

Jenni Liukkonen, Jonna Maury ja Nina Turunen

Nuoret sähköisten terveystalveluiden käyttäjinä

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystenhoitaja AMK

Hoitotyönkoulutusohjelma

Opinnäytetyö

15.11.2017

Tekijät Otsikko	Jenni Liukkonen, Jonna Maury ja Nina Turunen Nuoret sähköisten terveyspalveluiden käyttäjinä
Sivumäärä Aika	41 sivua + 3 liitettä 15.11.2017
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja	Lehtori Asta Lassila
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kerätä tietoa nuorten toiveista ja tiedontarpeista liittyen sähköisiin terveyspalveluihin. Tavoitteena oli tuottaa tietoa myöhemmin perustettavalle Metropolia Ammattikorkeakoulun koulu- ja opiskeluterveydenhuollon hankkeelle opiskeluterveydenhuollon kehittämistä varten.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltaen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Työn kannalta keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat nuoret, opiskelijat, opiskeluterveydenhuolto ja sähköiset terveyspalvelut. Aineisto kerättiin CINAHL, Google Scholar, Medic, PubMed ja PubMed Central-tietokannoista. Lisäksi hyödynnettiin manuaalista käsihakua. Aineisto on rajattu vuosina 2011–2017 julkaistuihin suomen- ja englanninkielisiin vertaisarvioituihin artikkeleihin sekä tutkimusartikkeleihin. Opinnäytetyön aineistoon valittiin yhteensä 13 kansainvälistä tutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysi -menetelmällä.</p> <p>Tuloksista selvisi, että nuoret kaipaavat erilaisia sähköisen kommunikoinnin kanavia ollakseen kontaktissa terveydenhuollon ammattilaisten sekä toisten nuorten kanssa. Lisäksi sähköisten terveyspalveluiden tulisi sisältää käytettävyyteen sekä luottamukseen ja turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä. Nuoret halusivat palvelujen tarjoavan välineitä oman terveytensä hoitoon ja ylläpitoon. Tuloksista nousi esille myös, että nuoret etsivät ja haluavat tietoa seksuaaliterveydestä, mielenterveysongelmista ja mielenterveyden edistämisestä, elämäntapojen vaikutuksista terveyteen, tunne-elämän kokemuksista ja läheisistä ihmissuhteista sekä tuesta ongelmatilanteissa.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää yllä mainitussa hankkeessa opiskeluterveydenhuollon kehittämisessä. Jatkotutkimusehdotuksemme olisi opiskeluterveydenhuollon sähköisten terveyspalveluiden tutkiminen suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän sekä suomalaisten nuorten näkökulmasta. Nuorille suunnattujen sähköisten terveyspalveluiden ominaisuuksien vaikuttavuutta olisi myös hyödyllistä tutkia, jotta tulevaisuuden palveluista voisi kehittää mahdollisimman käyttäjäystävällisiä, vaikuttavia sekä kustannustehokkaita terveydenhuollon palveluita.</p>	
Avainsanat	nuoret, eTerveys, sähköiset terveyspalvelut, opiskeluterveydenhuolto

Authors Title	Jenni Liukkonen, Jonna Maury and Nina Turunen Youth as Users of Electronic Health Services
Number of Pages Date	41 pages + 3 appendices 15 November 2017
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Public Health Nursing
Instructor	Asta Lassila, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis was to study the wishes and needs of the youth for electronic health services. The objective was to produce data for the school and student health care project of Metropolia University of Applied Sciences, which will be established later.</p> <p>In this thesis we implemented descriptive literature review as our research method. The data for the analysis was collected by using several health care databases. When selecting the articles, attention was paid to the publishing year of the articles and how well they will provide answers to our research questions. Thirteen international researches were chosen and the data was analyzed by using the method of the inductive content analysis.</p> <p>The results showed that the youth have wishes for ways to communicate with health care professionals and each other via electronic health services. Electronic health services should include features that make them more pleasant to use and factors that make the services feel safe and reliable for the users. Means for self-help and advice for maintaining their own health were wishes of the youth according to this final work. We also discovered that young people are hoping to receive information concerning sexual matters, mental health problems and how to maintain mental health. Information was also wanted about effects of life choices on health, close interpersonal relationships, experiences related to emotions and general support when facing obstacles in life.</p> <p>The results led to a conclusion that the youth have many wishes regarding electronic health services, and that the results of this thesis can be used in above-mentioned project to develop electronic health services in Finnish student health care. When developing new kinds of health services, it is important to have knowledge about clients' hopes and needs to be able to do the development work in a customer-oriented way. Our further research proposal would be to study electronic health services from the view of the Finnish health care and the Finnish youth.</p>	
Keywords	youth, eHealth, electronic, student health service

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Käsitteiden määrittely	2
2.1	Nuoret ja opiskelijat	2
2.2	Opiskeluterveydenhuolto	3
2.3	Sähköiset terveyspalvelut	4
3	Sähköisten terveyspalveluiden kehittäminen	6
4	Nuorille ja opiskelijoille suunnatut sähköiset terveyspalvelut	7
4.1	Nuorille suunnatut sähköiset terveyspalvelut	7
4.2	Opiskelijoille suunnatut sähköiset terveyspalvelut	9
5	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
6	Opinnäytetyön toteutus	11
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	11
6.2	Aineiston haku	12
6.3	Aineiston valinta	15
6.4	Aineiston arviointi	16
6.5	Aineiston analysointi	19
7	Tulokset	22
7.1	Toiveet sähköisten terveyspalveluiden ominaisuuksista	22
7.1.1	Ammattilaisten tarjoamat sähköiset kommunikoinnin kanavat	24
7.1.2	Käytettävyyteen vaikuttavat tekijät	24
7.1.3	Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat tekijät	25
7.1.4	Välineitä oman terveyden hoitoon ja ylläpitoon	26
7.2	Terveyteen liittyvät tiedontarpeet	26
7.2.1	Seksuaaliterveys	27
7.2.2	Mielenterveysongelmat ja mielenterveyden edistäminen	28
7.2.3	Elämäntapojen vaikutukset terveyteen	28
7.2.4	Tunne-elämän kokemukset ja läheiset ihmissuhteet	28
7.2.5	Tuki ongelmatilanteissa	29
8	Pohdinta	29

8.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset	29
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	32
8.3	Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset	34
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Hakulausekkeiden muodostaminen	
	Liite 2. Tiedonhakutaulukko	
	Liite 3. Yhteenveto valituista tutkimuksista	

1 Johdanto

Suomessa monet kansalaisten tarvitsemat palvelut ovat siirtymässä pääosin verkkoon. Voidaan ajatella, etteivät sähköiset terveyspalvelut eroa paljoakaan muista yhteiskunnan tuottamista palveluista ja tämän takia terveydenhuollon palveluita on siirretty viime vuosina enemmän sähköiseen muotoon. (Mäkinen – Jousimaa 2015; Reponen – Saarelma – Jousimaa 2015: 1279.) Tällä on vaikutuksia myös opiskeluterveydenhuoltoon, jossa myös monet palvelut ovat siirtymässä sähköisiksi. Terveydenhuollon palveluissa tapahtuva uudistus on välttämätön muuttuvan yhteiskunnan vuoksi (Mäkinen – Jousimaa 2015: 1280 – 1283).

Sähköisten terveyspalveluiden käyttäminen ja kehittäminen ovat erityisen tärkeitä, koska siten asiakkaille on mahdollista tarjota palveluita monipuolisemmin ajasta ja paikasta riippumatta. Asiakas ja terveydenhuollon ammattilainen voivat olla yhteydessä silloin, kun se molemmille osapuolille parhaiten sopii. (Mäkinen – Jousimaa 2015: 1280 – 1283.) Terveyspalveluiden tarjoaminen teknologian avustuksella voidaan ajatella soveltuvan hyvin nykyaikaan ja myös nuorten olevan halukkaita terveyspalveluiden käyttämiseen sähköisessä muodossa.

Sähköisten terveyspalveluiden käyttöönotolla ja kehittämisellä pyritään saamaan aikaan laadukkaita palveluita sekä lisäämään kustannustehokkuutta niukkojen resurssien vuoksi. Sähköisten terveyspalveluiden käyttö auttaa myös henkilöstön saatavuuden sekä palveluiden tarpeen lisääntymisen haasteisiin. Palveluiden lisäämisellä sähköisessä muodossa tavoitellaan kansalaisten hyvinvointia ja terveyden parantamista. (Jauhiainen – Sihvo 2015: 211; Mäkinen – Jousimaa 2015; Reponen 2015: 1283.) Koska resurssipula koskettaa näin myös opiskeluterveydenhuoltoa, on ensisijaisen tärkeää kehittää uusia ja toimivia ratkaisuja siihen, kuinka palveluita voidaan edelleen tuottaa laadukkaasti ja asiakaslähtöisesti.

Tämä opinnäytetyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulussa suunnitteilla olevaa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon hanketta. Opinnäytetyön tarkoituksena on kerätä tietoa nuorten toiveista ja tiedontarpeista liittyen sähköisiin terveyspalveluihin. Tavoitteena on tuottaa tietoa yllä mainitulle hankkeelle opiskeluterveydenhuollon kehittämistä varten. Aihetta on käsitelty nuorten näkökulmasta ja siten pyritty muodostamaan kuva siitä, mitä nuoret sähköisiltä terveyspalveluil-

ta toivovat ja odottavat. Työn kohderyhmänä ovat Suomen koulutusjärjestelmän mukaisesti opiskeluiässä olevat, 16–24-vuotiaat nuoret, joihin tämän työn tulokset voidaan parhaiten yleistää.

2 Käsitteiden määrittely

2.1 Nuoret ja opiskelijat

Siinä, minkä ikäiseksi ”nuori” määritellään, esiintyy vaihtelua lähteestä riippuen. Suomessa 1.1.2017 voimaan tulleen uuden nuorisolain mukaisesti nuoria ovat alle 29-vuotiaat henkilöt (Nuorisolaki 1285/2016 3 §). Suomen lastensuojelulain mukaisesti lapseksi määritellään alle 18-vuotiaat ja nuoriksi 18–20-vuotiaat (Lastensuojelulaki 417/2007 6 §). Sosiaalihuoltolain mukaisesti nuori on 18–24-vuotias henkilö (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3 §). WHO:n määritelmän mukaan nuorilla tarkoitetaan 10–19-vuotiaita (WHO) ja Yhdistyneet kansakunnat puolestaan määrittelee nuoret 15–24-vuotiaiksi (United Nations).

Suomessa opiskelijalla tarkoitetaan henkilöä, joka opiskelee jossakin seuraavista oppilaitoksista: lukiossa, ammatillisessa oppilaitoksessa, aikuiskoulutusta antavassa oppilaitoksessa, ammattikorkeakoulussa, yliopistossa, vapaan sivistystyön oppilaitoksessa, kuten liikunnan koulutuskeskuksessa tai kansanopistossa, pelastusalan, rikosseuraamusalan tai poliisialan oppilaitoksessa tai maanpuolustuskorkeakoulussa. Opiskelija on opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettu henkilö. (Haravuori ym. 2016: 10.) Kansainvälisesti sanalla ”student” voidaan tarkoittaa sekä henkilöä, joka opiskelee korkeakoulussa tai yliopistossa, että myös yleiskielellisesti missä tahansa koulussa opiskelevaa (Cambridge Dictionary.s.v.student; English Oxford Living Dictionary.s.v.student).

Suomessa peruskoulun oppivelvollisuus alkaa 7-vuotiaana ja peruskoulutus on kestoltaan yhdeksän vuotta (Perusopetuslaki 628/1998). Tämän perusteella toisen asteen opinnot aloitetaan Suomessa noin 16-vuotiaana. Tätä mukailten kaikissa valitsemisemme tutkimuksissa on ollut mukana 16-vuotiaita sekä sitä vanhempia nuoria, jotta heidät olisi rinnastettavissa suomalaisiin opiskelijoihin. Valtaosassa aineistoon valituista tutkimuksista kohderyhmänä ovat 16-vuotiaat tai siitä vanhemmat nuoret. Koska termille ”nuori” tai ”opiskelija” ei löytynyt yksiselitteisiä ikärajoja, emme halunneet raja-

ta aineistoa liian tarkasti tutkimusten kohderyhmien ikäkriteerien kohdalla. Tässä työssä "nuorilla" tarkoitetaan henkilöitä, jotka valitsemissamme tutkimuksissa on esitetty termein "student", "youth" tai "adolescent".

2.2 Opiskeluterveydenhuolto

Lain mukaan kunnan on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palveluita lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa sekä yliopistoissa riippumatta siitä, mikä on opiskelijan kotikunta (Terveys- ja osastolaki 1326/2010 17§). Opiskeluterveydenhuollon on toimittava yhteistyössä oppilaitosten kanssa ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstön tulee olla perehtynyt erityisesti nuorten aikuisten terveysongelmiin sekä opiskelukykyyn vaikuttaviin tekijöihin (Kunttu – Seilo 2016). Lisäksi lain 1287/2013 mukaan opiskelijoille tulee tarjota kuraattori- sekä psykologipalveluita (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013 15§).

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten- ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta tuli voimaan 1.9.2009. Asetus velvoittaa kuntia järjestämään vuoden 2011 alussa aloittaneille ammattikorkeakouluopiskelijoille ensimmäisen lukuvuoden aikana terveystarkastuksen, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus. Terveystarkastuksen järjestetään lukioissa ja ammattikouluissa opiskeleville ensimmäisenä opiskeluvuonna. Ellei lääkärintarkastusta ole tehty lukion tai ammatillisen oppilaitoksen aloittamisen yhteydessä, tehdään se ensimmäisenä tai toisena opiskeluvuonna. Asetuksen tarkoituksena on varmistaa tasoltaan yhtenäiset palvelut, jotka ovat yksilöitä ja väestöä huomioivia kaikissa kunnissa. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten- ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy opiskeluympäristön terveellisyys- ja turvallisuuden turvaaminen ja parantaminen. Opiskelijoilla on mahdollisuus saada terveyden- ja sairaanhoitopalveluita, joihin sisältyy mielenterveyden häiriöiden sekä päihdeongelmien varhainen toteaminen, hoito ja ohjaus jatkohoitoon sekä suun terveydenhuollon palvelut. (STM 2017; THL b.) Opiskeluterveydenhuollossa pyritään edistämään opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä tekemällä säännöllisesti terveystarkastuksia sekä ennaltaehkäisemään sairauksia hyvällä rokotuskattavuudella. (Kunttu – Seilo 2016; STM 2017.) Opiskelijan opiskelukyky määrittyy opiskelutaidoista, opiskeluympäristöstä,

opetustoiminnasta ja oman elämän voimavaroista, kuten elämänhallinnasta, sosiaalisista suhteista ja fyysisestä sekä psyykkisestä terveydestä. Opiskelukyky on toiminnallinen kokonaisuus, jossa kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Hyvä opiskelukyky on edellä mainittujen osa-alueiden hyvä tasapaino. Opiskeluterveydenhuollossa opiskelukyvyn osa-alueiden malli auttaa edistämään opiskelijan opiskelukykyä sekä jäsentämään opiskelijan tuen tarpeen. Opiskelukykymallia hyödyntämällä opiskeluterveydenhuollossa on helpompi hahmottaa opiskeluhuvinvoinnin eri osa-alueita ja kartoittaa ammattilaiset, joiden osallistumista tarvitaan opiskelijan hyvinvoinnin tukemiseen. (Kunttu 2009: 21–24.)

Terveydenhoitajalta saatavassa terveysneuvonnassa painopisteinä ovat ravinto- ja liikuntatottumukset, seksuaaliterveyden edistäminen, raskauden ehkäisy, mielenterveysongelmat ja päihteiden käytön ennaltaehkäisy. Näiden lisäksi käydään läpi suun hoitoa sekä elämänhallintaan liittyviä asioita, kuten ajankäyttöä ja stressinhallintaa. Ennaltaehkäisevässä hoitotyössä on tärkeää huomioida opiskelijan tuen tarve sekä tarpeen vaatiessa auttaa hoitoon ohjaamisessa. (Kunttu – Seilo 2016; STM 2017.) Opiskeluterveydenhuollon toimintaa ohjaavat periaatteet, joiden mukaan opiskelija voi osallistua kaikkeen itseään koskevaan terveyden edistämiseen, päätöksentekoon sekä hoitoon. Opiskelijoita pyritään myös aktivoimaan opiskeluterveydenhuollon suunnittelussa, arvioinnissa ja toteutuksessa. Terveydenhuollon henkilökunnan keskeisimmät periaatteet opiskeluterveydenhuollossa ovat opiskelijoiden yksilöllisyys, asiakaslähtöisyys, tasavertaisuus ja palveluiden vapaaehtoisuus. (THL b; STM 2017.)

2.3 Sähköiset terveyspalvelut

Euroopan unioni määrittelee sähköisen terveydenhuollon tarkoittavan ”tieto- ja viestintä-tekniologian käyttöä terveydenhuollon tuotteissa, palveluissa ja prosesseissa” (Reponen 2015). Sähköiset terveyspalvelut käsittävät tietojen vaihdon asiakkaiden sekä palvelun tarjoajien välillä, sairaaloiden, terveyden alan ammattilaisten sekä terveystietoverkkojen välillä (Euroopan komissio).

