

Hanna Kääriä
Päivi Mäki
Anna Leinonen
Tuovi Hakulinen-Viitanen
Tiina Laatikainen
OPTE-työryhmä

Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt

RAPORTTI

OPTE-työryhmän kokoonpano

Tuovi Hakulinen-Viitanen
Risto Kaikkonen
Päivikki Koponen
Seppo Koskinen
Hanna Kääriä
Tiina Laatikainen
Anna Leinonen (15.9.2010 asti)
Päivi Mäki
Risto Sippola
Erkki Vartiainen
Suvi Virtanen

© Kirjoittajat ja THL

Ruotsinkielinen tiivistelmä: Käännös-Aazet Oy
Englanninkielinen tiivistelmä: Semantix Lingua Nordica Oy

Taitto: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

ISSN 1798-0070 (painettu)
ISSN 1798-0089 (verkko)

Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print
Tampere 2011

Tiivistelmä

Hanna Kääriä, Päivi Mäki, Anna Leinonen, Tuovi Hakulinen-Viitanen, Tiina Laatikainen ja OPTE-työryhmä. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja –ympäristöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 19/2011. 99 sivua. Helsinki 2011. ISSN 1798-0070 (painettu), ISSN 1798-0089 (verkko).

Tässä raportissa kuvataan Opiskelijoiden terveysseurannan kehittäminen-hankkeen (OPTE) vuosina 2009–2010 toteuttaman Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja ympäristöt – tutkimuksen tulokset. OPTE-hankkeen tavoitteena on kehittää valtakunnallista opiskelijoiden terveysseurantaa.

Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa kokopäiväisesti tai osa-aikaisesti työskentelevät terveydenhoitajat. Kyselyn tarkoituksena oli selvittää ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjä, työtapoja ja –ympäristöä. Tutkimus toteutettiin sähköisenä kyselytutkimuksena. Kutsu kyselytutkimukseen lähetettiin yhteensä 61 terveyskeskuksen tai terveyskeskuskuntayhtymän 121 ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa toimivalle terveydenhoitajalle, joista kyselyyn vastasi 103 terveydenhoitajaa. Vastausprosentti oli 85 %. Tutkimuksessa olivat mukana 26 ammattikorkeakoulua, eli kaikki Suomen ammattikorkeakoulut Ahvenanmaan ammattikorkeakoulua lukuun ottamatta.

Enemmistöllä terveydenhoitajista oli melko lyhyt työhistoria opiskeluterveydenhuollossa. Yli puolella tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista oli alle viiden vuoden ja hieman yli neljäsosalla alle vuoden työkokemus opiskeluterveydenhuollosta. Yli kymmenen vuoden työkokemus oli noin kuudesosalla. Terveydenhoitajista 80 %:lla oli käytössään Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006), joka sisältää opiskeluterveydenhuollon suositukset. Oppaan hyödyntäminen oli kuitenkin melko vähäistä. Hieman yli puolet terveydenhoitajista käytti opasta harvemmin kuin kerran kuukaudessa.

Suurin osa terveydenhoitajista vastasi, että kunta järjestää opiskelijoille terveydenhoitajan palvelujen ja lääkärin sairausvastaanottopalvelujen lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluja, suun terveydenhuollon- ja äitiysneuvolapalveluja sekä seksuaaliterveyttä edistäviä palveluja. Heikoin tilanne oli lääkärintarkastusten osalta. Vain kolmasosa terveydenhoitajista vastasi, että kunta järjestää ammattikorkeakouluopiskelijoille lääkärintarkastuksia. Opiskeluterveydenhuollon palvelujen tarjonta oli kokonaisuudessaan vaihtelevaa ja palvelujen toteuttaminen kirjavaa eri ammattikorkeakoulujen välillä. Terveydenhoitajien työssä ei jäänyt aikaa riittävästi aikaa ennaltaehkäisevälle työlle ja erityisryhmien huomioinnille.

Suurimmalle osalle opiskelijoista tarjottiin mahdollisuus täyttää terveystarkastuslomake. Yli puolelle opiskelijoista terveystarkastukseen osallistumismahdollisuus tarjottiin suositusten mukaisesti heti opintojen alkaessa. Terveydenhoitajista 71 %:lla terveystarkastukseen sisältyi alkoholinkäyttöä mittaava AUDIT-kysely. Yleisin peruste henkilökohtaiseen terveystarkastukseen kutsumiselle oli opiskelijan oma halukkuus terveystarkastukseen. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveystarkastukseen kuului yleisimmin verenpaineen, painon ja pituuden mittaus. Terveydenhoitajat tekivät terveystarkastuksessa säännönmukaisesti myös mittauksia, joille ei suosituksista löydy perusteita, kuten hemoglobiinin mittaus. Opiskeluterveydenhuollossa tulisi panostaa viestintään ja koulutukseen, jotta uudet käytännöt ja suositukset saataisiin juurrutettua kentälle ja terveydenhuollon resurssit ja toimet kohdentuisivat mahdollisimman tehokkaasti ja oikein.

Opiskelijoiden terveystottumuksiin vaikuttamiskeinoiksi terveydenhoitajat ilmoittivat yleisimmin yksilöneuvonnan, terveystarkastusmateriaalit ja kampanjat. Kampanjoita käytettiin tupakoinnin, nuuskan ja alkoholin käytön ehkäisyyn sekä ruoka- ja liikuntatottumuksiin vaikuttamiseen. Koulun yhteisten sääntöjen avulla pyrittiin vaikuttamaan tupakointiin sekä nuuskan ja alkoholin käytön ehkäisyyn.

Noin puolet terveydenhoitajista oli tyytyväisiä opiskeluterveydenhuollon tiloihin. Eniten ongelmia raportoitiin puutteellisessa äänieristyksessä, tilojen ahtaudessa sekä ilmastoinnissa. Näöntutkimisen välineistössä ja olosuhteissa oli puutteita hieman yli kymmenesosalla ja kuulon tutkimisessa hieman alle puolella terveydenhoitajista. Keskimäärin puolet terveydenhoitajista ilmoitti että tutkimus- ja mittausvälineet on tarkastettu ja huollettu suositusten mukaisesti.

Terveydenhoitajista hieman yli kolmasosa oli tyytyväisiä tarjolla olevaan täydennyskoulutuksen määrään ja yli puolet osallistui täydennyskoulutukseen vähintään kerran vuodessa. Vain noin viidesosa piti koulutustaan tai täydennyskoulutustaan riittävänä mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon. Enemmistö terveydenhoitajista kaipasi lisäkoulusta myös ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan sekä painonhallintaan liittyvään ohjaukseen. Hieman alle puolella terveydenhoitajista oli mahdollisuus osallistua työnohjaukseen.

Tutkimuksesta esiin nousseista opiskeluterveydenhuollon haasteista keskeisin oli palvelujen resursointi. Terveydenhoitajista yli puolet koki opiskeluterveydenhuollon resurssit riittämättömiksi. Eniten pulaa oli lääkäri-, psykologi- ja kuraattoripalveluista, myös ryhmämuotoiseen toimintaan kaivattiin enemmän resursseja. Toisena kehittämishaasteena oli moniammatillisen yhteistyön sekä terveydenhoitajien ammatillisen osaamisen kehittäminen. Täydennyskoulutuksiin toivottiin mielenterveystyöhön ja nimenomaisesti opiskeluterveydenhuoltoon keskittyviä sisältöjä.

Asiasanat: opiskelija, terveys, hyvinvointi, opiskeluterveydenhuolto, terveysseuranta

Sammandrag

Hanna Kääriä, Päivi Mäki, Anna Leinonen, Tuovi Hakulinen-Viitanen, Tiina Laatikainen och arbetsgruppen OPTE. Praxis, arbetssätt och arbetsmiljöer vid hälsokontrollen hos yrkeshögskolornas studerandehälsovård. Institutet för hälsa och välfärd (IHV), Rapport 19/2011. 99 sidor. Helsingfors 2011. ISSN 1798-0070 (tryckt version), ISSN 1798-0089 (nätversion)

I föreliggande rapport beskrivs resultaten av studien Praxis, arbetssätt och arbetsmiljöer vid hälsokontrollen hos yrkeshögskolornas studerandehälsovård inom ramen för projektet för utveckling av hälsokontrollen för studerande (OPTE) som genomfördes åren 2009–2010. Syftet med projektet OPTE är att utveckla den riksomfattande hälsokontrollen för studerande.

Målgruppen för enkätundersökningen bestod av alla hälsovårdare som arbetar hel- eller deltid inom studerandehälsovården vid yrkeshögskolorna. Syftet med enkäten var att utreda praxis, arbetssätt och arbetsmiljöer vid hälsokontrollen hos yrkeshögskolornas studerandehälsovård. Undersökningen genomfördes i form av en elektronisk enkätundersökning. Inbjudan till enkätundersökningen sändes till sammanlagt 121 hälsovårdare vid yrkeshögskolornas studerandehälsovård hos 61 hälsocentraler eller samkommuner för hälsocentraler och enkäten besvarades av 103 hälsovårdare, vilket motsvarar 85 procent. I undersökningen deltog 26 yrkeshögskolor, dvs. samtliga yrkeshögskolor i Finland med undantag för Ålands yrkeshögskola.

Största delen av hälsovårdarna hade en tämligen kort arbetshistoria inom studerandehälsovården. Över hälften av de hälsovårdare som deltog i undersökningen hade mindre än fem års och något över en fjärdedel under ett års arbetserfarenhet av studerandehälsovården. Över tio års erfarenhet hade ungefär en sjättedel av dem. 80 procent av hälsovårdarna hade publikationen Handbok för studerandehälsovården (Social- och hälsovårdsministeriet 2006) som innehåller rekommendationer för studerandehälsovården. Handboken användes likväl i rätt så liten utsträckning. Något över hälften av hälsovårdarna använde handboken mer sällan än en gång i månaden.

Största delen av hälsovårdarna svarade att kommunen utöver hälsovårdarnas och läkarnas mottagnings-tjänster anordnar tjänster för studerande med psykiska problem och missbruksproblem samt tjänster för munhälsovård, mödrarådgivning och sexualhälsa. Den största svagheten gällde läkarundersökningar. Endast en tredjedel av hälsovårdarna svarade att kommunen anordnar läkarundersökningar av yrkeshögskolestuderande. Utbudet av tjänster för studerandehälsovården var som helhet betraktat av varierande slag och tjänsteproduktionen uppvisade stora olikheter vid olika yrkeshögskolor. I hälsovårdarnas arbete blev det inte tillräckligt med tid över för förebyggande arbete och beaktande av grupper med särskilda behov.

Största delen av de studerande erbjöds en möjlighet att fylla i en hälsoenkät. Över hälften av de studerande erbjöds möjlighet att delta i en hälsoenkät i enlighet med rekommendationerna, genast då studierna inleddes. Hos 71 procent av hälsovårdarna ingick en omfattande AUDIT -intervju om bruk av alkohol. Den vanligaste grunden för kallelse till personlig hälsokontroll var den studerandes önskan att genomgå en hälsokontroll. Hälsokontrollen för yrkeshögskolestuderande omfattade oftast mätning av blodtrycket, vikten och längden. Hälsovårdarna utförde vid hälsokontrollen även regelbundet mätningar för vilka inga motiveringar ingår i rekommendationerna, som till exempel mätning av hemoglobinet. I studerandehälsovården bör en satsning göras på kommunikation och utbildning så att nya modeller och rekommendationer förankras på fältet och hälsovårdens resurser och åtgärder inriktas så effektivt och korrekt som möjligt.

Som metoder för påverkan av de studerandes hälsovanor uppgav hälsovårdarna oftast individuell rådgivning, material för hälsofostran samt kampanjer. Kampanjer användes för att förebygga bruk av tobak, snus och alkohol samt för att påverka kost- och motionsvanor. Med hjälp av skolans gemensamma regler strävade man efter att påverka tobaksrökning och förebygga bruk av snus och alkohol.

Ungefär hälften av hälsovårdarna var nöjda med studerandehälsovårdens lokaliteter. Mest problem rapporterades om bristfällig ljudisolering, trånga utrymmen och dålig ventilation. Bristfälliga instrument och förhållanden för synundersökning uppgavs hos något mer än en tiondedel och för hörselundersök-

ning hos något under hälften av hälsovårdarna. I genomsnitt uppgav hälften av hälsovårdarna att undersöknings- och mätinstrumenten har genomgått kontroll och service i enlighet med rekommendationerna.

Något över en tredjedel av hälsovårdarna var nöjda med den kvantitet av vidareutbildning som bjuds ut och över hälften deltog i vidareutbildning minst en gång om året. Endast en femtedel uppfattade sin utbildning som tillräcklig för tidig upptäckt och vård av psykiska problem och drogproblem. Största delen av hälsovårdarna efterlyste vidareutbildning även i kost- och motionshandledning liksom också i handledning i viktkontroll. Något under hälften av hälsovårdarna hade möjlighet att delta i arbetshandledningen.

Den väsentligaste av de utmaningar i studerandehälsovården som hade framkom i studien var tjänsternas resursfördelning. Över hälften av hälsovårdarna upplevde studerandehälsovårdens resurser som otillräckliga och störst var bristen på läkar-, psykolog- och kuratorstjänster. Även för verksamhet som genomförs i grupper efterlystes större resurser. En annan utmaning för utvecklingen var förbättringen av det multiprofessionella samarbetet och hälsovårdarnas professionella kompetens. För vidareutbildningen gällde önskemålen innehåll med fokus på mentalvårdsarbetet och i synnerhet på studerandehälsovården.

Ämnesord: studerande, hälsa, välbefinnande, studerandehälsovård, hälsouppföljning

Abstract

Hanna Kääriä, Päivi Mäki, Anna Leinonen, Tuovi Hakulinen-Viitanen, Tiina Laatikainen and the OPTE working group. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt [Health checkup practices, working methods and workplace environments in student health care at universities of applied sciences]. National Institute for Health and Welfare (THL), Report 19/2011. 99 pages. Helsinki 2011.

ISSN 1798-0070 (printed), ISSN 1798-0089 (online).

This report presents the results of the study on health checkup practices, working methods and workplace environments in student health care at universities of applied sciences, conducted in 2009–2010 under the Student Health Monitoring Development Project (OPTE). The purpose of the OPTE project is to develop a national monitoring system for the health and health care of students.

A survey was conducted among all public health nurses working full-time or part-time in student health care at universities of applied sciences. The purpose of the survey was to study the health checkup practices, working methods and workplace environments in student health care at universities of applied sciences. The survey was in the form of an online questionnaire, invitations to which were sent out to 121 public health nurses at 61 health centres or intermunicipal authorities who are involved in student health care at universities of applied sciences; 103 of them responded to the questionnaire. The response rate was thus 85%. The study covered all of Finland's universities of applied sciences except for the one on Åland, 26 in all.

The majority of the public health nurses surveyed had a relatively short employment history in student health care. More than half of the respondents had been in student health care for less than five years, and slightly over one fourth for less than one year. About one in six had more than 10 years of experience. The Handbook of Health Care During Studies (Ministry of Social Affairs and Health 2006), which contains national recommendations on student health care, was available to 80% of the respondents. The Handbook was used relatively infrequently, however: slightly over half of the respondents said that they referred to it less often than once a month.

Most of the public health nurses responding noted that the local authority provides students not only with the services of a public health nurse and a physician's surgery in case of illness but also mental health and substance abuse services, dental care and maternity clinic services, and sexual health services. The least favourable situation was in medical checkups. Only one in three respondents noted that the local authority provides students at universities of applied sciences with medical checkups conducted by a physician. In all, the range of services provided in student health care was varied, and their implementation differed widely between institutions. The public health nurses did not have sufficient time in their work to undertake preventive health care or to take special groups into account.

Most students were given the opportunity to fill in a health questionnaire. More than half of the students were given the opportunity to fill in a health questionnaire immediately after the start of their studies, in accordance with the recommendations. In 71% of the cases, according to the respondents, the health questionnaire incorporated an AUDIT survey gauging alcohol use. The most common cause for inviting a student to a personal health checkup was the student's own request. Health checkups for students at universities of applied sciences most commonly include measuring blood pressure, weight and height. Moreover, public health nurses regularly perform tests no longer included in the recommendations, such as haemoglobin testing. Investment in communication and training is needed in student health care to ensure that the new practices and recommendations are deployed and established, and so that health care resources and measures are focused as efficiently and correctly as possible.

The means for influencing student health habits cited the most often by respondents were individual counselling, health education materials and campaigns. Campaigns were employed for preventing smoking, snuff-taking and drinking and for influencing dietary and fitness habits. University by-laws sought to prevent smoking, snuff-taking and drinking.

About half of the respondents were pleased with the facilities available for student health care. The shortcomings reported mostly involved poor sound insulation, cramped spaces and ventilation. Slightly over one in ten respondents reported problems with the equipment and premises available for eye examinations, and just over half with hearing tests. About one half of the respondents noted that the examination and measurement equipment had been inspected and calibrated according to recommendations.

Just over one third of the respondents were satisfied with the in-service training available, and more than half undertook in-service training at least once a year. However, only one in five considered their training (including in-service training) to be sufficient for early detection of and intervention in mental health and substance abuse problems. The majority of respondents also wanted additional training for nutritional and exercise counselling and for weight control advice. Just under half had access to work counselling.

The key challenge in student health care on the basis of this study is service resourcing. More than half of the public health nurses who responded considered the resources of student health care to be insufficient. The shortage was the most acute in the services of physicians, psychologists and school social workers; group activities also need more resources. Another development challenge identified was the development of multi-professional co-operation and the professional development of public health nurses. Content focusing on mental health and student health care specifically was on the wish list for in-service training.

Keywords: student, health, wellbeing, student health care, health monitoring

Sisällys

Tiivistelmä
Sammandrag
Abstract

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA JA TAVOITTEET.....	11
1.1	OPTE-hankkeen tavoitteet	12
1.2	Opiskeluterveydenhuoltoa koskevat säännökset ja ohjeistukset.....	12
2	AINEISTO JA MENETELMÄT	14
3	TULOKSET	16
3.1	Terveydenhoitajien taustatiedot.....	16
3.2	Potilastietojärjestelmät	21
3.3	Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalvelut	23
3.3.1	Terveyskysely	24
3.3.2	Terveystarkastus	24
3.4	Terveystottumukset ja niihin vaikuttaminen	28
3.5	Hyvinvointityö ja muu moniammatillinen yhteistyö.....	31
3.6	E erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen	34
3.7	Opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus	35
3.8	Opiskeluterveydenhuollon tilat	37
3.9	Täydennyskoulutus ja työnohjaus	38
3.10	Opiskeluterveydenhuollon kehittämistarpeet.....	40
4	TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	42
	Lähteet.....	51
	Liite 1.	52
	Liite 2.	68
	Liite 3.	69

1 Tutkimuksen tausta ja tavoitteet

Valtakunnallista opiskelijoiden terveysseuranta on kehitetty vuodesta 2007 lähtien sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Opiskelijoiden terveysseurannan kehittämishankkeessa (OPTE-hanke). OPTE-hanketta edelsi vuonna 2006 alkanut Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen -hanke (LATE). LATE-hankkeessa on selvitetty voidaanko lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon määräaikaisista terveystarkastuksista kerätä lasten terveystietoja valtakunnallista terveysseuranta varten (Mäki ym. 2008). OPTE-hankkeessa tehdään vastaavaa selvitys- ja kehittämistyötä opiskeluterveydenhuollossa.

Tietoa opiskelijoiden terveydestä ja hyvinvoinnista on Suomessa kerätty eri kyselytutkimuksilla kuten lukiolaisten ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien osalta Kouluterveyskyselyllä. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia on selvitty hyvin vähän ja tietoa aiheesta on suppeasti. Valtakunnallisia tutkimuksia ovat Suomen Ammattikorkeakouluopiskelijajyhdistysten liiton (SAMOK) tilaamat tutkimukset Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvoinnista vuosina 2004 sekä 2010 (STM 2004, Saarenmaa ym. 2010) sekä Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön (YTHS) Korkeakouluopiskelijoiden vuoden 2008 terveystutkimus (Kunttu ym. 2009). Molemmat tutkimukset perustuvat opiskelijoiden itseraportoimaan tietoon. Mittauksiin ja klinisiin tutkimuksiin perustuvat tiedot puuttuvat ammattikorkeakouluopiskelijoiden kohderyhmän osalta kokonaan. YTHS on selvittänyt korkea-asteen opiskelijoiden terveyttä ja hyvinvointia yliopisto-opiskelijoiden osalta Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimuksissa vuosina 2000 ja 2004 (Kunttu ym. 2001; Kunttu ym. 2005).

Korkeakouluopiskelijoista hieman yli puolet ilmoitti vuoden 2010 tutkimuksessa (Saarenmaa ym. 2010) potevansa terveydellisiä ongelmia, joista on haittaa opintojen edistymiselle. Ammattikorkeakouluopiskelijat ilmoittivat yliopisto-opiskelijoita useammin terveydellisten syiden vaikuttavan opintojen etenemiseen heikentävästi.

Myös terveydenhuollon järjestämisestä on ammattikorkeakoulujen osalta vähemmän tietoa kuin muiden opiskelijaryhmien terveydenhuollosta. Yliopisto-opiskelijoiden suhteen tilanne on huomattavasti parempi, sillä Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiö on tehnyt pitkäkestoista kehittämistyötä yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollon järjestämisessä sekä opiskelijoiden terveysseurannassa. On kuitenkin tiedossa, että korkeakouluopiskelijoiden terveyspalveluissa on suuria eroja ammattikorkeakoulujen ja yliopistojen välillä. Yliopisto-opiskelijoiden terveyspalvelujen sisältö ja saatavuus ovat ammattikorkeakouluissa opiskelevien palveluja paremmat. Tämä näkyi esimerkiksi Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen tuloksissa siten, että ammattikorkeakouluopiskelijat käyttivät opiskeluterveydenhuollon lisäksi ja sijasta terveyskeskuksen palveluja ja erikoislääkärin vastaanotolla käyminen oli ammattikorkeakoulujen opiskelijoilla yliopisto-opiskelijoita harvinaisempaa (Kunttu ym. 2009). Myös suun terveydenhuoltopalvelujen käyttö oli vähäisempää ammattikorkeakoulujen opiskelijoilla.

Vuosina 2008–2009 OPTE-hanke toteutti toisen asteen opiskelijoiden terveysseurantatutkimuksen sekä teki selvityksen toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöistä, työtavoista sekä –ympäristöistä (Leinonen ym. 2010). Terveysseurantatutkimus toteutettiin ammattiopisto Varian opiskeluterveydenhuollossa. Tutkimuksessa sovellettiin LATE-hankkeessa kehitettyä tiedonkeruumenetelmää (Mäki ym. 2008). Tietoa opiskelijoiden terveydestä ja hyvinvoinnista kerättiin nuorten kyselylomakkeella sekä terveydenhoitajan tekemässä ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastuksessa. Tutkimuksessa analysoitiin tiedonkeruun onnistumista, kerätyn tiedon laatua ja luotettavuutta. Tutkimukseen osallistui yli 400 opiskelijaa.

Selvitys toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöistä, työtavoista sekä –ympäristöistä toteutettiin lukioiden ja ammattioppilaitosten opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille suunnattuna sähköisenä kyselytutkimuksena. Tutkimukseen osallistui 26 terveyskeskukseen 176 toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa toimivaa terveydenhoitajaa (Leinonen ym. 2010).

Tässä julkaisussa raportoidaan ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa vuosina 2009–2010 toteutetun vastaavan kyselyn tulokset. Kyselytutkimuksen avulla saatuja tietoja voidaan hyödyntää opiskelijoiden terveysseurannan kehittämisessä ja terveystarkastuskäytäntöjen yhtenäistämässä.

1.1 OPTE-hankkeen tavoitteet

OPTE-hankkeen tavoitteena on kehittää valtakunnallista opiskelijoiden terveysseurantaa ja selvittää:

1. Mitä tietoa opiskelijoiden terveydestä opiskeluterveydenhuollossa tällä hetkellä kerätään, miten tietoa kerätään ja kirjataan?
2. Mitä opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta oleellista tietoa voidaan standardoidusti saada opiskeluterveydenhuollon tietojärjestelmistä palvelemaan valtakunnallista opiskelijoiden terveysseurantaa?
3. Mitä opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin kannalta oleellista tietoa ei ole mahdollista saada opiskeluterveydenhuollon järjestelmien kautta, mutta jota tulisi kuitenkin terveysseurannan puitteissa säännöllisesti seurata esimerkiksi erillistutkimuksella?

1.2 Opiskeluterveydenhuoltoa koskevat säännökset ja ohjeistukset

Opiskeluterveydenhuoltoa koskevia suosituksia ja säännöksiä on terveydenhuoltolaissa (1326/2010), valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009, annettu uudelleen 6.4.2011, uusi numero 338/2011), Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) sekä Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelmassa (STM 2007). Opiskeluterveydenhuoltoa säättäviä lakeja on koottu Opiskeluterveydenhuollon oppaan liitteeseen (STM 2006). Terveydenhuoltolakia edelsi aiemmin kansanterveystyön järjestämisestä säädellyt Kansanterveyslaki (66/1972).

Opetusministeriön ja sosiaali- ja terveysministeriön yhteistyönä on meneillään yhtenäisen oppilas- ja opiskelijahuoltolain valmistelutyö. Lain tavoitteena on yhtenäistää oppilas- ja opiskelijahuollon palveluja, vähentää kuntien välisiä eroja sekä palvella paremmin opiskelijoiden tarpeita.

Terveydenhuoltolaki

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) astui voimaan 1.5.2011. Laki vahvistaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä terveydenhuollon sisäisenä ja kunnan poikkihallinnollisena toimintana. Kunnan on seurattava asukkaattensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin.

Terveydenhuoltolain 17 §:n mukaan kunnan perusterveydenhuollon on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut kunnan alueella sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Säännös kattaa kaiken toisen asteen ja sen jälkeen tulevan koulutuksen. Yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto voidaan kunnan suostumuksella järjestää myös muulla Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston hyväksymällä tavalla. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistäminen sekä seuranta, opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukykyyn seuraaminen ja edistäminen sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu myös opiskelijan työharjoittelun aikainen terveydenhuolto.

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

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009, uusi numero 338/2011) tuli voimaan 1.7.2009. Ase-

tuksen säännökset määräaikaisten terveystarkastusten määristä ja ajankohdista tulivat voimaan 1.1.2011. Asetuksessa säädetään opiskeluterveydenhuollossa järjestettävistä terveystarkastuksista, terveysneuvonnan sisällöstä sekä täsmennetään opiskeluterveydenhuollon muut palvelut. Asetus velvoittaa kuntia järjestämään vuoden 2011 alusta lähtien kaikille ammattikorkeakouluopiskelijoille ensimmäisenä opiskeluvuonna terveystarkastuksen, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus.

Asetuksen taustalla on kuntien välisten erojen lisääntyminen palvelujen voimavaroissa ja sisällöissä sekä palvelujen riittämättömyys suosituksiin ja tarpeisiin nähden. Kuntia sitovan asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että lasten, nuorten ja perheiden terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, tasoltaan yhtenäisiä sekä yksilöiden ja väestön tarpeet huomioon ottavia. Asetus edellyttää, että kunnan kansanterveystyöstä vastaava viranomainen hyväksyy yhtenäisen toimintaohjelman neuvolatyölle, koulu- ja opiskeluterveydenhuollolle sekä lasten ja nuorten ehkäisevälle suun terveydenhuollolle. Toimintaohjelmat on laadittava yhteistyössä sosiaali- ja opetustoimen kanssa.

Opiskeluterveydenhuollon opas

Vuonna 2006 julkaistiin ensimmäinen kansallinen opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006). Sitä ennen opiskelijaterveydenhuollon käytäntöjä ohjattiin Lääkintöhallituksen terveyskeskuksille lähettämällä ohjekirjeellä. Kirjeessä ohjeistettiin opiskelijaterveydenhuollon järjestämisestä, tavoitteista, työntekijöistä, työnjaosta, yhteistyöstä, sekä erityiskysymyksistä (Lääkintöhallitus 1986). Ohjekirje kumottiin 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön nimeämän työryhmän ehdotuksesta opiskelijaterveydenhuolto-terminä muutettiin vuonna 2005 opiskeluterveydenhuolloksi, sillä termi nähtiin liian kapea-alaisena ja pelkäs-tään opiskelijaan yksilötasolla kohdistuvana toimintana, joka jätti huomioimatta opiskelun yhteisötason toiminnan (STM 2005).

Opiskeluterveydenhuollon opas sisältää opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät, kooten yhteen opiskeluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden edistämisen, opiskelijoiden terveysongelmien erityispiirteiden huomioimisen, opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistämisen sekä terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestämisen. Oppaassa käsitellään myös opiskeluterveydenhuollon erityiskysymyksiä, asiakkaan asemaa, tietosuojaa ja potilasasiakirjoja sekä opiskeluterveydenhuollon johtamista, seuranta- ja kehittämistä. Oppaan tavoitteena on yhtenäistää opiskeluterveydenhuollon käytäntöjä eri puolilla maata, jotta opiskelijat saisivat samantasoisia palveluja oppilaitoksesta tai opiskelupaikkakunnasta riippumatta.

2 Aineisto ja menetelmät

OPTE-hanke toteutti vuosina 2009–2010 ammattikorkeakouluissa toimiville terveydenhoitajille kyselytutkimuksen (liite 1). Kyselyllä selvitettiin opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjä sekä työtapoja ja –ympäristöä. Kyselyn lähtökohtana käytettiin Opiskeluterveydenhuollon opasta (STM 2006), LATE-hankkeen alkuselvityksessä käytettyä kyselylomaketta (Mäki ym. 2008) sekä Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002 -raporttia (STM 2003). Lisäksi tutustuttiin erilaisiin opiskeluterveydenhuoltoon ja muita terveyspalveluja koskeviin selvityksiin. Kyselyn sisällön suunnitteluun osallistui OPTE-työryhmä, Lasten ja nuorten terveysseurannan ja tilastoinnin -ohjausryhmä sekä opiskeluterveydenhuollon asiantuntijaryhmä (liite 2).

Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajille tarkoitettu kysely vastasi pääosiltaan vuosina 2008–2009 toteutettua toisen asteen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kyselyä (Leinonen ym. 2010), mutta sitä kehitettiin Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) korkeasteen opiskeluterveydenhuoltoon koskevien suositusten perusteella. Kyselyn suunnittelussa huomioitiin myös valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011).

