

SAVONIA

ammattikorkeakoulu

OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

SAIRAANHOITAJAOPIISKELIJOIDEN OPISKELUTERVEYDENHUOLLON PALVELUIDEN KÄYTTÖ

Tuloksia opiskeluterveydenhuollon palveluista ja niiden saavutettavuudesta

TEKIJÄT Niina Mielonen
Vera Valjakka

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Tutkinto-ohjelma Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma			
Työn tekijät Niina Mielonen ja Vera Valjakka			
Työn nimi Sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö – Tuloksia opiskeluterveydenhuollon palveluista ja niiden saavutettavuudesta			
Päiväys	12.04.2024	Sivumäärä/Liitteet	35/3
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani Savonia-ammattikorkeakoulu			
<p>Opiskelijat muodostavat suuren osan Suomen väestöstä, vuonna 2019 opiskelijoita oli yli 700 000. Vuodesta 2021 lähtien korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut on tuottanut valtakunnallisesti Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Opiskeluterveydenhuollon eri palveluiden sujuvuuden selvittäminen koettiin tärkeäksi, jotta palveluita voitaisiin kehittää mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi muita terveydenhuollon resursseja (esimerkiksi perusterveydenhuolto sekä työterveyshuolto) saataisiin vapautettua muille potilasryhmille.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Savonia-ammattikorkeakoulussa suomenkielisessä tutkinto-ohjelmassa opiskelevien sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttöä ja selvittää mahdollisia haasteita niiden saavutettavuudessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluiden käytöstä ja niiden saavutettavuudesta, tunnistaa mahdollisia haasteita ja antaa ne tiedoksi Savonia-ammattikorkeakoululle sekä palveluita tuottavalle taholle. Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Savonia-ammattikorkeakoulu.</p> <p>Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä tutkimusta, jonka aineisto kerättiin anonymisti sähköisellä Webropol-kyselyllä. Kysely lähetettiin Savonia-ammattikorkeakoulussa suomenkielisessä tutkinto-ohjelmassa opiskeleville sairaanhoitajaopiskelijoille (n=611) ryhmäsähköpostina. Kyselyyn vastasi 104 opiskelijaa, joista Kuopion kampuksella opiskeli 79 ja Iisalmen kampuksella 25. Päivätoteutuksessa opiskeli 52 vastaajaa ja monimuotototeutuksessa 52 vastaajaa.</p> <p>Tuloksista selvisi, että pääsääntöisesti opiskelijat olivat saaneet tarvitsemaansa apua opiskeluterveydenhuollosta. Kuitenkin opiskeluterveydenhuollon palveluita käytettiin vähäisesti. Palveluiden laatuun oltiin melko tyytyväisiä, mutta vastetta terveydenhoitomaksulle koki saaneensa noin puolet vastaajista. Jatkotutkimusehdotuksina koettiin tarpeellisena selvittää syitä opiskeluterveydenhuollon vähäiselle käytölle.</p>			
Avainsanat opiskeluterveydenhuolto, terveydenhuolto, terveystalvelut, terveysala			

Field of Study Social Services, Health and Sports	
Degree Programme Degree Programme in Nursing	
Authors Niina Mielonen and Vera Valjakka	
Title of Thesis Nursing Students' Utilization of Student Health Services - Results on Student Health Services and Their Accessibility	
Date	12.04.2024
Pages/Appendices	35/3
Client Organisation /Partners Savonia university of applied sciences	
<p>Students constitute a large portion of the Finnish population, with over 700,000 students in 2019. Since 2021, the student healthcare services for university students have been provided nationally by the Finnish Student Health Service. The investigation of the smoothness of different student healthcare services was considered important in order to develop the services as much as possible. Additionally, other healthcare resources (such as primary healthcare and occupational healthcare) could be freed up for other patient groups.</p> <p>The purpose of the thesis was to investigate the use and accessibility of student health services among nursing students studying in Finnish-language in the degree program at Savonia University of Applied Sciences and to identify potential challenges in their accessibility. The aim was to produce information on the use and accessibility of student health services, identify possible challenges, and transfer the inspected data between Savonia University of Applied Sciences and the service provider. Savonia University of Applied Sciences was the commissioner of the thesis.</p> <p>The research methodology of the thesis involved quantitative research, with data collected anonymously through an online Webropol survey. The survey was distributed via group email to nursing students studying in Finnish-language degree programs at Savonia University of Applied Sciences (n=611). A total of 104 students responded to the survey, with 79 studying at the Kuopio campus and 25 at the Iisalmi campus. Of the respondents, 52 were enrolled in daytime studies and 52 in multiform studies.</p> <p>The results revealed that, overall, students had received the required assistance from student health services, although the utilization of student health services was low. The quality of services was generally satisfactory, while approximately half of the respondents felt they received value for the health service fee paid. As further research suggestions, it was deemed necessary to explore the reasons for the low utilization of student health services.</p>	
Keywords student health service, public health service, health service, health sector	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	6
2	TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNE SUOMESSA	7
2.1	Terveystenhoolto käsitteenä	7
2.2	Julkinen terveydenhuolto	7
2.3	Työterveyshuolto	9
2.4	Yksityinen terveydenhuolto	9
2.5	Terveydenhuollon kustannukset ja asiakasmaksut	10
3	OPISKELUTERVEYDENHUOLTO	11
3.1	Opiskeluterveydenhuollon määritelmä	11
3.2	Opiskeluterveydenhuollon kehitys	11
3.3	Opiskeluterveydenhuollon järjestäminen ja palvelumaksut	12
3.4	Palveluiden saatavuus ja ostopalvelut	12
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET	14
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	15
5.1	Toimeksiantajan esittely	15
5.2	Tutkimusmenetelmän esittely	15
5.3	Kyselylomakkeen laadinta	16
5.4	Aineiston keruu ja koko	17
5.5	Aineiston analysointi	17
6	TUTKIMUKSEN TULOKSET	19
6.1	Vastaajien taustatiedot	19
6.2	Opiskeluterveydenhuollon saavutettavuus	20
6.3	Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö	20
7	POHDINTA	22
7.1	Tulosten tarkastelu	22
7.2	Opinnäytetyön eettisyys	24
7.3	Opinnäytetyön luotettavuus	25
7.4	Opinnäytetyön vahvuudet ja heikkoudet	26
7.5	Ammatillinen kasvu	27
7.6	Jatkotutkimusehdotukset	28
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	29

LIITE 1: SAATEKIRJE	33
LIITE 2: KYSELYLOMAKE (WEBROPOL-KYSELYN MÄÄRÄLLISET KYSYMYKSET)	34

KUVALUETTELO

KUVA 1. Terveydenhuollon rakenne.....	7
KUVA 2. Terveydenhuollon palveluiden käyttäminen opintojen aikana (%)	19
KUVA 3. Ryhmäkohtaiset tulokset opiskeluterveydenhuollosta saadusta avusta (%)	21

TAULUKKOLUETTELO

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot kampuksen ja opiskelumuodon mukaan (n, %)	19
TAULUKKO 2. Vastaukset opiskeluterveydenhuollon saavutettavuudesta (n, %).....	20
TAULUKKO 3. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö ja tyytyväisyys (n, %).....	20
TAULUKKO 4. Mielenveyspalveluiden käyttö ja tyytyväisyys ryhmittäin (n, %)	21

1 JOHDANTO

Terveydenhuoltojärjestelmän tarkoituksena on perustuslain mukaisesti turvata jokaiselle Suomessa asuvalle oikeus julkisen terveydenhuollon palveluihin (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731, 19 §). Suomessa toimii lisäksi yksityisiä terveystalouksien tuottajia, joiden tarjoamat palvelut täydentävät julkisen terveydenhuollon palveluita (EU-terveydenhoito.fi 2023; Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Opiskeluterveydenhuolto on osa terveydenhuollon kokonaisuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b).

Opiskelijat muodostavat suuren osan Suomen väestöstä; vuonna 2019 opiskelijoita oli yli 700 000 (Kunttu, Komulainen, Kosola, Seilo, Väyrynen 2021), jonka osuus sen aikaisesta väestöstä on noin 13 prosenttia (v. 2019 väkiluku 5 525 292) (Väestörakenne 2019, 2). Opiskeluterveydenhuolto kattaa toisen ja kolmannen asteen opiskelijoiden terveydenhuollon palvelut. Vuodesta 2021 korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon tuottaa valtakunnallisesti Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön vuoden 2022 vuosikatsauksesta selviää, että heidän palveluidensa piiriin kuuluu yli 280 000 opiskelijaa. (Vuosikatsaus 2022, 3–7.)

Kyseessä on kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus. Opinnäytetyö selvittää sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon käyttöä ja palveluiden saavutettavuutta ja sen tilaajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön aineisto kerätään kyselyllä, joka lähetetään Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion ja Iisalmen kampuksilla suomenkielisessä tutkinto-ohjelmassa opiskeleville sairaanhoitajaopiskelijoille.

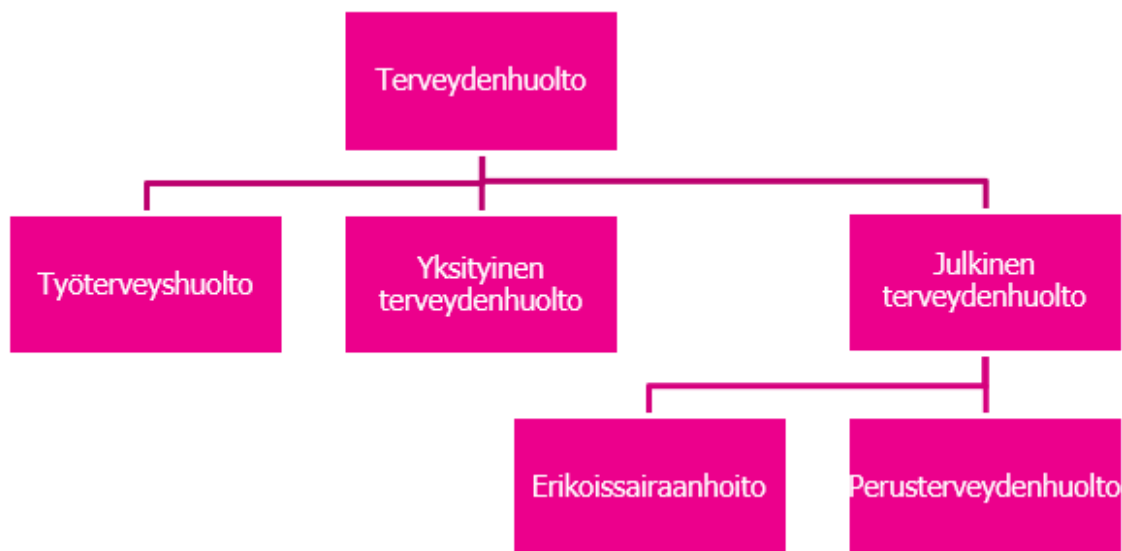
Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Webropol-kyselyllä, kuinka paljon Savonia-ammattikorkeakoulun suomenkielisessä tutkinto-ohjelmassa opiskelevat sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät opiskeluterveydenhuollon palveluita. Palveluiden käytön lisäksi halutaan selvittää mahdollisia haasteita niiden saavutettavuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluiden käytöstä ja niiden saavutettavuudesta, tunnistaa mahdollisia haasteita ja antaa ne tiedoksi Savonia-ammattikorkeakoululle sekä palveluita tuottavalle taholle. Savonia-ammattikorkeakoulu ja palveluita tuottava taho voivat hyödyntää tutkimuksesta saatuja tuloksia haluamallaan tavalla.

2 TERVEYDENHUOLLON PALVELURAKENNE SUOMESSA

2.1 Terveydenhuolto käsitteenä

Suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on jaettu karkeasti kolmeen osaan; julkinen terveydenhuolto, työterveyshuolto sekä yksityinen terveydenhuolto (kuva 1). Terveydenhuollon palveluita ja sen järjestämistä valvovat useat eri viranomaiset ja tahot, joita ovat esimerkiksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira sekä Aluehallintovirastot. Lääkealan lupa- ja valvontatehtävistä, lääketietojen tuottamisesta sekä tutkimus- ja kehittämistehtävien valvomisesta vastaa lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Terveyspalveluiden tutkiminen ja kehittäminen sekä muut siihen liittyvät alan asiantuntijatehtävät kuuluvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b.)

Suomessa terveydenhuoltoa ohjaa terveydenhuoltolaki. Sen tarkoituksena on varmistaa väestön tarvitsemien palveluiden yhdenvertainen laatu ja saatavuus sekä potilasturvallisuuden toteutuminen. Lain tarkoituksena on taata hyvä terveydenhuolto väestöryhmästä riippumatta ja huolehtia terveydenhuollon palveluiden asiakaskeskeisyydestä. Terveydenhuoltolaki edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Lisäksi lailla pyritään lisäämään ja vahvistamaan eri sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen välistä yhteistyötä ja toimintaedellytyksiä. (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326, 2 §.)



