

Silja Kosola

Kohti yhä vaikuttavampaa kouluterveydenhuoltoa: mitä sanoo tutkittu tieto?

Suomessa on ollut koululääkäreitä jo lähes 120 vuoden ajan. Vaikka ympäröivä yhteiskunta on muuttunut, koululääkärin työn ydintä ovat edelleen terveystarkastukset. Kohdentamattomien terveystarkastusten tueksi on vaikea löytää tutkimusnäyttöä. Terveystarkastusten sisällöstä suuri osa on erilaisia seulontoja, joita ei ole arvioitu seulontakriteerien mukaisesti. Myöskään terveydenhuollon laadun kuutta ulottuvuutta ei ole huomioitu riittävästi kouluterveydenhuollossa. Kehitystyön suuntaviivoja voi hakea WHO:n tuella: määrittämällä Suomen koululaisia uhkaavat terveysongelmat ja panostamalla niiden torjumiseen. Varhainen oireiden tunnistaminen ja räätälöidyn tuen tarjoaminen tuottaisi todennäköisesti enemmän terveyttä kuin kohdentamattomat terveystarkastukset ja niihin sisältyvät seulonnat.

Lapsissa ja nuorissa on Suomen tulevaisuus, ja sangen yksimielisesti kannatetaan myös väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamista (1). Keinoista nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi ja terveyden edistämiseksi on käyty jonkin verran ideologista keskustelua, mutta tutkimusnäyttö on päässyt esiin vain harvoin. Sote-alueet ovat jo toiminnassa, mutta todellinen sote-uudistus on vasta aluillaan.

Suomen ensimmäinen koululääkäri Max Oker-Blom aloitti työnsä Helsingissä vuonna 1905 (2), ja työmuodoksi vakiintuivat koulu-laisten terveystarkastukset. Terveystarkastukset olivat tuolloin toimivin tapa tunnistaa lasten terveyttä uhkaavat tekijät ja valistaa heidän vanhempiaan esimerkiksi hygienian tärkeydestä. Toisen maailmansodan jälkeen koululääkäri sai työparikseen kouluterveydenhoitajan.

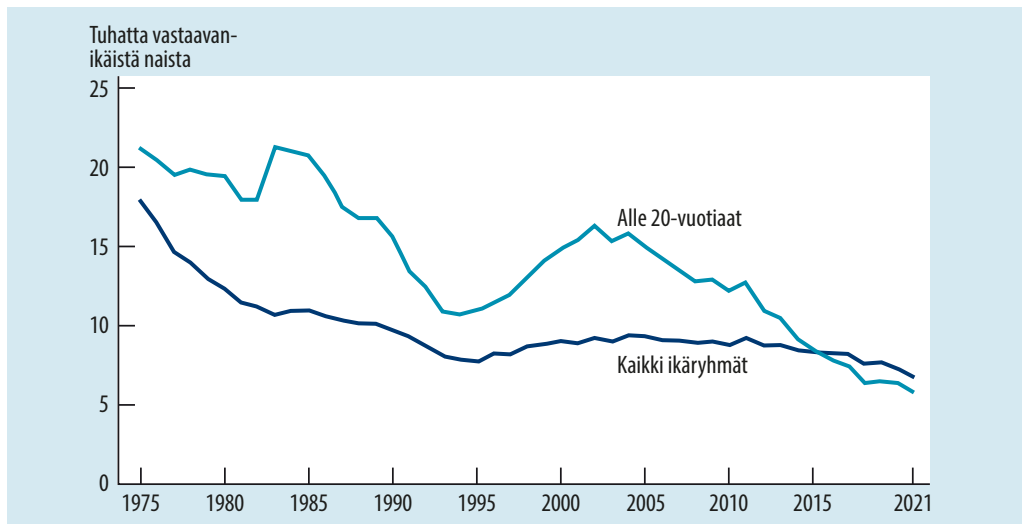
Nykyisin jonkinlaista kouluterveydenhuoltoa tarjotaan oppilaille yli sadassa maassa, mutta toimintatavat vaihtelevat huomattavasti (3). Ansiokkaassa kirjoituksessaan vuonna 2004 Matti Pietikäinen ruoti kouluterveydenhuollon ongelmia ja peräänkuulutti muun muassa terveystarkastusten vaikuttavuuden tutkimista (4). Nyt tilannetta kärjistävät erityisesti se, että sosioekonomiset erot sekä nuorten koulutuksessa että terveydessä lisääntyvät ja koko yhteiskuntamme kärsii heikkenevään huoltosuh-

teeseen liittyvästä lisääntyvästä työvoimapulasta (5,6). Työvoimapula vaikuttaa vääjäämättä myös kouluterveydenhuollon resursseihin. Siksi on syytä varmistaa, että resurssit käytetään vaikuttavaan työhön.