Ennen varsinaisen kyselyn toteutusta tehtiin keväällä 2009 esiselvitys ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon järjestämistavoista. Esiselvityksessä olivat mukana kaikki Suomen 27 ammattikorkeakoulua Ahvenanmaan ammattikorkeakoulua lukuun ottamatta. Esiselvitys lähetettiin kaikkiin edellä mainittujen ammattikorkeakoulujen 82 toimipisteeseen ja osoitettiin ammattikorkeakoulujen opintosiheteereille tai toimistosiheteereille. Esiselvityksessä kartoitettiin missä opiskeluterveydenhuollon palvelut järjestetään, mikä taho palvelut järjestää ja sitä, keneltä saa lisätietoa opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä. Lähes kaikki ammattikorkeakoulut vastasivat esiselvitykseen.

Kyselytutkimuksen kohderyhmänä olivat kaikki ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa kokopäiväisesti tai osa-aikaisesti työskentelevät terveydenhoitajat. Kutsu kyselytutkimukseen osallistumisesta lähetettiin kaikkiin terveyskeskuksiin tai terveyskeskuskuntayhtymiin, joiden alueella järjestettiin ammattikorkeakoulutasoista koulutusta. Tällaisia terveyskeskuksia tai terveyskeskuskuntayhtymiä oli vuonna 2009 yhteensä kaikkiaan 61. Terveyskeskusten opiskeluterveydenhuollosta vastaaville henkilöille lähetettiin sähköpostitse saatekirje kyselystä ja tiedusteltiin terveyskeskuksen halukkuutta osallistua kyselyyn.

Seuraavia terveyskeskuksia tai terveyskeskuskuntayhtymiä pyydettiin mukaan kyselytutkimukseen: Espoo, Forssan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä, Haapajärvi, Heinola, Helsinki, Huittinen, Hyvinkää, Hämeenlinna, Iisalmi, Ikaalinen, Imatra, Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä, Janakkalan Hattulan perusterveydenhuollon yhteistoiminta-alue, JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, Joensuu, Jyväskylä, Järvenpää, Kainuun maakunta –kuntayhtymä, Kauniainen, Kemi, Kerava, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä, Kokkola, Kotka, Kouvola, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen, Kuopio, Kuusio-kuntien terveystuntayhtymä, Lahti, Lappeenranta, Lohja, Loimaa, Länsi-Turunmaa, Mikkeli, Nurmijärvi, Oulu, Peruspalvelukuntayhtymä Kallio, Perusturvaliikelaitos Saarikka, Pieksämäki, Pietarsaari, Pohjois-Satakunnan perusturva-liikelaitoskuntayhtymä, Pori, Porvoo, Raasepori, Rauma, Riihimäki, Rovaniemi, Salo, Seinäjoki, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä, Tampere, Tornio, Turku, Uusikaupunki, Vaasa, Valkeakoski, Vantaa, Varkaus, Virrat, Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalue ja Äänekoski.

Kysely toteutettiin sähköisenä Digium-kyselynä. Kyselyn lähettämistä varten opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöiltä pyydettiin kaikkien ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltotyötä kokopäiväisesti tai osa-aikaisesti tekevien terveydenhoitajien sähköpostiosoitteet. Terveydenhoitajille lähetettiin sähköpostiviesti, jossa oli tietoa kyselystä sekä linkki, josta kyselyyn pääsi vastaamaan. Yhteen terveyskeskukseen lähetettiin opiskeluterveydenhuollon vastuuhenkilöiden pyynnöstä linkki kyselyyn, jonka vastuuhenkilöt lähettivät edelleen terveydenhoitajille.

Kysely lähetettiin yhteensä 61 terveyskeskuksen tai terveyskeskuskuntayhtymän 121 ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa toimivalle terveydenhoitajalle, joista kyselyyn vastasi 103 terveydenhoitajaa. Vastausprosentti oli siten 85 %. Kyselyyn vastaamattomille terveydenhoitajille lähetettiin kaksi muistutuslähettämissähköpostia. Kysely aloitettiin lokakuussa 2009 ja viimeiset vastaukset saatiin toukokuussa 2010.

Kyselylomakkeessa (liite 1) kysyttiin muun muassa terveydenhoitajien taustatietoja, tehtäväalueita, tietoja opiskeluterveydenhuollon toimipisteestä, terveystarkastusten ajankohdista ja sisällöstä sekä hyvinvointityöstä. Mikäli terveydenhoitaja työskenteli useammassa kuin yhdessä toimipisteessä, häntä pyydettiin vastaamaan toimipistettä sekä työmenetelmiä ja -välineitä koskeviin kysymyksiin sen oppilaitoksen näkökulmasta jossa hän työskenteli viikkotunteina eniten.

3 Tulokset

3.1 Terveydenhoitajien taustatiedot

- Hieman yli puolet terveydenhoitajista (55 %) oli 31–50-vuotiaita.
- Kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista (64 %) oli työskennellyt ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa alle 5 vuotta.
- Noin neljäsosa terveydenhoitajista (28 %) työskenteli pelkästään ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa.
- Noin kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista vastasi, että terveyskeskuksessa on opiskeluterveydenhuollosta vastaava hoitaja (65 %) ja vastaava lääkäri (63 %).
- Noin puolella terveydenhoitajista (53 %) oli mahdollisuus konsultoida lääkäriä työpäivän aikana.
- Suurella osalla (80 %) terveydenhoitajista oli omassa työhuoneessaan Opiskeluterveydenhuollon opas (STM 2006).
- Hieman yli puolet (54 %) terveydenhoitajista käytti opasta harvemmin kuin kerran kuukaudessa.

Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat olivat naisia. Hieman yli puolet vastaajista oli iältään 31–50-vuotiaita. Nuorimman ikäryhmän edustajia (20–30-vuotiaat) oli alle kymmenen prosenttia (8 %). Yli 50-vuotiaita vastaajia oli hieman yli kolmasosa (37 %). (Kuvio 1.)

Ikä	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
20-30 vuotta	8	7,8					
31-40 vuotta	27	26,2					
41-50 vuotta	30	29,1					
51-60 vuotta	34	33,0					
Yli 60 vuotta	4	3,9					
Yhteensä	103	100 %					

Kuvio 1. Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien ikäjakauma.

Terveydenhoitajista 65 %:lla oli opistotasoinen tutkinto ja kolmasosalla (33 %) ammattikorkeakoulu-tutkinto. Yhdellä vastaajalla oli ylempi ammattikorkeakoulututkinto.

Noin kahdella kolmasosalla terveydenhoitajista oli korkeintaan viiden vuoden työkokemus ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta; hieman yli kolmasosa (37 %) oli työskennellyt 1-5 vuotta ja alle vuoden työkokemus oli hieman yli neljäsosalla (27 %) vastaajista. Yli kymmenen vuoden työkokemus ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa oli vajaalla viidesosalla (17 %). (Kuvio 2).

Työvuodet amk - opiskeluterveyden - huollossa	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Alle vuoden	28	27,2					
1-5 vuotta	38	36,9					
6-10 vuotta	20	19,4					
Yli 10 vuotta	17	16,5					
Yhteensä	103	100					

Kuvio 2. Terveydenhoitajien työvuodet ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa.

Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) suositusten mukaan jokaisessa opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä tulisi olla nimetty lääkäri, jota terveydenhoitaja voi konsultoida työpäivän aikana. Terveydenhoitaja ja lääkäri muodostavat opiskeluterveydenhuollossa kiinteän työparin, joka tekee moniammatillista yhteistyötä myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista hieman yli puolella (53 %) oli mahdollisuus konsultoida lääkäriä työpäivän aikana. Noin kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista vastasi, että terveyskeskuksessa on opiskeluterveydenhuollosta vastaava hoitaja (65 %) ja vastaava lääkäri (63 %).

Kyselyllä selvitettiin myös Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) käyttöä. Suuri osa (80 %) vastaajista ilmoitti, että heillä on opas omassa työhuoneessa ja alle viidesosalla (18 %) opas oli yhteinen muiden opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien kanssa. Kahdella terveydenhoitajalla ei ollut opasta lainkaan käytössään. Terveydenhoitajista 13 % käytti opasta vähintään viikoittain ja 33 % vähintään kerran kuukaudessa. Hieman yli puolet vastaajista (52 %) käytti opasta harvemmin kuin kerran kuukaudessa.

Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) suositus korkea-asteella toimivan kokopäiväisen terveydenhoitajan opiskelijamäärästä on 800–1000 opiskelijaa. Oppaassa on kuitenkin lueteltu seikkoja, joiden toteutuessa opiskelijamäärän tulisi olla suositusta pienempi. Näitä ovat tilanteet, joissa terveydenhoitaja työskentelee useassa toimipisteessä, opiskeluterveydenhuollon käytössä ei ole riittäviä psykologipalveluja, paikkakunnalla ei ole toimivaa opiskelijoiden mielenterveyspalvelujen verkostoa, terveydenhoitajan työparina ei ole lääkäriä, opiskeluterveydenhuollossa ei ole käytettävissä muita terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiantuntijoita, ulkomaalaisten opiskelijoiden tai opiskelijavaihtoon osallistuvien osuus opiskelijoista on suuri tai opiskelijoiden joukossa on paljon esimerkiksi syrjäytymisuhan alla olevia nuoria.

Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista suuri osa (72 %) työskenteli ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon lisäksi yhdessä tai useammassa muussa tehtävässä. Hieman yli neljäsosa (28 %) vastaajista työskenteli pelkästään ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollossa. (Taulukko 1).

Taulukko 1. Terveydenhoitajien työn tehtäväalueet.

Tehtäväalue	n	%
Pelkkä ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuolto	29	28
Ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon lisäksi muita tehtäväalueita	73	72
Yhteensä	103	100

Terveydenhoitajien vastuualueen opiskelijamäärissä oli hajontaa. Alle 800 opiskelijaa oli hieman yli puolella (55 %) terveydenhoitajista, mutta noin kolmasosalla (34 %) oli yli 1000 opiskelijaa (kuvio 3). Terveydenhoitajilta kysyttiin myös oman vastuualueensa tarkka opiskelijamäärä. Terveydenhoitajilla oli vastuualueellaan keskimäärin 1040 opiskelijaa. Opiskelijamäärä vaihteli alle sadasta yli neljään tuhanteen.

Opiskelijamäärä	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Alle 800 opiskelijaa	57	55,3					
800 – 1000 opiskelijaa	11	10,7					
Yli 1000 opiskelijaa	35	34,0					
Yhteensä	103	100					

Kuvio 3. Terveydenhoitajien vastuualueen opiskelijamäärät.

Vaikka kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista 66 % raportoi vastuualueensa opiskelijamääräksi alle 1000 opiskelijaa (kuvio 3), käy taulukosta 1 ilmi, että suurimmalla osalla terveydenhoitajista (72 %) on ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon ohella myös muita tehtävälueita hoidettavanaan. Eli vaikka suositukset opiskelijamääristä näyttäisivät monen terveydenhoitajan kohdalla toteutuvan, he työskentelevät ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon ohella muun muassa toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa ja/tai kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajista, joiden vastuualueella oli yli 1000 opiskelijaa, 15 % työskenteli ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon lisäksi myös muissa tehtävissä (taulukko 2).

Taulukko 2. Opiskelijamäärien jakautuminen terveydenhoitajan työtehtävien mukaan (%).

Opiskelijamäärä	Pelkkä AMK - opiskeluterveydenhuolto	AMK - opiskeluterveydenhuollon lisäksi muita tehtäviä
Alle 800	3	77
800 – 1000	14	8
Yli 1000	83	15

Terveydenhoitajilta kysyttiin kuinka monen eri alan opiskelijat asioivat heidän vastaanotollaan. Suositeltavaa on, että terveystarkastuksen tekee terveydenhoitaja, joka tuntee opiskeltavien alojen terveydelliset vaatimukset (STM 2006). Jos opiskelijoita on monelta eri alalta, voi yksittäisten alojen terveydellisten vaatimusten hallitseminen olla haasteellista. Yleisintä oli, että terveydenhoitajien luona kävi vain yhden alan opiskelijoita (42 % vastaajista). Asiakkaita kahdelta (22 %), kolmelta (7 %), neljältä (14 %) ja viideltä tai useammalta (16 %) alalta oli osalla terveydenhoitajista (taulukko 3). Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien asiakaskunnasta sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala, yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala sekä tekniikan ja liikenteen ala olivat suurimmat koulutusaloittaiset opiskelijaryhmät. (Liite 3).

Taulukko 3. Terveydenhoitajan luona asioivien opiskelijoiden opiskelualojen määrä

Opiskelualojen lukumäärä	n	%
Yksi	43	42
Kaksi	23	22
Kolme	7	7
Neljä	14	14
Viisi tai enemmän	16	16
Yhteensä	103	100

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) on esitetty opiskeluterveydenhuollossa toimivan terveydenhoitajan työn mitoituslaskelma. Laskelman mukaan kokopäiväisen terveydenhoitajan vuoden työajasta hieman yli kolmasosa (noin 38 %) tulisi mitoittaa yhteisö- ja infotyöhön, johon sisältyvät esimerkiksi toimistotyöt ja puhelinajat, kokoukset matkoineen, infotilaisuudet opiskeluterveydenhuollon palveluista, yhteisöllinen terveyden edistämistyö, kriisityö, verkostotyö, kurssit ja ryhmät. Noin kolmasosa vuoden työajasta tulisi varata vastaanottotoimintaan, joka sisältää muun muassa sairausvastaanoton, en-

siapuluonteisen toiminnan, verenpaineen mittauksen, veri- ja virtsakokeiden ottamisen, ja noin kolmasosa työajasta terveystarkastuksiin.

Terveydenhoitajia pyydettiin arvioimaan kuinka heidän työaikansa ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa keskimäärin jakautuu syys- ja kevätlukukausien aikana. Terveystarkastuksiin (uusien opiskelijoiden terveystarkastukset ja muut terveystarkastukset) terveydenhoitajat käyttivät hieman alle puolet työajastaan sekä syys- että kevätlukukaudella (taulukko 4). Muuhun vastaanottotyöhön terveydenhoitajat käyttivät noin 40 % työajastaan. Yhteisö- ja infotyöhön terveydenhoitajat arvioivat käyttävänsä alle viidesosan työajastaan (syyslukukaudella 17 % ja kevätlukukaudella 12 %). Kyselyssä yhteisö- ja infotyöhön kuuluvaksi määriteltiin esimerkiksi infotilaisuudet opiskeluterveydenhuollon palveluista, kriisityö, verkostotyö, kurssit ja ryhmät.

Taulukko 4. Terveydenhoitajien työajan jakautuminen lukuvuoden aikana (%).

	Syyslukukausi	Kevätlukukausi
Yhteisö- ja infotyö	16	12
Vastaanotto toiminta	38	40
Terveystarkastukset	45	48

Terveydenhoitajia pyydettiin arvioimaan miten yhden viikon työaika jakautuu eri tehtäväalueiden välille (kuvio 4). Ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuoltotyön lisäksi terveydenhoitajat työskentelivät useimmiten toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa ja kouluterveydenhuollossa sekä jonkin verran muissa tehtävissä.

Tehtäväalueet	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Opiskeluterveydenhuolto, korkea-aste (amk)	31,8					
Opiskeluterveydenhuolto, toinen aste (lukio, ammatillinen oppilaitos)	46,7					
Kouluterveydenhuolto	8,1					
Lastenneuvolatyö	0,7					
Äitiysneuvolatyö	0,6					
Työterveyshuolto	0,8					
Raskauden ehkäisyneuvonta ja perhesuunnittelu	2,6					
Tartuntatautien ehkäisy ja hoito	1,1					
Jokin muu vastaanotto toiminta	3,4					
Jokin muu tehtäväalue	4,3					

Kuvio 4. Terveydenhoitajien viikkotyöajan jakautuminen eri tehtäväalueille. Niiden terveydenhoitajien (n=73) työajan jakautuminen, joiden työtehtäviin kuului ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuoltotyön ohella muita alueita.

Terveydenhoitajilta kysyttiin, kuinka monessa toimipisteessä he pitävät vastaanottoa ammattikorkeakouluopiskelijoille. Suurin osa terveydenhoitajista (91 %) piti vastaanottoa yhdessä toimipisteessä. (Kuvio 5).

Toimipisteiden lukumäärä	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Yksi	94	91,3					
Kaksi	9	8,7					
Yhteensä	103	100					

Kuvio 5. Niiden ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon toimipisteiden lukumäärä, joissa terveydenhoitajat pitivät vastaanottoa.

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) suositellaan, että opiskeluterveydenhuollon tilat olisivat joko oppilaitoksen yhteydessä tai keskitetyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä. Noin kaksi kolmasosaa (61 %) kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista ilmoitti, että opiskeluterveydenhuollon tilat sijaitsivat oppilaitoksen yhteydessä. Osa terveydenhoitajista työskenteli keskitetyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä (28 %) ja muutamat terveysasemalla (3 %). Osa vastaajista (8 %) ilmoitti tilojen sijaitsevan jossain muualla, kuten läheisessä toisen asteen oppilaitoksessa tai muussa oppilaitoksessa.

Terveydenhoitajilta kysyttiin tarkemmin myös missä ammattikorkeakouluopiskelijoille tarkoitetut terveyden- ja sairaanhoitopalvelut järjestetään.

Taulukko 5. Ammattikorkeakouluopiskelijoille järjestettävät terveyden- ja sairaanhoitopalvelut ja niiden järjestämispaikka kunnassa (%).

	Oppilaitos	Opiskeluterveydenhuollon keskitetty toimipiste	Terveyskeskuksen muu toimipiste	Muun palveluntuottajan tilat
Terveydenhoitaja (terveystarkastukset)	68	34	5	1
Terveydenhoitaja (sairausvastaanotto)	62	38	15	1
Lääkäri (terveystarkastukset)	20	56	28	4
Lääkäri (sairausvastaanotto)	19	32	67	1
Suun terveydenhuollon palvelut	0	3	96	5

Opiskeluterveydenhuollon palvelut oli pääasiassa järjestetty oppilaitoksissa tai opiskeluterveydenhuollon keskitetyissä toimipisteissä. Vain lääkärin sairausvastaanotto sekä suun terveydenhuollon palvelut järjestettiin pääasiallisesti terveyskeskuksen muussa toimipisteessä. (Taulukko 5).

3.2 Potilastietojärjestelmät

- Kaikkien kyselyyn osallistuneiden terveyskeskusten opiskeluterveydenhuollossa oli käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä.
- Suurin osa vastaajista (87 %) pääsi käyttämään sähköistä potilastietojärjestelmää omassa toimipisteessään.
- Vastaajista 39 % haluaisi lisäkoulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käytöstä.
- Kolmasosalla (34 %) terveydenhoitajista ei ollut käytössä opiskelijoiden aiempia terveystietomuksia.

Sähköinen potilastietojärjestelmä oli käytössä kaikkien kyselyyn osallistuneiden terveyskeskusten opiskeluterveydenhuollossa. Yleisimmin käytössä olivat Effica (57 %) tai Pegasos (38 %) potilastietojärjestelmät (kuvio 6). Vastaajista 80 % ilmoitti, että opiskeluterveydenhuollossa oli ollut sähköinen potilastietojärjestelmä käytössä yli kolme vuotta. Suurin osa terveydenhoitajista (87 %) pääsi käyttämään sähköistä potilastietojärjestelmää omassa toimipisteessään.

Potilastietojärjestelmä	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Pegasos	39	37,9					
Effica	59	57,3					
Mediatri	1	1,0					
Finnstar	3	2,9					
Jokin muu järjestelmä	1	1,0					
Yhteensä	103	100					

Kuvio 6. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa käytössä olevat sähköiset potilastietojärjestelmät.

Yli puolet (59 %) opiskeluterveydenhuollossa työskentelevistä terveydenhoitajista piti saamansa koulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käytöstä riittävänä. Vastaajista hieman yli kolmasosa (39 %) koki selviävänsä potilastietojärjestelmän käytössä, mutta haluaisi lisäkoulutusta. Yksi vastaaja ei ollut koskaan saanut koulutusta sähköisen potilastietojärjestelmän käytöstä.

Opiskelijan terveystietojen kirjaaminen sekä sähköiseen potilastietojärjestelmään että terveystietomuksen paperilomakkeisiin oli melko harvinaista. Näin ilmoitti toimivansa kymmenesosa (11 %) terveydenhoitajista. Yleisimpiä sekä sähköiseen potilastietojärjestelmään että paperilomakkeisiin kirjattavia tietoja olivat lähinnä erilaiset opiskelijoiden täyttämät lomakkeet, kuten tiedonsiirtolupa ja ulkomaalaisten tutkinto-opiskelijoiden lääkärintodistukset sekä rokotustiedot.

Terveydenhoitajilta kysyttiin, mitä lomakkeita heillä on käytössään sähköisessä potilastietojärjestelmässä. Vastaajia pyydettiin valitsemaan kaikki sopivat vaihtoehdot. Yleisimmin käytössä olivat rokotelomake, kuulon ja näön seurantalomakkeet, laboratoriolomake ja perustietolomake (kuvio 7). Sähköisissä potilastietojärjestelmissä oli myös useita muita lomakkeita, joita ei kyselylomakkeen valmiissa listauksessa ollut mainittu, kuten verenpainelomake, fysioterapeuttin lomake sekä erilaiset lähetelomakkeet.

Lomakkeet	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Perustietolomake	82	92,1					
Terveydenhoitolomake (TH1)	65	73,0					
Yleislääketieteen tietolomake (YLE)	82	92,1					
Näön tarkkuuden lomake	83	93,3					
Kuulon tarkkuuden lomake	85	95,5					
Rokotelomake	89	100					
Terveyskyselylomake	14	15,7					
Terveyshaastattelulomake	11	12,4					
Opiskeluterveydenhuollon lomake	51	57,3					
Perhesuunnittelulomake	70	78,7					
Yhteenvetolomake	24	27,0					
Laboratoriolomake	83	93,3					
Muita lomakkeita	26	29,2					
Yhteensä							

Kuvio 7. Sähköisessä potilastietojärjestelmässä käytössä olevat lomakkeet.

Terveydenhoitajilta kysyttiin, onko heillä käytössään ammattikorkeakouluopiskelijoiden aiempia terveystertomuksia. Kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista ilmoitti, että opiskelijan aiemmat terveystertomukset tilataan tarvittaessa. Kolmasosalla vastaajista ei ollut käytössään opiskelijan aiempia terveystertomuksia. (Kuvio 8).

Opiskelijan aiemmat terveystertomukset käytössä	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Kyllä, aina	1	1,0					
Kyllä, tiedot tilataan tarvittaessa	65	65,0					
Ei	34	34,0					
Yhteensä	100	100					

Kuvio 8. Opiskelijan aiempien terveystertomusten käyttö ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollossa.

3.3 Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyden- ja sairaanhoitopalvelut

- Suurin osa terveydenhoitajista (93 %) vastasi, että kunta järjestää terveydenhoitajan vastaanotto- palveluja ammattikorkeakouluopiskelijoille.
- Hieman yli neljäsosa terveydenhoitajista (27 %) ilmoitti, että kunta järjestää tarvittaessa ammat- tikorkeakouluopiskelijoille lääkärintarkastuksen.
- 79 % terveydenhoitajista vastasi, että opiskelijoilla on mahdollisuus käyttää opiskeluterveyden- huollon lääkärin sairausvastaanottopalveluja.
- Suuri osa terveydenhoitajista (85 %) käytti terveystarkastusta ensimmäisen vuoden opiskelijoille.
- 71 % terveydenhoitajista ilmoitti, että AUDIT-kysely sisältyy terveystarkastukseen ja hieman yli kol- masosa (36 %) käytti AUDIT-kyselyä terveystarkastuksissa.
- Yleisimmin ammattikorkeakouluopiskelijan terveystarkastukseen kuului verenpaineen (89 %), painon (67 %), pituuden (55 %), ja hemoglobiinin mittaaminen (42 %).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuor- ten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) velvoittaa kuntia järjestämään ammattikorkeakou- luopiskelijoille ensimmäisenä opiskeluvuonna terveystarkastuksen, jonka perusteella tulee tarvittaessa tehdä terveydenhoitajan terveystarkastus. Kunnan tulee myös vähintään kerran opiskeluaikana järjestää opiske- lijoille suun terveystarkastus, jossa selvitetään suun terveysneuvonnan ja palvelujen tarve. Niille opiske- lijoille, jotka joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheutuville töille, tulee tehdä lääkärintarkastus ja tarvittaessa määräaikaistarkastuksia. Lisäksi tulee huomioida opiskelijan yksilöllisistä ominaisuuksista aiheutuvat haasteet opinnoille.

Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat terveystarkastusten ja terveysneuvonnan lisäksi valtioneuvos- ton asetuksen (338/2011) 17 §:ssä säädetyt terveyden- ja sairaanhoitopalvelut kuten mielenterveyshäiriöi- den ja päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja jatkohoitoon ohjaus, seksuaaliterveyttä edistävät palvelut sekä suun terveydenhuollon palvelut.

Terveydenhoitajilta kysyttiin mitä opiskeluterveydenhuollon palveluja kunta tarjoaa ammattikorkea- kouluopiskelijoille. Terveydenhoitajan palvelut olivat ammattikorkeakouluopiskelijoille hyvin saatavilla. Terveydenhoitajista yli 90 % vastasi, että ammattikorkeakouluopiskelijoilla on mahdollisuus saada tervey- denhoitajan palveluja. Terveydenhoitajista 79 % vastasi, että kunta järjestää opiskelijoille lääkärin sairausvas- taanottopalveluja. Hieman yli neljäsosa terveydenhoitajista ilmoitti, että ammattikorkeakouluopiskelijoilla on tarvittaessa mahdollisuus päästä opiskeluterveydenhuollossa lääkärintarkastukseen. Enemmistö terveyden- hoitajista vastasi, että ammattikorkeakouluopiskelijoille on tarjolla suun terveydenhuollon palveluja, mielen- terveys- ja päihdepalveluja, seksuaaliterveyttä edistäviä palveluja sekä äitiysneuvolapalveluja. (Taulukko 6).

Taulukko 6. Ammattikorkeakouluopiskelijoille järjestettävät opiskeluterveydenhuollon palvelut. Niiden terveydenhoi- tajan osuus, jotka ilmoittivat, että kyseiset palvelut järjestetään kunnassa.

	n	%
Terveydenhoitajan terveystarkastukset	95	93
Terveydenhoitajan sairausvastaanotto	98	96
Lääkärin terveystarkastukset	25	27
Lääkärin sairausvastaanotto	81	79
Suun terveydenhuollon palvelut	80	82
Mielenterveyspalvelut	85	86
Päihdepalvelut	78	80
Seksuaaliterveyttä edistävät palvelut	93	92
Äitiysneuvolapalvelut	82	86

3.3.1 Terveyskysely

Korkea-asteella ensimmäisen vuoden opiskelijan terveystarkastus koostuu kartoittavasta terveystarkastuksesta sekä sen perusteella tarvittaessa tehtävästä henkilökohtaisesta terveydenhoitajan terveystarkastuksesta. Terveystarkastuksessa kartoitetaan opiskelijan terveydentilaa ja terveystilasta, sekä opiskeluun ja ihmissuhteisiin liittyviä asioita. Terveystarkastuksessa painotetaan opiskelijan omaa kokemusta ja arviota ja kyselyn tehtävänä on suunnata opiskelija pohtimaan terveyteensä liittyviä tekijöitä ja sitä kautta auttaa opiskelijaa havaitsemaan omat mahdollisuutensa terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Kysely tarjoaa opiskelijalle myös helpon mahdollisuuden hakea tukea terveydenhuollon ammattihenkilöltä (STM 2009b.)

Terveydenhoitajilta tiedusteltiin terveystarkastuksen käytöstä, toteuttamistavoista sekä kyselyyn sisältyvistä testeistä ja seuloista. Terveydenhoitajilta kysyttiin onko kaikille ensimmäisen vuoden ammattikorkeakouluopiskelijoille käytössä terveystarkastuslomake. Suurin osa vastaajista (85 %) ilmoitti, että kaikille opiskelijoille tarjotaan mahdollisuus täyttää terveystarkastuslomake. Vajaa kymmenesosa terveydenhoitajista (9 %) käytti terveystarkastusta vain osalle opiskelijoista, kuten terveystarkastukseen tuleville oppilaille. Pieni osa vastaajista (6 %) ilmoitti, että terveystarkastuslomake ei ollut lainkaan käytössä.

Terveystarkastus tulee lähettää kaikille opiskelijoille opiskelupaikan varmistuttua tai heti opintojen alkaessa (STM 2006, STM 2009b). Hieman yli puolet terveydenhoitajista (59 %) raportoi, että terveystarkastus täytetään heti ensimmäisen lukukauden alussa. Kolmasosa (33 %) vastaajista ilmoitti, että kysely täytetään ensimmäisen opiskeluvuoden aikana. Alle kymmenesosa terveydenhoitajista (7 %) käytti terveystarkastusta jonain muuna ajankohtana, kuten tarvittaessa tai terveystarkastuksen alussa.

Terveystarkastus jaettiin opiskelijoille yleensä paperilomakkeena, alle kymmenesosa (8 %) terveydenhoitajista ilmoitti, että opiskelijat täyttävät sähköisen terveystarkastuslomakkeen.

Terveydenhoitajista 71 % ilmoitti että terveystarkastukseen sisältyy AUDIT-kysely, 34 % mielialatesti ja 13 % nikotiiniriippuvuustesti. 36 % vastaajista ilmoitti, että terveystarkastukseen sisältyi muita testejä ja seuloja, kuten oma opiskeluterveydenhuollon lomake tai seulalomake.

3.3.2 Terveystarkastus

Terveystarkastuksen perusteella arvioidaan terveydenhoitajan suorittaman terveystarkastuksen tarve. Henkilökohtaiseen terveystarkastukseen kutsutaan terveystarkastuksen perusteella ne opiskelijat, jotka joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaville töille tai jotka tarvitsevat terveystarkastuksen perusteella terveydenhuollon ammattihenkilön apua tai ohjausta terveysongelmien selvittämiseksi tai hoitamiseksi. Lisäksi terveystarkastus tulisi järjestää opiskelijoille, jotka terveystarkastuksen perusteella arvioiden hyötyisivät terveydenhuollon interventioista riskikäyttäytymisen tai epäterveellisten terveystottumusten vuoksi tai muiden terveysriskien vuoksi. Terveystarkastukseen osallistumisen tulisi olla mahdollista myös niille opiskelijoille, jotka ovat terveystarkastuksessa vastanneet haluavansa tulla terveystarkastukseen. (338/2011, STM 2009b.)