KUVA 1. Terveydenhuollon rakenne

2.2 Julkinen terveydenhuolto

Julkisesta terveydenhuollosta on säädetty Suomen perustuslaissa. Laki turvaa jokaiselle oikeuden riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin. (Suomen perustuslaki 19 §.) Suomessa julkisen terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet, HUS-yhtymä sekä Helsingin kaupunki. Julkiset terveyspalvelut jaetaan erikoissairaanhoidon sekä perusterveydenhuoltoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b.)

Hyvinvointialue järjestää julkisen terveydenhuollon palvelut itse tuottamalla tai yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Tietyin edellytyksin asiakkaille/potilaille voidaan myöntää esimerkiksi palveluseteli, jolla palveluita saadaan yksityisiltä palveluntuottajilta. Tarvittaessa hyvinvointialueet voivat ostaa tarvittavat palvelut myös ulkomailta. (EU-terveydenhoito.fi 2023.) Terveydenhuoltolaissa on säädetty ne terveyspalvelut, joita hyvinvointialueiden on järjestettävä (Terveydenhuoltolaki, 7 §). Ne voivat kuitenkin lainmukaisissa rajoissa päättää, kuinka palvelut toteutetaan. Tämän takia palveluissa voi esiintyä aluekohtaisia eroja. (EU-terveydenhoito.fi 2023.)

Suomessa on viisi yhteistyöaluetta, joissa jokaisessa on yksi yliopistollinen sairaala. Jokainen hyvinvointialue kuuluu yhden yhteistyöalueen piiriin. Yhteistyöalueeseen kuuluvat hyvinvointialueet laativat yhdessä yhteistyösopimuksen, jossa sovitaan muun muassa niiden keskinäisestä työnjaosta. Yhteistyösopimuksesta ja työnjaosta on säädetty erikseen valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta. (Valtioneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 1242/2022, 2, 4 §.)

Perusterveydenhuolto

Hyvinvointialueiden tulee järjestää perusterveydenhuollon palvelut, joihin kuuluu väestön terveydentilan seuranta ja edistäminen sekä erilaiset terveyspalvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b). Perusterveydenhuollolla tarkoitetaan terveydenhuollon keskeisiä toimintoja, jotka muodostavat terveyspalvelujärjestelmän ytimen. Perusterveydenhuollon palvelut ovat yleisesti kaikille saatavilla väestöryhmästä riippumatta ja palveluita tarjotaan pääsääntöisesti terveyskeskuksissa. (Terveyskirjasto 2016.)

Perusterveydenhuollon tuottamat terveyspalvelut ovat Suomessa kattavia. Sen alle kuuluu terveyden edistämisen tukeminen sekä muut terveyspalvelut. Palveluihin kuuluu muun muassa äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut. Suun terveydenhuolto, perustason mielenterveys- ja päihdehoito sekä niihin liittyvä kuntoutus sisältyvät myös perusterveydenhuollon tuottamiin palveluihin. Lisäksi tehtäviin kuuluvat yleislääkärin vastaanotto, ennaltaehkäisevä terveydenhuolto sekä terveyskeskuksien yhteydessä oleva sairaalahoito, joka on ensisijaisesti ikääntyneiden ja pitkäaikaishoitoon tarkoitettu. Työterveyshuolto ja terveydensuojelu kuuluvat myös perusterveydenhuollon kokonaisuuteen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b; Terveyskirjasto 2016.)

Erikoissairaanhoito

Suomessa kiireellistä hoitoa sekä ensiapua annetaan sairaaloissa asuinpaikasta riippumatta kaikille hoitoa tarvitseville. Erikoissairaanhoitoon pääseminen mahdollistuu erilaisten hoidonporrastusten kautta vaatiin tietyt kriteerit. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a.) Enimmäisajoista erikoissairaanhoitoon pääsemisestä on säädetty terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki, 52 §). Erikoissairaanhoidon palveluihin pääseminen edellyttää lähes aina lääkärin lähetettä. Palveluja tarvitseva henkilö voi valita hoitopaikan yhdessä lähetteen tekevän lääkärin tai hammaslääkärin kanssa. Pääosin palvelut järjestetään sairaaloissa ja eri erikoisalojen hoitoon keskittyvillä poliklinikoilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b.)

Suomessa suurin osa sairaaloista on julkisia. Näiden lisäksi hyvinvointialueilla toimii myös muita sairaaloita, joita ovat esimerkiksi yksityiset sairaalat. Perustasoisesta ja vaativasta erikoissairaanhoidosta vastaavat hyvinvointialueiden keskussairaalat ja yliopistolliset sairaalat oman alueensa osalta. Vaativimmasta erityistason erikoissairaanhoidosta vastaavat yliopistolliset sairaalat koko väestön osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a.)

2.3 Työterveyshuolto

Suomessa työnantajan on useiden eri lakien (muun muassa työterveyshuoltolaki, terveydenhuoltolaki ja työturvallisuuslaki) mukaisesti järjestettävä työntekijöilleen työterveyshuolto. Lait velvoittava työnantaja järjestämään ehkäisevän terveydenhuollon palvelut, mutta sairaanhoidon järjestäminen on vapaaehtoista työnantajalle. Vaihtoehtoisesti työterveys voidaan järjestää tuottamalla työterveyshuollon palvelut itse, ostaa ne yksityiseltä lääkäriasemalta tai muulta palveluntuottajalta tai työnantaja voi hankkia työterveyspalvelut hyvinvointialueelta. Hyvinvointialue on velvollinen järjestämään työterveyshuollon palvelut alueella toimiville yrittäjille, yritysten työntekijöille sekä muille omaa työtä tekeville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c.)

Työterveyshuollon toimintaan liittyy erilaisia tavoitteita, joita ovat esimerkiksi työntekijöiden terveyden, toimintakyvyn ja työkyvyn edistäminen työuran eri vaiheissa. Myös työyhteisön toiminnan tukeminen ja edistäminen sekä työympäristön terveellisyydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen ovat osa työterveyden toimintaa. Työterveyshuollon tavoitteena on ehkäistä työhön liittyviä sairauksia sekä tapaturmia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c.)

Erilaisten ammattitautien, eli sairauksien, joiden pääasiallinen aiheuttaja on jokin työssä esiintyvä tekijä, hoito ja ehkäisy kuuluu myös oleellisesti työterveyshuollon tehtäviin. Lainsäädännöllisesti ammattitautina korvataan sairaus, jonka aiheuttaja todennäköisesti ja pääasiallisesti johtuu jostakin työssä esiintyvistä tekijästä. Näitä tekijöitä voivat olla erilaiset kemialliset, fysikaaliset ja biologiset tekijät. (Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon.)

2.4 Yksityinen terveydenhuolto

Suomessa yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden osuus koko sosiaali- ja terveyspalvelualasta on noin 22 prosenttia. Niiden tehtävänä on täydentää julkisia palveluita ja niiden toiminta voidaan rahoittaa julkisesti tai yksityisesti. Yksityisten palveluntuottajien palveluja voivat ostaa kunnat, hyvinvointialueet sekä asiakkaat suoraan yksityishenkilöinä. Yleisimmin käytettyjä yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita ovat esimerkiksi fysioterapiapalvelut, hammaslääkärin sekä lääkärin vastaanottotoiminta, työterveyshuolto, ikääntyneiden palveluasuminen sekä erilaiset ikääntyneiden ja vammaisten kotipalvelut. Lisäksi lasten ja nuorten laitos- ja perhehoitoa toteutetaan usein yksityisten sosiaalipalveluiden kautta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023d.)

Eri yksityiset palveluntuottajat voivat tuottaa palveluita hyvinvointialueille laissa määrätyin oikeuksin. Erikseen laissa kiellettyjä palveluita ovat muun muassa ympärivuorokautinen päivystys sekä sosiaalipäivystys. Yksityisen palvelutuotannon yleisestä ohjauksesta sekä palveluja koskevan lainsäädännön valmistelusta vastaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita ohjaavia lakeja ovat esimerkiksi laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011) sekä laki yksityisestä terveydenhuollosta (152/1990). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023d.)

2.5 Terveydenhuollon kustannukset ja asiakasmaksut

Vuonna 2020 julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset (pois lukien päivähoito) olivat yhteensä 22,1 miljardia euroa. Palveluita rahoitettiin vuonna 2020 noin 60 prosenttisesti kuntien verovaroilla. Jäljelle jääneet kustannukset rahoitettiin asiakasmaksuilla (3 %) sekä valtionosuuksilla (37 %). Kustannuksissa suurimman kuluosan muodosti erikoissairaanhoidon (7,6 miljardia). Seuraavaksi eniten kustannuksia koostui vanhus- ja vammaispalveluista (6,8 miljardia) sekä perusterveydenhuollon palveluista (4,2 miljardia). Neljänneksi suurin menoerä kustannuksissa koostui lastensuojelusta sekä muista lasten ja perheiden palveluista (1,7 miljardia). (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.)

Opiskeluterveydenhuollon kustannukset vuonna 2020 olivat 38,7 miljoonaa euroa ja vuonna 2022 kustannukset olivat nousseet 84,9 miljoonaan (Vuosikatsaus 2020, 2; Vuosikatsaus 2022, 3).

Vuonna 2020 kunnat ostivat yksityisiltä palveluntuottajilta noin 20 prosenttia sosiaalipalveluista sekä muutaman prosentin järjestetyistä terveyspalveluista. Julkiset palveluntuottajat tuottivat loput kuntien järjestämistä palveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b.)

Hyvinvointialueiden aloitettua toimintansa vuonna 2023, niiden päätettäväksi on tullut määrittellä asiakasmaksujen suuruudet. Suomessa on määrätty enimmäismaksujen määrästä asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (9.10.1992/912). Joka toinen vuosi tehdään indeksitarkastukset enimmäismaksuihin. Viimeisimmät muutokset ovat astuneet voimaan tammikuussa 2024. Asiakasmaksuissa on julkisen terveydenhuollon puolella kalenterivuositainen maksukatto, joka on vuoden 2024 alusta 762 euroa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c.)

3 OPISKELUTERVEYDENHUOLTO

3.1 Opiskeluterveydenhuollon määritelmä

Opiskeluterveydenhuolto kattaa toisen ja kolmannen asteen koulutusten opiskelijoiden terveydenhuollon, josta säädetään terveydenhuoltolaissa (Terveydenhuoltolaki, 17 §). 1.1.2021 voimaan tullut laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta yhtenäisti palveluiden tarjonnan valtakunnallisesti; kuntien tarjoamien palveluiden tilalla toimii tällä hetkellä vain yksi palveluntuottaja (Valtioneuvosto 2020).

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuoltoa ohjaa laki korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta, jossa määritellään esimerkiksi opiskelijaterveydenhuoltoon oikeutetut henkilöt, opiskelijaterveydenhuollon seuranta, ohjaaminen ja kehittäminen sekä opiskelijaterveydenhuollon järjestäminen. Lain tarkoitus on määritelty seuraavasti:

”Lain tarkoituksena on turvata korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon palvelut valtakunnallisesti ja parantaa palvelujen laatua ja saatavuutta.” (Laki korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta 695/2019, 1 §.)

Korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuoltoon sisältyy terveyden- ja sairaanhoitopalvelut, jotka pitävät sisällään seksuaaliterveyttä edistävät palvelut, varhaisen mielenterveyshäiriöiden ja päihdeongelmien toteamisen, hoidon sekä jatkohoitoon ohjaamisen sekä suunterveydenhuollon. Opiskeluterveydenhuollon tarkoituksena on edistää opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä, mahdollistaa turvallinen ja terveellinen opiskeluympäristö, johon sisältyy opiskeluyhteisön hyvinvoinnista huolehtiminen sekä tarvittaessa sen parantaminen. Opiskelijat saavat tarvitsemansa erityisen tuen ja tutkimusten tarve tunnistetaan varhaisessa vaiheessa, jolloin opiskelija ohjataan tutkimuksiin ja hoitoon tarpeen vaatiessa. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy myös psykoterapiaan vaadittavien lausuntojen laatiminen sekä sitä edellyttävän hoidon toteutus. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon.)

3.2 Opiskeluterveydenhuollon kehitys

Ennen vuotta 1976 opiskeluterveydenhuolto oli sisällytetty kansanterveyslaissa (66/1972) kouluterveydenhuoltoon. Kansanterveyslakiin tehdyllä muutoksella (L 788/1976) opiskeluterveydenhuolto lisättiin vuonna 1976 suomalaiseen lainsäädäntöön. Erilaisia muutoksia lakeihin ja säädöksiin on tehty vuosien varrella. Vuonna 2007 kansanterveyslakiin (626/2007) tehdyn muutoksen jälkeen opiskelijaterveydenhuolto muuttui opiskeluterveydenhuolloksi. (Kunttu ym. 2021.)