Universaali terveyden edistäminen: yksilövalistusta vai yhteiskunnallisia päätöksiä?

Ehkäiseviä tekijöitä karsittiin lähes kaikissa Suomen kunnissa 1990-luvun laman seurauksena. Terveystiedon opetus lopetettiin ja nuorten palveluita vähennettiin, mikä näkyi pian nuorten hyvinvoinnissa muun muassa aborttien lisääntymisenä (KUVA). Nuorten hyvinvoinnin heikkeneminen ja ehkäisevien palveluiden leikkaukset johtivat vuonna 2011 ase-
tuksen säätämiseen neuvola-, koulu- ja ehkäisevän suun terveydenhuollon turvaamiseksi (7). Asetuksella kouluterveydenhuollon keskeiseksi toimintamalliksi sinetöitiin historiallisen mallin mukaisesti kaikille oppilaille tarjottavat terveystarkastukset.

Terveystarkastukset, jotka vaativat huomattavasti sekä kouluterveydenhoitajan että koululääkärin työaikaa, ovat kallis investointi. Toimintaa ei ole juuri arvioitu terveydenhuollon laadun kuuden ulottuvuuden kautta (8).



KUVA. Raskauden keskeytykset Suomessa tuhatta naista kohti (alle 20-vuotiaat ja kaikenikäiset). Terveystietoa lisättiin oppiaineeksi perusopetukseen ja toisen asteen koulutukseen 2001. (Lähde: Terveystietokeskus, 2021)

Vaikuttavuus tarkoittaa toiminnalla aikaan saatua muutosta ihmisen terveydentilassa, toimintakyvyssä tai hyvinvoinnissa. Kustannusvaikuttavuus huomioi myös käytetyt eurot. Miten nuorten terveys on muuttunut? Nuorten humalajuominen lisääntyi 2000-luvun alussa ja on viime vuosina vähentynyt (9,10). Kyseessä on yleinen pohjoiseurooppalainen trendi, joten suomalaisella kouluterveydenhuollolla ei liene tässä suurta osaa. Muissakaan nuorten elintavoissa ei terveystarkastusten vaikuttavuus näy: nuoret nukkuvat yhä vähemmän, ja kestävyyskunto heikkenee useilla mittareilla (11–13). Elintapojen muutos vaatii usein jotain aivan muuta kuin suuntaamattomissa yksilökohtaisissa toteutettavaa terveysneuvontaa (14).

Asiakaskeskeisyys ja oikea-aikaisuus. Ennalta säädettyinä aikana toteutettavat terveystarkastukset huomioivat heikosti lasten ja nuorten ja heidän perheidensä tarpeita tai vähentävät odotusaikoja. Sen sijaan terveystarkastukset voivat tuottaa haitallisia viiveitä. Esimerkiksi runsaita koulupoissaoloja koskevissa selvityksissä poissaolojen taustalta tunnistetaan usein terveydellisiä syitä, mutta koululääkäreitä ei pidetä lähestyttävänä kumppanina, sillä hän näytetään muille ammattilaisille etäisenä ja kiireisenä terveystarkastusten toteuttajana (15,16).

Terveystarkastusten seurauksena koululai-

sia lähetetään muiden ammattilaisten arvioitavaksi, sillä nykyiset resurssit eivät riitä sekä kaikkien kohdentamattomien terveystarkastusten toteuttamiseen että havaitun tuen tarpeen hoitamiseen. Kirsi Nikanderin tutkimuksessa vanhemmilla, opettajilla ja terveydenhoitajilla oli huolta yhteen laskettuna alle puolesta alakouluikäisistä lapsista (17). Etenkin lasten tunne-elämään liittyvät huolet johtivat usein pois lähettämiseen, vaikka koululääkärin tarjoama välitön apu oli yhteydessä vanhempien arvioihin vastaanoton hyödyllisyydestä (17,18).

