

Kohti yhteistä työtä hyvinvointialueilla

Opiskeluhoitopalvelujen seuranta OPA 2022

Marke Hietanen-Peltola
Johanna Jahnukainen
Kristiina Laitinen
Sarianna Vaara



Raportti 11/2022

Hietanen-Peltola Marke, Jahnukainen Johanna,
Laitinen Kristiina, Vaara Sarianna

Kohti yhteistä työtä hyvinvointialueilla

Opiskeluhuoltopalvelujen seuranta
OPA 2022



OPETUSHALLITUS
UTBILDNINGSSTYRELSEN



Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

© Kirjoittaja(t) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kannen kuva: Rodeo

ISBN 978-952-343-931-3 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-931-3>

Lukijalle

Opiskeluhoitopalvelujen OPA -seurannalla kerätään opiskeluhollossa työskenteleviltä terveydenhoitajilta, kuraattoreilta, psykologeilta ja lääkäreiltä monipuolista tietoa palvelujen järjestämisestä, työn sisällöistä ja toteuttamistavoista sekä yhteistyöstä. Kyselyn toteuttamisesta vastaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) yhteistyössä Opetushallituksen (OPH) kanssa.

Nyt raportoitavat tulokset kuvaavat opiskeluhollossa tilannetta lukuvuonna 2021–2022, ennen opiskeluhoitopalvelujen järjestämisvastuun siirtymistä hyvinvointialueille. Kyselyä suunniteltaessa ja toteutettaessa on samalla kehitetty pysyvämpää mallia opiskeluhoitopalvelujen säännönmukaiselle seurannalle. Jatkossa hyvinvointialueet tarvitsevat tietoa alueensa palvelujen tilasta ja toimivuudesta oman kehittämistyönsä pohjaksi. Tällä kertaa vastaajamäärä ei mahdollistanut tulosten tarkastelua hyvinvointialuekohtaisesti, mutta se on tavoitteena tulevaisuudessa.

Myös edellinen tiedonkeruu kohdistettiin kaikkiin opiskeluhoitopalveluihin, mutta kysely lähetettiin vain perusopetuksessa toimiville. Nyt OPA tiedonkeruu on ensimmäistä kertaa lähetetty yhtä aikaa kaikille perusopetuksen ja toisen asteen opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisille. Monet heistä toimivat useammalla koulutusasteella ja realistinen kokonaiskuva voidaan saada vain seurannan nykyisellä toteutustavalla. Tulevaisuudessa on tärkeää kehittää seuranta siten, että myös pelkästään esiopetuksessa työskentelevät opiskeluhoitopalvelujen ammattilaiset saadaan mukaan vastaajajoukkoon.

OPA 2022 -tiedonkeruussa painopiste oli mielenterveytyydessä ja siihen liittyvässä yhteistyössä. Viimeiset vuodet ovat koronaepidemian vuoksi olleet vaativaa aikaa, erityisesti lapsille ja nuorille. [Kouluterveyskyselyn 2021 tulokset](#) kertovat omaa karua kieltään hyvinvointitilanteen muutoksista. On huomionarvoista, että osa huolestuttavista kehityskuluista on alkanut jo ennen koronaepidemiaa.

Tätä kirjoitettaessa koronarajoitukset ovat poistuneet ja koulua voi käydä ja opintoja suorittaa kuten ennen, lähiopetuksessa. Epidemian vaikutukset näkyvät kuitenkin edelleen monissa perheissä, esimerkiksi taloudellisina huolina. Tämän lisäksi ilmastomuutos sekä uudet huolenaiheet, sota ja energiakriisi, luovat epävarmuutta myös lasten ja nuorten arkeen. OPA 2022 -seurannan jo kesäkuussa 2022 julkaistujen tulosten (Hietanen-Peltola ym. 2022) mukaan opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten kasvanut huoli lasten ja nuorten hyvinvoinnista ei ollut vielä keväällä 2022 vähentynyt.

Koronaepidemian aikana koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja karsittiin monin paikoin. Erityisesti ennaltaehkäisevää työtä jäi tekemättä. Esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastukset toteutuivat heikosti, mikä on ollut todennettavissa sekä rekisteritiedoista (Mölläri ym. 2022, Hauhio ym. 2022), terveyskeskuksista kerätyistä tiedoista (Hakulinen ym. 2022) että oppilaiden ja opiskelijoiden itse raportoimana Kouluterveyskyselyssä 2021 (Hietanen-Peltola ym. 2022b). Nyt

epidemiatilanteen rauhoituttua on lakisääteiset opiskeluhuoltopalvelut tärkeä palauttaa vähintään entiselle tasolle, jotta oppilaiden ja opiskelijoiden kasvaneeseen tuen ja avun tarpeeseen pystytään vastaamaan. Tätä tukevat tuoreet henkilöstömitoitukset; kuraattori- ja psykologimitoituksen säädökset (oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, §9a) ja opiskeluterveydenhuollon suositukset (STM 2021).

Opiskeluhuolto järjestäytyy uudestaan vuodenvaihteessa osana sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta. Lainsäädännöllä on varmistettu, että opiskeluhuoltopalvelut pysyvät jatkossakin oppilaille ja opiskelijoille helposti saavutettavina lähipalveluina.

Erityisen tärkeää muutosvaiheessa on opiskeluhuollon yhteisöllisen ja yksilökohitaisen työn kokonaisuuden säilyminen ehyenä. Yhteisöllisyys ja hyvä toimintakulttuuri oppilaitoksessa lisää kaikkien siellä opiskelevien ja työskentelevien hyvinvointia, ja vaikuttaa myös opiskeluhuoltopalvelujen tarpeeseen ja käyttöön. Sekä terveydenhuoltolaissa (1326/2010, §15a) että oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013, §14a) on säädetty opetuksen järjestäjien ja hyvinvointialueiden yhteistyöstä; yhteisistä suunnitelmista ja työryhmistä.

Yksi yhteinen järjestäjätaho kaikille opiskeluhuoltopalveluille avaa uusia mahdollisuuksia. Kuraattori-, psykologi- sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut voidaan entistä paremmin sovittaa toiminnallisesti yhteen, yhdeksi opiskeluhuoltopalveluksi, jossa työskennellään monialaisesti. Näin kunkin ammattilaisen osaaminen voitaisiin kohdentaa juuri sopivaan kohtaan ennaltaehkäisyä ja avun tarvetta. Yhdessä tehty työ myös keventää ammattilaisten työtaakkaa.

Sisällöllisesti opiskeluhuolto ei uudistuksessa muutu. Opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaiset eivät tammikuussa 2023 siirry mihinkään, vaan kohtaavat oppilaita ja opiskelijoita kouluissa ja oppilaitoksissa niin kuin tähänkin asti.

Kiitämme THL:n Aineistot- ja analytiikka yksikköä hyvästä yhteistyöstä tiedonkeruussa ja tulosten tilastollisessa käsittelyssä. Erityiskiitos opetusneuvos Christine Söderekille, joka oli apuna ruotsinkielisen vastauslomakkeen laatimisessa.

Lämmin kiitos kaikille vastaajille, jotka arjen kiireidenne keskellä jaksoitte täyttää kyselylomakkeen keväällä 2022. Antamanne tieto opiskeluhuoltopalvelujen arjesta on arvokasta ja auttaa kehittämään opiskeluhuoltoa sekä paikallisesti että kansallisesti.

Eri puolilla Suomea 10.10.2022

Marke Hietanen-Peltola
ylilääkäri, THL

Johanna Jahnukainen
kehittämispäällikkö, THL

Kristiina Laitinen
opetusneuvos, OPH

Sarianna Vaara
suunnittelija, THL

Tiivistelmä

Marke Hietanen-Peltola, Johanna Jahnukainen, Kristiina Laitinen, Sarianna Vaara. Kohti yhteistä työtä hyvinvointialueilla – Opiskeluhoitopalvelujen seuranta OPA 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 11/2022. 105 sivua. Helsinki 2022. ISBN 978-952-343-931-3 (verkkojulkaisu).

Vuoden 2023 alusta kaikkien opiskeluhoitopalvelujen eli koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä kuraattori- ja psykologipalvelujen järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Opiskeluhoitopalvelujen OPA 2022 -seurannan tarkoituksena oli saada tilannekuva palveluista ennen tulevaa muutosta.

Kysely osoitettiin sekä perusopetuksessa että toisella asteella työskenteleville opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisille. Maaliskuussa 2022 toteutettuun kyselyyn vastasi 551 kuraattoria, 449 terveydenhoitajaa, 287 psykologia ja 73 lääkäriä. Kokonaisvastausprosentiksi muodostui 37 %.

Tässä raportissa kuvataan tulokset työn järjestämisestä ja edellytyksistä, mielen-terveysongelmiin liittyvästä työstä, kiusaamiseen, väkivaltaan ja häirintään sekä pois-saoloihin liittyvästä työstä, yksilökohtaisesta ja monialaisesta asiakastyöstä sekä yhteisöllisestä opiskeluhoitotyöstä. Osa tuloksista on julkaistu jo kesällä 2022: [Oppi-laiden ja opiskelijoiden kasvavat ongelmat ja koronan heikentämät palvelut edelleen arkea opiskeluhoitopalveluissa](#).

Opiskeluhoitopalvelujen työ kohdistui lukuvuonna 2021–2022 pääasiassa yksilökohtaiseen työhön. Yhteisölliseen työhön käytti eniten aikaa kuraattori, keskimäärin 15 % työajastaan. Keskimääräiset opiskelijamäärät eri ammattilaisilla olivat perusopetuksen terveydenhoitajia lukuun ottamatta yli suositusten tai lainsäädännössä säädetyn määrän.

Mielenterveysongelmien hoito vei suuren osan työpanoksesta, ammattiryhmästä riippuen 13–80 % asiakastyöajasta. Auttamismahdollisuudet vaihtelivat ongelman mukaan ja käydyt menetelmäkoulutukset lisäsivät auttamismahdollisuuksia. Yhteistyö muiden lasten ja nuorten mielen-terveys- ja päihdepalvelujen kanssa oli tiheydel-tään ja toimivuudeltaan vaihtelevaa ja yhteistyökäytänteet olivat osin toimimattomia.

Monialainen työ koulun sisällä oli tiivistä, mutta yksittäisen opiskelijan opiskelu-huoltoasioita käsiteltiin edelleen usein koulun opiskeluhoitoryhmässä (62 %).

Tulosten mukaan opiskeluhoitopalveluissa on edelleen paljon vaihtelua. Opiske-lijat eivät siten ole yhdenvertaisessa asemassa palvelujen ja tuen saannissa. Opiskelu-huoltopalveluista on muodostunut perustason mielen-terveyspalvelu, jolla ei kuiten-kaan ole selkeää asemaa palvelujärjestelmässä. Konsultatiivinen ja muu tuki lasten ja nuorten muista mielen-terveys- ja päihdepalveluista kaipaa vielä kehittämistä.

Avainsanat: Opiskeluhoito, kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, ku-raattoripalvelut, psykologipalvelut, mielen-terveysyö, monialainen yhteistyö

Sammandrag

Marke Hietanen-Peltola, Johanna Jahnukainen, Kristiina Laitinen, Sarianna Vaara. Kohti yhteistä työtä hyvinvointialueilla – Opiskeluhoitopalvelujen seuranta OPA 2022. [Mot gemensamt arbete i välfärdsområdena – Uppföljning av elevhälsotjänsterna OPA 2022.] Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 11/2022. 105 sidor. Helsingfors, Finland 2022. ISBN 978-952-343-931-3 (nätpublikation).

Från och med början av 2023 ansvarar välfärdsområdena för att ordna alla elevhälsotjänster, dvs. skol- och studerandehälsovården samt kurators- och psykologtjänsterna. Syftet med OPA 2022-uppföljningen av elevhälsotjänsterna var att få en lägesbild av tjänsterna före den kommande förändringen.

Enkäten riktades till yrkesutbildade personer inom elev- och studerandevårdstjänsterna som arbetar både inom den grundläggande utbildningen och på andra stadiet. Enkäten som genomfördes i mars 2022 besvarades av 551 kuratorer, 449 hälsovårdare, 287 psykologer och 73 läkare. Den totala svarsprocenten blev 37 %.

I denna rapport beskrivs resultaten av hur arbete organiseras och förutsättningarna för det, arbetet med psykiska problem, mobbning, våld och trakasserier samt frånvaro, det individuella och sektorsövergripande klientarbetet samt det gemensamma elevhälsoarbetet. En del av resultaten publicerades redan sommaren 2022: [Oppilaiden ja opiskelijoiden kasvatavat ongelmat ja koronan heikentämät palvelut edelleen arkea opiskeluhoitopalveluissa](#).

Under läsåret 2021–2022 inriktades elevhälsotjänsternas arbete i huvudsak på individuellt arbete. Kuratorn använde mest tid till gemensamt arbete, i genomsnitt 15 % av sin arbetstid. Med undantag av hälsovårdarna inom den grundläggande utbildningen överskred det genomsnittliga antalet studerande hos olika yrkesutbildade personer det rekommenderade antalet eller det antal som föreskrivs i lagstiftningen.

Vården av psykiska problem tog den största delen av arbetsinsatsen, beroende på yrkesgrupp 13–80 % av klientarbetet. Möjligheterna att hjälpa varierade beroende på problem och genomförda metodutbildning ökade möjligheterna att hjälpa. Samarbetet med andra mentalvårds- och missbrukartjänster för barn och unga var varierande i frekvens och funktion och samarbetspraxisen fungerade delvis inte alls.

Det sektorsövergripande arbetet inom skolan var intensivt, men elevhälsoärenden gällande enskilda studerande behandlades fortfarande ofta i skolans elevhälsogrupp (62 %).

Enligt resultaten förekommer det fortfarande stora variationer i elevhälsotjänsterna. De studerande har således inte en jämlik ställning i fråga om tillgången till tjänster och stöd. Elevhälsotjänsterna har blivit en mentalvårdstjänst på basnivån som dock inte har en klar ställning i servicesystemet. Det konsultativa och övriga stödet av barns och ungas övriga mentalvårds- och missbrukartjänster behöver ännu utvecklas.

Nyckelord: Elevhälsotjänster, elev- och studerandevård, skolhälsovård, studerandehälsovård, kuratorstjänster, psykologtjänster, mentalvårdsarbete, sektorsövergripande samarbete

Abstract

Marke Hietanen-Peltola, Johanna Jahnukainen, Kristiina Laitinen, Sarianna Vaara Kohti yhteistä työtä hyvinvointialueilla – Opiskeluhoitopalvelujen seuranta OPA 2022. [Towards cooperation in wellbeing services counties – Monitoring of student welfare services OPA 2022.] National Institute for Health and Welfare (THL). Report 11/2022. 105 pages. Helsinki, Finland 2022. ISBN 978-952-343-931-3 (online publication)

From the beginning of 2023, the wellbeing services counties will be responsible for organising all student welfare services, i.e. school and student health care and services by school social workers and psychologists. The purpose of the Monitoring of student welfare services OPA 2022 is to gain a situational picture of the services before the upcoming change.

The survey was targeted to student welfare professionals working in basic education and upper secondary education. Conducted in March 2022, the survey received responses from 551 school social workers, 449 public health nurses, 287 psychologists and 73 physicians. The overall response rate was 37 %.

This report describes the results of the organisation of work and its prerequisites, the work related to mental health problems, bullying, violence, harassment and absences, individual and multidisciplinary customer work and communal student welfare work. Some of the results were already published in summer 2022: [Oppilaiden ja opiskelijoiden kasvavat ongelmat ja koronan heikentämät palvelut edelleen arkea opiskeluhoitopalveluissa.](#)

During school year 2021–2022, student welfare services mainly focused on individual work. The most time on communal work was spent by school social workers, at 15% of their working time on average. The average number of students per different professionals, excluding public health nurses in basic education, exceeded the numbers laid down in legislation or recommendations.

The treatment of mental health problems took up a large percentage of the work input at 13–80 % of customer-facing time, depending on the professional group. The possibilities of providing help varied by issue, although they were improved by the provided methodology training. Cooperation with other mental health and substance abuse services for children and young people varied in frequency and functionality, and cooperation practices were partly ineffective.

There was intensive multidisciplinary work within schools, but the student welfare issues of individual students were still often discussed in the school welfare group (62%).

According to the results, there is still much variation in student welfare services. Students are therefore not in an equal position when it comes to receiving services and support. Student welfare services have become a baseline mental health service, despite not having a clear position in the service system. There is a need to further develop consultative and other support from other mental health and substance abuse services for children and young people.

Keywords: Student welfare, school health care, student health care, school social worker services, psychologist services, mental health work, multidisciplinary cooperation

Sisällys

Lukijalle	3
Tiivistelmä.....	5
Sammandrag.....	6
Abstract	7
Sisällys	9
1 Tiedonkeruusta tulosten raportointiin	11
1.1 Tiedonkeruu	11
1.2 Aineiston analyysi.....	12
1.3 Tulosten raportointi.....	12
1.4 Vastaajat ja vastausprosentit	13
2 Työn järjestäminen ja edellytykset.....	15
1 Koulutus työtehtävään	15
2.2 Työnantajaorganisaatio	17
2.3 Opiskeluhoitotyön koko- ja osa-aikaisuus	18
2.4 Työnkuvaan sisältyvät koulutusasteet.....	19
2.5 Opiskelijamäärät	19
2.6 Toimipisteiden määrä ja työtilojen sijainti.....	23
2.7 Työajan jakautuminen eri tehtäviin.....	26
2.8 Yhteenveto	28
3 Mielenterveysongelmiin liittyvä työ	31
3.1 Mielenterveysongelmiin käytetty työaika.....	31
3.2 Mielenterveyskäynnit koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa	32
3.3 Auttamismahdollisuudet mielenterveysongelmissa	33
3.4 Psykososiaalisiin menetelmiin saatu koulutus	36
3.5 Yhteinen työ mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa	38
3.5.1 Toteutunut yhteistyö ja sen toimivuus.....	38
Lasten mielenterveyspalvelut	38
Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut	41
Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	44
2.5.2 Kokemukset yhteisistä työkäytänteistä.....	47
Yhteistyökäytänteet perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa ..	47
Yhteistyökäytänteet erikoissairaanhoidon kanssa	49
3.6 Ryhmämuotoinen tuki oppilaitoksessa	52
3.7 Yhteenveto	52
4 Kiusaaminen, häirintä ja väkivalta	55
4.1 Työajan käyttö	55
4.2 Mahdollisuudet auttaa.....	56
4.3 Yhteenveto	60
5 Poissaoloihin ja oppivelvollisuuden laajenemiseen liittyvä työ	61

5.1 Poissaolojen selvittely ja tuen tarjoaminen	61
5.2 Oppilaitoksen toimintamalli ja yhteisöllinen työ	62
5.3 Oppivelvollisuuden laajenemisen vaikutukset	65
5.4 Yhteenveto	65
6 Yksilökohtainen asiakastyö	67
6.1 Asiakasmäärät	67
6.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksilöllisen tarpeen mukaiset käynnit	68
6.3 Kokemukset auttamismahdollisuuksista	68
6.3.1 Oppimis- ja opiskeluvaikeuksiin liittyvä työ	70
6.4 Yhteenveto	72
7 Monialainen työ yksilökohtaisessa opiskeluhollossa	73
7.1 Monialaisen yhteistyön toteuttamismuodot	73
7.2 Monialaisen asiantuntijaryhmän toiminta	75
7.3 Oppilaitoksen sisäinen yhteistyö	77
7.4 Yhteistyö oppilaitoksen ulkopuolelle	80
7.5 Yhteenveto	85
8 Yhteisöllinen opiskeluhoitotyö	87
8.1 Opiskeluhoitoryhmän toiminta	87
8.2 Muu yhteisöllinen työ	88
8.3 Yhteenveto	90
9 Lopuksi	92
Lähteet	94
Liitteet	96

1 Tiedonkeruusta tulosten raportointiin

Opiskeluhoitopalvelujen OPA 2022 -tiedonkeruun tarkoituksena oli saada tietoa opiskeluhoitopalvelujen tilasta lukuvuonna 2021–2022. Tässä luvussa kuvataan tiedonkeruu, aineiston analyysi ja raportointi sekä vastausprosentit.

OPA 2022 -tiedonkeruussa saadut tulokset opiskelijoiden tuen tarpeista ja koronaepidemian vaikutuksista opiskeluhoitopalveluihin on raportoitu aiemmin julkaisussa Oppilaiden ja opiskelijoiden kasvavat ongelmat ja koronan heikentämät palvelut edelleen arkea opiskeluhoitopalveluissa - OPA 2022 -seurannan tuloksia (Hietanen-Peltola ym. 2022).

1.1 Tiedonkeruu

Tiedot kerättiin Manner-Suomen perusopetuksen ja toisen asteen opiskeluhoitopalveluissa työskennelleiltä terveydenhoitajilta, kuraattoreilta, psykologeilta ja lääkäreiltä 21.3.– 11.4.2022.

Tiedonkeruun teknisestä toteutuksesta vastasi THL:n Aineistot ja analytiikka -yksikön tiedonkeruutiimi, ja se toteutettiin THL:n Lomakepalvelu-alustalla.

Vastaajien tavoittamiseksi viimeisimpien Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa (2021) sekä lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa (2020) -tiedonkeruiden yhteydessä oli pyydetty opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten yhteystietoina sähköpostiosoitteet (Teaviisari).

Vastaajat saivat sähköpostiinsa saatekirjeen (liite 1), linkin kyselyyn ja tarvittaessa tulostettavan lomakkeen (liite 2) sekä ohjeet lomakkeen avaamiseen, täyttämiseen ja valmiin lomakkeen lähettämiseen.

Kyselyyn vastattiin nimettömänä yksilöllisellä tunnuksella. Vastaajan sähköpostiosoite tai vastaustunnus ei kirjautunut lopulliseen aineistoon. Kunkin vastaajan oli mahdollisuus täyttää vain yksi verkossa täytettävä lomake, joka oli valittavissa suomen- tai ruotsinkielisenä.

1.2 Aineiston analyysi

Aineisto analysoitiin käyttäen kuvailevia tilastollisia menetelmiä. Tunnuslukuina käytettiin tapausten frekvenssejä, prosenttiosuuksia, mediaaneja ja kvartiilivälejä. Analysoitu aineisto havainnollistettiin kuvioden ja taulukoiden avulla. Tuloksia vertailtiin samansisältöisiin seurantatietoihin vuodelta 2020 silloin kun se oli mahdollista. Avointen vastauskohtien laadullisen aineiston analyysissä hyödynnettiin sisällön analyysia.

1.3 Tulosten raportointi

Tulokset raportoidaan aihealueittain luvuissa 2–8 seuraavasti:

- 2 Työn järjestäminen ja edellytykset
- 3 Mielenveysongelmiin liittyvä työ
- 4 Kiusaaminen, häirintä ja väkivalta
- 5 Poissaoloihin ja oppivelvollisuuden laajenemiseen liittyvä työ
- 6 Yksilökohtainen asiakastyö
- 7 Monialainen työ yksilökohtaisessa opiskeluhollossa
- 8 Yhteisöllinen opiskeluhoitotyö

Tulokset esitetään pääosin ammattiryhmittäin. Tarkasteltavan tiedon laadusta riippuen tuloksia tarkastellaan kaikkien vastaajien osalta tai esimerkiksi vain kokoaikaisesti opiskeluhollossa työskentelevien tai vain perusopetuksessa tai toisella asteella työskentelevien osalta. Tarkasteltu vastaajajoukko käy ilmi luvun tekstistä.

Lääkäreiden pienen vastaajajoukon vuoksi ei kokoaikaisesti ja/tai vain tietyllä koulutusasteella työskentelevien lääkäreiden tuloksia voida aina raportoida muiden ammattiryhmien lailla.

Kuraattorien ja vastaavien kuraattorien vastaukset on käsitelty yhtenä ammattiryhmänä, koska heidän työaikansa jakautui samalla tavalla (ks. luku 2.7).

Vastaajamäärät eivät riitä hyvinvointialueittaiseen ammattiryhmäkohtaiseen raportointiin. Vain monialaisen työn toteuttamisesta on raportoitu yksi työn sisällöllinen tulos hyvinvointialueittain koko vastaajajoukosta. Ammattiryhmäkohtaiset opiskelijamäärät esitetään yhteistyöalueittain.

Suomen- ja ruotsinkielisellä lomakkeella vastanneiden tuloksia ei erotella, koska lomakkeen kieliversio oli vapaasti valittavissa eikä tiedossa ole vastaajan eri toimipisteiden asiointi- tai opetuskieltä.

Lopulliseksi vastausprosentiksi muodostui 37, joten tuloksia tulee tarkastella paremminkin otoksena opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten näkemyksistä kuin yksiselitteisenä totuutena opiskeluhoitopalvelujen tilanteesta.

Tässä raportissa käytetään oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaisia termejä opiskeluhoito, opiskelija ja oppilaitos.

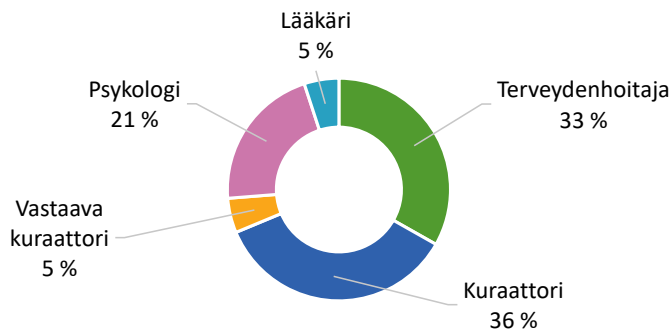
1.4 Vastaajat ja vastausprosentit

Kysely lähetettiin yhteensä 3665 ammattilaiselle ja vastauksia saatiin yhteensä 1360. Kokonaisvastausprosentti oli 37 %. Ammattiryhmittäiset vastausprosentit olivat kuraattoreilla (ml. vastaavat kuraattorit) 51 %, psykologeilla 42 %, terveydenhoitajilla 31 % ja lääkäreillä 16 %. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Vastaajat ja vastausprosentit ammattiryhmittäin

Ammattiryhmä	Kysely lähetetty	Vastanneet	Vastausprosentti
Terveydenhoitaja	1426	449	31
Kuraattori (ml. vastaavat kuraattorit)	1087	551	51
Psykologi	688	287	42
Lääkäri	464	73	16
Kaikki yhteensä	3665	1360	37

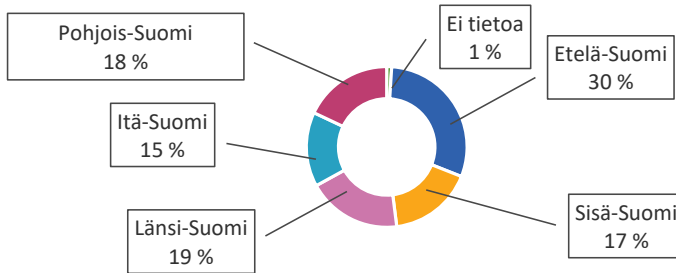
Kaikista vastaajista 551 (41 %) oli kuraattoreita, joista 71 vastaavia kuraattoreita, 449 (33 %) terveydenhoitajia, 287 (21 %) psykologeja ja 73 (5 %) lääkäreitä (kuvio 1).



Kuvio 1. Vastaajien ammattiryhmät osuuksina (%) vastaajista. N = 1360.

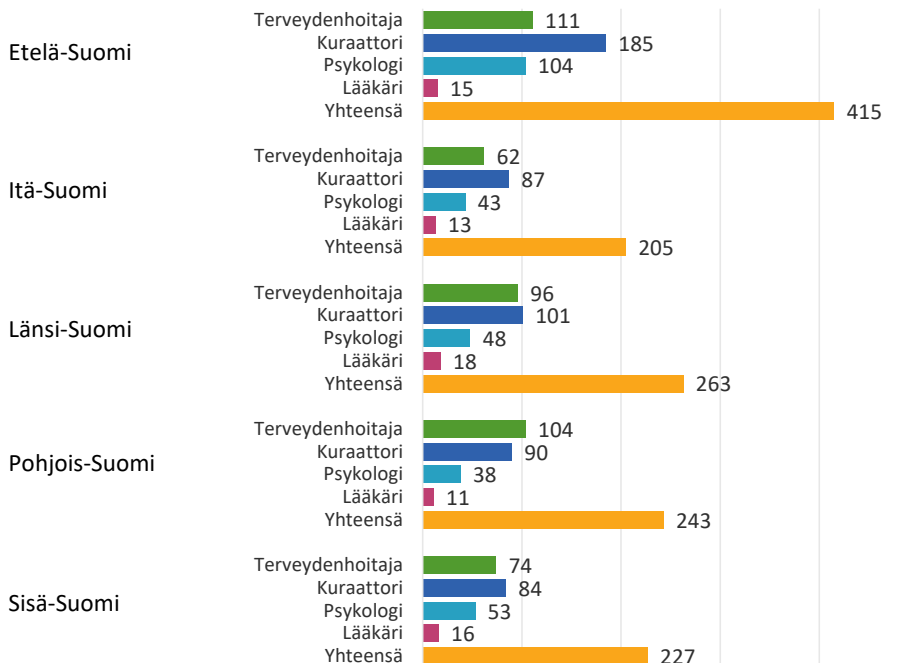
Hyvinvointialueet kuuluvat johonkin viidestä yhteistyöalueesta: Etelä-, Itä-, Länsi-, Pohjois- ja Sisä-Suomen yhteistyöalueet (Soteuudistus: Yhteistyöalueet). Vastaajilta tiedusteltiin kuntaa, jonka alueen opiskeluhoitopalveluissa hän työskentelee. Kuntatiedon perusteella kyselyyn vastanneiden määrät luokiteltiin hyvinvointialueen mukaisesti ja edelleen yhteistyöalueiden mukaan (Soteuudistus: Hyvinvointialueet; Valtioneuvoston asetus 91/2022).

Vastaajia oli eniten (30 %) väkimäärältään suurimmalta yhteistyöalueelta, Etelä-Suomen yhteistyöalueelta. Muiden yhteistyöalueiden vastaajaosuudet olivat kohtalaisen samansuuruisia: Länsi-Suomen 19 %, Pohjois-Suomen 18 %, Sisä-Suomen 17 % ja Itä-Suomen yhteistyöalue 15 %. (Kuvio 2.)



Kuvio 2. Vastaajien sijoittuminen eri yhteistyöalueille osuuksina (%). N = 1360.

Vastaajien ammattiryhmäkohtaiset osuudet olivat samankaltaisia kaikilla yhteistyöalueilla. Kuraattoreita oli lukumääräisesti eniten vastaajista ja lääkäreitä vähiten. Pohjois-Suomen yhteistyöalueella oli terveydenhoitajia eniten vastaajista. (Kuvio 3.)



Kuvio 3. Vastaajien ammattiryhmäkohtaiset määrät yhteistyöalueittain. N = 1353.

2 Työn järjestäminen ja edellytykset

Kunnilla on ollut mahdollisuus järjestää opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalveluja eri tavoin. Työn järjestämiseen liittyen vastaajilta tiedusteltiin työnantajaorganisaatiota, koulutusta työtehtävään sekä opiskeluhoitopalveluissa tehtävän työn koko- tai osa-aikaisuutta. Työn edellytysten osalta kerättiin tietoa toimenkuvaan sisältyvistä koulutusasteista, opiskelijoiden ja toimipisteiden määristä sekä työtilojen sijainnista. Lisäksi tiedusteltiin työajan jakautumista eri tehtäviin.

Kehityssuuntien tunnistamiseksi tuloksia verrataan soveltuvin osin opiskeluhoitopalvelujen aiempaan seurantatietoon (Hietanen-Peltola ym. 2019a,b,c,d, 2021).

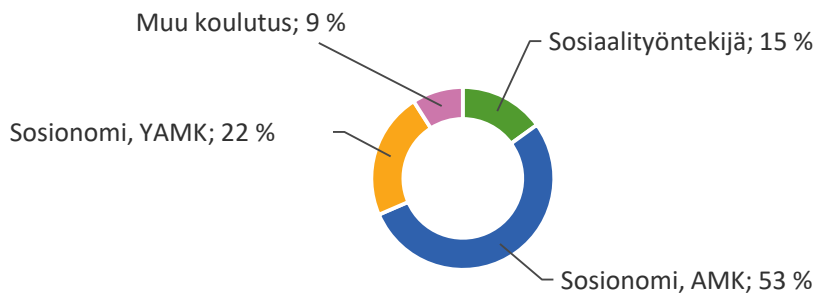
1 Koulutus työtehtävään

Kaikilla koulutuksensa ilmoittaneilla **terveydenhoitajilla** (N = 446) oli terveydenhoitajan koulutus ja **psykologeilla** (N = 286) psykologin koulutus.

Lääkäreistä yli puolella oli erikoislääkärikoulutus. Puolet vastaajista (50 %) ilmoitti koulutukseen yleislääketieteen erikoislääkärin pätevyyden ja 8 % muun erikoisalnan. Loput vastaajat (42 %) olivat koulutukseltaan lääketieteen lisensiaatteja.

Kuraattoreilta ja vastaavilta kuraattoreilta edellytetään erilaista kelpoisuutta (oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1326/2013), joten heidän taustakoulutuksiaan tarkasteltiin erikseen.

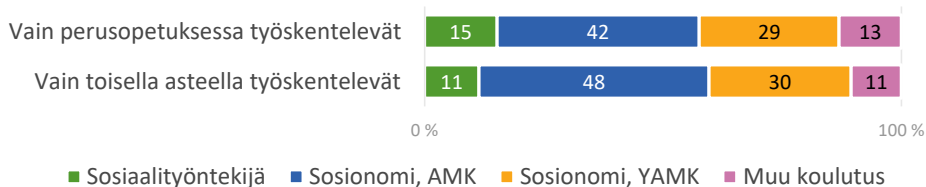
Puolella (53 %) **kuraattoreista** oli sosionomi AMK koulutus. Viidesosan (22 %) koulutus oli sosionomi YAMK ja hieman harvempi (15 %) oli koulutukseltaan sosiaalityöntekijä. Kuraattoreista 9 % ilmoitti muun taustakoulutuksen tehtävään. Näistä tavallisimpia olivat kasvatustieteiden maisterin (8 kpl), yhteisöpedagogin (6 kpl) ja kuntoutuksen ohjaajan (4 kpl) koulutus. (Kuvio 4.)



Kuvio 4. Kuraattoreiden koulutus osuuksina (%). N = 478.

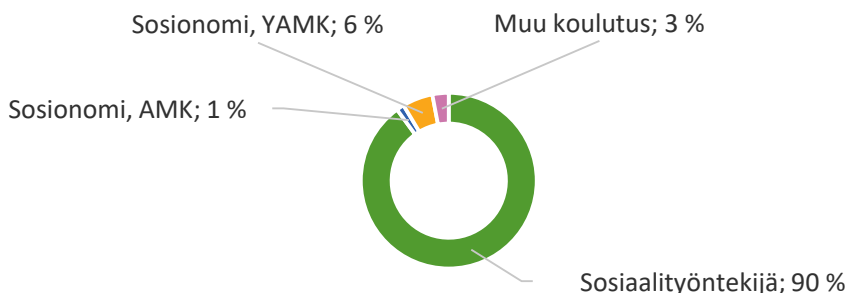
Koulutusastekohtaisia eroja tarkasteltiin vertaamalla vain perusopetuksessa ja vain toisella asteella työskentelevien kuraattorien koulutustaustoja. Erot koulutustaustoissa olivat hyvin vähäisiä. (Kuvio 5.)

Sosionomi YAMK ja muu koulutusosuudet olivat kuitenkin näillä vain yhdellä koulutusasteella toimivilla kuraattoreilla suurempia kuin kaikilla kuraattorivastaajilla (kuviot 4 ja 5).



Kuvio 5. Kuraattoreiden koulutukset vain perusopetuksessa (N = 92) ja vain toisella asteella (N = 114) työskentelevillä osuuksina (%).

Kyselyyn vastasi 71 **vastaavaa kuraattoria**. Heistä 90 %:lla oli sosiaalityöntekijän koulutus. Vastaavista kuraattoreista neljällä (6 %) oli sosionomi YAMK ja yhdellä (1 %) sosionomi AMK-koulutus. Muun koulutuksen ilmoitti 2 vastaajaa (3 %). (Kuvio 6.)



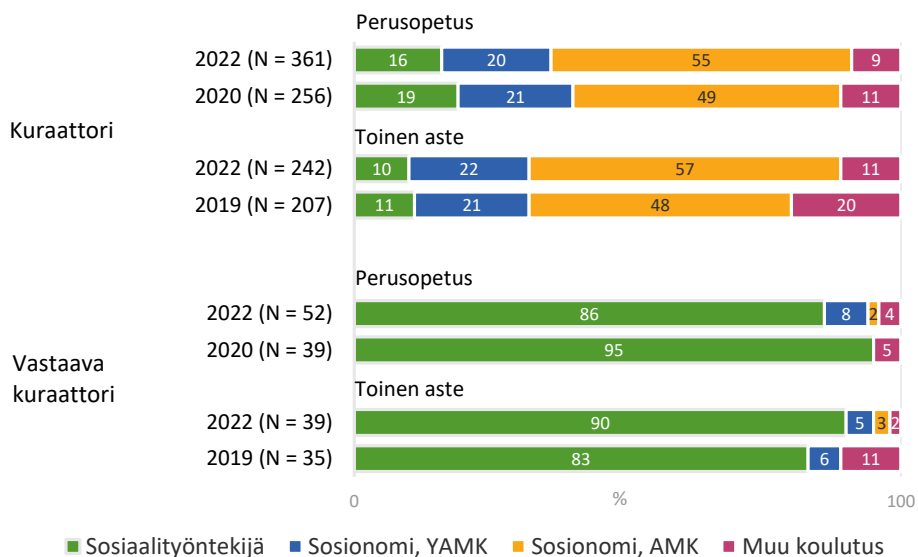
Kuvio 6. Vastaavien kuraattoreiden koulutus osuuksina (%). N = 71.

