



# Asiakasymmärryksen muodostaminen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiseksi

Seksuaaliterveyden edistämisen näkökulma

Pinja Muittari

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Toukokuu 2024

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK tutkinto-ohjelma (YAMK)

Muittari, Pinja

**Asiakasymmärryksen muodostaminen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiseksi. Seksuaaliterveyden edistämisen näkökulma.**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 65 sivua.

Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

## Tiivistelmä

Digitalisaatio on edennyt nopeasti viime vuosina ja sähköisten palvelujen kysyntä ja käyttö on lisääntynyt huomattavasti. Terveyspalveluiden digitaalisten palvelujen kehittämisessä haasteeksi on tunnistettu sähköisten palvelujen kehittäminen siten, että kysyntään pystytään vastaamaan laadukkaalla tavalla palveluiden saavutettavuus ja erilaisten käyttäjäryhmien tarpeet huomioiden. Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollossa on tunnistettu tarve digitaalisten palvelujen kehittämiselle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa asiakasymmärrystä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten seksuaaliterveyttä edistävien palvelujen kehittämisen tueksi. Tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita, odotuksia ja toiveita digitaalisia opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen palveluja kohtaan. Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja se oli osa suurempaa opinnäytetyökokonaisuutta. Opinnäytetyökokonaisuuden tutkimusaineisto kerättiin eläytymismenetelmää käyttäen alle 23-vuotiailta opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuilta opiskelijoilta Keski-Suomen alueella, yhteensä yhdeksässä toisen asteen oppilaitoksessa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä ja tuloksista muodostettiin kehyskertomuksittain tyypikertomukset. Eläytymismenetelmälle tyypilliseen tapaan aineisto analysoitiin kahteen kertaan ja toisella kerralla huomio kiinnitettiin tyypikertomusten erojen vertailemiseen.

Tutkimustuloksena saatiin tietoa opiskelijoiden tarpeista, toiveista ja odotuksista opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämistä koskien. Tärkeimpinä asioina opiskelijoiden toiveista nousivat esiin ammattilaiselta saatu tuki, palveluiden hyvä saatavuus ja palveluiden maksuttomuus. Opiskelijat ilmaisivat toiveensa käyttää sekä etä- että lähipalveluita. Opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämisessä tulee pohtia, millä tavoin opiskelijoiden olisi helpointa tuoda esille arkaluontoisiin asioihin liittyviä huoliaan. Lisäksi on tärkeää huomioida opiskelijoiden kohtaamiseen liittyvät asia myös digitaalisissa palveluissa. Digitaalisen palvelun pitäisi olla saavutettavaa ja nuorille ymmärrettävässä muodossa tuotettua. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää opiskelijoille ja nuorille suunnattujen terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä.

## Avainsanat (asiasanat)

opiskeluterveydenhuolto, eläytymismenetelmä, asiakasymmärrys, digitaaliset palvelut, sähköiset palvelut, seksuaaliterveyden edistäminen, seksuaaliterveyspalvelut

## Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Muittari, Pinja

**Creating customer understanding for the development of digital services in student healthcare. The perspective of sexual health promotion.**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 65 pages.

Health Promotion. Master's Degree Programme in Health Care and Social Services. Master's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

Digitalization has progressed rapidly in recent years, and the demand and use of electronic services has increased significantly. In the development of digital services in health care, the challenge has been identified as the development of electronic services in such a way that the demand can be met in a high-quality manner, considering the accessibility of the services and the needs of different user groups. A need for the development of digital services has been identified in the student health care of the Central Finland welfare area.

The aim of the thesis was to form customer understanding to support the development of digital sexual health-promoting services in the student healthcare sector of the Central Finland welfare area. The purpose was to investigate the needs, expectations, and desires of students eligible for student healthcare services in the Central Finland welfare area regarding digital sexual health promotion services. The thesis was conducted as a qualitative study and was part of a larger thesis project. The research data for the thesis project was collected using the method of empathy-based stories from students under 23 years old eligible for student healthcare services in the Central Finland region, from a total of nine secondary educational institutions. The data was analyzed using inductive content analysis, and framework narratives were formed based on the results. As typical for the method of empathy-based stories, the data was analyzed twice, and the second analysis focused on comparing the differences in the framework narratives.

The research results provided information about students' needs, desires, and expectations regarding the development of digital healthcare services. Key aspects of students' desires included support from professionals, good availability of services, and free-of-charge services. Students expressed a desire to use both remote and in-person services. When developing digital healthcare services for students, consideration should be given to the easiest way for students to express their concerns about sensitive issues. Additionally, it is important to consider the aspects of interaction with students in digital services. Digital services should be accessible and presented in a format understandable to young people. The results of the thesis can be utilized in the development of healthcare services targeted at students and young people.

### **Keywords/tags (subjects)**

student healthcare, method of empathy-based stories, customer understanding, digital services, e-services, promotion of sexual health, sexual health services

### **Miscellaneous (Confidential information)**

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Asiakaslähtöisyys osana digitaalisten terveydenhuollon palvelujen kehittämistä.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Digitaaliset palvelut .....</b>	<b>6</b>
2.1	Terveydenhuollon digitaaliset palvelut.....	6
2.2	Digitaalisten palveluiden saavutettavuus .....	7
<b>3</b>	<b>Opiskeluterveydenhuollon palvelut .....</b>	<b>8</b>
3.1	Opiskeluterveydenhuolto.....	8
3.2	Seksuaaliterveyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa .....	9
<b>4</b>	<b>Asiakasymmärrys ja asiakkaan osallisuus terveydenhuollossa .....</b>	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>Opiskelijan kohtaaminen terveydenhuollossa .....</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset .....</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>Tutkimuksen toteutus.....</b>	<b>17</b>
7.1	Tutkimusmenetelmä .....	18
7.2	Aineistonkeruu .....	19
7.2.1	Aineistonkeruumenetelmä .....	19
7.2.2	Kohderyhmä.....	21
7.2.3	Aineistonkeruun toteutus.....	22
<b>8</b>	<b>Aineiston analysointi .....</b>	<b>25</b>
<b>9</b>	<b>Tutkimuksen tulokset .....</b>	<b>28</b>
9.1	Yhteenveto tuloksista.....	28
9.2	Tyypikertomukset .....	32
9.2.1	Onnistunut asiointi opiskeluterveydenhuollossa digitaalisia palveluja käyttäen .	32
9.2.2	Epäonnistunut asiointi opiskeluterveydenhuollossa digitaalisia palveluja käyttäen	34
9.3	Onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen eroavaisuudet .....	36
<b>10</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>37</b>
10.1	Tulosten tarkastelu.....	37
10.1.1	Opiskelijoiden tarpeet seksuaaliterveyden edistämisen palveluja kohtaan .....	38
10.1.2	Opiskelijoiden odotukset digitaalisia opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen palveluja kohtaan.....	39
10.1.3	Opiskelijoiden toiveet digitaalisia opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen palveluja kohtaan.....	41
10.1.4	Onnistuneen ja epäonnistuneen asioinnin eroavaisuuksien tarkastelu .....	43
10.1.5	Yhteistyöopinnäytetyön kokonaisuuden eri osa-alueiden tulosten tarkastelu ....	44
10.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	45
10.2.1	Eettisyys.....	45

10.2.2 Luotettavuus .....	48
<b>11 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet.....</b>	<b>51</b>
<b>Lähteet .....</b>	<b>55</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>59</b>
<b>Liite 1. Aineistonkeruuseen liittyvät mittarit.....</b>	<b>59</b>
<b>Liite 2. Aineistonkeruuseen liittyvä saatekirje.....</b>	<b>60</b>
<b>Liite 3. Taulukko onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen eroista .....</b>	<b>61</b>

## **Kuviot**

Kuvio 1. THL:n tilasto, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat. (Tulokset kaaviona - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi, ei pvm.-a).....	12
Kuvio 2. THL:n tilasto, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat. (Tulokset kaaviona - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi, ei pvm.-b). .....	12
Kuvio 3. Opinnäytetyökokonaisuus. ....	17
Kuvio 4. Yhteistyöopinnäytetyön aineistonkeruutilaisuudet .....	25

## **Taulukot**

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoinnista.....	27
Taulukko 2. Tarpeet. ....	29
Taulukko 3. Odotukset ja toiveet 1. ....	30
Taulukko 4. Odotukset ja toiveet 2. ....	31

# 1 Asiakaslähtöisyys osana digitaalisten terveydenhuollon palvelujen kehittämistä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen mukaan digitalisaatio on edennyt ja sähköisten palvelujen käyttö on lisääntynyt nopeasti viime vuosina. Selvityksessä tuodaan esille, että myös COVID-19-pandemia näyttää vaikuttaneen siihen, että viimeistään nyt sähköisten palvelujen käytöstä ja digitaalisista ympäristöistä on tullut tärkeä osa nykypäivän sosiaali- ja terveydenhuoltoa. (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 5.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa (8/2021) lähivuosien sähköisten palveluiden mahdolliseksi haasteeksi on nostettu se, kuinka sähköisten palvelujen kysyntään pystytään vastaamaan laadukkaalla tavalla niin, että palvelujen rakentamisessa huomioidaan erilaiset käyttäjäryhmät ja varmistetaan, että sähköiset palvelut ovat kaikkien saavutettavissa rajoitteista ja taidoista riippumatta (Kyytsönen ym. 2021, 6).

THL:n mukaan Suomi pärjää kansainvälisesti hyvin digitalisaatiossa ja tämä voidaan nähdä myös sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Kun puhutaan digitalisaatiosta sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä, on tärkeää huomioida myös digitaalisen syrjäytymisen näkökulma ja se, milloin asiakkailta on oikeus käyttää palveluja kasvokkain. (Kyytsönen ym. 2021, 3.) Sähköisten palveluiden lisääntymisen odotetaan tulevaisuudessa tuovan säästöjä myös kustannuksiin, ja niillä pyritään tarkoituksenmukaisempaan palveludentuotantoon rajallisten henkilöstöresurssien tehostamiseksi (Kauppi 2014, 105). Myös nykyisessä hallitusohjelmassa, terveydenhuollon kehittämisen suunnitelmana etenkin henkilöstön riittävyyden ja saatavuuden näkökulmasta on mainittu digitaalisten ja mobiilien palveluratkaisujen käyttöönotto. (2.2 Vahva ja välittävä Suomi 2023, 24).

Tarve kehittää terveydenhuollon digitaalisia palveluja voidaan liittää myös 1.1.2023 toteutuneeseen Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistukseen. Kyseinen uudistus voidaan nähdä yhtenä merkittävimmistä Suomen historiassa tehdyistä hallinnollisista uudistuksista. Uudistuksen myötä vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisestä siirtyi kunnilta hyvinvointialueille. Hyvinvointialueita on yhteensä 21, näistä poikkeuksena Helsingin kaupunki, jolla vastuu palvelujen järjestämisestä säilyy uudistuksesta huolimatta. Sote-uudistuksen tavoitteeksi on asetettu yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen turvaaminen hyvinvointialueella asuville, palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantaminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen, ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen, ikääntymisen

ja syntyvyyden laskun aiheuttamiin haasteisiin vastaaminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen. (Uudistus lyhyesti n.d.)

Uusilla hyvinvointialueilla, joihin myös Keski-Suomen hyvinvointialue kuuluu, on siis edessään paljon työtä, jotta asetettuihin tavoitteisiin pystytään vastaamaan. Hyvinvointialueilla pyritään luomaan toimintarakenteita- ja tapoja ihmislähtöisten palvelukokonaisuuksien rakentamiseksi. Painopiste hyvinvointialueiden ja kuntien yhteistyössä tulee olemaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä, tällä pyritään siihen, että tarve sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin vähenee tulevaisuudessa. (Uudistus lyhyesti n.d.)

Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollossa halutaan kehittää digitaalisia palveluja ja sen vuoksi halutaan kerätä tietoa ja kokemuksia suoraan palvelujen käyttäjiltä, jotta palvelusta saadaan vaikuttavampaa ja kaikille kohderyhmään kuuluville saavutettavampaa. Tämän opinnäytetyön aiheena on asiakasymmärryksen muodostaminen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiseksi seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmasta. Opinnäytetyö tehdään Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon toimeksiantona. Opinnäytetyön tavoitteena on muodostaa asiakasymmärrystä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten seksuaaliterveyttä edistävien palvelujen kehittämisen tueksi. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita, odotuksia ja toiveita digitaalisia opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen palveluja kohtaan.

Etenkin nuorempiin ikäryhmiin kuuluvien opiskelijoiden voidaan helposti olettaa olevan kykeneviä käyttämään digitaalisia palveluita, sillä he ovat tottuneet käyttämään internetiä ja digitaalisia laitteita koko ikänsä. Näin ei kuitenkaan välttämättä aina ole. On todettu, että nuorilla, kuten kaikilla muillakin ikäluokilla on toisistaan poikkeavia valmiuksia ja lähtökohtia omaksua tietoa ja uusia taitoja. Tämän vuoksi ei tulisi olettaa, että nuoret eivät tarvitsisi tukea digitaalisten palvelujen käytössä. (Nuorten digitaidot -kartoitus 2021, 7.) Tämän opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää myös tämän haasteen osalta. Kun saadaan tietoa suoraan opiskelijoilta, heille luontevimmista tavoista käyttää palveluita digitaalisesti, voidaan pyrkiä kehittämään opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita heille saavutettavaan muotoon.

Aikaisemmin sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittämistä ovat tutkineet mm. Rosenqvist & Rajalahti (2016), heidän kehitystyössään pyrittiin selvittämään Espoon lukioiden opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja lukion ensimmäisen luokan opiskelijoiden toiveita ja tarpeita liittyen opiskeluterveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittämiseen. Tutkimuksessaan Rosenqvist & Rajalahti havaitsivat, että sähköisten ratkaisujen kehittämiseksi ja nykyisten järjestelmien uudistamiselle on tarvetta, jotta toimintoja voidaan sujuvoittaa. Heidän mukaansa sekä opiskelijat että opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat ilmaisivat halukkuutensa sähköisten toimintojen kehittämiseksi. (Rosenqvist & Rajalahti 2016.)

Vuonna 2021 tehdyssä tutkimuksessa tutkijat selvittivät seksuaaliterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä etäpalvelujen nopeasta tarjoamisesta COVID-19 pandemian alussa. Palveluita jouduttiin pandemian vuoksi muuntamaan sähköiseen muotoon nopealla aikataululla ja Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa pyrittiin ymmärtämään digitaalisten seksuaaliterveyspalvelujen tarjoamisen estäviä ja edistäviä tekijöitä. Tutkimuksen tuloksena todettiin, että terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuivat myönteisesti digitalisaation ja kokivat sen parantavan palvelun laatua ja kustannustehokkuutta mutta olivat huolissaan siitä, että digitaalisten palveluiden käytön lisääntyminen voisi pahentaa terveyseroja. (Lunt, Llewellyn, Bayley & Nadarzynski 2021.) Palvelun käyttäjiin kohdistuvaa tutkimusta digitaalisten seksuaaliterveyden edistämisen palveluiden kehittämisestä etenkin opiskeluterveydenhuoltoon kohdistuen oli tehty hyvin vähän, joten lisätutkimusten tekeminen aiheesta vaikuttaisi olevan tarpeellista.

Opinnäytetyön tietoperustaa varten etsittiin tietoa Jyväskylän ammattikorkeakoulun verkkokirjaston Janet Finnan tietokannoista sekä artikkelilähteitä erilaisista tietokannoista, kuten CINAHL ja Google Scholar. Tietoa etsittiin sekä suomeksi että englanniksi. Käytettyjä hakusanoja olivat digitaaliset palvelut, opiskeluterveydenhuolto, seksuaaliterveyden edistäminen, digital health, sexual health, promotion of sexual health sekä student healthcare. Aineistonkeruumenetelmään liittyen hakuja tehtiin hakusanoilla eläytymismenetelmä ja the method of empathy-based stories. Lähteiden valinnassa kiinnitettiin huomiota lähteiden luotettavuuteen, eli suosittiin muun muassa vertaisarvioituja lähteitä ja lisäksi pyrittiin huomioimaan lähteiden ajankohtaisuus aina kun se oli mahdollista.



## 2 Digitaaliset palvelut

### 2.1 Terveysthuollon digitaaliset palvelut

Digitalisaatio on muuttanut maailmaa nopeasti viimeisten vuosikymmenten aikana ja se on muuttanut toimintaa myös perinteisillä toimialoilla. Suomi on ollut kansainvälisesti yksi edelläkävijöistä terveyden ja hyvinvoinnin sähköisessä tiedonhallinnassa, mistä osoituksena on muun muassa terveydenhuollon Kanta-palvelut. Digitalisaatiosta on toivottu ratkaisua moniin haasteisiin, joiden edessä myös Suomi tällä hetkellä on. Tuen tarpeen lisääntyminen, maahanmuuttajat uutena asiakasryhmänä sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttäjinä sekä julkishallinnon kasvava alijäämä pakottavat miettimään, kuinka näihin haasteisiin pystytään jatkossa vastaamaan entistä pienemmillä taloudellisilla resursseilla. Työtä tulee saada tuottavammaksi, vaikuttavammaksi ja kustannustehokkaammaksi. Lisäksi asiakkaiden vaatimukset julkisten palvelujen osalta ovat kasvaneet ja uusille sukupolville digitaalisten palvelujen saatavuuden voidaan katsoa olevan enemmänkin oletusarvo, kuin lisä nykyisiin palveluihin. Digitaalisten palvelujen lisääntymisen toivotaan siis muuttavan tapaa tehdä työtä ja nopeuttavan työn tekemistä. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016, 4.)

Digitaaliset palvelut ovat jo nykyisin vakiintunut osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Digitaaliset palvelut ovat vuorovaikutteisia, tiedottavia ja asioinnin mahdollistavia palveluja. Jossain määrin digitaalisilla palveluilla pystytään jo korvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kohtamista, tästä esimerkkinä Terveysthulan digitaaliset hoitopolut (Digipolut n.d). Terveysthuollossa digitaalisten palvelujen käyttöön liittyy kuitenkin monia eettisiä seikkoja, joiden vuoksi on erittäin tärkeää huomioida yksityisyyden suojaan, palvelun sopivuuteen sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden liittyvät asiat (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020, 187–188).

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston eli Valviran määritelmän mukaan etäpalveluilla terveydenhuollossa tarkoitetaan sitä, että potilaan diagnostiikka, tutkiminen, seuranta, tarkkailu, hoitaminen sekä hoitoon liittyvä päätöksenteko tai hoitosuosituksot perustuvat esimerkiksi älypuhelimella tai videon välityksellä välitettyihin dokumentteihin tai tietoihin (Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut n.d). Nämä Valviran määrittelemät etäpalvelut ovat osa digitaalisia palveluita ja tässä opinnäytetyössä digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan tämän määritelmän mukaisia opiskelijoiden ja terveydenhuollon välisiä palveluja.

## 2.2 Digitaalisten palveluiden saavutettavuus

Yhteiskunnan digitalisoituminen luo haasteita sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden osaamiselle. Sen seurauksena syntyy uudenlaisia yhteiskunnallisia kahtiajakoja, sillä kansalaisten digitaidoissa on puutteita ja digitaalisten palvelujen saatavuudessa esteitä. Terveystieteiden ammattilaisilla tulisi digitaalisen osaamisen lisäksi olla osaamista, jonka avulla pystytään ehkäisemään haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden digitaalista syrjäytymistä. (Rantanen, Juujärvi, Silvennoinen & Järveläinen 2023, 51.)

Rantanen ym. (2023) kirjoittavat artikkelissaan, että haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten digitaalisen osallisuuden edistäminen ja digitaalisen syrjäytymisen ehkäiseminen edellyttävät terveydenhuoltoalan ammattilaisilta muun muassa kohtaamisaosaamista, kykyä opastaa digitasioissa, syrjäytymisen prosessien ymmärtämistä sekä motivoivan ohjauksen taitoja. Digitalisaatio on muuttanut työkäytänteitä ja palveluita sosiaali- ja terveysalalla monin tavoin. Digitaaliset palvelut ovat korvanneet perinteisiä kohtaamiseen perustuvia palveluita monessa paikassa. Tämä muodostaa haasteen ammattilaisille, sillä heidän tulee jatkossa hallita sekä kasvokkainen että digivälitteinen työskentelytapa ja vuorovaikutus asiakkaiden kanssa. On siis tarkasteltava, millaisia vaikutuksia digitalisaatiolla on asiakasvuorovaikutuksen kannalta. (Rantanen ym. 2023.)

Yhteiskunnallisessa keskustelussa on nostettu esiin usein digitalisaation mukanaan tuomia osaamisvaatimuksia mutta vähemmälle huomiolle on jäänyt keskustelu digitalisaation kääntöpuolista kuten digitaalisista kuiluista ja digitaalisesta syrjäytymisestä. Digitaalisella syrjäytymisellä tarkoitetaan sitä, että palvelujen digitalisoituminen syrjäyttää palvelun käyttäjiä, joiden valmiudet digitaaliseen vuorovaikutukseen ovat vajavaisia. Esteenä palvelujen käyttämiseen saattavat olla esimerkiksi älylaitteiden ja internet-yhteyden puuttuminen sekä ihmisten taidot ja asenteet. Edellä mainittujen lisäksi on todettu, että digitaalinen ja sosiaalinen osallisuus ovat läheisessä yhteydessä toisiinsa. Riskiryhmässä voivat olla esimerkiksi maahanmuuttajat ja mielenterveyskuntoutujat. (Rantanen ym. 2023.)

Digitaalisilla taidoilla voidaan tarkoittaa monenlaisia asioita toiminnallisista internettaidoista monimutkaisempiin sisällöllisiin taitoihin. Rantasen ym. (2023) mukaan heillä, jotka kuuluvat haavoittuviin ryhmiin voi olla eritasoisia haasteita kaikkien digitaalisten taitojen osalta. Onkin todettu, että

osalla näihin ryhmiin kuuluvista digitaalisten palveluiden käyttö onnistuu ainoastaan tuettuna. Mielienkiintoisena huomiona on myös nostettu esiin, että suuri osa haavoittuvassa asemassa olevista henkilöistä osaa käyttää sujuvasti sosiaalista mediaa ja internettiä, mutta kokevat digitaalisissa palveluissa asiointin haasteelliseksi, sillä digitaalisten palveluiden käyttö edellyttää digitaalisten taitojen lisäksi ymmärrystä esimerkiksi palvelujärjestelmästä ja virkakielestä. Toisinaan asiointia saattavat vaikeuttaa erilaiset toimintakyvyn haasteet, jotka voivat ilmentyä muun muassa pelkona käyttää digitaalisia palveluja sekä kyvyttömyytenä ymmärtää digitaalisten palvelujen toiminnallisuuksia ja tekstisisältöjä. (Rantanen ym. 2023.)