Turvallisuus. Terveystarkastus ei saisi tuottaa toiminnallaan potilaille (ja kouluterveydenhuollossa oppilaille) haittaa. Kun terveystarkastukset kohdistuvat tavallisesti terveisiin lapsiin ja nuoriin, turvallisuuden vaatimus on vielä tiukempi kuin vakavasti sairaiden potilaiden kohdalla. Haitat voivat olla suoria, esimerkiksi kivesten tutkimiseen liittyvää harmia, tai epäsuoria, esimerkiksi itsetuhoisen nuoren hoidon viivästymistä muiden oppilaiden terveystarkastusten takia. Suomessa terveystarkastusten haittoja ei ole tutkittu.

Tehokkuus. Terveystarkastuksen laadun ulottuvuuksista tehokkuus tarkoittaa tutkittuun tietoon pohjautuvien palveluiden tarjoamista ja todennäköisesti hyödyttömien toimenpiteiden välttämistä (8).

TAULUKKO 1. Kouluterveydenhuollon tarkastusten sisältö.

	Vuosiluokka								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Oppilaan haastattelu *	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Pituus ja paino	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kuulo	x							x	
Näkö	x				x			x ⁿ	x
Verenpaine	x				x			x	
Ryhti**				x ^t	x ^t		x ^p		
Sydämen auskultointi	x				x			x	
Ihon tarkastelu	x				x			x	
Kivesten tutkiminen	x				x			x	
Puberteettiaste	x		x ^t	x ^t	x ^t	x	x	x	x
Rokotukset	x				HPV	HPV		dtap	
Terveysneuvonta	x	x	x	x	x	x	x	x	x
AmmatINVALINTA ja ajoterveys								x	

* Luokilla 1, 5 ja 8 terveystarkastus on laaja eli siihen osallistuvat terveydenhoitajan ja oppilaan lisäksi myös huoltajat ja koululääkäri sekä omalla vastaanotollaan hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja.

** Taulukossa vain tietyt ikäluokat, mutta ryhdin seulontaa toteutettava lisäksi yksilöllisen kasvun mukaan.

ⁿSisältää myös värinäön

^tTytöt

^pPojat

HPV = human papilloma virus; dtap = kurkkumätä, jäykkäkouristus, hinkuyskä

Kestävätkö terveystarkastuksiin kuuluvat seulonnat päivänvaloa?

Terveystarkastusten sisällöstä suuren osan muodostavat erilaiset fyysisen terveyden seulontatutkimukset (**TAULUKKO 1**). Niitä ei ole kuitenkaan arvioitu yleisten seulontaperiaatteiden mukaisesti (**TAULUKKO 2**) (19). Mitä näyttöä kouluterveydenhuollossa käytettävistä seulunnoista sitten on olemassa?

Kasvu. Kasvunseulonta voi aikaistaa kasvua hidastavien sairauksien kuten keliakian toteamista, mutta seulonnan yleisestä vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta ei ole tietoa (20). Sekä lihavuus että alipaino vaikuttavat murrosiän kehitykseen. Alakoululaisten lihavuus ei vähene kouluterveydenhuollon seurannassa, mutta vääränlainen puuttuminen nuorten painoon voi tuottaa suoranaista haittaa (21,22). Suomessa koululaiset mitataan ja punnitaan vuosittain, mutta kouluterveydenhoitajien toimintatavoissa on eroja. Osa punnitsee koululaiset alusvaatteissa, osa täysissä vaatteissa ja vähentää sitten jonkin luvun mitatusta painosta. Objekttiivisen mittaustuloksen hylkää-

minen heikentää punnitsemisen merkitystä, ja vaatteet päällä punnitseminen poistaa mahdollisuuden esimerkiksi mustelmien, viiltelyjälkien, laihtumisen ja muun kaltoinkohtelun tai itsetuhoisen käytöksen havaitsemiseen.

Näkö. Kansainvälisesti etenkin alakoululaisten näön seulontaa pidetään vaikuttavana, sillä näkö on yhteydessä lukutaidon kehitykseen (23). Alakoulussa toteutettu näön seulonta ja maksuttomat silmälasit voivat parantaa oppimistuloksia lyhyellä aikavälillä, mutta tutkimusasetelmassa eroa verrokkiryhmään ei havaittu enää kahden vuoden seurannassa (24). Suomessa kouluterveydenhoitaja seuloo koululaisten ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla, mikä vastaa kansainvälisiä suosituksia eikä maksa paljon.

Kuulo. Huonokuuloisuus on maailman mitakaavassa toiseksi yleisin tautitaakan aiheuttaja, ja onkin hyvä, että Euroopassa on saavutettu asiantuntijoiden konsensus lasten kuulon seulonnasta (25,26). Valitettavasti perustellultaan kuulostava seulonta ei ole välttämättä kustannusvaikuttavaa (27). Suomessa koululaisten kuuloa seulotaan ensimmäisellä ja kahdeksan-

TAULUKKO 2. Suomen kansallisesti hyväksytyt seulontakriteerit (19).