Muutoksia kuraattorien ja vastaavien kuraattorien koulutustaustassa tarkasteltiin vertaamalla tuloksia perusopetuksen osalta OPA 2020 -seurantakyselyyn ja toisen asteen osalta vuonna 2019 tehtyyn tiedonkeruuseen toisen asteen kuraattoreille ja psykologeille (Hietanen-Peltola ym. 2019a, 2021). Alhaisten vastausprosenttien (esim. perusasteella 40 % vuonna 2020 ja 51 % vuonna 2022) vuoksi tuloksia ja koulutustaustojen trendiä voidaan kuitenkin pitää vain viitteellisinä.

Tarkasteluvälillä sosionomi AMK-koulutuksen ilmoittaneiden kuraattoreiden osuus on kasvanut perusopetuksessa 6 prosenttiyksikköä ja toisella asteella 9 prosenttiyksikköä. Muun koulutuksen ilmoittaneiden osuus on puolestaan vähentynyt

perusopetuksessa (2 prosenttiyksikköä) ja toisella asteella (9 prosenttiyksikköä) työskentelevillä kuraattoreilla. (Kuvio 7.)

Muutokset vastaavien kuraattorien koulutustaustoissa olivat erilaisia perusopetuksessa ja toisella asteella. Perusopetuksessa sosiaalityöntekijän koulutuksen ilmoittaneiden osuus väheni 9 prosenttiyksikköä ja toisella asteella puolestaan lisääntyi 7 prosenttiyksikköä. (Kuvio 7.)



Kuvio 7. Kuraattorien ja vastaavien kuraattorien koulutus osuuksina (%) vastaajista perusasteella vuosina 2020 ja 2022 ja toisella asteella vuosina 2019 ja 2022.

2.2 Työnantajaorganisaatio

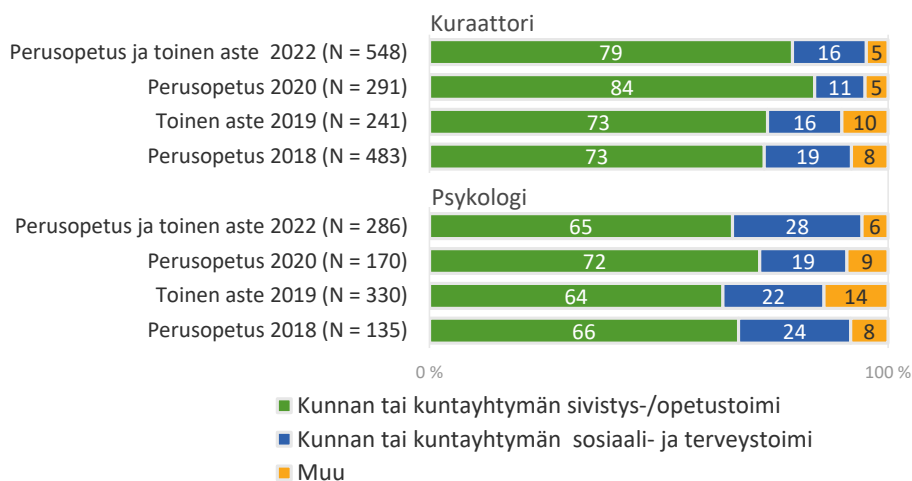
Terveydenhoitajan ja lääkärin työnantajana oli lähes aina (93 %) kunnan tai kuntayhtymän terveystoimi tai yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi.

Psykologien ja kuraattorien työnantajana oli tavallisimmin opetustoimi. Kuraattoreista (ml. vastaavat kuraattorit) 79 % työskenteli opetustoimen organisaatiossa ja 16 % sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiossa. Psykologeista 65 % työskenteli opetustoimessa ja 28 % sosiaali- ja terveystoimessa. (Kuvio 8.)

Kuraattorien ja psykologien työnantajaorganisaatioiden osuuksissa on tapahtunut vain vähäisiä ja osin erisuuntaisia muutoksia seuranta-aikana vuodesta 2018 lähtien (kuvio 8).

Opiskeluohjelmien seuranta -kysely lähetettiin vuonna 2018 ja 2020 perusopetuksessa työskenteleville, vuonna 2019 toiselle asteella työskenteleville ja vuonna 2022 sekä perus- että toisella asteella työskenteleville. Monet vastaajat ovat kyselyjen

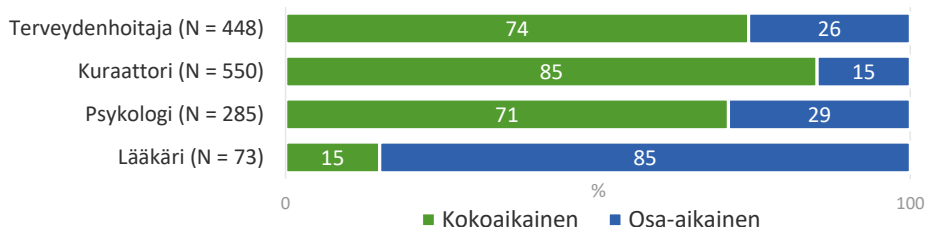
ajankohtina työskennelleet useammalla koulutusasteella, joten työnantajaorganisaatioita ei ole mahdollista tarkastella puhtaasti koulutusastekohtaisesti. Eri vuosina eri koulutusasteiden kautta tavoitettujen vastaajien vuoksi tulee aikatrendeihin suhtautua vain viitteellisinä.



Kuvio 8. Kuraattorien ja psykologien työnantajaorganisaatioiden osuudet (%) vuosina 2018, 2019, 2020 ja 2022.

2.3 Opiskeluhooltotyön koko- ja osa-aikaisuus

Merkittävä osa vastaajista hoiti opiskeluhoollon työtehtäväänsä osa-aikaisena. Erityisesti lääkäreistä suuri osa (85 %) työskenteli vain osa-aikaisesti opiskeluhooltopalveluissa. Psykologeista 29 %, terveydenhoitajista 26 % ja kuraattoreista 15 % ilmoitti tekevänsä opiskeluhooltopalvelujen työtä osa-aikaisesti. (Kuvio 9.)

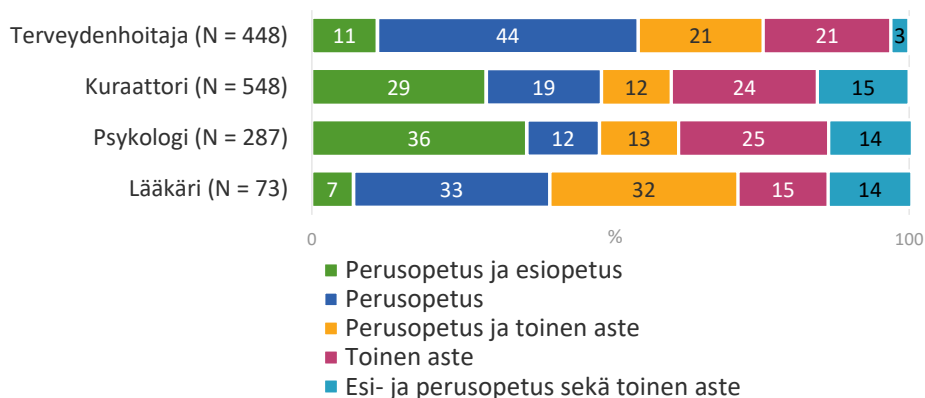


Kuvio 9. Opiskeluhoollon työtehtävän koko- tai osa-aikaisuus osuuksina (%) ammattiryhmittäin.

Opiskeluhooltoon käytetty työaikaosuus vaihteli. Osa-aikaisesti opiskeluhoollissa työskentelevien psykologien (N = 82) tähän tehtävään käytetyn työajan keskiarvo oli 65 %, kuraattorien 60 % (N = 81), terveydenhoitajien 57 % (N = 113) ja lääkäreiden 34 % (N = 61) täydestä työpäivästä.

2.4 Työnkuvaan sisältyvät koulutusasteet

Vastaajat työskentelivät osittain eri koulutusasteilla ja monella työnkuva sisälsi niiden yhdistelmiä. Erilaisia koulutusasteyhdistelmiä sisältyi kaikkien ammattiryhmien työnkuvaan. Vain perusopetuksessa työskenteli 44 % terveydenhoitajista, 33 % lääkäreistä, 19 % kuraattoreista ja 12 % psykologeista. Esi- ja perusopetuksen yhdistelmän työskentäkseen ilmoitti 36 % psykologeista, 29 % kuraattoreista, 11 % terveydenhoitajista ja 7 % lääkäreistä. Myös perusopetuksen ja toisen asteen yhdistelmä oli tavallinen työnkuvana (12–32 %). Pelkästään toisella asteella työskenteli neljännes (24–25 %) kuraattoreista ja psykologeista, viidennes (21 %) terveydenhoitajista ja noin joka kuudes (15 %) lääkäri. Kaikilla kolmella koulutusasteella työskenteli 14–15 % lääkäreistä, psykologeista ja kuraattoreista, mutta vain 3 % terveydenhoitajista. (Kuvio 10.)



Kuvio 10. Toimenkuvaan sisältyvät koulutusasteet ja niiden yhdistelmät ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%).

2.5 Opiskelijamäärät

Vertailtavuuden vuoksi vastaajien ilmoittamia opiskelijamääriä tarkasteltiin ainoastaan kokoaikaisesti opiskeluhoollon tehtävässä työskentelevien osalta. Näin tarkasteltuna terveydenhoitajilla oli vastuullaan keskimäärin 532, kuraattorilla 720 ja psykologilla 933 opiskelijaa. Vaihtelu työntekijäkohtaisissa opiskelijamäärissä oli kuitenkin

suurta; esimerkiksi neljännes psykologeista ilmoitti opiskelijamääräkseen alle 800 ja neljännes yli 1108 opiskelijaa. (Taulukko 2.)

Kysymykseen oli vastannut vain kuusi opiskeluhuollossa kokoaikaisesti työskentelevää lääkärinä ja heillä opiskelijamäärän keskiarvoksi muodostui 2487 opiskelijaa.

Taulukko 2. Opiskelijamäärien mediaanit ja kvartiilivälit kokoaikaisilla terveydenhoitajilla, kuraattoreilla ja psykologeilla lukuvuonna 2021–2022

Ammattiryhmä	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Terveystenhoitaja	532	450–666	314
Kuraattori	720	600–871	427
Psykologi	933	800–1108	184

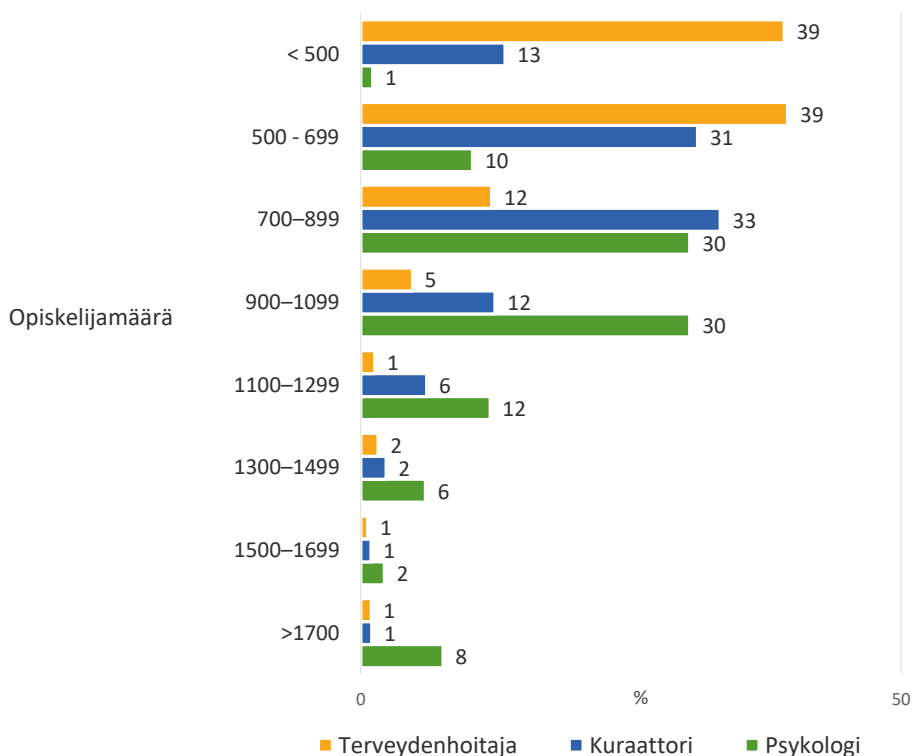
Koulutusastekohtaisessa tarkastelussa voidaan todeta, että vain toisella asteella työskentelevillä terveydenhoitajilla, psykologeilla ja kuraattoreilla keskimääräiset opiskelijamäärät ovat suurempia kuin vain perusopetuksessa työskentelevillä tai kaikilla vastaajilla, jonka tulos sisältää myös eri koulutusastekombinaatioissa työskentelevät. (Taulukot 2 ja 3.)

Myös ammattiryhmän sisällä on opiskelijamäärissä suurempi vaihtelu toisella asteella kuin perusasteella. Esimerkiksi neljännes toisen asteen psykologeista on ilmoittanut opiskelijamääräkseen alle 843 ja neljännes yli 1355. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Opiskelijamäärien mediaanit ja kvartiilivälit vain perusopetuksessa ja vain toisella asteella kokoaikaisesti työskentelevillä terveydenhoitajilla, kuraattoreilla ja psykologeilla lukuvuonna 2021–2022

Ammattiryhmä	Koulutusaste	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Terveystenhoitaja	Perusopetus	487	430–570	143
	Toinen aste	700	600–875	72
Kuraattori	Perusopetus	670	550–772	89
	Toinen aste	800	691–994	112
Psykologi	Perusopetus	825	743–955	26
	Toinen aste	1000	843–1355	50

Suosittelut tai säädetyt työntekijäkohtaiset opiskelijamäärät ovat erisuuruisia eri opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisille ja lisäksi terveydenhoitajien ja lääkärin osalta myös eri koulutusasteille. Psykologeille säädetty henkilöstömitoitus astuu voimaan 1.8.2023 (oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, § 9a). **Opiskelijamäärän jakaumassa** (kuvio 11) eri ammattiryhmien keskinäinen järjestys on samansuuntainen näiden kanssa. Kuitenkin kaikissa ammattiryhmissä vastaajat ilmoittivat myös selkeästi sallittua suurempia, lainsäädäntöön tai suosituksiin nähden jopa moninkertaisia opiskelijamääriä. Yli 1700 opiskelijamäärästä ilmoitti kolme terveydenhoitajaa, kaksi kuraattoria ja neljätoista psykologia, joista kaksi ilmoitti työkenttäänsä kuuluvan yli 3500 opiskelijaa. (Kuvio 11.)



Kuvio 11. Opiskelijamäärien ammattiryhmäkohtaiset jakaumat osuuksina (%). N = terveydenhoitaja 314, kuraattori 427, psykologi 184.

Yhteistyöalueittain tarkasteltuna opiskelijamäärissä todettiin eroja. Pienimmät keskimääräiset opiskelijamäärät olivat kuraattoreilla ja psykologeilla Länsi-Suomen (641, 869) ja terveydenhoitajilla Sisä-Suomen (465) yhteistyöalueilla. Suurimmat opiskelijamäärät olivat kuraattoreilla Itä-Suomen (790), psykologeilla Pohjois-Suomen (1110) ja terveydenhoitajilla Etelä-Suomen (600) yhteistyöalueilla. Yhteistyöalueilla oli ammattiryhmän sisäistä vaihtelua opiskelijamäärissä. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Ammattiryhmien opiskelijamäärien mediaanit ja kvartiilivälit yhteistyöalueittain

Yhteistyöalue	Ammattiryhmä	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Etelä-Suomi	Terveydenhoitaja	600	484–787	89
	Kuraattori	700	622–819	149
	Psykologi	910	780–1043	77
Itä-Suomi	Terveydenhoitaja	530	454–604	37
	Kuraattori	790	657–1089	69
	Psykologi	1000	900–1150	27
Länsi-Suomi	Terveydenhoitaja	511	433–621	68
	Kuraattori	641	503–803	76
	Psykologi	869	650–1120	34
Sisä-Suomi	Terveydenhoitaja	465	411–630	61
	Kuraattori	745	573–900	65
	Psykologi	938	785–1074	26
Pohjois-Suomi	Terveydenhoitaja	545	472–635	58
	Kuraattori	751	555–933	66
	Psykologi	1110	935–1710	19

2.6 Toimipisteiden määrä ja työtilojen sijainti

Vastaajilta tiedusteltiin, kuinka monessa eri toimipisteessä he työskentelivät ja missä opiskeluhuollolle tarkoitetut työtilat sijaitsivat.

Toimipisteiden määrä huomioitiin vain niiden kokoaikaisesti opiskeluhuollossa työskentelevien vastaajien osalta, jotka olivat ilmoittaneet määrät kaikilta koulutusasteilta, joilla työskentelivät. Pienen vastaajamäärän vuoksi lääkäreiden vastauksia ei käsitellä koulutusastekohtaisesti lainkaan.

Työskentelytoimipisteitä oli terveydenhoitajilla keskimäärin (mediaani) 2, kuraattoreilla 3 ja psykologeilla 4. Kun työkenttään sisältyi useampia koulutusasteita, nousi toimipisteiden määräkin suuremmaksi. Kymmenen kokoaikaisen lääkärin vastauksissa toimipisteiden mediaaniksi muodostui 6 ja kvartiiliväliksi 4–7. (Taulukko 5.)

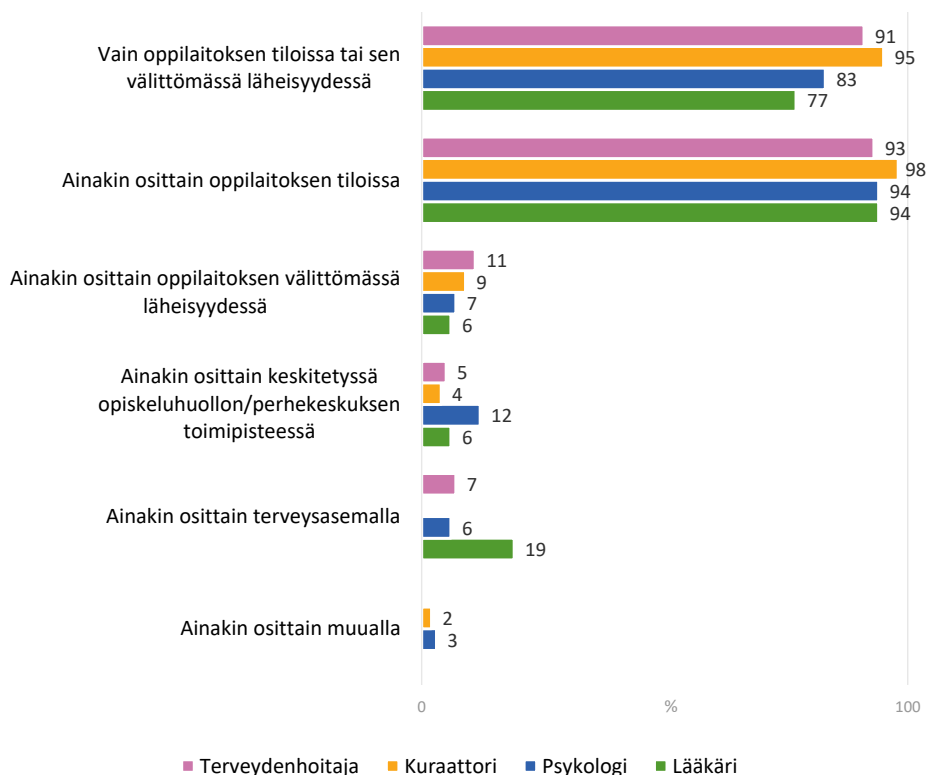
Taulukko 5. Toimipistemäärien mediaanit ja kvartiilivälit kokoaikaisesti opiskeluhuoltopalveluissa työskentelevillä ammattiryhmittäin ja toimenkuvaan sisältyvien koulutusasteiden mukaan

Ammattiryhmä	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Terveydenhoitaja	2	1–3	278
Perusopetus	2	1–3	131
Toinen aste	2	1–2	67
Perusopetus ja toinen aste	3	2–4	57
Perusopetus ja esiopetus	4	3–5	23
Kuraattori	3	2–5	353
Perusopetus	2	1–3	85
Toinen aste	2	1–3	104
Perusopetus ja toinen aste	3	3–4	42
Perusopetus ja esiopetus	6	4–8	122
Psykologi	4	2–6	156
Perusopetus	3	2–3	26
Toinen aste	2	1–3	43
Perusopetus ja toinen aste	3	2–4	23
Perusopetus ja esiopetus	6	4–9	64
Lääkäri			
Perusopetus ja/tai toinen aste	6	4–7	10

Työtilan sijaintia koskeva lainsäädäntö (terveydenhuoltolaki 1326/2010, § 15a) on osin erilainen perusasteella ja toisella asteella. Siksi kummankin koulutusasteen työtiloja kysyttiin erikseen ja myös tuloksia tarkastellaan erillisinä.

Perusopetuksen opiskeluhuollossa työskentelevistä kuraattoreista 95 %, terveydenhoitajista 91 %, psykologeista 83 % ja lääkäreistä 78 % teki opiskeluhuollon työtään pelkästään koulun tiloissa ja/tai sen välittömässä läheisyydessä. Loput vastaajista työskentelivät opiskeluhuollon tehtävissään myös muissa työtiloissa. (Kuvio 12.)

Lähes kaikki vastaajat (93–98 %) ilmoittivat työskentelevänsä ainakin osittain koulun tiloissa ja noin kymmenesosa (6–11 %) muussa tilassa koulun välittömässä läheisyydessä. Keskitetyssä opiskeluhuollon toimipisteessä ainakin osittain työskentelivät tavallisimmin psykologit (12 %). Lääkäreistä viidesosa (19 %) ilmoitti tekevänsä opiskeluhuoltoon liittyvää työtä ainakin osittain terveysasemalla. Muita kuin ehdotettuja työtiloja ilmoittivat vain kuraattorit (2 %) ja psykologit (3 %). Näitä olivat kotona tehty etätö sekä erillinen toimistotila, esimerkiksi kunnantalolla tai muussa kiinteistössä. (Kuvio 12.)



Kuvio 12. Perusopetuksessa työskentelevien työtilojen sijainti ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%). N = terveydenhoitaja 367, kuraattori 431, psykologi 217, lääkäri 63.

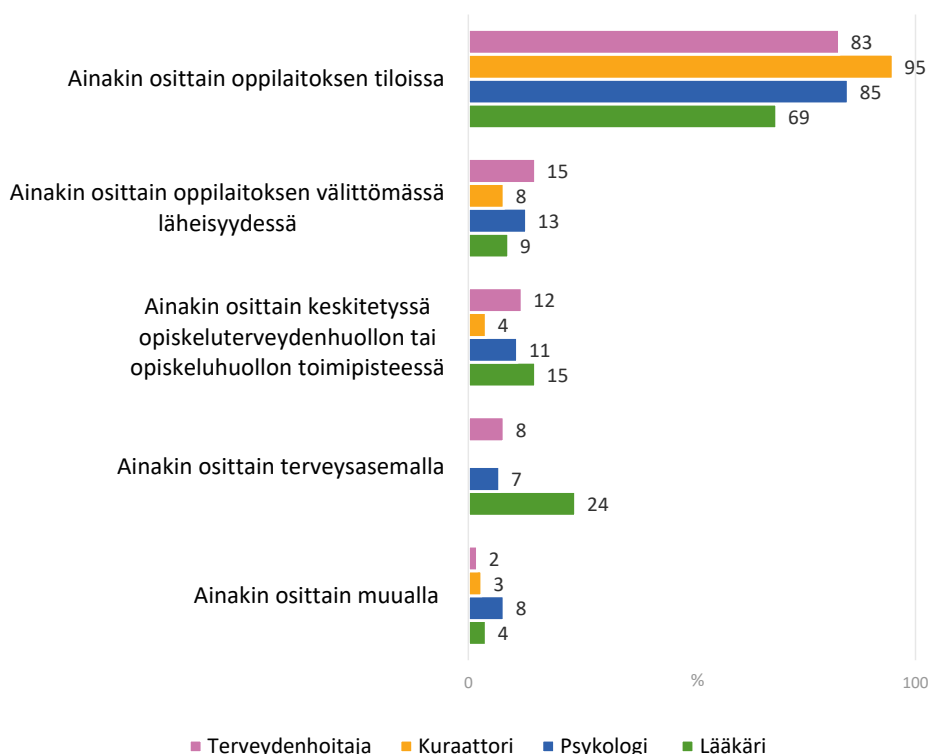
Toisen asteen opiskeluterveydenhuoltopalvelut voidaan järjestää myös muussa kyseistä palvelua antavassa yksikössä, kuten keskitetyssä opiskeluterveydenhuollon tai opiskeluhuollon yksikössä (terveydenhuoltolaki 1326/2010, § 15a).

Lain mukaisesti järjestetyissä tiloissa toisella asteella työskenteli terveydenhoitajista 91 %, lääkäreistä 73 %, kuraattoreista 97 % ja psykologeista 85 %. Suurin osa heistä (62–93 %) työskenteli oppilaitoksen tiloissa tai sen välittämässä läheisyydessä. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Lainmukaisissa tiloissa toisella asteella työskentelevien ammattilaisten työtilojen sijainti ammattiryhmittäin osuuksina (%). N = terveydenhoitaja 189, kuraattori 274, psykologi 144, lääkäri 45.

Suuri osa kaikista ammattiryhmistä ilmoitti työskentelevänsä ainakin osittain oppilaitoksen tiloissa (69–95 %) tai sen välittömässä läheisyydessä (8–15 %). Keskitetyssä opiskeluterveydenhuollon tai opiskeluhuollon yksikössä ainakin osittain työskenteli terveydenhoitajista 12 % ja lääkäreistä 15 %. Lääkäreistä 24 % ilmoitti tekevänsä opiskeluterveydenhuollon työtään myös terveysasemalla. Pieni osa jokaisesta ammattiryhmästä (2–8 %) ilmoitti myös muita työtiloja, kuten toinen oppilaitos, etätö kotona, nuorten keskitetyt palvelupisteet sekä työtilat kunnan muissa toimitiloissa. Eniten muita työpisteitä raportoivat psykologit. (Kuvio 14.)



Kuvio 14. Toisella asteella työskentelevien ammattilaisten työtilojen sijainti ammattiryhmittäin osuuksina (%). N = terveydenhoitaja 189, kuraattori 274, psykologi 144, lääkäri 45.

2.7 Työajan jakautuminen eri tehtäviin

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, miten heidän opiskeluhoitotyöhön käyttämänsä työaika oli jakautunut eri työtehtäviin lukuvuonna 2021–2022.

Yksilökohtainen työ painottui työajan käytössä ja yhteisölliseen työhön käytettiin työaika vain vähän. Eniten yhteisölliseen työhön käyttivät aikaa kuraattorit, keskimäärin 15 % työajasta. Psykologit ja terveydenhoitajat käyttivät yhteisölliseen työhön keskimäärin 10 % ja lääkäri 2 % työajastaan. (Taulukko 6.)

Opiskelijakohtaiseen asiakastyöhön käyttivät eniten työaikaansa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimijat; lääkäri 90 % ja terveydenhoitaja 75 % työajasta. Psykologi käytti asiakastyöhön 70 % ja kuraattori 60 % työajastaan. Sekä yhteisöllisen että yksilökohtaisen työn ajankäytössä esiintyi vaihtelua ammattiryhmän sisällä. (Taulukko 6.)

Opiskeluhuollon kehittämiseen oppilaitoksessa, opiskeluhuollon paikalliseen ja alueelliseen kehittämistyöhön sekä oman työn tai ammattitaidon kehittämiseen käytettiin vain vähän työaika (taulukko 6).

Taulukko 6. Opiskeluhuollon eri tehtäviin käytettyjen työaikaosuuksien (%) mediaanit ja kvartiilivälit ammattiryhmittäin lukuvuonna 2021–2022

Opiskeluhuollon eri tehtävät	Terveydenhoitaja N = 418	Kuraattori N = 464	Vastaava kuraattori N = 64	Psykologi N = 277	Lääkäri N = 69
	Mediaani (kvartiiliväli)	Mediaani (kvartiiliväli)	Mediaani (kvartiiliväli)	Mediaani (kvartiiliväli)	Mediaani (kvartiiliväli)
Yhteisöllinen työ (esim. opiskeluhuoltoryhmään osallistuminen tai työskentely luokassa)	10 (5–15)	15 (10–25)	15 (10–25)	10 (8–20)	2 (0–5)
Opiskeluhuollon kehittäminen oppilaitoksessa	5 (2–5)	5 (5–10)	5 (5–10)	5 (3–10)	0 (0–5)
Työskentely yksittäisen oppilaan asiassa (asiakastyö)	75 (70–80)	60 (50–70)	60 (41–70)	70 (60–80)	90 (80–95)
Oman työn tai ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito (esim. työnohjaus ja koulutukset)	5 (5–10)	5 (5–10)	5 (5–10)	5 (5–10)	3 (0–5)
Opiskeluhuollon paikallinen ja alueellinen kehittäminen (esim. sidosryhmäyhteistyö)	3 (0–5)	5 (2–5)	5 (5–10)	5 (1–5)	1 (0–5)

Verrattaessa tuloksia vuosien 2018, 2019 ja 2020 tiedonkeruiden tuloksiin (Hieta-nen-Peltola ym. 2019a,b,c,d, 2021), ei ammattilaisten työajan jakautumisessa ole havaittavissa suuria muutoksia psykologeja lukuun ottamatta. Heidän työnsä on seuranta-aikana painottunut entistä enemmän yksilökohtaiseen asiakastyöhön. (Taulukko 7.)

Eri vuosina vastaajia on tavoiteltu osin eri koulutusasteiden kautta, mikä voi osaltaan vaikuttaa tuloksiin. Opiskeluhoitopalvelujen seuranta -kysely on vuonna 2018 ja 2020 lähetetty perusopetuksessa työskenteleville, vuonna 2019 toiselle asteella työskenteleville ja vuonna 2022 sekä perus- että toisella asteella työskenteleville.

Taulukko 7. Yhteisölliseen ja yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon käytetyn työaikaosuuden (%) mediaanit ammattiryhmittäin vuosina 2018, 2019, 2020 ja 2022

Työmuoto	Ammattiryhmä	2018 perusopetus	2019 toinen aste	2020 perusopetus	2022 perusopetus ja toinen aste
Yhteisöllinen työ	Terveydenhoitaja			10	10
	Kuraattori	20	20	20	15
	Vastaava kuraattori	20		20	15
	Psykologi	20	10	15	10
	Lääkäri			1	2
Yksilökohtainen työ	Terveydenhoitaja			75	75
	Kuraattori	60	60	60	60
	Vastaava kuraattori	60		60	60
	Psykologi	60	65	65	70
	Lääkäri			90	90

2.8 Yhteenveto

Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten työajan jakautumisen painopiste oli pysynyt muuttumattomana. Yksilökohtainen työ painottui kaikilla ammattiryhmillä ja yhteisölliseen työhön käytettiin vain vähän aikaa. Viimeisten vuosien aikana sekä kuraattoreilla että psykologeilla yksilökohtaisen työn osuus on kasvanut. Muutokset ovat pieniä, mutta saattavat heijastaa korona-ajan lisääntyntä yksilökohtaisen tuen tarvetta. Opiskeluhoillon kehittämistoiveissa useat ammattilaiset olivatkin tuoneet esiin tarpeen panostaa enemmän yhteisölliseen työhön.

Työntekijäkohtaisissa opiskelijamäärissä ei kouluterveydenhuollon terveydenhoitajaa lukuun ottamatta ole saavutettu lainsäädännön (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki § 9a) tai suositusten (STM 2004, STM 2021) mitoituksia. Työntekijäkohtaiset opiskelijamäärät näissä ovat:

- kuraattorilla 670
- psykologilla 780 (alkaen 1.8.2023)
- terveydenhoitajalla perusopetuksessa 600 ja toisella asteella 570
- lääkärillä perusopetuksessa 2100 ja toisella asteella 1800.

Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajamitoitus ei kuitenkaan nykyisellään ole riittävä, vaikka se on suosituksen mukainen. Suositus kouluterveydenhuollon henkilömitoituksesta on laadittu jo vuonna 2004. Sen laatimisen jälkeen säädetyt terveydenhuoltolaki (1326/2010), valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) ja oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) ovat muuttaneet työn sisältöä huomattavasti. Vanhentuneen suosituksen mukaisella mitoituksella on hyvin vaikea, jopa mahdotonta, tehdä työtä nykyisen lainsäädännön mukaisesti ja suosituksen päivittämistarve onkin ilmeinen.

Henkilöstöresursseissa oli vaihtelua yhteistyöalueittain ja myös niiden sisällä. Sote-uudistuksen tavoite tasalaatuisista ja yhdenvertaisista palveluista on siten tärkeä tulevaisuuden tavoite myös opiskeluhuoltopalveluissa.

Resurssien lisäksi on kiinnitettävä huomiota yksittäisen työntekijän työtehtäviin sisältyvien koulutusasteyhdistelmien laajuuteen. On vaikea pitää yllä riittävää ammattitaitoa ja päivittää osaamista, jos asiakaskunta ulottuu esikouluikäisistä toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen aikuisiin opiskelijoihin.

Työskentelytoimipisteiden määrissä oli vaihtelua, todennäköisesti oppilasmäärien mukaisesti. Toimipisteiden suuri määrä lisää samalla yhteisöllisen työn määrää ja esimerkiksi opiskeluhuoltoryhmissä tehtävän työn määrää. Tämä on hyvä huomioida ammattilaisten resursseja jaettaessa.

Sekä perusopetuksessa että toisella asteella opiskeluhuoltopalvelujen työntekijät työskentelevät pääasiassa tiloissa, joissa palvelujen lain mukaan tulee olla tarjolla. Pelkkä oppilaitoksessa työskentely ei kuitenkaan riitä mittariksi palvelujen saatavuudelle. Opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaisilla oli tavallisimmin useita työskentelypisteitä eri oppilaitoksilla, joten opiskelijoiden ei ole mahdollista joka päivä fyysisesti tavoittaa tarvitsemaansa ammattilaista omassa oppilaitoksessa. Lisäksi palvelujen ammattilainen voi tavata vain yhtä opiskelijaa kerrallaan, joten jatkuva tavoitettavuus on käytännössä mahdotonta järjestää. Palvelujen saavutettavuutta lisää ammattilaisten tavoittamiseen sopivat monipuoliset yhteydenottokanavat ja niistä tiedottaminen. Opiskelijoilla tulee esimerkiksi olla tiedossa, miten eri opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaisille voi varata tapaamisajan ja milloin heille voi omassa oppilaitoksessa pyrkiä aikaa varaamatta.

Työskentelytiloja koskevan kysymyksen avoimeen kenttään olivat monet vastaajat kommentoineet oppilaitoksessa sijaitsevien tilojen soveltumattomuutta omaan asiakastyöhön tai kertoivat pysyvän vakituisen työtilan puuttuvan kokonaan. Työtila voitiin joutua etsimään joka kerta uudestaan ja työskentelemään esim. vaihtuvissa tyhjissä luokkahuoneissa tai varastoissa. Palvelujen ammattilaisia varten saattoi olla vain yksi tila, jossa vuoroteltiin. Kirjallisia tehtäviä hoidettiin esimerkiksi kunnantalolla tai muissa toimistotiloissa. Pahimmillaan työntekijälle ei ollut säästöyistä osoitettu työtilaa lainkaan, vaan työtä piti tehdä etätöinä kotoa käsin.

Jatkossa, kun koulutuksen järjestäjät voivat periä korvausta opiskeluhoitopalvelujen työtiloista, tulee varmistaa se, että työtilat ovat tarkoituksenmukaiset. Opiskeluhoitopalvelujen tiloja järjestettäessä tai rakennettaessa on huolehdittava muun muassa siitä, että tila tukee hyvän vuorovaikutuksen syntymistä ja sen äänieristyksestä on huolehdittu. Lisäksi vastaanottotiloihin tulisi päästä huomaamattomasti. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tilojen täytyy mahdollistaa myös terveydenhuollon tutkimukset, kuten kuulon- ja näöntutkimus. Opiskeluhoitotiloja tulisi olla käytettävissä riittävästi, niin että palvelujen ammattilaisilla on mahdollisuus työskennellä oppilaitoksessa samanaikaisesti ja tavata toisiaan sekä järjestää monialaisia palaverieja.

Noin yhdellä kymmenestä kuraattorista koulutustausta oli muu kuin sosiaalihuollon ammattihenkilön koulutus. Heidän osuutensa on vuodesta 2018 jatkuneen seurannan aikana hiukan pienentynyt. Perusopetuksessa 14 % ja toisella asteella 10 % vastaavista kuraattoreista ei ollut muodollisesti päteviä tehtäväänsä. Ilman vaadittavaa koulutusta toimivien vastaavien kuraattorien osuus oli seurantavälillä perusopetuksessa kasvanut, mutta toisella asteella pienentynyt. Joissakin tilanteissa sosiaalityöntekijän ammatissa voi tilapäisesti toimia sosiaalityöntekijän ammattiin opiskeleva henkilö (Valvira 2022).

