

**“ON TUSKALLISTA, KUN APU VENYY KUUKAUSIEN PÄÄHÄN” -
KORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN KOKEMUKSIA YLIOPPILAIKEN
TERVEYDENHOITOSÄÄTIÖN (YTHS) MIELENTERVEYSPALVELUIHIN
PÄÄSYSTÄ**

Jani Risikko

Terveyden edistämisen pro gradu -tutkielma
Liikuntatieteellinen tiedekunta
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2024

TIIVISTELMÄ

Risikko, J. 2024. ”On tuskallista, kun apu venyy kuukausien päähän” – korkeakouluopiskelijoiden kokemuksia Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) mielenterveyspalveluihin pääsystä. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveyden edistämisen pro gradu -tutkielma, 58 s.

Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmat ovat yleistyneet merkittävästi; Suomessa joka kolmas korkeakouluopiskelija kärsii ahdistus- ja masennusoireista. Tämän seurauksena myös korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyspalveluiden kysyntä on kolminkertaistunut viimeisen kolmen vuoden aikana. Korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta vastaava Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) ei ole pystynyt vastaamaan kasvaneeseen palveluntarpeeseen. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia korkeakouluopiskelijoilla on YTHS:n mielenterveyspalveluihin pääsystä hoitojonojen näkökulmasta.

Tutkimuksen aineistona toimi Suomen ylioppilaskuntien liiton (SYL) ja Suomen opiskelijakuntien liiton (SAMOK) keväällä 2023 tekemä kysely YTHS:n toiminnasta. Kyselyyn saatiin 4462 vastausta eri korkeakouluissa opiskelevalta ympäri Suomen. Aineiston rajauksen jälkeen lopullinen tutkimusaineisto koostui 745 vastauksesta. Aineisto analysoitiin ensin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin ja sen jälkeen määrällisen sisällönanalyysin avulla.

Kokemukset voitiin tiivistää neljään teemaan: 1) hoitojonojen pituus, 2) hoitojonojen kielteiset vaikutukset, 3) hoitoon pääsyyn vaikuttavat tekijät ja 4) muihin palveluntarjoajiin turvautuminen. Korkeakouluopiskelijat kokivat yleisimmin, että hoitoon pääsy on vaikeaa (70%), hoitojonot vaikuttavat kielteisesti terveyteen ja toimintakykyyn (14%), he joutuvat turvautumaan muihin palveluntarjoajiin (13%) ja palvelut ovat hyödyttömät (10%).

Tutkimustulosten mukaan suurin osa korkeakouluopiskelijoista koki YTHS:n mielenterveyspalveluihin pääsyn vaikeaksi. Tämä voi aiheuttaa merkittäviä kielteisiä vaikutuksia heidän terveyteen ja toimintakykyyn sekä vähentää hoitoon hakeutumista tulevaisuudessa. YTHS:n palvelutarjonta ei riitä vastaamaan korkeakouluopiskelijoiden palvelutarpeisiin. Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmien yleisyys ja niiden kielteiset vaikutukset huomioiden, YTHS:n tulisi pystyä vastaamaan paremmin heidän palveluntarpeisiinsa.

Asiasanat: mielenterveysongelmat, korkeakouluopiskelijat, hoidon saatavuus, hoidon saavutettavuus, Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS)

ABSTRACT

Risikko, J. 2024. "It is painful when care is delayed by months" – University students' experiences of accessing mental health services at the Finnish Student Health Service (FSHS). Faculty of sport and health sciences, University of Jyväskylä, master's thesis in health promotion, 58 pages.

Mental health problems among university students have significantly increased; in Finland, one in three university students suffers from anxiety and depressive symptoms. Consequently, the demand for mental health services for university students has tripled over the past three years. The Finnish Student Health Service (FSHS), which is responsible for the healthcare of university students, has been unable to meet the increased demand for services. This study aimed to investigate the experiences of university students regarding access to FSHS mental health services from the perspective of waiting times.

The study data was derived from a survey conducted by the National Union of University Students in Finland (SYL) and the Union of Students in Finnish Universities of Applied Sciences (SAMOK) in the spring of 2023, which gathered 4462 responses from students across various universities in Finland. After data refinement, the final research dataset consisted of 745 responses. The data was analyzed using qualitative content analysis followed by quantitative content analysis.

The experiences were categorized into four themes: 1) length of waiting times, 2) negative effects of waiting times, 3) factors influencing access to care, and 4) reliance on other service providers. Most commonly, university students reported that accessing care was difficult (70%), waiting times negatively affected their health and functionality (14%), they had to rely on other service providers (13%), and FSHS services were deemed ineffective (10%).

According to the research findings, the majority of university students found it difficult to access FSHS mental health services. This can have significant negative impacts on their health and functionality and may reduce the likelihood of seeking care in the future. FSHS's service provision are insufficient to meet the needs of university students. Considering the prevalence of mental health issues among university students and their negative effects, FSHS should be better equipped to meet their service needs.

Keywords: mental health problems, university students, access to care, accessibility of care, Finnish Student Health Service (FSHS)

SISÄLLYS
TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	1
2	KORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN MIELENTERVEYSONGELMAT	2
2.1	Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmat	2
2.2	Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmien riskitekijät	3
2.2.1	Sosiodemografiset riskitekijät	3
2.2.2	Psykososiaaliset riskitekijät.....	4
2.2.3	Elämäntapoihin liittyvät riskitekijät	7
3	KORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN TERVEYSPALVELUT JA NIIDEN KÄYTTÖ10	
3.1	Korkeakouluopiskelijoiden terveyspalvelujen käyttö	10
3.2	Korkeakouluopiskelijoiden terveyspalveluiden käyttöön vaikuttavat tekijät.....	12
3.2.1	Hoidon saatavuus.....	13
3.2.2	Hoidon saavutettavuus.....	14
4	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	18
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
5.1	Tutkimusaineisto	19
5.2	Laadullinen sisällönanalyysi	19
5.3	Määrällinen sisällönanalyysi	21
6	TULOKSET	23
6.1	Laadullinen sisällönanalyysi	23
6.1.1	Hoitojonojen pituus	24
6.1.2	Hoitojonojen kielteiset vaikutukset	26
6.1.3	Hoitoon pääsyyn vaikuttavat tekijät	28
6.1.4	Muihin palveluntarjoajiin turvautuminen.....	30
6.2	Määrällinen sisällönanalyysi	31

7 POHDINTA.....	33
7.1 Tulosten tarkastelu.....	33
7.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset ja luotettavuus	38
7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	40
LÄHTEET	42

1 JOHDANTO

Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmat ovat yleistyneet merkittävästi; Suomessa joka kolmas korkeakouluopiskelija kärsii ahdistus- ja masennusoireista (THL 2021). Korkeakouluopiskelijat kuuluvat mielenterveysongelmien riskiryhmään (Slimmen ym. 2022). He altistuvat lukuisille stressitekijöille akateemisilla, taloudellisilla ja sosiaalisilla alueilla, joka lisää merkittävästi mielenterveysoireilun riskiä (Slimmen ym. 2022; Duffy ym. 2020).

Mielenterveysongelmien yleistyminen on johtanut korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyspalveluiden kysynnän kolminkertaistumiseen viimeisen kolmen vuoden aikana (YTHS.fi 2023a). Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS), joka vastaa korkeakouluopiskelijoiden perusterveydenhuollosta, ei ole kyennyt vastaamaan lisääntyneeseen palveluntarpeeseen. Tilastojen mukaan YTHS:n yleislääkärin vastaanotolle jonotettiin valtakunnallisesti keskimäärin 45 vuorokautta ajanvarauksesta maaliskuussa 2023 ja terveydenhoitajan vastaanotolle jonotettiin keskimäärin noin 25 vuorokautta ajanvarauksesta samana ajanjaksona (YTHS.fi 2023b).

Mielenterveysongelmista kärsivien tulee pääsääntöisesti päästä nopeasti hoitoon (STM 2020). Mikäli hoitoon ei pääse riittävän nopeasti, saattaa yksilö kokea terveydentilassaan nopeaa heikentymistä, tehokkaan hoidon mahdollisuus voi jäädä välistä ja viivästyminen saattaa johtaa haitallisiin seurauksiin (Ansell ym. 2017). Suurin osa YTHS:n toimintaa koskevaan kyselyyn vastanneista arvioi hoitajonon heikentäneen omaa terveydentilaa (SYL 2023). Mielenterveysongelmien hoitoa haastaa korkeakouluopiskelijoiden vähäinen hoitoon hakeutuminen (Sagar-Ouriaghli ym. 2022), johon myös pitkät hoitajonot voivat vaikuttaa kielteisesti (Punton ym. 2022; Priestley ym. 2021).

Tämän Pro gradu -tutkielman tavoitteena oli täyttää tietovaje korkeakouluopiskelijoiden kokemuksista YTHS:n mielenterveyspalvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta hoitajonon näkökulmasta. Ymmärtämällä korkeakouluopiskelijoiden kokemuksia ja niistä johdettuja ajatuksia, asenteita ja uskomuksia voidaan tunnistaa mielenterveyspalveluiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä. Niiden käytöllä ja käyttämättömyydellä voi olla merkittävä vaikutus korkeakouluopiskelijoiden terveyteen ja toiminta- sekä opiskelukykyyn. Opiskelijoiden mielenterveysongelmien hoitamisella on myös merkittävä kansantaloudellinen vaikutus (Linnaranta ym. 2024).

2 KORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN MIELENTERVEYSONGELMAT

Maailman terveysjärjestö (WHO 2022) määrittelee mielenterveyden psyykkisen hyvinvoinnin tilaksi, joka mahdollistaa arjessa selviytymisen, kyvykkyyksien tunnistamisen, oppimisen, työskentelyn ja yhteisölle antamisen. Perinteisesti mielenterveyttä on tarkasteltu jatkumona, jonka toisessa päässä on mielenterveys ja toisessa mielenterveysongelmat, jolloin toisen lisääntymisen on nähty vähentävän toista (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016). Todellisuudessa mielenterveys ilmenee monimutkaisena jatkumona, jota koetaan yksilöllisesti vaihtelevasti, vaikka mielenterveysongelmista kärsivät kokevat todennäköisemmin matalampaa hyvinvointia (WHO 2022). Kyseessä on mielenterveysongelma, kun henkilön mieliala, ajatukset, tunteet tai käytös rajoittavat elämää merkittävästi, vaikuttavat toimintakykyyn, ihmissuhteisiin tai aiheuttavat pitkäaikaista kärsimystä (Duodecim 2022). Tämän pro gradu -tutkielman aiheen vuoksi korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyttä tarkastellaan ongelmakeskeisesti. Jatkossa opiskelijoista puhuttaessa viitataan korkeakouluopiskelijoihin.

2.1 Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmat

Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmien määrä on kasvanut (mm. Osborn ym. 2022; Slimmen ym. 2022). Suurin osa korkeakouluopinnot aloittavista on noin 18–26-vuotiaita nuoria aikuisia (Seilo ym. 2022). Tämän ikäryhmän mielenterveysoireilu, mukaan lukien opiskelemattomien samanikäisten oireilu, on lisääntynyt viimeisen 10 vuoden aikana (Osborn ym., 2022). Opiskelijoilla näyttää kuitenkin olevan enemmän mielenterveysongelmia kuin opiskelemattomilla ikätovereillaan (Seilo ym. 2022). 12–50 prosenttia korkeakouluopiskelijoista täyttää yhden tai useamman yleisen mielenterveysongelman diagnosikriteerit (Grasdalsmoen ym. 2022). Suomessa joka kolmas korkeakouluopiskelija kärsii ahdistus- ja masennusoireista (THL 2021). Norjassa 18–35-vuotiaista opiskelijoista 40 prosentilla naisista ja 26 prosentilla miehistä on mielenterveysongelma, yleisimmin merkittäviä masennusjaksoja tai yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (Sivertsen ym. 2023). Hollannissa 40 prosentilla 18–24-vuotiaista ja 35 prosentilla 25–35-vuotiaista opiskelijoista on mielenterveysongelma (Ten Haven ym. 2023) ja Kanadassa 40 prosenttia opiskelijoista raportoi kohtalaisista vakaviin masennusoireisiin ja 24 prosenttia kohtalaisista vakaviin

ahdistusoireisiin (Othman ym. 2019). Opiskelijoiden mielenterveysoireilu on siis jokseenkin samansuuntaista länsimaissa.

Mielenterveysongelmien yleistymisessä on otettava huomioon kasvanut mielenterveystietoisuus opiskelijoiden keskuudessa, mikä saattaa johtaa ongelmien runsaampaan raportointiin ja siten ylikorostaa mielenterveysongelmien määrää (LaMontagne ym. 2023). Lisääntynyt itseraportointi voi johtua vähentyneestä mielenterveyteen liittyvästä stigmasta, mutta havainnot Englannista vuosilta 2009–2019 eivät kuitenkaan tue tätä näkemystä (Gagné ym. 2023). Yhä useampi nuori aikuinen hakeutuu korkeakouluun, mikä voi selittää opiskelijoiden mielenterveysongelmien kasvumääriä; opiskelijaväestö on monimuotoistunut ja joukossa saattaa olla enemmän yksilöitä, joilla ei ole tarvittavia resursseja selviytyä opiskelijaelämän vaatimuksista tai jotka oireilevat useammin (Sivertsen ym. 2023).

2.2 Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmien riskitekijät

Opiskelijat ovat erittäin haavoittuvainen väestöryhmä mielenterveysongelmille (Slimmen ym. 2022). He kohtaavat lukuisia akateemisia, sosiaalisia, taloudellisia ja kulttuurisia haasteita (Richard ym. 2022; Broglia ym. 2021), jotka voivat heikentää mielenterveyttä (Osborn ym. 2022) ja itsearvioitua terveyttä (Porru ym. 2022). Näiden haasteiden lisäksi mielenterveysongelmien riskiin vaikuttavat monet sosiaaliset, psykologiset, fyysiset ja sosiodemografiset tekijät (Sheldon ym. 2021). Mielenterveysongelmien taustalla olevat syyt ovat monimutkaisia (Zhenhua & Nan 2022; Broglia ym. 2021), joiden ymmärtämiseen ja ratkaisujen löytämiseen voi auttaa ekologinen näkökulma, joka kattaa opiskelijan henkilökohtaiset ja sosiaaliset tekijät sekä korkeakoulun sisällä että sen ulkopuolella (Othman ym. 2019). Seuraavaksi käsittelemme korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmien riskitekijöitä kolmena kokonaisuutena: sosiodemografiset riskitekijät, psykososiaaliset riskitekijät ja elämäntapoihin liittyvät riskitekijät.

2.2.1 Sosiodemografiset riskitekijät

Erilaiset sosiodemografiset tekijät voivat vaikuttaa mielenterveysongelmien riskin suuruuteen (Sheldon ym. 2021). Korkeakouluopiskelijan nuori ikä ennustaa todennäköisemmin stressiä,

masennusta (Velten ym. 2018) ja ahdistusoireilua (Othman ym. 2019). Sukupuolten osalta naisopiskelijat raportoivan miehiä todennäköisemmin kohtalaista ja vakavaa psyykkistä stressiä (Porru ym. 2021) sekä mielenterveysongelmia (Sivertsen ym. 2023; Richardson ym. 2021). Naisopiskelijat kokevat myös useammin ja vahvemmin opiskelun ”ponnistelun ja palkkion epäsuhtaa” sekä ylikuormitusta, mikä voi osaltaan selittää sukupuolten välisiä eroja ahdistuksen kokemisessa (Pacheco ym. 2019, julkaisussa Porru ym. 2021). Huolimatta viime vuosikymmeninä parantuneista yhteiskunnallisista asenteista seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjä kohtaan, sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät vaikuttavat edelleen kielteisesti heidän kokonaisvaltaiseen terveyteensä (Yu ym. 2023). Norjalaisessa yli 50 tuhannen opiskelijan aineistossa transsukupuoliset opiskelijat raportoivat merkittävästi enemmän psykososiaalista kuormitusta verrattuna cisnaisiin ja -miehiin (Anderssen ym. 2020).

Kansainväliset ja maahan muuttaneet opiskelijat saattavat kohdata monenlaisia haasteita sopeutuessaan uuteen kulttuuriin, kieleen ja opintojärjestelmään (Dombou ym. 2023). He saattavat myös kokea sosiaalisen tuen puutetta sekä työttömyyttä ja köyhyyttä, mikä lisää heidän riskiään mielenterveysongelmille (Dombou ym. 2023). Lisäksi yksinäisyys vaikuttaa erityisesti niiden kansainvälisten opiskelijoiden mielenterveyteen, joilla on heikot sosiaaliset kontaktit ja tuki (Slimmen ym. 2022). Korkeakoulujen olisi tärkeää pyrkiä luomaan oppimisympäristöjä, jotka ovat inklusiivisempia sekä sukupuolivähemmistöille (Anderssen ym., 2020) että kansainvälisille opiskelijoille (LaMontagne ym. 2023).

2.2.2 Psykososiaaliset riskitekijät

Nuorten aikuisten ja opiskelijoiden mielenterveyteen vaikuttavat monet psykososiaaliset tekijät. Näitä ovat aiemmat mielenterveysongelmat ja kaltoinkohtelu (Sheldon ym. 2021), perfektionismi, yksilö- ja ulkonäkökeskeisyys, sosiaalinen media sekä opiskelupaineet (Sivertsen ym. 2023) ja muut opiskeluun liittyvät tekijät, kuten korkea työmäärä, epäedulliset opetustavat ja/tai opiskeluyhteisön ilmapiiri (Porru ym. 2022). Lisäksi eri koulutusasteiden koulutuksen taso, sosiaalinen kilpailu, ihmissuhteisiin ja työllisyyteen liittyvät haasteet, opiskelijoiden perheen taloudellinen ja työllisyystilanne (Zhenhua & Nan 2022), koettu itsetunto (Duffy ym. 2020), yksilön selviytymistaidot (Slimmen ym. 2022), yksinäisyys (Ellard

ym. 2023) ja mielenterveysongelmien stigma (Kotera ym. 2022) voivat vaikuttaa merkittävästi opiskelijoiden mielenterveyteen.

Korkeat stressitasot voivat johtaa ahdistus- ja masennusoireisiin sekä unihäiriöihin, mikä vaikuttaa haitallisesti hyvinvointiin (Duffy ym. 2020), elämänlaatuun (Slimmen ym. 2022) ja akateemiseen suoriutumiseen merkittävästi fyysisen toimintakyvyn rajoitteita enemmän (Wilks ym. 2020). Opiskelijoiden koettu stressitaso on kasvanut viime vuosina; hollantilaisista opiskelijoista 60 prosenttia raportoi kohtuuttomasta stressistä (Slimmen ym. 2022) ja kanadalaisista opiskelijoista 80 prosenttia kokee kohtalaista tai vakavaa stressiä (Othman ym. 2019). Italialaisista opiskelijoista lähes 80 prosenttia koki psyykkistä stressiä, joista 21 prosenttia raportoi lievää, 21 prosenttia kohtalaista ja 36 prosenttia vakavaa stressiä (Porru ym. 2021). Opiskelijoiden kokemat stressitasot ovat siis merkittäviä.