Henkilökohtaiseen terveystarkastukseen kutsuttavalle opiskelijalle suositellaan lähettämään etukäteen täytettäväksi perusteellinen terveyshaastattelulomake. Malleja lomakkeista on Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) liitteenä. Terveydenhoitajan terveystarkastuksen perusteella opiskelija voidaan tarvittaessa ohjata lääkärin vastaanotolle lisätutkimuksia varten.

Terveydenhoitajilta kysyttiin, millä perusteella opiskelijat kutsutaan terveystarkastukseen. Tämän kysymyksen vastausvaihtoehdoista terveydenhoitajia pyydettiin valitsemaan kaikki terveystarkastukseen kutsumisen perusteet. Kolmasosa kaikista terveydenhoitajista (32 %) ilmoitti, että kaikki opiskelijat kutsutaan terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen. Heidän lisäksi osa vastaajista ilmoitti myös muita kutsumisperusteita. Noin 17 % terveydenhoitajista ilmoitti, että terveystarkastukseen kutsutaan ne opiskelijat, jotka altistuvat opiskeluaikana sairastumisen vaaraa aiheuttaville tekijöille. Lähes puolet terveydenhoitajista mainitsi kutsumisen perusteena sen, että opiskelija tarvitsee terveystarkastuksen perusteella apua tai jatko-ohjausta terveysongelmien selvittämiseen. Noin kolmasosa (32 %) kutsui terveystarkastukseen ne opiskelijat, jotka terveystarkastuksen perusteella hyötyisivät terveydenhuollon interventioimenpiteis-

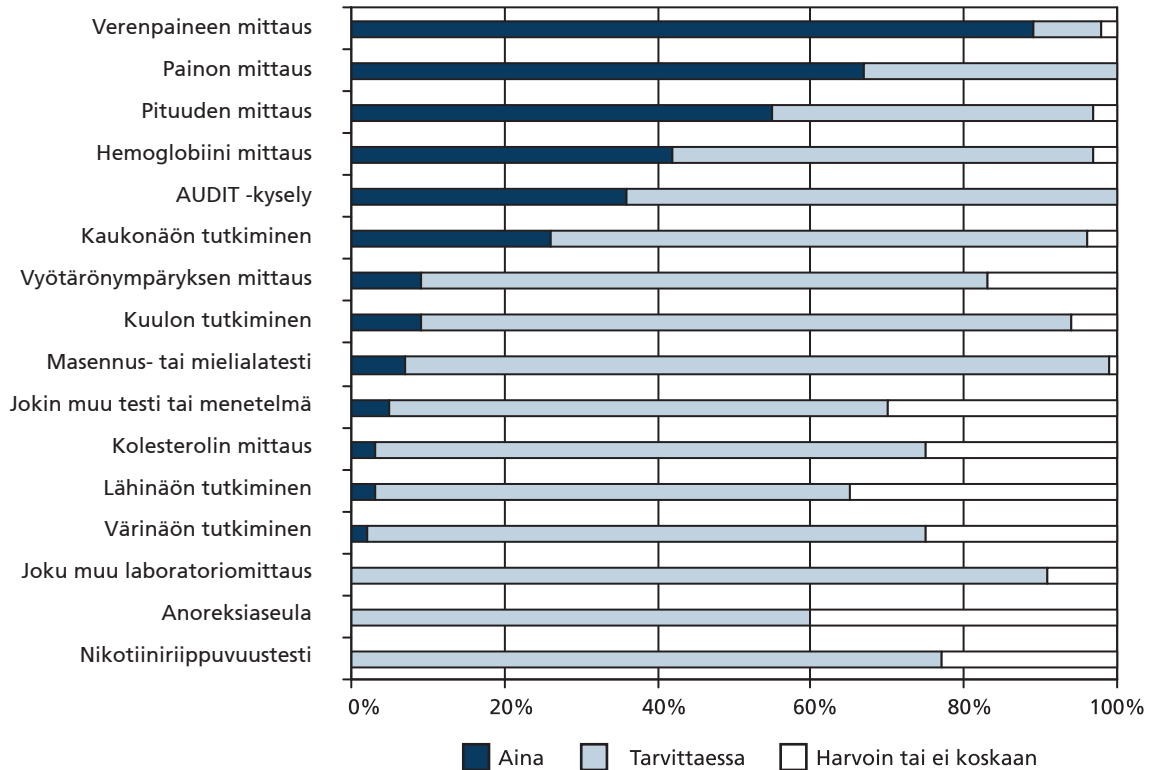
tä. Hieman yli puolet (57 %) vastaajista ilmoitti, että terveystarkastukseen kutsutaan ne opiskelijat, jotka haluavat tulla terveystarkastukseen. Noin 14 % terveydenhoitajista oli maininnut terveystarkastukseen kutsumisen perusteeksi edellä mainittujen vaihtoehtojen lisäksi jonkin muun syyn, kuten rokotuksen, opiskelijavaihtoon lähtemisen tai vaihto-opiskelijaksi saapumisen, opiskelutoverin tai opettajan huolen opiskelijasta ja erityistilanteet koulussa. Pieni osa vastaajista (4 %) ilmoitti, että ammattikorkeakouluopiskelijoille ei tehdä terveystarkastuksia. (Kuvio 9).

Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) suositus on, että terveystarkastuksessa tehdään tarpeen mukaan perustutkimuksia, kuten pituuden, painon ja verenpaineen mittausta, näöntarkkuuden-, värinäön ja kuulon tutkiminen, nikotiiniriippuvuudesta, anoreksiaseula sekä masennus-/mielialatesti tai mielenterveysseula. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tulee tarvittaessa lähettää opiskelija laboratoriotutkimuksiin, esimerkiksi hemoglobiinin tai virtsanäytteen tutkimiseksi sekä B-hepatiitin, HIV-infektion tai sukupuolitautien selvittämiseksi.

Terveydenhoitajilta tiedusteltiin mitä kyselyjä, lomakkeita, mittauksia tai seulontoja heidän tekemiinsä terveystarkastuksiin sisältyy. Lisäksi kysyttiin tehdäänkö kysely tai mittaus terveystarkastuksessa aina, tarvittaessa vai harvoin tai ei koskaan. Terveydenhoitajilta kysyttiin myös tarkemmin eri mittavälineiden ja -laitteiden käytöstä, niiden kunnosta, huollosta ja kalibroinnista sekä mittaustulosten kirjaamisesta.

Terveystarkastukseen kutsumisen peruste	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Kaikki opiskelijat kutsutaan terveystarkastukseen	33	32,0					
Opiskelijat, jotka altistuvat opiskeluaikana sairastumisen vaaraa aiheuttaville tekijöille	17	16,5					
Opiskelijat, jotka tarvitsevat terveystarkastuksen perusteella apua tai jatko-ohjausta terveysongelmien selvittämiseen	47	45,6					
Opiskelijat, jotka terveystarkastuksen perusteella hyötyisivät terveydenhuollon interventioimenpiteistä	33	32,0					
Opiskelijat, jotka haluavat tulla terveystarkastukseen	59	57,3					
Jokin muu peruste terveystarkastukseen kutsumiselle	14	13,6					
Ammattikorkeakouluopiskelijoille ei tehdä terveystarkastuksia.	4	3,9					

Kuvio 9. Terveystarkastukseen kutsumisen perusteet. Niiden terveydenhoitajien vastauksia, jotka vastasivat vaihtoehdon "kaikki opiskelijat kutsutaan terveystarkastukseen", ei ole huomioitu muiden vastausvaihtoehtojen osuuksissa.



Kuvio 10. Terveydenhoitajan terveystarkastukseen kuuluvat kyselyt, mittaukset ja seulonnat

Pituus ja paino

Lähes kaikki terveydenhoitajat (97 %) mittasivat opiskelijan pituuden terveystarkastuksessa joko aina tai tarvittaessa (kuvio 10). Pituusmitan mitta-asteikon tarkkuudessa oli vaihtelua, mutta suurin osa terveydenhoitajista (84 %) käytti pituusmittaa, jonka tarkkuus oli 1 millimetri. Hieman yli kymmenesosalla pituusmitan tarkkuus oli 5 millimetriä. Terveydenhoitajista 41 % ilmoitti, että seinämitan kiinnityskorkeus oli tarkistettu viimeisen vuoden aikana. Vastaajista 38 % ei tiennyt seinämitan kiinnityskorkeuden tarkistamisajankohtaa ja hieman yli viidesosa (22 %) ilmoitti, ettei korkeutta ollut tarkistettu.

Kaksi kolmasosaa (67 %) terveydenhoitajista punnitsi opiskelijan aina terveystarkastuksessa ja kolmasosa tarvittaessa (kuvio 10). Enemmistö (70 %) vastaajista käytti punnitsemiseen digitaalista vaakaa, 18 % analogista vaakaa ja 12 % punnusvaakaa. Kolmasosa terveydenhoitajista (34 %) ilmoitti, että vaakaa oli kalibroitu tai tarkastettu viimeksi kuluneen vuoden aikana. Vastaajista noin neljäsosa (23 %) raportoi, että vaakaa ei ole tarkastettu tai kalibroitu ja lähes puolet terveydenhoitajista (44 %) ei tiennyt asiaa.

Lähes kaikki terveydenhoitajat pyysivät opiskelijaa riisumaan raskaimmat vaatteet (81 %) tai riisutumaan alusasuihin (4 %) punnituksen ajaksi. Vastaajista 15 % ilmoitti, että vaatetusta ei pyydetä vähentämään. Siinä, millä tarkkuudella paino mitattiin ja kirjattiin, oli vaihtelua. Yli puolet (54 %) terveydenhoitajista mittasi ja kirjasi painon 100 gramman tarkkuudella ja viidesosa (21 %) 500 gramman tarkkuudella. Loput terveydenhoitajat mittasivat ja kirjasi tuloksen 5, 10 tai 50 gramman tarkkuudella.

Vyötärönympäryys

Opiskeluterveydenhuollon oppaan suositus on, että aikuisilta opiskelijoilta mitataan vyötärönympäryys sekä opastetaan opiskelijoita vyötärönympäryksen mittaamiseen (STM 2006).

Terveydenhoitajista noin kymmenesosa (9 %) mittasi vyötärönympäryksen opiskelijoilta aina terveystarkastuksessa, 74 % tarvittaessa ja 17 % harvoin tai ei koskaan.

Verenpaine

Suurin osa (89 %) terveydenhoitajista mittasi verenpaineen aina terveystarkastuksen yhteydessä ja kymmenesosa (9 %) tarvittaessa. Muutama vastaaja (2 %) ilmoitti, että mittaa verenpaineen terveystarkastuksessa harvoin tai ei koskaan (kuvio 10).

Suurin osa terveydenhoitajista (87 %) mittasi verenpaineen digitaalisella mittarilla. Noin kymmenesosa (11 %) vastaajista käytti elohopeamittaria. Yleisimmin (68 %) terveydenhoitajilla oli käytössään kaksi erikokoista verenpainemittarin mansettia. Alle kolmasosalla terveydenhoitajista (29 %) oli käytössään yksi mansettikoko ja muutamilla vastaajilla (3 %) kolme tai useampia mansettikokoja.

Enemmistö terveydenhoitajista (71 %) mittasi verenpaineen yhdellä mittauskerralla kaksi kertaa, 5 % kolme kertaa ja noin neljäsosa (24 %) kerran. Kaikki vastaajat ilmoittivat, että opiskelija istuu ennen mitausta paikallaan vähintään 6-10 minuuttia.

Terveydenhoitajilta kysyttiin oliko verenpainemittari huollettu tai kalibroitu viimeisen vuoden aikana. Jos huoltoa tai kalibrointia ei ollut tehty viimeksi kuluneen vuoden aikana, kysyttiin koska se on tehty viimeksi. Yli puolet (62 %) terveydenhoitajista vastasi, että huolto tai kalibrointi oli tehty viimeksi kuluneen vuoden aikana. Niistä terveydenhoitajista (38 %), joiden verenpainemittareita ei ollut huollettu viimeksi kuluneen vuoden aikana, osalla (13 %) oli käytössään uusi verenpainemittari, jolloin huolto ei ole ollut vielä ajankohtainen ja pieni osa (8 %) ilmoitti, että verenpainemittari oli hankittu tai viimeksi huollettu ja kalibroitu 1-4 vuotta sitten. Vastaajista noin neljäsosa (23 %) ei tiennyt huollon ajankohtaa tai huoltoa ja kalibrointia ei ollut tehty ollenkaan.

Näkö

Näön tutkimuksista kaukonäön tutkimus oli yleisin ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveystarkastuksessa. Terveydenhoitajista noin neljäsosa (26 %) tutki kaukonäön aina terveystarkastuksen yhteydessä, 70 % tarvittaessa ja pieni osa (4 %) tutki kaukonäön harvoin tai ei koskaan.

Kaukonäön tutkimiseen terveydenhoitajat käyttivät yleisimmin E-taulua (44 %) tai LH-testiä (40 %). Terveydenhoitajista alle kymmenesosa (7 %) käytti EDTRS-testiä ja 8 % ilmoitti käyttävänsä jotain muuta testiä, kuten Pericision vision- tai Landolt-testiä. Suurin osa terveydenhoitajista (87 %) ilmoitti, että oikea etäisyys kaukonäön tutkimiseen oli mitattu mitalla. Vajaa puolet terveydenhoitajista (44 %) vastasi, että oikea etäisyys on merkitty pysyvästi lattiaan, esimerkiksi viivalla.

Lähinäön tutki aina terveystarkastuksen yhteydessä 3 % terveydenhoitajista, tarvittaessa 62 % ja harvoin tai ei lainkaan 35 %. Niistä terveydenhoitajista (n=52), jotka tutkivat lähinäön, 71 % käytti LH-testiä ja 29 % jotain muuta menetelmää, kuten optikkoliikkeiden testejä.

Suurin osa terveydenhoitajista (73 %) tutki värinäön tarvittaessa, muutama vastaaja (2 %) tutki sen aina terveystarkastuksen yhteydessä ja neljäsosa (25 %) tutki värinäön harvoin tai ei lainkaan. Niistä terveydenhoitajista, jotka tutkivat värinäön (n=90), lähes kaikki (99 %) käyttivät Ishihara-testistöä.

Terveydenhoitajilta kysyttiin myös näön tutkimusympäristöstä ja -välineistä. Vastaajista 74 % piti valaistusta näön tutkimiseen riittävänä. Noin viidesosa terveydenhoitajista (26 %) ilmoitti valaistuksessa olevan puutteita. Yleisimpänä puutteena pidettiin kohdevalon puuttumista ja näön tutkimista pelkän yleisvalon varassa. Terveydenhoitajista 13 % raportoi puutteista näöntutkimusvälineissä. Eniten mainintoja tuli näkötaulun huonosta kunnosta ja valotaulun puuttumisesta.

Kuulo

Terveydenhoitajista 9 % tutki kuulon aina ja 85 % tarvittaessa ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveystarkastuksessa. Pieni osa vastaajista (6 %) ilmoitti tutkivansa kuulon harvoin tai ei koskaan.

Noin 86 % kaikista kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista tutki opiskelijoiden kuulon audiometrillä. Heistä 80 % teki audiometriseulonnan ja 18 % kynnysmittauksen. Niistä terveydenhoitajista, jotka tekivät audiometriseulonnan (n=71), viidesosa (21 %) tutki kuulon 15 dB:llä ja hieman yli neljäsosa (28 %) 20 dB:llä. Kysymykseen seulonnessa käytetystä äänenvoimakkuudesta ei ollut vastannut 51 % niistä terveydenhoitajista, jotka ilmoittivat tekevänsä audiometriseulonnan.

Audiometrinhankintavuotta ei tiennyt 70 % niistä terveydenhoitajista, jotka tutkivat kuulon audiometrillä. Audiometreistä, joiden hankintavuosi tiedettiin, suurin osa (89 %) oli hankittu 2000-luvulla ja loput 1990-luvulla (7 %) tai 1980-luvulla (4 %).

Niistä terveydenhoitajista, jotka tutkivat kuulon audiometrillä, 75 % ilmoitti, että audiometri oli huollettu ja kalibroitu viimeisen vuoden aikana. 18 %:lla huolto ja kalibrointi oli tehty viimeisen kolmen vuoden aikana ja muutama ei tiennyt ajankohtaa. Niistä terveydenhoitajista, jotka tutkivat kuulon terveystarkastuksessa, hieman vajaa puolet (45 %) ilmoitti, että tutkimusympäristö ei ole kuulon tutkimiseen riittävän rauhallinen. Häiriötekijöiksi mainittiin useimmin taustahäly, kuten äänet käytävältä tai odotus-

huoneesta, sekä huoneen häiriöäänet, kuten ilmastoinnin tai jääkaapin humina. Vastauksissa mainittiin myös se, että käytössä ei ollut erillistä äänieriötä kuulon tutkimusta varten.

AUDIT-kysely

Riskijuomista ja alkoholihaittojen varhaista ilmaantumista mittaavaa AUDIT-kyselyä suositellaan käytettäväksi apuvälineenä alkoholinkäytön selvittämisessä sekä mini-interventiossa. Se toimii myös opiskelijan itsearviointivälineenä, koska jokainen voi laskea omat pistemääränsä itse. Lisäksi kysely helpottaa opiskelijan kanssa käytävää keskustelua alkoholin käytöstä. (STM 2006.)

Terveydenhoitajista yli kolmasosa (36 %) vastasi, että AUDIT-kysely kuuluu aina terveydenhoitajan tekemään terveystarkastukseen. Kaksi kolmasosaa (64 %) vastaajista käytti kyselyä tarvittaessa.

Masennus- tai mielialatesti

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) ohjeistetaan tarvittaessa tekemään psyykkisen hyvinvoinnin selvittämiseksi masennus- tai mielialatesti. Terveydenhoitajista 7 % ilmoitti, että masennus- tai mielialatesti kuuluu aina terveystarkastukseen. Tarvittaessa testin teetti opiskelijoilla 92 % vastaajista. Vain 1 % vastaajista ilmoitti, että käyttää testiä harvoin tai ei lainkaan.

Nikotiiniriippuvuustesti

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) mainitaan esimerkkinä nikotiiniriippuvuustestistä Karl Fagerströmin kehittämä kuuden kysymyksen testi. Terveystarkastuksen yhteydessä nikotiiniriippuvuustestiä käytti tarvittaessa 77 % ja harvoin tai ei koskaan 23 % terveydenhoitajista.

Anoreksiaseula

Esimerkkinä anoreksiaseulasta mainitaan Opiskeluterveydenhuollon oppaassa SCOFF-syömishäiriöseula (STM 2006). Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista anoreksiaseulaa käytti tarvittaessa 60 % ja harvoin tai ei koskaan 40 %.

Laboratoriomittaukset ja muut testit

Opiskeluterveydenhuollon tulee varautua lähettämään opiskelija tarvittaessa laboratoriotutkimuksiin (STM 2006). Miltei kaikilla kyselyyn vastanneilla terveydenhoitajilla oli vastaanotolla käytössä verensokeri- (91 %) ja hemoglobiinimittari (94 %). Testi raskauden toteamiseen oli käytössä vajaalla puolella (42 %) terveydenhoitajista. Terveydenhoitajista pieni osa (4 %) mittasi seerumin kolesteroliarvot aina terveystarkastuksen yhteydessä, tarvittaessa 72 % ja harvoin tai ei koskaan neljäsosa (25 %). Hemoglobiininarvon mittasi tarvittaessa yli puolet (55 %), aina 42 % ja harvoin tai ei koskaan 3 % terveydenhoitajista.

Muita terveydenhoitajien tekemiä laboratoriomittauksia tai käytössä olleita laboratoriotestejä olivat sukupuolitauditestit, virtsatesti, Strep A -pikatesti ja CRP. Muutamat terveydenhoitajat tekivät terveystarkastuksen yhteydessä tarvittaessa myös diabetesriskitestin sekä laskivat painoindeksin.

3.4 Terveystottumukset ja niihin vaikuttaminen

Opiskelijoiden terveyskäyttäytymiseen voidaan vaikuttaa yksilöllisin ja yhteisöllisin keinoin. Tavoitteena on, että opiskelijat omaksuisivat terveelliset elämäntavat osaksi jokapäiväistä elämää. (STM 2006.) Terveydenhoitajilta kysyttiin millä keinoilla opiskelijoiden terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksissa vaikuttamaan. Kysymyksessä oli mahdollisuus valita useampia vastausvaihtoehtoja. Eniten käytettiin yksilöneuvontaa. Myös terveyskasvatusmateriaaleja hyödynnettiin paljon. Kampanjoita käytettiin tupakoinnin, nuuskan ja alkoholin käytön ehkäisyyn sekä ruoka- ja liikuntatottumuksiin vaikuttamiseen. Koulun yhteisten sääntöjen avulla pyrittiin vaikuttamaan erityisesti tupakointiin sekä nuuskan ja alkoholin käytön ehkäisyyn. Ryhmämuotoinen toiminta ei ollut kovin yleistä. Ryhmätoiminnasta oli eniten mainintoja psykososiaaliseen tukeen (16 %) sekä tupakoinnista vieroitukseen (15 %) ja painonhallintaan (14 %) liittyen. (Taulukko 7).

Taulukko 7. Opiskelijoiden terveystottumuksiin vaikuttaminen.

% (n)	Tupakointi ja nuuskan käyttö	Alkoholi ja muut päihteet	Ruoka-tottumukset	Liikunta-tottumukset	Painon-hallinta	Nukkuminen	Psykososiaalinen tuki	Seksuaaliterveys	Ergonomia	Suun terveys
Terveyskasvatus-materiaalit	84 (86)	87 (89)	84 (85)	65(65)	80 (81)	58 (57)	54 (54)	78 (79)	42 (42)	29 (28)
Yksilöneuvonta	97 (100)	98 (100)	97 (98)	94 (94)	99 (100)	98 (97)	100 (100)	98 (99)	90 (89)	91 (88)
Kampanjat	42 (43)	36 (37)	38 (38)	32 (32)	19 (19)	13 (13)	16 (16)	21 (21)	9 (9)	6 (6)
Koulun yhteiset säännöt	66 (68)	68 (69)	10 (10)	7 (7)	3 (3)	6 (6)	10 (10)	2 (2)	3 (3)	0
Ryhmätoiminta	15 (15)	3 (3)	8 (8)	9 (9)	14 (14)	6 (6)	16 (16)	4 (4)	0	0
Erytsryhmien neuvonta	2 (2)	2 (2)	7 (7)	3 (3)	7 (7)	1 (1)	11 (11)	2 (2)	4 (4)	1 (1)
Jokin muu keino	11 (11)	2 (2)	4 (4)	5 (5)	5 (5)	3 (3)	8 (8)	7 (7)	5 (5)	4 (4)
Ei mitenkään	0	0	0	0	0	0	0	0	5(5)	5 (5)

Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinoista (STM 2008) asettaa tavoitteeksi, että opiskeluvuokaisille kehitetään tukea ja kannustimia terveyttä ylläpitäviin elintapoihin ja painonhallintaan, esimerkiksi ravitsemussuositusten mukaiseen ateriaan koulupäivän aikana.

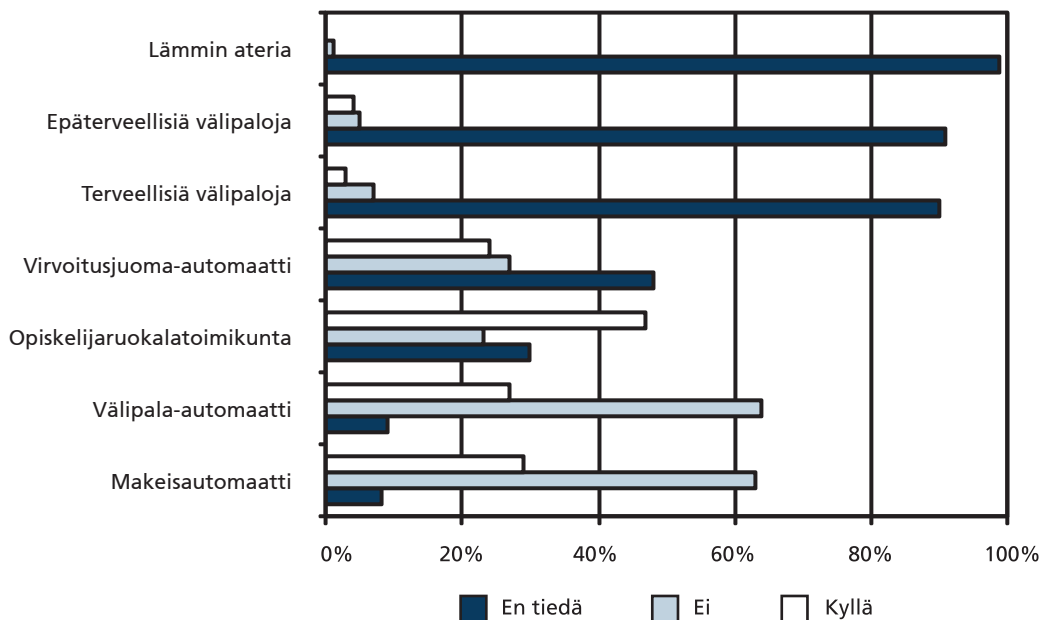
Terveydenhoitajilta kysyttiin onko oppilaitoksessa tarjolla liikuntamahdollisuuksia ja kuinka ruokailu ja välipalatarjonta on järjestetty oppilaitoksissa. Kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista vastasi, että oppilaitoksessa on opiskelijoiden käytössä erilaisia liikuntatiloja ja lähes puolet terveydenhoitajista (44 %) ilmoitti, että oppilaitosten oppilaskunnat tai ainejärjestöt järjestävät liikuntaa opiskelijoille. Terveydenhoitajista 14 % raportoi, että oppilaitos ei osallistu lainkaan liikunnan järjestämiseen. (Kuvio 11).

Opiskelijoiden liikuntamahdollisuudet	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Oppilaitos ylläpitää säännöllisesti kokoontuvia liikuntaryhmiä	16	16,5					
Oppilaitos tarjoaa liikuntatiloja (esim. kuntosali, liikuntasali) opiskelijoiden käyttöön	64	66,0					
Oppilaskunta / ainejärjestöt järjestävät liikuntaa	43	44,3					
Oppilaitos ei osallistu liikunnan järjestämiseen	14	14,4					
Jokin muu tapa	8	8,3					
Yhteensä							

Kuvio 11. Oppilaitoksen tarjoamat liikuntamahdollisuudet.

Opiskeluterveydenhuollossa on tarpeen tehdä yhteistyötä oppilaitoksen ruokalan henkilöstön ja muiden yhteisön toimijoiden kanssa. Tavoitteena on, että opiskelijoilla on oppilaitoksessa mahdollisuus terveelliseen ateriaan ja välipaloihin sekä mahdollisuus käyttää vettä janojuomana. Makeis- ja virvoitusjuoma-automaatteja ei suositella oppilaitoksiin (KTL 2007, STM 2008).

Terveydenhoitajilta kysyttiin oppilaitoksessa tarjolla olevasta ruoka- ja välipalatarjonnasta. Lähes kaikki (99 %) terveydenhoitajat vastasivat, että oppilaitoksessa on mahdollisuus nauttia monipuolinen ja terveellinen lämmin ateria (kuvio 12). Suurin osa terveydenhoitajista raportoi, että opiskelijoille oli tarjolla sekä terveellisiä (90 %) että epäterveellisiä (91 %) välipaloja (esimerkiksi oppilaitoksen kahviossa) ja lähes puolet (48 %) vastasi, että oppilaitoksessa on virvoitusjuoma-automaatti. Miltei kymmenesosa terveydenhoitajista ilmoitti, että oppilaitoksessa on välipala- ja makeisautomaatti. Yli viidesosa terveydenhoitajista ei tiennyt, onko oppilaitoksessa virvoitusjuoma-, makeis- tai välipala-automaattia. Noin 30 % terveydenhoitajista vastasi, että oppilaitoksessa toimii opiskelijaruokalatoimikunta, mutta lähes puolet (47 %) ei tiennyt asiaa.



Kuvio 12. Oppilaitoksen ruokailu- ja välipalatarjonta.

3.5 Hyvinvointityö ja muu moniammatillinen yhteistyö

- Noin kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista (68 %) ilmoitti, että oppilaitoksessa toimii hyvinvointiryhmä.
- Hyvinvointiryhmään kuuluivat useimmiten terveydenhoitaja, opinto-ohjaaja, opiskelijoiden edustaja sekä opettaja.
- Puolet terveydenhoitajista vastasi, että oppilaitoksessa on hyvinvointiohjelma.
- Hyvinvointiohjelma sisälsi useimmiten terveydenhuollon, opintojen ja oppimisen ohjauksen kehittämisen, opiskeluhoito- ja hyvinvointityöryhmän, kriisinhallintasuunnitelman sekä päihdestrategian osa-alueet.
- Terveydenhoitajista 12 % piti opiskeluterveydenhuollon lääkäripalveluja, 21 % psykologipalveluja ja 17 % kuraattoripalveluja riittävinä.

Korkea-asteen opiskelijahuollolta puuttuu kokonaan lainsäädännöllinen pohja. Yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa puhutaan opiskelijahuollon sijaan hyvinvointityöstä, jolla edistetään terveyttä ja opiskelukykyä sekä opiskeluyhteisöjen hyvinvointia (STM 2006.) Ammattikorkeakoululaissa (351/2003) oppilaitokset veloitetaan tukemaan yksilön ammatillista kasvua.

Opiskelijahuollolla tarkoitetaan opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Opiskelijahuollon tavoitteena on sekä yhteisöllisen että yksilöllisen tuen avulla luoda terve ja turvallinen oppimisympäristö, suojata mielenterveyttä, ehkäistä syrjäytymistä ja edistää opiskeluyhteisön hyvinvointia (Laki ammatillisesta koulutuksesta 1998).