Vastaajia pyydettiin nimeämään yksi hyvin toimiva ja yksi kehitettävä asia opiskeluhoitotilojen työssä. Palvelujen järjestämiseen ja työn edellytyksiin liittyen nostettiin toimivina seikkoina esiin mahdollisuus oman työn itsenäiseen suunnitteluun, työtilat, kollegatuki ja esimiestyö. Kaikki ammattiryhmät nostivat tärkeänä kehitettävänä asiana esiin oman ammattiryhmänsä puutteelliset resurssit suhteessa työmäärään ja opiskelijoiden tarpeisiin. Lisäksi esiin nousi yleisesti koululääkäreiden ja psykologien liian niukka resurssi sekä puutteelliset työtilat.

3 Mielenterveysongelmiin liittyvä työ

Opiskelijoiden mielenterveyden edistäminen ja tukeminen sekä lievien ja joskus vaikeampienkin mielenterveysongelmien hoito ovat opiskeluhoitopalvelujen työn keskiössä. Tähän liittyvästä työstä kerättiin tietoa kysymällä mielenterveysongelmiin käytettävästä työajasta, kouluttautumisesta psykososiaalisten menetelmien käyttöön, kokemuksia auttamismahdollisuuksista, yhteistyöstä muiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa sekä oppilaitoksessa tarjolla olevasta ryhmämuotoisesta tuesta.

3.1 Mielenterveysongelmiin käytetty työaika

Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaiset käyttivät lukuvuonna 2021–2022 merkittävän osan (40 %) asiakastyöajastaan opiskelijoiden mielenterveysongelmiin ja niihin liittyvään yhteistyöhön.

Kuraattorit ja psykologit käyttivät keskimäärin 50 %, lääkärit 30 % ja terveydenhoitajat 25 % kaikesta asiakastyöajastaan mielenterveysongelmiin. Mielenterveysongelmiin käytetyn ajan osuus vaihteli kuitenkin paljon ammattiryhmän sisällä. Esimerkiksi kuraattoreista ja psykologeista neljännes käytti mielenterveysongelmien hoitamiseen alle 30 % ja neljännes yli 70 %. (Taulukko 8.)

Koulutusastekohtaisessa tarkastelussa voidaan todeta, että vain perusopetuksessa työskentelevillä mielenterveysongelmiin käytetty aikaosuus on pienempi kuin niillä, jotka työskentelevät vain toisella asteella. Kuraattoreiden mielenterveysongelmien hoitoon käyttämä asiakastyöajan osuus oli perusasteella keskimäärin 35 % ja toisella asteella 60 %. Vastaavat luvut psykologeilla olivat 30 % ja 80 %, terveydenhoitajilla 20 % ja 40 %. Suurin ero koulutusasteiden välillä oli lääkäreillä; vain perusasteella toimivat lääkärit käyttivät mielenterveysongelmien hoitoon 13 % ja toisella asteella toimivat 70 % asiakastyöajastaan. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Mielenterveysongelmiin ja niihin liittyvään yhteistyöhön käytetyn työajan osuus (%) asiakastyöajasta, keskiluku (mediaani) ja kvartiiliväli ammattiryhmittäin ja koulutusasteittain

Ammattiryhmä	Koulutusaste	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Terveydenhoitaja	Perusopetus	20	10–30	177
	Toinen aste	40	30–60	90
	Kaikki	25	15–40	410
Kuraattori	Perusopetus	35	20–60	99
	Toinen aste	60	40–80	122
	Kaikki	50	30–70	517
Psykkologi	Perusopetus	30	20–40	35
	Toinen aste	80	70–90	67
	Kaikki	50	30–71	270
Lääkäri	Perusopetus	13	7–20	22
	Toinen aste	70	50–80	11
	Kaikki	30	15–50	69

3.2 Mielenterveyskäynnit koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa palveluihin sisältyvät terveystarkastuskäyntien lisäksi myös muut tarpeenmukaiset käynnit. Kouluterveydenhuollossa näitä ovat erilaiset avoimen vastaanoton käynnit sekä sovitut lisä- tai seurantakäynnit. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy opiskelijoiden sairaanhoito ja siten sekä terveydenhoitaja että lääkäri tekevät sairausvastaanottotyötä ja sopivat tarvittavia seurantakäyntejä. Myös opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajat pitävät avointa vastaanottoa, jonne opiskelija voi tulla aikaa varaamatta.

Terveydenhoitajia ja lääkäreitä pyydettiin arvioimaan sitä, kuinka suuri osa tarpeenmukaisista terveystarkastusten ulkopuolisista käynneistä liittyi mielenterveysasioihin. Terveydenhoitajat ilmoittivat keskimäärin 20 %:n ja lääkärit 60 %:n näistä käynneistä liittyvän mielenterveysasioihin. Vaihteluväli oli laaja molemmilla ammattilaisilla. Esimerkiksi lääkäreistä neljännes ilmoitti muissa kuin terveystarkastuskäynneissä mielenterveysongelmien olevan tulossyynä yli 80 %:ssa ja neljännes alle 30 %:ssa. (Taulukko 9.)

Erot vain perusopetuksessa ja vain toisella asteella toimivien ammattilaisten välillä olivat suuria. Vain perusopetuksessa työskentelevät terveydenhoitajat arvioivat keskimäärin 15 %:n ja lääkärit 45 %:n muista kuin terveystarkastuskäynneistä liittyvän mielenterveysongelmiin. Toisella asteella vastaavat osuudet olivat terveydenhoitajilla 40 % ja lääkäreillä 70 %. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Mielenterveysasioihin liittyvien käyntien osuus (%) kaikista terveystarkastusten ulkopuolisista käynneistä terveydenhoitajilla ja lääkäreillä. Mediaani ja kvartiiliväli ammattiryhmittäin ja koulutusasteittain

Ammattiryhmä	Koulutusaste	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Terveydenhoitaja	Perusopetus	15	5–40	193
	Toinen aste	40	20–75	94
	Kaikki	20	10–40	442
Lääkäri	Perusopetus	45	11–78	24
	Toinen aste	70	50–75	11
	Kaikki	60	30–80	72

3.3 Auttamismahdollisuudet mielenterveysongelmissa

Vastaajilta tiedusteltiin kokemuksia siitä, minkälaisiksi he kokivat auttamismahdollisuutensa opiskelijoiden erilaisissa tuen tarpeissa ja ongelmissa. Mielenterveyteen liittyvien tuen tarpeiden osalta tulokset raportoidaan tässä luvussa, muiden tuen tarpeiden osalta luvuissa 4, 5 ja 6. Mielenterveyteen liittyviä nimettyjä tuen tarpeita olivat masentuneisuus, ahdistuneisuus, uupuminen, syömis- ja käytöshäiriöt sekä neuropsykiatriset vaikeudet.

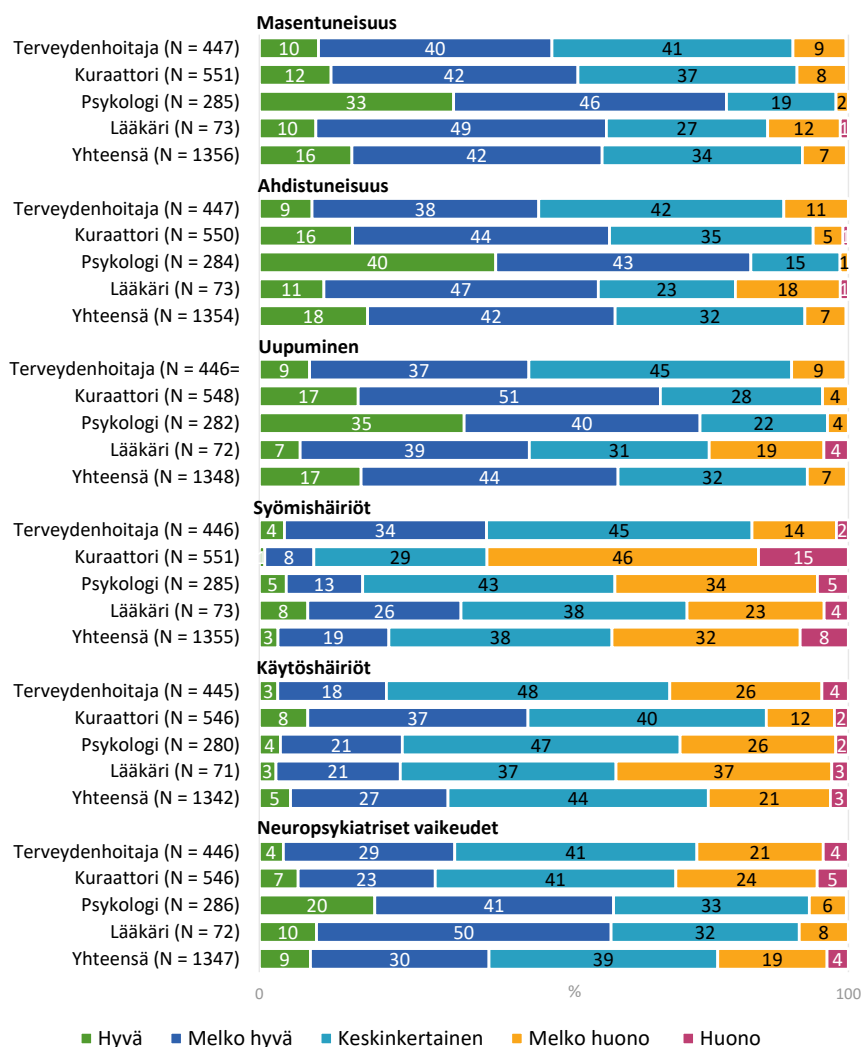
Tuloksien pohjalta ei ole mahdollista tehdä vertailua eri ammattilaisten työstä tai osaamisesta, koska työnkuviensa mukaisesti eri ammattilaiset kohtaavat mielenterveyspulmat hyvin eri vaiheissa. Esimerkiksi lääkärille, terveystarkastuksia lukuun ottamatta, ohjataan tyypillisesti vaikeampia ja monimutkaisia mielenterveysongelmia, joissa tarvitaan usein laajaa monialaista työskentelyä tai yhteistyötä erikoissairaanhoidon kanssa.

Masentuneisuuden, ahdistuneisuuden ja uupumisen osalta eri ammattiryhmät arvioivat auttamismahdollisuutensa hyvin samansuuntaisesti; noin puolet kaikista vastaajista koki auttamismahdollisuutensa hyväksi tai melko hyväksi. Psykologit kokivat auttamismahdollisuutensa paremmiksi kuin muut ammattiryhmät. Psykologeista 33 % ilmoitti auttamismahdollisuuksien olevan hyvät opiskelijan masentuneisuudessa, 40 % ahdistuneisuudessa ja 35 % uupumisessa. Masentuneisuudessa 10 %

terveydenhoitajista ja lääkäreistä arvioi auttamismahdollisuutensa hyväksi. Uupumisen osalta kuraattoreista 17 % arvioi mahdollisuutensa auttaa hyväksi. (Kuvio 15.)

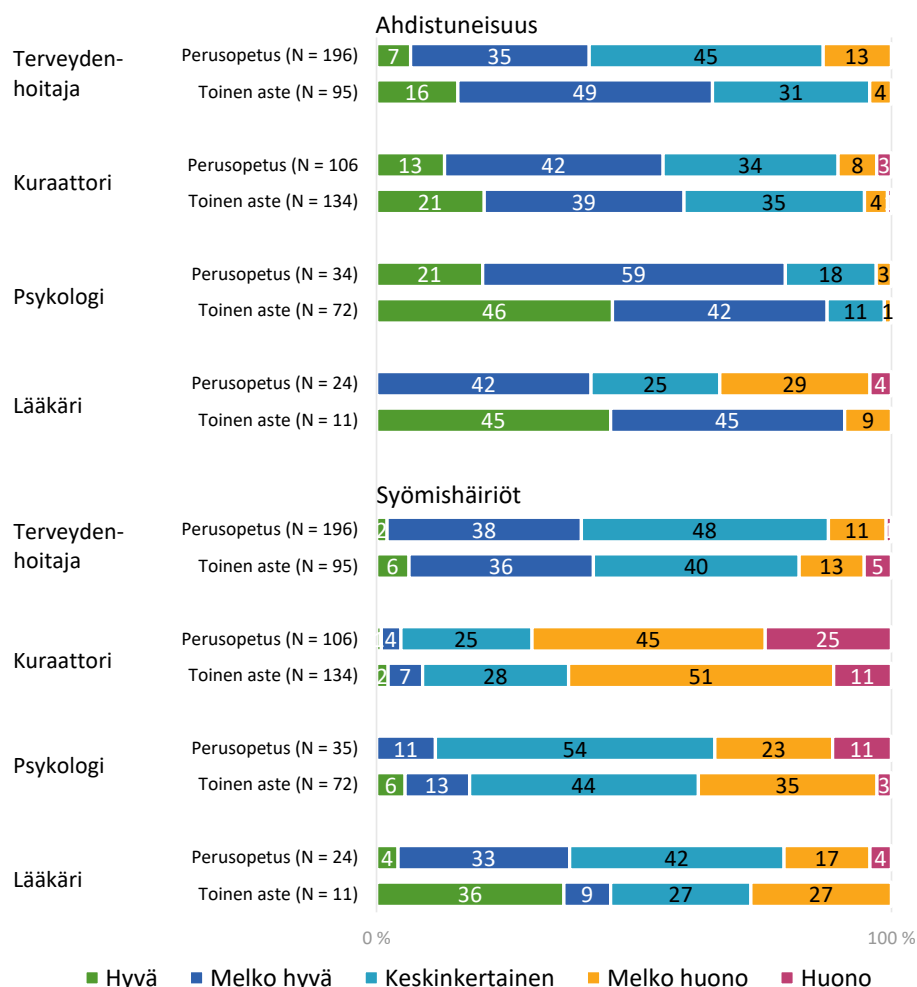
Syömishäiriön ja käytöshäiriön osalta auttamismahdollisuutensa koki hyväksi pienempi osuus kaikista ammattiryhmistä. Melko hyväksi tai hyväksi auttamismahdollisuutensa syömishäiriöissä ilmoitti 38 % terveydenhoitajista. Kuraattoreista 15 % koki mahdollisuutensa auttaa syömishäiriössä huonoksi. Käytöshäiriöissä 45 % kuraattoreista koki auttamismahdollisuutensa melko hyväksi tai hyväksi. (Kuvio 15.)

Neuropsykiatrisissa vaikeuksissa auttamismahdollisuutensa hyväksi koki 20 % psykologeista ja 10 % lääkäreistä (kuvio 15).



Kuvio 15. Mahdollisuus auttaa eri mielenterveyspulmissa ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%).

Koulutusastekohtaisesti tarkasteltiin auttamismahdollisuuksia ahdistuneisuudessa ja syömishäiriöissä. Vain toisella asteella työskentelevien kokemukset auttamismahdollisuuksista olivat paremmat kuin vain perusopetuksessa työskentelevillä. Ahdistuneisuudessa auttamismahdollisuutensa koki toisella asteella hyväksi 46 % psykologeista, mutta perusopetuksessa vain 21 %. Myös lääkäreillä ero on huomattava. Syömishäiriöön liittyvät auttamismahdollisuudet eivät yhtä selkeästi eroa koulutusasteen mukaan muilla kuin lääkäriillä. Vain toisella asteella työskentelevistä lääkäreistä 36 % kokee auttamismahdollisuutensa syömishäiriöissä hyväksi. (Kuvio 16.)



Kuvio 16. Mahdollisuus auttaa ahdistuneisuudessa ja syömishäiriöissä ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%) vain perusopetuksessa ja vain toisella asteella työskentelevistä.

3.4 Psykososiaaliin menetelmiin saatu koulutus

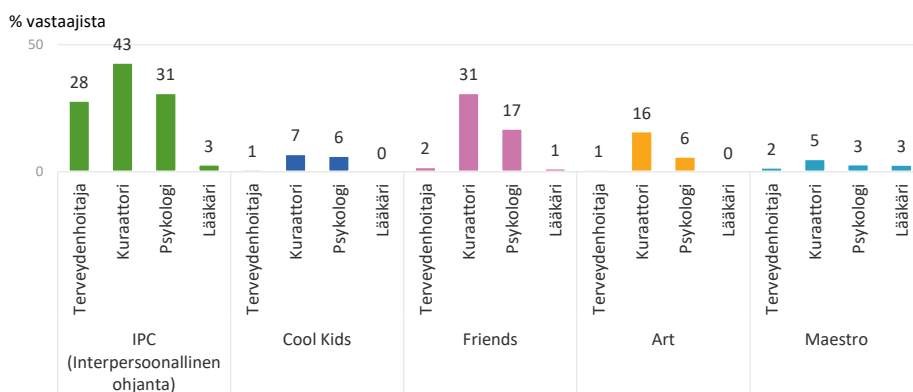
Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien ehkäisyä, varhaista tukea ja hoitoa perustasolla on tarve kehittää. Yksi tärkeä toimenpide tässä on näyttöön perustuvien psykososiaalisten varhaisen tuen ja hoidon menetelmien käyttöönotto opiskeluhoitopalveluissa. Vastaajilta tiedusteltiin sitä, ovatko he saaneet koulutuksen nimettyihin mielenterveyden edistämiseen tai ongelmien hoitoon tarkoitettuihin menetelmiin. Kysytyjä menetelmiä olivat Friends, Art, Maestro, IPC (Interpersonaalinen ohjanta) ja Cool Kids. Lisäksi oli mahdollista ilmoittaa johonkin muuhun menetelmään saadusta koulutuksesta.

Yhteensä 47 % kaikista vastaajista ilmoitti saaneensa koulutuksen vähintään yhden edellä mainitun menetelmän käyttöön. Ammattiryhmittäin erot olivat kuitenkin suuria. Koulutuksesta vähintään yhden menetelmän käyttöön ilmoitti 64 % kuraattoreista, 46 % psykologeista, 32 % terveydenhoitajista ja 7 % lääkäreistä.

Yleisimmin vastaajat olivat saaneet koulutuksen IPC-menetelmään, joka on kuuden tapaamiskerran lyhytinterventio nuorten lievään tai enintään keskivaikean masennuksen hoitoon. IPC-koulutuksen oli saanut lähes puolet (43 %) kyselyyn vastanneista kuraattoreista ja kolmannes terveydenhoitajista (28 %) ja psykologeista (31 %). (Kuvio 17.)

Cool Kids on kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan perustuva ahdistuksen hoito-ohjelma lapsille ja nuorille. Menetelmäkoulutuksen tähän oli saanut 7 % kuraattoreista, 6 % psykologeista ja 1 % terveydenhoitajista.

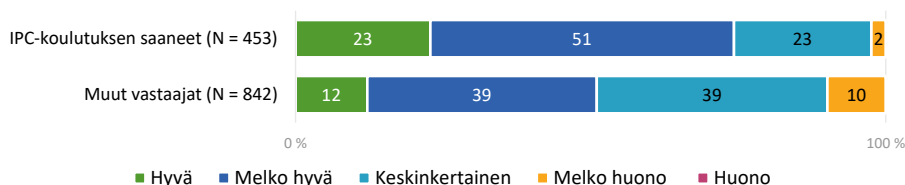
Koulutus tunne- ja vuorovaikutustaitoja edistävään ja ahdistusta ja masennusta ehkäisevään Friends-menetelmään oli melko yleinen kuraattoreilla (31 %) ja psykologeilla (17 %), mutta vain harva terveydenhoitaja ja lääkäri oli saanut koulutuksen sen käyttöön. (Kuvio 17.)



Kuvio 17. Mielenterveyden edistämisen tai ongelmien hoidon eri menetelmiin käyttökoulutuksen saaneiden osuudet (%) ammattiryhmittäin. N = terveydenhoitaja 449, kuraattori 551, psykologi 287, lääkäri 73.

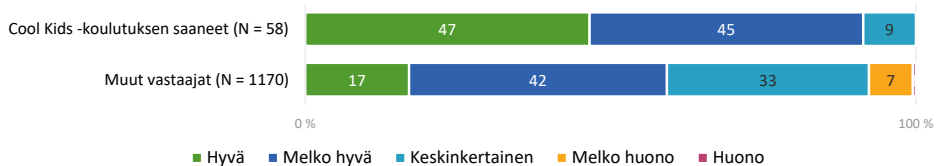
Muita mielenterveyden edistämisen tai ongelmien hoidon menetelmäkoulutuksia ilmoitti 11 % terveydenhoitajista, 27 % kuraattoreista, 27 % psykologeista ja 5 % lääkäreistä. Tavallisimpia näistä olivat erilaiset koulutukset ratkaisukeskeiseen tai kognitiiviseen lyhytterapeuttiin työskenntelyyn, nepsy-valmentajakoulutukset sekä koulutukset erilaisten ryhmien vetämiseen ja Lapset puheeksi -työmenetelmän käyttöön. Myös yksittäisiä täydennuskoulutuspäiviä ja käytössä olevia lomaketyökaluja oli kirjattu muu menetelmä -vastauskohtaan.

Saatu IPC-koulutus paransi ammattilaisen kokemia auttamismahdollisuuksia omassa työssä silloin, kun pulmana oli masentuneisuus. Menetelmäkoulutuksen saaneista 23 % koki auttamismahdollisuutensa hyviksi ja 51 % melko hyviksi. IPC-kouluetuista vain 2 % koki auttamismahdollisuuksiensa olevan huonot. Muista vastaajista eli niistä, jotka eivät olleet saaneet IPC-koulutusta 51 % koki auttamismahdollisuuksiensa masentuneisuudessa olevan hyvät tai melko hyvät. (Kuvio 18.)



Kuvio 18. IPC-menetelmäkoulutuksen saaneiden ja muiden vastaajien auttamismahdollisuudet masentuneisuudessa osuuksina (%).

Vastaavasti Cool Kids -koulutuksen käyneiden kokemukset auttamismahdollisuudesta ahdistuneisuudessa olivat parempia kuin niillä vastaajilla, jotka eivät olleet koulutusta saaneet. Koulutuksen käyneistä 47 % koki mahdollisuutensa auttaa olevan hyvät, kun muista vastaajista näin arvioi 17 %. (Kuvio 19.)



Kuvio 19. Cool Kids-menetelmäkoulutuksen saaneiden ja muiden vastaajien auttamismahdollisuudet ahdistuneisuudessa osuuksina (%).

3.5 Yhteinen työ mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa

Erityisesti mielenterveys- ja päihdeongelmissa opiskeluhoitopalvelujen ammattilaiset tarvitsevat usein oman työnsä tueksi oppilaitoksen ulkopuolisia palveluja. Yhteistyö on tärkeää myös silloin, kun varsinainen hoitovastuu on oppilaitoksen ulkopuolisisissa palveluissa, mutta opiskelija tarvitsee tukea myös oppilaitoksen arjessa.

3.5.1 Toteutunut yhteistyö ja sen toimivuus

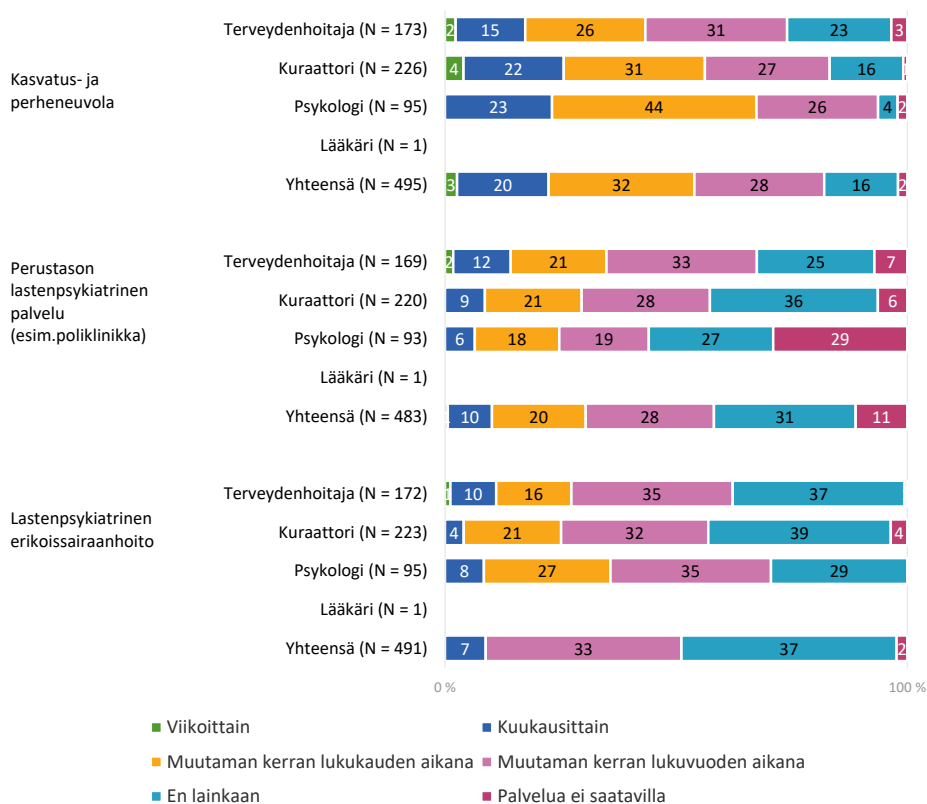
Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisilta tiedusteltiin sitä, kuinka usein he olivat lukuvuoden 2021–2022 aikana tehneet yksittäisen opiskelijan asiassa yhteistyötä eri mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa perus- ja erikoistasolla. Lisäksi tiedusteltiin yhteistyöasiakkaiden määriä sekä arviota yhteistyön toimivuudesta.

Lasten mielenterveyspalvelut

Oikean tilannekuvan saamiseksi yhteistyöstä lasten mielenterveyspalvelujen kanssa tarkasteltiin määriä koskevissa tuloksissa (yhteistyön tiheys ja asiakasmäärä) vain koikaikaisesti perusopetuksen tai perus- ja esiopetuksen opiskeluhoollissa työskentelevien vastauksia. Asiakasmäärien kohdalla edellytettiin lisäksi, että vastaaja oli tehnyt kyseisen tahon kanssa yhteistyötä vähintään muutaman kerran lukuvuoden aikana.

Yhteistyön toimivuutta koskevien tuloksien tarkasteluun otettiin mukaan kaikki vastaajat, jotka olivat tehneet arvioitavan tahon kanssa yhteistyötä vähintään muutaman kerran lukuvuoden aikana eli ne, joilla voidaan ajatella olevan kokemusta yhteistyön sujuvuudesta.

Yhteistyön tiheyttä pyydettiin arvioimaan asteikolla viikoittain – kuukausittain – muutaman kerran lukukauden aikana – muutaman kerran lukuvuoden aikana – ei lainkaan. Lukuvuonna 2021–2022 lasten mielenterveyspalvelujen yhteistyötä oli tiheimmin tehty kasvatus- ja perheneuvolan kanssa. Kaikista vastaajista vajaa neljännes (23 %) ilmoitti tehneensä yhteistyötä kasvatus- ja perheneuvolan kanssa viikoittain tai kuukausittain ja kolmannes (32 %) muutaman kerran lukukauden aikana. Muun perustason lastenpsykiatrisen palvelun kanssa yhteistyötä oli tehnyt viikoittain tai kuukausittain joka kymmenes (11 %) ja muutaman kerran lukukauden aikana viidennes (20 %). Vastaajista 11 % ilmoitti, ettei perustason lastenpsykiatrista palvelua ollut lainkaan saatavilla. Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyötä oli tehty harvemmin. Kuitenkin 40 % vastaajista oli tehnyt yhteistyötä lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa vähintään muutaman kerran lukuvuoden 2021–2022 aikana. (Kuvio 20.)



Kuvio 20. Yhteistyön tiheys lasten perus- ja erikoistason mielenterveyspalvelujen kanssa yksittäisten opiskelijoiden asioissa osuuksina (%).

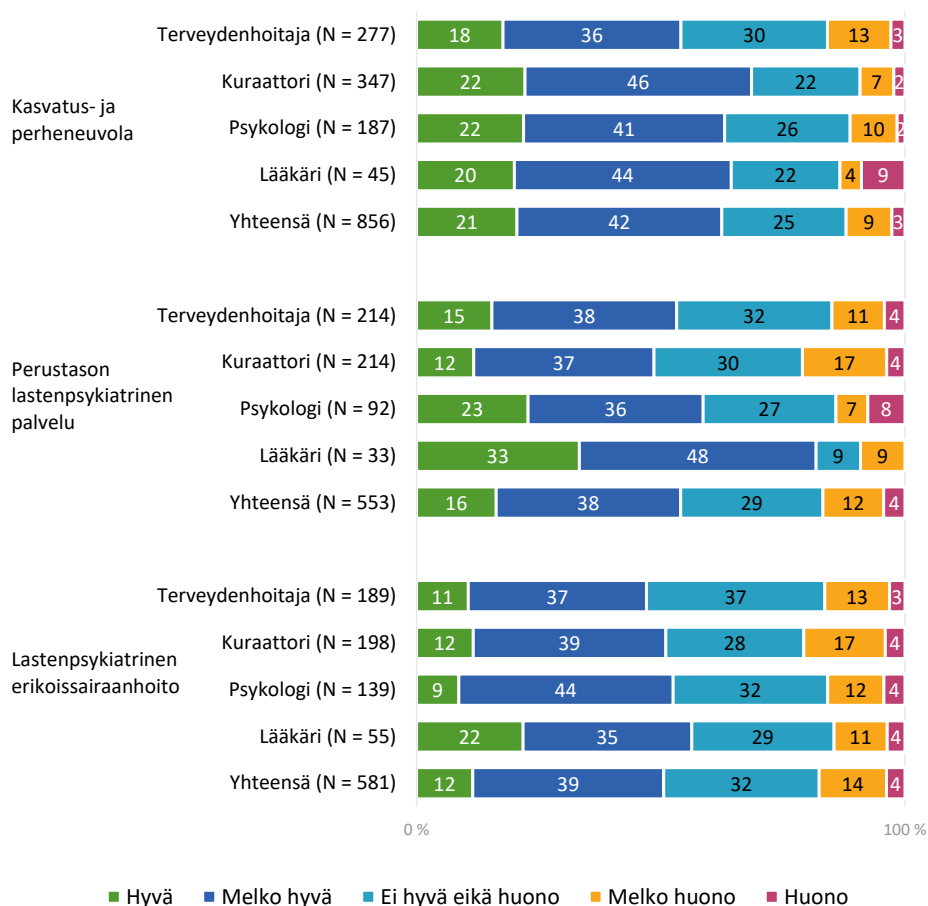
Yhteistyöasiakkaiden määrää kysymällä haluttiin esiin ne opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten ja eri hoitotahojen yhteiset asiakkaat, joiden asioiden äärellä oli konkreettisesti tehty yhteistyötä. Yhteistyön tarkempaa laatua ei kuitenkaan määriteltä kysymyksessä. Tulosten tulkinta perustuu olettamukseen, että myös vastaajat ovat katsoneet, että pelkkä ohjaus palveluun tai lähetteen tekeminen ei lähtökohtaisesti ole yhteistyötä vaan yksisuuntaista palveluohjausta.

Yhteistyöasiakkaiden määrän keskiluku kasvatus- ja perheneuvolan kanssa oli 4, perustason lastenpsykiatrisen palvelun 3 ja erikoissairaanhoidon 2. Asiakasmäärissä oli jonkin verran vaihtelua ammattiryhmien kesken. Neljännes terveydenhoitajista ilmoitti kasvatus- ja perheneuvolan sekä perustason lastenpsykiatrisen palvelun kanssa olleen yli 10 yhteistyöasiakasta lukuvuoden 2021–2022 aikana. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Yhteistyöasiakkaiden määrä (mediaani ja kvartiiliväli) kasvatusta ja perheneuvolan, perustason lastenpsykiatrisen palvelun ja lastenpsykiatrian erikoissairaanhoidon kanssa lukuvuoden aikana

Yhteistyötaho	Ammattiryhmä	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Kasvatus- ja perheneuvola	Terveydenhoitaja	5	2–10	52
	Kuraattori	4	2–8	99
	Psykologi	5	3–8	58
	Lääkäri	-	-	-
	Kaikki ammattiryhmät	4	2–8	209
Perustason lastenpsykiatrisen palvelu	Terveydenhoitaja	5	2–10	40
	Kuraattori	3	2–5	58
	Psykologi	4	1–5	28
	Lääkäri	-	-	-
	Kaikki ammattiryhmät	3	2–5	122
Lastenpsykiatrisen erikoissairaanhoido	Terveydenhoitaja	2	2–5	39
	Kuraattori	2	2–5	63
	Psykologi	3	2–5	44
	Lääkäri	-	-	-
	Kaikki ammattiryhmät	2	2–5	146

Yhteistyön toimivuus eri tahojen kanssa oli yksi arvioitavista asioita. Kokemus tehdyn yhteistyön toimivuudesta vaihteli palveluittain ja ammattiryhmittäin. Yhteistyön toimivuuden kasvatus- ja perheneuvolan, muun perustason lastenpsykiatrisen palvelun ja lastenpsykiatrisian erikoissairaanhoidon kanssa koki hyväksi tai melko hyväksi runsas puolet (51 % – 63 %) kaikista vastaajista. Lääkäreiden kokemukset yhteistyön toimivuudesta perustason lastenpsykiatrisen palvelun kanssa olivat muita ammattiryhmiä parempia; lääkäreistä 33 % ilmoitti yhteistyön toimineen hyvin ja 48 % melko hyvin. (Kuvio 21.)



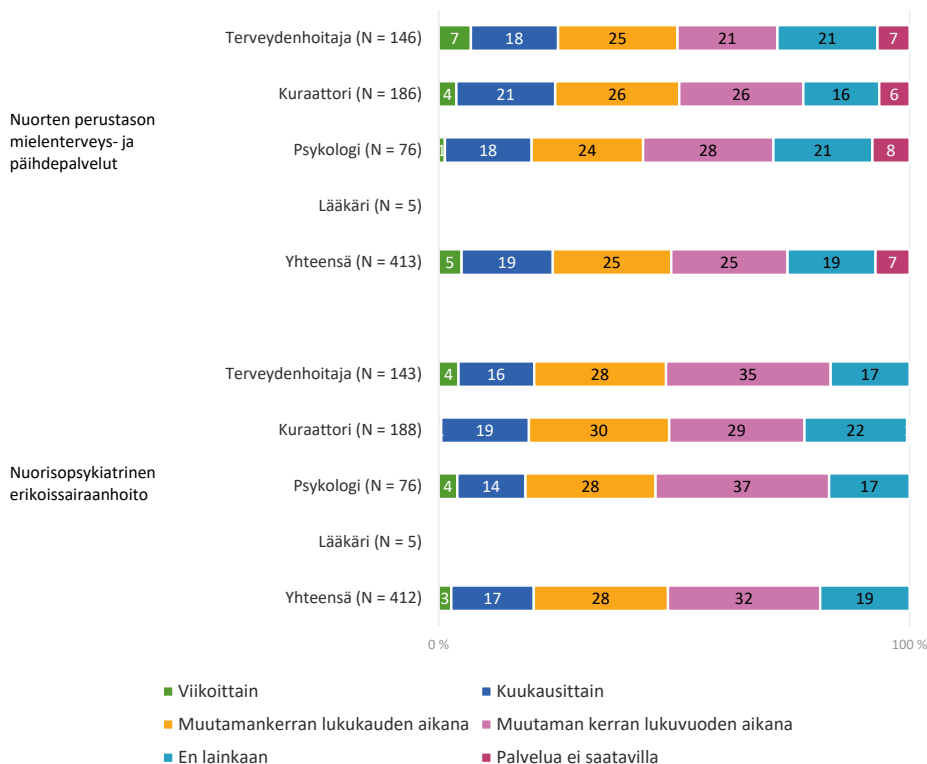
Kuvio 21. Kokemus yhteistyön toimivuudesta perus- ja erikoistason lasten mielenterveyspalvelujen kanssa ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%).

Nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut

Tarkasteltaessa nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa tehtävää yhteistyötä huomioitiin yhteistyön tiheyttä sekä yhteistyöasiakkaiden määrää kuvaavissa tuloksissa ainoastaan yhtenäiskoululla, vain yläkoululla ja vain toisella asteella sekä näiden eri yhdistelmissä kokoaikaisesti työskentelevien ammattilaisten vastaukset. Asiakasmäärien tuloksissa edellytettiin lisäksi, että vastaaja oli tehnyt kyseisen tahon kanssa yhteistyötä vähintään muutaman kerran lukuvuoden aikana.

Yhteistyön toimivuutta koskeviin tuloksiin otettiin mukaan kaikki sekä koko- että osa-aikaiset vastaajat, jotka olivat tehneet arvioitavan tahon kanssa yhteistyötä vähintään muutaman kerran lukuvuoden aikana.

Yhteistyön tiheys nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa lukuvuonna 2021–2022 vaihteli ammattiryhmittäin. Kaikista vastaajista noin neljännes (24 %) oli tehnyt vähintään kuukausittain yhteistyötä nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa ja viidennes (20 %) nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa. Lääkäreiden tuloksia ei ole mahdollista raportoida pienen vastaajamäärän vuoksi (N = 5). Vastaajista 6 % – 8 % ilmoitti, että nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelua ei ollut saatavilla. (Kuvio 22.)