Koetun stressin vaikutus mielenterveyteen on monimutkainen ja riippuu sekä sisäisistä että ulkoisista resursseista, kuten selviytymistaidoista ja sosiaalisesta tuesta (Cohen ym. 2016). Stressin voimakkuus määräytyy haasteiden ominaisuuksien (esim. lähde, voimakkuus, kesto) sekä yksilön ominaisuuksien (esim. selviytymistaidot, resilienssi, arvot, uskomukset) perusteella (Cohen ym. 2016). Opiskelijoiden stressiä voivat pahentaa psykososiaaliset tekijät, mutta myös elämäntapavalinnat (Duffy ym. 2020). Vahvempi koettu stressi korreloi psykososiaalisista ja yksilötekijöistä epäedullisen perhetilanteen, vapaa-ajan tai sivutoimien (esim. osa-aikatyö) puutteen, heikon taloudellisen tilanteen, huonojen sosiaalisten tai selviytymistaitojen, heikon itsetunnon ja tunneälykkyyden sekä heikon opiskelutyytyväisyyden (Slimmen ym. 2022) kanssa. Lisäksi opintoihin liittyvä tuen puute, kehonkuvahaasteet ja sosiaalisen tuen puute voivat lisätä koettua stressiä (Othman ym. 2019).

Akateeminen paine näyttää olevan merkittävin koetun stressin määrittäjä; se koostuu suorituspainesta, työmäärän tunteesta, tenttijännityksestä, itsetuntemuksesta ja aikarajoituksista (Slimmen ym. 2022). Siihen vaikuttavat sekä objektiiviset tekijät (esim. opintojen vaatimukset) että subjektiiviset tekijät (esim. henkilökohtaiset voimavarat) (Slimmen ym. 2022). Suuri ponnistelu yhdistettynä epäsuhdassa olevaan palkkioon eli niin kutsuttu ”ponnistelu-palkkio-epäsuhta” ja ylikuormittuminen lisäävät ahdistusta (Porru ym. 2021). Lähes kahdelle kolmasosalle opiskelijoista aikapaine (liiallinen työmäärä suhteessa vähäiseen vapaa-aikaan) on keskeinen stressitekijä korkeakoulussa; aikapaineen ja uupumuksen välillä on vahva yhteys (Gusy ym. 2021). Suomalaisista korkeakouluopiskelijoista 68 prosenttia on

murehtinut opiskeluasioita jonkin verran, kohtalaisesti tai paljon vapaa-ajallaan viimeisen kuukauden aikana (THL 2021). Kysely ajoittui koronaepidemian aikaan, jonka aikaisella etäopiskelulla on todettu itsenäinen kielteinen vaikutus akateemiseen suorituskyykyyn (Tang & He 2023), joka saattaa vaikuttaa tutkimustulokseen.

Uupumus burnoutin oireena kuvastaa stressitekijöiden vaikutusta yksilöön (Gusy ym. 2021). Yli puolet opiskelijoista kärsii burnoutiin liittyvistä oireista, kuten emotionaalista uupumuksesta ja sosiaalisten kontaktien välttelystä (Slimmen ym. 2022) ja lähes 25 prosenttia opiskelijoista kärsii vakavista uupumuksen oireista (Gusy ym. 2021). Opiskelijoiden mielenterveyden suojelemiseksi tulisi vähentää heidän kokemaansa stressiä vähentämällä akateemista painetta (Slimmen ym. 2022; Zhenhua & Nan 2022). Opiskelijoiden motivaatiota tukevat opetusmenetelmät sekä hyvien suhteiden edistäminen henkilökunnan ja muiden opiskelijoiden kanssa voi lisätä koettua palkkiota, mikä on yhteydessä vähäisempään ahdistuksen kokemiseen (Porru ym. 2021). Työmäärän asianmukainen suhteuttaminen opintopisteisiin nähden sekä kuormituksen hallinta ovat olennaisia muokattavia tekijöitä, joilla voidaan varmistaa asianmukainen opintokuorma (Porru ym. 2021).

"Sivutoimipaine" oli Slimmenin ym. (2022) tutkimuksessa stressaavin paine, vaikka akateemisella paineella oli suurin vaikutus mielenterveyteen. Osa-aikatyön yhdistäminen akateemisiin velvoitteisiin johtaa vapaa-ajan puutteeseen, mikä koettiin erittäin kielteisenä. Sivutoimet voivat kuitenkin sisältää myös mielihyvää tuottavia elementtejä, ja ihmisillä on yleensä vapaus valita sivutoimensa, minkä vuoksi ne eivät välttämättä heijastu yhtä kielteisesti mielenterveyteen (Slimmen ym. 2022). Taloudellinen paine on merkittävä riskitekijä opiskelijoiden heikentyneelle mielenterveydelle (Linnaranta ym. 2024; Porru ym. 2022), mutta opiskelijoilla voi olla tarve työskennellä osa-aikaisesti tullakseen toimeen (Richardson ym. 2017).

Opiskelijoiden kohtaamat vaikeudet voivat lisätä ongelmakäyttäytymistä, heikosta itsetunnosta kärsimistä ja heikkoa opintomenestystä (Othman ym. 2019). Perheiden heikko taloudellinen tilanne on yhteydessä opiskelijoiden heikkoon mielenterveyteen (Zhenhua & Nan 2022), mutta myös mielenterveysongelmat voivat heikentää sairastuneiden ja heidän läheistensä työkykyä, mikä puolestaan vaikuttaa perheiden toimeentuloon (Woodgate ym. 2017). Seurauksena voi olla mielenterveysongelmien ja heikon toimeentulon toisiaan vahvistavaan kierre, josta voi olla vaikea nousta (Vaalavuo ym. 2020). Lapsuuden ja nuoruuden mielenterveysongelmat,

erityisesti hoitamattomat, voivatkin vaikuttaa elämäntapaan ja lisätä riskiä ongelmille aikuisuudessa (Kuzminskaite ym. 2022; Woodgate ym. 2017).

Persoonallisuus vaikuttaa merkittävästi koetun stressin ja mielenterveyden väliseen yhteyteen. Itsekriittinen perfektionismi on vahvasti yhteydessä masennukseen ja stressioireisiin, kun taas tunnevakailta ja avoimilla opiskelijoilla esiintyy huomattavasti vähemmän stressiä ja he sopeutuvat paremmin uusiin ympäristöihin (Slimmen ym. 2022). Koteran ym. (2022) tutkimuksessa englantilaisten opiskelijoiden mielenterveysongelmat liittyivät häpeään, identiteettiin ja heikkoon itsemyötätuntoon. Lisäksi mielenterveyteen liittyvä stigma oli merkittävä riskitekijä mielenterveysongelmille.

Suomalaisista korkeakouluopiskelijoista 29 prosenttia koki, ettei kuulu mihinkään opiskeluun liittyvään ryhmään ja 57 prosenttia vastasi tuntevansa itsensä yksinäiseksi joskus tai melko usein (THL 2021). Yksinäisyys lisää opiskelijoiden mielenterveysongelmien riskiä ja on yhteydessä heikkoihin selviytymistaitoihin, univaikeuksiin, alhaisempaan elämäntyytyväisyyteen ja itsetuhoisiin ajatuksiin (Ellard ym. 2023). Se voi myös heikentää henkilökohtaisia resursseja, mikä puolestaan pahentaa koetun stressin ja mielenterveyden välistä kielteistä yhteyttä (Zhenhua & Nan 2022). Pitkittyneen yksinäisyyden seurauksena sosiaalisen vuorovaikutusten luonne ja todennäköisyys muuttuvat (Ellard ym. 2023), kun taas myönteisten ihmissuhteiden luominen saa aikaan sosiaalista tukea, parantaa tunnekokemuksia ja vähentää yksinäisyyttä (Zhenhua & Nan 2022). Sosiaaliset suhteet ovatkin monille avainasemassa mielenterveysoireilun hallinnassa (Harandi ym. 2017). Myös yliopistoympäristöllä voi olla merkittävä vaikutus mielenterveysongelmien syntymisessä (Sheldon ym. 2021), mutta vahva tunne yliopistoon kiinnittymisestä on mielenterveysongelmilta suojaava tekijä (Duffy ym. 2020). Toimet, jotka tuovat opiskelijat yhteen jonkin toiminnan ympärille voivat vähentää nuorten yksinäisyyden tunteita (Ellard ym. 2023). Meditaatio tai tietoisuustaitojen harjoittaminen voi olla hyödyllistä niille, jotka eivät kaipaa ryhmämuotoista toimintaa (Ellard ym. 2023).

2.2.3 Elämäntapoihin liittyvät riskitekijät

Korkeakoulun aloitus merkitsee monille opiskelijoille uuden autonomian kokemusta ja elinympäristön muutosta, mikä johtaa usein elämäntapojen muutoksiin ja voi aiheuttaa

mielenterveysoireilua (Hagedorn ym. 2021; Duffy ym. 2020; Slimmen ym. 2022). Opiskelijoiden mielenterveysriskiä lisää tyypillisesti huonot uni- ja ravitsemustottumukset (Tran & Silvestri-Elmore 2021), päihteiden käyttö, liikkumattomuus ja vähäinen muuhun harrastamiseen (Duffy ym. 2020).

Huonot nukkumistottumukset ovat yleisiä korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa (Hagedorn ym. 2021). Gardanin ym. (2022) meta-analyysin mukaan opiskelijoiden heikko unenlaatu liittyy opiskelijoiden kokemaan stressiin ja mielenterveysongelmiin. Määrällisesti vähäinen tai laadultaan heikko uni on yhteydessä opiskelijoiden ahdistus- ja masennusoireisiin (Hagedorn ym. 2021) sekä koettuun selviytymiskykyyn (Li & Xiao 2024). Lisäksi lyhyempi unen kesto on myös itsenäinen riskitekijä itsetuhoisuudelle (Becker ym. 2018b). Uni ja stressi ovat todennäköisesti vuorovaikuttavia keskenään; päivän aikaiset stressitekijät heikentävät unta ja huono uni heikentää päiväsaikaista toimintakykyä (Gardan ym. 2022; Hagedorn ym. 2021). Ahdistusoireet ovat selkeämmin yhteydessä unihäiriöihin, kun taas masennusoireet päiväsaikaiseen väsymykseen (Becker ym. 2018a). Suomalaisista korkeakouluopiskelijoista 46 prosenttia kokee päiväsaikaista väsymystä useammin kuin joka toinen päivä (THL 2021) ja yhdysvaltalaisista opiskelijoista 40–65 prosenttia täyttää huonon unen kriteerit Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) -mittarilla (Hagedorn ym. 2021).

Suomalaisista korkeakouluopiskelijoista 50 prosenttia kertoi käyttäneensä kannabista ainakin kerran viimeisen 12 kuukauden aikana (THL 2021). Kannabiksen käyttö on yhteydessä muun muassa masennukseen ja itsetuhoisuuteen (Baral ym. 2024). Alkoholin osalta 22 prosenttia opiskelijoista oli juonut kerralla kuusi annosta tai enemmän vähintään kerran kuukaudessa ja 7 prosenttia vastasi juovansa kuusi annosta tai enemmän vähintään kerran viikossa (THL 2021). Norjalaisista 18–35-vuotiaista opiskelijoista 7 prosenttia täytti alkoholin käyttöhäiriön kriteerit Maailman terveysjärjestön (WHO) WMH-CIDI-mittarilla (Sivertsen ym. 2023). Haitallinen alkoholinkäyttö voi johtaa heikentyneeseen mielenterveyteen tai työn ja sosiaalisten suhteiden menetykseen, jotka voivat aiheuttaa tai pahentaa mielenterveysongelmia (Jensen ym. 2021). Heikentynyt mielenterveys ja runsas alkoholin käyttö voi olla seurausta “itsehoitamisesta”; opiskelijat saattavat käyttää alkoholia lievittääkseen tai vähentääkseen mielenterveysongelmien aiheuttamia epämiellyttäviä tunnetiloja, mutta niillä voi olla kielteinen vuorovaikutteinen vaikutus, jonka vuoksi mielenterveysongelmat ja alkoholinkäyttö voivat vain vahvistua entisestään (Jensen ym. 2021; Richardson ym. 2021).

Opiskelemaan siirtymisellä saattaa olla kielteinen vaikutus ruokavalion laatuun (Solomon ym. 2023). Ruokaturvattomuus määritellään rajalliseksi tai epävarmaksi pääsyksi ravitsemuksellisesti riittäviin, turvallisiin ja hyväksyttäviin ruokiin (USDA 2023). Rajoittunut tai epävarma ravitsevan ruoan saatavuus liittyy heikompaan mielenterveyteen ja unenlaatuun (Hagedorn ym. 2021). Adamovicin ym. (2022) tutkimuksessa jopa 54 prosenttia opiskelijoista oli kokenut ruokaturvattomuutta viimeisen vuoden aikana. Zein ym. (2019) ja Payne-Sturgesin ym. (2018) tutkimuksiin osallistuneista opiskelijoista 15-19 prosenttia ilmoitti kokeneensa ruokaturvattomuutta ja 16-25 prosenttia oli vaarassa joutua ruokaturvattomiksi. Monipuolinen ja ravitseva ruokavalio taas on yhteydessä parempaan mielenterveyteen, mutta stressi ja ahdistus ovat pienesti tai kohtalaisesti yhteydessä heikompaan ruokavalion laatuun (Solomon ym. 2023). Opiskelijat voivat olla erityisen alttiita ruokaturvattomuudelle rajallisten taloudellisten resurssien vuoksi (Adamovic ym. 2022; Zein ym. 2019).

Vähäinen liikkuminen voi pahentaa opiskelijoiden kokemaa stressiä (Duffy ym. 2020; Grasdalsmoe ym. 2020), mikä on kielteisesti yhteydessä kaikkiin mielenterveysongelmien ja itsetuhoisuuden mittareihin (Grasdalsmoe ym. 2020). Liikkuminen taas on erittäin hyödyllistä masennuksen ja ahdistuksen oireiden lieventämiseen (Singh ym. 2022); se alentaa stressitasoja, parantaa mielialaa ja lisää myönteisiä tunnetiloja (Grasdalsmoe ym. 2020). Liikkuminen voi myös ehkäistä mielenterveysongelmia (Zheng ym. 2024). Norjassa alle 25 prosenttia korkeakouluopiskelijoista saavutti terveysliikuntasuosituksen (Grasdalsmoe ym. 2020), mutta Suomessa jopa 46 prosenttia (THL 2021).

Elämäntavat ovat siis merkittävässä roolissa korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmien ehkäisyssä ja hoitamisessa (Zheng ym. 2024). Elämäntapojen ja mielenterveysongelmien kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen vuoksi (mm. Solomon ym. 2023; Gardan ym. 2022; Jensen ym. 2021) korkeakoulukampuksilla tarvitaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa terveyden edistämiseksi (Hagedorn ym. 2021). Tarvitaan myös lisää tutkimusta siitä, onko alttiudessa mielenterveyden riskitekijöille tapahtunut muutoksia ja onko nuoremmalla sukupolvella heikentynyt kyky käsitellä normaaleja elämän stressitilanteita ja paineita (Sivertsen ym. 2023). Stressiin, itsetuntoon, elämäntapoihin ja sosiaaliseen tukeen kohdistuvia interventiotutkimuksia on vähän korkeakouluopiskelijoiden keskuudesta, mutta ne ovat todettu muissa väestöryhmissä hyödyllisiksi (Duffy ym. 2022). Opiskelijoiden resilienssin kohentaminen on tärkeää; oikeiden selviytymistaitojen soveltaminen on ratkaisevaa stressin käsittelyssä ja mielenterveysongelmien ehkäisyssä (Slimmen ym. 2022).

3 KORKEAKOULUOPISKELIJOIDEN TERVEYSPALVELUT JA NIIDEN KÄYTTÖ

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö (YTHS) tuottaa korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollon palvelut, jotka Kela järjestää. YTHS:n tehtävä on tukea opiskelijoiden terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä tarjoamalla laadukasta ja helposti saatavilla olevaa opiskeluterveydenhuoltoa (YTHS 2022). Vuoden 2021 alusta myös ammattikorkeakoulujen opiskelijat siirtyivät YTHS:n palveluiden piiriin; tällä hetkellä YTHS palvelee noin 290 000 korkeakouluopiskelijaa (YTHS.fi 2024a). Valtio rahoittaa 77 prosenttia korkeakouluopiskelijoiden terveydenhuollosta ja loput 23 prosenttia rahoitetaan opiskelijoiden maksamilla terveydenhoitomaksuilla (Finlex 695/2019). Vuodesta 2021 eteenpäin valtionrahoitus YTHS:lle on ollut 65,8–68,7 miljoonaa euroa (VM 2023; VM 2022; VM 2021; VM 2020). Lisäksi valtio myönsi YTHS:lle 4,2 miljoonan euron avustuksen mielenterveyspalvelujen täydentämiseen ja yksinäisyystyön käynnistämiseen vuoden 2021 lopulla (STM 2021). Vuonna 2024 YTHS on joutunut aloittamaan säästötoimenpiteet taloutensa tasapainottamiseksi (YTHS.fi 2024a).

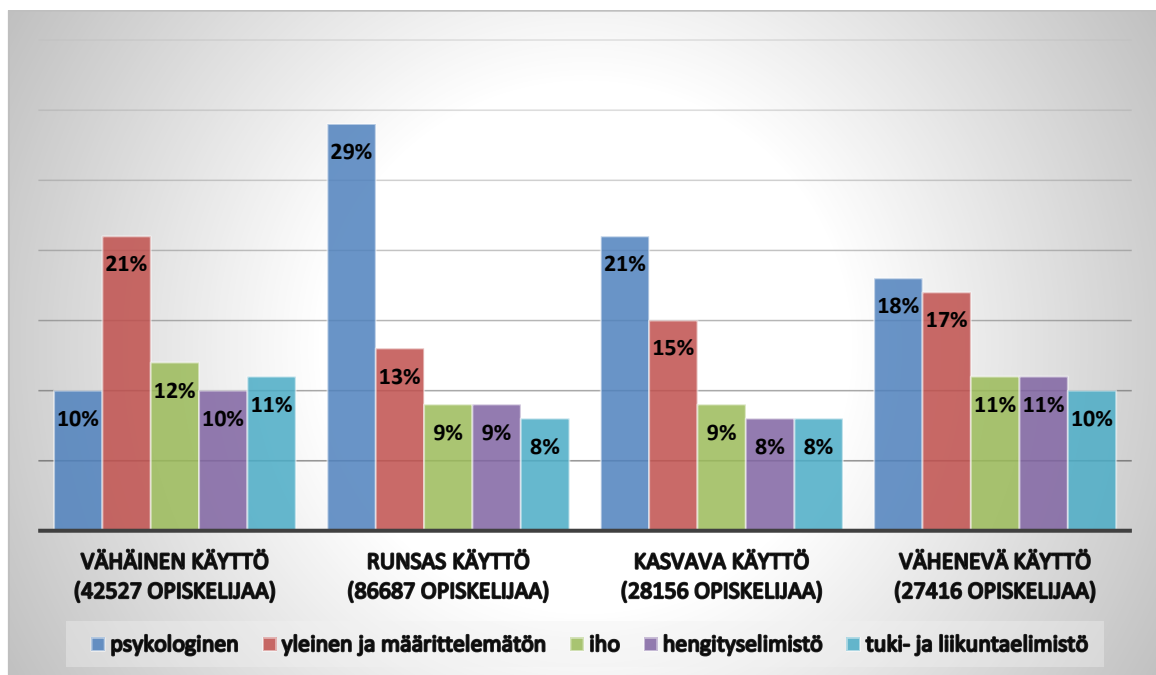
3.1 Korkeakouluopiskelijoiden terveyspalvelujen käyttö

Korkeakouluopiskelijoiden runsas mielenterveysongelmien määrä voi vaikuttaa merkittävästi heidän terveyspalvelujen tarpeisiin ja käyttöön (Seilo ym. 2022). Noin kolmannes korkeakouluopiskelijoista käyttää mielenterveyspalveluja opiskeluaikanaan (Osborn ym. 2022). Puolet psyykkisistä oireista kärsivistä opiskelijoista hakee ammattiapua (Barnett ym. 2021; Cunningham ym. 2017) ja vastaavasti arviolta 45-65 prosenttia (Richard ym. 2022) tai jopa 60-80 prosenttia (Broglia ym. 2021) mielenterveysongelmista kärsivistä opiskelijoista ei hae ammattiapua. Australialaisista opiskelijoista 67 prosenttia ilmoitti etsivänsä apua vakavan masennuksen kaltaisissa ongelmissa (LaMontagne ym. 2023). Lisäksi ahdistusoireilu korreloi korkean mielenterveyspalvelujen käytön kanssa (Osborn ym. 2022; Mesifor & Sly 2014). Vaikka nuorten avun hakeminen mielenterveysongelmiin on saattanut lisääntyä, todennäköisesti vain vähemmistö nuorista etsii ja saa riittävästi apua ongelmiinsa (Sivertsen ym. 2023).

Korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmien määrä on kasvanut niin merkittävästi (mm. Osborn ym., 2022; Seilo ym., 2022), että YTHS:n mielenterveyspalveluiden kysyntä on kolminkertaistunut muutamassa vuodessa (YTHS.fi, 2023a). Kuuden vuoden seurannassa vuosina 2011–2017, 83 prosenttia opiskelijoista oli käyttänyt YTHS:n palveluita ainakin kerran (Seilo ym. 2022). Keväällä 2023 kyselyyn YTHS:n toiminnasta vastanneista (4462 vastaajaa) 87 prosenttia ilmoitti käyttäneensä YTHS:n palveluita, joista 39 prosenttia oli käyttänyt mielenterveyspalveluja (SYL 2023).

Mielenterveysongelmat olivat jo vuosina 2011-2017 toteutetussa seurannassa YTHS:n yleisin palveluihin hakeutumisen syy, korostuen erityisesti jatkuvasti ja runsaasti palveluita käyttävien ryhmässä (Seilo ym. 2022). Tässä ryhmässä psykologisten kontaktien osuus oli korkein kaikista ryhmistä, mutta myös kasvavan ja vähenevän käytön ryhmissä havaittiin korkeita psykologisten kontaktien osuuksia (Seilo ym. 2022). Neljäs ryhmä oli vähäisen palveluiden käytön ryhmä. Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on esitetty kyseisen tutkimuksen neljän palveluiden käyttäjäryhmän viisi yleisintä YTHS:n palveluihin hakeutumisen syytä, jotka kattoivat 60-70 prosenttia kaikista käynneistä.

TAULUKKO 1. YTHS:n palveluihin hakeutumisen syyt käyttäjäryhmittäin kuuden vuoden seurannassa vuosina 2011–2017 viiden yleisimmän palvelujen käytön syyn mukaan (mukailtu Seilo ym. 2022).



3.2 Korkeakouluopiskelijoiden terveystalveluiden käyttöön vaikuttavat tekijät

Vaikka nuoret aikuiset ja opiskelijat raportoivat suhteettoman suurista määristä mielenterveysongelmia verrattuna muuhun väestöön (Richard ym. 2022), he ovat hyvin epätodennäköisiä hakemaan tai käyttämään terveydenhuollon ammattilaisten apua mielenterveysongelmissa (mm. Sagar-Ouriaghli ym. 2020; Burns & Birrell 2014). Tämä on erityisen ongelmallista, koska käsittelemättömiin tai huonosti hoidettuihin mielenterveysongelmiin liittyy muun muassa heikommat koulutus- ja työllistymismahdollisuudet, mahdollinen monisairastaminen sekä päihteiden ongelmakäyttö (Burns & Birrell 2014).

Ei ole selvää, miten opiskelijat, joilla ei ole aikaisempaa kokemusta mielenterveysongelmasta tai sen hoidosta, saadaan hakemaan apua (Barnett ym. 2021). Nuorten mielenterveyshoitoon johtavat polut ovat tyypillisesti monimutkaisia, joihin liittyy useita avunhakuyrityksiä ja joskus pitkiäkin viiveitä ennen asianmukaisen hoidon alkamista (MacDonald ym. 2018). Viivästynyt hoitoon pääsy on yhteydessä huonompiin hoitotuloksiin ensimmäisissä masennusjaksoissa ja viivästyminen voi johtaa myös monimutkaisiin hoitopolkuihin (Thomas ym. 2021). Nuoret aikuiset, joilla ei ole vakituista terveydenhuollon kontaktia, käyttävät vähemmän terveystalveluja verrattuna niihin, joilla on kontakti (Tran & Silvestri-Elmore 2021). Mielenterveystalveluita käyttäneet ovat lähes neljä kertaa todennäköisempiä asioimaan niissä myös jatkossa verrattuna niihin, jotka eivät ole käyttäneet näitä talveluita (Li ym. 2016). Ennestään hoitokontaktin omaavat myös käyvät usein vastaanotolla ja kokevat pääsyn vastaanotolle helpommaksi (Kontopantelis ym. 2010).

Suomen mielenterveysstrategiassa 2020-2030 (STM 2020) tavoitteeksi on määritelty erityisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon mielenterveyteen suunnatut voimavarat. Talveluiden parempi saatavuus ja monipuolisuus edistävät talveluiden hyödyntämistä (Osborn ym. 2022; STM 2020). Mielenterveysongelmat heikentävät yksilön kykyä käyttää talveluita ja huolehtia omista eduistaan, minkä vuoksi on tärkeää, että niitä kärsivät pääsevät sujuvasti hoitoon (Punton ym. 2022; STM 2020). Kroonistuneet terveystalvelmat vaikuttavat päivittäisiin toimiin ja ne heikentävät tyytyväisyyttä hoitoon hakeutumista ja pääsemistä kohtaan (Kontopantelis ym. 2010).

3.2.1 Hoidon saatavuus

Saatavuus on keskeinen tekijä terveydenhuollon tehokkuuden ja vaikuttavuuden kannalta (Ansell ym. 2017). Hoidon saatavuutta tai hoitoon pääsyä kuvataan termillä "access to care", joka viittaa hoitoon pääsyn toteutumiseen (STM 2004). Hoitoon pääsy on kriittinen mittari terveydenhuoltojärjestelmän kyvyn arvioimisessa vastata asiakkaiden tarpeisiin (Robinson ym. 2020). Tehokkaan ja oikea-aikaisen mielenterveydenhoidon saatavuus on mielenterveyspalveluiden keskeinen tavoite (Thomas ym. 2021).

Palveluiden kohdatessa suurempaa kysyntää kuin mihin palveluntarjoaja pystyy vastaamaan, asiakkaat lisätään hoitojonoihin tai palveluja rajoitetaan (Thomas ym. 2021). Pitkät hoitojonot heikentävät asiakaskokemusta, kun taas asianmukainen hoitoon pääsy parantaa asiakastyytyväisyyttä ja hoidon laatua (Ansell ym. 2017). Jos mielenterveysongelmista kärsivä ei saa ajoissa hoitoa, hänen terveydentilansa voi nopeasti heikentyä, jolloin tehokas hoito jää saamatta ja odottaminen johtaa haitallisiin seurauksiin (Ansell ym. 2017; Priestley ym. 2021). Pitkät hoitojonot lisäävät myös hoidon keskeyttämisen ja huonon hoitoon sitoutumisen todennäköisyyttä, mikä voi heijastaa luottamuksen puutetta palveluita kohtaan ja alhaista motivaatiota osallistua hoitoon (Punton ym. 2022). Lisäksi pitkät hoitojonot voivat johtaa peruuttamatta ja käyttämättä jätettyihin vastaanottoaikoihin, mikä pahentaa yksilön terveydentilaa viivästyneen hoidon tai diagnoosin vuoksi (Marbough ym. 2020).

Valtakunnallisesti tarkasteltuna YTHS:n yleislääkärin vastaanotolle jonotettiin keskimäärin 45 vuorokautta ajanvarauksesta maaliskuussa 2023 ja terveydenhoitajan vastaanotolle jonotettiin keskimäärin noin 25 vuorokautta samana ajanjaksona (YTHS.fi 2023b). Jonotusajat vaihtelivat jonkin verran YTHS:n eri toimialueiden välillä. Kyseisenä ajankohtana oli vielä voimassa kiireettömän hoitoon pääsyn kolmen kuukauden hoitotakuu, mutta syyskuussa 2023 voimaan tullut tiukentunut hoitotakuu vaatii, että hoidon tarpeen arviointi tapahtuu saman päivän aikana ja kiireettömään hoitoon tulee päästä 14 vuorokauden kuluessa arvioinnista (Finlex 1326/2010). Toukokuussa 2023 toteutettuun kyselyyn YTHS:n toiminnasta vastanneista opiskelijoista suurin osa arvioi jonotusajan vaikuttaneen kielteisesti omaan terveydentilaan (SYL 2023).

3.2.2 Hoidon saavutettavuus

Terveydenhuollon kontekstissa saavutettavuus voidaan määritellä tilaisuudeksi saavuttaa ja saada asianmukaista hoitoa silloin, kun yksilö kokee hoidolle tarpeen (Levesque ym. 2013). Terveydenhuoltoon hakeutuminen ei tapahdu satunnaisesti, vaan siihen vaikuttavat useat yksilölliset, sosiaaliset, kulttuuriset ja systeemiset tekijät (MacDonald ym. 2018). Näitä tekijöitä ovat muun muassa palvelujen kustannukset, fyysinen saavutettavuus ja sosiaalinen hyväksyttävyyys, jotka kaikki voivat rajoittaa palveluiden käyttöä (Lazo-Porras & Penniecook 2023; Levesque ym. 2013; Gulliford ym. 2002).

Levesque ym. (2013) jakavat terveydenhuollon saavutettavuuden viiteen ulottuvuuteen: 1) lähestyttävyyys (tieto ja sen saatavuus palveluista), 2) hyväksyttävyyys (sosiaaliset ja kulttuuriset normit), 3) fyysinen saavutettavuus, 4) kustannukset ja 5) soveltuvuus (yksilön ja palveluntarjonnan sopivuus). Heidän mukaan hoitoon hakeutumisen saavutettavuutta voidaan selittää viiden kyvyn avulla: 1) kyky havaita, 2) kyky hakeutua, 3) kyky saavuttaa, 4) kyky maksaa ja 5) kyky osallistua. Tämä saavutettavuuden viitekehys on yhteneväinen muun tutkimuskirjallisuuden kanssa; Dawkinsin ym. (2021) sateenvarjokatsauksen mukaan tyypillisimpiä hoitoon hakeutumiseen vaikuttavia tekijöitä länsimaissa (korkean tulotason maissa) ovat 1) sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät; mieltymykset ja uskomukset, stigma tai sen pelko, kielelliset esteet ja hankaluudet ajanvarausten tekemisessä, 2) demografiset tekijät; kuten koulutustaso ja etniseen taustaan liittyvät esteet, sekä 3) yksilölliset tekijät; kuten koettu tarve ja/tai tiedon tai ajan puute hoitovaihtoehtoista. 4) Palveluihin liittyvistä tekijöistä merkittävimmät esteet ovat: mahdolliset aiemmat huonot kokemukset ja epäluottamus terveydenhuoltoon kohtaan, hoidon laatu, pitkät hoitojonot, huono viestintä ja vaikeudet lähteen saamisessa (epäkäytännöllisyys) sekä hankala fyysinen saavutettavuus ja kustannukset.

Opiskelijoiden ja nuorten aikuisten hoitoon hakeutumista ohjaavat seuraavat teemat (Tran & Silvestri-Elmore 2021): saavutettavuus, demografiset tekijät, päätöksenteko terveydenhuollon suhteen, neuvonnan lähteet, palvelujen hakeminen eri tilanteissa tai vaivoissa, yleiset odotukset terveydenhuoltoon ja hoitoon hakeutumista kohtaan sekä mielenterveysongelmiin liittyvä stigma. Sisäistetty stigma on merkittävä este nuorten avunhaussa mielenterveysongelmiin (Broglia ym. 2021). Stigmaa ei kuitenkaan koeta ainoastaan esteenä mielenterveysongelmista kärsivien avun hakemiselle (Osborn ym. 2022), vaan se liittyy myös pelkoon hylätyksi

tulemisesta tai sosiaalisten verkostojen supistumisesta (Barnett ym. 2021; Woodgate ym. 2017). Nuoret pelkäävät terveydenhuollon ammattilaisten tuomitsevuutta, kyvyttömyyttä ymmärtää nuorten tunteita ja kiireistä kohtaamista (Barnett ym. 2021), kun he todellisuudessa kaipaavat luottamusta herättävää ja empaattista kohtaamista keskustellessaan sensitiivisistä aiheista terveydenhuollossa (Appleton ym. 2022; Bellamy ym. 2016). On tärkeää ymmärtää kohtaavien palveluiden merkitys nuorten mielenterveysongelmien hoidossa (Hauhio ym. 2022).

Hoidon saatavuus vaikuttaa länsimaissa hoitoon hakeutumiseen merkittävästi (Dawkins ym. 2021). Aiemmissa tutkimuksissa pitkät hoitojonot ovat olleet este mielenterveysongelmista kärsivien opiskelijoiden hoitoon hakeutumiselle (Punton ym. 2022; Priestley ym. 2021; Batchelor ym. 2020). Lisäksi kyselyyn YTHS:n toiminnasta suomeksi vastanneista opiskelijoista 36 prosenttia ja englanniksi vastanneista 25 prosenttia ei uskonut saavansa palvelua, vaikka olisi hakeutunut niihin (SYL 2023).

Hoidon kustannukset olivat kansainvälisessä aineistossa (Tran & Silvestri-Elmore 2021) opiskelijoiden ja nuorten aikuisten suurin este terveydenhuoltoon hakeutumiselle, mutta YTHS:n palvelut ovat korkeakouluopiskelijoille pääosin ilmaisia (Seilo ym. 2022). Terveyspalveluiden sijainti taas ei ollut hoitoon hakeutumisen este Tranin ja Silvestri-Elmoren (2021) katsauksessa, mutta YTHS:n piirissä olevista opiskelijoista 37 prosentille palvelut ovat alueellisesti vaikeasti saavutettavia, mikä on vaikuttanut niiden käyttöön (SYL 2023). Lisäksi opiskelijat näkevät "yhden luukun periaatteen" tärkeänä hoitoon hakeutumisessa (Barnett ym. 2021), minkä vuoksi YTHS:n jokaiselle ensimmäisen vuoden korkeakouluopiskelijalle suunnattu terveystarkastusprosessi tehostaa opiskelijoiden mielenterveysongelmien havaitsemista ja voi toimia porttina mielenterveyspalveluihin (Seilo ym. 2022).

Yksilötekijöistä opiskelijoiden hoitoon hakeutumisen esteeksi kuvataan heikko mielenterveydenlukutaito (Kählke ym. 2024; Punton ym. 2022), epäily hoidon tehokkuudesta, yksin pärjäämisen suosiminen, vaikeudet tunnistaa ja ilmaista huolia (Salaheddin & Mason 2016) sekä mielenterveysongelmien tunnistamisen haasteet (Broglia ym. 2021). Lisäksi luottamuksen puute, joka saattaa johtua siitä, että opiskelijat kokevat palvelut tehottomiksi tai sopimattomiksi (Osborn ym. 2022), ajanpuute, pelko opintomenestyksen heikentymisestä ja tietämättömyys sopivista palveluista (Menon ym. 2017) saattavat olla esteitä. Tietoisuuden lisääminen saatavilla olevista palveluista ja resursseista voikin olla tarpeen nuorten aikuisten hoitoon hakeutumisen edistämiseksi (Salaheddin & Mason 2016). Merkittävänä hoitoon

hakeutumisen helpottajina voivat toimia myös sukulaiset ja muut sosiaaliset suhteet (Dawkins ym. 2021).

Erilaiset demografiset tekijät ja ominaisuudet vaikuttavat korkeakouluopiskelijoiden ja nuorten aikuisten terveydenhuollon palveluihin hakeutumisen eroihin (Tran & Silvestri-Elmore 2021). Nuoret naiset hakeutuvat kaksi kertaa todennäköisemmin terveydenhuollon palveluihin verrattuna nuoriin miehiin (Li ym. 2016). Miesten vähäisempään hoitoon hakeutumiseen vaikuttavat usein perinteiset maskuliinisuuden stereotypiat, kuten yksin pärjäämisen eetos ja tunteiden rajoittaminen (Sagar-Ouriaghli ym. 2020). Lisäksi seksuaali- ja sukupuoli vähemmistöön kuuluvat henkilöt hakevat vähemmän apua kuin hetero- ja cis-sukupuoliset vertaisensa (Yu ym. 2023).

Kansainväliset opiskelijat raportoivat merkittävästi harvemmin avun hakemisesta verrattuna kotimaisiin opiskelijoihin (LaMontagne ym. 2023). Selkeästi suurimmat esteet hoitoon hakeutumiselle ovat stigma (Dombou ym. 2023; Giamos ym. 2017), stereotypiat (kuten uskollisuus sukupuolirooleille), syrjintä, epäily ja pelko hakemisen suhteen. Hoitoon hakeutumista edistäviä tekijöitä ovat naissukupuoli, vahva kulttuuriin sopeutuminen ja riittävä mielenterveydenlukutaito (Dombou ym. 2023). Marginalisoidut opiskelijat saattavat kokea, etteivät ole oikeutettuja mielenterveyspalveluiden käyttöön (Giamos ym. 2017). Monet hoitoon hakeutumisen esteet korostavat tarvetta saavutettavammille ja vähemmän stigmatisoiduille mielenterveyspalveluille (Richard ym. 2022). Stigman kokemisen ymmärtäminen voi auttaa hahmottamaan tekijöitä terveydenhuollon saavutettavuuden parantamiseksi maahanmuuttajien (Dombou ym. 2023), muunsukupuolisten ja muiden historiallisesti sorrettujen yhteisöjen keskuudessa (Velasco ym. 2022).

Opiskelijat raportoivat tyytymättömyyttä saatavilla oleviin palveluihin, jonka lisäksi nuoret aikuiset irtautuvat hoidosta todennäköisemmin kuin muut ikäryhmät (Barnett ym. 2021). Nuorten kohtaamat haasteet hoitoa hakiessa ja saadessa korostavat tarvetta kehittää mielenterveyspalveluita (Woods ym. 2017). Alustavan tutkimusnäytön mukaan mielenterveyspalveluiden hoitojonojen vaikutukset korostavat tarvetta kyseisten palveluiden saavutettavuuden ja tarjonnan järjestelmälliselle kehittämiselle (Punton ym. 2022). Terveydenhuollon saavutettavuuden tutkimus onkin erityisen merkittävää, sillä se auttaa tunnistamaan hoitoon pääsyn esteet, viivästymät ja keskeiset toimijat hoitoon hakeutumisessa (MacDonald ym. 2018). On kriittistä ymmärtää nuorten asenteita mielenterveyttä ja mahdollisia

hoitovaihtoehtoja kohtaan (Burns & Birrell 2014) sekä osallistaa heitä kehitystyöhön laadukkaiden ja toimivien mallien kehittämistä varten (Barnett ym. 2021).