Nuorten digiosaamista tutkittaessa on todettu, että heille eniten teknisiä haasteita aiheuttavat esimerkiksi tiedostojen muuntaminen muodosta toiseen, erilaisten paperisten liitteiden skannaus digitaaliseen muotoon sekä liitetiedostojen käsittely. Tällaiset taidot eivät kuulu sellaiseen verkko-ympäristöön, jossa nuoret pääasiallisesti viettävät aikaa. Tällaisia taitoja tarvitaan usein esimerkiksi korkeakouluissa ja niiden osaamattomuus saattaa aiheuttaa haasteita myöhemmin esimerkiksi julkisten verkkopalvelujen käytössä. (Nuorten digitaidot -kartoitus 2021, 33–34.)

Yhdeksi ratkaisuksi digitaaliseen syrjäytymiseen ja sen aiheuttamiin haasteisiin on esitetty digitukea. Tällä tarkoitetaan palveluntuottajien, järjestöjen ja viranomaisten antamaa tukea turvalliseen ja itsenäiseen sähköisten palvelujen ja laitteiden käyttöön. Käsite nousee valtiovarainministeriön digituen toimintamalliehdotuksesta, johon on koottu yhteen erilaiset tukimuodot ja jossa esitellään eri toimijoiden työnjakoa digituen kentällä. Kyseisessä mallissa esitetään, että julkisten palveluiden tehtävä on vastata omien digitaalisten palvelujensa neuvomisesta ja aikuiskoulutuksen sekä kansalaisjärjestöjen tehtävänä on kehittää kansalaisten osaamista tarjoamalla ryhmäopastusta, vertaistukea, laiteneuvontaa ja koulutusta. (Rantanen ym. 2023.)

### **3 Opiskeluterveydenhuollon palvelut**

#### **3.1 Opiskeluterveydenhuolto**

Opiskeluterveydenhuolto toimii osana toisen asteen oppilaitosten opiskeluhoitoa. Lain mukaan hyvinvointialueiden tulee järjestää opiskeluhoitopalvelut alueellaan opetuksessa oleville opiskelijoille heidän kotikunnastaan riippumatta (ks. L 1326/2010 15 a §). Opiskeluterveydenhuollon teh-

tävänä on edistää opiskelijoiden opiskelukykyä ja terveyttä, sekä tukea opiskeluyhteisön hyvinvointia. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on seurata opiskeluympäristön turvallisuuden ja terveellisyyden toteutumista. (Opiskeluterveydenhuolto n.d.)

Opiskeluhoillon palvelut, eli opiskeluterveydenhuolto sekä psykologi- ja kuraattoripalvelut toimivat nuorten arjessa. Opiskeluterveydenhuollon palvelujen tavoitteena terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen lisäksi on opiskelijoiden osallisuuden vahvistaminen. Oppilaitoksessa on mahdollista päästä kiinni opiskelijoiden hyvinvoinnin riskeihin jo varhaisessa vaiheessa, silloin kun riskit ovat vielä pieniä ja vaikutusmahdollisuuksia on olemassa runsaasti. Opiskeluterveydenhuollon tarkoituksellisen toteutumisen kannalta on tärkeää, että nuoret luottavat palveluihin ja avunsaantiin. Tämän vuoksi palvelujen nuorilähtöisyys on keskeinen arvo palvelujen järjestämisessä ja kehittämisessä. Nuorilähtöisyyttä pystyvät arvioimaan vain nuoret itse ja sen vuoksi palvelujen kehittämistyössä nuorten itsensä mukana olo on välttämätöntä. (Hietanen-Peltola, Laitinen, Rautava & Autio 2019, 3.)

Opiskeluterveydenhuollon kehittämis- ja tutkimushaasteena nähdään muun muassa yhteiskunnan digitalisoituminen, joka pakottaa pohtimaan, kuinka uutta teknologiaa voidaan hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Lisäksi on osattava ottaa huomioon jatkuvasti lisääntyvä tieto esimerkiksi pitkäkestoisen stressin vaikutuksista ja aivojen kehityksestä nuoruusiässä. Yhtensä suurena haasteena nähdään yleistynyt nuorten aikuisten työkyvyttömyys, jonka aiheuttajana on usein mielenterveydenongelmat. Opiskeluterveydenhuollossa tunnistetaan tarve monialaiselle yhteistyölle, jonka avulla pyritään rakentamaan ymmärrystä eri ammattilaisten ja opiskelijajärjestöjen välille. (Kunttu, Komulainen, Kosola, Seilo & Väyrynen 2021.)

### **3.2 Seksuaaliterveyden edistäminen opiskeluterveydenhuollossa**

Maailman terveysjärjestön WHO:n Seksuaalikasvatuksen Standardit Euroopassa -julkaisussa (2010), seksuaalisuus määritellään siten, että seksuaalisuuden katsotaan olevan keskeinen osa ihmisyyttä kaikissa elämän vaiheissa ja sen katsotaan käsittävän sukupuolen, seksuaalisen suuntautumisen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit, mielihyvän, erotiikan, seksuaaliset suhteet ja lisääntymisen. Määritelmässä seksuaalisiksi kokemuksiksi ja seksuaalisuuden ilmenemismuodoiksi luetaan ajatukset, halut, fantasiat, asenteet, uskomukset, käyttäytyminen, roolit ja suhteet sekä

seksuaalisuuden harjoittaminen. Määritelmässä korostetaan, että vaikka seksuaalisuus saattaa pitää sisällään nämä kaikki ulottuvuudet, ei ihminen aina ilmennä tai koe niitä kaikkia. Vuorovaikutuksessa seksuaalisuuteen vaikuttavat sosiaaliset, taloudelliset, psykologiset, biologiset, eettiset, poliittiset, historialliset, hengelliset sekä uskonnolliset tekijät. (Standards for Sexuality Education in Europe 2010.) WHO määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tilaksi. Määritelmän mukaan seksuaaliterveydessä ei ole kyse ainoastaan sairauden tai toimintahäiriön puuttumisesta. Positiivinen ja kunnioittava asenne seksuaalisuutta ja seksuaalisia suhteita kohtaan, sekä mahdollisuus nautinnollisiin ja turvallisiin seksuaalikokemuksiin edistävät hyvää seksuaaliterveyttä. (Sexual and Reproductive Health and Research 2024.)

Edellytyksenä hyvän seksuaaliterveyden toteutumiselle on kaikkien ihmisten seksuaalisten oikeuksien suojeleminen, kunnioittaminen ja toteutus. Seksuaalisuus on osa kokonaisterveyttä ja hyvinvointia ja siksi terveyden edistämisessä tulee huomioida myös seksuaaliterveyden näkökulma. Seksuaalisuus voidaan nähdä voimavarana ja seksuaaliterveys voi olla tärkeä hyvinvoinnin osa nuoren elämässä, vaikka seksi toimintana ei olisikaan ajankohtaista. Nuorten osalta seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita ovat ainakin murrosiän kehitykseen liittyvät aiheet sekä ei-toivotun raskauden ehkäisy. Lisäksi seksuaaliterveyden aiheisiin kuuluu muun muassa seksitautien ehkäisy. (Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys n.d.)

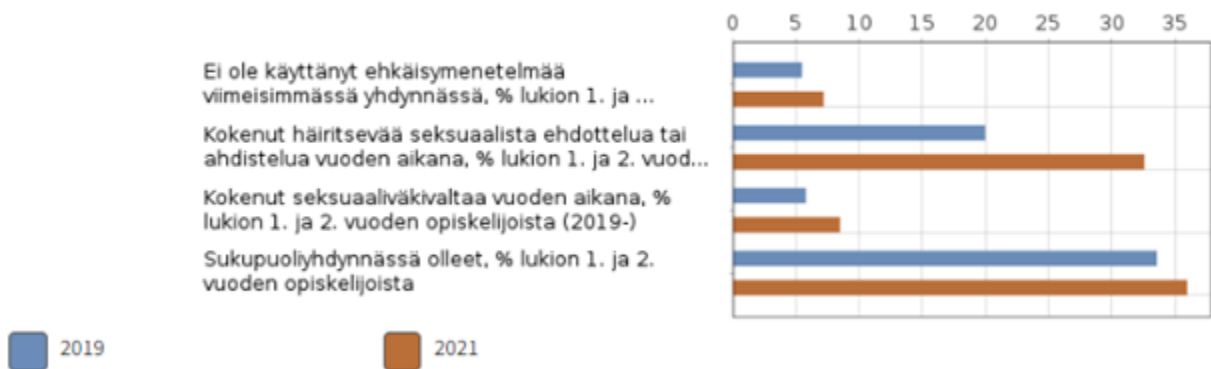
Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollossa seksuaaliterveyden palvelut toteutuvat tällä hetkellä siten, että opiskelija ottaa yhteyttä opiskeluterveydenhuoltoon soittamalla tai käymällä terveydenhoitajan vastaanotolla. Terveystenhoitaja tekee hoidon tarpeen arvioinnin ja sopii opiskelijan kanssa mahdollisista jatkokäynneistä. Opiskeluterveydenhuollossa toteutuvia seksuaaliterveyden palveluja ovat muun muassa seksuaaliterveyden edistäminen ja ohjaus, raskauden ehkäisy sekä seksitautien tutkiminen ja hoito. Opiskelija ohjataan sopivalle ammattilaiselle, jos kyse on esimerkiksi kierukan tai kapselin asetuksista, raskauden keskeytyksestä, lapsettomuuden hoidosta, sterilisaatiosta, seksuaalineuvojan toteuttamasta seksuaalineuvonnasta, sote-keskuksen lääkäripalveluja edellyttävistä asioista tai erikoissairaanhoidon palveluista. Vaihtoehtoisesti opiskelija voidaan ohjata myös OmaKS-digipalveluihin, joissa voidaan tällä hetkellä toteuttaa muun muassa seksuaalineuvontaa, seksitautien tutkimista ja hoitoa, raskauden ehkäisyyn liittyvää ohjausta sekä seksuaaliterveyden edistämistä. (Viisanen 2023.)

Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen ylläpitämistä tilastoista selviää joitakin eroja Keski-Suomen alueella sijaitsevien ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden välillä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa. Esimerkiksi vuonna 2021 10,1 % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista on ilmoittanut kyselyssä, että ei ole käyttänyt ehkäisymenetelmää viimeisimmässä yhdynnässä. Vastaava luku lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoilla vuonna 2021 on 7,2 %. Ammatillisen oppilaitoksen kohdalla luku on hieman pienentynyt vuoteen 2019 verrattuna, kun taas lukiolaisten kohdalla prosenttiosuus on hieman kasvanut.

Toinen huomiota herättävä tilastotieto on, että 2021 vuonna jopa 26,4 % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista ilmoittaa kokeneensa häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana. Kyseinen luku on kasvanut yli 10 % vuoden 2019 kyselyyn verrattuna. Lukiolaisten kohdalla vastaavat luvut ovat vielä suuremmat, sillä 1. ja 2. vuoden opiskelijoista 32,6 % ilmoittaa kokeneensa häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana 2021 vuoden kyselyssä. Lukiolaisten kohdalla vuoteen 2019 verrattuna luku on kasvanut 12,6 %. Alla olevissa kuviossa nähtävillä tarkemmat tiedot. (Ks. Kuviot 1. & 2.).



Kuvio 1. THL:n tilasto, ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijat. (Tulokset kaaviona Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi, ei pvm.-a).



Kuvio 2. THL:n tilasto, lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat. (Tulokset kaaviona - Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi, ei pvm.-b).

## 4 Asiakasymmärrys ja asiakkaan osallisuus terveydenhuollossa

Asiakaslähtöisyys liittyy käsitteenä organisaatioiden ja työntekijöiden toimintatapaan. Asiakasosallisuuden käsitteellä taas pyritään kuvaamaan asiakkaan kokemusten ja asiantuntemuksen huomiointia sekä aitoa osallistumista palvelun suunnittelemisessa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. (Asiakaslähtöisyys 2020.) Tuulaniemen (2011) mukaan asiakasymmärryksellä tarkoitetaan kohdeyhmän odotusten, tarpeiden ja tavoitteiden ymmärtämistä. Hän toteaa, että on tärkeää suunnitella palvelut niin, että ne vastaavat käyttäjien toiveita, jotta palvelulla pystytään vastaamaan käyttäjien todellisiin tarpeisiin. Asiakasymmärryksen rakentaminen lähtee liikkeelle siitä, että

tarkastellaan loppukäyttäjän, eli tässä opinnäytetyössä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden motiiveja ja tarpeita. (Tuulaniemi 2011, 142.)

Kansainvälisesti asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden osallisuuden vahvistamista terveydenhuollon palvelujen kehittämisessä on nostettu vahvasti esille viime vuosina esimerkiksi WHO:n toimesta (Participation as a driver of health equity 2019). Myös Suomessa asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallisuus on huomioitu jo useissa hallitusohjelmissa ja kehittämishankkeissa, kuten esimerkiksi Kaste-ohjelmassa (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma 2016). Lisäksi osallisuutta on korostettu erilaisissa kansallisissa suosituksissa, kuten esimerkiksi lastensuojelun laatusuosituksessa. Vuonna 2014 tehdyssä Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsauksessa ja Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 -strategiassa korostetaan osallisuuden merkitystä tulevaisuuden hyvinvointiyhteiskunnassa. Kansalaisten ja sote-palveluiden käyttäjien vaikuttaminen palvelujen kehittämiseen voidaan nähdä osana olemassa olevaa lainsäädäntöä sekä demokratiaan perustuva kansalaislähtöisyyttä. (Hujala & Taskinen 2020, 268–269.) Nuorten ja opiskelijoiden osallisuutta nostaa esille mm. Nuoret ja Osallisuus- verkkosivusto, jonne on koottu tutkimuksia ja julkaisuja nuorten osallisuuteen liittyen (Nuoret ja Osallisuus n.d).

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjeistuksissa sekä lainsäädännössä voidaan käyttää asiakkaasta monenlaisia käsitteitä. Tällaisia käsitteitä ovat esimerkiksi potilas, asianomainen, palvelujen käyttäjä, sidosryhmään kuuluva, kansalainen tai kuntalainen. Näiden käsitteiden voidaan nähdä heijastavan erilaisia näkökulmia osallisuuteen. Lisäksi käsitteet kuvaavat sosiaali- ja terveydenhuollon kentän moninaisuutta. Perinteisesti käytettävään potilaan käsitteeseen liitetään usein ajatus hoidon kohteena olemisesta. Nykyisin halutaan usein korostaa tiedostavampaa ja aktiivisempaa roolia ja siksi on siirrytty käyttämään käsitteitä kuten kuluttaja ja asiakas. Kansalaisesta tai kuntalaisesta puhuminen taas liitetään yleensä oikeuteen käyttää sosiaaliturvaan liittyviä terveydenhuollon palveluja. (Hujala & Taskinen 2020, 268.) Tässä opinnäytetyössä osallisuutta pyritään toteuttamaan ottamalla kuluttajat, eli opiskeluterveydenhuollon asiakkaat mukaan toiminnan suunnitteluun. Larssonin, Staland-Nymanin, Svedbergin, Nygrenin ja Carlssonin (2018) mukaan interventioiden ja prosessien vaikuttavuuden kannalta on tärkeää, että prosessien muotoilussa ovat mukana he, joita asia koskettaa, eli tässä tapauksessa opiskelijat, jotka opiskeluterveydenhuollon palveluita käyttävät.



## 5 Opiskelijan kohtaaminen terveydenhuollossa

Mannerheimin Lastensuojeluliitolla on valtakunnallinen, maksuton ja anonyymi alle 21-vuotiaille lapsille ja nuorille suunnattu Lasten ja nuorten puhelin ja nettipalvelu, joka päivystää joka päivä. Keskusteluissa nuoret tuovat usein esiin kokemuksiaan eri ammattilaisten, kuten terveydenhoitajien, lääkäreiden psykologien ja kuraattorien kanssa asioinneistaan. Palvelussa on kerätty jo useita vuosia laadullista kokemustietoa näistä yhteydenotoista, joista selviää kuinka nuoret suhtautuvat kohtaamisiin ammattilaisten kanssa. Yhteydenotoista on selvinnyt, että nuorilla on usein hyvin vähän tietoa siitä, ketä ammattilaista tukea kaivatessaan pitäisi lähestyä. On huomattu, että tietämättömyys palveluista ja pelot olivat usein syynä siihen, että nuoret eivät hakeneet tarvitsemaansa apua. Nuoret olivat hämillään siitä, ketä ammattilaista pitäisi lähestyä ja kuinka silloin tulisi toimia. Ammattilaisten työnkuvat olivat nuorille epäselviä ja tämän vuoksi heidän oli vaikea arvioida, kenen ammattilaisen puoleen missäkin asioissa pitäisi kääntyä. (Pajamäki 2019, 9.)

Nuoret olivat huolissaan siitä, mitä mahdollisia seurauksia avunhakeminen saattaisi aiheuttaa. He pelkäsivät seuraamuksia niin itsensä kuin läheistensäkin puolesta. Huolta aiheutti muun muassa kontrollin menettäminen omiin asioihin, mikäli he kertoisivat tilanteestaan ammattilaiselle. Seurannassa havaittiin myös, että nuoret tietävät esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten vaihtolovelvollisuuksista tai ilmoitusvelvollisuuksista hyvin vähän, mikä saattaa aiheuttaa isojenkin ongelmien salaamista. Toisaalta nuoret myös kokivat, että heidän ongelmiaan ei pidetty ammattilaisten mielestä riittävän suurina ja kokivat, että heidän ongelmiaan mitätöitiin. Tämä aiheutti pahimmillaan nuoren kokonaishyvinvoinnin heikkenemistä. Yhteydenottojen perusteella tuli ilmi, että nuorilta saatetaan vaatia liikaa oma-aloitteisuutta avunhakemisessa, apua hakevatkin yleensä nuoret, jotka pystyvät jäsentämään avun tarvettaan ja joille avun hakeminen on tuttua. (Pajamäki 2019, 10.)

Yhtenä suurena avun hakemisen kynnystä nostavana tekijänä todettiin olevan leimautumisen pelko ja häpeä omasta voinnista. Nuoret pelkäävät leimautuvansa muun muassa heikoiksi ja tarvitseviksi mikäli he pyytävät apua esimerkiksi henkisen hyvinvoinnin pulmiin. Avun hakemisen pelätään heikentävän asemaa kaveripiirissä ja se nähtiin kielteisenä asiana. Esimerkiksi koulukuraattorin työhuoneen sijoittuminen saattoi lisätä leimautumisen pelkoa. Useiden yhteydenottojen perusteella moni nuori jää ilman tarvitsemaansa tukea siksi, että he kokevat vanhempiansa häpeävän heidän avun tarvettaan tai pelkäävät sen seurauksia. (Pajamäki 2019, 10.)

Eniten nuoria kuitenkin puhututtivat epäonnistuneet kohtaamiset terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Nuoren mielestä epäonnistuneita tapaamisia olivat sellaiset, joissa ammattilaisella ei tuntunut olevan aikaa keskittyä nuoren asiaan. Nuoret havainnoivat herkästi myös ammattilaisten mielentiloja ja kokivat vaikeuksia keskustella asioistaan sellaisten ammattilaisten kanssa, jotka vaikuttivat väsyneiltä ja kyllästyneiltä. Toisinaan nuoret jopa alkoivat ottamaan vastuuta kohtamiensa ammattilaisten jaksamisesta ja olivat huolissaan heidän liiallisesta kuormittamisestaan. Nuoret toivoivat ammattilaisilta henkilökohtaiselta tuntuvaan kohtaamiseen, lämpöä ja tunnetta toivon antamisesta. Nuoret toivoivat myös, että heillä olisi aikaa rakentaa luottamuksellinen suhde yhteen työntekijään. (Pajamäki 2019, 11.)

Stigman käsitteellä terveydenhuollossa tarkoitetaan yksilön yhdistämistä johonkin negatiiviseen stereotyyppiin ja tämän seurauksena vähempiarvoisena pitämiseen. Ennakkoluuloilla voidaan sen sijaan tarkoittaa vihamielistä tai negatiivista asennetta johonkin ryhmään kuuluvaa henkilöä kohtaan pelkästään ryhmään kuulumisen perusteella. Kyseiseen henkilöön voidaan liittää negatiivisia ominaisuuksia vain siksi, että hän kuuluu kyseiseen ryhmään. Tätä ilmiötä on käsitelty mm. Sosiaalilääketieteellisessä aikakauslehdessä päätoimittaja Kristiina Manderbackan (2009) toimesta. (Manderbacka 2009.)

Terveydenhuollossa stigman ja ennakkoluulojen vaikutukset voivat näkyä esimerkiksi terveydenhuollon työntekijöiden ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa tiedostamattomien ennakkoluulojen kautta. Osapuolten tiedostamattomat ennakkoluulot ja stereotyyppiset käsitykset voivat kasvokkaisissa kohtaamisissa johtaa luottamuspulaan ja väärinymmärryksiin. Pahimmillaan ennakkoluulot ja stigmat voivat tuottaa eriarvoisuutta terveystalvelujen laadussa ja saatavuudessa ja heikentää terveydenhuollon tehokkuutta. Tutkimuksissa on todettu, että potilaiden ja lääkäreiden välisessä vuorovaikutuksessa on eroja potilaan sosiaalisen aseman mukaan ja on myös raportoitu, että alempiin sosiaaliryhmiin kuuluvat potilaat ovat harvemmin osallisina hoitopäätösten tekoon ja näissä kohtaamisissa keskustelu on pääsääntöisesti lääkärijohtoista ja potilaat saattavat saada ylempiä sosiaaliryhmiä vähemmän tietoa sairaudestaan. (Manderbacka 2009.)

