

**KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN
SAATAVUUDEN JA SAAVUTETTAVUUDEN PARANTAMINEN**

Tanja Taikina-aho

2584100

Kandidaatin tutkielma, 352114A, 6 op

Hoitotieteen ja terveyshallintotieteen

tutkimusyksikkö

Terveystieteiden tutkinto-ohjelma

Terveyshallintotiede

Oulun yliopisto

Toukokuu 2019

Oulun yliopisto
LTK, Hoitotieteen ja terveystieteiden tutkimusyksikkö
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma, Terveystieteiden tutkimusyksikkö

TIIVISTELMÄ

Taikina-aho Tanja:

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen

Kandidaatin tutkielma: 29 sivua
Toukokuu 2019

Tarkoitus: Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutetun tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamista kansainvälisen tutkimustiedon perusteella.

Aineisto ja menetelmät: Aineiston keruu toteutettiin tietokantahakuna Medic-, CINAHL-, ProQuest-, Scopus- ja PubMed-tietokantoihin. Aineisto koostuu 25 kansainvälisestä tieteellisestä lehdessä julkaistusta vertaisarvioidusta alkuperäistutkimuksesta. Kyseessä on narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysin periaatteita soveltaen.

Tulokset: Monialainen koulun, terveydenhuollon ja oppilaan tai opiskelijan sekä perheen tiivis yhteistyö on monin tavoin hyödyllistä, kuin myös terveyspalveluita tarjoavien toimijoiden keskinäinen verkostoituminen ja yhteistyö. Kouluterveydenhoitajalta odotetaan hoidon koordinaattorina toimimista. Hyvän saavutettavuuden näkökulmasta palveluiden tulisi olla koulun yhteydessä. Eri terveyspalvelut voivat olla yhdistettynä koulun yhteydessä sijaitseviin kouluterveyskeskuksiin. Henkilöstön vastuuta voidaan jakaa uudelleen siirtäen rutiinitehtäviä hoitajilta ja lääkäreiltä avustavalle henkilökunnalle. Etäyhteyden hyödyntäminen ja päällekkäiset aikojen varaukset voivat myös parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. Saatavuutta ja saavutettavuutta voidaan parantaa toisaalta myös tarjoamalla enemmän ilman ajanvarausta toimivaa vastaanottoa. Asiakkaan yksityisyys on oltava turvattu, kun ja jotta hän hakeutuu palveluihin. Palvelun sisältöä voidaan parantaa vastaamaan tarpeisiin kouluttamalla henkilöstöä kulttuurien erityispiirteistä, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta sekä erityislasten kompleksisista terveydellisistä tarpeista. Palveluiden sisältöä on tärkeää markkinoida näkyvämmiin.

Johtopäätökset: Kansainvälistä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisen tutkimustietoa voidaan hyödyntää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämisessä.

Avainsanat: kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto, terveyspalveluiden saatavuus, terveyspalveluiden saavutettavuus

Sisältö

Tiivistelmä

1	JOHDANTO	1
2	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Terveyspalveluiden saatavuus ja saavutettavuus	3
2.2	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto kansainvälisesti.....	3
2.3	Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto Suomessa	5
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	8
4	AINEISTO JA MENETELMÄT	9
5	TULOKSET	12
5.1	Koulu- tai opiskeluterveydenhuollon kokonaisuutta koskevat ratkaisut	12
5.2	Kouluilla sijaitsevat rokotusklinikat	14
5.3	Hammashuolto osana palvelujärjestelmää	14
5.4	Mielenterveyden tukeminen kouluissa ja oppilaitoksissa	15
5.5	Pojat ja nuoret miehet palveluiden käyttäjinä	15
5.6	Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut.....	16
5.7	Etniset vähemmistöt palveluiden käyttäjinä.....	17
5.8	Erityislapset palveluiden käyttäjinä	18
6	YHTEENVETO TULOKSISTA	19
7	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	20
7.1	Tulosten tarkastelu	20
7.2	Johtopäätökset	23
7.3	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	24
7.4	Jatkotutkimushaasteet	25
	LÄHTEET	26

1 JOHDANTO

Lapsiin ja nuoriin kohdistuvat terveysriskit ovat maailmanlaajuisesti muutoksessa. Tarttuvataudit ovat nykyään harvinaisempia, eivätkä siten ole enää niin suuri riski lapsille ja nuorille kuin aiemmin. Mielen-terveysongelmat, väkivalta, seksitaudit, epätoivotut raskaudet, abortit ja päihteidenkäyttöön liittyvät ongelmat sen sijaan ovat yleistyneet. (Mokhad ym. 2016, Patton ym. 2016.) Lapset ja nuoret kärsivät myös kroonisista sairauksista, joihin liittyy huonon hoitoon sitoutumisen aiheuttamia ongelmia sekä lyhyt- tai pitkäaikaisiakin fyysisiä ja psykososiaalisia vaikutuksia. Nuoren väestön terveys on maailmanlaajuisesti tarkasteltuna kohentunut. Useissa Euroopan maissa yleisiä ongelmia kuitenkin ovat lasten ja nuorten ylipainoisuus, itsemurhat, sekä merkittävästi kasvava osuus lapsista ja nuorista, joilla on toistuvia vaivoja. (Kuntsche & Ravens-Sieberer 2015.)

Maailmanlaajuisesti yli 2,3 miljardia kouluikäistä lasta ja nuorta viettää kolmanneksen ajastaan koulussa. Koulut ja niissä tarjottu kasvatus ovat merkittävä vaikuttaja lasten ja nuorten elämässä. Kouluissa on mahdollista vaikuttaa lasten ja nuorten elämäntapojen muotoutumiseen myönteisesti. Niin koulu- kuin myös opiskeluterveydenhuollon palveluiden tulisi vastata lasten, nuorten ja heidän perheidensä terveydellisiin tarpeisiin ja palveluita tulisi olla riittävästi saatavilla ja saavutettavissa. Lasten ja nuorten kuolleisuuden ja sairastavuuden luvut kuitenkin kertovat täyttämättömistä tarpeista. (Michaud ym. 2018, World Health Organization 2019).

Suomalaisten lasten ja nuorten hyvinvointi on parantunut 2000-luvulla. Vaikka suurin osa suomalaisista nuorista voi hyvin, on eriarvoisuus vakava ongelma. Hyvinvoinnissa on suuria eroja sekä lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien välillä että sukupuolten välillä. Myös alueelliset erot koetussa hyvinvoinnissa sekä palveluihin pääsyssä ovat suuria. Aikuisuuden terveys- ja hyvinvointierot juontavat juurensa varhaisempiin elämänvaiheisiin. Siten lapsuuden ja nuoruuden elinolot, opitut tavat ja terveystottumukset vaikuttavat läpi elämän. Jo peruskouluikäisten nuorten elintavoissa on selkeitä eroja vanhempien sosioekonomisen aseman ja nuoren oman koulumenestyksen mukaan. Kehitysympäristöillä, joissa lapset ja nuoret arkeaan elävät, on suuri merkitys joko erojen taustajana tai lisääjänä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019a.)

Suomessa kuntien tehtävänä on yli puolen vuosisadan ajan ollut seurata ja tukea lasten ja nuorten terveyttä. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat Suomessa olennaisia lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäiseviä peruspalveluja. Kuntien tehtävää lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi on tuettu Suomen perustuslakiin ja YK:n Lapsen oikeuksien sopimukseen perustuvan lainsäädännön avulla. Seurantojen mukaan palveluiden tarjonnassa ilmeni 1990-luvun laman jälkeen suuria kuntakohtaisia eroja. Palvelut eivät vastanneet lasten ja perheiden tarpeita eivätkä kansallisia suosituksia. Tämän vuoksi valtioneuvosto lisäsi sääntelyä 2010-luvun taitteessa. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen kirjattiin aikaisempaa kansanterveyslakia yksityiskohtaisemmin kuntien velvoitteet palveluiden järjestämisestä ja sisällöistä. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki säädettiin vahvistamaan monialaisesti toteutettavaa yksilökohtaista ja yhteisöllistä opiskeluhuoltoa, joka tukee myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toteuttamista osana opiskeluhuollon palveluja. (Perälä ym. 2015, Hakulinen ym. 2018, Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019b.)

Vaikka suomalainen koulu- ja opiskeluterveydenhuolto onkin suhteellisen kattava nykypäivänä, se ei kykene tavoittamaan kaikkia lapsia ja nuoria ja vastaamaan terveydellisiin tarpeisiin kokonaisvaltaisesti. Alueellinen tasa-arvo palvelujen toteuttamisessa ja niiden laadussa ei ole asiakkaan näkökulmasta kattavasti toteutunut. Palveluiden yhtenäinen laatu riippuu ensisijaisesti johtamisesta, jonka tehtävänä on ohjata näiden palvelujen kehitystä toivottuun suuntaan ja luoda niiden toteuttamiselle hyvät toimintaedellytykset. Niihin kuuluvat muun muassa riittävä ja osaava henkilöstö sekä monialaisen verkoston yhteistyöhön liittyvät linjaukset ja sopimukset. (Hakulinen ym. 2018.) Tämä kirjallisuuskatsaus pyrkii kokoamaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon saatavuuden parantamista koskevaa globaalia tutkimustietoa hyödynnettäväksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon johtamisessa ja tuomaan uutta tietoa aiheesta käytävään tieteelliseen keskusteluun.

