



Asiakasymmärryksen muodostaminen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiseksi

Yleisen terveyden näkökulma

Kaisu Jokihalme

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2024

Verkostojohtaminen YAMK, sosiaali- ja terveysala

Jokihalme Kaisu

Asiakasymmärryksen muodostaminen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiseksi. Yleisen terveyden näkökulma.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 67 sivua

Verkostojohtaminen. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö, ylempi AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opiskeluterveydenhuoltopalvelut ovat keskeinen terveydenhuollon toimija toisella asteella opiskeleville nuorille. Nuoret kokevat terveydentilansa huonontuneen viime vuosina, joten terveyden edistämiseen tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja tarjota nuorille tarvittavat palvelut terveydenhuollosta. Digitalisaatio on yksi keino parantaa hoidon saatavuutta ja digitaalisia palveluja tulisi kehittää yhdessä palvelujen käyttäjien kanssa osallistaen heitä palveluiden suunnitteluun.

Opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa asiakasymmärrystä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten yleiseen terveydenhoitoon kohdistuvien palvelujen kehittämisen tueksi. Tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia digitaalisia opiskeluterveydenhuollon yleiseen terveydenhoitoon liittyviä palveluja kohtaan.

Opinnäytetyö toteutettiin osana suurempaa neljän opinnäytetyön kokonaisuutta, joista kolmeen kerättiin tutkimusaineistoa (n = 114) yhteisissä aineistonkeruutilaisuuksissa käyttäen eläytymismenetelmää. Tutkimuksen kohderyhmänä oli Keski-Suomen hyvinvointialueen toisen asteen opiskelijat ja aineistoa kerättiin sekä lukioissa, että ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilta opiskelijoilta. Tutkimusaineisto (n = 37) analysoitiin sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tuloksissa nousi esiin monipuolisesti erilaisia tarpeita ja odotuksia opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan. Tarpeet liittyivät sairauksien tai oireiden hoitoon, tiedon tarpeeseen sekä tarpeeseen tulla kohdatuksi digitaalisissa palveluissa. Odotukset liittyivät palveluiden toteutumiseen ja käytettävyyteen, kuten mahdollisuuden valita asiointitapa ja käyttää erilaisia kanavia asiointiin.

Nuoret mielletään taitaviksi digitaalisten palveluiden käyttäjiksi, mutta myös he tarvitsevat tukea digitaalisten palveluiden käytössä ja luotettavan terveystiedon löytämisessä. Opiskeluterveydenhuollon palveluja tulisi kehittää kokonaisuutena niin, että digitaaliset- ja lähipalvelut tukevat toisiaan ja nuoret voivat asioida heidän yksilölliseen tilanteeseensa parhaiten sopivalla tavalla. Digitalisaation avulla voidaan tukea oma- ja itsehoitoa.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa digitaalisia terveydenhuollon palveluja nuorille.

Avainsanat (asiasanat)

opiskeluterveydenhuolto, eläytymismenetelmä, asiakasymmärrys, digitaaliset palvelut, sähköiset palvelut, yleinen terveys

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Jokihalme Kaisu

Creating customer understanding for the development of digital services in student healthcare. A general health perspective.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 67 pages

Network Management. Health Care and Social Services. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Student health care services are a key healthcare provider for young people in secondary education. Young individuals have reported a decline in their health in recent years, highlighting the need for increased attention to health promotion and the provision of necessary healthcare services for young people. Digitalization is one way to improve the accessibility of care, and digital services should be developed in collaboration with service users, involving them in the planning of services.

The aim of this thesis was to create customer understanding as a basis for the development of digital general health services in the student health care of the Central Finland Welfare Area. The purpose was to investigate the needs and expectations of students entitled to student health care services in the Central Finland Welfare Area regarding digital services related to general health care. The thesis was conducted as part of a larger project comprising four theses, three of which collected research data ($n = 114$) through joint data collection sessions using the method of empathy-based stories. The target group of the study was secondary education students in the Central Finland Welfare Area, and data were collected from students studying in both high schools and vocational institutions. The research data ($n = 37$) were analyzed using content analysis.

The results of the study revealed a variety of needs and expectations regarding digital services in student health care. The needs related to the treatment of illnesses or symptoms, the need for information, and the need to feel acknowledged in digital services. Expectations were related to the realization and usability of services, such as the ability to choose the mode of interaction and use various channels for communication. While young people are perceived as proficient users of digital services, they also require support in using digital services and finding reliable health information. Student health care services should be developed as a whole so that digital and face-to-face services complement each other, allowing young people to access services in the way that best suits their individual situation. Digitalization can support self-care and self-management. The results of the thesis can be utilized in the planning of digital healthcare services for young people.

Keywords/tags (subjects)

student health care, method of empathy-based stories, customer understanding, digital services, e-services, general health

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	6
2	Tiedonhaku	8
3	Opiskeluterveydenhuolto	8
3.1	Opiskeluterveydenhuollon tehtävät	8
3.2	Yleinen terveys opiskeluterveydenhuollossa	10
4	Digitalisaatio terveydenhuollossa	14
4.1	Nuori digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden käyttäjänä.....	16
5	Asiakkaiden osallisuus palveluiden kehittämisessä	17
6	Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset	19
7	Tutkimuksen toteutus	19
7.1	Tutkimuksen tausta ja kohderyhmä.....	19
7.2	Tutkimusmenetelmä	20
7.3	Aineistonkeruu	21
7.3.1	Aineistonkeruumenetelmä	21
7.3.2	Kehyskertomukset	22
7.3.3	Aineistonkeruun toteutus.....	24
7.4	Aineiston analysointi	27
7.4.1	Analyysimenetelmä	27
7.4.2	Analyysin toteutus	28
8	Tutkimuksen tulokset	32
8.1	Onnistunut asiointi opiskeluterveydenhuollossa digitaalisia palveluja hyödyntäen.....	35
8.2	Epäonnistunut asiointi opiskeluterveydenhuollossa digitaalisia palveluja hyödyntäen	36
8.3	Erot onnistuneen ja epäonnistuneen asioinnin välillä	38
9	Tulosten tarkastelu	40
9.1	Opiskelijoiden tarpeet opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan.....	40
9.2	Opiskelijoiden odotukset opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan	45
10	Pohdinta	50
10.1	Tutkimuksen eettisyys.....	50
10.2	Tutkimuksen luotettavuus	52
10.3	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset.....	57
Lähteet	62	
Liitteet	68	
Liite 1. Saatekirje	68	

Kuviot

Kuvio 1. Opiskeluterveydenhuoltopalveluiden sisältö (L 1326/2010, 17 §, muokattu)	10
Kuvio 2. Ammatillisen oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden käynnit opiskeluhooltopalveluissa lukuvuoden aikana osuuksina (%) vastaajista sukupuolen mukaan (Hietanen-Peltola ym. 2023, 26)	12
Kuvio 3. Lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden käynnit opiskeluhooltopalveluissa lukuvuoden aikana osuuksina (%) vastaajista sukupuolen mukaan (Hietanen-Peltola ym. 2023, 26)	13
Kuvio 4. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet (Tuulaniemi 2011, 179, muokattu).....	17
Kuvio 5. Opinnäytetöiden kokonaisuus	20
Kuvio 6. Kehyskertomukset.....	23
Kuvio 7. Aineistonkeruun toteutus	25
Kuvio 8. Aineiston analysointiprosessi.....	29
Kuvio 9. Toisen asteen 1. ja 2. luokkalaisten viikoittaisen kivun esiintyvyys % (Helenius & Kivimäki 2023, 5, muokattu).....	41

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä.....	30
Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta	31
Taulukko 3. Tarpeet opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan	33
Taulukko 4. Odotukset opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan.....	34
Taulukko 5. Onnistuneessa ja epäonnistuneessa asiointissa esiintyneiden teemojen eroavaisuudet	39
Taulukko 6. Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset.....	60

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistäsi vastuu siirtyi 1.1.2023 alkaen Hyvinvointialueille sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen myötä. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on vähentää ihmisten välisiä terveys- ja hyvinvointieroja, sekä järjestää tasavertaisesti saatavat palvelut kansalaisille. (Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus 2024). Suomessa pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelman tavoitteena on parantaa palveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta ja hyödyntää tämän tavoitteen saavuttamisessa laaja-alaisesti teknologiaa ja digitaalisia palveluja. Sähköisen asioinnin osuutta pyritään hallitusohjelman mukaisesti lisäämään sosiaali- ja terveydenhuollossa ja tekemään digitaalisesta asiointista ensisijainen asiointitapa asiakkaille, joille se on mahdollista. (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 21, 41.) Myös teknologian nopea kehittyminen ja asiakaskäyttötymisen muutokset kasvattavat muutostarpeita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Palveluiden käyttäjät haluavat entistä useammin käyttää palveluja riippumatta ajasta ja paikasta, sekä toimia palvelujärjestelmässä aktiivisena toimijana. (Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi 2023, 11.)

Digitaalisia palveluja olisi suositeltavaa kehittää yhteiskehittämisen menetelmillä ja huomioida käyttäjien antama palaute palveluista. Samanlainen palvelu ei sovi kaikille, joten esimerkiksi asiakkaan tarpeet ja digitaidot on tärkeää tunnistaa ja asiakkaat tulisi ottaa mukaan palvelujen kehittämiseen. (Pennanen, Jansson, Torkki, Harjumaa, Pajari, Laukka, Lakoma, Härkönen, Verho, Martikainen, Kouvonen & Leskelä 2023, 37.) Palveluiden saatavuuden lisääminen sosiaali- ja terveyspalveluissa on tärkeää, mutta myös asiakkaiden osallisuutta tulisi vahvistaa. Osallisuuden vahvistaminen on useiden hallitusohjelmien lisäksi ollut esillä myös erilaisissa kansallisissa suosituksissa, kuten lastensuojelun ja ikäihmisten palveluiden laatusuosituksissa. (Kivinen, Vajusov & Vornanen 2020, 267.) Orpon hallitusohjelman mukaisesti digisyrjäytymistä tulee pyrkiä ehkäisemään ja huomioida eri käyttäjäryhmien tarpeet, osaaminen ja ohjaus digitaalisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön. Asiakkaiden vaikuttamis- ja valinnanmahdollisuuksia tulee lisätä ja järjestää palvelutarjontaa monipuolisesti. (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 21, 41.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) toteuttaa kahden vuoden välein kouluterveyskyselyn, johon vastaavat perusopetuksen 4. ja 5. luokkalaiset, perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaiset sekä lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat. Kysely on laaja ja sen tarkoituksena tuot-

taa tietoa eri ikäisten lasten ja nuorten terveydestä ja hyvinvoinnista, koulunkäynnistä ja opiskelusta, osallisuudesta, palveluista sekä avun saamisesta. (Kouluterveyskysely 2024.) Viimeisin kysely toteutettiin vuonna 2023 ja siihen vastasi yhteensä 246 747 lasta tai nuorta. Toisen asteen osalta opiskelijat olivat lukion tai ammatillisten oppilaitosten 1. tai 2. vuoden opiskelijoita. Kyselyyn vastanneita toisen asteen lukio-opiskelijoita oli yhteensä 44 862. Ammatillisista oppilaitoksista vastaajia oli vähemmän vastaajamäärän ollessa 19 215. Kouluterveyskyselyn tutkimustuloksista ilmenee, että toisella asteella opiskelevista tytöistä noin joka kolmannes ja pojista noin joka viidennes koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Lukio- opiskelijat kokivat terveydentilansa hieman paremmaksi ammatillisessa oppilaitoksessa opiskeleviin verraten. Tulokset ovat lähes samalla tasolla vuoteen 2021 verraten, jolloin edellinen kysely toteutettiin. Vuonna 2021 toteutettu kysely oli vielä koronapandemian aikaa. Elämäänsä tyytyväisen lasten ja nuorten osuus on ollut lähes kaikissa ikäryhmissä laskusuuntainen vuoden 2019 ja 2021 kyselyihin verraten. Lukio- opiskelijoiden osalta muutokset ovat pieniä, mutta ammatillisessa oppilaitoksissa opiskelevien kohdalla lasku on ollut hieman selvemmin nähtävissä. (Helenius & Kivimäki 2023, 3–4.)

Näistä tuloksista voidaan päätellä nuorten kokeman yleisen terveydentilan huonontuneen. Keskeinen terveydenhuollon toimija nuorten kohdalla on opiskeluterveydenhuolto, joten opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittäminen ja niiden saatavuuden edistäminen on tärkeää. Digitaalisia opiskeluterveydenhuollon palveluja kehittämällä ja lisäämällä voidaan monipuolistaa tarjottavia palveluja ja myös parantaa niiden saatavuutta. Palveluja kehitettäessä on tärkeää huomioida niiden käyttäjät ja heidän tarpeensa, eli opiskeluterveydenhuollon palveluihin oikeutetut opiskelijat.

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on muodostaa asiakasymmärrystä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten yleiseen terveydenhoitoon kohdistuvien palvelujen kehittämisen pohjaksi. Tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia digitaalisia opiskeluterveydenhuollon yleiseen terveydenhoitoon liittyviä palveluja kohtaan. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Keski-Suomen hyvinvointialue ja työ kohdentuu toisen asteen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettuihin opiskelijoihin. Opiskeluterveydenhuoltoa järjestetään Keski-Suomen hyvinvointialueella 15 eri kunnan alueella. Oppilaitokset ovat hyvin erikokoisia ja opiskelijamäärät niissä ovat 30–1000 opiskelijaa per oppilaitos. Opiskeluterveydenhuollon palveluihin oikeutettuja opiskelijoita koko Keski-Suomen hyvinvointialueella on noin 14 000–14 500 opiskelijaa. Heistä noin 4800 opiskelijaa

opiskelevat lukioissa ja loput ammatillisissa oppilaitoksissa tai kansanopistoissa. (Rahkonen 2023.) Tämä opinnäytetyö on osa laajempaa opinnäytetöiden kokonaisuutta, joilla tuotetaan eri näkökulmista tarkasteltuna tietoa toimeksiantajalle toisella asteella opiskelevien nuorten digitaalisten opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi tueksi.

2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön teoriatausta muodostettiin tutustumalla aiempiin tutkimuksiin ja julkaisuihin nuorten terveysteknologian ja digitaalisten palvelujen käytöstä. Aiheesta haettiin tutkimustietoa sekä suomalaisista, että kansainvälisistä tietokannoista kuten PubMed, Finjehew, Google Scholar ja FINLEX. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin oppilaitoksen tarjoamaa kansainvälisten artikkelien hakupalvelua. Hakusanoina käytettiin mm. sanoja ”digital health”, ”health technology”, ”young people”, ”experience”, ”nuori”, digitaaliset palvelut”, ”sähköiset palvelut”, ”terveydenhuolto” ja ”opiskeluterveydenhuolto”. Tietoa haettaessa kiinnitettiin huomiota tutkimusten ja raporttien julkaisuvuoteen, sekä toteutuneeseen vertaisarviointiin. Etenkin digitaalisten palvelujen osalta pyrittiin löytämään mahdollisimman tuoretta tutkimustietoa digitaalisten palvelujen nopeasti kehittyvän luonteen vuoksi. Lisäksi tiedonhaussa hyödynnettiin mm. Sosiaali- ja terveysministeriön sekä Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen julkaisuja, sekä aiheeseen liittyviä lakeja, asetuksia ja selvityksiä. Ennen varsinaista tiedonhakua tutkija tutustui myös Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon toimeksiantajan järjestämässä esittelytilaisuudessa.

3 Opiskeluterveydenhuolto

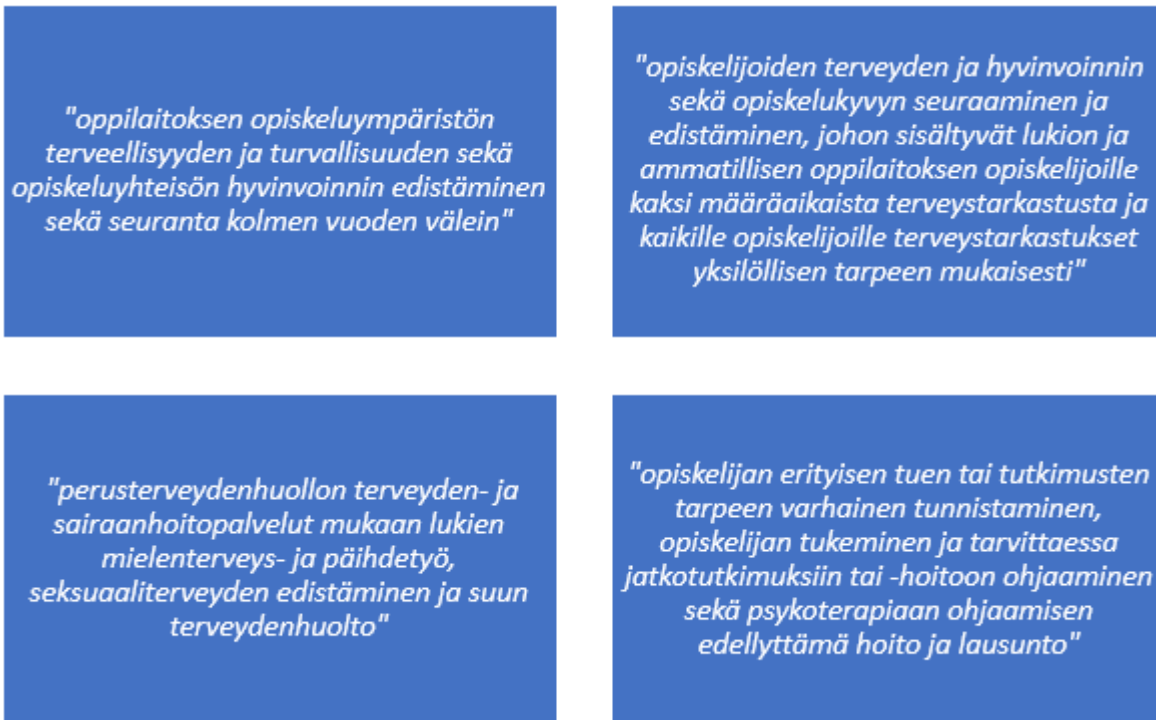
3.1 Opiskeluterveydenhuollon tehtävät

Opiskeluterveydenhuolto on osa opiskeluhuoltopalveluja. Opiskeluhuoltopalvelut sisältävät opiskeluterveydenhuollon lisäksi kouluterveydenhuollon palvelut, psykologipalvelut sekä koulukuraattoripalvelut. Opiskeluhuoltopalveluiden on muodostettava yhtenäinen kokonaisuus ja niiden järjestämisestä vastaa hyvinvointialueet (L 1326/2010, 15a §). Opiskeluhuolto on sekä yhteisöllistä, että yksilöllistä. Yhteisöllisellä opiskelijahuollolla tarkoitetaan toimintakulttuuria, jolla edistetään koko oppilaitosyhteisön terveyttä, hyvinvointia, sosiaalista vastuullisuutta, osallisuutta ja vuorovai-
kutusta sekä opiskeluympäristön esteettömyyttä, turvallisuutta ja terveellisyttä. Kaikki opiskelu-

huollon toimijat toteuttavat omalta osaltaan yhteisöllistä opiskeluhuoltoa. Yksilöllisellä opiskeluhuollolla tarkoitetaan yksittäisellä opiskelijalle annettavia lakisääteisiä palveluja, kuten psykologi- ja kuraattoripalveluja, sekä sosiaali- ja terveyspalveluja. (L 1287/2013, 5§.)

Opiskeluterveydenhuollon tärkeimpiä tehtäviä on opiskelukyvyn edistäminen. Opiskelukyvyyttä vaikuttavat opetustoiminta, opetusympäristö sekä opiskelijan omat opiskelutaidot ja voimavarat. Opiskelijan omat voimavarat pitävät sisällään mm. elämänhallintaan ja elämäntilanteeseen liittyvät asiat, sosiaaliset suhteet sekä fyysisen ja psyykkisen terveydentilan. Opiskeluterveydenhuollolla on tärkeä rooli oppimiskykyyn liittyvissä terveydellisissä haasteissa, kuten oppimishäiriöiden tunnistamisessa. (Kunttu 2021, 38.)

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteita ovat opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistäminen yksilöllisesti ja yhteisöllisesti. Opiskeluterveydenhuoltoa toteutetaan sitä ohjaavien toimintaperiaatteiden mukaisesti, joita ovat opiskelijalähtöisyys, varhainen puuttuminen sekä monialainen yhteistyö. (Kunttu & Seilo 2021, 80.) Opiskeluterveydenhuollon tehtävät voidaan jaotella kolmeen eri toimintamuotoon, joita ovat opiskeluyhteisöön sekä – ympäristöön kohdistuva työ, terveydenhoitopalvelujen järjestäminen ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen. Kaikkiin toimintamuotoihin kuuluvat yleisen terveydenhuollon lisäksi myös mielenterveys- ja päihdetyö, seksuaaliterveyden edistäminen sekä suunterveydenhuollon palvelut. Opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä säädetään terveydenhuoltolaissa, oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa, valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. (Tuovila, Seilo & Kunttu 2021, 11–14.) Terveystieteiden lain (L 1326/2010, 17 §) määrittelee toisen asteen ja korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollon sisältöä (kuvio 1).



Kuvio 1. Opiskeluterveydenhuoltopalveluiden sisältö (L 1326/2010, 17 §, muokattu)

Opiskeluterveydenhuollon palveluihin ovat oikeutettuja ammattikorkeakouluopiskelijat, sekä toisen asteen opiskelijat eli lukioiden ja ammatillista koulutusta tarjoavien oppilaitosten opiskelijat. Ammattikorkeakouluopiskelijat ovat kuuluneet Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) piiriin vuoden 2021 alusta lähtien. (Tuovila ym. 2021, 11.) Opiskeluhuoltopalveluiden on oltava helposti saavutettavia. Opiskeluterveydenhuollossa sovelletaan terveydenhuoltolaissa määriteltyjä hoitoon pääsyn määräaikoja. Opiskelijan tulisi saada virka-aikana välittömästi yhteys opiskeluterveydenhuoltoon ja tarvittaessa päästä terveydenhoitajan vastaanotolle ilman ajanvarausta. Opiskeluterveydenhuollossa ei järjestetä terveydenhuoltolain mukaista kiireellistä hoitoa. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillistä sairastumista, vammaa tai pitkäaikaissairauden pahentumista, joka edellyttää välitöntä arviota tai hoitoa ja hoitamatta jättäminen tai sen siirtäminen aiheuttaisi sairauden tai vamman pahenemisen. (L 1326/2010, 15a §.)