Opiskeluterveydenhuollon oppaan suositusten mukaan oppilaitoksessa tulee olla hyvinvointiohjelma, jonka laatiminen on oppilaitoksen vastuulla. Ohjelmassa asetetaan suuntaviivat yhteisön hyvinvointiin vaikuttavien osa-alueiden seuraamiselle ja kehittämiselle. Hyvinvointiohjelmaan kirjataan hyvinvointityöryhmän asettaminen, kokoonpano ja tehtävät sekä kirjataan myös eri asioiden yhteistyökumppanit. Hyvinvointityöryhmän tehtävänä on tukea oppilaitosta ohjelman suunnittelussa, toteuttamisessa sekä valvonnassa (STM 2006.)

Terveydenhoitajista puolet (50 %) ilmoitti, että oppilaitoksella on hyvinvointiohjelma tai jokin muu vastaava ohjelma. Kymmenesosa (11 %) terveydenhoitajista ei vastannut tähän kysymykseen. Ohjelma oli oppilaitoksissa nimetty eri tavoin, kuten esimerkiksi hyvinvointisuunnitelma, opiskelijoiden hyvinvointiohjelma tai oppilashuollon suunnitelma.

Yli puolet niistä terveydenhoitajista (n=46), joiden oppilaitoksessa oli hyvinvointiohjelma, tiesi ohjelman laadinta- tai tarkastusvuoden. Laadintavuotta koskevaan kysymykseen vastanneista suurin osa ilmoitti, että hyvinvointiohjelma oli laadittu tai tarkastettu vuonna 2006 tai myöhemmin. (Kuvio 13).

Ohjelman laadintavuosi	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
2005 tai aikaisemmin	1	2,5					
2006	0	0					
2007	1	2,5					
2008	5	12,5					
2009	20	50,0					
Ei tietoa	13	32,5					
Yhteensä	40	100					
Puuttuvia	6						

Kuvio 13. Oppilaitoksen hyvinvointiohjelman laatimisen tai tarkastuksen ajankohta.

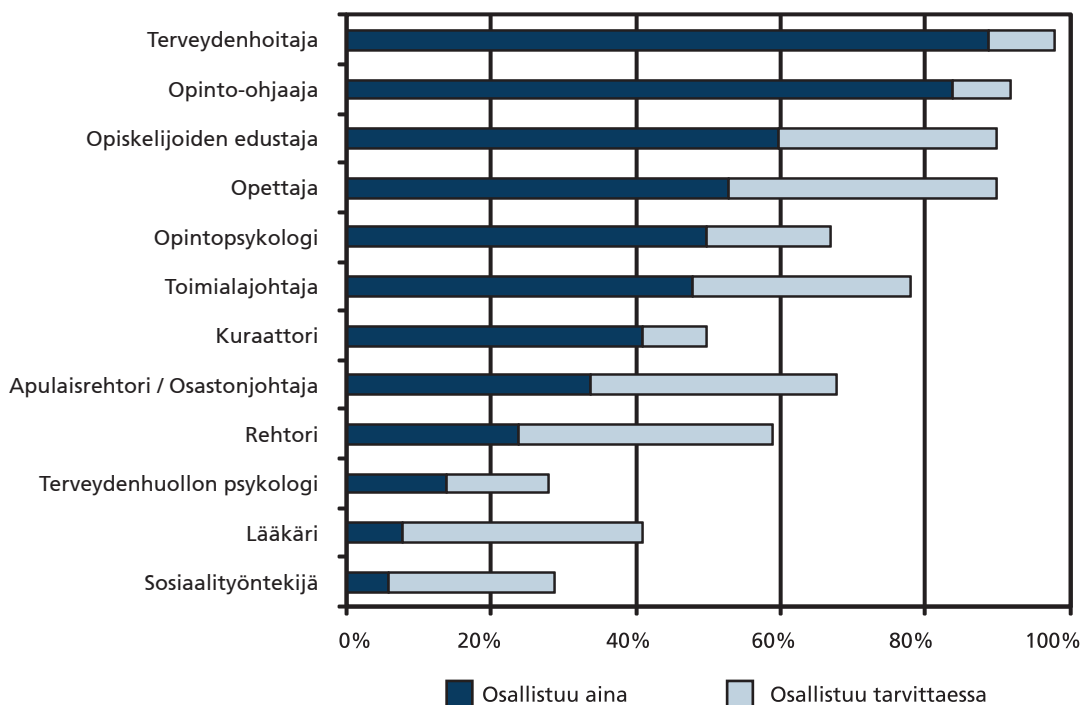
Niistä terveydenhoitajista, joiden oppilaitoksissa oli hyvinvointiohjelma (n=46), noin kaksi kolmasosaa (68 %) ilmoitti, että opiskeluterveydenhuollon edustajat osallistuvat hyvinvointiohjelman valmisteluun. Noin kymmenesosa (9 %) ilmoitti, että opiskeluterveydenhuollon edustajat eivät ole mukana hyvinvointiohjelman valmistelussa. Neljäsosa vastaajista (23 %) ei tiennyt hyvinvointiohjelman valmisteluun osallistumisesta.

Hyvinvointiohjelma sisälsi useimmiten terveydenhuollon, opintojen ja oppimisen ohjauksen kehittämisen, opiskeluhoito- ja hyvinvointityöryhmän, kriisinhallintasuunnitelman sekä päihdestrategian osa-alueet (kuvio 14).

	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Terveydenhuolto	29	69,0					
Opintojen ja oppimisen ohjauksen kehittäminen	29	69,0					
Opiskelija - asuminen	7	16,7					
Liikuntamahdollisuudet	12	28,6					
Päihdestrategia	26	61,9					
Kriisinhallintasuunnitelma	27	64,3					
Opiskeluuympäristön terveellisyden ja turvallisuuden seuranta	20	47,6					
Yhteisöllisyys	20	47,6					
Tasa -arvoasiat	16	38,1					
Opiskeluhoito- ja hyvinvointityöryhmä	27	64,3					
Yhteistyötahot	15	35,7					
En tiedä	8	19,0					
Jotain muuta	2	4,8					
Puuttuvia	4						

Kuvio 14. Oppilaitosten hyvinvointiohjelmaan sisältyvät asiat. Niiden terveydenhoitajien (n=46) ilmoitus ohjelman sisällöstä, joiden oppilaitoksessa on hyvinvointiohjelma.

Kaksi kolmasosaa (68 %) terveydenhoitajista ilmoitti, että oppilaitoksessa toimii säännöllisesti koostuva hyvinvointityöryhmä tai muu vastaava moniammatillinen verkostotyöryhmä. Terveydenhoitajilta kysyttiin keitä oppilaitoksen hyvinvointityöryhmään kuuluu ja osallistuvatko he toimintaan aina, tarvittaessa vai eivät ollenkaan. Oppilaitoksen hyvinvointityöryhmään vakituiseen kokoonpanoon kuuluivat yleisimmin terveydenhoitaja, opinto-ohjaaja, opiskelijoiden edustaja sekä opettaja. (Kuvio 15).



Kuvio 15. Oppilaitoksen hyvinvointityöryhmään säännöllisesti ja tarvittaessa osallistuvat työntekijät (%). Niiden terveydenhoitajien (n=65) ilmoitus, joiden oppilaitoksissa toimii hyvinvointityöryhmä.

Terveydenhoitajilta tiedusteltiin heidän arviotaan oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon käytössä olevien palveluiden riittävydestä. Jokaisessa väittämässä yli puolet vastaajista oli eri mieltä tai täysin eri mieltä palvelujen riittävydestä. Riittämättömimmäksi terveydenhoitajat arvioivat sosiaalihuollon palvelut ja lääkäripalvelut. Positiivisimmat arviot vastaajat antoivat terveydenhoitajien ja ravitsemusterapiapalvelujen riittävydestä. Tosin näidenkin väittämien suhteen täysin samaa mieltä tai samaa mieltä oli vain noin kolmannes terveydenhoitajista. (Taulukko 8).

Taulukko 8. Terveydenhoitajien arvio oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja muun opiskelijahuollon käytössä olevien palveluiden riittävydestä (%).

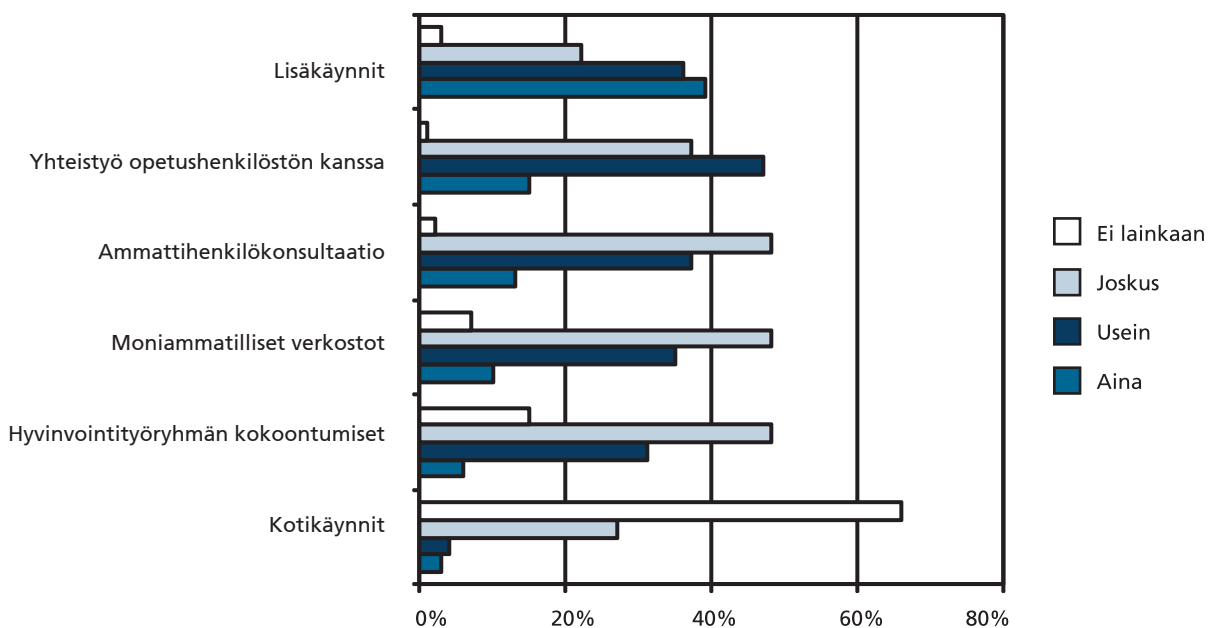
	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä	Yhteensä
Riittävästi terveydenhoitajia	8	26	9	37	20	100
Riittävät lääkäripalvelut	1	11	6	32	50	100
Riittävät psykologipalvelut	3	18	12	25	43	100
Riittävät ravitsemusterapiapalvelut	3	25	16	30	25	100
Riittävästi muita terveydenhuollon ammattilaisia	1	13	25	39	21	100
Riittävät kuraattoripalvelut	1	16	11	32	40	100
Riittävästi muita sosiaalihuollon ammattilaisia	1	10	16	38	34	100
Riittävä mielen-terveyspalveluiden verkosto	3	17	18	32	30	100

3.6 Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen

Valtioneuvoston asetuksessa (338/2011) edellytetään opiskelijan erityisen tuen tarpeen tunnistamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa sekä tarpeenmukaisen tuen järjestämistä viiveettä. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja toteuttamiseksi tulee järjestää lisäkäyntejä ja kotikäyntejä sekä tehdä tarvittaessa yhteistyötä kunnan eri toimijoiden kesken.

Terveydenhoitajilta kysyttiin, pystyvätkö he tarvittaessa hyödyntämään eri työtapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi. Vastausvaihtoehdot olivat: aina, usein, joskus tai ei lainkaan.

Lisäkäynnit, yhteistyö opetushenkilöstön kanssa, ammattihenkilökonsultaatio, moniammatilliset verkostot sekä hyvinvointityöryhmän kokoontumiset olivat yleisimmin mainittuja tukimuotoja. Kotikäynnit olivat harvinaisia, kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista raportoi, ettei voi tehdä kotikäyntejä lainkaan. (Kuvio 16).



Kuvio 16. Terveydenhoitajien arvio mahdollisuudesta käyttää erilaisia työtapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden auttamisessa (%).

3.7 Opiskeluympäristön terveellisyys ja turvallisuus

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) sekä valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) edellyttävät, että opiskelijoiden terveyden edistämiseksi koulu yhteisön ja opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuus tulee tarkastaa joka kolmas vuosi. Tarkastus tulee tehdä yhteistyössä oppilaitoksen, opiskelijoiden, opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön sekä tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kesken. Tarkastuksessa havaittujen puutteiden korjaamista on seurattava vuosittain. Opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuuden tarkastamiseen ei ole olemassa virallista lomaketta, mutta Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) on esitelty muutamia arviointiin soveltuvia lomakkeita.

Opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuuden lähtökohtana on tieto ympäristön ja yhteisön keskeisestä vaikutuksesta opiskelijan terveyteen. Ympäristön ja yhteisön on suojattava terveyttä ja mahdollistettava terveyttä edistävien valintojen tekeminen, eivätkä ne saa vaarantaa kenenkään terveyttä. Hyvät työ- ja opiskeluolosuhteet luovat edellytykset koko opiskeluyhteisön hyvinvoinnille, työ- ja opiskelukyvyyn säilyttämiseksi sekä tulokselliselle oppimiselle (STM 2009).

Terveydenhoitajista lähes puolet (48 %) osallistui oppilaitoksen opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuuden arviointiin. Terveydenhoitajilta kysyttiin koska opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuuden arviointi on viimeksi tehty. Noin kolmasosa (31 %) vastasi, että opiskelu ympäristön terveellisyys ja turvallisuuden arviointi oli toteutettu vuonna 2006 tai sen jälkeen eli arviointi oli tehty suosituksen mukaisesti kolmen vuoden sisällä. Kymmenesosan (9 %) mukaan arviointi oli suoritettu vuonna 2005 tai aiemmin. Yli puolet vastaajista (58 %) ei tiennyt terveellisyys ja turvallisuuden arvioinnin ajankohdtaa. (Kuvio 17).

Arvioinnin suorittamisvuosi	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
2005 tai aikaisemmin	9	9,3					
2006	0	0					
2007	5	5,2					
2008	8	8,3					
2009	17	17,5					
Ei koskaan	2	2,1					
Ei tietoa	56	57,7					
Yhteensä	97	100					

Kuvio 17. Oppilaitoksen terveellisyys ja turvallisuuden arvioinnin ajankohdat.

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) on mainittu mitä sisältöalueita terveellisyys ja turvallisuuden arvioinnin tulisi sisältää. Arvioinnin sisältöalueet olivat oppilaitoksissa hyvin edustettuina hyvinvointiohjelmaa lukuun ottamatta. (Kuvio 18).

Arvioinnin sisältö	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Fyysinen ympäristö (esim. oppilaitokset tilat, kalusteet, viihtyvyyt)	63	77,8					
Fysikaaliset altisteet (esim. valaistus, ilmastointi, lämpöolosuhteet)	59	72,8					
Kemialliset altisteet (esim. turvallisuustiedotteet, oikea säilytys)	44	54,3					
Biologiset altisteet (esim. sisäilma, eläinpölyt, homepölyt)	50	61,7					
Psykososiaalinen työympäristö (esim. opiskeluyhteisöjen ilmapiiri, työajat, opintojärjestelyt)	45	55,6					
Tapaturma- ja terveysuhat (esim. liikenneturvallisuus, huono työskentelyergonomia, fyysisen ja henkisen väkivallan uhka)	60	74,0					
Hyvinvointiohjelma	25	30,9					
Riskien yksilöinti (esim. terveysvaarojen ja turvallisuusriskien tunnistaminen)	42	51,9					
En tiedä	17	21,0					
Jokin muu alue	3	3,7					
Puuttuvia tietoja	14						

Kuvio 18. Oppilaitoksen terveellisyden ja turvallisuuden arviointiin kuuluvat sisällöt. Niiden terveydenhoitajien (n=95) ilmoitus terveellisyden ja turvallisuuden arvioinnin sisällöstä, joiden oppilaitoksessa on suoritettu terveyden ja turvallisuuden arviointi.







Terveydenhoitajilta kysyttiin oppilaitoksen terveyden ja turvallisuuden arvioinnissa esiin tulleiden epäkohtien seurannasta. Seurannasta vastasi useimmiten oppilaitoksen rehtori, oppilaitoksen johto, terveystarkastaja tai työsuojelupäällikkö. Kaikista vastaajista 41 % ilmoitti, että arvioinnissa esiin tulleita epäkohtia seurataan. Puolet vastaajista (51 %) ei tiennyt seurataanko epäkohtien korjaamista. Terveyden ja turvallisuuden arvioinnin toimintakenttä oli terveydenhoitajille melko vieras. Vain alle puolet terveydenhoitajista (n=48) osallistui oppilaitoksen terveyden ja turvallisuuden arviointiin ja hieman yli puolet (n=56) ei tiennyt oppilaitoksen terveyden ja turvallisuuden viimeisintä arviointivuotta.

3.8 Opiskeluterveydenhuollon tilat

- Terveydenhoitajista lähes puolet (48 %) piti opiskeluterveydenhuollon tiloja tai työskentelyolosuhteita puutteellisina.
- Yleisimmin mainittuja puutteita olivat riittämätön äänieristys (67 %), ahtaus (50 %) sekä huono ilmastointi (42 %).
- Noin puolet terveydenhoitajista (51 %) ilmoitti, että opiskeluterveydenhuollon kaikkiin tiloihin on esteetön pääsy.

Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) mukaan opiskeluterveydenhuollon tilojen tulisi olla tarkoituksenmukaiset ja asianmukaisesti varustetut ja tiloihin tulee olla esteetön pääsy. Työtilojen tulisi sisältää odotushuoneen, terveydenhoitajan ja lääkärin vastaanottohuoneen sekä WC ja lepotilat. Vastaanottohuoneelta edellytetään myös riittävää äänieristystä intymiteettisuojan säilyttämiseksi.

Miltei kaikki vastaajat ilmoittivat, että opiskeluterveydenhuollon tiloissa on terveydenhoitajan vastaanottohuone. Myös odotushuone ja WC olivat lähes kaikissa opiskeluterveydenhuollon työtiloissa. Terveydenhoitajista alle puolet vastasi, että opiskeluterveydenhuollon tiloissa on lepotila ja noin kolmasosassa tiloista oli lääkärin vastaanottohuone (kuvio 19). Lisäksi muutamat terveydenhoitajat ilmoittivat että työtiloissa oli toimenpidehuone, kokoustila tai psykologin vastaanottotila. Puolet (51 %) terveydenhoitajista raportoi, että opiskeluterveydenhuollon kaikkiin tiloihin on esteetön pääsy ja viidesosa ilmoitti, että osaan tiloista on esteetön pääsy.

Opiskeluterveydenhuollon tilat	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Odotushuone	76	74,5					
Terveydenhoitajan vastaanottohuone	101	99,0					
Lääkärin vastaanottohuone	35	34,3					
WC-tila	81	79,4					
Lepotila	43	42,2					
Jokin muu tila	19	18,6					

Kuvio 19. Opiskeluterveydenhuollon työtilat.

Terveydenhoitajista lähes puolet (48 %) piti tiloja tai työskentelyolosuhteita puutteellisina. Yleisimmin mainittuja puutteita olivat riittämätön äänieristys, tilojen ahtaus ja huono ilmastointi (kuvio 20).

Puutteet tiloissa	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Riittämätön äänieristys	32	66,7					
Tilojen ahtaus	24	50,0					
Huono ilmastointi	20	41,7					
Ikkinattomuus	2	4,2					
Pölyisyys	5	10,4					
Huono sijainti	16	33,3					
Kylmyys	15	31,3					
Kuumuus	10	20,8					
Vetoisuus	11	22,9					
Pimeys	9	18,8					
Puutteelliset atk - yhteydet	14	29,2					
Joitain muita puutteita	26	54,2					
Yhteensä	48						

Kuvio 20. Terveydenhoitajien ilmoittamat puutteet opiskeluterveydenhuollon tiloissa. Niiden terveydenhoitajien vastaukset, jotka olivat raportoineet opiskeluterveydenhuollon tiloissa puutteita (n=48).

Tilojen puutteista raportoineista terveydenhoitajista yli puolet (54 %) raportoi myös epäkohdista, joita valmiissa listauksessa ei ollut mainittuna. Näitä olivat muun muassa hissien, sosiaalitilojen ja materiaalien säilytystilojen puuttuminen toimitiloista. Vastaajat raportoivat lisäksi puutteita työskentelyergonomiassa sekä tilojen turvallisuudessa.

Terveydenhoitajilta kysyttiin, löytyvätkö opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot ja tiedot palveluista sekä yhteydenottotavoista oppilaitoksen ja terveyskeskuksen verkkosivuilta. Vastaajien mukaan lähes kaikkien oppilaitosten verkkosivuilta löytyivät opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot (97 %) sekä tiedot opiskeluterveydenhuollon palveluista (96 %) ja yhteydenottotavoista (94 %). Vastaavat tiedot löytyivät terveyskeskusten sivuilta hieman harvemmin: opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot (90 %), tiedot opiskeluterveydenhuollon palveluista (88 %) ja tiedot yhteydenottotavoista (80 %).

Terveydenhoitajilta kysyttiin, miten opiskelijat varaavat vastaanottoajan opiskeluterveydenhuoltoon. Yleisintä oli, että opiskelijat varaavat ajan joko puhelimitse (100 %) tai käymällä terveydenhoitajan luona (92 %). Alle kolmasosa terveydenhoitajista (29 %) ilmoitti, että opiskelijalla on mahdollisuus varata aika myös sähköisen ajanvarausjärjestelmän kautta. Oppilaitoksissa oli myös omia käytäntöjä aikojen varaamiseen, kuten ajan varaaminen opiskeluterveydenhuollon tiloissa olevasta ajanvarauslistasta sekä ajan varaaminen sähköpostitse tai tekstiviestillä.

3.9 Täydennyskoulutus ja työnohjaus

- Yli kolmasosa (38 %) terveydenhoitajista piti tarjolla olevaa opiskeluterveydenhuollon täydennyskoulutusta määrältään riittävänä.
- Viidesosa (21 %) terveydenhoitajista piti koulutustaan tai täydennyskoulutustaan riittävänä päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon.
- Viidesosa (19 %) terveydenhoitajista piti koulutustaan tai täydennyskoulutustaan riittävänä mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon.
- Alle puolet vastaajista (46 %) ilmoitti mahdollisuudesta osallistua työnohjaukseen.

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja erikoissairaanhoidolaki (993/2003) edellyttävät, että terveyskeskuksen ja kuntayhtymän tulee huolehtia terveydenhuoltohenkilöstön riittävästä osallistumisesta heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella (1194/2003) on säädetty täydennyskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista. Myös Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) suositus on, että opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien tulisi osallistua vuosittain täydennyskoulutukseen.

Terveydenhoitajilta kysyttiin opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille tarkoitettua täydennyskoulutuksen riittävydestä, siihen osallistumisesta sekä muutaman keskeisimmän aihepiirin osalta koulutuksen toteutumisesta. Vastaajista kolmasosa (34 %) oli tyytyväisiä tarjolla olleeseen täydennyskoulutuksen määrään. Erittäin tyytyväisiä oli 4 %. Lähes puolet terveydenhoitajista oli joko tyytymättömiä (40 %) tai täysin tyytymättömiä (9 %) koulutustarjontaan. Terveydenhoitajista yli neljäsosa (29 %) osallistui täydennyskoulutukseen useamman kerran vuodessa ja yhtä suuri osa kerran vuodessa. Kolmasosa (31 %) terveydenhoitajista osallistui täydennyskoulutukseen harvemmin kuin kahden vuoden välein. (Kuvio 21).

Kuvio 21. Täydennyskoulutukseen osallistuminen.

Täydennyskoulutukseen osallistuminen	n	%	20 %	40 %	60 %	80 %	100 %
Useamman kerran vuodessa	29	29,0					
Kerran vuodessa	29	29,0					
Kahden vuoden välein	11	11,0					
Harvemmin	31	31,0					
Yhteensä	100	100					

Mikäli terveydenhoitajat eivät olleet osallistuneet täydennyskoulutukseen viimeisen vuoden aikana, heiltä kysyttiin syytä siihen. Merkittävimmät syyt olivat opiskeluterveydenhuollon ajallisten ja taloudellisten resurssien niukkuus sekä erilaiset työsuhteeseen liittyvät syyt, kuten alle vuoden kestänyt työsuhte tai työskentely useammalla sektorilla. Myös soveltuvien koulutusten puute tuli vastauksissa esille.

Terveydenhoitajilta kysyttiin lisäksi pitävätkö he koulutustaan tai samaansa täydennyskoulutusta riittävänä päihde- ja mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon. Samoin heiltä kysyttiin koulutuksen tai täydennyskoulutuksen riittävydestä ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan sekä painonhallintaan liittyvään ohjaukseen.

Päihde- ja mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon liittyvää koulutusta tai täydennyskoulutusta piti riittävänä viidesosa terveydenhoitajista. 70 % koki selviävänsä ongelmien hoidosta, mutta haluaisi lisäkoulutusta aiheesta. Kymmenesosa koki taitonsa riittämättömiksi päihde- ja mielenterveysongelmien käsittelyyn ja neuvontaan.

Terveydenhoitajista hieman yli neljäsosa piti koulutustaan tai täydennyskoulutusta riittävänä ravitsemusneuvontaan ja noin kolmasosa liikuntaneuvontaan sekä painonhallintaan liittyvään neuvontaan. Kaksi kolmasosaa haluaisi lisäkoulutusta aiheista. Alle kymmenesosa vastaajista koki taitonsa riittämättömiksi ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan ja pieni osa painonhallintaan liittyvien ongelmien käsittelyyn ja neuvontaan. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Terveydenhoitajien arvio koulutuksensa tai täydennyskoulutuksensa riittävydestä (%).

Koulutus tai täydennyskoulutus	Kyllä, koulutus on riittävä	Selviän ongelmien hoitamisesta/neuvonnasta, mutta haluaisin lisäkoulutusta	Koen, että taitoni ovat riittämättömät ongelmien käsittelyyn/neuvontaan	Yhteensä
Päihdeongelmien varhainen toteaminen ja hoito	21	70	10	100
Mielenterveysongelmien varhainen toteaminen ja hoito	19	70	12	100
Ravitsemusneuvonta	28	65	7	100
Liikuntaneuvonta	30	62	8	100
Painonhallintaan liittyvä opastaminen	31	65	4	100

Terveydenhoitajilta kysyttiin erikseen ovatko he saaneet täydennyskoulutusta näön ja kuulon tutkimisesta. Täydennyskoulutusta kuulon tutkimisesta oli saanut 15 % vastaajista ja näön tutkimisesta 22 % vastaajista.

Kuulon tutkimisen täydennyskoulukseen terveydenhoitajat olivat osallistuneet pääsääntöisesti 2000-luvulla. Kaikki eivät kuitenkaan muistaneet tarkkaa koulutusajankohtaa. Kuulon täydennyskoulutusta oli useimmiten järjestänyt sairaanhoitopiiri. Näön tutkimisen täydennyskoulukseen terveydenhoitajat olivat pääsääntöisesti osallistuneet lähivuosina. Kaikki täydennyskoulutusta saaneet vastaajat eivät ilmoittaneet tai muistaneet täydennyskoulutusajankohtaa. Näön tutkimisen täydennyskoulutusta olivat järjestäneet yleensä työnantaja ja optikkoliikkeet.

Terveydenhoitajilta kysyttiin myös mahdollisuutta osallistua työnohjaukseen. Vastaajista hieman alle puolella (46 %) oli mahdollisuus osallistua työnohjaukseen. Yleisimmin työnohjausta järjestettiin kerran kuukaudessa (86 %) tai harvemmin kuin joka toinen kuukausi (14 %).

3.10 Opiskeluterveydenhuollon kehittämistarpeet

Terveydenhoitajilta kysyttiin avoimella kysymyksellä miten opiskeluterveydenhuoltoa tulisi kehittää. Kaikkiaan 76 vastaajaa (74 %) oli esittänyt oman näkemyksensä kehittämistarpeista.

Opiskeluterveydenhuollossa keskeisimmäksi kehittämistarpeeksi nostettiin resurssit. Resurssien ei katsottu vastaavan todellista tarvetta ja ne haluttiin saada suositusten mukaisiksi. Opiskelijamäärät terveydenhoitajaa kohden raportoitiin liian suuriksi. Terveydenhoitajan katsottiin ehtivän toteuttaa työsäään vain välttämättömimmän, jolloin ennaltaehkäisevälle työlle ei jäänyt aikaa. Myös muiden terveydenhuollon ammattilaisten panos koettiin opiskeluterveydenhuollossa riittämättömäksi. Terveydenhoitajien mielestä suurimmat puutteet ovat opiskeluterveydenhuollon lääkäri-, psykologi- ja kuraattoripalveluissa. Muutamissa vastauksissa kiinnitettiin huomiota myös ryhmämuotoisen toiminnan kehittämiseen ja työtiloihin, joita haluttiin parantaa toimivammiksi.

Terveydenhoitajat toivoivat moniammatillisen yhteistyön kehittämistä eri ammattiryhmien välillä, eniten yhteistyötä haluttiin lisätä oppilaitoksen opetushenkilöstön kanssa. Yhteistyö mielenterveyspalvelujen kanssa haluttiin saada tiiviimmäksi ja toimivammaksi. Opiskeluterveydenhuollossa haluttiin myös tarjota matalan kynnyksen mielenterveyspalveluja sekä luoda jatkohoidolle selkeät hoitopolut.

Osa kehitysehdotuksista liittyi oman ammattitaidon edistämiseen, erityisesti täydennyskoulutuksen ja työnohjauksen avulla, sillä alan peruskoulutuksessa opiskeluterveydenhuoltoa ei ole omana alueena riittävästi huomioitu. Erityisesti mielenterveystyön osaamiseen kaivattiin kattavampaa koulutusta. Mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin katsottiin olevan terveystarkastuksissa merkittävässä roolissa. Kokonaisuutena katsottiin, että resurssien niukkuus estää opiskeluterveydenhuollon pitkäjänteisen kehittämistyön.