2 TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Terveyspalveluiden saatavuus ja saavutettavuus

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kontekstissa käsitteen *saatavuus* voidaan ymmärtää tarkoittavan, mitä palveluja on olemassa, kuinka paljon niitä on ja vastaavatko ne eri väestöryhmien tarpeisiin. *Saavutettavuuden* voidaan ymmärtää tarkoittavan eri väestöryhmien pääsyä sosiaali- ja terveyspalveluihin, ja että eri väestöryhmät pystyvät hyödyntämään palveluita. Englanninkielen vastaavat sanat ovat *availability* ja *access*. Sosiaali- ja terveyspalvelujen *yhdenvertainen saatavuus* on tila, jossa sosiaali- ja terveyspalveluja on riittävästi tarjolla eri väestöryhmien tarpeisiin nähden. *Yhdenvertainen saavutettavuus* puolestaan on tila, jossa eri väestöryhmien yhdenvertainen pääsy sosiaali- ja terveyspalveluihin on turvattu ja eri väestöryhmät pystyvät hyödyntämään palveluja yhdenvertaisesti. (Suhonen 2018, TEPA-termipankki 2019.)

Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen saavutettavuuden arviointi liittyy *tosiasiallisen yhdenvertaisuuden* toteutumiseen. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus tarkoittaa yhdenvertaisuutta, joka toteutuu lopputulosten suhteen kaikille erilaisista lähtökohdista ja mahdollisuuksista riippumatta. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tosiasiallisessa yhdenvertaisuudessa kaikille toteutuisi tarpeisiinsa nähden riittävät ja mahdollisimman hyvät sosiaali- ja terveyspalvelut väestöryhmien tasolla arvioituna. Tosiasiallinen yhdenvertaisuus voi tarkoittaa, että samanlaisen kohtelun periaatteesta poiketaan yhdenvertaisen lopputuloksen saavuttamiseksi. Käytännössä yhdenvertaisuus voi toteutua erilaisten ihmisten erilaisena kohteluna. (Suhonen 2018, TEPA-termipankki 2019.)

2.2 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto kansainvälisesti

Kansainvälisesti *school health service* tarkoittaa koululaisten terveydenhuoltoa ja *student health service* opiskelijoiden terveydenhuoltoa. Koululla tai oppilaitoksessa työskentelevä hoitaja, joka on koulu- ja opiskeluterveydenhuollon keskeisin toimija, on monissa kirjallisuuslähteissä *school nurse*, *school health nurse* tai *student health nurse*. (esim. Seritan ym. 2014, Baltag ym. 2015.) Opiskeluterveydenhuolto vaikuttaa olevan kansainvälisesti vähemmän tutkittu ja tunnettu alue verrattuna kouluterveydenhuoltoon, sillä kirjallisuutta löytyy opiskeluterveydenhuollosta niukemmin kuin kouluterveydenhuollosta.

Maailman terveysjärjestön selvityksen mukaan kouluterveydenhuolto on yleinen palvelumuoto niin rikkaissa, keskitasoisissa kuin myös köyhissä maissa. Maailmasta löytyy monia erilaisia tapoja järjestää kouluterveydenhuoltoa. Ainakin 102 maassa on kouluterveydenhuollon palveluita. Niitä tarjotaan koulun tiloissa 97 maassa. Vain 59 maassa käytäntönä on, että kouluterveydenhuollon henkilökunta keskittyy ainoastaan kouluterveyteen eikä palvele muita väestöryhmiä. Jopa 41 maassa henkilöstö palvelee myös muita väestöryhmiä ja käyttää kouluilla vain osan työajastaan. Sekä täysin kouluihin keskittyntä henkilöstöä että lisäksi kouluilla osa-aikaisesti vierailevaa henkilöstöä on 31 maassa. Kouluterveydenhuollon henkilöstöön kuuluu useimmiten hoitajia, lääkäreitä, psykologeja, hammaslääkäreitä, psykiatreja, sosiaalityöntekijöitä ja ohjaajia. Kouluterveydenhuollon palveluiden sisällöissä on erilaisia osa-alueita vaihtelevasti. Muun muassa infektioaudit, mielenterveys, ravitsemus, seksuaali- ja lisääntymisterveys, suun terveys, näkö, kuulo, ensiapu, päihteiden käyttö, krooniset sairaudet, tuki- ja liikuntaelimestön häiriöt, väkivalta, endokrinologia ja neurologia voivat sisältyä palveluihin. (Baltag ym. 2015.)

Euroopan palvelujärjestelmiä kartoittavan tutkimuksen mukaan 37 valtion välillä on löydetty sekä eroja että yhtäläisyyksiä koululaisten terveyspalveluissa. Useimmissa Euroopan maissa on terveydenhuollon henkilökuntaa työskentelemässä kouluilla, mutta joissakin maissa palvelu on tarjolla koulun ulkopuolella. Muutamassa maassa ei ole kouluterveydenhuoltoa vaan koululaiset käyttävät yleisiä perusterveydenhuollon palveluita. Tehokkaimmaksi todettu palvelumuoto on kouluilla tarjottava palvelu. Useimmissa maissa kouluterveydenhuoltoa tarjotaan 18 vuoden ikään saakka. Monissa maissa palvelun sisältöön kuuluu pituuden, painon, näön, kuulon ja verenpaineen seulontaa. Joissakin maissa keskitytään seksitautien seulontaan, keuhkojen ja sydämen auskultointiin, proteinurian ja kehon lämpötilan seulontaan. Useimmat tutkituista Euroopan maista (noin 90%) tarjoavat rokotusohjelman mukaisia rokotuksia. Kolme neljäsosaa Euroopan maista tarjoaa yksilöllistä ohjausta lapsille ja nuorille. Lähes kaikissa maissa tarjotaan ennaltaehkäiseviä mielenterveyttä tukevia sekä terveellisiin ja turvallisiin elämäntapoihin ohjaavia palveluita. Yli kolmasosa maista toteuttaa ravitsemuksen, tupakoinnin ja päihteiden käytön interventioita sekä seksuaalikasvatusta. (Baltag & Levi 2010, 2013, Michaud ym. 2018.)

2.3 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto Suomessa

Suomessa puhutaan peruskoulua käyvien lasten ja nuorten *kouluterveydenhuollosta* ja peruskoulun jälkeisissä toisen asteen kouluissa ja korkeakouluissa opiskelevien nuorten *opiskeluterveydenhuollosta*. Suomalaisissa kouluissa ja oppilaitoksissa työskentelevät terveydenhoitajat ovat tehtävään koulutettuja, laillistettuja terveydenhoitajia ja heitä nimitetään *kouluterveydenhoitajiksi* tai *opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajiksi*. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c, 2018d.) Suomessa koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat osa opiskeluhuoltoa, mikä on laaja kokonaisuus. Opiskeluhuolto on opiskelijan hyvän oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa oppilaitosyhteisössä. Se sisältää koulutuksen järjestäjän hyväksymän opetussuunnitelman mukaisen opiskeluhuollon sekä opiskeluhuollon palvelut, joita ovat psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Opiskeluhuolto toteutetaan opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen monialaisena suunnitelmallisena yhteistyönä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. Opiskeluhuoltoa säätelevät oppilas- ja opiskelijahuoltolain lisäksi useat koulutuksen, opetuksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen lait. Vuonna 2014 voimaan tulleessa oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa *opiskeluhuolto* on yhteinen termi aikaisemmillemme oppilas- ja opiskelijahuolto. *Opiskelijoilla* tarkoitetaan lapsia ja nuoria esikouluikäisistä toisen asteen opintojen loppuun. *Oppilaitoksilla* tarkoitetaan esikouluja, kouluja, lukioita ja ammatillisia oppilaitoksia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018a.)

Suomalainen kouluterveydenhuolto on tarkoitettu peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Se on lakisääteistä ja maksutonta perusterveydenhuollon ehkäisevää palvelua, jota on saatavilla pääsääntöisesti koulupäivien aikana koululta tai sen välittömästä läheisyydestä. Kouluterveydenhuoltoon kuuluu oppilaan kasvun ja kehityksen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, vanhempien ja huoltajien kasvatustyön tukeminen, oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tukeminen sekä pitkäaikaisesti sairaan lapsen omahoidon tukeminen yhteistyössä muiden oppilashuollon toimijoiden kanssa sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaaminen. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös kouluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä koulu yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Kouluterveydenhuollon keskeisin henkilöstö muodostuu

kouluterveydenhoitajista ja koululääkäreistä, jotka toimivat kiinteinä työpareina kouluissa. Heillä on yhteinen asiakaskunta ja yhteiset potilasasiakirjat. Myös suun terveydenhuolto on osa kouluterveydenhuoltoa. Lisäksi oppilaan terveydentilan toteamista varten tarpeelliset erikoistutkimukset sisältyvät kouluterveydenhuoltoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Suomalaisen opiskeluterveydenhuollon palvelut on tarkoitettu ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville, lukiolaisille, ammattikorkeakoululaisille ja yliopisto-opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuolto on osa oppilas- ja opiskelijahuoltolain sekä ammatillisesta koulutuksesta annetun lain mukaista opiskelijahuoltoa. Yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa puhutaan hyvinvointityöstä, jolla edistetään terveyttä ja opiskelukykyä sekä opiskeluyhteisön hyvinvointia. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijoiden hyvinvointia. Opiskeluterveydenhuolto edistää opiskeluympäristön terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä opiskeluyhteisön hyvinvointia. Se edistää ja seuraa opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä järjestämällä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille mukaan lukien mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen sekä suun terveydenhuolto. Opiskeluterveydenhuolto pyrkii tunnistamaan varhain opiskelijan erityisen tuen tai tutkimuksen tarpeen. Se tarjoaa tukea opiskelijalle sekä tarvittaessa ohjaa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon. Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitaja ja lääkäri muodostavat työparin, joka tekee moniammatillista yhteistyötä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Terveydenhoitajan ja lääkärin yhteistyöstä ja työnjaosta sovitaan paikallisesti huomioiden toimintaympäristö ja resurssit. Molemmat ammattiryhmät osallistuvat opiskelijan terveyden- ja sairaanhoitopalveluihin. Opiskeluterveydenhuollossa voi toimia myös psykologeja, psykiatrisia sairaanhoitajia sekä muuta hoito- ja toimistohenkilöstöä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018b.)

