



# Asiakasymmärryksen muodostaminen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämiseksi

**Mielenterveys- ja päihdetyön näkökulma**

Ulla Norontaus

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Huhtikuu 2024

Projektijohtaminen YAMK, sosiaali- ja terveysala

**Norontaus Ulla****Asiakasymmärryksen muodostaminen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Mielensterveys- ja päihdetyön näkökulma**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Huhtikuu 2024, 81 sivua.

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

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

**Tiivistelmä**

Digitalisaation kehittymisen myötä terveydenhuollon toimintaa ja toimintamalleja on tarpeellista kehittää. Nuorten mielensterveys- ja päihdepalveluiden tarve on kasvanut viime vuosina ja nykyisillä palveluilla on vaikea vastata nuorten tarpeisiin. Opiskeluterveydenhuollolla on tärkeä rooli nuorten mielensterveys- ja päihdepalveluiden tuottajana myös digitaalisten palveluiden osalta. Digitaaliset palvelut ovat osa nykyaikaista terveydenhuoltoa, ja asiakkaiden osallistaminen niiden kehittämisessä on tärkeää.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää opiskeluterveydenhuollon palveluihin oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia digitaalisia mielensterveys- ja päihdepalveluita kohtaan. Tavoitteena oli muodostaa asiakasymmärrystä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten mielensterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen tueksi. Opinnäytetyö oli osa suurempaa opinnäytetöiden kokonaisuutta, joka toteutettiin laadullisena tutkimuksena eläytymismenettelmää hyödyntäen. Opinnäytetyökokonaisuuden tutkimusaineisto (n=114) kerättiin Keski-Suomen alueella yhteensä yhdeksässä lukion ja ammattiopiston opiskelijaryhmässä. Opinnäytetyön tutkimusaineisto (n=39) analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustuloksina esiin nousi opiskelijoiden tarpeita mielensterveys- ja päihdeongelmiin sekä niiden ennaltaehkäisyyn liittyen. Mielensterveyden hyvinvoinnin näkökulmasta tuotiin esiin näkökulma ihmisen kokonaisvaltaisuudesta ja sen huomioimisesta opiskeluterveydenhuollon palveluissa. Digitaalisiin mielensterveys- ja päihdepalveluihin liittyvinä odotuksina esiin nostettiin palvelukokemukseen, palvelun tekniseen toteuttamiseen ja digitalisaation palveluihin tuomaan lisäarvoon sekä haasteisiin liittyviä elementtejä.

Nuorille suunnattujen digitaalisten terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota nuorten arjessa käyttämiin digitaalisiin kanaviin ja niiden hyödyntämismahdollisuuden terveydenhuollon palveluissa. Digitaalisten palveluiden kehittämisen yhteydessä ei pidä unohtaa lähipalveluiden merkitystä ja näitä palvelumuotoja tulee kehittää yhteisesti toisiaan tukeviksi. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää nuorille suunnattujen digitaalisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä.

**Avainsanat (asiasanat)**

opiskeluterveydenhuolto, eläytymismenettelmä, asiakasymmärrys, digitaaliset palvelut, sähköiset palvelut, mielensterveys, päihteiden käyttö, mielensterveyspalvelut, päihdepalvelut

**Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)**

-

**Norontaus Ulla**

**Creating customer understanding for the development of digital services in student healthcare. A perspective on mental health and substance abuse work.**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, April 2024, 81 pages.

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

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

With the advancement of digitalization, it is essential to develop healthcare operations and models. In healthcare services, emphasis should be placed on preventive measures, self-care support and digital services, especially for young people. The need for mental health and substance abuse services for young people has increased in recent years and current services struggle to meet the need of youth. Student healthcare services also play a crucial role in providing mental health and substance abuse services for young people, including digital services. Digital service solutions are an integral part of modern healthcare and involving clients in their development is essential.

The purpose of the thesis was to explore the needs and expectations of students eligible for student healthcare services regarding digital mental health and substance abuse services. The aim was to gain customer understanding to support the development of digital mental health and substance abuse services in the student healthcare system on the Central Finland Welfare Area. The thesis was part of a larger research project conducted as a qualitative study using the method of empathy-based stories. The research data for the thesis (n=114) was collected from a total of nine student groups in high schools and vocational institutes in the Central Finland region. The research data for the thesis (n=39) was analyzed using inductive content analysis.

The research results highlighted students' needs related to mental health and substance abuse prevention. From the perspective of mental well-being, the importance of considering the holistic wellbeing of individuals in student healthcare services was emphasized. Regarding digital services, expectations included enhancing the service experience, addressing technical implementation, and leveraging the added value brought by digitalization, along with addressing associated challenges.

When developing digital healthcare services to young people, attention should be paid to the digital channels they use in their everyday lives and how these can be leveraged in healthcare services. While developing digital services, it is crucial not to overlook the significance of local services. These service formats should be collaboratively developed to complement each other. The thesis findings can be valuable for enhancing digital social and healthcare services tailored to young individuals.

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

student healthcare, method of empathy-based stories, customer understanding, digital services, e-services, mental health, substance abuse, mental healthcare services, substance abuse services