Ammattikorkeakouluopiskelijoille haluttiin taata tasavertaiset terveydenhuoltopalvelut muiden opiskelijoiden kanssa. Tämä tuli esille erityisesti niiden terveydenhoitajien vastauksissa, joiden tehtäväalueeseen kuului sekä toisen asteen että korkea-asteen opiskelijoita. Opiskeluterveydenhuollon suositusten seuranta ja erityisesti uuden neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta annetun asetuksen (338/2011) valvonta haluttiin tehokkaammaksi.

4 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö julkaisi Opiskeluterveydenhuollon oppaan vuonna 2006. Opa on ensimmäinen valtakunnallinen opiskeluterveydenhuoltoa koskeva ohjeistus. Oppaassa kuvataan opiskeluterveydenhuollon tavoitteet, tehtävät sekä keskeinen sisältö. Oppaan keskeisenä alueena on opiskelijoiden terveyden ja opiskelukyvyn edistäminen ja se on suunnattu ensisijaisesti opiskeluterveydenhuollon toimijoille. Tässä kyselyssä selvitettiin kuinka oppaan ohjeistukset ja suositukset ovat siirtyneet ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltoon ja kuinka ne näkyvät opiskeluterveydenhuollon sisällöissä sekä toimintaympäristöissä ja – tavoissa.

Tähän kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien keskuudessa Opiskeluterveydenhuollon oppaan käyttö oli melko vähäistä. Terveystieteiden suurimmalla osalla (80 %) oli opa käytettävissään omassa työhuoneessaan mutta yli puolet käytti opasta harvemmin kuin kerran kuukaudessa. Vuonna 2007 tehdyn selvityksen mukaan opa ei ollut vakiinnuttanut asemaansa myöskään opiskeluterveydenhuollon ohjaus- ja johtamiskentässä. Terveystieteiden johdolle suunnatussa kyselyssä selvitettiin minkä tahojen kanssa Opiskeluterveydenhuollon opasta oli käsitelty. Terveystieteiden 11 % ilmoitti, että opasta oli esitelty ja siitä oli keskusteltu terveystieteiden johtoryhmässä ja 9 % ilmoitti, että toimenpiteistä oli päätetty. Vastaavat arviot lähiesimiesten ja keskijohdon suhteen olivat 33 % ja 26 % (Stakes & Neuvolatoiminnan kehittäminen- ja tutkimuskeskus 2007). Opiskeluterveydenhuollon opa on julkaistu vuonna 2006, joten oppaan vähäinen käyttö voi tuoda esille sen, että tiedot ovat viidessä vuodessa juurtuneet käytäntöön siten, ettei opaskirjan aktiiviseen käyttöön ole tarvetta. Toisaalta vähäisen käytön taustalla voi näkyä se, että terveydenhoitajat kaipaavat tietoa ja ohjeistusta eri muodossa. Esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon kehittämistä koskevissa avokysymyksissä terveydenhoitajat toivat ilmi tarpeen kattavampaan oman alan perus- ja täydennyskoulutukseen.

Kansanterveyslain korvaava Terveystieteidenhuoltolaki (1326/2010) astui voimaan 1.5.2011. Laissa säädetään kunnan perusterveydenhuollon velvollisuudesta järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut alueella sijaitsevien oppilaitosten opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuolto sisältää oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden sekä opiskeluyhteisön hyvinvoinnin edistämisen ja seurannan. Lisäksi opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille sekä opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen. Tämän selvityksen mukaan peruspalvelut olivat jo nyt melko hyvin opiskelijoiden saatavilla, mutta kehittämisen tarvetta on opiskeluterveydenhuollon osallistumisessa opiskeluympäristön terveellisuuden, turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistämistyöhön sekä erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseen. Tämän työn lisääminen vaatii nykyistä enemmän resursseja ja opiskeluterveydenhuollon toiminnan kehittämistä.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) edellyttää terveystieteiden johdolta määrätietoista suunnittelu- ja kehittämistyötä. Johdon rooli on merkittävä siinä, että asetuksesta sekä muusta lainsäädännöstä ja suosituksista tiedotetaan henkilöstölle sekä niihin liittyvistä toimenpiteistä keskustellaan ja päätetään yhteistyössä henkilöstön kanssa. (STM 2009c.)

Terveystarkastukset

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) velvoittaa kuntia järjestämään ammattikorkeakouluopiskelijoille ensimmäisenä opiskeluvuonna terveystieteiden kyselyn, jonka perusteella tulee tarvittaessa tehdä

terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus. Korkea-asteella ensimmäisen vuoden opiskelijan terveystarkastus koostuu siten kartoittavasta terveystarkastuksesta sekä sen perusteella tarvittaessa terveydenhoitajan tekemästä henkilökohtaisesta terveystarkastuksesta.

Ammattikorkeakouluopintoihin sisältyy oppilaitoksen ulkopuolella suoritettavia harjoittelujaksoja. Opiskelijan terveystarkastustarve tulee selvittää ennen harjoittelujaksojen toteuttamista ja terveystarkastuksissa tulee huomioida koulutusalaan liittyvät terveyshaasteet sekä työsuojelun tarve. Opiskelijoille, jotka joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaville töille, tulee tehdä myös tarvittavat määräaikaistarkastukset.

Tilanne näyttää terveydenhoitajan palveluiden osalta melko hyvältä. Suurimmassa osassa oppilaitoksia (85 %) oli käytössä terveystarkastus ensimmäisen vuoden opiskelijoille. Terveystarkastus antaa mahdollisuuden kohdentaa terveystarkastustoimintaa ensisijaisesti niille opiskelijoille, jotka hyötyvät siitä eniten (STM 2006). Kolmasosa kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista kutsui kaikki ammattikorkeakouluopiskelijat terveystarkastukseen. Heidän lisäksi osa terveydenhoitajista ilmoitti muita terveystarkastukseen kutsumisen perusteita. Vastausvaihtoehtoina olleet muut terveystarkastukseen kutsumisen perusteet eivät olleet toisiaan poissulkevia. Lähes puolet terveydenhoitajista mainitsi, että henkilökohtaiseen terveystarkastukseen kutsutaan opiskelijat, jotka tarvitsevat terveystarkastuksen perusteella apua tai jatko-ohjausta terveysongelmien selvittämiseen. Noin kolmasosa ilmoitti, että terveystarkastukseen kutsutaan opiskelijat, jotka kyselyn perusteella hyötyvät terveydenhuollon interventioista. Viidesosa terveydenhoitajista perusteli terveystarkastukseen kutsumisen siten, että opiskelija altistui opiskeluaikana sairastumisen vaaraa aiheuttaville tekijöille. Yleisin perustelu terveystarkastukseen kutsumiselle oli opiskelijan oma halukkuus terveystarkastukseen. Vain pieni osa vastaajista (4 %) ilmoitti, että ammattikorkeakouluopiskelijoille ei tehdä terveystarkastuksia.

Terveystarkastusten osalta ammattikorkeakoulujen opiskelijaterveydenhuolto hyötyisi merkittävästi YTHS-mallin mukaiseen sähköiseen terveystarkastukseen siirtymisestä. YTHS-mallissa kaikkia uusia opiskelijoita pyydetään täyttämään sähköinen terveystarkastus, jossa kartoitetaan opiskelijan terveydentilaa, terveyskäyttäytymistä, itsetuntemusta ja ihmissuhteita. Terveystarkastuksen tulosten tulkitsemiskriteereillä arvioidaan onko opiskelijalla terveysongelmia tai -riskejä, joiden vuoksi hänet tulisi kutsua henkilökohtaiseen terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen. Terveystarkastukseen sisältyy myös palautteenanto, eli opiskelijat joita ei kyselyn pohjalta kutsuta terveystarkastukseen, saavat sähköpostitse palautetta omasta terveydentilastaan sekä terveystottumuksistaan. Sähköinen terveystarkastus helpottaisi ja nopeuttaisi ammattikorkeakoulujen opiskelijaterveydenhuollon terveystarkastusten toteuttamisprosessia. Yhtenäiset tulosten tulkitsemiskriteerit mahdollistavat terveystarkastusten paremman kohdennuksen juuri interventioita tarvitseville, jolloin terveydenhoitajien työaika säästyy erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden kohtaamiseen. Sähköisen terveystarkastuksen vastauksista saataisiin myös helposti muodostettua aloittavien opiskelijoiden terveystarkastusbarometri. (Kunttu ym. 2008).

Suositus on, että kaikki uudet opiskelijat täyttävät terveystarkastuksen ja/tai terveystarkastuslomakkeen lisäksi riskijuomista ja alkoholihaittojen varhaista ilmaantumista mittaavan AUDIT-kyselyn (STM 2006, STM 2009). AUDIT-kysely toimii opiskelijoilla alkoholinkäytön itsearvioinnin apuvälineenä sekä helpottaa terveystarkastuksessa alkoholin ja päihteiden käytöstä keskustelemista ja toimii siten terveysneuvontatilanteen avaajana. Vakinaistamalla kysely osaksi terveystarkastuskäytäntöä vältetään joidenkin opiskelijoiden leimaaminen riskiryhmään kuuluvaksi. Tämän kyselyn mukaan AUDIT-kysely sisältyi terveystarkastukseen hyvin yleisesti. Kuitenkin yli neljäsosa terveydenhoitajista vastasi, että terveystarkastus ei sisällä AUDIT-kyselyä. Kaikki terveydenhoitajat kuitenkin ilmoittivat, että he käyttävät AUDIT-kyselyä joko aina (36 %) tai tarvittaessa (64 %) terveystarkastuksen yhteydessä.

Lähes kaikki terveydenhoitajat ilmoittivat, että kunta tarjoaa ammattikorkeakouluopiskelijoille terveydenhoitajan terveystarkastus- (93 %) sekä sairausvastaanottopalveluita (96 %). Terveydenhoitajan tekemää terveystarkastusta pidetään opintojen alkuvaiheessa riittävänä, mutta terveydenhoitajalla tulee olla mahdollisuus ohjata opiskelija lääkärin vastaanotolle lisätutkimuksia varten. Terveydentilan tarkastaminen ei ole hyödyllistä, jos todetulle poikkeamalle tai riskille ei tehdä mitään, eli terveystarkastuksen ei sinänsä tule olla tavoite, vaan tärkeitä ovat ne toimenpiteet joihin tarkastukset johtavat. Lisäksi opiskelijoille, jotka joutuvat opiskeluaikanaan alttiiksi erityistä vaaraa aiheuttaville töille, tulee tehdä lääkärintarkastus. Lääkäripalvelujen saatavuus ei ole tämän kyselyn tulosten perusteella riittävää ammattikorkeakouluopiskelijoille. Enemmistö terveydenhoitajista (79 %) ilmoitti, että kunnassa on tarjolla opiskelijoille lääkärin

sairausvastaanottopalveluja, mutta vain alle kolmasosa vastasi, että opiskelijoilla on mahdollisuus päästä lääkärintarkastukseen.

Terveydenhoitajan vastaanotolle henkilökohtaiseen terveystarkastukseen tuleville opiskelijoille tulee terveystarkastuksen ja AUDIT-kyselyn lisäksi tehdä tarpeen mukaan erilaisia perustutkimuksia (STM 2006). Perustutkimusten tarve arvioidaan yksilöllisesti, opiskelijan terveydentila ja elintavat sekä opiskeltavan alan terveydelliset vaatimukset huomioiden. Tavoitteena on saada kokonaiskäsitys opiskelijan terveydestä ja hyvinvoinnista sekä ohjata opiskelijaa tekemään terveyttään edistäviä valintoja (STM 2006).

Opiskeluterveydenhuollon oppaan suositus on, että terveystarkastuksessa mitataan tarvittaessa pituus ja paino yli- ja alipainon toteamiseksi. Lisäksi suositellaan aikuisopiskelijoiden vyötärön ympäryksen mittaamista ja siihen opastamista. (STM 2006). Tämän kyselyn tulosten mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveystarkastukseen kuului yleisesti pituuden ja painon mittausta. Myös vyötärön ympäryksen mittaaminen kuului terveystarkastukseen, yleisimmin joko aina tai tarvittaessa. Vain 17 % terveydenhoitajista ilmoitti mittavansa vyötärön ympäryksen harvoin tai ei lainkaan. Ylipaino on merkittävä kansanterveydellinen haaste kaikissa ikäryhmissä. Vuoden 2008 Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan alle 35-vuotiaista miehistä 37 % ja viidesosa naisista oli ylipainoisia (BMI 25 kg/m² tai yli). Ylipainoisuus oli ammattikorkeakoulussa opiskelevilla yleisempää kuin yliopisto-opiskelijoilla. (Kunttu 2009.) Vuoden 2007 FINRISKI-tutkimuksen mukaan suomalaisista miehistä kaksi kolmasosaa ja naisista noin puolet oli ylipainoisia. Lihavia (painoindeksi yli 30 kg/m²) oli sekä naisista että miehistä noin viidesosa. FINRISKI-tutkimuksen tulosten mukaan vyötärön ympäryks on kasvanut tasaisesti miehillä ja naisilla vuodesta 1987 lähtien. (Peltonen ym. 2007.) Opiskeluterveydenhuollolla on merkittävä rooli opiskelijoiden terveyden edistämässä. Terveystarkastuksissa ja muissa henkilökohtaisissa tapaamisissa on mahdollisuus keskustella opiskelijan kanssa muun muassa ravitsemus- ja liikuntatottumuksista sekä ohjata ja tukea tarvittaessa painonhallintaan liittyvissä asioissa. Terveysneuvonnalla on opiskeluterveydenhuollossa osoitettu olevan positiivista vaikutusta yksilön elämäntaparikien vähentämiseen. (Kunttu ym. 2008.)

Terveydenhoitajat tekivät terveystarkastuksessa säännönmukaisesti myös joitakin sellaisia mittauksia, joille ei suosituksista löydy perusteita. Esimerkiksi 42 % terveydenhoitajista mittasi hemoglobiinin aina terveystarkastuksessa. Opiskeluterveydenhuollon oppaan suositus on, että opiskelija tulee lähettää tarvittaessa laboratoriotutkimuksiin hemoglobiinin tutkimiseksi, mutta oppaassa ei ole suositusta hemoglobiinin tutkimisesta systemaattisesti kaikilta opiskelijoilta (STM 2006). Kouluterveydenhuollonkin suositus on, että hemoglobiini mitataan vain valikoiduilta kohderyhmiltä, kuten runsaasti menstruovilta tytöiltä ja muilta riskiryhmiltä kuten laihduttajat, kasvisruokailijat (Stakes 2002). On ymmärrettävää, että totutut toimintamallit säilyvät. Olisi kuitenkin erittäin tärkeää, että uudet suositukset ja ohjeet saataisiin tehokkaan viestinnän ja koulutuksen avulla vietyä nopeasti myös uusiksi käytännöiksi, jotta terveydenhuollossa toteutettavat toimet olisivat mahdollisimman kustannustehokkaita ja terveydenhuollon resursit myös kohdentuisivat oikein.

Terveystarkastuksessa tehtävät mittaukset ovat vain hyvin pieni osa opiskelijoiden terveystarkastusta, missä opiskelijan terveydentilaa ja hyvinvointia arvioidaan yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Mittaustulosten luotettavuuden ja vertailukelpoisuuden vuoksi on kuitenkin tärkeää tarkastella, kuinka eri mittaukset ja tutkimukset toteutetaan. Tämän kyselyn perusteella mittausten ja tutkimusten toteutuksessa sekä käytössä olleissa mittalaitteissa oli paljon kirjavuutta. Lisäksi terveydenhuollon käytössä oleviin mittalaitteiden tarkastamiseen ja huoltoon tulisi kiinnittää enemmän huomiota.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta edellyttää, että suun terveystarkastus tulee järjestää opiskelijoille keran opiskeluaikana (338/2011). Tässä kyselyssä selvitettiin vain, järjestääkö kunta ammattikorkeakouluopiskelijoille suun terveydenhuollon palveluja. Kysymyksessä ei eritelty suun terveystarkastusta ja kiireellistä hoitoa. Terveydenhoitajista suurin osa (82 %) ilmoitti, että kunta tarjoaa opiskelijoille suun terveydenhuollon palvelut.

Tähän kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat nimesivät opiskelijoiden terveystottumuksiin vaikuttamiskeinoiksi yleisimmin yksilöneuvonnan, terveystarkastusmateriaalit ja kampanjat. Ryhmätoiminta ei ollut ammattikorkeakouluissa kovin yleistä. Ryhmätoimintaa käytettiin yleisimmin psykososiaaliseen tukeen, tupakoinnista vieroitukseen ja painonhallintaan liittyen.

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) on annettu suosituksia opiskelijoiden terveystarkastusten sisällöstä, mutta tarkkoja ohjeita terveystarkastuksissa tehtävistä mittauksista ja tutkimusten suorit-

tamisista ei ole saatavilla. Terveystarkastuksissa tehtävien mittausten, mittavälineiden ja tutkimusolosuhteiden tulisi olla mahdollisimman yhdenmukaisia ja standardoituja, jotta kerättävä tieto olisi luotettavaa, vertailukelpoista ja pidemmän aikavälin muutokset kuvaisivat todellisia muutoksia (Mäki ym. 2008). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on julkaissut menetelmäkäsikirjan lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa tehtävistä mittauksista ja arviointimenetelmistä (Mäki ym. 2011).

Sähköiset potilastietojärjestelmät

Valtioneuvosto on periaatepäätöksessään terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta päättänyt, että valtakunnallinen sähköinen potilaskertomus otetaan käyttöön (STM 2002). Sähköinen potilaskertomus on potilasasiakirjoista muodostuva kokonaisuus, johon kootaan potilaan hoitotiedot rekisterinpitäjittäin. Potilastiedot kirjataan ja allekirjoitetaan hoitoyksiköissä sähköisesti ja lähetetään valtakunnalliseen sähköiseen arkistoon. Arkistosta tietoja voidaan potilaan suostumuksella hakea sähköisesti eri hoitoyksiköissä, yli rekisteripitäjien rajojen. Valtakunnallisesti yhtenäinen sähköinen potilastietojärjestelmä parantaa osaltaan hoidon jatkuvuutta, laatua ja potilasturvallisuutta sekä vähentää päällekkäisiä tutkimuksia ja toimenpiteitä. Se myös mahdollistaa jatkossa opiskeluterveydenhuollossa opiskelijoiden terveysseurannan, terveystietojen tilastoinnin sekä opiskelijan suostumuksella tietojen käytön yli rekisterien pitäjien rajojen.

Sähköisten potilastietojärjestelmien tiedot tulee kirjata sähköisesti yhdenmukaisella rakenteella. Rakenteiset tiedot perustuvat kansallisesti hyväksytyihin termeihin, luokituksiin ja koodistoihin, jotka päivityvät tietojärjestelmiin valtakunnallisesti ylläpidettävältä koodistopalvelimelta. OPTE-hankkeessa on määritelty opiskeluterveydenhuollon rakenteiset tiedot yhteistyössä alan asiantuntijoiden kanssa. Tiedot odottavat vielä kansallisen koodistopalvelun käsittelyä. Vastaava tietomäärittelytyö on aiemmin tehty myös lasten- ja nuorten kasvun ja kehityksen sekä työterveyshuollon osalta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitokseen on perustettu lasten ja nuorten terveydenhuollon tietorakenteiden asiantuntijaryhmä, jonka tehtävä on toimia asiantuntijana potilastietorakenteiden ja -mallien sekä niihin liittyvien luokitusten ja lomakkeiden kehittämisen ja ylläpidon osalta. Yhtenäisten tietomäärittelyjen käyttöönoton yhteydessä tarvitaan opiskeluterveydenhuollon henkilöstön koulutusta rakenteiseen kirjaamiseen.

Kaikki kyselyyn vastanneet terveydenhoitajat ilmoittivat, että opiskeluterveydenhuollossa on käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä ja suurimmalla osalla terveydenhoitajista oli mahdollisuus käyttää potilastietojärjestelmää omassa toimipisteessään. Muutos paperisista potilaskertomuksista sähköisiin potilaskertomuksiin on toteutunut hyvin, sillä vain noin kymmenesosa vastaajista ilmoitti kirjaavansa tietoja sähköisen potilastietojärjestelmän lisäksi paperilomakkeisiin.

Terveydenhoitajien vastausten perusteella on yleistä, että opiskelijan aiemmat potilaskertomukset tilataan ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuoltoon vain tarvittaessa. Kolmasosa terveydenhoitajista ilmoitti, että opiskelijan aiempia terveystietoja ei tilata lainkaan opiskeluterveydenhuoltoon. Hoidon jatkuvuuden kannalta olisi kuitenkin tärkeää, että oppilaiden aiemmat terveystiedot olisivat saumattomasti opiskeluterveydenhuollon käytettävissä. Terveystietojen siirtyminen kouluterveydenhuollosta toisen asteen opiskeluterveydenhuoltoon ja edelleen korkea-asteelle mahdollistaa terveysseurannan ja -neuvonnan saumattoman jatkuvuuden.

Opiskeluterveydenhuollon resurssit

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kunnan tehtävänä on järjestää opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen opiskelijoille heidän kotipaikastaan riippumatta. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen, palveluihin sisältyvät mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen sekä suun terveydenhuolto. Terveydenhuoltolaki edellyttää myös opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhaista tunnistamista sekä opiskelijan tukemista ja tarvittaaviin jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaamista.

Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien työajan tulisi suositusten mukaisesti jakautua terveystarkastusten toteuttamiseen, vastaanottoimintaan sekä toimisto-, info- ja yhteisötyöhön siten, et-

tä terveystarkastuksiin, vastaanottotoimintaan ja yhteisö- ja infotyöhön kuuluu kuhunkin noin kolmasosa työajasta ja loput vajaa kymmenesosa työajasta jää käytettäväksi toimistotyöhön (STM 2006). Tässä kyselyssä terveydenhoitajat arvioivat kuinka heidän työaikansa jakaantuu yhteisö- ja infotyöhön, vastaanotto-toimintaan ja terveystarkastuksiin syys- ja kevätlukukaudella. Toimistotyöstä ei kysytty erikseen.

Terveydenhoitajat käyttivät yli puolet työajastaan terveystarkastuksiin. Kyselyssä ei tarkennettu sitä, sisälsikö aika myös terveystarkastusten läpikäymiseen kuluvan ajan. Terveystarkastusten käsittely ja opiskelijoiden terveystarkastustarpeen arviointi on keskeinen osa korkea-asteen opiskeluterveydenhuollossa toimivien terveydenhoitajien työtä. Terveydenhoitajat käyttivät muuhun vastaanottotoimintaan, kuten sairausvastaanottoon ja ensiapuluonteiseen toimintaan, lähes yhtä paljon aikaa kuin terveystarkastuksiin. Info- ja yhteistyöhön terveydenhoitajat käyttivät hieman yli kymmenesosan työajasta. Yhteisöön kohdistuva ehkäisevä verkosto- ja viestintätö sisältää muun muassa opiskeluhuolto- tai hyvinvointityön, opiske- luympäristön terveydellisten olojen valvontaan osallistumisen sekä yhteisöllisen terveyden edistämistyön. Opiskeluterveydenhuollon edustajilla on keskeinen ja kokoava rooli opiskeluyhteisön hyvinvointityössä ja siihen tulee varata riittävästi aikaa (STM 2006).

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) suositellaan, että korkea-asteella toimivalla koko- päiväisellä terveydenhoitajalla on vastuualueellaan 800–1000 opiskelijaa. Tähän kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien vastuualueiden opiskelijamäärissä oli melko paljon hajontaa. Opiskelijamäärät vaihte- livat alle sadasta yli neljään tuhanteen opiskelijaan. Suositusten mukainen opiskelijamäärä oli noin kym- menesosalla vastaajista ja alle 800 opiskelijaa hieman yli puolella vastaajista. Keskimäärin terveydenhoita- jilla oli omalla vastuualueellaan 1040 opiskelijaa. Opiskelijamääriä tarkasteltaessa tulee huomioida myös se, että enemmistöllä terveydenhoitajista työ jakaantui korkea-asteen opiskeluterveydenhuollon ohella muille tehtäväalueille. Ammattikorkeakoulun opiskeluterveydenhuollon ohella terveydenhoitajista lähes puolella tehtäväalueisiin kuului myös toisen asteen opiskeluterveydenhuollon ja noin kymmenesosalla kouluterveydenhuollon tehtäviä. Pienellä osalla terveydenhoitajista tehtäväalueisiin sisältyi myös tartun- tatautien ehkäisyä ja hoitoa, lasten- ja äitiysneuvolatyötä sekä raskauden ehkäisyneuvontaa ja perhesuun- nittelua. Työn sirpaloitumisesta eri tehtäväalueille seuraa usein työn kiireisyyttä. Lisäksi korkea-asteen opiskeluterveydenhuollon erityispiirteiden ja eri ammattialojen terveydellisten vaatimusten hallitseminen on haasteellista, kun työntekijällä on hoidettavanaan myös muita tehtäväalueita. Tällöin opiskelijamäärän tulisikin suositusten mukaan olla ohjeistettua pienempi.

Laadukkaiden opiskeluterveydenhuollon palvelujen järjestämisen edellytyksenä ovat riittävät resurs- sit. Terveydenhoitajat arvioivat ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon ja muun opiskelijahuollon käytössä olevien palvelujen, eli terveydenhoitaja-, lääkäri-, psykologi-, kuraattori-, ravitsemusterapiapalvelujen sekä muiden terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen riittävyttä. Yli puolet terveydenhoitajista koki että palvelut ovat riittämättömiä. Positiivisimman arvion terveydenhoitajat an- toivat terveydenhoitaja- ja ravitsemusterapiapalvelujen riittävydestä. Näidenkin palvelujen osalta kui- tenkin vain noin kolmasosa piti henkilöstön määrää riittävänä. Vain viidesosa kyselyyn vastanneista ter- veydenhoitajista arvioi psykologi- ja mielenterveyspalvelut riittäviksi. Heikoimmin resursoituna pidettiin kuraattori- ja lääkäripalveluja sekä muiden terveyden- ja sosiaalihuollon ammattilaisten palveluita, joiden saatavuutta valtaosa piti riittämättömänä. Resurssien riittämättömyys nousi esille merkittävimpana haas- teena myös opiskeluterveydenhuollon kehittämistä koskevissa avoimissa vastauksissa. Terveydenhoitaji- en näkemys niukoista resursseista on samansuuntainen kuin vuoden 2003 opiskeluterveydenhuollon tilaa koskevassa selvityksessä, jossa opiskeluterveydenhuollon palvelut katsottiin puutteellisiksi ja pienin re- surssien toteutetuiksi (STM 2003). Opiskeluterveydenhuollon kehittämiseen ei selvityksen mukaan ollut kiinnitetty huomiota. Myös useissa opiskeluterveydenhuoltoa käsittelevissä työryhmämuistioissa (STM 2005, STM 2009a) nousivat esille opiskeluterveydenhuollon toiminnan ohjauksen ja kehittämisen puut- teet. Opiskeluterveydenhuollon tehokas ja tuloksellinen järjestäminen ja kehittäminen edellyttävät opiske- luterveydenhuollon johtamisen tehostamista, vastuutahoista sopimista sekä perusterveydenhuollon, opiske- lijahuollon ja opetushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen välistä saumatonta yhteistyötä (STM 2006, STM 2009b).

Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon järjestämistä selvittänyt työryhmä on tehnyt eh- dotuksen ammattikorkeakoululaisten opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä YTHS-mallin mukaisesti. Työryhmän ehdotuksen mukaan ammattikorkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto tulisi ensi-

sijaisesti järjestää samalla tavoin kuin yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuolto. Tällöin ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveyspalvelujen heikompi sisältö ja saatavuus parantuisivat ja korkea-asteen opiskeluterveydenhuollon palvelut toteutuisivat kokonaisuudessaan yhdenmukaisesti ja tasavertaisesti (STM 2009d). Vuoden 2011 syyslukukauden alussa käynnistyy kahden paikkakunnan, Seinäjoen ja Lahden, ammattikorkeakouluissa kokeilu, jonka tavoitteena on selvittää ja arvioida YTHS-mallin soveltuvuutta ammattikorkeakouluissa opiskelevien terveydenhuoltoon (STM 2011).

Täydenniskoulutus ja työnohjaus

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010), erikoissairaanhoidolaissa (993/2003) sekä sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1194/2003) edellytetään terveyskeskuksia ja kuntayhtymiä huolehtimaan terveydenhuoltohenkilöstön riittävästä täydenniskoulutuksesta. Asetuksella (1194/2003) on säädetty myös tarkemmin täydenniskoulutuksen sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista. Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) suositellaan, että opiskeluterveydenhuollon työntekijät osallistuvat täydenniskoulutukseen vuosittain toiminnan kehittämistarpeiden ja yksilöllisesti arvioitujen koulutustarpeiden mukaisesti.

Opiskeluterveydenhuollossa toimivat terveydenhoitajat tarvitsevat täydenniskoulutusta ja työnohjausta monien sisällöllisten ja menetelmällisten valmiuksien päivittämiseksi ja kehittämiseksi. Terveydenhoitajat joutuvat työssään puuttumaan moniin haasteellisiin asioihin kuten opiskelijoiden ihmissuhde-, mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Työssä käytetään työntekijöiden persoonallisuutta ja vuorovaikutustaitoja ja siksi on erittäin tärkeää, että terveydenhoitajilla on mahdollisuus osallistua työnohjaukseen.

Terveydenhoitajista yli puolet (58 %) osallistui täydenniskoulutukseen suosituksen mukaisesti vähintään kerran vuodessa. Kolmasosa vastanneista oli tyytyväisiä ja vain muutama prosentti erittäin tyytyväisiä tarjolla olleeseen täydenniskoulutuksen määrään. Terveydenhoitajista lähes puolet oli tyytymättömiä opiskeluterveydenhoitajille tarjolla olevaan täydenniskoulutukseen. Terveydenhoitajilta kysyttiin myös arviota koulutuksensa ja saamansa täydenniskoulutuksen riittävydestä mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen hoitoon sekä ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan. Vain viidesosa terveydenhoitajista piti mielenterveys- ja päihdeongelmiin saamaansa koulutusta riittävänä. Myös ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan sekä painon hallintaan liittyvään neuvontaan terveydenhoitajat kaipaivat lisäkoulutusta. Opiskeluterveydenhoitajille suunnatulle täydenniskoulutukselle on siis ilmeinen tarve. Täydenniskoulutusta suunnitellaan ja toteutetaan alueellisessa yhteistyössä (STM 2009e). Koska opiskeluterveydenhuoltoa ja siellä työskentelevien osaamista tulisi kehittää lähemmäksi työterveyshuoltoa, osa täydenniskoulutuksesta olisi mielekästä järjestää yhteistyössä työterveyshuollon täydenniskoulutusta järjestävän tahon kanssa.