Osborn ym. (2022) havaitsivat systemaattisessa katsauksessa ja meta-analyysissään, että tutkimusnäyttö korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyspalveluiden käytöstä Yhdysvaltojen ulkopuolella on rajallista. Tarvitaan lisää tutkimusta mielenterveyshoidon saavutettavuuden esteistä, jotta voidaan konkreettisesti tunnistaa strategioita hoitoon hakeutumisen esteiden poistamiseksi erilaisten opiskelijaryhmien keskuudessa (Broglia ym. 2021; Tran & Silvestri-Elmore 2021; MacDonald ym. 2018). Korkeakouluopiskelijoiden kokemuksista mielenterveyspalveluiden hoitajonoista löytyi yksi tutkimus, joka on toteutettu Iso-Britanniassa (Punton ym. 2022). Myös he toteavat tutkimustarpeen tekijöistä, jotka vaikuttavat yksilöiden asenteisiin ja avunhakukäyttäytymiseen mielenterveyspalveluiden pitkien hoitajonon aikana.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on täyttää tietovaje korkeakouluopiskelijoiden kokemuksista YTHS:n mielenterveyspalvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta hoitajonon näkökulmasta. YTHS ei ole pystynyt vastaamaan opiskelijoiden palveluntarpeeseen tehokkaasti (YTHS 2023b) ja suurin osa YTHS:n toimintaa koskevaan kyselyyn vastanneista opiskelijoista arvioi hoitajonon heikentäneen omaa terveydentilaa (SYL 2023). Korkeakouluopiskelijoiden kokemuksia YTHS:n mielenterveyspalveluihin pääsystä ei kuitenkaan ole tutkittu laadullisesta näkökulmasta. Tämä tutkimus on merkittävä, koska se lisää ymmärrystämme korkeakouluopiskelijoiden kokemuksista sekä niistä mahdollisesti johdetuista ajatuksista, asenteista ja uskomuksista, joilla voi olla merkittävä vaikutus heidän mielenterveyspalveluiden käyttöön. Niiden käytöllä tai käyttämättömyydellä voi olla merkittävä vaikutus korkeakouluopiskelijoiden terveyteen ja toiminta- sekä opiskelukykyyn. Mielenterveysongelmat heikentävät nuorten opiskelukykyä, työllistymistä, perheen perustamista ja osallisuutta yhteiskunnassa, minkä vuoksi niiden hoitamisella on myös merkittävä kansantaloudellinen vaikutus (Linnaranta ym. 2024).

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän Pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia korkeakouluopiskelijoilla on Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) mielenterveyspalveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta hoitojonon näkökulmasta. Ymmärtämällä korkeakouluopiskelijoiden kokemuksia sekä niistä mahdollisesti johdettuja ajatuksia, asenteita ja uskomuksia YTHS:n mielenterveyspalveluita kohtaan, voidaan tunnistaa paremmin korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyspalveluiden käyttöön vaikuttavia tekijöitä.

Laadullisen sisällönanalyysin tutkimuskysymyksenä toimi:

”Millaisia kokemuksia korkeakouluopiskelijoilla on YTHS:n mielenterveyspalveluihin pääsystä hoitojonon näkökulmasta?”

Määrällisen sisällönanalyysin tutkimuskysymyksenä toimi:

”Kuinka yleisiä tutkimusaineistossa ilmenevät kokemukset ovat?”

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto koostui Suomen ylioppilaskuntien liiton (SYL) ja Suomen opiskelijakuntien liiton (SAMOK) toteuttamasta sähköisestä Webropol-kyselystä YTHS:n toiminnasta, joka kerättiin 3.-22.5.2023. Kysely oli suunnattu valtakunnallisesti kaikille korkeakouluopiskelijoille, ja sen tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden mielipiteitä opiskeluterveydenhuollon palveluista ja terveydenhoitomaksusta. Kyselyyn vastasi 4462 opiskelijaa eri ammattikorkeakouluista ja yliopistoista. Alueellinen vastausprosentti vaihteli YTHS:n pohjoisen palvelualueen 9,5 prosentista YTHS:n eteläisen palvelualueen 29,7 prosenttiin ja 0,4 prosenttia vastaajista asui kyselyhetkellä ulkomailla. Suurin osa (92%) vastasi kyselyyn suomeksi, loput ruotsiksi (4%) tai englanniksi (4%).

Tutkimuksessa aineisto rajattiin mielenterveyspalveluita käyttäneisiin vastaajiin, jolloin vastauksia jäi jäljelle 1518. Analyysiaineisto koostui kysymyksen "Avoin palaute hoidon sujuvuudesta, jonotusajoista ja hoitopoluista" avovastauksista, joita oli yhteensä 961; näistä 923 oli suomeksi, 20 ruotsiksi ja 23 englanniksi. Tutkimuskysymyksen kannalta relevantin aineiston erottelun jälkeen analyysiin päätyi yhteensä 745 vastausta; näistä 721 oli suomeksi, 14 ruotsiksi ja 10 englanniksi.

5.2 Laadullinen sisällönanalyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisen aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, jonka jälkeen se analysoitiin myös määrällisen sisällönanalyysin avulla (ks. kohta 5.3). Sisällönanalyysi sopii monenlaiseen laadulliseen tutkimukseen ja on yksi yleisimmin käytetyistä metodeista laadullisen aineiston analysoinnissa. Sisällönanalyysi voidaan ymmärtää väljänä metodisena viitekehyksenä (Puusa 2020, 148; Tuomi & Sarajärvi 2018, 103), mikä mahdollistaa aineiston monipuolisen tarkastelun (Puusa 2020, 148). Metodien tarkoituksena on systemaattisesti kuvata laadullisessa aineistossa ilmeneviä merkityksiä, kokemuksia tai näkemyksiä (Schreier 2012, 3–8). Laadullinen sisällönanalyysi on tehokas metodi aineiston tiivistämiseen ja ydinkohtien esittämiseen tutkimuksen tavoitteiden mukaisesti (Puusa 2020,

154; Schreier 2012, 37). Tavoitteena ei ole tehdä kokonaisvaltaista yhteenvedoa kaikista merkityksistä aineistossa, vaan tutkimuskysymys tai -kysymykset ohjaavat analyysiä (Schreier 2012, 4). Laadullinen sisällönanalyysi voi olla joko aineisto- tai teorialähtöinen; tässä tutkimuksessa analyysi on aineistolähtöinen.

Sisällönanalyysin etenemisen mukaisesti kuvasin systemaattisella tavalla aineistossa ilmeneviä kokemuksia, merkityksiä ja näkemyksiä (Schreier 2012, 3–8) tutkimuskysymyksen ohjatessa analyysiä (Schreier 2012, 8). Aineistolle pyrittiin olemaan mahdollisimman avoin, välttämättä ennalta omaksuttujen näkökulmien vaikutuksen analyysin kulkuun tai lopputulokseen (Puusa 2020, 151–152). Analysoinnin objektiivisuuteen kiinnitettiin erityistä huomiota tutkimuksen jokaisessa vaiheessa havainnoimalla omaa suhtautumista aineistoon ja pitämällä tutkimuskysymys kirkkaana mielessä analyysiä ohjaavana tekijänä. Sisällönanalyysin etenemisen vaiheet on esitetty alla olevassa kuviossa 1 (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–92; Schreier 2012, 6).



KUVIO 1. Sisällönanalyysin eteneminen (mukailtu Tuomi & Sarajärvi 2018 91-92; Schreier 2012, 6).

Analyysin etenemisen mukaisesti; tutkimusaiheen valitsemisen jälkeen tutustuin aineistoon käymällä sen läpi kertaalleen varmistaakseni tutkimuskysymyksen toimivuuden. Toimivuuden varmistamisen jälkeen aineisto käytiin läpi vielä pari kertaa, jotta saatiin laadukas kokonaiskuva aineistosta. Laajasta aineistosta valittiin tutkimuskysymyksen kannalta relevantti osa ja muu aineisto poistettiin (Schreier 2012, 7). Ennen rajausta aineistossa oli 961 vastausta, ja rajauksen jälkeen vastauksia jäi 745. Aineisto segmentoitiin eli analysoitiin pienempiin osiin muodostamalla analyysi- ja merkitysyksiköitä tutkimuskysymyksen pohjalta. Tässä tutkimuksessa analyysiyksikkö on yksi avovastaus (n=745) ja merkitysyksikkö on avovastauksen tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellinen osa tai osat. Merkitysyksiköt muokattiin pelkistetyiksi ilmaisuiksi.

Pelkistetyt ilmaisut koodattiin järjestelmällisesti. Ne yhdistettiin analyysiyksikön ja merkitysyksikön numeroluokittelun avulla; ensimmäinen numero kuvaa analyysiyksikköä ja toinen numero sen sisällä olevaa merkitysyksikköä (esimerkiksi 2.1., 103.2). Pelkistettyjä ilmaisuja saatiin aineistosta yhteensä 1196 kappaletta. Ilmaisuja tarkistettiin useaan otteeseen palaamalla alkuperäisaineistoon, jonka tavoitteena oli lojaalisuus aineistolle. Vertaamalla pelkistettyjä ilmaisuja keskenään, ne luokiteltiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien mukaan 30 alaluokkaan. Luokittelua jatkettiin vertaamalla alaluokkia ja yhdistämällä niistä samankaltaiset 13 pääluokaksi, ja pääluokat lopulta 4 teemaksi. Ala- ja pääluokat sekä teemat pyrittiin kuvaamaan laadullisin ominaisuuksin (Schreier 2012, 207–218), kiinnittäen huomiota analyysikehyksen eli luokkien ja teemojen kokonaisuuden todenmukaiseen aineiston kuvaukseen (Schreier 2012, 5–9). Tutkimuksen luotettavuuden vahvistamiseksi analyysikehystä korjattiin useaan otteeseen analyysin edetessä.

Aineiston analyysin kuvauksessa on pyritty yksityiskohtaisuuteen ja perusteluihin (Aaltio & Puusa 2020, 184). Analysoinnin jälkeen tuloksia pohdittiin, tulkittiin ja selitettiin (Puusa 2020, 154), tavoitteena onnistuneet tulkinnat, eikä pelkästään aineiston kuvaus (Puusa 2020, 148). Aineistosta peräisin olevia alkuperäislainauksia käytettiin runsaasti, jotta lukija pystyisi paremmin seurata päättelyketjun etenemistä (Aaltio & Puusa 2020, 184).

5.3 Määrällinen sisällönanalyysi

Laadullisen sisällönanalyysin valmistuttua tutkimusaineistolle suoritettiin määrällinen sisällönanalyysi. Laadullisessa analyysissä voi joskus olla hyvin perusteltua käyttää myös määrällistä sisällönanalyysia, jota kutsutaan kvantifiointiksi (Puusa 2020, 152; Tuomi & Sarajärvi 2018, 135). Kvantifiointi tarkoittaa erilaisten asioiden esiintyvyyden laskemista tekstimassasta (Puusa 2020, 152). Kvantifiointin tarkoitus oli tuottaa lisäarvoa selkeyttämällä avoimella kysymyksellä kerättyä aineistoa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 137). Tavoitteena oli täydentää laadullista sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88) ja tuoda laadullisen aineiston tulkintaan uudenlaista näkökulmaa (Patton 2015; Grove ym. 2012 teoksessa Tuomi & Sarajärvi 2018, 137).

Laadullisen sisällönanalyysin valmistumisen jälkeen aineistossa esiintyvät merkitykset laskettiin ja luokiteltiin laadullisen sisällönanalyysin pääluokkien mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 135; Eskola & Suoranta 1998, 164). Aiemmin syntyneet 1196 merkitysyksikköä järjestettiin tekstitiedostoon ja vastaukset käytiin manuaalisesti läpi merkitysyksikkö kerrallaan. Merkitysyksiköiden luokittelu tehtiin pääluokkien mukaisesti erilliseen tiedostoon. Yksittäinen vastaaja voitiin luokitella ainoastaan kerran tiettyyn pääluokkaan, mutta kuitenkin useampaan erilliseen pääluokkaan. 1196 merkitysyksiköstä laskettiin 1119 pääluokkien mukaista kokemusta. Luokittelun helpottamiseksi ja luotettavuuden vahvistamiseksi varmistettiin, että pääluokka soveltuu myös johonkin kyseisen pääluokan alaluokkaan (Eskola & Suoranta 1998, 166). Lisäksi määrällisen sisällönanalyysin luotettavuutta parannettiin suorittamalla analyysi kahdesti, joista molemmat keskeytyksettä (Eskola & Suoranta 1998, 166).

6 TULOKSET

6.1 Laadullinen sisällönanalyysi

Laadullinen aineistolähtöinen sisällönanalyysi tiivistyi neljään pääteemaan: 1) hoitojonojen pituus, 2) hoitojonojen kielteiset vaikutukset, 3) hoitoon pääsyyn vaikuttavat tekijät ja 4) muihin palveluntarjoajiin turvautuminen. Teemat jakautuvat pääluokkiin ja alaluokkiin, jotka on esitetty alla olevassa taulukossa 2. Seuraavaksi jokainen teema esitellään yksityiskohtaisemmin, käyttäen alkuperäisilmaisuja havainnollistamaan löydöksiä.

Taulukko 2. Laadullisen sisällönanalyysin analyysikehys.

ALALUOKKA	PÄÄLUOKKA	TEEMA
1) Hoitojonot ovat pitkät 2) Vaikeus saada vastaanotto-/soittoaikoja 3) Vaikeus saada apua terveysongelmaan 4) Hoitojonot koetaan kielteisinä	→ Hoitoon pääsyn vaikeus	
1) Hoitoon pääsee sujuvasti 2) Hoitojonot koetaan neutraaleina	→ Hoitoon pääsyn vaivattomuus	
1) Hoitoon pääsyn sujuvuus vaihtelee	→ Hoitoon pääsyn sujuvuuden vaihtelu	→ Hoitojonojen pituus
1) Hoitojonot ovat pidentyneet viime vuosina	→ Pidentyneet hoitojonot	
1) Hoitojonojen aiheuttama psyykinen kärsimys 2) Hoitojonojen aiheuttama terveysongelmien syveneminen 3) Hoitojonojen aiheuttama alentunut toimintakyky 4) Vastaanottoaikojen perumisten aiheuttama psyykinen kärsimys 5) Hoitojonot heikentävät hoitoon sitoutumista 6) Hoitoon pääsyn tulisi olla sujuvaa hoitoon hakeutumisen kynnyksen vuoksi	→ Hoitojonojen vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn	
1) Terveysongelman hoito ei etene 2) Hoitojonot viivästyttävät tärkeiden lausuntojen saamista	→ Hoitopolun hidastuminen	→ Hoitojonojen kielteiset vaikutukset
1) Heikentynyt luottamus YTHS kohtaan 2) Terveystieteiden hoitotaksalle ei saa vastinetta 3) Hoitojonot nostavat hoitoon hakeutumisen kynnystä	→ Palvelujen hyödyttömyys	
1) YTHS:n niukat resurssit hoitojonojen aiheuttajana	→ YTHS:n resurssit	
1) Vastaanottoaikojen perumiset pitkittävät hoitoon pääsyä 2) Muiden opiskelijoiden perumat vastaanottoajat ovat sujuvoittaneet omaa hoitoon pääsyä	→ Vastaanottoaikojen perumiset	
1) Vaihtelevuus hoitajien vastaanotoille pääsyyssä 2) Vaikeus lääkärin ja psykologien vastaanotoille pääsyyssä	→ Vaihtelu eri ammattilaisten vastaanotoille pääsyyssä	→ Hoitoon pääsyyn vaikuttavat tekijät
1) Etäpalveluiden lähipalveluja parempi saatavuus 2) Ostopalvelu hoitoon pääsyn sujuvoittajana	→ Hoitoon pääsyä sujuvoittavat tekijät	
3) Hoitojonojen alueelliset erot	→ Hoitoon pääsyn alueelliset erot	
1) Oma-aloitteinen asiointi muilla palveluntarjoajilla 2) YTHS:n ohjaus muille palveluntarjoajille 3) Muihin palveluntarjoajiin turvautuminen toimintakyvyn säilyttämiseksi	→ Muihin palveluntarjoajiin turvautuminen	→ Muihin palveluntarjoajiin turvautuminen

6.1.1 Hoitojonojen pituus

Hoitojonojen pituus -teema koostuu pääluokista: 1) hoitoon pääsyn vaikeus, 2) hoitoon pääsyn vaivattomuus, 3) hoitoon pääsyn sujuvuuden vaihtelu ja 4) pidentyneet hoitojonot. Pääluokista muodostui teema "hoitojonojen pituus", koska kaikki pääluokat liittyvät hoitojonojen pituuksiin. Teema kattaa opiskelijoiden yleiset käsitykset hoitojonojen pituudesta sekä kokemukset siitä, kuinka nopeasti he ovat päässeet hoitoon. Seuraavaksi kukin pääluokka esitellään yksityiskohtaisemmin.

Hoitoon pääsyn vaikeus. Tämä pääluokka koostuu alaluokista: 1) hoitojonot ovat pitkät, 2) vaikeus saada vastaanotto- tai soittoaikoja, 3) vaikeus saada apua terveysongelmaan ja 4) hoitojonot koetaan kielteisinä. Opiskelijat kokivat hoitojonot pitkinä, mikä esitettiin pelkistetysti tai ilmaisemalla eri tavoin. He toivat esille, että hoitoon tulisi päästä nopeammin tai korostivat hoitoon pääsyn hitautta, ruuhkia tai vastaanottoaikojen saamisen vaikeutta. Pitkien hoitojonojen kielteisyyttä korostettiin adjektiivein, kuten ”uskomattoman pitkät”, tai kuvaamalla konkreettisia aikamääreitä hoitoon pääsyn kestosta. Avun saamisen vaikeus mainittiin yleisesti, sekä akuutteihin että kiireettömiin terveysongelmiin liittyen. Ongelmana oli myös usein vastaanottoaikojen puute, vaikka oli saanut ajanvaraustiketin. Hoitoon pääsy saattoi kestää kuukausia, jopa yli puoli vuotta. Lisäksi pitkät hoitojonot esitettiin yleisenä tietona.

”...saa "tiketin" jolla ei kuitenkaan tee mitään koska varattavia aikoja ei ole.” - 569.1

*”Senhän jo kaikki tiedostavat, että jonotusajat ovat liian pitkät ja ruuhkaa on paljon...”
- 572.1*

”I feel getting appointment for such concerns with a waiting period of 8-10 weeks is obnoxious.” – 729.1

Hoitoon pääsyn vaivattomuus. Tämä pääluokka koostuu alaluokista: 1) hoitoon pääsee sujuvasti ja 2) hoitojonot koetaan neutraaleina. Hoitoon pääsy koettiin sujuvaksi tai kohtuulliseksi, joka esitettiin myös lyhyinä hoitojonoina. Aikamääreet vaihtelivat sen suhteen, kuinka pitkä jonottaminen koettiin vielä sujuvaksi tai kohtuulliseksi; esimerkiksi neljän viikon hoitojonot saatettiin kokea kohtuullisiksi. Erityisesti kiireellisissä terveysongelmissa hoitoon

pääsyn koettiin olevan vaivatonta. Vaikka hoitojonot saatettiin esittää pitkinä, ne eivät haitanneet tai hoitoon pääsy koettiin sujuvaksi oman terveysongelman luonteen vuoksi.

“Omalta osaltani hoidonsaanti on aina ollut sujuvaa, kaikki tarvittavat palvelut on saanut helposti” - 24.1

”Mielenterveysasioissa pääsin keskustelemaan ammattilaisen kanssa kuukauden kuluuttua soitosta, mikä oli mielestäni kohtuullinen” - 41.1

Hoitoon pääsyn sujuvuuden vaihtelu. Tämä pääluokka koostuu alaluokasta: 1) hoitoon pääsyn sujuvuus vaihtelee. Opiskelijat kokivat hoitoon pääsyssä olevan vaihtelua, mikä esitettiin joko hoitoon pääsyn sujuvuutena (esimerkiksi "toisinaan pääsee nopeasti hoitoon") tai hoitojonojen pituuksien vaihteluna. Ensimmäisen ajan saamisessa ja ajanvarauksessa koettiin hankaluutta, mutta tämän jälkeen hoitoon pääsi kohtuullisemmassa ajassa. Mikäli hoitoon oli päässyt sujuvasti, opiskelija saattoi olla myönteisesti yllättynyt.

