyydelle”. Tämän vuoksi valiokunta on katsonut, että perustuslain 13.2 §:n takaama negatiivinen yhdistymisvapaus (oikeus olla kuulumatta yhdistykseen ja erota siitä) ei estä säätämästä tavallisella lailla pakkojäsenyydestä. Valiokunta kiinnitti huomiota myös jäsenmaksua koskeviin säännöksiin ja totesi, että ”hyväksyttäessä pakkojäsenyys ja siihen liittyvät maksut lakiin olisi asianmukaista ottaa perussäännökset myös maksun kohtuullisuudesta suhteessa

saataviin palveluihin samoin kuin maksusta vapauttamisesta”. Tällaista sääntelyä puoltavat valiokunnan mukaan perustuslain 16 §:n 2 momenttiin liittyvät näkökohdat. Perustuslain 16.2 § edellyttää, että julkisen vallan on turvattava jokaiselle yhtäläinen mahdollisuus saada varattomuuden estämättä kykyjensä ja erityisten tarpeidensa mukaisesti myös muuta kuin perusopetusta.

Kansanterveyslain mukaan ammattikorkeakoulujenkin opiskelijoiden perusterveydenhuolto voidaan järjestää myös muulla sosiaali- ja terveysministeriön hyväksymällä tavalla kuin oppilaitoksen sijaintikunnan järjestäminä palveluina. Näiden opiskelijoiden kohdalla ei ole kuitenkaan voitu toteuttaa yliopisto-opiskelijoiden perusterveydenhuollon kaltaista järjestelmää, joka perustuisi YTHS:n tai siitä erillisen säätiön palveluihin sekä oppilaskunnan jäsenmaksuihin ja niitä mahdollisesti täydentävään Kansaneläkelaitoksen rahoitukseen. Perustuslakivaliokunta on näet lausuntokäytännössä katsonut, että ammattikorkeakoulujen opiskelijakuntien pakkojäsenyydelle ei ole samankaltaisia historiallisia perusteluja, jotka yliopisto-opiskelijoiden kohdalla puoltavat poikkeamista perustuslain takaamasta negatiivisesta yhdistymisvapaudesta (PeVL 74/2002). Nähdäkseni ei ole perusteita olettaa, että perustuslakivaliokunta tulisi muuttamaan kantaansa.

Selostamani oikeustila on taustana opiskeluterveydenhuollon järjestämistä koskevassa selvitystyössä esillä olleelle mallille, jossa ammattikorkeakoulujen ja toisen asteen ammatillisten opinto opiskelijoilta perittäisiin pakollinen terveydenhoitomaksu, joka ei olisi riippuvainen opiskelijan tosiasiallisesti käyttämistä palveluista. Maksu täyttäisi samankaltaista tehtävää kuin yliopisto-opiskelijoilta ylioppilaskunnan jäsenmaksuna perittävä terveydenhoitomaksu, mutta poikkeaisi tästä oikeudelliselta luonteeltaan.

Pakollisen terveydenhoitomaksun oikeudellinen luonne

Terveydenhoitomaksun oikeudellista luonnetta on arvioitava perustuslain 81 §:n kannalta. Tämä pykälä sisältää säännökset siitä järjestyksestä, jossa valtion veroista ja maksuista on säädettävä:

Valtion verosta säädetään lailla, joka sisältää säännökset verovelvollisuuden ja veron suuruuden perusteista sekä verovelvollisen oikeusturvasta. Valtion viranomaisten virkatoimien, palvelujen ja muun toiminnan maksullisuuden sekä maksujen suuruuden yleisistä perusteista säädetään lailla.