Terveydenhuollon digitaalisia palveluita tai tietojärjestelmiä kuvaavaksi käsitteeksi on muodostunut sana eHealth (Reponen 2015). EHealth, suomeksi eTerveys eli sähköiset terveyspalvelut, tarkoittaa tieto- ja viestintätekniikkaa hyödyntävää terveydenhuoltoalan palvelua tai välinettä, joiden tavoitteena on sairauksien ehkäi-

syn ja diagnosoinnin, hoidon sekä seurannan, kuten myös terveyden huollon hallinnon parantaminen (Euroopan komissio; WHO 2016: 11). Euroopan parlamentin mukaan eTerveyden perusta ovat elektroniset laitteet ja viestintä. Asiakkaiden on esimerkiksi mahdollista tutustua omiin tietoihinsa internetissä, mikä auttaa heitä oman terveytensä hoitamisessa sekä edistää vuorovaikutusta terveydenhuoltohenkilökunnan kanssa. (Euroopan parlamentti 2015.)

Termi mHealth eli mTerveys, on määritelty mobiililaitteiden, kuten puhelimien, potilaan monitorointilaitteiden, tai langattomien laitteiden käytön lääketieteellisiin tai julkisen terveydenhuollon tarkoituksiin. Käsitteen alle kuuluvat myös terveyden edistämiseen tarkoitettut sovellukset. (Euroopan parlamentti 2015; WHO 2016: 27.) Tutkimusten tarjoamia esimerkkejä ovat auttavat puhelimet, tekstiviestimuistutus ajanvarauksesta sekä potilastietoihin pääsy puhelimella (WHO 2016: 27). MTerveys on nopeasti kehittyvä ala (Euroopan parlamentti 2015) ja mTerveys palveluiden käytön katsotaan olevan mahdollisuus vaikuttaa sairauksien ehkäisyyn sekä palveluiden saatavuuteen (Reponen 2015).

On merkittävää huomioida, että aikaisemmin laajasti käytetty käsite telelääketiede, englanniksi telemedicine, on muodostumassa tarkoittamaan vain ”etäisyyksien päästä tehtävää hoitoa tai hoivaa” (Reponen 2015). WHO:n määritelmän mukaan termi telehealth tarkoittaa etähoitoa, joka sisältää kanssakäymisen terveydenhuollon palveluiden tarjoajan ja asiakkaan välillä, kun heidän välillään on etäisyys (WHO 2016: 56).

Terveydenhuollossa työskentelevien ammattilaisten sähköisten terveysterveysten alle lukeutuvat esimerkiksi sähköinen potilaskertomus ja laboratorion tietojärjestelmät. Ammattilaisten käytössä olevia sähköisiä terveysten palveluita ovat myös potilaan tietojen edelleen välittäminen, e-resepti, erilaiset sähköiset tietokannat, muistutustekstiviesti ja etäkonsultaatiot ammattilaisten välillä. (Reponen 2015.)

Kansalaisten käytössä olevia sähköisiä terveysten palveluita ovat esimerkiksi tietopalvelut, jotka edistävät terveyden tukemista sekä kroonisesti sairaille suunnatut omahoitoa tukevat palvelut. Kansalaisten sähköisiin terveysten palveluihin lukeutuvat myös sähköinen ajanvaraus, turvallinen viestin välitys sekä sähköinen palaute. (THL a.) Sähköisten terveysten palvelujen avulla potilas voi esimerkiksi itse hankkia tarvitse-

maansa tietoa ja nähdä tutkimustulokset sekä sairauskertomustiedot. Esimerkiksi Oma-kanta palvelu mahdollistaa reseptitietojen ja suostumusten käytön ilman organisaatorajoja. (Reponen 2015.)

3 Sähköisten terveystalveluiden kehittäminen

Lisääntyvät vaatimukset Euroopan maiden terveydenhuoltojärjestelmille edellyttävät muutosta terveydenhuollon palveluiden järjestämisessä (European Commission 2016). Sähköisillä terveystalveluilla pyritään tehostamaan palvelujärjestelmän toimintaa sekä parantamaan sen laatua (THL a; Euroopan komissio). Näyttö sähköisten palveluiden vaikuttavuudesta on kasvanut nopeasti (Jauhiainen – Sihvo 2015: 212) ja lähtökohtana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sähköistymiseen on hoitokäytäntöjen muuttaminen asiakaskeskeisemmiksi (THL a). Asiakkaan osallistuminen omien terveystietojensa hallintaan kuuluu sähköisten terveystalveluiden muutokseen (Reponen 2015). Sähköisiä palveluita käyttäessä asiakkaan rooli muuttuu aktiiviseksi toimijaksi palveluiden vastaanottajan sijaan, mikä lisää asiakkaan vastuuta hänen oman terveytensä edistämisestä ja ylläpitämisestä (Jauhiainen – Sihvo 2015: 211).

Euroopan komission mukaan etsittäessä uusia tekniikoita, jotka voisivat helpottaa ja parantaa nykyisiä terveystalveluita, eHealth voisi olla osa ratkaisua (European Commission 2016). Euroopan unionin tavoitteena on kehittää terveydenhuoltoalveluiden saatavuutta ja laatua ottamalla sähköiset terveystalvelut osaksi terveystalvelitiikkaa sekä tehdä sähköisen terveydenhuollon välineistä helppokäyttöisempiä, tehokkaampia sekä laajalti hyväksytyjä ottamalla sekä asiakkaat että ammattihenkilöt mukaan välineiden sekä strategioiden suunnitteluun. (Euroopan komissio.)

Suomessa on tällä hetkellä meneillään erilaisia hankkeita sähköisten terveystalveluiden kehittämiseksi ja myös Sote-uudistuksen myötä asiakkaiden sähköisiä terveystalveluita pyritään lisäämään (Valtioneuvosto). Esimerkiksi käynnissä oleva ODA-hanke uudistaa sosiaali- ja terveystalveluiden toimintamalleja ja sen tavoitteena on kehittää uusia palveluita, joiden avulla voidaan tukea asiakkaiden itsehoitoa (Kuntaliitto 2017). Hankkeessa on käynnissä uuden sähköisen palvelukokonaisuuden luominen, jossa hyödynnetään ammattilaisten käytössä olevan tiedon lisäksi hyvinvointitietoa, jota asiakkaat ovat itse tallentaneet (Kuntaliitto 2017).

Päättäneen SADe-ohjelman tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön kansalaisten hyvinvointia ja terveydenedistämistä tukevia sähköisiä palveluita. Ohjelman loppuraportin mukaan valtakunnallisesti kehitettäviä sähköisiä terveyspalveluita olisivat kaikille avoimet ja maksuttomat verkkopalvelut, joihin olisi koottu luotettavaa ja tutkittua tietoa. Kansalaisille tulisi myös tarjota välineitä omatoimiseen terveydenedistämiseen ja myös sähköinen ajanvaraus sekä turvallinen viestinvälitys oli mainittu tärkeinä tekijöinä palveluiden kehittämiseen ja käyttöönottoon. (Lindquist 2016: 13–16.)

Sähköisiä terveyspalveluita pyritään kehittämään myös meneillään olevalla Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategialla sekä vuoteen 2019 asti jatkuvassa STePS -hankkeella. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategian lähtökohtien mukaisesti uusia välineitä kansalaisten omaehtoiseen terveydestä huolehtimiseen tulee kehittää (STM: 11). Kansalaisen itsensä tuottaman tiedon hyödyntäminen palvelun suunnittelussa ja toteuttamisessa on yksi Sote-tieto hyötykäyttöön -hankkeen tavoitteista. Hankkeen toimenpiteiden mukaisesti myös käyttäjien tulisi olla mukana toimintamallien sekä tietojärjestelmien kehittämisessä. Kun tavoitteena on parempi vastaavuus käyttäjien tarpeisiin, tulisi kehitystyötä tehdä yhdessä käyttäjien kanssa. (STM: 11, 15.) STePS -hankkeen tarkoituksena on sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi. Hanke toteutetaan aikavälillä 1.4.2016–31.3.2019 ja siinä tietoa kerätään viidellä valtakunnallisella kyselytutkimuksella tietojärjestelmien ja sähköisten palveluiden saatavuudesta, käytöstä, käytettävyydestä ja vaikutuksista. Kysely on suunnattu terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi palveluiden käyttäjille. (THL c.)

4 Nuorille ja opiskelijoille suunnatut sähköiset terveyspalvelut

4.1 Nuorille suunnatut sähköiset terveyspalvelut

Yleisesti nuorille on tarjolla useita erilaisia sähköisiä terveyspalveluita muun muassa verkkosivustojen ja mobiilisovellusten muodossa. Tämä työ on toteutettu nuorten näkökulmasta, joten emme käsittele pelkästään ammattilaisten käytössä olevia sähköisiä terveyspalveluita, kuten potilastietojärjestelmiä.

Erilaisiin nuorten kokemuksiin ongelmiin ja heitä askarruttaviin kysymyksiin on luotu useita erilaisia omahoitosivustoja, jotka sisältävät tietoa esimerkiksi mielenterveydestä, unen

laadusta, päihteiden käytöstä, seksuaaliterveydestä ja elämänhallinnasta. Omahoidon välineitä mielenterveyden hoitoon löytyy muun muassa Nuorten mielenterveystalosta, yli 18-vuotiaille tarkoitettusta Aikuisten mielenterveystalosta, Oivamieli- ja Joustavamie-
 li-, MoodGYM- ja HeadSted-sivustoilta. Päihteisiin liittyvää ohjausta tarjoavat A-
 klinikkasäätiön ylläpitämä Nuortenlinkki, FRESSIS, Stumppi sekä Irti huumeista-
 sivustot. Ongelmalliseen raha- ja digipelaamiseen apua on mahdollista hakea Peluuri-
 sekä Peliklinikka -sivustoilta. Elämänhallintaan apua tarjoaa Tukinet verkkokriisikes-
 kus, Nyyti Ry, Suomen Punaisen Ristin Nuorten turvatalo, Mannerheimin Lastensuoje-
 luliiton Nuortennetti sekä nuorille suunnattu Rikosuhripäivystys. Seksuaaliterveyteen
 liittyvissä kysymyksissä apua on mahdollisuus saada Väestöliiton, se-
 kä Seta:n tarjoamilta nettisivuilta ja seksuaalista väkivaltaa kokeneille apua tarjoaa
 Raiskauskeskus Tukinainen. (Haravuori ym. 2016: 165–167.)

Terveysteen ja hyvinvointiin liittyviä mobiilisovelluksia on saatavilla paljon ja niiden käyt-
 tö on mahdollista älypuhelimella ja tabletilla. Mobiilisovelluksista povataan tulevaisuu-
 dessa palveluiden saatavuuden parantajaa ja uusien palveluiden mahdollistajaa. Mobii-
 lisovelluksissa hyödynnetään myös paljon peleissä käytettyjä ominaisuuksia, minkä
 avulla saadaan käyttäjä osallistettua ja motivoitumaan mobiilisovelluksen käyttöön.
 (Holopainen 2015.) Nuorille suunnattu mobiilisovellus Help.some, tarjoaa tukea erilai-
 sissa kiusaamistapauksissa, hyväksikäyttöön liittyvissä kysymyksissä sekä rikosasioi-
 den selvittelyyn liittyvissä kysymyksissä (Minerva 2017). Kuopion kaupunki tarjoaa mo-
 biiliterveyssovellusta Terve Kuopio, jonne voi kerätä omia terveys- ja hyvinvointitietoja.
 Mobiilisovellukseen luodulla tilillä voi esimerkiksi täyttää sähköisesti alkoholinkäytön
 riskit-testin (AUDIT) ja Beckin masennustestin (BDI). Mobiilisovelluksen avulla voi pai-
 kasta ja ajasta riippumatta saada erilaista hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää tietoa.
 (Holopainen 2015.)

Oulun kaupungilla on käytössä alle 30-vuotiaille nuorille suunnattua Nettinappi-
 verkkopalvelu, joka tarjoaa elämänhallintaan liittyvää ohjausta. Sivustolta löytyy
 myös Byströmin chat-palvelu, jonka takana työskentelee laaja moniammatillinen tiimi.
 Chatin välityksellä nuoren on mahdollista olla yhteydessä esimerkiksi nuorisotyönteki-
 jään, terveydenhoitajaan, seksuaalivoujoaan tai koulukuraattoriin. Chatissa nuori voi
 keskustella erilaisiin elämänhallintaan liittyvistä kysymyksistä ammattilaisten kanssa
 sekä saada tarvitsemaansa neuvoa ja tukea. (Hammarberg – Klemetti 2016: 21.) Väes-
 töliiton verkkosivujen chat-toiminnon kautta nuori voi kysyä esimerkiksi seksuaalitervey-
 teen liittyviä kysymyksiä. Mannerheimin lastensuojeluliiton Nuortennetistä löytyy

myös chat-palvelu, jonka kautta viestin lähettäminen nimettömänä on mahdollista. Viestiin vastaa liiton kouluttama vapaaehtoinen. Jos nuori tarvitsee neuvoa rikosasioihin liittyviin kysymyksiin, rikosuhripäivystyksen verkkosivulta löytyvä Riku Nuoret-palvelu tarjoaa chat-mahdollisuutta yhtenä palvelumuotona. (Hammarberg – Klemetti 2016: 21, 28.) E-talo tarjoaa chat palvelua Helsingin Tyttöjen talon ja Poikien talon internetsivuilla vieraileville nuorille. E-talon chat-palvelussa nuori voi keskustella seksuaaliterveyteen, seksuaaliseen väkivaltaan, vihan tunteeseen ja väkivaltaan liittyvistä asioista. (E-talo.)

Mielenterveystalo on Helsingin - ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin nettiterapiaohjelmia tarjoava sivusto. Mielenterveystalo tarjoaa nettiterapiapalveluita moniin erilaisiin ongelmiin kuten paniikkihäiriöön, sosiaalisten tilanteiden pelkoon sekä masennukseen. Nettiterapiat on tarkoitettu yli 18-vuotiaille mutta psykiatrin arvion perusteella myös nuoremmat, 16–17 vuotiaat, voidaan ohjata nettiterapian piiriin, jos se nähdään soveltuvaksi hoitomuodoksi. (Haravuori ym. 2016: 68, 77, 167–168.)

Mannerheimin Lastensuojeluliiton Nuortennetti tarjoaa monipuolista lasten ja nuorten elämänlaatua edistävää toimintaa. Käytössä on esimerkiksi lapsille ja nuorille tarkoitettu puhelinpalvelu. (Hammarberg – Klemetti 2016: 28.) Väestöliitto tarjoaa Poikien puhelinpalvelua, josta on mahdollisuus saada ennaltaehkäisevää apua ja vastauksia kaikkiin elämään liittyviin kysymyksiin. Palvelussa nuorten avuntarpeisiin ja kysymyksiin vastaa koulutettu mieshenkilö, joka on erityisesti perehtynyt nuorten poikien maailmaan. (Väestöliitto.)

4.2 Opiskelijoille suunnatut sähköiset terveystalot

Opiskeluterveydenhuollossa toimivien ammattilaisten tulee tuntee palvelujärjestelmä ja osata ohjata opiskelija tarpeellisen tuen piiriin. Sähköiset terveystalot eivät itsessään välttämättä riitä opiskelijalle ainoana tukimuotona mutta niitä on hyvä hyödyntää ennaltaehkäisevästi ja monipuolisesti opiskeluterveydenhuollossa.

Opiskeluterveydenhuollossa keskeisenä työmenetelmänä käytetään sähköistä terveystalokyselyä, jonka avulla pystytään seulomaan ja löytämään varhain opiskelijoiden mahdollisia ongelmia sekä tukemaan heidän hyvinvointiaan. Terveystalokyselyn kysymysten tulisi olla lyhyitä ja ytimekkäitä ja käytettävien mittareiden selkeitä ja helposti tulkittavia. Kyselyyn olisi hyvä sisällyttää yleisterveyteen liittyviä kysymyksiä sekä niihin vaikuttavia

tekijöitä kuten: masennus, ahdistus ja jännitys, syömishäiriöt, päihteiden käyttö, unihäiriöt sekä yleinen suoriutuminen opiskeluissa. (Haravuori ym. 2016: 36.)

Toisen asteen opiskelijoille, eli lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleville, tehdään kyselyn pohjalta terveystarkastus. Kaikki opiskelijat pyydetään terveystarkastukseen, vaikka he eivät olisikaan täyttäneet kyselyä. Korkeakouluissa, eli ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa, opiskelevien täyttämän terveystarkastuksen tarkoituksena on ensisijaisesti arvioida, onko terveystarkastukselle tarvetta. Jokaista korkeakoulussa opiskelevaa ei siis automaattisesti pyydetä terveystarkastukseen. (Haravuori ym. 2016: 36.) Terveystarkastaja voi kyselyn vastausten pohjalta antaa palautetta sekä ohjausta terveystarkastuksesta sähköisesti. Tarpeen mukaan terveystarkastaja pyytää opiskelijaa varaamaan vastaanottoajan ja arvioi terveystarkastuksen kiireellisyyden. (Haravuori ym. 2016: 36; Helsingin kaupunki; YTHS a.)