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

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Kohti asiakaslähtöisiä digitaalisia palveluita .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Opiskeluterveydenhuollon palvelut .....</b>	<b>6</b>
2.1	Opiskeluterveydenhuolto.....	6
2.2	Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	7
2.3	Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve.....	8
<b>3</b>	<b>Digitaaliset palvelut .....</b>	<b>13</b>
3.1	Digitaalisuus terveydenhuollon palveluissa .....	13
3.2	Digitaaliset mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	15
3.3	Terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittäminen .....	17
<b>4</b>	<b>Osallisuus terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>Tutkimuksen toteutus .....</b>	<b>21</b>
6.1	Opinnäytetyön rajaus.....	21
6.2	Tutkimusmenetelmä .....	22
6.3	Aineistonkeruu .....	23
6.3.1	Kohderyhmä.....	23
6.3.2	Aineistonkeruumenetelmä .....	24
6.3.3	Aineistonkeruun toteutus.....	27
6.4	Aineiston analysointi .....	30
<b>7</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>35</b>
7.1	Opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita kohtaan .....	36
7.1.1	Opiskelijoiden tarpeita mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen.....	37
7.1.2	Opiskelijoiden odotuksia digitaalisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyen.....	38
7.2	Tyypikertomukset.....	39
7.2.1	Onnistunut asiointi opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa .....	39
7.2.2	Epäonnistunut asiointi opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa .....	42
7.3	Onnistuneen ja epäonnistuneen opiskeluterveydenhuollon palvelukokemuksen eroavaisuudet.....	45
<b>8</b>	<b>Pohdinta .....</b>	<b>47</b>
8.1	Tulosten tarkastelu.....	47
8.1.1	Opiskelijoiden tarpeita mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen.....	48
8.1.2	Opiskelijoiden odotuksia digitaalisia mielenterveys- ja päihdepalveluita kohtaan.....	50
8.1.3	Opinnäytetyön kokonaisuuden eri osa-alueiden tulosten tarkastelu .....	55

8.2 Eettisyys.....	56
8.3 Luotettavuus .....	59
8.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset.....	66
<b>Lähteet.....</b>	<b>70</b>
<b>Liitteet.....</b>	<b>78</b>
Liite 1. Tutkimuksen saatekirje .....	78
Liite 2. Sisällön analyysi opiskelijoiden tarpeista mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen ...	79
Liite 3. Sisällön analyysi opiskelijoiden odotuksista opiskeluterveydenhuollon digitaalisia mielenterveys- ja päihdepalveluita kohtaan.....	80
Liite 4. Sisällön analyysi onnistuneesta ja epäonnistuneesta opiskeluterveydenhuollon digitaalisesta palvelukokemuksesta .....	81
<b>Kuviot</b>	
Kuvio 1. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus toisen asteen opiskelijoilla (Sotkanet 2023, muokattu).....	10
Kuvio 2. Toisen asteen opiskelijoiden kokema masennusoireilu (Sotkanet 2023, muokattu) ...	11
Kuvio 3. Toisen asteen opiskelijoiden kokema koulu-uupumus (Sotkanet 2023, muokattu) ...	11
Kuvio 4. Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä (Sotkanet 2023, muokattu) .....	11
Kuvio 5. Toisen asteen opiskelijoiden päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö tai rahapelaaminen (Sotkanet 2023, muokattu).....	12
Kuvio 6. Tupakkatuotteiden ja sähkötupakan käyttö toisen asteen opiskelijoilla (Sotkanet 2023, muokattu).....	12
Kuvio 7. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet (Tuulaniemi 2011, 179 muokattu).....	21
Kuvio 8. Opinnäytetyökokonaisuus, johon tämä opinnäytetyö sisältyy.....	22
Kuvio 9. Opinnäytetyössä käytetyt kehyskertomukset .....	27
Kuvio 10. Opinnäytetyön aineistonkeruutilaisuudet .....	30
Kuvio 11. Opinnäytetyön aineiston analysointiprosessi .....	35
Kuvio 12. Opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia digitaalisia palveluita kohtaan .....	36
Kuvio 13. Onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen eroavaisuudet .....	46
<b>Taulukot</b>	
Taulukko 1. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn tuloksia päihteidenkäyttöön liittyen (Helenius & Kivimäki 2023, muokattu) .....	10
Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä .....	32
Taulukko 3. Esimerkki aineiston luokittelusta .....	33

## 1 Kohti asiakaslähtöisiä digitaalisia palveluita

Sitran Megatrendit 2023 julkaisun mukaan hyvinvointia ei voida katsoa vain yksilön näkökulmasta vaan se kietoutuu ympäristön sekä yhteisöjen hyvinvointiin. Hyvinvointikäsityksessä materiaalisen ja yksilökeskeisen ajattelun sijaan tulee jatkossa painottaa pitkän aikavälin, ennaltaehkäisyä, eettisen toiminnan, osallisuuden, yhteisöllisyyden sekä onnellisuuden vahvistamista. (Dufva & Rekola 2023, 29.) Terveydenhuoltolaki määrittelee terveydenhuollon toteuttamista ja sisältöä muun muassa terveyden, hyvinvoinnin ja mielenterveyden edistämisen sekä ehkäisevän päihdetyön järjestämisessä (ks. L 1326/2012, 1§). Pääministeri Petteri Orpon hallitus tavoittelee sosiaali- ja terveydenhuoltoon uudistuksia, joilla pyritään vahvistamaan hyvinvointialueiden kykyä varautua tulevaisuudessa eteen tuleviin haasteisiin. Tavoitteena on vahvistaa muun muassa ennaltaehkäiseviä ja digitaalisia palveluita sekä omahoidon mahdollisuuksia. (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 21, 24.)

Erityisesti nuorilla mielenterveysongelmat ovat olleet suuressa kasvussa. Tähän on vaikuttanut osaltaan koronapandemia (Dufva & Rekola 2023, 298), jonka haitalliset vaikutukset mielenterveyteen ovat kohdentuneet vahvasti nimenomaan nuoriin (World mental health report 2022, 30). Lisäksi yhteiskunnan luomat paineet, yksilökeskeisyys, sosiaalisen media mukanaan tuomat haasteet sekä tulevaisuuden kuvaan liittyvä yleinen epävarmuus ovat vaikuttaneet nuorten mielenterveysongelmien kasvuun. (Dufva & Rekola 2023, 298.)

Orpon hallitusohjelmassa nostetaan esiin vaatimus toimista nuorten lisääntyneiden mielenterveysongelmien huomioimiseksi sekä erityisesti nuorten ehkäisevien mielenterveys- ja päihdetyön palveluiden suhteen. Tavoitteena on, että painopiste palveluissa siirtyisi korjaavien palveluiden painotuksesta ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen. Mielenterveys- ja päihdeongelmien ehkäisyyn ja hyvään hoitoon panostaminen ovat merkityksellisiä niin kansanterveyden kuin kansantaloudenkin näkökulmasta. (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 21, 31.) Nuoriin kohdennetut interventiot ovat kustannustehokkaita mahdollisen pitkäaikaisten hyötyjen näkökulmasta (Wahlbeck, Hietala, Kuosmanen, McDaid, Mikkonen, Parkkonen, Reini, Salovuori & Tourunen 2018, 84).

Mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvän häpeäleiman vuoksi palveluihin ajoissa hakeutuminen on haastavaa ja sen vuoksi palvelujen saatavuus tulisi olla helppoa. Opiskeluterveydenhuolto on

yksi tärkeistä toimijoista tarjoamaan apua yleisimpien mielenterveys- ja päihdeongelmien tunnistamiseen ja hoitoon. (Wahlbeck ym. 2018, 21.) Hyvinvointialueet ovat velvollisia järjestämään opiskeluterveydenhuollon palveluita muun muassa ammatillisessa koulutuksessa ja lukioissa opiskeleville opiskelijoille. Terveystarkastusten ja terveysneuvonnan lisäksi opiskeluterveydenhuollossa tulee tarjota opiskelijalle palveluja muun muassa mielenterveys- ja päihdeongelmien varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ja jatkohoitoon ohjaamiseen liittyen. (ks. A 338/2011, 3§, 17§.)

Opiskeluterveydenhuollossa mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve on kasvanut ja nykyisillä toimintatavoilla on suuria haasteita vastata opiskelijoiden tarpeisiin. Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden kattavuus ja yhdenvertaisuus ei Suomessa alueellisesti toteudu (Kanste, Haravuori, Muinonen & Marttunen 2018, 68) ja monia digitaalisia mahdollisuuksia ei hyödynnetä opiskeluterveydenhuollonpalveluissa (Rantala, Keppo, Karadeniz, Hulkkonen & Karla 2019, 1). Nuorten kokemuksena on, etteivät mielenterveys- ja päihdepalvelut nykyisin tavoita tai pysty tarjoamaan heille riittävän nopeasti apua (Tormulainen 2023, 141).

Kaikkien toimialojen näkökulmasta merkittävin teknologinen kehitys on syntynyt digitalisaation pohjalta (Dufva & Rekola 2023, 48). Julkisten palveluiden on kehityttävä huomioiden digitaalisessa toimintakulttuurissa ja digitaalisissa palveluissa tapahtuva jatkuva murros kaupallisten sovellusten ja palveluiden käyttötottumusten muuttuessa (Nuorten digitaidot kartoitus 2021, 11). Digitalisaation kehitys ja sähköisten palveluiden käytön lisääntyminen ovat merkittävä osa nykyaikaista terveydenhuoltoa (Kyytsönen, Aalto & Vehko 2021, 5). Digitalisaatiosta saatavat hyödyt mahdollistavat toimintojen uudistamisen myötä (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016).

Mielenterveys- ja päihdepalvelut tulee olla rakennettu asiakkaiden tarpeista lähtien eikä kuten nykyisin, kun palveluprosessit ovat pääasiassa asiantuntijoiden kehittämiä ja ylläpitämiä (Wahlbeck ym. 2018, 25). Integroidumpien ihmiskeskeisten terveyspalveluiden kehittämisellä on mahdollisuus tuottaa tehokkaampia hoitopalveluita ja merkittäviä etuja ihmisten terveydelle (Framework on integrated people-centered health services 2016, 2). Muotoiluajattelu on terveydenhuollossa käyttökelpoinen lähestymistapa palveluiden kehittämisessä. Se lisää yleensä tyytyväisyyttä ja käytettävyyttä palveluihin sekä parantaa kehittämisen tuloksia keskittyttäessä asiakkaan tarpeisiin ja palveluntarjoajan tavoitteisiin (Altman, Huang & Breland 2018, 1).

Keski-Suomen hyvinvointialue on yksi Suomessa 1.1.2023 aloittaneista hyvinvointialueista ja vastaa muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä (Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien 2023) 22 Keski-Suomalaisen kunnan alueella (Hyvinvointialueet kartalla 2022). Tämä opinnäytetyö on osa Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämisen palvelumuotoiluprosessia. Opinnäytetyö kohdentuu palvelumuotoiluprosessin alkuun, tutkimusvaiheeseen, jossa muodostetaan asiakasymmärrystä, ymmärrystä asiakkaiden tarpeista ja odotuksista (Tuulaniemi 2011, 182, 198).

Opinnäytetyö on osa suurempaa opiskeluterveydenhuoltoon kohdentuvaa opinnäytteiden kokonaisuutta. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia digitaalisia opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluja kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena on muodostaa asiakasymmärrystä digitaalisten opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisen tueksi.

Opinnäytetyön viitekehys muodostetaan tutustumalla aiempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin, julkaisuihin, voimassa oleviin lakeihin ja asetuksiin sekä erilaisiin selvityksiin ja raportteihin. Tiedon haku toteutetaan hyödyntäen oppilaitoksen kirjaston tarjoamaa kansainvälisten artikkelien hakuja sekä erilaisia tietokantoja kuten Google Scholar, CINAHL, Finjehew ja FINLEX. Hakuja tietokannoista tehdään sekä suomeksi että englanniksi. Ensisijaisina hakusanoina käytetään muun muassa digital health, digitaaliset palvelut ja opiskeluterveydenhuolto ja toissijaisina hakusanoina esimerkiksi young, mental health ja mielenterveys. Hakukriteereissä huomiota kiinnitetään vertaisarvioinnin toteutumiseen sekä julkaisuvuoteen. Lisäksi ajankohtaisen terveydenhuollon palveluiden ja palveluntarpeen tilannekuvan sekä tulevaisuuteen ulottuvien tavoitetilojen kuvaamiseksi hyödynnetään muun muassa World Health Organization (WHO), Sosiaali- ja terveysministeriön (STM), Sitran sekä Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) tuottamia selvityksiä, raportteja ja tilastoja.