Perustuslakivaliokunnan käytännössä verolaille asetettuja vaatimuksia on täsmennetty siten, että verovelvollisuuden ja veron suuruuden perusteista on lailla säädettävä niin tarkasti, että viranomaisen lakiin perustuva päätöksenteko noudattaa niin sanottua sidottua harkintaa. Maksuista taas lailla tulee säätää, mistä virkatoimista ja palveluista maksuja voidaan ylittää tai millaiset suoritteet ovat kokonaan maksuttomia. (Ks. siihen astisesta käytännöstä kokoavasti HE 1/1998 vp, s. 135.)

Verojen ja maksujen tunnusmerkit ovat niin ikään täsmentyneet eduskunnan perustuslakivaliokunnan käytännössä. Kuten uuden perustuslain esitöissä (HE 1/1998 vp, s. 135) on todettu, verojen ja maksujen olennainen ero liittyy maksujen vastikkeellisuuteen: maksu on vastike maksuvelvollisen vastaanottamasta suoritteesta, kuten viranomaisen virkatoimesta tai palvelusta. Jos tällaista vastikesuhdetta ei ole, suoritus on valtiosääntöoikeudellisesti vero.

Vastikesuhteen tunnistaminen voi toisinaan olla vaikeaa. Näin on varsinkin silloin, jos rahasuorituksen käyttötarkoitus on rajoitettu esimerkiksi siten, että sillä rahoitetaan tiettyä toimintaa ja suoritusvelvollisia ovat tämän toiminnan tosiasialliset tai mahdolliset kohteet. Tällaisia rahasuorituksia on perinteisesti, niiden täsmällisestä valtiosääntöoikeudellisesta luonteesta riippumatta, kutsuttu maksuiksi. Perustuslakivaliokunnan uutta perustuslakia edeltävässä käytännössä toistuvia esimerkkejä olivat yrityksiltä perityt tuonti- tai vientimaksut, jotka tuloutettiin suhdannevaihteluiden tasoittamiseen tarkoitettuihin budjetin ulkopuolisiin rahastoihin. Näiltä rahasuorituksilta katsottiin puuttuvan vastikkeellisuusominaisuus, minkä vuoksi niitä pidettiin valtiosääntöoikeudellisessa mielessä veroina. Rajattu käyttötarkoitus on niin ikään kansaneläkelaitoksen toiminnan rahoittamiseksi kannettavilla sosiaaliturvamaksuilla, joita niin ikään on pidetty veroina, kun niillä ei ole ollut välitöntä

vastikesuhdetta kansaneläkelaitoksen tarjoamiin etuuksiin. Myös työttömyysvakuutusmaksun oikeudellinen luonne on ollut perustuslakivaliokunnan arvioitavana jo ennen uuden perustuslain voimaantuloa. Valiokunta katsoi useissa lausunnoissaan, että palkansaajan työttömyysvakuutusmaksun ja sen johdosta aikanaan ehkä suoritettavan korvauksen välillä ei vallinnut sellaista vakuutusperiaatteen mukaista yhteyttä, että maksu olisi ollut vastike saatavasta vakuutusturvasta. Siksi valiokunta piti sekä työnantajalle että palkansaajille säädetty suorituksia luonteeltaan määrättyyn rajattuun tarkoitukseen perittyinä maksuina. (PeVL 5/1959 vp, 2/1960 vp, 4/1984 vp, 28/1993 vp ja 18/1998 vp.)