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö tarjoaa opiskelijoille mahdollisuuden varata ja perua vastaanottoaikoja sähköisesti palvelussa, jonne kirjaututaan mobiilivarmenteen tai pankkitunnuksien avulla (YTHS b). Heillä on käytössä myös tekstiviesti- sekä sähköpostimuistutus varatusta vastaanottoajasta (YTHS c). Yliopisto-opiskelijoiden on mahdollista saada apua unen laatuun ja unettomuuteen Ylioppilaiden liiton Hyvän unen lyhyt oppimäärä -oppaasta (Haravuori ym. 2016: 167). Opiskeluterveydenhuollossa voidaan seuloa myös liialliseen rahapelaamiseen liittyviä ongelmia ja tarvittaessa ohjata opiskelijaa hakemaan apua Peluuri-sivustolta, jossa yhtenä palvelumuotona on valtakunnallinen auttava puhelin (Haravuori ym. 2016: 143).

5 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää soveltaen kerätä tietoa nuorten toiveista ja tiedontarpeista liittyen sähköisiin terveyspalveluihin.

Kerätyn tiedon avulla on pyritty vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mitä nuoret toivovat sähköisiltä terveyspalveluilta?
2. Millaisiin terveyteen liittyviin tiedontarpeisiin nuoret käyttävät sähköisiä terveyspalveluita?

Tavoitteena on tuottaa tietoa myöhemmin perustettavalle Metropolia Ammattikorkeakoulun koulu- ja opiskeluterveydenhuollon hankkeelle opiskeluterveydenhuollon kehittämistä varten.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöprosessia ohjasivat asetetut tutkimuskysymykset ja työn näkökulmana ovat nuoret sähköisten terveyspalveluiden käyttäjinä. Tämä opinnäytetyö on toteutettu soveltaen kuvailevaa kirjallisuuskatsausta siten, että olemme noudattaneet menetelmän eri vaiheita ja hyödyntäneet niitä etsiessämme vastauksia tutkimuskysymyksiin. Käytämme sanaa soveltaen siksi, että olemme tehneet opinnäytetyötä hieman limittäin eri vaiheiden välillä, esimerkiksi tutkimuskysymyksemme ovat tarkentuneet prosessin aikana, eli emme ole pystyneet systemaattisesti noudattamaan menetelmän sääntöjä.

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus pohjautuu prosessimaiseen tieteelliseen toimintaan ja sitä pidetään systemaattisena tiedonhakumenetelmänä. Sillä on kiistaton merkitys tutkimustyön välineenä, koska sitä käytetään jokaisen tutkimushankkeen perustana etsittäessä tutkimusaiheesta aikaisemmin tutkittua tietoa. (Stolt – Axelin – Suhonen 2016: 7.) Katsauksen tavoitteena on kehittää ja arvioida jo olemassa olevaa teoriaa sekä toisaalta myös luoda uutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksen menetelmällä voidaan tunnistaa ongel-

mia ja ristiriitaisuuksia sekä luoda kokonaiskuva tutkittavasta asiakokonaisuudesta. (Stolt ym. 2016: 7; Salminen 2011: 3.) Kirjallisuuskatsauksia tehdään moniin erilaisiin tarkoituksiin ja vuoksi on olemassa erilaisia katsaustyyppkejä. Pääsääntöisesti nämä jaetaan kolmeen perustyyppiin, joita ovat; kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen meta-analyysi. Vaikka katsaustyyppkejä on olemassa monia erilaisia, ne kaikki sisältävät samat tyypilliset osat. Nämä osat ovat tutkimuksen tarkoituksen ja kysymysten määrittely, kirjallisuuden haku ja aineiston valinta, tutkimusten kriittinen arviointi, aineiston analyysi ja synteesi (eli tuloksista muodostetaan looginen kokonaisuus) sekä tulosten raportointi. (Stolt ym. 2016: 8; Salminen 2011: 6, 31, 33.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen säännöt eivät ole yhtä tiukkoja ja tarkkoja kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetään laajoja aineistoja, eivätkä aineiston valintaa rajaa tarkat metodiset säännöt. Verrattaessa systemaattiseen katsaukseen ja meta-analyysiin, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykset ovat väljempiä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen aihetta voidaan kuitenkin kuvata laaja-alaisesti ja tutkittavan aiheen ominaisuuksia pystytään tarvittaessa luokittelemaan. (Salminen 2011: 6.)

6.2 Aineiston haku

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on löytää ja tunnistaa tutkimuskysymykseen vastaava materiaali. Tavoitteena on käyttää materiaalina ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia. Hakuprosessi on kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta keskeisin vaihe ja siinä tehdyt virheet voivat johtaa vääränlaisiin johtopäätöksiin. Sähköisistä tietokannoista tehtävien hakujen lisäksi on hyvä käyttää myös manuaalista hakua. (Stolt ym. 2016: 25.) Tämän opinnäytetyön toteutuksessa on sovellettu systemaattisen tiedonhaun menetelmää käyttäen samoja ennalta päätettyjä hakusanoja, julkaisuvuoden rajausta ja "koko teksti saatavilla" -kriteeriä hakua tehdessä eri tietokannoissa sekä käyttämällä lähteenä vain alkuperäistutkimuksia. Aloitimme tiedonhaun tutustumalla aiheeseen Metropolia Ammattikorkeakoulun tarjoamia sähköisiä tietokantoja käyttäen. Tämä ensimmäinen hakukierros auttoi muodostamaan aiheesta kokonaiskuvan ja työmme käsitteiden määrittelyssä. Lisäksi pyrimme selvittämään mitä erityisesti nuorille suunnatuista sähköisistä terveyspalveluista jo tiedetään.

Tiedonhakuja varten tarvitaan sopivat hakusanat ja niistä muodostuvat hakulausekkeet. On tärkeää määritellä aiheen kannalta keskeiset käsitteet, jotta niistä voidaan muodostaa hakusanoja. Apuna hakusanojen muodostamiseen voidaan käyttää myös tietokantojen asiasana-hakuja sekä kirjastoissa työskentelevien informaatikkojen apua. (Stolt ym. 2016: 25–26.) Olemme koonneet taulukkoon valitut hakusanat ja siten kuvanneet hakulausekkeiden muodostamista (liite 1).

Alun perin olimme kiinnostuneita rajaamaan aiheen koskemaan suomalaista opiskeluterveydenhuoltoa, sillä kansainvälisesti julkinen terveydenhuolto on järjestetty hyvinkin eritavoin. Pyrimme löytämään kotimaisia tutkimuksia käyttäen monipuolisesti eri suomenkielisiä artikkeleita sisältäviä tietokantoja kuten Medic, Finna, Terveystietä, Journals.fi, Arto, Linda, Arto, Julkkari sekä Valto. Suomenkielisiin tietokantoihin hakusanoiksi käytettiin sanaa "opiskelija", katkaistuna "opisk*" kuvaamaan haluttua kohderyhmää yhdistettynä sanoihin "sähköinen" ja "palvelu", katkaistuina muotoon "sähk*" sekä "palv*". Pyrimme näin löytämään kaiken kotimaisen opiskelijoiden sähköisiä terveyspalveluita käsittelevän materiaalin ja sanojen katkaisulla välttämään potentiaalisten tutkimusten pois rajautumisen Suomen kielen sijamuotojen vuoksi. Hauista on jätetty pois ensimmäisen tutkimuskysymyksen mukainen sana "toiveet", sillä se osoittautui liian tarkasti hakuja rajaavaksi.

Työn tässä vaiheessa tutkimuskysymyksemme käsittelevät aiheita "millaisia sähköisiä terveyspalveluita on käytössä opiskeluterveydenhuollossa" ja "mitä nuoret toivovat sähköisiltä terveyspalveluilta". Koska ensimmäiseen tutkimuskysymykseen emme löytäneet sopivaa tieteellistä aineistoa, jota olisi pystynyt analysoimaan, päätimme, että kokoamme teoriaan kappaleen opiskeluterveydenhuollon sähköisistä terveyspalveluista ja jatkamme aineiston hakua liittyen siihen, mitä nuoret toivovat sähköisiltä terveyspalveluilta. Näin ollen suomenkielisistä lähteistä saimme hakua tehdessä osumia hyödynnettäväksi tämän työn tietoperustassa mutta hakuehdoilla löytyi heikosti kysymykseen "mitä nuoret toivovat sähköisiltä terveyspalveluilta" vastaavaa aineistoa. Sähköisiä terveyspalveluita yleisellä tasolla käsittelevää materiaalia löytyi runsaasti mutta nimenomaan opiskelijoille suunnatuista sähköisistä terveyspalveluista löytyi hyvin vähän tutkimuksia tai muutakaan aineistoa. Suurin osa Medic-tietokannasta löydetystä aineistosta oli yli kymmenen vuotta vanhaa. Koska nykytekniikan kehitys on ollut nopeaa, halusimme rajata aineiston alle kymmenen vuotta vanhoihin tutkimuksiin. Useimmissa hakukoneissa hakuehtona oli rajaus kymmeneen vuoteen, joten käytimme

sitä hakujen rajaamiseen. Näillä hakuohdoilla Medic -tietokannasta löytyi yksi tutkimuskysymykseen vastaava artikkeli.

Kansainvälisistä tutkimuksista ei juurikaan löytynyt kohdennettuja tutkimuksia liittyen opiskeluterveydenhuoltoon sähköisten terveystalveluiden näkökulmasta ja huomioimme myös, että kansainvälisesti opiskeluterveydenhuolto poikkeaa suomalaisesta opiskeluterveydenhuoltojärjestelmästä. Tutkimuksia opiskeluterveydenhuollon sähköisistä terveystalveluista kansainvälisesti haimme esimerkiksi hakusanoilla "student health online" sekä "school nursing e-health". Nämä opiskeluterveydenhuoltoa koskevat haut tuottivat kuitenkin vain kaksi tässä työssä hyödynnettävissä olevaa osua. Tämän vuoksi päädyimme laajentamaan aihetta käsittelemään nuorille suunnattuja sähköisiä terveystalveluita. Päätimme työssämme käyttää aineistoa, joka käsitteli nuorille suunnattuja sähköisiä terveystalveluita laajempaa käsitteenä ja olisi siten sovellettavissa myös suomalaiseen opiskeluterveydenhuoltoon. Tämän jälkeen teimme uudelleen tiedonhakuja edellä mainituista suomenkielisistä tietokannoista lisäksi hakusanoiksi sekä "nuori" ja "nuor*", mutta emme löytäneet enempää suomenkielistä aineistoa, joka olisi vastannut tutkimuskysymyksiimme.

Englanninkielisistä tietokantoja varten muokkasimme kaikki hakusanat englanniksi. Hakusanoina käytettiin sanoja "student", "youth" sekä "adolescent", kuvaamaan kohdeyhmää, sekä siihen yhdistettynä esimerkiksi sanoja "e-health", "online", "internet", "virtual" ja "health service". Englannin kielellä hakuja tehdessä kokeilimme myös sanojen katkaisua mutta tulimme tulokseen, ettei se ollut merkittävää hakutulosten kannalta ja jopa rajasi pois hyödyllisiä osuuja. Kansainvälisiä tutkimuksia haimme myös Metropoliian tarjoamista sähköisistä tietokantokannoista kuten Cochrane, Ovid, CINAHL, PubMed, PubMed Central. Parhaiten relevantteja osuuja antaviksi hakukoneiksi valikoituivat CINAHL, Google Scholar, Medic, PubMed sekä PubMed Central.

Englanninkielisiin tietokantoihin tehtyihin hakuihin saimme paljon osuuja, mutta tutkimuskysymykseen vastaavan aiheiston erotteluinen joukosta oli työläästä. Google Scholar tuotti valtavan määrän hakutuloksia, mutta suurin osa niistä osoittautui opinäytetöiksi ja joukossa oli myös muita kuin terveydenhuollon sähköisiä terveystalveluita kuvaavaa aineistoa. Muut käytetyt hakukoneet olivat hoitotieteellisiä tietokantoja, joten niissä hakuja tehdessä terveyteen liittyvien sähköisten talveluiden painottaminen ei ollut tarpeellista. CINAHL- sekä PubMed-tietokannoista löytyi tutkimuksia hyvin spesifeistä aiheista ja useat tutkimukset käsittelivät esimerkiksi jonkin sovelluksen proto-

tyypin testausta. PubMed Central osoittautui eniten tuloksia antaneeksi hakukoneeksi, sillä sitä kautta oli pääsy sähköisiä terveyspalveluita käsittelevien verkkolehtien, kuten Journal of Medical Internet Research -lehden artikkeleihin.

Hyödynsimme aineistonhakuvaiheen aikana Metropolian tiedonhaun työpajaa sekä kirjaston informaatikon päivystystä. Hakua täydennettiin myös manuaalisesti etsimällä aineistoa Hoitotiede, Tutkiva hoitotyö sekä Public Health Nursing -lehdistä. Niistä emme kuitenkaan löytäneet tässä työssä hyödynnettävää materiaalia. Muutama analyysiin soveltuva artikkeli löytyi käsihaulla, muiden tutkimusten lähteistä. Tiedonhaun tulokset on koottu taulukkoon (liite 2).

Huomasimme, että valitsemistamme artikkeleista nousi erilaisten sähköisiltä terveyspalveluilta toivottujen ominaisuuksien lisäksi esiin oma merkittävä aihealueensa siitä, millaisiin terveyteen liittyviin tiedon tarpeisiin nuoret käyttävät sähköisiä terveyspalveluita. Koska aineisto vastaten nuorten terveyteen liittyviin tiedon tarpeisiin osoittautui laajaksi, muodostui siitä luontevasti oma tutkimuskysymyksensä "millaisiin terveyteen liittyviin tiedontarpeisiin nuoret käyttävät sähköisiä terveyspalveluita". Tähän tutkimuskysymykseen löytyi runsaasti vastauksia valitsemastamme aineistosta, joten emme tehneet tätä tutkimuskysymystä varten uutta tiedonhakua.

6.3 Aineiston valinta

Tiedonhakuun sisältyy tärkeänä osana myös mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Kriteerit auttavat relevantin aineiston tunnistamisessa ja vähentävät virheellisyyden tai puutteellisuuden mahdollisuutta katsauksessa. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit myös auttavat katsausta pysymään suunnitelluissa rajoissa. (Stolt ym. 2016: 25–26.)

Aineiston hakuvaiheessa liian tarkasti rajaavat hakulausekkeet eivät tuottaneet riittävästi osumia ja hakulausekkeet, joilla relevantteja osumia saatiin, tuottivat yhteensä kymmeniä tuhansia osumia. Siksi aineiston valintavaiheessa korostui systemaattisen tiedonhaun menetelmän soveltaminen. Johtuen saatujen hakutulosten määrästä kaikkien tulosten systemaattinen läpikäyminen ei olisi ollut realistista, joten sovelsimme menetelmää käymällä läpi saatuja hakutuloksia hakukoneiden määrittelemässä relevanttiusjärjestyksessä, kunnes olimme löytäneet riittäväksi arvioidun määrän tutkimuskysymykseen vastaavaa materiaalia. Saaduista hakutuloksista rajattiin heti pois artikkelit, joiden otsikosta tuli ilmi, ettei artikkeli käsittele sähköisiä terveyspalveluita nuorten

näkökulmasta. Artikkelit, joiden otsikko vaikutti lupaavalta, karsittiin ensin abstraktin perusteella. Jos artikkeli vaikutti abstraktin perusteella vastaavan tutkimuskysymykseen, varmistettiin asia vielä lukemalla koko artikkeli ja arvioimalla sitä mukaanotto- ja poissulkukriteerien (taulukko 1) sekä tutkimuskysymykseen vastaavuuden mukaisesti.

Taulukko 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Suomen tai englannin kieli • Aikavälillä 2011–2017 julkaistut artikkelit • Aineisto käsittelee nuorten näkökulmasta sähköisiä terveyspalveluita • Tutkimus koskee yli 16-vuotiaita, mutta hyväksytään tutkimukset, joissa mukana myös tätä nuorempia • Hyväksytään vertaisarvioidut artikkelit sekä tutkimusartikkelit • Kvalitatiiviset sekä kvantitatiiviset tutkimukset • Koko teksti saatavilla
Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Artikkelit, joiden avaamiseen vaaditaan joko tilinluominen kyseiselle sivustolle tai artikkeli on maksullinen • Muun kuin suomen tai englanninkielinen artikkeli • Ennen vuotta 2011 julkaistut tutkimukset • Tutkimukset, jotka käsittelevät sähköisiä terveyspalveluja ammattilaisten näkökulmasta, esim. potilastietojärjestelmät • Ei kokotekstiä saatavilla

6.4 Aineiston arviointi

Arvioinnin tulee olla systemaattinen prosessi, joka aloitetaan huolellisella perehtymisellä valittuun aineistoon. Aineiston voi aluksi jakaa tutkimusasetelmien mukaisesti, eli ovatko ne laadullisia, määrällisiä vai molempia. Yleisesti ottaen tutkimusten arviointi perustuu niiden vahvuuksien ja heikkouksien arviointiin. Tämän jälkeen kuvaillaan tarkemmin tutkimuskysymykset, kohdejoukko, otantamenetelmät, otoskoko sekä aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät. Arvioinnissa huomioidaan myös aineiston julkaisu-vuosi, kirjoittaja, julkaisupaikka sekä maa. Arvioinnissa tärkeintä on, että se on perusteltua sekä jokainen valittu aineisto on arvioitu sopivien kriteerien mukaisesti. Käytetyt arviointiperusteet tulee ilmentyä kirjallisuuskatsauksen raportissa. Hakuprosessissa valittujen tutkimusten arvioinnissa tarkastellaan näistä saadun tiedon kattavuutta, sekä arvioidaan, kuinka relevanttia alkuperäistutkimusten tieto on oman tutkimuskysymyksen kannalta. (Stolt ym. 2016: 28–30.)