”Joissakin tilanteissa hoitoa saa nopeasti, mutta niitä on harvemmin.” - 162.1

”Väntetiden har varit okej, jag anser jag själv har haft mycket tur med SHVS tjänster...” - 743.1

Pidentyneet hoitojonot. Tämä pääluokka koostuu alaluokasta: 1) hoitojonot ovat pidentyneet viime vuosina. Hoitojonojen pidentyminen tuotiin esille joko yleisesti tai tarkemmin aikamääreillä kuvattuna. Opiskelijat kokivat hoitojonojen pidentyneen viimeisen vuoden tai vuosien aikana. Erityisesti AMK-opiskelijoiden liittymisen YTHS:n palveluiden piiriin vuoden 2021 alussa koettiin olevan merkittävä hoitoon pääsyä hidastanut tekijä. Opiskelijat kokivat, ettei YTHS:n resurssien lisäys ollut samaa tasoa lisääntyneen asiakasmäärän kanssa.

”amk uudistuksen jälkeen jonotusaika ja hoitoonpääsy ovat pitkittyneet...” - 408.4

”Ennen AMK-opiskelijoiden liittymistä YTHS:n hoidon piiriin, palvelu oli mielestäni loistavaa. Muutosta ei kuitenkaan hoidettu riittävän hyvin ja kapasiteetti ei selkeästi riittä kaikkien opiskelijoiden hoitamiseen.” - 650.1

6.1.2 Hoitojonojen kielteiset vaikutukset

Hoitojonojen kielteiset vaikutukset -teema koostuu pääluokista: 1) hoitojonojen vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn, 2) hoitopolun hidastuminen ja 3) palvelujen hyödyttömyys. Pääluokista muodostui teema ”hoitojonojen kielteiset vaikutukset”, koska kaikkia pääluokkia yhdistää hoitojonojen aiheuttamat kielteiset vaikutukset. Nämä voivat ilmetä eri tavoin, kuten vaikutuksina terveyteen ja toiminta- tai opiskelukykyyn, käyttäytymiseen niiden hoitamiseksi tai uskomuksina YTHS:n palveluiden hyödyttömyydestä. Seuraavaksi kukin pääluokka esitellään yksityiskohtaisemmin.

Hoitojonojen vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn. Tämä pääluokka koostuu alaluokista: 1) hoitojonojen aiheuttama psyykkinen kärsimys, 2) hoitojonojen aiheuttama terveysongelmien syveneminen, 3) hoitojonojen aiheuttama alentunut toimintakyky, 4) vastaanottoaikojen perumisten aiheuttama psyykkinen kärsimys, 5) hoitojonot heikentävät hoitoon sitoutumista ja 6) hoitoon pääsyn tulisi olla sujuvaa hoitoon hakeutumisen kynnyksen vuoksi. Opiskelijat kokivat, että hoitojonot syvensi heidän terveysongelmiaan ja/tai heikensi heidän kykyään toimia arjessa, opiskella ja työskennellä. Terveysongelmat saattoivat syventyä myös hoitojonojen aiheuttaman heikentyneen hoitoon sitoutumisen kautta. Hoitojonot aiheuttivat psyykkistä kärsimystä itsessään, mutta myös pelkoa ja stressiä terveysongelmien mahdollisesta pahenemisesta ennen vastaanottoaika. Lisäksi vastaanottoaikojen peruuntumiset lähellä sovittua ajankohtaa aiheuttivat kärsimystä, kun jonotus hoitoon pidentyi entisestään. Pitkät hoitojonot lisäsivät pahimmillaan itsetuhoisia ajatuksia. Opiskelijat korostivat myös sujuvan hoitoon pääsyn tärkeyttä, koska hoitoon saatetaan hakeutua vasta silloin, kun terveysongelmat ovat jo pahentuneet merkittävästi.

“Opinnot myös ontuvat, kun terveys ei ole kunnossa ja apua täytyy odottaa[...]. Tällä välin kurssit on jo hylätty ja valmistuminen viivästyy” - 60.3

*”[...]kokemus jonotuksesta on se että itsetuhoisuus lisääntyy, ongelmat kasaantuu”
- 123.1*

”[...]järimmäisen uupuneena on vaikea sinnitellä ensimmäistä aikaa varten, kun yleensä jo itse yhteydenottoakin on venyttänyt pitkään, kun on toivonut/uskonut pärjäävänsä avutta” - 663.2

Hoitopolun hidastuminen. Tämä pääluokka koostuu alaluokista: 1) terveysongelman hoito ei etene ja 2) hoitojonot viivästyttävät tärkeiden lausuntojen saamista. Opiskelijat kertoivat terveysongelmien hoitamisen olevan vaikeaa, koska hoitopolku ei edennyt pitkien hoitojonojen vuoksi. Ensimmäisen vastaanottoajan saapuessa hoitotarve saattoi olla jo ohi. Lisäksi vastaanottoaikojen välillä oli pitkiä aikavälejä, mikä hidasti hoitopolun etenemistä. Tämä hidastuminen saattoi viivästyttää hoidon lopullista tavoitetta, kuten diagnoosin ja hoitotasapainon saavuttamista, tai lausunnon saamista kuntoutuspsykoterapiaan tai opintojen yksilöllisiä järjestelyjä varten.

“Tilanne on yleensä akuutti yhteydenoton aikaan, joten useamman kuukauden odottelu lääkärille ja sitten vielä useamman kuukauden odottelu itse hoitoon on huolestuttavaa.”
- 66.2

“[...]olisin myös toivonut nopeampaa pääsyä psykiatrille jotta saisin b-lausunnon psykoterapiaa varten.” - 587.2

Palvelujen hyödyttömyys. Tämä pääluokka koostuu alaluokista: 1) heikentynyt luottamus YTHS kohtaan, 2) terveydenhoitomaksulle ei saa vastinetta ja 3) hoitojonot nostavat hoitoon hakeutumisen kynnyksiä. Opiskelijat ilmaisivat pettymyksensä YTHS:n pitkien hoitojonojen aiheuttamiin viivästyksiin hoitoon pääsystä, mikä johti usein YTHS:n kokemiseen hyödyttömäksi. Tämä esitettiin joko suorina ilmaisuina tai kielteisinä kuvauksina. Opiskelijat pitivät pakollista terveydenhoitomaksua turhana, sillä he kokivat palveluiden saatavuuden olevan niin heikkoa. Tämä herätti suurta ärsytystä. Erityisesti ärsytystä aiheuttivat kokemukset, jossa opiskelija oli joutunut turvautumaan muiden palveluntarjoajien terveystalouteen YTHS:n pitkien hoitojonojen vuoksi ja maksamaan niistä erikseen. Lisäksi hoitojonot nostivat kynnyksiä hakeutua YTHS:n palveluihin. Opiskelijat ajattelivat, etteivät saisi tarvitsemaansa apua ja siksi he saattoivat sinnitellä ongelmiansa kanssa hakeutumatta hoitoon. Lisäksi he saattoivat olla huolissaan siitä, että hoitoon hakeutuminen veisi paikan jonosta niiltä, joilla oli akuutimpi hoitotarve.

“Tämä on ajanut itseni ja varmasti monia muitakin opiskelijoita siihen tilanteeseen, että hoitoa ei edes yritetä hankkia, koska avun saannissa tiedetään kestävän niin kauan.” - 201.2

“En haluaisi maksaa YTHS maksuja koska en koe hyötyväni palvelusta mitenkään...”
- 344.2

“YTHS on nykyään täysi farssi ja en koe voivani luottaa siihen, että saisin sieltä kohtuullisessa ajassa apua ja hoitoa. En ikimainmassa voisi suositella sitä kenellekään.” - 465.1

6.1.3 Hoitoon pääsyyn vaikuttavat tekijät

Hoitoon pääsyyn vaikuttavat tekijät -teema koostuu pääluokista: 1) YTHS:n resurssit, 2) vastaanottoaikojen perumiset, 3) vaihtelu eri ammattilaisten vastaanotolle pääsyssä, 4) hoitoon pääsyä sujuvoittavat tekijät ja 5) hoitoon pääsyn alueelliset erot. Pääluokista muodostui teema ”hoitoon pääsyyn vaikuttavat tekijät”, koska pääluokkia yhdistää niiden vaikutus hoitoon pääsyyn. Seuraavaksi kukin pääluokka esitellään yksityiskohtaisemmin.

YTHS:n resurssit. Tämä pääluokka koostuu alaluokasta: 1) YTHS:n niukat resurssit hoitojonojen aiheuttajana. Opiskelijat kokivat, että YTHS:n pitkät hoitojonot johtuvat resurssien puutteesta. He toivoivat YTHS:lle lisää resursseja, jotta hoidon saatavuus olisi parempi. Opiskelijat ilmaisivat toiveen sekä lisärahoituksena että henkilöstöresursseina, eli työntekijöitä toivottiin lisää hoitojonojen purkamiseksi. Esille nostettiin myös pelko siitä, että resurssipulan aiheuttama hoitojonojen kasvu tulisi lopulta kalliimmaksi kuin parempi resursointi alun perin.

“YTHS tarvitsisikin siis kipeästi lisää resursseja niin rahoituksen kuin työntekijämääränkin saralla, jotta hoitoonpääsyä olisi mahdollista nopeuttaa ja helpottaa.” - 201.4

“Mielenterveys[...]asiat ovat akuutteja ja niiden hoitopituuden kasvaminen[...]tulee lopulta kalliimmaksi” - 608.3

Vastaanottoaikojen perumiset. Tämä pääluokka koostuu alaluokista: 1) vastaanottoaikojen perumiset pitkittävät hoitoon pääsyä ja 2) muiden opiskelijoiden perumat vastaanottoajat ovat sujuvoittaneet omaa hoitoon pääsyä. Vastaanottoaikojen viime hetkellä tapahtuneet

peruuntumiset ovat viivästyttäneet opiskelijoiden hoitoon pääsyä. Peruuntumiset ovat olleet ongelmallisia, koska uusi vastaanottoaika saattoi mennä kauas tulevaisuuteen ja joskus opiskelija ei ollut saanut korvaavaa aikaa lainkaan. Yllättävät peruuntumiset saatettiin kokea yleisiksi. Toisaalta muiden opiskelijoiden itse perumat ajat lähellä vastaanottohetkeä ovat voineet nopeuttaa omaa hoitoon pääsyä, kun vapautunut aika on tullut varattavaksi.

“Har haft flera upplevelser där tider avbokats antingen samma dag eller precis innan, vilket lett till att jag hamnat ”längst bak i kön”. Den långa tiden jag redan väntat på tider har förlängts...” - 740.1

”Minulla kävi tuuri kun sain peruutus ajan mielenterveysasioissa lääkärille. Muuten olisin joutunut odottaa kaksi kuukautta saadakseni lääkehoitoa mikä olisi ollut aivan liikaa.” - 326.1

Vaihtelu eri ammattilaisten vastaanotoille pääsyssä. Tämä pääluokka koostuu alaluokista: 1) vaihtelevuus hoitajien vastaanotoille pääsyssä ja 2) vaikeus lääkärin ja psykologien vastaanotoille pääsyssä. Hoitoon pääsyn sujuvuuden yhteydessä opiskelija saattoi mainita tietyn terveydenhuollon ammattilaisen. Sujuvassa hoitoon pääsyssä korostuivat terveyden- tai sairaanhoitajien vastaanotot, mutta toisaalta myös hoitajien vastaanotolle pääsyn koettiin heikentyneen. Opiskelijoiden kokemusten mukaan yleislääkärin, psykologien tai psykiatrien vastaanotolle oli pitkät hoitojonot.

“3kk jonotusaika on kohtuuton yleislääkärille. Maaliskuussa aikaa varatessani sain ajan kesäkuun loppupuolelle.” - 671.1

”Väntetiden har varit förfärlig, behövde vänta 8 månader till första psykologbesöket från när jag äntligen tog tag i att söka hjälp.” - 735.1

Hoitoon pääsyä sujuvoittavat tekijät. Tämä pääluokka koostuu alaluokista: 1) etäpalveluiden lähipalveluja parempi saatavuus ja 2) ostopalvelu hoitoon pääsyn sujuvoittajana. Opiskelijat kokivat saavansa etäpalveluita helpommin kuin lähipalveluita. Vaikka etäpalvelut tarjosivat paremman hoitoon pääsyn, lähipalvelut koettiin silti mielekkäämpänä vaihtoehtona. YTHS:n kautta saatu ostopalvelu yksityiselle palveluntarjoajille oli saattanut edistää hoitoon pääsyä.

Vaikka ostopalveluihin oltiin tyytyväisiä hoitoon pääsyn näkökulmasta, niiden kestävyyttä pohdittiin. Toisaalta ostopalveluiden käyttöä myös toivottiin hoitojonojen purkamiseksi.

”[...]erilaiset etäpalvelut ovat tarjonneet nopeampia reittejä päästä avunpiiriin.”
- 497.4

”Usein minut on ohjattu terveystalolle, koska YTHSällä ei ole vapaita aikoja. Ratkaisu ei varmaankaan pidemmän päälle ole kestävä” - 536.2

Hoitojonojen alueelliset erot. Tämä pääluokka koostuu alaluokasta: 1) hoitojonojen alueelliset erot. Alueelliset erot hoitojonojen pituudessa esitettiin yleisellä tasolla tai nimeämällä kaupunkeja, joissa hoitojonot olivat pitkät tai joissa hoitoon pääsy oli sujuvaa. Useimmiten hoitoon pääsyn vaikeudet koettiin isommissa kaupungeissa. Toisaalta hoitoon pääsyä saattoi nopeuttaa asiointi toisen kaupungin YTHS:n palvelupisteellä.

”Jonotusajat Tampereella ovat olleet hoitotakuun vastaisia ja näin ollen laittoman pitkiä”
- 8.1

”Joensuussa on jonot, mutta ohjaus Lahteen onnistuu ketterästi.” - 93.1

6.1.4 Muihin palveluntarjoajiin turvautuminen

Muihin palveluntarjoajiin turvautuminen -teema koostuu samannimisestä pääluokasta: 1) muihin palveluntarjoajiin turvautuminen. Kyseinen pääluokka koostuu alaluokista: 1) oma-aloitteinen asiointi muilla palveluntarjoajilla, 2) YTHS:n ohjaus muille palveluntarjoajille ja 3) muihin palveluntarjoajiin turvautuminen toimintakyvyn säilyttämiseksi. Kyseisiä alaluokkia yhdistää opiskelijoiden turvautuminen muihin terveyspalveluiden tarjoajiin, joko oma-aloitteisesti tai YTHS:n henkilökunnan ohjauksesta. Seuraavaksi teema esitellään yksityiskohtaisemmin.

Opiskelijat ovat joutuneet turvautumaan muihin terveyspalveluiden tarjoajiin YTHS:n hoitojonojen vuoksi. Asiointi on saattanut olla oma-aloitteista paremman hoidon saatavuuden

toivossa tai siihen on voitu ohjata YTHS:n henkilökunnan toimesta. Muihin palveluntarjoajiin on voinut olla välttämätöntä turvautua oman terveyden ja/tai toiminta- ja opiskelukyvyn säilyttämiseksi. Odotellessaan YTHS:n vastaanottoaikaa opiskelijat ovat turvautuneet myös päivystäviin terveyspalveluihin. Opiskelijat kertoivat kokemuksista, että julkiselta sektorilta ei välttämättä saa sujuvasti apua, koska julkisen sektorin henkilöstö käsittää korkeakouluopiskelijoiden kuuluvan ensisijaisesti YTHS:n palveluiden piiriin. Lisäksi opiskelijat toivat esille, miten olisivat käyttäneet muita terveyspalveluja YTHS:n sijaan, jos siihen olisi ollut taloudellinen mahdollisuus.

“YTHS tuntuu opiskelijalle turhalta palvelulta, sillä apua tai hoitoa tarvittaessa on kätevämpi suuntautua kunnallisen palvelun puoleen.” - 135.2

“Oireet pahenivat niin merkittävästi, että en voinut enää odottaa vaan menin yksityiselle puolelle, jonne pääsin viikossa.” - 301.2

6.2 Määrällinen sisällönanalyysi

Teeman "hoitojonojen pituus" mukaisia kokemuksia toi esille 85 prosenttia opiskelijoista. Hoitoon pääsyn vaikeus korostui selvästi, sillä 70 prosenttia toi sen esille. Vastaavasti kuusi prosenttia koki hoitoon pääsyn olevan vaivatonta tai hoitoon pääsyssä vaihtelua. Kolme prosenttia opiskelijoista kertoi hoitojonojen pidentyneen viime vuosina aikana.

Teeman "hoitojonojen kielteiset vaikutukset" mukaisia kokemuksia toi esille 28 prosenttia opiskelijoista. Heistä 14 prosenttia koki hoitojonojen aiheuttaneen psyykkistä kärsimystä tai heikentäneen terveyttä ja/tai opiskelu- ja toimintakykyä. YTHS:n mielenterveyspalveluita piti hyödyttöminä 10 prosenttia ja kolme prosenttia koki hoitopolun hidastumisen ongelmalliseksi.

Teeman "hoitoon pääsyyn vaikuttavat tekijät" mukaisia kokemuksista toi esille 25 prosenttia opiskelijoista. Yleisimpänä mainittiin kokemuksista tiettyjen terveydenhuollon ammattilaisten vastaanotoille pääsyssä tai niissä esiintyvistä eroista, mistä kertoi 10 prosenttia. Vastaanottoaikojen perumiset olivat vaikuttaneet kuuden prosentin hoitoon pääsyyn. YTHS:n resurssit pitkien hoitojonojen aiheuttajana mainitsi viisi prosenttia ja hoitoon pääsyä sujuvoittavista tekijöistä kertoi kolme prosenttia. Lisäksi alueellisen hoitoon pääsyn tai siinä

esiintyvät erot mainitsi kaksi prosenttia. Lisäksi teeman "muihin palveluntarjoajiin turvautuminen" mukaisia kokemuksia toi esille 13 prosenttia opiskelijoista. Määrällisen sisällönanalyysin tulokset on esitetty alla olevassa taulukossa 3.

Taulukko 3. Kokemusten yleisyys laadullisen sisällönanalyysin pääluokkien mukaan.

<u>Teema</u> (Mainintoja yhteensä 1119. Suluissa teemaan vastanneiden osuus)	<u>Pääluokka</u>	<u>Vastaaajien lukumäärä</u> (Vastaaajia yhteensä 745. Suluissa pääluokkaan vastanneiden määrä)
Hoitojonojen pituus (85% vastaajista)	Hoitoon pääsyn vaikeus	70% (519)
	Hoitoon pääsyn vaivattomuus	6% (47)
	Hoitoon pääsyn sujuvuuden vaihtelu	6% (43)
	Pidentyneet hoitojonot	3% (25)
Hoitojonojen kielteiset vaikutukset (28% vastaajista)	Hoitojonojen vaikutus terveyteen ja toimintakykyyn	14% (104)
	Hoitopolun hidastuminen	3% (24)
	Palvelujen hyödyttömyys	10% (77)
Hoitoon pääsyyn vaikuttavat tekijät (25% vastaajista)	YTHS:n resurssit	5% (34)
	Vastaanottoaikojen perumiset	6% (42)
	Vaihtelu eri ammattilaisten vastaanotoille pääsyssä	10% (72)
	Hoitoon pääsyä sujuvoittavat tekijät	3% (20)
	Hoitoon pääsyn alueelliset erot	2% (14)
Muihin palveluntarjoajiin turvautuminen (13% vastaajista)	Muihin palveluntarjoajiin turvautuminen	13% (98)

7 POHDINTA

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää millaisia kokemuksia korkeakouluopiskelijoilla on Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) mielenterveyspalveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta hoitojonojen näkökulmasta. Kokemukset voitiin tiivistää neljään teemaan: 1) hoitojonojen pituus, 2) hoitojonojen kielteiset vaikutukset, 3) hoitoon pääsyyn vaikuttavat tekijät ja 4) muihin palveluntarjoajiin turvautuminen. Korkeakouluopiskelijat kokivat yleisimmin, että hoitoon pääsy on vaikeaa (70%), hoitojonot vaikuttavat kielteisesti terveyteen ja toimintakykyyn (14%), he joutuvat turvautumaan muihin palveluntarjoajiin (13%) ja palvelut ovat hyödyttömät (10%).