1. Taudin merkitys on suuri sekä yksilölle että yhteiskunnalle.
2. Tauti voidaan havaita seulonnalla varhaisemmassa vaiheessa kuin muuten.
3. Taudin luonnollinen kulku tunnetaan hyvin.
4. Taudille on tarkoituksenmukainen seulontamenetelmä, joka soveltuu seulontaan ja jonka herkyys, tarkkuus ja ennustearvo tunnetaan.
5. Väestö hyväksyy seulontamenetelmän ja taudin varmistusmenetelmän.
6. Ennen seulonnan aloitusta on tehty arviot: seulonnan leimaavasta vaikutuksesta seulonnan psykologisesta ja eettisestä merkityksestä ja väärin positiivisten ja negatiivisten löydösten merkityksestä.
7. Linjaukset siitä, keitä hoidetaan potilaina, ovat selkeät.
8. Tautiin on vaikuttava, hyväksytty hoito.
9. Taudin varmistamiseen tarvittut tutkimukset ja hoito ovat saatavilla.
10. Seulonnan organisaatio on selvitetty yksityiskohtaisesti, etenkin laadunohjaus ja tulosten rekisteröinti seulontaesite ja väestölle tiedottaminen potilaiden kulku organisaatiossa henkilökunnan koulutus ja testituloksista tiedottaminen ja neuvonta.
11. Seulonnan aiheuttamat tutkimus- ja hoitokustannukset on kuvattu.
12. Seulonnan vaikuttavuus on arvioitu.
13. Seulonta on jatkuvaa.
14. Seulonnan kokonaiskustannukset ovat kohtuulliset muihin terveydenhuoltopalveluihin verrattuna.

nella, mutta seulontaprosessia ei ole arvioitu.

Skolioosi. Nuoruusiän idiopaattinen skolioosi tarkoittaa kasvuiässä kehittyvää tilaa, jossa selkärangassa on havaittavissa vähintään 10 asteen kaarevuus (niin sanottu Cobbin kulma). Sen esiintyvyys on 1–9 % (28,29). Kahdella kolmasosalla nuorista selkärangan kaarevuus etenee kasvun aikana, mutta etenemisen voi estää korsettihoidolla. Systemoidussa katsauksessa skoliometriseulonnan positiivinen ennustearvo oli hyvin heikko. Korsettihoidossa olleiden potilaiden hoitokokemus ja käsitys omasta kehosta oli negatiivisempi kuin leikattujen potilaiden, eikä aikuisiän terveydestä ollut juuri tietoa (28). Ison-Britannian seulontakomitea ei suosittele skolioosin seulontaa puutteellisen

näytön vuoksi (30). Suomessa skolioosia seulotaan skoliometriä apuna käyttäen ”kyseisen lapsen kasvun mukaisesti” (31). Käytännössä terveydenhoitajat tutkivat koululaisten ryhtiä lähes kaikilta peruskoululaisilta. Mikäli skoliometrin lukema on 6–8 astetta, suositellaan seuranta kouluterveydenhuollossa kuuden kuukauden välein pituuskasvun loppuun asti. Tämä tarkoittaa tuhansia seurantakäyntejä vuosittain. Seulontaohjelman vaikuttavuutta, kustannuksia tai ylimääräisen seurannan psykologisia vaikutuksia kasvavien nuorten minäkuvaan ei ole arvioitu.

Verenpaine. Sydän- ja verisuonisairaudet ovat huomattava kansanterveydellinen ongelma, ja lapsuuden korkea verenpaine ennustaa aikuisiän korkeaa verenpainetta, valtimoiden paksuuntumista ja sydämen vasemman kamion liikakasvua (32). Lasten verenpaineen raja-arvot perustuvat esiintyvyyteen eivätkä terveysmuuttujiin kuten aikuisilla. Systemoidussa katsauksessa lasten verenpaine laski kolmen viikoittaisen liikuntatunnin ja muun harjoittelun seurauksena, mutta yksikään hoitotutkimus ei ulottunut aikuisikään asti (32). Suomen kouluterveydenhuollossa verenpaine mitataan vähintään ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla. Joillakin hyvinvointialueilla on käytössä nettipohjainen työkalu, joka antaa ohjeet seurantaan ja lähetteitä varten. Seulonnan vaikutuksia erikoissairaanhoidon lähetemääriin tai koululaisten myöhempään terveyteen ei ole arvioitu.