3.2 Yleinen terveys opiskeluterveydenhuollossa

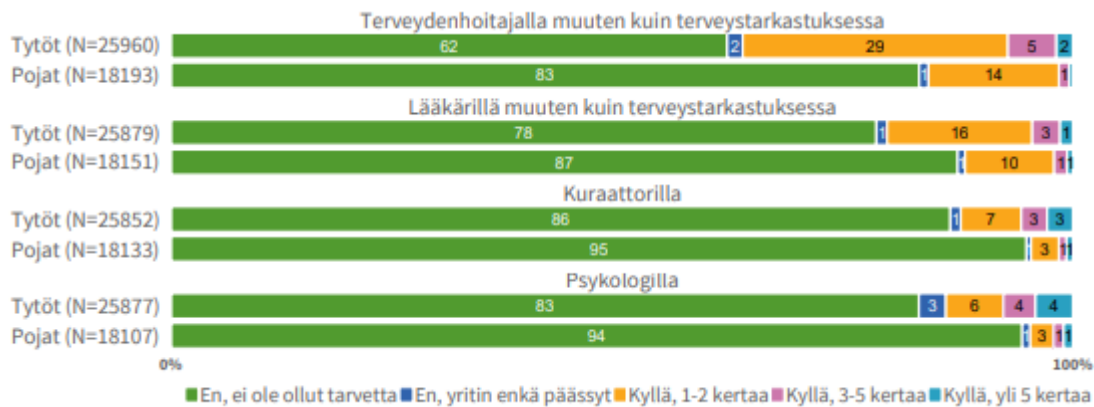
Noin viidenneksellä toisen asteen opiskelijoista on jokin diagnosoitu pitkäaikaissairaus tai terveysongelma. Yleisesti ottaen nuorten tyypilliset pitkäaikaissairaudet poikkeavat muista ikäryhmistä ja tyypillisiä somaattisia sairauksia opiskeluterveydenhuollon asiakkailta ovat mm. allerginen nuha,

akne, migreeni, astma tai diabetes. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on varmistaa, että lapsena todettujen somaattisten pitkäaikaissairauksien hoito jatkuu peruskoulusta toiselle asteelle siirryttäessä. Nuoret tarvitsevat terveydenhuollon palveluja myös erilaisten terveysongelmien vuoksi, vaikka heillä ei olisikaan mitään todettua pitkäaikaissairautta. Opiskelijoilla voi olla myös erilaisia oireita, joille ei löydy somaattista selitystä. Näissä tilanteissa olisikin tärkeää pohtia oireiden syitä oireen taustalla ja huomioida myös psyykkiset syyt. Terveydenhuollon ammattilaisen vastaanotolle tulisi päästä matalalla kynnyksellä ja nuoren kokemiin oireisiin tulisi suhtautua vakavasti. (Kunttu, Makkonen & Kosola 2021, 233–236.) Kiireettömän hoidon osalta opiskeluterveydenhuolto toteuttaa perusterveydenhuollon tehtäviä. Pitkäaikaissairauksien hoitovastuu erikoisraanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä on määritelty erilaisissa suosituksissa ja ohjeissa, joita ovat esimerkiksi Käypä hoito- suositukset ja yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019- opas. (Tuovila ym. 2021, 12.)

Kaikille toisen asteen opiskelijoille järjestetään mahdollisuus terveydenhoitajan tekemään terveystarkastukseen ensimmäisenä opiskeluvuotena, sekä lääkärin tekemään tarkastukseen ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuotena (A 338/2011, 9§). Terveystarkastukset ovat opiskelijalle vapaaehtoisia. Terveystarkastuksia suunniteltaessa selvitetään myös ammattiin opiskelevien opiskelijoiden kohdalla opiskeltavaan alaan liittyvät mahdolliset terveydelliset edellytykset tai terveysvaarat ja nämä asiat huomioidaan terveystarkastuksia tehtäessä. Joillakin opiskelualoilla voi esimerkiksi olla erityisiä terveysvaatimuksia ja ne voivat edellyttää laajempia terveystarkastuksia, testejä tai tartuntatautilain mukaisen rokotussuojan ylläpitoa. (Tuovila ym. 2021, 71–75.)

Kouluterveyskyselyn (2023) mukaan terveydenhoitajan tekemät terveystarkastukset toteutuivat koko maassa ammattioppilaitoksissa 61,9 prosentilla opiskelijoista ja lukio- opiskelijoiden kohdalla 58,3 prosentilla opiskelijoista. Lääkärin tarkastuksen osalta vastaavat luvut olivat selvästi pienemmät. Ammatillisista oppilaitoksista vain 18,2 prosenttia oli käynyt lääkärillä terveystarkastuksessa ja lukio-opiskelijoista 19,3 prosenttia. Keski-Suomen hyvinvointialueen osalta vastaavat luvut ovat melko lähellä kansallista keskitasoa, lukuun ottamatta ammattioppilaitoksessa opiskelevien opiskelijoiden terveydenhoitajan tekemien terveystarkastusten kohdalla, jossa luku oli Keski-Suomen hyvinvointialueella korkeampi kansalliseen keski- arvoon verraten. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista terveydenhoitajan tarkastuksessa oli Keski-Suomen hyvinvointialueelta käynyt 68,8 prosenttia ja lukio- opiskelijoista 57,5 prosenttia. Lääkärin terveystarkastuksessa käyneitä oli Keski-

Suomen hyvinvointialueella ammatillisista oppilaitoksissa opiskelevista 17,4 prosenttia ja lukio-opiskelijoista 18,5 prosenttia. Kysely on toteutettu ajalla 1.3.-12.5.2023, joten terveystarkastukset ovat voineet toteutua vielä kyselyyn vastaamisen jälkeen. Terveystarkastuksessa käyneiden määrä on kuitenkin koko maassa noususuuntainen. Edellinen kysely toteutettiin koronapandemian aikana, joten se näkyi kyseisen vuoden tuloksissa opiskeluterveydenhuollossa tapahtuvien asiointien laskuna. Vuonna 2023 opiskeluterveydenhuollon asiointien määrät eivät vielä nousseet vielä aivan vuoden 2019 tasolle, mutta asiointimäärät ovat noususuuntaiset. (Hietanen-Peltola, Janhukainen, Ervasti, Huurre & Vaara 2023, 33–36, 42.) Alla kuvio sekä ammatillisten oppilaitosten (kuvio 2) ja lukio-opiskelijoiden (kuvio 3) 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden käynneistä opiskeluterveydenhuollon eri ammattilaisilla.



Kuvio 2. Ammatillisen oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden käynnit opiskeluhuoltopalveluissa lukuvuoden aikana osuuksina (%) vastaajista sukupuolen mukaan (Hietanen-Peltola ym. 2023, 26)



Kuvio 3. Lukioiden 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden käynnit opiskeluhuoltopalveluissa lukuvuoden aikana osuuksina (%) vastaajista sukupuolen mukaan (Hietanen-Peltola ym. 2023, 26)

Oheisista Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kuvioista voidaan todeta, että tyttöjen osuus opiskeluterveydenhuollon eri ammattilaisilla tapahtuneista asioinneista on poikia suurempi. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan toisen asteen opiskelijoista tytöt kokivat poikia enemmän ahdistuneisuuden tunnetta, ja tytöillä esiintyi esimerkiksi viikoittaisia kipuja enemmän poikiin verraten, joten on johdonmukaista, että myös asiointeja opiskeluterveydenhuoltoon on enemmän. Osa kouluterveyskyselyyn vastanneista ei kuitenkaan ollut yrityksistä huolimatta päässyt palveluihin. Palveluihin yrittäneiden lukio- ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien, mutta ilman palvelua jääneiden osuuksia tarkasteltiin osuuksina palveluita tarvinneista. Tämän laskelman mukaan ilman terveydenhoitajan palveluja oli jäänyt 5 % vastaajista, ilman lääkärin palveluja 7 % vastaajista ja ilman koulukuraattorin palveluja 10 % vastaajista. Viidennes, eli 20 % koulupsykologin palveluita tarvinneista ei saanut palvelua yrityksestä huolimatta. Muissa kuin terveystarkastuksissa asioivien opiskelijoiden määrät olivat Keski- Suomen hyvinvointialueella hieman koko maan keskitasoa korkeammat, paitsi koulukuraattorin osalta. Koko maassa terveydenhoitajalla muuten kuin terveystarkastuksessa asioivia oli ammatillisen oppilaitosten ja lukioiden opiskelijoista 28,6 prosenttia. Kuraattorilla ja koulupsykologilla asioineita oli kumpiakin 9,8 prosenttia vastaajista. Lääkärikäyntejä muuten kuin terveystarkastuksen yhteydessä oli 17,3 prosentilla vastaajista. (Hietanen-Peltola 2023, 26, 41.)

4 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Terveydenhuollon digitaaliset ratkaisut ovat tekniikkaan perustuvia välineitä, joita käytetään erilaisten sairauksien ehkäisyssä, diagnosoinnissa sekä hoidossa. Digitalisaation keinoja käytetään myös terveydentilan ja siihen vaikuttavien elintapojen hallinnassa. Digitaalisen terveydenhuollon tavoitteena on parantaa hoidon saatavuutta ja laatua, sekä lisätä tehokkuutta. (Sähköiset terveyspalvelut, n.d.)

Digitaalinen terveydenhuolto kehittyy nopeasti. Se pitää sisällään jo useita erilaisia ratkaisuja kuten esimerkiksi digitaalisia sairaaloita, IT- järjestelmiä, päälle puettavaa lääketieteellistä teknologiaa sekä älylaitteita hyväksi käytettäviä mobiilijärjestelmiä, kliinisiä kokeita, etänä suoritettavaa lääketiedettä, ennakoivaa terveydenhuoltoa sekä tekoälyn hyödyntämistä sairauksien diagnosoinnissa, lääketutkimuksissa ja suunnittelussa (Vähäkainu & Savonen 2018). Ennusteiden mukaan teknologian käyttö ei tule tulevaisuudessa vähenemään, vaan se jatkaa nopeaa kehitystään ja uusia tuotantotapoja, sekä toimintamalleja otetaan käyttöön eri aloilla. Yhä useampia toimintoja pystytään tulevaisuudessa automatisoimaan, työtä ja toimintaa hajautetaan ja myös vuorovaikutus tapahtuu aiempaa enemmän etänä tai virtuaalisissa ympäristöissä. Terveysteknologian käyttö yleistyy ja jatkaa kehittymistään. Laitteiden muodostaman datan pohjalta käyttäjille voidaan räätälöidä erilaisia hyvinvointiohjeita ja palveluita, ja kerätty tieto mahdollistaa myös ennaltaehkäisevän terveydenhuollon. (Dufva & Rekola, 2023, 54.)

Kyytsönen, Aalto & Vehko (2021) ovat vuonna 2020 selvittäneet suomalaisen väestön kokemuksia sähköisestä sosiaali- ja terveydenhuollon asioinnista ja sen mukaan suuri osa väestöstä oli käyttänyt internetiä erilaisiin sähköisiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiointeihin. Tutkimukseen osallistujat olivat yli 20- vuotiaita. Sähköisten palveluiden käyttö oli yleisintä 20–54- vuotiailla. Internetiä käytti koko väestöstä 88 prosenttia tiedon hakuun ja 83 prosenttia sähköiseen asiointiin. Erilaisten sähköisten palveluiden, kuten sähköisen ajanvarauksen, testitulosten vastaanottamisen, lääkereseptien uusimisen sekä omien terveystietojen tarkastelun käyttö on lisääntynyt edellisestä selvityksestä, joka tehtiin vuonna 2017. Lääkärin kanssa esimerkiksi chatin tai videon välityksellä oli asioinut 17 prosenttia väestöstä ja vastaava luku hoitajan kanssa asioineista oli 12 prosenttia. Noin puolet väestöstä oli etsinyt digitaalisesti tietoa oman alueensa sosiaali- ja terveyspalveluista. Lähes puolet vastaajista koki palveluiden olevan hyödyllisiä, ja palveluita käyttäneet kuvasivat niiden laadun olleen hyvän. (Kyytsönen ym. 2021, 29, 34, 45, 49.)

Saman selvityksen mukaan 79 prosenttia väestöstä koki kuitenkin huolia tai esteitä sähköiseen asiointiin liittyen. Vastaajien kokemuksena oli, että sähköisellä yhteydenotolla ei voi kokonaan korvata henkilökohtaista tapaamista. Myös omien tietojen turvallisuus huoletti 37 prosenttia vastaajista. Väestöstä 17 prosenttia koki, että heidän tarvitsemaansa palvelua ei ollut saatavilla.

Palvelulle olisi ollut enemmän kysyntää tai toisaalta palveluita ei ehkä ollut löydetty. (Kyytsönen ym. 2021, 39.) Myös digitaalisten palveluiden käytön osaamiseen liittyviä haasteita on tunnistettu ja niihin liittyy esimerkiksi digilukutaidon puute (Pennanen ym. 2023, 35). Euroopan komission tavoitteen on, että Euroopan aikuisväestöstä 80 prosentilla väestöstä olisi vuoteen 2030 mennessä perustason digitaidot (Euroopan digitaalinen vuosikymmen: digitavoitteet vuodelle 2030, n.d.).

Osa digitaalisista palveluista edellyttää sähköistä tunnistautumista, eli tunnistautumista pankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteen avulla. Mikäli mahdollisuus vahvaan tunnistautumiseen puuttuu, se voi vaikuttaa palveluiden käyttöön sekä aiheuttaa digisyrjäytymistä. (Vehko, Lilja, Parikka, Aalto & Kuusio 2020, 189.). Työikäisistä lähes kaikilla on käytössään sähköinen tunnistautumisväline (Kyytsönen ym. 2021, 38). Opiskelijaväestön keskuudessa mahdollisuudet vahvaan tunnistautumiseen olivat heikommat. Palkkatyön arvioitiin mahdollistavan sekä laitteiden hankinnan, kuin myös työn kautta syntyvän digiosaamiseen. Koulutustaso ja ikä vaikuttavat sähköisen tunnistautumisen mahdollisuuteen siten, että korkeammin koulutuilla on muita parempi pääsy internetiin ja vahvaan tunnistautumiseen. (Vehko ym. 2020, 194.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valvontaviraston (Valviran) määritelmän mukaan *”etäpalveluilla tarkoitetaan terveydenhuollossa sitä, että potilaan tutkiminen, diagnostiikka, tarkkailu, seuranta, hoitaminen, hoitoon liittyvät päätökset tai suositukset perustuvat esim. videon välityksellä verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin”* (Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2022). Tässä opinnäytetyössä on käytetty termiä digitaaliset palvelut ja niillä tarkoitetaan edellä olevia Valviran määritelmän mukaisia palveluja, jotka tapahtuvat opiskeluterveydenhuollon ammattilaisen ja opiskeluterveydenhuollon asiakkaan välisessä vuorovaikutuksessa teknologian avulla. Etäpalvelut sekä erilaiset teknologiaan perustuvat ratkaisut tulevat olemaan jatkossa entistä olennaisempi osa nykyaikaisia terveyspalveluja ja niiden avulla on myös mahdollista edistää vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Digitaaliset palvelut tarjoavat erinomaisia mahdollisuuksia terveydenhuollon palveluiden kehittämiseen, mutta myös niihin liittyvät haasteet on tärkeää tunnistaa ja huomioida ne palveluita suunniteltaessa.

4.1 Nuori digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden käyttäjänä

Palvelu pelaa! Nuorisobarometrissä (2020) on selvitetty nuorten kokemuksia sähköisistä sosiaali- ja terveystalveluista. Nuorisobarometrin tutkimusjoukko muodostui 15–29- vuotiaista nuorista. Lähes kaikilla vastaajilla oli käytössään älypuhelin tai internetliittymä, joiden avulla sähköinen asiointi onnistuu. Vastaajista yli 90 prosentilla oli myös sähköisen asiointin tunnuksat. Yli 20- vuotiailla tunnuksat olivat 99 prosentilla. Vastaajista 63 prosenttia kertoivat olevansa halukkaita käyttämään sähköisiä sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluja ja 31 prosenttia kertoi asioineensa sähköisesti koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa. Vastaajista 12 prosenttia kertoi sähköisten palveluiden olevan vaikeasti löydettävissä ja 10 prosenttia koki käytön vaikeaksi. Vastaajista 26 prosenttia oli huolissaan omien henkilökohtaisten tietojensa turvallisuudesta. (Palvelu pelaa! Nuorisobarometri, 53.)

Nuorten digitaidot- kartoitus 2021 – raportin mukaan digitaalisten palveluiden käytön haasteet liittyvät nuorten kohdalla palveluiden ymmärrettävyyteen, löydettävyyteen ja käytettävyyteen. Raportissa nimettiin seitsemän tarvetta ja toimintaehdotusta nuorten digitaalisen osaamisen edistämiseksi. Nämä ehdotukset liittyvät digituen ja sen tarpeen määrittämiseen, digituen laatuun, yhdenvertaisuuden tukemiseen digitalisoituvassa yhteiskunnassa, nuorten osallistamiseen digitaalisten palvelujen kehittämisessä, palveluiden laatuun ja ymmärrettävyyteen, viestintään sekä eri toimijoiden välisen yhteistyön lisäämiseen. (Nuorten digitaidot- kartoitus 2021, 45–46.)

Luptonin (2021) selvityksen mukaan nuoret ovat melko aktiivisia erilaisten terveydenhuollon teknologioiden käyttäjiä. He käyttävät paljon esimerkiksi erilaisia verkkosivustoja ja hakukoneita löytääkseen tietoa. Erilaiset sovellukset sopisivat mahdollisesti paremmin nuorten tarpeisiin, mutta ne on usein suunnattu enemmän aikuisväestölle. Nuorille luontevaa on käyttää erilaisia sosiaalisen median alustoja ja kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa niiden kautta osoittautui Luptonin (2021) mukaan tärkeäksi. Nuorten voidaan siis todeta olevan valmiita käyttämään digitaalisia sosiaali- ja terveystalveluja, mutta palveluiden kehittämisessä ja käytettävyydessä on haasteita. Erilaisilla toimilla, kuten digituen tarjoamisella ja nuorten osallistamisella palveluiden kehittämiseen voidaan edistää palveluiden käytön sujuvuutta.

5 Asiakkaiden osallisuus palveluiden kehittämisessä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehitettäessä on tärkeää ymmärtää asiakkaan tarpeet ja se miksi hän haluaa tai tarvitsee tiettyä palvelua. Palvelumuotoilun keinoilla voidaan selvittää asiakkaan todellisia odotuksia, toiveita ja tarpeita palveluun liittyen sekä edistää asiakkaan toimijuutta ja osallisuutta. (Ahonen 2017, 49–52.) Tämä opinnäytetyö kohdentuu palvelumuotoiluprosessin määrittely- ja tutkimusvaiheisiin ja tarkoitus on selvittää opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden tarpeita ja odotuksia opiskeluterveydenhuollon palveluita kohtaan ja tuottaa toimeksiantajalle tietoa, jonka avulla opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja voidaan kehittää.

Palvelumuotoiluprosessi rakentuu Tuulaniemen (2011, 127–128, 130–131) mukaan pääsääntöisesti viidestä vaiheesta, joita ovat määrittely, tutkimus, suunnittelu, palvelutuotanto ja arviointi (Kuvio 4).



Kuvio 4. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet (Tuulaniemi 2011, 179, muokattu)

Määrittelyvaiheessa muodostetaan käsitys siitä, millaista ongelmaa ollaan ratkaisemassa ja millaisia tavoitteita prosessille on asetettu tai asetetaan. Tutkimusvaiheessa rakennetaan ymmärrystä mm. palvelun käyttäjien tarpeista ja kehittämiskohteista sekä toimintaympäristöstä ja käytettävissä olevista resursseista. Suunnitteluvaiheessa nimen mukaisesti suunnitellaan erilaisia ratkaisuja ja testataan niitä asiakkaiden kanssa. Tuotantovaiheessa suunnitellaan palveluiden tuottamisesta sekä viedään palvelu asiakkaille käytettäväksi ja arviointivaiheessa puolestaan prosessin ja toteutetun palvelun onnistumista arvioidaan ja kehitetään edelleen saadun palautteen perusteella. (Tuulaniemi 2011, 127–128.)

Asiakkaiden osallistaminen palvelujen suunnittelemiseen ja kehittämiseen on keskeistä palvelumuotoiluajattelussa (Miettinen 2011, 21). Palvelut tulisi suunnitella vastaamaan asiakkaiden tarpeita, tavoitteita ja odotuksia, joten näiden ymmärtäminen on tärkeää. Asiakasymmärrystä muodostetaan keräämällä asiakkailta tietoa ja analysoimalla sitä. Asiakasymmärryksen kasvattamiseksi on tärkeää ymmärtää palveluiden käyttäjän motiivit ja tarpeet. (Tuulaniemi 2011, 142.) Sosiaali- ja terveydenhuoltoalalla asiakkaan oikeudet ovat merkittävässä asemassa sekä eettisten, että lainsäädännöllisten lähtökohtienkin suhteen. Palveluita tulisi kehittää yhteiskehittämisen keinoilla, eli palvelujen käyttäjien tulisi olla kehittämisprosessissa mukana. Yhteiskehittämisen avulla voidaan lisätä palveluiden käyttäjien osallisuutta. (Ahonen 2017, 52–53.) Myös palautteen kerääminen lisää väestön vaikuttamismahdollisuuksia ja lisää asiakaslähtöisyyttä. Kyytsösen ym. (2021, 54) selvityksen mukaan noin neljännes heidän tutkimukseensa vastanneista kertoi antaneensa sähköisesti palautetta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Asiakaspalautteen avulla saadaan tietoa palveluiden laadusta, saatavuudesta sekä palvelujärjestelmän toiminnasta.

Osallisuus ja osallistuminen käsitteitä käytetään usein synonyymeinä toisilleen, mutta niissä on kyse eri asioista. Osallistuminen tarkoittaa mukana olemista ja osallistumista johonkin toimintaan, jonka joku toinen on suunnitellut ja toteuttanut. Osallisuudella puolestaan tarkoitetaan toimintaa, joka muodostuu vaikuttamisen, toiminnan ja osallistumisen kautta. Osallisuuteen liittyviä oletuksia ovat kuulluksi tuleminen, mielipiteen ilmaisu, vaikuttamisen mahdollisuus sekä yhteisöön ja yhteiskuntaan kuuluminen. Osallisuuden käsite on hyvin monitasoinen ilmiö sosiaali- ja terveyspalveluissa ja sitä voidaan tarkastella asiakkaan, palvelujärjestelmän sekä yhteiskunnan tasolla. Osallisuuden kokemusta on vaikea arvioida ja mitata. Kokemus on aina subjektiivinen ja tilannesidonnainen ja siihen vaikuttaa se kuinka merkityksellinen asia on kyseessä. (Kivinen, Vajusov & Vornanen 2020, 267–270.) Palvelumuotoilun keskeisiä ajatuksia ovat yhteiskehittäminen ja eri osapuolten osallistaminen palveluiden kehittämiseen. Yhteiskehittäminen ei kuitenkaan tarkoita, että kaikki osallistujat tekevät päätöksiä sen suhteen millaista palvelua tuotetaan, vaan tavoitteena on, että kaikki näkökulmat ja palveluun liittyvät asiat tulevat huomioiduksi silloin, kun tietoa ja aineistoa kerätään ilmiöstä. Asiakasymmärryksen muodostamisen lisäksi palvelujen kehittämisprosessissa tulisi olla myös palveluntuottajan suunnalta useita ihmisiä sekä suoraan asiakasrajapinnasta, että sen ulkopuolelta. (Tuulaniemi 2011, 116–117.) Palvelumuotoilua hyödyntämällä voidaan kehittää opiskeluterveydenhuollon palveluita vastaamaan paremmin nuorten tarpeisiin, sekä edistämään heidän hyvinvointiaan.