Ennakkoluulojen ja stigmojen syntyyn ja ylläpitoon vaikuttavat yksilöiden vuorovaikutuksen lisäksi rakenteelliset ja institutionaaliset käytänteet, joita voi syntyä esimerkiksi hallinnollisen päätöksen-

teon seurauksena. Esimerkkinä tästä voidaan pitää kuntien sosiaali- ja terveyslautakuntien tekemiä terveydenhuollon järjestämistä koskevia hallinnollisia päätöksiä, joilla voi olla tahattomiakin tiettyjä asiakas- tai potilasryhmiä leimaavia ja syrjiviä seurauksia. Päätösten mahdollisten sivuvaikutusten arvioinnissa ja seurannassa on todettu olevan puutteita. Lisäksi myös paikallisesti terveydenhuollossa sovitulla, mahdollisesti kirjoittamattomilla käytänteillä saattaa olla tiettyjä potilasryhmiä syrjiviä seurauksia. Terveydenhuollon käytäntöjä ohjaavien toiminta- ja politiikkaohjelmien ja laajemmin myös kansallisen terveystalouden tasolla tehdään ja jätetään tekemättä päätöksiä, joilla saattaisi olla vaikutusta siihen, kuinka syrjäytyneitä tai stigmatisoituja tiettyjen statusten, ominaisuuksien tai tapojen omaavista ihmisryhmistä tulee tai kuinka he tulevat kohdelluiksi. Ennakkoluulojen ja stigman tutkimus on toistaiseksi keskittynyt pitkälti kasvokkaisen vuorovaikutuksen ja yksilötason ilmiöihin ja kirjoittajan mukaan aihetta olisi syytä tarkastella myös rakenteellisen tason tekijöistä lähtöisin, sillä nämä saattavat vaikuttaa ennakkoluuloihin ja stigmatisoitumiseen ehkä suunnittelemattomasti mutta yhtä tehokkaasti kuin yksilötason tekijät. (Manderbacka 2009.)

## 6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on muodostaa asiakasymmärrystä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisen seksuaaliterveyttä edistävien palvelujen kehittämisen tueksi. Tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita, odotuksia ja toiveita digitaalisia opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen palveluja kohtaan. Tutkimuskysymyksiä on kolme:

1. Millaisia tarpeita Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuilla opiskelijoilla on seksuaaliterveyden edistämiseen liittyen?
2. Millaisia odotuksia ja toiveita Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuilla opiskelijoilla on opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita kohtaan seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvissä asioissa?
3. Mitkä tekijät erottavat onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa seksuaaliterveyden edistämisen palveluissa Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden näkemyksen mukaan?

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää osana Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon palvelumuotoilua ja toiminnan kehittämistä digitaalisten palveluiden osalta.

## 7 Tutkimuksen toteutus

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyöopinnäytetyönä kolmen muun opiskelijan kanssa. Yhteisenä aiheena näissä neljässä erillisessä opinnäytetyössä oli asiakasymmärryksen muodostaminen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiseksi. Tässä opinnäytetyössä tarkasteltiin aihetta seksuaaliterveyden palvelujen näkökulmasta. Muissa opinnäytetöissä tarkasteltiin samaa aihetta yleisen opiskeluterveydenhuollon sekä opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelujen näkökulmasta. Lisäksi yhtenä osana kokonaisuutta tehdään aiheeseen liittyvä integratiivinen kirjallisuuskatsaus (Ks. kuvio 3.)



Kuvio 3. Opinnäytetyökokonaisuus.

## 7.1 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön menetelmä on laadullinen tutkimus. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä, että sen avulla pyritään ymmärtämään tarkasteltavaa ilmiötä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden näkökulmasta. Näin ollen laadullista tutkimusta tekevän tutkijan tulee olla kiinnostunut tutkittavien ajatuksista, tunteista ja kokemuksista. Laadullisen tutkimuksen menetelmät pohjautuvat usein fenomenologiaan, mikä tarkoittaa sitä, että halutaan ymmärtää, kuinka ihmiset itse näkevät ilmiöt, joiden sisällä elävät. Näin on myös tässä opinnäytetyössä. (Juuti & Puusa 2020.)

Metodilla viitataan järjestelmälliseen lähestymistapaan, jonka avulla tutkija vastaa asettamiinsa tutkimuskysymyksiin. Empiirisessä tutkimuksessa systemaattisuuden tavoite kattaa aineiston keräämisen, sen analysoinnin ja lopullisten johtopäätösten tekemisen, jota voidaan kutsua myös tulokinnaksi. Jotta muut tutkijat ja lukijat voisivat arvioida, kuinka onnistuneesti tutkija on valinnut menetelmänsä, tutkijan on esitettävä tutkimusraportissaan selkeästi ne keskeiset päätökset, joihin hän on päätenyt, ja kuvattava ne menettelytavat, joita hän on noudattanut. (Vuori 2021.)

Laadulliseen tutkimukseen kuuluu tyypillisesti useita vaiheita. Juutin ja Puusan (2020) mukaan tutkimuksen tekeminen alkaa yleensä aiheen valinnasta, minkä jälkeen asetetaan tavoite ja muodostetaan tutkimuskysymykset. Seuraavaksi esitellään tutkimuksen rajaukset, laaditaan teoreettinen viitekehys ja perustellaan lähestymistavan valinta. Tässä opinnäytetyössä valittiin lähestymistavaksi laadullinen tutkimus, sillä tutkimuksella halutaan saada tietoa tutkittavien ajatuksista ja toiveista. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä erottamaan aineistojaan niiden alkuperäisestä yhteydestä, vaan päinvastoin niitä tulkitaan osana laajempaa kontekstia. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää ihmisten toimintaa mieluiten siellä, missä se tapahtuu normaalielämässä (Juhila 2021). Seuraavissa luvuissa kerrotaan lisää aineiston hankinnasta, analysoinnista sekä tulosten raportoinnista ja luotettavuuden arvioinnista, jotka myös kuuluvat laadullisen tutkimuksen prosessiin. Laadullisessa tutkimuksessa asetelma on joustava, mikä tarkoittaa, että tutkimuksen vaiheissa voi olla päällekkäisyyksiä. Tutkimuksen edetessä ja tutkijan tiedon lisääntyessä tutkija voi palata aikaisempiin valintoihinsa ja tarvittaessa muuttaa niitä. (Juuti & Puusa 2020.)

## 7.2 Aineistonkeruu

### 7.2.1 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin eläytymismenetelmää. Eläytymismenetelmä valittiin tämän yhteistyöopinnäytetyön aineistonkeruumenetelmäksi, sillä se on monenlaisiin aihepiireihin soveltuva tiedonhakintamenetelmä ja sitä on käytetty monipuolisesti eri tieteenaloilla. Eläytymismenetelmää käytettäessä, vastaajat voivat käyttää omaa ajatteluaan eri tavalla kuin esimerkiksi kyselylomakkeella tietoa kerätessä, sillä eläytymismenetelmää käytettäessä, vastaajille ei tarjota valmiita vaihtoehtoja. (Eskola, Karayilan, Kasi, Lehtola, Mäenpää, Noshimura-Sahi, Oede, Rantanen, Saarinen, Toivikko, Valtonen & Wallin 2017, 266–267.)

Eläytymismenetelmä tarkoittaa, että tutkimusaineisto kerätään siten, että tutkittavat kirjoittavat pieniä esseitä tai lyhyehköjä tarinoita tutkijan antamien ohjeiden mukaan. Aluksi tutkittavat johdetaan aiheeseen kehyskertomukseksi kutsutun lyhyen johdatuksen avulla. Tämän johdannon herättämien mielikuvien mukaan tutkittavien tulee kirjoittaa lyhyt kertomus. Menetelmän mukaisissa tarinoissa kirjoittaja käyttää omaa mielikuvitustaan esimerkiksi kehyskertomuksessa esitetyn tilanteen eteenpäinviemiseksi tai hän voi kuvata mitä on voinut tai täytynyt tapahtua ennen tilannetta joka kehyskertomuksessa kuvataan. Yksi kehyskertomus ei ole riittävä vaan ideana on, että kehyskertomusta varioidaan, eli tehdään ainakin kaksi versiota, jotka poikkeavat toisistaan jonkin olennaisen seikan suhteen. Tärkeää on, että vain yhtä seikkaa muutetaan. Eläytymismenetelmäaineistot on mahdollista analysoida kahteen kertaan, kuten tässäkin opinnäytetyössä tehtiin. Ensimmäisellä kierroksella kertomukset analysoitiin normaaliin tapaan, kuten muutakin laadullista aineistoa analysoitaisiin. Toisella kierroksella erityinen huomio kiinnitettiin variaatioon ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin. (Eskola, Virtanen & Wallin 2018.)

Kun suunnitellaan kehyskertomuksia, on mietittävä, kenelle ne on suunnattu. Kertomuksen tulee olla ymmärrettävä kaikille vastaajille ja herättää heissä halu kirjoittaa. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon mm. vastaajien ikä ja kirjoittamisvalmiudet. (Eskola ym. 2017, 270.) Aineisto syntyy opiskelijoiden luomista kertomuksista (Eskola, Virtanen & Wallin, 2018). Yleensä on ohjeistettu, että kehyskertomusten tulisi olla mahdollisimman lyhyitä, jotta ne olisivat mahdollisimman yksiselitteisesti ymmärrettäviä ja ohjaisivat vastaajien kertomuksia tutkijan toivomaan suuntaan. Kun suunnitellaan kehyskertomuksia, joudutaan usein varmistamaan jopa yksittäisten sanavalintojen

tarkoitusta ja perusteluja. Joskus on syytä tarkentaa tai varmistaa tutkimuskysymysten näkökulmasta olennaisten sanojen aiheuttamien mielikuvien merkitystä. Näin varmistetaan, että vastaaja orientoituu toivotulla tavalla asiayhteyteen kehyskertomusta lukiessaan. (Eskola ym. 2017.) Kehyskertomukset suunniteltiin ja niiden sisältöä pohdittiin yhdessä yhteistyöopinnäytetyön tekijöiden kanssa. Opinnäytetyön ohjaajat kommentoivat kehyskertomuksia, jonka jälkeen niitä vielä muokattiin lyhyemmäksi ja merkitykseltään selvemmiiksi ja täsmällisemmiksi.

Vastaajat saattavat kehyskertomusten huolellisesta suunnittelusta huolimatta joskus ymmärtää kehyskertomuksen eri tavalla kuin tutkija tai takertua väärään asiaan, tämän vuoksi kehyskertomukset tulee testata ennen tutkimuksen tekoa (Eskola ym. 2017). Tämän opinnäytetyön kehyskertomukset esitettiin lähettämällä WhatsAppin välityksellä viidelle iältään kohderyhmään kuuluvalle nuorelle esitestausta varten valmisteltu mobiilivideo. Videolle oli koottu olennaiset tiedot opinnäytetyöstä, opinnäytetyön tekijöistä, esitestaajana toimimisesta, eläytymismenetelmästä sekä vastaamisen käytännöistä. Videolla myös muistutettiin esitestaajia tunnistettomuudesta ja kerrottiin osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja siitä, että vastaamisen voi jättää halutessaan kesken. Videon lisäksi esitestaajille lähetettiin WhatsApp viestinä kutsu esitestaajaksi tulemisesta ja ohje videon katsomisesta. Viestiin oli myös lisätty koodi, jolla esitestaajat pääsivät kirjoittamaan vastauskertomuksensa Mentimeterin kautta Webropol-järjestelmässä. Esitestaajat löytyivät yhteistyöopinnäytetyön tekijöiden tuttavapiirin välityksellä. Esitestauksen jälkeen kehyskertomukset päätettiin jättää ennalleen, sillä niihin tulleet vastaukset olivat sen suuntaisia kuin opinnäytetyön tekijät olivat toivoneet. Kehyskertomusten lopullisesta muodosta keskusteltiin myös toimeksiantajan kanssa.

Kehyskertomukset:

- A. Kuvitellaan muutaman vuoden päähän. Opiskeluterveydenhuollossa on siirrytty käyttämään enemmän digitaalisia palveluita. Ystävääsi on mietityttänyt seksuaaliterveyteen liittyvät asiat. Nyt hän kertoo sinulle näistä asioista ja onnistuneesta asiointistaan opiskeluterveydenhuollossa. Ystäväsi hyödynsi digitaalisia palveluita. Kirjoita, mitä ystäväsi kertoo sinulle.

- B. Kuvitellaan muutaman vuoden päähän. Opiskeluterveydenhuollossa on siirrytty käyttämään enemmän digitaalisia palveluita. Ystävääsi on mietityttänyt seksuaaliterveyteen liittyvät asiat. Nyt hän kertoo sinulle näistä asioista ja epäonnistuneesta asioinnistaan opiskeluterveydenhuollossa. Ystäväsi hyödynsi digitaalisia palveluita. Kirjoita, mitä ystäväsi kertoo sinulle.

On vaikea määritellä, mikä on sopiva aineistokoko laadulliselle tutkimukselle, voidaan kuitenkin ajatella, että aineistoa on riittävästi, kun uudet vastaukset eivät enää tuota tutkimuskysymysten kannalta olennaista uutta tietoa eli aineisto alkaa saturoitumaan. Eläytymismenetelmätutkimuksissa on todettu, että jo 10–15 vastausta yhteen kehyskertomukseen on yleensä riittävä määrä vastauksia. Eskolan ja Suorannan mukaan (1997) käytännön kokemus osoittaa, että noin viittätoista vastausta voidaan pitää toimivana määränä tavanomaisessa eläytymismenetelmätutkimuksessa. Sopivaa määrää ei kuitenkaan voida yleistää ehdottomaksi säännöksi vaan aineiston määrä on kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuskohtainen ja tutkijan itsensä on tehtävä lopullinen ratkaisu sopivasta tutkimusaineistosta. (Eskola & Suoranta 1997, 24-25.)

### 7.2.2 Kohderyhmä

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Keski-Suomen hyvinvointialueen toimeksiantona ja sen kohderyhmänä olivat alle 23-vuotiaat Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon palveluihin oikeutetut opiskelijat, tämä rajaus oli toimeksiantajan toive. Perusteluna rajaukselle oli halu kohdentaa opinnäytetyö opiskeluterveydenhuollon suurimpaan asiakaskuntaan, eli nuoriin. Aikuisopiskelijoita ei otettu mukaan myöskään sen vuoksi, että heillä katsottiin olevan käytettävissään myös paljon muita palveluja opiskeluterveydenhuollon lisäksi. Opinnäytetyöhön mukaan otettavista opiskelijoista noin 1/3 oli tarkoitus olla lukiolaisia ja noin 2/3 ammatillisessa koulutuksessa opiskelevia opiskelijoita.

Opiskeluterveydenhuollon palveluihin oikeutettuja opiskelijoita on Keski-Suomen hyvinvointialueella noin 14000, yhteensä 15 kunnan alueelta. Lukiokoulutuksessa Keski-Suomen hyvinvointialueella on noin 4800 opiskelijaa ja ammatillisessa ja opistokoulutuksessa noin 9300, minkä vuoksi tutkimukseen oli tarkoitus ottaa mukaan suhteessa vähemmän opiskelijoita lukioista. Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon asiakkaista pois rajattiin pois kaksi pienempää kuntaa, joiden palvelut tuottavat muut tahot kuin Keski-Suomen hyvinvointialue. (Viisanen 2023.)



Tutkimukseen osallistuvat luokat ja tutkittavat valittiin yhteistyössä toimeksiantajan, sovittujen oppilaitosten rehtoreiden sekä opettajien kanssa, huomioiden aineistonkeruutilaisuuksien sopiminen tutkittavien lukujärjestyksiin. Oppilaitosten rehtorit tai opettajat tekivät siis arvion siitä, minkä oppiaineen tunnilla aineistonkeruutilaisuus oli mahdollista järjestää opiskelijoiden opinnot huomioiden. Tutkimuksen aikana huomattiin, että ammatillisista oppilaitoksista oli vaikeampi saada opiskelijoita mukaan tutkimukseen, sillä ammatillisessa koulutuksessa luokkakoot olivat lukioiden luokkakokoja pienempiä ja osa ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoista ei kuulunut tutkimuksen kohderyhmään ikänsä puolesta. Haasteita osallistujien saamiseen ammatillisista oppilaitoksista aiheuttivat myös meneillään olevat työssäoppimisjaksot.

Tarkoituksena oli kerätä aineistoa opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuilta opiskelijoilta Jyväskylän ja Äänekosken alueelta. Mukaan valittiin opiskelijoita useammasta eri lukiosta ja ammattikouluista useilta eri aloilta. Eläytymismenetelmätutkimuksessa kohderyhmänä on usein opiskelijat, sillä aineistonkeruun osalta toimivaksi tavaksi on todettu tilanne, jossa vastaajien on suunnitellusti tarkoitus olla paikalla. Oppitunnin voidaan siis katsoa olevan erinomainen tilanne aineistokeruun kannalta. Lisäksi kohderyhmän valintaa ohjasi tutkimuksen aihe, joka tässä tapauksessa kohdistui suoraan opiskeluterveydenhuollon opiskelijoihin. Nuorimmat eläytymismenetelmäkertomuksia kirjoittaneet ovat tietävästi olleet peruskoulun toisen luokan oppilaita, joten toisen asteen opiskelijoita voitiin tällä perusteella pitää sopivana kohderyhmänä eläytymismenetelmätutkimukseen. (Eskola 1997, 20–21.)

### **7.2.3 Aineistonkeruun toteutus**

Aineistonkeruutilaisuudessa voidaan aluksi kertoa, mistä tilanteesta on kyse. On hyvä tuoda esille ainakin, kuka tutkimusta tekee ja mikä sen tavoite on. Lisäksi vastaajille annetaan lyhyet toimintaohjeet. (Eskola 1997, 21). Aineistonkeruu toteutettiin opiskelijoiden oppituntien yhteydessä. Oppilaitoksen edustaja, rehtori tai opettaja, lähetti ennen aineistonkeruutilaisuutta Wilma-järjestelmän kautta tutkimukseen liittyvän saatekirjeen (liite 2) opiskelijoille sekä alaikäisten opiskelijoiden huoltajalle/huoltajille. Kokemus eläytymismenetelmän käytöstä on osoittanut, että vastaajien motivoitumisen kannalta on parempi, jos he ovat ennalta valmistautuneet kirjoittamaan aineistonkeruutilaisuudessa, eikä tämä tule heille yllätyksenä (Eskola 1997, 22). Mikäli vastaajat ovat alaikäisiä mutta täyttäneet 15-vuotta, tutkimukseen osallistumiseen riittää heidän oma suostumuksensa. Huoltajia on kuitenkin tiedotettava asiasta, mikäli tutkimusasetelma ja -kysymykset sen sallivat.

(Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarvointi Suomessa 2019, 9.)

Parissa luokassa, joissa aineistonkeruuta toteutettiin, oli mukana yksittäisiä opiskelijoita, joita saatekirje ei ollut tavoittanut etukäteen, heidän kanssaan saatekirje käytiin läpi aineistonkeruutilaisuuden alussa joko suullisesti tai opettaja lähetti heille saatekirjeen ennen kuin vastaaminen aloitettiin. Ennen aineistonkeruuta varmistettiin, että jokaisessa oppilaitoksessa opiskelijoilla oli käytössään välineet sähköistä vastaamista varten. Kouluilta tiedusteltiin etukäteen myös mahdollista monikulttuurisuutta ryhmissä ja tarpeen mukaan tarjottiin mahdollisuutta kirjoittaa tarina myös englanniksi. Kaikki vastaajat kuitenkin pystyivät vastaamaan suomeksi.

Eläytymismenetelmällä toteutetussa aineistonkeruussa kehyskertomuksia tulee olla vähintään kaksi. Yksi kehyskertomus ei vielä riitä eläytymismenetelmätehtäväksi, vaan sen voidaan katsoa olevan enemmänkin ainekirjoitusta. (Eskola 1997, 18.) Yhteistyöopinnäytetyön aineiston keräämisessä käytettiin yhteensä kuutta kehyskertomusta, joista jokaiseen erilliseen opinnäytetyön osaluueeseen kohdentui kaksi kehyskertomusta. Aineiston keruu toteutettiin paikan päällä oppilaitoksissa, tutkimukseen osallistuvien opiskelijoiden oppituntien yhteydessä. Yhteistyöopinnäytetyön tekijät olivat paikalla aineistonkeruutilaisuuksissa joko yksin, kahdestaan tai kaikki kolme. Ennen aineiston keruuta opiskelijat johdatettiin aiheeseen, tässä yhteydessä opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä, oppilaitoksensa ja kertoivat opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Tämän jälkeen opinnäytetyön tekijät antoivat lyhyen sanallisen ohjeistuksen ja kertoivat aineistonkeruuseen liittyvistä käytänteistä. Eläytymismenetelmästä ja tutkittavasta aiheesta kerrottiin lyhyesti, siten, että vastaajat ymmärsivät mistä on kyse.

Johdatus aiheeseen tehtiin jokaisella kerralla mahdollisimman samalla tavalla, jotta tutkimuksen luotettavuus säilyi, tämän varmistamiseksi yllä mainitut asiat koottiin videolle, jonka näytimme opiskelijoille jokaisen aineistonkeruutilaisuuden alussa. Videolla toivotettiin opiskelijat tervetulleiksi opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiseen ja tuotiin esille yhteistyöopinnäytetyön kolme eri osa-aluetta, jotka ovat seksuaaliterveyden edistäminen, mielenterveys- ja päihdetyö sekä yleinen terveys.