Opiskeluterveydenhuollossa toimivilla tulisi olla mahdollisuus osallistua työnohjaukseen (STM 2006). Työnohjaus tarjoaa mahdollisuuden ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen vahvistamalla uusien ratkaisujen ja näkökulmien löytämistä suhteessa työhön, työyhteisöön, toimintatapoihin ja asiakas- tai potilastyöhön (STM 2009e). Yli puolella tähän kyselyyn osallistuneista terveydenhoitajista ei ollut mahdollisuutta osallistua työnohjaukseen. Säännöllisesti toteutettavan työnohjouksen tarpeellisuus on ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollossa tärkeää myös siksi, että enemmistö tähän kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista ilmoitti opiskeluterveydenhuollon tilojen sijaitsevan oppilaitoksen yhteydessä. Yhteistyö kollegoiden kanssa ja kontaktit muuhun työyhteisöön voivat tällöin jäädä keskitettyä opiskeluterveydenhuoltoa vähäisemmiksi. Lisäksi ammattikorkeakouluopiskelijat ovat opiskeluterveydenhuollossa haastava asiakasryhmä suuren ikävaihtelunsa ja monimuotoisten elämäntilanteidensa vuoksi.

Oppilaitoksen opiskelu- ja työskentelyolosuhteet ja opiskelijoiden hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistämisen käytännöt

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) ja valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011) edellyttävät, että opiskeluympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden tarkastus toteutetaan joka kolmas vuosi. Terveydenhoitajista vain kolmasosa vastasi, että omassa oppilaitoksessa tarkastus on toteutettu edellytysten mukai-

sesti. Tosin yli puolet terveydenhoitajista ei tiennyt opiskeluympäristön turvallisuuden ja terveellisuuden tarkastuksen ajankohtaa. Yhtenä selityksenä tähän voi olla se, että arvioinnin toteuttaminen on opetuksen järjestäjän vastuulla, jolloin terveydenhoitaja ei välttämättä osallistu arvioinnin tekemiseen. Suosituksena on, että opiskeluterveydenhuollon edustaja on mukana arvioinnissa, kunnan muiden työntekijöiden lisäksi (STM 2006.)

Opiskeluterveydenhuollon tilojen tulee olla asianmukaisesti varustetut, ja niihin tulee olla esteetön pääsy. Lähes puolet kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista arvioi opiskeluterveydenhuollon tilat tai työskentelyolosuhteet puutteellisiksi. Kyselyn tuloksissa korostuivat erityisesti riittämätön äänieristys, tilojen ahtaus sekä huono ilmasto. Esteetön pääsy kaikkiin tiloihin toteutui vain noin puolessa oppilaitoksista.

Terveydenhoitajista valtaosa ilmoitti, että oppilaitoksessa toimii säännöllisesti hyvinvointityöryhmä tai muu vastaava moniammatillinen verkostotyöryhmä. Hyvinvointityöryhmän edustajiin kuuluivat useimmiten terveydenhoitaja, opinto-ohjaaja, opiskelijoiden edustaja sekä opettaja. Puolet terveydenhoitajista ilmoitti, ettei oppilaitoksella ollut hyvinvointiohjelmaa ollenkaan ja kolmasosa vastaajista ei tiennyt hyvinvointiohjelman laadinta- tai tarkastusvuotta. Hyvinvointiohjelman laatiminen on oppilaitoksen vastuulla, joten on mahdollista, etteivät terveydenhoitajat osallistu hyvinvointiohjelman tekoon ja eivätkä siten tiedä ohjelmasta tai sen laatimisajankohdasta. Tarkoituksenmukaista kuitenkin olisi, että opiskeluterveydenhuolto voisi osana opiskeluhuolto- tai hyvinvointityöryhmää osallistua ohjelman suunnitteluun, toteutukseen ja valvontaan (STM 2006).

Korkeakoulun tarjoamalla tasokkailla liikuntapalveluilla on mahdollista edistää opiskelu- ja työkykyä, terveyttä ja hyvinvointia. Liikuntamahdollisuuksien tarjoaminen auttaa paitsi jatkamaan liikuntaharrastusta opiskeluaikana myös syöttämään kipinän liikunnan harrastamiseen. (OLL 2011.) Terveydenhoitajien vastausten perusteella opiskelijoiden mahdollisuudet liikunnan harrastamiseen oppilaitosympäristössä olivat kohtuulliset: kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista ilmoitti, että oppilaitos tarjoaa liikuntatiloja opiskelijoiden käyttöön ja 44 % vastasi oppilaskunnan järjestävän liikuntaa. Kuitenkin vain 17 % terveydenhoitajista vastasi oppilaitoksen ylläpitävän säännöllisesti kokoontuvia liikuntaryhmiä. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden on raportoitu käyttävän yliopisto-opiskelijoita vähemmän oppilaitoksen tai ainejärjestön tarjoamia liikuntapalveluja. Samalla oppilaitoksen ulkopuolisten palveluiden käyttäminen oli ammattikorkeakouluopiskelijoilla vähäisempää yliopisto-opiskelijoihin verrattuna. (Kunttu ym. 2009.) Reilu kolmannes ammattikorkeakouluopiskelijoista piti oppilaitoksen liikuntapalveluita huonoina. Suurten yksiköiden opiskelijat olivat tyytyväisimpiä ja pienten yksiköiden opiskelijat tyytymättöimpiä liikuntatarjontaan. (Lavikainen 2010.) Korkeakoululiikunnalta on puuttunut selkeä viitekehys ja asetetut tavoitteet. Tuoreessa korkeakoululiikunnan asiantuntijaryhmän loppuraportissa annetaan suosituksia korkeakoululiikunnan kehittämiseen, arviointiin ja seurantaan. (OLL 2011.)

On tärkeää, että opiskelijajärjestöt ottavat osaa hyvinvointityöhön. Suositeltavaa on, että opiskelijoiden kanssa käydään keskustelua opiskeluyhteisössä mahdollisesti ilmenneistä ongelmista ja tarpeista (STM 2006). Ammattikorkeakouluissa opiskelijoiden osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet ovat opiskelijoiden kokemusten perusteella heikot. Edustuksellisuus toimii kouluissa opiskelijaedustajien kautta esimerkiksi hyvinvointityöryhmässä tai muissa monijäsenisissä toimielimissä. Opiskelijoiden ammattikorkeakoulututkimuksessa 2010 vain 14 % opiskelijoista koki voivansa aidosti vaikuttaa oman ammattikorkeakoulunsa asioihin edustuksellisuuden kautta ja lähes puolet opiskelijoista ilmoitti etteivät he voi vaikuttaa oppilaitoksena toimintaan (Lavikainen 2010).

Korkeakoululainsäädännössä ei ole määritelty opiskelijahuoltoa ja toiminta eri oppilaitoksissa on siten hyvin eritasoista ja vaihtelevaa. Parhaillaan valmisteilla olevalla opiskelijahuoltoilla pyritään yhtenäistämään tämänhetkistä pirstaleista lainsäädäntöä sekä vahvistamaan ehkäisevää ja yhteisöllistä toimintaa ja osallisuutta.

Erityisen tuen tarpeen tunnistaminen ja tuen järjestäminen

Terveydenhuoltolaissa (1326/2010) sekä valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta (338/2011) edellytetään opiskelijan erityisen tuen tarpeen varhaista tunnistamista ja tarpeenmukaisen tuen järjestämistä sekä yhteistyötä kunnan muiden toimijoiden kanssa.

Ammattikorkeakoulutuksen keskeytti omassa koulutussektorissaan noin 9 % opiskelijoista lukuvuonna 2007/2008 (Tilastokeskus 2010). Opiskelijan viivästyminen ja keskeytyminen ei tule tarkastella yksin opiskelijan omasta kyvykkyydestä ja motivaatiosta riippuvana asiana. Opintojen keskeyttämisen ehkäisyssä yhteistyö kunnan ja oppilaitoksen eri ammattiryhmien välillä on erityisen tärkeää. Opiskeluterveydenhuolto voi omalta osaltaan kiinnittää huomiota opiskelijan voimavaroihin, terveyteen ja opiskelutaitoihin sekä opiskeluympäristöön ja -yhteisöön. Riittävän varhaisella toiminnalla on mahdollista puuttua opintojen keskeyttämistä tai viivästyistä ennakoiviin ongelmiin, kuten toistuviin poissaoloihin, päihteiden käyttöön ja mielenterveysongelmiin. Opiskeluterveydenhuollossa työ- ja opiskeluterveys vaatiikin tältä osin suunnitelmallisuutta, moniammatillista näkemystä sekä yhteistyötä (Kunttu ym. 2009.)

Terveydenhoitajilta kysyttiin mahdollisuutta käyttää eri työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi. Kaikkien tukimuotojen kohdalla niiden käyttömahdollisuus koettiin pääosin riittämättömäksi. Lisäkäynnit, yhteistyö opetushenkilöstön kanssa sekä opiskeluhuoltoryhmän kokoontumiset olivat työskentelytapoja, joita terveydenhoitajat yleisimmin pystyivät käyttämään opiskelijoiden tukemiseen. Neljäsosa terveydenhoitajista raportoi voivansa hyödyntää vähän tai ei juuri lainkaan ammattihenkilökonsultaatioita, keskusteluita huoltajien kanssa sekä moniammatillisia verkostoja. Heikoimmin pystyttiin toteuttamaan kotikäyntejä, joita suurin osa terveydenhoitajista ei voinut tehdä opiskelijoiden tukemiseksi juuri lainkaan.

Havainto erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemisen riittämättömyydestä on huolestuttava, sillä vuoden 2010 Opiskelijatutkimuksen tuloksista havaitaan (Saarenmaa ym. 2010), että korkeakouluopiskelijat kokivat opintoja haittaaviksi terveydellisiksi tekijöiksi yleisimmin stressin opintojen edistymistä (34 %), keskittymisvaikeudet tai jännittämisen (21 %). Kymmenesosa opiskelijoista raportoi sosiaalisista ongelmista tai muista opintoja haittaavista terveydentilaan liittyvistä tekijöistä. Vertailussa yliopisto-opiskelijoiden ja ammattikorkeakouluopiskelijoiden välillä ammattikorkeakouluopiskelijat kärsivät useammin oppimisvaikeuksista ja muista opiskelukykyä heikentävistä tekijöistä.

Erityisen tuen tarpeen tunnistamisessa suositellaan käytettäväksi apuna strukturoituja kyselylomakkeita, kuten esimerkiksi AUDIT-kyselyä tai RBDI (Beck Depression Inventory) mielialakyselyä (Raitasalo 2007). Terveystarkastusten sisältöjä kartoittavan kysymyksen vastausten perusteella AUDIT-kysely ja mielialatesti ovat jo melko vakiintuneita opiskeluterveydenhuoltoon. Yli 70 % terveydenhoitajista vastasi, että AUDIT-kysely sisältyi terveystarkastukseen ja se kuului tarvittaessa osaksi terveystarkastusta. Mielialatestin käyttö osana terveystarkastusta ei ollut yhtä yleistä, mutta lähes kaikki terveydenhoitajat käyttivät sitä terveystarkastuksessa ainakin tarvittaessa. Monet psykiatriset sairaudet alkavat nuoruusiässä. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksessa ammattikorkeakouluopiskelijoista psyykkisiä vaikeuksia oli noin neljäsosalla (27 %). Yleisimpiä ongelmia olivat jatkuvan ylipäätöksen kokeminen, itsensä kokeminen onnettomaksi ja masentuneeksi, tehtäviin keskittyminen sekä valvominen huolien takia. (Kunttu ym. 2009.) Ongelmien varhainen tunnistaminen onkin tärkeää, jotta ongelmat eivät pahene ja pitkity. Tästä syystä opiskeluterveydenhuollon vastaanottotyössä on tärkeää kuunnella opiskelijaa, jotta psykososiaaliset ongelmat havaittaisiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Apuna oireiden tunnistamisessa voidaan tarvittaessa käyttää mielialatestiä (STM 2006).

Opiskeluterveydenhuollolla tulisi olla toimivat yhteistyösuhteet kunnan eri toimijoiden kanssa. Yhteistyö takaa palveluketjun saumattomuuden tilanteissa missä opiskelijan erityisen tuen tarve on tunnistettu, mutta opiskeluterveydenhuollon tarjoama tuki ei ole riittävä. Tämän kyselyn tulosten perusteella opiskeluterveydenhuollon ja muiden opiskelijoille tarkoitettujen ehkäisevien ja hoitavien palvelujen verkosto on riittämätön. Terveydenhoitajista 62 % ilmoitti, että mielenterveyspalveluiden verkosto ei ole riittävä ja mielenterveyspalvelujen kehittämistarve nousi esille myös opiskeluterveydenhuollon kehittämistä koskevissa avoimissa vastauksissa.

Terveydenhoitajien esittämät kehittämishaasteet

Terveydenhoitajilta kysyttiin erikseen myös avokysymyksellä, kuinka heidän mielestään opiskeluterveydenhuoltoa tulisi kehittää. Eniten mainintoja sai opiskeluterveydenhuollon resurssien lisääminen. Yli puolet terveydenhoitajista ilmoitti vastauksissaan, että opiskeluterveydenhuollossa ei ole riittäviä terve-

ydenhoitaja-, lääkäri- tai psykologipalveluja. Opiskeluterveydenhuollon tilanne on samankaltainen kuin lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa, joissa resurssipulan vuoksi ollaan myös melko kaukana suosituksista (Hakulinen-Viitanen ym. 2005, Rimpelä ym. 2008)

Resurssipulan ohella toinen suuri kehittämishaaste oli opiskeluterveydenhuollon kehittäminen. Terveystenhoitajat kokivat, että opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat hajanaiset, eivätkä muodosta yhtenäistä ja toimivaa palvelukenttää. Opiskeluterveydenhuoltoa ei huomioida erikseen terveydenhoitajien peruskoulutuksessa ja puolet terveydenhoitajista ei pitänyt myöskään täydennyskoulutusta riittävänä. Opiskeluterveydenhuollossa haluttiin painottaa ennaltaehkäisevän työn asemaa ja tarjota opiskelijoille moniammatillisena yhteistyönä matalan kynnyksen palveluja.

Terveystenhoitajat esittivät myös muita merkittäviä kehittämishaasteita. Terveystenhoitajien mukaan täydennyskoulutuksessa, työnohjauksessa ja työskentelyolosuhteissa oli puutteita. Täydennyskoulutuksen osalta haasteena oli nimenomaisesti opiskeluterveydenhuoltoa koskevan koulutuksen riittämätön tarjonta. Koulutusten toivottiin myös olevan kattavampia. Työskentelyolosuhteiden osalta haasteita olivat erityisesti toimitilojen ahtaus ja puutteet. Myös puutteet työolojen esteettömyydessä ja turvallisuudessa tuotiin vastauksissa esille.

Terveystenhoitajien työnkuva on monimuotoinen ja haasteellinen. Terveystenhoitajat tarvitsevat hyvän peruskoulutuksen lisäksi jatkuvaa täydennyskoulutusta, valtakunnallisia suosituksia ja ohjeita sekä opiskeluterveydenhuollon johdon tukea työn suunnitteluun ja toteuttamiseen. Opiskeluterveydenhuollon käytettävissä olevissa resursseissa ja palveluissa on paljon vaihtelua sekä alueiden että eri oppilaitosten välillä. Erot näkyvät selvästi myös korkea-asteella ammattikorke- ja yliopisto-opiskelijoiden välillä.

Lähteet

- Ammattikorkeakoululaki 351/2003.
Erikoissairaanhoidonlaki 993/2003.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Haapakorva A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 22/2005.
- Hakulinen-Viitanen T, Pelkonen M, Saaristo V, Hastrup A, Rimpelä M. 2008. Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta 2007. Tulokset ja seurannan kehittäminen. Stakes. Raportteja 21/2008.
- Kansanterveyslaitos. 2007. Makeiset ja virvoitusjuomat kouluissa ja oppilaitoksissa.
- Kansanterveyslaitoksen tiedote 11/2007.
- Kansanterveyslaki 66/1972.
- Kunttu K, Huttunen T. 2001. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 45/2001. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Kunttu K, Huttunen T. 2005. Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 40/2005.
- Kunttu K, Huttunen T. 2008. Lyhyt terveystutkimus uuden opiskelijan terveysriskit. Suomen Lääkärilehti 7, 3216–3222.
- Kunttu K & Huttunen T. 2009. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2008. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 45/2009.
- Laki ammatillisesta koulutuksesta 630/1998.
- Lavikainen E. 2010. Opiskelijan ammattikorkeakoulu 2010. Tutkimus ammattikorkeakouluopiskelijoiden koulutuspoluista, koulutuksen laadusta ja opiskelukyvystä. Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö.
- Leinonen A, Mäki P, Kääriä H, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T, OPTE-työryhmä. 2010. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten terveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja – ympäristöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 21/2010.
- Lääkintöhallituksen ohjekirje 509/02/1986. Opiskeluterveydenhuolto terveyskeskuksissa.
- Mäki P, Laatikainen T, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T, LATE-työryhmä. 2008. Lasten ja nuorten terveysseurannan kehittäminen. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 28/2008.
- Mäki P, Wikström K, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T (toim.). 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa. Menetelmäkäsikirja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 14. Helsinki 2011.
- Opiskelijoiden Liikuntaliitto. 2011. Hyvä korkeakoululiikunta - suositukset. Korkeakoululiikunnan asiantuntijatyöryhmän loppuraportti. OLL Sarja A7/2011.
- Peltonen M, Harald K, Männistö S, Saarikoski L, Peltomäki P, Lund L, Sundvall J, Juolevi A, Laatikainen T, Alden-Nieminen H, Luoto R, Jousilahti P, Salomaa V, Taimi M, Vartiainen E. 2008. Kansallinen FINRISKI 2007 – terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 34/2008.
- Raitasalo R. 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 86/2007. Helsinki: Kansaneläkelaitos.
- Rimpelä M, Happonen H, Saaristo V, Wiss K, Rimpelä A. 2008. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007–2009. Stakes. Raportteja 40/2008.
- Saarenmaa K, Saari K, Virtanen V. 2010. Opiskelijatutkimus 2010. Korkeakouluopiskelijoiden toimeentulo ja opiskelu. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 18/2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2002. Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 6/2002.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2003. Opiskelijaterveydenhuollon tila vuonna 2002. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 55/2003.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 16/2004.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2005. Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 6/2005.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 12/2006.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2007. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 17/2007.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 10/2008.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009a. Opiskeluterveydenhuollon kustannukset ja järjestämistapaehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. Työryhmäraportti 49/2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009b. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (338/2011) perusteet ja soveltamisohjeet. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 20/2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009c. Oppilas ja opiskelijahuoltotyöryhmän toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriö selvityksiä 34/2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009d. Työryhmä: Ammattikorkeakoululaisille samat terveystarpeet kuin yliopisto-opiskelijoille. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 439/2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009e. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 18/2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Lapset ja nuoret hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 26/2010.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2011. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon kokeilu etenee. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 75/2011.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1194/2003.
- Stakes & Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskus. 2007. Lasten ja nuorten ehkäisevät terveystarpeet. Saatavissa internetistä <http://info.stakes.fi/TedBM/FI/kyseily/lehtaraporttiB.htm>.
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tilastokeskus. 2010. Tutkintoon johtavassa koulutuksessa keskeyttäminen koulutussektoreittain lukuvuonna 2007/2008. Saatavissa internetistä http://www.stat.fi/til/kkesk/2008/kkesk_2008_2010-03-12_fi.pdf.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.

Liite 1

Opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt - Kysely ammattikorkeakouluissa toimiville terveydenhoitajille

Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa ammattikorkeakouluissa toimivien terveydenhoitajien näkemyksiä opiskeluterveydenhuollon työtaavoista ja -ympäristöstä sekä terveystarkastuskäytännöistä. Vastaamiseen kuluu aikaa noin 20 minuuttia.

Ohjeita vastaamiseen:

- Kunkin kysymyksen kohdalla valitaan yksi vaihtoehto, mikäli kysymyksen kohdalla ei erikseen mainita, että vaihtoehtoja voi valita useita
- Kyselyssä pääsee etenemään jatka -painikkeen avulla ja palaamaan kyselyssä taaksepäin takaisin -painikkeen avulla
- Vastaamisen voi keskeyttää ja palata vastaamaan kyselyyn myöhemmin, mutta suosittelemme, että kyselyyn vastattaisiin yhdellä kerralla
- Palautetta kyselystä voi antaa kyselyn lopussa olevaan kohtaan

1. Missä ammattikorkeakoulussa työskentelet?

- Arcada - Nylands svenska yrkeshögskola
- Diakonia - ammattikorkeakoulu
- HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu
- Humanistinen ammattikorkeakoulu
- Hämeen ammattikorkeakoulu
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu
- Kajaanin ammattikorkeakoulu
- Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu
- Keski -Pohjanmaan ammattikorkeakoulu
- Kymenlaakson ammattikorkeakoulu
- Lahden ammattikorkeakoulu
- Laurea - ammattikorkeakoulu
- Metropolia Ammattikorkeakoulu
- Mikkelin ammattikorkeakoulu
- Oulun seudun ammattikorkeakoulu
- Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
- Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
- Rovaniemen ammattikorkeakoulu
- Saimaan ammattikorkeakoulu
- Satakunnan ammattikorkeakoulu
- Savonia - ammattikorkeakoulu
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu
- Tampereen ammattikorkeakoulu
- Turun ammattikorkeakoulu
- Vaasan ammattikorkeakoulu
- Yrkeshögskolan Novia

2. Sukupuoli

- Nainen
 Mies

3. Ikä

- 20 -30 vuotta
 31 -40 vuotta
 41 -50 vuotta
 51 -60 vuotta
 Yli 60 vuotta

4. Koulutustausta

- Opistotutkinto
 Ammattikorkeakoulututkinto
 Yliopistotutkinto TtM/THM
 Jokin muu, mikä _____

5. Kuinka pitkään olet toiminut amk -opiskeluterveydenhuollossa?

- Alle vuoden
 1 -5 vuotta
 6 -10 vuotta
 Yli 10 vuotta

6. Kuinka monta ammattikorkeakouluopiskelijaa vastualueellesi kuuluu?

- Alle 800 opiskelijaa
 800 -1000 opiskelijaa
 yli 1000 opiskelijaa

7. Merkitse vastualueesi opiskelijoiden tarkka määrä

8. Kuuluuko tehtäviisi muita alueita kuin amk-opiskeluterveydenhuolto?

- Kyllä
 Ei

9. Kuinka monta prosenttia työajastasi työskentelet eri tehtäväalueilla?

Arvioi miten yhden viikon työaikasi jakautuu eri tehtäväalueille (Esimerkiksi jos työskentelet viikon aikana kahdella eri tehtäväalueella, merkitse 50 ja 50)

Opiskeluterveydenhuolto,
korkea -aste (amk)

Opiskeluterveydenhuolto, toinen
aste (lukio, ammatillinen
oppilaitos)

Kouluterveydenhuolto

Lastenneuvolatyö

Äitiysneuvolatyö

Kotisairaanhoido

Työterveyshuolto

Raskauden ehkäisyneuvonta ja
perhesuunnittelu

Tartuntatauti-ehkäisy ja hoito

Jokin muu vastaanottotoiminta,
mikä

Jokin muu, mikä _____

10. Kuinka monessa amk-opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä sinulla on vastaanotto?

- () Yhdessä
 () Kahdessa
 () Kolmessa
 () Neljässä tai useammassa toimipisteessä

11. Onko terveyskeskuksessanne nimetty opiskeluterveydenhuollosta

	Kyllä	Ei
Vastaava hoitaja	()	()
Vastaava lääkäri	()	()

Vastaa seuraaviin kysymyksiin ajatellen työtäsi amk-opiskeluterveydenhuollossa. Mikäli työskentelet useassa amk-opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä, vastaa sen toimipisteen näkökulmasta, jossa työskentelet viikkotyötunteina mitattuna eniten.

12. Missä opiskeluterveydenhuollon tilat sijaitsevat?

- () Oppilaitoksen yhteydessä
 () Keskitetysti opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä
 () Terveyskeskuksessa
 () Jossain muualla, missä _____

13. Miten työaikasi amk-opiskeluterveydenhuollossa keskimäärin jakautuu lukuvuoden aikana (merkitse aika prosentteina)? Arvioi työajan jakautuminen erikseen syys - ja kevätlukukaudella. Jaottelu tehty Opiskeluterveydenhuollon oppaan (STM 2006) mukaisesti.

	Syyslukukausi	Kevätlukukausi
Yhteisö - ja infotyö (esim. infotilaisuudet opiskeluterveydenhuollon palveluista, kriisityö, verkostotyö, kurssit ja ryhmät)		
Vastaanotto toiminta (esim. sairasvastaanotto, ensiapuluonteinen toiminta, verenpaineenmittaus, veri- ja virtsakokeet)		
Terveystarkastukset (uudet opiskelijat, muut terveystarkastukset)		

14. Tarjoaako kunta seuraavat kansanterveyslain ja valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset opiskeluterveydenhuollonpalvelut amk-opiskelijoille?

	Opiskeluterveydenhuollon palvelut	
	Kyllä	Ei
Terveydenhoitaja (terveystarkastukset)	()	()
Terveydenhoitaja (sairasvastaanotto)	()	()
Lääkäri (terveystarkastukset)	()	()
Lääkäri (sairasvastaanotto)	()	()
Suun terveydenhuollon palvelut	()	()
Mielenterveyspalvelut	()	()
Päihdepalvelut	()	()
Seksuaaliterveyttä edistävät palvelut	()	()
Äitiysneuvolapalvelut	()	()

15. Missä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan palvelut (terveystarkastukset) järjestetään? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

	Oppilaitoksen tiloissa	Keskitettyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	Terveyskeskuksen muussa toimipisteessä	Muun palveluntuottajan tiloissa
Terveydenhoitaja (terveystarkastukset)	[]	[]	[]	[]

16. Missä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan palvelut (sairasvastaanotto) järjestetään? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

	Oppilaitoksen tiloissa	Keskitettyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	Terveyskeskuksen muussa toimipisteessä	Muun palveluntuottajan tiloissa
Terveydenhoitaja (sairasvastaanotto)	[]	[]	[]	[]

17. Missä opiskeluterveydenhuollon lääkärin palvelut (terveystarkastukset) järjestetään? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

	Oppilaitoksen tiloissa	Keskitettyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	Terveyskeskuksen muussa toimipisteessä	Muun palveluntuottajan tiloissa
Lääkäri (terveystarkastukset)	[]	[]	[]	[]

18. Missä opiskeluterveydenhuollon lääkärin palvelut (sairasvastaanotto) järjestetään? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

	Oppilaitoksen tiloissa	Keskitytyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	Terveyskeskuksen muussa toimipisteessä	Muun palveluntuottajan tiloissa
Lääkäri (sairasvastaanotto)	[]	[]	[]	[]

19. Missä suun terveydenhuollon palvelut järjestetään? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

	Oppilaitoksen tiloissa	Keskitytyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	Terveyskeskuksen muussa toimipisteessä	Muun palveluntuottajan tiloissa
Suun terveydenhuollon palvelut	[]	[]	[]	[]

20. Onko opiskeluterveydenhuollossa käytössä terveystarkastuslomake kaikille 1. vuoden amk - opiskelijoille?

- () Kyllä, kaikille opiskelijoilla tarjotaan mahdollisuus täyttää terveystarkastuslomake
 () Ei, terveystarkastuslomake ei ole käytössä
 () Ei, terveystarkastuslomake tehdään vain osalle opiskelijoista, kenelle?

21. Missä vaiheessa terveystarkastuslomake täytetään?

- () Ennen opintojen alkua
 () Heti opintojen alettua ensimmäisenä lukukautena
 () Ensimmäisen opiskeluvuoden aikana
 () Joskus muulloin, milloin? _____

22. Miten terveystarkastuslomake toteutetaan?

- () Lomake postitetaan opiskelijan kotiosoitteeseen
 () Lomake jaetaan opiskelijoille (esim. opiskelujen alkaessa)
 () Opiskelijat täyttävät sähköisen lomakkeen
 () Muuten, miten? _____

23. Sisältyykö terveystarkastukseen (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

- [] AUDIT -kysely
 [] Nikotiiniriippuvuustesti
 [] Masennus- tai mielialatesti
 [] Jokin muu testi tai seula, mikä? _____

24. Millä perustella opiskelijat kutsutaan terveystarkastukseen? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

- [] Kaikki opiskelijat kutsutaan terveystarkastukseen
 [] Opiskelijat, jotka altistuvat opiskeluaikana sairastumisen vaaraa aiheuttaville tekijöille
 [] Opiskelijat, jotka tarvitsevat terveystarkastuksen perusteella apua tai jatko - ohjausta terveysongelmien selvittämiseen
 [] Opiskelijat, jotka terveystarkastuksen perusteella hyötyisivät terveydenhuollon interventiotoinenpiteistä
 [] Opiskelijat, jotka haluavat tulla terveystarkastukseen
 [] Jokin muu peruste terveystarkastukseen kutsumiselle, mikä?

 [] Ammattikorkeakouluopiskelijoille ei tehdä terveystarkastuksia. Miksi ei?

25. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

	Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan		
	Aina terveystarkastuksen yhteydessä	Tarvittaessa	Harvoin tai ei koskaan
AUDIT - kysely	()	()	()
Pituuden mittaus	()	()	()
Painon mittaus	()	()	()
Verenpaineen mittaus	()	()	()
Lähinäön tutkiminen	()	()	()
Kaukonäön tutkiminen	()	()	()
Väriinäön tutkiminen	()	()	()
Kuulon tutkiminen	()	()	()
Nikotiiniriippuvuustesti	()	()	()
Vyötärönympäryksen mittaus	()	()	()
Anoreksiaseula	()	()	()
Masennus/mielialatesti	()	()	()
Kolesterolin mittaus	()	()	()
Hemoglobiinin mittaus	()	()	()
Joku muu laboratoriomittaus, mikä?	()	()	()
Joku muu testi tai menetelmä, mikä?	()	()	()

26. Kuinka tarkka pituusmitan mitta-asteikko on?

- () 1 mm:n
 () 5 mm:n
 () 10 mm:n
 () Joku muu, mikä? _____

27. Milloin seinämitan oikea kiinnityskorkeus on tarkistettu?

- () Viimeisen kuukauden aikana
 () Viimeisen puolen vuoden aikana
 () Viimeisen vuoden aikana
 () Ei ole tarkistettu
 () En tiedä

28. Minkälainen vaaka terveydenhoitajan huoneessa on käytössäsi?

- () Digitaalinen (digitaalinen numeronäyttö)
 () Analoginen (ei digitaalista numeronäyttöä)
 () Punnusvaaka
 () Joku muu, mikä _____

29. Milloin vaaka on viimeksi tarkastettu / kalibroitu?

- () Viimeisen kuukauden aikana
 () Viimeisen puolen vuoden aikana
 () Viimeisen vuoden aikana
 () Ei ole tarkastettu / kalibroitu
 () En tiedä

30. Pyydätkö opiskelijaa riisuutumaan aina punnituksen ajaksi?

- Kyllä, alusasuun
- Kyllä, raskaimmat vaatteet
- En, vaatteita ei riisuta

31. Millä tarkkuudella kirjaat painon mittaustuloksen terveystietokorttiin?

- 5g:n
- 10g:n
- 50g:n
- 100g:n
- 500g:n

32. Mitä menetelmää käytät kaukonäön tutkimiseen?

- LH -numerotesti
- EDTRS - kirjaintesti
- E -taulu
- En tutki kaukonäköä
- Joku muu, mikä _____

33. Onko kaukonäön tutkimisen edellyttämä oikea etäisyys mitattu mitalla?

- Kyllä
- Ei

34. Onko kaukonäön tutkimisen edellyttämä oikea etäisyys merkitty pysyvästi esim. viivalla lattiaan?

- Kyllä
- Ei

35. Mitä menetelmää käytät lähinäön tutkimiseen?

- LH -numerotesti
- En tutki lähinäköä
- Joku muu, mikä _____

36. Mitä menetelmää käytät värinäön tutkimiseen?

- Ishihara -testistö
- En tutki värinäköä
- Joku muu, mikä _____

37. Onko valaistus näöntutkimiseen mielestäsi riittävä?

- Kyllä
- Ei, mitä puutteita _____

38. Ovatko näön tutkimisessa käytettävät välineet mielestäsi hyväkuntoisia?

- Kyllä
- Ei, mitä puutteita? _____

39. Oletko saanut täydennyskoulutusta näön tutkimisesta?

- Ei
- Kyllä, mitä ja koska viimeksi _____

40. Tutkitko kuulon audiometrillä opiskeluterveydenhuollossa?

- Kyllä
- Ei

41. Miten tutkit kuulon audiometrillä?

- Audiometriseulonta
 15 dB
 20 dB
 Kuulon kynnyksmittaus

42. Milloin käytössäsi oleva audiometri on hankittu (hankintavuosi)?

- En tiedä
 Vuonna _____

43. Onko audiometri huollettu / kalibroitu viimeisen vuoden aikana?

- Kyllä
 Ei, koska viimeksi? _____

44. Onko tutkimusympäristö kuulon tutkimiseen mielestäsi riittävän rauhallinen?

- Kyllä
 Ei, mitä häiriötekijöitä? _____

45. Oletko saanut täydennyskoulutusta kuulon tutkimisesta?

- Ei
 Kyllä, mitä ja koska viimeksi? _____

46. Millaisella mittarilla mittaat yleisimmin verenpaineen?

- Digitaalinen mittari
 Elohopeamittari
 Aneroidimittari

47. Kuinka monta erikokoista mansettia sinulla on käytössä?

- Vain yksi mansettikoko
 Kaksi mansettikoko
 Kolme tai useampi mansettikoko

48. Kuinka kauan opiskelija yleensä istuu paikallaan ennen mittausta?

- alle 5 minuuttia
 6 -10 minuuttia
 11 -15 minuuttia
 yli 15 minuuttia

49. Mittaatko verenpaineen yhdellä mittauskerralla aina:

- Yhden kerran
 Kaksi kertaa
 Kolme kertaa

50. Onko mittari huollettu / kalibroitu viimeisen vuoden aikana?

- Kyllä
 Ei, koska viimeksi? _____

51. Onko vastaanotolla käytössä seuraavia pikatestejä (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

- Hemoglobiinitesti
- Kolesterolitesti
- Verensokeritesti
- Testi raskauden toteamiseen
- Jokin muu, mikä _____

52. Onko opiskeluterveydenhuollon tiloihin esteetön pääsy (esim. pyörätuolilla)?

- Kyllä, kaikkiin tiloihin
- Kyllä, osaan tiloista
- Ei
- En tiedä

53. Mitä opiskeluterveydenhuollon tilat sisältävät (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

- Odotushuone
- Terveystoimittajan vastaanottohuone
- Lääkärin vastaanottohuone
- WC -tila
- Lepotila
- Jokin muu tila, mikä _____

54. Ovatko opiskeluterveydenhuollon tilat ja työskentelyolosuhteet asianmukaiset?

- Kyllä
- Ei, tiloissa ja työskentelyolosuhteissa on puutteita

55. Mitä puutteita tiloissa ja työskentelyolosuhteissa on? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

- Riittämätön äänieristys
- Tilojen ahtaus
- Huono ilmasto
- Ikkunattomuus
- Pölyisyys
- Huono sijainti
- Kylmyys
- Kuumuus
- Vetoisuus
- Pimeys
- Puutteelliset atk-yhteydet
- Joitain muita puutteita, mitä _____

56. Minkä koulutusalan opiskelijat asioivat luonasi (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

- Humanistinen ja kasvatustieteiden ala
- Kulttuuriala
- Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala
- Luonnontieteiden ala
- Tekniikan ja liikenteen ala
- Luonnonvara- ja ympäristöala
- Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
- Matkailu-, ravitsemis- ja talousala
- Jonkin muun alan opiskelijat, minkä _____

57. Onko käytössäsi Opiskeluterveydenhuollon opas (STM, 2006)?

- Kyllä, omassa työhuoneessa
- Kyllä, yhteinen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilla
- Ei

58. Kuinka usein käytät Opiskeluterveydenhuollon opasta?

- Päivittäin
 Viikoittain
 Vähin tään kerran kuussa
 Harvemmin
 Ei lainkaan

59. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

	Terveys- kasvatus materiaali	Yksilö- neuvonta	Kampanjat	Koulun yhteiset säännöt	Ryhmä- muotoi- nen toiminta (esim. vieroitus- ryhmät, painon- hallinta)	Erytyis- ryhmien neuvonta	Ei mitenkään	Jokin muu keino, mikä
Tupakointi ja nuuskan käyttö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Alkoholi muut päihteet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ruoka- tottumukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Liikunta- tottumukset	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Painon- hallinta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Nukkuminen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Psykososi- aalinen tuki ja ehkäisevä mielen- terveystyö	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Seksuaali- terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Ergonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Suun terveys	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

60. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon käytettävissä olevista palveluista.

	Täysin samaa mieltä	Samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Eri mieltä	Täysin eri mieltä
Riittävästi terveydenhoitajia	()	()	()	()	()
Riittävät lääkäripalvelut	()	()	()	()	()
Riittävät psykologipalvelut	()	()	()	()	()
Riittävät ravitsemusterapiapalvelut	()	()	()	()	()
Riittävästi muita terveydenhuollon ammattilaisia	()	()	()	()	()
Riittävät kuraattoripalvelut	()	()	()	()	()
Riittävästi muita sosiaalihuollon ammattilaisia	()	()	()	()	()
Riittävä mielenterveyspalveluiden verkosto	()	()	()	()	()

61. Onko sinulle mahdollista konsultoida erikseen nimettyä lääkäriä työpäivän aikana?

- () Kyllä
() Ei

62. Pystytkö tarvittaessa hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi?

	Aina	Usein	Joskus	En lainkaan
Lisäkäynnit	()	()	()	()
Hyvinvointityöryhmän tai muun moniammatillisen verkostotyöryhmän kokoontumiset	()	()	()	()
Kotikäynnit	()	()	()	()
Ammattihenkilökonsultaatio	()	()	()	()
Moniammatilliset verkostot	()	()	()	()
Yhteistyö opetushenkilöstön kanssa	()	()	()	()
Jokin muu toimintamalli, mikä	()	()	()	()

63. Onko mielestäsi opiskeluterveydenhoitajille tarjolla riittävästi täydennyskoulutusta?

- () Olen erittäin tyytyväinen koulutuksen määrään
() Olen tyytyväinen koulutuksen määrään
() Olen tyytymätön koulutuksen määrään
() Olen täysin tyytymätön koulutuksen määrään
() En osaa sanoa

64. Kuinka usein osallistut opiskeluterveydenhuollon täydenniskoulutukseen?

- Useamman kerran vuodessa
 Kerran vuodessa
 Kahden vuoden välein
 Harvemmin

65. Jos et ole osallistunut täydenniskoulutukseen viimeisen vuoden aikana, mikä on ollut siihen syynä?

66. Koetko, että oma koulutuksesi tai mahdollinen täydenniskoulutus on riittävä

	Kyllä, koulutus on riittävä	Selviän ongelmien hoitamisesta/neuvonnasta, mutta haluaisin lisäkoulutusta	Koen, että taitoni ovat riittämättömät ongelmien käsittelyyn/neuvontaan	En osaa sanoa
Päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miele nterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ravitsemusneuvontaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liikuntaneuvontaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Painonhallintaan liittyvään opastamiseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Onko sinulla mahdollisuus osallistua työnohjaukseen?

- Kyllä
 viikoittain
 kaksi kertaa kuukaudessa
 kerran kuukaudessa
 joka toinen kuukausi
 harvemmin
 Ei

68. Mikä potilastietojärjestelmä opiskeluterveydenhuollossa on käytössä?

- Pegasos
 Effica
 Mediatr
 Finnstar
 Medicus
 Ei ole käytössä
 Joku muu, mikä _____

69. Pääsetkö käyttämään omassa toimipisteessäsi sähköisiä potilastietojärjestelmiä?

- Kyllä
 Ei

70. Kuinka kauan opiskeluterveydenhuollossanne on ollut käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä?

- () Alle vuoden
 () 1 -2 vuotta
 () 3 -4 vuotta
 () Yli 4 vuotta
 () En tiedä

71. Kirjaatko tietoja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksista sähköisen potilastietojärjestelmän lisäksi myös terveystarkastuksen paperilomakkeisiin?

- () Ei
 () Kyllä, mitä tiedot _____

72. Minkälaisia lomakkeita on käytössä sähköisessä potilastietojärjestelmässä (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

- Perustietolomake
 Terveystarkastuslomake (TH1)
 Yleislääketieteen tietolomake (YLE)
 Näön tarkkuuden lomake
 Kuulon tarkkuuden lomake
 Rokotelomake
 Terveystarkastuslomake
 Terveystarkastuslomake
 Opiskeluterveydenhuollon lomake
 Perhesuunnittelulomake
 Yhteenvetolomake
 Laboratoriolomake
 Muita lomakkeita, mitä? _____

73. Koetko, että saamasi koulutus sähköisen potilastietojärjestelmän käytöstä on ollut riittävää?

- () Kyllä, koulutus on ollut riittävää
 () Selviän potilastietojärjestelmän käytössä, mutta haluaisin lisäkoulutusta
 () Koen, että taitoni ovat riittämättömät potilastietojärjestelmän käytössä
 () En osaa sanoa
 () En ole saanut koulutusta

74. Ovatko opiskelijan aiemmat terveystarkastukset käytössäsi opiskeluterveydenhuollossa?

- () Kyllä, aina
 () Kyllä, tiedot tilataan tarvittaessa
 () Ei

75. Löytyykö oppilaitoksen verkkosivuilta

	Kyllä	Ei	En tiedä
Tiedot			
opiskeluterveydenhuollon palveluista	()	()	()
Opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot	()	()	()
Tiedot yhteydenottotavoista	()	()	()

77. Miten opiskelijat varaavat vastaanottoajan (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

- Puhelimella
- Käymällä terveydenhoitajan luona
- Käyttämällä sähköistä varausjärjestelmää
- Muuten, miten? _____

78. Osallistutko oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden arviointiin?

- Kyllä
- En

79. Milloin oppilaitoksessa on viimeksi toteutettu opiskeluympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden arviointi?

- 2005 tai aikaisemmin
- 2006
- 2007
- 2008
- 2009
- ei koskaan
- ei tietoa

80. Mistä alueista oppilaitoksen terveellisuuden ja turvallisuuden arviointi koostuu (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

- Fyysinen ympäristö (esim. oppilaitokset tilat, kalusteet, viihtyvyys)
- Fysikaaliset altisteet (esim. valaistus, ilmastointi, lämpöolosuhteet)
- Kemialliset altisteet (esim. turvallisuustiedotteet, oikea säilytys)
- Biologiset altisteet (esim. sisäilma, eläinpölyt, homepölyt)
- Psykososiaalinen työympäristö (esim. opiskeluyhteisöjen ilmapiiri, työajat, opintojärjestelyt)
- Tapaturma - ja terveysuhat (esim. liikenneturvallisuus, huono työskentelyergonomia, fyysisen ja henkisen väkivallan uhka)
- Hyvinvointiohjelma
- Riskien yksilöinti (esim. terveysvaarojen ja turvallisuusriskien tunnistaminen)
- En tiedä
- Jokin muu alue, mikä? _____

81. Mikäli oppilaitoksen terveellisuuden- ja turvallisuuden arvioinnissa on tullut esiin epäkohtia, seurataanko niiden muuttumista?

- Kyllä
- Ei
- Ei ole tullut esiin epäkohtia
- En tiedä

82. Kuka vastaa seurannasta? _____

83. Toimiiko oppilaitoksessa hyvinvointityöryhmä tai muu vastaava moniammatillinen verkostotyöryhmä?

- Ei
- Kyllä, minkä niminen ryhmä _____

84. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu?

	Kyllä, aina	Kyllä, tarvittaessa	Ei
Rehtori	()	()	()
Apulaisrehtori tai osastonjohtaja	()	()	()
Toimialajohtaja	()	()	()
Opinto - ohjaaja	()	()	()
Opettaja	()	()	()
Terveydenhoitaja	()	()	()
Lääkäri	()	()	()
Kuraattori	()	()	()
Sosiaalityöntekijä	()	()	()
Terveydenhuollon psykologi	()	()	()
Opintopsykologi	()	()	()
Opiskelijoiden edustaja	()	()	()
Joku muu, kuka	()	()	()

85. Onko oppilaitoksessa hyvinvointiohjelma tai jokin muu vastaava ohjelma?

- () Ei
() Kyllä, mikä? _____

86. Koska oppilaitoksen hyvinvointiohjelma on laadittu / tarkastettu?

- () 2005 tai aikaisemmin
() 2006
() 2007
() 2008
() 2009
() ei tietoa

87. Osallistuvatko opiskeluterveydenhuollon edustajat hyvinvointiohjelman valmisteluun ja seurantaan hyvinvointiryhmässä?

- () Kyllä
() Ei
() En tiedä

88. Mitä osa -alueita hyvinvointiohjelma sisältää (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

- [] Terveydenhuolto
[] Opintojen ja oppimisen ohjauksen kehittäminen
[] Opiskelija -asuminen
[] Liikuntamahdollisuudet
[] Päihdestrategia
[] Kriisinhallintasuunnitelma
[] Opiskelu ympäristön terveellisuuden ja turvallisuuden seuranta
[] Yhteisöllisyys
[] Tasa -arvoasiat
[] Opiskeluhoito - ja hyvinvointiryhmä
[] Yhteistyötahot
[] En tiedä
[] Jotain muuta, mitä _____

89. Onko oppilaitoksessa järjestetty opiskelijoille liikuntamahdollisuuksia? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

- Oppilaitos ylläpitää säännöllisesti kokoontuvia liikuntaryhmiä
 Oppilaitos tarjoaa liikuntatiloja (esim. kuntosali, liikuntasali) opiskelijoiden käyttöön
 Oppilaskunta / ainejärjestöt järjestävät liikuntaa
 Oppilaitos ei osallistu liikunnan järjestämiseen
 Jokin muu tapa, mikä _____

90. Miten ruokailu- ja välipalatarjonta on oppilaitoksessa järjestetty?

	Kyllä	Ei	En tiedä
Opiskelijoilla mahdollisuus nauttia oppilaitoksessa monipuolinen ja terveellinen lämmin ateria	()	()	()
Oppilaitoksessa toimii opiskelijaruokalatoimikunta	()	()	()
Opiskelijoille tarjolla terveellisiä välipaloja esimerkiksi oppilaitoksen kahviossa	()	()	()
Opiskelijoille tarjolla epäterveellisiä välipaloja esimerkiksi oppilaitoksen kahviossa	()	()	()
Oppilaitoksessa välipala - automaatti	()	()	()
Oppilaitoksessa makeisautomaatti	()	()	()

91. Miten mi elestäsi opiskeluterveydenhuoltoa tulisi kehittää?

92. Palautetta ja kommentteja kyselystä

Liite 2

Asiantuntijaryhmän jäsenet

Dufvelin Marjut (Vantaan ammattiopisto Varia)

Kolimaa Maire (STM)

Kunttu Kristina (YTHS)

Niemi Marja (THL)

Pietikäinen Minna (THL)

Romppanen Vuokko

Vatanen Päivi (Vantaan ammattiopisto Varia)

Liite 3

Taulukko 1. Missä ammattikorkeakoulussa työskentelet?

Arcada - Nylands svenska yrkeshögskola	1 %
Diakonia-ammattikorkeakoulu	2 %
HAAGA-HELIA ammattikorkeakoulu	3 %
Humanistinen ammattikorkeakoulu	3 %
Hämeen ammattikorkeakoulu	9 %
Jyväskylän ammattikorkeakoulu	2 %
Kajaanin ammattikorkeakoulu	1 %
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu	2 %
Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu	8 %
Kymenlaakson ammattikorkeakoulu	3 %
Lahden ammattikorkeakoulu	2 %
Laurea-ammattikorkeakoulu	7 %
Metropolia Ammattikorkeakoulu	4 %
Mikkelin ammattikorkeakoulu	2 %
Oulun seudun ammattikorkeakoulu	4 %
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu	4 %
Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu	2 %
Rovaniemen ammattikorkeakoulu	1 %
Saimaan ammattikorkeakoulu	3 %
Satakunnan ammattikorkeakoulu	7 %
Savonia-ammattikorkeakoulu	7 %
Seinäjoen ammattikorkeakoulu	8 %
Tampereen ammattikorkeakoulu	3 %
Turun ammattikorkeakoulu	5 %
Vaasan ammattikorkeakoulu	2 %
Yrkeshögskolan Novia	3 %

Taulukko 2. Sukupuoli

Nainen	100 %
Mies	0 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 3. Ikä

20-30 vuotta	8 %
31-40 vuotta	26 %
41-50 vuotta	29 %
51-60 vuotta	33 %
Yli 60 vuotta	4 %

Taulukko 4. Koulutustausta

Opistotutkinto	65 %
Ammattikorkeakoulututkinto	33 %
Yliopistotutkinto TtM/THM	0 %
Jokin muu, mikä	2 %

Taulukko 5. Kuinka pitkään olet toiminut amk-opiskeluterveydenhuollossa?

Alle vuoden	27 %
1-5 vuotta	37 %
6-10 vuotta	19 %
Yli 10 vuotta	17 %

Taulukko 6. Kuinka monta ammattikorkeakouluopiskelijaa vastualueellesi kuuluu?

Alle 800 opiskelijaa	55 %
800-1000 opiskelijaa	11 %
yli 1000 opiskelijaa	34 %

Taulukko 7. Kuuluuko tehtäviisi muita alueita kuin amk-opiskeluterveydenhuolto?

Kyllä	72 %
Ei	28 %
Puuttavat tiedot	1

Taulukko 8. Kuinka monessa amk-opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä sinulla on vastaanotto?

Yhdessä	91 %
Kahdessa	9 %
Kolmessa	0 %
Neljässä tai useammassa toimipisteessä	0 %

Taulukko 9. Onko terveyskeskuksessanne nimetty opiskeluterveydenhuollosta vastaava hoitaja?

Kyllä	65 %
Ei	35 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 10. Onko terveyskeskuksessanne nimetty opiskeluterveydenhuollosta vastaava lääkäri?

Kyllä	63 %
Ei	37 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 11. Missä opiskeluterveydenhuollon tilat sijaitsevat?

Oppilaitoksen yhteydessä	61 %
Keskitetysti opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	28 %
Terveyskeskuksessa	3 %
Jossain muualla, missä	8 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 12. Tarjoaako kunta seuraavat kansanterveislain ja valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset opiskeluterveydenhuollonpalvelut amk-opiskelijoille?

Terveydenhoitaja (terveystarkastukset)

Kyllä	93 %
Ei	7 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 13. Tarjoaako kunta seuraavat kansanterveislain ja valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset opiskeluterveydenhuollonpalvelut amk-opiskelijoille?

Terveydenhoitaja (sairasvastaanotto)

Kyllä	96 %
Ei	4 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 14. Tarjoaako kunta seuraavat kansanterveislain ja valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset opiskeluterveydenhuollonpalvelut amk-opiskelijoille?

Lääkäri (terveystarkastukset)

Kyllä	27 %
Ei	73 %
Puuttuvat tiedot	9

Taulukko 15. Tarjoaako kunta seuraavat kansanterveyslain ja valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset opiskeluterveydenhuollonpalvelut amk-opiskelijoille?

Lääkärin sairastuvastuvastanotto

Kyllä	79 %
Ei	21 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 16. Tarjoaako kunta seuraavat kansanterveyslain ja valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset opiskeluterveydenhuollonpalvelut amk-opiskelijoille?

Suun terveydenhuollon palvelut

Kyllä	82 %
Ei	18 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 17. Tarjoaako kunta seuraavat kansanterveyslain ja valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset opiskeluterveydenhuollonpalvelut amk-opiskelijoille?

Mielenterveyspalvelut

Kyllä	86 %
Ei	14 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 18. Tarjoaako kunta seuraavat kansanterveyslain ja valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset opiskeluterveydenhuollonpalvelut amk-opiskelijoille?

Päihdepalvelut

Kyllä	80 %
Ei	20 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 19. Tarjoaako kunta seuraavat kansanterveyslain ja valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset opiskeluterveydenhuollonpalvelut amk-opiskelijoille?

Seksuaaliterveyttä edistävät palvelut

Kyllä	92 %
Ei	8 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 20. Tarjoaako kunta seuraavat kansanterveyslain ja valtioneuvoston asetuksen (338/2011) mukaiset opiskeluterveydenhuollonpalvelut amk-opiskelijoille?

Äitiysneuvolapalvelut

Kyllä	86 %
Ei	14 %
Puuttuvat tiedot	8

Taulukko 21. Missä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan palvelut (terveystarkastukset) järjestetään? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

Terveydenhoitaja (terveystarkastukset)

Oppilaitoksen tiloissa	68 %
Keskitettyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	34 %
Terveyskeskuksen muussa toimipisteessä	5 %
Muun palveluntuottajan tiloissa	1 %

Taulukko 22. Missä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan palvelut (sairasvastaanotto) järjestetään? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

Terveydenhoitaja (sairasvastaanotto)

Oppilaitoksen tiloissa	62 %
Keskitettyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	38 %
Terveyskeskuksen muussa toimipisteessä	15 %
Muun palveluntuottajan tiloissa	1 %

Taulukko 23. Missä opiskeluterveydenhuollon lääkärin palvelut (terveystarkastukset) järjestetään? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

Lääkäri (terveystarkastukset)

Oppilaitoksen tiloissa	20 %
Keskitettyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	56 %
Terveyskeskuksen muussa toimipisteessä	28 %
Muun palveluntuottajan tiloissa	4 %

Taulukko 24. Missä opiskeluterveydenhuollon lääkärin palvelut (sairasvastaanotto) järjestetään? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

Lääkäri (sairasvastaanotto)

Oppilaitoksen tiloissa	19 %
Keskitettyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	32 %
Terveyskeskuksen muussa toimipisteessä	67 %
Muun palveluntuottajan tiloissa	1 %

Taulukko 25. Missä suun terveydenhuollon palvelut järjestetään? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

Suun terveydenhuollon palvelut

Oppilaitoksen tiloissa	0 %
Keskitettyssä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä	3 %
Terveyskeskuksen muussa toimipisteessä	96 %
Muun palveluntuottajan tiloissa	5 %

Taulukko 26. Onko opiskeluterveydenhuollossa käytössä terveystarkastuslomake kaikille 1. vuoden amk-opiskelijoille?

Kyllä, kaikille opiskelijoilla tarjotaan mahdollisuus täyttää terveystarkastuslomake	85 %
Ei, terveystarkastuslomake ei ole käytössä	6 %
Ei, terveystarkastuslomake tehdään vain osalle opiskelijoista, kenelle?	9 %

Taulukko 27. Missä vaiheessa terveystarkastuslomake täytetään?

Ennen opintojen alkua	1 %
Heti opintojen alettua ensimmäisenä lukukautena	59 %
Ensimmäisen opiskeluvuoden aikana	33 %
Joskus muulloin, milloin?	7 %
Puuttavat tiedot	6

Taulukko 28. Miten terveystarkastus toteutetaan?

Lomake postitetaan opiskelijan kotiosoitteeseen	1 %
Lomake jaetaan opiskelijoille (esim. opiskelijien alkaessa)	66 %
Opiskelijat täyttävät sähköisen lomakkeen	8 %
Muuten, miten?	25 %
Puuttavat tiedot	7

Taulukko 29. Sisältyykö terveystarkastukseen (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

AUDIT-kysely	71 %
Nikotiiniriippuvuustesti	13 %
Masennus- tai mielialatesti	34 %
Jokin muu testi tai seula, mikä?	36 %

Taulukko 30. Millä perusteella opiskelijat kutsutaan terveystarkastukseen? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

Kaikki opiskelijat kutsutaan terveystarkastukseen	32 %
Opiskelijat, jotka altistuvat opiskeluaikana sairastumisen vaaraa aiheuttaville tekijöille	20 %
Opiskelijat, jotka tarvitsevat terveystarkastuksen perusteella apua tai jatko-ohjausta terveysongelmien selvittämiseen	54 %
Opiskelijat, jotka terveystarkastuksen perusteella hyötyisivät terveydenhuollon interventiotiiminpiteistä	38 %
Opiskelijat, jotka haluavat tulla terveystarkastukseen	68 %
Jokin muu peruste terveystarkastukseen kutsumiselle, mikä?	17 %
Ammattikorkeakouluopiskelijoille ei tehdä terveystarkastuksia. Miksi ei?	4 %

Taulukko 31. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

AUDIT-kysely. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	36 %
Tarvittaessa	64 %
Harvoin tai ei koskaan	0 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 32. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Pituuden mittaus. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	55 %
Tarvittaessa	42 %
Harvoin tai ei koskaan	3 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 33. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Painon mittaus. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	67 %
Tarvittaessa	33 %
Harvoin tai ei koskaan	0 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 34. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Verenpaineen mittaus. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	89 %
Tarvittaessa	9 %
Harvoin tai ei koskaan	2 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 35. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Lähinäön tutkiminen. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	3 %
Tarvittaessa	62 %
Harvoin tai ei koskaan	35 %
Puuttuvat tiedot	8

Taulukko 36. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Kaukonäön tutkiminen. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	26 %
Tarvittaessa	70 %
Harvoin tai ei koskaan	4 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 37. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Väriinään tutkiminen. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	2 %
Tarvittaessa	73 %
Harvoin tai ei koskaan	25 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 38. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Kuulon tutkiminen. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	9 %
Tarvittaessa	85 %
Harvoin tai ei koskaan	6 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 39. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Nikotiiniriippuvuudesta. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	0 %
Tarvittaessa	77 %
Harvoin tai ei koskaan	23 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 40. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Vyötärön ympäryksen mittaus. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	9 %
Tarvittaessa	74 %
Harvoin tai ei koskaan	17 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 41. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Anoreksiaseula. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	0 %
Tarvittaessa	60 %
Harvoin tai ei koskaan	40 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 42. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Masennus/mielialatesti. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	7 %
Tarvittaessa	92 %
Harvoin tai ei koskaan	1 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 43. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Kolesterolin mittaus. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	3 %
Tarvittaessa	72 %
Harvoin tai ei koskaan	25 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 44. Mitkä seuraavista kyselyistä, mittauksista ja seulonnoista kuuluvat terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen?

Hemoglobiinin mittaus. Valitse kuinka usein teet mittauksen / tutkimuksen / seulonnan

Aina terveystarkastuksen yhteydessä	42 %
Tarvittaessa	55 %
Harvoin tai ei koskaan	3 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 45. Kuinka tarkka pituusmitan mitta-asteikko on?

1 mm:n	84 %
5 mm:n	12 %
10 mm:n	1 %
Joku muu, mikä?	3 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 46. Milloin seinämitan oikea kiinnityskorkeus on tarkistettu?

Viimeisen kuukauden aikana	8 %
Viimeisen puolen vuoden aikana	15 %
Viimeisen vuoden aikana	18 %
Ei ole tarkistettu	22 %
En tiedä	38 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 47. Minkälainen vaaka terveydenhoitajan huoneessa on käytössäsi?

Digitaalinen (digitaalinen numeronäyttö)	70 %
Analoginen (ei digitaalista numeronäyttöä)	18 %
Punnusvaaka	12 %
Joku muu, mikä	1 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 48. Milloin vaaka on viimeksi tarkastettu / kalibroitu?

Viimeisen kuukauden aikana	4 %
Viimeisen puolen vuoden aikana	10 %
Viimeisen vuoden aikana	20 %
Ei ole tarkastettu / kalibroitu	23 %
En tiedä	44 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 49. Pyydätkö opiskelijaa riisuutumaan aina punnituksen ajaksi?

Kyllä, alusasuun	4 %
Kyllä, raskaimmat vaatteet	81 %
En, vaatteita ei riisuta	15 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 50. Millä tarkkuudella kirjaat painon mittaustuloksen terveystietokantaan?