7.1 Tulosten tarkastelu

Huomattava enemmistö (70%) opiskelijoista koki hoitojonot liian pitkinä ja hoitoon pääsyn vaikeana. Todellinen lukema on vieläkin suurempi, sillä osa niistä, jotka mainitsivat pitkät hoitojonot, luokiteltiin "vaihtelu eri ammattilaisten vastaanotoille pääsyssä" -pääluokkaan, jos he mainitsivat hankaluuden päästä hoitoon tietyn terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle. Tutkimuksessa käytetty aineisto kerättiin toukokuussa 2023. Valtakunnallisesti tarkasteltuna YTHS:n yleislääkärin vastaanotolle jonotettiin keskimäärin 45 vuorokautta ajanvarauksesta maaliskuussa 2023, ja terveydenhoitajan vastaanotolle jonotettiin keskimäärin noin 25 vuorokautta ajanvarauksesta samana ajanjaksona (YTHS.fi 2023b). Tällöin voimassa oli vielä kolmen kuukauden hoitotakuu, mutta verrattuna nykyiseen 14 vuorokauden kiireettömän hoidon hoitotakuuseen (Finlex 1326/2010), hoitojonot ovat olleet pitkiä. Monet sujuvasti hoitoon päässeet ilmaisivat sen tulleen yllätyksenä. Tämä viittaa yleiseen oletukseen siitä, että YTHS:n (mielenterveys)palveluiden saatavuus on heikko. Jonotusajat vaihtelevat jonkin verran YTHS:n eri toimialueiden välillä (YTHS.fi 2023b), mikä tuli esille myös tässä tutkimuksessa. Hoitoon pääsyn alueellinen yhdenvertaisuus on tärkeää varmistaa, jotta kaikki opiskelijat saisivat tarvitsemansa hoidon kohtuullisessa ajassa.

14 prosenttia opiskelijoista koki hoitojonojen aiheuttavan psyykkistä kärsimystä ja/tai heikentävän terveyttä tai opiskelu- ja toimintakykyä. Hoitoon jonottaminen aiheutti stressiä ja pelkoa sekä pahimmillaan itsetuhoisuutta. Myös määrällisesti tarkasteltuna suurin osa tutkimusaineiston kyselyyn vastanneista koki YTHS:n mielenterveyspalveluihin liittyvien

hoitojonojen heikentäneen heidän terveydentilaansa (SYL 2023). Samoin Puntonin ym. (2022) tutkimuksessa kaikki mielenterveyspalveluihin jonottavat opiskelijat kertoivat kamppailevansa ahdistuksen tai ahdistukseen liittyvien oireiden kanssa.

Mikäli hoitoon ei pääse riittävän nopeasti, voi yksilö kokea terveydentilansa nopeaa heikentymistä ja mahdollisuus tehokkaaseen hoitoon jää käyttämättä (Ansell ym. 2017). Pitkissä hoitojonoissa ongelmallista on se, että mielenterveysongelmien aiheuttama stressi saa yksilön keskittymään oireisiinsa, kuten ahdistus- tai masennusoireisiin (Punton ym. 2022; Ingram 1990). Ahdistus viestii fyysisestä tai psykosiaalisesta vaarasta, joka voi eskaloituessaan aiheuttaa pelkoa tulevasta yleistyneenä ahdistuneisuushäiriönä, paniikkihäiriönä tai terveyteen liittyvänä ahdistuksena (Beck & Haigh 2014). Ahdistus- ja masennusoireisiin keskittyminen voi korostaa hoitojonojen kielteistä vaikutusta emotionaalisten ja kognitiivisten muistiharhojen vuoksi (Priestley ym. 2021), joka on hyvä ottaa huomioon tulosten tulkinnassa. Jonotusaikojen aiheuttama epävarmuus, huoli ja stressi ovat kuitenkin opiskelijoille todellisia kokemuksia ja ne voivat itsessään pahentaa terveysongelmia.

Opiskelijat kertoivat hoitojonojen negatiivisista vaikutuksista arkeen ja opintojen etenemiseen. Aiemmin on havaittu, että hoitojonot voivat vaikuttaa kokonaisvaltaisesti jokapäiväiseen elämään, vaikeuttaen myös opiskelua, luennoille osallistumista ja opintojen edistymistä (Punton ym. 2022). Jotkut opiskelijat kertoivat pitkien hoitojonon hidastavan hoitopolun etenemistä, mikä esimerkiksi viivästytti yksilöllisten järjestelyjen saamista opintojen suorittamiseen. Tämä viivästys puolestaan vaikutti merkittävästi opinnoista koettuun stressiin. Mielenterveysongelmat ja niihin liittyvät stressitekijät ovat yhteydessä heikompaan opinnoista nauttimiseen, tuottavuuteen ja akateemiseen suoriutumiseen (Eisenberg ym. 2009). Tämän vuoksi hoitojonojen aiheuttama lisästressi voi olla este akateemiselle edistymiselle ja menestykselle (Eisenberg ym. 2009). Tämä on ongelmallista paitsi yksilön kannalta, myös Suomen vuodelle 2030 asetetun tavoitteen "yli puolella nuorista on korkeakoulututkinto suoritettuna" (OKM 2017) saavuttamisen näkökulmasta.

Jokaisella opiskelijalla on yksilölliset selviytymiskeinonsa, sairautentuntonsa ja kykynsä hallita mielenterveysongelmia, mikä tekee hoitojonon kokemisesta vaihtelevaa. Persoonallisuuspiirteillä on merkittävä vaikutus selviytymistaitoihin, stressin kokemiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Slimmen ym. 2022). Toisille hoitojonot eivät olleet ongelma, mutta toisille lyhyempi jonotusaika aiheutti merkittävää kärsimystä. Opiskelijaväestö on

monimuotoistunut ja korkeakouluopiskelijoiden joukossa voi olla enemmän yksilöitä, joilla ei ole tarvittavia resursseja selviytyä opiskelijaelämän vaatimuksista tai jotka oireilevat useammin (Sivertsen ym. 2023). Jonottaessaan mielenterveyspalveluihin opiskelijat saattavat turvautua itsehoitokeinoihin selvittääkseen arjesta, mutta mielenterveysongelmien vuoksi tämä voi olla psyykkisesti mahdotonta, vaikka sen hyödyllisyys olisi tiedostettu (Punton ym. 2022). Lisäksi sosiaaliset suhteet voivat olla merkittävässä roolissa mielenterveysoireiden hallinnassa (Harandi ym. 2017; Punton ym. 2022), mutta kaikilla opiskelijoilla ei ole sellaisia sosiaalisia suhteita, joihin tukeutua vaikeina hetkinä. Tässä tutkimuksessa ei tullut ilmi, miten opiskelijat sopeutuivat arkeen odottaessaan hoitoon pääsyä, eikä tätä näkökulmaa myöskään tarkasteltu tutkimusaineiston kyselyssä.

Osa opiskelijoista kokee hoitojonot erityisen raskaasti, mikä korostaa asianmukaisen panostuksen tärkeyttä opiskelijoiden mielenterveyspalveluiden saatavuuteen. On erittäin tärkeää, että opiskelijat saavat tarvitsemaansa tukea mielenterveysongelmiin. Käsittelemättömät mielenterveysongelmat voivat johtaa muun muassa heikompiin työmahdollisuuksiin, monisairastamiseen (Burns & Birrell 2014) tai päihteiden käyttöön (Lui ym. 2023), jota esiintyykin usein samanaikaisesti mielenterveysongelmien kanssa (Lato ym. 2022). Epidemiologisten tutkimusten mukaan jopa 22–24 prosenttia on ilmoittanut käyttäneensä alkoholia ja/tai huumeita lievittääkseen ahdistusta ja epämiellyttävää olotilaa (Turner ym. 2018). Opiskelijat kertoivat myös viime hetkillä ennen vastaanottoa peruutetuista ajoista, jolloin on erityisen tärkeää tarjota korvaava vastaanottoaika mahdollisimman lähelle.

10 prosenttia opiskelijoista koki YTHS:n mielenterveyspalvelut hyödyttömiksi ja suuri osa heistä toi esille pitkien hoitojonojen kielteisen vaikutuksen palveluihin hakeutumiseen. Opiskelijoiden mielenterveysongelmien hoitoa haastaa yleisesti heidän vähäinen hoitoon hakeutuminen (Sagar-Ouriaghli ym. 2022; Broglia ym. 2021), mutta aiemmissa tutkimuksissa myös mielenterveyspalveluiden hoitojonot on todettu esteeksi hoitoon hakeutumiselle (Punton ym. 2022; Priestley ym. 2021; Batchelor ym. 2020).

Opiskelijat kertoivat, että hoitojonot ovat muuttaneet heidän suhtautumistaan terveysongelmiinsa suhteessa terveyspalveluiden käyttöön. Jotkut kokivat pitkien hoitojonojen vaikuttaneen siihen, etteivät he kokeneet omia ongelmiaan niin vakaviksi, että he haluaisivat hakeutua hoitoon ja “viedä jonkun toisen paikan jonosta”. Punton ym. (2022) tutkimuksessa opiskelijat kehittivät usein kielteisiä uskomuksia ja kuvasivat voimakkaita tunteita, joita he

tunsivat hoitojonojen vuoksi. Opiskelijat, jotka joutuvat jonottamaan hoitoon pääsyä pitkään, saattavat kehittää tai vahvistaa olemassa olevia ajattelumalleja ja muodostaa epärationaalisia uskomuksia arvostaan tai tilanteestaan sekä tulkita tunteitaan kielteisemmin (Clark ym. 1999). Lisäksi pidemmät hoitojonot liittyvät suurempaan hoidon keskeyttämiseen ja sitoutumattomuuteen, mikä saattaa heijastaa luottamuksen puutetta palveluun ja vähentynyttä motivaatiota osallistua hoitoon (Punton ym. 2022). Mielenterveyspalveluiden pitkät hoitojonot voivat siis vaikuttaa terveysongelman hoitamattomuuteen, heikentää luottamusta terveydenhuoltoon ja aiheuttaa muita pitkäkestoisia kielteisiä vaikutuksia.

YTHS:n palveluntarjonta ei kohtaa opiskelijoiden palveluntarpeen kanssa. Opiskelijat eivät kokeneet saavansa pakolliselle terveydenhoitomaksulle vastinetta ja monet kokivat YTHS:n huonojen resurssien olevan pitkien hoitojonon syy. Säätiön niukista resursseista osoitettiin huolta ja niitä toivottiin lisättävän. Opiskeluterveydenhuollon palvelut on tuotettava pääosin omana toimintana, mutta joidenkin opiskelijoiden hoitoon pääsyä oli nopeuttanut YTHS:n kautta saatu ostopalvelu yksityiselle palveluntarjoajalle. Laajemmassa tarkastelussa tämä kuitenkin tulee kalliimmaksi kuin itsetuotetut palvelut, mikä heikentää hoidon saatavuutta entisestään. Mielenterveyspalveluiden aliresursointi on yllättävää, vaikka mielenterveysongelmien hoidolle on laaja tarve (Lato ym. 2022). WHO (2013) on arvioinut, että palvelujen asianmukainen resursointi voisi johtaa jopa viisi kertaa alkuperäisen investoinnin veroisiin säästöihin pitkällä aikavälillä, samalla parantaen terveyttä ja tuottavuutta. Resurssien kasvattaminen ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen voisi samanaikaisesti lisätä mielenterveyshoidon saavutettavuutta ja purkaa hoitojonoja (Lato ym. 2022).

Suurempi osuus kyselyyn YTHS:n toiminnasta vastanneista opiskelijoista (SYL 2023) oli valmiita maksamaan suurempaa terveydenhoitomaksua YTHS:n palveluiden paremman saatavuuden puolesta, verrattuna niihin opiskelijoihin, jotka haluaisivat pitää maksun mahdollisimman alhaisena, joka vaikuttaisi myös palveluiden saatavuuteen. YTHS:n resurssien kasvattaminen tulisi toteuttaa lisäämättä rahoituksen valtionosuutta, ottaen huomioon opiskelijoiden toimeentulo, joka on merkittävä riskitekijä mielenterveysongelmien kannalta (esim. Linnaranta ym. 2024; Porru ym. 2022; Slimmen ym. 2022). Tämä riski saattaa kasvaa entisestään Orpon hallituksen opiskelijoiden sosiaaliturvaan tekemien ja tulevien leikkausten seurauksena. Lisäksi lausuntokierroksella oleva alle 23-vuotiaiden lasten ja nuorten terapiatakuu (lyhytterapia tai muu psykososiaalinen hoito tulisi aloittaa 28 vuorokauden kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista) (STM 2024) voisi osittain helpottaa

korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmien hoitoa. Nykymuodossaan se kuitenkin jättäisi noin kolme neljäsosaa korkeakouluopiskelijoista takuun ulottumattomiin (SYL 2024).

Terveystieteiden vastuualueiden saatavuutta lisääviä toimia ilman resurssien lisäystä ovat hoidon tarpeen arviointi kiireellisyyden mukaan, walk-in vastaanotot, ryhmämuotoiset palvelut, lyhyet ratkaisukeskeiset konsultoinnit (Thomas ym. 2021), hoitajien laajempi hyödyntäminen, puhelinyhteyden käytön seuranta-ajoissa ja avoin ajanvaraus (Ansell ym. 2017). Näistä suurin osa on käsittääkseni ollut YTHS:llä käytössä. Avoimen aikataulutuksen avulla vastaanottoaikoja pidetään vapaana ja ne täytetään vain samana päivänä tarpeen mukaan (Ansell ym. 2017). Systemi ei sulje pois pidempien ja ennakoitavissa olevien rutiinivastuualueiden aikataulutusta. Vaikka YTHS:n on ollut avoin ajanvarausjärjestelmä käytössä (hoidon tarpeen arvioinnin jälkeen tai jatkohoitoaikoihin), vastaanottoaikoja on saattanut kuitenkin olla konkreettisesti liian vähän tarjolla palveluntarpeeseen nähden. Opiskelijat kertoivat, miten ajanvaraustietojen saatuaan vastaanottoaikoja ei yksinkertaisesti ollut saatavilla. Tämän koettiin stressaavana; vastaanottoajan saamiseksi heidän olisi pitänyt olla jatkuvasti "kyttämässä" aikoja sähköisestä järjestelmästä. Paremmaksi koettiin, kun vastaanottoaika annettiin suoraan opiskelijalle. Koska mielenterveysongelmissa tulisi päästä pääsääntöisesti nopeasti hoitoon (STM 2020) ja hoitoon saatetaan hakeutua vasta ongelmien eskaloituttua, tulisi akuuttiaikojen saatavuuteen panostaa merkittävästi.

Tässä tutkimuksessa opiskelijat pitivät etäpalveluita hyvänä asiana nopeamman vastaanotolle pääsyn näkökulmasta, mutta etäpalvelut nähtiin toissijaisena vaihtoehtona. YTHS on toteuttanut viime vuosina lukuisia uudistuksia digitaalisten palvelujen kehittämiseksi, mikä on turvannut palvelujen yhdenvertaista saatavuutta; lähes 70 prosenttia kaikista asiointitapahtumista tapahtuu digitaalisesti (YTHS.fi 2024a). Hoitojonoja lyhentävät sähköiset palvelut voivat sitouttaa opiskelijoita, jotka eivät odota henkilökohtaista palvelua kasvokkain (Cunningham ym. 2017). Saksassa tehdyssä tutkimuksessa (Kählke ym. 2024) ensimmäisen vuoden korkeakouluopiskelijoista 71-76 prosenttia suosi kasvokkaisia vastaanottoja, 45-55 prosenttia puhelin- tai etävastaanottoja ja 31-36 prosenttia ryhmämuotoista vastaanottoa mielenterveyspalveluiden tarjontamallin suhteen. Opiskelijat suosivat etäpalveluita, jos heillä on mielenterveysongelma, he uskovat etäpalveluiden olevan tehokkaita tai heillä ei ole aikomusta käyttää palveluita (Kählke ym. 2024). He, jotka ovat epätodennäköisiä hakeutumaan hoitoon, suosivat kasvokkaisia palveluita, mutta etäpalveluiden käyttö voi sopia niille, jotka

pelkäävät stigmatisoitumista (Cunningham ym. 2017). Monet suosivat edelleen kasvokkaisia palveluita ja siksi lähipalveluiden säilyttäminen on tärkeää, mutta etäpalvelut voivat tarjota matalamman kynnyksen palvelua ja helpottaa vastaanotolle pääsyä riippumatta maantieteellisistä tekijöistä.

13 prosenttia opiskelijoista oli joutunut turvautumaan muiden palveluntarjoajien terveystalouteihin, oma-aloitteisesti tai YTHS:n henkilökunnan ohjauksesta. Punton ym. (2022) tutkimuksessa opiskelijat kokivat, että virallisen tahon eli terveydenhuollon ammattilaisen kehoitus hakea apua toiselta palveluntarjoajalta hoitojonojen vuoksi herätti heissä avuttomuutta ja epävarmuutta. Tämän tutkimuksen tulokset olivat samansuuntaisia. Monet opiskelijat olivat joutuneet hoitojonojen takia asioimaan julkisella tai yksityisellä sektorilla tai työterveydessä, jos se oli mahdollista. Useat kokivat, ettei julkiselta sektorilta ollut helppo saada apua, koska henkilökunta katsoi opiskelijan kuuluvan ensisijaisesti YTHS:n palveluiden piiriin. Eri palveluntarjoajien välillä kulkeminen koettiin lannistavana, mikä voi olla myös erityisen uuvuttavaa ja ylivoimaista mielenterveysongelmista kärsiville opiskelijoille.

YTHS on korkeakouluopiskelijoiden ensisijainen perusterveydenhuolto ja opiskeluterveyden paras asiantuntija, jonka vuoksi heidän tulisi voida tarjota riittävät palvelut korkeakouluopiskelijoiden tarpeisiin. Suomen mielenterveysstrategiassa 2020-2030 (STM 2020) asetetaan tavoitteeksi erityisesti perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon mielenterveyteen suunnatut voimavarat, mikä korostaa myös YTHS:n resurssien asianmukaisuutta. On kuitenkin tärkeää ymmärtää, että mielenterveyspalvelut eivät yksinään kykene ratkaisemaan opiskelijoiden mielenterveyskriisiä (Othman ym. 2019). Mielenterveys ja mielen hyvinvointi rakentuvat arjessa paitsi yksilötasolla, myös yhteisön ja yhteiskunnan rakenteiden tasolla (STM 2020; Barry ym. 2009). Kaikki voimme edistää mielenterveyttä näillä tasoilla pyrkimällä priorisoimaan hyvinvointia entistä paremmin suorituskeskeisyyden sijaan.

7.2 Tutkimuksen eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tutkielman toteutuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2023) ja ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (TENK 2019). Tutkimusaineistona toimi Suomen ylioppilaskuntien liiton (SYL) ja Suomen oppilaskuntien liiton (SAMOK) toukokuussa 2023 toteutettu kysely YTHS:n toiminnasta. Tein

SYLin kanssa opinnäytetyön toimeksiantoa ja aineiston luovutusta koskevan sopimuksen. Aineisto anonymisoitiin ennen luovuttamista käyttööni, joten en käsitellyt henkilötietoja opinnäytetyöprosessin aikana. Sopimuksen mukaisesti sitouduin noudattamaan varovaisuusperiaatetta terveystietojen ja yleisen tietosuojan suhteen. Tutkimusaineistossa esiintyi joitakin terveystietoja, joita käsiteltiin prosessin aikana varoen. Aineisto säilytettiin tietoturvallisesti salasanalla suojatulla tietokoneella opinnäytetyöprosessin ajan.