Kivekset. Kaikkien kouluikäisten poikien kiveksiä ei tiettävästi tutkita missään muualla. Tämän seulonnan hyötyjä ja haittoja ei ole myöskään tutkittu.

Kouluterveyden kansainväliset kehityssuunnat: miten Suomi sijoittuu?

Maailman terveysjärjestö (World Health Organization, WHO) ja Yhdistyneiden kansakuntien koulutuksen, tieteen ja kulttuurin erityisjärjestö (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, Unesco) osoittavat, että juopa sote-sektorin ja sivistystoimen välillä on kurottavissa umpeen. WHO ja Unesco ovat asettaneet yhteiseksi tavoitteeksi, että

kaikki koulut edistävät terveyttä vuoteen 2030 mennessä (33). Vaatimuksena on, että ylintä hallintoa myöten ymmärretään terveyden, hyvinvoinnin ja koulutuksen kytkeytyminen toisiinsa ja että opetussuunnitelma ja koulun fyysinen ja sosioemotionaalinen ympäristö tukevat oppimista ja terveyden eri ulottuvuuksia. Kouluterveydenhuollon puolestaan pitäisi vastata oppilaiden fyysisen, emotionaalisen ja psykososiaalisen terveyden ja opiskelun kannalta keskeisiin tarpeisiin.

Suomen vahvuuksia ovat kouluruokailu, terveystiedon opetus ja kouluyhteisön hyvinvoinnista huolehtiminen, jonka seurauksena koulukiusaaminen on harvinaisempaa kuin monissa muissa maissa. Oppilashuollon monialaisuus (kuraattori, psykologi, kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri) on merkittävä vahvuus. Valtaosa vanhemmista on tyytyväisiä palveluun (18). Suomalaisten koululaisten oppimistuloksissa ja terveydessä nähtävä paheneva polarisaatio kuitenkin tarkoittaa, että kouluterveydenhuollon toimintatapoja on voitava uudistaa.

WHO on hiljattain julkaissut näyttöön perustuvat suositukset kouluterveydenhuollolle (34). Kriittiseksi tehokkuuden mittareiksi WHO määritteli itsetuhoisuuden, sairaalahoidon tarpeen, koulupoissaolot ja opintomenestyksen. Tärkeitä mittareita, jotka vaikuttavat oppilaiden pitkäaikaiseen terveyteen, ovat elämänlaatu, seksuaaliterveys, mielenterveys, päihteiden käyttö ja väkivaltakokemukset. Taloudellisen tehokkuuden mittareita ovat kustannusten ja hyötyjen suhde sekä kustannusvaikuttavuus. Samalla tulisi huomioida myös kouluterveydenhuollon hyväksyttävyys: palvelun saavutettavuus, luottamusellisuus, kommunikaatio ja sekä oppilaan että työntekijän tyytyväisyys.

WHO:n mukaan kouluterveydenhuollossa on maailmanlaajuisia puutteita mielenterveyspalveluissa ja onnettomuuksien ja väkivallan ehkäisyssä. Niiden lisäksi lasten ja nuorten terveyttä uhkaavat eri maissa varsin erilaiset tekijät, ja ne tulisi huomioida kouluterveydenhuollon resurssien suuntaamisessa. Koska koulunkäynti on yksi kriittisistä kouluterveydenhuollon mittareista, pitäisi monialainen yhteistyö sote-ammattilaisten ja opettajien kesken turvata.

Ydinasiat

- ▶ Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset voivat hyvästä tavoitteestaan huolimatta tuottaa oppilaille sekä suoraa että epäsuoraa haittaa.
- ▶ Kouluterveydenhuollossa toteutettavista seulonnoista näön seulonta perustuu parhaaseen näyttöön, kun taas skolioosin seulontaa ei esimerkiksi Isossa-Britanniassa suositella näytön puutteen vuoksi.
- ▶ Terveyttä edistetään koulussa monin tavoin terveystiedon opetuksesta lähtien, ja siksi ainakin koululääkäreiden työpanos tulisi kohdentaa todellisen tarpeen mukaan.

Lasten ja nuorten sairastavuus Suomessa: tavoitteet tosielämästä

Suomen lapsia ja nuoria uhkaa kaksi pandemiaa yli muiden. Ne ovat mielenterveysongelmat ja lihavuus liitännäissairauksineen. Lisäksi WHO:n kriittisten mittareiden listalta koulu-poissaolot ja koulussa pärjääminen ovat asioita, joissa kouluterveydenhuollon mahdollisuuksia on hyödynnetty liian vähän.