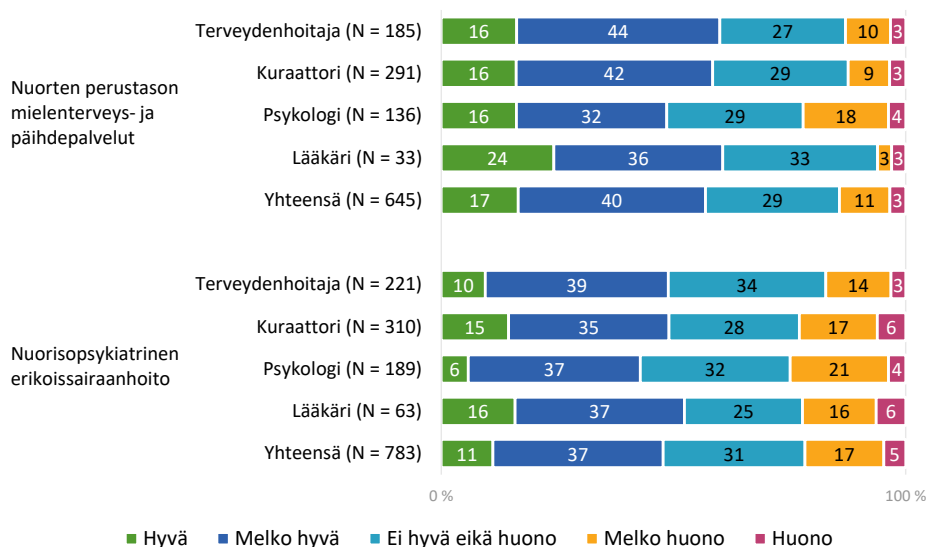
Kuvio 22. Yhteistyön tiheys nuorten perus- ja erikoistason mielenterveys ja päihdepalvelujen kanssa yksittäisen opiskelijan asiassa osuuksina (%).

Yhteistyöasiakkaita opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaisilla oli perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa keskimäärin 5. Neljännes terveydenhoitajista ilmoitti yhteistyöasiakkaita olleen lukuvuoden aikana enemmän kuin 13. Yhteistyöasiakkaita nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa oli ollut hivenen vähemmän. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Yhteistyöasiakkaiden määrä (mediaani ja kvartiiliväli) nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa lukuvuoden 2021–2022 aikana

Yhteistyötaho	Ammattiryhmä	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut	Terveydenhoitaja	5	3–13	41
	Kuraattori	5	3–7	60
	Psykologi	4	2–8	27
	Lääkäri	–	–	–
	Kaikki ammattiryhmät	5	3–10	128
Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoido	Terveydenhoitaja	4	3–7	49
	Kuraattori	4	2–5	61
	Psykologi	3	2–5	31
	Lääkäri	–	–	1
	Kaikki ammattiryhmät	3	2–5	142

Vastaajia pyydettiin arvioimaan tehdyn **yhteistyön toimivuutta**. Noin puolet vastaajista arvioi, että sekä nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen (57 %) että nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon (48 %) kanssa tehty yhteistyö oli toiminnut hyvin tai melko hyvin. Ammattiryhmäkohtaisissa tuloksissa käy ilmi se, että lääkärit olivat tyytyväisimpiä ja psykologit vähiten tyytyväisiä yhteistyön toimivuuteen. Eri ammattiryhmien näkemykset olivat kuitenkin hyvin samansuuntaisia ja lähellä toisiaan. Huonosti tai melko huonosti toimivaksi yhteistyö oli koettu enemmän erikoissairaanhoidon kuin perustason palvelujen kanssa. (Kuvio 23.)



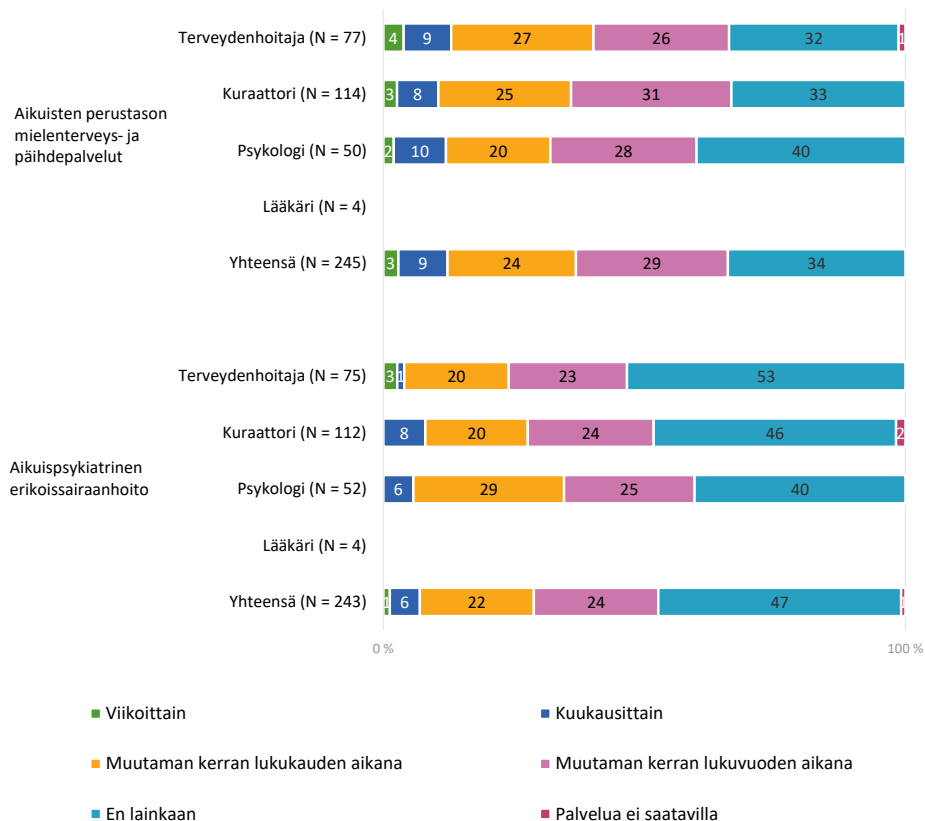
Kuvio 23. Kokemus yhteistyön toimivuudesta nuorten perustason mielenterveys ja päihdepalvelujen ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%).

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut

Toisen asteen ammatillisessa koulutuksessa noin puolet opiskelijoista on aikuisopiskelijoita. Siten toisella asteella työskentelevien opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisten yhteistyötahoja ovat myös aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon. Näiden tahojen kanssa tehtävän yhteistyön määrälliseen tarkasteluun (yhteistyön tiheys ja asiakkaiden määrä) poimittiin mukaan ainoastaan tiedot, jotka oli saatu kokoaikaisesti vain toisella asteella työskenteleviltä vastaajilta. Asiakasmäärien tuloksissa edellytettiin lisäksi, että vastaaja oli tehnyt kyseisen tahon kanssa yhteistyötä vähintään muutaman kerran lukuvuoden aikana. Yhteistyön toimivuutta koskeviin tuloksiin otettiin mukaan kaikki sekä koko-että osa-aikaiset vastaajat, jotka olivat tehneet arvioitavan tahon kanssa yhteistyötä vähintään muutaman kerran lukuvuoden aikana.

Eri ammattiryhmät kuvasivat **yhteistyön tiheyttä** aikuisten perustason mielenterveys ja päihdepalvelujen kanssa samankaltaisesti. Yhteistyötä oli viikoittain tai kuukausittain tehnyt 12 %, muutaman kerran lukukauden aikana noin neljännes (24 %) ja muutaman kerran lukuvuoden aikana vajaa kolmannes (29 %). Kolmannes (34 %) ilmoitti, ettei ollut tehnyt yhteistyötä lainkaan lukuvuoden 2021–2022 aikana. (Kuvio 24.)

Aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa yhteistyötä oli tehty vähemmän. Yhteistyötä vähintään kuukausittain oli tehnyt 7 %. Viidennes vastaajista (22 %) ilmoitti tehneensä yhteistyötä muutaman kerran lukukauden aikana ja neljännes (24 %) muutaman kerran lukuvuoden aikana. Terveystenhoitajista 3 % ilmoitti tehneensä yhteistyötä aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa viikoittain lukuvuoden 2021–2022 aikana. (Kuvio 24.)



Kuvio 24. Yhteistyön tiheys aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa yksittäisen opiskelijan asiassa osuuksina (%).

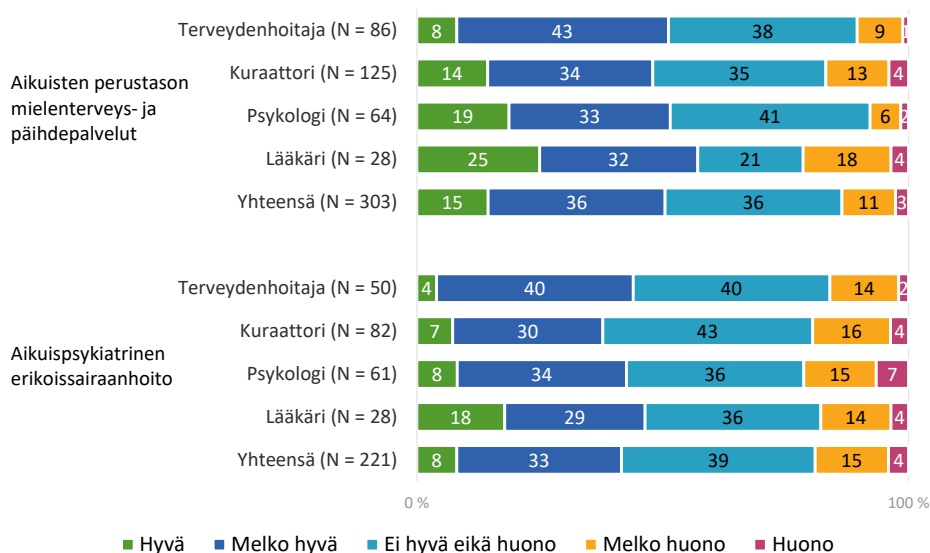
Yhteistyöasiakkaiden määrä vain toisella asteella toimivalla opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaisella oli aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa keskimäärin 3 ja aikuispsykiatrian kanssa 2. Yhteistyöasiakkaiden määrä ja myös vaihteluväli oli pienempi kuin lasten- tai nuorten mielenterveyspalveluissa. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Yhteistyöasiakkaiden määrä (mediaani ja kvartiiliväli) aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa lukuvuoden 2021–2022 aikana

Yhteistyötaho	Ammattiryhmä	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelut	Terveydenhoitaja	3	2–5	23
	Kuraattori	3	2–5	36
	Psykologi	3	1–5	20
	Lääkäri	–	–	1
	Kaikki ammattiryhmät	3	2–5	80
Aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoido	Terveydenhoitaja	3	1–5	16
	Kuraattori	2	2–5	24
	Psykologi	3	1–5	18
	Lääkäri	–	–	1
	Kaikki ammattiryhmät	2	1–5	59

Yhteistyön toimivuus aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa oli kohtuullista. Vastaajista 15 % arvioi yhteistyön toimineen hyvin ja 36 % melko hyvin. Huonosti yhteistyön koki toimineen 3 % vastaajista. (Kuvio 25.)

Aikuispsykiatrian kanssa tehdyn yhteistyön toimivuuteen oltiin vähemmän tyytyväisiä. Yhteistyön koki toimineen hyvin 8 % ja huonosti 4 % vastaajista. Yhteistyön toimivuutta ei hyväksi eikä huonoksi kuvasi 39 % vastaajista. (Kuvio 25.)



Kuvio 25. Kokemus yhteistyön toimivuudesta aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%).

2.5.2 Kokemukset yhteisistä työkäytänteistä

Vastaajilta tiedusteltiin kokemuksia joidenkin konkreettisten yhteistyökäytänteiden toteutumisesta sekä perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen että erikoissairaanhoidon välisessä yhteistyössä. Kysymyksessä nimettyjä yhteistyöhön vaikuttavia tekijöitä olivat konsultaatioiden helppous, keskinäisen työnjaon ja lähetekäytäntöjen selkeys sekä yhteistyö ja tiedonkulku opiskelijan hoitoprosessin alkaessa, sen aikana ja päättyessä.

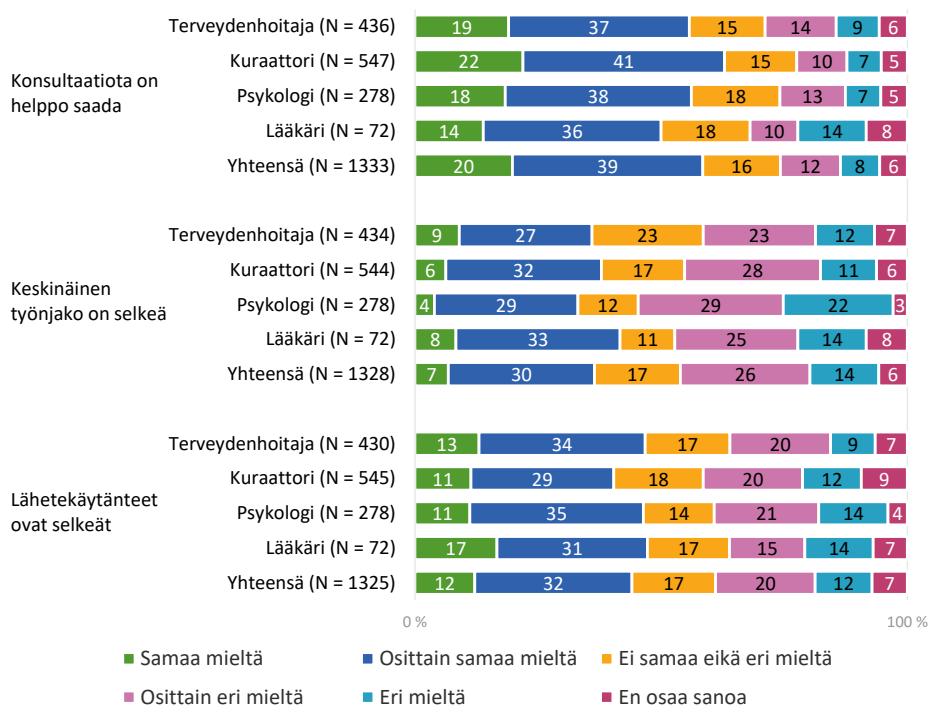
Kysymyksessä ei eritelty yksittäisiä palveluja tai ikäryhmiä vaan pyydettiin yleisesti arvioimaan yhteistyökäytäntöjä perustason ja erikoistason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa, joista tavallisimpia oli lueteltu esimerkiksi kysymyksen jälkeen sulkuihin. Kysymykseen oli mahdollista vastata myös ”en osaa sanoa”, jos kokemusta yhteistyöstä ei ollut. Tuloksissa huomioitiin kaikki annetut vastaukset.

Yhteistyökäytänteet perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa

Perustason yhteistyökäytänteitä arvioitaessa vastaajia pyydettiin pohtimaan kokemuksiaan yhteistyöstä perheneuvolan, nuorisosaseman ja muiden perustason mielenterveys ja/tai päihdepalvelujen kanssa.

Yli puolet kaikista vastaajista koki konsultaation saamisen helpoksi (samaa mieltä 20 % ja osittain samaa mieltä 39 %). Lääkäreiden kokemukset konsultaatioiden helppoudesta olivat hivenen heikommät kuin muilla ammattiryhmillä. (Kuvio 26.)

Näkemykset keskinäisen työnjaon selkeydestä olivat hyvin yhtenevät eri ammattilaisilla. Selkeäksi työnjaon koki 37 % (samaa mieltä tai osittain samaa mieltä) ja epäselväksi 40 % (eri mieltä tai osittain eri mieltä) kaikista vastaajista. Psykologeista viidennes (22 %) ilmoitti olevansa eri mieltä väitteestä ”keskinäinen työnjako on selkeä. Lähetekäytäntöjen selkeys -väittämästä oli samaa mieltä 12 % ja osittain samaa mieltä (32 %) kaikista vastaajista. Lääkäreistä muita ammattiryhmiä suurempi osa (17 %) koki perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen lähetekäytäntöjen olevan täysin selkeät. (Kuvio 26.)

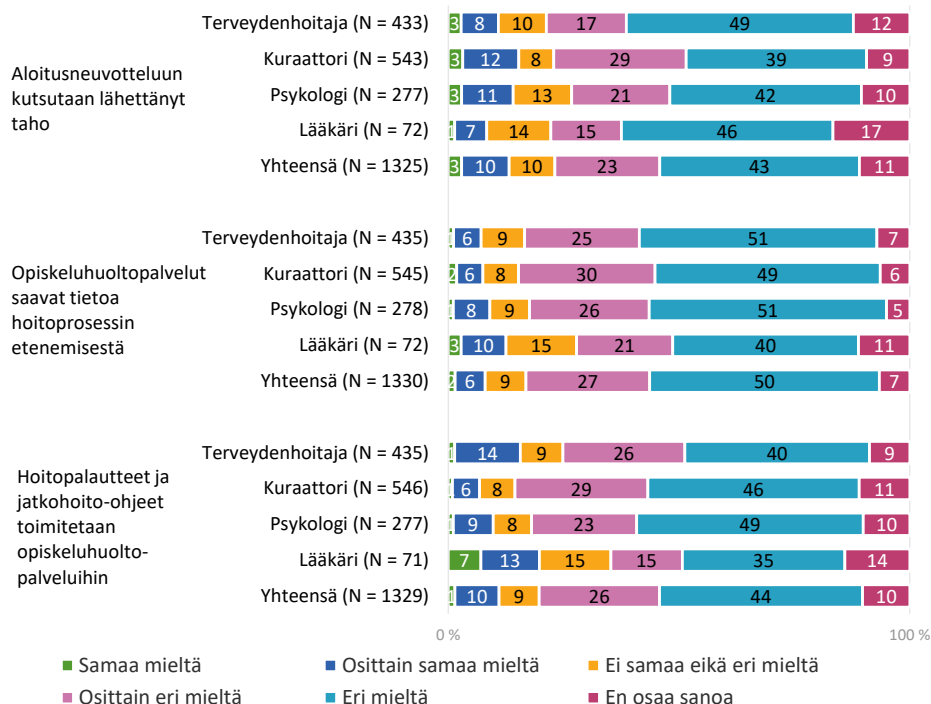


Kuvio 26. Arviot konsultaatioiden, työnjaon ja lähetekäytäntöjen toimivuudesta opiskeluhoitopalvelujen ja perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen välisessä yhteistyössä.

Opiskeluhoitopalvelujen ja perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen välistä yhteistyötä opiskelijan hoitoprosessin aikana tarkasteltiin kolmen väittämän avulla. Vastaajilta pyydettiin arviota lähettävän tahon kutsumisesta aloitusneuvotteluun, opiskeluhoitopalvelujen tiedottamisesta hoitoprosessin etenemisestä sekä hoitopalauteen ja jatkoahoito-ohjeiden toimittamisesta opiskeluhoitoon.

Kaikkien ehdotettujen hoitajakson aikaisten yhteistyömuotojen katsottiin pääsääntöisesti olevan toimimattomia. Noin puolet vastaajista (43 % – 50 %) oli eri mieltä yksittäisestä hyvästä hoitoprosessin aikaista yhteistyötä kuvaavasta väittämästä.

Lääkäreillä ja terveydenhoitajilla oli muita ammattiryhmiä parempi kokemus hoitopalautteiden saamisesta, mutta heistäkin vain 15 % – 20 % oli samaa tai osittain samaa mieltä tätä kuvaavasta väittämästä. Kaikkien väittämien kohdalla ”en osaa sanoa” vaihtoehdon valinneiden osuus oli merkittävä (7 % – 11 %). (Kuvio 27.)



Kuvio 27. Arviot opiskelijan hoitoprosessin aikaisesta yhteistyöstä ja tiedonkustusta opiskeluhoitopalvelujen ja perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen välillä.

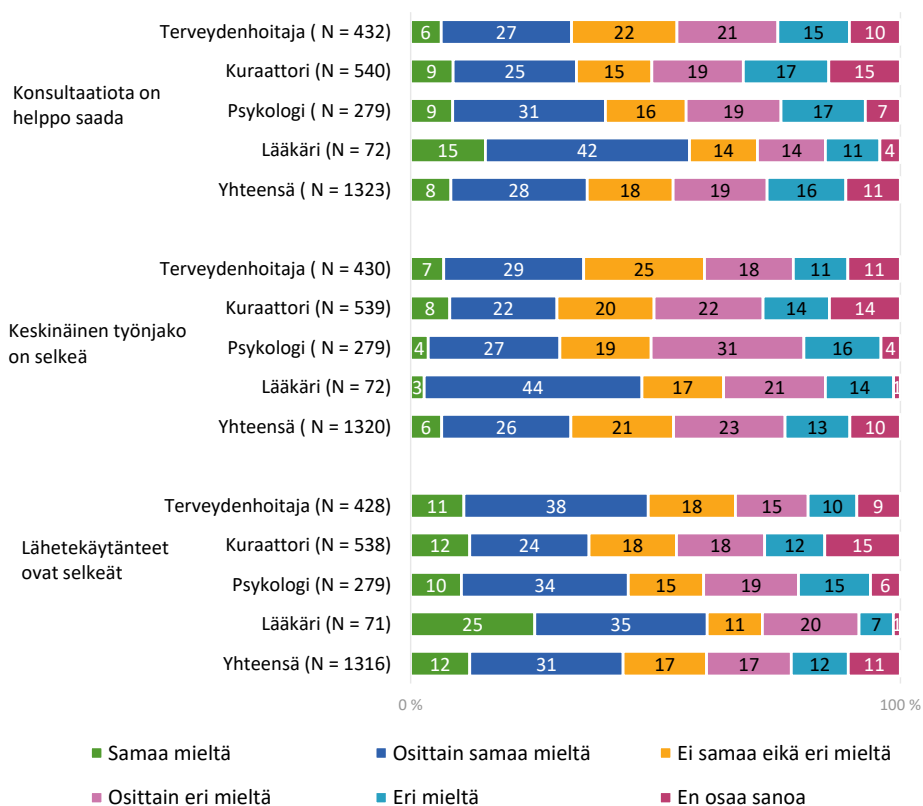
Yhteistyökäytännöt erikoissairaanhoidon kanssa

Opiskeluhoitopalvelujen ja lasten- ja nuorisopsykiatrisen tai opiskelijan aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon välisiä konkreettisia yhteistyökäytännöitä arvioitiin samoilla väittämillä kuin perustason yhteistyötä. Erikoissairaanhoidon yhteistyötä koskevassa kysymyksessä oli lisäksi yksi hoitoneuvotteluja koskeva väittämä.

Erikoissairaanhoidon kanssa tehtävän yhteistyön työmuodoista oli ammatillisilla kertynyt osin erilaista kokemusta kuin perustason mielenterveys- ja päihdepalveluista. Myös ammattiryhmäkohtaiset erot korostuivat. Lääkärit ja osin myös terveydenhoitajat ilmoittivat osan yhteistyömuodoista toimivimmiksi kuin psykologit ja kuraattorit. (Kuviot 28 ja 29.)

Konsultaatioiden saamisen koki helpoksi 36 % (samaa tai osittain samaa mieltä) kaikista vastaajista, kun perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta näin ilmoitti 59 %. Myös keskinäinen työnjako koettiin selkeämmäksi perustason (37 % samaa tai osittain samaa mieltä) kuin erikoissairaanhoidon (32 %) kanssa. Lähetekäytänteiden selkeydessä ei ollut eroja. (Kuviot 26 ja 28.)

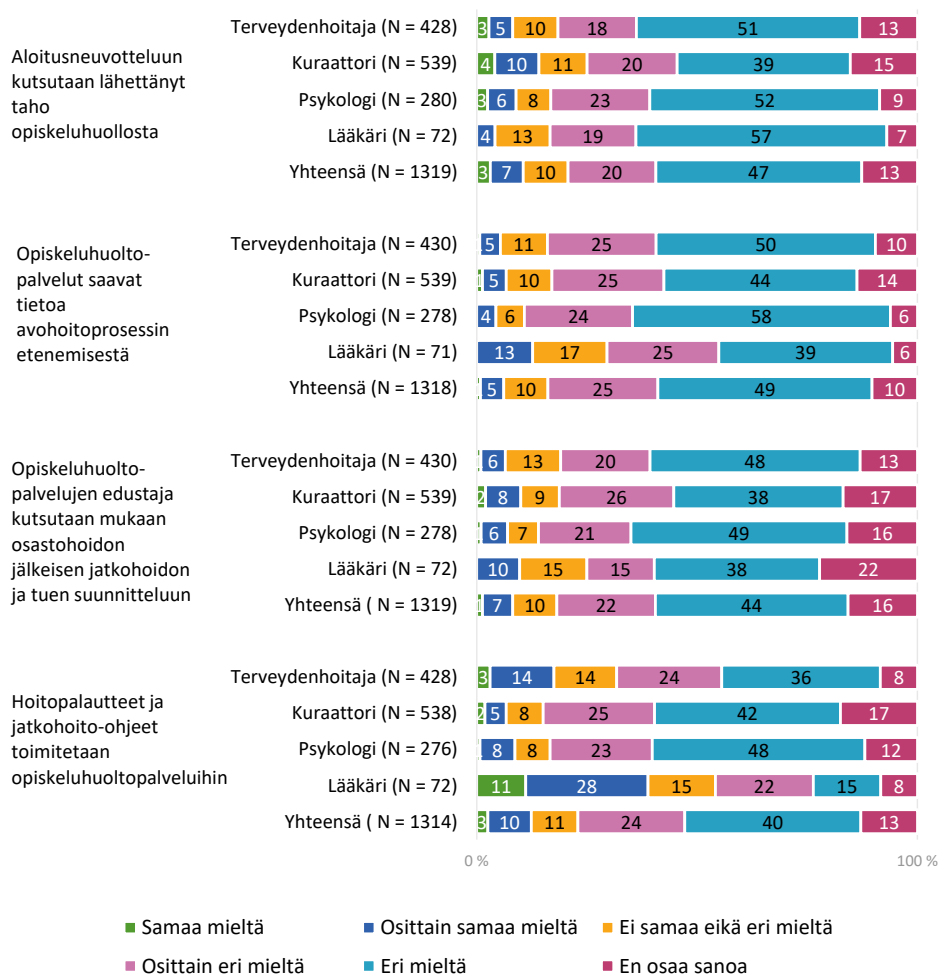
Yhteistyö erikoissairaanhoidon kanssa näyttäytyy lääkäreiden osalta toimivampana kuin muilla ammattiryhmillä. Konsultaation helppous, keskinäinen työnjako sekä lähetekäytänteet -väittämässä samaa mieltä olevien osuus on lääkäreillä selvästi suurempi kuin muilla ammattilaisilla. Kuten perusterveydenhuollon vastauksissa, myös erikoissairaanhoidon osalta vastauksen ”en osaa sanoa” valinneiden osuus on merkittävä. (Kuvio 28.)



Kuvio 28. Arviot konsultaatioiden, työnjaon ja lähetekäytäntöjen toimivuudesta opiskeluhoitopalvelujen ja erikoissairaanhoidon välisessä yhteistyössä.

Opiskelijan hoitoprosessien aikaisen yhteistyön ja tiedonkulun toimivuuden osalta tulokset ovat samankaltaisia kuin perustason palvelujen osalta. Kaikissa hyvää yhteistyötä kuvaavissa väittämässä eri mieltä tai osittain eri mieltä olevien osuus on noin 70 % vastaajista. (Kuvio 29.)

Joka kymmenes (10 %) kaikista vastaajista oli samaa tai osittain samaa mieltä väittämässä ”aloitusneuvotteluun kutsutaan lähettänyt taho opiskeluhuollosta”. Näin oli arvioinut 14 % kuraattoreista, mutta vain 4 % lääkäreistä. Terveystenhoitajilla (17 % samaa mieltä tai osittain samaa mieltä) ja lääkäreillä (39 %) oli eniten hyviä kokemuksia hoitopalautteiden ja jatkohoito-ohjeiden saamista. Lääkäreillä osuus oli huomattavasti suurempi kuin perustason yhteistyössä (20 %). En osaa sanoa -vaihtoehdon valinneiden osuus kaikissa väittämässä on merkittävä. (Kuvio 29.)

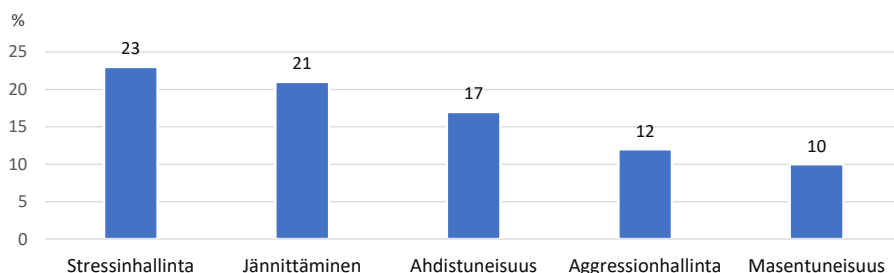


Kuvio 29. Arviot opiskelijan hoitoprosessin aikaisesta yhteistyöstä ja tiedonkulusta opiskeluhuoltopalvelujen ja erikoissairaanhoidon välillä.

3.6 Ryhmämuotoinen tuki oppilaitoksessa

Ryhmämuotoisella tuella ja sen myötä syntyvällä vertaistuellalla voidaan auttaa samanaikaisesti monia nuoria. Vastaajilta tiedusteltiin mihin eri mielenterveyspulmiin heidän pääasiallisessa työskentelyoppilaitoksessaan oli tarjolla ryhmämuotoista tukea.

Kaikkiaan 37 % vastaajista ilmoitti pääasiallisessa oppilaitoksessa olevan tarjolla ryhmämuotoista tukea mielenterveysongelmiin. Tavallisimmin tarjolla oli stressinhallintaan (23 %), jännittämiseen (21 %) ja ahdistuneisuuteen (17 %) tarkoitettua ryhmämuotoista tukea. Noin kymmenesosa (10–12 %) ilmoitti oppilaitoksessa olevan masentuneisuuteen ja aggressionhallintaan kohdennettua ryhmämuotoista toimintaa.



Kuvio 30. Mielenterveysongelmiin liittyvän ryhmämuotoisen tuen tarjoaminen pääasiallisessa oppilaitoksessa osuuksina (%) vastaajista. N = 1291–1313.

Pieni osa (3 %) ilmoitti muusta ryhmämuotoisesta tuesta mielenterveysongelmiin. Näistä tavallisimpia olivat erilaiset neuropsykiatrisesti oireilevien opiskelijoiden ryhmät.

Useat vastaajat raportoivat korona-ajan vähentäneen tai jopa lopettaneen ryhmämuotoisen tuen tarjoamisen oppilaitoksessa. Osa vastaajista toi esiin kokemuksen siitä, että opiskelijoita oli hankala saada mukaan ryhmämuotoiseen toimintaan.

3.7 Yhteenveto

Opiskeluhoitopalveluissa tehdään runsaasti mielenterveysongelmiin liittyvää työtä. Kuraattorit ja psykologit käyttivät puolet ja terveydenhoitajat ja lääkärit runsaan neljänneksen asiakastyöajastaan mielenterveysongelmiin ja niihin liittyvään yhteistyöhön.

Toisella asteella mielenterveysongelmiin käytetty työaikaosuus oli kaikilla ammattiryhmillä suurempi kuin perusopetuksessa. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy lain mukaan mielenterveysongelmien ja sairauksien hoito, joka selittää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimijoiden eroa tuloksissa. Kuitenkin myös psykologeilla ja kuraattoreilla mielenterveysongelmiin käytetty työaikaosuus oli toisella asteella

kaksinkertainen perusopetuksessa toimiviin verrattuna. Tämä voi kertoa suuremmasta mielenterveyspalvelujen tarpeesta toisella asteella tai opiskelijoiden paremmasta kyvystä tunnistaa ja sanoittaa mielenterveysongelmia ja hakea apua. Parhaimmillaan se kertoo toimivasta työjaosta ja yhteistyöstä opiskeluterveydenhuollon ja kuraattori- ja psykologipalvelujen kesken.

Perusopetuksessa painopiste on ehkäisevässä työssä, eikä esimerkiksi kouluterveydenhuollon lainsäädännöllisiin tehtäviin sisälly sairauksien tai mielenterveysongelmien hoito. Niitä ei myöskään ole huomioitu tehtävinä henkilöstöresurssisuosituksia laadittaessa. Perusopetuksen psykologien työnkuvassa painottuvat oppimiseen liittyvät selvittelyt ja tutkimukset, jotka vievät paljon työaika (ks. luku 3). Tulosten mukaan mielenterveysongelmien hoitoa tehdään kuitenkin runsaasti myös perusopetuksen opiskeluhuollossa, kenties lakisääteisen ehkäisevän työn kustannuksella.

Muista kuin terveystarkastuskäynneistä terveydenhoitajilla ja lääkäreillä merkittävä osa oli mielenterveysongelmien hoitoon liittyviä. Näissäkin näkyi edellä mainittu koulutusasteiden välinen ero. Myös terveystarkastuksissa tehdään paljon mielenterveysongelmien selvittelyyn ja hoitoon liittyvää työtä. Tästä kertoo mielenterveysongelmiin käytetyn ajan suuri osuus suhteessa erillisiin mielenterveyskäynteihin.

Kokemukset omista auttamismahdollisuuksista eri mielenterveysongelmissa vaihtelivat ammattiryhmittäin, mutta myös pulman mukaan. Vaikka eri ammattilaiset ovat arvioineet mahdollisuuksiaan hyvin eriasteisissa pulmatilanteissa, voidaan opiskeluhuoltopalvelujen ajatella yhteistyössä pystyvän tarjoamaan apua useimmissa ongelmatilanteissa. Toisella asteella auttamismahdollisuudet koettiin paremmiksi kuin perusopetuksessa. Luonnollinen syy tähän on toisen asteen palvelujen lakisääteinen velvollisuus sairaanhoitoon, joka on huomioitu toiminnassa, esimerkiksi työajan suunnittelussa.

Panostukset IPC-menetelmän kouluttamiseen opiskeluhuoltopalvelujen ammattilaisille tulivat näkyviin tuloksissa. Suuri joukko ammattilaisia, lähes puolet kuraattoreista, kolmannes terveydenhoitajista ja psykologeista sekä pieni joukko lääkäreitä, oli saanut menetelmän käyttöön tarvittavan koulutuksen. Tuloksissa IPC-koulutuksen läpikäyneiden auttamismahdollisuudet masentuneisuudessa olivat selvästi paremmat kuin niiden, jotka eivät olleet koulutusta saaneet. Vastaava ilmiö tuli esille Cool Kids -koulutuksen saaneiden mahdollisuudessa auttaa ahdistuneisuudessa.

Auttamismahdollisuuksiin vaikuttavat kuitenkin monet muutkin asiat kuin pelkkä osaaminen. OPA 2020 -tiedonkeruussa (Hietanen-Peltola ym. 2021) tuli esille, että saatua menetelmäkoulutusta ei aina ollut mahdollista hyödyntää arjen työssä, esimerkiksi riittämättömien henkilöstö- ja aikaresurssien tai kapeiksi määriteltyjen työnkuvien vuoksi. Samat tekijät voivat rajoittaa auttamismahdollisuuksia kaikkien tuen tarpeiden osalta. Mahdollisuudet auttaa ovat heikot, jos arjen työ ei mahdollista opiskelijan tapaamista uudestaan, toistuvasti tai riittävän tiiviisti ja kiireettä. Menetelmäkoulutuksia järjestettäessä tulisikin kiinnittää enemmän huomiota niiden implementointiin osaksi arjen työtä.

Ryhmämuotoisesta tuesta ei näytä vielä oppilaitoksissa muodostuneen yleistä arjessa toteutettavaa lievien mielenterveysongelmien hoitokäytäntöä. Koronaepidemia on myös osaltaan heikentänyt tilannetta. Ryhmämuotoisessa tuessa on paljon potentiaalia, mutta sen hyödyntäminen edellyttäisi panostuksia menetelmäkoulutuksiin sekä osaamisen ylläpitoon, kuten nyt on tehty IPC-menetelmän osalta. Ryhmämuotoinen tuki soveltuu joidenkin ongelmien hoitoon paremmin kuin yksilötyö ja lisäksi se voi vähentää tarvetta perus- ja erikoistason yksilöpalveluihin. Ryhmämuotoisen tuen mahdollisuudet on hyvä tunnistaa hyvinvointialueilla.

Opiskeluhoitopalvelujen yhteistyö lasten- ja nuorten perustason mielenterveyspalvelujen kanssa oli tiiviimpää ja toimivampaa kuin erikoissairaanhoidon kanssa. Vaikka yhdellä ammattilaisella oli yhteistyöasiakkaita esimerkiksi nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon kanssa keskimäärin vain 4, tarkoittaa se hoitopaikasta päin katsottaessa valtavaa yhteistyöverkostoa kouluissa ja oppilaitoksissa.

Toisen asteen opiskeluhoitopalveluissa toimivien yhteistyö aikuisten perustason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa oli tiiviimpää ja koettiin toimivammaksi kuin yhteistyö aikuispsykiatrisen kanssa. Yhteistyön vähäisyyttä aikuispsykiatrisen kanssa voi osaltaan selittää alueelliset erot nuoriso- ja aikuispsykiatrisen ikärajoissa.