Laadullinen sisällönanalyysi valittiin tutkimuksen analyysimetodiksi, koska tutkimusaineisto oli runsasta ja tulkintaa vaativaa (Schreier 2012, 105–106). Metodi mahdollisti aineiston tiivistämisen ja ydinkohtien esittämisen (Puusa 2020, 154; Schreier 2012, 37). Aineiston systematisoinnissa ja analysoinnissa hyödynnettiin myös määrällistä sisällönanalyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 88). Luotettavuuden arvioinnissa otettiin huomioon viisi näkökulmaa: varmuus, uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 120) ja eettisyys (Juuti & Pusa 2020, 175). Näiden luotettavuustekijöiden huomioimiseksi analyysin vaiheet ovat kuvattu yksityiskohtaisesti ja avoimesti koko tutkimusprosessin ajalta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122).

Laadullisen sisällönanalyysin tutkimuskysymys oli: ”Millaisia kokemuksia korkeakouluopiskelijoilla on YTHS:n mielenterveyspalveluihin pääsystä hoitojonojen näkökulmasta?”. Tutkimuksessa oli haasteena tunnistaa relevantti aineisto; osa vastauksista koski enemmän hoitopolkua kuin hoitojonoja, mutta mikäli vastauksissa mainittiin esimerkiksi hoitopolkujen hitaus pitkien vastaanottovälien vuoksi, ne otettiin mukaan analyysiin. Relevantin aineiston erittelyssä käytettiin varovaisuusperiaatetta, jotta tutkimuskysymyksen kannalta oleelliset vastaukset eivät jäisi huomiotta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Selkeästi muihin palveluihin kuin mielenterveyspalveluihin liittyvä aineisto poistettiin ja mikäli vastauksen ei voitu katsoa liittyvän hoitojonoihin (esim. ”en ole tyytyväinen mielenterveyspalveluihin” tai ”yhtä tyhjän kanssa käyttää YTHS:n palveluja”). Hoitojonoihin liittyväksi katsottiin muun muassa vastaanottoaikojen huono saatavuus.

Tutkimuskysymyksen ohjaavuuteen on kiinnitetty huomiota koko tutkimusprosessin ajan, pysähtyen ja reflektoiden omaa ajattelua ja suhtautumista aineistoon. Tämä oli erityisen tärkeää, koska laadullisessa tutkimuksessa keskeisin luotettavuuden kriteeri on itse tutkija (Eskola & Suoranta 1998, 211–212). Itselläni on taustaa korkeakouluopiskelijoiden edunvalvontatyöstä, mikä voisi vaikuttaa tutkimusprosessin kulkuun. Vaikka täydelliseen objektiivisuuteen on

mahdotonta päästä missään sosiaalitieteellisessä tutkimuksessa (Aaltio & Puusa 2020, 178), on tärkeää tiedostaa, että intohimoinen suhtautuminen korkeakouluopiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen voi vaikuttaa tutkimusprosessiin. Tutkimuksen eri vaiheet ja käytetyt analyysimenetelmät on kuvattu huolellisesti (Puusa & Julkunen 2020, 194); päättelyketjua valaisemalla on pyritty edistämään tutkimuksen luotettavuutta ja uskottavuutta (Aaltio & Puusa 2020, 188). Tutkimuksen edetessä tarkastelin ja suoritin luokitteluja useaan otteeseen, joka vaikutti merkittävästi analyysin syvyyteen ja luotettavuuteen. Alkuperäisilmaisuja käytettiin runsaasti ja monipuolisesti, joilla pyrittiin lisäämään uskottavuutta ja luotettavuutta. Vahvistettavuutta lisää myös alkuperäisen kyselyaineiston (SYL 2023) määrällisten osuuksien samansuuntaisuus tutkimuksen tulosten kanssa.

Yleistykset eivät ole laadullisessa tutkimuksessa mahdollisia yksilöllisten kokemusten vuoksi, mikä tulee ottaa huomioon tutkimuksen tulosten siirrettävyydessä (Eskola & Suoranta 1998, 153). Tutkimus ei perustu ainoastaan tutkijan auktoriteettiin, sillä laadullisen sisällönanalyysin jälkeen toteutettu määrällinen sisällönanalyysi (White & Marsh 2006) antaa osviittaa kokemusten laajuudesta. Tutkimusaineiston koko oli runsas (745 vastaajaa) ja kattoi korkeakouluopiskelijoita laajasti eri korkeakouluista ja palvelualueilta ympäri Suomen, jonka vuoksi se tuo hyödyllistä uutta tietoa ja lisää ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä (Aaltio & Puusa 2020, 157).

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan tehdä seuraavia johtopäätöksiä:

- Hoitoon pääsy YTHS:n mielenterveyspalveluihin koetaan pääsääntöisesti vaikeaksi.
- Hoitojonot voivat aiheuttaa psyykkistä kuormitusta ja heikentää terveyttä sekä opiskelu- ja toimintakykyä.
- Hoitojonot voivat nostaa kynnystä hakeutua hoitoon.
- Hoitojonojen vuoksi monet ovat joutuneet turvautumaan muihin terveyspalveluiden tarjoajiin.

Kyseessä on ensimmäinen laadullinen tutkimus YTHS:n mielenterveyspalveluista korkeakouluopiskelijoiden näkökulmasta ja se täyttää tietovajetta korkeakouluopiskelijoiden kokemuksista YTHS:n mielenterveyspalveluiden saatavuudesta ja saavutettavuudesta.

Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimuksen (KOTT) uutta aineistoa kerättiin keväällä 2024 ensimmäisen kerran kevään 2021 jälkeen (YTHS.fi 2024b). Kyseinen tutkimus tuo tärkeää uutta tietoa korkeakouluopiskelijoiden terveyspalveluiden käytöstä ja mielenterveysoireilun kehittymisestä opiskelijoiden keskuudessa. Ottaen huomioon opiskelijoiden mielenterveysoireilun laajuuden ja niiden aiheuttamat kustannukset (Linnaranta ym. 2024), olisi tärkeää tarkastella myös YTHS:n lisärahoituksen vaikutuksia kansanterveyteen ja -talouteen.

Mielenterveyspalveluiden hoitojonot aiheuttavat monia kielteisiä haittavaikutuksia. Toiset kokevat hoitojonot suuremmaksi ongelmaksi kuin toiset, mikä voi johtua yksilöllisistä eroista esimerkiksi resilienssissä, elintavoissa tai sosiaalisessa tuessa. Tarvitaan lisätutkimusta hoitojonossa olevien yksilöllisistä eroista ja siitä, mitkä tekijät voivat vaikuttaa yksilöiden asenteisiin hoitojonoja ja hoitoon hakeutumista kohtaan pitkien hoitojonojen aikana. Vaikka mielenterveysongelmien ja sosioekonomisen aseman yhteys sairastavuuteen on hyvin tiedossa, tarvitaan lisätutkimusta opiskelijoiden erilaisten taustojen vaikutuksista hoitoon hakeutumiseen. Lisäksi tarvitaan tutkimusta sellaisten opiskelijoiden tunnistamiseksi, jotka tarvitsevat hoitoa kiireellisesti.

Mielenterveysongelmista kärsivien opiskelijoiden tukemiseksi tarvitaan monipuolisia palveluja psykoterapiasta vertaistukeen sekä ravitsemus- ja liikuntahoitoon. Tehokkaan ja vaikuttavan palveluntarjonnan kehittämiseksi tarvitaan lisää tutkimusta; millaisia tehokkaita lyhyitä interventioita voitaisiin toteuttaa jo hoidon tarpeen arvioinnissa sekä yksittäisillä vastaanotoilla. Lisäksi olisi tärkeää tutkia, millaisilla akuuttiin tarpeeseen vastaavilla walk-in-vastaanotoilla voisi saavuttaa yhtä hyviä tai parempia tuloksia verrattuna perinteisiin palveluntarjoamisen muotoihin. Tulee myös selvittää hoitojonoja lyhentävien toimenpiteiden suhdetta toisiinsa sekä niiden vaikutusta muiden terveydenhuoltopalvelujen käyttöön.

YTHS on vastannut opiskelijoiden kasvaneisiin mielenterveysongelmien määriin panostamalla digitaalisiin palveluihin. Sähköiset mielenterveyspalvelut lyhentävät hoitojonoja ja voivat tavoittaa sellaisen opiskelijajoukon, joka ei välttämättä odota kasvokkain tarjottavia palveluja. Tutkimuksella sähköisistä mielenterveyspalveluista voidaan kehittää strategioita opiskelijoiden mielenterveyspalveluihin hakeutumisen parantamiseksi.

LÄHTEET

- Aaltio, I., Puusa, A. (2020). Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulee ottaa huomioon? teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Adamovic, E., Newton, P. & House, V. (2022). Food insecurity on a college campus: Prevalence, determinants, and solutions. *Journal of American college health : J of ACH*, 70(1), 58–64. doi: 10.1080/07448481.2020.1725019.
- Anderssen, N., Sivertsen, B., Lønning, KJ. & Malterud, K. (2020). Life satisfaction and mental health among transgender students in Norway. *BMC Public Health*. 2020 Jan 30;20(1):138. doi: 10.1186/s12889-020-8228-5.
- Ansell, D., Crispo, JAG., Simard, B. & Bjerre LM. (2017). Interventions to reduce wait times for primary care appointments: a systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2017 Apr 20;17(1):295. doi: 10.1186/s12913-017-2219-y.
- Appleqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. (2016). Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? *Lääkärilehti* 24 (71), 1759–1764.
- Appleton, R., Gaulty, J., Mughal, F., Singh, S. P. & Tuomainen, H. (2022). Perspectives of young people who access support for mental health in primary care: a systematic review of their experiences and needs. *Br J Gen Pract*. 2022 Feb 24;72(716):e161-e167. doi: 10.3399/BJGP.2021.0335.
- Barnett, P., Arundell, L. L., Matthews, H., Saunders, R. & Pilling, S. (2021). 'Five hours to sort out your life': qualitative study of the experiences of university students who access mental health support. *BJPsych Open*. 2021 Jun 24;7(4):e118. doi: 10.1192/bjo.2021.947.
- Barry, M. M. (2009). Addressing the Determinants of Positive Mental Health: Concepts, Evidence and Practice. *Int J Ment Health Promot*. 2009 Aug;11(3):4–17.
- Batchelor, R., Pitman, E., Sharpington, A., Stock, M. & Cage, E. (2020). Student Perspectives on Mental Health Support and Services in the UK. *Journal of Further and Higher Education*, 44(4), 483–497. doi: 10.1080/0309877X.2019.1579896.
- Beck, A. T. & Haigh, E. A. P. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: the generic cognitive model. *Annu Rev Clin Psychol*. 2014;10: 1–24. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734.

- Becker, S. P., Dvorsky, M. R., Holdaway, A. S., & Luebbe, A. M. (2018). Sleep problems and suicidal behaviors in college students. *Journal of psychiatric research*, 99, 122–128. doi: 10.1016/j.jpsychires.2018.01.009.
- Becker, S. P., Jarrett, M. A., Luebbe, A. M., Garner, A. A., Burns, G. L. & Kofler, M. J. (2018a). Sleep in a large, multi-university sample of college students: sleep problem prevalence, sex differences, and mental health correlates. *Sleep health*, 4(2), 174–181. doi: 10.1016/j.sleh.2018.01.001.
- Bellamy, C. D., Flanagan, H. E., Costa, M., O’Connell-Bonarrigo, M., Tana Le, T., Guy, K. & Steiner, J. L. (2016). Barriers and Facilitators of Healthcare for People with Mental Illness: Why Integrated Patient Centered Healthcare Is Necessary. *Issues in Mental Health Nursing*, 37(6), 421–428. doi: 10.3109/01612840.2016.1162882.
- Brogia, E., Millings, A. & Barkham, M. (2021). Student mental health profiles and barriers to help seeking: When and why students seek help for a mental health concern. *Couns Psychother Res.*, 21, 816–826. doi: 10.1002/capr.12462.
- Burns, J. & Birrell, E. (2014). Enhancing early engagement with mental health services by young people. *Psychol Res Behav Manag.* 2014 Nov 25;7:303-12. doi: 10.2147/PRBM.S49151.
- Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). Scientific foundations of cognitive theory and therapy of depression. John Wiley & Sons Inc.
- Cohen, S., Gianaros, P. J., & Manuck, S. B. (2016). A Stage Model of Stress and Disease. *Perspectives on Psychological Science*, 11(4), 456-463. doi: 10.1177/1745691616646305.
- Cunningham, C. E., Zipursky, R. B., Christensen, B. K., Bieling, P. J., Madsen, V., Rimas, H. & Munn, C. (2017). Modeling the mental health service utilization decisions of university undergraduates: A discrete choice conjoint experiment. *Journal of American College Health*, 65(6), 389–399. doi: 10.1080/07448481.2017.1322090.
- Dawkins, B., Renwick, C., Ensor, T., Shinkins, B., Jayne, D. & Meads, D. (2021). What factors affect patients’ ability to access healthcare?. An overview of systematic reviews. *Trop Med Int Health.* 2021; 26: 1177–1188. doi: 10.1111/tmi.13651.
- Dombou, C., Omonaiye, O., Fraser, S., Cénat, JM., Fournier, K. & Yaya, S. (2023). Barriers and facilitators associated with the use of mental health services among immigrant students in high-income countries: A systematic scoping review. *PLoS One.* 2023 Jun 29;18(6):e0287162. doi: 10.1371/journal.pone.0287162.

- Duffy, A., Keown-Stoneman, C., Goodday, S., Horrocks, J., Lowe, M., King, N., Pickett, W., McNevin, S.H., Cunningham, S., Rivera, D., Bisdounis, L., Bowie, C. R., Harkness, K. & Saunders, K. E.A. (2020). Predictors of mental health and academic outcomes in first-year university students: Identifying prevention and early-intervention targets. *BJPsych Open*. 2020 May 8;6(3):e46. doi: 10.1192/bjo.2020.24.
- Duodecim. (2022). Mielenterveyden häiriöitä. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Verkkosivu. Viitattu 1.6.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>
- Ebert, D. D., Franke, M., Kählke, F., Küchler, A. M., Bruffaerts, R., Mortier, P., Karyotaki, E., Alonso, J., Cuijpers, P., Berking, M., Auerbach, R. P., Kessler, R. C. & Baumeister, H. (2018). WHO World Mental Health - International College Student collaborators. Increasing intentions to use mental health services among university students. Results of a pilot randomized controlled trial within the World Health Organization's World Mental Health International College Student Initiative. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2019 Jun;28(2):e1754. doi: 10.1002/mpr.1754.
- Eisenberg, D., Golberstein, E. & Hunt, J. (2009). Mental Health and Academic Success in College. *The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy*, 9(1). doi: 10.2202/1935-1682.2191.
- Ellard, O. B., Dennison, C. & Tuomainen, H. (2023), Review: Interventions addressing loneliness amongst university students: a systematic review. *Child Adolesc Ment Health*, 28: 512-523. doi: 10.1111/camh.12614.
- Eskola, J. & Suoranta J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere, Vastapaino.
- Finlex. (2010). Terveystuotoilaki 1326/2010. Verkkosivu. Viitattu 22.11.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- Finlex. (2019). Laki korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollosta 695/2019. Verkkosivu. Viitattu 22.11.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190695>
- Gagné, T., Henderson, C. & McMunn, A. (2023). Is the self-reporting of mental health problems sensitive to public stigma towards mental illness? A comparison of time trends across English regions (2009-19). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2023 Apr;58(4):671-680. doi: 10.1007/s00127-022-02388-7.
- Gardani, M., Bradford, D. R. R., Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Ellis, J. G. & Akram, U. (2022). A systematic review and meta-analysis of poor sleep, insomnia symptoms and stress in undergraduate students. *Sleep medicine reviews*, 61, 101565. doi: 10.1016/j.smrv.2021.101565.

- Giamos, D., Lee, A., Suleiman, A., Stuart, H. & Chen, S-P. (2017). Understanding Campus Culture and Student Coping Strategies for Mental Health Issues in Five Canadian Colleges and Universities. *Canadian Journal of Higher Education / Revue canadienne d'enseignement supérieur*, 47(3), 136–151. doi: 10.7202/1043242ar.
- Grasdalsmoen, M., Eriksen, H. R., Lønning, K. J. & Sivertsen, B. (2020). Physical exercise, mental health problems, and suicide attempts in university students. *BMC Psychiatry*. 2020 Apr 16;20(1):175. doi: 10.1186/s12888-020-02583-3.
- Gulliford, M., Figueroa-Munoz, J., Morgan, M., Hughes, D., Gibson, B., Beech, R. & Hudson, M. (2002). What does 'access to health care' mean? *J Health Serv Res Policy*. 2002 Jul;7(3):186-8. doi: 10.1258/135581902760082517.
- Gusy, B., Lesener, T. & Wolter, C. (2021). Time Pressure and Health-Related Loss of Productivity in University Students: The Mediating Role of Exhaustion. *Front Public Health*. 2021 Apr 27;9:653440. doi: 10.3389/fpubh.2021.653440.
- Hagedorn, R. L., Olfert, M. D., MacNell, L., Houghtaling, B., Hood, L. B., Savoie Roskos, M. R., Goetz, J. R., Kern-Lyons, V., Knol, L. L., Mann, G. R., Esquivel, M. K., Hege, A., Walsh, J., Pearson, K., Berner, M., Soldavini, J., Anderson-Steeves, E. T., Spence, M., Paul, C., Waity, J. F., Wall-Bassett, E. D., Hingle, M. D., Kelly, E. B., Lillis, J. P., Coleman, P. & Fontenot, M. C. (2021) College student sleep quality and mental and physical health are associated with food insecurity in a multi-campus study. *Public Health Nutr*. 2021 Sep;24(13):4305-4312. doi: 10.1017/S1368980021001191.
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M. & Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic Physician* Volume: 9, Issue: 9, Pages: 5212-5222. doi: 10.19082/5212.
- Hauhio, N., Jahnukainen, J. & Mölläri, K. (2022). Opiskelijoiden ahdistus- ja masennusoireilu lisääntyivät huomattavasti koronaepidemian aikana. Tutkimuksesta tiiviisti 25/2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus, Helsinki.
- Ingram, R. E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: review and a conceptual model. *Psychol. Bull.* 107:1939–455.
- Jensen, P., Haug, E., Sivertsen, B. & Skogen, J. C. (2021). Satisfaction With Life, Mental Health Problems and Potential Alcohol-Related Problems Among Norwegian University Students. *Front Psychiatry*. 2021 Feb 9;12:578180. doi: 10.3389/fpsyt.2021.578180.
- Kählke, F., Hasking, P., Küchler, A. M. & Baumeister, H. (2024). Mental health services for German university students: acceptance of intervention targets and preference for

- delivery modes. *Front Digit Health*. 2024 Feb 14;6:1284661. doi: 10.3389/fdgth.2024.1284661.
- Kontopantelis, E., Roland, M. & Reeves, D. (2010). Patient experience of access to primary care: identification of predictors in a national patient survey. *BMC Fam Pract* 11, 61 (2010). doi: 10.1186/1471-2296-11-61.
- Kotera, Y., Tsuda-McCaie, F., Edwards, A. M., Bhandari, D., Williams, D. & Neary, S. (2022). Mental Health Shame, Caregiver Identity, and Self-Compassion in UK Education Students. *Healthcare (Basel)*. 2022 Mar 21;10(3):584. doi: 10.3390/healthcare10030584.
- Kuzminskaite, E., Anouk W. G., Cuijpers, P., Penninx, B. W. J. H., Ammerman, R. T., Brakemeier, E-L., Bruijniks, S., Carletto, S., Chakrabarty, T., Douglas, K., Dunlop, B. W., Elsaesser, M., Euteneuer, F., Guhn, A., Handley, E. D., Heinonen, E., Huibers, M J. H., Jobst, A., Johnson, G. R., Klein, D. N., Kopf-Beck, J., Lemmens, L., Lu, Xiao-Wen., Mohamed, S., Nakagawa, A., Okada, S., Rief, W., Tozzi, L., Trivedi, M. H., van Bronswijk, S., van Oppen, P., Zisook, S., Zobel, I. & Vinkers, C. H. (2022). Treatment efficacy and effectiveness in adults with major depressive disorder and childhood trauma history: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2022 Nov;9(11):860-873. doi: 10.1016/S2215-0366(22)00227-9.
- LaMontagne, A. D., Shann, C., Lolicato, E., Newton, D., Owen, P. J., Tomy, A. J. & Reavley, N. J. (2023). Mental health-related knowledge, attitudes and behaviours in a cross-sectional sample of Australian university students: a comparison of domestic and international students. *BMC Public Health*. 2023 Jan 25;23(1):170. doi: 10.1186/s12889-023-15123-x.
- Latoo, J., Mistry, M., Wadoo, O., Islam, S. M. S., Jan, F., Iqbal, Y., Howseman, T., Riley, D., Sura, D. & Alabdulla, M. (2022). Why mental health service delivery needs to align alongside mainstream medical services. *Asian J Psychiatr*. 2022 May;71:103053. doi: 10.1016/j.ajp.2022.103053.
- Lazo-Porrás, M. & Penniecook, T. (2023). Health equity: access to quality services and caring for underserved populations. *Health Policy Plan*. 2023 Nov 16;38. doi: 10.1093/heapol/czad073.
- Levesque, J. F., Harris, M. F. & Russell, G. (2013). Patient-centred access to health care: conceptualising access at the interface of health systems and populations. *Int J Equity Health*. 2013 Mar 11;12:18. doi: 10.1186/1475-9276-12-18.