Opiskelijoita muistutettiin siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja heille kerrottiin mitä heiltä aineistonkeruutilaisuuden aikana odotetaan. Videolla korostettiin myös sitä, että

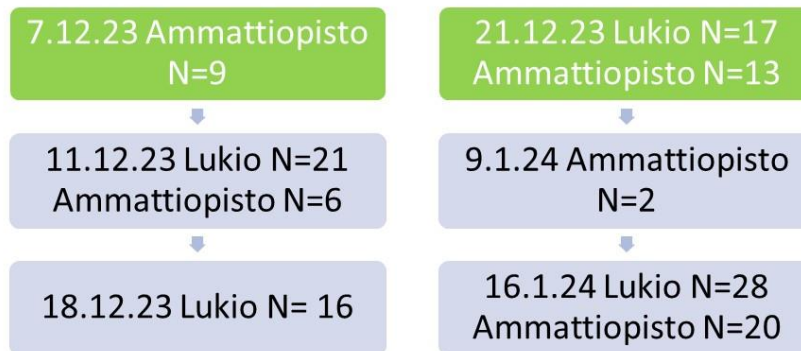
kyseessä ei ole koe, eivätkä oppilaitoksen opettajat pääse näkemään opiskelijoiden vastauksia. Lisäksi opiskelijoita muistutettiin, että aineistonkeruu tapahtuu anonyymisti ja pyydettiin vielä erikseen, että he eivät lisäisi vastauksiin omia tai luokkakavereidensa nimiä. Videon lopussa ennen varsinaista tehtävänantoa, opiskelijoita pyydettiin olemaan yhteydessä johonkin luotettavasta koulun aikuisista, mikäli aineistonkeruu herättää heissä askarruttavia ajatuksia tai tunteita. Myös mahdollisuudesta olla yhteydessä yhteistyöopinnäytetyöntekijöihin kerrottiin. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 8–9.)

Tämän jälkeen opiskelijat ohjattiin Mentimeter-ohjelmistoa apuna käyttäen syöttämään heille ennalta paperisena jaettu koodi, josta avautui klikattavaksi tutkimusta varten luotu Webropol-linkki. Linkin avaamalla opiskelijat pääsivät lukemaan kehyskertomuksen ja kirjoittamaan eläytymismenetelmän mukaisen tarinan. Koodeja oli yhteensä kuusi kappaletta, yksi jokaista yhteistyöopinnäytetyön kehyskertomusta kohden. Opiskelijoille jaetut koodit oli etukäteen järjestetty niin, että vastauksia tulisi mahdollisimman tasainen määrä jokaista kehyskertomusta kohti. Ensimmäisen aineistonkeruutilaisuuden jälkeen opiskelijoille annettavaa johdantoa muutettiin siten, että opinnäytetyön osa-alueita esiteltäessä korostettiin, että opiskelijat voivat itse valita kehyskertomuksessa esiintyvän osa-alueen sisältä varsinaisen aiheen omaan tarinaansa.

Eläytymismenetelmäaineistoja on usein kerätty paperille mutta tässä opinnäytetyössä valittiin sähköinen vastaamistapa (Eskola ym. 2017, 271). Kirjallisuuden mukaan monet vastaajat valitsevat mielellään kasvokkain tapahtuvassa aineistonkeruussa sähköisen vastaamisen eli vastaamisen esimerkiksi omalla tabletilla ja kannettavalla tietokoneella. Sähköinen vastaaminen kuitenkin vaatii opinnäytetyön tekijältä ennakkosuunnittelua. (Eskola ym. 2017, 277.) Jokainen opiskelija kirjoitti yhden tarinan vastaten hänelle annettuun kehyskertomukseen. Yhteistyöopinnäytetyön aineisto (N=132 ja n=114) kerättiin yhteensä yhdeksässä oppilaitoksessa Keski-Suomen alueella joulukuun 2023 ja tammikuun 2024 aikana. Kerätyistä vastauksista tähän opinnäytetyöhön eli seksuaaliterveyden edistämisen osa-alueeseen kohdistui yhteensä 37 vastausta (kehyskertomus A 18 vastausta ja kehyskertomus B 19 vastausta), joista 3 vastausta jouduttiin hylkäämään.

Alla olevassa kuviossa on kuvattu aineistonkeruutilaisuudet ja vastaajien määrät tilaisuuksittain.

(Ks. kuvio 4.)



Kuvio 4. Yhteistyöpinnäytetyön aineistonkeruutilaisuudet

## 8 Aineiston analysointi

Aineiston analyysia ohjasi eläytymismenetelmän käyttö. Kirjallisuuden mukaan eläytymismenettelällä kerättyä aineistoa voidaan analysoida monin eri tavoin, kuten esimerkiksi teemoittelemalla, taulukoimalla tai tyypittelemällä. Lähes mikä tahansa laadullisen aineiston analyysimenetelmä sopii eläytymismenetelmäaineiston analysoimiseen. On tärkeää tutustua kerättyyn aineistoon ennen analyysitavan valintaa. Yleinen tapa on lähestyä aineistoa aineistolähtöisesti, esittämällä aineistolle kysymyksiä. (Eskola ym. 2017, 287–288.) Laadullisen aineiston analyysin tarkoituksena voidaan katsoa olevan mielekkään kokonaisuuden luominen aineistosta, jotta sen avulla voidaan muodostaa monipuolinen ja perusteltu tulkinta sekä tehdä johtopäätöksiä tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. Tutkijan tulee pyrkiä raportoimaan sanallisesti selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa kokonaisprosessi erivaiheineen. Sisällönanalyysi sopii käytettäväksi monenlaisen laadullisen tutkimuksen yhteydessä ja on siten yksi yleisimmin käytetyistä metodeista laadullisen aineiston tarkastelussa. Sisällönanalyysiä voidaan pitää myös keinona, jonka avulla tutkijan jäsentää empiiristä aineistoa tulkinta varten. (Puusa 2020.)

Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Yksittäisen metodin lisäksi, sisällönanalyysia voidaan käyttää väljänä teoreettisena viitekehyksenä ja sitä voidaan hyödyntää monenlaisissa analyysikokonaisuuksissa (Juhila 2021). Sisällönanalyysiä voidaan tehdä joko teoria- tai aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä tutkija pyrkii löytämään tutkimusaineistosta esimerkiksi jonkinlaisen toiminnan logiikan tai tutkimusaineiston ohjaamana eräänlaisen tyyppillisen kertomuksen eli tyyppikertomuksen. Aluksi tutkijan tulee päättää, mistä toiminnan logiikkaa tai tyyppillistä kertomusta lähdetään etsimään ja tämän jälkeen tutkija aloittaa aineiston pelkistämisen. Aineiston pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta poistetaan tutkimuskysymysten kannalta epäolennainen tieto. Tässä vaiheessa tulee kiinnittää huomiota siihen, että kaikki olennainen tieto säilytetään. Tässä vaiheessa tutkimusaineistoa tiivistetään tai pilkkotaan osiin. Tätä vaihetta ohjaavat tutkimuskysymykset. (Vilka 2021.)

Pelkistämisen jälkeen aineiston analysointia voidaan jatkaa yhdistämällä samaa tarkoittavat ja samankaltaiset ilmaisut samaan luokkaan ja tämä nimetään. Luokittelun voidaan katsoa olevan tärkeä vaihe aineiston analysoinnissa, sillä silloin tutkijan tulee tehdä päätös siitä, millä perusteella eri ilmaisut kuuluvat samaan tai eri luokkaan. Kyse on siis tutkijan tekemistä tulkinnoista. Seuraavaksi muodostettuja alaluokkia tai kategorioita yhdistellään ja niistä muodostetaan yläluokkia, jotka nimetään luokkaa tai kategoriaa kuvaavalla käsitteellä. Yhdistelemistä jatketaan, kunnes se ei enää aineiston kannalta ole mahdollista. Tätä vaihetta voidaan joidenkin tutkijoiden mukaan kutsua myös tyyppittelyksi, jolla tarkoitetaan aineiston ryhmittelyä tiettyjen ominaisuuksien mukaan. (Puusa 2020.)

Aineistonkeruun jälkeen opiskelijoiden kirjoittamat kertomukset jaettiin jokaisen opinnäytetyön tekijän aiheen mukaisesti omiksi aineistokokonaisuuksiksi. Yhteistyöopinnäytetyön tekijät analysoivat itsenäisesti omaa aihettaan koskevan aineiston. Tässä opinnäytetyössä aineistoa kerättiin kahden erillisen kehyskertomuksen avulla ja niiden pohjalta syntyneet aineistot analysoitiin omina erillisinä kokonaisuuksinaan. Aluksi aineistoa luettiin läpi useaan kertaan huolellisesti. Kehyskertomuksiin vastauksina saadut kertomukset kopioitiin Webropol-ohjelmasta kahteen erilliseen analyysitaulukkoon. tarinat numeroitiin samalla kun aineistoa käytiin läpi ensimmäisiä kertoja. Numeron lisäksi vastauksiin merkittiin A tai B, sen mukaan, kumpaan kehyskertomukseen tarina oli kirjoitettu. Tämä helpotti aineiston jatkokäsittelyä. (Eskola & Suoranta 1997, 85.) Kun aineistoon

oli perehdytty kattavasti, kertomuksista nostettiin esiin 1. ja 2. tutkimuskysymyksen kannalta keskeiset asiat ja ne pyrittiin pelkistämään siten, että alkuperäinen tieto ei päässyt katoamaan tai muuttumaan. Tämän jälkeen aineisto tyypiteltiin edellisessä kappaleessa kuvatun menetelmän mukaisesti alaluokiksi, yläluokiksi ja pääluokiksi.

Lopuksi analyysin tuloksena syntyneistä havainnoista muodostettiin kaksi tyyppikertomusta, molempiin kehyskertomuksiin kerätyistä vastauksista omansa. Tyyppikertomukset ovat eräänlaisia yhteenvetoja, joihin on kerätty ja järjestetty vastauksissa esiintyneitä opiskeluterveydenhuollon digitaalisen asioinnin kulkuun vaikuttaneita tekijöitä. Osa tyyppikertomuksiin mukaan otetuista asioista oli mainittu yhdessä vastauksessa ja osa useammassa. (Eskola & Suoranta 1997, 94.) Näiden avulla tuotiin esille sitä, millaiset vastaajien kertomuksista nousseet asiat muodostavat onnistuneen ja millaiset epäonnistuneen asioinnin opiskeluterveydenhuollossa. Tyyppikertomukset laadittiin rakentamalla kummastakin aineistosta ajatuskartta, johon otettiin mukaan sisällönanalyysin pohjalta syntyneet alaluokat, yläluokat ja pääluokat. Näin varmistettiin, että kaikki olennainen tieto saatiin mukaan tyyppikertomuksiin. (Eskola ym. 2017, 289.) Lisäksi tuloksista muodostettiin yhteenvedot, joissa aineistosta nousseet vastaukset yhdistettiin taulukoiksi vastauksina tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.)

Taulukko 1. Esimerkki aineiston analysoinnista.

Alkuperäinen kertomus	Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
1a) ”minua mietitytti seksuaali terveyden asiat mutta onneksi digitaaliset palvelut auttavat niissä tosi paljon ja niitten kautta on tosi helppo oppia asioista.	minua mietitytti seksuaali terveyden asiat	seksuaaliterveyden asiat mietityttivät	seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon tarve	seksuaaliterveyteen liittyvä tarve	seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvä tarve
	...onneksi digitaaliset palvelut auttavat niissä tosi paljon	digitaaliset palvelut auttavat niissä (seksuaaliterveyden asioissa)	kokemus avunsaamisesta digitaalisten palvelujen kautta	seksuaaliterveyteen liittyvä tarve	opiskelijoiden kokemukset opiskeluterveydenhuollon palveluista
	... niitten kautta on tosi helppo oppia asioista.	(digitaalisten palveluiden) kautta helppo oppia asioista	kokemus digitaalisten palvelujen sujuvuudesta	positiivinen kokemus digitaalisten palvelujen käytöstä	opiskelijoiden kokemukset opiskeluterveydenhuollon palveluista

Aineisto analysoitiin eläytymismenetelmälle ominaisesti vielä uudelleen, edelleen aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen. Huomio kiinnitettiin toisella analyysikerralla variaatioon ja sen mukanaan tuomiin vaikutuksiin (Eskola, Virtanen & Wallin, 2018). Variaation vaikutusten esille saamiseksi muodostettiin vielä uusi tutkimuskysymys ja sen pohjalta aineistosta pyrittiin saamaan selville, mitkä tekijät erottavat onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa seksuaaliterveyden edistämisen palveluissa Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden näkemyksen mukaan. Kokeellisen ajattelun logiikan soveltamista voidaan pitää eläytymismenetelmän perusideana ja se toteutuu juuri näiden kahden kertomuksen vertailussa, kun selvitetään, mikä ero on onnistuneella ja epäonnistuneella asioinnilla. (Eskola & Suoranta 1997, 94.) Variaation vaikutusten selvittämiseksi muodostettiin taulukko (liite 3), johon koottiin aikaisemmin muodostetut alaluokat molempien kehyskertomusaineistojen osalta ja verrattiin niitä toisiinsa. Lisäksi tarkasteltiin erikseen aikaisemmin muodostettuja tyyppikertomuksia lukemalla niitä läpi huolellisesti ja poimimalla niissä esiintyviä elementtejä onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen osalta, nämä havainnot kirjoitettiin auki tulos lukuun (ks. luku 9.3).

## **9 Tutkimuksen tulokset**

### **9.1 Yhteenveto tuloksista**

Alla olevissa taulukoissa on esitetty eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston tulokset kehyskertomuksittain. Aineiston analysointivaiheessa (ks. luku 8) kehyskertomus A:n aineistosta nousi yhteensä neljä pääluokkaa ja kehyskertomus B:n aineistosta viisi pääluokkaa. Analyysivaiheessa ja tyyppikertomuksissa (ks. luku 9.2) aineistot on pidetty erillään mutta tulosten yhteenvedossa aineistot on yhdistetty ja tiedot on kerätty yhteen taulukoiksi vastauksina tutkimuskysymyksiin. (Ks. taulukot 2–4 alla.)

Taulukko 2. Tarpeet.

<b>Millaisia tarpeita Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuilla opiskelijoilla on seksuaaliterveyden edistämiseen liittyen?</b>	
<b>Seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät tarpeet</b>	
Ehkäisyyn liittyvä tarve	Raskauteen liittyvä avun tarve
Seksitautiin liittyvä huoli	Kokemus aiheen arkaluontoisuudesta
Tiedon tarve omaan seksuaalisuuteen liittyen	Erektiohäiriöön liittyvä avun tarve
Tuen tarve omaan seksuaaliseen suuntautumiseen liittyen	Tarve saada apua seksuaaliterveyteen liittyviin asioihin helpommin ja tehokkaammin
Huoli vakavasta taudista	Sukupuolen moninaisuuteen liittyvän tuen tarve
Seksuaaliterveyteen liittyvän tiedon tarve	Seksuaaliterveyteen liittyvä huoli



Taulukko 3. Odotukset ja toiveet 1.

<b>Millaisia odotuksia ja toiveita Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeuteuilla opiskelijoilla on opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita kohtaan seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvissä asioissa?</b>			
<b>Opiskelijan kohtaamiseen liittyvät toiveet</b>	<b>Opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen liittyvät toiveet ja odotukset</b>	<b>Hoidon saatavuuteen liittyvät odotukset</b>	<b>Opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen käyttö</b>
Toive siitä, että ei tule tuomituksi	Toive anonyymista palvelusta	Kokemus pitkistä odotusajoista	Kokemus chat-robotin toimimattomuudesta
Toive yksilöllisestä kohtaamisesta	Toive saada palvelua kasvokkain	Tarve saada nopeammin tietoa hoitomahdollisuuksista	Chat-pohjainen neuvonta ei vastannut odotuksia
Keskustelujen luottamuksellisuus	Toive saada palvelua etänä	Kokemus siitä, että kiireelliseen asiaan ei välttämättä saa apua ajoissa	Toive kiireellisen asian hoitamisesta digitaalisen palvelun kautta
Toive olettamusten välttämisestä opiskelijaa kohdatessa	Ammattilaisen ja opiskelijan välisten keskustelujen luottamuksellisuus	Pelko vaivan pahenemisesta pitkien odotusajojen vuoksi	Yhteydenotto digitaalisissa palveluissa
Toive henkilökohtaisesta palvelusta	Toive opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittämisestä	Kokemus pitkistä odotusajoista digipalveluissa	Valokuvan lähettäminen ammattilaiselle
Kynnys arkaluontoisista asioista puhumiseen	Toive saavutettavasta digipalvelusta	Tarve saada nopeammin tietoa vaivan hoitamisesta	Chat-yhteyden mahdollisuus
Toive hoidon jatkuvuudesta	Odotus siitä, että opiskelijan asiaan suhtaudutaan vakavasti	Kiireen näkyminen opiskeluterveydenhuollon palveluissa ymmärrettävää	Ajan varaaminen ammattilaiselle nettisivujen kautta
	Odotus siitä, että opiskelijaa halutaan vilpittömästi auttaa	Avun hakeminen yksityiseltä sektorilta digipalvelujen sijaan ei mahdollista opiskelijan taloustilanteen vuoksi	
		Avun hakeminen yksityiseltä puolelta digipalvelujen sijaan	

Taulukko 4. Odotukset ja toiveet 2.

<b>Millaisia odotuksia ja toiveita Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeuteilla opiskelijoilla on opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita kohtaan seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvissä asioissa?</b>			
<b>Opiskeluterveydenhuollon palveluita koskevat odotukset ja toiveet</b>	<b>Opiskelijoiden kokemukset opiskeluterveydenhuollon palveluista</b>		
<b>Opiskeluterveydenhuollon nettisivujen hyödyntäminen tiedonhaussa</b>	Tuen saamisen help-pous/nopeus digitaalisen palvelun kautta	Kokemus henkilökohtais-ten asioiden jakamisesta digitaalisen palvelun kautta epämiellyttävä	Negatiivinen kokemus digitaalisen palvelun sujuvuudesta/hitaudesta/epäsel-vyydestä
Netistä löytyvä seksuaali-terveyteen liittyvä tieto epäluotettavaa	Digitaalisen palvelun kautta voi asioida tulematta pai-kanpäälle	Negatiivinen kokemus nettisivujen hitaudesta ja sisällöstä	Asiointi arkaluontoiseen asiaan liittyen vaikeampaa digitaalisen palvelun kautta
<b>Asiointi chat-palvelun kautta</b>	Avun saaminen arkaluon-toiseen asiaan digitaalisen palvelun kautta	Negatiivinen kokemus di-gitaalisten palvelujen saatavuudesta	Kokemus digitaalisen palvelun moni-mutkaisuudesta
<b>Asiointi digipalveluissa sähköistä valikkoa käyt-täen</b>	Ajanvaraamisen help-pous/nopeus digitaalisen palvelun kautta	Digitaalisesta palvelusta saatu apu ei ollut ymmär-rettävää opiskelijalle	Digitaalisen palvelun epäonnistuminen aiheutti stressiä
<b>Asiointi digipalveluissa sähköistä valikkoa käyt-täen</b>	Digitaalisen palvelun saata-vuus ja maksuttomuus	Negatiivinen kokemus va-lokuvan lähettämisestä ammattilaiselle	Kokemus sivustojen välillä liikkumisen hankaluudesta
<b>Sähköinen ajanvaraus nettisivujen kautta</b>	Positiivinen kokemus etä-vastaanotosta	Negatiivinen kokemus avun saamisesta digitaali-sen palvelun kautta	Kokemus siitä, että keneenkään ammat-tilaiseen ei saa yhteyttä
<b>Sähköisessä ajanvarauk-sessa tieto ammattilaisen vastaanoton sijainnista</b>	Seksitautitesteihin hakeutu-misen helppous digitaalisen palvelun kautta	Digipalvelun kokeminen turhauttavana	Kokemus digitaalisen palvelun käytön hankaluudesta
<b>Toive pystyä hoitamaan asiointi opiskelutervey-denhuollossa kotoa käsin</b>	Lääkärin ammattitaitoisuus etävastaanotolla	Kokemus siitä, että ei tul-lut ymmärrettäväksi digi-taalisen palvelun kautta	Kokemus, että perinteinen palvelu ei vastannut opiskelijan tarpeeseen
<b>Vapaiden aikojen huono saatavuus</b>	Sähköisen lomakkeen kysy-myksiin helppo vastata	Keskustelu digitaalisen palvelun kautta tuntui liian asialliselta	Negatiivisen kokemuksen jälkeen (pe-rinteisessä palvelussa) otti käyttöön di-gitaalisen palvelun
Toive etävastaanoton mahdollisuudesta	Opiskeluterveydenhuollon verkkosivustojen selkeys	Ajanvaraus ei ollut ym-märrettävä/toimiva	Positiivinen kokemus avun saamisesta digitaalisten palvelujen kautta
<b>Asiointi digipalveluissa viestitse</b>	Digitaalisen palvelun suju-vuus/nopeus ja helppokäyt-töisyys ja ymmärrettävyys	Joutui pyytämään apua digitaalisen palvelun käy-tössä	Kokemus opiskeluterveydenhuollon di-gitaalisten palvelujen paremmuudesta perinteiseen palveluun verrattuna
Toive saada palvelua kas-vokkain	Avun saaminen digitaalisen palvelun kautta	Negatiivinen kokemus puhelusta	Kokemus, että kasvokkain tapahtuva vastaanotto ei tarjonnut odotettua tu-kea
Sähköisen lomakkeen hyö-dyntäminen opiskeluter-veydenhuollon digipalve-luissa	Kokemus digitaalisen palve-lun hitaudesta	Negatiivinen kokemus saadusta digipalvelusta	Negatiivinen kokemus opiskelutervey-denhuollon nykyisistä palveluista
	Negatiivinen kokemus digi-taalisen palvelun sujuvuu-desta		Asiointi opiskeluterveydenhuollossa ei vastannut toiveita
	Negatiivinen kokemus digi-taalisen palvelun toimivuu-desta		

## 9.2 Tyypikertomukset

Alaluvuissa on esitetty sisällönanalyysin tuloksena syntyneet tyypikertomukset, joiden muodostamisesta kerrotaan enemmän luvussa 8.