6 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on muodostaa asiakasymmärrystä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten yleiseen terveydenhoitoon kohdistuvien palvelujen kehittämisen tueksi. Tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia digitaalisia opiskeluterveydenhuollon yleiseen terveydenhoitoon liittyviä palveluja kohtaan.

Tutkimuskysymyksiä on kaksi:

1. Millaisia tarpeita ja odotuksia Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveyshuoltoon oikeutetuilla opiskelijoilla on digitaalisia palveluita kohtaan yleiseen terveyteen liittyvissä asioissa?
2. Mitkä tekijät erottavat onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa yleiseen terveyteen liittyvien asiointien kohdalla?

7 Tutkimuksen toteutus

7.1 Tutkimuksen tausta ja kohderyhmä

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Keski-Suomen hyvinvointialue. Toimeksiantajalle tuotettavaan kokonaisuuteen sisältyi neljä opinnäytetyötä, joista kolmessa selvitettiin opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia opiskeluhuollon palveluja kohtaan kolmen eri näkökulman kautta. Nämä kolme näkökulmaa ovat mielenterveys- ja päihdepalvelut, seksuaaliterveys sekä yleinen opiskeluterveys. Tämä opinnäytetyö tarkastelee aihetta opiskelijoiden yleisen terveyden näkökulmasta. Tutkimusaineisto kerättiin kaikkiin kolmeen näkökulmaan liittyen samanaikaisesti, mutta aineisto analysoitiin erikseen jokaisesta näkökulmasta käsin ja jokaisesta näkökulmasta tehtiin oma opinnäytetyö. Neljäntenä opinnäytetyönä toimeksiantajalle tuotettavaan kokonaisuuteen kuului integratiivinen kirjallisuuskatsaus nuorten kokemuksista digitaalisista terveysterveystoimista. Toimeksiantajan tavoitteena on opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittäminen, joten digitalisaatio on läpileikkaava teema kaikissa opinnäytetöissä (Kuvio 5).



Kuvio 5. Opinnäytetöiden kokonaisuus

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 16–23- vuotiaat Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut toisen asteen opiskelijat. Suun terveydenhuolto rajattiin tämän opinnäytetyön ulkopuolelle. Laadullisessa tutkimuksen toteuttamisessa olisi suotavaa, että tutkittavat tietäisivät tutkittavasta asiasta mahdollisimman paljon tai heillä olisi omakohtaista kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 85). Laadullinen tutkimus keskittyy usein tiettyihin henkilöihin tai tilanteisiin, joten vastaajajoukko on yleensä tarkoin valittu satunnaisotannan sijaan (Gerring 2017, 17). Tässä tutkimuksessa tarkoitus oli selvittää toisen asteen opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan, joten kohderyhmäksi valittiin kyseessä olevaan palveluun oikeutettuja nuoria. Tutkittavien ikään kohdistuva rajaus toteutettiin toimeksiantajan toiveesta.

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin käyttämällä eläytymismenetelmää ja aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla. Laadullisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on tarkastella merkityksiä ja merkityskokonaisuuksia, jotka ilmenevät

eri tavoilla ihmisistä lähtevinä tai ihmiseen päätyvinä tapahtumina (Vilkkä 2021, 118). Laadullisessa tutkimuksessa merkitykset ovat siis keskiössä, eli miten ihmiset kokevat ja näkevät kohdeilmiön. Kyseisestä tutkimuskohteesta on tarkoitus saada mahdollisimman paljon tietoa, joten tapausta käsitellään hyvin perusteellisesti. (Kananen 2017, 35–36; Gerring 2017, 17–18.) Laadullisen tutkimuksen avulla pyritään saamaan syvälinen ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä tai tapahtumasta. Tutkimustulosten ei ole tarkoitus olla yleistettäviä, sillä ne tutkivat vain yksittäistä tapausta, kohdetta tai ilmiötä. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 98; Kananen 2017, 35–36.)

7.3 Aineistonkeruu

7.3.1 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin eläytymismenetelmää. Eläytymismenetelmä on kehitetty 1960-luvulla Yhdysvalloissa, ja sitä on käytetty Suomessa eri tieteenaloilla 1980 – luvulta lähtien (Eskola, Mäenpää & Wallin 2017, 267; Eskola 1998, 60). Eläytymismenetelmä (method of empathy-based stories, MEBS) on aineistonkeruumenetelmä, jossa tutkimukseen osallistuvat kirjoittavat tarinoita tutkijan luomien kehyskertomusten perusteella. Vastaukset kirjoitetaan yleensä tarinan muodossa, vapaamuotoisena tekstinä. Vastaajien ajattelu ja mielikuvituksen käyttö on keskeistä eläytymismenetelmää käytettäessä. (Wallin, n.d.) Menetelmä ei tarjoa vastaajille valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan vastaajat pääsevät ajattelemaan, punnitsemaan ja sanoittamaan niitä itse (Eskola, Karayilan, Kasi, Lehtola, Mäenpää, Noshimura-Sahi, Oede, Rantanen, Saarinen, Toivikko, Valtonen & Wallin 2017, 267). Eläytymismenetelmä sopii käytettäväksi monenlaisten tutkimusongelmien selvittämiseksi ja sitä on käytetty erityisesti kasvatus- ja sosiaalitieteiden alalla (Eskola, Mäenpää & Wallin 2017, 266). Eläytymismenetelmä sopii erityisen hyvin uusien ja muuttuvien toimintatapojen sekä tulevaisuuden näkymien tarkasteluun menetelmään kuuluvan kuvitteellisuuden ja eläytymisen vuoksi (Härkönen, Lätti, Rytivaara & Wallin 2022, 339), joten oli perusteltua käyttää sitä tämän tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä.

Eläytymismenetelmän käyttö ei edellytä vastaajilta mitään erityisiä taitoja. Menetelmä vaatii toki kirjoitustaitoa, mutta sitä on käytetty hyvin monenlaisten vastaajien kanssa. (Eskola 1998, 72.) Nuorimmat vastaajat ovat olleet peruskoulun alaluokilla ja vanhimmat eläkeikäisiä (Eskola, Mäenpää & Wallin 2017, 270). Kirjoitustaidon lisäksi menetelmän käyttö edellyttää vastaajalta taitoa ku-

vitella sekä kykyä myötätuntoon, jotta hän voi asettua kehyskertomuksen mukaisesti siinä esiintyvän henkilön tilanteeseen ja asemaan. Vastaustarinat voivat olla hyvin rikkaita kuvauksia tutkittavasta asiasta, mikäli eläytyminen on onnistunut hyvin. Vastaustarinoiden ei kuitenkaan ajatella olevan fiktiivisiä tarinoita, vaan ne ilmentävät käsityksiä ja merkityksiä tukittavasta aiheesta ja lisäävät näin ollen ymmärrystä tutkittavasta asiasta suorien ”faktojen” sijaan. (Härkönen ym. 2022, 339–340.)

Mikäli tutkittava aihe on hyvin sensitiivinen, voidaan eläytymismenetelmän avulla pyrkiä etäännyttämään vastaaja tilanteesta ja eläytyä itsensä sijasta jonkun toisen henkilön asemaan (Härkönen ym. 2022, 338). Terveysthuoltoon liittyvät asiat voivat olla etenkin nuorille hyvin sensitiivisiä asioita, joten tässä tutkimuksessa vastaajat eläytyivät itsensä sijasta kuvitteellisen ystävän tilanteeseen. Näin vastaajien ei tarvinnut kertoa omista henkilökohtaisista kokemuksistaan, mutta myös se oli mahdollista ilman että vastaajan tarvitsi kertoa niiden olevan omakohtaisia kokemuksia. Haasteena menetelmän käytössä on, että mikäli vastaaja ei onnistu eläytymään kuvitteelliseen tilanteeseen, niin vastaustarinat saattava jäädä hyvin lyhyiksi tai pintapuolisiksi, tai ne saattavat tarinaan sijaan olla esimerkiksi luettelon muodossa. Vastaaja voi jättää myös kokonaan vastaamatta, mikäli kokee ettei eläytyminen tilanteeseen onnistu. (Härkönen ym. 2022, 341.)

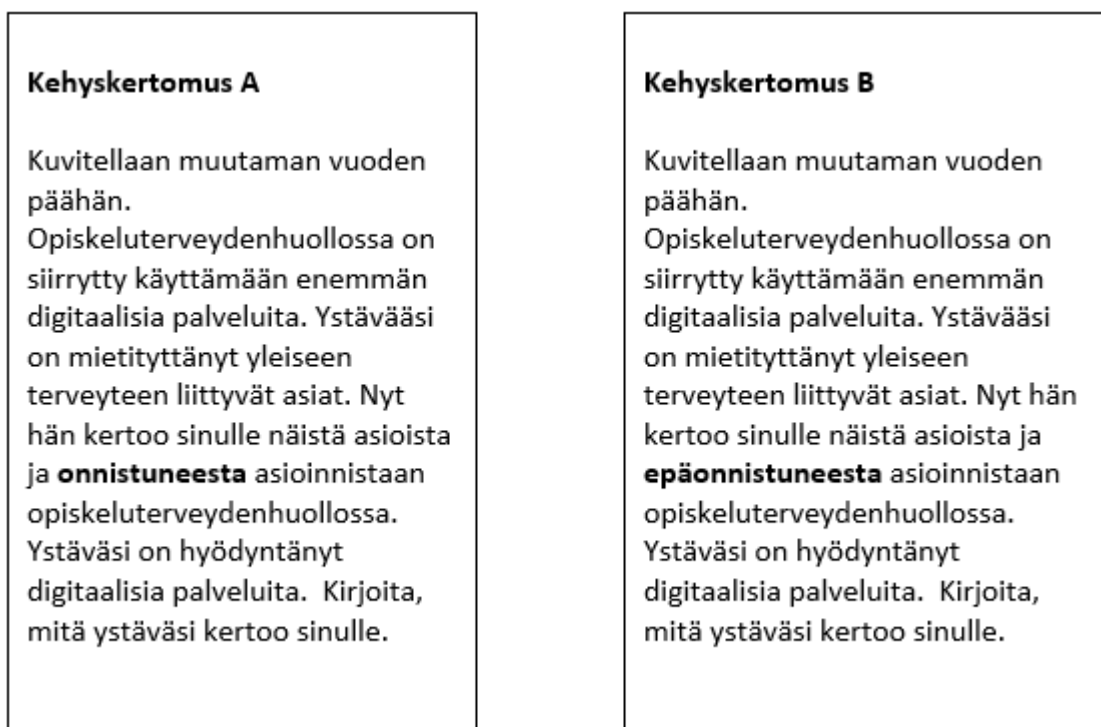
7.3.2 Kehyskertomukset

Eläytymismenetelmää käytettäessä aineistonkeruu tapahtuu niin kutsuttujen kehyskertomusten avulla. Tutkija muodostaa kehyskertomukset tutkimusasetelman ja tutkimuskysymysten pohjalta. Kehyskertomukset toimivat orientaatioina, jonka tarkoituksena on luoda mielikuvia ja toimia johdatteluna aiheeseen, josta vastaustarina kirjoitetaan. Kehyskertomuksessa voidaan esimerkiksi kuvata jokin tilanne, ja vastaajan tehtävänä on joko kertoa miten tilanne voisi jatkua tai mitä ennen sitä on voinut tapahtua. (Eskola 1998, 59.)

Keskeinen osa eläytymismenetelmää käytettäessä on kehyskertomusten variointi, eli jonkin yksittäisen tekijän muuttaminen kehyskertomusten välillä. Peruskehyskertomuksesta tehdään tyypillisesti kaksi- neljä versiota, joissa jokaisessa jokin yksittäinen tekijä muuttuu. Eläytymismenetelmällä kerättyä aineistoa analysoitaessa on huomioitava, että pelkän aineiston analyysin lisäksi on

analysoitava myös sitä, mikä vastaajien tarinoissa muuttuu silloin, kun yhtä tekijää kehyskertomuksessa muutetaan ja miten se vaikuttaa vastauksiin. (Eskola 1998, 59; Wallin n.d.) Tämä mahdollistaa asioiden välisten yhteyksien ja merkitysten luonnin (Härkönen ym. 2022, 342).

Kehyskertomusta laadittaessa tulee huomioida sen pituus, käytettävät sanavalinnat sekä kenelle kertomus suunnataan ja kenen kokemuksia tai näkökulmaa on tarkoitus tarkastella. Kehyskertomusten tulisi olla melko lyhyitä ja napakoita, jotka eivät liikaa johdattelisi vastaajien tarinoita. Kehyskertomuksista tulisi karsia pois kaikki epäolennainen ja keskittää niihin tärkeimmät asiat. (Wallin, n.d.) Huomioitavaa on myös, että vaikka kehyskertomuksessa varioidaan eli muutetaan vain yhtä seikkaa, niin myös kaikki muut kertomuksessa esiintyvät asiat voivat muuttua ja saada eri merkityksen vastaajan mielessä (Eskola 1998, 70). Tässä tutkimuksessa käytettiin yhteensä kuutta kehyskertomusta, joista kaksi kohdentuivat tämän opinnäytetyön tutkimuskohteena olevaan yleisen terveydenhuollon osa-alueeseen. Kehyskertomuksia muotoiltiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa heidän näkemyksiään kuunnellen. Tässä tutkimuksessa käytetyt kehyskertomukset yleisen terveydenhuollon näkökulmasta ovat esitettynä kuviossa 6.

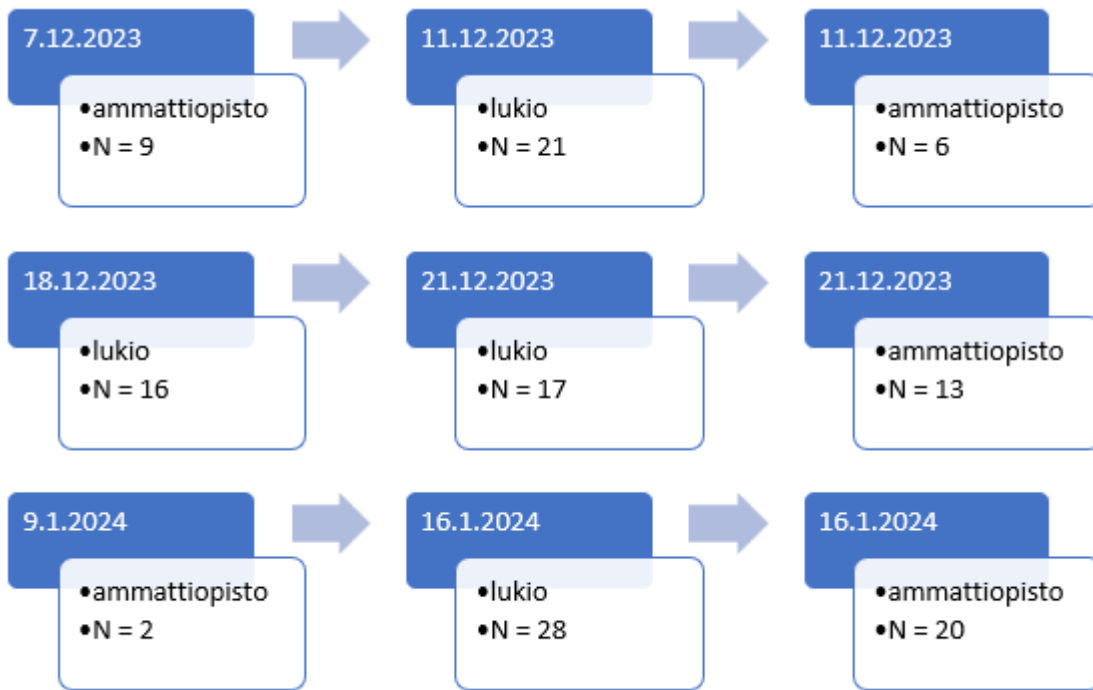


Kuvio 6. Kehyskertomukset

Eskolan (1998, 71) mukaan kehyskertomusten toimivuus kannattaa esitellä ennen varsinaista aineistonkeruuta, joten kehyskertomukset esiteltiin. Esitelmäajina toimi muutama tutkimuksen kohderyhmään kuuluva nuori tutkijoiden lähipiiristä. Heille esitettiin lyhyt orientaatiovideo ja välitettiin viestillä koodi, jonka he kirjoittivat Menti.fi- sivustolle. Näin he pääsivät Webropol- alustalle vastaamaan linkin takaa avautuvaan kehyskertomukseen. Esitelmäajia oli yhteensä viisi ja sitä pidettiin riittävänä määränä. Eskola (1998, 71) arvioi, että jo muutaman vastauksen perusteella voi nähdä toimiiko kehyskertomus ja millaisia vastauksia se tuottaa. Kehyskertomusten todettiin tuottavan vastauksia tutkimusongelmaan, joten niihin ei tehty enää muutoksia ennen varsinaista aineistonkeruuta.

7.3.3 Aineistonkeruun toteutus

Aineistonkeruu toteutettiin ajalla 7.12.2023-16.1.2024. Eskolan kokemuksen (1998, 71) mukaan sopivin tilanne aineiston keräämiseksi on sellainen, jossa vastaajat ovat valmiiksi paikalle, kuten esimerkiksi oppitunti tai muu kokoontuminen. Tästä syystä aineistonkeruu tapahtui oppilaitoksissa oppituntien yhteydessä. Aineistoa kerättiin yhteensä yhdeksässä eri luokassa ja aineistonkeruun eteneminen on kuvattu alla kuviossa 7. Lukio- opiskelijoista koostuvia vastaajaryhmiä oli neljä ja ammatillisessa koulutuksessa opiskelevista opiskelijoista koostui viisi vastaajaryhmää.



Kuvio 7. Aineistonkeruun toteutus

Toimeksiantajan toiveen mukaisesti tutkimukseen valittiin mukaan sekä lukio- että ammatillisessa koulutuksessa olevia toisen asteen opiskelijoita. Ammattiopetuksen puolelta tutkimukseen otettiin mukaan monipuolisesti mahdollisimman monen alan opiskelijoita. Alkuperäisen suunnitelman mukaan ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien osuus vastaajista oli tarkoitus olla noin 2/3 ja lukio- opiskelijoiden noin 1/3 vastaajista. Ammatillisista oppilaitoksista oli kuitenkin vaikeampi saada osallistujia tutkimukseen, koska luokkakoot olivat pienempiä, eivätkä kaikki luokan oppilaat välttämättä kuuluneet ikänsä puolesta kohderyhmään. Myös meneillään olevat työssäoppimisjaksot vaikuttivat osallistumismahdollisuuksiin.

Saatekirje on merkittävä tutkimuksen onnistumisen ja sen kannalta osallistuuko vastaaja tutkimukseen vai ei. Saatekirjeen tehtävä on vakuuttaa vastaaja tutkimuksen tärkeydestä ja motivoida häntä osallistumaan tutkimukseen (Vilka 2021, 189). Vilkan mukaan (2021, 190) saatekirjeessä ja aineistonkeruulomakkeessa on kolme asiaa, joiden perusteella mahdollinen vastaaja päättää osallistumisestaan. Nämä asiat ovat saatekirjeen ja aineistonkeruulomakkeen visuaalinen ilme, saatekirjeen sisältö sekä aineistonkeruulomakkeen laajuus ja kieli. Saatekirje pyrittiin pitämään lyhyenä,

mutta informatiivisena. Sama saatekirje lähti sekä opiskelijoille, että heidän huoltajilleen. Saatekirjeen lisäksi vastaajia motivoitiin osallistumaan kyselyyn vielä aineistonkeruutilaisuudessa esittämällä lyhyt video ja kertomalla tutkimuksen tarkoituksesta paikan päällä.

Ennen aineistonkeruutilaisuuksia tutkijat olivat yhteydessä oppilaitosten nimeämiin edustajiin ja sopivat aineistonkeruuajankohdat heidän kanssaan. Oppilaitosten edustajat toimittivat Wilma- järjestelmän kautta saatekirjeet (Liite 1) vastaajille, sekä tiedoksi heidän huoltajilleen. Osa tutkimukseen osallistuvista olivat alaikäisiä, mutta yli 15- vuotiaita. Yli 15- vuotiailla on oikeus päättää itse osallistumisestaan, mutta huoltajia tulee kuitenkin informoida tutkimuksesta (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa, 2019).

Oppilaitosten edustajilta varmistettiin, että vastaajilla oli käytössään tietokoneet sähköistä vastaamista varten. Samalla varmistettiin, että kaikki pystyivät vastaamaan suomen kielellä olevaan kehyskertomukseen ja että luokan oppilaat olivat iältään kohderyhmään sopivia. Vastaaminen tapahtui Webropol- alustalla ja jokainen vastaaja sai tutkijoiden jakamana paperisen koodin Menti.fi- sivustolle, jota kautta avautui linkki Webropoliin. Menti.fi- sivuston koodeja oli yhteensä kuusi erilaista, kehyskertomusten määrän mukaisesti. Koodit oli sekoitettu keskenään niin, että jokainen vastaaja sai sattumanvaraisesti yhden kehyskertomuksen, johon pääsi jatkamaan tarinaa. Vastauksia pyrittiin saamaan tasaisesti kaikkiin kuuteen kehyskertomukseen. Ennen aineistonkeruutilaisuuksia tarkasteltiin aiempien vastausten määriä ja mikäli johonkin kehyskertomukseen oli vähemmän vastauksia muihin kehyskertomuksiin verraten, niin kyseisiä koodeja jaettiin seuraavassa aineistonkeruutilaisuudessa enemmän. Eskolan (1998, 72–73) mukaan vastausaikaa annetaan tyyppillisesti 15–20 minuuttia, toivottavaa olisi, että aikaa olisi vähintään 20 minuuttia. Vastausaikaa annettiin 20 minuuttia, mutta suurin osa vastaajista olivat valmiita jo 15 minuutin jälkeen. Aineistonkeruu tapahtui kaikissa aineistonkeruutilaisuuksissa heti oppituntien alussa, joten vastaajat jäivät vastattuaan luokkaan odottamaan oppitunnin jatkumista.