## 2 Opiskeluterveydenhuollon palvelut

### 2.1 Opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuolto on palvelu, joka hyvinvointialueen on järjestettävä alueellaan opiskeleville opiskelijoille kotikunnasta riippumatta (ks. L 1326/2010, 15§). Opiskeluterveydenhuoltoon ovat oikeutettuja opiskelijat, jotka opiskelevat opintotukilaissa määritellyssä opintotukeen oikeutavassa koulutuksessa (ks. A 338/2011, 3§) opetus- ja kulttuuriministeriön järjestämisluvan omaavissa oppilaitoksissa (Tuovila, Seilo & Kunttu 2021, 19). Opiskeluterveydenhuollossa tulee järjestää terveystarkastuksia kaikille määriteltyjen ikä tai vuosiluokka kriteerien mukaisesti sekä terveystarkastuksia yksilöllisistä tarpeista lähtien. Määräaikaisiin terveystarkastuksiin osallistumattomien opiskelijoiden tuen tarve on myös pyrittävä selvittämään. Opiskelijoille tulee tarjota terveysneuvontaa yksilöllisten tarpeiden ja kehitysvaiheen mukaisesti heidän terveytensä ja mielenterveytensä tueksi. Lisäksi opiskelijoille tarjottavan terveysneuvonnan tulee tukea ja edistää itsenäistymistä, opiskelukykä, elämäntapojen terveellisyyttä, hyvää fyysistä toimintakykyä, mielenterveyttä ja ehkäistä koulukiusaamista. (ks. A 338/2011, 4–5§,15§.)

Opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistäminen ovat opiskeluterveydenhuollon keskeiset tavoitteet. Opiskeluterveydenhuollon toimintojen tärkeitä periaatteita ovat opiskelijälähtöisyys, puuttuminen varhaisessa vaiheessa sekä monialainen yhteistyö. Opiskelijälähtöisyydessä palvelut järjestetään huomioiden opiskelijaväestön erityispiirteet, palvelujen helppo saatavuus opiskelijoille sekä palveluiden vastaaminen opiskelijoiden tarpeisiin. Varhainen puuttuminen edellyttää hyvää yhteistyötä oppilaitosten kanssa ja sen tavoitteena on havaita, tunnistaa ja puuttua mahdollisimman nopeasti opiskelijan, opiskeluyhteisöjen ja -ympäristöjen terveysriskeihin ja ongelmiin. Monialaisessa yhteistyössä terveyden- ja sairaanhoidon palveluja järjestetään yhteistyössä eri toimijoiden kanssa, joka on edellytys opiskeluterveydenhuollon tavoitteiden saavuttamiselle. (Tuovila ym. 2021, 11, 16.)

Opiskeluterveydenhuolto ammatillisen koulutuksen ja lukioiden opiskelijoille sisältää terveellisen ja turvallisen opiskeluympäristön sekä opiskeluyhteisön hyvinvointiin liittyvän edistävän toiminnan ja sen seurannan. Opiskeluterveydenhuolto pitää sisällään myös terveyteen, hyvinvointiin ja opiskelukyvyn liittyvän seurannan ja niiden edistämisen, perusterveydenhuollon palveluihin liittyvien terveyden- ja sairaanhoidon palvelujen tuottamisen huomioiden mielenterveys- ja päihdetyö ja

tutkimukset sekä erityisen tuen tarpeisiin liittyvät palvelut. (ks. L 1287/2013 8§; L 1326/2010, 17§.) Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy siis ennaltaehkäisevää toimintaa terveyttä edistäen ja sairauksia ehkäisten, sekä perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoitopalvelut (Jahnukainen 2021, 1).

Opiskeluterveydenhuollon palvelut tulee järjestää siten, että opiskelijalla on mahdollisuus saada yhteys opiskeluterveydenhuoltoon arkipäivisin virka-aikana saman päivän aikana saaden laillistetun terveydenhuollon ammattilaisen tekemän yksilöllisen hoidontarpeenarvioinnin (ks. L 1326/2010, 51§; L 1287/2013, 17§). Lisäksi opiskelijan tulee tarvittaessa päästä terveydenhoitajan vastaanotolle ilman ajanvarausta (ks. L 1287/2013, 17§). Mikäli opiskeluterveydenhuollon toiminta suljetaan esimerkiksi kesäajaksi, tulee opiskeluterveydenhuollon palvelut järjestää jonkun muun terveydenhuollon yksikön toimesta (Tuovila ym. 2021, 22). Palveluja voidaan tarjota myös etä vastaanottoina tai sähköisinä palveluina (Jahnukainen 2021, 2). Nuorten osalta palvelujärjestelmän yhteistyö yli organisaatorajojen on mielenterveys- ja päihdepalveluiden osalta tarpeellista (Wahlbeck ym. 2018, 21).

## **2.2 Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut**

Mielenterveyteen liittyvät terveydenhuollon palvelut tulee järjestää siten, että ne sisältävät ohjausta ja neuvontaa mielenterveyttä suojaavista ja vaarantavista tekijöistä, psykososiaalista tukea tarvittaessa yksilölle, perheelle ja muille läheisille sekä monimuotoisia palveluita mielenterveyshäiriöiden ehkäisemiseen, tutkimiseen ja hoitoon liittyen. Päihde- ja riippuvuushoitoihin liittyen palvelut tulee järjestää siten, että ne sisältävät ohjausta ja neuvontaa päihde- ja riippuvuusongelmien ehkäisemiseen, tutkimiseen ja hoitoon liittyen. Päihde- ja riippuvuusongelmien ehkäisemiseksi, tutkimiseksi sekä hoitamiseksi. (ks. L 1326/2010, 27§- 28§.) Ennaltaehkäisevän mielenterveydenhuollon tavoitteina on vähentää ja poistaa mielenterveyden ongelmille altistavia tekijöitä niin yksilö- kuin yhteisötasolla (Rantala ym. 2019, 1).