Uuden perustuslain voimaantulon jälkeen vuonna 2002 antamissaan lausunnoissa valiokunta tarkensi edelleen näkökohtia, joiden nojalla rahasuorituksen maksuluonteisuuden edellyttämää vastikesuhdetta arvioidaan. Ensinnäkin suoritteiden, joista maksua peritään, tulee olla tietyllä täsmällisyydellä yksilöitävissä. Jos rahasuoritus peritään yleisesti jonkin toiminnan rahoittamiseen, se on valtiosääntöoikeudellisessa mielessä pikemminkin vero kuin maksu. Toiseksi maksun suuruuden ja määräytymisperusteiden tulee säilyttää tietty yhteys suoritteen tuottamisesta aiheutuviin kustannuksiin. Mitä suuremmaksi ero maksun ja kustannusten välillä kasvaa, sitä lähempänä on katsoa, että suoritus on luonteeltaan vero. Kolmanneksi merkitystä voi olla myös sillä, onko suoritteen vastaanottaminen vapaaehtoista vai pakollista. Veron suuntaan viittaa se, jos suoritusvelvollisuuden aiheuttamista ”suoritteista” ei voi kieltäytyä ja jos velvollisuus koskee jo suoraan lain nojalla tietyt tunnusmerkit täyttäviä luonnollisia tai oikeudellisia henkilöitä. Rahasuoritusten rajoitetulla käyttötarkoituksella ei sen sijaan ollut valiokunnan mielestä merkitystä arvioitaessa niiden valtiosääntöoikeudellista luonnetta. Niinpä veroksi luokiteltava rahasuoritus voi olla tarkoitettu laissa täsmällisesti määritellyn toiminnan rahoittamiseen. (PeVL 61, 66 ja 67/2002 vp) Vuonna 2002 tarkennettua tulkintalinjaa on noudatettu myös myöhemmissä perustuslakivaliokunnan lausunnoissa (esim. 28/2008 vp).

Perustuslakivaliokunnan vakiintuneen tulkintakäytännön mukaan on ilmeistä, että pakollinen terveydenhoitomaksu olisi yksilöitävissä olevan vastikesuhteen puuttumisen vuoksi valtiosääntöoikeudelliselta luonteeltaan vero eikä maksu. Tämän vuoksi siitä olisi säädetävä lailla, joka sisältää perustuslain 81 §:n 1 momentin edellyttämällä tavalla säännökset verovelvollisuuden ja veron suuruuden perusteista sekä verovelvollisen oikeusturvasta. Kun terveydenhoitomaksulta verona puuttuu selkeä vastikesuhde, perustuslaki ei aseta sen suuruudelle muuta rajoitusta kuin sen, että maksu ei saa olla luonteeltaan konfiskatorinen. Valiokunnan vakiintuneen tulkinnan mukaan konfiskatorinen verotus rikkoo perustuslain takaamaa omaisuuden suojaa. Terveydenhoitomaksun yhteydessä tämä rajoitus on luonteeltaan lähinnä teoreettinen: on vaikea ajatella, että maksu voisi olla niin korkea, että sitä olisi pidettävä perustuslain 15 §:n omaisuuden suoja säännöksen kieltämänä konfiskatorisena verotuksena. Tällainen arvio voisi kuitenkin olla perusteltu, mikäli maksuina kerätyt varat ylittäisivät merkittävästi niillä rahoitettavan opiskeluterveydenhuollon kustannukset.

Helsingissä 25 päivänä toukokuuta 2009

Kaarlo Tuori
Oikeustieteen tohtori
Professori

Sosiaali- ja terveysministeriö
Kirjaamo
PL 33
00023 VALTIONEUVOSTO

TÄYDENTÄVÄ LAUSUMA

Suomen Kuntaliiton nimeämänä edustajana työryhmässä katson, että työryhmän muistiossa ei ole riittävästi selvitetty AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ensisijaiseksi järjestämistavaksi asetetun YTHS-mallin toimivuutta ja kustannustehokkuutta.

Työryhmän työskentelyn päätyttyä muistioon on lisätty työryhmän ehdotuksena, että opiskeluterveydenhuollon rahoituksen vahvistamista voisi vaihtoehtoisesti selvittää terveydenhuoltolain ja siihen liittyvän kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädäntöuudistuksen yhteydessä. Näitä lakeja koskevat hallituksen esitykset on tarkoitus antaa eduskunnalle kevälistuntokaudella 2010.