### 9.2.1 Onnistunut asiointi opiskeluterveydenhuollossa digitaalisia palveluja käyttäen

*”Ystäväni kertoi minulle, että hänellä on mielessään monia seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, joihin hän toivoisi saavansa apua opiskeluterveydenhuollosta. Ystäväni on pohtinut omaa seksuaalisuuttaan ja seksuaalista suuntautumistaan, hän kokee tarvitsevansa luotettavaa tietoa seksuaalisuudesta. Hän on etsinyt tietoa internetistä mutta sieltä vastaan on tullut monenlaisia vastauksia ja ystäväni epäilee, että kaikki tieto ei ole luotettavaa. Opiskeluterveydenhuollon nettisivuilta hän kuitenkin löysi etsimäänsä luotettavaa tietoa, opiskeluterveydenhuollon nettisivut olivat ystäväni mielestä selkeät ja helppokäyttöiset ja hänen etsimänsä tieto löytyi helposti. Lisäksi hän otti Wilma-viestillä yhteyttä opiskeluterveydenhuoltoon ja pääsi keskustelemaan mieltään askarruttavista asioista etävastaanotolla terveydenhoitajan kanssa. Ystävälleni jäi etävastaanotosta positiivinen kokemus ja hän koki saaneensa apua ja tukea helposti digitaalisten palvelujen kautta.*

*Ystävälleni oli tärkeää, että ammattilainen kohtasi hänet vastaanotolla yksilöllisesti ja ystäväni koki olevansa tervetullut vastaanotolle. Tämä laski kynnystä arkaluontoisista asioista puhumiseen. Aikaisemmin ystäväni oli kokenut tällaisista asioista puhumisen tuntemattoman aikuisen kanssa kiusalliseksi mutta hänestä tuntui, että digipalvelujen kautta arkaluontoisista asioista keskusteleminen oli helpompaa.*

*Koska ystäväni oli tullut kohdatuksi tuomitsematta ja hän koki, että hänen ja ammattilaisen välinen keskustelu oli ehdottoman luotettavaa, hän uskaltautui puhumaan myös toisesta hänen mieltään vaivanneesta asiasta, eli ehkäisystä. Ystävääni mietityttivät erityisesti seksin välityksellä tarttuvat taudit, ja hän oli huolissaan myös teini-isäksi tulemisesta. Ystäväni oli huomannut kerran alapäässään punaisia näppylöitä ja häntä huolestutti, johtuivatko näppylät jostakin seksitaudista, hän toivoi myös saavansa tietoa eri ehkäisykeinoista. Hän oli myös pelännyt, että kyseessä voisi olla jokin vakava tauti. Terveydenhoitaja ohjeisti ystävääni täyttämään sähköisen esitietolomakkeen opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa ja varaamaan sen jälkeen ajan lääkärille sähköisestä ajanvarauksesta.*

Sähköisessä lomakkeessa kysyttiin yleisiä terveyteen liittyviä kysymyksiä ja lisäksi joitakin henkilökohtaisempia kysymyksiä. Kysymyksiä oli muun muassa seurustelusta, seksuaalisista kokemuksista ja ehkäisystä sekä seksuaalisuuteen liittyvistä termeistä. Ystäväni mielestä lomakkeen kysymyksiin vastaaminen oli helppoa ja nopeaa. Ystävälleni oli tärkeää, että lomakkeessa asiat käsiteltiin tasa-arvoisesti, eikä olettamuksia esimerkiksi sukupuoli-identiteettiin tai seksuaaliseen suuntautumiseen liittyen esitetty. Ystäväni koki, että sähköinen esitietolomake helpotti asioista puhumista ja sujuvoitti asiointia opiskeluterveydenhuollossa. Sähköinen lomake myös auttoi ammattilaista hoidon tarpeen arvioinnissa. Sähköisen lomakkeen lopussa oli sähköinen valikko, josta valittiin hoidon tarve. Valikosta pystyi valitsemaan esimerkiksi sen, oliko tarvetta seksitautitesteille. Ystäväni toivoi palvelua henkilökohtaisesti mutta halutessaan palvelua olisi saanut myös anonyymisti, ystäväni mielestä tämä oli hyvä asia, sillä se helpotti avun saamista arkaluontoiseen asiaan perinteiseen palveluun verrattuna. Kun sähköinen lomake oli täytetty, oli ystäväni tarkoitus varata aika lääkärille, hän ei kuitenkaan muistanut, mistä ajan pääsisi varaamaan. Nettisivuilla oli onneksi chat-robotti, jolta ystäväni pyysi apua. Hän oli kuullut joitakin negatiivisia kokemuksia digitaalisten palvelujen toimivuudesta ja sujuvuudesta, joten hän oli positiivisesti yllättynyt, kun saikin nopeasti chat-robotilta ohjeet sähköistä ajanvarausta varten. Hän ei olisi uskonut, että voisi saada chat-robotilta tukea ja ohjausta niin nopeasti ja helposti.

Chat-robotilta saamansa ohjeistuksen mukaisesti ystäväni meni varaamaan lääkäriajan opiskeluterveydenhuollon nettisivuilta, hän oli varautunut siihen, että lääkärin vastaanottoaika voisi mennä melko pitkälle, sillä välillä aikoja oli huonosti saatavilla. Tällä kertaa etävastaanottoaika lääkärille löytyi kuitenkin jo viikon päähän. Ystäväni mielestä ajan varaaminen digitaalisten palvelujen kautta oli helppoa ja nopeaa. Sähköisesti ajan olisi pystynyt varaamaan myös muun muassa terveydenhoitajalle, kuraattorille ja psykologille, aikoja oli saatavilla sekä etävastaanotoille että perinteisille kasvokkain tapahtuville vastaanotoille. Se oli ystäväni mielestä hyvä asia sillä hän tiesi, että kaikki eivät halua käyttää digipalveluita vaan kokevat kasvokkain saadun avun luontevammaksi. Kun ajanvaraus oli tehty, tuli ystäväni puhelimeen tekstiviestillä vahvistus varatusta ajasta ja viestissä oli myös lääkärin vastaanoton sijaintitiedot. Tällä kertaa kyseessä oli kuitenkin etävastaanottoaika ja ystäväni pystyi osallistumaan vastaanotolle kotoa käsin. Terveydenhoitaja oliertonut, että mikäli mittauksia tarvittaisiin, ne tehtäisiin kuitenkin edelleen perinteisesti kasvokkain tapahtuvalla vastaanotolla. Tälle käynnille mittauksia ei kuitenkaan tarvittu ja ystäväni koki erittäin miellyttäväksi sen, että hän pystyi hoitamaan asiat opiskeluterveydenhuollossa tulematta lainkaan paikan päälle.

*Etävastaanotto lääkärin kanssa sujui ystäväni mielestä melko hyvin. Aluksi nettiyhteys toimi hie-  
man hitaasti ja vaikeutti etävastaanottoa mutta lopulta vastaanotto kuitenkin onnistui. Ystäväni  
mielestä etävastaanottoa pitänyt lääkäri oli erittäin ammattitaitoinen ja kohtasi ystäväni tuomit-  
sematta. Ystäväni koki saadun avun ymmärrettäväksi ja hyödylliseksi ja sai hoidettua kaikki seksu-  
aaliterveyteen liittyvät huolensa samalla vastaanotolla. Lääkäri kehotti ystäväni varaamaan vielä  
seuranta-ajan terveydenhoitajalle puolen vuoden päähän ja ystäväni varasi ajan samalle tervey-  
denhoitajalle, jonka kanssa hän oli aikaisemmin keskustellut. Ystäväni mielestä oli tärkeää, että  
hänellä oli mahdollisuus jatkaa hoitoa jo tutuiksi tulleiden ammattilaisten kanssa, näin hänen ei  
tarvinnut selittää asioita alusta alkaen eikä jännittää joka kerta uutta ammattilaista. Erityisen tyy-  
tyväinen ystäväni oli myös siihen, että opiskeluterveydenhuollon etäpalvelut ovat maksuttomia ja  
omien terveystietojen seuraaminen verkossa oli niin kätevää.”*

### **9.2.2 Epäonnistunut asiointi opiskeluterveydenhuollossa digitaalisia palveluja käyttäen**

*“Ystäväni kertoi minulle, että hänellä oli ollut mielessään useita seksuaaliterveyteen liittyviä asi-  
oita, joihin hän on toivonut apua. Koska asiat ovat hänen mielestään arkaluontoisia hänellä oli kor-  
kea kynnyks avun hakemiseen. Hän kertoi, että hän oli ensin hakeutunut kasvokkain tapahtuvalle  
hoitajan vastaanotolle keskustellakseen sukupuolen moninaisuuteen liittyvistä asioista mutta se ei  
vastannut hänen toiveitaan, eikä hän saanut vastaanotolla odottamaansa tukea. Hänellä oli  
tunne, että palvelu ei vastannut hänen tarpeeseensa.*

*Ystäväni oli kuullut, että opiskeluterveydenhuollossa oli otettu käyttöön enemmän digitaalisia pal-  
veluja ja hänen ystäväpiirissään ne oli koettu toimiviksi ja perinteistä palvelua paremmiksi esimer-  
kiksi raskauteen liittyvissä kysymyksissä, joten myös hän päätti kokeilla niitä. Ystäväni hakeutui  
opiskeluterveydenhuollon nettisivuille ja toivoi saavansa sieltä varattua ajan seksitautitesteihin  
anonymisti. Ystäväni koki, että nettisivut olivat hitaat ja sekavat, eikä nettisivuilla oleva tieto ollut  
ystäväni mielestä lainkaan ymmärrettävässä muodossa kirjoitettua. Nettisivut sisälsivät paljon  
linkkejä lisätietosivustoille ja sivustojen välillä liikkuminen oli haastavaa. Ystävälläni on lukihäiriö ja  
hän koki, että tätä ei ollut huomioitu nettisivujen suunnittelussa lainkaan. Sähköisestä ajanvarauk-  
sesta ei ollut aikoja saatavilla ja lopulta ystäväni joutui pyytään apua chat-robotilta. Chat-pohjai-  
nen neuvonta ei myöskään vastannut ystäväni odotuksia. Hän ei saanut kysymyksiensä vastausta  
ja arkaluontoisesta asiasta kirjoittaminen tuntui kiusalliselta ja keskustelu digipalvelun kautta tun-  
tui liian asialliselta. Lopulta chat-robotti ohjasi hänet soittamaan opiskeluterveydenhuoltoon mikä*

*turhautti ja harmitti ystävääni, sillä sen vuoksi anonyymiteetti palvelussa ei toteutunut. Hänelle jäi tunne, että hän ei saanut apua digitaalisen palvelun kautta.*

*Kun hän soitti opiskeluterveydenhuoltoon, puhelimeen vastasi robotti, joka ohjasi jättämään soittopyyynnön. Ystävälleni tuli tunne, että joka paikassa hänet kohtasi vain robotti, eikä keneenkään ammattilaiseen saanut yhteyttä. Lisäksi hän joutui odottamaan takaisinsoittoa puhelinpalvelusta useita päiviä, mikä aiheutti ystävälleni stressiä ja hän alkoi huolestua, voiko hänellä mahdollisesti oleva sukupuolitauti pahentua, jos hän ei saa apua ajoissa. Hän alkoi jo pohtimaan yksityiselle lääkärille hakeutumisesta mutta ymmärsi, että se ei ollut mahdollista hänen taloustilanteensa vuoksi. Ystävänä koki ymmärrettävänä sen, että palvelut saattavat ruuhkautua mutta hän koki silti tarvetta saada nopeammin tietoa vaivan hoitamisesta ja hoitomahdollisuuksista.*

*Kun ystävälleni viimein soitettiin takaisin, oli asiakaspalvelu ystävänä mielestä tylyä. Hän koki, että häntä ei kohdattu yksilönä eikä hänen asiaansa suhtauduttu vakavasti. Tämä huono vaikutelma nosti kynnystä opiskeluterveydenhuollossa asiointiin. Ystävänä halusi keskustella tässä kohtaa jo pahentuneista oireistaan kasvokkain lääkärin kanssa mutta mahdollisuutta kasvokkain tapahtuvalle vastaanotolle ei ollut. Lopulta ystävälleni varattiin aika lääkärin etävastaanotolle. Kun etävastaanotto alkoi, oli sinne pääseminen ystävänä mielestä monimutkaista ja hankalaa. Ystävänä pyydettiin lähettämään valokuva oireestaan lääkärille, ystävänä koki tämän hyvin vaivaannuttavana, hänen mielestään ei tuntunut mukavalta jakaa näin henkilökohtaista asiaa digitaalisen palvelun kautta, vaan se tuntui jopa vaikeammalta kuin kasvokkain tapahtuvalla vastaanotolla.*

*Ystävänä mielestä lääkäri oli kuitenkin mukava ja hänestä välittyi vilpittömän halu auttaa ystävääni, hän koki keskustelun luottamuksellisena ja niinpä hän uskaltautui seksitauteihin ja ehkäisyyn liittyvien asioiden jälkeen keskustelemaan lääkärin kanssa myös kokemastaan erektiohäiriöstä, juuri silloin nettiyhteys alkoi kuitenkin pätkiä ja vastaanotto keskeytyi. Ystävälleni jäi useita avoimia kysymyksiä ja hänelle jäi negatiivinen kokemus digitaalisen palvelun sujuvuudesta.*

*Ystävänä jäi pohtimaan kokemuksiaan ja totesi, että vaikka kasvokkain tapahtuvalle vastaanotolle lähteminen on joskus tuntunut vaivalloiselta, kokee hän silti henkilökohtaisesti ja kasvokkain tapahtuvalla vastaanotolla saadun avun luontevammaksi ja toivoo jatkossa voivansa hoitaa asiansa sillä tavoin. Hän haluaisi jatkossakin saada asiansa selvitettyksi opiskeluterveydenhuollossa ja toivoo, että digitaaliset palvelut kehittyisivät opiskelijoiden tarpeita paremmin vastaaviksi. Hän toivoo, että myös kiireelliset asiat pystyttäisiin jatkossa hoitamaan opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kautta helpommin ja tehokkaammin, niin, että ei tarvitsisi olla huolissaan vaivan*

*pahentumisesta odotusaikana. Erityisesti hän toivoo, että nettisivuista tehtäisiin kaikille saavutettavat ja sähköisestä ajanvarauksesta tulisi sujuvampaa.”*

### **9.3 Onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen eroavaisuudet**

Eroavaisuudet onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen välillä saatiin esille kokoamalla aineistonanalyysin myötä esille nousseita teemoja taulukkoon ja vertailemalla niitä toisiinsa sekä lukemalla jo kirjoitettuja tyyppikertomuksia ja vertailemalla niistä esiin nousevia asioita. Variointia tarkastellessa etsittiin vastausta siihen, mitkä tekijät erottavat onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa seksuaaliterveyden edistämisen palveluissa Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden näkemyksen mukaan.

Onnistuneessa palvelukokemuksessa esille nousivat erityisesti opiskelijan kohtaamiseen liittyvät asiat, ammattilaiselta saatu tuki ja digitaalisten palvelujen ymmärrettävyys, helppous, sujuvuus ja saatavuus. Onnistuneessa palvelukokemuksessa opiskelija koki, että hänet kohdattiin yksittäisesti ja hän oli tervetullut ammattilaisen vastaanotolle. Tarvittaessa hän sai apua ja tukea ammattilaiselta ja hän pystyi luottamaan siihen, että ammattilaisen kanssa käydyt keskustelut olivat luottamuksellisia. Digitaalisten palvelujen käyttö sujui pääosin ilman ongelmia mm. selkeiden ja helppokäyttöisten nettisivujen, chat-robotilta saadun ohjauksen ja tuen sekä sähköisen esitietolomakkeen ansiosta. Sähköinen esitietolomake auttoi hoidon tarpeen arvioinnissa ja sujuvoitti asiointia. Opiskelijoille oli tärkeää, että lomakkeen kysymykset olivat neutraaleja, eikä oletuksia esimerkiksi sukupuoli-identiteettiin tai seksuaaliseen suuntautumiseen liittyen esitetty. Sähköinen ajanvaraus koettiin toimivaksi ja onnistuneessa kokemuksessa myös aikojen huonoon saatavuuteen ja nettiyhteyden hitauteen suhtauduttiin suopeammin silloin, kun ammattilaiset koettiin ammattitaitoisiksi ja helposti lähestyttäviksi. Tärkeää oli myös, että ammattilaiselta saatu tuki koettiin riittäväksi ja digitaaliset palvelut ymmärrettäväksi. Onnistuneessa palvelukokemuksessa korostui myös valinnan mahdollisuus, eli vaikka digipalvelu koettiin toimivaksi, tärkeää oli myös se, että tarvittaessa pystyi valitsemaan perinteisen vastaanoton etävastaanoton sijaan.

Epäonnistuneessa palvelukokemuksessa korostuivat opiskelijan pelko tuomitukseksi tulemisesta sekä ammattilaiselta saadun tuen puuttuminen ja huono asiakaspalvelu. Digipalvelu koettiin epäonnis-

tuneeksi silloin, kun se ei ollut kaikille saavutettavaa. Epäonnistumisen tunteita lisäsivät kokemukset palvelun hitaudesta, epäselvyydestä, toimimattomuudesta, monimutkaisuudesta ja vaivalloisuudesta. Opiskelijat kokivat seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvät aiheet usein arkaluontoisiksi ja sen vuoksi tunne siitä, että opiskelijaa ei kohdattu yksilöllisesti tai tuomitsematta tekivät palvelukokemuksesta epäonnistuneen. Epäonnistuneeksi palvelu koettiin myös silloin, jos opiskelijalla ei ollut mahdollisuutta keskustella ammattilaisen kanssa suoraan, eli digitaalisen palvelun lisäksi opiskelijat toivat esille tarpeen keskustella ammattilaisen kanssa kasvotusten tai puhelimitse. Erityisesti epäonnistuneessa palvelukokemuksessa nousi esille myös pitkät odotusajat ja pelko väärän pahenemisesta odotusaikana.

## 10 Pohdinta

### 10.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli muodostaa asiakasymmärrystä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten seksuaaliterveyttä edistävien palvelujen kehittämisen tueksi. Tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita, odotuksia ja toiveita digitaalisia opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen palveluja kohtaan. Tutkimuskysymyksiä oli kolme:

1. Millaisia tarpeita Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuilla opiskelijoilla on seksuaaliterveyden edistämiseen liittyen?
2. Millaisia odotuksia ja toiveita Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuilla opiskelijoilla on opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita kohtaan seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvissä asioissa?
3. Mitkä tekijät erottavat onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa seksuaaliterveyden edistämisen palveluissa Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden näkemyksen mukaan?



Tuloksia tarkastellaan tarkastelemalla kahteen ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastauksena saatuja tuloksia yhtenä kokonaisuutena teoreettisen viitekehykseen ja tutkimuskysymyksiin peilaten. Kolmanteen tutkimuskysymykseen saatuja vastauksia on tarkasteltu omassa luvussaan.

### **10.1.1 Opiskelijoiden tarpeet seksuaaliterveyden edistämisen palveluja kohtaan**

Opinnäytetyön tuloksista nousi esille opiskelijoiden tarpeita seksuaaliterveyden edistämiseen liittyen niin fyysisellä, emotionaalisella kuin sosiaalisella ja psyykkisellä tasolla. Opiskelijat kaipaivat ohjausta ja hoitoa ehkäisyyn, seksitauteihin, erektio-ongelmiin ja raskauteen liittyvissä asioissa. Avun tarve näihin asioihin liittyen aiheutti joissakin opiskelijoissa huolta. Lisäksi opiskelijat kokivat tiedon tarvetta omaan seksuaalisuuteensa liittyen ja kaipaivat ammattilaisen tukea omaan seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvissä asioissa. Opiskelijat kokivat usein seksuaaliterveyteen liittyvien asioiden olevan arkaluontoisia ja toivoivat, että kyseisiin asioihin voisi saada apua helpommin ja tehokkaammin.

World Health Organization (WHO) määrittelee seksuaaliterveyden seksuaalisuuteen liittyvän fyysisen, emotionaalisen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tilaksi. Määritelmään sisältyy se, että seksuaaliterveys ei ole pelkästään toimintahäiriön tai sairauden puuttumista. Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys julkaisussa (n.d) seksuaalisuuden määritellään olevan osa kokonaisterveyttä ja hyvinvointia ja tuodaan esille, että sen vuoksi terveyden edistämässä tulee huomioida myös seksuaaliterveyden näkökulma. Seksuaalisuus voidaan nähdä voimavarana ja seksuaaliterveys voi olla tärkeä hyvinvoinnin osa nuoren elämässä, vaikka seksi toimintana ei olisikaan ajankohtaista. Julkaisussa todetaan, että nuorten osalta seksuaaliterveyteen liittyviä aiheita ovat ainakin murrosiän kehitykseen liittyvät aiheet sekä ei toivotun raskauden ja seksitautien ehkäisy. (Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys n.d.) Tämän opinnäytetyön tulokset siis poikkesivat tästä määritelmästä murrosiän kehityksen osalta, sillä siihen liittyviä tarpeita ei tuloksissa noussut esille. Tämä voi liittyä siihen, että murrosikään liittyvät aiheet eivät olleet enää ajankohtaisia tämän opinnäytetyön kohderyhmälle.

### 10.1.2 Opiskelijoiden odotukset digitaalisia opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen palveluja kohtaan

Terveydenhuollon digitalisaatiolla pyritään saamaan työtä vaikuttavammaksi, tuottavammaksi ja kustannustehokkaammaksi. Palvelunkäyttäjien odotukset julkisten palvelujen osalta ovat kasvaneet ja ajatellaan, että uusille sukupolville digitaalisten palvelujen saatavuus on enemmän oletusarvo kuin lisä nykyisiin palveluihin. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016, 4.) Tämän opinnäytetyön tulosten voidaan osittain katsoa vahvistavan oletusta siitä, että uudet sukupolvet pitäisivät digitaalisten palvelujen saatavuutta oletusarvoisena asiana mutta ehkä hieman yllättäenkin, aineistosta nousee myös selkeä tarve perinteiselle palvelulle ja kasvokkain tapahtuville vastaanotoille. Opiskelijoiden odotuksena on, että hoitoa ja tietoa hoitomahdollisuuksista on saatavilla nopeasti. Osa opiskelijoista pelkää, että heidän vaivansa saattaa pahentua pitkien odotusaikojen vuoksi.