Yhteistyötä mittaavista tuloksista syntyy käsitys, että opiskeluhoitopalvelujen rooli palveluketjuissa on epäselvä. Oppilaitoksen ulkopuoliset hoitotahot, erityisesti aikuispsykiatria, eivät osaa hyödyntää opiskeluhoitopalvelujen tarjoamia mahdollisuuksia opiskelijan hoitovastuun saattaen vaihtumiseen (mm. tuttuus, esitiedot ja tiedot jo käynnistetyistä tukitoimista). Konkreettisissa yhteistyökäytännöissä eri perus- ja erikoistason mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa on vielä kehitettävää. Erityisesti hoitoprosessin aikainen yhteistyö ja jatkohoito-ohjeiden saaminen oli toimimatonta.

Myös omassa työssä toimivaksi ja tärkeimmäksi kehitettäväksi nimetyissä asioissa näkyivät opiskelijoiden mielenterveyteen liittyvät tarpeet. Toimiviksi asioiksi katsottiin opiskeluhoitopalvelujen helppo saatavuus, luottamukselliset tapaamiset nuorten kanssa sekä hyvä yhteistyö esimerkiksi oppilaitoksessa toimivan psykiatrisen sairaanhoidajan kanssa tai monialainen yhteistyö yleensä. Tärkeimpiä kehitettäviä asioita olivat henkilöstöresurssit, joiden puute aiheutti viivettä avun saannille, sekä monialainen yhteistyö. Yhteistyön oppilaitoksen ulkopuolisten mielenterveyspalvelujen kanssa koettiin olevan toimimatonta, jonojen pitkiä, ja nämä aiheuttivat lisäpainetta opiskeluhoitopalveluihin. Hoitoketjut ja opiskeluhoitopalvelujen rooli niissä oli epäselvää. Yksityiskohtina vastaajat nostivat esiin nepsy- ja ADHD- hoitoketjujen kehittämistarpeet.

4 Kiusaaminen, häirintä ja väkivalta

Kiusaamisen, häirinnän ja väkivallan tiedetään heikentävän lasten ja nuorten hyvinvointia ja voivan johtaa esimerkiksi runsaasiin poissaoloihin tai psyykkiseen oireiluun. Niiden esiintymistä oppilaitoksissa seurataan muun muassa Kouluterveyskyselyllä ja ennaltaehkäisyyn ja puuttumiseen panostetaan monin eri tavoin.

Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisilta tiedusteltiin kiusaamisen, häirinnän ja väkivallan ehkäisyyn sekä näistä johtuvaan yksilökohtaiseen tukeen käytettyä työaika. Lisäksi pyydettiin arvioimaan omaa mahdollisuutta auttaa em. tilanteissa.

4.1 Työajan käyttö

Kiusaamisen, häirinnän ja väkivallan ehkäisemiseen liittyvään yhteisölliseen työhön eniten käyttivät aikaa kuraattorit, keskimäärin 10 % työajastaan. Terveystenhoitajat ja psykologit käyttivät tähän vain vähän työaika (3 %, 2 %). Lääkäreiden opiskeluhoitolo työnkuvaan mahtuu harvoin yhteisöllistä työtä eikä heistä kukaan ilmoittanut käyttävänsä työaikaansa kiusaamisen, häirinnän ja väkivallan ehkäisemiseen liittyvään yhteisölliseen työhön. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Kiusaamisen, häirinnän ja väkivallan ehkäisemiseen liittyvään yhteisölliseen työhön käytetyn työaikaosuuden (%) mediaani ja kvartiiliväli ammattiryhmittäin

Ammattiryhmä	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Terveystenhoitaja	3	1-5	429
Kuraattori	10	5-15	534
Psykologi	2	1-5	279
Lääkäri	0	0-0	70
Yhteensä	5	1-10	1312

Kiusaamis-, häirintä- ja väkivaltatilanteiden selvittelyyn tai siihen liittyvään yksilökohtaiseen tukeen käytettiin työaikaa suunnilleen saman verran kuin yhteisölliseen ehkäisevään työhön. Kuraattorit käyttivät tähän työhön keskimäärin 10 %, terveydenhoitajat 5 % ja psykologit 3 % työajastaan. Lääkärit ilmoittivat lukuvuoden aikana käyttäneensä keskimäärin 2 % työajastaan kiusaamis-, häirintä- ja väkivaltatilanteiden yksilökohtaiseen tukeen. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Kiusaamis-, häirintä- ja väkivaltatilanteiden selvittelyyn tai siihen liittyvään yksilökohtaiseen tukeen käytetyn työaikaosuuden (%) mediaani ja kvartiiliväli ammattiryhmittäin

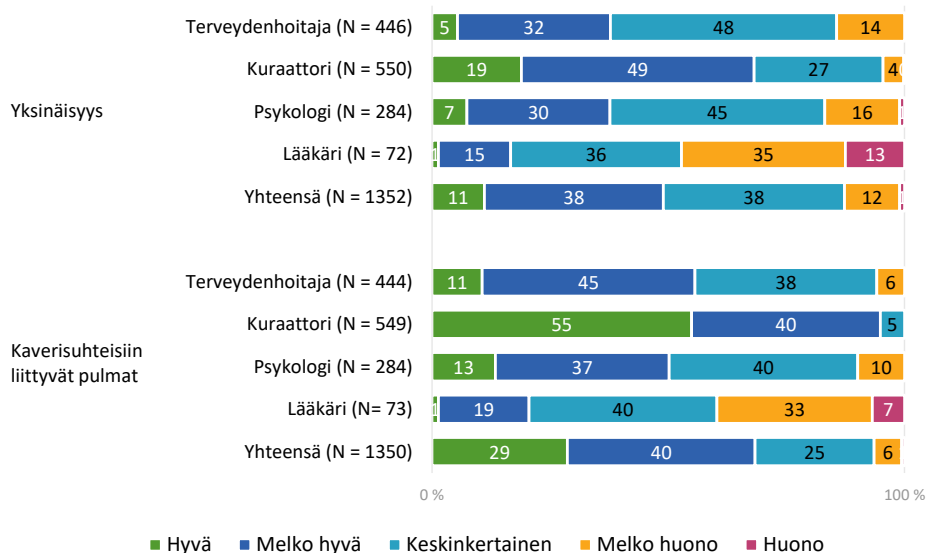
Ammattiryhmä	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Terveystenhoitaja	5	2–5	427
Kuraattori	10	5–20	533
Psykologi	3	1–5	280
Lääkäri	2	0–5	71
Yhteensä	5	2–10	1311

4.2 Mahdollisuudet auttaa

Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisia pyydettiin arvioimaan omia mahdollisuuksiin auttaa opiskelijoita yksinäisyyteen ja kaverisuhteisiin liittyvissä pulmissa sekä kiusaamiseen, seksuaaliseen häirintään ja väkivaltaan liittyvissä tilanteissa. Kokeemukset auttamismahdollisuuksista vaihtelivat tarkastelun kohteena olevan ilmiön mukaan ja myös ammattiryhmittäin.

Yksinäisyyden osalta noin puolet (49 %) kaikista ammattilaisista koki mahdollisuutensa auttaa hyväksi tai melko hyväksi. Kuraattoreista auttamismahdollisuutensa hyväksi tai melko hyväksi koki yli kaksi kolmasosaa (68 %). Lääkäreistä 13 % koki mahdollisuutensa auttaa huonoksi. (Kuvio 31.)

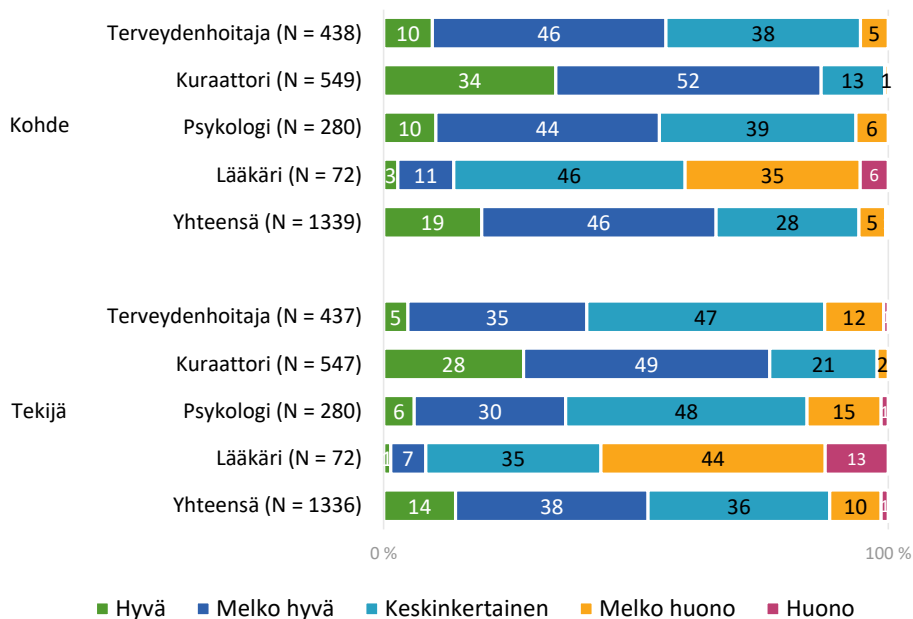
Kaverisuhteisiin liittyvissä pulmissa vastaajat kokivat auttamismahdollisuudet paremmiksi. Kaikista vastaajista 69 % koki mahdollisuutensa auttaa hyväksi tai melko hyväksi. Kuraattorien vahva ammattitaito liittyen sosiaalisiin suhteisiin korostui. Kaverisuhteisiin liittyvissä pulmissa kuraattoreista 55 % koki auttamismahdollisuutensa hyväksi ja 40 % melko hyväksi. (Kuvio 31.)



Kuvio 31. Mahdollisuudet auttaa yksinäisyydessä ja kaverisuhteisiin liittyvissä pulmissa osuuksina (%) ammattiryhmittäin.

Kiusaamisen osalta vastaajia pyydettiin arvioimaan auttamismahdollisuuksiaan sekä kiusaamisen kohteen että tekijän osalta. Vastaajat kokivat mahdollisuutensa auttaa paremmiksi kiusatun kuin tekijän osalta. Kaikista vastaajista viidennes (19 %) koki mahdollisuutensa auttaa kiusattua hyväksi ja noin puolet (46 %) melko hyväksi. Kuraattoreista 86 %, terveydenhoitajista 56 %, psykologeista 54 % ja lääkäreistä 14 % koki mahdollisuutensa auttaa kiusattua hyväksi tai melko hyväksi. Huonoksi mahdollisuutensa arvioi lääkäreistä 6 %. (Kuvio 32.)

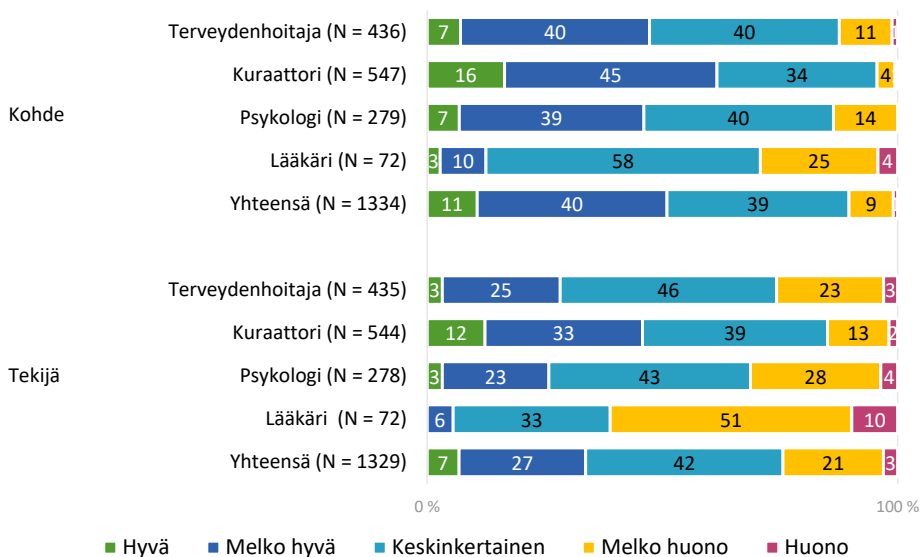
Tekijän osalta auttamismahdollisuudet koettiin jonkin verran heikommiksi. Kaikista vastaajista 14 % ilmoitti mahdollisuudet hyväksi ja 38 % melko hyväksi. Kiusaajan auttamismahdollisuudet kokivat parhaaksi kuraattorit, 77 % hyväksi tai melko hyväksi. Terveydenhoitajista 40 %, psykologeista 36 % ja lääkäreistä 8 % koki mahdollisuutensa auttaa tekijää hyväksi tai melko hyväksi. Läkäreistä 13 %, koki mahdollisuutensa auttaa tekijää huonoksi. (Kuvio 32.)



Kuvio 32. Mahdollisuus auttaa kiusaamiseen liittyvissä pulmissa ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%).

Myös **seksuaalisen häirinnän** osalta auttamismahdollisuudet koettiin paremmiksi kohteen osalta kuin tekijän osalta. Seksuaalista häirintää kokeneen kohdalla omat auttamismahdollisuudet hyväksi tai melko hyväksi arvioi puolet (51 %) kaikista vastaajista. Auttamismahdollisuudet hyväksi tai melko hyväksi koki 61 % kuraattoreista, 47 % terveydenhoitajista, 46 % psykologeista ja 13 % lääkäreistä. Auttamismahdollisuutensa arvioi huonoksi 4 % lääkäreistä ja 1 % terveydenhoitajista ja kuraattoreista. (Kuvio 33.)

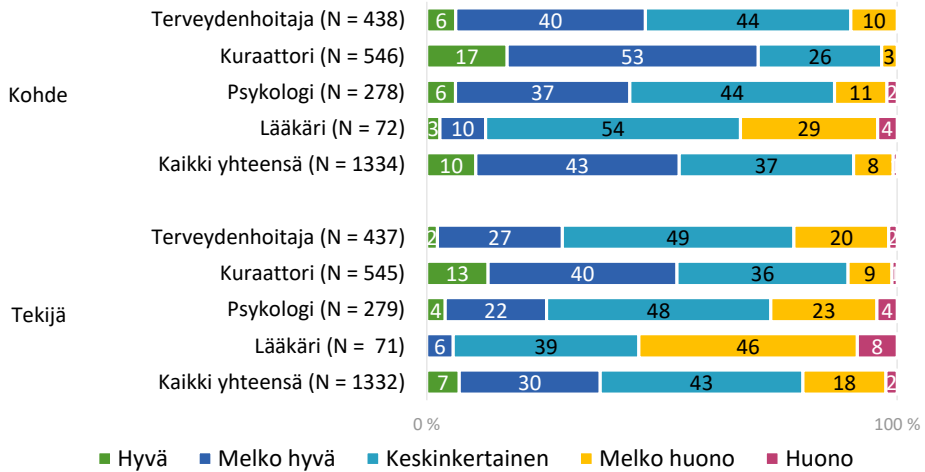
Mahdollisuudet auttaa seksuaalisen häirinnän tekijää arvioi hyväksi tai melko hyväksi 45 % kuraattoreista, 28 % terveydenhoitajista, 26 % psykologeista ja 6 % lääkäreistä. Huonoksi omat auttamismahdollisuutensa arvioi 10 % lääkäreistä, 4 % psykologeista, 3 % terveydenhoitajista ja 2 % kuraattoreista. (Kuvio 33.)



Kuvio 33. Mahdollisuus auttaa seksuaaliseen häirintään liittyvissä asioissa ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%).

Väkivallan osalta kaikki ammattiryhmät kokivat auttamismahdollisuutensa paremmaksi väkivaltaa kokeneen kuin tekijän kohdalla. Väkivaltaa kokeneen kohdalla auttamismahdollisuutensa koki kuraattoreista hyväksi 17 % ja melko hyväksi 53 %. Hyväksi tai melko hyväksi auttamismahdollisuutensa koki 46 % terveydenhoitajista ja 43 % psykologeista ja 13 % lääkäreistä. Huonoksi auttamismahdollisuutensa koki lääkäreistä 4 % ja psykologeista 2 %. (Kuvio 34.)

Mahdollisuutensa auttaa väkivallan tekijää koki hyväksi tai melko hyväksi 53 % kuraattoreista, 29 % terveydenhoitajista, 26 % psykologeista ja 6 % lääkäreistä. Huonoksi auttamismahdollisuutensa koki lääkäreistä 8 %, psykologeista 4 %, terveydenhoitajista 2 % ja kuraattoreista 1 %. (Kuvio 34.)



Kuvio 34. Mahdollisuus auttaa väkivaltaan liittyvissä asioissa ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%).

4.3 Yhteenveto

Kiusaamisen, häirinnän ja sekä väkivaltatilanteiden ehkäisyyn että tapausten selvittelyyn liittyvä työ näyttää keskittyvän opiskeluhoitopalveluissa pääasiassa kuraattoreille. Yksilökohtaisessa työssä myös terveydenhoitajat ovat aktiivisesti mukana.

Kaverisuhteisiin liittyvissä pulmissa ammatillaiset kokivat auttamismahdollisuuksia olevan paljon, mutta yksinäisyys koettiin selvästi vaikeammaksi pulmaksi. Kiusaamistapauksissa kiusatun auttaminen koettiin kaikissa ammattiryhmissä helpommaksi kuin kiusaajan auttaminen. Löydös oli samanlainen seksuaalisen häirinnän ja väkivallan kohdalla.

Kuraattorit, sosiaalialan ammatillaisina, kokivat auttamismahdollisuutensa kaikissa edellä mainituissa ongelmissa pääsääntöisesti vähintään melko hyväksi. Kuraattorien tekemä yhteisöllinen työ tuo tuttuutta ja voi madaltaa opiskelijoiden yhteydenottokynnystä, jolloin asioihin päästään puuttumaan jo varhaisesti.

Tulosten perusteella opiskeluhoitopalvelujen ammatillaisten osaamista ja valmiuksia auttaa yksinäisyyteen, kiusaamiseen, seksuaaliseen häirintään sekä väkivaltaan liittyvissä ongelmissa tulee vahvistaa. Erityisesti tarvitaan osaamista tekijän auttamisessa.

Tarve osaamisen vahvistamiselle on tunnistettu jo aiemmin ja siihen on pyritty vastaamaan muun muassa THL:n [Väkivalta-aihesivulla](#) sekä [Barnahus-hankkeen](#) materiaaleilla ja koulutuksilla. Myös Opetushallitus on laatimassa omaa sivustoaan teemaan [Kiusaamisen, häirinnän, syrjinnän ja väkivallan vastainen työ](#) liittyen.

5 Poissaoloihin ja oppivelvollisuuden laajenemiseen liittyvä työ

Runsaat poissaolot saattavat olla merkki opiskelijan ja/tai hänen perheensä tuen tarpeesta ja on riski opintojen keskeyttämiselle. Poissaolojen ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen tulisikin oppilaitoksissa kiinnittää erityistä huomiota. Opiskeluhoitopalveluilla on yhdessä opettajan kanssa tärkeä rooli poissaolojen syiden selvittelyssä ja tarvittavan tuen järjestämisessä. Yhteisöllisellä opiskeluhoitolla voidaan vahvistaa opiskelijoiden sitoutumista opintoihin ja kokemusta opiskeluyhteisöön kuulumisesta. Poissaoloihin liittyvän työn osalta vastaajilta kerättiin tietoa sekä ehkäisevästä työstä että poissaoloihin puuttumisesta.

Uusi oppivelvollisuuslaki astui voimaan 1.8.2021. Sen myötä oppivelvollisuus laajennettiin 18 ikävuoteen. Oppivelvollisuuden nostolla pyrittiin vaikuttamaan muun muassa toisen asteen opintojen keskeyttämiseen ja ilman toisen asteen tutkintoa jäämiseen. Myös perusopetuksen lisäopetuksen, lukiokoulutukseen valmistavan koulutuksen ja ammatilliseen koulutukseen valmentavan koulutuksen yhdistävää nivelvaiheen koulutusta on uudistettu (oppivelvollisuuslaki 1214/2020).

5.1 Poissaolojen selvittely ja tuen tarjoaminen

Vastaajia pyydettiin ilmoittamaan niiden opiskelijoiden määrä, joiden poissaolojen selvittelyyn tai poissaoloihin liittyvän tuen järjestämiseen he olivat lukuvuoden 2021–2022 aikana osallistuneet. Tuloksia tarkasteltiin vain kokoaikaisesti opiskeluhoitopalveluissa työskentelevien osalta.

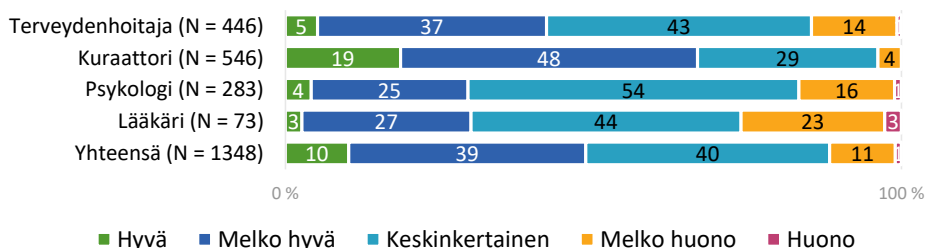
Poissaolojen vuoksi asiakkaina olleiden opiskelijoiden keskiluku oli 10 ja kvartiiliväli 5–20. Eniten koulupoissaoloihin liittyviä asiakkuuksia oli ollut lääkärillä, keskimäärin 20. Kuraattoreilla asiakkuuksia oli ollut keskimäärin 15, terveydenhoitajalla 7 ja psykologilla 5. (Taulukko 14.)

Taulukko 14. Poissaolojen selvittelyn tai poissaoloihin liittyvän tuen järjestämisen vuoksi asiakkaina olleiden opiskelijoiden määrät (mediaani ja kvartiiliväli) ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%)

Ammattiryhmä	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Terveydenhoitaja	7	4–13	322
Kuraattori	15	7–25	452
Psykologi	5	3–10	194
Lääkäri	20	5–30	11
Yhteensä	10	5–20	979

Ammattilaisten kokemukset omista auttamismahdollisuuksista opiskelijan poissaoloihin liittyvissä pulmissa olivat osin erilaiset. Noin puolet (49 %) kaikista vastaajista arvioi auttamismahdollisuutensa hyväksi tai melko hyväksi. Erityisesti kuraattorit kokivat voivansa auttaa poissaoloihin liittyvissä pulmissa. Heistä 19 % koki mahdollisuutensa hyväksi ja 48 % melko hyväksi. Psykologeista 29 % ja lääkäreistä 30 % ilmoitti mahdollisuutensa auttaa hyväksi tai melko hyväksi. Joka neljäs lääkäri (26 %) katsoi auttamismahdollisuutensa poissaoloihin liittyvissä pulmissa melko huonoiksi tai huonoiksi. (Kuvio 35.)

Tuloksia tarkasteltiin myös koulutusasteittain. Vain perusopetuksessa toimivien ja vain toisella asteella toimivien ammattilaisten kokemukset poissaoloihin liittyvistä auttamismahdollisuuksista eivät merkittävästi eronneet toisistaan.

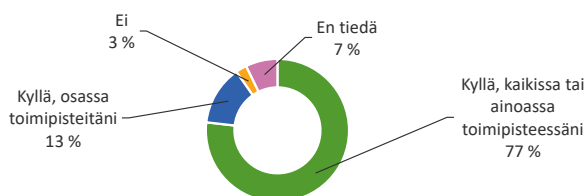


Kuvio 35. Mahdollisuus auttaa poissaoloihin liittyvissä pulmissa osuuksina (%) ammattiryhmittäin.

5.2 Oppilaitoksen toimintamalli ja yhteisöllinen työ

Oppilaitokset kuvaavat oppilaitoskohtaisessa opiskeluhoitosuunnitelmassaan käytännöt poissaolojen seuraamiseksi, niistä ilmoittamiseksi ja niihin puuttumiseksi (Opetushallitus 2014, 2019, 2022).

Vastaajista 90 % ilmoitti, että ainakin osassa työskentelyoppilaitoksista on **toimintamalli poissaoloihin puuttumiseksi**. Toimintamallista kaikissa tai ainoassa toimipisteessä ilmoitti 77 % ja osassa toimipisteitä 13 %. Vastaajista 3 % ilmoitti, että toimintamallia ei ollut ja loput (7 %) eivät osanneet sanoa onko sellainen olemassa. (Kuvio 36.)

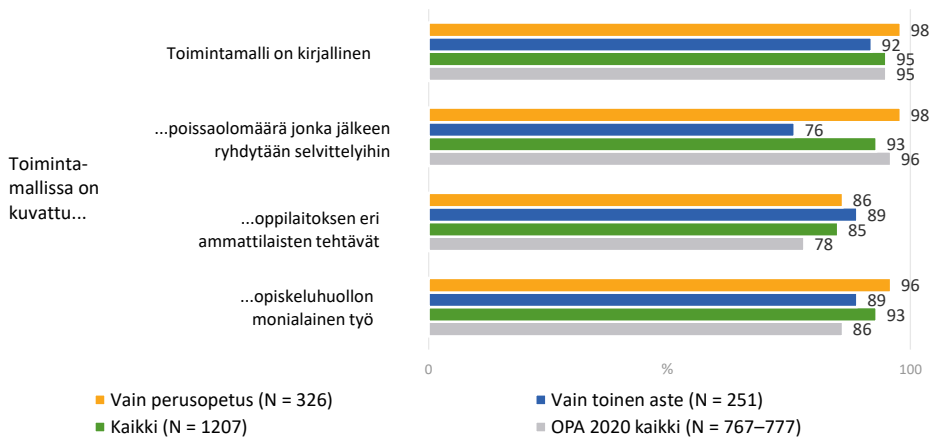


Kuvio 36. Poissaoloihin puuttumisen toimintamallin olemassaolo oppilaitoksissa osuuksina (%) vastaajista. N = 1336.

Poissaoloihin puuttumisen mallien sisältöä ja mallin mukaan toimimista selviteltiin väittämällä. Tuloksia tarkasteltiin vain niiden vastaajien osalta, jotka olivat ilmoittaneet toimintamallin olemassaolosta ainakin osassa työskentelyoppilaitoksia. Vastaajia pyydettiin tekemään arviota pääasiallisen työskentelytoimipisteen toimintamallin näkökulmasta.

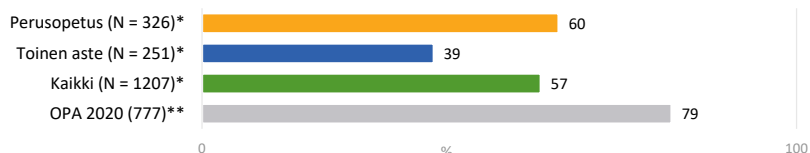
Lähes kaikki vastaajat (95 %) ilmoittivat toimintamallin olevan kirjallinen. Toimintamalliin sisältyi tyypillisesti poissaolomäärä, jonka jälkeen ryhdytään selvittelyihin. Ero eri koulutusasteiden välillä oli tässä kuitenkin suuri: vain perusopetuksessa toimivista 98 % ja vain toisella asteella toimivista 76 % ilmoitti toimintamallin sisältävän em. rajan poissaoloille. Opiskeluhuollon monialaisen työn sisällyttämisestä toimintamalliin raportoi 93 % ja eri ammattilaisten tehtävistä toimintamallissa 85 % kaikista vastaajista. (Kuvio 37.)

Perusopetuksen OPA 2020 -seurannassa kerättiin myös tietoa poissaoloihin puuttumisen toimintamallista. Verrattaessa nyt saatuja tuloksia kahden vuoden takaisin tuloksiin voidaan todeta ammattilaisten tehtävien (78 % → 85 %) ja monialaisen työn (86 % → 93 %) kirjaamisen toimintamalliin yleistyneen.



Kuvio 37. Poissaoloihin puuttuminen toimintamallissa kuvatut sisällöt vuosina 2022 ja 2020 osuuksina (%) niistä vastaajista, jotka ilmoittivat toimintamallista työskentelyoppilaitoksessa.

Toimintamallin mukaan toimiminen oli puutteellista. Vain perusopetuksessa työskentelevistä 60 % ja vain toisella asteella työskentelevistä 39 % ilmoitti, että oppilaitoksessa toimitaan aina tai lähes aina toimintamallin mukaisesti. Vuoden 2020 perusopetuksen OPA-tiedonkeruussa vastaajista 79 % ilmoitti, että koulussa toimitaan toimintamallin mukaisesti. Muutos tuloksessa voi kuitenkin johtua kysymyksen muotoilusta: vuonna 2020 tiedusteltiin, toimitaanko toimintamallin mukaisesti ja vuonna 2022 toimitaanko aina tai lähes aina toimintamallin mukaisesti. (Kuvio 38.)



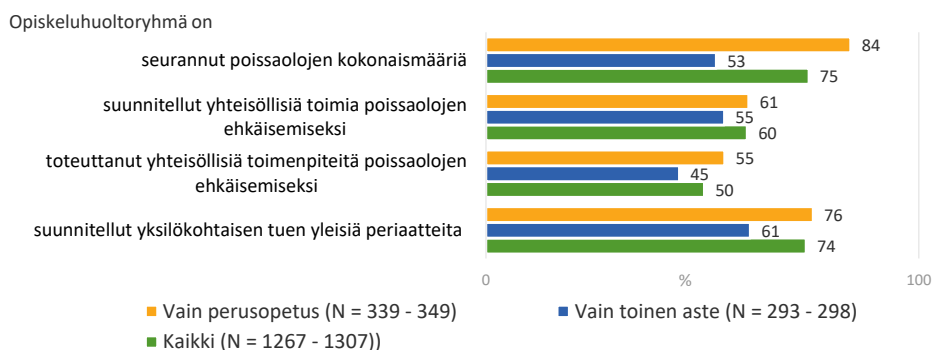
* Väittämä: Toimintamallin mukaisesti toimitaan aina tai lähes aina.

** Väittämä: Koulussa toimitaan toimintamallin mukaisesti

Kuvio 38. Toimiminen poissaoloihin puuttumisen toimintamallin mukaisesti osuuksina (%) niistä vastaajista, jotka ilmoittivat toimintamallista työskentelyoppilaitoksessa.

Vastaajia pyydettiin arvioimaan sitä, oliko pääasiallisen työskentelyoppilaitoksen **opiskeluhoitoryhmässä toteutettu** lukuvuoden aikana lomakkeella nimettyjä **poissaolojen ehkäisytoimia**. Näitä olivat poissaolojen kokonaismäärien seuraaminen, poissaolojen ehkäisyyn tähtäävien yhteisöllisten toimien suunnittelu ja toteutus sekä poissaoloihin liittyvän yksilökohtaisen tuen periaatteiden suunnittelu. Lisäksi oli mahdollista ilmoittaa muita opiskeluhoitoryhmän toimia poissaolojen ehkäisemiseksi.

Tavallisimmin toteutettuja opiskeluhoitoryhmän toimia poissaolojen ehkäisemiseksi olivat poissaolojen kokonaismäärien seuranta (75 % kaikista vastaajista) ja yksilökohtaisen tuen periaatteiden suunnittelu (74 % kaikista vastaajista). Kaikkia opiskeluhoitoryhmän toimia ilmoitettiin toteutetun enemmän perusopetuksessa kuin toisella asteella. Erityisesti poissaolojen kokonaismäärien seurannan osalta ero on merkittävä. Vain perusopetuksessa toimivista vastaajista 84 % ilmoitti opiskeluhoitoryhmän seuranneen poissaolojen kokonaismääriä, mutta pelkästään toisella asteella toimivista vain 53 % ilmoitti näin tapahtuneen pääasiallisen työskentelyoppilaitoksen opiskeluhoitoryhmässä. (Kuvio 39.)



Kuvio 39. Opiskeluhoitoryhmän lukuvuonna 2021–2022 toteuttamat toimet poissaolojen ehkäisemiseksi osuuksina (%) kaikista ja vain perusopetuksessa ja toisella asteella toimivista vastaajista. N = vain perusopetus 339–349, vain toinen aste 293–298, kaikki 1267–1307.

Muina opiskeluhooltoryhmän toimina tuotiin esiin oppilaitoksen toimintamallin kehittäminen ja sen käyttöönoton tukeminen, oppilaitoksen ulkopuolisesta monialaisesta yhteistyöstä sopiminen eri tahojen kanssa sekä perusopetuksen Sitouttava koulu-yhteistyö (SKY) -hankkeen tarjoama tuki ja resurssi.

5.3 Oppivelvollisuuden laajenemisen vaikutukset

Opiskeluhooltopalvelujen ammattilaisilta kysyttiin, oliko uuden oppivelvollisuuslain mukainen oppivelvollisuuden laajeneminen vaikuttanut heidän opiskeluhoollon työhönsä. Oppivelvollisuuden laajenemisen vaikutuksista työhön raportoi toisella asteella työskentelevistä ammattilaisista moninkertainen osuus perusopetuksessa työskenteleviin nähden. Kysymykseen vastanneista toisella asteella työskentelevistä 36 % raportoi oppivelvollisuuden laajentumisen vaikuttaneen opiskeluhoollon työhön. Ammattiryhmittäin näin koki kuraattoreista 44 %, terveydenhoitajista 32 %, psykologeista 28 % ja lääkäreistä 26 %. Perusopetuksessa työskentelevistä oppivelvollisuuden laajentumisen vaikutuksista raportoi alle 10 % kaikista vastaajista, kuraattoreista eniten (8 %).

Oppivelvollisuuden laajentumisen vaikutuksia opiskeluhoollon työhön pyydettiin kuvaamaan omin sanoin. Vaikutuksista toisen asteen työhön saatiin 207 ja perusopetuksen työhön 57 vastausta. Sisällöltään nämä olivat yhteneviä. Myös eri ammattiryhmät toivat vastauksissaan esiin samoja asioita. Yleisyysjärjestyksessä kuvattiin opiskelijan tuen tarpeen ja tukitoimien lisääntymistä (32 %), yhteistyön lisääntymistä (25 %) sekä tiivistynyttä poissaolojen seurantaa ja niihin puuttumista 12 %.

Konkreettisia työn sisällöllisiä muutoksia olivat enemmän tukea tarvitsevien opiskelijoiden määrän lisääntyminen, opiskelijoiden tukitoimien varhaisempi käynnistäminen ja niihin liittyvän yhteistyön lisääntyminen, yksilöasiakkuuksien lisääntyminen sekä poissaolojen seurannan rakenteiden aktiivisempi käyttö.

5.4 Yhteenveto

Kaikki opiskeluhooltopalvelujen ammattilaiset selvittelevät opiskelijoiden poissaoloja ja järjestävät tarvittavaa tukea. Tähän liittyviä asiakkuuksia oli eniten kuraattoreilla ja lääkäreillä. Runsaat poissaolot edellyttävätkin somaattisen ja psyykkisen terveydentilan tarkistamista ja siksi on tärkeää, että koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat vahvasti mukana selvittelyissä.

Riittävän laajan näkökulman muodostaminen poissaolojen syistä ja tuen tarpeista edellyttää usein monialaista työskentelyä. Tätä voidaan toteuttaa sekä opiskeluhooltopalvelujen keskinäisenä monialaisena työnä että monialaisessa asiantuntijaryhmässä yhdessä opetushenkilöstön kanssa. Poissaolot synnyttävät usein myös tarvetta oppimisen ja koulunkäynnin / opiskelun tuelle, jonka järjestämisvastuu on

opetushenkilöstöllä. Usein tuen suunnitteluun tarvitaan kuitenkin yhteistyötä opiskeluhoitopalvelujen kanssa.

Ammattilaisten auttamismahdollisuudet riippuvat poissaolojen syistä, esimerkiksi lääkäri ei juurikaan voi vaikuttaa heikosta koulu yhteisöön sitoutumisesta johtuviin poissaoloihin tai opettaja somaattisista sairauksista johtuviin poissaoloihin. Monialainen yhteistyö ja opiskeluhoitotuen, oppimisen ja koulunkäynnin/opiskelun tuen yhteensovittaminen ovatkin avainasemassa opiskelijan auttamisessa.

Oppilaitokset ovat laatineet laajasti poissaoloihin puuttumisen toimintamalleja. Niiden mukaan ei kuitenkaan aina toimita arjessa. Vain vähän yli puolet vastaajista (57 %) ilmoitti, että oppilaitoksessa toimitaan aina tai lähes aina toimintamallin mukaisesti ja koulutusasteiden erot olivat huomattavat. Myös oppilaitosten opiskeluhoitoryhmien toiminnassa poissaolojen ehkäisemiseksi on vielä kehitettävää.

Oppivelvollisuuden laajentuminen on vaikuttanut erityisesti toisen asteen opiskeluhoitopalveluissa toimivien työhön. Vastaajat kokevat opiskelijoissa olevan entistä enemmän paljon tukea tarvitsevia, joita opiskeluhoitopalvelut kannattelevat. Toisaalta entistä varhaisemmin aloitettu tuki on lisännyt palvelujen työtä.

Osa kuraattoreista ilmoitti poissaoloihin liittyvän työn olevan tärkein opiskeluhoitotuen kehittämiskohde oman työn näkökulmasta. Opetus- ja kulttuuriministeriö onkin toukokuussa 2021 käynnistänyt [Sitouttavan koulu yhteisötyön -hankkeen](#), jonka tavoitteena on vähentää ja ennaltaehkäistä poissaoloja perusopetuksessa ja luoda myönteistä, kouluun kiinnittymistä tukevaa toimintakulttuuria. Hankkeeseen kehitetään valtakunnallinen poissaoloihin puuttumisen toimintamalli. Hankkeeseen liittyen Koulutuksen arviointikeskus (KARVI) on tehnyt selvityksen koulujen käytännöistä poissaolojen ehkäisemiseksi ja niihin puuttumiseksi (Markkanen ym. 2022).