Opiskeluterveydenhuollossa opiskelijan opiskelukyvyn edistäminen on tärkeä tehtävä. Mielenterveyteen liittyvien käyntien määrä opiskeluterveydenhuollossa on kasvanut merkittävästi viimeisten kymmenen vuoden aikana. Valvontaviranomaiset ovat esittäneet huolensa koskien opiskelijoiden pirstaleisia mielenterveyspalveluita, jotka vaikeuttavat hoitoon hakeutumista ja siihen

sitoutumista. Mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautuneiden sairaanhoitajien sekä psykologien työskentely opiskeluterveydenhuollossa olisikin suositeltavaa opiskelijoiden hyvinvoinnin edistämiseksi sekä matalankynnyksen mielenterveyspalveluiden tarjoamiseksi. Mielenterveys- ja päihdetyöhön suuntautuneiden sairaanhoitajien työ opiskeluterveydenhuollossa voisi sisältää psykososiaalisen tuen esimerkiksi kriisitilanteissa, mielenterveysongelmien kartoittamisen, hoidollisten ryhmien ohjaamisen, lyhytterapeuttiset interventiot sekä osallistumisen oppilaitosten kriisityöhön. (Tuovila ym. 2021, 10, 23, 25–26, 41.) Opiskeluterveydenhuollossa terveydenhuollon ammattilaisten työhön mielenterveys- ja päihdehäiriöiden osalta kuuluu ennaltaehkäisevä työ, ensioireiden tunnistaminen sekä keskivaikeiden oirekuvien hoitaminen. Mielenterveys- ja päihdehäiriöiden perustason hoidon järjestäminen osana opiskeluterveydenhuoltoa on erittäin tärkeää. (Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma 2020–2023 2020, 13.)

### **2.3 Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarve**

Mielenterveysongelmia esiintyy yleisesti maailmanlaajuisesti ja Euroopassa ne ovat yleisempiä kuin monessa muussa maanosassa. Maailman laajuisesti yli 14 % nuorista elää mielenterveyden oireiden kanssa, joista yleisimpiä ovat ahdistuneisuushäiriöt ja masennus oireet. (World mental health report 2022, 15, 40, 44–45.) Mielenterveyden häiriöt ovat nuorten yleisin terveysongelma ja eri tutkimusten mukaan niistä kärsii lähes neljännes nuorista (Nuorten mielenterveyshäiriöt 2024). Nuorilla yksi yleisimmistä kuolinsyistä on itsemurha (World mental health report 2022, 47). Opiskelijoiden mielenterveysongelmien lisääntymiseen on viime vuosina kiinnitetty huomiota. Toisen asteen opiskelijoiden mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Mielenterveyteen liittyvä oireilu on toisen asteen opiskelijoista yleisempää naisilla kuin miehillä. Lukiolaisilla mielenterveysoireilu on ammatillisessa koulutuksessa opiskelevia yleisempää. Mielenterveysongelmiin liittyy usein myös yksinäisyyden kokemuksia. (Korkeamäki, Parkkila & Poutiainen 2023, 8, 22, 50.)

Opiskelukykyä heikentävät psyykkiset ongelmat ovat tavallisimmin masennus, jännittäminen, keskittymisvaikeudet ja unihäiriöt, jotka aiheuttavat merkittävästi opiskelukyvyyttömyyttä (Tuovila ym. 2021, 26). Mielenterveysongelmien lisäksi nuorilla on lisääntynyt opiskeluvaikeudet, poissaolot, arjenhallinnan ongelmat sekä yksinäisyys (Katsaus nuorten hyvinvointiin 2023, 6). Nuoret kaipaavat mielenterveyteen liittyvän avun hakemiseen ja hoitoon sitoutumiseen liittyen apua ammattilaiselta, joka suhtautuu heihin auttavaisesti, on luottamuksellinen, keskittyy nuoren tarpeisiin ja osaa

luoda luottamuksellisen kontaktin (Lynch, Moorhead, Long & Hawthorne-Steele 2021, 1392–1393).

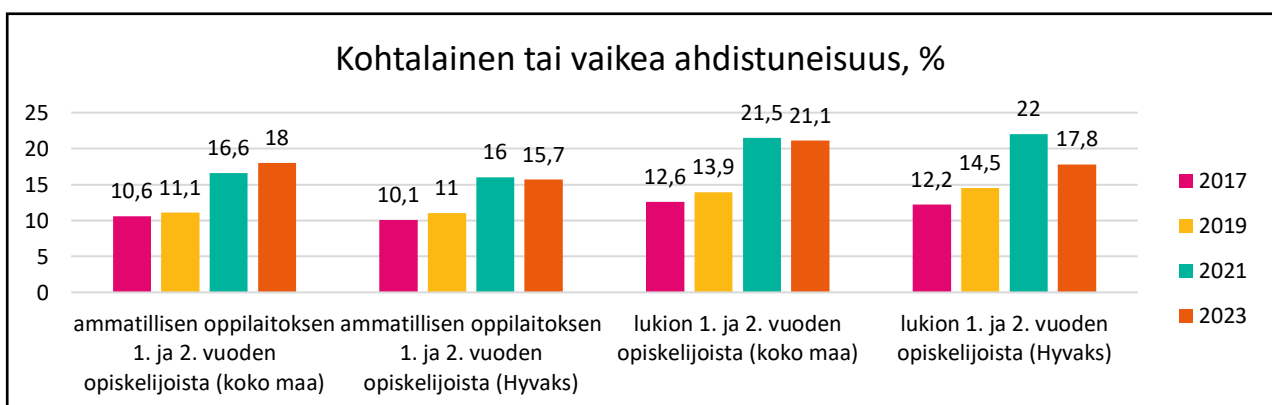
Vuoden 2023 kouluterveyskyselyssä ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden sekä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden tuloksista selviää, että ammatillisten oppilaitosten oppilaat käyttävät alkoholia yleisemmin vähintään kerran kuukaudessa tosi humalaan asti kuin lukiolaiset. Alkoholinkäyttö tosi humalaan saakka on nuorten keskuudessa vähentynyt lähes kymmenen vuoden ajan. Etenkin ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden osalta trendi on ollut edelleen selkeästi laskeva. Vuodesta 2006 lähtien kouluterveyskyselyissä on näkynyt lähes poikkeuksetta raittiina olevien nuorten osuuden kasvua. Edelliseen vuoden 2021 kouluterveyskyselyyn verrattuna raittiiden opiskelijoiden osuudessa oli nyt lievää kasvua kaikilla kouluasteilla. Kouluterveyskyselyn mukaan vähintään kerran kannabista kokeilleiden nuorten osuus on pysynyt lähes ennallaan vuodesta 2006 lähtien. (Helenius & Kivimäki 2023, 8–9.)