Aineistonkeruutilaisuuksissa pidettiin teknisten haasteiden varalta mukana myös paperisia kehyskertomuksia. Yhdessä aineistonkeruutilaisuudessa yksi vastaaja ei pystynyt vastaamaan kehyskertomukseen sähköisesti, joten hän vastasi paperille. Paperisena annettu vastaus kirjoitettiin yhden tutkijan toimesta heti aineistonkeruutilaisuuden jälkeen Webropol- alustalle sanatarkasti kyseisen kehyskertomuksen mukaisen Webropol- linkin taakse.

Eläytymismenetelmää käytettäessä aineistonkeruutilanteessa vastaajille annetaan lyhyet ohjeet, eli pyydetään eläytymään kehyskertomuksessa kuvattuun tilanteeseen ja jatkamaan tarinaa. Samalla on tärkeää kertoa, että tarinoihin ei ole yhtä oikeaa vastausta ja jokainen voi vastata omalla tyylillään. (Eskola 1998, 72–73.) Aineistonkeruutilaisuudessa vastaajille esitettiin lyhyt video, jossa vastaajat johdateltiin lyhyesti aiheeseen ja annettiin käytännön ohjeet tutkimukseen osallistumisesta. Videolla esiteltiin tutkijat, sekä kerrottiin tilaisuuden ja opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet. Videolla kerrottiin lyhyesti myös eläytymismenetelmästä aineistonkeruumenetelmänä. Saatekirjeessä (Liite 1) sekä aineistonkeruutilaisuudessa näytettävällä videolla muistutettiin, että tutkimukseen osallistuminen on ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisten periaatteiden (2019) mukaan vapaaehtoista ja tutkittavalla on milloin tahansa oikeus keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen. Vastaaminen tapahtui nimettömänä eikä muitakaan tunnistetietoja kerätty. Kaikki kolme tutkijaa eivät olleet yhdessä paikalla kaikissa aineistonkeruutilaisuuksissa, mutta videon avulla varmistettiin, että kaikissa tilaisuuksissa vastaajat saivat yhdenmukaiset ohjeet. Kahdessa aineistonkeruutilaisuudessa oli mukana yksittäisiä oppilaita, jotka eivät olleet saaneet saatekirjettä. Näissä tapauksissa saatekirje käytiin läpi aineistonkeruutilaisuudessa tai lähetettiin kyseiselle opiskelijalle luettavaksi opettajan toimesta heti aineistonkeruutilaisuuden alussa.

Vastauksia saatiin yhteensä 114 ja näistä 38 kohdentuivat yleisen terveydenhuollon osa-alueeseen. Kehyskertomukseen A tuli 18 vastausta ja kehyskertomukseen B 20 vastausta. Jälkimmäisen kehyskertomuksen, eli kehyskertomuksen B, vastaustarinoista yksi jätettiin lopullisesta tutkimuksesta pois, koska vastaus ei liittynyt tutkimuksen aiheeseen. Lopullinen vastausmäärä yleiseen terveydenhuoltoon kohdistuvien vastausten osalta oli siis kehyskertomukseen A 18 vastausta ja kehyskertomukseen B 19 vastausta ja nämä muodostivat tutkimuksen tutkimusaineiston.

7.4 Aineiston analysointi

7.4.1 Analyysimenetelmä

Aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin voi tehdä joko teoria- tai aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisen ja teorialähtöisen sisällönanalyysin ero on Vilkan (2021, 171) mukaan siinä, että teorialähtöisessä analyysissä tavoitteena on uudistaa teoreettista käsitystä tutkittavasta asiasta, kun taas aineistolähtöinen analyysi pyrkii kuvaamaan merkityksmaailmaa. Tavoitteena on ajattelu- ja toimintatapojen ymmärtäminen (Vilka

2021, 171). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä ei ole valmista luokittelurunkoa, vaan tutkija tekee luokittelun aineistoon perustuen (Elo, Kujala, Tohmola & Kääriäinen 2022, 218).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysin prosessissa on tyypillisesti kolme päävaihetta, joita ovat valmistelu, -analysointi ja raportointivaiheet. Valmisteluvaiheessa päätetään analyysiyksikkö, eli se mitä tutkimusaineistosta etsitään. Analyysiyksikkö vastaa tutkimuskysymykseen. Seuraava vaihe on analysointivaihe, jonka tarkoituksena on aineiston tiivistäminen. Se tapahtuu aineiston pelkistämisen ja luokittelun kautta. Lopuksi analyysi ja sen tulokset raportoidaan. (Elo ym. 2022, 218–219.)

7.4.2 Analyysin toteutus

Kun tutkimusaineisto on kerätty ja analyysi aloitetaan, tulee tutkimusaineisto ensin muuttua sellaiseen muotoon, että sitä voidaan tutkia. Laadullista tutkimusmenetelmää käytettäessä tämä tarkoittaa teksti- tai kuvamuotoista aineistoa. Tämä tarkoittaa esimerkiksi haastatteluaineiston kirjoittamista tekstimuotoon eli litteroimista. (Vilkkä 2021, 137.) Tässä tutkimuksessa koko tutkimusaineisto oli jo valmiiksi kirjallisessa muodossa, joten aineistoa ei tarvinnut erikseen litteroida. Yksi vastaus oli kirjoitettu käsin paperille, joten se kirjoitettiin yhden tutkijan toimesta sähköiseen muotoon ennen varsinaista tutkimusaineistoon tutustumista. Tutkimusaineiston muodostivat kehyskertomuksen A ja kehyskertomuksen B vastaukset. Aineistot analysoitiin ja pidettiin erillään koko analyysivaiheen ajan. Aineiston analysointiprosessi on kuvattu alla olevassa kuviossa 8.



Kuvio 8. Aineiston analysointiprosessi

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkimusaineistosta etsitään ja poimitaan tutkimusongelman kannalta olennaiset asiat ja epäolennainen tieto karsitaan pois (Vilka 2021, 164). Tutkimusaineisto luettiin huolellisesti useaan kertaan ja poimittiin sieltä kaikki ne alkuperäiset ilmaisut, jotka vastasivat tutkimusongelmaan. Nämä ilmaisut kerättiin Excel- taulukkoon. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin, eli poistettiin ylimääräiset sanat ja muokattiin ilmaisut yleiskielisiksi. Tässä vaiheessa on tärkeää huomioida, että vastauksessa oleva asiasisältö ei muutu, eikä tutkija tee omaa tulkintaa vastausten tarkoituksista (Elo ym. 2022, 220). Pelkistämisvaiheessa huomioitiin Tuomen ja Sarajärven (2018, 124) ohjeen mukaisesti, että yhdestä alkuperäisestä ilmauksesta voi tulla useampia pelkistettyjä ilmauksia. Aineisto on vielä tässä vaiheessa suositeltavaa käydä läpi useaan kertaan, jotta voidaan varmistua, että kaikki oleelliset ilmaisut tulevat mukaan analyysiin (Elo ym. 2022, 220), joten näin toimittiin. Esimerkki aineiston pelkistämistä on kuvattu taulukossa 1.

Taulukko 1. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
<i>"kannattaa sinunkin ladata <u>sovellus</u> jotta asiointi terveydenhuollon piirissä helpottuu ja nopeutuu"</i>	<ul style="list-style-type: none"> - sovellus helpottaa terveydenhuollossa asiointia - sovellus nopeuttaa terveydenhuollossa asiointia
<i>"digisovellus on ilmainen ja vaatii vain latauksen ja sisäänkirjautumisen"</i>	<ul style="list-style-type: none"> - sovellus on ilmainen - käyttö vaatii sovelluksen lataamisen - käyttö vaatii sisäänkirjautumisen
<i>"Pekka on miettinyt yleisterveyttään ja alkoi olla siitä huolissaan"</i>	<ul style="list-style-type: none"> - huoli omasta terveydestä

Aineiston pelkistämisen jälkeen aloitettiin aineiston luokittelu. Luokitteluvaiheessa pelkistetyistä ilmaisusta etsitään samankaltaisuuksia ja samaa tarkoittavat ilmaukset yhdistetään samaan alaluokkaan. Yhteen vietyjen pelkistysten määrällä ei ole merkitystä, mikäli analyysia ei ole tarkoitus jatkaa kvantifioimalla. Syntyneet alaluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Alaluokan nimen on tärkeää olla mahdollisimman hyvin sisältöä kuvaava, jotta pelkistettyjen ilmausten sisältö ei katoa ja se helpottaa myös analyysin seuraavaa vaihetta eli alaluokkien ryhmittelyä edelleen yläluokiksi. (Elo ym. 2022, 220.)

Ryhmittely on usein monivaiheinen. Muodostetut käsitteet eli yläluokat tai yläkäsitteet ryhmitellään edelleen ja yhdistetään sisällöllisesti samankaltaiset käsitteet. Näistä muodostui pääluokat. Ryhmittelyssä on tärkeää huomioida informatiivisuus ja se, ettei ryhmittelyä tee liian pitkälle, jolloin informaatioarvo voi laskea. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi etenee siis yksittäisten vastaus-ten antamasta kuvauksesta yleiskuvaukseen. (Kylmä & Juvakka 2014, 118.) Ryhmittelyä ohjaa tutkimuskysymykset eli se mitä tietoa tai mihin kysymyksen etsitään vastausta aineistosta (Vilka 2021, 164). Taulukossa 2 on kuvattu esimerkki aineiston luokittelusta. Analyysin edetessä palataan

vielä alkuperäiseen aineistoon ja tarkistetaan, että analyysi etenee oikein. Analyysin tulee edetä loogisesti alaluokista pääluokkiin ja analyysin aikana tulee varmistaa, että luokat vastaavat sisällöllisesti niiden nimiä. (Elo ym. 2022, 221.)

Taulukko 2. Esimerkki aineiston luokittelusta

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Nopea pääsy palveluihin Palveluiden maksuttomuus	Palveluiden saatavuus	
Asiointi videovälitteisesti Asiointi puhelimitse Asiointi tekstiviestillä Asiointi chatin välityksellä	Mahdollisuus monipuolisiin asiointitapoihin	Opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden toteutumiseen liittyvät odotukset
Ajan varaus digisovelluksen kautta Sovellus ajanvaraustietojen tarkastelemiseksi Ajanvarauksen helppous Ajanvarauksen saa siirrettyä helposti omaan kalenteriin	Hyvin toimiva ajanvarausjärjestelmä	

Seuraavaksi aineiston analyysin pohjalta muodostettiin tyyppikertomukset. Tyypittelyssä muodostetaan aineistosta sen piirteiden ja ominaisuuksien mukaan informatiivinen tyyppi, jonka tarkoituksena on havainnollistaa ja tiivistää aineistossa esiintyviä asioita (Günther & Hasanen, n.d.). Tyypittely sopii hyvin eläytymismenetelmällä kerättyyn aineistoon, koska muodostamalla aineistosta tyyppikertomukset voidaan tarkastella varioinnin, eli kehyskertomuksissa muuttuvan tekijän vaikutusta vastauksiin (Saaranen - Kauppinen & Puusniekka 2006).

Tyyppejä voidaan Eskolan ja Suorannan (2008, 182–183) mukaan muodostaa ainakin kolmella eri tavalla. Ne ovat autenttinen, yhdistetty sekä mahdollisimman laaja tyyppi. Autenttinen tyyppikertomus sisältää yhden vastauksen, joka toimii esimerkkinä aineiston osasta. Yhdistetty tyyppikertomus sisältää asioita, jotka esiintyvät mahdollisimman suuressa osassa aineistoa tai kaikissa vastauksissa. Mahdollisimman laaja tyyppikertomus pitää sisällään nimensä mukaisesti mahdollisimman laajasti asioita, jotka ovat tosin voineet esiintyä vastauksissa vain yhden kerran. Tällainen tyyppikertomus on siis mahdollinen, mutta ei kovinkaan todennäköinen sellaisenaan. Tässä tutkimuksessa tyyppikertomus on muodostettu kolmannen vaihtoehdon mukaan, eli tyyppikertomus kuvaa aineistoa mahdollisimman laajasti ja siihen on nostettu esiin asioita, jotka ovat voineet esiintyä useissa vastaustarinoissa tai vain yhdessä, mutta jotka ovat tutkimusongelman kannalta olennaisia asioita. Tyyppikertomus ei ole siis tyyppillinen vastaustarina, vaan eräänlainen yhteenveto vastauksista.

Lopuksi aineisto analysoitiin vielä eläytymismenetelmälle ominaiseen tapaan toiseen kertaan, eli analysoitiin kehyskertomuksessa olevan muuttujan eli varioinnin vaikutus vastauksiin. Eläytymismenetelmää käytettäessä kehyskertomusten varioinnin tarkastelu on keskeistä. Tässä vaiheessa analyysia tarkastellaan sitä, mikä vastauksissa muuttuu, kun yhtä tekijää kehyskertomuksessa muutetaan. (Eskola, Karayilan, Kasi, Lehtola, Mäenpää, Noshimura-Sahi, Oede, Rantanen, Saari-
nen, Toivikko, Valtonen & Wallin 2017, 269.) Varioinnin vaikutusta tarkasteltiin vertailemalla kahta eri tyyppikertomusta toisiinsa. Tyyppikertomuksista etsittiin Eskolan ja Suorannan (2008, 174) ohjeen mukaisesti tutkimusongelman kannalta olennaisia teemoja ja vertailtiin niiden esiintymistä kehyskertomusten välillä. Tässä käytettiin apuna myös tehtyä aineiston sisällönanalyysiä.

8 Tutkimuksen tulokset

Sisällönanalyysin tulokset raportoidaan Elon ym. (2022, 223) mukaan tehdystä luokittelusta käsin, eli ensin raportoidaan esimerkiksi pääluokat ja niiden alle kuvataan ylä- ja alaluokat. Teksti voi olla lukijaystävällisempää, mikäli tulokset raportoidaan vastauksena tutkimuskysymykseen, jolloin raportissa ei ole tarpeen käyttää sanaa ”luokka” tuloksia kuvatessa. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset liittyivät toisen asteen opiskelijoiden tarpeisiin ja odotuksiin digitaalisia palveluja kohtaan, ja tulokset on esitetty vastauksina tutkimuskysymyksiin. Digitaalisiin opiskeluterveydenhuollon palveluihin kohdistuvat tarpeet liittyivät erilaisten sairauksien ja oireiden hoidon tarpeeseen, tiedon tarpeeseen sekä kohtaamisen tarpeeseen. Palveluihin kohdistuvia tarpeita on

kuvattu taulukossa 3. Palveluihin liittyvät odotukset kohdistuivat palveluiden toteutumiseen ja käytettävyyteen ja niitä on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 3. Tarpeet opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan

Tarpeet opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan		
Hoidon tarve	Tiedon tarve	Kohtaamisen tarve
Sairauksien ja oireiden hoidon tarve <ul style="list-style-type: none"> - kivut - ihottuma - stressi - ahdistus 	Huoli ja epätietoisuus <ul style="list-style-type: none"> - huoli omasta terveydentilasta - epätietoisuus omasta terveydentilasta - murrosikä 	Ymmärretyksi tuleminen <ul style="list-style-type: none"> - kysymykset ymmärretään - saa ymmärrettävät vastaukset - riittävän laaja informaatio
Tarve asioida eri ammattilaisen kanssa <ul style="list-style-type: none"> - lääkäri - terveydenhoitaja - koulupsykologi 	Omahoito, itsehoito <ul style="list-style-type: none"> - vaivojen hoito itsenäisesti - ohjaus omahoitoon 	Ammattilaisen tuki <ul style="list-style-type: none"> - turva - mielipide - neuvot ja ohjeet

Taulukko 4. Odotukset opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan

Odotukset opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan	
Palveluiden toteutumiseen liittyvät odotukset	Palveluiden käyttöön liittyvät odotukset
<p>Monipuoliset mahdollisuudet asioida ammattilaisen kanssa</p> <ul style="list-style-type: none"> - videon välityksellä - chatin välityksellä - puhelimitse - digisovelluksen välityksellä - läsnä vastaanotolla <p>Palveluiden hyvä saavutettavuus</p> <ul style="list-style-type: none"> - nopea pääsy palveluihin - palveluiden maksuttomuus <p>Ammattilaiseen kohdistuvat odotukset</p> <ul style="list-style-type: none"> - mukava - luotettava - ammattitaitoinen - kiireetön 	<p>Palveluympäristö ja verkkosivut</p> <ul style="list-style-type: none"> - helppokäyttöinen - ajantasainen - selkeä <p>Osaamisen tukeminen</p> <ul style="list-style-type: none"> - ohjaus digitaalisten palveluiden käyttöön - tekniset haasteet huomioitu <p>Toimiva ajanvarausjärjestelmä</p> <ul style="list-style-type: none"> - erilaiset ajanvaraustavat (chat, puhelin, sovellus, tekstiviesti, internet) - aikojen varaaminen helppoa - aikojen siirtäminen helppoa

Tutkimuksen tulokset on lisäksi raportoitu eläytymismenetelmälle ominaiseen tapaan kahden tyypikertomuksen muodossa. Ensimmäinen tyypikertomus kuvaa kehyskertomuksen A mukaisesti onnistunutta asiointia opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja hyödyntäen ja toinen tyypikertomus puolestaan kuvaa kehyskertomuksen B mukaisesti epäonnistunutta asiointia opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja hyödyntäen. Kahden eri kehyskertomuksen variaation, eli yhden tekijän muuttamisen vaikutuksia vastaustarinoihin on kuvattu luvussa 7.3.

8.1 Onnistunut asiointi opiskeluterveydenhuollossa digitaalisia palveluja hyödyntäen

Ystäväni oli miettinyt omaa terveydentilaansa ja hän koki huolta ja epätietoisuutta sen suhteen. Monenlaiset asiat mietityttivät esimerkiksi murrosikään liittyen ja lisäksi hänellä oli ollut ihottumaa ja selkäkipuja. Hän etsi internetistä tietoa ja löysi terveydenhuollon sovelluksen, josta löytyi laaja tietopankki ja vastauksia hänen terveyteensä liittyviin ongelmiin. Sovelluksessa oli kysymyksiä ja vastauksia nuorten terveydenhuoltoon liittyvistä yleisistä ongelmista ja omahoito- ohjeita, sekä kotona tehtäviä harjoituksia monenlaisten oireiden parantamiseksi, kuten esimerkiksi koulustressin helpottamiseksi. Sovelluksesta löytyi myös omat terveystiedot ja niitä oli helppo tarkastella.

Ystäväni tarvitsi kuitenkin vastaanottoajan terveydenhoitajalle. Hän yritti ensin tavata terveydenhoitajaa koululla, mutta terveydenhoitaja oli poissa. Ystäväni sai terveydenhoitajaan yhteyden terveydenhoidon digisovelluksen kautta. Sovellus oli kätevä ja sen käyttöönotto vaati vain lataamisen ja sisäänkirjautumisen.

Erilaisia asiointikanavia oli useita. Terveydenhoitajalla pystyi laittamaan tekstiviestin, soittamaan tai tapaamaan hänet videon välityksellä. Terveydenhoitajalla oli myös oma digiryhmä. Chatin kautta pystyi laittamaan viestiä, milloin vain. Terveydenhoitajalle pystyi myös lähettämään videon, jossa kertoi vaivastaan ja terveydenhoitaja lähetti takaisin videon, jossa neuvoi miten toimia tilanteessa. Myös ajanvarauksen pystyi tekemään monella eri tavalla. Ajan pystyi varaamaan terveydenhoitajan digiryhmän sivuilta tai internetistä, puhelimella tai tekstiviestillä. Vahvistus tuli automaattisesti digisovellukseen ja lisäksi myös tekstiviestillä, ja sen sai siirrettyä vaivattomasti omaan kalenteriin. Aikaa sai myös tarvittaessa helposti muutettua.

Palveluiden ja sovelluksen käyttö oli täysin maksutonta. Asiointi ja avunhakeminen oli nopeaa ja sovellus nopeutti terveydenhuollossa asiointia. Ystäväni sai ajan videotapaamiseen jo seuraavalle aamulle. Ystäväni kertoi saaneensa terveydenhoitajalta tietoa ja ohjeita videopuhelun kautta. Terveydenhoitaja pystyi kertomaan hänelle esimerkiksi ihottumasta ja sen hoidosta. Ystäväni oli tyytyväinen, kun hänen ei tarvinnut mennä paikan päälle koululle.

Ystäväni kertoi, että hänen olisi ollut mahdollista varata joko fyysinen vastaanotto tai etävastaanotto. Hän sanoi, että mikäli kyseessä olisi vakavampi asia, niin hän olisi halunnut ajan fyysiselle vastaanotolle. Videovastaanotolla pystyi hoitamaan melkein mitä tahansa asioita, mutta kaikkiin asioihin se ei sovi. Hän ymmärsi myös, että kaikki eivät halua käyttää digitaalisia palveluja.

Palveluympäristö ja digitaalisten palveluiden käyttö oli helppoa ja hän koki osaavansa käyttää palveluita. Ne auttoivat häntä ja toimivat hyvin. Sovelluksen kautta hän sai myös tilattua hänelle määrätty reseptilääkkeet joko kaupan automaattiin tai jopa suoraan kotiovelle. Sovelluksen kautta pystyi myös kysymään asioista ja ongelmista, joista ei paikan päälle uskaltaisi mennä kysymään.

Ystäväni kertoi, että palvelu oli ollut luotettavaa ja vastuullista. Hoitaja oli mukava ja myös koulupsykologin kanssa oli mukavaa päästä juttelemaan. Ystävästäni oli tärkeää, että hänen kanssaan asioi oikea ihminen, eikä botti. Hänellä oli tieto siitä, että joku haluaa antaa hänelle apua ja vastauksia. Koulupsykologin kanssa hän keskusteli puhelimesta ja kertoi, että olisi ollut mukava myös nähdä psykologin kasvot ja ilmeet.

Hän tulisi jatkossakin käyttämään sovellusta sekä digitaalisia palveluja ja koki, että digitaaliset palvelut auttoivat samaan tapaan, kuin jos hän olisi käynyt fyysisellä vastaanotolla. Hän suositteli palvelua myös minulle. Ystäväni kertoi, että asiointi oli onnistunut, kaikki meni hyvin ja hän sai vastauksia kaikkiin kysymyksiinsä. Huoli oli ollut täysin turhaa.

8.2 Epäonnistunut asiointi opiskeluterveydenhuollossa digitaalisia palveluja hyödyntäen

Ystävälleni on aina ollut tärkeää pitää huolta terveydestään ja hoitaa itseään mm. liikkumalla ja syömällä monipuolisesti. Nyt ystäväni oli kuitenkin huolissaan omasta yleisestä terveydestään ja viimeisen viikon ajan vaivanneesta vatsakivustaan. Hän kertoi yrittäneensä hyödyntää opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja, mutta hän oli kokenut sen olleen melkoista sähellystä. Ystäväni yritti ottaa yhteyttä opiskelijaterveydenhoitoon useaan kertaan ja yritti hyödyntää digitaalisia terveysterveyspalveluja. Hän yritti saada digitaalisista opiskeluterveydenhuollon palveluista vastauksia ja koki avun saannin vaikeaksi.