Vuonna 2009 valtioneuvosto laati asetuksen (380/2009), jossa säädettiin muun muassa opiskeluterveydenhuollosta. Asetuksen tarkoituksena oli varmistaa, että opiskelijoiden saama terveysneuvonta ja terveystarkastukset olivat suunnitelmallisia ja niiden taso oli yhtenäinen. Lisäksi säädettiin esimerkiksi opiskeluympäristön turvallisuuden ja terveyden tarkastamisesta sekä opiskelijoista, jotka ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuoltoon. 1.5.2011 terveydenhuoltolaki (1326/2010) astui voimaan, jolloin terveydenhuoltolain 17 § määritteli opiskeluterveydenhuollon sisällön. (Kunttu ym. 2021.)

1.1.2021 terveydenhuoltolain (1326/2010) 17 §:än tehtiin viimeisin muutos. Muutoksen myötä opiskeluterveydenhuoltoon tehtiin täsmennyksiä, jonka seurauksena opiskeluterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalveluja tarkennettiin niin, että ne kattavat perusterveydenhuollon terveys- ja sairaanhoitopalvelut. Ennen vuotta 2021 eri järjestäjät toteuttivat korkeakouluopiskelijoiden palveluita. Kunta järjesti ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ja yliopisto-opiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä vastasi YTHS. (Kunttu ym. 2021.)

3.3 Opiskeluterveydenhuollon järjestäminen ja palvelumaksut

Korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon on järjestänyt valtakunnallisesti vuodesta 2021 Kansaneläkelaitos ja sen palveluiden tuottamisesta vastaa YTHS (Kelan vuosi- ja toimintakertomus 2021, 9.) Jokaisen läsnä olevaksi ilmoittautuneen ammattikorkeakoulu- tai yliopisto-opiskelijan täytyy maksaa terveydenhoitomaksu Kansaneläkelaitokselle lukukausittain. Kun opiskelija on maksanut terveydenhoitomaksun, hän on oikeutettu käyttämään palveluita lukukauden loppuun saakka, vaikka valmistuisi ennen lukukauden loppua. (Kansaneläkelaitos 2023.)

Hoitotakuu, eli potilaan oikeus päästä julkiseen terveydenhuoltoon asetettujen aikamääreiden sisällä, on määritelty terveydenhuoltolaissa. Potilaan on saatava kiireellistä hoitoa, kun hänen vammansa tai sairautensa sitä edellyttää. Perusterveydenhuollolle ja erikoissairaanhoidolle on määritelty omat määrääjat eri palveluille, kuten myös lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluihin hoitoon pääsylle. (Terveydenhuoltolaki, 6 luku.) Myös opiskeluterveydenhuollon palveluita tuottava taho on sitoutunut noudattamaan hoitotakuulainsäädäntöä (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon a). 1.9.2023 Sosiaali- ja terveysministeriö tiukensi hoitotakuun lainsäädäntöä lyhentämällä kiireettömään hoitoon pääsemisen enimmäisaikoja perusterveydenhuollossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a).

Yhteys terveydenhuollon toimintayksikköön tulee saada saman arkipäivän aikana joko puhelimitse tai SelfChatissa. Hoidontarpeen arviointiin tulisi päästä kolmen arkipäivän kuluessa yhteydenotosta. Samalla arvioidaan hoidon tarpeen kiireellisyys yksilöllisesti esimerkiksi potilaan oireiden, sairauksien ja niiden vaikeusasteiden perusteella. Kiireettömään hoitoon pääsy tulisi tapahtua niin, että yleis- ja mielenterveyspalveluissa potilaan tulisi saada hoitoa 14 vuorokauden kuluessa. Suunterveydenhuollon palveluissa hoitoon pääsyn aikarajana on neljä kuukautta. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon a.)

3.4 Palveluiden saatavuus ja ostopalvelut

YTHS:n vuoden 2022 vuosikatsauksesta ilmenee, että opiskeluterveydenhuollon lähipalvelupisteitä löytyy 45 paikkakunnalta, joista 23 on YTHS:n omia palvelupisteitä (Vuosikatsaus 2022, 3). Loput 22 palvelupistettä olivat eri yksityisten palveluntuottajien toimipisteitä (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon d). Vuosikatsauksesta selviää, että opiskeluterveydenhuollon palvelualueet on jaettu viiteen eri alueeseen: eteläiseen, itäiseen, läntiseen, keskiseen sekä pohjoiseen. Vuosikatsauksessa kuvataan hoidon alkamista yleis- ja mielenterveyspalveluissa sekä suunterveydenhuollon palveluissa. Yleis- ja mielenterveyspalveluissa hoito on alkanut 1–7 vuorokauden kuluessa 84–99 %:lla yhteydenotosta. 8–30 vuorokauden sisään hoito on alkanut 1–16 %:lla. Suunterveydenhuollon palveluissa 1–7 vuorokauden kuluessa hoito alkoi 32–40 %:lla. 8–30 vuorokauden kuluessa hoito

käynnistyi 16–26 %:lla, 31–90 vuorokauden kuluessa 19–34 %:lla ja 91–180 vuorokaudessa 11–33 %:lla. (Vuosikatsaus 2022, 3–15.) Palvelualueiden välillä on havaittavissa suuria vaihteluja hoidon käynnistymisessä.

Opiskeluterveydenhuollon palveluntuottajan verkkosivuilla kerrotaan, että noin viisi prosenttia sen asiakkaista käyttää ostopalveluita tai kumppanien palvelupisteitä (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon a). Opiskelijoita on ohjattu yksityisille lääkäriasemille palveluntuottajien omien toimipisteiden sijaan, koska kaikilla alueella ei ole ollut riittävästi yleislääkäreitä. Opiskelijat, joilla on akuutti lääkehoidon tarve, ovat saaneet palveluntarjoajalta maksusitoumuksen, mikäli yleislääkäreille ei ole ollut aikoja varattavissa. (Vilpponen 2021.) Hoidontarpeen arvioinnin tekee opiskelijaterveydenhuollon palveluntarjoaja ja siinä yhteydessä tehdään ostopalveluvaltuutuksen sopivuuden arvio (Pihlajalinna julkaisuaika tuntematon).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Webropol-kyselyllä, kuinka paljon Savonia-ammattikorkeakoulun suomenkilisessä tutkinto-ohjelmassa opiskelevat sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät opiskeluterveydenhuollon palveluita. Palveluiden käytön lisäksi halutaan selvittää mahdollisia haasteita niiden saavutettavuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa opiskeluterveydenhuollon palveluiden käytöstä ja niiden saavutettavuudesta, tunnistaa mahdollisia haasteita ja antaa ne tiedoksi Savonia-ammattikorkeakoululle sekä palveluita tuottavalle taholle. Savonia-ammattikorkeakoulu ja palveluita tuottava taho voivat hyödyntää tutkimuksesta saatuja tuloksia haluamallaan tavalla.

Opiskelijat muodostavat suuren osan Suomen väestöstä. Suomessa opiskeli vuonna 2019 yli 700 000 opiskelijaa ja YTHS:n vuoden 2022 vuosikatsauksesta selviää, että heidän palveluidensa piiriin kuuluu 283 000 opiskelijaa. (Kunttu ym. 2021; Vuosikatsaus 2022, 3.) Opiskeluterveydenhuollon eri palveluiden sujuvuuden selvittäminen koettiin tärkeäksi, jotta palveluita voitaisiin kehittää mahdollisuuksien mukaan. Lisäksi muita terveydenhuollon resursseja (esimerkiksi perusterveydenhuolto sekä työterveyshuolto) saataisiin vapautettua muille potilasryhmille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Millainen opiskeluterveydenhuollon palveluiden saatavuus oli Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden näkökulmasta?
2. Kuinka paljon Savonia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat käyttävät opiskelijaterveydenhuollon palveluja?

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Toimeksiantajan esittely

Toimeksiantajana opinnäytetyössä toimi Savonia-ammattikorkeakoulu. Savonia-ammattikorkeakoulussa opiskelevia sairaanhoitajaopiskelijoita on kahdella eri kampuksella. Kuopion kampuksella opiskelu on järjestetty sekä päivä- että monimuotototeutuksena, Iisalmen kampuksella on mahdollista opiskella vain monimuotototeutuksessa. (Savonia julkaisuaika tuntematon a.)

Savonia-ammattikorkeakoulussa opiskeli vuoden 2023 joulukuussa 2 064 sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijaa kymmenessä eri tutkinto-ohjelmassa. Näitä olivat sairaanhoitajan, terveydenhoitajan, ensihoitajan, kättilön, suuhygienistin, sosionomin, fysioterapeutin, bioanalytiikan sekä röntgenhoitajan tutkinto-ohjelmat. Lisäksi Kuopion kampuksella oli mahdollista opiskella englanninkielisessä sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmassa (nursing degree programme). Sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoista 1 588 opiskeli Kuopion kampuksella ja 476 Iisalmen kampuksella. Iisalmen kampuksen opiskelijoista muutama opiskeli Varkaudessa. (Laukkanen 2023.)

Yhteensä Savonia-ammattikorkeakoulussa opiskeli 646 sairaanhoitajaopiskelijaa joulukuussa 2023. Heistä suomenkielisessä tutkinto-ohjelmassa opiskeli 552 ja englanninkielisessä tutkinto-ohjelmassa (nursing degree programme) 94. Opiskelijoista päivätoteutuksessa opiskeli yhteensä 319, joista 225 opiskeli suomenkielisessä tutkinto-ohjelmassa. Monimuotototeutuksessa opiskeli yhteensä 327 opiskelijaa. Kuopion kampuksella opiskeli 463 opiskelijaa, joista 342 opiskeli suomenkielisessä tutkinto-ohjelmassa. Iisalmen kampuksella opiskeli 210 opiskelijaa. (Laukkanen 2023.)

5.2 Tutkimusmenetelmän esittely

Opinnäytetyö toteutettiin määrällisenä tutkimuksena, jonka aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus perustuu tutkitun kohteen tulkitsemiseen sekä kuvaamiseen erilaisten tilastoiden sekä numeroiden avulla (Jyväskylän yliopisto 2015). Määrällisen tutkimusmenetelmän tarkoituksena on vastata kysymyksiin, kuinka moni, kuinka usein ja kuinka paljon. Kyselyn kysymykset strukturoitiin ja vakioitiin eli standardoitiin kysymyksiksi niin, että kysymykset voitiin esittää kaikille vastaajille samalla tavalla. (Vilkkä 2007, 14.)

Määrällisten tutkimusten tarkoituksena on yleensä selittää ilmiötä ja niiden tuloksia analysoidaan usein tilastollisten menetelmien avulla (Vilkkä 2007, 13–15). Tämän takia määrällinen tutkimus koettiin luontevimpana tapana kerätä tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon käytöstä ja saavutettavuudesta. Sen avulla oli helppo vertailla kyselystä saatuja numeerisia tuloksia.

Perusjoukkona toimi Savonia-ammattikorkeakoulun Kuopion ja Iisalmen kampuksilla suomenkielisessä tutkinto-ohjelmassa opiskelevat sairaanhoitajaopiskelijat. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 174–175) teoksessa kannustetaan valitsemaan perusjoukosta edustava otos. Otokseen haluttiin saada monimuoto- ja päivätoteutuksessa opiskelevia sekä Kuopion ja Iisalmen kampuksilla opiskelevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Kaikki ryhmät olivat edustettuina otoksessa. Tutkimus toteutettiin suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti, ja siinä edettiin Hirsjärven ym. (2007, 63) teoksen mukaisesti: aiheen valinta, tiedonkeruu, materiaalin arvioiminen, ideoiden, tulosten sekä muistiinpanojen järjestäminen sekä viimeisenä lopullisen työn kirjoittaminen.

5.3 Kyselylomakkeen laadinta

Kysely (LIITE 2) laadittiin yhdessä toisen opinnäytetyöryhmän kanssa ja kysymykset muotoiltiin mahdollisimman neutraaleiksi ja selkeiksi. Tunnistettavuuden välttämiseksi kyselyssä kerätyt taustatiedot olivat suppeat eikä yksilöitäviä tietoja vastaajista kerätty. Kysymysten rakennetta ja vastausvaihtoehtoja pohtiessa painotettiin anonymiteetin säilymistä. Osa kyselyn kysymyksistä oli monivalintakysymyksiä ja osa dikotomisiksi kysymyksiksi, joissa vastaaja valitsi kahdesta vastausvaihtoehdoista sopivamman. Osa kysymyksistä oli pakollisia ja osaan vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaajamäärät vaihtelivat kysymysten välillä.