Suomalaisessa järjestelmässä sekä koulu- että opiskeluterveydenhuollossa lasten ja nuorten kasvun ja terveyden seuranta perustuu säännöllisiin terveystarkastuksiin, jotka muodostavat palveluiden rungon. Laajoja terveystarkastuksia tulisi järjestää 1., 5. ja 8. luokalla. Laajoissa terveystarkastuksissa lapsen terveyden ja hyvinvoinnin lisäksi arvioidaan koko perheen terveyttä ja hyvinvointia. Laajaan terveystarkastukseen sisältyy aina sekä terveydenhoitajan että lääkärin tarkastus ja muina kriteereinä ovat vanhemman osallistuminen tarkastuksen kokonaisuuteen sekä opettajan antama arvio oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Määräaikaaisia terveydenhoitajan toteuttamia suppeampia

tarkastuksia suositellaan järjestettävän vuosittain. (Hakulinen ym. 2018, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden tulisi vastata lasten, nuorten ja heidän perheidensä todellisiin terveydellisiin tarpeisiin ja palveluita tulisi olla riittävästi saatavilla ja saavutettavissa. Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutetun tutkimuksen tarkoituksena on kuvailla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon saatavuuden ja saavutettavuuden parantamista kansainvälisen tutkimustiedon perusteella

Tutkimuskysymyksenä on: Miten koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta voidaan parantaa?

Kirjallisuuskatsaus pyrkii kokoamaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon saatavuuden ja saavutettavuuden parantamista koskevaa tutkimustietoa. Tavoitteena on tuottaa tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon johtamisen käyttöön ja aiheesta käytävään tieteelliseen keskusteluun. Tuloksia voidaan hyödyntää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittämisessä.

4 AINEISTO JA MENETELMÄT

Tämä narratiivinen kirjallisuuskatsaus pyrkii kuvailemaan viimeaikaista koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisen tutkimusta ja tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia keskittyen vertaisarvioinnin läpikäynteihin tutkimuksiin (Kangasniemi ym. 2015, Suhonen ym. 2016).

Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
1. Kyseessä on alkuperäistutkimus.	1. Kyseessä ei ole alkuperäistutkimus.
2. Artikkelia on vertaisarvioitu.	2. Artikkelia ei ole vertaisarvioitu.
3. Artikkelia on tieteellisessä lehdessä julkaistu.	3. Artikkelia ei ole tieteellisessä lehdessä julkaistu.
4. Artikkelia on julkaistu vuonna 2009 tai sen jälkeen.	4. Artikkelia on julkaistu ennen vuotta 2009.
5. Artikkelia on suomen-, ruotsin- tai englanninkielinen.	5. Artikkelia on kirjoitettu jollain muulla kielellä kuin suomi, ruotsi tai englanti.
6. Artikkelissa esitetään keinoja koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollon palvelun saatavuuden ja/tai saavutettavuuden parantamiseen.	6. Artikkelissa ei esitetä keinoja koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollon palvelun saatavuuden ja/tai saavutettavuuden parantamiseen.

Aineistoon etsittiin tieteellisissä lehdissä vuosina 2009-2019 julkaistuja tutkimusartikkelia sähköisistä tietokannoista taulukossa 1 kuvatuilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä. Aineiston keruu toteutettiin helmi-maaliskuussa 2019 viiteen tietokantaan taulukossa 2 kuvatulla tavalla.

Taulukko 2. Aineiston keruu.

Tietokanta	Hakutermit	Rajaukset	Osumat	Valitut artikkelit
1. Medic	kouluterveydenh* OR opiskelijaterveydenh* AND saatav* OR saavutettav* OR pääsy	2009-2019, alkuperäistutkimukset, englanti, suomi ja ruotsi	0	0
2. CINAHL	"school health service*" OR "student health service*" AND access* OR availab*	2009-2019, englanti, suomi ja ruotsi, peer reviewed, academic journals	443	15
3. ProQuest	"school health service*" OR "school health service*" AND access* OR availab*	2009-2019, englanti, ruotsi ja suomi, peer reviewed, scholarly journals, articles	170	7
4. Scopus	"school health service*" OR "student health service*" AND access* OR availab*	englanti, suomi ja ruotsi, 2009-2019, journal articles, peer reviewed	83	2
5. PubMed	"school health service*" OR "student health service*" AND access* OR availab*	hakutermit otsikossa tai tiivistelmässä, 2009-2019	7	1
Yhteensä			703	25

Haku tuotti osumia yhteensä 703 kappaletta, joista aineisto valittiin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella ja tarvittaessa koko tekstin perusteella. Valinnassa edettiin järjestelmällisesti tietokannasta toiseen aiemmassa tietokannassa valitut kaksoiskappaleet ohittaen. Aineistoon hyväksyttiin 25 artikkelia (taulukko 3).

Taulukko 3. Aineistoon valitut artikkelit.

Vuosi	Kirjoittajat	Otsikko	Maa	Menetelmät
2019	Kivimäki ym.	Access to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland	Suomi	kysely, määrällinen
2018	Dittus ym.	Structural Intervention with School Nurses Increases Receipt of Sexual Health Care Among Male High School Students	Yhdysvallat	toiminta/interventiotutkimus, kysely, määrällinen
2018	Estai ym.	A resource reallocation model for school dental screening: taking advantage of teledentistry in low-risk areas	Australia	toimintatutkimus
2017	Bezem ym.	Improving access to school health services as perceived by school professionals	Alankomaat	kysely, määrällinen
2017	Locke ym.	Ethnic Disparities in School-Based Behavioral Health Service Use for Children with Psychiatric Disorders	Yhdysvallat	tilastoanalyysi, määrällinen
2016	Rose & Friedman	Schools: A Missed Opportunity to Inform African American Sexual and Gender Minority Youth about Sexual Health Education and Services	Yhdysvallat	haastattelu, laadullinen
2016	Rogers ym.	Keep Kids in School: A Collaborative Community Effort to Increase Compliance with State-Mandated Health Requirements	Yhdysvallat	toimintatutkimus
2017	Carpino ym.	Assessing the Effectiveness of a School-Based Dental Clinic on the Oral Health of Children Who Lack Access to Dental Care: A Program Evaluation	Yhdysvallat	toimintatutkimus
2016	Lai ym.	Bringing Wellness to Schools: Opportunities for and Challenges to Mental Health Integration in School-Based Health Centers	Yhdysvallat	haastattelu, laadullinen
2016	Harper ym.	Practitioners' Perceptions of Culturally Responsive School-Based Mental Health Services for Low-Income African American Girls	Yhdysvallat	haastattelu, laadullinen
2016	Jaworska ym.	Mental Health Services for Students at Postsecondary Institutions: A National Survey	Kanada	kysely, määrällinen
2015	Mathews ym.	Reaching the hard to reach: longitudinal investigation of adolescents' attendance at an after-school sexual and reproductive health programme in Western Cape, South Africa	Etelä-Afrikka	pitkittäistutkimus, kysely, määrällinen
2015	Banfield ym.	Health promotion in schools: a multi-method evaluation of an Australian School Youth Health Nurse Program	Australia	monimenetelmäinen
2014	Seritan ym.	The Office of Student Wellness: Innovating to Improve Student Mental Health	Yhdysvallat	toimintatutkimus
2014	Parasuraman & Shi	The Role of School-Based Health Centers in Increasing Universal and Targeted Delivery of Primary and Preventive Care Among Adolescents	Yhdysvallat	kysely, määrällinen

2013	Anyon ym.	Help-Seeking in the School Context: Understanding Chinese American Adolescents' Underutilization of School Health Services	Yhdysvallat	monimenetelmäinen
2013	Seigart ym.	Barriers to providing school-based health care: International case comparisons	Yhdysvallat, Kanada, Australia	haastattelu, laadullinen
2013	Anyon ym.	Health Risks, Race, and Adolescents' Use of School-Based Health Centers: Policy and Service Recommendations	Yhdysvallat	kysely, määrällinen
2013	Gibson ym.	Measuring School Health Center Impact on Access to and Quality of Primary Care	Yhdysvallat	kvasikokeellinen
2012	Hutchinson & John	Creating connections: Strategies to improve adolescent boys' access and engagement with school-based health services	Australia	ankkuroitu teoria, haastattelu, laadullinen
2012	Fiala ym.	Physician Attitudes Regarding School-Located Vaccination Clinics	Yhdysvallat	kysely, määrällinen
2012	Gahagan ym.	Does Grade Level Relate to School-Based Youth Health Center Utilization Among Male Youth? Quantitative Findings from a Mixed-Methods Study in Nova Scotia, Canada	Kanada	kysely, määrällinen
2011	Aruda ym.	Unmet Needs of Children with Special Health Care Needs in a Specialized Day School Setting	Yhdysvallat	kysely, määrällinen
2010	So-leimanpour ym.	The Role of School Health Centers in Health Care Access and Client Outcomes	Yhdysvallat	monimenetelmäinen
2009	Kros ym.	Overbooking Increases Patient Access at East Carolina University's Student Health Clinic	Yhdysvallat	toimintatutkimus

Aineisto analysoitiin sisällön analyysin periaatteita soveltaen. Sisällönanalyysi on menetelmä, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti sekä kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Aineistoa tarkasteltiin eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Kyngäs ym. 2011.) Kustakin artikkelista poimittiin ehdotukset koulu- ja/tai opiskeluterveydenhuollon palveluiden saataavuuden ja/tai saavutettavuuden parantamiseen ja ryhmiteltiin kahdeksaan aiheryhmään. Lopuksi tuloksia analysoitiin muodostaen ymmärrystä lisäävä kokonaisuus eli synteesi. (Niela-Vilen & Hamari 2016.)