Kouluterveyskyselyssä nikotiinituotteiden käyttöä on kartoitettu useasta näkökulmasta. Tupakoivien nuorten määrä on laskenut koko 2000-luvun ajan. Ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoilla tupakointi on yleisintä muihin kouluterveyskyselyyn vastaajiin verrattuna. Kouluterveyskyselyn mukaan nuuskan käyttö on yleisintä ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevilla pojilla. Sähkösavukkeiden päivittäinen käyttö on noussut hieman edelliseen kouluterveyskyselyyn verrattuna. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyssä kysyttiin ensimmäisen kerran nuorten nikotiinipussien päivittäisestä ja satunnaisesta käytöstä. Nikotiinipussien käyttö on yleisintä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien poikien osalta. Taulukossa 1. on kuvattuna vuoden 2023 kouluterveyskyselyn tuloksia päihteidenkäyttöön liittyen ammatillisten oppilaitosten ja lukioiden sekä sukupuolien näkökulmasta. (Helenius & Kivimäki 2023, 9–11.)

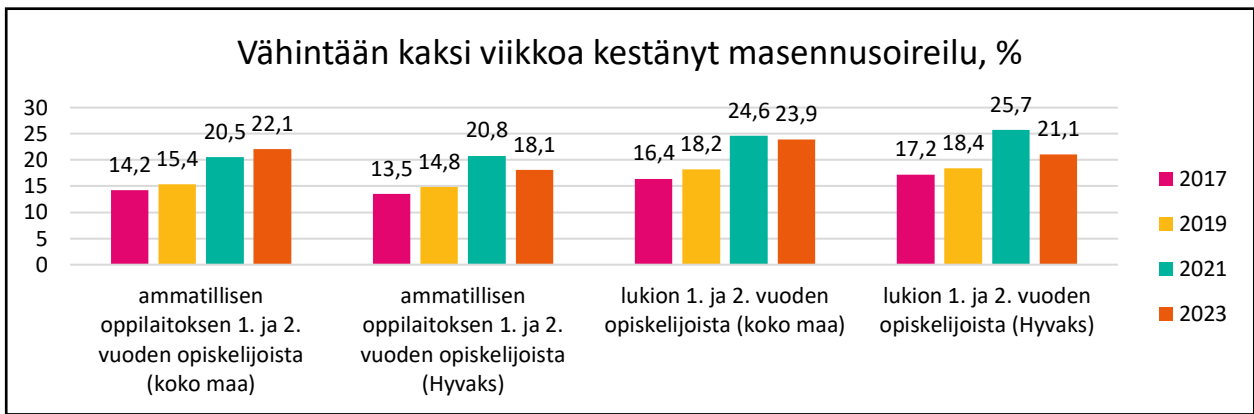
Taulukko 1. Vuoden 2023 kouluterveyskyselyyn tuloksia päihteidenkäyttöön liittyen (Helenius & Kivimäki 2023, muokattu)

Aihe	Ammatillisten oppilaitosten pojat	Ammatillisten oppilaitosten tytöt	Lukioiden pojat	Lukioiden tytöt
Alkoholin käyttö tosi humalaan asti	23 %	29 %	15 %	15 %
Raittius	38 %	36 %	45 %	40 %
Kannabiksen kokeilu	15 %	18 %	12 %	11 %
Tupakoi päivittäin	13 %	14 %	2 %	3 %
Nuuskan käyttö päivittäistä	17 %	7 %	4 %	1 %
Sähkötupakointi päivittäistä	6 %	7 %	2 %	3 %
Nikotiinipussien käyttö	21 %	8 %	7 %	2 %

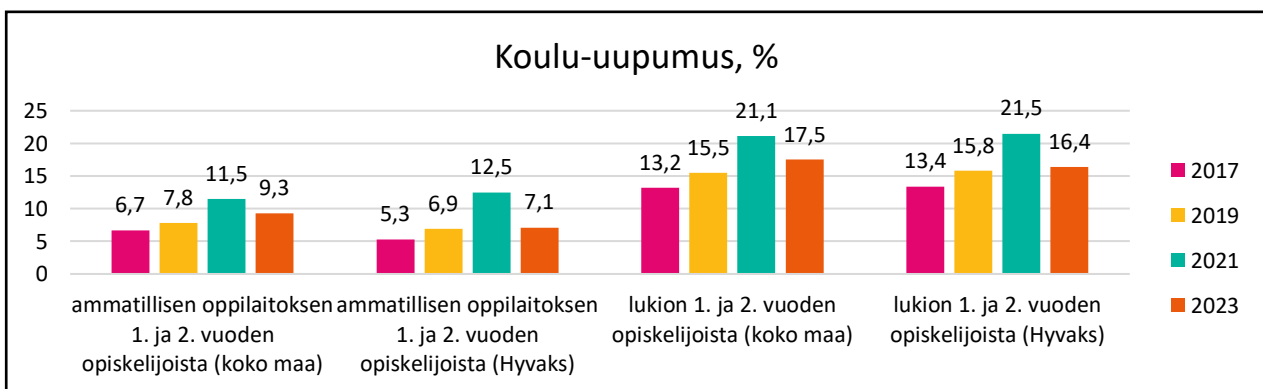
Kouluterveyskyselyyn (2023) vastauksista on nähtävissä Suomen ja Keski-Suomen hyvinvointialueen ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden sekä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden kohtalaisen ja vaikean ahdistuneisuuden, masennusoireiden ja koulu-uupumuksen pääasiallinen koheneminen koronapandemian aikaiseen kyselyyn verrattuna (ks. kuvio 1, 2 ja 3). Positiivisen mielenterveyden kokemuksen osalta Keski-Suomen hyvinvointialueen alueella on toteutunut nousua, kun koko Suomen osalta tämä on ollut edelleen lievässä laskussa (ks. kuvio 4) (Sotkanet 2023).