Ahdistus ja masennus ovat yleisiä ongelmia etenkin nuoruusiässä. Ahdistushäiriö voi johtaa alisuoriutumiseen opinnoissa ja myöhempiin mielenterveysongelmiin (35,36). Masennus ja itsetuhoisuus heikentävät merkittävästi nuorten elämänlaatua ja lisäävät päihdehäiriöiden riskiä (37). Systemoitujen katsausten mukaan masennuksen seulontaan on olemassa kohtalaisen hyviä työkaluja, mutta ahdistuneisuuden seulontatestien herkkyydessä ja tarkkuudessa on suuria eroja (35,37). Ahdistushäiriön ja masennuksen hoidossa sekä terapiaa että lääkitystä ovat kohtalaisen tehokkaita, joskin vaikutusten kestosta ei ole tietoa. Puutteellisesta näytöstä huolimatta US Preventive Services Task Force suosittaa ahdistushäiriöiden seulontaa 8–18-vuotiaille ja masennuksen seulontaa 12–18-vuotiaille. Suomessa suositellaan ahdistuneisuus- ja masennuskyselyn täyttämistä, jos ammattilaisella herää huoli koululaisen psykososiaalisesta hyvinvoinnista. Seulonta on

kuitenkin eettisesti kestävällä pohjalla vain, jos seulottavaan tautiin on tarjolla tehokasta hoitoa. Suomessa koululaisten ahdistuneisuuden ja masennuksen toimivat hoitoketjut ovat vasta rakenteilla.

Erilaisissa digityökaluissa nähdään tällä hetkellä paljon potentiaalia, mutta aiheeseen liittyy myös runsaasti ylimitoitettuja toiveita. Sähköinen ennakkokysely helpottaa korkeakouluopiskelijoiden kutsumista vastaanotolle (38). Osa Suomen kunnista käyttää vastaavaa kyselyä yläkoulussa. Kysely voi edistää vastaanottoaikojen kohdentamista niille oppilaille ja perheille, jotka ovat suurimmassa tarpeessa. Sen sijaan mielenterveysongelmien hoidossa digiratkaisuihin liittyy enemmän haasteita. Vaikka jotkut sovellukset ovat tutkimusasetelmassa olleet vaikuttavia, oikeassa elämässä digihoittoon sitoutuminen on selvästi heikompi kuin tavanomaisessa vastaanottotyössä (39). Jotkut tutkijat varoittavat myös niin sanotusta AI-anasta, jossa kuvitellaan teknologian korvaavan ihmiset hoitotyössä.

Lihavuus yleistyy suomalaislasten keskuudessa, mutta kouluterveydenhuolto ei riitä pysäyttämään lihomista (21). Lihavuuden lisäksi myös syömishäiriöt ovat lisääntyneet hälyttävästi (40). Lihominen ja syömishäiriöt voivat kytkeytyä monimutkaiseen vyyhtiin, jonka osatekijöitä ovat muun muassa liian vähäinen uni, mielenterveysongelmat, vanhemmuuden haasteet ja yksinäisyys. Siksi nuoret hyötyvät harvoin pelkästä kasvun seurannasta, laboratoriomittauksista tai ravitsemusterapeuttin kertaikäynnistä.

Koulupoissaolojen taustalla voi olla mielenterveysongelmien lisäksi paljon muitakin. Kehitysviiveet, levottomuus ja oppimisvaikeudetkin ovat usein monitekijäisiä ongelmia, jotka heikentävät koulussa pärjäämistä ja viihtymistä. Tällaisten tilanteiden selvittelyssä oppilashuoltoryhmässä olisi käyttöä koululääkärin osaamiselle ja näkökulmalle.

Lopuksi

Koululaisten palvelut ovat valitettavan leväällä, sillä kouluterveydenhuollossa ehkäisevien toimien merkitystä on korostettu puritaanisesti.