5 TULOKSET

5.1 Koulu- tai opiskeluterveydenhuollon kokonaisuutta koskevat ratkaisut

Yhdysvalloissa kouluterveyskeskuksissa (school-based health centers) tarjottavat monipuoliset terveys- ja mielenterveyspalvelut ovat helpottaneet nuorten palveluiden saavutettavuutta ja siten kohentaneet nuorten terveyttä ja hyvinvointia sekä lisänneet ehkäisyvälineiden käyttöä. Kouluterveyskeskuksissa voidaan tarjota päivystysluonteisia perusterveydenhuollon ja mielenterveyden palveluita, ennaltaehkäiseviä palveluita, asiakkaan ohjausta ja neuvontaa sekä hoidon koordinointia. Kouluterveyskeskuksessa työskentelee muun muassa hoitajia, lääkäreitä ja psykologeja. Tarjottavien palveluiden laajuus vaihtelee. Kouluterveyskeskuksen palvelut eivät välttämättä ole riittäviä kaikkein korkeimman terveysriskin nuorille, joiden tarpeet ovat vaativampia. (Soleimanpour ym. 2010, Gibson ym. 2013, Seigart ym. 2013, Parasuraman & Shi 2014.)

Toisaalta Banfieldin ym. (2015) mukaan myös australialainen School Youth Health Nurse -palvelumalli, on toimiva tapa järjestää terveydenhuollon palvelua. Ohjelmassa integroidaan sairaanhoitajia (registered nurse) kouluihin tarjoamaan terveydenhuoltoa ja toteuttamaan terveydenedistämistyötä ryhmäohjauksena ja yksilötapaamisina. Nuoret ovat käyttäneet palvelua mielellään ja kouluissa malli on otettu hyvin vastaan. School Youth Health Nurse -malli on tuonut terveydenhuollon paremmin nuorten saataville.

Yliopisto-opiskelijoiden terveysklinikalla (university's student health clinic) Yhdysvalloissa kokeiltiin vastaanottoaikojen päällekkäistä varausta (overbooking) keinona säästää kustannuksissa ja parantaa palvelun saavutettavuutta. Klinikalla oli koettu ongelmaksi se että, jotkut opiskelijat jättivät saapumatta varatulle ajalleen ja vastauksena tähän ongelmaan päätettiin kokeilla päällekkäisiä varauksia. Päällekkäisellä varauksella tarkoitetaan, että sama aika on annettu useammalle kuin yhdelle opiskelijalle. Toimintamallin tehokkuutta tutkittiin ja havaittiin, että 10-15 prosentin päällekkäinen varaus vastaanottoajoissa tuottaa eniten säästöjä, kun otetaan huomioon myös mahdolliset henkilökunnan ylläpitämisestä aiheutuvat kustannukset. Myös saavutettavuus paranee. (Kros ym. 2009.)

Rogers ym. (2016) raportoivat Illinoisin yhteisön toteuttamasta kampanjasta Yhdysvalloissa koululaisten terveystarkastusten suorittamiseksi ja rokotusten antamiseksi. Paikallisissa kouluissa vaaditaan, että koululaiset ovat saaneet terveystarkastuksen ja tietyt rokotteet, jotta voivat opiskella koulussa. Noin 5 prosentin kohdalla koulunkäynti keskeytyy ja tämän osuuden pienentämiseksi yhteisö päätti toteuttaa kampanjan tarjotakseen maksuttomia terveystarkastuksia ja rokotuksia. Koulun, kouluterveydenhoitajien, lääketieteellisen oppilaitoksen ja kunnan terveydenhuollon yhteisen kampanjan avulla osuus pieneni lähes nollaan prosenttiin.

Bezemin ym. (2017) mukaan hoitoavustajan (school health service assistant) suorittama hoidontarpeenarviointi (triage) vapauttaa hoitajien resursseja kouluterveydenhuollossa ja parantaa koettua palvelun saatavuutta. Alankomaissa kouluterveydenhuollon hoitajat ja lääkärit vierailevat kouluilla muutaman kerran vuodessa ja tapaavat koululaisia yhteensä neljä kertaa kouluikässä. Lääkäri tapaa vain nuorimmat oppilaat ja hoitaja suorittaa muiden ikäryhmien tapaamiset. Rutiinimittauksia ja -tutkimuksia siirrettiin koulutetulle hoitoavustajalle, joka ohjasi oppilaat tarvittaessa hoitajalle tai lääkärille. Tutkimus selvitti koulun ammattilaisten näkemyksiä toimintatavan vaikutuksesta palvelun saatavuuteen verrattuna tavalliseen toimintatapaan, jossa hoitaja tai lääkäri tapaa kaikki ikäryhmän oppilaat. Kouluterveydenhuollon saatavuus koettiin paremmaksi toimintatavassa, jossa hoitoavustaja suoritti rutiinimittaukset.

Suomalaisessa tutkimuksessa Kivimäki ym. (2019) korostavat ilman ajanvarausta toimivan vastaanoton tärkeyttä kouluterveydenhuollossa, sillä nuorten käyntisyys, esimerkiksi mielenterveyden oireilu tai raskaudenehkäisyasiat, ovat usein kiireellisiä ikään liittyvän kehitysvaiheen vuoksi. Kouluterveydenhoitajan tulee olla tavoitettavissa päivittäin. Myös monialaista yhteistyötä korostettiin kouluterveydenhuollon palvelun saatavuuteen positiivisesti vaikuttavana tekijänä. Laajat terveystarkastukset nähtiin hyvänä toimintatapana, jossa yhteistyö toteutuu sujuvasti ja säännöllisesti. Laajat terveystarkastukset ovat suomalainen innovaatio, joka toteutetaan kaikille 1-, 5- ja 8-luokkalaisille koululaisille. Vanhemmat kutsutaan mukaan laajoihin terveystarkastuksiin. Tarkastuksessa tehdään yhteistyötä myös luokanvalvojana toimivan opettajan kanssa.

5.2 Kouluilla sijaitsevat rokotusklinit

Fiala ym. (2013) ovat tutkineet lääkäreiden asenteita koululla sijaitsevia rokotusklinikoita kohtaan Yhdysvalloissa. Lääkärit kannattivat rokotusklinitoiden toimintaa epidemioiden aikana, mutta eivät toivoneet klinikoilla annettavan muita rutiininomaisia rokotuksia. Tutkittavien mielestä rokottaminen oli parempi keskittää medical home -toimipaikkoihin, joissa tarjotaan laajasti ja kattavasti lapsiperheiden tarvitsemia niin ennaltaehkäiseviä kuin myös korjaavia terveyspalveluita. Lääkärit eivät toivoneet rutiinirokotuksia kouluille myöskään koska pelkäsivät, että tieto annetuista rokotteista ei päädy koululta medical home -toimipaikan käyttöön eivätkä asiakkaat välttämättä saavu medical home -toimipaikkaan ennaltaehkäiseville käynneille, jos saavat rokotteet muualta. Toisaalta koulun rokotusklinit nähtiin parantavan rokotusten saatavuutta merkittävästi.

5.3 Hammahuolto osana palvelujärjestelmää

Yhdysvalloissa koululla tarjottava hammahuolto paransi lasten suun terveyttä ja kasvatti palveluiden saavutettavuutta. Lapset ja nuoret eivät tarvitse vanhempiensa kuljetusta hammahuoltoon, kun palvelu tarjotaan koululla koulupäivän aikana. Tutkijat toivovat kouluterveydenhoitajien toimivan tiiviissä yhteistyössä hammahuollon kanssa lähettämällä lapsia hammahuoltoon. Kouluterveydenhoitajalta odotetaan myös kommunikointia vanhempien kanssa hammahuollossa heidän lapselleen annetuista palveluista sekä ohjausta mahdollisista annetun hoidon lisäksi tarvittavista muualla tarjottavista jatkotoimenpiteistä. Kouluterveydenhoitajan toivottiin myös viestivän koulussa lapsille ja nuorille suun terveyden merkityksestä ja siitä huolehtimisen tärkeydestä sekä tiedottavan tarjottavista hammahuollon palveluista. (Carpino ym. 2017.)

Estai ym. (2018) ehdottavat, että Australiassa voitaisiin kohdentaa hammahuollon resursseja niitä eniten tarvitseville lapsille. Telehammaslääketiedettä voidaan apuna koulu-
laisten hammastarkastuksissa. Telehammaslääketiede hyödyntää uutta teknologiaa ja etäyhteyksiä. Etäyhteyksiä voitaisiin käyttää hammastarkastuksissa kouluilla erityisesti niillä alueilla, joissa asukkaat ovat hyvätuloisia ja suu on yleensä hyvässä kunnossa. Näin säästyneitä resursseja voitaisiin kohdentaa niille alueille ja niihin ryhmiin, joissa tiedetään suun terveyden olevan yleisesti heikompaa ja korjaaville toimenpiteille olevan enemmän tarvetta.