6 Yksilökohtainen asiakastyö

Edellä on raportoitu tuloksia mielenterveyteen, kiusaamiseen, häirintään ja väkivaltaan sekä poissaoloihin liittyvästä asiakastyöstä. Tietoa kerättiin myös asiakastyöstä yleensä; asiakasmääristä ja mahdollisuuksista auttaa muissa kuin edellä mainituissa tuen tarpeissa. Lisäksi kerättiin yksityiskohtaisempaa tietoa eri ammattilaisten työstä.

6.1 Asiakasmäärät

Yksilökohtaisessa asiakkuudessa olleiden opiskelijoiden määrät lukuvuoden 2021–2022 aikana (1.8.2021 – maaliskuun 2022 loppuun) vaihtelivat ammattiryhmittäin erilaisten työtehtävien mukaisesti. Tuloksia tarkastellaan ainoastaan kokoaikaisesti opiskeluhuollon työtehtävissä työskentelevien osalta.

Lukuvuoden aikana terveydenhoitajilla oli ollut keskimäärin 400, lääkäriä 660 ja psykologilla sekä kuraattorilla 70 opiskelijaa yksilökohtaisessa asiakkuudessa. Vaihtelua asiakasmäärissä oli ammattiryhmän sisälläkin. Lisäksi vain perusopetuksessa työskentelevien ja vain toisella asteella työskentelevien asiakasmäärät erosivat jonkin verran toisistaan. Taulukossa 15 on kuvattu ammattiryhmäkohtaisesti ja koulutusastekohtaisesti asiakasmäärän mediaani sekä kvartiiliväli, jonka molemmin puolin sijoittuu neljännes vastaajista. (Taulukko 15.)

Taulukko 15. Yksilökohtaisessa asiakkuudessa lukuvuoden aikana olleiden opiskelijoiden määrät (mediaani ja kvartiiliväli)

Ammattiryhmä	Koulutusaste	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Terveydenhoitaja	Perusopetus	410	311–516	130
	Toinen aste	400	200–602	66
	Kaikki	400	300–522	293
Kuraattori	Perusopetus	75	57–97	85
	Toinen aste	80	59–120	107
	Kaikki	70	51–100	437
Psykologi	Perusopetus	62	51–84	26
	Toinen aste	80	61–100	50
	Kaikki	70	52–95	187
Lääkäri	Kaikki	660	325–750	9

6.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksilöllisen tarpeen mukaiset käynnit

Lukuvuonna 2021–2022 sekä lääkärit että terveydenhoitajat olivat käyttäneet keskimäärin 30 % asiakastyöajastaan muihin kuin terveystarkastuskäynteihin. Vaihtelu käytetyn ajan suhteen oli kuitenkin suurta. Koulutusastekohtaisessa tarkastelussa voidaan todeta näihin käynteihin käytetyn toisella asteella selvästi enemmän työaika kuin perusopetuksessa. Vain perusopetuksessa toimivat lääkärit olivat käyttäneet tarpeenmukaisiin käynteihin 15 % ja toisen asteen lääkärit 80 % asiakastyöajastaan. (Taulukko 16.)

Taulukko 16. Muihin käynteihin kuin terveystarkastuksiin käytetty työaikaosuus (%) asiakastyöajasta lukuvuonna 2021–2022. Mediaani ja kvartiiliväli

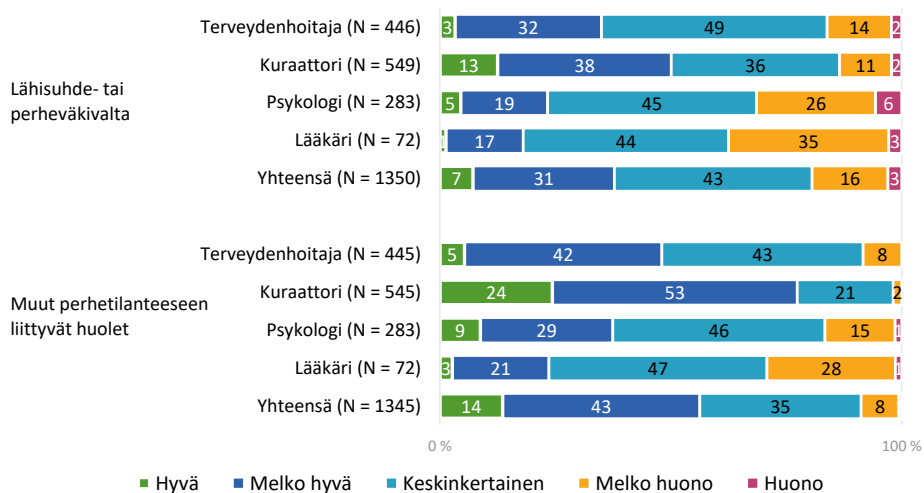
Ammattiryhmä	Koulutusaste	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Terveydenhoitaja	Vain perusopetus	30	20–40	193
	Vain toinen aste	50	35–60	95
	Kaikki	30	20–50	443
Lääkäri	Vain perusopetus	15	10–29	24
	Vain toinen aste	80	70–90	11
	Kaikki	30	15–58	72

6.3 Kokemukset auttamismahdollisuuksista

Vastaajia pyydettiin arvioimaan auttamismahdollisuuksiaan omassa työssään opiskelijan eri pulmissa. Tulokset mielenterveyspulmiin, kiusaamiseen, häirintään ja väkivaltaan sekä poissaoloihin liittyvistä auttamismahdollisuuksista on raportoitu luvuissa 3, 4 ja 5. Tässä raportoidaan auttamismahdollisuudet lähisuhde- ja perheväkivallassa, perhetilanteeseen liittyvissä huolissa, päihteiden käytössä, somen käyttöön ja pelaamiseen liittyvissä pulmissa sekä seksuaalisuuteen ja oppimiseen liittyvissä tuen tarpeissa.

Lähisuhde- tai perheväkivallassa auttamismahdollisuudet koettiin yleisesti heikommiksi kuin muissa perhetilanteeseen liittyvissä huolissa. Lähisuhde- ja perheväkivaltaan liittyvissä pulmissa vain 7 % kaikista vastaajista ilmoitti omat auttamismahdollisuutensa hyväksi. Vajaa kolmannes (31 %) piti auttamismahdollisuuksiaan melko hyvinä. Muissa perhetilanteeseen liittyvissä huolissa 57 % kaikista vastaajista koki auttamismahdollisuutensa vähintään melko hyväksi. Molemmissa pulmissa tulivat

esiin eri ammattiryhmien erilaiset kokemukset mahdollisuuksista auttaa. Muissa perhetilanteeseen liittyvissä huolissa 77 % kuraattoreista ilmoitti auttamismahdollisuudet omassa työssä hyväksi tai melko hyväksi. (Kuvio 40.)

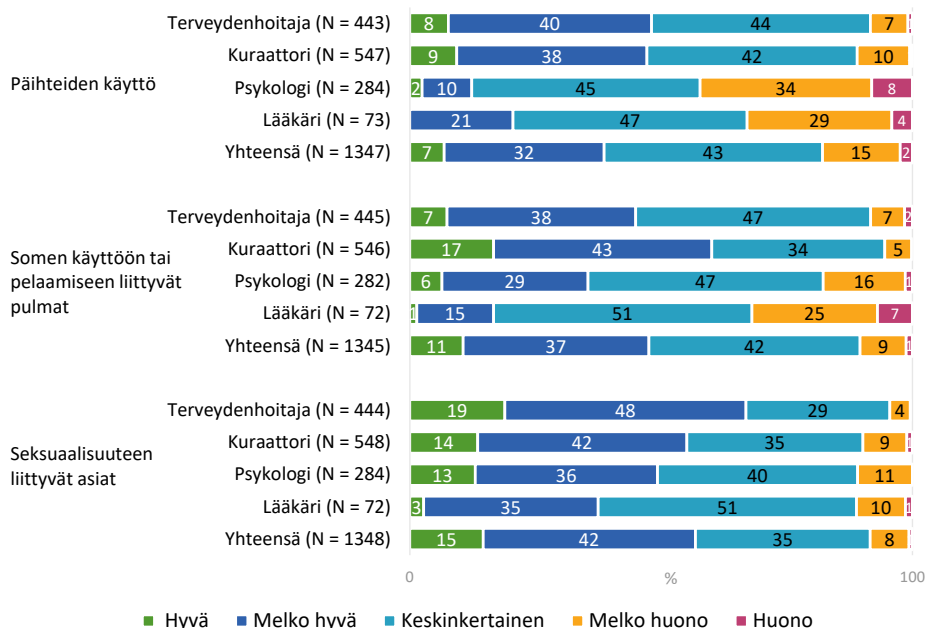


Kuvio 40. Mahdollisuudet auttaa lähisuhde- tai perheväkivaltaan ja muihin perhetilanteisiin liittyvissä ongelmassa osuuksina (%) ammattiryhmittäin.

Päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmassa 7 % kaikista vastaajista ilmoitti auttamismahdollisuutensa olevan hyvät ja 32 % melko hyvät. Eri ammattiryhmien kokemukset olivat hyvin erilaisia. Noin puolet terveydenhoitajista (48 %) ja kuraattoreista (47 %) koki auttamismahdollisuutensa hyväksi tai melko hyväksi. (Kuvio 41.)

Auttamismahdollisuudet somen käyttöön tai pelaamiseen liittyvissä pulmissa koettiin paremmiksi. Kaikista vastaajista puolet (48 %) ilmoitti ne hyväksi tai melko hyväksi. Lääkärit arvioivat omat auttamismahdollisuutensa vähäisiksi, vain 16 % ilmoitti hyvistä tai melko hyvistä mahdollisuuksista auttaa. (Kuvio 41.)

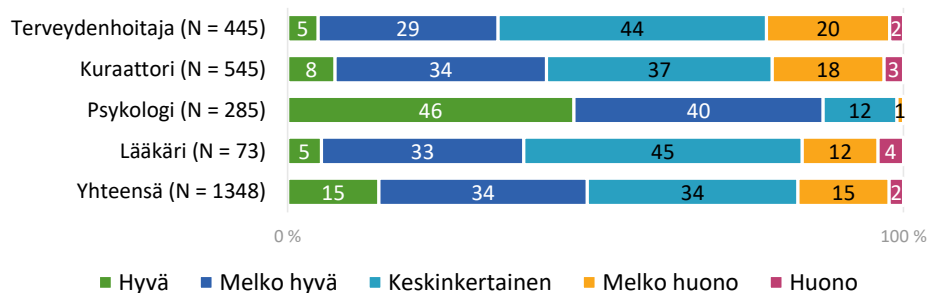
Seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa auttamismahdollisuudet olivat hyvät tai melko hyvät 57 %:lla vastaajista. Hyviä auttamismahdollisuuksia raportoi 19 % terveydenhoitajista, 14 % kuraattoreista, 13 % psykologeista ja 3 % lääkäreistä. (Kuvio 41.)



Kuvio 41. Mahdollisuudet auttaa päihteiden käyttöön, somen käyttöön tai pelaamiseen ja seksuaalisuuteen liittyvissä asioissa osuuksina (%) ammattiryhmittäin.

6.3.1 Oppimis- ja opiskeluvaikeuksiin liittyvä työ

Opiskelijan oppimis- ja opiskeluvaikeuksissa parhaat auttamismahdollisuudet olivat psykologeilla. Heistä 46 % koki auttamismahdollisuutensa hyväksi ja 40 % melko hyväksi. Muista ammattilaisista vain pieni osa (5 % ja 8 %) koki hyviä auttamismahdollisuuksia ja noin kolmannes (29 % – 34 %) melko hyviä. (Kuvio 42.)



Kuvio 42. Mahdollisuudet auttaa oppimis- ja/tai opiskeluvaikeuksissa osuuksina (%) ammattiryhmittäin.

Psykologeilta kerättiin yksityiskohtaisempaa tietoa oppimisvaikeuksiin liittyvästä työstä. Heitä pyydettiin arvioimaan tähän työtehtävään käytettyä työaikaosuutta, asiakasmäärää sekä tehtyjen psykologisten tutkimusten määrää lukuvuonna 2021–2022.

Lukuvuoden 2021–2022 aikana psykologit arvioivat käyttäneensä keskimäärin 35 % työajastaan oppimisvaikeuksien selvittelyyn tai oppimisen ja koulunkäynnin/opiskelun tuen suunnitteluun. Ero perusopetuksen ja toisen asteen välillä oli suuri. Vain perusopetuksessa toimivat psykologit olivat käyttäneet keskimäärin puolet (50 %) työajastaan em. tehtävään, kun taas vain toisella asteella toimivilla psykologeilla tähän oli mennyt keskimäärin 10 % työajasta. Vaihtelu oli kuitenkin suurta, esimerkiksi neljännes toisen asteen psykologeista oli käyttänyt oppimisvaikeuksiin liittyvään työhön yli 25 % työajasta ja neljännes perusopetuksen psykologeista oli käyttänyt tehtävään alle 30 % työajastaan. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Psykologien oppimisvaikeuksien selvittelyyn tai oppimisen ja koulunkäynnin/opiskelun tuen suunnitteluun käyttämä työaikaosuus (mediaani ja kvartiiliväli) lukuvuoden aikana

Koulutusaste	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Vain perusopetus	50	30–60	35
Vain toinen aste	10	7–25	70
Kaikki psykologit	35	20–50	279

Psykologeilta tiedusteltiin myös sitä, kuinka monen opiskelijan oppimisvaikeuksia tai oppimisen ja koulunkäynnin/opiskelun tuen tarvetta hän oli selvittellyt kuluvan lukuvuoden aikana. Tulosten käsittelyssä huomioitiin vain kokoaikaisten psykologien vastaukset.

Psykologit olivat selvittäneet keskimäärin 30:n opiskelijan oppimisvaikeuksia tai oppimisen/opiskelun tuen tarvetta. Vain perusopetuksessa toimivilla opiskelijamäärän keskiluku oli 35 ja vain toisella asteella toimivilla 15. Vastaajakohtainen vaihtelu oli huomattavaa. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Opiskelijoiden määrä (mediaani ja kvartiiliväli), joiden oppimisvaikeuksia tai oppimisen ja koulunkäynnin / opiskelun tuen tarvetta psykologi oli selvittellyt lukuvuoden aikana

Koulutusaste	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Vain perusopetus	35	20–56	26
Vain toinen aste	15	7–26	50
Kaikki psykologit	30	19–50	194

Psykologisia tutkimuksia oli kuitenkin tehty pienemmälle määrälle opiskelijoita. Kaikki kokoaikaiset psykologit ja vain perusopetuksessa toimivat psykologit olivat tehneet keskimäärin 13 opiskelijalle psykologisia tutkimuksia lukuvuoden aikana (maaliskuun loppuun mennessä). Vain toisella asteella toimivat psykologit olivat tehneet tutkimuksia keskimäärin kolmelle opiskelijalle. (Taulukko 19.)

Taulukko 19. Opiskelijoiden määrä (mediaani ja kvartiiliväli), joille psykologi oli tehnyt psykologisia tutkimuksia kuluvan lukuvuoden aikana

Koulutusaste	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Vain perusopetus	13	8–20	26
Vain toinen aste	3	0–10	51
Kaikki psykologit	13	5–20	197

6.4 Yhteenveto

Yksilökohtaisen asiakastyön tulokset ovat linjassa palvelujen lakisääteisiin tehtäviin. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy ehkäisevän työn lisäksi sairaanhoito, mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä seksuaaliterveyspalvelut. Kouluterveydenhuollon tehtäviin sisältyvät vain ehkäisevä työ ja tarpeenmukainen erityinen tuki. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010, VNA 338/2011.)

Auttamismahdollisuudet lähisuhde- ja perheväkivaltilanteissa koettiin heikomiksi kuin monissa muissa tuen tarpeissa. Tähän tarvittavaa osaamista on tarpeen vahvistaa ja kehittää opiskeluhoitopalvelujen monialaista työskentelyä teeman äärellä. [THL:n väkivalta-aihesivusto](#) ja [Barnahus-hanke](#) tarjoavat materiaalia ja verkkokoulun väkivaltatyön tueksi. Myös päihdeongelmien hoitoon tarvittavaa osaamista on vahvistettava.

Perusopetuksessa psykologin työajankäyttö painottuu oppimisvaikeuksien selvittelyyn, kun taas toisella asteella suurin osa psykologien työajasta menee mielenterveysongelmien hoitoon (ks. luku 3.1). Psykologiset tutkimukset muodostavat vain pienen osan oppimisvaikeuksien selvittelytyöstä. Vaihtelu tehtyjen tutkimusten määrässä viittaa erilaisiin toimintakulttuureihin tutkimusten edellyttämisessä ja niiden toteuttamisessa. Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi osa psykologeista olikin nimennyt yhteisten tutkimuskriteereiden kehittämisen. Monipuolisempi työnkuva voisi osaltaan helpottaa myös psykologien rekrytointipulmia.

Kaikki ammattiryhmät nimesivät yksilötyöhön liittyvät asiakastapaamiset ja vuorovaikutukseen ja luottamukseen perustuvan asiakastyön hyvin toimivien asioiden joukkoon. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstö toi esiin myös terveystarkastukset. Monien mielestä toimivaa oli myös palvelujen helppo saatavuus ja niihin ohjautuminen. Kehitettäviin asioihin nostettiin resurssipula ja siitä johtuva ainainen kiire ja jopa jonot opiskeluhoitopalveluihin. Työn rajaamista ja työnkuvaa toivottiin myös kehitettävän.

7 Monialainen työ yksilökohtaisessa opiskeluhollossa

Opiskelijoiden ongelmien hoito vaatii usein monialaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken oppilaitoksen sisällä, mutta myös oppilaitoksen ulkopuolisten palvelujen kanssa. Monialainen työ varmistaa pulmien kokonaisvaltaisen tarkastelun sekä monipuolisesti rakennetun tuen opiskelijalle.

Monialaisesta työstä kerättiin tietoa sen toteuttamismuodoista oppilaitoksessa, monialaisen asiantuntijaryhmän toiminnasta, oppilaitoksen sisäisestä yhteistyöstä sekä yhteistyöstä oppilaitoksen ulkopuolelle.

7.1 Monialaisen yhteistyön toteuttamismuodot

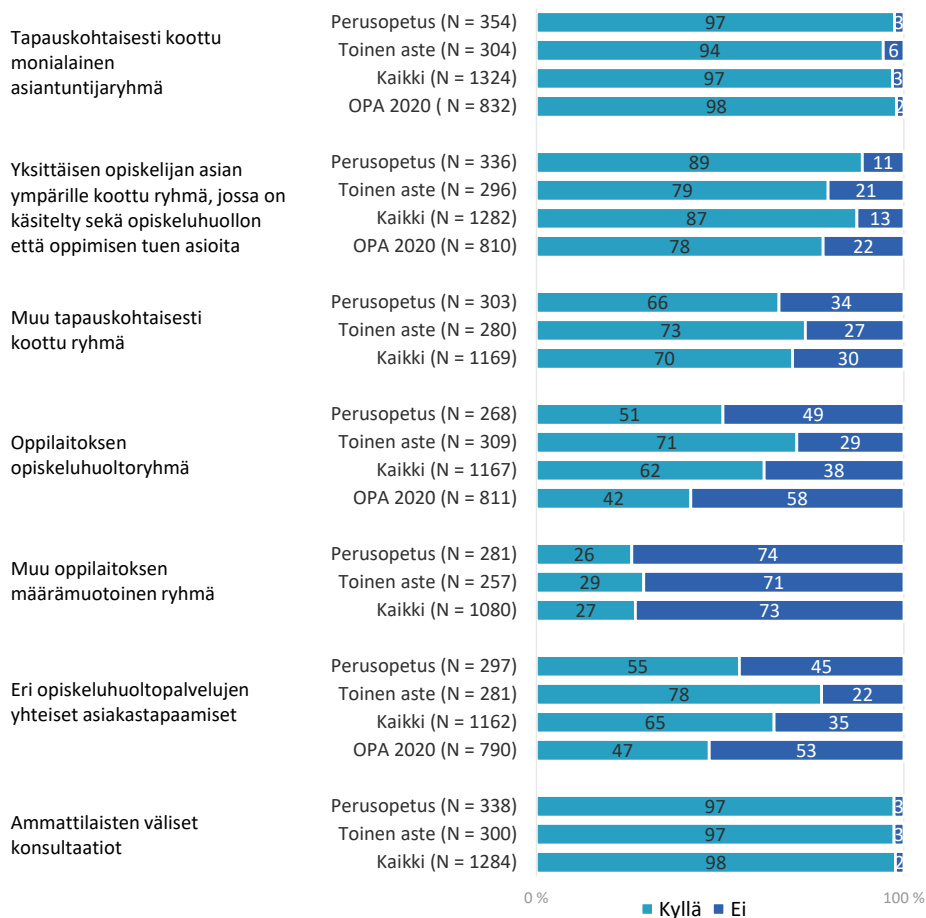
Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa (1287/2013) ja sen soveltamisen tueksi laaditussa kuntainfossa (STM 2015) on kuvattu monialaisen yksilökohtaisen opiskeluholton toteuttamistavat. Tarkka sääntely on tarpeen yksityisyyden suojaan liittyvien lainmukaisten tiedonsiirtoikäntöiden varmistamiseksi. Vastaajilta tiedusteltiin, miten monialaista yhteistyötä oli lukuvuoden 2021–2022 aikana toteutettu pääasiallisessa oppilaitoksessa.

Vastaajista 97 % ilmoitti monialaista yhteistyötä toteutetun tapauskohtaisesti kootussa monialaisessa asiantuntijaryhmässä, mikä on lainsäädännön ohjaama toimintatapa. Työskentelystä opiskelijan ympärille kootussa sekä opiskeluhoitoa että oppimisen tukea käsittelevässä ryhmässä raportoi 87 %. Oikein järjestettynä, ml. opiskelijan/hoitajan suostumus ryhmän perustamiseen ja kokoonpanoon, on opiskeluhoitoasioiden käsittely tällaisessa ryhmässä mahdollista. (Kuvio 43.)

Vastaajista 62 % ilmoitti yksittäisen opiskelijan opiskeluhoitoa käsitellyn oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmässä, vaikka se ei ole lain mukaan sallittua. Toimintatapa oli yleisempi toisella asteella (71 %) kuin perusopetuksessa (51 %). Myöskään yksittäisen opiskelijan opiskeluhoitoasian käsittely muussa oppilaitoksen määräämuotoisessa ryhmässä (27 %) ei ole lainmukainen toimintatapa. (Kuvio 43.)

Ryhmiä ulkopuolella tapahtuva oppilaitoksessa työskentelevien ammattilaisten välinen monialainen työ oli yleistä. Vastaajista 65 % ilmoitti opiskeluhoitopalvelujen yhteisistä asiakastapaamisista ja 98 % ammattilaisten välisistä konsultaatioista lukuvuoden 2021–2022 aikana. (Kuvio 43.)

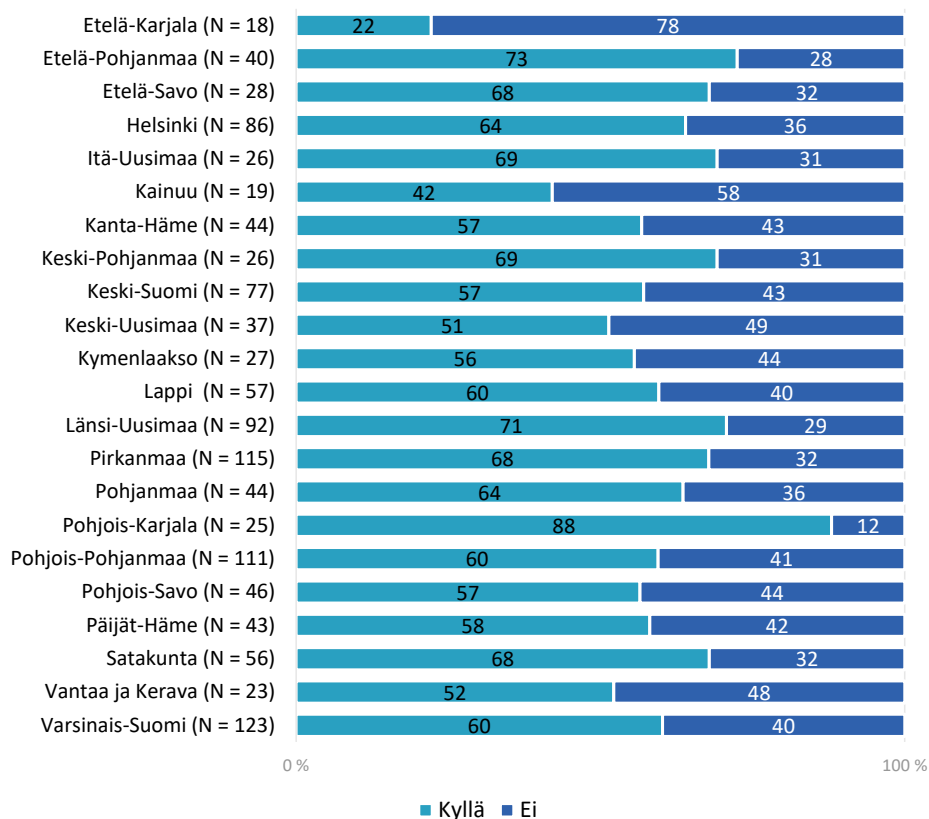
Verrattaessa tuloksia soveltuvin osin vuoden 2020 perusopetuksen OPA-tiedonkeruuseen voidaan todeta monialaisen yksilökohtaisen opiskeluholton toteuttamisessa joitakin muutoksia. Negatiivisena kehityssuuntana voidaan pitää sitä, että opiskelijan opiskeluhoitoasian käsittely oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmässä oli yleistynyt. Positiivisena kehityskulkuna taas voidaan pitää eri opiskeluhoitopalvelujen yhteisten asiakastapaamisten yleistymistä. (Kuvio 43.)



Kuvio 43. Monialaisen yhteistyön toteuttamistavat yksittäisen opiskelijan opiskeluhoitoasiassa lukuvuonna 2021–2022 osuuksina (%). Soveltuvin osin vertailukohtana OPA 2020 perusopetuksen tulokset lukuvuodelta 2019–2020.

Monialaisen yhteistyön lainvastaista käytäntöä käsitellä yksittäisen opiskelijan opiskeluhoitoasiaa oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmässä tarkasteltiin hyvinvointialuekohtaisesti. Hyvinvointialueiden erot olivat suuria ja viittaavat erilaiseen toimintakulttuuriin eri alueilla. Etelä-Karjalan hyvinvointialueella toimivista vastaajista vain

22 % raportoi tästä kyseenalaisesta toimintatavasta. Pohjois-Karjalassa toimintatapa oli hyvin yleinen; 88 % vastaajista raportoi niin toimitun oppilaitoksessa lukuvuoden 2021–2022 aikana. Muut hyvinvointialueet sijoituivat näiden kahden ääripään välille. (Kuvio 44.)



Kuvio 44. Yksittäisen opiskelijan opiskeluholtoasian käsittely oppilaitoksen opiskeluholtoaryhmässä hyvinvointialueittain lukuvuonna 2021–2022 osuuk-sina (%) vastaajista.

7.2 Monialaisen asiantuntijaryhmän toiminta

Monialainen asiantuntijaryhmä on ryhmä, joka kootaan yksittäisen opiskelijan opiskeluholtoasian selvittämiseksi ja tuen tarjoamiseksi. Ryhmän kokoonpano on ta-pauskohtainen ja siihen on mahdollista kutsua myös oppilaitoksen ulkopuolisia toimi-joita. Monialaisen asiantuntijaryhmän kokoamisesta, työstä ja sen kirjaamisesta sekä tietojen luovuttamisesta säädetään ja ohjeistetaan yksityiskohtaisesti oppilas- ja opis-kelijahuoltolaissa (1287/2013) sekä STM:n kuntainfossa 13/2015.

OPA 2022 -tiedonkeruussa vastaajilta kysyttiin, kuinka monen eri opiskelijan monialaiseen asiantuntijaryhmään he olivat osallistuneet lukuvuoden aikana ja kuinka monta kertaa asiantuntijaryhmä tavallisesti kokoontui yhden opiskelijan asiaa hoidettaessa.

Asiantuntijaryhmien määrän tuloksissa huomioitiin vain kokoaikaisesti opiskeluhuoltopalveluissa toimivien vastaukset. Lukuvuoden 2021–2022 aikana kuraattorit olivat osallistuneet keskimäärin 20:n, psykologit 15:n, terveydenhoitajat 10:n ja lääkärit 4:n opiskelijan monialaiseen asiantuntijaryhmään. Kuraattoreista ja psykologeista vain perusopetuksessa toimivat olivat osallistuneet useamman opiskelijan asiantuntijaryhmään kuin vain toisella asteella toimivat. Vaihtelu oli suurta ammattiryhmien sisälläkin. Esimerkiksi neljäsnes psykologeista ilmoitti osallistuneensa lukuvuoden aikana alle 10:n ja neljäsnes yli 40:n opiskelijan asiantuntijaryhmään. (Taulukko 20.)

Taulukko 20. Opiskelijoiden määrä (mediaani ja kvartiiliväli), joiden monialaiseen asiantuntijaryhmätyöskentelyyn ammattilainen oli osallistunut lukuvuoden 2021–2022 aikana

Ammattiryhmä	Koulutusaste	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Terveydenhoitaja	Perusopetus	10	6–20	142
	Toinen aste	10	4–25	73
	Kaikki	10	5–25	320
Kuraattori	Perusopetus	25	16–40	86
	Toinen aste	15	5–30	112
	Kaikki	20	10–32	451
Psykologi	Perusopetus	20	10–40	26
	Toinen aste	10	5–18	51
	Kaikki	15	10–40	196
Lääkäri	Kaikki	4	0–40	11

Monialaisen asiantuntijaryhmän kokoontumismäärää koskevissa tuloksissa tarkasteltiin vastauksia vain niiden vastaajien osalta, jotka ilmoittivat osallistuneensa asiantuntijaryhmän työskentelyyn vähintään kolmen eri opiskelijan asiassa lukuvuoden aikana.

Tulosten mukaan asiantuntijaryhmä kokoontui tyypillisesti vain kaksi kertaa opiskelijan asiaa hoidettaessa, sekä perusasteella että toisella asteella (taulukko 21).

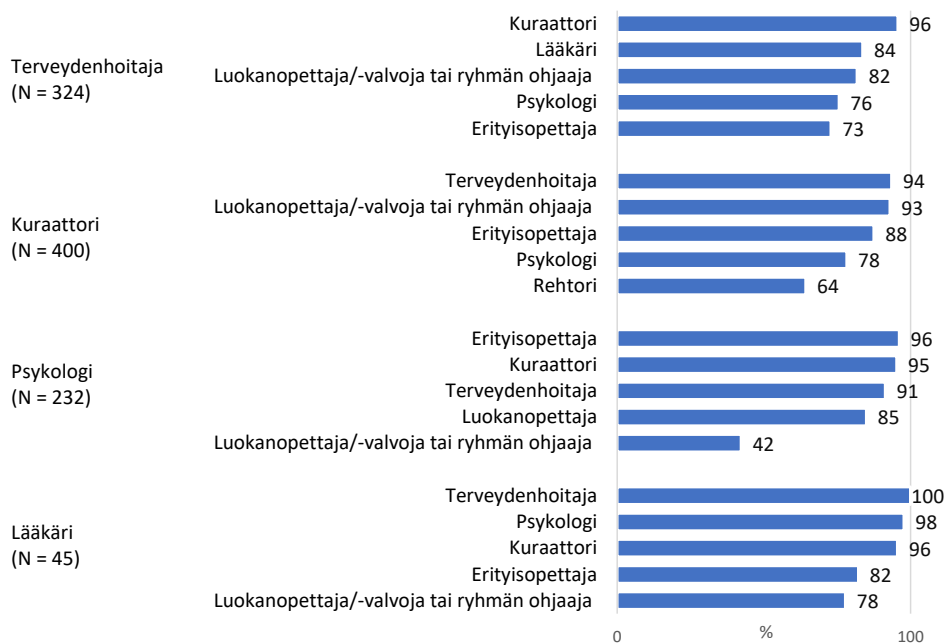
Taulukko 21. Monialaisen asiantuntijaryhmän kokoontumismäärä yksittäisen opiskelijan asiaa hoidettaessa

Koulutusaste	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Vain perusopetus	2	2-3	317
Vain toinen aste	2	1-3	259
Kaikki psykologit	2	2-3	1182

7.3 Oppilaitoksen sisäinen yhteistyö

Oppilaitoksen sisäisen yhteistyön tarkastelua varten vastaajia pyydettiin valitsemaan annetusta valikosta viisi yhteistyökumppania, joiden kanssa he tekivät useimmin yhteistyötä yksilökohtaisessa opiskeluhollossa. Tulostarkasteluun on otettu mukaan vain ne vastaukset, joissa oli valittu tasan viisi yhteistyökumppania.

Terveydenhoitajista 96 % oli nimennyt kuraattorin, 84 % lääkärin ja 82 % luokanopettajan/-valvojan tai ryhmän ohjaajan viiden tärkeimmän yhteistyökumppanin joukkoon. Kuraattoreille tärkeimpiä yhteistyökumppaneita olivat terveydenhoitaja (94 % nimennyt viiden tärkeimmän joukkoon), luokanopettaja/-valvoja tai ryhmän ohjaaja (93 %) ja erityisopettaja (88 %). Psykologien viiden tärkeimmän yhteistyökumppanin joukkoon kuuluivat erityisopettaja (96 %), kuraattori (95 %) ja terveydenhoitaja (91 %). Kaikki tai lähes kaikki lääkärit olivat valinneet terveydenhoitajan (100 %), psykologin (98 %) ja kuraattorin (96 %) viiden tärkeimmän yhteistyökumppanin joukkoon. (Kuvio 45.)



Kuvio 45. Viiden tärkeimmän yhteistyökumppanin joukkoon nimetyt toimijat oppilaitoksessa osuuksina (%) ammattiryhmittäin.

Vain pieni osa vastaajista (4 % – 12 %) katsoi oppilaitoksessa toimivan avustajan/ohjaajan tai muun opettajan (ei erityisopettaja, oppilaanohjaaja/opinto-ohjaaja tai luokanopettaja/-valvoja tai ryhmän ohjaaja) kuuluvan viiden tärkeimmän yhteistyökumppanin joukkoon. Kuraattoreista vain 9 % oli nimennyt lääkärin viiden tärkeimmän yhteistyötahon joukkoon.

Oppilaitokseen on viime vuosina palkattu taustakoulutukseltaan erilaisia ammattilaisia tekemään yleistä hyvinvointityötä ja tukemaan opiskelijoita yhteisöllisesti. Lisäksi niissä voi toimia esimerkiksi terveystalvuluista oppilaitokseen jalkautettuja työntekijöitä, kuten psykiatrisia sairaanhoitajia. Vastaajilta tiedusteltiin, työskentelikö heidän pääasiallisessa toimipisteessään psykiatrisia sairaanhoitajia, koulusosionomeja, yhteisöpedagogeja tai nuorisotyöntekijöitä ja kuinka tiivistä yhteistyötä vastaaja oli tehnyt heidän kanssaan yksittäisten opiskelijoiden asioissa.

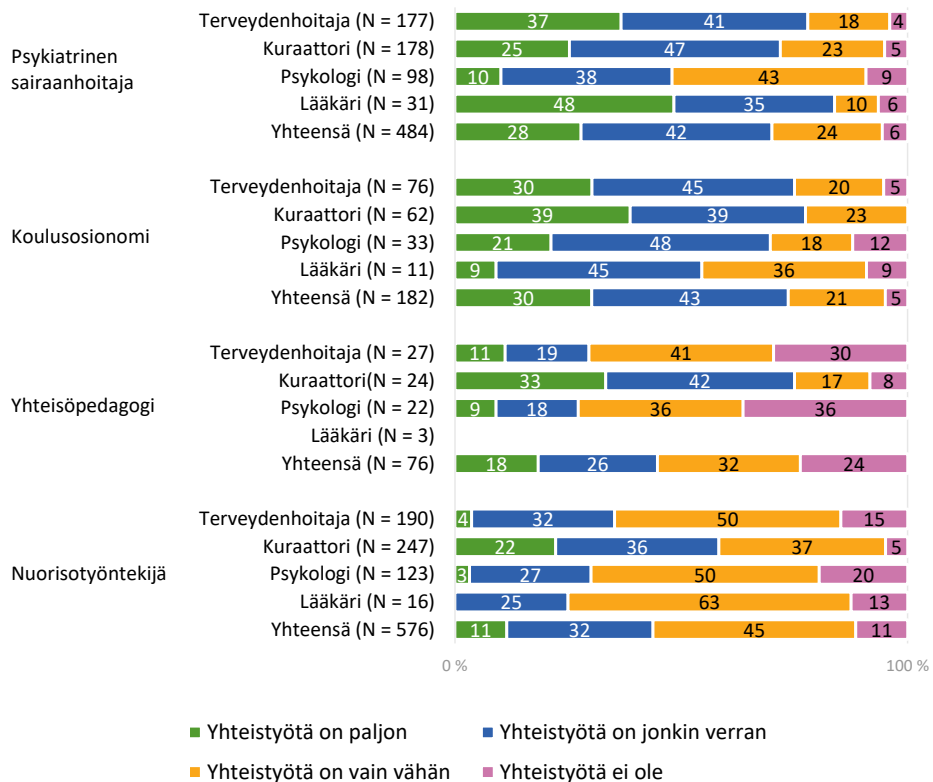
Vastaajista 44 % ilmoitti nuorisotyöntekijän, 36 % psykiatrisen sairaanhoitajan, 14 % koulusosionomin, 6 % yhteisöpedagogin työskentelevän hänen pääasiallisessa toimipaikassaan (N = 1287–1340).