Primaaripreventio eli sairauksien ehkäisy jo ennen varsinaista sairastumista ei kuitenkaan ole vain terveydenhuollon tehtävä vaan tehokainta silloin, kun koko yhteiskunta vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden voimavaroja ja tekee terveellisistä valinnoista helppoja. Sekundaaripreventio pyrkii estämään sairauden etenemisen tai pahenemisen tai vähentämään sen seurauksia. Tällaisessa työssä kouluterveydenhuolto voisi olla parhaimmillaan. Kun kouluterveydenhuollosta tarjotaan esimerkiksi psykoedukaatiota levottomien lasten vanhemmille ja opettajille ja seurataan ADHD-lääkityksen sopivuutta ja riittävää tehoa, voidaan lisätä oppilaiden myönteisiä kokemuksia koulussa ja ehkäistä päihdehäiriöitä ja rikoskierteitä. Kun kouluterveydenhuolto auttaa nuoria ymmärtämään fyysisten ja mielenterveysoireiden yhteyksiä tai estää häiriintyneen syömisoireilun pahenemisen, vaikutetaan nuorten tulevaan työkykyyn ja vähennetään mahdollisesti myöhempiä palvelutarvetta.

Kaikkia koululaisten sairauksia ei toki ole mielekästä hoitaa kouluterveydenhuollossa, mutta liian tiukka raja- ja ehkäiseväksi palveluksi ei myöskään ole lasten ja nuorten edun mukaista. Jos koululääkärin tarkastuksista luovuttaisiin, koululääkärin aikaa vapautuisi häntä tarvitsevien oppilaiden tapaamiseen ja oppilashuollon monialaiseen työhön myös koko kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi. Jos kouluterveydenhoitajan seuloja kevennettäisiin, hänellä olisi enemmän aikaa avointen ovien vastaanottotyöhön. Tutkittavaakin kouluterveydenhuollossa riittää! ■

SILJA KOSOLA, LT, yleislääketieteen erikoislääkäri, nuorisolääketieteen dosentti

Lastentautien tutkimuskeskus, HUS, Uusi lastensairaala ja Helsingin yliopisto

VASTUUTOIMITTAJA
Otto Helve

SIDONNAISUUDET

Silja Kosola: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Abbvie, NovoNordisk), luottamustoimet (Suomen nuorisolääkärit ry, erityispedagogiikan toimikunnan sihteeri; Sosiaalilääketieteen neuvottelukunta, jäsen; Nuorisolääketieteen erityispedagogiikayhteistyötoimikunta, sihteeri; European Public Health Association, Section of Child and Adolescent Public Health, member of steering committee), hankkeet (Tutkimushankkeita vaikuttavuudesta lasten ja nuorten terveydenhuoltopalveluissa)