5.4 Mielen terveyden tukeminen kouluissa ja oppilaitoksissa

Seritan ym. (2015) raportoivat hyvinvointitoimistosta (Office of Student Wellness), joka on otettu käyttöön lääketieteen opiskelijoille yliopistossa Yhdysvalloissa. Toimintatavan myötä opiskelijoiden mielen terveyspalvelun käyttö on kasvanut huomattavasti. Opiskelijat ovat saavuttaneet mielen terveyspalvelut aiempaa paremmin. Hyvinvointitoimisto yhdistää eri toimijat ja osapuolet yhteistyöhön opiskelijoiden hyvinvoinnin parantamisessa, mukaan lukien myös opiskelijat ja heidän perheensä. Myös Lai ym. (2016) suosittelivat mielen terveyspalvelujen tarjoamista kouluilla, sillä se parantaa nuorten mielen terveyspalveluihin pääsyä. Erityisesti kouluterveydenhuollon perusterveyspalveluiden ja mielen terveyspalveluiden yhdistetty toiminta on tehokasta. Lisäksi Jaworska ym. (2016) toteavat, että tarjottavia mielen terveyspalveluita on tärkeää myös markkinoida. Näkyvyys ja sen myötä lisääntynyt keskustelu vähentävät mielen terveysoireiluun liittyvää stigmaa. Oireilevien opiskelijoiden on helpompi hakea apua, kun heillä on tietoa saatavilla olevista palveluista ja palveluihin hakeutuminen tuntuu luontevalta, kun asia on ollut näkyvästi ja avoimesti esillä oppilaitoksessa.

5.5 Pojat ja nuoret miehet palveluiden käyttäjinä

Pojat eivät välttämättä mielellään hae apua sosiaalista syistä johtuen, sillä avun hakeminen voi tuntua nololta ja se voidaan kaveripiirissä tuomita heikkoudeksi (Hutchinson & John 2012, Gahagan ym. 2012). Hoitajat pyrkivät tekemään itsensä näkyväksi koululla opiskelijoiden arjessa, jotta tulisivat tutuksi opiskelijoille. Tämä voi tapahtua esimerkiksi kävelemällä käytävillä lounastauon aikaan ja tervehtimällä ohikulkevia opiskelijoita. Hoitajat myös pyytävät vanhempia poikia suosittamaan heitä nuoremmille pojille. Tarkoituksena on näin vähentää avun hakemiseen liittyvää häpeää ja normalisoida asiaa sekä muuttaa poikien kulttuuria sallivammaksi. Terveystilojen on tärkeää olla sijainniltaan sellaisessa paikassa, että poikien yksityisyys on suojattu ja hoitajan luokse on helppoa päästä. (Hutchinson & John 2012.) Laajaa monen sektorin yhteistyötä tarvitaan, jotta kouluterveydenhuollon palveluihin hakeutuminen muodostuisi luontevammaksi pojille. Poikaopiskelijoita tulee ottaa mukaan yhteistyöhön. (Gahagan ym. 2012.)

5.6 Seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelut

Dittuksen ym. (2018) tutkimuksessa nuorten miesopiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluiden käyttö kasvoi koulun terveydenhoitajapalveluun kohdistuvan intervention ansiosta Yhdysvalloissa. Interventioon kuului muun muassa hoitajien kouluttaminen seksuaali – ja lisääntymisterveydestä sekä verkostoitumisen tukeminen muiden opiskelijoiden käytettävissä olevien paikallisten terveyspalveluiden kanssa. Hoitajat saivat konkreettista ohjausmateriaalia ja kondomeja jaettavaksi opiskelijoille. Interventio auttoi hoitajia verkostoitumaan muiden toimijoiden kanssa ja paransi hoitajien osaamista seksuaali- ja lisääntymisterveysohjauksessa. Interventio oli kustannustehokas; vähäisillä investoinneilla saatiin merkittävästi kasvua nuorten miesopiskelijoiden seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelun käyttöön ja palvelun laadun parannuksia.

Seksuaali- ja sukupuolivähemmistönuoret eivät saa riittävää ja asianmukaista seksuaaliterveysopetusta koulussa eivätkä riittäviä ja asianmukaisia seksuaaliterveyteen liittyviä palveluita koulun terveydenhoitajalta Yhdysvalloissa. Opetusta oli saanut vain puolet tutkimukseen osallistuneista ja seksuaalivähemmistöihin liittyvää sisältöä oli käsitelty lähinnä vain HIV-infektion ehkäisyn kontekstissa. Kaikissa kouluissa kouluterveydenhuollossa ei ollut seksuaaliterveyspalveluita tarjolla lainkaan, kun taas osa opiskelijoista ei halunnut mennä koulun terveydenhoitajan luokse tietosuojaongelmien tai luottamuksen puutteen vuoksi. Osa opiskelijoista ei ollut tietoisia kouluterveydenhoitajan tarjoamasta seksuaaliterveyspalvelusta. Koulun terveydenhoitajia tulisi kouluttaa seksuaali- ja sukupuolivähemmistönuoria koskevista seksuaaliterveysasioista ja seksuaaliterveyspalvelua tulisi tarjota kaikilla kouluilla. HIV-testausta suositeltiin järjestettävän koululla tai käytettävän lähetettä, kun asiakas ohjataan testaukseen muualle. Kouluterveydenhuollon tulee markkinoida tarjolla olevia seksuaaliterveyspalveluitaan näkyvämmiin. (Rose & Friedman 2017.) Lisäksi Mathews ym. (2015) ehdottavat, että kouluterveydenhuollon tiloissa tarjottavaa seksuaali- ja lisääntymisterveyspalvelua tulisi täydentää koulun ulkopuolella toteutettavilla interventioilla. Tutkijat ehdottavat koulupäivän jälkeen ajoittuvaa seksuaali- ja lisääntymisterveysopetusta, -neuvontaa ja -tukea. Heidän mukaansa näin on mahdollista parantaa palvelun saavutettavuutta erityisesti nuorten tyttöjen kohdalla.

5.7 Etniset vähemmistöt palveluiden käyttäjinä

Koulupsykologien tulee huomioida pienituloisten afroamerikkalaisten kaupunkilaistytöjen etninen ja kulttuurinen tausta työskennellessään tämän ryhmän edustajien kanssa. Etnisyys, kulttuuritausta ja sukupuoli luovat ryhmälle erityisriskejä Yhdysvalloissa, kuten riski väkivallan tai hyväksikäytön uhriksi joutumiseen, vähäiset luottamukselliset ihmissuhteet, masennus ja heikko itsetuottamus, joista koulupsykologin on tärkeää olla tietoinen. Erityispiirteet tulisi huomioida asiakastyössä käytetyissä menetelmissä, jotta koulupsykologien käytettävissä oleva rajallinen aika tulisi käytettyä mahdollisimman tehokkaasti ja vaikuttavasti. Oman kulttuuri-identiteetin vahvistaminen positiivisella tavalla on myös hyvinvointia kasvattavaa etnisten vähemmistöjen edustajille. (Harper ym. 2016.)

Aasialaiset Yhdysvalloissa opiskelevat nuoret eivät kulttuuristen normiensa vuoksi välttämättä hakeudu kouluterveydenhuollon mielenterveyspalveluihin, vaikka kokisivat mielenterveydellisiä ongelmia. On myös mahdollista, että totutun vähäisen mielenterveyspalveluiden käytön takia palveluntarjoajat saattavat olla käsityksessä, että ongelmat ovat vähäisiä ryhmän keskuudessa. Opettajat, jotka osaltaan ohjaavat opiskelijoita mielenterveyspalveluihin, saattavat myös virheellisesti olettaa, että aasialaiset eivät tyypillisesti juurikaan kärsi mielenterveysongelmista ja tämän vuoksi eivät helposti tunnista oireilua. Etnisten eroavaisuuksien dokumentointi palveluiden käytössä voisi olla ensimmäinen askel palveluiden kehittämisessä tavoittamaan tasapuolisesti kaikki opiskelijat. (Anyon ym. 2013a.) Kynnys avun hakemiseen on korkea. Siksi voi olla hyvä markkinoida paitsi ongelmiin apua tarjoavia, myös terveyttä ylläpitäviä edistäviä ja yleisiä terveydenhuollon palveluita. Näihin palveluihin hakeutuminen voi tuntua luontevammalta ja näitä palveluita käyttämällä opiskelijat voivat ajan myötä muodostaa parempaa luottamusta koulun terveydenhuoltoon kohtaan. (Anyon ym. 2013b.) Niin ikään Locke ym. (2017) ovat sitä mieltä, että etniset vähemmistöt ja heidän kulttuuritaustansa asettamat esteet palveluihin hakeutumiselle ja heidän erityistarpeensa tulee huomioida palveluiden tarjonnassa, sillä koulun terveyspalveluiden käytössä etnisten vähemmistöjen ja valkoihoisten lasten välillä Yhdysvalloissa on merkittävä ero siten, että etniset vähemmistöt käyttävät palveluita vähemmän.

5.8 Erityislapset palveluiden käyttäjinä

Erityislapset tarvitsevat paljon terveydenhuollon palveluita ja tukitoimia koulussa. Erityislasten vanhemmat toivovat Arudan ym. (2011) mukaan kouluterveydenhoitajan toimivan koordinaattorina lapsensa terveystaloudissa ja koulunkäynnissä. Vanhemmat itse ovat suuressa roolissa hoidon ja tuen koordinoinnissa ja toivovat tässä apua kouluterveydenhoitajalta. Tutkittavat vanhemmat toivoivat myös laajempia palveluita kouluterveydenhuoltoon Yhdysvalloissa, jotta liikuntarajoitteisten tutkiminen, mittaaminen ja punnitseminen toteutuisi paremmin.