Kuvio 1. Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus toisen asteen opiskelijoilla (Sotkanet 2023, muokattu)



Kuvio 2. Toisen asteen opiskelijoiden kokema masennusoireilu (Sotkanet 2023, muokattu)

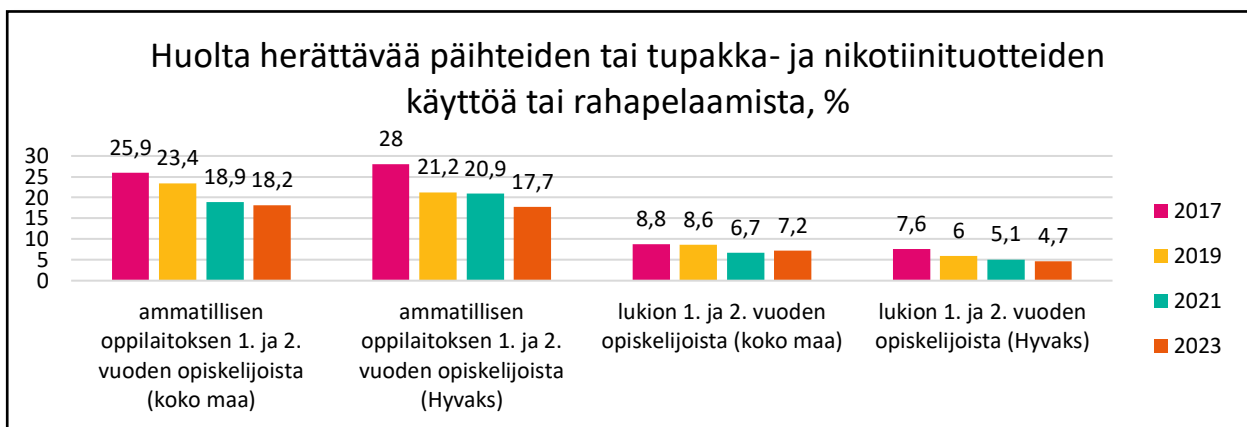


Kuvio 3. Toisen asteen opiskelijoiden kokema koulu-uupumus (Sotkanet 2023, muokattu)

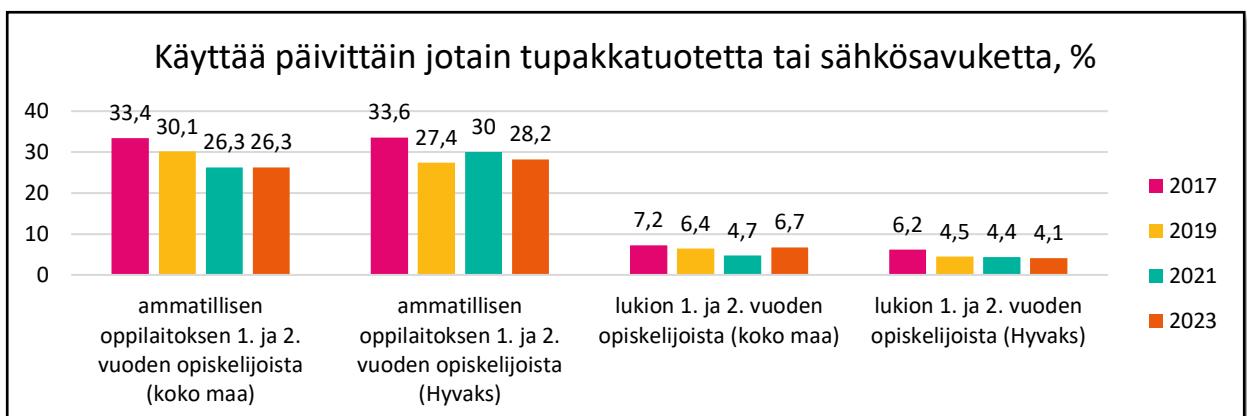


Kuvio 4. Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä (Sotkanet 2023, muokattu)

Kouluterveyskyselyssä ahdistus- ja masennusoireita raportoineista opiskelijoista noin viidennes koki, ettei ole saanut tarvitsemaansa apua ja tukea, kolmannes koki, että sai tukea oppilaitokselta ja neljännos oppilaitoksen ulkopuolisista palveluista. Suuri määrä vastaajista koki, ettei tarvitse apua mielialaan liittyvissä asioissa. (Korkeamäki ym. 2023, 32.) Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn tulosten pohjalta huolta herättävä päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö tai rahapelaaminen kuvastuvat pääasiallisesti laskevana trendinä (ks. kuvio 5). Tupakkatuotteiden ja sähkötupakan päivittäinen käyttö näyttyy kouluterveyskyselyn tilaston pohjalta pääasiallisesti laskevana trendinä (ks. kuvio 6) (Sotkanet 2023).



Kuvio 5. Toisen asteen opiskelijoiden päihteiden, tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttö tai rahapelaaminen (Sotkanet 2023, muokattu)



Kuvio 6. Tupakkatuotteiden ja sähkötupakan käyttö toisen asteen opiskelijoilla (Sotkanet 2023, muokattu)

Oikea-aikaisen avun ja tuen saaminen edellyttää toimivaa yhteistyötä eri ammattilaisten ja toimijoiden kesken sekä yhteisiä pelisääntöjä. Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdetyön koordinoituvastuu on opiskeluterveydenhuollossa. Alueen muiden palveluiden toiminta ja asiantuntemus on tärkeä tuntea opiskeluterveydenhuollon palveluissa. (Kanste ym. 2018, 76, 79.)