Kyselyä laadittaessa päätettiin, ettei fysioterapiapalveluita nosteta erillisenä vastausvaihtoehtona kyselyyn. Opiskeluterveydenhuollon palveluntuottaja tarjoaa fysioterapiapalveluiden lisäksi myös esimerkiksi ravitsemusterapiapalveluita sekä perhesuunnittelupalveluita, joten ei nähty tarpeelliseksi erotella myöskään näitä palveluita erillisiksi vastausvaihtoehdoiksi (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon c).

Kysely sisälsi sekä määrällisiä että laadullisia kysymyksiä, joista tässä opinnäytetyössä analysoitiin määrällisten kysymysten vastaukset. Kysely sisälsi neljätoista kysymystä, joista kahdeksan oli määrällisiä kysymyksiä. Liitteessä 2 on esitelty tässä opinnäytetyössä analysoidut kysymykset. Toinen opinnäytetyöryhmä tulee analysoimaan laadullisten kysymysten vastaukset.

Toteutustavaksi valittiin Webropol-kysely, koska kysely sisälsi terveydenhuoltoon liittyviä kysymyksiä. Vilkan (2021, 94) teoksessa kerrotaan, että tällaiset kysymykset voitaisiin kokea arkaluontoisina. Sähköinen kysely koettiin parempana myös sen vuoksi, ettei vastauslomakkeiden palautumisesta tarvinnut huolehtia. Tarvittaessa myös kyselyn vastausaikaa olisi voinut helpommin jatkaa kuin esimerkiksi paperisella lomakkeella tehdyssä kyselyssä. Sähköisessä muodossa tuotettu kysely ei aiheuttanut kustannuksia opinnäytetyön tekijöille tai vastaajille (Hirsjärvi ym. 2007, 190; Vilka 2007, 28.)

Sähköistä kyselyä valittaessa tiedostettiin myös siihen liittyviä haasteita. Kyselyä tehtäessä ei ollut mahdollisuutta varmistua siitä, millaisella vakavuudella vastaajat siihen suhtautuivat. Vastausten rehellisyyttä ei voitu analysointivaiheessa varmistaa. Hirsjärven ym. (2007, 190) teoksessa kerrotaan, että pitkä kysely voi vähentää vastauksia, mikä huomioitiin kyselyä laatiessa.

Kyselyn onnistuminen varmistettiin esitestauksella, jossa mukana oli perusjoukkoon kuuluvien opiskelijoiden ryhmä. Viisi Kuopion kampuksella sairaanhoitajan koulutusohjelmassa opiskelevaa henkilöä valikoitui testiryhmään. Esitestauksen tarkoituksena oli selvittää kysymysten ymmärrettävyys sekä kyselyn tekninen toimivuus, sillä julkaisun jälkeen kyselyä ei olisi voinut muuttaa. Opinnäytetyön tekijät testasivat kyselyn toimivuutta testiryhmän kanssa. Nämä esitestauksessa annetut vastaukset poistettiin ennen lopullisen kyselyn lähettämistä. Lopullista kyselyä muotoiltiin testiryhmän palautteen perusteella selkeämpään muotoon.

5.4 Aineiston keruu ja koko

Aineisto kerättiin Webropol-kyselyllä 2.-15.10.2023. Kohderymänä oli Savonia-ammattikorkeakoulussa suomenkielisessä tutkinto-ohjelmassa opiskelevat sairaanhoitajaopiskelijat. Kysely lähetettiin opiskelijoille ryhmäsähköpostilla ryhmätunnusten mukaisesti.

Kysely lähetettiin yhteensä 611 opiskelijalle, joista 104 vastasi (17 %). Vilkan (2021, 94) mukaan riskinä kyselyissä yleisesti on se, että vastausprosentti voi jäädä pieneksi. Kyselyyn valikoitiin tarpeeksi suuri kohderyhmä, joka varmistti riskit huomioiden tarpeeksi suuren aineiston määrän tutkimukseen. Lisäksi kohderyhmä oli suuri ja monimuotoinen opiskelupaikan ja opiskelumuodon mukaan. Kyselyn kolmannessa kysymyksessä vastaajan jättäessä valitsematta vaihtoehdon ”opiskeluterveydenhuolto” kysely loppui vastaajan osalta. Koska tarkoituksena oli kerätä tietoa opiskeluterveydenhuollosta, edellä mainitut vastaajat eivät olisi antaneet tarpeellista tietoa. Kyselyn loppuun ohjautui tässä vaiheessa 22 vastaajaa.

Opinnäytetyöhön haettiin monipuolisesti tietoa eri lähteistä, liittyen terveydenhuoltojärjestelmään, opiskeluterveydenhuoltoon sekä niitä ohjaaviin säädöksiin ja lakeihin. Aikaisempia tutkimuksia opiskeluterveydenhuoltoon liittyen löytyi niukasti ja niistä saatua tietoa oli vaikeaa hyödyntää opinnäytetyössä. Vuonna 2021 korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto siirtyi valtakunnallisesti kokonaan YTHS:n tuottamaksi (Valtioneuvosto 2020). Tätä edeltävästä ajasta tietoa oli saatavilla huonosti, vaikka sitä yritettiin etsiä useista eri lähteistä ja eri tahojen toimesta.

Aikaisemmin tehtyihin opiskeluterveydenhuoltoa koskeviin tutkimuksiin perehdyttiin laajasti. Tässä huomioitiin sekä Suomessa että kansainvälisesti tehdyt tutkimukset. Teoriapohja opinnäytetyön tekemiseen oli laaja, muun muassa terveydenhuoltoa, opiskeluterveydenhuoltoa sekä hoitotakuuta koskevaan lainsäädäntöön tutustuttiin huolellisesti. Lisäksi otettiin selvää erilaisista säädöksistä sekä ohjeistuksista, jotka koskivat opiskeluterveydenhuollon järjestämistä.

Kansainvälisiä tutkimuksia opiskeluterveydenhuollon kokemuksista oli haastava käyttää hyödyksi opinnäytetyössä, koska Suomessa oleva terveydenhuoltojärjestelmä poikkeaa muiden maiden palvelujärjestelmästä. Esimerkiksi Yhdysvalloissa käytetään sairausvakuutusjärjestelmää ja terveydenhuollon maksut ovat huomattavasti korkeampia, kuin Suomessa. Yhdysvalloissa laki turvaa potilaiden hoidon hätätilanteissa, mutta hoitovelvollisuus lakkaa, kun potilaan tila ei ole enää hengenvaarallinen. (EU-healthcare.fi 2022.) Kansainvälisesti tutkittua tietoa ei tämän vuoksi voinut vertailla tämän opinnäytetyön tutkimukseen. Tietoa yritettiin etsiä hyödyntäen eri asiantuntijoiden apua useita eri kansainvälisiä tietokantoja käyttäen.

5.5 Aineiston analysointi

Määrällisten tutkimusten tuloksia analysoidaan usein tilastollisin menetelmin. Näitä ovat esimerkiksi ristiintaulukointi, hypoteesin testaus, Delfoi-menetelmä sekä tilastollisesti kuvaava analyysi. (Jyväskylän Yliopisto 2021; Vilka 2007, 118-133.) Aineistoa kuvailtiin lisäksi frekvenssien ja suhteellisten frekvenssien avulla. Analyysimenetelmäksi valittiin ristiintaulukointi, koska haluttiin vertailla ryhmien välisiä eroja tai muuttujien välisiä riippuvuuksia. Tällä analyysimenetelmällä se onnistui parhaiten. Tuloksista tehtiin havainnollistavia kuvaajia ja taulukoita selkeyttämään tulosten lukemista, kuten

Vilkan (2007, 129) teoksessa ohjeistetaan. Kirjassa ohjeistetaan muuttamaan havaintojen määrät prosenttiluvuiksi riveittäin sekä sarakkeittain. Näin taulukoista saatiin selkeästi luettavampia.

Aineiston analysoinnissa käytettiin sekä Webropolia että Statistical Product and Service Solutions (IBM SPSS, versio 29) tilasto-ohjelmaa. Webropolilla tarkasteltiin frekvenssejä ja SPSS-tilasto-ohjelmalla tulokset ristiintaulukoitiin ja etsittiin tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä. Keskenään vertailtiin Kuopion ja Iisalmen kampusten sekä päivä- ja monimuotototeutuksen vastausten tuloksia. Tilastollisena testinä ryhmien välisten erojen tarkasteluun käytettiin Pearsonin khiin neliö -testiä. Tilastollisesti merkitsevä erona ryhmien välillä pidettiin p -arvoa, joka on pienempi kuin 0,05. (Tietoaarkisto julkaisuaika tuntematon.)

6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

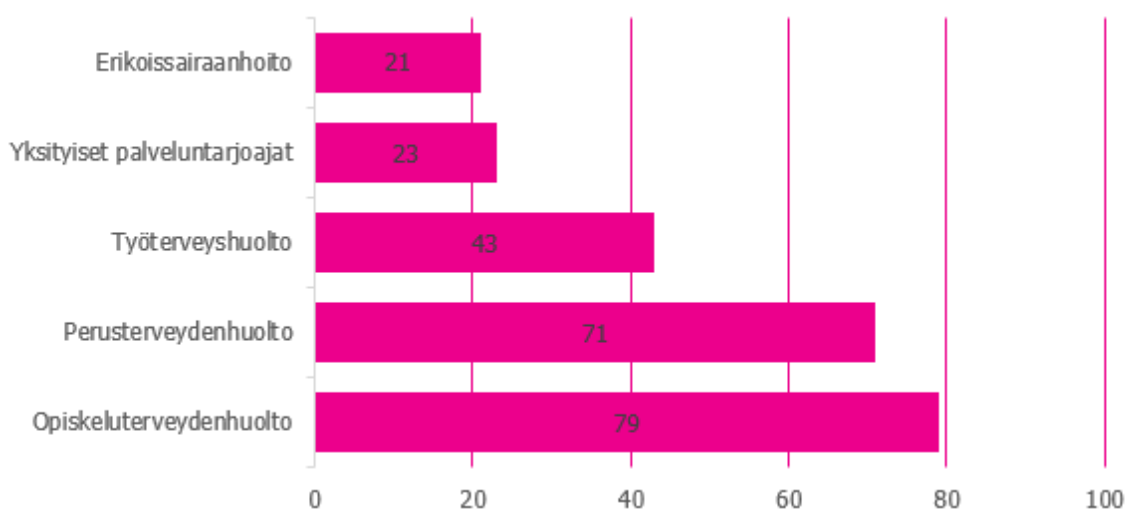
6.1 Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastaajien kokonaismäärä oli 104. Vastaajista Kuopion kampuksella opiskeli 76 % ja Iisal-
messä 24 % (taulukko 1). Opiskelijoista puolet opiskeli monimuotototeutuksessa ja loput päivätoteu-
tuksessa. Taustatietoja kartoitettavissa kysymyksissä vastaajia oli 104. Kyselyn edetessä vastaajamää-
rät vaihtelivat kysymyskohtaisesti.

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot kampuksen ja opiskelumuodon mukaan (n, %)

Vastaajat (n=104)	
Kampus	
Kuopio	79 (76 %)
Iisalmi	25 (24 %)
Opiskelumuoto	
Päivätoteutus	52 (50 %)
Monimuotototeutus	52 (50 %)

79 % kyselyyn vastanneista kertoi käyttäneensä jossakin vaiheessa opintojaan opiskeluterveyden-
huollon palveluita ja lähes yhtä moni perusterveydenhuollon palveluita (kuva 2). Vastaajan jättäessä
valitsematta vaihtoehdon ”opiskeluterveydenhuolto”, kysely päättyi hänen osaltaan. Tässä kohti ky-
selyä vastaajista 22 karsiutui pois, vastaajamäärä loppukyselyssä oli 82. Osa vastanneista kertoi
käyttäneensä työterveyden palveluita. Vähiten oli käytetty yksityisien palveluntarjoajien palveluita
sekä erikoissairaanhoidon palveluita. Vertailtaessa päivätoteutuksessa opiskelevien ja monimuototo-
teutuksessa opiskelevien vastauksia, huomattiin lähes merkitsevä ero opiskeluterveydenhuollon käy-
tettävyyden kohdalla ($p=0,091$). Päivätoteutuksessa opiskelevat opiskelijat olivat käyttäneet opiske-
luterveydenhuollon palveluita enemmän kuin monimuotototeutuksessa opiskelevat. Kuopion ja Iisal-
men opiskelijoiden välillä ei ollut eroja palveluiden käytössä.