6 YHTEENVETO TULOKSISTA

Lasten ja nuorten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon saatavuuteen ja saavutettavuuteen vaikuttaa moni asia ja sitä voidaan parantaa monin tavoin. Hyvän saatavuuden näkökulmasta palveluiden tulisi olla lähellä lasten ja nuorten arkea eli koulun yhteydessä (Soleimanpour ym. 2010, Fiala ym. 2013, Gibson ym. 2013, Seigart ym. 2013, Parasuraman & Shi 2014, Banfield ym. 2015, Lai 2016, Carpino ym. 2017). Koulun ja terveydenhuollon tiivis yhteistyö ja verkostoiminen, jossa ovat mukana myös oppilaat ja opiskelijat perheineen, on monin tavoin hyödyllistä, kuten myös terveystalvuita tarjoavien toimijoiden keskinäinen verkostoituminen. (Gahagan ym. 2012, Seritan ym. 2015, Lai ym. 2016, Dittus 2018, Kivimäki ym. 2019.) Kouluterveydenhoitajalta odotetaan hoidon koordinaattorina toimimista lapsen tai nuoren, hänen perheensä, koulun ja terveystalvuiden välillä (Aruda ym. 2011, Carpino ym. 2017). Lasten ja nuorten eri terveystalvuit voivat olla myös yhdistettynä kouluilla sijaitseviin kouluterveyskeskuksiin. (Soleimanpour ym. 2010, Gibson ym. 2013, Seigart ym. 2013, Parasuraman & Shi 2014.)

Henkilöstön vastuita voidaan jakaa uudelleen siirtäen rutiinitehtäviä hoitajilta ja lääkäreiltä hoitoavustajalle. (Bezem ym 2017.) Etäyhteyden hyödyntäminen ja päällekkäiset aikojen varaukset voivat myös parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta. (Kros ym. 2009, Estai ym 2018). Saavutettavuutta ja saatavuutta voidaan parantaa toisaalta myös tarjoamalla enemmän ilman ajanvarausta toimivaa avointa vastaanottoa (Kivimäki ym. 2019). Lisäksi on tärkeää varmistaa, että lapsen tai nuoren yksityisyys on turvattuna, kun ja jotta hän hakeutuu palveluihin (Hutchinson & John 2012). Palvelun sisältöjä voidaan parantaa ja laajentaa vastaamaan tarpeisiin kouluttamalla henkilöstöä kulttuurien erityispiirteistä, seksuaalisuuden ja sukupuolen moninaisuudesta sekä erityislasten kompleksisista terveydellisistä tarpeista (Rose & Friedman 2017, Aruda 2011). Tarjottavien palveluiden sisältöä on tärkeää markkinoida näkyvämmiin (Hutchinson & John 2012, Anyon ym. 2013b, Jaworska ym. 2016).

7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

7.1 Tulosten tarkastelu

Tämän kirjallisuuskatsauksena toteutetun tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla koulu- ja opiskeluterveydenhuollon saatavuuden ja saavutettavuuden parantamista kansainvälisen tutkimustiedon perusteella. Lasten ja nuorten palveluiden saatavuuden ja laadun parantaminen on ajankohtainen maailmanlaajuinen kiinnostuksen kohde. Maailman terveysjärjestö kokoaa parasta aikaa tutkimustietoa tehokkaista toimintatavoista ja on esittämässä näyttöön perustuvia kansainvälisiä suosituksia koululaisten terveystalveluiden järjestämiseen vielä tänä vuonna. (World Health Organization 2019.)

Tulokset osoittavat, että koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen vaikuttaa moni asia. Palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta voidaan myös tarkastella monesta näkökulmasta, kuten tutkijoiden tekemistä menetelmävalinnoista nähdään. Jotta koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta voidaan luonnehtia hyväksi, on lasten ja nuorten tarpeisiin vastattava asianmukaisesti ja riittävästi. Riittävyttä ja asianmukaisuutta on tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksissa arvioitu niin lasten ja nuorten kuin myös ammattihenkilöiden mielipiteisiin ja näkemyksiin perustuen.

Monialainen yhteistyö ja verkostoituminen ovat nykypäivää. Suomessa vuonna 2014 voimaan tulleen oppilas- ja opiskelijahuoltolain tarkoitus on vahvistaa yhteisöllistä ja ehkäisevää työtä painottaen varhaista tukea, lisäten opiskelijan ja huoltajien osallisuutta. Lain tavoitteena on lisätä opiskelijoiden palveluiden yhdenvertaisuutta. (Perälä ym. 2015.) Koulun ja terveydenhuollon tiivis yhteistyö ja verkostoituminen, jossa ovat mukana myös oppilaat ja opiskelijat perheineen, on monin tavoin hyödyllistä tämän kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella, kuten myös terveystalveluita tarjoavien toimijoiden keskinäinen verkostoituminen. Myös Maailman terveysjärjestö kannustaa tiivistämään koulun ja terveydenhuollon yhteistyötä ja kehittämään koko koulun ilmapiiriä ja toimintatapaa terveyttä tukevaksi (Michaud ym. 2018).

Yhdysvalloissa, jossa ei ole kaikkien kansalaisten saatavilla olevaa julkista terveydenhuoltoa, on tutkittu paljon koulu- ja opiskeluterveydenhuollon parantamista. Tämän

kirjallisuuskatsauksen aineistossa yhdysvaltalaisia tutkimuksia on paljon. Yhdysvalloissa terveydenhuollon palveluihin tulee olla vakuutus sopimus tai kustantaa palveluiden käyttö itse. Osittain terveydenhuoltoa sääntelee liittovaltio ja osittain osavaltiot. Terveydenhuollon sektori on kirjava ja osavaltio- ja kaupunkikohtaiset erot ovat suuria. Suurin osa väestöstä on jonkin terveystakuun piirissä, mutta osa kokonaan ulkopuolella. Sairaalat ovat lain mukaan velvoitettuja hoitamaan kaikki potilaat hätätapauksissa, mutta akuutin hengenvaaran väistyttyä hoitovelvoite lakkaa. Yhdysvalloissa terveydenhuolto on ilmainen ainoastaan amerikkalaisille eläkeläisille sekä sosiaaliturvatuksella saaville. Terveydenhuollon maksut ovat erittäin korkeat, jolloin pelkkä lääkärikäynti tai sairaankuljetus hätätapauksessa voi maksaa useita tuhansia dollareita. Vakavammassa tapauksessa kustannukset voivat olla jopa kymmeniä tuhansia dollareita. (Hoitopaikanvalinta.fi 2018.)

Medicaid-ohjelma ja CHIP-sairausvakuutusohjelma lapsille (Children's Health Insurance Program) auttavat turvaamaan lasten ja nuorten terveydenhuollon palveluihin pääsyä Yhdysvalloissa. Näiden ohjelmien ansiosta voidaan tarjota ilmaisia tai edullisia terveyspalveluita vähävaraisten perheiden lapsille ja nuorille, joilla ei muuten olisi varaa terveydenhuollon palveluihin Yhdysvalloissa. Osavaltiot voivat hyödyntää näitä ohjelmia haluamallaan tavalla tarjoamissaan terveydenhuoltopalveluissa, joten palveluiden järjestämistapa vaihtelee suuresti. (Centers for Medicare & Medicaid Services 2019.)

Yhdysvalloissa on koulujen yhteydessä School-Based Health Center -keskuksia eli vapaasti suomennettuna kouluterveyskeskuksia kohdennettuna erityisesti alueille, joissa väestössä on paljon taloudellisesti heikossa asemassa olevia. Palvelut ovat edullisia tai ilmaisia ja niitä voivat käyttää myös muut kuin koulun oppilaat, kuten koulun henkilökunta, oppilaiden perheet ja muu paikallinen väestö. Kouluterveyskeskukset ovat kasvattaneet terveyspalveluiden saatavuutta huomattavasti. Niissä tarjottavien palveluiden laajuus kuitenkin vaihtelee. Kouluterveyskeskukset parantavat heikoimmassa asemassa olevien terveyttä sekä oppimistuloksia ja näin lisäävät ihmisten yhdenvertaisuutta Yhdysvalloissa. (Knopf ym. 2016.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltotyön onnistumisen perusehto on määrällisesti riittävä ja ammattitaitoinen henkilöstö (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018d). Maailman terveysjärjestön selvityksen mukaan kouluterveydenhuollon henkilöstöresursseissa on suurta vaihtelua maiden välillä Länsi-Afrikan Beninin luvusta 0,84 hoitajaa 1000

oppilasta kohden Norjan lukuun 14,84 hoitajaa 1000 oppilasta kohden (Baltag 2015). Suomessa suositus on 600 oppilasta yhden kokopäiväisen terveydenhoitajan henkilötyövuotta kohden kouluterveydenhuollossa. Lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa on suositeltavaa mitoitaa henkilöstöresurssi siten, että opiskelijoita jakautuu 600–800 yhtä kokopäiväistä terveydenhoitajaa kohden. Ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa luku on 800–1000 opiskelijaa. Kokopäiväistä koululääkäreitä kohti tulee olla korkeintaan 2100 koululaista tai kouluterveydenhuollon lääkäriä tulee olla yksi työpäivä viikossa 500 oppilasta kohti. Opiskeluterveydenhuollossa luku on 2500-3000 opiskelijaa. Lukujen tulee olla pienempiä, jos muut paikalliset opiskeluhuollon palvelut eivät ole riittäviä, asiakaskunnassa on paljon erityisen tuen tarvetta tai mikäli työskennellään useassa toimipisteessä tai erilaisissa työtehtävissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018c, 2018d.)