Ystäväni kertoi ajanvarausjärjestelmän olleen monimutkainen. Siinä ei ollut selkää tapaa etsiä vapaita aikoja ja järjestelmän ehdottamat ajat olivat sopimattomia. Jo varatun ajan siirtäminen oli myös hankalaa, eikä järjestelmästä meinannut löytää kohtaa, josta aikaa pääsisi siirtämään. Hän olisi toivonut, että jo ensimmäisellä sivulla olisi ollut ”tulevat tapahtumat”- osio ja ajanvaraukset selkeästi aikajärjestyksessä. Hän oli joutunut soittamaan perinteiseen tapaan ja varaamaan ajan siten. Opiskeluterveydenhuollon verkkosivustot olivat sekavat ja sieltä oli vaikea löytää oleelliset asiat, tarvittava tieto tai palvelut. Kaikki asiat oli tungettu samaan paikkaan, ja asiat olivat harhaanjohtavien alaotsikoiden alla. Omia rokotustietoja tai terveystarkastusten tuloksia sivuilla ei ollut lainkaan. Lisäksi sivuilla oli vanhentunutta tietoa ja kesti kauan aikaa löytää kohta, josta voisi kysyä apua.

Erilaisia digitaalisia asiointitapoja oli monenlaisia. Oli mahdollisuus tavallisiin puheluihin tai videopuheluihin ja asioimaan pystyi myös viestien välityksellä. Hän oli kysynyt yleiseen terveydenhuoltoon liittyvistä asioista terveydenhoitajalta viestillä. Chatissa käydyt keskustelut eivät valitettavasti tallentuneet mihinkään myöhemmin luettaviksi. Kirjautuminen palveluun oli vaikeaa. Se vaati tunnistuksen teon kahteen eri paikkaan ja useita vahvistuskoodia. Koodin piti tulla tekstiviestillä, mutta koodia ei tullut. Ystäväni joutui soittamaan ja kirjautumiskoodi kerrottiin puhelimitse. Kaikki tiedot itsestään piti antaa ennen avunsaantia. Sivut eivät auenneet ja palvelun sivusto oli hidaskäyttöinen. Ystäväni koki, ettei osaa käyttää digitaalisia palveluja ja ohjaus niiden käyttöön oli riittämätöntä. Asiointi oli kaiken kaikkiaan monimutkaista.

Ystäväni koki, että digitaalisissa palveluissa asioidessaan moni asia jäi arvailun varaan. Ammattilaisten olisi ollut helpompi kertoa asioista ymmärrettävästi kasvojen kautta. Hän koki, että hänen kysymyksensä jäivät huomiotta tai ne ymmärrettiin väärin, eikä hän saanut viestien kautta riittävästi informaatiota. Hän ei päässyt keskustelemaan ammattilaisen kanssa kasvojen kautta ja hänelle jäi epävarma tunne siitä, saiko hän oikeanlaista hoitoa. Vastaaja oli vaikuttanut kiireiseltä ja hänen vastauksensa olivat lyhyitä, ympäröiväisiä ja sisälsivät vähän spesifiä tietoa. Hän koki, että vastaaja ei kiinnostanut hänen vaivansa. Vastaaja ei ottanut esimerkiksi hänen uskontoonsa kuuluvaa ruokavaliota huomioon lainkaan ja vaikuttikin, ettei hänellä ollut tietoa muista uskonnoista.

Digitaaliset palvelut eivät hänen mielestään toimi samalla tavalla kuin asiointi kasvojen kautta. Perinteisiä menetelmiä ei ole enää juurikaan käytössä ja ystäväni mielestä joistain asioista pitäisi päästä

keskustelemaan kasvotusten ja puhuminen yleiseen terveyteen liittyvistä asioista olisi helpompaa kasvotusten. Kasvokkain olisi helpompaa puhua kaikista mieleen tulevista asioista. Myös avun pyytäminen olisi helpompaa ilman internetin välitystä. Digitaalisissa palveluissa asioidessaan ystäväni koki, että häneltä jäi ammattilaisen tuki saamatta. Hän ei saanut ihmisen turvaa, tukea tai apua eikä saanut ammattilaiseen samanlaista yhteyttä kuin perinteisellä vastaanotolla. Kasvotusten asiointi olisi ollut inhimillisempää. Ystäväni myös kertoi, että hänelle olisi ollut tärkeää nähdä millaiselle henkilölle jakaa arkaluontoisia asioitaan. Ystäväni myös koki, ettei luota digitaalisiin lääkäreihin.

Ystäväni kertoi, että opiskeluterveydenhuoltoon oli myös pitkät jonot ja opiskeluterveydenhuolto oli hidasta. Viesteihin ei vastattu nopeasti. Digitaalisilla palveluilla asia selvisi kuitenkin nopeammin perinteiseen tapaan verrattuna ja toisaalta hän myös näki digitaaliset palvelut opettavaisina ja kertoi, kuinka automaattit opettivat hoitamaan vaivoja myös itsenäisesti. Automaatista tippui oikeat ohjeet ja tarvikkeet itsehoitoon. Hän ymmärsi myös, että joskus voi olla vaikea kertoa itseltään ja asioistaan kasvotusten, jolloin asiointi on helpompaa esimerkiksi viestillä eikä tarvitse mennä hoitamaan asiaa paikan päälle.

Digitaaliset palvelut olivat tuottaneet ystävälleni pettymyksen, ja hän oli tyytymätön saatuun palveluun. Hän oli ensin innostunut uusista mahdollisuuksista, joita palveluiden digitalisoituminen toisi ja odotti palveluilta helppoutta, kätevyyttä, selkeyttä ja avunsaannin helpottumista, mutta joutui pettymään. Hän koki palveluiden laadun laskeneen digitalisoitumisen seurauksena.

8.3 Erot onnistuneen ja epäonnistuneen asiointin välillä

Kummankin kehyskertomuksen vastaustarinoissa ilmeni useita samoja asioita tai ilmiöitä, mutta eri näkökulmasta tarkasteltuna. Siinä missä onnistuneessa asiointissa terveydenhuollon käyttämä digisovellus oli toimiva, niin epäonnistuneessa asiointissa kuvattiin sovellus, jonka käyttö oli vaikeaa ja kirjautuminen monimutkaista. Onnistuneessa asiointissa opiskeluterveydenhuollon palveluihin puolestaan pääsi nopeasti, kun taas epäonnistuneessa asiointissa palveluihin joutui jonottamaan pitkään. Kehyskertomusten varioinnin vaikutukset jäivät melko vähäisiksi. Onnistuneen ja epäonnistuneen asiointin elementit olivat hyvin samantyyppisiä, mutta joitakin eri teemoja vastaustarinoissa ilmeni. Alla olevassa taulukossa 5 on kuvattuna teemat, jotka esiintyivät vain joko onnistuneen tai epäonnistuneen asiointin vastaustarinoissa.

Taulukko 5. Onnistuneessa ja epäonnistuneessa asiointissa esiintyneiden teemojen eroavaisuudet

Teemojen esiintyminen kehyskertomuksissa	
Onnistunut asiointi	Epäonnistunut asiointi
Palvelut maksuttomia Yhteyttä voi ottaa milloin vain Mahdollisuus itse valita asiointitapa	Ohjaus palveluiden käyttöön riittämätöntä Tekniset haasteet palveluiden käytössä Palveluiden laatu laskenut Ymmärretyksi tulemisen haasteet

Vastaustarinoissa, joissa asiointi opiskeluterveydenhuollossa oli epäonnistunut, mainittiin melko useasta ymmärretyksi tulemiseen liittyvästä haasteesta. Vastaustarinoissa kuvitteellisen ystävä koki, ettei hän saanut vastauksia kysymyksiinsä tai hänen ymmärrettiin ammattilaisten taholta väärin. Kohtaamiseen liittyviä muitakin haasteita tuotiin esiin, kuten kokemukset että ammattilainen ei ollut kiinnostunut nuoren esiin tuomasta terveydentilaan liittyvästä huolesta. Ammattilaisen kuvattiin myös vaikuttaneen kiireiseltä ja ammattilaisen antama tuki ja turva jäi saamatta. Eri-laiset kohtaamiseen liittyvät haasteet vaikuttivat palvelukokemuksen epäonnistumiseen. Epäonnistuneesta asiointista kertovissa tarinoissa ilmeni tarve kanssakäymiseen ja yhteyden luomiseen ammattilaisen kanssa. Palvelukokemuksen epäonnistumiseen vaikutti usein myös palveluiden monimutkaisuus, vaikeakäyttöisyys ja osaaminen. Nuorten kirjoittamissa vastaustarinoista ilmeni, että palveluita ei osattu käyttää ja myös ohjaus niiden käyttöön koettiin riittämättömäksi. Näissä vastaustarinoissa nousi lisäksi esiin erilaisia teknisiä haasteita sivustojen ja sovellusten toimimattomuudesta niiden hitauteen. Epäonnistuneen asiointin vastaustarinoissa palvelun laadun koettiin laskeneen digitalisoituminen seurauksena. Niissä nuorten kirjoittamissa tarinoissa, jotka kuvasivat onnistunutta asiointia opiskeluterveydenhuollossa, ei esiintynyt ohjauksen tarvetta palveluiden käyttöön ja palveluympäristö kuvautui nuorille helppokäyttöisenä.

Onnistuneen asiointin vastaustarinoissa kuvautui mahdollisuus valita etävastaanotto tai fyysinen vastaanotto. Kaikkiin asiointeihin digitaalisen asiointin ei nähty sopivan ja merkityksellisenä tarinoissa esiintyi mahdollisuus valita yksilölle ja tilanteelle sopiva asiointitapa. Samoin onnistuneessa

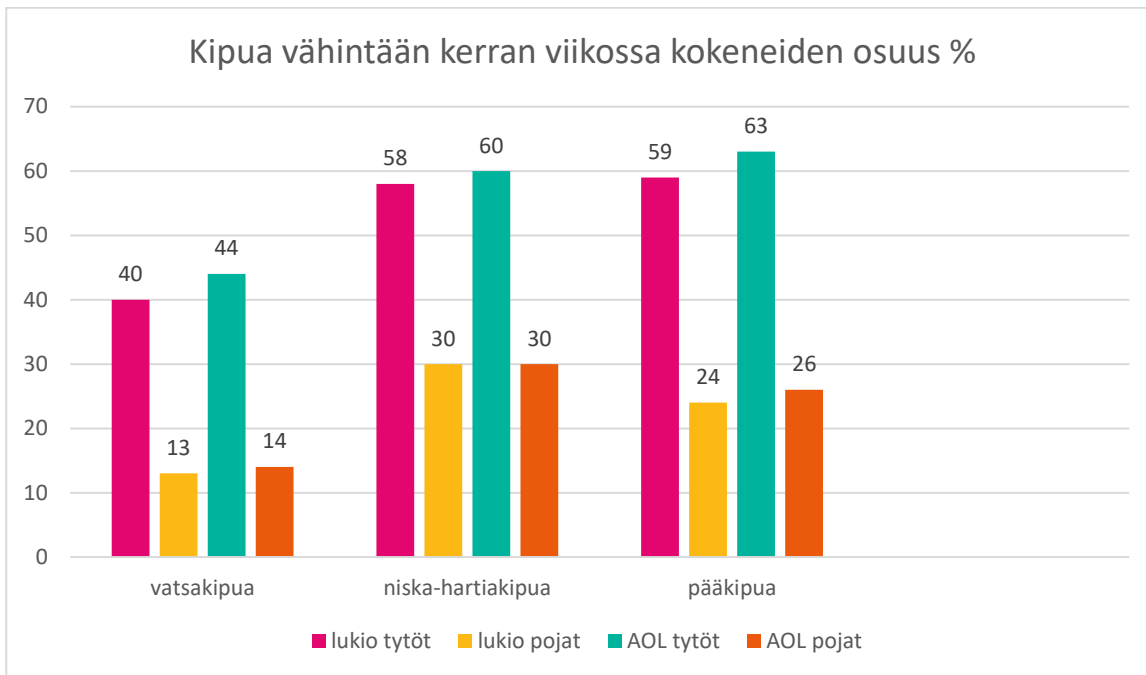
opiskeluterveydenhuollon asiointissa yhteydenottoajan pystyi itse valitsemaan ja palvelua oli saatavilla, milloin vain. Onnistuneessa asiointissa mainittiin myös palveluiden maksuttomuus.

9 Tulosten tarkastelu

9.1 Opiskelijoiden tarpeet opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan

Nuorten kirjoittamien vastaustarinoiden perusteella tarpeet opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan liittyivät tarpeeseen saada apua sairauksien tai oireiden syy selvittämiseksi ja hoitamiseksi, tarpeeseen saada tietoa ja tarpeeseen tulla kohdatuksi opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Hoidon tarpeesta ja oireista nousivat keskeisinä esiin erilaiset kivut, kuten vatsa- ja selkäkiput, ihottuma, stressi ja ahdistus. Vastaustarinoissa ilmeni myös tarve asioida opiskeluterveydenhuollon eri ammattilaisten kanssa.

Kivun kokemukset ovat kansallisellakin tasolla yleisiä oireita toisen asteen opiskelijoiden keskuudessa. Kouluterveyskyselyssä (2023) selvitettiin ensimmäistä kertaa opiskelijoiden kokemaa monipaikkakipua. Tulosten mukaan vähintään kerran viikossa esiintyvää kipua tunsi usea toisen asteen opiskelija, etenkin tytöistä. Toisen asteen opiskelijoiden kokemaa viikoittaisen kivun esiintymistä kouluterveyskyselyn vastauksissa on kuvattu kuviossa 9. Tytöistä lähes puolet kokivat vatsakipua vähintään kerran viikossa ja jopa yli puolet tytöistä kokivat vähintään kerran viikossa kipua päässä, niskassa tai hartioissa.



Kuvio 9. Toisen asteen 1. ja 2. luokkalaisten viikoittaisen kivun esiintyvyys % (Helenius & Kivimäki 2023, 5, muokattu)

Nuorten kirjoittamissa vastaustarinoissa nousi esiin myös tarve asioida eri ammattilaisten kanssa. Suuressa osassa vastauksia varsinaista syytä yhteydenottoon ei mainittu. Eniten vastaustarinoissa nousi esiin tarve saada yhteys terveydenhoitajaan, mutta myös lääkäri ja koulupsykologin tarve esiintyi. Koulupsykologin vastaanottoa tarvittiin vastaustarinoiden mukaan esimerkiksi koulustressin helpottamiseksi ja muiden ammattilaisten kanssa kerrottiin olleen tarve asioida kipujen, ihottuman tai oman yleisen terveydentilan selvittämisen vuoksi. Myös kouluterveyskyselyn (2023) mukaan opiskeluterveydenhuollon asiointeja eri ammattilaisten kesken verratessa niitä on eniten terveydenhoitajalle ja eniten apua koettiin saadun terveydenhoitajalta. Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan ammattioppilaitoksissa opiskelevat käyttävät opiskeluterveydenhuollon palveluja enemmän, kuin lukio- opiskelijat ja kokivat myös saaneensa sieltä enemmän apua ja tukea lukio- opiskelijoihin verraten. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista tytöistä jonkin verran tai paljon apua koki saaneensa 39 prosenttia vastaajista ja lukiossa opiskelevista tytöistä 32 prosenttia. Poikien keskuudessa vastaavat luvut olivat pienemmät niiden ollessa ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden keskuudessa 24 prosenttia ja lukiossa opiskelevista 16 prosenttia. (Hietanen-Peltola ym. 2023, 32.) Myös aiemmissa tutkimuksissa nuorilta on noussut esiin toive, että esimerkiksi terveydenhoitajan lisäksi myös kuraattorit ja koulupsykologit toimisivat verkkoympäristössä (Rosenqvist & Rajalahti 2016, 109).

Tutkimusaineiston vastaustarinoista nousi esiin myös huoli ja epätietoisuus omasta terveydentilasta sekä tiedon tarve omaan yleiseen terveyteen sekä murrosikään liittyen. Vastaajat hakivat tietoa internetistä esimerkiksi kipuihin liittyen, mutta kokivat tarvetta saada tietoa myös opiskeluterveydenhuollon ammattilaisilta. Vastauksissa nousi esiin myös omahoito sekä erilaiset kotiharjoitukset. Näiden vastausten perusteella voidaan päätellä nuorten olevan motivoituneita erilaisiin itsehoitomenetelmiin ja oman terveytensä ylläpitämiseen. Tähän tarvittiin kuitenkin tukea terveydenhoidon ammattilaisilta. Digitalisaation keinoilla on mahdollista lisätä asiakkaiden osallisuutta juuri esimerkiksi tukemalla omahoidon toteutumista. Digitalisaatio saattaa kuitenkin myös lisätä eriarvoisuutta, mikäli asiakkaalla ei ole mahdollisuutta tai osaamista digitaalisten palveluiden käyttöön. (Weiste, Rydman & Kurki 2022, 301.) Petteri Orpon hallitusohjelman (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 40) mukaan myös tekoälyn mahdollisuudet pitäisi ottaa käyttöön oma- ja itsehoidon tukemisessa. Nuorten vastaustarinoissa mainittiin tiedon etsimisen yhteydessä myös tarpeesta löytää tietoa esimerkiksi selkäkivun ennaltaehkäisystä, eli nuorille tulisi suunnata sairauksien hoidon lisäksi luotettavaa tietoa siitä, miten omaa terveydentilaa voi ylläpitää ja ehkäistä erilaisen vaivojen ja ongelmien syntymistä. Jauhaisen & Sihvon (2015, 211) mukaan digitalisaation myötä asiakkaan oma vastuu terveytensä ja hyvinvointinsa edistämisestä kasvaa.

Vastauksista nousi ammattilaisen tarjoaman avun rinnalle myös terveystautomaatti, josta saisi ohjeet ja tarvikkeet omahoidon toteuttamiseksi. Erilaisia omahoitoon tarkoitettuja sovelluksia ja niiden käyttöä sekä käytettävyyttä nuorten käyttäjien keskuudessa ovat tutkineet mm. Shetty, Soon, Roberts, Fried, Roby, Smith, Fournier, Jones & Davis (2019) selvittäessään nuorten kokemuksia älypuhelinsovelluksen käytöstä tyypin 1 diabeteksen hoidossa sekä Meyer & Maveh (2021) kerätessään käyttökokemuksia keliakian itsehoitoon suunnitellun älypuhelinsovelluksen käytöstä tarkoituksenaan edistää nuorten omahoidon mahdollisuuksia. Shetty ym. (2019) totesivat tutkimuksessaan, että käyttäjät olivat tyytyväisiä sovelluksen käyttöön ja kokivat sen toimivana ja informatiivisena. Kummankin tutkimuksen mukaan nuoret pitivät tärkeänä sovelluksen helppokäyttöisyyttä ja myös sen kautta saatavaa luotettavaa tietoa. Näiden tutkimusten perusteella nuorten tarpeisiin sopisi erilaisten sovellusten käyttö sairauksien hoidon apuna, mikä tukee myös tässä opinnäytetyössä nuorten esiin tuomia odotuksia ja toiveita erilaisten terveydenhuollon sovellusten ja terveystautomaatin käytöstä. Myös Russel, Lloyd-Houldey, Memin & Yarker (2018) selvittivät tutkimuksessaan nuorten kokemuksia terveydenhuoltoon liittyvän älypuhelinsovelluksen käytöstä. Tutkimuksessa vastaajajoukko koostui 16–25-vuotiaista nuorista, eli hyvin samanikä-

sistä kuin tämän opinnäytetyön kohderyhmä. He selvittivät tutkimuksessaan millaiset tekijät vaikuttavat nuorten terveyssovellusten käytettävyyteen ja myös tässä tutkimuksessa nousi merkittävän asiana esiin tiedon luotettavuus ja käyttäjien monimuotoisuuteen liittyvien tarpeiden huomiointi.

Useassa nuorten kirjoittamassa vastaustarinassa tuotiin esiin tiedon hakemiseen liittyvät haasteet. Vastaustarinoiden mukaan tietoa olisi helpoin hakea vain yhden sivuston kautta ja toivottiin, että opiskeluterveydenhuollolla olisi selkeät verkkosivut, josta ajantasaista tietoa voisi hakea. Epäonnistuneesta palvelukokemuksesta kertovissa tarinoissa vastaavasti mainittiin epäselvät verkkosivut, joiden kautta oli vaikea löytää tietoa. Niissä sivustoilla olevien otsikoiden kuvattiin olevan harhaanjohtavia ja osa tiedoista oli vanhoja, joten luotettavan tiedon löytyminen oli haastavaa. Digitaaliväestöviraston toimesta tehtiin vuonna 2021 kartoitus nuorten digitaidoista. Digitaalisten taitojen nykytilaa selvitettiin haastatteleamalla 15–24-vuotiaita, eri taustoita ja erilaisissa elämäntilanteissa olevia nuoria. Kartoituksessa todettiin, että tekniset taidot ja erilaisten laitteiden ja järjestelmien käyttö on nuorilla sujuvampaa vanhempaan väestöön verraten, mutta vastaavasti kriittisessä tiedon arvioinnissa nuoret tarvitsevat enemmän tukea. Nuorten kyky erottaa luotettava ja epäluotettava tieto toisistaan on hyvin vaihtelevaa. Nuoret kuitenkin itse tunnistivat lähdekriittisyyden ja myös medialukutaidon merkityksen aiempaa tärkeämmäksi. (Nuorten digitaidot- kartoitus 2021, 5, 9.) Russelin ym. (2018) tutkimuksessa nousi esiin, että nuoret käyttävät terveystietojen hankintaan erilaisia internet-lähteitä tai terveyssovelluksia. Kaikki lähteet eivät olleet luotettavia ja nuoret toivat myös esille, että joidenkin sivustojen tekstit oli suunnattu ensisijaisesti aikuisille ja se saattoi vaikuttaa tekstin ymmärrettävyyteen. Samoin Radovicin, McCartyn, Katzmanin ja Richardsonin (2018) löydökset tukevat tätä havaintoa. Myös heidän tutkimuksessaan, jonka tarkoitus oli selvittää nuorten teknologian käyttöä terveyden edistämiseksi, selvisi, että nuoret käyttävät paljon teknologiaa juuri tiedon hakemiseen ja tietoa etsittiin eri hakupalveluista, mutta myös sosiaalisesta mediasta. Medialukutaitoon ja lähteiden luotettavuuden arviointiin tarvittiin tukea. Tutkimuksessa nuoret toivat esiin, että hakevat tietoa myös siksi, etteivät esimerkiksi ymmärrä lääkärin käyttämää ammattiterminologiaa tai ammattilainen ei ole selittänyt heille jotakin asiaa riittävän selkeästi, jolloin he hakevat lisää tietoa muualta. Myös Lupton (2021) havaitsi, että nuoret arvostavat helppoutta tiedon saatavuudessa ja kokevat, että tietoa on tarjolla niin paljon, että oleellinen tieto on vaikea löytää. Nuoret etsivät mielellään luotettavan aikuisen, joka voi auttaa heitä sekä löytämään luotettavaa tietoa, että ymmärtämään sitä. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa- raportissa (2023) on tunnistettu digitalisaation mahdollisuudet tukea

yksilön hyvinvointia ja terveyttä. Raportissa nousi esiin mm. tarve erilaisilla tarkistuslistoille, hoitotavoitteille ja – palautteille sekä ammattilaisten tuottamille ohjausmateriaaleille. Digitaalisten palveluiden avulla voitaisiin lisätä ja parantaa tiedon saatavuutta. (Pennanen ym. 2023, 32.)