KUVA 2. Terveystenhuollon palveluiden käyttäminen opintojen aikana (%)

6.2 Opiskeluterveydenhuollon saavutettavuus

Vastaajista 72 (90 %) oli ollut opiskeluterveydenhuoltoon yhteydessä puhelimitse. 49 vastaajaa (61 %) oli ollut yhteydessä nettiajanvarauksella. Vähiten yhteydenottoja opiskeluterveydenhuoltoon oli tehty chatin kautta (n=25, 31 %). Kuopion kampuksen vastaajat olivat käyttäneet nettiajanvarausta merkitsevästi enemmän, kuin Iisalmen kampuksen vastaajat ($p=0,003$). Kysymykseen vastasi 80 vastaajaa. Päivä- ja monimuotototeutuksessa opiskelevien välillä ei ollut merkitsevää eroa.

Opiskeluterveydenhuollon saavutettavuus koettiin suurimmalta osin kohtalaiseksi. Erinomaiseksi saavutettavuuden koki 5 % ja huonoksi 13 % vastaajista. Kysymykseen vastasi 82 vastaajaa. Taulukossa 2 on eriteltyä vastausten jakauma. Päivä- ja monimuotototeutuksessa opiskelevien sekä Iisalmen ja Kuopion kampuksilla opiskelevien opiskelijoiden vastauksien tuloksissa ei ollut eroja.

TAULUKKO 2. Vastaukset opiskeluterveydenhuollon saavutettavuudesta (n, %)

	1-Huono	2-Tyydyttävä	3-Kohtalainen	4-Hyvä	5-Erinomainen
n	11	18	41	18	4
%	13 %	22 %	38 %	22 %	5 %

6.3 Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö

Hammashuollon palvelut koettiin pääsääntöisesti hyviksi. Huonona hammashuollon palveluita piti vain 4 % kyselyyn vastanneista (taulukko 3). Vastaajista 37 % vastasi, ettei ollut käyttänyt hammashuollon palveluita. Vastaajat olivat kokeneet myös lääkärin vastaanottopalvelut opiskeluterveydenhuollossa hyvänä. Lähes puolet vastaajista kertoi, ettei ollut käyttänyt lääkärin vastaanottopalveluita. Kyselyn tuloksista selvisi, ettei kukaan vastaajista kokenut terveydenhoitajan/sairaanhoitajan vastaanottopalveluita huonona. Nämä palvelut olivat kyselyn mukaan opiskeluterveydenhuollon käytetyimmät palvelut ja niihin oltiin tyytyväisimpiä. Vastaajia kysymykseen oli yhteensä 82.

TAULUKKO 3. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö ja tyytyväisyys (n, %)

	1-Huono	2-Tyydyttävä	3-Kohtalainen	4-Hyvä	5-Erinomainen	En ole käyttänyt
Hammashuolto	3 (4 %)	3 (4 %)	9 (12 %)	20 (26 %)	14 (18 %)	29 (37 %)
Lääkärin vastaanotto	1 (1 %)	7 (9 %)	8 (10 %)	17 (22 %)	13 (16 %)	33 (42 %)
Th/sh vastaanotto	0 (0 %)	8 (10 %)	8 (10 %)	31 (38 %)	23 (28 %)	12 (15 %)
Mt-palvelut	3 (4 %)	3 (4 %)	5 (6 %)	13 (17 %)	1 (1 %)	54 (68 %)

Th = Terveydenhoitaja

Sh = Sairaanhoitaja

Mt-palvelut = Mielenterveyspalvelut

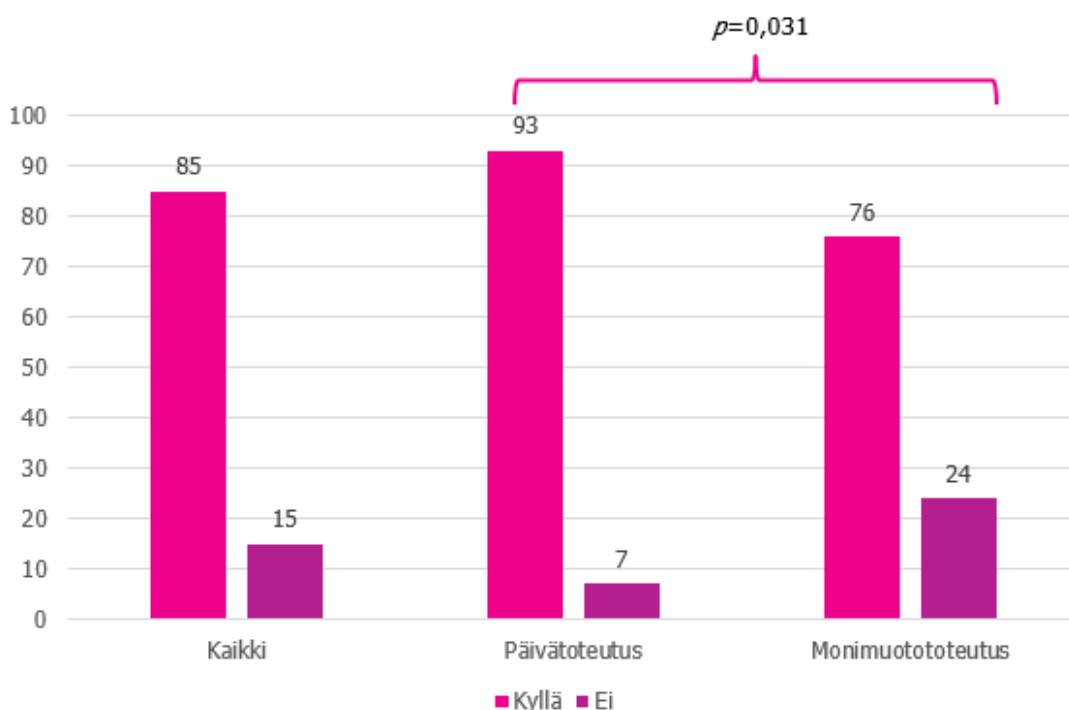
Vastaajista 18 % koki mielenterveyspalvelut hyvänä tai erinomaisena (taulukko 3). Suurin osa kyselyyn vastanneista kertoi, ettei ole käyttänyt mielenterveyspalveluita. Vertailtaessa ryhmien välisiä eroja, huomattiin päivätoteutuksessa opiskelevien sekä monimuotototeutuksessa opiskelevien vastaajien välillä palveluiden käytössä lähes merkitsevä ero ($p=0,065$). Lähes merkitsevä ero huomattiin

myös Kuopion kampuksella sekä Iisalmen kampuksella opiskelevien vastaajien välillä ($p=0,067$) (taulukko 4).

TAULUKKO 4. Mielenterveyspalveluiden käyttö ja tyytyväisyys ryhmittäin (n, %)

	1-Huono	2-Tyydyttävä	3-Kohtalainen	4-Hyvä	5-Erinomainen	En ole käyttänyt
Kampus						
Kuopio	1 (2 %)	3 (5 %)	3 (5 %)	13 (20 %)	1 (2 %)	44 (68 %)
Iisalmi	2 (14 %)	0 (0 %)	2 (14 %)	0 (0 %)	0 (0 %)	10 (71 %)
Toteutus						
Päivätoteutus	0 (0 %)	3 (7 %)	2 (5 %)	10 (23 %)	0 (0 %)	29 (66 %)
Monimuoto-toteutus	3 (9 %)	0 (0 %)	3 (9 %)	3 (9 %)	1 (3 %)	25 (71 %)

Vastaajista 70 (85 %) koki saaneensa tarvitsemaansa apua opiskeluterveydenhuollosta (kuva 3). Vain 12 (15 %) vastaajaa koki, ettei ollut saanut tarvitsemaansa apua. Päivätoteutuksessa opiskelleet vastaajat kokivat saaneensa paremmin tarvitsemansa avun, kuin monimuoto-toteutuksessa opiskelleet. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p=0,031$). Vastinetta terveydenhoitomaksulle koki saaneensa 46 vastaajaa (56 %). Loput kysymykseen vastanneista (n=36, 44 %) koki, ettei ollut saanut vastinetta maksulle. Kysymykseen vastausmäärä oli yhteensä 82.



KUVA 3. Ryhmäkohtaiset tulokset opiskeluterveydenhuollosta saadusta avusta (%)

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyönä toteutettiin määrällinen tutkimus opiskeluterveydenhuollon palveluiden käytöstä ja saavutettavuudesta Savonia-ammattikorkeakoulun suomenkielisessä tutkinto-ohjelmassa opiskeleville sairaanhoitajaopiskelijoille. Määrällistä tutkimusta tehdessä huomattiin, että aikaisempia tutkimuksia aiheesta oli vähän ja tämän vuoksi vertailua aikaisempiin tuloksiin pystyttiin tekemään rajallisesti.

YTHS on aikaisemmin tutkinut opiskeluterveydenhuollon palveluita Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksella (KOTT) neljän vuoden välein. Ammattikorkeakouluopiskelijat ovat kuuluneet kohderyhmään vuodesta 2008 alkaen. YTHS:n tuottamissa KOTT:issa tuloksissa esiintyi paljon enemmän yliopisto-opiskelijoiden vastauksia, koska ennen vuotta 2021 ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon tuotti pääsääntöisesti kunta. Vuodesta 2021 alkaen tutkimus on siirtynyt THL:n tehtäväksi. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon b.)

Kyselystä saadut tulokset eivät olleet suoraan vertailtaessa KOTT:sta saatuihin tuloksiin. Kysymykset olivat muotoilultaan erilaisia, jonka vuoksi niistä saadut vastaukset erosivat opinnäytetyössä tehdyn kyselyn vastauksista. KOTT oli tehty vuonna 2021, jolloin opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestäminen siirtyi täysin YTHS:n tuottamaksi. Tämän vuoksi KOTT:ssa oli vastausvaihtoehtona myös kunnan tuottamat opiskeluterveydenhuollon tuottamat palvelut, joita enää ei järjestetä. Uusin KOTT tehdään maaliskuussa 2024 ja sen tulokset julkaistaan syksyllä 2024. (Parikka ym. 2021.) Tästä saadut tulokset olisivat todennäköisesti relevantimpia vertailtaessa opinnäytetyössä tehdyn kyselyn vastauksiin.

Perusjoukosta päivä- ja monimuotototeutuksen opiskelijoiden vastaukset olivat tasaisesti edustettuna (50/50 %). Kuopion kampuksen ja Iisalmen kampuksen opiskelijoiden vastausten määrässä havaittiin eroavaisuutta. Suhteutettuna kampusten sairaanhoitajaopiskelijoiden määrään, Kuopion kampuksen vastausprosentti oli lähes kaksinkertainen verrattuna Iisalmen kampukseen.

Kyselyssä selvitettiin sairaanhoitajaopiskelijoiden opintojen aikaista terveydenhuollon palveluiden käyttöä ja sitä, missä ne toteutettiin. Kyselyssä haluttiin saada näkyväksi, käytetäänkö opiskelujen aikana myös muita terveydenhuollon palveluita. Muiden kuin opiskeluterveydenhuollon palveluiden laatua tai saavutettavuutta ei kyselyssä kartoitettu, koska tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää opiskeluterveydenhuollon palveluiden saavutettavuutta ja käyttöä. Julkinen terveydenhuolto kattaa Suomessa perusterveydenhuollon sekä erikoissairaanhoidon palvelut (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b). Nämä kuitenkin haluttiin erotella omiksi vastausvaihtoehdoiksi, koska erikoissairaanhoidon palveluihin pääsee vain läheteellä.

Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö

Kyselyn vastausten perusteella opiskeluterveydenhuollon palveluiden käyttö oli vähäistä. Syitä vähäiseen käyttöön voisi olla haasteet palveluiden saavutettavuudessa tai tarjottujen aikojen vähäisyys. Kyselyyn vastanneet opiskelijat olivat käyttäneet myös muita terveydenhuollon palveluita kuin opiskeluterveydenhuoltoa. Esimerkiksi pitkät odotusajat palveluihin ovat voineet olla syynä opiskelijoiden

hakeutumiseen muiden terveydenhuollon palveluiden piiriin. Pääsääntöisesti palveluita käyttäneet opiskelijat olivat saaneet tarvitsemansa avun ja kokivat palvelun laadun hyväksi.

Kyselyssä kartoitettiin opiskelijoiden suun terveydenhuollon palveluiden käyttöä. Tulokset eroavat vuonna 2021 tuotetusta KOTT:sta; yli 70 prosenttia ammattikorkeakoulussa opiskelevista vastaajista koki, ettei ollut tarvinnut suun terveyden palveluita kuluneiden 12 kuukauden aikana. KOTT:ssa vastaajina olivat ammattikorkeakouluopiskelijat, kun taas opinnäytetyön kyselyssä vastaajina oli vain suomenkielisessä tutkinto-ohjelmassa opiskelevia sairaanhoitajaopiskelijoita. Opinnäytetyössä tehdyssä tutkimuksessa ei erikseen kartoitettu, miksi vastaajat eivät olleet käyttäneet palveluita. (Parikka ym. 2021).