Suomessa vuosien 2004-2015 seurantatietojen perusteella koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitus on keskimäärin koko maassa kehittynyt suotuisasti. Valtakunnallisen terveydenhoitajamitoituksen suosituksen täyttäneiden terveyskeskusten osuus oli kouluterveydenhuollon osalta 87 % ja opiskeluterveydenhuollon osalta 83 %. Myönteistä kehitystä on tapahtunut koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien henkilöstömitoituksessa, mutta koululääkäreiden henkilöstömitoituksen suositus on toteutunut vain erittäin harvoissa terveyskeskuksissa koko seurantajakson ajan, vaikka lääkäreiden työpanosta on selkeästi lisätty vuodesta 2007 lähtien. Kouluterveydenhuollossa valtakunnallisten lääkärimitoitusten suositusten täyttäneiden terveyskeskusten osuus oli 11 % ja opiskeluterveydenhuollossa 28 %. Huomionarvoista on, että lukioiden opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavaratilanne näytti vuonna 2015 ammatillisten oppilaitosten tilannetta selkeästi paremmalta, vaikka ammatillisten oppilaitosten opiskelijoilla tiedetään olevan lukiolaisia enemmän hyvinvointi- ja terveyshaasteita. (Wiss ym. 2016.)

Suomalaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toiminnan runko ovat säännölliset terveystarkastukset. Terveystarkastuksia ei kuitenkaan saada toteutettua täysin suositusten mukaisesti. Vuonna 2015 puolella maakuntia (Lappi, Pohjois-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Etelä-Karjala, Päijät-Häme, Kanta-Häme, Satakunta ja Varsinais-Suomi) järjestettiin kaikki kolme kouluterveydenhuollon laajaa terveystarkastusta kattavasti. Kainuun, Pohjanmaan, Keski-Suomen ja Pohjois-Savon maakunnissa vain yksi laajoista terveystarkastuksista toteutui kattavasti. Uudenmaan maakunnassa kaikki laajat terveystarkastukset toteutuivat puutteellisesti. Laajojen terveystarkastusten tarjoamaa

mahdollisuutta vanhempien hyvinvoinnin ja perheen kokonaistilanteen huomiointiin ei täysin hyödynnetä. Kaikissa maakunnissa ei myöskään pystytä järjestämään kaikkia määrääkäsia suppeita terveystarkastuksia tai tarvittavia lisäkäyntejä asiakkaiden erityistarpeisiin. (Hakulinen ym. 2018)

Todelliset tarpeet ja väestön erityispiirteet pitäisi jatkossa huomioida aiempaa paremmin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä mitoitettaessa (Wiss ym. 2016). Myös henkilöstön osaamisen tulee olla riittävää. Henkilöstön koulutuksella voidaan syventää ja laajentaa henkilöstön osaamista ja näin parantaa palveluiden sisältöjä vastaamaan todellisiin tarpeisiin, kuten kirjallisuuskatsauksen tulokset viittaavat. Panostaminen henkilöstön asianmukaiseen ja ajantasaiseen koulutukseen on suositeltavaa myös siitä syystä, että osaamisen vastatessa työn vaatimuksiin ala olisi vetovoimainen. (Hakulinen ym. 2018, Michaud ym. 2018.)

7.2 Johtopäätökset

Tämä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisen kansainvälistä tutkimustietoa tarkasteleva kirjallisuuskatsaus toi esille parannusehdotuksia, joita voitaisiin hyödyntää suomalaisessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Oikein mitoitettu ja ammattitaitoinen henkilöstö on riittävän koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden perusehto, jota ei voida ohittaa. Kun henkilöstömitoitus on asianmukaisesti järjestetty, osaamisen säännöllisellä täydentämisellä ja päivittämisellä palvelut voidaan saada vastaamaan lasten ja nuorten moninaisiin ja muuttuviin tarpeisiin. Henkilöstön lisäkoulutuksissa tulee huomioida lasten ja nuorten todelliset tarpeet väestön erityispiirteineen, jotta palvelut vastaavat kaikkien tarpeisiin yhdenvertaisesti.

Kenties suomalaisessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa voisi olla avustajia vastaanottamassa ja ohjaamassa asiakkaita, arvioimassa kiireellisyyttä, suorittamassa joitakin rutiinimittauksia sekä muita avustavia tehtäviä. Näin voitaisiin kohdentaa kouluterveydenhoitajan ja koululääkärin resursseja enemmän niille, jotka niitä eniten tarvitsevat. Silloin kouluterveydenhoitaja ei olisi koululla yksin terveydenhuollon edustajana, kuten nykyisillä koululääkäriresursseilla usein käytännössä on. Yksin työskentely tuo omat haasteensa työhön ja asettaa luonnollisesti rajoituksia oppilaiden ja opiskelijoiden koulu- ja

opiskeluterveydenhuoltoon pääsyyllä. Mikäli avustajia työskentelisi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa esimerkiksi terveydenhoitajan ja koululääkärin tukena, tulisi avustajalla olla asianmukainen ja riittävä koulutus tehtävään.

Monialaisen yhteistyön kannalta olisi parasta, että kaikki koululaisten terveyden palvelut sijaitsisivat lähellä toisiaan koulun yhteydessä. Yhdysvaltojen kouluterveyskeskusmallia, jossa tarjotaan eri terveysterveystarvikkeita saman katon alla lähellä lapsia ja nuoria, voisi olla mielenkiintoista sovittaa suomalaiseseen kouluverkostoon ja terveysterveystarvikkeiden järjestelmään. Kouluterveyskeskukset saattaisivat sujuvoittaa monialaista yhteistyötä ja parantaa palveluiden saatavuutta sekä saavutettavuutta merkittävästi.

Päällekkäisten aikojen varaaminen on yksi keino parantaa palveluihin pääsyä ja käyttää resurssit tehokkaasti. Toisaalta pääsy palveluun ilman ajanvarausta on myös tärkeää. Molemmat voisivat toteutua suomalaisessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Mikäli kouluterveydenhoitaja on päivittäin riittävän suuren osan päivästä tavoitettavissa ilman ajanvarausta, niin sanotulla päivystysajalla, terveystarkastusten ajanvarauksia voisi antaa päällekkäin samalle ajalle kahdelle asiakkaalle. Toisaalta kiireellisten asiakkaiden vastaanottaminen saattaa vaikeutua. Lapsen tai nuoren kiireellinen asia ei välttämättä voi odottaa kouluterveydenhoitajan seuraavan päivystysajan alkamiseen ja silloin varatulle ajalleen saapumatta jäänyt asiakas on päivän aikataulun pelastus.

7.3 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksessa noudatettiin tutkimustyön eettisiä periaatteita ja tutkimus toteutettiin huolellisesti, suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti edeten. Menetelmäksi valittu narratiivinen eli kuvaileva katsaus kuvaa aiheeseen liittyvää aiempaa tutkimusta, mutta ei kykene systemaattisesti löytämään kaikkea olemassa olevaa tutkimuskirjallisuutta eikä ota kantaa löydettyjen tutkimusten laatuun. (Hirsjärvi ym. 2009, Suhonen ym. 2016.)

Hakua pyrittiin rajaamaan mahdollisimman osuvaksi, mutta osa osumista oli epärelevantteja tutkimuskysymyksen kannalta. Koska kirjoittaja toteutti tämän tutkielman yksin eikä toista tutkijaa ollut tarkistamassa valintoja sekä poissulkemista, on mahdollista, että relevanttejäkin artikkeleita on jäänyt epähuomiossa valitsematta aineistoon. Jokaisesta aineiston tutkimusartikkelista poimittiin ja raportoitettiin tutkimuskysymykseen vastaavat

kohdat, tavoitteena löytää kaikki saatavuutta parantavat ehdotukset. Jos lisäksi toinen tutkija olisi käynyt läpi aineiston, olisi saattanut löytyä vielä jotain, mikä ehkä nyt on jäänyt huomaamatta tai liian vähäiselle huomiolle.

7.4 Jatkotutkimushaasteet

Opiskeluterveydenhuolto oli tässä kirjallisuuskatsauksessa kouluterveydenhuoltoon verrattuna vähemmän näkyvillä. Tämä voi viitata siihen, ettei kansainvälistä opiskeluterveydenhuollon saatavuutta ja saavutettavuutta koskevaa tutkimusta ole kovin paljon tai sitä ei ole tutkittu ihan viime vuosina. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus opiskeluterveydenhuollon saatavuudesta ja saavutettavuudesta valottaisi asiaa paremmin.

Suomalaista tutkimusta koulu- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisesta tarvitaan enemmän. Esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollon johtamista tutkimalla voitaisiin saada lisää tietoa palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisesta. Johtajien ja esimiesten kokemukset työnsä vaatimuksista ja osaamisesta voisivat auttaa lisäämään ymmärrystämme aiheesta. Myös henkilöstön osaamisen taso ja sen vastaavuus työn vaatimuksiin voisi olla tarpeellinen tutkimusaihe. Lisäksi etnisiin vähemmistöihin kuuluvien oppilaiden ja opiskelijoiden kokemuksia koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta olisi mielenkiintoista tutkia verraten kantasuomalaisten lasten ja nuorten kokemuksiin. Myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen ja erityislasten kokemukset suomalaisen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon saatavuudesta ja saavutettavuudesta voisivat antaa meille tietoa palveluiden yhdenvertaisuudesta.