Aloitimme valittujen tutkimusten tarkastelun kokoamalla ne taulukkoon, johon erittelimme tutkimuksen tarkoituksen, tutkimuksen kohderyhmän ja maan, jossa tutkimus on tehty. Taulukkoon eriteltiin myös millä menetelmällä tutkimus on tehty, mitkä olivat keskeiset tulokset sekä kuinka nämä tulokset vastaavat asettamiimme tutkimuskysymyksiin (liite 3). Suurin osa valituista tutkimuksista oli tehty laadullisen tutkimuksen menetelmällä. Valtaosa valituista tutkimuksista oli vertaisarvioituja artikkeleita. Mukaanotto ja poissulku kriteerien mukaisesti oli määriteltä, että vertaisarvioitujen artikkelien lisäksi hyväksymme myös muut tutkimusartikkelit. Muut tutkimuksista arvioimme luotettaviksi sillä perusteella, että ne oli julkaistu tieteellisissä alan lehdissä.

Tärkeää on myös arvioida, millaiseen joukkoon tulokset ovat yleistettävissä, tällä perusteella pystytään arvioimaan eri tutkimuksista saatujen tulosten vaihtelevuuskien syitä (Stolt ym. 2016: 28–30). Valitut tutkimukset olivat laaja kirjo erimaissa tehtyjä tutkimuksia, mukana oli tutkimuksia Amerikasta, Kanadasta, Australiasta sekä Euroopan maista. Olisimme toivoneet löytävämmme enemmän tutkimuksia esimerkiksi Pohjoismaista mutta toisaalta nyt tulokset tarjoavat kuvan aiheesta hyvin globaalista näkökulmasta. Valitussa aineistossa ei esiintynyt merkittävää vaihtelua tai ristiriitaisuuksia, joten arvioimme, että tutkimusten tulokset olisivat yleistettävissä myös Suomeen sekä muihin Pohjoismaihin. Alla on lueteltu tutkimukset, jotka valikoituivat aineistoksi.

1. Chan, Jade – Farrer, Louise – Gulliver, Amelia – Bennett, Kylie – Griffiths, Kathleen 2016. University Students' Views on the Perceived Benefits and Drawbacks of Seeking Help for Mental Health Problems on the Internet: A Qualitative Study.
2. Ellis, Louise – Collin, Philippa – Hurley, Patrick – Davenport, Tracey – Burns, Jane – Hickie Ian 2013. Young men's attitudes and behaviour in relation to mental health and technology: implications for the development of online mental health services.
3. Kenny, Rachel – Dooley, Barbara A. – Fitzgerald, Amanda 2016. Developing mental health mobile apps: Exploring adolescents' perspectives.
4. McCarthy, Ona – Carswell, Kenneth – Murray, Elisabeth – Free, Caroline – Stevenson, Fiona – Bailey, Julia 2012. What young people want from a sexual health website: design and development of Sexunzipped.

5. Ralph, Lauren J – Berglas, Nancy F –Schwartz, Sarah L – Brindis, Claire D 2011. Finding Teens in TheirSpace: Using Social Networking Sites to Connect Youth to Sexual Health Services.
6. Gulliver, Amelia – Bennett, Kylie – Bennett, Anthony – Farrer, Louise – Reynolds,Julia – Griffiths, Kathleen 2015. Privacy Issues in the Development of a Virtual Mental Health Clinic for University Students: A Qualitative Study.
7. Rosenqvist, Susanne – Rajalahti, Elina 2016. Sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittäminen Espoon lukioiden opiskeluterveydenhuoltoon Case: SPARKEL-projekti.
8. Sanders, Laura – Pratten, Charlie – Pretty, Laura – Roberts, Sheila – Robinson, Jenny 2016. Raising the visibility of school nursing services.
9. Schnall, Rebecca – Okoniewski, Anastasia – Tiase, Victoria – Low, Alexander – Rodriguez, Martha – Kaplan, Steven 2013. Using Text Messages to Assess Adolescents' Health Information Needs: An Ecological Momentary Assessment.
10. Selkie, Ellen – Benson, Meghan – Moreno, Megan 2011. Adolescents' Views Regarding Uses of Social Networking Websites and Text Messaging for Adolescent Sexual Health Education.
11. Shoveller, Jean – Knight, Rod – Davis, Wendy – Gilbert, Mark – Ogilvie, Gina 2012. Online Sexual Health Services: Examining Youth's Perspectives.
12. Wetterlin, Felicia – Mar, Marissa – Neilson, Erika – Werker, Gregory – Krausz, Michael 2014. eMental Health Experiences and Expectations: A Survey of Youths' Web-Based Resource Preferences in Canada.
13. Farrer, Louise – Gulliver, Amelia – Chan, Jade – Bennett, Kylie – Griffiths, Kathleen 2015. A Virtual Mental Health Clinic for University Students: A Qualitative Study of End-User Service Needs and Priorities.

6.5 Aineiston analysointi

Aineiston analyysivaiheessa tarkoituksena on tehdä yhteenvetoa sekä luoda kokonaiskuva aineiston tuloksista. Valittu katsausmenetelmä vaikuttaa analyysimenetelmän valintaan. Useimmiten katsauksissa aineiston analyysissä järjestellään ja luokitellaan aineisto, sekä etsitään niistä yhtäläisyyksiä ja eroja. Osa analyysistä tehdään jo tutkimusten arviointivaiheessa, joten nämä vaiheet linkittyvät tiiviisti toisiinsa. (Stolt ym. 2016: 30–31.)

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta. Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen erilaiseen muotoon, joita ovat: aineistolähtöinen, teoriasidonnainen ja teorialähtöinen analyysi. Aineistolähtöisen analyysin tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus. Koska analyysi on aineistolähtöistä, ei aikaisemmillä havainnoilla, tiedoilla tai teorioilla kyseisestä ilmiöstä pitäisi olla vaikutusta analyysin toteuttamiseen tai sen lopputulokseen. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 91, 95.) Opinnäytetyömme analyysimenetelmäksi valikoitui induktiivinen, eli aineistolähtöinen, sisällönanalyysi.

Karkeasti aineistolähtöinen analyysi on kolmivaiheinen prosessi, joka sisältää: aineiston pelkistämisen, aineiston ryhmittelyn sekä teoreettisten käsitteiden luomisen. Analyysin teko aloitetaan aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämällä, joka perustuu siihen, että aineistosta tunnistetaan tutkimuskysymysten mukaiset asiat ja ne pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Tämän jälkeen pelkistetyt ilmaisut kategorioidaan niin, että samaa tarkoittavat ilmaisut ovat samassa luokassa. Kategorialle annetaan sisältöä kuvaava nimi. Yhdistämistä jatketaan liittämällä saman sisältöisiä alakategorioita toisiinsa, jolloin saadaan muodostumaan yläkategorioita, joille myös annetaan sisältöä kuvaava nimi. Lopuksi saadaan yksi kaikkea kuvaava kategoria, kun kaikki yläkategoriat yhdistetään. Tämän kaiken luokittelun avulla vastataan tutkimuksessa asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 101,108.)

Tutkimuskysymykset ohjasivat sopivien alkuperäisilmaisujen etsimistä artikkeleista ja kokosimme jokaisesta artikkelista alkuperäiset ilmaukset yhteen taulukkoon. Koska artikkeleista 12 oli englanninkielisiä, niiden kääntämiseen suomen kielelle meni huomattavasti aikaa. Jokainen tekijä kävi läpi englanninkieliset ilmaisut ja pohti itsenäisesti, mikä olisi ilmaisuille paras suomenkielinen ilmaisu. Näin pyrimme varmistamaan, että suomennokset olivat mahdollisimman totuudenmukaisia ja oikein ymmärrettyjä. Nume-

roimme tutkimukset 1-13 ja taulukoimme jokaisen alkuperäisilmaisun sen tutkimuksen alle, josta ilmaisu oli otettu. Numeroimme myös jokaisen alkuperäisilmaisun. Tutkimuksista nousi esille useita ilmaisuja, joissa oli lueteltu monta eri aihetta, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiimme. Tämän takia yhdestä alkuperäisilmaisusta saimme monta eri tutkimuskysymyksiin vastaavaa pelkistystä. Kun olimme saaneet jokaisen alkuperäisilmaisun käännettyä suomeksi, aloitimme ilmaisujen pelkistämisen (taulukko 2). Pelkistystä muodostui tässä vaiheessa yhteensä 197 kappaletta ja myöhemmin alaluokkia kootessa vielä jonkin verran lisää, sillä huomasimme, että joitain pelkistystä emme olleet jakaneet tarpeeksi. Päätimme käyttää pelkistyksissä pidempiä lauseita, sillä joissain tapauksissa yksittäiset sanat jäivät liian epäselviksi kontekstista irrotettuina.

Taulukko 2. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Suora lainaus	Käännös suomeksi	Pelkistetty ilmaisu
The specific sexual health topics in which participants consistently expressed the most interest were: pregnancy prevention, sexually transmitted infection and relationships (tutkimus 10)	Tietyt seksuaaliterveyden aiheet, joihin osallistujat johdonmukaisesti toivat eniten kiinnostusta esille, olivat: raskauden ehkäisy, seksitaudit ja parisuhteet	Kiinnostuksen kohteita olivat 1.raskauden ehkäisy, 2.seksitaudit ja 3.parisuhteet (10: 1,2 ja 3)
Näihin (terveydenhoitajan sähköisiin palvelualueisiin) toivottiin myös liitettävän ajankohtaista tietoa terveydenhuollon palveluista (tutkimus 7)		Toivottiin 58. ajankohtaista tietoa terveydenhuollon palveluista (7:58)

Pelkistämisen jälkeen pelkistetyt ilmaisut koottiin yhteen samaa tarkoittaviksi alaluokiksi (taulukko 3), joita muodostui yhteensä 62. Ilmaisut on koottu taulukkoon siten, että sulkumerkkien sisällä on ensin tutkimusta kuvaava numero ja tämän jälkeen pelkistetyn ilmaisun numero. Koimme helpoimmaksi tavaksi tulostaa paperille jokaisen pelkistetyksen ja yhdistellä manuaalisesti samaa tarkoittavia pelkistystä alaluokiksi.

Taulukko 3. Esimerkki alaluokkien muodostumisesta

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Mielenterveys-sovellusten tulee olla helppoja käyttää (3:91)	Helppokäyttöisyys
Hyötyjä olivat helppokäyttöisyys (5:107)	
Helppokäyttöisyys voivat olla avainominaisuuksia (13:112)	
Vetosivat nuorten tarpeisiin helpon käytettävyyden vuoksi (11:96)	
Turvallisuus oli tärkeä tekijä (6:171)	Käyttöturvallisuus
Turvallista käyttöä (3:77)	
Tulisi olla saatavilla turvallisella tavalla (10:73)	

Alaluokat yhdistimme edelleen yläluokiksi, jotka määriteltiin kuvaamaan alaluokkien sisältöä. Yläluokkia muodostui yhteensä 9. Analyysiprosessin tuloksena muodostui kaksi pääluokkaan (taulukko 4), jotka nimettiin terveyteen liittyvät tiedontarpeet ja toiveet sähköisten terveyspalveluiden ominaisuuksista.

Taulukko 4. Esimerkki aineiston alaluokkien yhdistämisestä yläluokkiin ja edelleen pääluokkaan

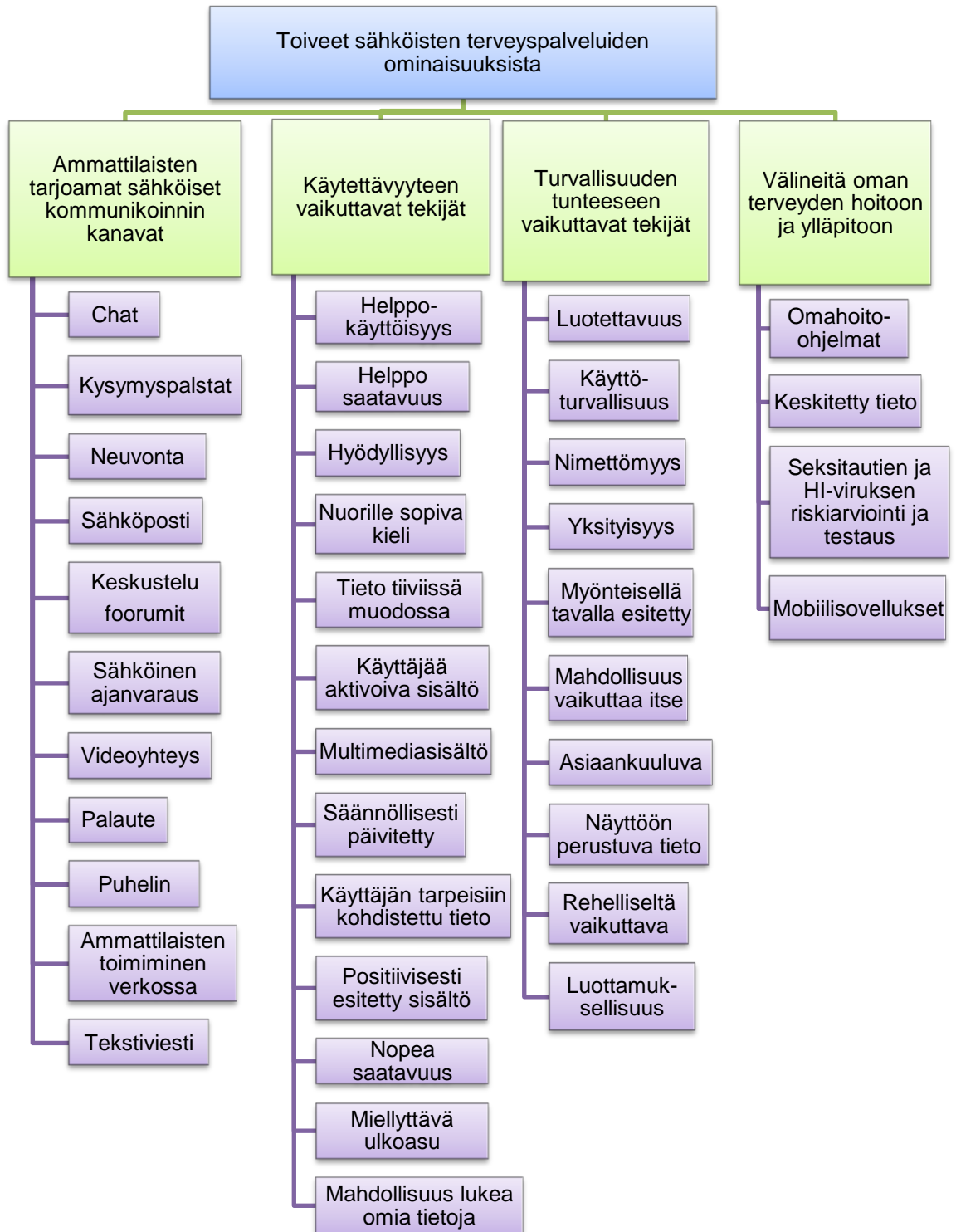
Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Raskaus	Seksuaaliterveys	Terveysteen liittyvät tiedontarpeet
Raskauden ehkäisy		
Seksitaudit		
Seksuaalinen nautinto		
Mielenterveysongelmien oireet	Mielenterveysongelmat ja mieleneterveysteden edistäminen	
Mielenterveysongelmien tunnistaminen		
Mielenterveysongelmien syyt		
Mieleneterveysteden ongelmien hoito		
Masennus		
Psyykkisen hyvinvoinnin ylläpito		

7 Tulokset

Analyysissä erottui kaksi pääluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme nuorten toiveista liittyen sähköisiin terveystalveluihin ja millaisiin terveyteen liittyviin tiedontarpeisiin nuoret käyttävät sähköisiä terveystalveluita. Tuloksista kävi esille, että nuorten toiveet liittyen sähköisiin terveystalveluihin ovat erilaisia toivottuja ominaisuuksia, joita talveluiden tulisi sisältää.

7.1 Toiveet sähköisten terveystalveluiden ominaisuuksista

Nuoret toivoivat erilaisia ammattilaisten tarjoamia sähköisiä kommunikoinnin välineitä. Analyysistä nousi esille erilaisia sähköisten terveystalveluiden käytettävyyteen ja turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä. Nuoret halusivat sähköisten terveystalveluiden tarjoavan välineitä oman terveyden hoitoon ja ylläpitoon (kuvio 1).