Lääkäripalveluiden käyttö oli huomattavan vähäistä. Syitä tähän ei erikseen eritelty, mutta siihen myötävaikuttavana tekijänä voi olla lääkärin vastaanottoaikojen vähäinen tarjonta. Opiskelijoilla voi mahdollisesti myös olla hoitokontakti muuhun terveydenhuollon yksikköön, jolloin lääkäripalveluita ei opiskeluterveydenhuollon kautta ole tarvittu. Lääkärin tarpeen kiireellisyys tai päivitysluonteisuus on voinut vaikuttaa siihen, että opiskelijat ovat hakeutuneet hoitoon esimerkiksi perusterveydenhuollon akuuttivastaanotolle tai päivitykseen (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon e).

Mielenterveyspalveluiden käytöstä ja palvelun laadusta kysyttäessä huomattiin, että palveluita oli myös käytetty vähäisesti. Selkeästi suurin osa vastaajista ei ollut käyttänyt mielenterveyspalveluita. Mahdolliseksi syiksi tähän pohdittiin sitä, ettei palveluille ole ollut tarvetta. Syyksi pohdittiin myös palveluiden riittämättömyyttä sekä opiskelijoiden ohjautumista muihin terveydenhuollon yksiköihin. Yhtenä syynä pidettiin myös sitä, että opiskelijoilla on voinut olla ennen opintojen alkua hoitokontakti muuhun mielenterveyspalveluita tarjoavaan hoitotahoon. Mielenterveyspalveluita tarjotaan esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialueella useilla eri palvelupaikoilla sekä eri toimijoiden tahoilta (Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon). Lisäksi mielenterveyspalveluita tarjotaan työterveyden kautta työnantajan tekemän sopimuksen mukaisesti. Mielenterveyspalveluita tuottavat myös yksityiset palveluntuottajat, kuten Mehiläinen. (Mehiläinen julkaisuaika tuntematon; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c.)

Suurin osa vastaajista koki saaneensa tarvitsemaansa apua opiskeluterveydenhuollosta. Päivä- ja monimuotototeutuksen välillä havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero. Päivätoteutuksessa opiskelleet vastaajat kokivat saaneensa paremmin apua opiskeluterveydenhuollosta, kuin monimuotototeutuksessa opiskelleet vastaajat. Opiskelumudosta huolimatta läsnä olevaksi ilmoittautuneet korkeakouluopiskelijat ovat velvollisia maksamaan terveydenhoitomaksun Kelalle (Kansaneläkelaitos 2023). Ristiriitaisena pidettiin kuitenkin sitä, että opiskelijat olivat saaneet tarvitsemansa avun opiskeluterveydenhuollosta, mutta vain noin puolet koki saaneensa vastinetta terveydenhoitomaksulle. Yhtenä syynä tähän voisi olla se, että terveydenhoitomaksu on kiinteä, eikä määräydy käytettyjen palveluiden mukaisesti. Näin ollen vaikkei opiskelija käyttäisi ollenkaan opiskeluterveydenhuollon palveluita, on hän velvollinen maksamaan terveydenhoitomaksun.

Opiskeluterveydenhuollon saavutettavuus

Tuloksia tarkastellessa tultiin siihen johtopäätökseen, että opiskeluterveydenhuollon palveluiden saavutettavuus koettiin kohtalaisena. Vastaajista alle neljännes piti saavutettavuutta hyvänä. Tuloksista tulee ilmi, että saavutettavuudessa kuitenkin olisi kehitettävää, joka voisi parantaa myös mahdollisesti palveluiden käyttöä. Saavutettavuutta heikentävinä tekijöinä ovat voineet olla opiskeluterveydenhuollon rajalliset yhteydenottoajat sekä palveluiden ruuhkaisuus.

Vastaajat olivat olleet yhteydessä opiskeluterveydenhuollon palveluntuottajaan puhelimitse, nettiajanvarauksella sekä palveluntarjoajan nettisivulla olevan chatin kautta. Iisalmen ja Kuopion välillä palvelut tuotetaan eri tavalla; Iisalmessa palvelut tuotetaan yksityisten palveluntuottajien toimesta ja Kuopiossa palveluita tuottaa YTHS (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon f; Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon g). Tuloksia analysoitaessa mietittiin syitä siihen, miksi Iisalmen kampuksen vastaajista vain neljä oli käyttänyt nettiajanvarausta, kun taas Kuopion kampuksella opiskelevat olivat käyttäneet sitä huomattavasti enemmän. Syynä tähän pidettiin sitä, että yksityisen palveluntuottajan palveluita ei voitu varata nettiajanvarauksen kautta (Pihlajalinna julkaisuaika tuntematon).

7.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä (HTK). HTK:n periaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11–12.) Opinnäytetyöprosessissa nämä näkyivät koko prosessin ajan. Ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta opinnäytetyön tekemiseen tai tutkimuksen toteutukseen ei tarvittu ennakoarviointilausuntoa. Ennen tutkimuksen toteutusta selvitettiin, ettei edellä mainittuun ennakoarviointilausuntoon liittyviä asetelmia esiintynyt työssä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 14–16.)

Tutkimusaineistoa käsiteltiin asianmukaisesti niin, ettei tietoja luovutettu ulkopuolisille tahoille. Kyselyn aineisto tullaan hävittämään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että kaikki kyselystä tullut aineisto ja vastaukset hävitetään tutkimuksen tekijöiden toimesta. Koko opinnäytetyöprosessin ajan toimittiin vastuullisesti suunnitelmavaiheesta lähtien. Toimeksiantajaa sekä kyselyyn osallistuneita henkilöitä kohdeltiin arvostavasti koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12–14.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisussa ”Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa” kerrotaan ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisistä periaatteista. Julkaisun yleiset eettiset periaatteet toteutuivat tutkimuksen toteutamisessa alusta loppuun saakka. Erityisesti opinnäytetyön aikana korostui halu lisätä ymmärtämystä tutkittavasta aiheesta. Julkaisussa nostettiin esille perustuslakiin pohjautuvia oikeuksia, joita ovat esimerkiksi oikeus yksityisyyteen sekä itsemääräämisoikeus. Opinnäytetyötä varten tehtyyn kyselyyn vastaaminen pohjautui täysin vapaaehtoisuuteen. Opinnäytetyöprosessin ajan huolehdittiin siitä, ettei vastaajille koitunut prosessista minkäänlaista haittaa, riskejä tai vahinkoa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7.)

Tutkimukseen osallistuneilla oli oikeus keskeyttää kyselyyn vastaaminen niin halutessaan ilman, että siitä olisi koitunut kielteisiä seurauksia. Jos vastaaja olisi halunnut vastaamisen jälkeen poistaa antamansa vastaukset, olisi hänen tullut olla yhteydessä kyselyn yhteyshenkilöihin. Kyselyn saatekirjeessä (LIITE 1) kerrottiin tutkimusaineiston käsittelystä ja säilytyksestä sekä sen käyttötarkoituksesta. Saatekirjeessä kerrottiin kyselyyn vastaamisen olevan anonyymiä. Vastaajille kerrottiin tutkimuksen tekijöiden olevan opiskelijakollegoita. Kyselyyn vastanneilla oli oikeus kysyä yhteyshenkilöiksi merkityiltä henkilöiltä lisätietoja kyselystä tai mitä kyselyyn vastaaminen konkreettisesti tarkoittaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.)

Kyselyyn vastaaminen oli anonyymiä, eli yksilöityjä henkilötietoja ei vastaajilta kerätty. Kyselyssä kerättiin vain epäsuoria tunnisteita, joista vastaajia ei voinut tunnistaa missään aineiston analysoinnin vaiheessa. Kysely lähetettiin ryhmätunnusten mukaan ryhmäsähköpostina, joten yksittäisten opiskelijoiden sähköpostiosoitteita ei käsitelty, jolloin heikkoja epäsuoria tunnisteita ei käytetty. Kyselyn vastauksia ei voitu yhdistää sähköpostiosoitteen perusteella vastanneisiin opiskelijoihin. (Tietosuojavaltuutetun toimisto julkaisuaika tuntematon.) Tämän vuoksi tietosuojaselostetta ei ollut tarpeellista tehdä. Tutkimuksessa ei analysoitu yksittäisiä vastauksia, mikä suojeli vastaajien yksityisyyden suojaa. Kyselyyn vastaajiin kohdistuvat haitat arvioitiin erittäin vähäisiksi, koska kyseessä oli määrällinen tutkimus, jonka tulokset käsiteltiin numeraalisesti. Testiryhmään osallistuneita opiskelijoita informoitiin siitä, että testiryhmään kuului vain viisi opiskelijaa. Testiryhmän tarkoitus oli testata kysymysten muotoilua ja kyselyn ymmärrettävyyttä. Testivaiheessa annettuja vastauksia ei käytetty tutkimuksen ja tämä testiryhmälle kerrottiin etukäteen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 11–13.)

Kysely lähetettiin kaikille Savonia-ammattikorkeakoulussa suomenkielisessä sairaanhoitajan tutkinto-ohjelmassa opiskeleville, mukaan lukien opinnäytetyön tekijöiden opiskeluryhmille. Tämä olisi voinut lisätä tunnistamisen riskiä, mutta koska kyseessä oli määrällinen tutkimus, vastaukset olivat numeerisia. Näin ollen opinnäytetyön tekijöiden opiskeluryhmiin kuuluvien henkilöiden vastauksia voitiin analysoida anonymiteettiä vaarantamatta. Koska kyselyssä ei kerätty henkilötietoja, ei voida tietää, olivatko opinnäytetyön tekijöiden omat opiskeluryhmät edustettuina vastauksissa muita ryhmiä enemmän. Myöskään vastaajien ryhmätunnisteita ei kerätty, jolloin niitä ei voitu yhdistää vastauksiin.

7.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kaikki opinnäytetyössä käytetyt lähteet olivat luotettavia eikä niiden sisältöä plagioitu työssä. Työssä käytettyjen lähteiden julkaisuvuosi sekä niihin sisältyvän tiedon alkuperä tarkistettiin. Opinnäytetyötä tehdessä pyrittiin käyttämään aina tuoreinta lähdetä, ettei tieto olisi kumuloitunut esimerkiksi uuden tutkimuksen vuoksi, kuten Hirsjärven ym. (2007, 109) teoksessa ohjeistetaan. Hirsjärven ym. (2007, 118) teoksessa kerrotaan, että plagiointi tarkoittaa toisen henkilön tuottaman tieteellisen tai taiteellisen tuotoksen varkautta. Työssä käytettyä tietoa ei lainattu luvattomasti, vaan huolehdittiin lähteisiin viittaaminen ohjeistusten mukaisesti. Tutkimuksen tulokset raportoitiin puolueettomasti sekä niitä muuttamatta tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023, 12) ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimustulos esitettiin objektiivisesti, eli puolueettomasti ja tutkimustulokseen vaikuttamatta (Vilka 2007, 13).

Reliabiliteetilla tarkoitetaan, kuinka luotettavasti ja toistettavasti ilman sattumanvaraisia tuloksia tutkimus voidaan toistaa (Vilkkä 2007, 149). Kyselyn vastausprosentti oli 17 prosenttia ja vastaajien määrä 104. Yhteensä kysely lähetettiin 611 sairaanhoitajaopiskelijalle, mutta varmuutta siitä, kuinka monta opiskelijaa kysely tavoitti vastausaikana, ei ole. Koska kyseessä oli suunnitellusti tarpeeksi suuri kohderyhmä tutkimukselle, saatiin pienehkölläkin vastausprosentilla tarpeeksi tutkittavaa aineistoa. Otos koettiin edustavaksi, koska se oli tarpeeksi suuri määrällisen tutkimuksen toteuttamiseen ja tulosten raportointiin numeerisesti. Perusjoukkoon kuuluvat ryhmät olivat tasapuolisesti edustettuina. Opinnäytetyössä tehdyn kyselyn tulokset muuttuisivat, jos kysely uusittaisiin samalla kohderyhmällä. Tähän vaikuttaisi opiskelijoiden sen hetkiset kokemukset opiskeluterveydenhuollosta sekä esimerkiksi palveluntuottajien mahdollistama palveluiden saatavuus ja laatu.