LÄHTEET

- Anyon Y, Moore M, Horevitz E, Whitaker K, Stone S & Shields J (2013a) Health Risks, Race and Adolescents' Use of School-Based Health Centers: Policy and Service Recommendations. *Journal of Behavioral Health Services & Research* 40(4): 457-468.
- Anyon Y, Whitaker K, Shields JP & Franks H (2013b) Help-Seeking in the School Context: Understanding Chinese American Adolescents' Undertutilization of School Health Services. *Journal of School Health* 83(8): 562-572.
- Aruda M, Kelly M & Newinsky K (2011) Unmet Needs of Children with Special Health Care Needs in a Specialized Day School Setting. *The Journal of School Nursing* 27(3): 209-218.
- Baltag V & Levi M (2010) Pairing children with health services: results of a survey on school health services in the WHO European region. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Baltag V & Levi M (2013) Organizational models of school health services in the WHO European Region. *Journal of Health Organization & Management* 27: 733-46.
- Baltag V, Pachyna A & Hall J (2015) Global Overview of School Health Services: Data from 102 Countries. *Health Behavior & Policy Review* 2(4): 268-283.
- Banfield M, McGorm K & Sargent G (2015) Health promotion in schools: a multimethod evaluation of an Australian School Youth Health Nurse Program. *BioMed Central Nursing* 14:21.
- Bezem J, Heinen D, Reis R, Buitendijk S, Numans M & Kocken P (2017) Improving access to school health services as perceived by school professionals. *BioMed Central Health Services Research* 17(1):743.
- Carpino R, Walker M, Liu Y, Simmer-Beck M (2017) Assessing the Effectiveness of a School-Based Dental Clinic on the Oral Health of Children Who Lack Access to Dental Care: A Program Evaluation. *The Journal of School Nursing* 33(3):181-188.
- Dittus P, Harper C, Becasen J, Donatello R & Ethier K (2018) Structural Intervention With School Nurses Increases Receipt of Sexual Health Care Among Male High School Students. *Journal of Adolescent Health* 62:52-58.
- Estai M, Bunt S, Kanagasigam Y, Kruger E & Tennant M (2018) A resource reallocation model for school dental screening: taking advantage of teledentistry in low-risk areas. *International Dental Journal* 68(4):262-268.
- Fiala S, Cieslak P, DeBess E, Young C, Winthrop K & Stevenson E (2013) Physician Attitudes Regarding School-Located Vaccination Clinics. *Journal of School Health* 83(5):299-305.
- Gahagan J, Jason T & Leduc D (2012) Does Grade Level Relate to School-Based Youth Health Center Utilization Among Male Youth? Quantitative Findings from a Mixed-Methods Study in Nova Scotia, Canada. *Journal of School Health* 82(8):387-394.
- Gibson E, Santelli J, Mingues M, Lord A & Schuyler A (2013) Measuring School Health Center Impact on Access to and Quality of Primary Care. *Journal of Adolescent Health* 53(6):699-705.
- Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Vaara S, Merikukka M & Pelkonen M (2018) Ajan mukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa: Palvelujen seurantatutkimus 2016-2017. Helsinki, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Hirsjärvi S, Remes P & Sajavaara P (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki, Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hutchinson L & John W (2015) Creating Connections: Strategies to improve adolescent boys' access and engagement with school-based health services. *Contemporary Nurse* 40(2): 258-268.
- Jaworska N, De Somma E, Fonseka B, Heck E, MacQueen G (2016) Mental Health Services for Students at Postsecondary Institutions: A National Survey. *The Canadian Journal of Psychiatry* 61(12): 766-775.
- Kangasniemi M, Utriainen K, Ahonen S-M, Pietilä A-M, Jääskeläinen P & Liikanen E (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4): 291-301.
- Kivimäki H, Saaristo V, Wiss K, Frantsi-Lankia M & Ståhl T (2019) Access to a school nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33(1): 165-175.
- Knopf J, Finnie R, Peng Y, Hahn R, Truman B, Vernon-Smiley M, Johnson V, Johnson R, Fielding J, Muntaner J, Hunt P, Jones C, Fullilove M, MD & Community Preventive Services Task Force (2016) School-Based Health Centers to Advance Health Equity: A Community Guide Systematic Review. *American journal of preventive medicine* 51(1): 114-126.
- Kros J, Dellana S & West D (2009) Overbooking Increases Patient Access at East Carolina University's Student Health Service Clinic. *Interfaces* 39(3): 271-287.
- Kuntsche E, Ravens-Sieberer U (2015) Monitoring adolescent health behaviours and social determinants cross-nationally over more than a decade: introducing the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study supplement on trends. *European Journal of Public Health* 25(2): 1-3.
- Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kääriäinen M & Kanste O (2011) Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2): 138-148.
- Lai K, Guo S, Ijadi-Maghsoodi R, Puffer M, Kataoka S (2016) Bringing Wellness to Schools: Opportunities for and Challenges to Mental Health Integration in School Based Health Centers. *Psychiatric Services* 67(12): 1328-1333.
- Locke J, Kang-Yi C, Pellicchia M, Marcus S, Hadley T & Mandell D (2017) Ethnic Disparities in School Based Behavioral Health Service Use for Children with Psychiatric Disorders. *Journal of School Health* 87(1): 47-54.
- Mathews C, Eggers S, Vries P, Mason-Jones A, Townsend L, Aarø L & Vries H (2015) Reaching the hard to reach: longitudinal investigation of adolescents' attendance at an after-school sexual ja reproductive health programme in Western Cape, South Africa. *BioMed Central Public Health* 15: 608.
- Michaud P-A, Namazova-Baranova L, Weber M & Ambresin A-E (2018) Effective School Health Service: A Response to Adolescent Health Needs in Europe. *The Journal of Pediatrics* 193: 278-280
- Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, Mokdad AA, El Bcheraoui C, Moradi-Lakeh M ym. (2016) Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* 387: 2383-2401.
- Niela-Vilen H & Hamari L (2016) Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku, Turun yliopisto. 23-34.
- Parasuraman S & Shi L (2014) The Role of School-Based Health Centers in Increasing Universal and Targeted Delivery on Primary and Preventive Care Among Adolescents. *Journal of School Health* 84(8): 524-532.

- Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB ym. (2016) Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. *Lancet* 387: 2423-2478.
- Perälä M-L, Hietanen-Peltola M, Halme N, Kanste O, Pelkonen M, Peltonen H, Huurre T, Pihkala J & Heiliö P-L (2015) Monialainen opiskeluhuolto ja sen johtaminen. Tampere, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Rogers V, Salzeider C, Holzum L, Milbrandt T, Zahnd W & Puczynski M (2016) Keep Kids in School: A Collaborative Community Effort to Increase Compliance with State-Mandated Health Requirements. *Journal of School Health* 86(5): 382-385.
- Rose I & Friedman D (2017) Schools: A Missed Opportunity to Inform African American Sexual and Gender Minority Youth About Sexual Health Education and Services. *The Journal of School Nursing* 33(2): 109-115.
- Seigart D, Dietsch E & Parent M (2013) Barriers to providing school-based health care: International case comparisons. *Collegian* 20: 43-50.
- Soleimanpour S, Geierstanger S, Kaller S, McCarter V & Brindis C (2010) The Role of School Health Centers in Health Care Access and Client Outcomes. *American Journal of Public Health* 100(9): 1597-1603.
- Suhonen R, Axelin A & Stolt M (2016) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt M, Axelin A & Suhonen R (toim) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku, Turun yliopisto. 7-22.
- Wiss K, Hakamäki P, Hakulinen T, Hietanen-Peltola M, Koskinen H, Saaristo V & Ståhl T (2016) Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstövoimavarat terveystieteissä 2004–2015. Tutkimuksesta tiiviisti 19/2016. Helsinki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

- Centers for Medicare & Medicaid Services (2019) Benefits. www-dokumentti. <https://www.medicaid.gov/chip/benefits/index.html> Ei päivytystietoa. Luettu 2019/4/11.
- Hoitopaikanvalinta.fi (2018) Amerikan yhdysvallat. www-dokumentti. <https://www.hoitopaikanvalinta.fi/terveyspalvelut-ulkomailla/maakohtaista-tietoa-terveyspalveluista/amerikan-yhdysvallat/> Päivitetty 2018/10/31. Luettu 2019/4/11.
- Saaranen-Kauppinen A & Puusniekka A (2006) Sisällönanalyysi. www-dokumentti. KvaliMOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere, Yhteiskunta-tieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html Ei päivytystietoa. Luettu 2019/4/11.
- Suhonen M (2018) Sanastotyötä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdenvertaisuudesta. Termi-info 3/2018. www-dokumentti. <http://www.terminfo.fi/sisalto/sanastotyota-sosiaali-ja-terveyspalvelujen-yhdenvertaisuudesta-544.html> Ei päivytystietoa. Luettu 2019/4/8.
- TEPA-termipankki (2019) Terminologian teoriaan perustuvat systemaattisesti laaditut sanastot. www-dokumentti. http://www.tsk.fi/tepa/fi/sivu/aineisto_terminologiset_sanastot Luettu 2019/4/13.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) Kouluterveydenhuolto. www-dokumentti. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto/koulu-terveydenhuolto> Päivitetty 2014/11/11. Luettu 2019/1/25.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018a) Opiskeluhuolto. www-dokumentti. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-%20perheet/peruspalvelut/opiskeluhuolto> Päivitetty 2018/9/3. Luettu 2019/1/24.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018b) Opiskeluterveydenhuolto. www-dokumentti.

- <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/opiskeluterveydenhuolto> Päivitetty 2018/7/20. Luettu 2019/1/25.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018c) Henkilöstö. www-dokumentti.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/opiskeluterveydenhuolto/henkilosto> Päivitetty 2018/7/12. Luettu 2019/4/10.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018d) Henkilöstömitoitukset. www-dokumentti.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/koulu-terveydenhuolto/toimijat/henkilostomitoitukset> Päivitetty 2018/1/12. Luettu 2019/4/10.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019a) Nuoret. www-dokumentti.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/nuoret>
Ei päivitystietoa. Luettu 2019/4/9.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019b) Terveystarkastukset. www-dokumentti.
<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoolto/koulu-terveydenhuolto/terveystarkastukset> Ei päivitystietoa. Luettu 2019/4/9.
- World Health Organization (2019) School health services. www-dokumentti.
https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/school-health-services/en/ Ei päivitystietoa. Luettu 2019/3/27.