Peruspalveluiden valtionosuusuudistus tulee voimaan vuoden 2010 alussa. Mielestäni opiskeluterveydenhuollon järjestämistä ja rahoitusta tulee arvioida tämän uudistuksen toimeenpanon ja seurannan yhteydessä osana rahoituksen kokonaisuutta. Myös eri rahoittajatahojen näkemykset tulisi ottaa huomioon, koska työryhmän ehdotuksiin sisältyy etenkin rahoituksen osalta avoimia kysymyksiä. Keväeseen 2010 mennessä ei ole riittävästi aikaa selvittää AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämisen ja rahoittamisen toteuttamismahdollisuutta YTHS-mallilla. Vaihtoehtojen tarkastelussa tulisi olla nyt esitettyä perusteellisempaa tietoa eri mallien eduista ja haitoista.

AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämistapa YTHS-mallin mukaan sisältää rahoituksen osalta epävarmuustekijöitä. Näitä ovat mm. vakuutettujen sairaanhoitovakuutusmaksun tuoton nostaminen 9,2 miljoonalla eurolla sekä työryhmän ehdottama korkeakouluopiskelijoiden pakollinen terveydenhoitomaksu.

Työryhmä on nähnyt, että opiskeluterveydenhuollon kehittämistyö liittyy laajempaan kansalliseen terveydenhuollon kehittämistyöhön. Tästä huolimatta työryhmä on käsitellyt AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämistä YTHS-mallilla lähtökohtana yhdenvertaisuus AMK- ja yliopisto-opiskelijoiden välillä. Mielestäni kyse on kuitenkin laajemmasta yhdenvertaisuuskysymyksestä. Laajempi lähtökohta on sivuutettu.

Työryhmä totesi työskentelynsä aikana, että kaikkein huonoimmassa asemassa ovat ne nuoret, jotka jäävät opiskeluterveydenhuollon palveluiden ulkopuolelle. Palvelujen kehittäminen heidän tarpeita vastaavaksi olisi työryhmän mielestä sosioekonomisten väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamisen kannalta erityisen tärkeää. Opiskelun ulkopuolella olevat nuoret eivät kuitenkaan kuuluneet työryhmän tehtäväksi antoon.

Työryhmän muistiossa on lähdetty siitä, että lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto toteutetaan asetuksen (valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta) tasoisesti. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelutasoa esitetään nostettavaksi muiden korkea-asteen opiskelijoiden tasolle. Kansanterveyslain mukainen opiskeluterveydenhuolto perustuu yleislääkärijohtoiseen toimintaan. Sairausvakuutuslaissa säädetty sairausvakuutusrahoitus YTHS:n toimintaan koskee myös erikoislääkäritasoisista avosairaanhoidon palveluja. YTHS-mallilla järjestetty AMK-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto laajentaisi heidän opiskeluterveydenhuoltoa myös erikoislääkäritasoiin avosairaanhoidon palveluihin. Tämä korostaa entisestään eriarvoisuutta eri opiskelijaryhmien ja väestöryhmien välillä. Kunnilla on laaja vastuu kaikkien asukkaiden sosiaali- ja terveystalvakuista.

PARAS- hanke, Kaste-ohjelma, Toimiva terveyskeskus-ohjelma sekä Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta parantavat terveyskeskusten mahdollisuuksia huolehtia perusterveydenhuollosta ml. opiskeluterveydenhuolto. Asetuksen tarkoituksena on muun muassa varmistaa, että opiskelijoiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä ja yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Nyt tulee seurata asetuksen toimeenpanoa ja palvelujen saatavuutta.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Soile Paahtama
erityisasiantuntija
Suomen Kuntaliitto