- Li, D. & Xiao, R. (2024). Nan fang yi ke da xue xue bao = Journal of Southern Medical University, 44(4), 795–800. doi: 10.12122/j.issn.1673-4254.2024.04.23.
- Li, W., Dorstyn, D. S. & Denson, L. A. (2016). Predictors of Mental Health Service Use by Young Adults: A Systematic Review. *Psychiatr Serv.* 2016 Sep 1;67(9):946-56. doi: 10.1176/appi.ps.201500280.
- Linnaranta, O., Rapeli, S., Cresswell-Smith, J., Strand, T. & Kiviharju, O. (2024). Kuinka arvioida hallitusohjelman mielenterveysvaikutuksia – fokus nuorissa aikuisissa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 23/2024. 25 sivua. Helsinki 2024. ISBN 978-952-408-302-7
- Lui, F., Finik, J. & Wu, M. (2023). The Association of Untreated Mental Health Problems with Alcohol and Tobacco use Among New York City Taxi Drivers. *J Community Health* **48**, 1015–1025 (2023). doi: 10.1007/s10900-023-01246-0.
- MacDonald, K., Fainman-Adelman, N., Anderson, K. K. & Iyer, S. N. (2018). Pathways to mental health services for young people: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2018 Oct;53(10):1005-1038. doi: 10.1007/s00127-018-1578-y.
- Marbough, D., Khaleel, I., Al Shanqiti, K., Al Tamimi, M., Simsekler, M. C. E., Ellahham, S., Alibazoglu, D. & Alibazoglu H. (2020). Evaluating the Impact of Patient No-Shows on Service Quality. *Risk Manag Healthc Policy.* 2020 Jun 4;13:509-517. doi: 10.2147/RMHP.S232114.
- Menon, V., Sarkar, S. & Kumar, S. (2017). A cross-sectional analysis of barriers to health-care seeking among medical students across training period. *Journal of Mental Health and Human Behaviour*, 22(2), 97-97. doi: 10.4103/jmhbb.jmhbb_34_17.
- OKM. (2017). Opetus- ja kulttuuriministeriö. Korkeakoulutus ja tutkimus 2030-luvulle vision tiekartta. Viitattu 8.6.2024. https://okm.fi/documents/1410845/12021888/Korkeakoulutus+ja+tutkimus+2030-luvulle+VISION+TIEKARTTA_V2.pdf
- Osborn, T. G., Li, S., Saunders, R. & Fonagy, P. (2022). University students' use of mental health services: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Syst.* 2022 Dec 17;16(1):57. doi: 10.1186/s13033-022-00569-0.
- Othman, N., Ahmad, F., El Morr, C. & Ritvo, P. (2019). Perceived impact of contextual determinants on depression, anxiety and stress: a survey with university students. *Int J Ment Health Syst.* 2019 Mar 26;13:17. doi: 10.1186/s13033-019-0275-x.
- Payne-Sturges, D. C., Tjaden, A., Caldeira, K. M., Vincent, K. B. & Arria, A. M. (2018). Student Hunger on Campus: Food Insecurity Among College Students and Implications

- for Academic Institutions. *American journal of health promotion : AJHP*, 32(2), 349–354. doi: 10.1177/0890117117719620.
- Porru, F., Robroek, S. J.W., Bültmann, U., Portoghese, I., Campagna, M. & Burdorf, A. (2021). Mental health among university students: The associations of effort-reward Journal of Affective Disorders, Volume 282, 2021 Pages 953-961, ISSN 0165-0327. doi: 10.1016/j.jad.2020.12.183.
- Porru, F., Schuring, M., Bültmann, U., Portoghese, I., Burdorf, A. & Robroek, S. J. W. (2022). Associations of university student life challenges with mental health and self-rated health: A longitudinal study with 6 months follow-up, Journal of Affective Disorders, Volume 296, 2022, Pages 250-257, ISSN 0165-0327. doi: 10.1016/j.jad.2021.09.057.
- Priestley, M., Broglia, E., Hughes, G. & Spanner, L. (2022). Student Perspectives on improving mental health support Services at university. *Couns Psychother Res.*, 2022; 22: 1–10. doi: 10.1002/capr.12391.
- Punton, G., Dodd, A. L. & McNeill, A. (2022). ‘You’re on the waiting list’: An interpretive phenomenological analysis of young adults’ experiences of waiting lists within mental health services in the UK. *PLoS ONE* 17(3): e0265542. doi: 10.1371/journal.pone.0265542.
- Puusa, A. (2020). Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. 2. painos. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Richard, J., Rebinsky, R., Suresh, R., Kubic, S., Carter, A., Cunningham, J. E. A., Ker, A., Williams, K. & Sorin, M. (2022). Scoping review to evaluate the effects of peer support on the mental health of young adults. *BMJ Open*. 2022 Aug 4;12(8):e061336. doi: 10.1136/bmjopen-2022-061336.
- Richardson, T., Elliott, P., Roberts, R. & Jansen, M. (2017). A Longitudinal Study of Financial Difficulties and Mental Health in a National Sample of British Undergraduate Students. *Community Ment Health J* 53, 344–352 (2017). doi: 10.1007/s10597-016-0052-0.
- Robinson, J., Porter, M., Montalvo, Y. & Peden, C. J. (2020). Losing the wait: improving patient cycle time in primary care. *BMJ Open Qual*. 2020 May;9(2):e000910. doi: 10.1136/bmjoq-2019-000910.
- Sagar-Ouriaghli, I., Godfrey, E., Graham, S. & Brown, J. S. L. (2020). Improving Mental Health Help-Seeking Behaviours for Male Students: A Framework for Developing a

- Complex Intervention. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Jul 9;17(14):4965. doi: 10.3390/ijerph17144965.
- Salaheddin, K. & Mason, B. (2016). Identifying barriers to mental health help-seeking among young adults in the UK: a cross-sectional survey. *Br J Gen Pract*. 2016 Oct;66(651):e686-92. doi: 10.3399/bjgp16X687313.
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. Sage Publications.
- Seilo, N., Paldanius, S., Autio, R., Koskela, T., Kunttu, K. & Kaila, M. (2022). Association between university students' two-staged health screening and student health care utilisation: register based observational study. *BMJ Open*. 2022 Jul 12;12(7):e052824. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052824. doi: 10.1136/bmjopen-2021-052824.
- Sheldon, E., Simmonds-Buckley, M., Bone, C., Mascarenhas, T., Chan, N., Wincott, M., Gleeson, H., Sow, K., Hind, D. & Barkham, M. (2021). Prevalence and risk factors for mental health problems in university undergraduate students: A systematic review with meta-analysis. <https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-affective-disorders> *Journal of Affective Disorders*, Volume 287, 15 May 2021, Pages 282-292. doi: 10.1016/j.jad.2021.03.054.
- Singh, B., Olds, T., Curtis, R., Dumuid, D., Virgara, R., Watson, A., Szeto, K., O'Connor, E., Ferguson, T., Eglitis, E., Miatke, A., Simpson, C. E., & Maher, C. (2023). Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. *British journal of sports medicine*, 57(18), 1203–1209. doi: 10.1136/bjsports-2022-106195.
- Sivertsen, B., Knudsen, A. K. S., Kirkøyen, B., Skogen, J.C., Lagerstrøm, B.O., Lønning, K.J., Kessler, R. C. & Reneflot A. (2023). Prevalence of mental disorders among Norwegian college and university students: a population-based cross-sectional analysis. *Lancet Reg Health Eur*. 2023 Sep 19;34:100732. doi: 10.1016/j.lanpe.2023.100732.
- Slimmen, S., Timmermans, O., Mikolajczak-Degrauwe, K. & Oenema, A. (2022). How stress-related factors affect mental wellbeing of university students A cross-sectional study to explore the associations between stressors, perceived stress, and mental wellbeing. *PLoS One*. 2022 Nov 7;17(11):e0275925. doi: 10.1371/journal.pone.0275925.
- Solomou, S., Logue, J., Reilly, S. & Perez-Algorta G. (2023). A systematic review of the association of diet quality with the mental health of university students: implications in health education practice. *Health Educ Res*. 2023 Jan 20;38(1):28-68. doi: 10.1093/her/cyac035.

- STM. (2004). Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi: Hoidon saatavuus ja jonojen hallinta. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2003:33. Helsinki, 2004. Viitattu 28.11.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73720/TRM200333.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- STM. (2020). Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Viitattu 8.12.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf
- STM. (2021). Sosiaali- ja terveysministeriö. YTHS saa valtionavustusta korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden tukemiseen koronaepidemian aikana. Verkkosivu. Viitattu 22.11.2023. <https://stm.fi/-/yths-saa-valtionavustusta-korkeakouluopiskelijoiden-mielenterveyden-tukemiseen-koronaepidemian-aikana>
- STM. (2024). Sosiaali- ja terveysministeriö. Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutoksiksi lasten ja nuorten terapiatakuun toteuttamiseksi. Verkkosivu. Viitattu 16.5.2024. <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM083:00/2023>
- SYL. (2023). Suomen ylioppilaskuntien liitto. Suomen ylioppilaskuntien liiton (SYL) ja Suomen opiskelijakuntien liiton (SAMOK) Webropol-kysely YTHS:n toiminnasta 9-22.5.2023.
- SYL. (2024). Suomen ylioppilaskuntien liitto. Lasten ja nuorten terapiatakuu. Sopo-live dia-sarja 14.5.2024. Viitattu 16.5.2024.
- Tang, Y. & He, W. (2023). Meta-analysis of the relationship between university students' anxiety and academic performance during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Front Psychol.* 2023 Mar 14;14:1018558. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1018558.
- Ten Have, M., Tuithof, M., van Dorsselaer, S., Schouten, F., Luik, AI. & de Graaf, R. (2023) Prevalence and trends of common mental disorders from 2007-2009 to 2019-2022: results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Studies (NEMESIS), including comparison of prevalence rates before vs. during the COVID-19 pandemic. *World Psychiatry.* 2023 Jun;22(2):275-285. doi: 10.1002/wps.21087.
- TENK. (2019). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 24.4.2024.

- TENK. (2023). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 24.4.2024.
- THL. (2021). Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus 2021. Verkkosivu. Viitattu 20.11.2023. <https://www.terveytemme.fi/kott/taulukot/index.html>.
- Thomas, K. A., Schroder, A. M. & Rickwood, D. J. (2021). "A systematic review of current approaches to managing demand and waitlists for mental health services", *Mental Health Review Journal*, Vol. 26 No. 1, pp. 1-17. doi: 10.1108/MHRJ-05-2020-0025.
- Tran, D. T & Silvestri-Elmore, A. (2021). Healthcare-seeking behaviours in college students and young adults: a review. *J Res Nurs*. 2021 Jun;26(4):320-338. doi: 10.1177/1744987120951594.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Turner, S., Mota, N., Bolton, J. & Sareen J. (2018). Self-medication with alcohol or drugs for mood and anxiety disorders: A narrative review of the epidemiological literature. *Depress Anxiety*. 2018; 35: 851–860. doi: 10.1002/da.22771.
- USDA. (2023). United States Department of Agriculture Economic Research Service. Definitions of food security. Viitattu 2.6.2024. <https://www.ers.usda.gov/topics/food-nutrition-assistance/food-security-in-the-u-s/definitions-of-food-security/>
- Vaalavuo, M., Haula, T. & Bakkum, B. (2020). Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki. THL raportti 4/2020. PunaMusta Oy, Helsinki 2020.
- Velasco, R. A. F., Slusser, K. & Coats, H. (2022). Stigma and healthcare access among transgender and gender-diverse people: A qualitative meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 78, 3083–3100. doi: 10.1111/jan.15323.
- Velten, J., Bieda, A. & Scholten, S. (2018). Lifestyle choices and mental health: a longitudinal survey with German and Chinese students. *BMC Public Health* **18**, 632 (2018). doi: 10.1186/s12889-018-5526-2.
- VM. (2020). Valtiovarainministeriö. Valtion rahoitus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön opiskeluterveydenhuoltoon. Verkkosivu. Viitattu 20.10.2023. <https://budjetti.vm.fi/indox/sisalto.jsp?year=2021&lang=fi&maindoc=/2021/tae/hallituksenEsitys/hallituksenEsitys.xml&id=/2021/tae/hallituksenEsitys/YksityiskohtaisetPerustelut/33/60/35/35.html>.
- VM. (2021). Valtiovarainministeriö. Valtion rahoitus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön opiskeluterveydenhuoltoon. Verkkosivu. Viitattu 20.10.2023.

- <https://budjetti.vm.fi/indox/sisalto.jsp?year=2022&lang=fi&maindoc=/2022/tae/hallituksenEsitys/hallituksenEsitys.xml&id=/2022/tae/hallituksenEsitys/YksityiskohtaisetPerustelut/33/60/35/35.html>.
- VM. (2022). Valtiovarainministeriö. Valtion rahoitus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön opiskeluterveydenhuoltoon. Verkkosivu. Viitattu 20.10.2023. <https://budjetti.vm.fi/indox/sisalto.jsp?year=2023&lang=fi&maindoc=/2023/tae/hallituksenEsitys/hallituksenEsitys.xml&id=/2023/tae/hallituksenEsitys/YksityiskohtaisetPerustelut/33/60/35/35.html>.
- VM. (2023). Valtiovarainministeriö. Valtion rahoitus Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön opiskeluterveydenhuoltoon. Verkkosivu. Viitattu 20.10.2023. <https://budjetti.vm.fi/indox/sisalto.jsp?maindoc=%2F2024%2Ftae%2FhallituksenEsitys%2FhallituksenEsitys.xml&year=2024&lang=fi&contentrole=hakutulos&start=1&ftquery=ylioppilaiden>
- White, M. D. & Marsh, E. E. (2006). Content Analysis: A Flexible Methodology. *Library Trends* 55(1), 22-45. doi: 10.1353/lib.2006.0053.
- WHO. (2013). World Health Organization. Investing in mental health: evidence for action. Verkkosivu. Viitattu 26.4.2024. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87232/9789241564618_eng.pdf
- WHO. (2022). World Health Organization. Mental health. Verkkosivu. Viitattu 31.05.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-ourresponse>
- Wilks, C. R., Auerbach, R. P., Alonso, J., Benjet, C., Bruffaerts, R., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Green, J. G., Mellins, C.A., Mortier, P., Sadikova, E., Sampson, N. A. & Kessler RC. (2020). The importance of physical and mental health in explaining health-related academic role impairment among college students. *J Psychiatr Res.* 2020 Apr;123:54-61. doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.01.009.
- Woodgate, R L., Sigurdson, C., Demczuk, L., Tennent, P., Wallis, B. & Wener, P. (2017). The meanings young people assign to living with mental illness and their experiences in managing their health and lives: a systematic review of qualitative evidence. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports* 15(2):p 276-401, February 2017. doi: 10.11124/JBISRIR-2016003283.
- YTHS. (2022). Vuosikatsaus 2022. Viitattu 17.10.2023. <https://1285112865.rsc.cdn77.org/app/uploads/2023/05/YTHS-vuosikatsaus-2022-tulostus.pdf>

- YTHS.fi (2023a). Opiskelijoiden mielenterveyspalvelujen kysyntä on kasvanut – RELEX Säätiö ja Heltti lahjoittavat lyhytterapiajaksoja YTHS:lle. Verkkosivu. Viitattu 27.2.2024. <https://www.yths.fi/ajankohtaista/2023/opiskelijoiden-mielenterveyspalvelujen-kysynta-on-kasvanut-relex-saatio-ja-heltti-lahjoittavat-lyhytterapiajaksoja-ythsille>
- YTHS.fi. (2023b). Hoitoon pääsy. Verkkosivu. Viitattu 17.11.2023. <https://www.yths.fi/asiointi/hoidon-laatu-ja-potilasturvallisuus/hoitotakuu-ythsn-palveluissa/hoitoon-paasy/>
- YTHS.fi. (2024a). YTHS:n vuoden 2024 rahoitus riittämätön kattamaan suunniteltua toimintaa opiskelijamäärä vahvassa kasvussa. Verkkosivu. Viitattu 19.4.2024. <https://www.yths.fi/ajankohtaista/2024/ythsn-vuoden-2024-rahoitus-riittamaton-kattamaan-suunniteltua-toimintaa-opiskelijamaara-vahvassa-kasvussa/>
- YTHS.fi. (2024b). Korkeakouluopiskelijoiden terveys- ja hyvinvointitutkimus käynnistyy – 12 000 opiskelijaa kutsutaan mukaan. Verkkosivu. Viitattu 19.4.2024. <https://www.yths.fi/ajankohtaista/2024/korkeakouluopiskelijoiden-terveys-ja-hyvinvointitutkimus-kaynnistyy-12-000-opiskelijaa-kutsutaan-mukaan/>
- Yu, H., Flores, D. D., Bonett, S. & Bauermeister, J. A. (2023). LGBTQ + cultural competency training for health professionals: a systematic review. *BMC Med Educ.* 2023 Aug 9;23(1):558. doi: 10.1186/s12909-023-04373-3.
- Zheng, H., Li, C., Zhang, L., Wang, T., Cai, Z., & Lei, M. (2024). Evaluation of Depression and Its Correlates in Terms of Demographics, Eating Habits, and Exercises Among University Students: A Multicenter Cross-Sectional Analysis. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 20, 1079–1095. doi: 10.2147/NDT.S462836.
- Zhenhua, H. & Nan, W. (2022). Empirical analysis based on the related factors of college students' mental health problems. *Front Psychol.* 2022 Sep 26;13:997910. doi: 10.3389/fpsyg.2022.997910.