Opiskeluterveydenhuollon tehtävä on opiskelijoiden hyvinvoinnin edistäminen ja ylläpitäminen opiskeluympäristön turvallisuutta ja terveellisyyttä ylläpitämällä. Opiskeluterveydenhuollossa tulee pyrkiä edistämään opiskeluyhteisön hyvinvointia pitämällä huolta opiskelijoiden opiskelukyvyistä ja terveydestä ja järjestää opiskelijoille terveyden- ja sairaanhoitopalveluita, seksuaaliterveyden edistämisen palvelut mukaan luettuna. (Opiskeluterveydenhuolto n.d.) Ennakkoluulojen ja stigman vaikutukset saattavat näkyä terveydenhuollossa muun muassa terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa tiedostamattomien ennakkoluulojen kautta. Osapuolten stereotyyppiset käsitykset ja tiedostamattomat ennakkoluulot voivat kasvokkain tapahtuvissa kohtaamisissa johtaa väärinymmärryksiin ja luottamuspulaan. Pahimmillaan stigmat ja ennakkoluulot voivat aiheuttaa eriarvoisuutta terveyspalvelujen laadussa ja saatavuudessa ja heikentää sitä kautta myös terveydenhuollon tehokkuutta. (Manderbacka 2009.)

Opinnäytetyön tuloksista selviää, että opiskelijat odottavat, että opiskeluterveydenhuollossa heidän asioihinsa suhtaudutaan vakavasti ja heitä halutaan vilpittömästi auttaa. Erittäin tärkeänä asiana nousee esiin odotus siitä, että ammattilaisen ja opiskelijan väliset keskustelut ovat luottamuksellisia. Opiskelijat odottavat tulevansa kohdatuiksi tuomitsematta ja yksilöllisesti. Opiskelijat odottavat myös, että heidät kohdataan opiskeluterveydenhuollossa tekemättä ennako-oletuksia esimerkiksi sukupuolesta tai seksuaalisesta suuntautumisesta. Jos opiskelijat kokevat, että heidät

kohdataan tällä tavoin, laskee se kynnystä arkaluontoisista asioista puhumiseen ja lisää ymmärrystä palvelujen ruuhkautumista kohtaan. Esimerkkinä suora lainaus opiskelijan kertomuksesta:

*Erityisesti sukupuolen moninaisuuteen liittyvissä asioissa tuntui, että palveluiden konkreettinen apu jäi varsin vähäiseksi. Olo ei juurikaan helpottunut, sillä järjestelmästä syntyi kovinkin apaattinen kuva. Olisi ollut helpompaa, jos joku olisi ollut kasvotusten osoittaen kuuntelevansa inhimillisesti. Olisipa joku näyttänyt, että asia otetaan tosissaan ja sen kanssa halutaan vilpittömästi auttaa. Toki tukkoisuuden ja vähäisen ajan ymmärtää, mutta palveluiden vaikutelma työnsi kauemmas instituutiosta.*

Pajamäen (2019) mukaan nuoria puhututtavat epäonnistuneen kohtaamiset terveyden huollon ammattilaisten kanssa. Nuoret kokevat tapaamisen epäonnistuneeksi muun muassa silloin, jos ammattilaisella ei tunnu olevan aikaa pysähtyä nuoren tarpeen äärelle. Negatiivisia kokemuksia aiheuttavat myös kohtaamiset, joissa ammattilainen vaikuttaa väsyneeltä tai kyllästyneeltä. Nuoret toivovatkin ammattilaiselta henkilökohtaiselta tuntuvaan kohtaamiseen, lämpöä ja toivon antamista. Lisäksi nuoret toivovat, että heillä olisi aikaa rakentaa luottamuksellinen suhde yhteen työntekijään. (Pajamäki 2019, 11.) Myös tämän opinnäytetyön tuloksista nousi opiskelijoiden toive hoidon jatkuvuudesta ja luottamuksellisesta suhteesta saman ammattilaisen kanssa.

Digitaalisilla taidoilla voidaan tarkoittaa monenlaisia asioita, kuten toiminnallisia taitoja tai monimutkaisempia sisällöllisiä taitoja. Rantasen ym. (2023) mukaan haavoittuviin ryhmiin kuuluvilla voi olla eritasoisia haasteita kaikenlaisten digitaalisten taitojen osalta. Osalla näihin ryhmiin kuuluvista digitaalisten palveluiden käyttö onnistuu ainoastaan tuettuna. (Rantanen ym. 2023.) Tässä opinnäytetyössä opiskelijat nostivat esiin odotuksen saavutettavista digipalveluista opiskeluterveydenhuollossa. Esille nostettiin esimerkiksi se, että lukihäiriö voi vaikuttaa palvelukokemukseen digitaalisten palveluiden osalta. Opiskelijat odottavat opiskeluterveydenhuollon nettisivuilta selkeyttä ja helppokäyttöisyyttä. Esimerkiksi lisätietosivustoille johtavat linkit koettiin huonona asiana, mikäli niitä on paljon ja ne tekevät sivustosta epäselvän. Opiskelijat kokivat negatiivisena myös sen, jos he joutuivat pyytämään apua digitaalisten opiskeluterveydenhuollon palveluiden käytössä.

Rantanen ym. (2023) nostavat esille myös mielenkiintoisen huomion siitä, että haavoittuvassa asemassa olevista henkilöistä suuri osa käyttää sujuvasti sosiaalista mediaa ja internettiä mutta he kokevat silti digitaalisissa palveluissa asioinnin haasteelliseksi. Syynä tähän on todennäköisesti se,

että digitaalisten palveluiden käyttö edellyttää digitaalisten taitojen lisäksi ymmärrystä muun muassa palvelujärjestelmästä ja virkakielestä. Toisinaan sähköistä asiointia vaikeuttaviksi tekijöiksi saattavat nousta erilaiset toimintakyvyn haasteet, jotka ilmenevät esimerkiksi pelkona käyttää digitaalisia palveluja sekä kyvyttömyytenä ymmärtää digitaalisten palvelujen toiminnallisuuksia ja tekstisisältöjä. (Rantanen ym. 2023.) Opinnäytetyön tuloksista nousi vastauksia, jotka viittaavat siihen, että vaikka toisen asteen opiskelijat oletusarvoisesti osaavat käyttää sosiaalista mediaa ja internettiä hyvin, osalla heistä saattaa silti olla hankaluuksia digitaalisten opiskeluterveydenhuollon palveluiden käytössä. Aineistosta nousseiden havaintojen mukaan epäonnistuminen digitaalisten palveluiden käytössä myös aiheuttaa opiskelijoille stressiä ja turhautumista.

### **10.1.3 Opiskelijoiden toiveet digitaalisia opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen palveluja kohtaan**

Sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittämistä ovat tutkineet muun muassa Rosenqvist & Rajalahti (2016) kehitystyössään, jossa pyrittiin selvittämään Espoon lukioiden opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja lukion ensimmäisen luokan opiskelijoiden tarpeita ja toiveita liittyen opiskeluterveydenhuollon sähköisten palveluiden kehittämiseen. Kehittämistyön tuloksena Rosenqvist & Rajalahti havaitsivat tarpeen silloisten järjestelmien uudistamiselle ja sähköisten ratkaisujen kehittämiseksi toimintojen sujuvoittamiseksi. Tarpeen palveluiden kehittämiseksi ilmaisivat sekä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat että opiskelijat. (Rosenqvist & Rajalahti 2016.) Tässä opinnäytetyössä keskityttiin ainoastaan opiskelijoiden toiveisiin opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja koskien. Vastaava tarve ja opiskelijoiden toive digitaalisten palvelujen kehittämisestä kuitenkin havaittiin myös Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden keskuudessa.

Digitaaliset palvelut eivät ole täysin uusi asia, vaan ne ovat jo nykyisin vakiintunut osa sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Digitaalisilla palveluilla pystytään jo jossain määrin korvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamista, tästä esimerkkinä Terveyskylän digitaaliset hoitopolut (Digipolut N.d). Digitaalisten palvelujen käyttöön terveydenhuollossa liittyy huomioitavia eettisiä seikkoja, esimerkiksi yksityisyyden suojaan, palvelun sopivuuteen ja potilasturvallisuuteen liittyvissä asioissa (Saranto, Kinnunen, Jylhä & Kivekäs 2020, 187–188). Huomioitavaa on, että tämän opinnäytetyön aineistosta ei noussut ajatuksia tai toiveita opiskelijoilta digitaalsiin hoitopolkuihin

liittyen. Sen sijaan opiskelijat nostivat toiveissaan esille sähköisen esitietolomakkeen, jonka he kokivat helpottavan hoidon tarpeen arviointia ja sujuvoittavan vastaanottokäyntiä, riippumatta siitä, tapahtuuko vastaanotto kasvotusten vai etänä. Lisäksi opiskelijat toivoivat sähköistä valikkoa, josta olisi mahdollista valita esimerkiksi tarve seksitautitesteille ja yleisestikin opiskelijat toivoivat digitaalisten palveluiden kautta helppoa väylää seksitautitesteihin hakeutumiseen.

Osalla opiskelijoista oli toiveena, että hoitoa ja neuvontaa voisi saada anonymisti ja osa taas toivoi erityisesti henkilökohtaista palvelua. Yhtenä toiveena nostettiin esille sähköinen ajanvarauspalvelu eri ammattilaisille, kuten terveydenhoitajalle, lääkärille, psykologille tai kuraattorille. Erityisenä toiveena opiskelijoilla oli, että kyseisen ammattilaisen vastaanoton sijaintitiedot selviäisivät sähköisen ajanvarauksen yhteydessä. Sähköisestä ajanvarauksesta toivottiin toiminnaltaan helppoa ja sujuvaa. Negatiivisia ajatuksia herätti se, jos ajanvaraus ei ollut opiskelijalle ymmärrettävä tai toimi muuten huonosti.

Valviran eli Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston määritelmän mukaan etäpalveluilla terveydenhuollossa tarkoitetaan, että potilaan tutkiminen, diagnostiikka, seuranta, tarkkailu ja hoitaminen sekä hoitoon liittyvä päätöksenteko tai hoitosuositukset perustuvat esimerkiksi älypuhelimella tai videon välityksellä välitettyihin dokumentteihin tai tietoihin (Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut n.d). Aikaisemmin mainittujen toiveiden lisäksi opiskelijat toivoivat mahdollisuutta asioida opiskeluterveydenhuollossa viestitse esimerkiksi Wilma-viestillä, tekstiviestillä tai pikaviestillä chat-palvelussa. Myös chat-robottia toivottiin tukemaan muun muassa opiskeluterveydenhuollon nettisivujen käytössä. Toiset kokivat chat-robotilta saadun tuen erittäin hyväksi ja toimivaksi. Toisaalta esiin nousi myös turhautuneita ajatuksia siitä, jos ketään ammattilaista ei saanut henkilökohtaisesti tavoitettua. Etävastaanottoja ja kasvokkain tapahtuvia vastaanottoja toivottiin yhtä paljon. Myös toive palvelun maksuttomuudesta nousi esille. Alla kaksi esimerkkiä opiskelijoiden toiveista suorina lainauksina:

*Digitaalisten palvelujen avulla sain helposti apua tällaiseen arkaluontoiseen asiaan, kun en tiennyt mistä saan apua ja oli helpompaa viestitellä häpeällisestä asiasta viestillä kuin mennä opiskeluterveydenhuoltoon puhumaan kasvotusten. Opiskelijaterveydenhuollossa on myös huonosti vapaita aikoja ja digipalveluiden kautta vastauksen kysymykseen saa lähes heti.*

*Yritin varata aikaa verkossa, mutta järjestelmä oli hankala käyttää. Chat-pohjainen neuvonta petti odotukset, ja fyysinen aika terveysasemalla oli vaivalloinen, eikä tarjonnut kaipaamaani tukea. Toivottavasti tulevaisuudessa nämä palvelut kehittyvät, jotta seksuaaliterveysasioihin saisi helpommin ja tehokkaammin apua.*

#### **10.1.4 Onnistuneen ja epäonnistuneen asiointin erovaisuuksien tarkastelu**

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että onnistuneessa palvelukokemuksessa korostuivat opiskelijan kohtaamiseen liittyvät asiat, digitaalisten palvelujen ymmärrettävyys, helppous, sujuvuus ja saataavuus sekä ammattilaiselta saatu tuki. Tulosten mukaan opiskelija koki palvelukokemuksen onnistuneeksi, mikäli hänelle jäi tunne, että hänet kohdattiin yksilöllisesti ja hän olit tervetullut ammattilaisen vastaanotolle. Tärkeää oli, että opiskelija sai tarvittaessa apua ja tukea ammattilaiselta ja hän pystyi luottamaan siihen, että ammattilaisen kanssa käydyt keskustelut olivat luottamuksellisia. Myös Hietanen ym. (2019) toteavat, että opiskeluterveydenhuollon tarkoituksellisen toteutumisen kannalta on tärkeää, että nuoret luottavat palveluihin ja avunsaantiin. Tämän vuoksi palvelujen nuorilähtöisyys on keskeinen arvo palvelujen järjestämisessä ja kehittämisessä. Nuorilähtöisyyttä pystyvät arvioimaan vain nuoret itse ja sen vuoksi palvelujen kehittämistyössä nuorten itsensä mukana olo on välttämätöntä. (Hietanen-Peltola, Laitinen, Rautava & Autio 2019, 3.)

Epäonnistuneessa palvelukokemuksessa vastaavasti korostuivat ammattilaiselta saadun tuen puuttuminen, opiskelijan pelko tuomitukseksi tulemisesta. Rantanen ym. (2023) toteavatkin, että digitaaliset palvelut ovat korvanneet perinteisiä kohtaamiseen perustuvia palveluita monessa paikassa. Tämä muodostaa haasteen ammattilaisille, sillä heidän tulee jatkossa hallita sekä kasvokkain että digivälitteinen työskentelytapa ja vuorovaikutus asiakkaiden kanssa. On siis tarkasteltava, millaisia vaikutuksia digitalisaatiolla on asiakasvuorovaikutuksen kannalta. (Rantanen ym. 2023.) Myös Pajamäen (2019) mukaan yhtenä suurena nuorten avun hakemisen kynnystä nostavana tekijänä on todettu olevan leimautumisen pelko ja häpeä omasta voinnista. Nuoret pelkäävät leimautuvansa muun muassa heikoiksi ja tarvitseviksi mikäli he pyytävät apua esimerkiksi henkisen hyvinvoinnin pulmiin. (Pajamäki 2019). Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että etenkin arkaluontoisista seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista keskusteleminen voi olla opiskelijoille haastavaa ja vaatii siten ammattilaisilta erityistä osaamista opiskelijan kohtaamisessa. Lisäksi epäonnistuneen asiointin elementtinä tuloksista nousi ajatus siitä, että digipalvelu koettiin epäonnistuneeksi silloin, kun se ei ollut kaikille saavutettavaa. Tällaisena saavutettavuutta haittaavana tekijänä tuotiin esille muun muassa lukihäiriö, joka saattaisi vaikeuttaa digitaalisten sisältöjen ymmärtämistä. Rantanen ym.

(2023) tuovatkin ilmi, että terveydenhuollon ammattilaisilla tulisi digitaalisen osaamisen lisäksi olla osaamista, jonka avulla pystytään ehkäisemään haavoittuvassa asemassa olevien henkilöiden digitaalista syrjäytymistä. (Rantanen, Juujärvi, Silvennoinen & Järveläinen 2023, 51.)

### **10.1.5 Yhteistyöopinnäytetyön kokonaisuuden eri osa-alueiden tulosten tarkastelu**

Tämä opinnäytetyö on osa yhteistyöopinnäytetyötä, jonka kaksi muuta osa-aluetta olivat asiakasymmärryksen muodostaminen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämiseksi yleisen yksilöllisen terveyden ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta. Tarkemmin yhteistyöopinnäytetyön kokonaisuutta on kuvattu kuviossa 3. Yleiseen yksilölliseen terveyteen ja mielenterveys- ja päihdepalveluihin kohdistuneiden opinnäytetöiden tuloksia verrattiin tämän seksuaaliterveyden edistämisen näkökulmaan keskittyvän opinnäytetyön tuloksiin. Vertailua tulosten osalta tehtiin jokaiseen työn osa-alueeseen koostettujen tyyppikertomusten pohjalta.

Huomioitavaa on, että kaikkien kolmen eri osa-alueen tulokset olivat monilta osin samansuuntaisia. Eniten tulokset erosivat siinä, millaisia tarpeita opiskelijoilla kuhunkin osa-alueeseen liittyen oli. Norontauksen (2024) tyyppikertomuksista ilmeni, että päihdepalveluihin liittyen opiskelijat toivat esille muun muassa avun tarvetta päihteiden käytön lopettamiseen, huumeiden käyttöön, alkoholiongelmaan ja nikotiinituotteiden käyttöön liittyen. Lisäksi opiskelijat toivat esille tuen tarpeen absolutismiin liittyen. Mielenterveyspalveluiden näkökulmasta opiskelijat ilmaisivat tarpeitaan esimerkiksi mieltä kuormittavista mielenterveysongelmista, liiallisesta stressistä arkeen ja opiskeluun liittyen, päihteidenkäytön aiheuttamista mielenterveysongelmista sekä vanhemman kuormittavaan käytökseen ja elämänhallinnan haasteisiin liittyen. (Norontaus 2024.)

Yllättävää kuitenkin oli se, että opiskelijat toivat mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyen useampaan kertaan esille myös huoltaan seksuaaliterveyden edistämiseen liittyvistä asioista. Opiskelijoita huolestuttivat muun muassa päihteiden käyttöön liittyen seksitautien mahdollinen tarttuminen ja he kokivat stressiä muun muassa ehkäisyvälineiden hankkimiseen liittyen. Nämä tulokset antoivat siis vielä lisätietoa tämän opinnäytetyön osa-alueeseen liittyen. (Norontaus 2024.) Yleiseen terveyteen liittyen Jokihalme (2024) toi esille tyyppikertomuksissaan opiskelijoiden tarpeita omaan terveydentilaansa liittyen. Tällaisia tarpeita olivat muun muassa murrosikään liittyvät asiat, selkävivot ja ihottumat. Lisäksi esiin oli tuotu tarvetta oman terveyden edistämisestä ja ylläpidosta

sekä vatsakipujen hoidosta. (Jokihalme 2024.) Tarpeiden esilletuonnin vähäisyys tähän osa-alueeseen liittyen saattaa johtua siitä, että opiskelijoiden on ollut vaikea hahmottaa mitkä, tarpeet liittyvät yleiseen terveyteen. Kaksi muuta osa-aluetta ovat ehkä yksityiskohtaisempia ja selkeämmin rajattuja ja sen vuoksi helpommin sanoitettavissa ja hahmotettavissa olevia.

Opiskelijoiden toiveet ja odotukset olivat kaikilla kolmella osa-alueella hyvin samankaltaisia. Toiveissa ja odotuksissa korostuivat opiskelijan kohtaamiseen liittyvät asiat, toiveet toimivasta ja sujuvasta digipalvelusta, opiskeluterveydenhuollon nettisivujen hyödynnettävyys, sähköisen lomakkeen käyttö sekä sähköinen ajanvaraus. Lisäksi kaikissa osa-alueissa korostui opiskelijoiden näkemys siitä, että sekä etä- että lähivastaanottoja tarvitaan. Osa koki digitaalisten palveluiden kautta asiointin luontevammaksi, ja toiset taas kaipasivat henkilökohtaista kasvokkain tapahtuvaa kohtaamista ammattilaisen kanssa. Digitaaliselta palvelulta toivottiin selkeyttä ja sujuvuutta kaikilla osa-alueilla. Kaikilla osa-alueilla opiskelijat toivat ilmi huoltaan palvelujen kuormittuneisuudesta ja hoitoon pääsyn hitaudesta. (Jokihalme 2024; Norontaus 2024.)

Poikkeuksena kahdesta muusta osa-alueesta (Jokihalme 2024) toi työssään ilmi opiskelijoiden toiveen sovelluksesta, jossa olisi muun muassa omahoito-ohjeita ja josta pystyisi seuraamaan omia terveystietojaan. Lisäksi opiskelijoiden kertomuksista oli noussut esille odotus siitä, että sovelluksen kautta voisi tilata lääkärin määräämiä lääkkeitä kotiovelle tai kaupan pakettiautomaattiin. Vastaavaa odotusta ei noussut esille mielenterveys- ja päihdepalvelujen tai seksuaaliterveyden edistämisen osa-alueisiin liittyen. (Jokihalme 2024; Norontaus 2024.)

## **10.2 Eettisyys ja luotettavuus**

### **10.2.1 Eettisyys**

Tieteellistä tutkimusta tai kehittämistyötä tehdessä on tärkeää huomioida hyvän tieteellisen käytännön periaatteet. Hyvän tieteellisen käytännön ja tutkimusetiikan keskeisenä lähtökohtana on muun muassa se, että tutkimuksessa noudatetaan huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä kaikissa tutkimuksen vaiheissa. Lisäksi tutkimuksessa sovellettavien tiedonhankinta-, tutkimus ja arviointimenetelmien täytyy olla eettisesti kestäviä ja tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Tiedeviestinnän tulee olla avointa ja vastuullista myös tutkimustuloksia julkaistaessa. (Tutkimus-



eettinen neuvottelukunta 2023, 11–14.) Tässä opinnäytetyössä huomioitiin hyvän tieteellisen käytännön periaatteet ja kaikissa tutkimuksen vaiheissa pyrittiin huolellisuuteen, tarkkuuteen ja avoimeen viestintään. Tutkimustulokset pyrittiin julkaisemaan mahdollisimman tarkasti ja totuudenmukaisesti.