- 2009:
- 1 Sikiön poikkeavuuksien seulonta. Seulonta-asetuksen täytäntöönpanoa tukevan asiantuntijaryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2754-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2755-1 (PDF)
 - 2 Selvitys EVO-pisteitä tuottaneista terveystieteellisistä julkaisuista vuosilta 2003-2005. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2756-8 (PDF)
 - 3 Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma. Mieli 2009 -työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi.
ISBN 978-952-00-2767-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2768-1 (PDF)
 - 4 Raskaan olevien päihdeongelmaisten naisten hoidon varmistaminen -työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2769-8 (PDF)
 - 5 Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2009.
ISBN 978-952-00-2770-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2771-1 (PDF)
 - 6 Enhetliga grunder för icke-brådskande vård 2009. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2773-5 (PDF)
 - 7 Skenaarioita sosiaalimenoista. Terveystieteellisen edistämisen vaikutukset ja analyysimallin esittely.
ISBN 978-952-00-2774-2 (nid.)
ISBN 978-952-00-2775-9 (PDF)
 - 8 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2009. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2776-6 (PDF)
 - 9 Salme Kallinen-Kräkin . Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2777-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2778-0 (PDF)
 - 10 Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (SATA) ehdotus sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen keskeisistä linjauksista. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2779-7 (nid.)
ISBN 978-952-00-2780-3 (PDF)
 - 11 Katja Uosukainen, Hanna-Leena Autio, Minna Leinonen. Tasa-arvosuunnitelmat ja palkkakartoitukset Suomessa 2008. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2781-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2782-7 (PDF)
 - 12 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointi. Loppuraportti: Tulosten ja vaikutusten arviointi.
ISBN 978-952-00-2793-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2794-0 (PDF)
 - 13 Selvitys ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittämisestä. Sairaankuljetuksen ja ensihoidon kehittämisen ohjausryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2795-7 (PDF)

- 14 Tuottava, tuloksellinen ja laadukas työsuojeluvalvonta 2015. Työsuojeluhallinnon resurssityöryhmän raportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2796-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2797-1 (PDF)
- 15 Tupakkapoliittisia lakimuutoksia ja toimia valmisteleavan työryhmän loppu- ja väliraportit. Ehdotukset tupakkalain ja tupakkaverolain muutoksiksi.
ISBN 978-952-00-2806-0 (nid.)
ISBN 978-952-00-2807-7 (PDF)
- 16 Sanna Parrila. Perhepäivähoitohenkilöstön osaamisen kehittäminen. PERHOKE-hankkeen loppuraportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2808-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2809-1 (PDF)
- 17 Vaihtoehtohoitojen sääntelytarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2810-7 (PDF)
- 18 Kosteusvauriot työpaikoilla. Kosteusvauriotyöryhmän muistio. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2811-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2812-1 (PDF)
- 19 Hannu Jokiluoma, Hannele Jurvelius. Työsuojelupiirien tuottavuusryhmän loppuraportti. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2813-8 (nid.)
ISBN 978-952-00-2814-5 (PDF)
- 20 Plan för mentalvårds- och missbruksarbete. Förslag av arbetsgruppen Mieli 2009 för att utveckla mentalvårds- och missbruksarbete fram till år 2015. (Endast på webben)
ISBN 978-952-00-2819-0 (PDF)
- 21 Huumausainepolitiikan kertomus v. 2008 valtioneuvostolle. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2820-6 (PDF)
- 22 Toivo Niskanen, Hannu Kallio, Paula Naumanen, Jouni Lehtelä, Mika Lauhamo, Jorma Lappalainen, Jarmo Sillanpää, Erkki Nykyri, Antti Zitting, Matti Hakkola. Riskinarviointia koskevien työturvallisuus- ja työterveys säännösten vaikuttavuus.
ISBN 978-952-00-2821-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2822-0 (PDF)
- 23 Salme Kallinen-Kräkin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008-2011. Hankeavustusopas. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2823-7 (PDF)
- 24 Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2833-6 (PDF)
- 25 Simone Ghislandi, Joni Hokkanen, Aki Kangasharju, Ismo Linnosmaa, Matteo Galizzi, Marisa Miraldo, Hannu Valtonen. Reference pricing in Finnish pharmaceutical markets. Pre-policy evaluation. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2835-0 (PDF)
- 26 Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) 2008-2011. Handbok om projektunderstöd. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2836-7 (PDF)