Avoimeen kenttään oli mahdollista ilmoittaa muiden oppilaitoksessa työskentelevien vastaavien ammattilaisten nimikkeitä. Vastauksia saatiin yhteensä 219 (16 % ko. kysymykseen vastanneista). Tavallisimpia nimikkeitä olivat koulu-/opiskeluvalmentaja tai -coach (49 vastaajaa). Kasvatusohjaajia ilmoitti oppilaitoksessa olevan 25

vastaajaa, ns. tsemppareita, jelpareita tai psyykkareita ilmoitti 21 ja ammatillisia tai uraohjaajia 22 vastaajaa. Muita ilmoitettuja nimikkeitä olivat esimerkiksi perhetyöntekijä tai -ohjaaja sekä etsivä nuorisotyöntekijä.

Opiskeluholtopalvelujen ammattilaisten tekemää yhteistyötä tarkasteltiin niiden osalta, jotka olivat ilmoittaneet nimetyn ammattilaisen työskentelevän pääasiallisessa oppilaitoksessa. Psykiatrisen sairaanhoitajan kanssa oli vastaajista 28 %:lla ollut paljon ja 42 %:lla jonkin verran yhteistyötä yksittäisten opiskelijoiden asioissa. Erityisesti lääkärit olivat tehneet tiivistä yhteistyötä heidän kanssaan. (Kuvio 46.)

Myös koulusosionomin kanssa oli tehty yhteistyötä yksittäisten opiskelijoiden asioissa. Vastaajista, jotka ilmoittivat koulusosionomin työskentelevän oppilaitoksessa, oli 30 % tehnyt paljon ja 43 % jonkin verran yhteistyötä hänen kanssaan. Yhteisöpedagogin ja nuorisotyöntekijän kanssa oli yksilökohtaiseen työhön liittyvä yhteistyö ollut selvästi vähäisempää. (Kuvio 46.)



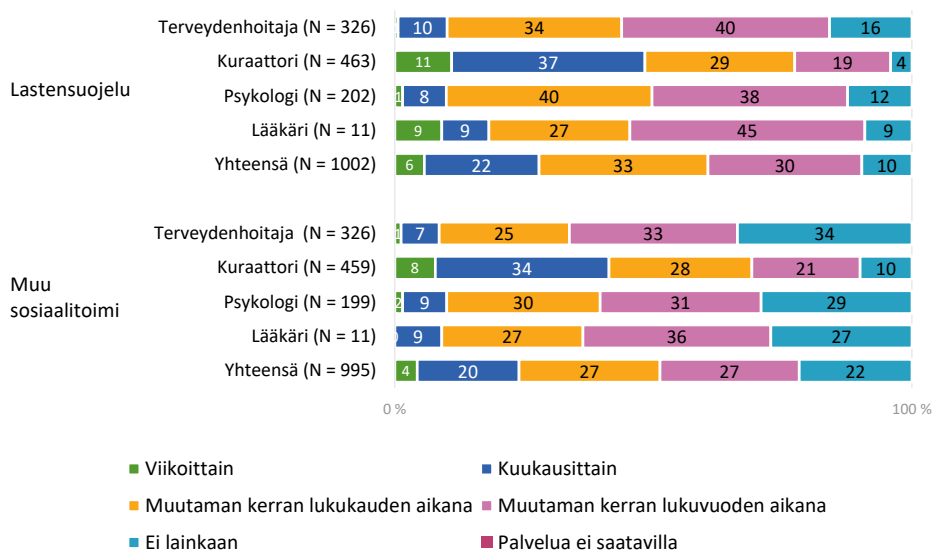
Kuvio 46. Yksittäisten opiskelijoiden asioissa tehty yhteistyö psykiatrisen sairaanhoitajan, koulusosionomin, yhteisöpedagogin ja nuorisotyöntekijän kanssa osuuksina (%) niistä vastaajista, jotka ilmoittivat kyseisen ammattilaisen työskentelevän oppilaitoksessa.

7.4 Yhteistyö oppilaitoksen ulkopuolelle

Vastaajilta kerättiin tietoa myös oppilaitoksen ulkopuolelle tehdystä yhteistyöstä. Tulokset yhteistyöstä lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa on raportoitu luvussa 3.5. Tuloksissa on yhteistyön tiheyden kohdalla huomioitu ainoastaan kokoaikaisesti opiskeluhollossa tehtävissä toimivien vastaukset. Yhteistyöasiakkaiden määrien tuloksissa on mukaan otettu ne kokoaikaiset vastaajat, jotka olivat tehneet yhteistyötä kyseisen tahon kanssa. Yhteistyön toimivuudessa on huomioitu kaikki vastaajat, sekä koko- että osa-aikaiset, jotka olivat tehneet yhteistyötä tahon kanssa. Lääkärien pieni vastaajamäärä ei mahdollistanut kaikkien ammattiryhmäkohtaisten tulosten raportointia.

Suurin osa vastaajista (90 %) oli lukukauden aikana tehnyt yhteistyötä lastensuojelun kanssa. Ammattiryhmäkohtaiset erot yhteistyön tiheydessä olivat kuitenkin suuria. Eniten yhteistyötä lastensuojelun kanssa olivat tehneet kuraattorit (11 % viikoittain ja 37 % kuukausittain) ja lääkärit (9 % viikoittain ja 9 % kuukausittain). (Kuvio 47.)

Myös yhteistyö muun sosiaalitoimen kanssa (esimerkiksi palvelutarpeen arvio, perhetyö, kotipalvelu) oli tiivistä. Kaikista vastaajista 4 % oli tehnyt yhteistyötä viikoittain, 20 % kuukausittain ja 27 % muutaman kerran lukukauden aikana. Ammattiryhmittäin yhteistyön tiheydessä oli eroja ja tiheimmin yhteistyötä muun sosiaalitoimen kanssa olivat tehneet kuraattorit. (Kuvio 47.)



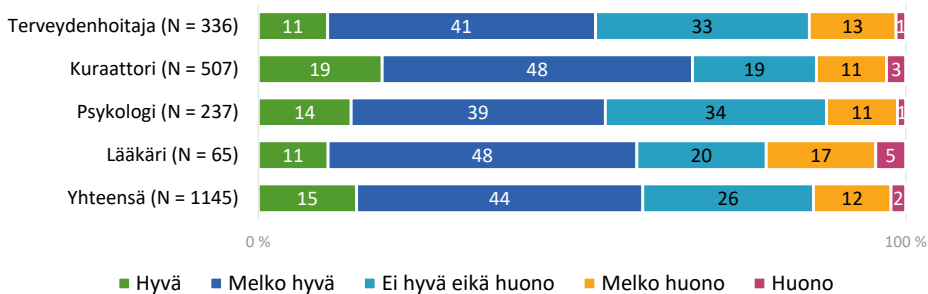
Kuvio 47. Yhteistyön tiheys lastensuojelun ja muun sosiaalitoimen kanssa yksittäisen opiskelijan asiassa osuuksina (%).

Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisen ja lastensuojelun yhteistyöasiakkaita oli lukukauden aikana ollut keskimäärin 4. Kuraattorilla yhteistyöasiakkaita lastensuojelun kanssa oli ollut 5, mutta ammattiryhmän sisälläkin oli vaihtelua. Neljänneksellä kuraattoreista yhteistyöasiakkaita oli ollut alle 3 ja neljänneksellä yli 10. (Taulukko 22.)

Taulukko 22. Yhteistyöasiakkaiden määrä (mediaani ja kvartiiliväli) lastensuojelun kanssa lukuvuoden aikana

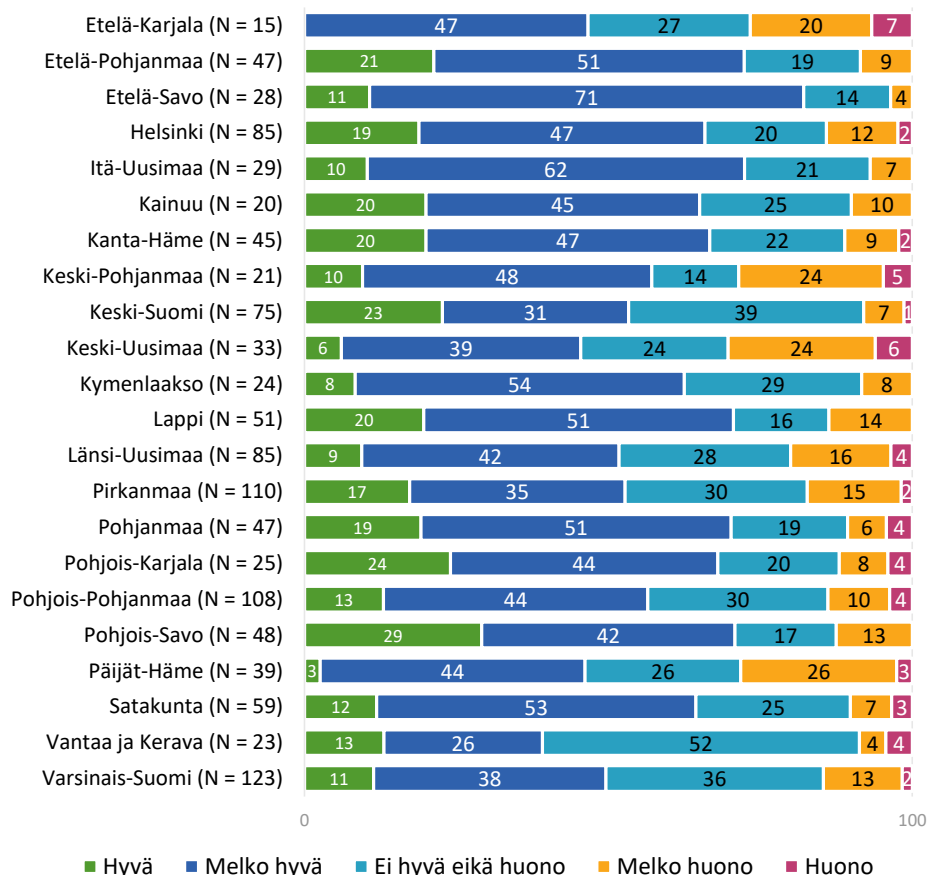
Ammattiryhmä	Mediaani	Kvartiiliväli	N
Terveystenhoitaja	3	2–5	113
Kuraattori	5	3–10	215
Psykologi	3	2–5	102
Lääkäri	–	–	2
Yhteensä	4	2–7	432

Yhteistyö lastensuojelun kanssa arvioitiin pääosin toimivaksi. Kaikista vastaajista 59 % arvioi yhteistyön toimivuuden hyväksi tai melko hyväksi. Huonoksi tai melko huonoksi sen arvioi 14 %. Kuraattorien kokemukset lastensuojeluyhteistyön toimivuudesta olivat jonkin verran muita ammattiryhmiä paremmat. (Kuvio 48.)



Kuvio 48. Kokemus yhteistyön toimivuudesta lastensuojelun kanssa ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%).

Hyvinvointialuekohtaisessa tarkastelussa tulee esiin eroja lastensuojelun yhteistyön toimivuudessa. Etelä- ja Pohjois-Savossa, Itä-Uusimaalla, Pohjanmaalla, Etelä-Pohjanmaalla ja Lapissa vähintään 70 % vastaajista arvioi opiskeluhoitopalvelujen ja lastensuojelun yhteistyön toimineen hyvin tai melko hyvin. (Kuvio 49.)

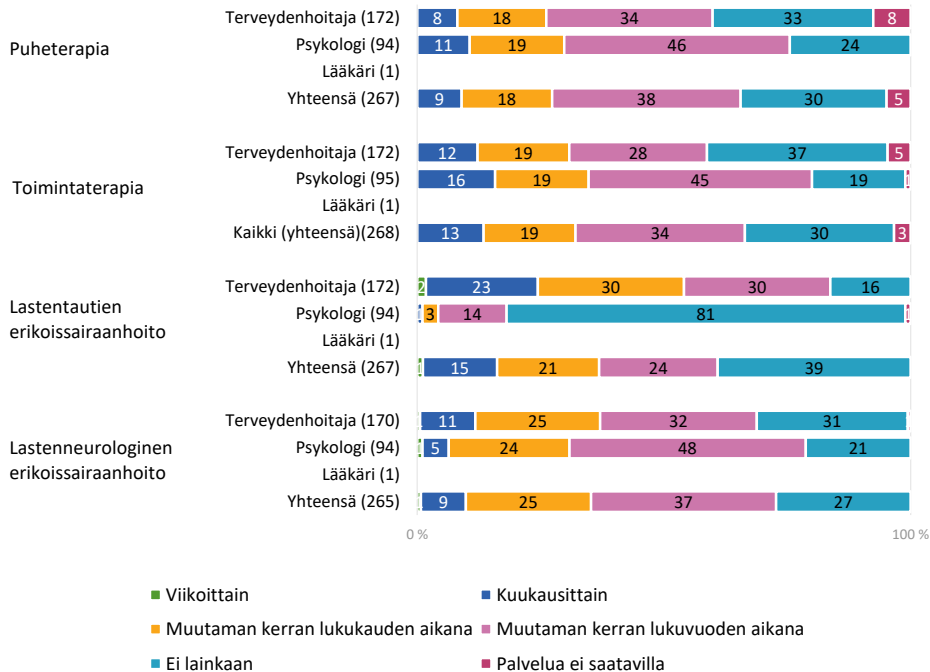


Kuvio 49. Kokemus yhteistyön toimivuudesta lastensuojelun kanssa hyvinvointialueittain osuuksina (%).

Yhteistyötä puheterapian, toimintaterapian sekä lastentautien ja lastenneurologian erikoissairaanhoidon kanssa tarkasteltiin samoin rajauksin kuin on edellä tässä luvussa kuvattu. Tuloksia tarkastellaan vain terveydenhuollon ammattihenkilöiden osalta ja lisäksi vastaajajoukosta rajattiin pois ne, jotka työskentelivät kokonaan tai osittain toisella asteella.

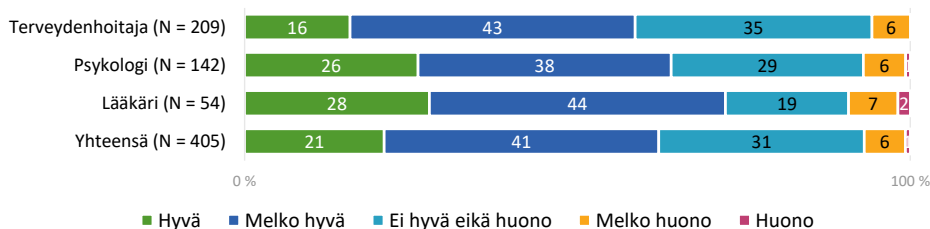
Puheterapian kanssa oli lukuvuoden aikana yhteistyötä tehnyt ainakin muutaman kerran yhteensä 65 % ja toimintaterapian kanssa 67 % terveydenhoitajista, psykologeista ja lääkäreistä. Lastentautien yhteistyö oli psykologilla selvästi vähäisempää

kuin terveydenhoitajalla. Lastenneurologian kanssa yhteistyötä oli tehnyt ainakin muutaman kerran lukuvuoden aikana 69 % terveydenhoitajista ja 78 % psykologeista. (Kuvio 50.)



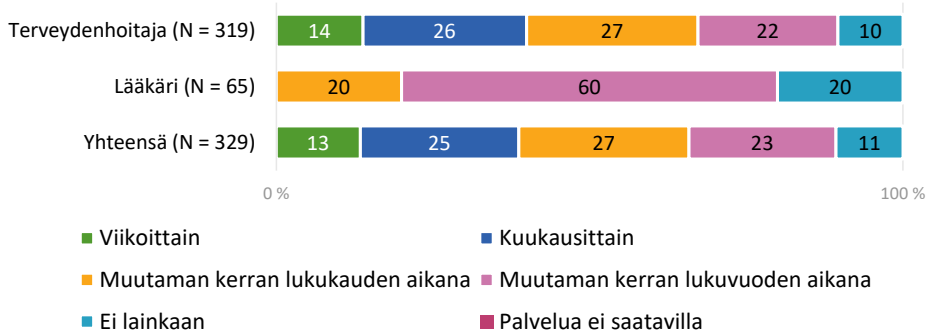
Kuvio 50. Yhteistyön tiheys puheterapian, toimintaterapian sekä lastentautien ja lastenneurologian erikoissairaanhoidon kanssa yksittäisen opiskelijan asiassa lukukauden aikana.

Yhteistyöhön lastenneurologian kanssa oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Terveydenhoitajista, psykologeista ja lääkäreistä yhteensä 21 % oli kokenut yhteistyön toimivuuden hyväksi ja 41 % melko hyväksi. Lääkärit arvioivat yhteistyön toimivammaksi kuin muut ammattiryhmät. (Kuvio 51.)



Kuvio 51. Kokemus yhteistyön toimivuudesta lastenneurologisen erikoissairaanhoidon kanssa ammattiryhmäkohtaisina osuuksina (%).

Yhteistyötä muun perusterveydenhuollon kanssa tarkasteltiin vain terveydenhoitajan ja lääkärin osalta. Lääkärillä yhteistyö oli vähäistä, mutta terveydenhoitajista 14 % ilmoitti yhteistyötä olleen viikoittain ja 26 % kuukausittain lukuvuoden 2021–2022 aikana. (Kuvio 52.)

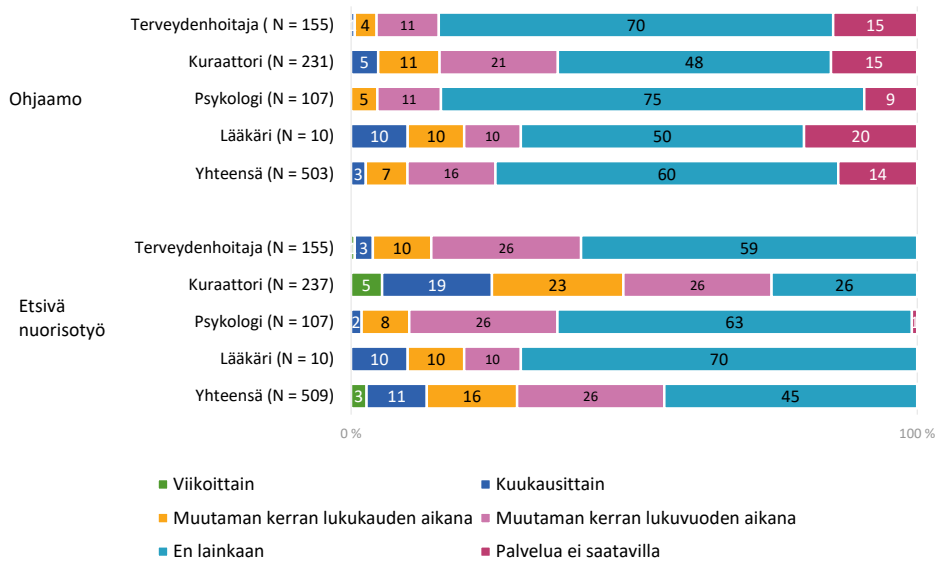


Kuvio 52. Yhteistyön tiheys muun perusterveydenhuollon kanssa yksittäisen opiskelijan asiassa lukukauden aikana osuuksina (%) terveydenhoitajista ja lääkäreistä.

Nuorten palvelujen osalta kysyttiin Ohjaamojen ja etsivän nuorisotyön kanssa tehdyn yhteistyön tiheyttä. Tuloksia tarkasteltiin niiden vastaajien osalta, jotka työskentelivät yhtenäiskoululla, vain yläkoululla, vain toisella asteella tai näiden yhdistelmissä.

Merkittävä osa kaikista ammattiryhmistä ilmoitti, että Ohjaamo-palvelua ei ole saatavilla (9 % – 20 %). Yhteistyötä ohjaamon kanssa oli vähintään kuukausittain tehnyt 10 % kaikista vastaajista. Suuri osa kaikista ammattiryhmistä (48 % – 75 %) ilmoitti, että ei ole tehnyt yhteistyötä ohjaamon kanssa lainkaan lukuvuoden 2021–2022 aikana. (Kuvio 53.)

Yhteistyö oli tiheämpää etsivän nuorisotyön kanssa; vähintään kuukausittain yhteistyötä oli tehnyt kaikista vastaajista 14 %. Eniten yhteistyötä etsivän nuorisotyön kanssa olivat tehneet kuraattorit, 5 % viikoittain ja 19 % kuukausittain. Kaikista vastaajista 45 % ei ollut tehnyt lainkaan yhteistyötä nuorisotyön kanssa lukuvuonna 2021–2022. (Kuvio 53.)



Kuvio 53. Yhteistyön tiheys ohjaamon ja etsivän nuorisotyön kanssa yksittäisen opiskelijan asiassa lukukauden aikana osuuksina (%).

7.5 Yhteenveto

Monialaisen yksilökohtaisen opiskeluholllon toteuttamiskäytänteissä on edelleen vaihtelua, vaikka lainsäädännössä on yksityiskohtaisesti säädetty sen toteuttamisesta. Yksittäisen opiskelijan opiskeluholloasioita käsitellään oppilaitoksissa edelleen lainvastaisissa kokoonpanoissa, joissa tietosuoja ei ole riittävä. Hyvinvointialueiden erot tässä olivat huomattavia ja kertovat erilaisesta toimintakulttuurista eri alueilla. Tulos kertoo myös siitä, että monialaisen työn toteuttaminen lain mukaisesti on käytännössä mahdollista, jos näin halutaan toimia.

Monialaisen asiantuntijaryhmän työskentelyä ei edelleenkään osata hyödyntää riittävästi. Vaikka ryhmän perustaminen tekee tiedon vaihdon helpommaksi, oli ryhmiä perustettu vain vähän. Lisäksi perustettu asiantuntijaryhmä oli kokoontunut tyypillisesti vain kaksi kertaa, jolloin ei käytännössä voi toteutua opiskelijan tilanteen selvittely, tuen rakentaminen ja toteuttaminen sekä seuranta.

Opiskeluhollopalvelujen keskinäinen yhteistyö on toimivaa. Ammattiryhmät nimesivät toinen toisensa tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi oppilaitoksen sisällä.

Oppilaitosten ”uusista ammattiryhmistä” yhteistyö psykiatristen sairaanhoitajien ja koulusosionomien kanssa oli tiivistä. On kuitenkin tärkeää, että opiskeluhollopalvelut ovat aina ensisijainen palvelu opiskelijoille ja niillä on aina vastuu asiakasprosessista, vaikka muita toimijoita on mukana.

Yhteistyö lastensuojelun kanssa on vahvaa, ja erityisesti kuraattori toimii yhdyshenkilönä lastensuojeluun ja muuhun sosiaalitoimeen.

Noin puolet vastaajista nimesi yhteistyön eri toimijoiden kanssa tai monialaisen yhteistyön yleensä erityisen hyvin toimivaksi asiaksi omassa opiskeluhollossaan. Puolet lääkäreistä nimesi yhteistyön terveydenhoitajan kanssa ja kolmannes monialaisen työn toimivaksi asiaksi. Merkittävä osa vastaajista oli kuitenkin nostanut yhteistyökysymykset tärkeimmäksi kehitettäväksi asiaksi. Erityisesti yhteistyö opettajien kanssa nousi kehittämistarpeeksi. Myös monialainen työ yleisesti ja erityisesti yhteistyö lastensuojelun sekä lasten- ja nuorten mielenterveyspalvelujen kanssa nostettiin tärkeimmäksi kehitettäväksi asiaksi. Yhteistyö vaikuttaa siten toimivan jollakin alueella tai jossakin oppilaitoksessa hyvin ja toisessa taas heikosti. Yhteistyön toimivuus vaikuttaa suoraan opiskelijoiden mahdollisuuteen saada tarvitsemaansa tukea oikea-aikaisesti.

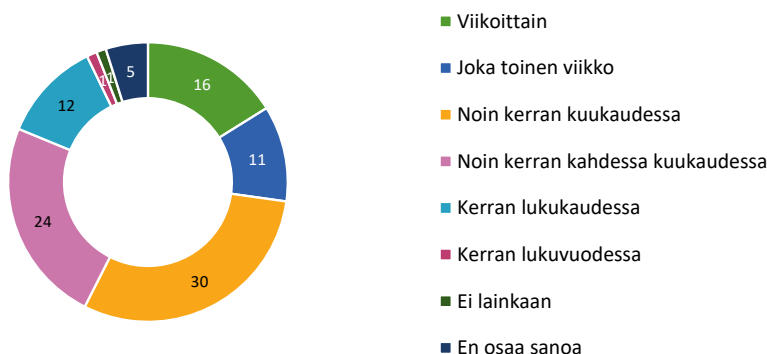
8 Yhteisöllinen opiskeluhooltotyö

Yhteisöllinen opiskeluhoolto edistää opiskelijoiden hyvinvointia ja oppimista sekä tukee koko oppilaitosyhteisöä. Yhteisöllistä opiskeluhoitoa toteuttavat kaikki oppilaitoksen toimijat ja se onkin opiskeluhoillon ensisijainen työmuoto. Myös opiskeluhoitopalvelujen ammattilaiset osallistuvat yhteisöllisen opiskeluhoillon suunnitteluun ja toteutukseen, muun muassa opiskeluhoitoryhmien toimintaan.

Yhteisölliseen opiskeluhoitotyöhön liittyen vastaajilta tiedusteltiin oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmän kokoontumisesta, osallistumisesta ryhmän toimintaan sekä muita tapoja osallistua yhteisölliseen opiskeluhoitotyöhön.

8.1 Opiskeluhoitoryhmän toiminta

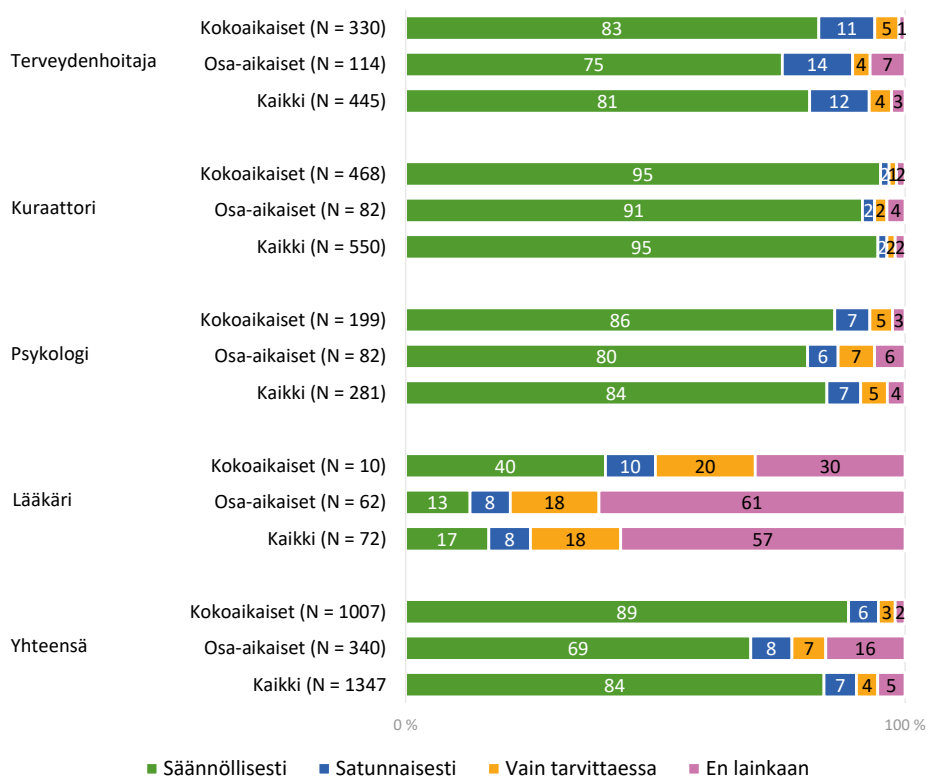
Opiskeluhoitopalvelujen ammattilaisilta kysyttiin opiskeluhoitoryhmän kokoontumistiheyttä pääasiallisessa toimipisteessä. Vastaajien mukaan opiskeluhoitoryhmä kokoontui yleisimmin noin kerran kuukaudessa (30 %) tai kerran kahdessa kuukaudessa (24 %). Viikoittaisesta kokoontumisesta raportoi 16 % vastaajista. Pieni osa raportoi opiskeluhoitoryhmän kokoontuneen kerran lukukaudessa (12 %), kerran lukuvuodessa (1 %) tai ei lainkaan (1 %) lukuvuonna 2021–2022. Vastaajista 5 % ei tiennyt miten usein pääasiallisen toimipisteen opiskeluhoitoryhmä kokoontui. (Kuvio 54.)



Kuvio 54. Opiskeluhoitoryhmän kokoontumistiheys pääasiallisessa toimipisteessä lukuvuonna 2021–2022 osuuksina (%) vastaajista. N = 1352.

Pääasiallisen toimipisteen opiskeluhoitoryhmään oli lukuvuoden 2021–2022 aikana osallistunut säännöllisesti 95 % kuraattoreista, 84 % psykologeista, 81 % terveydenhoitajista ja 17 % lääkäreistä. Säännöllisesti opiskeluhoitoryhmään

osallistuminen oli kaikilla ammattiryhmillä tavallisempaa kokoaikaisesti opiskeluhuoltopalveluissa työskentelevillä kuin osa-aikaisilla. Merkittävä osa lääkäreistä, kokoaikaisista 30 % ja osa-aikaisista 61 %, ei osallistunut lainkaan opiskeluhuoltoryhmän työskentelyyn. (Kuvio 55.)



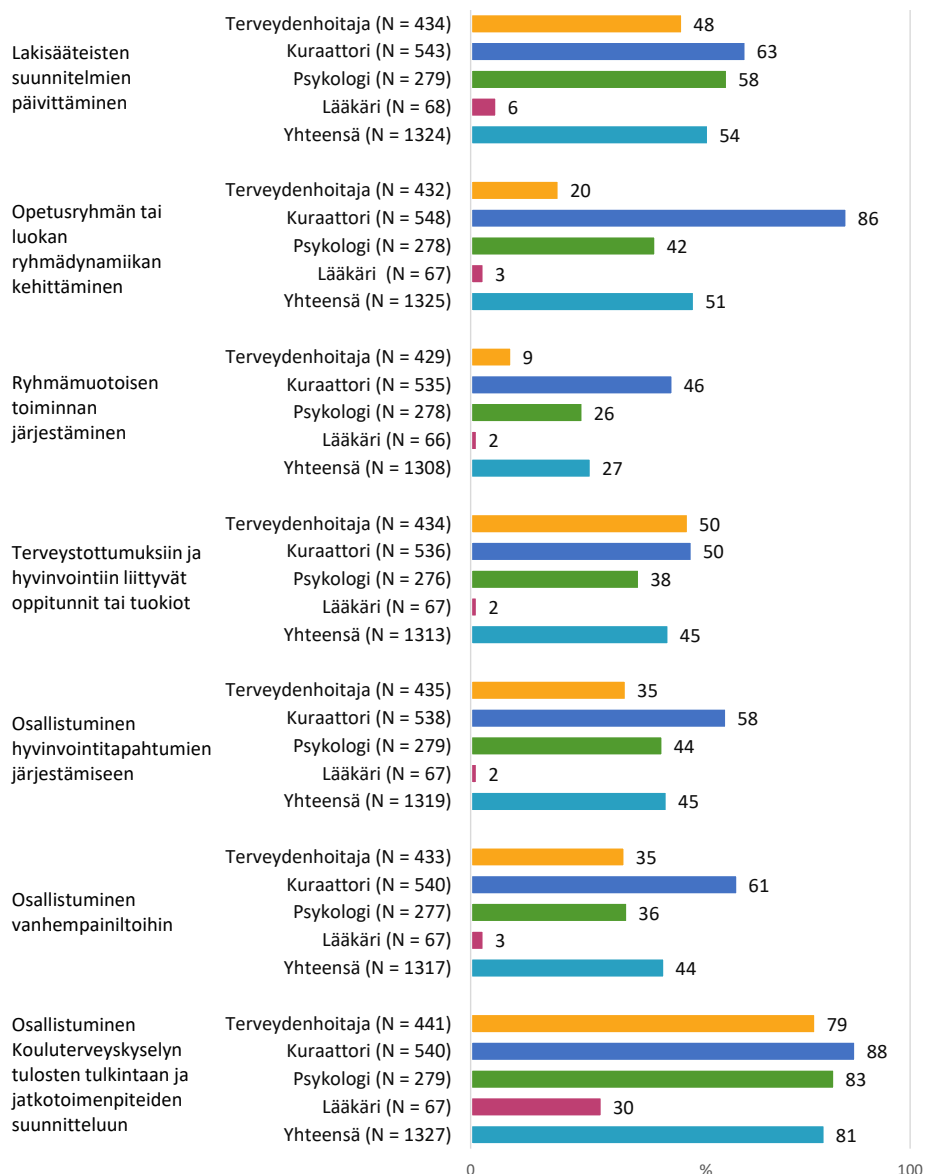
Kuvio 55. Opiskeluhuoltoryhmään osallistuminen pääasiallisessa toimipisteessä lukuvuonna 2021–2022 osuuksina (%) ammattiryhmittäin.

8.2 Muu yhteisöllinen työ

Vastaajilta tiedusteltiin, millä muulla tavoin kuin opiskeluhuoltoryhmän työnä he olivat toteuttaneet yhteisöllistä opiskeluhuoltotyötä lukuvuoden aikana. Vastauslomake sisälsi ehdotuksia erilaisista yhteisöllisistä työmuodoista. Tulostarkastelussa ovat mukana kaikki, sekä koko- että osa-aikaiset, opiskeluhuoltopalvelujen työntekijät.

Tulokset olivat eri ammattiryhmillä osin erilaisia. Lakisääteisten suunnitelmien päivittämiseen oli osallistunut yli puolet (54 %) kaikista vastaajista. Kuraattoreista 86 % oli kehittänyt opetusryhmän tai luokan ryhmädynamiikkaa. Terveystottumuksiin ja hyvinvointiin liittyvien oppituntien sekä hyvinvointitapahtumien järjestäminen oli

tavallista (45 %). Kouluterveyskysely toteutettiin keväällä 2021. Sen tulosten tulkintaan ja jatkotoimenpiteiden suunnitteluun oli lukuvuonna 2021–2022 osallistunut 88 % kuraattoreista, 83 % psykologeista, 79 % terveydenhoitajista ja 30 % lääkäreistä. (Kuvio 56.)



Kuvio 56. Yhteisöllisen työn toteuttamistavat pääasiallisessa toimipisteessä lukuvuoden aikana osuuksina (%) vastaajista.

8.3 Yhteenvedo

Opiskeluhooltoryhmässä koordinoidaan oppilaitoksen yhteisöllistä opiskeluhooltotyötä. Vastaajista 38 % ilmoitti, että oppilaitoksen opiskeluhooltoryhmä kokoontui lukuvuonna 2021–2022 harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Näin harvalla kokoonmistahdilla ei ole mahdollista hoitaa opiskeluhooltoryhmälle osoitettuja lakisääteisiä tehtäviä eli suunnitella, toteuttaa, kehittää ja arvioida oppilaitoksen opiskeluhooltoja (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, Hietanen-Peltola ym. 2018, Hietanen-Peltola ym. 2019e). Säännöllisessä osallistumisessa opiskeluhooltoryhmän työhön on vielä myös kehitettävää, etenkin lääkäreillä, mutta myös terveydenhoitajilla ja psykologeilla.

Yhteisöllistä työtä oli lukuvuoden aikana toteutettu monin eri tavoin. Opiskeluhooltopalvelujen ammattilaiset olivat osallistuneet aktiivisesti erityisesti tuoreiden Kouluterveyskyselyn tulosten tulkintaan ja jatkotoimien suunnitteluun oppilaitoksessa.

Luvussa 2 raportoitiin tulokset ammattilaisten työajan jakautumisesta. Yhteisölliseen työhön käytettiin työaika vain vähän, 2 % – 15 % ammattiryhmästä riippuen. Yhteisöllisen työn kehittämiskohteeksi nouseekin ensisijaisesti tehtävään käytettävän työaikaosuuden lisääminen. Tehty yhteisöllinen työ näyttää sisällöllisesti monipuoliselta ja tarkoituksenmukaiselta.

Tulokset kuvaavat vain opiskeluhooltopalvelujen osuutta yhteisöllisestä työstä. Opettajat ja muu oppilaitoksen henkilöstö toteuttaa suurimman osan oppilaitoksen yhteisöllisestä opiskeluhooltotyöstä osana oppilaitoksen arkea. Heidän opiskeluhooltopalvelujen ammattilaisia paljon suurempi määränsä oppilaitoksessa varmistaa yhteisöllisen työn ensisijaisuuden opiskeluhoollon toteuttamismuotona. Opettajien ja oppilaitoksen muun henkilöstön yhteisöllisen työn määrästä ja sisällöstä ei juurikaan ole yksityiskohtaista tietoa käytettävissä. Yleisempää oppilaitoskohtaista tietoa terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisestä saadaan THL:n ja OPH:n yhdessä toteuttamasta TEA-tiedonkeruusta perusopetukseen (Teaviisari: Perusopetus, Lukio- ja ammatillinen koulutus).