Kyselylomaketta tarkasteltiin kriittisesti jo suunnitteluvaiheessa sekä kyselyn julkaisun aikaan Hirsjärven ym. (2007, 190) teoksen mukaisesti. Kyselystä haluttiin saada mahdollisimman luotettavaa aineistoa, joten kyselyn ymmärrettävyys oli suuressa roolissa. Kyselylomakkeen kriittisellä tarkastelulla pyrittiin poistamaan luotettavuutta heikentäviä seikkoja, joita olivat esimerkiksi kysymysten väärinymmärtäminen sekä se, että kysymykset olisivat liian moniselitteisiä. Tuloksia tarkastellessa tiedostettiin mahdollisuus siihen, etteivät kaikki vastaukset ole olleet realiteettiin pohjautuvia.

Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kyvykkyyttä tutkittavan aiheen mittaukseen (Vilkkä 2007, 150). Opinnäytetyössä käytetty kysely oli kirjoitettu selkeästi ja helposti ymmärrettävästi ja teoreettiset käsitteet oli muotoiltu arkikieliseksi tasolle. Mittaria (kyselyä) käytettäessä systemaattisia virheitä ei havaittu. Tutkimuksissa käytettäessä erilaisia mittareita, on kuitenkin hypoteettisesti mahdollisuus virheille. (Hirsjärvi ym. 2007, 227.)

7.4 Opinnäytetyön vahvuudet ja heikkoudet

Tutkimuksen vahvuuksina pidettiin sen toteutumista suunnitelman mukaisesti. Kysely esitettiin perusjoukkoon kuuluvalla ryhmällä. Tällä varmistettiin kyselyn toimivuutta. Lisäksi kyselyn lähettämisen vaiheessa varmistettiin, että kysely lähetettiin koko kohderyhmälle. Tulosten analysointi ja raportointi toteutettiin aikataulussa pysyen, jonka vuoksi se pystyttiin tekemään huolellisesti. Tutkimusprosessin aikana noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä sekä eettisiä ohjeistuksia. Tulokset käsiteltiin ja raportoitiin niitä muuttamatta, joten tutkimuksen tulokset ovat luotettavia.

Tutkimuksen oleellisin heikkous oli kysymysten vastausvaihtoehtojen tarkentaminen. Kun vastaajat olivat valinneet vaihtoehdon "en ole käyttänyt palveluita", olisi voitu tarkentaa syytä tähän. Näin olisi saatu tietää, eikö palveluita tarvittu vai eikö niitä käytetty muun syyn takia. Lisäksi kysymyksiä olisi voitu muotoilla enemmän saman suuntaiseksi kuin KOTT:ssa. Tällöin tuloksia olisi ollut helpompi vertailla keskenään. Kyselyn vastausaikaa olisi voitu pidentää, jolloin olisi mahdollisesti saatu enemmän vastauksia ja edustavampi otos. Lisäksi pohdittiin, olisiko fysioterapiapalvelut pitänyt nostaa erillisenä vastausvaihtoehtona kyselyyn. Opiskeluterveydenhuollon palveluntuottaja tarjoaa fysioterapiapalveluiden lisäksi myös esimerkiksi ravitsemusterapiapalveluita sekä perhesuunnittelupalveluita, joten ei nähty tarpeelliseksi erotella näitä palveluita erillisiksi vastausvaihtoehdoiksi (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon c).

Opinnäytetyöprosessin aikana huomattiin, että kyselyssä oli puhuttu terveydenhuoltomaksusta, vaikka sen virallinen nimi on terveydenhoitomaksu. Tätä ei saatu kyselyyn julkaisun jälkeen enää muutettua, mutta opinnäytetyössä on puhuttu terveydenhoitomaksusta. On kuitenkin arvioitu, ettei tämä vaikuttanut kyselyn tuloksiin ja kukaan vastaajista ei ottanut yhteyttä yhteyshenkilöihin esimerkiksi tarkentaakseen, mitä terveydenhuoltomaksu tarkoittaa.

7.5 Ammatillinen kasvu

Koko opinnäytetyöprosessin ajan osaamista tarkasteltiin ja kehitettiin niiltä osa-alueilta, jotka koettiin haastavaksi. Projektin alusta asti tiedostettiin kehittymiskohteet sekä jo olemassa olevat vahvuudet. Palautetta työskentelystä pyydettiin opinnäytetyöprosessia ohjaavalta opettajalta ja toimintaa kehitettiin sen pohjalta. Opinnäytetyön tekemisen aikana kehityttiin prosessin suunnittelussa, sen eri vaiheiden toteuttamisessa sekä määrällisen tutkimuksen tutkimusprosessi selkeytyi. Opinnäytetyöprosessin aikana ammatillista kasvua peilattiin Savonia-ammattikorkeakoulun yleisiin kompetensseihin sekä sairaanhoitajan ammatillisiin kompetensseihin, joita ovat muun muassa hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko sekä sosiaali- ja terveystalveluiden laatu ja turvallisuus (Savonia julkaisuaika tuntematon b).

Kansainvälisen tutkimustiedon etsiminen oli haastavaa ja tiedon etsimisessä pyydettiin apua eri tahoilta, esimerkiksi informaattikolta. Lähteiden kriittinen arviointi onnistui luontevasti ja siinä ei koettu vaikeutta. Selkeää kehitystä huomattiin prosessin aikana tulleen asiatyyliseen kirjoittamiseen sekä luetun tekstin kriittiseen arviointiin. Opinnäytetyön teoriakappaleisiin etsittiin näyttöön perustuvaa teoriatietoa sekä ajantasaisia tutkimuksia ja julkaisuja aiheeseen liittyen. Teoriaosuudessa käytettiin lähteinä muun muassa useita eri lakeja sekä asetuksia, joten oli tärkeää, ettei niiden asiasisältö muuttunut virheelliseksi tekstiä kirjoittaessa. Terveydenhuollon palvelurakennetta käytiin kattavasti läpi ja käsiteltiin esimerkiksi resurssien kohdentamista.

Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden välillä opinnäytetyöprosessin aikana oli sujuvaa. Opittua tietoa jaettiin molemminpuolisesti ja kummankin yksilöllistä osaamista hyödynnettiin koko prosessin ajan. Oman toiminnan johtaminen oli määrätietoista molemmilla opinnäytetyön tekijöillä. Aikataulut laadittiin yhdessä ja ne toteutuivat hyvin prosessin alusta opinnäytetyön julkaisuun saakka. Aikataulut suunniteltiin realistisesti, jonka vuoksi odottamattomat tekijät eivät vaikuttaneet negatiivisesti prosessin etenemiseen. Vastuu opinnäytetyön valmistumisesta oli tasavertaista. Myös eri tahojen välillä yhteistyö oli toimivaa ja mutkatonta. Vastavuoroisuus opinnäytetyöprosessia ohjaavan opettajan kanssa koettiin työtä edistäväksi, esimerkiksi yhteyden ottaminen opettajaan koettiin helpoksi. Yhteistyö toisen opinnäytetyöryhmän kanssa oli sujuvaa.

Eettisten ohjeistusten mukaan työskenteleminen oli luontevaa, ja jo suunnitteluvaiheessa se oli vahvasti esillä. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheesta lähtien toimittiin peilaten eettisiin ohjeistuksiin ja käytänteisiin. Kyselyn tietojen keräämiseen pohdittiin eettiseltä kannalta parasta vaihtoehtoa ja sen vuoksi esimerkiksi henkilötietoja ei kerätty. Myös sairaanhoitajan ammatillisissa kompetensseissa

nostetaan esiin eettisyyttä ja ammatillisuutta, joka näkyi työskentelyssä muun muassa salassapito-velvollisuuden noudattamisessa, vastaajien anonymiteetin säilyttämisessä sekä siinä, ettei vastaajia yksilöity.

Erilaisten tieto- ja viestintätekniisten ohjelmien käyttö oli koko prosessin ajan välttämätöntä ja niiden käytössä kehittyttiin selvästi. Tekstinkäsittelyohjelmista käytettiin ainoastaan Word-ohjelmaa, jota käytettiin koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kyselyn tuottamiseen käytettiin Webropol-kysely- ja raportointisovellusta, joka ei ollut entuudestaan tuttu. Tulokset analysoitiin SPSS-tilasto-ohjelmalla, josta saatiin käyttöön erilaisia vertailukelpoisia lukuja. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tulokset piti analysoida Webropol-ohjelmalla, mutta prosessin aikana päädyttiin käyttämään SPSS-ohjelmaa sen parempien ominaisuuksien vuoksi. Yhteydenpito tapahtui niin opinnäytetyöryhmän kuin eri tahojen välillä erilaisten sähköisten kanavien kautta.

7.6 Jatkotutkimusehdotukset

Opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittymistä ja saavutettavuutta voisi seurata uusimalla kyselyn tietyn määräajan päästä. Kysely voitaisiin toteuttaa myös muiden alojen opiskelijoille ja saada näin selville, onko koulutusalojen välisiä eroja. Jatkossa olisi myös mahdollista tarkastella, minkä palveluntuottajan palveluita he käyttävät ja mihin terveydenhuollon yksikköön opiskelijat ohjautuvat.

Kyselyn tuloksissa mielenterveyspalveluiden käyttö näyttäytyi vähäisenä. Syitä palveluiden vähäiselle käytölle ei voitu todentaa, koska niitä kyselyssä ei erikseen kysytty. Myötävaikuttavana tekijänä vähäiseen käyttöön saattoivat olla palveluiden tarjonnan vähäisyys tai pitkät odotusajat. Jatkokyselynä voisi selvittää opiskelijoiden mielenterveyspalveluiden käyttöä laajemmin sekä yksityiskohtaisemmin. Siinä voisi tarkastella esimerkiksi opiskelijoiden tarvetta mielenterveyspalveluille sekä opiskeluterveydenhuollon tarjoamien mielenterveyspalveluiden laatua ja määrää.

Kyselyn tulokset luovutetaan opiskeluterveydenhuollosta vastaavalle taholle, jolloin heillä on mahdollisuus tulosten pohjalta kehittää omia palveluitaan sekä niiden saatavuutta. Jatkossa olisi myös mahdollista hyödyntää ostopalveluita, jotka mahdollistaisivat opiskelijoiden pääsemisen terveydenhuollon palveluihin lyhyemmässä ajassa. Ostopalveluiden käytettävyyteen ja kokemuksiin niihin liittyen voisi laatia tulevaisuudessa erillisen tutkimuksen.

Jatkotutkimusehdotuksina ehdotetaan seuraavia:

1. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käytön ja saavutettavuuden selvittäminen kyselyllä suunnitellun määräajan kuluttua
2. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden käytön ja saavutettavuuden selvittäminen kyselyllä muiden alojen opiskelijoilta sekä alakohtainen vertailu
3. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden vähäisen käytön syiden selvittäminen
4. Opiskelijoiden mielenterveyspalveluiden käytön kartoittaminen laajemmin; laadun ja määrän seuranta
5. Opiskelijoiden käyttämien ostopalveluiden käytettävyyden ja kokemusten kartoittaminen

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opiskeluterveydenhuollon käyttö oli kyselyn vastausten perusteella vähäistä. Läsä olevat korkeakouluopiskelijat maksavat terveydenhoitomaksun lukukausittain ja vain noin puolet vastaajista koki saaneensa vastetta terveydenhoitomaksulle. Ristiriitaisena koettiin kuitenkin, että pääsääntöisesti opiskeluterveydenhuollon palveluiden laatu oli kyselyn perusteella vastaajista enemmän hyvää kuin huonoa, vaikka lähes puolet vastaajista ei ollut saanut vastetta terveydenhoitomaksulle. Tyytyväisiä oltiin terveydenhoitajan/sairaanhoidajan vastaanottopalveluihin ja vähiten käytettyjä palveluja olivat mielenterveyspalvelut. Vaikka kyselyn pohjalta saatiin tarpeeksi vastauksia edustavaan otokseen, oli vastausprosentti silti pienehkö.