5g:n	10 %
10g:n	9 %
50g:n	6 %
100g:n	54 %
500g:n	21 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 51. Mitä menetelmää käytät kaukonäön tutkimiseen?

LH-numerotesti	36 %
EDTRS-kirjaintesti	7 %
E-taulu	44 %
En tutki kaukonäköä	2 %
Joku muu, mikä	12 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 52. Onko kaukonäön tutkimisen edellyttämä oikea etäisyys mitattu mitalla?

Kyllä	87 %
Ei	13 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 53. Onko kaukonäön tutkimisen edellyttämä oikea etäisyys merkitty pysyvästi esim. viivalla lattiaan?

Kyllä	44 %
Ei	56 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 54. Mitä menetelmää käytät lähinäön tutkimiseen?

LH-numerotesti	33 %
En tutki lähinäköä	49 %
Joku muu, mikä	19 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 55. Mitä menetelmää käytät värinäön tutkimiseen?

Ishihara-testistö	90 %
En tutki värinäköä	9 %
Joku muu, mikä	1 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 56. Onko valaistus näöntutkimiseen mielestäsi riittävä?

Kyllä	74 %
Ei, mitä puutteita	26 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 57. Oletko saanut täydennyskoulutusta näön tutkimisesta?

Ei	78 %
Kyllä, mitä ja koska viimeksi	22 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 58. Tutkitko kuulon audiometrillä opiskeluterveydenhuollossa?

Kyllä	86 %
Ei	14 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 59. Ovatko näön tutkimisessa käytettävät välineet mielestäsi hyväkuntoisia?

Kyllä	87 %
Ei, mitä puutteita?	13 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 60. Audiometriseulonassa käytetty taajuus (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, jotka tekivät audiometriseulontoja n= 71)

15 dB	43 %
20 dB	57 %
Puuttuvat tiedot	36

Taulukko 61. Milloin käytössäsi oleva audiometri on hankittu (hankintavuosi)? (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, jotka tekivät audiometriseulontoja tai kynnyksmittauksia n= 89)

En tiedä	70 %
Vuonna	30 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 62. Onko audiometri huollettu / kalibroitu viimeisen vuoden aikana? (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, jotka tekivät audiometriseulontoja tai kynnyksmittauksia n= 89)

Kyllä	75 %
Ei, koska viimeksi?	25 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 63. Onko tutkimusympäristö kuulon tutkimiseen mielestäsi riittävän rauhallinen? (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, jotka tekivät audiometriseulontoja tai kynnyksmittauksia n= 89)

Kyllä	55 %
Ei, mitä häiriötekijöitä?	45 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 64. Oletko saanut täydennyskoulutusta kuulon tutkimisesta?

Ei	85 %
Kyllä, mitä ja koska viimeksi?	15 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 65. Millaisella mittarilla mittaat yleisimmin verenpaineen?

Digitaalinen mittari	87 %
Elohopeamittari	11 %
Aneroidimittari	2 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 66. Kuinka monta erikokoista mansettia sinulla on käytössä?

Vain yksi mansettikoko	29 %
Kaksi mansettikoko	68 %
Kolme tai useampi mansettikoko	3 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 67. Kuinka kauan opiskelija yleensä istuu paikallaan ennen mittausta?

alle 5 minuuttia	0 %
6-10 minuuttia	23 %
11–15 minuuttia	38 %
yli 15 minuuttia	39 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 68. Mittaatko verenpaineen yhdellä mittauskerralla aina:

Yhden kerran	24 %
Kaksi kertaa	71 %
Kolme kertaa	5 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 69. Onko mittari huollettu / kalibroitu viimeisen vuoden aikana?

Kyllä	62 %
Ei, koska viimeksi?	38 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 70. Onko vastaanotolla käytössä seuraavia pikatestejä (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

Hemoglobiinitesti	94 %
Kolesterolitesti	6 %
Verensokeritesti	91 %
Testi raskauden toteamiseen	43 %
Jokin muu, mikä	27 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 71. Onko opiskeluterveydenhuollon tiloihin esteetön pääsy (esim. pyörätuolilla)?

Kyllä, kaikkiin tiloihin	51 %
Kyllä, osaan tiloista	20 %
Ei	29 %
En tiedä	0 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 72. Mitä opiskeluterveydenhuollon tilat sisältävät (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

Odotushuone	75 %
Terveystarkastajan vastaanottohuone	99 %
Lääkärin vastaanottohuone	34 %
WC-tila	79 %
Lepotila	42 %
Jokin muu tila, mikä	19 %

Taulukko 73. Ovatko opiskeluterveydenhuollon tilat ja työskentelyolosuhteet asianmukaiset?

Kyllä	52 %
Ei, tiloissa ja työskentelyolosuhteissa on puutteita	48 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 74. Mitä puutteita tiloissa ja työskentelyolosuhteissa on? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

Riittämätön äänieristys	67 %
Tilojen ahtaus	50 %
Huono ilmastointi	42 %
Ikkunattomuus	4 %
Pölyisyys	10 %
Huono sijainti	33 %
Kylmyys	31 %
Kuumuus	21 %
Vetoisuus	23 %
Pimeys	19 %
Puutteelliset atk-yhteydet	29 %
Joitain muita puutteita, mitä	54 %

Taulukko 75. Minkä koulutusalan opiskelijat asioivat luonasi (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

Humanistinen ja kasvatusala	13 %
Kulttuuriala	33 %
Yhteiskuntatieteiden, liiketalouden ja hallinnon ala	44 %
Luonnontieteiden ala	15 %
Tekniikan ja liikenteen ala	37 %
Luonnonvara- ja ympäristöala	17 %
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	47 %
Matkailu-, ravitsemis- ja talousala	35 %
Jonkin muun alan opiskelijat, minkä	17 %

Taulukko 76. Onko käytössäsi Opiskeluterveydenhuollon opas (STM, 2006)?

Kyllä, omassa työhuoneessa	80 %
Kyllä, yhteinen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilla	18 %
Ei	2 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 77. Kuinka usein käytät Opiskeluterveydenhuollon opasta?

Päivittäin	2 %
Viikoittain	11 %
Vähintään kerran kuussa	33 %
Harvemmin	52 %
Ei lainkaan	2 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 78. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? [Tupakointi ja nuuskan käyttö]

Terveyskasvatusmateriaalit	83 %
Yksilöneuvonta	97 %
Kampanjat	42 %
Koulun yhteiset säännöt	66 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	15 %
Erytisryhmien neuvonta	2 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu keino, mikä	11 %

Taulukko 79. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? [Alkoholi ja muut päihteet]

Terveyskasvatusmateriaalit	87 %
Yksilöneuvonta	98 %
Kampanjat	36 %
Koulun yhteiset säännöt	68 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	3 %
Erytisryhmien neuvonta	2 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu keino, mikä	2 %

Taulukko 80. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? [Ruokatottumukset]

Terveyskasvatusmateriaalit	84 %
Yksilöneuvonta	97 %
Kampanjat	38 %
Koulun yhteiset säännöt	10 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	8 %
Erytisryhmien neuvonta	7 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu keino, mikä	4 %

Taulukko 81. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? [Liikuntatottumukset]

Terveyskasvatusmateriaalit	65 %
Yksilöneuvonta	94 %
Kampanjat	32 %
Koulun yhteiset säännöt	7 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	9 %
Erytisryhmien neuvonta	3 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu keino, mikä	5 %

Taulukko 82. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? [Painonhallinta]

Terveyskasvatusmateriaalit	80 %
Yksilöneuvonta	99 %
Kampanjat	19 %
Koulun yhteiset säännöt	3 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	14 %
Erytisryhmien neuvonta	7 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu keino, mikä	5 %

Taulukko 83. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? [Nukkuminen]

Terveyskasvatusmateriaalit	58 %
Yksilöneuvonta	98 %
Kampanjat	13 %
Koulun yhteiset säännöt	6 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	6 %
Erityisryhmien neuvonta	1 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu keino, mikä	3 %

Taulukko 84. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? [Psykososiaalinen tuki ja ehkäisevä mielenterveystyö]

Terveyskasvatusmateriaalit	54 %
Yksilöneuvonta	100 %
Kampanjat	16 %
Koulun yhteiset säännöt	10 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	16 %
Erityisryhmien neuvonta	11 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu keino, mikä	8 %

Taulukko 85. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? [Seksuaaliterveys]

Terveyskasvatusmateriaalit	78 %
Yksilöneuvonta	98 %
Kampanjat	21 %
Koulun yhteiset säännöt	2 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	4 %
Erityisryhmien neuvonta	2 %
Ei mitenkään	0 %
Jokin muu keino, mikä	7 %

Taulukko 86. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? [Ergonomia]

Terveyskasvatusmateriaalit	42 %
Yksilöneuvonta	90 %
Kampanjat	9 %
Koulun yhteiset säännöt	3 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	0 %
Erityisryhmien neuvonta	4 %
Ei mitenkään	5 %
Jokin muu keino, mikä	5 %

Taulukko 87. Millä keinoin terveystottumuksiin pyritään oppilaitoksessa vaikuttamaan (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? [Suun terveys]

Terveyskasvatusmateriaalit	29 %
Yksilöneuvonta	91 %
Kampanjat	6 %
Koulun yhteiset säännöt	0 %
Ryhmämuotoinen toiminta (esim. vieroitusryhmät, painonhallinta)	0 %
Erityisryhmien neuvonta	1 %
Ei mitenkään	5 %
Jokin muu keino, mikä	4 %

Taulukko 88. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon käytettävissä olevista palveluista. [Riittävästi terveydenhoitajia]

Täysin samaa mieltä	8 %
Samaa mieltä	26 %
Ei samaa eikä eri mieltä	9 %
Eri mieltä	37 %
Täysin eri mieltä	20 %

Taulukko 89. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon käytettävissä olevista palveluista. [Riittävät lääkäripalvelut]

Täysin samaa mieltä	1 %
Samaa mieltä	11 %
Ei samaa eikä eri mieltä	6 %
Eri mieltä	32 %
Täysin eri mieltä	50 %

Taulukko 90. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon käytettävissä olevista palveluista. [Riittävät psykologipalvelut]

Täysin samaa mieltä	3 %
Samaa mieltä	18 %
Ei samaa eikä eri mieltä	12 %
Eri mieltä	25 %
Täysin eri mieltä	43 %

Taulukko 91. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon käytettävissä olevista palveluista. [Riittävät ravitsemusterapiapalvelut]

Täysin samaa mieltä	3 %
Samaa mieltä	25 %
Ei samaa eikä eri mieltä	16 %
Eri mieltä	30 %
Täysin eri mieltä	25 %

Taulukko 92. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon käytettävissä olevista palveluista. [Riittävästi muita terveydenhuollon ammattilaisia]

Täysin samaa mieltä	1 %
Samaa mieltä	13 %
Ei samaa eikä eri mieltä	25 %
Eri mieltä	39 %
Täysin eri mieltä	21 %

Taulukko 93. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon käytettävissä olevista palveluista. [Riittävät kuraattoripalvelut]

Täysin samaa mieltä	1 %
Samaa mieltä	16 %
Ei samaa eikä eri mieltä	11 %
Eri mieltä	32 %
Täysin eri mieltä	40 %

Taulukko 94. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon käytettävissä olevista palveluista. [Riittävästi muita sosiaalihuollon ammattilaisia]

Täysin samaa mieltä	1 %
Samaa mieltä	10 %
Ei samaa eikä eri mieltä	16 %
Eri mieltä	38 %
Täysin eri mieltä	34 %

Taulukko 95. Käsityksesi oppilaitoksen opiskeluterveydenhuollon ja opiskelijahuollon käytettävissä olevista palveluista. [Riittävä mielenterveyspalveluiden verkosto]

Täysin samaa mieltä	3 %
Samaa mieltä	17 %
Ei samaa eikä eri mieltä	18 %
Eri mieltä	32 %
Täysin eri mieltä	30 %

Taulukko 96. Onko sinulle mahdollista konsultoida erikseen nimettyä lääkäriä työpäivän aikana?

Kyllä	53 %
Ei	47 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 97. Pystytkö tarvittaessa hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? [Lisäkäynnit]

Aina	39 %
Usein	36 %
Joskus	22 %
En lainkaan	3 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 98. Pystytkö tarvittaessa hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? [Hyvinvointiryhmän tai muun moniammatillisen verkostotyöryhmän kokoontumiset]

Aina	6 %
Usein	31 %
Joskus	48 %
En lainkaan	15 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 99. Pystytkö tarvittaessa hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? [Kotikäynnit]

Aina	3 %
Usein	4 %
Joskus	27 %
En lainkaan	66 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 100. Pystytkö tarvittaessa hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? [Ammattihenkilökonsultaatio]

Aina	13 %
Usein	37 %
Joskus	48 %
En lainkaan	2 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 101. Pystytkö tarvittaessa hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? [Moniammatilliset verkostot]

Aina	10 %
Usein	35 %
Joskus	48 %
En lainkaan	7 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 102. Pystytkö tarvittaessa hyödyntämään seuraavia työskentelytapoja erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden tukemiseksi? [Yhteistyö opetushenkilöstön kanssa]

Aina	15 %
Usein	47 %
Joskus	37 %
En lainkaan	1 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 103. Onko mielestäsi opiskeluterveydenhoitajille tarjolla riittävästi täydennyskoulutusta?

Olen erittäin tyytyväinen koulutuksen määrään	4 %
Olen tyytyväinen koulutuksen määrään	34 %
Olen tyytymätön koulutuksen määrään	40 %
Olen täysin tyytymätön koulutuksen määrään	9 %
En osaa sanoa	13 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 104. Kuinka usein osallistut opiskeluterveydenhuollon täydennyskoulutukseen?

Useamman kerran vuodessa	29 %
Kerran vuodessa	29 %
Kahden vuoden välein	11 %
Harvemmin	31 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 105. Koetko, että oma koulutuksesi tai mahdollinen täydennyskoulutus on riittävä päihdeongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon?

Kyllä, koulutus on riittävä	21 %
Selviän ongelmien hoitamisesta/neuvonnasta, mutta haluaisin lisäkoulutusta	70 %
Koen, että taitoni ovat riittämättömät ongelmien käsittelyyn/neuvontaan	10 %
En osaa sanoa	0 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 106. Koetko, että oma koulutuksesi tai mahdollinen täydennyskoulutus on riittävä mielenterveysongelmien varhaiseen toteamiseen ja hoitoon?

Kyllä, koulutus on riittävä	19 %
Selviän ongelmien hoitamisesta/neuvonnasta, mutta haluaisin lisäkoulutusta	70 %
Koen, että taitoni ovat riittämättömät ongelmien käsittelyyn/neuvontaan	12 %
En osaa sanoa	0 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 107. Koetko, että oma koulutuksesi tai mahdollinen täydennyskoulutus on riittävä, ravitsemusneuvontaan?

Kyllä, koulutus on riittävä	28 %
Selviän ongelmien hoitamisesta/neuvonnasta, mutta haluaisin lisäkoulutusta	65 %
Koen, että taitoni ovat riittämättömät ongelmien käsittelyyn/neuvontaan	7 %
En osaa sanoa	0 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 108. Koetko, että oma koulutuksesi tai mahdollinen täydennyskoulutus on riittävä, liikuntaneuvontaan?

Kyllä, koulutus on riittävä	30 %
Selviän ongelmien hoitamisesta/neuvonnasta, mutta haluaisin lisäkoulutusta	62 %
Koen, että taitoni ovat riittämättömät ongelmien käsittelyyn/neuvontaan	8 %
En osaa sanoa	0 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 109. Koetko, että oma koulutuksesi tai mahdollinen täydennyskoulutus on riittävä, painonhallintaan liittyvään opastamiseen?

Kyllä, koulutus on riittävä	31 %
Selviän ongelmien hoitamisesta/neuvonnasta, mutta haluaisin lisäkoulutusta	65 %
Koen, että taitoni ovat riittämättömät ongelmien käsittelyyn/neuvontaan	4 %
En osaa sanoa	0 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 110. Onko sinulla mahdollisuus osallistua työnohjaukseen?

Kyllä	46 %
Ei	54 %
Puuttuvat tiedot	16

Taulukko 111. Kuinka usein työnohjausta annetaan? (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joilla oli mahdollisuus osallistua työnohjaukseen, n=40)

viikoittain	0 %
kaksi kertaa kuukaudessa	0 %
kerran kuukaudessa	86 %
joka toinen kuukausi	11 %
harvemmin	4 %
Puuttuvat tiedot	12

Taulukko 112. Mikä potilastietojärjestelmä opiskeluterveydenhuollossa on käytössä?

Pegasos	38 %
Effica	57 %
Mediatri	1 %
Finnstar	3 %
Medicus	0 %
Ei ole käytössä	0 %
Joku muu, mikä	1 %
Puuttuvat tiedot	0

Taulukko 113. Pääsetkö käyttämään omassa toimipisteessasi sähköisiä potilastietojärjestelmiä?

Kyllä	87 %
Ei	13 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 114. Kuinka kauan opiskeluterveydenhuollossanne on ollut käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä?

Alle vuoden	6 %
1-2 vuotta	10 %
3-4 vuotta	11 %
Yli 4 vuotta	68 %
En tiedä	5 %
Puuttuvat tiedot	15

Taulukko 115. Kirjaatko tietoja opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuksista sähköisen potilastietojärjestelmän lisäksi myös terveystarkastuksen paperilomakkeisiin?

Ei	89 %
Kyllä, mitä tiedot	11 %

Taulukko 116. Minkälaisia lomakkeita on käytössä sähköisessä potilastietojärjestelmässä (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)?

Perustietolomake	92 %
Terveystietolomake (TH1)	73 %
Yleislääketieteen tietolomake (YLE)	92 %
Näön tarkkuuden lomake	93 %
Kuulon tarkkuuden lomake	96 %
Rokotelomake	100 %
Terveystarkastuslomake	16 %
Terveystarkastuslomake	12 %
Opiskeluterveydenhuollon lomake	57 %
Perhesuunnittelulomake	79 %
Yhteenvetolomake	27 %
Laboratoriolomake	93 %
Muita lomakkeita, mitä?	29 %

Taulukko 117. Koetko, että saamasi koulutus sähköisen potilastietojärjestelmän käytöstä on ollut riittävää?

Kyllä, koulutus on ollut riittävää	59 %
Selviän potilastietojärjestelmän käytössä, mutta haluaisin lisäkoulutusta	39 %
Koen, että taitoni ovat riittämättömät potilastietojärjestelmän käytössä	0 %
En osaa sanoa	1 %
En ole saanut koulutusta	1 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 118. Ovatko opiskelijan aiemmat terveystiedot käytössäsi opiskeluterveydenhuollossa?

Kyllä, aina	1 %
Kyllä, tiedot tilataan tarvittaessa	65 %
Ei	34 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 119. Löytyykö oppilaitoksen verkkosivuilta tiedot opiskeluterveydenhuollon palveluista?

Kyllä	96 %
Ei	2 %
En tiedä	2 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 120. Löytyykö oppilaitoksen verkkosivuilta opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot?

Kyllä	97 %
Ei	2 %
En tiedä	1 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 121. Löytyykö oppilaitoksen verkkosivuilta tiedot yhteydenottotavoista?

Kyllä	94 %
Ei	3 %
En tiedä	3 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 122. Löytyykö terveyskeskuksen verkkosivuilta tiedot opiskeluterveydenhuollon palveluista?

Kyllä	88 %
Ei	7 %
En tiedä	5 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 123. Löytyykö terveyskeskuksen verkkosivuilta opiskeluterveydenhuollon yhteystiedot?

Kyllä	90 %
Ei	6 %
En tiedä	4 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 124. Löytyykö terveyskeskuksen verkkosivuilta tiedot yhteydenotto tavoista?

Kyllä	80 %
Ei	10 %
En tiedä	10 %
Puuttuvat tiedot	5

Taulukko 125. Miten opiskelijat varaavat vastaanottoajan (voit valita useampia vaihtoehtoja)?

Puhelimella	100 %
Käymällä terveydenhoitajan luona	92 %
Käyttämällä sähköistä varausjärjestelmää	29 %
Muuten, miten?	45 %

Taulukko 126. Osallistutko oppilaitoksen opiskeluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden arviointiin?

Kyllä	48 %
En	52 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 127. Milloin oppilaitoksessa on viimeksi toteutettu opiskeluympäristön terveellisyden ja turvallisuuden arviointi?

2005 tai aikaisemmin	9 %
2006	0 %
2007	5 %
2008	8 %
2009	18 %
ei koskaan	2 %
ei tietoa	58 %
Puuttuvat tiedot	6

Taulukko 128. Mistä alueista oppilaitoksen terveellisuuden ja turvallisuuden arviointi koostuu? (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksissa oli suoritettu terveellisuuden ja turvallisuuden arviointi, n=95)

Fyysinen ympäristö (esim. oppilaitokset tilat, kalusteet, viihtyvyys)	78 %
Fysikaaliset altisteet (esim. valaistus, ilmastointi, lämpöolosuhteet)	73 %
Kemialliset altisteet (esim. turvallisuustiedotteet, oikea säilytys)	54 %
Biologiset altisteet (esim. sisäilma, eläinpölyt, homepölyt)	62 %
Psykososiaalinen työympäristö (esim. opiskeluyhteisöjen ilmapiiri, työajat, opintojärjestelyt)	56 %
Tapaturma- ja terveysuhat (esim. liikenneturvallisuus, huono työskentelyergonomia, fyysisen ja henkisen väkivallan uhka)	74 %
Hyvinvointiohjelma	31 %
Riskien yksilöinti (esim. terveysvaarojen ja turvallisuusriskien tunnistaminen)	52 %
En tiedä	21 %
Jokin muu alue, mikä?	4 %
Puuttuvat tiedot	14

Taulukko 129. Mikäli oppilaitoksen terveellisuuden- ja turvallisuuden arvioinnissa on tullut esiin epäkohtia, seurataanko niiden muuttumista? (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksissa oli suoritettu terveellisuuden ja turvallisuuden arviointi, n=95)

Kyllä	41 %
Ei	2 %
Ei ole tullut esiin epäkohtia	5 %
En tiedä	51 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 130. Toimiiko oppilaitoksessa hyvinvointityöryhmä tai muu vastaava moniammatillinen verkostotyöryhmä?

Ei	32 %
Kyllä, minkä niminen ryhmä	68 %
Puuttuvat tiedot	7

Taulukko 131. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu? [Rehtori] (%-osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa toimi hyvinvointiryhmä tai muu moniammatillinen verkostotyöryhmä n=65)

Kyllä, aina	24 %
Kyllä, tarvittaessa	35 %
Ei	41 %
Puuttuvat tiedot	28

Taulukko 132. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu? [Apulaisrehtori tai osastonjohtaja] (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa toimi hyvinvointiryhmä tai muu moniammatillinen verkostotyöryhmä n=65)

Kyllä, aina	34 %
Kyllä, tarvittaessa	34 %
Ei	32 %
Puuttuvat tiedot	27

Taulukko 133. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu? [Toimialajohtaja] (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa toimi hyvinvointiryhmä tai muu moniammatillinen verkostotyöryhmä n=65)

Kyllä, aina	48 %
Kyllä, tarvittaessa	30 %
Ei	23 %
Puuttuvat tiedot	24

Taulukko 134. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu? [Opinto-ohjaaja] (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa toimi hyvinvointiryhmä tai muu moniammatillinen verkostotyöryhmä n=65)

Kyllä, aina	84 %
Kyllä, tarvittaessa	8 %
Ei	8 %
Puuttuvat tiedot	13

Taulukko 135. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu? [Opettaja] (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa toimi hyvinvointiryhmä tai muu moniammatillinen verkostotyöryhmä n=65)

Kyllä, aina	53 %
Kyllä, tarvittaessa	37 %
Ei	9 %
Puuttuvat tiedot	22

Taulukko 136. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu? [Terveydenhoitaja] (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa toimi hyvinvointiryhmä tai muu moniammatillinen verkostotyöryhmä n=65)

Kyllä, aina	89 %
Kyllä, tarvittaessa	9 %
Ei	2 %
Puuttuvat tiedot	8

Taulukko 137. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu? [Lääkäri] (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa toimi hyvinvointiryhmä tai muu moniammatillinen verkostotyöryhmä n=65)

Kyllä, aina	8 %
Kyllä, tarvittaessa	33 %
Ei	58 %
Puuttuvat tiedot	29

Taulukko 138. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu? [Kuraattori] (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa toimi hyvinvointiryhmä tai muu moniammatillinen verkostotyöryhmä n=65)

Kyllä, aina	41 %
Kyllä, tarvittaessa	9 %
Ei	50 %
Puuttuvat tiedot	21

Taulukko 139. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu? [Sosiaalityöntekijä] (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa toimi hyvinvointiryhmä tai muu moniammatillinen verkostotyöryhmä n=65)

Kyllä, aina	6 %
Kyllä, tarvittaessa	23 %
Ei	71 %
Puuttuvat tiedot	34

Taulukko 140. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu? [Terveydenhuollon psykologi] (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa toimi hyvinvointiryhmä tai muu moniammatillinen verkostotyöryhmä n=65)

Kyllä, aina	14 %
Kyllä, tarvittaessa	14 %
Ei	71 %
Puuttuvat tiedot	30

Taulukko 141. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu?, [Opintopsykologi] (mukana vain joiden oppilaitoksessa toimii hyvinvointiryhmä tai muu moniammatillinen verkostotyöryhmä n=65)

Kyllä, aina	50 %
Kyllä, tarvittaessa	17 %
Ei	33 %
Puuttuvat tiedot	23

Taulukko 142. Keitä oppilaitoksen hyvinvointiryhmään kuuluu? [Opiskelijoiden edustaja] (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa toimi hyvinvointiryhmä tai muu moniammatillinen verkostotyöryhmä n=65)

Kyllä, aina	60 %
Kyllä, tarvittaessa	30 %
Ei	10 %
Puuttuvat tiedot	15

Taulukko 143. Onko oppilaitoksessa hyvinvointiohjelma tai jokin muu vastaava ohjelma?

Ei	50 %
Kyllä, mikä?	50 %
Puuttuvat tiedot	14

Taulukko 144. Koska oppilaitoksen hyvinvointiohjelma on laadittu / tarkastettu? (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa oli hyvinvointiohjelma tai jokin muu vastaava ohjelma, n=46)

2005 tai aikaisemmin	3 %
2006	0 %
2007	3 %
2008	13 %
2009	50 %
ei tietoa	33 %
Puuttuvat tiedot	6

Taulukko 145. Osallistuvatko opiskeluterveydenhuollon edustajat hyvinvointiohjelman valmisteluun ja seurantaan hyvinvointiryhmässä? (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa oli hyvinvointiohjelma tai jokin muu vastaava ohjelma, n=46)

Kyllä	68 %
Ei	9 %
En tiedä	23 %
Puuttuvat tiedot	2

Taulukko 146. Mitä osa-alueita hyvinvointiohjelma sisältää (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)? (% -osuudet niiden terveydenhoitajien vastauksista, joiden oppilaitoksessa oli hyvinvointiohjelma tai jokin muu vastaava ohjelma, n=46)

Terveydenhuolto	69 %
Opintojen ja oppimisen ohjauksen kehittäminen	69 %
Opiskelija-asuminen	17 %
Liikuntamahdollisuudet	29 %
Päihdestrategia	62 %
Kriisinhallintasuunnitelma	64 %
Opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden seuranta	48 %
Yhteisöllisyys	48 %
Tasa-arvoasiat	38 %
Opiskeluhoolto- ja hyvinvointityöryhmä	64 %
Yhteistyötahot	36 %
En tiedä	19 %
Jotain muuta, mitä	5 %
Puuttuvat tiedot	4

Taulukko 147. Onko oppilaitoksessa järjestetty opiskelijoille liikuntamahdollisuuksia? (valitse kaikki sopivat vaihtoehdot)

Oppilaitos ylläpitää säännöllisesti kokoontuvia liikuntaryhmiä	16 %
Oppilaitos tarjoaa liikuntatiloja (esim. kuntosali, liikuntasali) opiskelijoiden käyttöön	66 %
Oppilaskunta / ainejärjestöt järjestävät liikuntaa	44 %
Oppilaitos ei osallistu liikunnan järjestämiseen	14 %
Jokin muu tapa, mikä	8 %

Taulukko 148. Miten ruokailu- ja välipalatarjonta on oppilaitoksessa järjestetty?
Opiskelijoilla mahdollisuus nauttia oppilaitoksessa monipuolinen ja terveellinen lämmin ateria

Kyllä	99 %
Ei	1 %
En tiedä	0 %
Puuttuvat tiedot	1

Taulukko 149. Miten ruokailu- ja välipalatarjonta on oppilaitoksessa järjestetty?
Oppilaitoksessa toimii opiskelijaruokalatoimikunta

Kyllä	30 %
Ei	23 %
En tiedä	47 %
Puuttuvat tiedot	10

Taulukko 150. Miten ruokailu- ja välipalatarjonta on oppilaitoksessa järjestetty?
Opiskelijoille tarjolla terveellisiä välipaloja esimerkiksi oppilaitoksen kahviossa

Kyllä	90 %
Ei	7 %
En tiedä	3 %
Puuttuvat tiedot	3

Taulukko 151. Miten ruokailu- ja välipalatarjonta on oppilaitoksessa järjestetty?
Opiskelijoille tarjolla epäterveellisiä välipaloja esimerkiksi oppilaitoksen kahviossa

Kyllä	91 %
Ei	5 %
En tiedä	4 %
Puuttuvat tiedot	7

Taulukko 152. Miten ruokailu- ja välipalatarjonta on oppilaitoksessa järjestetty?
Oppilaitoksessa virvoitusjuoma-automaatti

Kyllä	48 %
Ei	27 %
En tiedä	24 %
Puuttuvat tiedot	8

Taulukko 153. Miten ruokailu- ja välipalatarjonta on oppilaitoksessa järjestetty?

Oppilaitoksessa välipala-automaatti

Kyllä	9 %
Ei	64 %
En tiedä	27 %
Puuttuvat tiedot	12

Taulukko 154. Miten ruokailu- ja välipalatarjonta on oppilaitoksessa järjestetty?

Oppilaitoksessa makeisautomaatti

Kyllä	8 %
Ei	63 %
En tiedä	29 %
Puuttuvat tiedot	11