- 27 Göran Bondjers, Paulien Bongers, Marilyn Fingerhut, Timo Kauppinen, Stavroula Leka, Paul Schulte, Vappu Taipale, Hannu Uusitalo. Meeting future needs of Finnish working life through a healthy workforce. 2009 international evaluation of the Finnish Institute of Occupational Health.
ISBN 978-952-00-2837-4 (pb)
ISBN 978-952-00-2838-1 (PDF)
- 28 Varhaiskasvatuksen uudistamisen linjauksia. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2847-3 (nid.)
ISBN 978-952-00-2848-0 (PDF)
- 29 Esitys varhaiskasvatusalan koulutuksen valtakunnalliseksi arvioimiseksi. Varhaiskasvatuksen koulutusten arvioinnin valmisteluryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2851-0 (PDF)
- 30 Lasten seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2852-7 (PDF)
- 31 Oikeuslääkinnän organisointia Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa selvittävän työryhmän väliraportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2853-4 (PDF)
- 32 Arvo Myllymäki. Eläketurvakeskusta koskevan sääntelyn uudistamistarpeiden selvittäminen. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2859-6 (nid.)
ISBN 978-952-00-2860-2 (PDF)
- 33 Evankelis-luterilaisen kirkon eläkejärjestelmän uudistamistyöryhmän mietintö. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2861-9 (PDF)
- 34 Oppilas- ja opiskelijahuoltotyöryhmän toimenpide-ehdotukset. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2868-8 (PDF)
- 35 Poronhoitajien sijaisapukokeilu. Poronhoitajien sijaisapukokeilua valmistelleen työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2869-5 (PDF)
- 36 Rådgivnings- och servicenätverk för att främja äldre personers välfärd och hälsa. En förkortad version av rapporten. (Endast på webben)
ISBN 978-952-00-2875-6 (PDF)
- 37 Tavoitteena tasa-arvo. Keskustelua rajat ylittävästä prostituutiosta. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2882-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2883-1 (PDF)
- 38 Potilasturvallisuuden edistämisen ohjausryhmä ja työvaliokunnat edistävät potilasturvallisuutta. Ohjausryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2884-8 (PDF)
- 39 Yrittäjien sosiaaliturvan kehittäminen. Yrittäjät 2009 -työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2885-5 (PDF)
- 40 Sosiaali- ja terveydenhuollon hallinnon alan laboratoriotoimintaa selvittävän työryhmän raportti. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2886-2 (PDF)
- 41 Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Työryhmän muistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2889-3 (PDF)

- 42 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2008. Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2008. The National Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2008. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2890-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-2891-6 (PDF) (fin)
ISBN 978-952-00-2892-3 (PDF) (swe)
ISBN 978-952-00-2893-0 (PDF) (eng)
- 43 Sukupuolisilmäläsit käyttöön! Loppuraportti.
ISBN 978-952-00-2870-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2871-8 (PDF)
- 44 Joukkoruokailun kehittäminen Suomessa. Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmän toimenpidesuositus. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2894-7 (PDF)
- 45 Kaisa Jaakkola, Pekka Huuhtanen, Irja Kandolin. Psykososiaalisten työolojen kehitys vuosina 1997-2008.
ISBN 978-952-00-2895-4 (nid.)
ISBN 978-952-00-2896-1 (PDF)
- 46 Toimiva terveyskeskus. Toimeenpanosuunnitelma. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2899-2 (PDF)
- 47 Nuorten terveystapatutkimus 2009. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977-2009. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2902-9 (PDF)
- 48 Suomen romanipoliittinen ohjelma. Työryhmän esitys. (Moniste)
ISBN 978-952-00-2911-1 (nid.)
ISBN 978-952-00-2912-8 (PDF)
- 49 Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset. Työryhmämuistio. (Vain verkossa)
ISBN 978-952-00-2917-3 (PDF)