Kuvio 1. Alaluokat, yläluokat ja pääluokka

7.1.1 Ammattilaisten tarjoamat sähköiset kommunikoinnin kanavat

Aineistosta pystyi erottamaan monia erilaisia sähköisiä kanavia, joiden kautta nuoret haluavat kommunikoida toisten nuorten tai terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Nuoret toivovat sähköisiltä terveystalvuuilta mahdollisuuden saada neuvontaa terveydenhuollon ammattilaisilta verkossa (Shoveller ym. 2012: 14,16; Wetterlin ym. 2014; Chan ym. 2016; Selkie ym. 2011) esimerkiksi erilaisten kysymyspalstojen välityksellä (Ellis ym. 2013; Kenny ym. 2016; Farrer ym. 2015).

Sähköisen terveystalvun tarjoama chat-yhteys terveydenhuollon ammattilaisen kanssa nähdään mielekkääksi kommunikoinnin kanavaksi (Rosenqvist – Rajalahti 2016: 114; Farrer ym. 2015). Samoissa tutkimuksissa tuli esille myös videopuhelun kautta haluttu yhteys terveydenhuollon ammattilaisiin. Muita nuorille mielekkäitä tapoja päästä yhteyteen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa ovat tekstiviesti (Ellis ym. 2013), sähköposti (Ellis ym. 2013; Farrer ym. 2015) ja puhelin (Farrer ym. 2015).

Aineiston ainoasta suomenkielisestä lähteestä kävi ilmi, että nuoret haluaisivat mahdollisuuden itse varata ajan sähköisesti terveydenhoitajalle sekä tarjolla olevan terveydenhuollon sähköisiä terveystalvuyä. Jo käytössä oleva tekstiviestimistutuspalvelu oli hyväksi koettu, ja nuoret toivoivat sen jatkuvan. Toiveena oli myös, että terveydenhoitajilla olisi käytössä omat palveluallustat, joiden kautta asioiminen olisi helpompaa. Muidenkin opiskelijaterveydenhuollon ammattiryhmien, kuten kuraattorin, toimimista verkkopalvuuissa toivottiin. (Rosenqvist – Rajalahti 2016: 114.)

Palutteen merkitys tuli ilmi muutamassa tutkimuksessa. Nuoret näkevät tärkeänä saada palutetta hakiessaan tietoa ja apua sähköisistä terveystalvuuista (Chan ym. 2016; Ellis ym. 2013; Farrer ym. 2015). Foorumit ovat myös tärkeä elementti, jotka tulisi nuorten mukaan sisällyttää sähköisiin terveystalvuuhiin (Gulliver ym. 2015; Farrer ym. 2015; McCarthy ym. 2012; Chan ym.2016).

7.1.2 Käytettävyyteen vaikuttavat tekijät

Sähköisten terveystalvuiden käytettävyyteen vaikuttaa nuorten mukaan moni tekijä. Sähköisten terveystalvuiden sisällön tulisi olla käyttäjää aktivoivaa ja interaktiivista kuvien, musiikin, pelien ja videoiden muodossa (Ellis ym. 2013; Kenny ym. 2016; Farrer ym. 2015). Lisäksi palvelun tulisi tarjota multimedia-sisältöä (Ellis ym.

2013; McCarthy ym. 2012; Wetterlin ym. 2014). Palveluiden tulisi olla aktiivisia ja niitä tulisi päivittää säännöllisesti (Shoveller ym. 2012: 14; Farrer ym. 2015; McCarthy ym. 2012). Sähköisten terveystalveluiden sisältämä tieto ja neuvonta tulisi tarjota positiivisella ja kannustavalla tavalla (Kenny ym. 2016).

Palveluiden tulisi tarjota käyttäjän tarpeisiin kohdistettua (Ellis ym. 2013; Farrer ym. 2015; Kenny ym. 2016) ja tiiviissä muodossa olevaa tietoa (Kenny ym. 2016; McCarthy ym. 2012). Sähköisen terveystalvelun sisällön ja toimintojen tulee olla hyödyllisiä (Kenny ym. 2016). Palvelussa käytetyn kielen tulisi olla nuorille sopivaa (Kenny ym. 2016; Farrer ym. 2015; McCarthy ym. 2012; Schall ym. 2013) ja palvelun ulkoasun nuoria miellyttävää (Schnall ym. 2013).

Nuorille on tärkeää, että sähköiset terveystalvelut sekä niiden tarjoama tieto ovat nopeasti (Selkie ym. 2011; Sanders ym. 2016: 43, Ralph ym. 2011; 43) ja helposti saatavilla (Selkie ym. 2011; Kenny ym. 2016; McCarthy ym. 2012; Ellis ym. 2011) ja että talvelut ovat helppokäyttöisiä (Kenny ym. 2016; Shoveller ym. 2012: 14; Ralph ym. 2011: 43; Farrer ym. 2015). Nuoret toivoivat myös mahdollisuutta päästä lukemaan omia tietojaan sähköisten talveluiden avulla (Rosenqvist – Rajalahti 2016: 114).

7.1.3 Turvallisuuden tunteeseen vaikuttavat tekijät

Nuoret kokevat, että sähköisten terveystalveluiden tulisi luoda turvallisuutta ja luottamusta erilaisilla tekijöillä. Mahdollisuus kommunikoida nimettömästi toisten nuorten kanssa sekä nimettömyys hakiessa tietoa ja tukea ammattilaiselta sähköisten terveystalveluiden kautta nähtiin monessa tutkimuksessa todella tärkeäksi asiaksi (Selkie ym. 2011; Kenny ym. 2016; Sanders ym. 2016: 43; Farrer ym. 2015; McCarthy ym. 2012; Gulliver ym. 2015; Ellis ym. 2013). Nuorten päätökseen käyttää sähköistä terveystalvelua vaikuttavat myös yksityisyys (Kenny ym. 2016; Shoveller ym. 2012: 14; Ralph ym. 2011: 43; Schnall ym. 2013; McCarthy ym. 2012; Wetterlin ym. 2014; Gulliver ym. 2015) ja käyttöturvallisuus (Selkie ym. 2011; Kenny ym. 2016; Gulliver ym. 2015). Myös talvelun luottamuksellisuus on merkityksellistä nuorille, kaiken jaetun informaation ja ammattilaisen tarjoaman avun tulisi pysyä luottamuksellisena (Selkie ym. 2011; Sanders ym. 2016: 43; Chan ym. 2016).

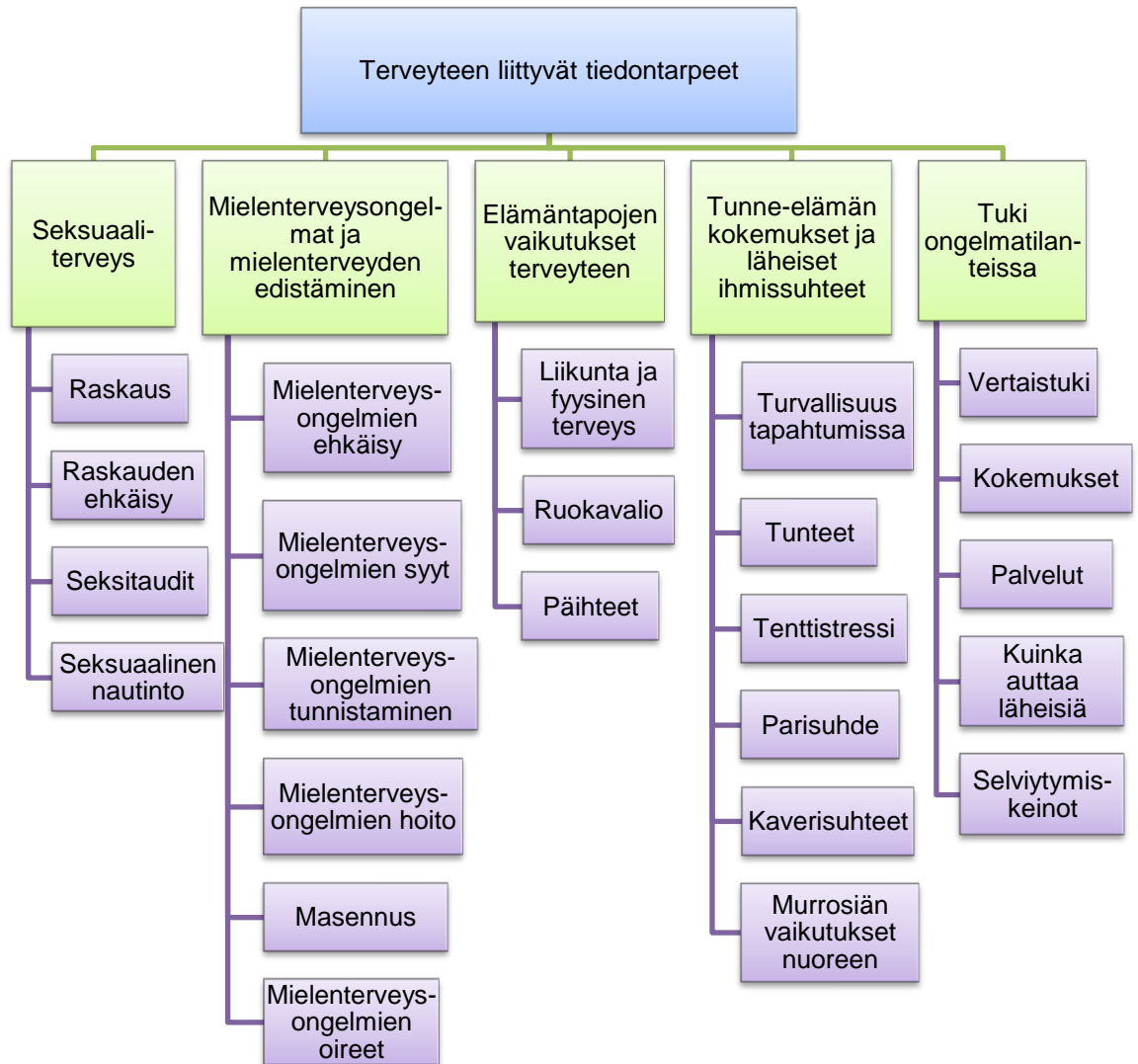
Sähköisen terveystalvelun tulisi tarjota luotettavaa (Selkie ym. 2011; Gulliver ym. 2015) ja rehellistä tietoa (McCarthy ym. 2012) sekä asiaankuuluvia toimintoja (Kenny ym. 2016; Ellis ym. 2013). Nuoret toivovat näyttöön perustuvaa tietoa ja esimerkiksi linkkejä tutkimusartikkeleihin (Wetterlin ym. 2014). Luottamusta palvelua kohtaan lisää myös käyttäjän oma mahdollisuus vaikuttaa ja valita oma tiensä palvelun kulussa, joka antaa käyttäjälle tunteen kontrollista (Ellis ym. 2013). Toiveena on, että sisältö olisi esitetty suopealla ja myönteisellä tavalla (Selkie ym. 2011).

7.1.4 Välineitä oman terveyden hoitoon ja ylläpitoon

Esille nousi nuorten toiveita siitä, että sähköisten terveystalveluiden tulisi tarjota erilaisia välineitä oman terveyden hoitoon ja ylläpitoon. Nuoret käyttävät mieluusti erilaisia omahoito-ohjelmia (Wetterlin ym. 2014; Chan ym. 2016), esimerkiksi mobiilisovelluksia, joihin voi ladata ilmaisia valmennusohjelmia (Rosenqvist – Rajalahti 2016: 114) sekä verkkopohjaisia omahoitointerventioita, jotka tarjoavat tietoa ja välineitä oman terveydenhoitoon ja ylläpitoon (Wetterlin ym. 2014). Tärkeänä nähdään, että palvelun tulisi tarjota kohderyhmälle keskitettyä tietoa (Chan ym. 2016; Ellis ym. 2013). Nuoret toivat esille myös toiveen verkossa tehtävästä seksitautien ja hi-viruksen riskien arvioinnista sekä mahdollisesta testauksesta (Shoveller ym. 2012: 14).

7.2 Terveyteen liittyvät tiedontarpeet

Nuoret käyttävät sähköisiä palveluja laajasti erilaisiin terveystiedon tarpeisiin. Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella nuoret etsivät ja haluavat tietoa seksuaaliterveydestä, mielenterveysongelmista ja mielenterveyden edistämisestä, elämäntapojen vaikutuksista terveyteen, tunne-elämän kokemuksista ja läheisistä ihmissuhteista sekä tuesta ongelmatilanteissa (kuvio 2).



Kuvio 2. Alaluokat, yläluokat ja pääluokka

7.2.1 Seksuaaliterveys

Seksuaaliterveyteen liittyvät tiedontarpeet nousivat esille nuoria kiinnostavana aihealueena (kuvio 6). Nuoret ovat kiinnostuneita saamaan tietoa raskaudesta (McCarthy ym. 2012) ja sen ehkäisystä (Selkie ym. 2011). Tutkimukset, joissa nämä tiedontarpeet tulivat esille, käsittelivät molemmat seksuaaliterveyttä, ja näitä varten kehitettäviä sähköisiä terveyspalveluita. Samaisista tutkimuksista kävi ilmi, että nuoret kaipaavat tietoa myös seksitaudeista. Seksuaaliterveyden tiedontarpeisiin liittyy olennaisesti myös nuoria kiinnostava aihe, seksuaalinen nautinto, ja kuinka kehittää taitoja nautinnon antamiseen (McCarthy ym. 2012). Kahdessa muussa tutkimuksessa mainittiin, että nuoret

kaipaavat ja etsivät tietoa seksuaaliterveydestä (Sanders ym. 2016: 43; Ralph ym. 2011: 42).

7.2.2 Mielensterveysongelmat ja mielensterveyden edistäminen

Tulosten mukaan nuorten mielestä sähköisten terveyspalveluiden ei tulisi pelkästään keskittyä mielensterveysongelmiin ja niiden hoitamiseen, vaan tietoa tulisi tarjota myös mielensterveysongelmien ehkäisyyn ja henkisen hyvinvoinnin ylläpitoon (kuvio 7). Nuoret hakevat tietoa yleisten mielensterveysongelmien oireista sekä erilaisista hoitovaihtoehdoista. (Farrer ym. 2015; Wetterlin ym. 2014.) Tietoa halutaan myös siitä, kuinka tunnistaa itsellään mielensterveysongelmia ja mitkä syyt ovat yleisimpien mielensterveyden häiriöiden taustalla (Farrer ym. 2015) Yksittäisenä mielensterveyden ongelmana mainittiin tiedontarve liittyen masennukseen (Sanders ym. 2016: 43).

7.2.3 Elämäntapojen vaikutukset terveyteen

Tutkimuksissa useimmiten mainitut tiedontarpeet liittyvät terveelliseen ravitsemukseen, liikuntaan ja fyysiseen terveyteen (Schnall ym. 2013; Ralph ym. 2011: 42; Sanders ym. 2016: 43). Lisäksi huumeet ja alkoholi olivat listassa liittyen terveydellisiin kysymyksiin (Sanders ym. 2016: 43). (kuvio 8).

7.2.4 Tunne-elämän kokemukset ja läheiset ihmissuhteet

Nuoret kaipaavat tietoa heille ajankohtaisista tunne-elämän kokemuksista (kuvio 9) (Wetterlin ym. 2014; McCarthy ym. 2012; Farrer ym. 2015) ja tenttiin liittyvästä stressistä (Sanders ym. 2016: 43; Farrer ym. 2015). Läheisistä ihmissuhteista parisuhteeseen (Selkie ym. 2011; McCarthy ym. 2012) liittyvän tiedon lisäksi nuoret kaipaavat tietoa liittyen kaverisuhteisiin (Sanders ym. 2016: 43). Muita aihealueita, joista nuoret toivat tiedontarpeet esille, olivat turvallisuus juhlissa ja festivaaleilla sekä mikä on normaalia murrosiässä (Sanders ym. 2016: 43).

7.2.5 Tuki ongelmatilanteissa

Nuoret kaipaavat tietoa erilaisista tukimuodoista kohdatessaan erilaisia ongelmatilanteita (kuvio 10). Useammasta tutkimuksesta tuli ilmi, että varsinkin tieto vertaistuesta (Farrer ym. 2015; Wetterlin ym. 2014; Chan ym. 2016; Ellis ym. 2013) ja luettavissa olevista vertaiskokemuksista (Wetterlin ym. 2014; Farrer ym. 2015; Ellis ym. 2013) ovat monille nuorille tärkeää. Kokemusten ja vertaistuen ohella tietoa halutaan myös siitä, kuinka auttaa ystäviä tai perhettä, joilla on mielenterveysongelmia (Farrer ym. 2015) sekä tietoa erilaisista selviytymiskeinoista (Wetterlin ym. 2014). Oleellista olisi, että erilaiset sähköiset terveystalvet tarjoaisivat yhteystiedot tarvittaviin terveystalveihin (Kenny ym. 2016) sekä ajankohtaista tietoa terveystalven palveluista (Rosenqvist – Rajalahti 2016: 114).