Oppilaitoksiin palkatut hyvinvointityöntekijät (ks. luku 7) kuten yhteisöpedagogit, koulusosionomit, tsempparit ja muut vastaavat ovat tärkeä lisäpanostus yhteisölliseen opiskeluhooltoon. Oppilaitoksen työntekijöinä heidän työnsä tuleekin keskittyä yhteisölliseen työhön. Yksilökohtaiseen opiskeluhooltoon he voivat osallistua vain monialaisessa asiantuntijaryhmässä sovitun työnjaon mukaisesti tai jonkin opiskeluhooltopalvelun työparina, silloin kun opiskelija/huoltaja niin haluaa.

Vastaajat nostivat yhteisöllisen työn sekä tärkeimmäksi toimivaksi asiaksi että tärkeimmäksi kehitettäväksi asiaksi. Kuraattoreilla ja psykologeilla yhteisöllisen työn kehittäminen oli vastaajaosuudeltaan yleisin kehitettävä asia, terveydenhoitajilla toiseksi yleisin, heti resurssien jälkeen. Myös lääkäreiden nimeämissä kehittämiskoh-teissa mainittiin tarve kehittää yhteisöllistä työtä.

Opiskeluhoitoryhmän toiminnan kehittäminen oli nostettu tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi useammassa ammattiryhmässä, mutta se oli nostettu myös hyvin toimivien asioiden joukkoon. Opiskeluhoitoryhmien toiminnassa on siis suuria eroja eri alueilla ja/tai oppilaitoksissa. Kuraattorit ja psykologit nostivat esiin tarvetta kehittää työskentelyä luokissa.

9 Lopuksi

Opiskeluhoitopalveluista näyttää muodostuneen perustason mielenterveyspalvelu lapsille ja nuorille. Osaltaan tähän ovat todennäköisesti vaikuttaneet epäselvyydet perustason mielenterveyspalvelujen järjestämisessä (Kalmari & Hietanen-Peltola 2021). Lainsäädäntö sisältää opiskelijan tuen tarpeen tunnistamisen ja tukemisen kaikissa opiskeluhoitopalveluissa, mutta vain opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy sairauksien, myös mielenterveysongelmien hoito.

Mielenterveystyön osuus opiskeluhoitopalvelujen työssä osoittautui yllättävän suureksi ja se vei merkittävän osan jokaisen ammattiryhmän työajasta. Mielenterveyspulmiin liittyvää työtä tehtiin sekä terveystarkastuksissa että tarpeenmukaisilla käynneillä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon erilaiset lakisääteiset velvoitteet näkyivät mielenterveystyöhön käytetyssä ajassa eri koulutusasteilla.

Kasvava mielenterveysongelmien hoidon ja tuen tarve tekee koulu- ja opiskeluterveydenhuollon ehkäisevän työn toteuttamisen haastavaksi (Hakulinen ym. 2022, Hietanen-Peltola ym. 2022a). Lapsilla ja nuorilla on kuitenkin oikeus myös lakisääteisiin ehkäiseviin palveluihin. Yksilökohtaisessa ehkäisevässä työssä opiskelijan tuen tarve voidaan havaita varhaisessa vaiheessa, jolloin mahdollisesti riittää kevyempi tuki. Myös yhteisöllinen ehkäisevä työ on tärkeää ja parhaimmillaan oppilaitoksen hyvä toimintakulttuuri ehkäisee tuen tarpeen syntymistä.

Tällä hetkellä ollaan vahvasti viemässä erilaisia mielenterveysongelmien hoitoon tarkoitettuja menetelmiä opiskeluhoitopalvelujen käyttöön. Vaikka tulosten mukaan menetelmäkoulutus lisää auttamismahdollisuuksia, on tiedossa myös se, että kaikki koulutetut eivät onnistu implementoimaan työtapaa osaksi omaa arjen työtään.

Menetelmäkoulutusten ohessa tulisikin varmistaa osallistujien riittävät resurssit menetelmien asianmukaiseen käyttöön ja osaamisen ylläpitoon. Tarvitaan siis aikaa vuorovaikutuksen ja luottamuksen rakentamiselle työntekijän ja opiskelijan välillä (Hietanen-Peltola ym. 2019f,g). Ilman toimivaa vuorovaikutusta asiakastyö ei onnistu ja hyvässä vuorovaikutuksessa tuloksia voidaan saada ilman menetelmiäkin.

Koska opiskeluhoitopalvelujen keskeinen tehtävä on ehkäisevä työ, ovat ne osittain jääneet paikallisten hoitoketjujen ulkopuolelle. Tulosten mukaan opiskeluhoitopalvelujen ja muiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen yhteistyötä ja toimintatapoja on vielä kehitettävä hyvinvointialueilla.

Vastaajien nimeämässä parhaiten toimivissa ja tärkeimmissä kehitettävissä asioissa tuli molemmissa esille samoja teemoja, esimerkiksi monialainen yhteistyö sekä yhteisöllinen työ. Tämä kertoo alueellisista ja/tai oppilaitoskohtaisista eroista opiskeluhoitoloissa. Samalla se kertoo eri alueilla asuvien ja/tai eri oppilaitosta käyvien opiskelijoiden erilaisesta mahdollisuudesta saada apua ja tukea varhaisesti.

Käsillä olevan sote-uudistuksen tavoitteet – palvelujen yhdenmukaisuus ja tasa-arvaisuus sekä eri palvelutasojen integraatio – koskevat myös

opiskeluhoiltopalveluja. Hyvinvointialueilla tarvitaan vielä kehittämistyötä näiden tavoitteiden saavuttamiseksi.

Nyt raportoidut tulokset antavat kehittämistyöhön tarvittavaa ajankohtaista tietoa opiskeluhoiltopalvelujen järjestämisestä ja työn toteuttamisesta. Hyvinvointialueilla on tärkeää jatkossa huolehtia siitä, että kaikki opiskeluhoiltopalveluissa toimivat ammattilaiset vastaavat säännöllisesti toteutettaviin OPA-tiedonkeruisiin. Silloin kaikkia tuloksia olisi mahdollista tarkastella hyvinvointialueittain.

Lähteet

- Barnahus. <https://barnahus.fi/>
 Barnahus-hanke. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/barnahus-hanke?redirect=%2Ffi%2Fweb%2Fvakivalta>
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Vaara S (2022) Poikkeavat olosuhteet - tutut palvelut: Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seurantatutkimus 2021. THL Raportti 5/2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-890-3>
- Hauhio N, Jahnukainen J, Mölläri K. (2022). Opiskelijoiden ahdistus- ja masennusoireilu lisääntyivät huomattavasti koronaepidemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 25/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-869-9>
- Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Laitinen K, Vaara S (2022a) Opiskelijoiden kasvavat ongelmat ja koronan heikentämät palvelut edelleen arkea opiskeluhuoltopalveluissa – OPA 2022 -seurannan tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 32/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-898-9>
- Hietanen-Peltola M, Jahnukainen J, Ervasti E, Vaara S (2022b). Terveystarkastusten toteutuminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa lukuvuonna 2020–2021 – Kouluterveyskyselyn tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 11/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-830-9>
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Jahnukainen J, Laitinen K. (2021) Voimavarana yhteistyö. Opiskeluhuoltopalvelujen seuranta, OPA 2020 perusopetus. Raportti 4/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-654-1>
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Laitinen K. (2019a) ”Meillä ei toistaiseksi ole järjestetty tätä lain vaatimalla tavalla.” – opiskeluhuollon seurannan tuloksia kuraattorityöstä toisen asteen oppilaitoksissa. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-448-6>
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Laitinen K. (2019b) ”Yksi psykologi ei voi tehdä kolmen psykologin työtä.” – opiskeluhuollon seurannan tuloksia psykologityöstä toisen asteen oppilaitoksissa. Tutkimuksesta tiiviisti 54/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-447-9>
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Laitinen K. (2019c) Koulukuraattoripalvelujen yhdenvertaisuudessa on kehittämistarpeita – tuloksia perusopetuksen opiskeluhuollon seurannasta 2018. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-271-0>
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Laitinen K. (2019d) Koulupsykologipalvelujen yhdenvertaisuudessa on kehittämistarpeita – tuloksia perusopetuksen opiskeluhuollon seurannasta 2018. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-273-4>
- Hietanen-Peltola M, Laitinen K, Järvinen J, Fagerlund-Jalokinos S. (2019e) Toisella asteella toimien: opas oppilaitoksen opiskeluhuoltoryhmälle. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 10/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-374-8>
- Hietanen-Peltola M, Rautava M, Laitinen K, Autio E (toim.) (2019f), Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhuollon palveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Ohjaus 2/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-307-6>
- Hietanen-Peltola M. (2019g) Onnistunut kohtaaminen lasten ja nuorten palveluissa – paras interventio ikinä. THL-blogi 16.4.2019 <https://blogi.thl.fi/onnistunut-kohtaaminen-lasten-ja-nuorten-palveluissa-paras-interventio-ikina/>
- Hietanen-Peltola M, Laitinen K, Autio E, Palmqvist R. (2018) Yhteisestä työstä hyvinvointia – opiskeluhuoltoryhmä perusopetuksessa. Ohjaus 9/2018, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-137-9>
- Kalmari H, Hietanen-Peltola M (2021) Soteuudistus.fi kolumni 12.3.2021 Entten tenttien teelikamentten - Kuka hoitaisi lasten ja nuorten mielen-terveyttä perustasolla <https://soteuudistus.fi/-/entten-tenttien-teelikamentten-kuka-hoitaisi-lasten-ja-nuorten-mielen-terveytta-perustasolla-1>
- Kouluterveyskyselyn tulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>
- Markkanen E-L, Rumpu N, Saarinen J, Hyvärinen N, Henriksson P, Lantela L, Lumme M, Paalasmaa J, Palmu I, Palmu M (2022). Sitouttavan kouluyhteisön arviointi; Arvioinnin väliraportti. Kansallinen koulutuksen arviointikeskus. Julkaisut 20:2022. https://karvi.fi/wp-content/uploads/2022/09/SKY-valiraportti_verkkosivuille.pdf
- Mölläri K, Hauhio N, Hakulinen T, Hietanen-Peltola M (2022) Terveystarkastusten ja muiden käyntien toteutumat äitiys- ja lastenneuvolassa vuonna 2020 ja kouluterveydenhuollossa lukuvuonna 2020–2021: Korona heikensi ehkäiseviä palveluja – laaja terveystarkastus tehtiin alle puolelle lapsista ja nuorista vuonna 2020. Tilastoraportti 3/2022 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022020918392>
- Opetushallitus: Kiusaamisen, häirinnän, syrjinnän ja väkivallan vastainen työ. <https://www.oph.fi/fi/kehittaminen/kiusaamisen-hairinnan-syrjinnan-ja-vakivallan-vastainen-tyo>

- Opetushallitus: Lukion opetussuunnitelman perusteet (2019) Määräykset ja ohjeet 2019:2a https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/lukion_opetussuunnitelman_perusteet_2019.pdf
- Opetushallitus: Opiskeluhoollon keskeiset periaatteet ja tavoitteet sekä opiskeluhoollotusuunnitelman laatiminen ammatillisessa koulutuksessa (2022). Määräys OPH-1105-2022. <https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Opiskeluhoollon%20keskeiset%20periaatteet%20ja%20tavoitteet%20sek%C3%A4%20opiskeluhoollotusuunnitelman%20laatiminen%20ammatillisessa%20koulutuksessa.pdf>
- Opetushallitus: Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet (2014). Määräykset ja ohjeet 2014:96. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287>
- Oppivelvollisuuslaki (1214/2020) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2020/20201214>
- Perusopetuksen sitouttavan koulu yhteistyön toimintamallin kehittäminen (SKY). Opetus- ja kulttuuriministeriö <https://okm.fi/hanke?tunnus=OKM021:00/2021>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2021) Opiskeluterveydenhuollon opas 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9695-3>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015) Uusi soveltamisohje oppilas- ja opiskelijahuoltolainsäädännön toteuttamisen tueksi. Kuntainfo 13/2015 <https://stm.fi/documents/1271139/1427058/Kuntainfo13a+Uusi+soveltamisohje+oppilais+ja+opiskelijahuoltolains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6st%C3%A4+p%C3%A4ivi-tetty+18122015.pdf/ea07ef1e-38b5-4236-a503-ae01aa87185/Kuntainfo13a+Uusi+soveltamisohje+oppilais+ja+opiskelijahuoltolains%C3%A4%C3%A4d%C3%A4nn%C3%B6st%C3%A4+p%C3%A4ivi-tetty+18122015.pdf?t=1450448749000>
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto (2004) Kouluterveydenhuollon laatusuositus. STM Oppaita 2004:8. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225962>
- Soteuudistus. Yhteistyöalueet. <https://soteuudistus.fi/yhteistyöalueet>
- TEA Viisari: Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen lukioissa 2020 ja Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ammatillisessa perustutkintokoulutuksessa 2020. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tiedonkeruu/56>
- TEA Viisari: Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa 2021. <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tiedonkeruu/55>
- Terveydenhuoltolaki (1326/2010) <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisvästään suun terveydenhuollosta (338/2011) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>
- Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista (91/2022) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20220091>
- Valvira: Sosiaalihuollon tehtävissä toimiminen. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-ammattioikeudet/sosiaalihuollon-tehtavissa-toimiminen>
- Väkivalta-aihesivusto. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta>

Saate

21.3.2022

Valtakunnallinen kysely (OPA 2022) opiskeluhoitopalvelujen terveydenhoitajille, kuraattoreille, psykologeille ja lääkäreille

Opiskeluhoitopalvelujen (OPA 2022) kyselyn tavoitteena on saada alueellisesti vertailukelpoista tietoa yhteisöllisen ja yksilökohtaisen opiskeluhoillon järjestämisestä ja työn toteuttamisesta kuten asiakkuuksista, työkäytännöistä, yhteistyöstä sekä työn edellytyksistä. Myös koronaepidemian vaikutuksista palveluihin on joitakin kysymyksiä.

Tietoa kerätään kuluvalta lukuvuodelta 2021–2022. Kyselyn tulokset raportoidaan sekä hyvinvointialueittain että valtakunnallisesti v. 2022 loppuun mennessä.

Kaikkien opiskeluhoitopalvelujen järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueille 1.1.2023. OPA-kyselyn avulla saadaan tietoa palvelujen nykytilasta ennen järjestämisvastuun siirtoa. Tieto tukee palvelujen järjestämistä alueellisesti yhtenäisenä ja opiskeluhoitopalvelujen kehittämistä kokonaisuutena. Valtakunnallisesti ja alueellisesti tietoa tullaan käyttämään opiskeluhoitopalvelujen johtamiseen, kehittämiseen, ohjaukseen ja seurantaan.

Kyselyn toteutuksesta vastaavat Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Opetushallitus (OPH), joiden molempien tehtäviin opiskeluhoitopalvelujen seuranta lakisääteisesti kuuluu. Edellinen OPA-tiedonkeruu toteutettiin vuonna 2020 perusopetuksen opiskeluhoitopalveluille ja sen tuloksista on julkaistu raportti Voimavarana yhteistyö. Nyt tietoa kootaan ensimmäistä kertaa sekä perusopetuksen että toisen asteen opiskeluhoitopalvelujen henkilöstöltä.

Vastaajien yhteystiedot (sähköpostiosoitteet) on pyydetty viimeisimpien Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa (2021) sekä lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa (2020) -tiedonkeruiden yhteydessä. Yhteystietojen kerääminen perustuu THL:n ja OPH:n tehtävään seurata ja kehittää opiskeluhoitoa kansallisesti (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 24 § ja 25 §). Tiedonkeruun päätyttyä yhteystiedot hävitetään. Kyselyyn vastataan henkilökohtaisen linkin kautta, mutta aineistoa käsitellään ja tuloksia raportoidaan siten, että yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa.

Vastaukset kyselyyn pyydämme 1.4.2022 mennessä.

Yhteydenotot lomakkeeseen liittyvissä kysymyksissä (salasanat, vastaaminen, lähettäminen) opatiedonkeruu@thl.fi. Kyselyn toteutuksesta vastaavat ylilääkäri Marke Hietanen-Peltola Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta (etunimi.sukunimi@thl.fi) ja opetusneuvos Kristiina Laitinen Opetushallituksesta (etunimi.sukunimi@oph.fi). Heiltä saat tarvittaessa lisätietoa kyselyn sisältöön liittyen.

Yhteistyöterveisin

Anu Niemi

Yksikönpäällikkö
Tiedolla johtaminen ja vertaiskehittäminen
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kati Lounema

Johtaja
Oppiminen ja kansainvälistymisen tuki
Opetushallitus

Opiskeluhoitopalvelujen valtakunnallinen seuranta OPA 2022

Lomakkeen täyttämisen voi keskeyttää Jatka myöhemmin -painikkeesta. Tarvitset saamasi tunnuksen ja salasanan myös jatkaessasi myöhemmin.

Lähtämisen jälkeen lomakkeeseen ei voi palata.

Jos tietoja haluaa lähettämisen jälkeen korjata, pyydämme ottamaan yhteyttä sähköpostilla: opatiedonkeruu@thl.fi

Lukumääriä koskeviin kenttiin kirjoitetaan vain pelkkä numero, ei muita merkkejä (ei pisteitä, kirjaimia eikä väliviivoja).

Lomakkeessa käytetään perusopetukselle ja toiselle asteelle yhteisiä Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013) mukaisia käsitteitä ja termejä: opiskeluhoolto, opiskelija, oppilaitos (tai toimipiste).

1. Missä opiskeluhoillon tehtävässä toimit?

- Terveydenhoitaja
- Kuraattori
- Vastaava kuraattori
- Psykologi
- Lääkäri

2. Mikä on koulutuksesi opiskeluhoillon työtehtävääsi?

- Terveydenhoitaja
- Sosiaalityöntekijä
- Sosionomi, AMK
- Sosionomi, YAMK
- Psykologi
- Lääketieteen lisensiaatti, ei erikoislääkäritutkintoa
- Yleislääketieteen erikoislääkäri
- Muu erikoislääkäri, mikä?

- Muu koulutus, mikä?

3. Missä kunnassa työskentelet opiskeluhoillon tehtävässäsi kuluvana lukuvuonna 2021–2022?

Mikäli työskentelet useassa kunnassa tai olet vaihtanut työskentelypaikkaa, valitse se kunta, jossa olet työskennellyt ajallisesti eniten tämän lukuvuoden aikana.



4. Työnantajani on tällä hetkellä

- kunnan tai kuntayhtymän sivistys-/opetustoimi
- kunnan tai kuntayhtymän yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi
- kunnan tai kuntayhtymän sosiaalitoimi
- kunnan tai kuntayhtymän terveystoimi
- kunnan yhdistetty lasten palvelujen toimiala (sivi + sote)
- valtio opetuksen/koulutuksen järjestäjänä
- yksityinen opetuksen/koulutuksen järjestäjä (ml. yliopistojen yksityisoikeudelliset harjoittelukoulut)
- muu, mikä?

5. Toimitko opiskeluhoillon tehtävissä koko- vai osa-aikaisesti?

- Kokoaikaisesti
- Osa-aikaisesti

Osa-aikainen opiskeluhoillon työaikani on

_____ % kokoaikaisesta työstä (kirjaa vain yksi kokonaisluku)

TYÖN EDELLYTYKSET

6. Kirjaa alla olevaan taulukkoon opiskeluhoillon työtehtävääsi sisältyvät koulutusasteet sekä opiskelijoiden ja toimipisteiden määrät.

Jos esitetty perusopetuksen luokkajako ei täysin vastaa työkuvaasi, valitse lähinnä sopivin vaihtoehto.

Kirjaa opiskelijamäärään ja toimipisteiden määrään vain yksi kokonaisluku.

	Ei	Kyllä	Opiskelijamäärä	Toimipisteiden määrä
Esiopetus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Yhtenäiskoulu (luokat 1-9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Alakoulu (luokat 1-6)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

	Ei	Kyllä	Opiskelijamäärä	Toimipisteiden määrä
Yläkoulu (luokat 7-9)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Lukio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ammatillinen koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Muu oppivelvollisille suunnattu koulutus (esim. kansanopistojen pitkät linjat, 10-luokka, valmentava koulutus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

7. Missä opiskeluhoollon työhön tarkoitettu työtilasi sijaitsee?

Jos sinulla on useita eri työtiloja, huomioi ne kaikki.

Perusopetuksen opiskeluhoollotyössä työskentelen

	Kyllä	Ei
koulun tiloissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muussa tilassa koulun välittömässä läheisyydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
keskitetyssä opiskeluhoollon/kouluterveydenhuollon/perhekeskuksen toimipisteessä (muualla kuin koulun tiloissa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveysasemalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muualla, missä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toisen asteen opiskeluhoollotyössä työskentelen

	Kyllä	Ei
oppilaitoksen tiloissa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muussa tilassa oppilaitoksen välittömässä läheisyydessä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
keskitetyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä (muualla kuin oppilaitoksen tiloissa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
keskitetyssä opiskeluhoollon toimipisteessä (muualla kuin oppilaitoksen tiloissa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
terveysasemalla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muualla, missä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. Arvioi, miten opiskeluhoollon työaikasi on jakautunut seuraaviin tehtäviin lukuvuonna 2021–2022.

Ilmoita prosentteina (%). Tarkista, että yhteenlaskettu summa on 100 %.

	%
Yhteisöllinen työ (esim. opiskeluhoolloryhmään osallistuminen tai työskentely luokassa)	<input type="text" value="n. 20"/>

	%
Työskentely yksittäisen opiskelijan asiassa (asiakastyö ja siihen liittyvä yhteistyö)	<input type="text" value="20"/>
Opiskeluhoollon kehittäminen koulussa tai oppilaitoksessa	<input type="text" value="10"/>
Oman opiskeluhoollotyön tai ammattitaidon kehittäminen ja ylläpito (esim. työnohjaus ja koulutukset)	<input type="text" value="20"/>
Opiskeluhoollon paikallinen ja alueellinen kehittäminen (esim. työryhmät ja sidosryhmäyhteistyö)	<input type="text" value="30"/>

9. Nimeä opiskeluhoollon työstäsi yksi asia, joka toimii mielestäsi erityisen hyvin.

10. Nimeä opiskeluhoollon työstäsi yksi asia, jota tulisi mielestäsi erityisesti kehittää.

YKSILÖKOHTAINEN OPISKELUHOOLLTYÖ

11. Arvioi, kuinka monta opiskelijaa sinulla on ollut yksilökohtaisessa asiakkuudessa tämän lukuvuoden aikana (1.8.2021 alkaen).

Huom! Laske koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakkuuksiin mukaan myös määräaikaiset terveystarkastukset.

asiakasta

12. Opiskelijan tuen tarpeet voivat liittyä erilaisiin asioihin. Arvioi, millainen on mahdollisuutesi auttaa, kun asiakkaan pulmana on

	Hyvä	Melko hyvä	Keskinkertainen	Melko huono	Huono
masentuneisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ahdistuneisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
uupuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
syömishäiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
käytöshäiriöt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Hyvä	Melko hyvä	Keskinkertainen	Melko huono	Huono
neuropsykiatriset vaikeudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kaverisuhteisiin liittyvät pulmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Hyvä	Melko hyvä	Keskinkertainen	Melko huono	Huono
yksinäisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oppimis-/opiskeluvaikeudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
poissaolot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
päihteiden käyttö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
lähisuhde- tai perheväkivalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muut perhetilanteeseen liittyvät huolet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
seksuaalisuuteen liittyvät asiat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
somen käyttöön tai pelaamiseen liittyvät pulmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

MONIALAINEN YKSILÖKOHTAINEN OPISKELUHUOLTO

13. Yksittäisen opiskelijan opiskeluholtoasia vaatii usein monialaista yhteistyötä. Miten sitä on toteutettu pääasiallisessa oppilaitoksessasi lukuvuonna 2020–2021?

Toteutustapana on ollut

	Kyllä	Ei
tapauskohtaisesti koottu monialainen asiantuntijaryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
yksittäisen opiskelijan asian ympärille koottu ryhmä, jossa on käsitelty sekä opiskeluholton että oppimisen tuen asioita (yhdistetty monialainen asiantuntijaryhmä ja pedagoginen / erityisen tuen ryhmä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu tapauskohtaisesti koottu ryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oppilaitoksen opiskeluholto-ryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu oppilaitoksen määrämuotoinen ryhmä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
eri opiskeluholtopalvelujen yhteiset asiakastapaamiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ammattilaisten väliset konsultaatiot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. Arvioi, kuinka monen opiskelijan monialaiseen asiantuntijaryhmään olet osallistunut tänä lukuvuonna.

opiskelijan

15. Arvioi, kuinka monta kertaa ryhmä tavallisimmin kokoontuu yhden opiskelijan asiaa hoidettaessa.

Mieti monialaisten asiantuntijaryhmien työskentelyä yleisesti.

kertaa

16. Keiden oppilaitoksesi ammattilaisten kanssa teet useimmin yhteistyötä yksilökohtaisessa opiskeluhollossa?

Valitse viisi ammattilaista, joiden kanssa useimmin teet yhteistyötä. Jätä vastaamatta oman ammattiryhmäsi osalta.

Terveystieteiden opettaja	<input type="checkbox"/>
Lääkäri	<input type="checkbox"/>
Kuraattori	<input type="checkbox"/>
Psykologi	<input type="checkbox"/>
Rehtori tai apulaisrehtori	<input type="checkbox"/>
Luokanopettaja/-valvoja, ryhmän ohjaaja tms.	<input type="checkbox"/>
Oppilaanohjaaja/opinto-ohjaaja	<input type="checkbox"/>
Erityisopettaja	<input type="checkbox"/>
Muut opettajat	<input type="checkbox"/>
Avustaja, ohjaaja tms.	<input type="checkbox"/>

17. Työskenteleekö pääasiallisessa toimipisteessasi seuraavia ammattilaisia? Arvioi myös kuinka tiivistä yhteistyötä on heidän kanssaan yksittäisten opiskelijoiden asioissa?

	Ei	Kyllä. Yhteistyötä on paljon	Kyllä. Yhteistyötä on jonkin verran	Kyllä. Yhteistyötä on vain vähän	Kyllä. Yhteistyötä ei ole
--	----	------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------	---------------------------

	Ei	Kyllä. Yhteistyötä on paljon	Kyllä. Yhteistyötä on jonkin verran	Kyllä. Yhteistyötä on vain vähän	Kyllä. Yhteistyötä ei ole
Psykiatrinen sairaanhoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koulusosionomi tms.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yhteisöpedagogi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorisotyöntekijä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Kuinka usein olet tehnyt yksittäisen opiskelijan asiassa yhteistyötä seuraavien tahojen kanssa lukuvuoden 2021–2022 aikana?

Kirjaa viimeiseen sarakkeeseen niiden opiskelijoiden määrä (yksi kokonaisluku), joiden asioissa olet tehnyt yhteistyötä kyseisen tahon kanssa kuluvan lukuvuoden aikana.

	Viikoittain	Kuukausittain	Muutaman kerran lukukauden aikana	Muutaman kerran lukuvuoden aikana	En lainkaan	Palvelua ei saatavilla	Yhteistyöasiakkaiden määrä
Puheterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Toimintaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Muu perusterveydenhuolto (ei koulu- tai opiskeluterveydenhuolto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Lastentautien erikoissairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Lastenneurologinen erikoissairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Kasvatus- ja perheneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Perustason lastenpsykiatrinen palvelu (esim. poliklinikka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

	Viikoittain	Kuukausittain	Muutaman kerran lukukauden aikana	Muutaman kerran lukuvuoden aikana	En lainkaan	Palvelua ei saatavilla	Yhteistyöasiakkaiden määrä

	Viikoittain	Kuukausittain	Muutaman kerran lukukauden aikana	Muutaman kerran lukuvuoden aikana	En lainkaan	Palvelua ei saatavilla	Yhteistyöasiakkaiden määrä
Nuorten perustason päihde- ja mielenterveyspalvelut (esim. nuorisovastaanotto, -poliklinikka tai -asema)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Aikuisten perustason päihde- ja mielenterveyspalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Aikuispsykiatrinen erikoissairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Lastensuojelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Muu sosiaalitoimi (esim. palvelutarpeen arvio, perhetyö, kotipalvelu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Ohjaamo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
Etsivä nuorisotyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>

19. Arvioi miten edellä ilmoittamasi yhteistyö on toiminut.

Jos yhteistyötä ei ole lukuvuoden aikana ollut, niin jätä rivi tyhjäksi.

	Hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Huonosti
Puheterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintaterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu perusterveydenhuolto (ei koulu- tai opiskeluterveydenhuolto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastentautien erikoissairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastenneurologinen erikoissairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kasvatus- ja perheneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perustason lastenpsykiatrinen palvelu (esim. poliklinikka)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastenpsykiatrinen erikoissairaanhoito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko huonosti	Huonosti
Nuorten perustason päihde- ja mielenterveyspalvelut (esim. nuorisovastaanotto, -poliklinikka tai -asema)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikuisten perustason päihde- ja mielenterveyspalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aikuispsykiatrisen erikoissairaanhoidon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muu sosiaalitoimi (esim. palvelutarpeen arvio, perhetyö, kotipalvelu)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ohjaamo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etsivä nuorisotyö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Kysymykset 20 ja 21 vain terveydenhoitajille ja lääkäreille

20. Kuinka suuren osan asiakastyöajastasi olet käyttänyt muihin käynteihin kuin terveystarkastuksiin kuluvan lukuvuoden aikana (2021–2022)?

Arvioi prosentteina (%). Kirjaa vain yksi kokonaisluku.

%

21. Kuinka suuri osa niistä liittyi mielenterveysasioihin?

Arvioi prosentteina (%). Kirjaa vain yksi kokonaisluku.

%

Kysymykset 22-24 vain psykologeille

22. Arvioi, kuinka suuren osan työajastasi olet käyttänyt oppimisvaikeuksien selvittelyyn tai oppimisen ja koulunkäynnin / opiskelun tuen suunnitteluun kuluvana lukuvuonna 2021–2022.

Kirjaa vain yksi kokonaisluku.

% työajastani

23. Kuinka monen opiskelijan oppimisvaikeuksia tai oppimisen ja koulunkäynnin / opiskelun tuen tarvetta olet selvittänyt kuluvan lukuvuoden aikana?

Kirjaa vain yksi kokonaisluku.

opiskelijan

24. Kuinka monelle opiskelijalle olet tehnyt psykologisia tutkimuksia kuluvan lukuvuoden aikana?

Kirjaa vain yksi kokonaisluku.

opiskelijalle

YHTEISÖLLINEN OPISKELUHUOLTOTYÖ

Kysymykset tästä eteenpäin kaikille vastaajille

25. Kuinka usein pääasiallisen toimipisteesi opiskeluhoitoryhmä on kokoontunut lukuvuonna (2021–2022)?

- Viikoittain
- Joka toinen viikko
- Noin kerran kuukaudessa
- Noin kerran kahdessa kuukaudessa
- Kerran lukukaudessa
- Kerran lukuvuodessa
- Ei lainkaan
- En osaa sanoa

26. Oletko osallistunut pääasiallisen toimipisteesi opiskeluhoitoryhmän työskentelyyn tänä lukuvuonna (2021–2022)?

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Hoitopalautteet ja jatkohoito-ohjeet toimitetaan opiskeluhoitopalveluihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. Arvioi opiskeluhoitopalvelujen ja lasten- ja nuorisopsykiatrisen tai opiskelijan aikuispsykiatrisen **erikoissairaanhoidon** välistä yhteistyötä.

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä	En osaa sanoa
Konsultaatiota on helppo saada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Keskinäinen työnjako on selkeä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lähetekäytänteet ovat selkeät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aloituseuvotteluun kutsutaan lähettänyt taho opiskeluhoollosta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskeluhoitopalvelut saavat tietoa avohoitoprosessin etenemisestä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskeluhoitopalvelujen edustaja kutsutaan mukaan osastohoidon jälkeisen jatkohoidon ja tuen suunnitteluun	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitopalautteet ja jatkohoito-ohjeet toimitetaan opiskeluhoitopalveluihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

KIUSAAMISEN, HÄIRINNÄN JA VÄKIVALLAN EHKÄISY JA NIIHIN PUUTTUMINEN

33. Arvioi, kuinka suuren osan työajastasi olet käyttänyt kiusaamisen, häirinnän ja väkivallan ehkäisemiseen liittyvään **yhteisölliseen työhön** kuluvan lukuvuoden aikana.

Kirjaa vain yksi kokonaisluku.

% työajastani

34. Arvioi, kuinka suuren osan työajastasi olet käyttänyt kiusaamis-, häirintä ja väkivaltatilanteiden selvittelyyn tai siihen liittyvään **yksilökohtaiseen tukeen** tämän lukuvuoden aikana.

Kirjaa vain yksi kokonaisluku.

% työajastani

35. Arvioi, millainen on mahdollisuutesi auttaa, kun opiskelijan pulmana on

	Hyvä	Melko hyvä	Keskinkertainen	Melko huono	Huono
kiusaaminen (kohde)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
kiusaaminen (tekijä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
seksuaalinen häirintä (kohde)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
seksuaalinen häirintä (tekijä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
väkivalta (kohde)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
väkivalta (tekijä)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

POISSAOLOJEN EHKÄISY JA NIIHIN PUUTTUMINEN

36. Miten opiskeluhoitoryhmä on ehkäissyt poissaoloja kuluvan lukuvuoden aikana pääasiallisessa oppilaitoksessasi?

Opiskeluhoitoryhmä on

	Kyllä	Ei
seurannut poissaolojen kokonaismääriä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
suunnitellut yhteisöllisiä toimia poissaolojen ehkäisemiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
toteuttanut yhteisöllisiä toimenpiteitä poissaolojen ehkäisemiseksi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
suunnitellut yksilökohtaisen tuen yleisiä periaatteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
muu, mikä? <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

37. Kuinka monen opiskelijan poissaolojen selvittelyyn tai poissaoloihin liittyvän tuen järjestämiseen olet osallistunut tämän lukuvuoden aikana?

Kirjaa vain yksi kokonaisluku.

opiskelijan

38. Onko oppilaitoksessasi toimintamalli poissaoloihin puuttumiseen?

- Kyllä, kaikissa tai ainoassa toimipisteessäni
- Kyllä, osassa toimipisteistäni
- Ei (siirry kysymykseen 40)
- En tiedä (siirry kysymykseen 40)

39. Vastaa seuraaviin väittämiin pääasiallisen toimipisteesi poissaoloihin puuttumisen toimintamallista.

	Kyllä	Ei
Toimintamalli on kirjallinen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Toimintamallin mukaisesti toimitaan aina tai lähes aina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Toimintamallissa on kuvattu

	Kyllä	Ei
poissaolomäärä, jonka jälkeen ryhdytään selvittelyihin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
oppilaitoksen eri ammattilaisten tehtävät (työn- ja vastuunjako)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
opiskeluhoollon monialainen työ (mm. monialaisen asiantuntijaryhmän kokoaminen tarvittaessa)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

40. Onko oppivelvollisuuden laajentuminen vaikuttanut opiskeluhoollon työhösi?

Perusopetuksessa

- Ei
- Kyllä, kerro lyhyesti miten
- _____

Toisella asteella

- Ei
- Kyllä, kerro lyhyesti miten
- _____

KORONAEPIDEMIAN VAIKUTUKSET YKSILÖKOHTAISEEN OPISKELUHUOLTOTYÖHÖN

41. Oletko koronaepidemian vuoksi ollut siirrettynä opiskeluhooltopalveluista muihin tehtäviin tämän lukuvuoden aikana?

- En
- Kyllä, joitakin yksittäisiä päiviä tai osan päivästä. Yhteensä alle viikon
- Kyllä, yhteensä viikon tai kaksi
- Kyllä, yhteensä noin kuukauden (3–4 viikkoa)
- Kyllä, enemmän kuin kuukauden
- Kyllä, koko lukuvuoden

42. Arvioi oman työsi näkökulmasta muutoksia seuraavien pulmien esiintymisessä, kun vertaat tilannetta **kevääseen 2021**

	Kasvanut	Pysynyt ennallaan	Vähentynyt	En osaa sanoa
Arjen hallinnan ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Yksinäisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mielenterveysongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdeongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Oppimis-/opiskeluongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Poissaolot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opintojen keskeytyminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perheen ongelmat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Taloudelliset vaikeudet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhe- ja lähisuhdeväkivalta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

43. Vastaa alla oleviin tuen tarpeita ja avun saantia koskeviin väittämiin oman työsi näkökulmasta **tämän lukuvuoden aikana**.

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
--	--------------	-----------------------	--------------------------	---------------------	------------

	Samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Eri mieltä
Olen pystynyt akuutissa tilanteessa tarjoamaan vastaanottoajan samalle tai seuraavalle päivälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen pystynyt muissa tilanteissa tarjoamaan vastaanottoajan viikon sisälle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Olen pystynyt tarjoamaan intensiivistä tukea tarvittaessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tuen tarpeet ovat olleet suurempia kuin aiemmin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asiat ovat vaatineet aikaisempaa useammin opiskeluhuollon monialaista työskentelyä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Opiskeluhuollon monialainen työ on ollut toimivaa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

44. Arvioi seuraavien palvelujen tämänhetkistä saatavuutta verrattuna aikaan **ennen koronaepidemiaa**.

Arvioi vain niitä palveluja, joiden tilanne on sinulle tuttu asiakastyöstäsi.

Palvelun saatavuus on ollut

	Selvästi huonompi	Jonkin verran huonompi	Sama kuin aikaisemmin	Jonkin verran parempi	Selvästi parempi
Perheneuvola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastenpsykiatria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nuorisopsykiatria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Päihdepalvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lastensuojelu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muut sosiaalihuollon palvelut	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

45. Vapaa sana