KIRJALLISUUTTA

- Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen perustelut. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/tavoitteet/kaventamisen-perustelut>.
- Hietala M, Oker-Blom, Max. Kansallisbiografia. Studia Biographica 4. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura 2016.
- Baltag V, Pachyna A, Hall J. Global overview of school health services: data from 102 countries. *Health Behav Policy Rev* 2015;2:268–83.
- Pietikäinen M. Kouluterveydenhuollon ongelmat ja haasteet. *Duodecim* 2004;5:529–30.
- Bernelius V, Huilla H. Koulutuksellinen tasa-arvo, alueellinen ja sosiaalinen eriytyminen ja myönteisen erityiskohTELUN mahdollisuudet. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:7. Helsinki: Valtioneuvosto 2021.
- Knaappila N, Kosola S, Kaltiala R. Nuorten ongelmakäyttäytyminen vähenee mutta ongelmat kasautuvat. *Suom Lääkäril* 2021;16:998–1002.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta [338/2011]. www.finlex.fi.
- Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Washington DC: National Academy Press 2001.
- Kaivosoja M, Karlsson L, Ehrling L, ym. Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuslausuma 2010. www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma090210.pdf.
- ESPAD report 2019: results from the European school survey project on alcohol and other drugs. The ESPAD group. Luxembourg: EMCDDA Joint Publications 2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Kouluterveyskyselyn tulokset, aikasarja 2006–2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyntulokset>.
- Varusmiespalveluksen aloittaneiden miesten kestävyyskunto vuosina 1975–2021. Helsinki: Puolustusvoimat 2021. <https://puolustusvoimat.fi/documents/2035479/57064654/VM+kuntotilastot+2021+web.pdf/f8763257-235c-4c7a-d94a-77b2b8e320fa?t=1638859566230>.
- Move!-mittaustuloksia. Helsinki: Opetushallitus 2022. www.opi.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/move-mittaustuloksia.
- Malmivaara A. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2022.
- Määttä S, Pelkonen J, Lehtisare S, Määttä M. Kouluikäikäymättömyys Suomessa. Vaativan erityisen tuen VIP-verkoston tilannekartoitus. Raportit ja selvitykset 2020:9. Helsinki: Opetushallitus 2020.
- Melander K, Kortteisto T, Hermanson E, ym. The perceptions of different professionals on school absenteeism and the role of school health care: a focus group study conducted in Finland. *PLoS One*, julkaistu verkossa 28.2.2022. DOI:10.1371/journal.pone.0264259.
- Nikander K, Hermanson E, Vahlberg T, ym. Parent, teacher, and nurse concerns and school doctor actions: an observational study of general health checks. *BMJ Open*, julkaistu verkossa 15.11.2022. DOI:10.1136/bmjopen-2022-064699.
- Nikander K, Kosola S, Vahlberg T, ym. Associating school doctor interventions with the benefit of the health check: an observational study. *BMJ Paediatr Open* 2022. DOI:10.1136/bmjpo-2021-001394.
- Seulontatutkimukset terveydenhuollossa. Kirjassa: Kattelus M, Sariola S, Halila R ym toim. Lääkärin etiikka. Helsinki: Suomen Lääkäriliitto 2021.
- Saari A, Sankilampi U. Suomi on lasten kasvunseurannan edelläkävijä - onko hyödyistä näyttöä? *Duodecim* 2016;6:505–13.
- Häkkinen P. Overweight and obesity development and school health care interventions over primary school years. Artikkeliväitöskirja. Helsingin yliopisto 2021.
- Madsen KA, Thompson HR, Linchey J, ym. Effect of school-based body mass index reporting in California public schools. A randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics* 2021;3:251–9.
- Logan NS, Gilmartin B. School vision screening, ages 5–16 years: the evidence-base for content, provision and efficacy. *Ophthalmic Physiol Opt* 2004;6:481–92.
- Neitzel AJ, Wolf B, Guo X, ym. Effect of a randomized interventional school-based vision program on academic performance of students in grades 3 to 7: a cluster randomized clinical trial. *JAMA Ophthalmol* 2021;10:1104–14.
- Karzynski H, Piotrowska A. Screening for pre-school and school-age hearing problems: European consensus statement. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2012;1:120–1.
- Yong M, Panth N, McMahon CM, ym. How the world's children hear: a narrative review of school hearing screening programs globally. *OTO Open*, julkaistu verkossa 19.5.2020. DOI:10.1177/2473974X20923580.
- Fortnum H, Koumounne OC, Hyde C, ym. A programme of studies including assessment of diagnostic accuracy of school hearing screening tests and a cost-effectiveness model of school entry hearing screening programmes. *Health Technol Assess* 2016;36:1–178.
- Dunn J, Henrikson NB, Morrison CC, ym. Screening for adolescent idiopathic scoliosis: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2018;2:173–87.
- Helenius I. Nuoruusiän idiopaattinen skolioosi. *Duodecim* 2020;11:1311–7.
- Scoliosis. Child screening programme. Lontoo: UK National Screening Committee 2021. <https://view-health-screening-recommendations.service.gov.uk/scoliosis/>.
- Salonen A, Roihuvuo-Leskinen H. Ryhdin tutkiminen. NEUKO-tietokanta. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022. www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00041?toc=1112230.
- Gartlehner G, Vander Schaaf EB, Orr C, ym. Screening for hypertension in children and adolescents: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2020;18:1884–95.
- Making every school a health-promoting school: global standards and indicators for health-promoting schools and systems. Geneva: World Health Organization and the United Nations Educational Scientific and Cultural Organization 2021.
- WHO guideline on school health services. Geneva: World Health Organization 2021.
- Viswanathan M, Wallace IF, Middleton JC, ym. Screening for anxiety in children and adolescents: evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2022;14:1445–55.
- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Neurologisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2019.
- Viswanathan M, Wallace IF, Middleton JC, ym. Screening for depression and suicide risk in children and adolescents: updated evidence report and systematic review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA* 2022;15:1543–56.
- Paldanius S, Seilo N, Kunttu K, ym. Screening university students for health checks with an electronic health questionnaire in Finland: protocol for a retrospective, register-based cohort study. *JMIR Res Protoc*, julkaistu verkossa 29.1.2020. DOI:10.2196/14535.
- Bantjes J. Digital solutions to promote adolescent mental health: opportunities and challenges for research and practice. *PLoS Med* julkaistu verkossa 31.5.2022. DOI:10.1371/journal.pmed.1004008.
- Häkkinen L, Raevuori A. Lasten ja nuorten syömishäiriöt lisääntyneet ja oireilu vaikeutunut korona-aikana. *Duodecim* 2022;6:469–71.