Nuorten kirjoittamissa vastaustarinoissa nousi esiin myös tarve kohtaamiseen, inhimillisyyteen ja ammattilaiselta saatavaan tukeen ja turvaan. Vastaustarinoissa ilmeni, että tärkeänä pidettiin myös sitä, että opiskelija näkee millaiselle henkilölle jakaa omia tietojaan. Tärkeää oli myös tietää, että joku haluaa auttaa heitä eikä asiointia hoideta pelkän chatbotin välityksellä. Nuorille oli tärkeää, että ammattilainen kuuntelee ja on kiinnostunut heidän asiastaan. Myös ymmärretyksi tulemisen haasteet digitaalisissa palveluissa asioidessa nousi esiin vastauksista. Nuoret kirjoittivat vastaustarinoissaan, ettei heidän kuvitteellisen ystävänsä kysymyksiä ymmärretty oikein tai hän ei saanut ymmärrettäviä vastauksia kysymyksiinsä. Tietoa ei myöskään annettu riittävässä laajuudessa ja lisäkysymyksiä ei pystynyt esittämään sitä mukaa, kun niitä tuli mieleen.

Weiste, Rydman ja Kurki tekivät vuonna 2022 tutkimuksen, jossa he selvittivät asiakkaiden, henkilöstön ja johtajien käsityksiä asiakkaiden osallisuudesta digitaalisissa palveluissa. Asiakkaat nostivat esiin huolen vuorovaikutuksen vähentymisestä. Etänä tapahtuvat palvelukohtaukset koettiin osin haastavana ja vuorovaikutus etälaitteiden välityksellä koettiin kankeaksi ja yksipuoliseksi. Toisaalta siinä nähtiin myös hyviä puolia ja esimerkiksi kynnyksen neuvojen kysymiseksi koettiin mahdolliseksi. (Weiste ym. 2022, 305–306.) Mönkkönen (2022, 797–798) kuvaa ihmisten välisissä kohtaamisissa olevan lukuisia hienovaraisia sävyjä eleiden, ilmeiden ja tekojen muodossa. Sanattomalla viestinnällä on useasti suurempi merkitys vuorovaikutustilanteessa, kuin sanallisella viestinnällä (Mönkkönen 2022, 235–236). Kohtaamisella on myös suuri merkitys luottamuksen rakentamisessa ja siinä, tuleeko asiakkaan ongelmat tai kysymykset ymmärretyksi (Mönkkönen 2022, 220, 800). Ammattilaiset saattavat myös määritellä asiakkaan tilanteen liian nopeasti, eivätkä siksi välttämättä esitä kaikkia tarvittavia lisäkysymyksiä (Mönkkönen 2022, 231). Asiakkaalle jokainen kohtaaminen on kuitenkin uusi mahdollisuus tulla kuulluksi tilanteessaan ja saada siihen apua. Kyse on siis hyvin merkityksellisestä asiasta ja nuoren kohtaamiseen tulisi kiinnittää huomiota riippumatta siitä tapahtuuko kohtaaminen lähi- vai digitaalisissa palveluissa. Vuorovaikutus ilman näköyhteyttä eroaa kuitenkin esimerkiksi chatin välityksellä tapahtuvassa viestinnässä sanattoman viestinnän puuttuessa, joten onnistuneeseen kohtaamiseen tulee silloin kiinnittää erityistä huomiota.

Yleisen terveyden näkökulman osalta nuoret nimesivät hieman vähemmän tarpeita muihin tämän opinnäytetyökokonaisuuden näkökulmiin verraten. Norontauksen (2024) ja Muittarin (2024) aineistoissa mielenterveys- ja päihdepalveluista, sekä seksuaaliterveyden palveluista tarpeita nousi esiin enemmän. Hoidon tarpeet erosivat luonnollisesti toisistaan ja esimerkiksi seksuaaliterveyden osalta tarpeet liittyivät mm. ehkäisyyn, sukupuolitauteihin ja seksuaaliseen suuntautumiseen liittyviin asioihin. Päihde- ja etenkin mielenterveyden haasteet ovat kouluterveyskyselyn mukaan lisääntyneet nuorilla voimakkaasti ja monenlaiset tarpeet näihin asioihin liittyen ilmenivät myös Norontauksen (2024) tutkimuksen tuloksissa. Tutkimuksen tuloksissa näkyivät mm. nuorten rahahuolet, erilaisten päihteiden käyttö, stressi ja jaksamisen haasteet. Kaikissa tutkimusaineistoissa nousi esiin kohtaamisen merkitys ja esimerkiksi Muittarin (2024) tuloksissa ilmeni, että seksuaaliterveyteen liittyvät asiat koettiin arkaluontoisiksi, joten kohtaamisen onnistuminen oli erityisen merkittävää ja se auttoi nuorta kertomaan tilanteestaan enemmän ja kysymään apua mielessä oleviin asioihin. Kaikissa kolmessa tutkimusaineistoissa nousi esiin tarpeet luotettavan tiedon arviointiin ja löytymiseen liittyen.

9.2 Opiskelijoiden odotukset opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan

Opiskeluterveydenhuollon palveluihin kohdistuvat odotukset liittyivät palveluiden toteutumiseen ja palveluiden käytettävyyteen. Nuorten kirjoittamissa vastaustarinoissa ilmeni, että erilaisia asiointitapoja pidettiin tärkeänä ja ne näyttäytyivät keskeisenä osana palveluiden toteutumisessa. Asiointitavoilta odotettiin monipuolisuutta ja merkittävää oli myös se, että joissakin asioissa haluttiin tavata ammattilainen fyysisesti, mutta joissakin asioissa koettiin helpommaksi ottaa yhteyttä esimerkiksi viestillä. Vastaustarinoissa mainittiin myös, että joissakin asioissa tai tapauksissa viestin välityksellä uskalsi ottaa ammattilaiseen yhteyttä paremmin.

Videovastaanotot mainittiin yhtenä asiointikanavana useissa vastaustarinoissa, mutta myös erilaisten sovellusten, tekstiviestien, puhelimen ja chatin kautta odotettiin saatavan yhteyttä ammattilaisiin. Vastauksissa esiintyi sekä reaaliaikaisia, että ei- reaaliaikaisia asiointitapoja. Videovastaanottojen kohdalla tärkeäksi mainittiin mahdollisuus nähdä ammattilainen ja hänen kasvonsa, jolloin pystyi havainnoimaan myös sanatonta viestintää. Tämä näyttäytyi myös Radovicin ym. (2018) tutkimuksessa ja heidänkin tutkimuksessaan erilaiset asiointikanavat nähtiin merkityksellisinä. Esi-

merkiksi sähköpostikeskustelut ja tekstiviestit koettiin heidän tutkimuksessaan toimivina, erityisesti siksi, että ammattilaisen lähettämät vastaukset tallentuivat myöhempää tarkastelua varten. Myös tämän opinnäytetyön tutkimuksen vastaustarinoissa esiintyi chat- keskusteluiden yhteydessä odotus, että keskustelut olisivat tallentuneet myöhemmin luettaviksi.

Merkityksellisenä vastaustarinoista nousi etäasioinnin tai digitaalisen palvelun sopivuus tilanteeseen. Vastaajat kokivat joidenkin asioiden sopivan hyvin etäasiointiin, mutta kaikkiin tilanteisiin se ei sovi. Tärkeänä pidettiin mahdollisuus valita asiointitapa ja se, että perinteisiä vastaanottoja on tarjolla tilanteen niin vaatiessa. Kaikkia asioita ei voi nuorten kirjoittaminen vastaustarinoiden mukaan hoitaa digitaalisesti ja vastauksissa mainittiin, että esimerkiksi vakavamman asian ollessa kyseessä nuoret toivovat asioinnin tapahtuvan kasvokkain. Palvelu pelaa! Nuorisobarometrissa (2020, 53) on selvitetty nuorten kokemuksia sähköisten sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden käytöstä ja siinä jopa 62 prosenttia vastaajista sanoi, että sähköisellä asioinnilla ei voida korvata henkilökohtaista tapaamista. Samoin Lupton (2021) toteaa, että kasvokkain tapahtuva vuorovaikutus luotettavien terveydenhuollon palveluja tarjoavien aikuisten kanssa koetaan nuorten keskuudessa edelleen tärkeäksi. Tästä voidaan todeta, että digitaalisten palvelujen lisäksi lähipalveluillekin on edelleen tarvetta.

Vuonna 2019 alkanut covid19- pandemia nopeutti terveydenhuollon digitalisaatiota. Suomessa toteutettiin vuonna 2021 tutkimus (Rajala, Laukka, Virtanen, Heponiemi, Kanste & Kaihlanen 2022), jossa selvitettiin paljon terveydenhuollon palveluita käyttävien asiakkaiden kokemuksia etäpalveluiden käytöstä covid19- pandemian aikana. Tutkimukseen osallistujien keski-ikä oli 65-vuotta, mutta vastauksista on tunnistettavissa samoja asioita, kuin nuorten kirjoittamissa vastaustarinoissa. Rajalan ym. (2022) tekemässä tutkimuksessa vastaajat kokivat, että etäasiointi ei sovi kaikkiin tilanteisiin henkilökohtaisista tai sairauteen liittyvistä syistä johtuen. Palvelu pelaa! Nuorisobarometrissa (2020, 53–54) selviää, että alle 20- vuotiaat ovat halukkaista keskimääräistä harvemmin käyttämään sähköisiä palveluja. Barometrissä todetaan, että nuori ikä ei automaattisesti tarkoita positiivista suhtautumista teknologian käyttöön, vaan tilanne voi olla jopa päinvastainen. Tämän opinnäytetyön vastaustarinoista ilmeni myös, että kaikki eivät vain halua asioida digitaalisesti.

Opiskeluterveydenhuollon digitaalisilta palveluilta odotettiin myös maksuttomuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja ohjataan lainsäädännöllä (L 734/1992) ja valtioneuvoston asetuksella (A 912/1992). Tavoitteena on, että asiakasmaksut ovat kohtuullisia eivätkä maksut muodostu esteeksi hakeutua palveluihin. Asiakasmaksulain mukaan alle 18- vuotiaalle opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat maksuttomia ja sen jälkeen osa palveluista on maksullisia.

Vastaustarinoissa mainittiin myös terveydenhuollon sovellukset, joiden käytön odotettiin olevan maksutonta.

Nuorten kirjoittamissa vastaustarinoissa esiintyi myös monipuoliset mahdollisuudet varata aikoja opiskeluterveydenhuoltoon. Ajanvarauksen odotettiin olevan mahdollista soittamalla, tekstiviestillä, internetin kautta tai terveydenhoitajan oman digiryhmän kautta. Myös omien ajanvarausten tarkastelun odotettiin olevan sujuvaa esimerkiksi sovelluksen kautta, josta varatut ajat saisi myös suoraan siirrettyä omaan kalenteriin. Palveluihin pääsyn odotettiin olevan myös nopeaa ja digitalisaation odotettiin nopeuttavan palveluissa asiointia ja palveluihin pääsyä. Digiryhmästä ei ollut vastaustarinoissa muuta mainintaa, kuin ajanvarauksen yhteydessä, mutta digiryhmä voisi viitata myös vertaistuen tarpeeseen. Norontauksen (2024) tuloksissa ilmeni oma- ja itsehoidon ohella myös vertaistuki digitaalisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Muittarin (2024) tuloksissa vertaistuki ei puolestaan esiintynyt, minkä voi ajatella olevan luontevaakin seksuaaliterveyden näkökulmaa ja aiheen henkilökohtaisuutta ajatellessa.

Nuorten vastaustarinoissa käytettävyyteen liittyi myös verkkosivustojen ajantasaisuus sekä selkeys, ja heidän mukaansa asiointia helpottaisi esimerkiksi verkkosivuilla oleva kohta, josta klikkaamalla voisi pyytää apua asiointiin. Nuorten digitaidot- kartoituksen (2021) mukaan julkisten palveluiden, mukaan lukien sosiaali- ja terveystieteiden, sivut näyttävät nuorille vaikeaselkoisina ja monimutkaisina. Raportissa esitetään toimenpide-ehdotuksena juuri huomion kiinnittämisen palveluiden ymmärrettävyyteen. Nuorille suunnattujen digitaalisten palveluiden tulisi olla helppokäyttöisiä ja helposti ymmärrettävissä. Toimintaohjeiden tulisi olla selkeitä ja tarvittavan tiedon tulisi löytyä vaivattomasti. (Nuorten digitaidot- kartoitus 2021, 28, 45.) Useissa digitaalisia palveluita koskevassa tutkimuksessa on noussut esiin palveluympäristöön käyttöön liittyvät haasteet. Rajalan ym. (2022) tekemässä tutkimuksessa todettiin, että erilaisten ohjelmien käyttöön liittyi haasteita ja ohjelmien helppokäyttöisyys olisi tärkeää. Helppokäyttöisyys nousi esiin myös sekä Russelin ym. (2018), että Radovicin ym. (2018) tutkimuksissa.

Vastaustarinoissa nuorten toiveissa nousi esiin sovellus, jonka kautta kaikki terveydenhuollon asiointiin liittyvät toiminnot olisivat mahdollisia. Sovelluksen käyttö helpottaisi asiointia ja sitä kautta voisi tarkastella omia terveystietoja ja varata esimerkiksi aikoja opiskeluterveydenhuoltoon. Sovelluksen käytön ja myös käyttöönoton odotettiin olevan helppoa. Epäonnistuneen asiointin vastauksissa tuotiin esiin erilaisiin sovelluksiin ja järjestelmiin kirjautumisen vaikeutta ja puolestaan onnistuneessa asiointissa mainittiin sovellus kätevästä yhteydenottotapana, jossa sen käyttöönotto vaati vain lataamisen ja sisäänkirjautumisen. Haasteita sovellusten ja palveluiden käyttöön toivat vastaustarinoissa useat eri tunnukset, salasanat ja vahvistuskoodit kirjautuessa, sekä tekniset haasteet kuten esimerkiksi sivustojen hidas latautuminen tai se, ettei sivustot auenneet ollenkaan. Myös Radovicin ym. (2018) tutkimuksessa nousi esiin nuorten kokemat haasteet useiden eri käyttäjätunnusten ja salasanojen käyttöön ja hallintaan liittyen. Rosenqvistin ja Rajalahden (2016, 114) tutkimuksessa ilmeni toive opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien omasta sähköisestä palvelualustasta, jonka kautta asiointi onnistuisi ja sieltä löytyisi myös ajantasaista tietoa esimerkiksi vapaana olevista ajoista.

Russelin ym. (2018) tutkimuksessa terveydenhuollon sovellusta pystyi käyttämään omien terveystietojen selaamiseen, erilaisten terveyteen liittyvien tiedonhakujen tekemiseen sekä chat-keskusteluun. Sovelluksen hyväksi puoliksi nuoret kokivat, että sovelluksen avulla he pystyivät asioimaan missä tahansa eikä aina vaadittu käyntiä ammattilaisen luona. Myös tässä opinnäytetyössä nuorten vastaustarinoissa digitaalisten palveluiden hyvänä puolena kuvattiin se, ettei aina tarvittu asiointia paikan päällä opiskeluterveydenhuollossa ja tämän koettiin sekä nopeuttavan, että helpottavan asiointia.

Palveluiden helppokäyttöisyyteen kiinteänä osana liittyy osaamisen ja ohjaus palveluiden käyttöön. Vastaustarinoissa ilmeni, että ohjaamisen digitaalisten palveluiden käytöstä kuvattiin olevan riittämätöntä. Vehkon ym. (2020) tekemässä tutkimuksessa tuodaan esiin, kuinka merkittävässä asemassa on käyttäjien ohjaus digitaalisten palveluiden käyttöön ja myös selvittää palveluntarjoajan taholta asiakkaan edellytykset digitaalisten palveluiden käyttöön ennen kuin ohjaa potilaan verkopohjaisten palveluiden käyttöön. Digipalveluiden tulisi olla vaihtoehto asiointiin, mutta ei ainoa asiointitapa. Myös Kyytsönen ym. (2021, 6) toteavat, että digitaalisia sosiaali- ja terveystalv palveluja kehitettäessä tulisi huomioida, että palvelut olisivat laadukkaita ja kaikkien ulottuvilla taidoista ja myös muista rajoitteista riippumatta.

Nuorien digitaatioja kartoittavan selvityksen (2021) mukaan erityisesti toisen asteen opintojen loppuvaiheessa olevat opiskelijat kertoivat koulussa opittujen digitaatiojen olevan osin puutteellisia ja toivoivat koulujen ottavan suurempaa roolia digitaatiojen opettamisessa. Opiskelijat kokivat, että vaikka laitteita ja järjestelmiä osaisi teknisesti käyttää, niin palvelujärjestelmien käyttämiseen ja palvelukokonaisuuksien ymmärtämiseen tarvitaan tukea. Kartoituksessa todetaan, että nuorille suunnattujen palvelupolkujen pitäisi olla suoraa ja selkeitä. Myös perheen ja lähipiirin tuki digitaatiojen opettelussa on tärkeää. Tämä voidaan nähdä myös eriarvoisuutta mahdollisesti lisäävänä tekijänä, koska kaikilla ei ole perhe- tai lähipiirissä mahdollista saada tukea digitaatiojen kehittämiseen. Kartoituksessa nousi esiin myös se, että korona -ajan jälkeen helposti oletetaan, että erilaiset ohjelmat ovat nuorille tuttuja, eikä heille siksi erikseen tarjota riittävää opastusta. Haasteeksi nuorten näkökulmasta on noussut myös erilaisten virastojen ja julkisten palvelujen sivustojen tulokannanvaraisuus. Nuoret esimerkiksi kokivat, että eivät osaa arvioida milloin heidän asiansa on kiireellinen ja saattavat siksi jättää kokonaan ottamasta yhteyttä palveluntarjoajaan. (Nuorten digitaatio- kartoitus 2021, 16–18, 21, 29, 45.)

Vastaustarinoissa ilmeni myös odotuksia opiskeluterveydenhuollon ammattilaisia kohtaan. Ammattilaiseen liittyviä odotuksia olivat luotettavuuteen, ammattitaitoon ja kiireettömyyteen liittyvät odotukset. Nämä odotukset liittyvät tarpeeseen tulla kohdatuksi ja kuulluksi opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa. Nuoret odottivat tulevansa kohdatuksi kiireettömästi. Myös Norontauksen (2024) tutkimuksen tuloksissa mainitaan, että nuorten mielestä ajat ovat liian lyhyitä ja nuoret kokivat, ettei aikaa heidän asioidensa hoitoon ole riittävästi. Palveluiden käytettävyyteen liittyvät asiat nousivat vahvasti esiin kaikissa opinnäytetyökokonaisuuden kolmessa näkökulmassa. Erilaiset tekniset haasteet ja digitaalisten palveluiden monimutkaisuus nousi esiin sekä Norontauksen (2024), että Muittarin (2024) tuloksissa ja palveluilta odotettiin helppokäyttöisyyttä ja nopeutta. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden sekä seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmissa mainittiin myös odotus saada palvelua halutessaan anonymisti, mutta yleisen terveydenhuollon kohdalla anonymiteetti ei noussut esiin. Mahdollisuus valita asiointi etä- tai lähivastaanotolla tapahtuvana kuvautui nuorille tärkeänä asiana kaikkien kolmen näkökulman tuloksissa. Yksilölliset erot tulisi siis huomioida myös digitaalisissa palveluissa ja järjestää sopivin asiointitapa sekä yksilön, että hänen tilanteensa mukaisesti.

10 Pohdinta

10.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimus toteutettiin hyvän tieteellisen käytännön (HTK) peruseriaatteita ja menettelytapoja noudattaen. Näitä periaatteita ja menettelytapoja noudatettiin koko tutkimuksen ajan aina sen aiheen valinnasta ja suunnittelusta lähtien. Peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa, 2023.)

Tutkimuksen suunnittelussa otettiin huomioon aiempi tutkimustieto ja sitä hyödynnettiin sekä suunnittelussa, että tulosten tarkastelussa. Aiempiin tutkimuksiin viitattiin asianmukaisesti kunnioittaen muiden tekemää tutkimustyötä. Erilliseen aineistohallintasuunnitelmaan kirjattiin tarkasti aineiston käyttöön, käsittelyyn ja säilytykseen liittyvät asiat. Aineistohallintasuunnitelma tehtiin yhdessä kahden muun tutkijan kanssa, koska aineisto kerättiin kolmeen opinnäytetyöhön samanaikaisesti. Kaikki tutkijat sitoutuivat noudattamaan aineistohallintasuunnitelmaan kirjattuja kohtia. Tutkimuksen kaikki vaiheet, eli suunnittelu-, aineistonkeruu- ja analysointivaiheet on pyritty tekemään ja esittämään mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi. Ennen varsinaisen tutkimuksen tekoa laadittiin tutkimussuunnitelma, johon työn suunnitelmavaihe kuvattiin.

Tutkimusta tehtäessä noudatettiin Hyvän tieteellisen käytännön lisäksi ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa, 2019). Tutkimus ei edellyttänyt eettistä ennakoarvio- lausuntoa ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta. Tutkittaville ei aiheutunut tutkimuksesta haittaa eikä heidän fyysiseen koskemattomuuteensa puututtu. Tutkimustilaisuudessa ei esitetty poikkeuksellisen voimakkaita ärsykejä eikä tutkimuksesta seurannut turvallisuusuhkaa tutkittaville, tutkijoille tai heidän läheisilleen. Osa tutkimukseen osallistuvista olivat alaikäisiä, mutta yli 15-vuotiaita. Yli 15-vuotiailla tutkittavilla on oikeus päättää itse osallistumisestaan. Huoltajia kuitenkin tulee informoida tutkimuksesta ja se tehtiin opettajien toimesta Wilma-järjestelmän kautta lähetetyllä saatekirjeellä (Liite 1).

Tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa kunnioitettiin. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja tutkittavilla oli oikeus milloin tahansa keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen.

Tästä kerrottiin saatekirjeessä ja myös aineistonkeruutilaisuudessa. Tutkittaville annettiin saatekirjeessä avoimesti tietoa tutkimukseen liittyvistä asioista, kuten tutkimuksen tarkoituksesta ja sisällöstä, käytännön toteutuksesta ja henkilötietojen käsittelystä. Tutkimuksen aikana ei kerätty mitään henkilötietoja tutkittavilta ja aineistonkeruutilaisuudessa muistutettiin, ettei vastaukseen tule kirjoittaa omaa tai ystävän nimeä. Aineistonkeruutilaisuudessa tarjottiin mahdollisuus esittää kysymyksiä ja myös tutkijoiden yhteystiedot annettiin vastaajille mahdollisia myöhemmin mieleen tulevia kysymyksiä varten. Yhteydenottoja ei tullut jälkikäteen kenellekään kolmesta aineistonkeruuseen osallistuneesta tutkijasta.

Tutkimuksen tekeminen edellytti tutkimusluvan hakemista. Tutkimuslupaa haettiin erillisellä lomakkeella ja liitteenä toimitettiin tutkimussuunnitelma sekä kopiot muista tarvittavista asiakirjoista, joita olivat tiedote/saatekirje tutkimuksesta, aineistonkeruulomake (kehyskertomukset) sekä aineistonhallintasuunnitelma. Tutkimuslupa haettiin Keski-Suomen hyvinvointialueelta. Aineistonkeruu aloitettiin vasta kun tutkimuslupa oli myönnetty. (Tutkimusluvut ja lausunnot, n.d.) Lisäksi yhteen tutkimuksessa mukana olleeseen oppilaitokseen piti heidän oman ohjeensa mukaisesti hakea myös tutkimuslupa ja lupaa haettiin sen jälkeen, kun lupa tutkimukseen oli ensin myönnetty Keski-Suomen hyvinvointialueelta. Kyseisessä oppilaitoksessa aineistonkeruu aloitettiin vasta, kun myös oppilaitos oli myöntänyt tutkimusluvan.

Aineistonkeruu toteutettiin käyttämällä eläytymismenetelmää. Kyseistä menetelmää voidaan pitää Eskolan (1998, 66) mukaan eettisten näkökulmien kannalta vähemmän ongelmallisena moniin muihin aineistonkeruumenetelmiin verraten. Eläytymismenetelmässä vastaajaan ei tarvitse valita vastaustaan valmiista vaihtoehdoista, kuten kyselylomakkeessa, vaan hänellä on huomattavasti enemmän vastausvaihtoehtoja. Eläytymismenetelmää käytettäessä vastaaja voi myös kirjoittaa tutkittavasta ilmiöstä haluamassaan laajuudessa, eikä aineistonkeruutilaisuudessa esimerkiksi tule tilannetta, että vastaajaa kannustetaan antamaan enemmän tietoa, kuten haastattelutilanteessa voisi tapahtua. Edelleen Eskola mainitsee, että eläytymismenetelmäkään ei ole eettisesti täysin ongelmaton ja tutkittava aihe voi esimerkiksi aiheuttaa vastaajalle ahdistuksen tunnetta. Tämä huomioitiin informoimalla vastaajia aineistonkeruutilaisuudessa, että mikäli tutkimustilanne herättää ajatuksia, joista haluaa keskustella, niin tulee kääntyä koulun aikuisten puoleen.

10.2 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus täytyy huomioida tutkimuksen jokaisessa vaiheessa ja jokaisen tutkijan tekemän valinnan kohdalla (Vilka 2021, 197). Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa on keskeistä tutkittavan ilmiön, tutkimuksen tavoitteen ja valittujen tutkimusmetodien keskinäinen vastaavuus (Puusa & Juuti 2020, 182). Tutkijan tulee siis tehdä luotettavuuden arviointia koko tutkimuksen ajan ja tuoda näkyväksi mitä valintoja tai ratkaisuja on tehty, sekä miten ja miksi niihin on päädytty. Lisäksi on arvioitava kyseisten valintojen ja ratkaisujen toimivuutta sekä tarkoituksenmukaisuutta suhteessa tutkimuksen tavoitteisiin. (Vilka 2021, 197.)

Luotettavuutta lisää, kun tutkija perehtyy tutkittavaan aiheeseen huolellisesti eri näkökulmat huomioiden. Tärkeä osa tutkimuksen luotettavuutta on myös tutkimusmetodien valinta ja niiden soveltuvuus tutkimuksen tavoitteisiin sekä kohderyhmään. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta lisää myös tutkimustilanteen ja tutkimusympäristön, sekä siihen vaikuttavien asioiden kuvaaminen. Myös tutkijan oma osuus tutkimustilanteessa on kuvattava. (Puusa & Juuti 2020, 182–185.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereitä ovat Kylmän & Juvakan (2017, 128) mukaan uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan nimensä mukaisesti tutkimusten tulosten uskottavuutta ja tämän osoittamista tutkimusraportissa. Uskottavuutta voidaan vahvistaa keskustelemalla ja arvioimalla tuloksia esimerkiksi vastaajien kanssa ja pyytämällä heitä arvioimaan tulosten paikkaansa pitävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2017, 128.) Toisaalta Eskola & Suoranta (2008, 211) tuovat esiin, että välttämättä tulosten arviointi vastaajien toimesta ei lisää uskottavuutta, koska kyse on vastaajien omista kokemuksista tai tilanteista ja niille voidaan olla sokeita. Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista arvioida tuloksia vastaajien toimesta, koska vastaajilta ei kerätty tarvittavia tunnistetietoja heidän tavoittamiseksi. Anonymiteetin säilymistä pidettiin tärkeänä, eikä tietoja siksi kerätty. Rytivaaran, Lätin, Härkösen & Wallinin (2022, 330) mukaan anonymiteetti antaa vastaajalla mahdollisuuden valita kertooko hän vastauksessa omia kokemuksiaan vai vain täysin kuvitteellisen eläytymisen perusteella. Lisäksi anonymiteetti mahdollistaa kirjoittamisen ilman liiallista sensuuria, kun vastauksia ei voida myöhemmin yhdistää vastaajaan. Kylmän & Juvakan mukaan (2017, 128) uskottavuutta lisää myös se, mikäli tutkija voi keskustella asiasta toisen samaa aihetta tutkivan henkilön kanssa. Aineistoa kerättiin

yhdessä kahden muun tutkijan kanssa. Vaikka jokainen tutkija tutki opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja omasta näkökulmastaan, oli aihepiiri kuitenkin sama ja tutkijat pystyivät läpi koko tutkimusprosessin tekemään tiivistä yhteistyötä sekä keskustelemaan ja arvioimaan tuloksia keskenään.

Eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston uskottavuutta arvioitaessa tulisi kiinnittää erityistä huomiota aineiston keräämistapaan, aineiston kokoon ja kehyskertomusten muotoiluun (Rytivaara ym. 2022, 315). Aineiston keräämistapana tässä tutkimuksessa oli kerätä aineisto luokkatilanteessa. Tämä lisää tutkimuksen luotettavuutta, koska esimerkiksi vastaajien kuuluminen kohderyhmään voitiin paremmin varmistaa (Rytivaara ym. 2022, 316) verraten esimerkiksi tilanteeseen, jossa tutkimukseen osallistuminen olisi tapahtunut sähköpostin välityksellä ja näin ei olisi voitu varmistaa kuka tutkimukseen lopulta vastasi. Toisaalta luokkatilanteessa vastausaika oli rajattu ja vastaustarinat olisivat saattaneet olla pidempiä, mikäli niihin olisi voinut vastata rauhassa. Luokkatilanne oli joissain aineistonkeruutilaisuuksissa myös hieman levoton ja välillä esimerkiksi joku kävi keskustelua vieressä istuvan opiskelijan kanssa. Tämä saattoi vaikuttaa eläytymisen mahdollisuuksiin ja myös vastaustarinan kirjoittamiseen ja aiheeseen keskittymiseen.

Ennen aineistonkeruutilaisuuksia vastaajille esitettiin videolla lyhyt johdatus aiheeseen ja annettiin käytännön ohjeet tutkimukseen osallistumisesta. Videon avulla pyrittiin varmistamaan, että jokaisessa aineistonkeruutilaisuudessa ohjeet olivat yhtäläiset riippumatta siitä, montako tutkijaa tilaisuudessa oli paikalla. Yleisen terveyden osalta vastaajat eivät maininneet yhtä paljon konkreettisia tarpeita opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan seksuaaliterveyden edistämisen ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin verraten, joten yleisen terveyden osalta opiskeluterveydenhuollon palveluita olisi voinut avata aineistonkeruutilaisuuksissa vastaajille enemmän. Toisaalta asiaa enemmän avaamalla olisi riskinä ollut liika johdattelu, joka olisi voinut vaikuttaa vastaustarinoihin. Vastaajilla ei välttämättä ollut mitään kokemuksia opiskeluterveydenhuollon palveluista, joten heidän ennakkotietojansa aiheesta ei tiedetty.

Aineiston riittävää kokoa voidaan arvioida kylläntymis- eli saturaatiopisteen avulla (Rytivaara ym. 2022, 316). Tutkimusaineiston kylläntymispisteellä eli saturaatiolla tarkoitetaan tilannetta, jossa tutkimusaineistosta nousevat tiedot alkavat toistaa itseään, eikä lisäaineisto tuo enää uutta tietoa tutkimuskysymysten kannalta oleellisiin asioihin (Vilka 2021, 152; Tuomi & Sarajärvi 2018, 99).

Eläytymismenetelmää käytettäessä noin 15–25 vastausta kutakin kehyskertomusta kohden on koettu riittäväksi määräksi aineiston kylläntymispistettä ajatellen (Eskola 1998, 75; Rytivaara ym. 2022, 317). Vastausten määrä ei kuitenkaan yksin riitä arvioimaan aineiston riittävyttä, sillä vastausten pituudet saattavat vaihdella huomattavasti. Eläytymismenetelmässä aineiston kylläntymispisteen määrittävät vastaajamäärän lisäksi kirjoitelmien pituus, aineiston sisältö ja näiden kaikkien keskinäinen suhde. Aineiston riittävää kokoa arvioitaessa onkin tärkeää kiinnittää huomioita aineiston sisältöön. Aineistoa voidaan pitää riittävänä, kun tarinoissa alkaa toistua samat asiat ja hahmottua suuremmat kokonaisuudet, joita uudet tarinat vain vahvistavat. Lopulta aineiston koon voidaan sanoa olevan riittävä, mikäli siitä saadaan vastaus tutkimuskysymykseen. (Rytivaara ym. 2022, 317–318.) Vastaustarinat olivat hyvin eri mittaisia ja lyhimmat olivat vain yhden lauseen mittaisia. Suurin osa vastauksista oli kuitenkin pidempiä. Vastauksia tarkasteltiin aineistonkeruutilaisuuksien välissä ja arvioitiin jo siinä vaiheessa aineiston riittävyttä. Aineistossa nähtiin samojen asioiden ja ilmiön toistuminen, joten aineiston katsottiin olevan riittävä.

Kolmantena eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston uskottavuuden arviointia tulee tarkastella kehyskertomusten muotoilua. Edellytys onnistuneelle aineistolle on, että kehyskertomukset johdattavat vastaajat kirjoittamaan tutkittavasta ilmiöistä ja että vastaajat pystyvät samaistumaan kehyskertomuksessa kuvattuun tilanteeseen (Rytivaara ym. 2022, 319). Kehyskertomuksista pyrittiin tekemään melko lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä. Kehyskertomuksissa vastaustarina pyydettiin kirjoittamaan kuvitteellisen ystävän kertomana, eli kolmannen persoonan näkökulmasta katsottuna. Tällä oli tarkoitus etäännyttää vastaaja tarkoituksella ja saada vastaaja eläytymään ja kirjoittamaan kuvitteellisen henkilön näkökulmasta. Näin vastaajan ei tarvinnut kertoa omista henkilökohtaisista kokemuksistaan, mutta myös niiden esille tuominen oli mahdollista. Kaikilla vastaajilla ei välttämättä ollut kokemusta opiskeluterveydenhuollon palveluista, joten näin haluttiin varmistaa, että myös heidän äänensä, tarpeensa ja odotuksensa saadaan kuuluviin. Tässä tutkimuksessa kehyskertomuksessa käytettiin termiä ”ystävä”, joka on kolmannen persoonan lisäksi sukupuolineutraali ilmaus. Myös tämä osaltaan antaa vastaajalle tilaa kirjoittaa omaa tarinaa ja tehdä omia tulkintoja. Kehyskertomusten toimivuutta suositellaan testaamaan ennen varsinaista aineistonkeruuta, jotta voidaan arvioida tuoko kehyskertomuksen johdattamat vastaustarinat vastauksia tutkimuskysymykseen. (Rytivaara ym. 2022, 321.) Tässä tutkimuksessa kehyskertomukset esitettiin muutamalla kohderyhmään kuuluvalla henkilöllä ennen varsinaista aineistonkeruuta ja kehyskertomukset todettiin vastaavan tutkimuskysymykseen ja siten toimiviksi.

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa vahvistettavuudella tarkoitetaan tutkimuksen etenemistä ja kirjaamista avoimesti niin, että toinen tutkija pystyy seuraamaan tutkimusprosessin ja siinä tehtyjen päätelmien kulkua. Tarkoitus on siis kuvata sitä, kuinka tutkija on päätenyt tuloksiin ja päätelmiin, joita hän esittää. Laadullisessa tutkimuksessa haasteellista on se, että toinen tutkija ei välttämättä päädy samaan tulkintaan, vaikka tutkisi samaa aineistoa. (Kylmä & Juvakka 2017, 129.) Tärkeää on kuitenkin avoimesti avata ja kuvata tutkimuksen eteneminen.

Rytivaara ym. (2022, 324) käyttävät luotettavuuden arvioinnin yhteydessä termiä johdonmukaisuus, joka pitää sisällään edellä mainittuja vahvistettavuuden kriteeriin liittyviä sisältöjä, kuten tutkimuksen kuvaaminen johdonmukaisesti niin, että lukija voi seurata ja arvioida tutkijan tekemiä valintoja. Eläytymismenetelmän johdonmukaisuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota analyysiin ja erityisesti kehyskertomuksen variaation analysointiin. Kahden kehyskertomuksen aineistokokonaisuudet eli vastaustarinat pidettiin analyysin ajan erillään, jotta variaation tuottamia vaikutuksia pystyttiin tutkimaan. Johdonmukaisuuden kannalta on tärkeää, että aineiston variaatio huomioidaan analyysissä ja tuloksissa. (Rytivaara ym. 2022, 326.) Tässä tutkimuksessa kahden kehyskertomuksen tuottaman aineiston keskinäiset erot jäivät melko vähäisiksi. Vastaustarinoissa oli tunnistettavissa hyvin samankaltaisia asioita ja ilmiöitä riippumatta siitä oliko kyseessä onnistunut vai epäonnistunut palvelutapahtuma opiskeluterveydenhuollossa. Asiat ja ilmiöt olivat siis hyvin samanlaisia, ja toisissa tarinoissa nämä johtivat onnistuneeseen palvelutapahtumaan ja toisissa tarinoissa epäonnistuneeseen palvelutapahtumaan. Rytivaaran ym. (2022, 326–327) mukaan variaation vaikutusten jääminen vähäisiksi ei kuitenkaan tarkoita välttämättä tutkimuksen epäonnistumista, mikäli vastaustarinoista saadaan vastaus tutkimuskysymyksiin. Tässä tutkimuksessa variaatio tuotti tietoa, mitkä asiat erityisesti korostuivat onnistuneessa ja mitkä asiat epäonnistuneessa asiointissa, joten sen voidaan katsoa vastaavan myös toiseen tutkimuskysymykseen näiden kahden tapahtuman eroista.

Reflektiivisyyden edellytyksenä on, että tutkimuksen tekijä on tietoinen omista lähtökohdistaan ja tutkijan on osattava arvioida omaa vaikutusta aineistoon ja tutkimusprosessiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tässä tutkimuksessa tutkijalla ei ollut ennestään kosketuspintaa opiskeluterveydenhuoltoon, joten aihetta oli helppoa ja luontevaa lähestyä objektiivisesti. Toisaalta tiedonhakua piti tehdä paljon, koska opiskeluterveydenhuolto oli toimintaympäristönä vieras. Myös opiskelutervey-

denhuollon palveluihin oikeutetut opiskelijat palvelujen käyttäjinä olivat kohderyhmänä vieras, joten myös siihen täytyi perehtyä ja hankkia ymmärrys sekä teoriatausta kokonaisuudesta. Tiedonhaussa lähteiden monipuolisuuteen ja luotettavuuteen pyrittiin kiinnittämään mahdollisimman paljon huomiota. Eskola ja Suoranta (2008, 212) mainitsevat teoksessaan luotettavuuden kriteerinä vahvistuvuuden ja tarkoittavat sillä sitä, että tutkimuksen tuloksille haetaan tukea toisista vastaavaa ilmiötä tarkastelevista tutkimuksista. Aiempi tutkimustietoa tukee tämän tutkimuksen löydöksiä, kuten luvussa tulosten tarkastelusta on esitetty.

Siirrettävyyttä arvioitaessa arvioidaan tulosten siirrettävyyttä toisiin vastaaviin tilanteisiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129), eli sitä millä ehdoilla tai missä määrin tutkimuksen tuloksia voidaan soveltaa muussa kontekstissa (Rytivaara ym. 2022, 327). Laadullisen tutkimuksen kohdalla siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, että lukijan on mahdollista tehdä arviota ja päätöksiä sen suhteen pystyykö hän hyödyntämään tutkimuksen tuloksia omassa tilanteessaan (Rytivaara ym. 2022, 327). Tämä edellyttää, että tutkimuksen tulokset on kuvattu monipuolisesti, aineisto on riittävän edustava ja tutkimuksen osallistujajoukko on kuvattu riittävän tarkasti. Eläytymismenetelmää aineistonkeruumenetelmänä käytettäessä vastaajajoukkoa ei ole kuitenkaan usein kuvattu kovin tarkasti, eikä esimerkiksi taustatietoja välttämättä kerätä, vaikka vastaajajoukko on harkiten valittu. Vastaajat valitaan tutkimusongelman ohjaamana, eikä esimerkiksi sukupuolella tai ikäjakaumalla ole silloin välttämättä merkitystä tutkimusongelman tai tutkimuksen tulosten kannalta. (Rytivaara ym. 2022, 327–328.)

Tässä tutkimuksessa vastaajajoukon ikään liittyvä toive rajauksesta tuli toimeksiantajalta. Tarkoitus oli kerätä asiakasymmärrystä nimenomaan nuorilta, joten aikuisopiskelijat rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Toimeksiantajan toiveena oli saada tutkimusaineistoa siten, että 1/3 vastaajista olisi olleet lukio- opiskelijoita, ja 2/3 vastaajista ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevia nuoria. Tämä ei toteutunut, koska ammatillisten oppilaitosten puolelta oli vaikeampi saada osallistujia tutkimukseen. Luokkakoot olivat pienempiä ja luokan kaikki oppilaat eivät kuuluneet ikänsä puolesta kohderyhmään. Aineistonkeruutilaisuuksia toteutettiin myös yhtä aikaa eri oppilaitoksissa, jonka vuoksi jälkikäteen ei voida tarkasti määritellä kuinka suuri osa vastaajista on lukio- opiskelijoita ja kuinka suuri osa ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoita. Tällä tiedolla olisi voinut olla vaikutusta arvioitaessa tulosten siirrettävyyttä. Tutkimukseen osallistujien anonymiteetin vuoksi tässä raportissa ei eritellä tarkemmin mistä oppilaitoksista tutkimusaineisto on kerätty. Tämän tutkimuksen

tulokset eivät ole yleistettävissä tai siirrettävissä suoraan sellaisenaan toiseen kontekstiin, mutta tulokset tuovat asiakasymmärrystä opiskeluterveydenhuollon digitaalisista palveluista ja antavat tietoa millaisia opiskeluterveydenhuollon digitaaliset palvelut voisivat olla, ja mitä niiden käyttäjät voisivat palveluilta odottaa. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää tukena kehitettäessä opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja, ja tulokset antavat tietoa millaisia asioita kehittämistyössä tulisi huomioida.

Tämän opinnäytetyön suunnitteluvaihe käynnistyi jo alkuvuodesta 2023. Tutkimussuunnitelma tehtiin kevään 2023 aikana ja aineistonkeruu toteutui vuoden 2023 loppupuolella ja alkuvuodesta 2024. Raportti valmistui kevään 2024 aikana. Tutkija on perehtynyt aiheeseen huolellisesta ja toteuttanut kaikki tutkimuksen vaiheet varaten niihin riittävästi aikaa. Tutkija työskentelee Keski-Suomen hyvinvointialueella, mutta ei opiskeluterveydenhuollon palvelualueella.

10.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia digitaalisia opiskeluterveydenhuollon yleiseen terveydenhoitoon liittyviä palveluja kohtaan. Tavoitteena oli muodostaa asiakasymmärrystä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten yleiseen terveydenhoitoon kohdistuvien palvelujen kehittämisen tueksi. Tutkimusaineistona toimi nuorten kirjoittamat vastaustarinat ja nuoret toivat niissä esiin hyvin monenlaisia tarpeita ja odotuksia opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kohtaan.

Yksi merkittävistä esiin nousseista tarpeista oli kohtaamisen tarve. Vuorovaikutus, ammattilaisen tuki ja turva, sekä inhimillisyys olivat nuorille tärkeitä teemoja, ja toisaalta vastaustarinoista ilmeni myös huoli väärinymmärrykseksi tulemisesta digitaalisissa palveluissa. Nuoret halusivat varmistaa ja selvittää terveyteensä liittyviä asioita ammattilaisilta ja kokivat, että joissain tilanteissa se olisi helppointa kasvokkain. Luottamus ja luotettavan ammattilaisen kanssa asiointi kuvautui tärkeänä nuorille. Tähän liittyi myös tiedon luotettavuuden arviointi, joka on myös aiempien tutkimuksien mukaan osoittautunut haastavaksi nuorten kokemana. Tietoa on tarjolla paljon ja nuorten voi olla vaikea erottaa luotettava terveystieto epäluotettavasta ja tässä asiassa nuoret tarvitsevat tukea. Vastaustarinoissa ilmeni myös nuorten kiinnostus ja motivaatio oman terveytensä ylläpitoon ja

edistämiseen. Erilaisia kotiharjoitus- ja itsehoito- ohjeiden tarvetta tuotiin esiin ja myös automaattiteja, jotka näitä ohjeita voisivat tuottaa. Tämä korostaa terveyden edistämiseen tärkeyttä ja myös sen kehittämisen merkitystä terveydenhuollon palveluissa. Digitaaliset palvelut tarjoavat hyvän mahdollisuuden tähän ja käyttäjien lisäksi myös ammattilaiset tarvitsevat osaamisen vahvistusta digitaalisten palveluiden käytöstä oma- ja itsehoidossa, sekä niiden käyttöön ohjaamisessa.