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Tulosten mukaan nuorilla on ehdotuksia ja toiveita siihen millaisia sähköisiä terveystalveita terveystalven tulisi tarjota. Analyysissä erottui kaksi yläluokkaa, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiimme nuorten toiveista liittyen sähköisiin terveystalveihin ja millaisiin terveystalven liittyviin tiedontarpeisiin nuoret käyttävät sähköisiä terveystalveita.

Nuoret kaipaavat erilaisia ammattilaisten tarjoamia sähköisiä kommunikoinnin kanavia. Lisäksi sähköisten terveystalven tulisi sisältää palvelun käytettävyyteen vaikuttavia tekijöitä, jotka tuloksista nousivat esille positiivisina ominaisuuksina, kuten helppokäyttöisyys ja nuoria miellyttävä ulkoasu. Nämä ominaisuudet voidaan siten nähdä palvelun käytettävyyttä parantavina tekijöinä. Sähköisten terveystalven tulisi nuorten mielestä sisältää myös turvallisuuden tunteeseen vaikuttavia tekijöitä. Myös nämä tekijät esiintyivät aineistossa usein toivottuina positiivisina ominaisuuksina, kuten luottamuksellisuus ja myönteisesti esitetty sisältö. Nuoret halusivat palveluiden tarjoavan välineitä oman terveystalven hoitoon ja ylläpitoon. Tuloksista nousi esille, että nuoret etsivät ja haluavat tietoa seksuaaliterveydestä, mielenterveysongelmista ja mielentervey-

den edistämisestä, elämäntapojen vaikutuksista terveyteen, tunne-elämän kokemuksista ja läheisistä ihmissuhteista sekä tuesta ongelmatilanteissa.

Vaikka opiskeluterveydenhuolto ei olisi kansainvälisesti samanlaista kuin Suomessa, tulokset sähköisten kommunikoinnin välineiden suhteen ovat yhteneviä Suomessa käytössä olevien nuorten sähköisten terveystalveluiden kanssa. Voidaan siis arvioida, että myös muut esille nousseet tekijät olisivat yleistettävissä Suomeen.

Tulosten mukaiset sähköiset kommunikoinnin kanavat tai välineet oman terveyden hoitoon eivät muodoiltaan poikenneet jo Suomessa käytössä olevista sähköisistä terveystalveluista. Puhelinpalveluita tarjoavat Väestöliitto (Väestöliitto) sekä Nuorten netti (Hammarberg – Klemetti 2016: 28), sähköistä kysymyspalstaa tarjoavat Väestöliitto sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton sekä rikosuhripäivystys (Hammarberg – Klemetti 2016: 21, 28).

Suomessa opiskeluterveydenhuollossa sähköinen terveystalvelu on vakiintunut keskeiseksi työmenetelmäksi (Haravuori ym. 2016: 36, 165–167). Nuoret ovatkin tulosten perusteella tyytyväisiä tähän palveluun, sillä se kartoittaa terveyteen liittyviä osaluueita, joista nuoret kaipaavat tietoa, esimerkkinä masennus, päihteiden käyttö sekä suoriutuminen opinnoissa. Terveystalvelun tulisi ohjeiden mukaan sisältää ytimekkäitä ja helposti ymmärrettäviä kysymyksiä (Haravuori ym. 2016: 36). Tämä vastaa tulosten mukaisesti nuorten toiveisiin saada tietoa tiiviissä ja kieleltään nuoria miellyttävässä muodossa. Terveystalvelun pohjalta terveydenhoitaja pystyy antamaan sähköisesti palautetta ja ohjausta opiskelijoille (Haravuori ym. 2016: 36). Nuoret kokivat tulosten mukaan palautteen saamisen tärkeäksi ominaisuudeksi sähköisessä terveystalvelussa.

Samalla tavoin käytössä oleviksi ja siten nuorten toiveita vastaaviksi sähköisiksi terveystalveluiksi voidaan todeta sähköinen ajanvaraus (YTHS b), tekstiviestit sekä sähköposti (YTHS c). Erilaisia chat-palveluita on tarjolla, mutta niitä tarjoavat opiskeluterveydenhuollon sijaan erilaiset valtakunnalliset järjestöt kuten Mannerheimin Lastensuojeluliitto sekä Väestöliitto (Hammarberg – Klemetti 2016: 21, 28). Chat-palvelut tarjoavat mahdollisuuden päästä kontaktiin ammattilaisen kanssa, ja tämä oli yksi tuloksista esille noussut teema, jonka nuoret kokivat tärkeäksi. Oulun kaupungin tarjoamassa Byströmin Chat-palvelussa nuori voi olla yhteydessä terveydenhoitajan lisäksi myös muun muassa koulukuraattoriin (Hammarberg – Klemetti: 21). Tulostemme mukaan nuoret

toivovat myös muiden ammattiryhmien kuin terveydenhoitajan tavoittamista sähköisten palveluiden kautta. Mahdollisuus avun hakemiseen anonymisti on myös otettu huomioon muun muassa Nuortennetin tarjoamassa chat-palvelussa (Hammarberg – Klemetti 2016: 21, 28).

Erilaisia mobiilisovelluksia sekä omahoitosivustoja on tarjolla paljon (Haravuori ym. 2016: 165–167). Sivustoja ja sovelluksia, jotka on suunnattu antamaan tietoa mielenterveydestä, seksuaaliterveydestä ja elämännhallinnasta on kehitetty, ja tämä puolestaan vastaa työmme tuloksia, siitä mistä asioista nuoret kaipaavat tietoa terveyteensä liittyen. Esimerkkeinä Kuopion kaupungin tarjoama Terve Kuopio-sovellus, jonka kautta on mahdollista saada tietoa alkoholikäytöstä ja masennuksesta (Holopainen 2015) ja Help.some-sovellus, joka tarjoaa apua muun muassa kiusaamistapauksissa (Mediakasvatus). Nuoret kokivat tulosten perusteella tärkeäksi sähköisten terveyspalveluiden helpon saatavuuden vuorokaudenajasta riippumatta, ja nämä jo käytössä olevat mobiilisovellukset sekä omahoitosivustot tukevat tätä tulosta.

Erilaisia nettiterapia-palveluita on Suomessa nuorten saatavilla (Haravuori ym. 2016: 68, 77, 167–168) mutta ne eivät kuitenkaan tulleet suoraan esiin tämän työn tuloksista. Sen sijaan esiin nousivat erilaiset sähköisesti saatavat tuen muodot, sekä erilaisten ammattiryhmien, kuten kuraattorin tavoittaminen sähköisen verkkopalvelun kautta sekä mielenterveyteen liittyvä tuki.

Vaikka tulokset eivät suoraan tuoneet uusia ideoita siihen, millaisessa muodossa palveluita voitaisiin tuottaa, voidaan todeta jo olemassa olevien palveluiden vastaavan sitä, mitä nuoret odottavat sähköisiltä terveyspalveluilta. Esimerkiksi mielenterveyden tukemiseen ja ongelmiin sekä seksuaaliterveyteen liittyvää neuvontaa tarjoavat monet eri tahot Suomessa. Merkittävää on kuitenkin huomioida, että nuorten sähköiset terveyspalvelut Suomessa tuntuivat olevan hajanaisesti siellä täällä ja osa niistä kuten chat-palvelut tai mobiilisovellukset eivät ole vielä vakiintuneita käytäntöjä opiskeluterveydenhuollossa. Tästä voidaan tulla johtopäätökseen, että vaikka erilaisia nuoria miellyttäviä sähköisiä terveyspalveluita on olemassa, eivät ne silti välttämättä ole helposti löydettävissä suoraan ilman ohjausta opiskeluterveydenhuollon kautta. Jotta nuoret olisi mahdollista saattaa näiden palveluiden pariin, opiskeluterveydenhuollossa toimivan ammattilaisen osaamisessa korostuu palveluohjauksen tärkeys. Ammattilaisella tulisi olla riittävästi ja ajantasaista tietoa siitä millaisia palveluita on olemassa ja kuinka ne ovat löydettävissä.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys kattaa koko tutkimusprosessin aiheen valinnasta tutkimustulosten vaikutuksiin asti. Eettiset kysymykset ovat läsnä menetelmän valinnassa, aineiston hankinnassa, tieteellisen tiedon luotettavuudessa ja tutkimustulosten vaikutuksissa. Tutkimusetiikan tulisi ohjata tutkijoita ja tutkimusetiikan normien mukaisesti tavoitteena tulisi olla totuuden etsiminen. Tähän tavoitteeseen pyrkimistä ilmentävät normit ohjaavat tutkijat noudattamaan oikeanlaisia menetelmiä ja esittämään luotettavia tuloksia, joiden paikkaansa pitävyys on mahdollista tarkistaa. Hyvää tieteelliseen käytäntöön kuuluu tutkimuksen yksityiskohtainen suunnittelu, toteutus sekä raportointi. (Kuula 2011: 11, 24, 34–35.)

Suuri osa valituista tutkimuksista oli luettavissa sähköisinä artikkeleina, joissa ei ollut sivunumeroita. Lukijan näkökulmasta se hankaloittaa käytettyjen ilmaisujen löytämistä alkuperäisistä lähteistä. Tulosten tallentamisen selkeyteen on pyritty esittämällä tulokset lähteisiin pohjautuen. Tekijöiden omat johtopäätökset tuloksista on esitetty erillisenä osiona. Aineistona olleiden tutkimusten plagiointi on vältetty sillä, että alkuperäiset ilmaisut on suomenkielelle kääntämisen lisäksi pelkistetty omin sanoin. Aineistoon ei myöskään ole aina mahdollista suhtautua täysin objektiivisesti, vaikka pyrkimyksenä olisi neutraali suhtautuminen. Tämän vuoksi on eettisesti oikein tuoda tekijöiden omat lähtökohdat esille. Kenelläkään tekijöistä ei ole aiempaa kokemusta työskentelystä opiskeluterveydenhuollossa, sen sijaan tekijöillä on kokemusta opiskeluterveydenhuollon asiakkaana olemisesta nuoren näkökulmasta katsottuna.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat myös rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus, tutkimustulosten tallentaminen ja esittäminen sekä niiden arviointi. Työskentelyssä tulisi noudattaa eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä tuloksia julkaistaessa tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta. (Kuula 2011: 34.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaiseen rehellisyyteen olemme pyrkineet arvioimalla myös tämän työn luotettavuutta heikentäviä tekijöitä. Tutkimuksen luotettavuutta heikentävä tekijä on se, että yhtä tutkimusta lukuun ottamatta kaikki aineistosta on englanninkielistä. Koska aineiston kieli ei ole ollut tekijöiden äidinkieli, on otettava huomioon se, onko käännökset tehty oikein. Tämän opinnäytetyön tulosten luotettavuuteen vaikuttaa myös se, ettei tekijöillä ole aikaisempaa kokemusta vastaavanlaisen työn tekemisestä ja kokemus erilaisten tutkimusmenetelmien käytöstä ennen tätä on vähäistä.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan määrittää neljällä kriteerillä, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, totuudellisuus ja vahvistettavuus (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136–139). Uskottavuus edellyttää, että tulokset on esitetty selkeästi ja että tutkija kuvailee tekstissään tarkasti oman tutkimusprosessin vaiheet (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 160; Tuomi – Sarajärvi 2009: 136–139). Olemme pyrkineet tekemään aineistonhaun monipuolisesti eri tietokantoja käyttäen ja kuvaamaan prosessin selkeästi ja toistettavasti. Tutkijan tulisi esittää päätelmät selkeästi, jotta lukija pystyy arvioimaan sitä (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136–139), joten myös tekijöiden omat päätelmät on pyritty tuomaan esiin niin, että ne olisivat selkeästi lukijan arvioitavissa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan, että tutkimusaineisto on kuvailtu tarkasti ja yksityiskohtaisesti. Tutkijan tulee kuvailla tarkasti aineiston keruu prosessi ja käytetty analyysi menetelmä. Siirrettävyyden avulla tutkimusprosessi tulisi olla toistettavissa. (Kankkunen – Vehviläinen – Julkunen 2009: 160.) Opinnäytetyön tulokset on pyritty kuvaamaan selkeästi siten, että tuloksiin on merkitty alkuperäislähteet. Analyysin kulkua selkeyttämään on koottu esimerkkejä aineiston pelkistämisestä sekä ala-, ylä- ja pääluokkien muodostumisesta. Tätä tukemaan on prosessia kiteytetty liitteenä olevien taulukoiden avulla ja tekstissä on tuotu esiin esimerkkejä tehdyistä pelkistyksistä sekä analyysin kokoamisesta. Mukaanotto- ja poissulkukriteerien mukaisesti oli määritelty, että emme käytä työssä tutkimusartikkeleita, jotka eivät ole ilmaiseksi saatavilla. Tämä on saattanut vaikuttaa aineiston valikoitumiseen siten, että joukosta on saattanut jäädä pois tutkimuksia, joista olisi noussut esille tämän työn tuloksista eräviä tekijöitä. Huomioitava asia toisen tutkimuskysymyksen kohdalla on, että tutkimuksen aineisto valikoitui ensimmäisen kysymyksen perusteella. Jos aineisto olisi haettu erikseen omilla kriteereillään, olisi kysymykseen voitu saada vastauksia laajemmin eri aihealueista.

Tutkimuksen totuudellisuutta vahvistaa se, jos tutkimuksen tekemiseen on osallistunut useampi tutkija (Cuba – Lincoln 1985: 294–301). Tämän opinnäytetyön tekemiseen on osallistunut useampi henkilö, mikä Eskolan ja Suorannan (1998: 215) mukaan myös lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tätä olemme hyödyntäneet myös aineiston pelkistysvaiheessa käymällä kukin yksilöllisesti läpi pelkistykset, jonka jälkeen vertasimme niitä keskenään. Sisällönanalyysin luotettavuuden haasteena on, ettei lukija pysty toimimaan analysointiprosessin aikana objektiivisesti vaan saatu tulos perustuu tutkijan subjektiiviseen näkemykseen (Kyngäs – Vanhanen 1999: 10). Eskolan ja Suorannan mukaan useamman havainnoitsijan koetaan vahvistavan tutkimuksen objektiivisuutta (Eskola – Suoranta 1998: 215).

Tutkimuksen vahvistettavuutta tukee se, jos tutkija on saanut tutkimus tuloksiinsa tukea toisista vastaavanlaisista tutkimuksista (Tuomi – Sarajärvi 2009: 136–139). Tulosten näkökulmasta tämän tutkimuksen luotettavuutta tukee se, että samantaisia sisältöjä löytyi aineistosta useista eri lähteistä. SaDe-ohjelman Hankkeen loppuraportin tuloksista nousi esille siis yhteneviä seikkoja tämän opinnäytetyön tulosten kanssa, sähköinen ajanvaraus sekä turvallinen viestinvälitys oli mainittu tärkeinä tekijöinä palveluiden kehittämiseen ja käyttöönottoon (Lindquist 2016: 13–16). Sähköisen terveystalouden käytettävyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat tuoneet esiin myös Jauhainen ja Sihvo. Jauhaisen ja Sihvon mukaan sähköisten terveystalouden vaikuttavuudessa merkittäviä tekijöitä ovat palvelun käytettävyys, se kenelle palvelu on suunnattu sekä kuinka sinne ohjaututaan. Sähköisen terveystalouden käytettävyyden puolestaan vaikuttavat palvelun helppokäyttöisyys, esteettömyys sekä palvelevuus. (2015: 212, 217.) Tämän työn tuloksissa esille nousi näitä samoja käytettävyyden kannalta merkittävistä tekijöistä.

Opinnäytetyön kohderyhmän kannalta tulosten luotettavuutta heikentävänä tekijänä on otettava huomioon se, että aineiston tutkimusten ikähaarukaksi muodostui 11–24-vuotiaat ja joukossa on myös alle 16-vuotiaita nuoria yhteentoista ikävuoteen saakka. Tätä ikähaarukkaa vääristää kuitenkin se, että yhdessä tutkimuksessa mukana olivat 11–18-vuotiaat. Kyseistä tutkimusta emme halunneet kuitenkaan rajata pois, sillä siinä oli mainittu nimenomaan ”school nursing services”, eli koulussa toimivan hoitajan palvelut, jotka muistuttavat kouluterveydenhoitajan työtä suomalaisittain.

8.3 Tulosten hyödyntäminen ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön esille tuomia tuloksia olisi mahdollista hyödyntää Metropolia Ammattikorkeakoulun koulu- ja opiskeluterveydenhuollon hankkeessa opiskeluterveydenhuollon kehittämisessä. Työn tuloksia voidaan hyödyntää myös tulevissa opinnäytetöissä, jotka koskevat erilaisia sähköisiä terveystalouksia.