Laadullinen tutkimus on usein luonteeltaan kokonaisvaltaista tiedonhankintaa ja aineistoa kerätään todellisissa ja luonnollisissa tilanteissa. Laadullisen tutkimuksen metodit ovat myös usein sellaisia, joissa tutkittavien oma näkemys tuodaan vahvasti esille. Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan sen vuoksi on erityisen tärkeää painottaa tutkimuksen eettisyyttä ja tutkijan moraalia. On otettava huomioon, että mitä avoimempaa tutkimusmenetelmää käytetään, sitä vaikeampaa on etukäteen arvioida tutkimusasetelman mahdollisia eettisiä haasteita. Laadulliseen tutkimukseen liittyy joitakin eettiseltä kannalta haasteellisia tekijöitä, kuten se, että suuressa osassa arvostettuja tieteellisiä julkaisuja kirjoitusohjeet on laadittu määrällisen tutkimuksen lähtökodista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimusaiheen valinnassa eettisyys tulee huomioida siten, että pohditaan, kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi siihen ryhdytään. Tutkimuskohteen määrittelyssä tulee ottaa huomioon myös tieteenalaan liittyvät kysymykset, sillä jokaisella tieteenalalla voidaan nähdä olevan omat ihmiskäsityksensä, arvolähtökohtansa sekä tavoitteet toiminnalleen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaihe valikoitui Keski-Suomen Hyvinvointialueen toimeksiannosta käsin. Voidaan siis katsoa, että tutkimusta tehtiin ainakin jossain määrin heidän ehdoillaan ja siihen ryhdyttiin heidän toiveestaan. Toimeksiannon perusteella voitiin olettaa, että toimeksiantaja halusi kehittää opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluitaan. Tässä yhteydessä oli kuitenkin eettisestä näkökulmasta otettava huomioon myös se, että kaikki palvelujen kehittämisen intressit eivät olleet tiedossa ja taustalla saattoi olla myös esimerkiksi kustannustehokkuuteen liittyviä vaikutuksia.

Aiheena opinnäytetyössä oli asiakasymmärryksen muodostaminen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiseksi ja tarkoituksena on muodostaa asiakasymmärrystä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten seksuaaliterveyttä edistävien palvelujen kehittämisen tueksi. Tavoitteena oli selvittää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita, odotuksia ja toiveita digitaalisia

opiskeluterveydenhuollon seksuaaliterveyden edistämisen palveluja kohtaan. Näin ollen voitiin katsoa, että opinnäytetyötä tehtiin myös palvelun käyttäjien, eli opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden ehdoilla ja erityisesti heidän näkökulmaansa esille tuoden.

Yhtenä merkittävänä hyvän tutkimuksen kriteerinä voidaan pitää tutkimuksen sisäistä johdonmukaisuutta. Tutkimusraportissa tämän tulisi näkyä muun muassa siinä millaisia lähteitä käytetään ja siinä, kuinka niitä käytetään. Toisena hyvän tutkimuksen kriteerinä Tuomi ja Sarajärvi (2018) tuovat esille tutkimuksen eettisen kestävyyden, jonka voidaan nähdä olevan tutkimuksen luotettavuuden toinen puoli. Ei ole itsestään selvää, että laadullinen tutkimus on laadukasta tutkimusta. Opinnäytetyön tekijän tulee siis huolehtia tutkimuksen laadusta ja se on osa tutkimuksen etiikkaa. Käytännössä tämä näkyy siinä, että tutkimussuunnitelma on laadukas, valittu tutkimusasetelma on tutkimukselle sopiva ja raportointi on tehty huolellisesti. Eettinen sitoutuneisuus ohjaa laadukasta tutkimusta. Aikaisemmin kun tiede nähtiin ainoastaan uuden tiedon tuottamiseen tähtäävänä metodistisena suorituksena, ei siihen nähty liittyvän merkittäviä moraalisia ongelmia. Nykyisin tieteen kuitenkin nähdään yhdistyneen taloudellisen kasvun ja kansallisen intressin kanssa, mikä merkitsee sitä, että tieteestä on tullut eräänlainen vallankäytön väline. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Opinnäytetyössä otettiin huomioon muiden tutkijoiden tekemä työ ja saavutukset ja heidän julkaisuihinsa pyrittiin viittaamaan niin, että he saavat saavutuksilleen niille kuuluvan merkityksen. Opinnäytetyön suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä tutkimuksen aikana syntyneiden tietoaineistojen tallennus tehtiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimukseen liittyvät tiedostot tallennettiin ja hävitetään myöhemmin aineistohallintasuunnitelman mukaisesti tutkimuksen päätyttyä. Opinnäytetyölle hankittiin asianmukaiset tutkimusluvut, jotka tässä tapauksessa haettiin kirjallisesti Keski-Suomen hyvinvointialueelta ja yhdestä oppilaitoksesta. Muihin oppilaitoksiin tutkimuslupaa ei oppilaitosten rehtoreiden mukaan tarvittu. Hakemuksiin liitettiin hyväksytty opinnäytetyösuunnitelma. Vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta kuuluu pääosin tutkijalle itselleen mutta myös koko tiedeyhteisölle. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023, 11–14.)

Tutkimuksessa noudatettiin alaikäisten tutkimisen eettisiä periaatteita. Tutkittaville annettiin asianmukaisesti tietoa tutkimuksesta ja sen käytännöistä. Tutkittavat olivat iältään yli 15-vuotiaita,

joten heidän oma suostumuksensa tutkimukseen osallistumisesta riitti. Huoltajia kuitenkin informoitiin tutkimuksen tekemisestä. Sekä opiskelijoiden että huoltajien informointi tapahtui saatekirjeen avulla, ks. liite 2. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen pystyi keskeyttämään halutessaan missä vaiheessa tahansa. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 8–9.)

Aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin eläytymismenetelmää, jonka voitiin katsoa olevan eettisesti montaa muuta tiedonhankintamenetelmää ongelmattomampi, sillä eläytymismenetelmää käytettäessä ei pakoteta tutkimukseen osallistuvaa vastaajaa ilmaisemaan vastustaan rastina ruudussa, vaan vastaajalle annetaan laajempi mahdollisuus tuoda esiin omia näkemyksiään. Eläytymismenetelmässä ei myöskään voida vaikuttaa tutkittavan vastaukseen kesken vastaamisen, kuten esimerkiksi haastattelussa voitaisiin tehdä. Näin ollen eläytymismenetelmää voidaan pitää melko turvallisena ja eettisenä tiedonhankintamenetelmänä (Eskola 1997, 14.) Tutkimusmenetelmä ja sähköinen vastaamistapa mahdollisti myös sen, että vastaaja pystyi halutessaan palauttamaan tyhjän vastauslomakkeen kenenkään huomaamatta. Tämän vuoksi vastaamisen voidaan katsoa olleen täysin vapaaehtoista vastaajalle, mikä lisäsi vastaustavan eettisyyttä.

### **10.2.2 Luotettavuus**

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa, voidaan huomio kiinnittää kolmeen merkittävään käsitteeseen, joita ovat eettisyys, uskottavuus ja luotettavuus. Käsitteet ovat sidoksissa toisiinsa ja yhdenkin niistä puuttuessa, menettää tutkimus luotettavuutensa. Uskottavuuden näkökulmasta tulee tarkastella, kuinka hyvin tutkimukseen osallistujat, tutkimuksen lukevat kollegat sekä muu yleisö hyväksyvät tutkimuksen tulokset oikeiksi ja luottavat tutkimuksen aineiston asianmukaiseen keräämiseen ja huolelliseen analysointiin. Luotettavuuden osalta on arvioitava, onko tutkija kyennyt valitsemaan ja käyttämään työssään perusteltuja menetelmiä tutkimusongelman ratkaisussa ja täten vakuuttamaan lukijan ammattitaidostaan. Tutkimuksen kulku on raportoitava huolellisesti ja myös mahdollisista harha-askelista on kerrottava totuudenmukaisesti. Eettisiä periaatteita on noudatettava koko tutkimuksen ajan, kuten ylempänä luvussa on mainittu. (Aaltio & Puusa 2020, 11.)

Tässä opinnäytetyössä työn uskottavuutta arvioivat opinnäytetyön tekijän lisäksi kaksi muuta yhteistyöopinnäytetyön tekijää, opinnäytetyön toimeksiantaja ja opinnäytetyötä ohjaavat opettajat.

Uskottavuuteen kiinnitettiin huomiota perehtymällä huolellisesti jokaiseen opinnäytetyön vaiheeseen ja raportoimalla niistä mahdollisimman tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Lähteenä pyrittiin käyttämään mahdollisimman tuoretta ja luotettavaa tietoa, osa menetelmäkirjallisuudesta eläytymismenetelmään liittyen on kuitenkin vanhaa, sillä tieto ei ole juurikaan muuttunut ja uutta kirjallisuutta eläytymismenetelmään liittyen on niukasti saatavilla. Mukaan kuitenkin pyrittiin ottamaan myös päivitettyä menetelmäkirjallisuutta. Artikkelilähteissä kiinnitettiin huomiota siihen, että artikkelit ovat vertaisarvioituja. Lisäksi huomioitiin, että opinnäytetyön tietoperustaan mukaan otetuista lähteistä osa on kansainvälisiä lähteitä.

Yhtenä tutkimuksen luotettavuutta parantavan tekijänä voidaan nähdä tutkimusprosessin julkisuus eli se, että tutkija raportoi tekemäänsä yksityiskohtaisesti mutta sen lisäksi tutkijakollegat arvioivat prosessia (Tuomi & Sarajärvi 2018). Koska kyseessä oli yhteistyöopinnäytetyö, jokaista työvaihetta pohdittiin yhdessä kahden muun opinnäytetyön tekijän kanssa myös uskottavuuden ja luotettavuuden näkökulmasta. Opinnäytetyötä koskevia päätöksiä esimerkiksi menetelmiin liittyen ei siis tehty vain yhden ihmisen näkökulmasta mikä lisää opinnäytetyön uskottavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa merkittäväksi tekijäksi nousee puolueettomuuden arviointi. On tarkasteltava, pyrkiikö opinnäytetyön tekijä kuulemaan ja ymmärtämään vastaajia itsenään vai suodattuuko vastaajien kertomukset ikään kuin opinnäytetyöntekijän oman kehyksen läpi. Voidaan siis kiinnittää huomiota esimerkiksi siihen, vaikuttavatko opinnäytetyön tekijän ikä, sukupuoli, virka-asema tai poliittinen asenne siihen, mitä opinnäytetyön tekijä havainnoi ja kuulee. Laadullisessa tutkimuksessa usein näin väistämättä käy, sillä opinnäytetyöntekijä sekä luo tutkimusasetelman että tulkitsee sitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kuten todettua, laadullisessa tutkimuksessa tutkijan vaikutusta tutkimustuloksiin on hankalaa sulkea pois kokonaan. Myös tässä opinnäytetyössä oli otettava huomioon opinnäytetyön tekijän mahdollinen vaikutus aineiston analyysiin ja tulkintaan. Aineiston analyysissä ja tulkinnassa pyrittiin kuitenkin huomioimaan ja nostamaan esille puolueettomasti vastaajien omat kertomukset ja näkökulma ja raportoimaan niistä mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi.

Kirjallisuudessa tutkimusten luotettavuutta tarkastellaan usein reliabiliteetin ja validiteetin näkökulmista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimustulosten toistettavuutta ja validiteetilla viitataan siihen, että tutkimuksessa on tutkittu sitä, mitä on luvattu. Laadullisen tutkimuksen näkökulmasta

näiden käsitteiden käyttöön liittyy jonkin verran kritiikkiä, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä ja siten vastaamaan lähinnä määrällisen tutkimuksen tarpeisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä yhteistyöopinnäytetyössä reliabiliteettia paransi se, että kolmen aihepiiriä eri osa-alueittain tutkineen opinnäytetyöntekijän tulokset ja niiden tulkinta olivat keskenään hyvin samankaltaisia. Näin ollen voitiin olettaa, että tutkimustulokset olisivat toistettavissa, vaikka tutkimusaihe ei näiden kolmen opinnäytetyön osalta ollutkaan täysin identtinen. Tässä oli kuitenkin otettava huomioon se, että kunkin opinnäytetyön tekijän opinnäytetyötä oli vahvasti ohjannut yhdessä käydyt keskustelut ja pohdinnat. Tutkimuksen tuloksia voitaisiin myös hyödyntää vastaavassa tilanteessa toisella hyvinvointialueella, ellei kohdejoukko tai tutkimusympäristö merkittävästi eroa tämän opinnäytetyön vastaavista. Validiteetin osalta opinnäytetyötä voidaan arvioida tarkastelemalla tuloksia ja vertaamalla niistä saatuja vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Tuomen ja Sarajärven (2018) mukaan opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa tulisi kiinnittää huomiota ainakin opinnäytetyön kohteeseen ja tarkoitukseen, opinnäytetyön tekijän sitoumukseen, aineistonkeruuseen, opinnäytetyön tiedonantajiin, tutkija-tiedonantaja-suhteeseen, tutkimuksen keston, aineiston analyysiin, opinnäytetyön luotettavuuteen sekä opinnäytetyön raportointiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Opinnäytetyössä kohteena olivat Keski-Suomen Hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetut opiskelijat. Tämä ei kuitenkaan kerro aivan koko totuutta, sillä opinnäytetyö rajattiin koskemaan alle 23-vuotiaita tähän ryhmään kuuluvia opiskelijoita. Aineistoa kerättiin eri oppilaitoksista Keski-Suomen alueella mutta mukana eivät kuitenkaan olleet kaikki oppilaitokset, joita opinnäytetyö kohderyhmän kuvauksen mukaisesti koskee, sillä siinä tapauksessa aineistosta olisi tullut tarkoituksettoman suuri. Opinnäytetyön aineisto kerättiin eläytymismenetelmää käyttäen, sitä olen pohtinut tarkemmin yllä eettisyydestä kertovassa kappaleessa.

Tiedonantajina eli vastaajina tässä opinnäytetyössä toimivat toisen asteen opiskelijat. Kokemus eläytymismenetelmän käytöstä on osoittanut, että paras tilanne aineistonkeruulle tällä menetelmällä on sellainen, jossa vastaajien on joka tapauksessa oltava paikalla. Tämän vuoksi eläytymismenetelmätutkimuksessa on usein käytetty vastaajina opiskelijoita. Oppitunti on aineistonkeruun kannalta oiva tilanne, sillä silloin vastaajat ovat tulleet paikalle ja lisäksi he ovat valmistautuneita kirjoittamaan. (Eskola 1997, 16–21.) Aineistonkeruutilanteessa luotettavuuteen saattoi vaikuttaa se, että osassa tilaisuuksista paikalla olivat kaikki kolme yhteistyöopinnäytetyön tekijää ja osassa taas yksi tai kaksi tekijöistä. Tarinan kirjoittaminen aineistonkeruumenetelmänä saattoi joissakin

tapauksissa suosia hieman lukiolaisia, sillä lukiossa opetus painottuu usein ammatillista koulutusta enemmän kirjoittamiseen. Tämä näkyi saaduissa vastauksissa siten, että osa lukiolaisten teksteistä oli pidempiä kuin ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden tekstit. Varmuudella ei kuitenkaan voida sanoa, että tämä ero olisi johtunut juuri lukion ja ammatillisen koulutuksen eroavaisuuksista. Toinen luotettavuuteen aineistonkeruutilaisuudessa vaikuttanut tekijä oli se, että opiskelijat istuivat lähellä toisiaan ja saattoivat joissain tapauksissa vilkuilla toistensa vastauksia ja keskustella keskenään. Tämän katsottiin kuitenkin joissakin tapauksessa myös tukevan vastauksen kirjoittamista, joten siihen ei opinnäytetyöntekijöiden toimesta puututtu. Tässä opinnäytetyössä vastaajilla ei ollut mahdollisuutta lukea tuloksia ennen niiden julkaisua, joten he eivät pystyneet kommentoimaan tuloksia etukäteen. Anonymiteetin säilyttämisen näkökulmasta ei olisi ollut perusteltua tällaista mahdollisuutta järjestää.

Opinnäytetyön prosessi aloitettiin loppuvuodesta 2022. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekemiseen on käytetty siis lähes puolitoista vuotta aikaa. Yhtenä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijän pidetään sitä, että tutkijalla on tarpeeksi aikaa tehdä työnsä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Opinnäytetyö analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen. Aineistonkeruumenetelmänä toiminut eläytymismenetelmä ohjasi myös analyysivaihetta, josta on kerrottu tarkemmin luvussa 5. Yhtenä ajankohtaisena kysymyksenä laadulliseen tutkimukseen liittyen voidaan pitää kysymystä siitä, minkälaisessa muodossa raportti tulee esittää. On pohdittu, täytyykö käsittelyn edetä siten, kuin määrällisen tutkimuksen raporteissa vai voisiko laadullisen tutkimuksen raportti olla toisenlainen, kuitenkin tieteellistä statustaan menettämättä. On esitetty kysymys, voisiko raportti olla esimerkiksi tutkittavasta ilmiöstä kertova tarina tarpeellisine liitteineen ja pohdintoineen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tässä opinnäytetyössä tuloksia ei ole raportoitu perinteisellä menetelmällä, vaan tuloksista on muodostettu tyyppikertomukset, eli eräänlaiset yhteenvedot opiskelijoiden vastauksista. (Eskola & Suoranta 1997, 94.) Näiden lisäksi tuloksista muodostettiin taulukot vastauksina tutkimuskysymyksiin ja varioinnin vaikutuksia avattiin omassa luvussaan kirjallisessa muodossa. Tuloksia myös pyrittiin yhdistämään tietoperustassa esitettyyn aiempaan tutkimustietoon.

## **11 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset**

Tarve tälle opinnäytetyölle nousi suoraan Keski-Suomen Hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollosta. Aiheena digitaalisten terveyspalvelujen kehittäminen on erittäin ajankohtainen. Tämän opin-

näytetyön tuloksenakin opiskelijat nostivat vahvasti esille toiveensa siitä, että palvelut tulevaisuudessa kehittyisivät. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa (8/2021) lähivuosien sähköisten palveluiden mahdolliseksi haasteeksi on nostettu se, kuinka sähköisten palvelujen kysyntään pystytään vastaamaan laadukkaalla tavalla niin, että palvelujen rakentamisessa huomioidaan erilaiset käyttäjäryhmät ja varmistetaan, että sähköiset palvelut ovat kaikkien saavutettavissa rajoitteista ja taidoista riippumatta (Kyytsönen ym. 2021, 6). Tällä opinnäytetyöllä on haettu ja saatu vastauksia tähän kysymykseen Keski-Suomen Hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen alle 23-vuotiaiden opiskelijoiden osalta. Tulokset ovat hyödynnettävissä vastaavien ryhmien palveluiden kehittämisessä myös muilla alueilla, mutta lisätutkimusta muiden ryhmien osalta tarvitaan jatkossakin. Yllättävää oli, että nuorten digitaaloista oli saatavilla tutkimustietoa hyvin niukasti, siinäkin olisi jatkoon mielenkiintoinen tutkimusaihe käsiteltäväksi.

Suomessa tavoitellaan edelläkävijyyttä digitalisaatiossa muun muassa uudistamalla julkisten palvelujen prosesseja ja siirtymällä sähköisiin palveluihin. Etenkin terveydenhuollossa tavoitellaan kustannushyötyjä ja parannuksia palveluihin ottamalla sähköisiä asiointipalveluja käyttöön. Yllättävää on kuitenkin se, että sähköisten palvelujen käyttömäärä on yhä alhainen digitalisaation toteutukseksi, vaikka niiden käyttö onkin viime vuosina lisääntynyt. (Koivuluoma, Haverinen & Reponen 2022.) Ottamalla kohderyhmä mukaan palvelun suunnitteluun voidaan palvelusta todennäköisesti tehdä kohderyhmää paremmin palveleva ja sitä kautta myös kiinnostavampi, mikä osaltaan lisää varmasti sähköisten palvelujen käyttöönottoa. Nuoret ovat tulevaisuuden terveydenhuollon palveluiden käyttäjiä ja siksi heidän osallistamisensa palvelujen kehittämiseen on tärkeää.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittämisessä tulisi ottaa huomioon opiskelijoiden osallisuus ja opiskelijoiden kohtaamiseen liittyvät asiat. Kansainvälisesti asiakaslähtöisyyttä ja asiakkaiden osallisuuden vahvistamista terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä on nostettu vahvasti esille viime vuosina esimerkiksi WHO:n toimesta (Participation as a driver of health equity 2019). Opiskelijat toivovat, että heidät kohdataan terveydenhuollossa yksilöllisesti ja tuomitsematta. Opiskelijoille on tärkeää, että keskustelu ammattilaisen kanssa tuntuu luottamukselliselta. Erityisesti sukupuoleen tai seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvät oletukset herättivät opiskelijoissa negatiivisia tunteita mikä tulisi ottaa huomioon opiskelijaa kohdatessa. Yhtenä tärkeänä ja ajankohtaisena asiana esiin nousi myös toive hoidon

jatkuvuudesta. Myös aikaisempi tutkimustieto aiheesta tuo ilmi, että nuoret toivoivat ammattilaisilta henkilökohtaiselta tuntuvaan kohtaamiseen, lämpöä ja tunnetta toivon antamisesta. Nuoret toivoivat myös, että heillä olisi aikaa rakentaa luottamuksellinen suhde yhteen työntekijään. (Pajamäki 2019, 11.)

Toisena tärkeänä asiana opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluja kehitettäessä on hyvä kiinnittää huomiota siihen, että vaikka on kyse nuorista, jotka oletettavasti käyttävät luontevasti ja sujuvasti älypuhelimia ja sosiaalista mediaa, eivät kaikki opiskelijat kuitenkaan halua käyttää digitaalisesti opiskeluterveydenhuollon palveluita vaan toivovat perinteisten palveluiden säilymistä digitaalisten palveluiden rinnalla. Tutkimuksissa on todettu, että osa sujuvasti sosiaalista mediaa ja älypuhelimia käyttävistä kokee digitaalisissa palveluissa asiointin haasteelliseksi, koska digitaalisten palveluiden käyttö edellyttää digitaalisten taitojen lisäksi ymmärrystä muun muassa virkakielistä ja palvelujärjestelmästä. Joskus asiointia saattavat vaikeuttaa erilaiset toimintakyvyn haasteet, jotka vaikuttavat esimerkiksi kykyyn ymmärtää digitaalisten palvelujen tekstisisältöjä. (Rantanen ym. 2023.) Tämän opinnäytetyön tuloksena esimerkiksi lukihäiriö tuotiin esille tällaisena digitaalisen palvelun käyttöä vaikeuttavana tekijänä. Sen huomioimista toivottiin esimerkiksi siten, että opiskeluterveydenhuollon nettisivujen sisällöistä tehtäisiin mahdollisimman selkeitä ja helppokäyttöisiä.

Opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämisessä olisi hyvä pohtia, millä tavoin opiskelijoiden olisi helpointa tuoda esille arkaluontoisiin asioihin liittyviä huoliaan. Opinnäytetyön tulosten perusteella, osalle opiskelijoista arkaluontoisista asioista puhuminen oli helpointa kasvotusten tutun ammattilaisen kanssa. Osa saattoi kokea, että digitaalisissa palveluissa asioista kirjoittaminen tuntui nolommalta kuin niistä puhuminen. Osa taas toivoi, että joistakin asioista voisi keskustella digitaalisten palveluiden kautta anonymisti ja esille tuotiin myös toive mahdollisuudesta hakeutua seksitautitesteihin anonymisti. Yhtenä mielenkiintoisena seikkana opiskelijat toivat esille, että joskus ammattilaisen kanssa keskustelu tuntuu liian asialliselta ja siksi nuoresta kiusalliselta. Tämän huomioiminen palveluiden kehittämisessä voisi rohkaista opiskelijoita kertomaan asioistaan avoimemmin.

Opiskelijoiden toiveet digitaalisten palveluiden sisällöstä olivat moninaisia. Eniten toistuivat toiveet etävastaanotoista, siitä, että asian voisi hoitaa kokonaan kotoa käsin. Lisäksi toivottiin chat-



yhteyden mahdollisuutta ja sähköistä lomaketta, jonka kautta voisi tuoda esille hoidon tarvetta. Myös sähköinen ajanvaraus sai opiskelijoilta kannatusta. Yhtenä ehdotuksena oli, että ammattilaiselle pystyisi välittämään kuvan vaivastaan. Kuitenkin huolimatta siitä millä tavoin palvelut toteutuvat, tärkeimpinä asioina opiskelijoiden toiveista nousivat ammattilaiselta saatu tuki, palveluiden hyvä saatavuus ja palveluiden maksuttomuus. Lisäksi toivottiin, että palvelu olisi sujuvaa, helppokäyttöistä ja opiskelijalle ymmärrettävää.

## Lähteet

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 22.9.2023. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>

Asiakaslähtöisyys. 2020. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Artikkelit THL:n nettisivuilla. Viitattu 11.8.2023. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/palvelun-sisallot/yksilotyoskentely/asiakaslahtoisuus>

Digipolut. N.d. Digihoitopolkujen kuvaus Terveyskylän verkkosivustolla. Viitattu 17.6.2023. <https://www.terveyskyla.fi/omapolku/digihoitopolut>

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. 2016. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. STM:n julkaisu 2016:5. Viitattu 16.4.2023. <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/article-37>

Eskola, J. 1997. Eläytymismenetelmä tiedonhankintamenetelmänä; lyhyt oppimäärä. Julkaisussa eläytymismenetelmäopas. Toim. J. Eskola. Tampere: Tampereen yliopisto. 5–40.

Eskola, J. 1997. Kehykertomuksia. Julkaisussa eläytymismenetelmäopas. Toim. J. Eskola. Tampere: Tampereen yliopisto. 41–80.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1997. Tarinoita ja taulukoita tarinoista - esimerkki eläytymismenetelmäaineiston analysoinnista. Julkaisussa eläytymismenetelmäopas. Toim. J. Eskola. Tampere: Tampereen yliopisto. 81–101.

Eskola, J., Virtanen, S. & Wallin, A. 2018. Ikkunoita tutkimusmetodeihin:1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Eskola, J., Karayilan, S., Kaski, T., Lehtola, T., Mäenpää, T., Nishimura-Sahi, O., Oede, A-M., Rantanen, M., Saarinen, S., Toivikko, P., Valtonen, M. & Wallin, A. 2017. Ohjeita ja kokemuksia menetelmästä kiinnostuneille. Teoksessa Eläytymismenetelmä 2017. Perusteema ja 11 muunnelmaa. Toim. J. Eskola, T. Mäenpää & A. Wallin. Viitattu 13.4.24. <https://libRARY.oapen.org/bitstream/id/8ab8333b-2582-4282-ac4a-f82d38bb1869/640598.pdf>

Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Rautava, M. & Autio, E. 2019. Lukijalle. Teoksessa Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhuollon palveluissa. Toim. E. Autio. Helsinki: THL. Viitattu 14.4.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137983/URN\\_ISBN\\_978-952-343-307-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137983/URN_ISBN_978-952-343-307-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Hujala, A. & Taskinen, H. 2020. Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere University Press. Viitattu 7.5.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/123995>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Toim. R. Keski, K. Hämäläinen, M. Karhunen, E. Löfström, S. Näreaho, K. Varantola, A-K. Spoofo, T. Tarkkainen, E. Kaila & M. Aittasalo. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 17.6.2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivustolla. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Toim. I. Kohonen, A. Kuula-Luumi & S-K. Spoofo. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Viitattu 17.6.2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivustolla. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

Jokihalme, K. 2024. Opinnäytetyön tyyppikertomukset. Sähköpostiviesti 14.3.2024. Vastaanottaja P. Muittari.

Juhila, K. 2021. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 20.1.24. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Juhila, K. 2021. Koodaaminen. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 20.1.24. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/koodaaminen/>

Juuti, P. & Puusa A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 1.4.2024. <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523456167>

Kauppi, A. 2014. Kolmen hyvinvointiaseman toimintakustannusten määrittäminen Etelä-Karjalassa. Diplomityö. Lappeenranta teknillinen yliopisto. Viitattu 3.4.2023. [https://lut-pub.lut.fi/bitstream/handle/10024/98791/Kauppi\\_Dity%c3%b6\\_3.0.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://lut-pub.lut.fi/bitstream/handle/10024/98791/Kauppi_Dity%c3%b6_3.0.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Koivuluoma, M., Haverinen, J., & Reponen, J. 2022. Digital health services as part of care processes. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, 14 (3), 284–298. Viitattu 20.4.2024. <https://doi-org.ezproxy.jamk.fi:2443/10.23996/fjhw.111788>

Kunttu, K., Komulainen, A., Kosola, S., Seilo, N. & Väyrynen, T. 2021. Lukijalle. Teoksessa Opiskelu-terveys. Toim. K. Kunttu, A. Komulainen, S. Kosola, N. Seilo & T. Väyrynen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.4.2024. <https://www.oppiportti.fi/op/ote00120/do>

Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021: Väestön kokemukset. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2023. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN\\_ISBN\\_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142675/URN_ISBN_978-952-343-680-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

L 1326/2010. Terveydenhuoltolaki. Viitattu 11.8.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 548/2016. Laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 31.8.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160548>.

Larsson, I., Staland-Nyman, C., Svedberg, P., Nygren, J. M. & Carlsson, I.-M. 2018. Children and young people's participation in developing interventions in health and well-being: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 18. Viitattu 17.6.2023. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3219-2>

Lunt, A., Llewellyn, C., Bayley, J., Nadarzynski, T. 2021. Sexual healthcare professionals' views on the rapid provision of remote services at the beginning of COVID-19 pandemic: A mixed-methods study. *Int J STD AIDS*. 32 (12): 1138–1148. Viitattu 1.4.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8593338/>

Manderbacka, K. 2009. Stigmat, ennakkoluulot ja terveydenhuolto. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. 2/2009. 46. vuosikerta. Viitattu 14.4.2024. <https://journal.fi/sla/article/view/2404/2582%20Stigmat/ennakkoluulot>

Norontaus, U. 2024. Opinnäytetyön tyyppikertomukset. Sähköpostiviesti 15.3.2024. Vastaanottaja P. Muittari.

Nuoret ja Osallisuus. N.d. Tietoa ja tutkimuksia nuorten osallisuudesta Nuoret ja Osallisuus- verkkosivustolla. Viitattu 17.6.2023. <https://nuoretjaosallisuus.fi/tietoa/>

Nuorten seksuaalisuus ja seksuaaliterveys. N.d. Duodecim Terveyskirjasto. Viitattu 26.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/oos00001>

Nuorten digitaidot -kartoitus 2021. 2021. Diginatiivimyyttä murtamassa – Myös nuoret kaipaavat digitukea. Digi- ja väestötietoviraston tekemä kartoitus. Viitattu 3.5.2024. [https://dvv.fi/documents/16079645/20502009/DVV\\_Nuortendigitaidot\\_kartoitus\\_raportti\\_2021.pdf](https://dvv.fi/documents/16079645/20502009/DVV_Nuortendigitaidot_kartoitus_raportti_2021.pdf)

Opiskeluterveydenhuolto. N.d. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.3.2023. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sotepalvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto>

Pajamäki, T. 2019. Lasten ja nuorten kokemuksia ammattilaisista. Teoksessa Kohtaaminen keskiössä – Lapsi- ja nuorilähtöisyys opiskeluhoollon palveluissa. Toim. E. Autio. Helsinki. THL. Viitattu 14.4.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137983/URN\\_ISBN\\_978-952-343-307-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137983/URN_ISBN_978-952-343-307-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Participation as a driver of health equity. 2019. World Health Organization. Viitattu 17.6.2023. <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289054126>

Potilaille annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. N.d. Valviran verkkosivusto. Viitattu 7.4.2023. [http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen\\_terveydenhuollon\\_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut](http://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut)

Rantanen, T., Juujärvi, S., Silvennoinen, P., & Järveläinen, E. 2023. Haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien digitaalinen syrjäytyminen sosiaali- ja terveystalouden osaamisen haasteena. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja*, 25(3), 50–69. <https://doi.org/10.54329/akakk.137484>

Rosenqvist, S. & Rajalahti, E. 2016. Sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittäminen Espoon lukiodien opiskeluterveydenhuoltoon. Case: SPARKEL-projekti. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 8(2–3), 107–119. Viitattu 1.4.24. file:///C:/Users/Pinja/Downloads/58106-Article%20Text-58556-1-10-20160523.pdf

Saranto, K., Kinnunen, U.-M., Jylhä, V., & Kivekäs, E. 2020. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Sexual and Reproductive Health and Research. 2024. Defining sexual health. World Health Organization (WHO) verkkosivusto. Viitattu 3.5.2024. <https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research/key-areas-of-work/sexual-health/defining-sexual-health>

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma. 2016. Helsinki. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus vuosina 2012–2015 toteuttaman Kaste-ohjelman loppuraportti. Viitattu 17.6.2023. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74895/Rap%20ja%20mui\\_2016\\_16\\_PDF.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74895/Rap%20ja%20mui_2016_16_PDF.pdf)

Standards for Sexuality Education in Europe. 2010. WHO Regional Office for Europe and BZgA. Viitattu 17.6.23. [https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user\\_upload/BZgA\\_Standards\\_English.pdf](https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/BZgA_Standards_English.pdf)

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. E-kirja. Luettavissa JAMK:n käyttäjätunnuksilla.

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Helsinki: Talentum.

Uudistus lyhyesti. 2022. Sote-uudistus verkkosivusto. Viitattu 26.3.23. <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->

Viisanen, K. 2023. Keski-Suomen hyvinvointialue, opiskeluterveydenhuolto. Powerpoint-diat. Saatu Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollosta.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, J. 2021. Johdatus laadulliseen tutkimukseen ja verkkokäsikirjaan. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 20.1.24. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/johdatus-laadulliseen-tutkimukseen-ja-verkkokasikirjaan/>

2.2 Henkilöstön riittävyys ja saatavuus. Vahva ja välittävä Suomi. 2023. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. Valtioneuvoston verkkosivusto. Viitattu 1.4.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

## Liitteet

### Liite 1. Aineistonkeruuseen liittyvät mittarit

Kehyskertomukset:

- A. Kuvitellaan muutaman vuoden päähän. Opiskeluterveydenhuollossa on siirrytty käyttämään enemmän digitaalisia palveluita. Ystävääsi on mietityttänyt seksuaaliterveyteen liittyvät asiat. Nyt hän kertoo sinulle näistä asioista ja onnistuneesta asioinnistaan opiskeluterveydenhuollossa. Ystäväsi hyödynsi digitaalisia palveluita. Kirjoita, mitä ystäväsi kertoo sinulle.
  
- C. Kuvitellaan muutaman vuoden päähän. Opiskeluterveydenhuollossa on siirrytty käyttämään enemmän digitaalisia palveluita. Ystävääsi on mietityttänyt seksuaaliterveyteen liittyvät asiat. Nyt hän kertoo sinulle näistä asioista ja epäonnistuneesta asioinnistaan opiskeluterveydenhuollossa. Ystäväsi hyödynsi digitaalisia palveluita. Kirjoita, mitä ystäväsi kertoo sinulle.

## Liite 2. Aineistonkeruuseen liittyvä saatekirje

Saatekirje opiskelijoille, tiedoksi myös alaikäisten opiskelijoiden huoltajille.

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 järjestetävissä aineistonkeruutilanteessa kerätään tietoa siitä, millaisia tarpeita, odotuksia ja toiveita opiskeluterveydenhuollon palveluihin liittyy.

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

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 oppiaineen tunnilla xx.xx.xxxx. 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 tiedostot poistetaan tietokoneelta) 2 vuoden päästä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen Jyväskylän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeistuksen mukaisesti. Halutessasi voit pyytää nähtäväksesi tutkimukseen laaditun aineistonhallintasuunnitelman.

Vastauksesi on tärkeä osa opiskeluterveydenhuollon kehittämistä. Kiitos osallistumisesta. Vastamme mielellämme mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Pinja Muittari  
Ulla Norontaus  
Kaisu Jokihalme

### Liite 3. Taulukko onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen eroista

Teema	Onnistunut palvelukokemus	Epäonnistunut palvelukokemus
Mahdollisuus saada palvelua anonyymisti	x	x
Mahdollisuus saada palvelua henkilökohtaisesti	x	x
Kynnys puhua arkaluontoisista asioista tuntemattomien aikuisten kanssa	x	
Asiointi arkaluontoiseen asiaan liittyen helpompaa digitaalisen palvelun kautta	x	
Hoidon jatkuvuus saman ammattilaisen kanssa	x	
Kokemus siitä, että on tervetullut vastaanotolle	x	
Ammattilaisen ja opiskelijan välisten keskustelujen luottamuksellisuus	x	x
Sukupuoli-identiteettiin liittyvien oletusten välttäminen	x	
Seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvien olettamusten välttäminen	x	
Tasa-arvoisuuden huomioiminen digitaalisissa palveluissa	x	
Tuen saamisen helppous digitaalisen palvelun kautta	x	
Tuen saamisen nopeus digitaalisen palvelun kautta	x	
Digitaalisen palvelun kautta voi asioida tulematta paikanpäälle	x	
Avun saaminen arkaluontoiseen asiaan digitaalisen palvelun kautta	x	
Ajanvaraamisen helppous digitaalisen palvelun kautta	x	
Ajanvaraamisen nopeus digitaalisen palvelun kautta	x	
Digitaalisen palvelun saatavuus	x	
Digitaalisen palvelun maksuttomuus	x	
Positiivinen kokemus etävastaanotosta	x	
Seksitautitesteihin hakeutumisen helppous digitaalisen palvelun kautta	x	
Lääkärin ammattitaitoisuus etävastaanotolla	x	
Sähköisen lomakkeen kysymyksiin helppo vastata	x	



Opiskeluterveydenhuollon verkkosivustojen selkeys	x	
Digitaalisen palvelun sujuvuus	x	
Digitaalisen palvelun nopeus	x	
Digitaalisen palvelun helppokäyttöisyys	x	
Digitaalisen palvelun ymmärrettävyys	x	
Avun saaminen digitaalisen palvelun kautta	x	x
Kokemus digitaalisen palvelun hitaudesta	x	x
Negatiivinen kokemus digitaalisen palvelun sujuvuudesta	x	x
Negatiivinen kokemus digitaalisen palvelun toimivuudesta	x	
Luotettavan tiedon saaminen opiskeluterveydenhuollon digipalvelujen kautta	x	
Tiedon etsiminen opiskeluterveydenhuollon nettisivuilta	x	
Epäluotettavan tiedon saaminen internetistä	x	
Lääkärin vastaanottoon liittyvien sijaintitietojen saaminen digipalvelun kautta	x	
Chat-robotilta saatu tuki	x	
Chat-yhteyden mahdollisuus	x	
Chat-robotilta saatu ohjaus	x	
Hoidon tarpeen valitseminen valikosta sähköisesti	x	
Ajan varaaminen ammattilaiselle nettisivujen kautta	x	x
Vapaita aikoja huonosti saatavilla	x	
Toive mahdollisuudesta etävastaanottoon	x	x
Palvelun käyttö mahdollista kotoa käsin	x	
Asiointi digipalveluissa tekstiviestejä käyttäen	x	
Mahdollisuus asioida Wilma-viestillä	x	
Toive saada apua kasvokkain	x	x
Kasvokkain saatu apu tuntuu luontevammalta	x	x
Sähköinen lomake apuna hoidon tarpeen arvioinnissa	x	
Sähköinen lomake sujuvoittaa asiointia opiskeluterveydenhuollossa	x	
Sähköinen lomake helpotti asioista puhumista	x	
Sähköisessä lomakkeessa yleisiä terveyteen liittyviä kysymyksiä	x	

Sähköisessä lomakkeessa henkilökohtaisia kysymyksiä	x	
Sähköisessä lomakkeessa tarkkoja kysymyksiä	x	
Sähköisessä lomakkeessa kysymyksiä seksuaaliseen suuntautumiseen liittyvistä termeistä	x	
Sähköisessä lomakkeessa kysymyksiä seurustelusta	x	
Sähköisessä lomakkeessa kysymyksiä seksuaalisista kokemuksista	x	
Sähköisessä lomakkeessa kysymyksiä ehkäisystä	x	
Kokemus siitä, että anonymiteetti palvelussa ei toteutunut		x
Ei mahdollisuutta saada palvelua henkilökohtaisesti		x
Tarve saada apua kasvokkain	x	x
Halu keskustella lääkärin kanssa (kasvotusten)		x
Kokemus, että apua hakiessaan kohtasi vain robotin		x
Kokemus kasvokkain tapahtuvan vastaanoton vaivalloisuudesta		x
Opiskelijaa ei kohdattu yksilönä		x
Odotus siitä, että opiskelijan asiaan suhtaudutaan vakavasti		x
Odotus siitä, että opiskelijaa halutaan vilpittömästi auttaa		x
Huono vaikutelma (asiakaspalvelusta) etäännytti palvelusta		x
Kokemus siitä, että lukihäiriö vaikuttaa tietojen ymmärtämiseen digipalveluissa		x
Digipalveluissa saatu apu ei ollut ymmärrettävää opiskelijalle		x
Digipalveluissa paljon linkkejä lisätietosivustoille		x
Toive, että palvelut kehittyvät tulevaisuudessa		x
Toive saada asia selvitettyksi opiskeluterveydenhuollossa		x
Kokemus pitkistä odotusajoista		x
Tarve saada nopeammin tietoa hoitomahdollisuuksista		x
Kokemus siitä, että kiireelliseen asiaan ei välttämättä saa apua ajoissa		x
Pelko vaivan pahenemisesta pitkien odotusaikojen vuoksi		x

Kokemus pitkistä odotusajoista digipalveluissa		X
Tarve saada nopeammin tietoa vaivan hoitamisesta		X
Kiireen näkyminen opiskeluterveydenhuollon palveluissa ymmärrettävää		X
Avun hakeminen yksityiseltä sektorilta digipalvelujen sijaan ei mahdollista opiskelijan taloustilanteen vuoksi		X
Avun hakeminen yksityiseltä puolelta digipalvelujen sijaan		X
Kokemus chat-robotin toimimattomuudesta		X
Chat-pohjainen neuvonta ei vastannut odotuksia		X
Otti yhteyttä digitaalisissa palveluissa		X
Toive kiireellisen asian hoitamisesta digitaalisen palvelun kautta		X
Chat-yhteyden mahdollisuus		X
Valokuvan lähettäminen ammattilaiselle		X
Kokemus henkilökohtaisten asioiden jakamisesta digitaalisen palvelun kautta epämiellyttävä		X
Negatiivinen kokemus nettisivujen hitaudesta		X
Negatiivinen kokemus nettisivujen sisällöstä		X
Negatiivinen kokemus digitaalisten palvelujen saatavuudesta		X
Digitaalisesta palvelusta saatu apu ei ollut ymmärrettävää opiskelijalle		X
Negatiivinen kokemus valokuvan lähettämisestä ammattilaiselle		X
Negatiivinen kokemus avun saamisesta digitaalisen palvelun kautta		X
Digipalvelun kokeminen turhauttavana		X
Kokemus siitä, että ei tullut ymmärrettäväksi digitaalisen palvelun kautta		X
Keskustelu digitaalisen palvelun kautta tuntui liian asialliselta		X
Joutui pyytämään apua digitaalisen palvelun käytössä		X
Ajanvaraus ei ollut ymmärrettävä		X
Ajanvaraus ei ollut toimiva		X
Negatiivinen kokemus puhelusta		X
Negatiivinen kokemus saadusta digipalvelusta		X

Negatiivinen kokemus digitaalisen palvelun sujuvuudesta	x	x
Negatiivinen kokemus digitaalisen palvelun hitaudesta	x	x
Negatiivinen kokemus digitaalisen palvelun epäselvyydestä		x
Asiointi arkaluontoiseen asiaan liittyen vaikeampaa digitaalisen palvelun kautta		x
Kokemus digitaalisen palvelun monimutkaisuudesta		x
Kokemus sivustojen välillä liikkumisen hankaluudesta		x
Kokemus siitä, että keneenkään ammatillaiseen ei saa yhteyttä		x
Kokemus digitaalisen palvelun käytön hankaluudesta		x
Digitaalisen palvelun epäonnistuminen aiheutti stressiä		x
Kokemus, että perinteinen palvelu ei vastannut opiskelijan tarpeeseen		x
Negatiivisen kokemuksen jälkeen (perinteisessä palvelussa) otti käyttöön digitaalisen palvelun		x
Positiivinen kokemus avun saamisesta digitaalisten palvelujen kautta	x	x
Kokemus opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen paremmuudesta perinteiseen palveluun verrattuna		x
Kokemus, että kasvokkain tapahtuva vastaanotto ei tarjonnut odotettua tukea		x
Negatiivinen kokemus opiskeluterveydenhuollon nykyisistä palveluista		x
Asiointi opiskeluterveydenhuollossa ei vastannut toiveita		x