LÄHTEET

- EU-healthcare.fi 2022. United States of America. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.10.2022. <https://www.eu-healthcare.fi/health-services-abroad/country-specific-information-about-health-services/united-states-of-america/>. Viitattu 1.4.2024.
- EU-terveydenhoito.fi 2023. Terveystuoltojärjestelmä Suomessa. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.11.2023. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa>. Viitattu 11.3.2024.
- Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.
- Jyväskylän Yliopisto 2015. Määrällinen tutkimus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 23.4.2015. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. Viitattu 21.7.2023.
- Jyväskylän Yliopisto 2021. Määrällinen analyysi. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.10.2021. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>. Viitattu 20.1.2024.
- Kansaneläkelaitos 2023. Korkeakouluopiskelijan terveydenhoitomaksut. Verkkojulkaisu. Päivitetty 28.6.2023. <https://www.kela.fi/korkeakouluopiskelijan-terveydenhoitomaksu>. Viitattu 14.7.2023.
- Kelan vuosi- ja toimintakertomus 2021. <https://www.kela.fi/documents/20124/410408/Kelan-toimintakertomus-2021.pdf/ad2c651f-7d5a-01ff-38ab-2d27797c27a8?t=1668418454669>. Viitattu 24.7.2023.
- Kunttu K, Komulainen A, Kosola S, Seilo N, Väyrynen T (toim.). Opiskeluterveys [online]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2021 (luettu 31.03.2024). Saatavilla Internetissä (vaatii käyttäjätunnuksen): www.oppiportti.fi/op/opk04601.
- Laki korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta 695/2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190695>. Viitattu 20.7.2023.
- Laukkanen, Emilia 2023. Koulutuspäällikkö, Terveysala. Savonia-ammattikorkeakoulu. Sähköposti-haastattelu 8.12.2023.
- Mehiläinen julkaisuaika tuntematon. Mielen terveys on pääasia. Verkkojulkaisu. <https://www.mehilainen.fi/mielen-terveys>. Viitattu 15.3.2024.
- Parikka S., Holm N., Ikonen J., Koskela T., Kilpeläinen H. & Lundqvist A. KOTT 2021 -tutkimuksen perustulokset 2021. Verkkojulkaisu: www.terveytemme.fi/kott. Viitattu 20.7.2023.
- Pihlajalinna julkaisuaika tuntematon. YTHS:n yleislääkärivastaanoton ostopalvelut. Verkkojulkaisu. <https://www.pihlajalinna.fi/palvelut/julkisen-sektorin-asiakkaat/palvelut-julkiselle-sektorille/palvelusetelit/uusimaa/yths-n-yleislaakarinvastaanoton-ostopalvelu>. Viitattu 15.7.2023.
- Pohjois-Savon hyvinvointialue julkaisuaika tuntematon. Mielen terveyspalvelut. Verkkojulkaisu. <https://pshyvinvointialue.fi/mielen-terveyspalvelut>. Viitattu 1.3.2024.
- Savonia julkaisuaika tuntematon a. AMK- ja YAMK-tutkinnot. Verkkojulkaisu. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/amk-ja-yamk-tutkinnot/>. Viitattu 23.8.2023.
- Savonia julkaisuaika tuntematon b. TN21SP Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma. Verkkojulkaisu. Opinto-opas. <https://www.savonia.fi/opiskele-tutkinto/tutkinnot-ja-hakeminen/opetussuunnitelmat/?yks=KS&krtid=1416&tab=2>. Viitattu 14.12.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuaika tuntematon. Opiskeluterveydenhuolto. Verkkojulkaisu. <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>. Viitattu 10.7.2023.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a. Hoitotakuun tiukentaminen. Verkkojulkaisu. Päivitetty 23.11.2023. <https://stm.fi/hoitotakuu/ukk>. Viitattu 26.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023b. Palvelujen menot ja rahoitus. Verkkojulkaisu. Päivitetty 9.1.2023. <https://stm.fi/talous-ja-toiminta/palvelujen-menot-ja-rahoitus>. Viitattu 1.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023c. Terveystieteiden maksut. Verkkojulkaisu. Päivitetty 29.12.2023. <https://stm.fi/terveydenhuollon-maksukatto>. Viitattu 18.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023d. Yksityiset sosiaali- ja terveystieteiden tuottajat. Verkkojulkaisu. Päivitetty 8.6.2023. <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>. Viitattu 1.3.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024a. Sairaalat ja erikoissairaanhoidot. Verkkojulkaisu. Päivitetty 18.1.2024. <https://stm.fi/sairaalat-erikoissairaanhoidot>. Viitattu 26.1.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024b. Terveystieteiden palvelut. Verkkojulkaisu. Päivitetty 17.1.2024. <https://stm.fi/terveydenhuollon-palvelut>. Viitattu 18.2.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2024c. Työterveyshuolto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 17.1.2024. <https://stm.fi/tyoterveyshuolto>. Viitattu 26.1.2024.

Suomen perustuslaki. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731>. Viitattu 12.3.2024.

Terveystietolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 12.3.2024.

Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2022. Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus (KOTT). Verkkojulkaisu. Päivitetty 4.8.2022. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/korkeakouluopiskelijoiden-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-kott->. Viitattu 17.7.2023.

Terveystietokirjasto 2016. Perusterveydenhuolto. Verkkojulkaisu. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 18.10.2016. <https://www.terveystietokirjasto.fi/ltt02591>. Viitattu 26.3.2024.

Tietoaarkisto julkaisuaika tuntematon. Ristiintaulukointi. Verkkojulkaisu. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi/>. Viitattu 15.1.2024.

Tietosuojavaltuutetun toimisto julkaisuaika tuntematon. Pseudonymisoidut ja anonymisoidut tiedot. Verkkojulkaisu. <https://tietosuoja.fi/pseudonymisointi-anonymisointi>. Viitattu 20.1.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 1.10.2019. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. Viitattu 15.11.2023.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Pdf-tiedosto. Julkaistu 15.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. Viitattu 18.1.2024.

Työterveyslaitos julkaisuaika tuntematon. Ammattitaudit. Verkkojulkaisu. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/ammattitaudit>. Viitattu 16.2.2024.

Valtioneuvosto 2020. Kuntainfo: Opiskeluterveydenhuollon palvelut 1.1.2021 alkaen. Verkkojulkaisu. Julkaistu 27.11.2020. <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/kuntainfo-opiskeluterveydenhuollon-palvelut-1.1.2021-alkaen>. Viitattu 12.8.2023.

Valtionneuvoston asetuksessa erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä annetun valtioneuvoston asetuksen muuttamisesta 1242/2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2022/20221242>. Viitattu 16.2.2024.

Vilkka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa: määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vilkka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilpponen, Susanna 2021. Opiskelijoita ohjataan yksityisille lääkäriasemille lääkärivajeen takia. Yle, 21.4.2021. <https://yle.fi/a/3-11893136>. Viitattu 20.7.2023.

Vuosikatsaus 2020. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS). Pdf-tiedosto. Julkaisuaika tuntematon. https://1285112865.rsc.cdn77.org/app/uploads/2021/10/YTHS_vuosikatsaus_2020_finaal_verkko.pdf. Viitattu 24.2.2024.

Vuosikatsaus 2022. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS). Pdf-tiedosto. Julkaisuaika tuntematon. <https://1285112865.rsc.cdn77.org/app/uploads/2023/05/YTHS-vuosikatsaus-2022-tulostus.pdf>. Viitattu 30.3.2024.

Väestörakenne 2019. Tilastokeskus. Pdf-tiedosto. Julkaistu 24.03.2020. https://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_fi.pdf. Viitattu 29.3.2024.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon a. Hoitotakuu YTHS:n palveluissa. Verkkojulkaisu. <https://www.yths.fi/asiointi/hoidon-laatu-ja-potilasturvallisuus/hoitotakuu-ythsn-palveluissa/>. Viitattu 3.2.2024.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon b. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus (KOTT). Verkkojulkaisu. <https://www.yths.fi/yths/tutkimukset-ja-julkaisut/korkeakouluopiskelijoiden-terveystutkimus/>. Viitattu 29.3.2024.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon c. Opiskeluterveydenhuollon palvelut. Viikkojulkaisu. <https://www.yths.fi/palvelut/opiskeluterveydenhuollon-palvelut/>. Viitattu 8.4.2024.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon d. Palvelupisteet. Verkkojulkaisu. <https://www.yths.fi/palvelupisteet/>. Viitattu 3.3.2024.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon e. Yhteydenotto hoidontarpeen arviointiin. Verkkojulkaisu. <https://www.yths.fi/asiointi/yhteydenotto/>. Viitattu 26.2.2024.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon f. YTHS itäinen, Iisalmi. Verkkojulkaisu. <https://www.yths.fi/palvelupisteet/iisalmi-3/>. Viitattu 2.4.2024.

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö julkaisuaika tuntematon g. YTHS itäinen, Kuopio. <https://www.yths.fi/palvelupisteet/kuopio/>. Viitattu 2.4.2024.

LIITE 1: SAATEKIRJE

Hei,

olemme kolmannen vuoden sairaanhoitajaopiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta. Kartoitamme sairaanhoitajaopiskelijoiden käyttämiä terveydenhuollonpalveluita sekä niiden saatavuutta. Tarkoituksenamme on erityisesti saada tietoa sairaanhoitajaopiskelijoiden kokemuksista opiskelijaterveydenhuoltoon liittyen. Tulosten pohjalta tuotamme kaksi opinnäytetyötä. Opinnäytetöiden tilaajana toimii Savonia-ammattikorkeakoulu.

Kysely on lähetetty jokaiselle Savonia-ammattikorkeakoulun suomenkielisessä tutkinto-ohjelmassa opiskelevalle sairaanhoitajaopiskelijalle. Kysely sisältää luokitteluasteikollisia sekä avoimia kysymyksiä. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja siihen vastaaminen vie aikaa noin 10–15 minuuttia. Vastaukset säilytetään salassapitokäytäntöjen mukaisesti koko opinnäytetyöprosessin ajan, eikä vastauksia luovuteta ulkopuolisille henkilöille. Opinnäytetöiden valmistumisen jälkeen kerätty aineisto hävitetään asianmukaisesti. Vastaukset käsitellään opinnäytetöissä niin, ettei niistä voi tunnistaa vastaajaa. Vastaamalla kyselyyn annat tietoisesti suostumuksen tietojen käyttämiseen edellä mainitulla tavalla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Toivoisimme, että mahdollisimman moni teistä vastaa kyselyyn. Vastaamalla kyselyyn voit vaikuttaa opiskelijaterveydenhuollon kehittämiseen. Kyselyn tulokset luovutetaan Savonia-ammattikorkeakoulun käyttöön sekä annetaan tiedoksi opiskelijaterveydenhuollon palveluntuottajille. Näin opiskelijaterveydenhuolto sekä Savonia-ammattikorkeakoulu saa käyttöönsä teidän kokemuksenne opiskelijaterveydenhuollon saatavuudesta sekä palveluista. Kysely on auki 2.-15.10.2023.

Tässä linkki kyselyyn: <https://link.webpolsurveys.com/S/1774414459EAE249>

Mikäli sinulle tulee jotain kysyttävää, voit olla yhteydessä meihin.

Niina: puh. 044 [REDACTED], sähköposti niina.mielonen@edu.savonia.fi

Julia: puh. 044 [REDACTED], sähköposti julia.wageli@edu.savonia.fi

Terveisin,

Niina Mielonen & Vera Valjakka

sekä

Riina Toivonen, Leevi Savander & Julia Wägeli

LIITE 2: KYSELYLOMAKE (WEBROPOL-KYSELYN MÄÄRÄLLISET KYSYMYKSET)

* = pakollinen kysymys

1. Opiskeletko Kuopion vai Iisalmen kampuksella? *
 - Kuopio
 - Iisalmi

2. Opiskeletko monimuoto- vai päivätoteutuksessa? *
 - Monimuotototeutus
 - Päivätoteutus

3. Minkä terveydenhuollon palveluntarjoajan/tahon palveluita olet käyttänyt opiskelujen aikana? *
(monivalinta)
 - Opiskeluterveydenhuolto
 - Perusterveydenhuolto (terveyskeskus)
 - Työterveys
 - Yksityiset palveluntarjoajat
 - Erikoissairaanhoido

5. Kuinka olet ollut yhteydessä opiskeluterveydenhuoltoon?
 - Puhelimitse
 - Chatin kautta
 - Nettiajanvarauksella

6. Millaiseksi olet kokenut opiskeluterveydenhuollon saavutettavuuden?
 - 1 – Huono
 - 2 – Tyydyttävä
 - 3 – Kohtalainen
 - 4 – Hyvä
 - 5 – Erinomainen

8. Mitä opiskeluterveydenhuollon palveluita olet käyttänyt ja kuinka tyytyväinen olet ollut samaasi palveluun? Valitse yksi tai useampi
 - Hammashuolto
 - 1 – Huono
 - 2 – Tyydyttävä
 - 3 – Kohtalainen

- 4 – Hyvä
- 5 – Erinomainen
- Lääkärin vastaanotto
 - 1 – Huono
 - 2 – Tyydyttävä
 - 3 – Kohtalainen
 - 4 – Hyvä
 - 5 – Erinomainen
- Terveystenhoitajan/sairaanhoitajan vastaanotto
 - 1 – Huono
 - 2 – Tyydyttävä
 - 3 – Kohtalainen
 - 4 – Hyvä
 - 5 – Erinomainen
- Mielenterveyspalvelut
 - 1 – Huono
 - 2 – Tyydyttävä
 - 3 – Kohtalainen
 - 4 – Hyvä
 - 5 – Erinomainen

10. Oletko saanut tarvitsemaasi apua opiskeluterveydenhuollosta?

- Kyllä
- En

12. Koetko saaneesi vastinetta terveydenhuoltomaksulle?

- Kyllä
- En