Nuoret toivat esille sähköisten terveystalouden käytettävyyden yhteydessä monia turvallisuuden tunteeseen liittyviä tekijöitä. Yhtenä esimerkkinä tästä ilmeni mahdollisuus sähköisten terveystalouden käyttöön nimettömänä. Tarjoamalla tällaista vaihtoehtoa esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon palveluissa, voisi se olla mahdollisuus kehittää terveydenhuollon palveluita nuorten helpommin lähestyttäviksi perinteisten menetelmien, kuten kasvotusten tapahtuvan keskustelun sijaan. Tällainen vaihtoehto ei

tietenkään poista erilaisia yksilöllisiä tarpeita vuorovaikutukseen, mutta se tulisi nähdä mahdollisuutena vastata erilaisten ihmisten vaihteleviin tarpeisiin. Mahdollisuudella välttää kasvotusten tapahtuva jännittävä tai nolostuttava tilanne, nuoret voitaisiin saada hakeutumaan avun piiriin matalammalla kynnyksellä. Tarjolla olevien palveluiden helppo lähestyttävyyys ja sitä kautta mahdollisuus varhaiseen puuttumiseen ovat merkityksellisiä menestyksekkään ennaltaehkäisevän terveydenhoitotyön kannalta. Palveluiden kehittäminen on siis tärkeää, jotta saataisiin avun tarpeessa olevat nuoret hakeutumaan aktiivisemmin terveydenhuollon palveluiden pariin.

Tuloksissa nuoret toivat esiin erilaisia terveyteen liittyviä tiedontarpeita. Erilaisia tietoa tarjoavia sivustoja on olemassa paljon mutta voisi olla hyvä arvioida vastaavatko ne käytettävyyteen vaikuttavilta ominaisuuksiltaan nuorten toiveita esimerkiksi miellyttävän ulkoasun tai helppolukuisuuden suhteen. Jotta nuorten olisi mahdollista löytää toivomaansa luotettavaa ja näyttöön perustuvaa sekä miellyttävässä muodossa esitettyä tietoa, opiskeluterveydenhuollossa tulisi huomioida se, kuinka nuoret saadaan ohjautumaan tällaista tietoa tarjoavien sähköisten terveystalveluiden pariin. Arvioitaessa sähköisten terveystalveluiden vaikuttavuutta, palveluiden pariin ohjautumisen merkityksen esiin toivat myös Jauhiainen ja Sihvo (2015: 217).

Oman ammatillisen kasvun näkökulmasta työn tulokset avasivat silmiä uusille mahdollisuuksille terveydenhoitajana viestintäteknologian parissa kasvaneiden nuorten terveydenedistämisen suhteen. Tämä opinnäytetyö kuvaa kokonaisuutena myös sitä, kuinka opiskeluterveydenhuollossa toimivan terveydenhoitajan työtehtävät ja toimenkuva tulevat monipuolistumaan ja muuttumaan tulevaisuudessa. Tällöin myös oman osaamisen kehittäminen uuden teknologian kehittymisen rinnalla korostuu. Tämä työ nosti esiin kysymyksen siitä, vastaako nykyinen terveydenhoitotyön koulutus riittävästi valmiuksia tulevaisuuden esimerkiksi chat- tai videochat-yhteydellä tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja tulisiko verkko-ohjaukseen sekä muiden sähköisten terveystalveluiden käyttöön valmentavaa koulutusta lisätä terveydenhoitotyön tutkinto-ohjelmassa.

Aiheesta löytyi vähän kotimaisia tutkimuksia, joten jatkotutkimusehdotuksemme olisi opiskeluterveydenhuollon sähköisten terveystalveluiden tutkiminen Suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän näkökulmasta sekä myös suomalaisten nuorten näkökulmasta. Esiin nousseiden erilaisten nuorille suunnattujen sähköisten terveystalveluiden ominaisuuksien vaikuttavuutta olisi myös hyödyllistä tutkia, jotta tulevaisuuden palveluista olisi mahdollista kehittää mahdollisimman käyttäjäystävällisiä sekä vaikuttavia

kuten myös kustannustehokkaita terveydenhuollon palveluita. Aihetta voisi olla kiinnostavaa tutkia myös opiskeluterveydenhuollossa toimivan terveydenhoitajan näkökulmasta ja selvittää, mitkä sähköiset työkalut on koettu hyödyllisiksi nuorten kanssa työskennellessä ja verrata ovatko näkemykset vastaavia nuorten näkemysten kanssa.

Kun halutaan luoda uudenlaisia palvelujärjestelmiä, on pohjalla hyvä olla tietoa siitä, mitä palvelulta asiakaslähtöisesti halutaan ja odotetaan. Opiskeluterveydenhuollossa nuorten toiveet ovat avainasemassa asiakaslähtöisessä palveluiden kehittämisessä. Tämän vuoksi, kun pyritään kehittämään uusia sähköisiä terveyspalveluita opiskeluterveydenhuoltoon tai parantamaan jo olemassa olevia, on tärkeää, että taustalla on olemassa tietoa siitä, mitä nuoret itse toivovat ja haluavat.

Lähteet

Cambridge Dictionary. Cambridge. Saatavilla sähköisesti
<<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/student>>.

Chan, Jade – Farrer, Louise M – Gulliver, Amelia – Bennett, Kylie – Griffiths, Kathleen 2016. University Students' Views on the Perceived Benefits and Drawbacks of Seeking Help for Mental Health Problems on the Internet: A Qualitative Study. JMIR Human Factors 3(1).

Ellis, Louise A – Collin, Philippa – Hurley, Patrick J – Davenport, Tracey A – Burns, Jane M – Hickie, Ian B 2013. Young men's attitudes and behaviour in relation to mental health and technology: implications for the development of online mental health services. BMC Psychiatry 13. Saatavilla sähköisesti
<<https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-13-119>>.

English Oxford Living Dictionaries. Oxford. Saatavilla sähköisesti
<<https://en.oxforddictionaries.com/definition/student>>.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Tampere: Vastapaino.

E-talo. Chat. Verkkodokumentti. <<https://e-talo.fi/chat>>. Luettu 12.11.2017

Euroopan komissio. Sähköiset terveystalot. Verkkodokumentti. <https://ec.europa.eu/health/ehealth/policy_fi>. Luettu 28.8.2017.

Euroopan parlamentti 2015. ETerveys, mTerveys: Kuinka teknologialla voidaan helpottaa potilaiden elämää. Verkkodokumentti.
<<http://www.europarl.europa.eu/news/fi/headlines/society/20150701STO72927/eterveys-mterveys-kuinka-teknologialla-voidaan-helpottaa-potilaiden-elamaa>>. Luettu 28.8.2017.

European Commission 2016. eHealth: connecting health systems in Europe. Verkkodokumentti. <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/2016_ehealth-leaflet_vertical_en.pdf>. Luettu 28.8.2017.

Farrer, Louise – Gulliver, Amelia – Chan, Jade – Bennett, Kylie – Griffiths, Kathleen A 2015. A Virtual Mental Health Clinic for University Students: A Qualitative Study of End-User Service Needs and Priorities. National Institute for Mental Health Research. JMIR Mental Health 2 (1).

Guba, Egon G – Lincoln, Yvonna S 1985. Naturalistic inquiry. California: Sage Publication Inc.

Gulliver, Amelia – Bennett, Kylie – Bennett, Anthony – Farrer, Louise M – Reynolds, Julia – Griffiths, Kathleen M 2015. Privacy Issues in the Development of a Virtual Mental Health Clinic for University Students: A Qualitative Study. JMIR Mental health 2 (1).

Hammarberg, Leila – Klemetti, Reija 2016: 21, 28. Nuorten palvelujen järjestämisen malleja Manner-Suomessa. Terveystalot ja hyvinvoinnin laitos. Työpöytä 34/2016. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131367/URN_ISBN_978-952-302-750-3.pdf?sequence=1>. Luettu 17.10.2017.

Haravuori, Henna – Kanste, Outi – Marttunen, Mauri – Muinonen, Essi 2016. Mielen-terveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavilla sähköisesti
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1>.

Helsingin kaupunki. Opiskeluterveydenhuollon sähköinen asiointi. Verkkodokumentti. Päivitetty 13.1.2017. <<https://www.hel.fi/sote/fi/palvelut/sahkoinen-asiointi/opiskeluterveydenhuolto>>. Luettu 28.10.2017.

Holopainen, Arto 2015. Mobiiliteknologia ja terveyssovellukset, mitä ne ovat? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (13). 1285–1290. Kustannus Oy Duodecim.

Jauhiainen, Annikki – Sihvo, Päivi 2015. Asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalvelujen käyttöönotto – malli käyttöönotolle ja vaikuttavuuden arvioinnille. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 7(4). 211-212, 217.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kenny, Rachel – Dooley, Barbara A. – Fitzgerald, Amanda 2016. Developing mental health mobile apps: Exploring adolescents' perspectives. Health Informatics Journal 22 (2).

Kunttu, Kristina 2009. Opiskeluterveys koostuu monen toimijan yhteistyöstä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 27 (1). 21-24. Kustannus Oy Duodecim.

Kunttu, Kristina – Seilo, Noora 2016. Opiskeluterveydenhuolto. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Verkkodokumentti. Päivitetty 14.11.2016.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01403&p_haku=opiskelijaterveydenhuolto>. Luettu 1.3.2016.

Kuula, Arja 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2., uudistettu painos. Tampere: Vastapaino Oy.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11 (1). 3–12.

Lastensuojelulaki 417/2007. Voimaantulo 1.1.2008.

Lindqvist, Minna 2016: 13-16. SADe-ohjelman sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut. Loppuraportti. THL. Verkkodokumentti.
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1>. Luettu 27.10.2017.

McCarthy, Ona – Carswell, Kenneth – Murray, Elisabeth – Free, Caroline – Stevenson, Fiona – Bailey, Julia V 2012. What young people want from a sexual health website: design and development of Sexunzipped. Journal of medical internet research 14 (5).

Minerva, Maura 2017. Help-some – mobiilisovellus tarjoaa apua lapsille ja nuorille. Verkkodokumentti. <<https://www.mediakasvatus.fi/uutinen/help-some-mobiilisovellus-tarjoaa-apua-lapsille-ja-nuorille/>>. Luettu 30.10.2017.

Mäkinen, Risto – Jousimaa, Jukkapekka 2015. Sähköisesti vai kasvokkain. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 131 (13). 1279-1283. Kustannus Oy Duodecim.

Nuorisolaki 1285/2016. Annettu Helsingissä 21.12.2016.

Opiskelija- ja oppilashuoltolaki 1287/2013. Annettu Helsingissä 30.12.2013.

Perusopetuslaki 628/1998. Voimaantulo 1.1.1999.

Ralph, Lauren J. – Berglas, Nancy F. – Schwartz, Sarah L. – Brindis, Claire D 2011. Finding Teens in TheirSpace: Using Social Networking Sites to Connect Youth to Sexual Health Services. *Sexuality Research and Social Policy* 8 (1). 38-49. Saatavilla sähköisesti <<https://link.springer.com/article/10.1007/s13178-011-0043-4>>.

Reponen, Jarmo 2015. Terveysthuollon sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 131(13). 1275–1276.

Rosenqvist, Susanne – Rajalahti, Elina 2016. Sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittäminen Espoon lukioiden opiskeluterveydenhuoltoon: case: SPARKEL-projekti. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 8 (2-3). 107-119.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavilla sähköisesti <http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>.

Sanders, Laura – Pratten, Charlie – Pretty, Laura – Roberts, Sheila – Robinson, Jenny 2016. Raising the visibility of school nursing services. *Community Practitioner* 89 (6). 39-43.

Schnall, Rebecca – Okoniewski, Anastasia – Tiase, Victoria – Low, Alexander – Rodriguez, Martha – Kaplan, Steven 2013. Using Text Messages to Assess Adolescents' Health Information Needs: An Ecological Momentary Assessment. *Journal of Medical Internet Research* 15 (3).

Selkie, Ellen – Benson, Meghan – Moreno, Megan 2011. Adolescents' Views Regarding Uses of Social Networking Websites and Text Messaging for Adolescent Sexual Health Education. *American Journal of Health Education* 42 (4). 205–212.

Shoveller, Jean – Knight, Rod – Davis, Wendy – Gilbert, Mark – Ogilvie, Gina 2012. Online Sexual Health Services: Examining Youth's Perspectives. Canadian Public Health Association. *The Canadian Journal of Public Health* 103 (1). 14-18.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014.

STM = Sosiaali- ja terveysministeriö

STM. Opiskeluterveydenhuolto. Verkkodokumentti. <<http://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>>. Luettu 5.3.2017

STM – Kuntaliitto: 11,15. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy. Saatavilla sähköisesti
<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1>.

Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2., korjattu painos. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73/2016. Turku.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Voimaantulo 1.5.2011.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL a. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköiset asiakaspalvelut. Verkkodokumentti. Päivitetty: 7.5.2015. <<https://www.thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/mita-tiedonhallinta-on-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-sahkoiset-asiakaspalvelut>>. Luettu 28.8.2017.

THL b. Opiskeluterveydenhuolto. Verkkodokumentti. Päivitetty 25.4.2017. <<https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskelu-huolto/opiskeluterveydenhuolto>>. Luettu 3.7.2017.

THL c. Systemaattista seuranta SOTE-digitalisaatiosta. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131869/TT_Systemaattista_seurantaa_24032017_verkko.pdf?sequence=1>. Luettu 27.10.2017.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

United Nation. Definition of youth. Verkkodokumentti. <<http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/fact-sheets/youth-definition.pdf>> Luettu 1.9.2017.

Valtioneuvosto. Sote-uudistuksen tavoitteet. Verkkodokumentti <<http://alueuudistus.fi/soteuudistus/tavoitteet>>. Luettu 10.11.2017.

Valtioneuvoston asetusneuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011. Annettu Helsingissä 6.4.2011.

Väestöliitto. Poikien puhelin. Verkkodokumentti. <http://www.vaestoliitto.fi/vaestoliitto/mita_vaestoliitto_tekee/palvelut/puhelinneuvonta/poikien_puhelin/>. Luettu 28.10.2017

Wetterlin, Felicia M – Mar, Marissa Y – Neilson, Erika K – Werker, Gregory R – Krausz, Michael 2014. eMental Health Experiences and Expectations: A Survey of Youths' Web-Based Resource Preferences in Canada. Journal of Medical Internet Research 16 (12).

WHO = World Health Organization

WHO. Adolescent health. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/>. Luettu 1.9.2017.

WHO 2016. Global diffusion of eHealth. Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth. WHO Document Production Services. Geneva, Switzerland. Saatavilla sähköisesti <<http://apps.who.int/iris/bit-stream/10665/252529/1/9789241511780-eng.pdf?ua=1>>.

YTHS = Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö

YTHS a. Terveystarkastus ja sähköinen terveystarkastus. Verkkodokumentti. <http://www.yths.fi/palvelut/yleisterveys/terveystarkastus_ja_satky>. Luettu 30.10.2017.

YTHS b. Ajan tarkistus, siirto ja peruutus. Verkkodokumentti. <<https://asiointi.yths.fi/ajat>>. Luettu 30.10.2017.

YTHS c. Verkkoasioinnin ohje. Verkkodokumentti. <http://www.yths.fi/yhteystiedot/yths_n_sahkoisen_asiointin_ohje>. Luettu 30.10.2017

Hakulausekkeiden muodostaminen

	AND		AND		AND	
opisk*		terveys		sähk*		palv*
OR						
nuor*						
youth		health		online		service
OR		OR		OR		
adolescent		e-health		internet		
OR				OR		
student				virtual		
OR				OR		
school				web-based		

Tiedonhakutaulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Kaikki osumat	Hyväksytyt
CINAHL	youth health online service	2011–2017 Full text	2	Nro 1. Online Sexual Health Services: Examining Youth's Perspectives 2012.
	school health internet service	2011–2017 Full text	3 060	Nro. 1 Raising the visibility of school nursing services 2016.
Google Scholar	youth health online service	2011–2017	n. 35 100	Nro 2. Young men's attitudes and behaviour in relation to mental health and technology: implications for the development of online mental health services 2013. Nro 4. Finding Teens in Their Space 2011.
Medic	opisk* AND sähk* AND palv*	2011–2017 Vain kokotekstit	1	Nro 1. Sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittäminen Espoon lukioiden opiskeluterveydenhuoltoon. Case: SPARKEL- projekti 2016.
PubMed Central	student health virtual service	10 years Open access	1710	Nro 3. A Virtual Mental Health Clinic for University Students: A Qualitative Study of End-User Service Needs and Priorities 2015. Nro 4. Privacy Issues in the Development of a Virtual Mental Health Clinic for University Students: A Qualitative Study 2015.

	youth health web-based	10 years Open access	5027	Nro 21. eMental Health Experiences and Expectations: A Survey of Youths' Web-Based Resource Preferences in Canada 2015.
	student health internet	10 years Open access	13488	Nro 210. University Students' Views on the Perceived Benefits and Drawbacks of Seeking Help for Mental Health Problems on the Internet: A Qualitative Study 2016.
PubMed	adolescent e-health	10 years Free full text	55	Nro. 42 What young people want from a sexual health website: design and development of Sexunzipped 2012.
Käsihaku				<p>Developing Mental Health Mobile Apps: Exploring Adolescents Perspectives 2016.</p> <p>Using Text Messaging to Assess Adolescents' Health Information Needs: An Ecological Momentary Assessment 2013.</p> <p>Adolescents' Views Regarding Uses of Social Networking Websites and Text Messaging for Adolescent Sexual Health Education 2011.</p>