Palvelujärjestelmä kuvautui vastaustarinoissa nuorten mielessä jossain määrin monimutkaisena. Opiskeluterveydenhuollon palvelut tulisi järjestää kokonaisuutena siten, että palvelut eivät ole liian monimutkaisia ja pirstaleisia. Digitaalisia palveluja tulisi kehittää kivijalkapalveluiden rinnalle ja näitä palveluja tulisi kehittää samanaikaisesti toisiaan täydentäväksi. Nuorten vastaustarinoissa nousi hyvin selvästi esiin odotus siitä, että asiointitapa on mahdollista valita. Digitaaliset palvelut koettiin monessa tilanteessa toimiviksi ja niissä oli paljon etuja, mutta myös kivijalkapalvelut tulisi nuorten vastaustarinoiden perusteella säilyttää osana palvelukokonaisuutta. Digitaaliset palvelut eivät sovi kaikille eikä kaikkiin asiointeihin, mutta toisaalta ne tarjoavat erinomaisen asiointimahdollisuuden osalle opiskelijoita. Vastaustarinoissa tuotiin esiin, että digitaalisia palveluja käytettäessä ei aina tarvitse mennä paikan päälle ja se helpottaa asiointia, samoin kuin palveluissa asiointi kellonajasta riippumatta. Nuoren yksilölliset erot ja tarpeet tulisi huomioida palveluja kehitettäessä ja mahdollistaa kulloinkin sopivan asiointitavan valinta. Digitaalisia palveluja kehitettäessä olisi myös tärkeää huomioida niiden käyttäjät kokonaisvaltaisesti.

Terveydenhuollon verkkosivujen selkeyteen ja käytettävyyteen tulisi kiinnittää huomiota ja siellä olevan tiedon pitäisi olla myös nuorille suunnattua. Nuorten itsensä olisi hyvä osallistua näiden sivustojen suunnitteluun, jolloin voitaisiin varmistaa niiden käytettävyyden nuorten näkökulmasta. Erilaiset sovellukset ja digitaaliset hoitopolut voisivat sopia hyvin nuorten käyttöön, mikäli he saavat ammattilaisen tuen ja ohjauksen niiden hyödyntämiseksi. Erilaisia itsehoidon tukemiseen tarkoitettuja teknologisia ratkaisuja tulisi ottaa ennakkoluulottomasti käyttöön ja motivoida nuoria niiden käyttöön. Digitaalisten palvelujen kehittämisen avulla on tarkoitus saada aikaan myös kustannussäästöjä esimerkiksi automatisoimalla toimintoja, joihin se sopii. Oma- ja itsehoito on yksi esimerkki, jota voitaisiin kehittää digitaalisempaan suuntaan, mutta se vaatii osaamista myös ammattilaisilta, jotka ohjaavat asiakkaita digitaalisen palvelujen käyttöön.

Digitaalisiin palveluihin ohjatessa on erityisen tärkeää huolehtia osaamisesta ja ohjaamisesta digitaalisten palvelujen käyttöön. Osaaminen ja ohjaus nousivat esiin sekä tämän opinnäytetyön tutkimusaineistossa, kuin myös aiemmissa tutkimuksissa. Osaamista tulisi vahvistaa ja toisaalta kiinnittää huomiota myös palvelupolkujen ja erilaisten sovellusten, sivustojen ja järjestelmien helppokäyttöisyyteen. Hyvät toimintatavat- ja mallit voivat jäädä käyttämättä, mikäli ohjaus niiden käyttöön on riittämätöntä. Olisi myös tärkeää selvittää nuorilta itseltään millaista ohjausta ja tukea he digitaalisten palvelujen käyttöön tarvitsevat. Ohjauksen tarve ei välttämättä liity laitteiden tekniin ominaisuuksiin, vaan esimerkiksi siihen missä asiassa voi ottaa yhteyttä mihinkin tahoon ja mitä kaikkia kanavia avunsaamiseksi on olemassa. Ammattilaisen tulisikin osata kertoa eri asiointitavoista ja tukea nuorta löytämään sopiva asiointitapa ja tarvittaessa myös osasta ohjata nuorta digitaalisen palveluiden käytössä. Tämä vaatii jatkuvaa osaamisen kehittämistä myös ammattilaisilta, etenkin kun digitalisaatio kehittyy nopeasti ja uusia järjestelmiä ja toimintamalleja otetaan käyttöön enenevässä määrin.

Sosiaalinen media ei noussut esiin tämän opinnäytetyön tutkimusaineistossa, mutta aiemmissa nuorten terveysteknologian käyttöä käsittelevissä tutkimuksissa se on osoittautunut nuorille tärkeäksi asiointikanavaksi. Sosiaalisen median avulla haetaan esimerkiksi tietoa ja myös vertaistukea. Olisikin hyvä pohtia, voisiko opiskeluterveydenhuolto jollakin tapaan toimia näissä nuorille luonteivissa kanavissa, kuten sosiaalisessa mediassa. Opiskeluterveydenhuollon palvelut voisivat näkyä esimerkiksi sosiaalisen median kanavissa, ja jatkossa voisi pohtia millä tavalla se voisi tapahtua ja mitä sisältöä sinne tuotettaisiin. Sosiaalinen media voisi olla hyvä paikka markkinoida opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja ja tuoda nuorille tietoon mistä löytyy luotettavaa terveystietoa. Sosiaalisen median kautta tavoitettavuus voisi lisääntyä ja kynnys hakeutua tarvittaessa palveluihin madaltua.

Tässä opinnäytetyön tutkimusaineistossa nousi esiin maininta digiryhmästä, eli yksilövastaanottojen lisäksi jonkinlaiselle terveydenhoitoon liittyvälle ryhmätoiminnalle kuvattiin mahdollisesti olevan tarvetta. Digitalisaation mahdollisuuksia nuorille suunnatun vertaistoiminnan tukemisessa olisi mielenkiintoista selvittää. Olisi jatkossa myös mielenkiintoista selvittää nuorten ajatuksia missä asioissa he kokisivat tarpeelliseksi hyödyntää ryhmä- ja/ tai vertaistukitoimintaa. Vertaistuki nousi esiin myös mielenterveys- ja päihdetyön näkökulmassa (Norontaus 2024), joten digitaalisen vertaistukitoiminnan kehittäminen voisi jatkossa olla nuorille merkityksellistä.

Jatkotutkimusehdotuksena voisi tarkemmin selvittää kohtaamiseen liittyviä ilmiöitä ja sitä millä tavalla nuoret haluavat tulla kohdatuksi ja millaisista asioista hyvä kohtaaminen nuorten mielestä muodostuu. Olisi myös tärkeää ylläpitää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamisen taitoa, etenkin nopeasti digitalisoituvassa yhteiskunnassa. Kohtaaminen ja vuorovaikutus on etänä toteutettuna erilaista, kuin kasvokkain ja tähän olisi hyvä saada ohjausta ammattilaisille ja hyviä käytäntöjä onnistuneen, turvallisen ja luotettavan kohtaamisen edistämiseksi. Vastaustarinoiden perusteella esiin nousseet keskeisimmät kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset on kuvattuna taulukossa 6.

Taulukko 6. Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset

Kehittämis- ja jatkotutkimusehdotukset	
Ehdotukset opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiseksi	Ehdotukset jatkotutkimusaiheista opiskeluterveydenhuollon digitaalisiin palveluihin liittyen
Osaamisen vahvistaminen digitaalisten palvelujen käyttämisestä ammattilaisille ja palvelujen käyttäjille	Kohtaaminen ja vuorovaikutus digitaalisissa palveluissa nuoren kanssa
Sivustojen ja palvelupolkujen suunnittelu yhdessä käyttäjien kanssa (ymmärrettävyys, käytettävyys)	Sosiaalisen median käyttömahdollisuudet opiskeluterveydenhuollossa ja luotettavan tiedon tuottamisessa
Palvelujen kehittäminen kokonaisuutena (digitaaliset palvelut ja kivijalkapalvelut toisiaan tukeviksi)	Digitaalisen vertaistukitoiminnan edistäminen ja sosiaalisen median merkitys vertaistukitoiminnassa

Tälle opinnäytetyölle asetettujen tavoitteiden saavuttaminen onnistui ja eläytymismenetelmällä kerättyjen tarinoiden pohjalta pystyi muodostamaan ymmärrystä opiskelijoiden tarpeista ja odotuksista. Opiskelijat toivat monipuolisesti esiin erilaisia tarpeita ja odotuksia digitaalisia palveluja kohtaan. Ihminen on kokonaisuus, joten palveluja tulisikin kehittää kokonaisvaltaisesti kaikista käyttäjien tarpeista käsin. Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osana Keski-Suomen

hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon palvelumuotoilua ja toiminnan kehittämistä digitaalisten opiskeluterveydenhuollon palveluiden osalta.

Lähteet

A 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 10.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

A 912/1992. Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Viitattu 5.4.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20231040>

Ahonen, T. 2017. Palvelumuotoilu sotessa. Nummela. Painokiila Oy.

Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2025. 2023. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2023:32. Viitattu 10.4.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-9889-6>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, A. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34, 4, s 215–225. Viitattu 27.2.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>

Dufva, M. & Rekola, S. 2023. Megatrendit 2023 – ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitran selvityksiä 224. Viitattu 10.5.2023. https://www.sitra.fi/app/uploads/2023/01/sitra_megatrendit-2023_ymmarrysta-yllatysten-aikaan.pdf

Eskola, J. 1998. Eläytymismenetelmä sosiaalitutkimuksen tiedonhankintamenetelmänä. Tampere. Tampereen yliopiston julkaisujen myynti.

Eskola, J., Karayilan, S., Kasi, T., Lehtola, T., Mäenpää, T., Noshimura-Sahi, O., Oede, A-M., Rantanen, M., Saarinen, S., Toivikko, P., Valtonen, M. & Wallin, A. 2017. Eläytymismenetelmä. Ohjeita ja kokemuksia menetelmästä kiinnostuneille. Viitattu 10.5.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/102958>

Eskola, J., Mäenpää, T. & Wallin, A. 2017. Eläytymismenetelmä 2017. Perusteema ja 11 muunnelmää. Viitattu 10.5.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/102485>

Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. p. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Euroopan digitaalinen vuosikymmen: digitavoitteet vuodelle 2030. N.d. Euroopan unionin virallinen verkkosivusto. Viitattu 13.4.2024. https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/priorities-2019-2024/europe-fit-digital-age/europes-digital-decade-digital-targets-2030_fi

Gerring, J. 2017. Qualitative Methods. Annual Review of Political Science. 11 May 2017, Vol. 20, Issue 1, pages 15–39. Viitattu 15.4.2024. <https://www.annualreviews.org/toc/polisci/20/1>

Günther, K. & Hasanen, K. Tyypittely. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. N.d. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 14.3.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-vleiset-analyysitavat/tyypittely/>

Helenius, J. & Kivimäki, H. 2023. Lasten ja nuorten hyvinvointi – Kouluterveyskysely 2023. Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tilastoraportti 48/2023. Viitattu 28.3.2024. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20230913124224>

Hietanen-Peltola, M., Janhukainen, J., Ervasti, E., Huurre, T. & Vaara, S. 2023. Opiskeluhoitopalvelujen käyttö perusopetuksessa ja toisella asteella. Kouluterveyskyselyn 2023 tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 32/2023. Viitattu 24.3.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147298/URN ISBN 978-952-408-155-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147298/URN%20ISBN%20978-952-408-155-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Viitattu 10.5.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Härkönen, S. Lätti, J., Rytivaara, A. & Wallin, A. 2022. Teoksessa Kasvatuksen muuttuvat työ- ja toimintaympäristöt. 10 eläytymismenetelmä tutkimusta. Toim. Härkönen, S., Lätti, J., Rytivaara, A. & Wallin, A. Tampere: Tampere University Press, 337–346. Viitattu 14.3.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-034-2>

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Viitattu 10.5.2023. [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje 2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf)

Jauhainen, A., & Sihvo, P. 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveystalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 7(4), 210–220. Viitattu 1.4.2024. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53520>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisu 234. Suomen yliopistopaino Oy.

Kivinen, T., Vajusov, H. & Vornanen, R. 2020. Asiakkaan ääni – osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Julkaisussa Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Toim. Hujala, A. & Taskinen, H. Tampere: Tampere University Press. 2020. Viitattu 10.5.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/123995/978-952-359-022-9.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kouluterveyskysely. 2024. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen verkkosivut. Viitattu 20.4.2024. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>

Kunttu, K. 2021. Opiskelukyky. Teoksessa Opiskeluterveys. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Kosola, S., Seilo, N. & Väyrynen, T. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim.

Kunttu, K., Makkonen, K. & Kosola, S. 2021. Opiskelijoiden sairaudet ja koettu terveys. Teoksessa Opiskeluterveys. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Kosola, S., Seilo, N. & Väyrynen, T. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Porvoo. Bookwell Oy.

Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestö kokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 7/2021. Viitattu 22.3.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/142675>

L 734/1992. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Viitattu 5.4.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 23.5.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Lupton, D. 2021. Young People's Use of Digital Health Technologies in the Global North: Narrative Review. Journal of medical Internet research, 23(1), e18286. Viitattu 26.3.2024. <https://doi.org/10.2196/18286>

Meyer, S., & Naveh, G. 2021. Mobile Application for Promoting Gluten-Free Diet Self-Management in Adolescents with Celiac Disease: Proof-of-Concept Study. Nutrients, 13(5), 1401. Viitattu 30.3.2024. <https://doi.org/10.3390/nu13051401>

Miettinen, S. 2011. Palvelumuotoilu. Tampere. Tammerprint Oy.

Muittari, P. 2024. Opinnäytetyön tyypikertomukset. Sähköpostiviesti 19.3.2024. Vastaanottaja K. Jokihalme.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus.

Norontaus, U. 2024. Opinnäytetyön tyypikertomukset. Sähköpostiviesti 19.3.2024. Vastaanottaja K. Jokihalme.

Nuorten digitaidot- kartoitus 2021. Diginatiivimyyttiä murtamassa – Myös nuoret kaipaavat digitu-
kea. Digi- ja väestötietovirasto. Viitattu 27.3.2024. https://dvv.fi/documents/16079645/20502009/DVV_Nuortendigitaidot_kartoitus_raportti_2021.pdf

L 1287/2013. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. Viitattu 23.5.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. 2021. Toim. Berg, P. & Myllyniemi, S. Valtion nuorisoneuvoston julkaisuja, nro 67. Viitattu 25.3.2024. <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web.pdf>

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R-L. 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Viitattu 29.3.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2>

Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. 8.2.2022. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (Valvira) verkkosivut. Viitattu 2.4.2023. <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen-terveydenhuollon-luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.

Radovic, A., McCarty, C. A., Katzman, K., & Richardson, L. P. 2018. Adolescents' Perspectives on Using Technology for Health: Qualitative Study. JMIR pediatrics and parenting, 1(1), e2. Viitattu 26.3.2024. <https://doi.org/10.2196/pediatrics.8677>

Rahkonen, S. 2023. Opinnäytetyösuunnitelma. Sähköpostiviesti 3.7.2023. Vastaanottaja K. Jokihalme. Opiskeluterveydenhuollon palvelupäällikön tarkennus Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden määrästä.

Rajala, V., Laukka, E., Virtanen, L., Heponiemi, T., Kanste, O., & Kaihlanen, A. 2022. Frequent users' experiences of the possibilities provided by telemedicine services in advancing health and well-being during the COVID-19 pandemic: A qualitative interview study. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 14(4), 418–432. Viitattu 10.4.2023. <https://doi.org/10.23996/fjhw.120790>

Rosenqvist, S., & Rajalahti, E. 2016. Sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittäminen Espoon lukioiden opiskeluterveydenhuoltoon. Case: SPARKEL-projekti. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 8(2–3), 107–119. Viitattu 20.3.2024. <https://journal.fi/finjehew/article/view/58106>

Russell, E., Lloyd-Houldey, A., Memon, A., & Yarker, J. 2018. Factors Influencing Uptake and Use of a New Health Information App for Young People. Journal of technology in human services, 36(4), 222–240. Viitattu 28.3.2024. <https://doi.org/10.1080/15228835.2018.1536911>

Rytivaara, A., Lätti, J., Härkönen, S. & Wallin, A. 2022. Teoksessa Kasvatuksen muuttuvat työ- ja toimintaympäristöt. 10 eläytymismenetelmätutkimusta. Toim. Härkönen, S., Lätti, J., Rytivaara, A. & Wallin, A. Tampere: Tampere University Press, 313–338. Viitattu 14.3.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-034-2>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto verkkojulkaisu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.3.2024. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_5.html

Seilo, N. & Kunttu, K. 2021. Opiskeluterveydenhuollon tavoitteet, toimintaperiaatteet ja erityispiirteet. Teoksessa Opiskeluterveys. Toim. Kunttu, K., Komulainen, A., Kosola, S., Seilo, N. & Väyrynen, T. Tallinna. Kustannus Oy Duodecim.

Shetty, V. B., Soon, W. H. K., Roberts, A. G., Fried, L., Roby, H. C., Smith, G. J., . . . Davis, E. A. 2021. A Novel Mobile Health App to Educate and Empower Young People With Type 1 Diabetes to Exercise Safely: Prospective Single-Arm Mixed Methods Pilot Study. *JMIR diabetes*, 6(4), e29739. Viitattu 30.3.2024. <https://doi.org/10.2196/29739>

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote- uudistus). 2024. Sosiaali- ja terveysministeriön verkkosivut. Viitattu 10.4.2024. <https://stm.fi/soteuudistus>

Sähköiset terveystalvet: Terveys- ja hoitoalan digitaaliset ratkaisut. N.d. Euroopan komission viralliset verkkosivut. Viitattu 10.4.2024. https://health.ec.europa.eu/ehealth-digital-health-and-care/overview_fi

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Vantaa. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuovila, T., Seilo, N. & Kunttu, K. 2021. Opiskeluterveydenhuollon opas 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. Viitattu 2.4.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162957/STM_2021_14_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Tutkimusluvut ja lausunnot. Sairaala Novan verkkosivut. Päivitetty 8.5.2023. Viitattu 10.5.2023. [https://www.sairaalanova.fi/fi-FI/Tutkimus/Tutkimuspalvelut/Tutkimusohjeet_ ja_lomakkeet/Tutkimuksen_valmistelu_ ja_aloittaminen/Tutkimusluvut_ ja_lausunnot\(44354\)](https://www.sairaalanova.fi/fi-FI/Tutkimus/Tutkimuspalvelut/Tutkimusohjeet_ ja_lomakkeet/Tutkimuksen_valmistelu_ ja_aloittaminen/Tutkimusluvut_ ja_lausunnot(44354))

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino Oy.

Vehko, T., Lilja, E., Parikka, V., Aalto, A-M. & Kuusio, H. 2020. Vahvan tunnistautumisen käyttömahdollisuus digitaalisiin palveluihin ei ole itsestäänselvyys kaikissa väestöryhmissä Suomessa. Viitattu 22.3.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141568/91512-Article%20Text-170237-1-10-20201013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vilkkä, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS- kustannus.

Vähäkainu, P. & Savonen, M. Digitaalinen terveys ja älykäs terveydenhuollon teknologia. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja No. 43/2018. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 4.4.2023. <https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/digitaalinen-terveys-ja-alykas-terveydenhuollon-teknologia.pdf>

Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. 2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Viitattu 10.4.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Wallin, A. Eläytymismenetelmä. N.d. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Jaana Vuori (toim.) Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 10.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Weiste, E., Rydman, V. & Kurki, A.-L. 2022. Osallisuutta vai eriarvoisuutta? Sote-toimijoiden käsityksiä asiakasosallisuudesta digitalisoituvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 14,3, Article 3. Viitattu 1.4.2024. <https://doi.org/10.23996/fjhw.112893>

Liitteet

Liite 1. Saatekirje

Hyvä opiskelija,

Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuolto haluaa kehittää digitaalisia palveluitaan, jotta ne vastaavat paremmin opiskelijoiden tarpeisiin. Siksi kutsumme sinut sekä muita alle 23-vuotiaita toisen asteen opiskelijoita osallistumaan tutkimukseen, jossa oppitunnin aikana järjestettävässä aineistonkeruutilanteessa kerätään tietoa siitä, millaisia tarpeita, odotuksia ja toiveita opiskeluterveydenhuollon palveluihin liittyy.

Opiskelemme Jyväskylän ammattikorkeakoulussa (JAMK) sosiaali- ja terveystieteiden ylempää ammattikorkeakoulututkimusta. Tämä tutkimus on osa opinnäytetyötämme, jonka tuloksia on tarkoitus hyödyntää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollossa digitaalisten palveluiden kehittämisessä.

Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu siten, ettei yksittäistä vastaajaa pystytä tunnistamaan eikä henkilötietoja kerätä. Osallistuminen on vapaaehtoista ja voit halutessasi keskeyttää sen missä vaiheessa tutkimusta tahansa. Vastaustarinat kerätään oppitunnilla xx.xx.xxxx klo xx:xx. Vastaustarinan kirjoittamiseen varataan aikaa noin 20 minuuttia.

Vastaustarinat tallennetaan erikseen nimettyyn kansioon jokaisen opinnäytetyöntekijän Jamkin tarjoamalle Office-tilille, joka on suojattu salasanalla ja MFA tunnisteella. Aineiston varmuuskopiointi tehdään opinnäytetyöntekijöiden salasanalla suojatulle henkilökohtaiselle työasemalle.

Opinnäytetyön tulokset julkaistaan vuoden 2024 alussa Theseuksen avoimessa kokoelmassa ja opinnäytetyöraportti tulee olemaan verkossa saatavilla. Opinnäytetyöraportista ei pysty tunnistamaan yksittäistä vastaajaa. Aineistoa käsittelevät ainoastaan alla mainitut opinnäytetyön tekijät sekä tarvittaessa opinnäytetyötä ohjaavat opettajat JAMK:sta. Aineisto on vain kyseisen tutkimuksen käyttöön ja se hävitetään (aineistoa sisältävät tiedot poistetaan tietokoneelta) 2 vuoden päästä opinnäytetyön ohjeistuksen mukaisesti. Halutessasi voit pyytää nähtäväksesi tutkimukseen laaditun aineistonhallintasuunnitelman.

Vastauksesi on tärkeä osa opiskeluterveydenhuollon kehittämistä. Kiitos osallistumisesta.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