Yhteenveto valituista tutkimuksista

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Maa ja kohde-ryhmä	Toteutus	Keskeisimmät tulokset	Tulokset suhteessa tutkimuskysymyksiin
Ralph, Lauren J – Berglas, Nancy F – Schwartz, Sarah L – Brindis, Claire D 2011. Finding Teens in TheirSpace: Using Social Networking Sites to Connect Youth to Sexual Health Services Tutkimus-artikkeli	Selvittää sosiaalisen verkostoitumisen internetisivustojen, erityisesti MySpacen, mahdollisuuksia yhdistää nuoret seksuaaliterveyspalveluihin.	Kalifornia, Yhdysvallat 14–19-vuotiaat nuoret.	Tutkimuksessa käytettiin sekä määrällistä että laadullista menetelmää. Määrälliseen tutkimuskyselyyn osallistujia oli 927. Laadulliseen ryhmähaastattelun osallistui 58 nuorta.	Tutkimus osoitti, että nuoret etsivät internetistä tietoa usein ajankohtaisiin tapahtumiin tai uutisiin liittyen, mutta myös liittyen heidän terveyteensä.	Nuoret arvostivat sitä, että internet on saatavilla ympäri vuorokauden ja mahdollisuutta löytää vastaus terveyteen liittyvään kysymykseen esimerkiksi keskellä yötä tai viikonloppuna. Yksityisyys ja luottamuksellisuus olivat usein mainittuja etuja. Nuoret olivat samaa mieltä siitä, että nimettömänä asioiminen teki helpommaksi vastata potentiaalisesti arkaluontoiseen tai noloihin kysymyksiin.
Sanders, Laura – Pratten, Charlie – Pretty, Laura – Roberts, Sheila – Robinson, Jenny 2016. Raising the visibility of school nursing services Vertaisarvioitu artikkeli	Tutkia keinoja, joilla voidaan lisätä kouluterveydenhuollon näkyvyyttä ja profiilia. Selvitettiin myös nuorten pääsyä teknologian laitteisiin, minne nuoret ottaisivat yhteyttä, jos heillä olisi terveysongelmia sekä millaisista terveysaiheista he haluaisivat lisää tietoa.	Englanti 11–18-vuotiaat nuoret.	Laadullinen tutkimus. Otoksessa 10 haastattelu-ryhmää, joissa jokaiseen osallistui 10–15 nuorta.	Nuoret pitivät ideasta, että he voisivat ottaa yhteyttä terveydenhoitajaan luottamuksellisesti, tapaamatta kasvokkain ja ilman, että heidän täytyisi lähestyä henkilökunnan jäsentä koulussa.	Nuoret arvostivat luottamusta ja nimettömänä asioimisen mahdollisuutta.
McCarthy, Ona – Carswell, Kenneth – Murray, Elisabeth – Free, Caroline – Stevenson, Fiona – VBailey, Julia	Tutkia nuorten näkemyksiä siitä, millaiset elementit seksuaalikasvatuksen verkkosivulla olisivat miel-	Lontoo, Iso-Britannia 16–22-vuotiaat nuoret.	Laadullinen tutkimus. 21 ryhmää sekä 6 kasvatustenttejä tehtyä haastattelua järjestettiin	Kohderyhmän kuunteleminen on tärkeää suunniteltaessa seksuaaliterveyden interventioita, varsinkin kun kohde-	Nuoret kokivat tärkeäksi päästä sosiaaliseen kontaktiin muiden nuorten kanssa.

<p>2012.</p> <p>What young people want from a sexual health website: design and development of Sexunzipped</p> <p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>	<p>lyttäviä. Tämän lisäksi tutkittiin heidän näkemyksiään sisällystään, suunnittelusta, interaktiivisista ominaisuuksista Sexunzipped-sivuston interventiolla.</p>		<p>selvittämään seksuaaliterveyden prioriteetit, näkemykset verkkosivuston ulkonäöstä ja tuntemuksista sekä mitkä ominaisuudet seksuaalikasvatuksen verkkosivulla viehättäisivät nuoria. Käytettiin puolistrukturoitua haastattelua sekä avoimia kysymyksiä.</p>	<p>ryhmänä ovat nuoret.</p> <p>Nuoret ovat halukkaita puhumaan myös arkaluonteisista aiheista.</p>	
<p>Schnall, Rebecca – Okoniewski, Anastasia – Tiase, Victoria – Low, Alexander – Rodriguez, Martha – Kaplan, Steven 2013.</p> <p>Using Text Messages to Assess Adolescents' Health Information Needs: An Ecological Momentary Assessment</p> <p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>	<p>Tarkoituksena oli ymmärtää nuorten terveysneuvonnan tarpeet heidän jokapäiväisessä elämässä ja arvioida kuinka he kohtaavat tiedontarpeensa.</p>	<p>New York, Yhdysvallat</p> <p>13–18-vuotiaat lukiossa opiskelevat nuoret. 37 miestä ja 22 naista. Keski-ikä 15.9v.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>60 nuorelle annettiin älypuhelimet rajoittamattomilla tekstiviestillä ja datamäärillä 30 päiväksi. Jokaisessa puhelimessa oli mobiilisovellukset liittyen astmaan, ylipainoon, HIV-tarttuuteen, ruokavalioon ja liikuntaan. Tutkijat lähettivät tekstiviestejä kolme kertaa viikossa. Tämän jälkeen osallistujat pyydettiin yhteiseen ryhmäkeskusteluun.</p>	<p>Nuoret ovat halukkaita käyttämään tekstiviestejä kertoakseen terveystiedoistaan. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota liikuntaan ja ruokavalioon liittyviin ongelmiin.</p> <p>Nuorille kehitettävät interventiot tulee olla hyvin suunniteltuja ja kohdistettu juuri nuorten tarpeita vastaavaksi.</p>	<p>Tekstiviestit ovat hyödyllinen tapa arvioida nuorten terveystietoisuutta reaaliaikaisesti.</p> <p>Huolenaiheeksi nuorilla nousivat yksityisyyteen liittyvät kysymykset.</p>
<p>Shoveller, Jean – Knight, Rod – Davis, Wendy – Gilbert, Mark – Ogilvie, Gina 2012.</p> <p>Online Sexual Health Services: Examining Youth's Perspectives</p>	<p>Selvittää nuorten ajatuksia sähköisistä seksuaaliterveyspalveluista.</p>	<p>Kanada</p> <p>15–24-vuotiaat nuoret.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Osittain strukturoitu haastattelu, johon osallistui 38 miestä ja 14 naista.</p>	<p>Haasteena verkkopalveluiden suunnittelussa on, että ne pysyisivät ajan tasalla nopeasti muuttavassa verkko-maailmassa.</p>	<p>Internet pohjaiset palvelut sisältävät usein: sähköisiä testaus palveluita, sähköisessä muodossa olevia riskinarviointi kyselyjä ja sähköistä konsultointia. Nuoret ehdottivat, että sähköinen sukupuolitauti, hiv riskinarvio ja testaus</p>

Vertaisarvioitu artikkeli					sekä verkko konsultointi ja edukaatio voisivat lisätä mahdollisuuksia matalan kynnyksen palveluiden tarjoamiselle.
Rosenqvist, Susanne – Rajalahiti, Elina 2016. Sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittäminen Espoon lukioiden opiskeluterveydenhuoltoon Case: SPARKEL-projekti Vertaisarvioitu artikkeli	Kehittämistyön lähtökohtana oli lukion terveystarkastuksen toimintojen sujuvoittaminen ja kokonaisuuden laadukkuuden lisääminen. Tämä toteutettiin lisäämällä uusia sähköisiä palveluita sekä käyttämällä jo olemassa olevia sähköisiä palveluita.	Espoo, Suomi Terveystarkastajat ja lukion ensimmäisen luokan oppilaat.	Vertaisarvioitu kehittämistyö, joka toteutettu toimintatutkimuksen menetelmällä. Aineistoa kerättiin määrällisin menetelmin. Kyselyyn saatiin 247 vastausta. Avoimet vastaukset sekä haastattelu analysoitiin sisällönanalyysillä ja kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS-tilasto ohjelmalla.	Terveystarkastajat ja opiskelijat ilmaisivat halukkuutta sähköisten palveluiden kehittämiselle yhteistyössä. Terveystarkastusprosessin sujuvoittamisella sekä tiedonkulun lisäämisellä saadaan prosessin kokonaisuus parantamaan paremmin terveydenhoitajia sekä opiskelijoita.	Nuoret pitävät yleisesti sähköistä terveystarkastusta helppona ja selkeästi täytettävänä. Opiskelijat toivoivat voivansa varata ajan itse sähköisesti sekä pitivät paljon tekstiviestimuistutuksesta.
Kenny, Rachel – Dooley, Barbara A. – Fitzgerald, Amanda 2016. Developing mental health mobile apps: Exploring adolescents' perspectives Tutkimusartikkeli	Tutkia nuorten tarpeita ja huolenaiheita mielenterveyssovelluksiin liittyen.	Irlanti 15–16 vuotiaat nuoret.	Laadullinen tutkimus. Tiedot kerättiin haastattelemalla 34 osallistujaa. Tiedot analysoitiin käyttämällä temaattista analyysiä.	Nuoret kokivat, että mielenterveyssovelluksia käytettäessä luottamus ja turvallisuus ovat avaintekijöitä.	Tärkeiksi tekijöiksi tunnistettiin turvallisuus, luottamuksellisuus, nimettömyys, pysymisen mahdollisuus ja viestittely ammattilaisen kanssa. Sisällön tulisi olla kiinnostavaa, interaktiivista ja helppo käyttää.
Selkie, Ellen – Benson, Meghan – Moreno, Megan 2011. Adolescents' Views Regarding Uses of Social Networking Websites and Text Messaging for Adolescent	Tutkimuksen tarkoituksena oli määrittää nuorten näkemykset siitä, miten uutta teknologiaa voitaisiin käyttää seksuaaliterveyden koulutukseen.	Wisconsin, Yhdysvallat 14 – 19 vuotiaat nuoret.	Laadullinen tutkimus. Semistrukturoitu ryhmähaastattelu, jossa 29 osallistujaa jaetuna viiteen ryhmään.	Tutkijat tunnistivat kolme teemaa, mitä nuoret haluavat sähköisiltä palveluilta liittyen seksuaaliterveyteen. Näihin teemoihin sisältyi: saavutettavuus, luotettavuus, uskottavuus ja	Tutkimuksen mukaan on tärkeää, että sähköiset palvelut seksuaalisuuteen liittyen ovat helposti saatavilla käyttöön ja että ne ovat luottamuksellisia käyttää.

Sexual Health Education Vertaisarvioitu artikkeli				luottamuksellisuus sekä henkilökohtainen mukavuus	
Farrer, Louise – Gulliver, Amelia – Chan, Jade – Bennett, Kylie – Griffiths, Kathleen 2015. A Virtual Mental Health Clinic for University Students: A Qualitative Study of End-User Service Needs and Priorities Vertaisarvioitu artikkeli	Selvittää yliopisto-opiskelijoiden mielipiteitä yliopistolle suunnatun virtuaalisen mielenterveysklinikan potentiaalisista ominaisuuksista.	Australia 19-24 vuotiaat yliopisto-opiskelijat.	Laadullinen tutkimus. Ryhmähaastattelu. Otos koostui 19:sta osallistujasta, jotka oli jaettu ryhmiin.	Osallistujat halusivat, että virtuaalikonklinikan tulisi tarjota vertaistukea. He ilmaisivat huolensa liittyen henkilökohtaisten tietojen yksityisyyteen. Tärkeimpinä ominaisuuksina pidettiin keskitetyn tiedon saatavuutta, pääsyä ammatinapuun sekä vertaistukea. Tärkeää oli saada mahdollisuus pysyä nimettömänä palvelussa.	Tärkeänä pidettiin, että olisi tarjolla tietoa mielenterveysongelmien ehkäisystä ja kuinka ylläpitää henkistä hyvinvointia. Myös tenttistressiin liittyvät asiat koettiin kiinnostavina. Sähköisiltä palveluilta toivottiin helppokäyttöisyyttä sekä mahdollisuutta vuorovaikutteisuuteen. Chat, puhelin, sähköposti ja foorumit koettiin miellyttävimpinä tapoina lähestyä ammattilaista.
Wetterlin, Felicia – Mar, Marissa – Neilson, Erika – Werker, Gregory – Krausz, Michael 2014. eMental Health Experience and Expectations: A Survey of Youth's Web-Based Resource Preferences in Canada Vertaisarvioitu artikkeli	Tarkoituksena oli tutkia nuorten kokemuksia perinteisen ja verkossa olevan mielenterveystiedon lähteistä sekä tutkia nuorten odotuksia mielenterveyden verkkosivuista.	Kanada 17–24-vuotiaat nuoret.	Määrällinen tutkimus. Verkkopohjainen kysely, joka sisälsi sekä laadullisia, että määrällisiä. Vastauksia yhteensä 521.	Tämänhetkiset sähköiset mielenterveystiedon lähteet eivät joko kohtaa nuorten tarpeita tai eivät ole laajasti mielenterveysongelmaisten nuorten saatavilla. Verkkopohjaisten sivujen tulisi tarjota tietoa mielenterveysongelmista sekä vertaisten että ammattilaisten tukea.	Nuoret toivoivat mahdollisuutta verkkopohjaiseen kontaktiin ammattilaisen kanssa käyttäessään mielenterveyspalveluita. Toiveena oli myös yksityisyyden säilyttäminen ja vertaistuen mahdollisuus.
Chan, Jade – Farrer, Louise – Gulliver, Amelia – Bennett, Kylie – Griffiths, Kathleen 2016. University Students' Views on	Tarkoituksena oli tutkia yliopistossa opiskelevien asenteita mielenterveysongelmien avun etsintään internetistä.	Australia 19–24-vuotiaat yliopisto-opiskelijat.	Laadullinen tutkimus. Osallistujia 19, joita haastatettiin ryhmissä.	Nuorten koetut huolet liittyivät yksityisyyteen ja luottamuksellisuuteen, vaikeuteen kommunikoida verkossa, sekä verkosta löytyvien lähteiden	Opiskelijat kannattivat ideaa verkkopohjaisesta keskustelufoorumista eli chatista, jossa he voisivat olla yhteydessä keskenään.

<p>the Perceived Benefits and Drawbacks of Seeking Help for Mental Health Problems on the Internet: A Qualitative Study</p> <p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>				<p>den laatuun. Hyödyiksi koettiin nimettömyys, leimautumisen välttäminen sekä helppo saataavuus.</p>	
<p>Gulliver, Amelia – Bennett, Kylie – Bennett, Anthony – Farrer, Louise – Reynolds, Julia – Griffiths, Kathleen 2015.</p> <p>Privacy Issues in the Development of a Virtual Mental Health Clinic for University students: A Qualitative Study</p> <p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>	<p>Tutkittiin yliopisto-opiskelijoiden näkökulmia yksityisyyden ongelmiin liittyen kehitteillä olevalle yliopisto-opiskelijoille suunnatulle virtuaalikeskittämölle.</p>	<p>Australia</p> <p>18–24-vuotiaat yliopisto-opiskelijat.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>Tiedot kerättiin kahdessa osassa. Ryhmähaastattelulla, joihin osallistui 19 opiskelijaa, sekä prototyypin testausvaiheella kuudelle osallistujalle.</p>	<p>Yksityisyys on erittäin tärkeää ottaa huomioon kehitettäessä virtuaalista klinikkaa yliopisto-opiskelijoille. Opiskelijat olivat sitä mieltä, että klinikan potentiaaliset käyttäjät olisivat halukkaita antamaan tietoaan, jos he voivat luottaa sivuston turvallisuuteen ja yksityisyyteen.</p>	<p>Verkkosivujen turvallisuutta pidettiin tärkeänä tekijänä, jotta opiskelijat jakaisivat kokemuksiaan siellä. Toivottiin että kaikki jaettu informaatio verkkosivuilla olisi luottamuksellista.</p>
<p>Ellis, Louise – Collin, Philippa – Hurley, Patrick – Davenport, Tracey – Burns, Jane – Hickie Ian 2013.</p> <p>Young men's attitudes and behaviour in relation to mental health and technology: implications for the development of online mental health services</p> <p>Vertaisarvioitu artikkeli</p>	<p>Tutkittiin nuorten australialaisten miesten asenteita ja käyttäytymistä mielenterveyden ja teknologian käytön suhteen.</p>	<p>Australia</p> <p>16–24-vuotiaat miehet.</p>	<p>Käytetty laadullista sekä määrällistä menetelmää tiedonkeruussa.</p> <p>Tiedot kerättiin kahdessa osassa, verkkokyselyllä sekä ryhmähaastattelun avulla. Osallistujia yhteensä 604.</p>	<p>Tulokset osoittavat, että miehille kohdennetulle interventiolle voi olla tarvetta. Interventioiden tulisi sisältää miesten omia näkemyksiä sekä ottaa huomioon vertaistuen merkitys avun etsinnän prosessissa. Nuoret miehet ovat halukkaista etsimään mielen-terveyteen liittyvää tietoa ja tukea internetistä.</p>	<p>Tutkimus osoittaa, että nuoret miehet ovat kiinnostuneita hakemaan tietoa mielenterveydestä.</p> <p>Internet tarjoaa heille mahdollisuuden nimettömyyteen sekä omahoitoon.</p>