### **3 Digitaaliset palvelut**

#### **3.1 Digitaalisuus terveydenhuollon palveluissa**

Suomessa hallituksen tavoitteena on edistää uusia toimintamalleja muun muassa digitaalisia palveluita ja etävastaanottoja sekä tukea digitalisaation etenemistä tarvittaessa lainsäädännöllisillä muutoksilla. Hallituksen yhtenä visiona on, että Suomi on hyvinvoinnin näkökulmasta teknologian ja digitalisaation hyödyntämisessä yksi maailman menestyneimmistä maista. Tavoitteena on kasvattaa sähköisen asioinnin mahdollisuuksia niin, että digitaalinen asiointi on ensisijainen toimintatapa asiakkaille, joilla siihen on mahdollisuus, varmistaen kuitenkin myös puhelimitse ja kasvokkain toteutuvat toiminnot. (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 29, 41, 96.) Digitalisaation hyödyntäminen on tarpeen myös terveydenhuollossa. Nuoremmat sukupolvet eivät näe digitaalisuutta vain nykyisten palveluiden lisänä vaan palveluiden itseisarvona. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016.)

Digitaaliset palvelut voivat terveydenhuollossa parantaa asiakaskokemusta ja asiakkaiden terveyttä sekä kustannustehokkuutta (Shaw, Agarwal, Desveaux, Palma, Stamenova, Jamieson, Yang, Bhatua & Bhattacharyya 2018, 1). Toiminnan ja palveluprosessien kehittymisessä digitalisaation myötä asiakas nousee keskiöön ja huomiota kiinnitetään siihen, miten asiakkaiden toiminta helpottuu. Digitalisaation myötä palveluiden painopiste siirtyy vahvemmin digitaaliseen kanavaan ja ennaltaehkäisyyn sekä itsepalveluiden roolin merkitys kasvaa. (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016.) Teknologisia ratkaisuja voidaan hyödyntää ongelmien ennaltaehkäisyssä. Erilaiset laitteet, jotka mittaavat terveyttä ja tuottavat terveyteen liittyvää dataa tukevat terveellisten valintojen tekoa. Terveystilaa seuraavat kannettavat laitteet ovat yleistyneet ja niiden kehittyminen jatkuu edelleen. Mittausten myötä saadun datan pohjalta käyttäjille voidaan räätälöidä heidän tarvitsemiaan hyvinvointiohjeita ja -palveluita. Mittausdatan hyödyntäminen on lisääntynyt ja sen pohjalta on mahdollista kehittää myös terveydenhuollon ennaltaehkäiseviä palveluita ja uusia toimintamuotoja. (Dufva & Rekola 2023, 30, 54.)



Digitalisaatio voi parantaa terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisuutta ja asiakkaiden osallisuuden mahdollisuuksia, mutta voi lisätä myös eriarvoisuutta huomioiden se, että digitaaliset palvelut eivät ole kaikkien saavutettavissa. Digitaalisilla palveluilla voidaan tavoittaa asiakasryhmiä, joita on aikaisemmin ollut vaikea saada palveluihin, kun esimerkiksi videovastaanotot mahdollistavat osallistumisen paikasta riippumatta. Erilaiset etäkommunikaatiomenetelmät voivat lisätä asiakkaan aktiivisempaa ja vuorovaikutuksellisempaa osallistumista omaan hoitoonsa ja toisaalta vuorovaikutus voi jäädä niukaksi ja yksipuoliseksi. Digitalisaatio mahdollistaa asiakkaan itsenäisemmän roolin myös tiedonhaun ja toimijuuden näkökulmasta. Tämä saattaa aiheuttaa huolta annetun tuen riittävydestä. Asiakkaiden näkökulmasta digitalisaatio voi herättää huolta ja pelkoa ammattilaisen kanssa käytävän vuorovaikutuksen kapeutumisesta sekä taitojen ja tuen riittävydestä. (Weiste, Rydman & Kurki 2022, 302, 305–306.) Myös kasvokkain tarjottavat palvelut ovat nuorille edelleen tärkeitä (Lupton 2021, 7).

Digitaalisia terveydenhuollon palveluita ovat muun muassa sähköinen asiointipalvelu Hyvis, itseilmoittautuminen, etävastaanotot, sairauksien etäseurantajärjestelmät, sähköiset asiointiportaalit, chat ja chatbot-palvelut sekä Omaolo hoidon- ja palvelutarpeen arviointiin ja puolesta-asiointi ratkaisut (Koivuluoma, Haverinen & Reponen 2022, 290). Itsenäisesti toimivan ja tietoa etsivän asiakkaan rooli on digitaalisissa terveydenhuollon palveluissa perinteisiä palveluja suurempi (Weiste ym. 2022, 300). Helposti tavoitettavia asiakaslähtöisiä palveluita ovat muun muassa sähköinen ajanvaraus ja aina avoinna oleva puhelinpalvelu. Sähköisen ajanvarauspalvelun myötä ajan voi varata suoraan ammattilaiselle. Tavoitteena on, että aika olisi tarjolla 1–3 arkipäivän sisällä varaushetkestä, jolloin se on luonteeltaan nopeaa ja itsehoitoa tukevaa. Myös erilaisista yhteydenotto-pyyntöjen jättämisen mahdollisuuksista voi olla hyötyä. (Wahlbeck ym. 2018, 22, 24–25.)

Monet nuoret käyttävät digitaalisia palveluja terveyteen liittyen. Verkkosivustoja ja hakukoneita käytetään terveyteen liittyvän tiedon löytämiseksi useammin kuin uudempaa teknologiaa kuten sosiaalista mediaa ja puettavia laitteita. Nuorten on vaikea löytää internetin suuresta tietomäärästä tarvitsemaansa tietoa, ja he haluavat luotettavan aikuisen avukseen tiedon ymmärtämiseen. Nuoret arvostavat terveyteen liittyvän digitaalisen teknologian käytössä tiedon helppoa saatavuutta internetistä ja mahdollisuutta oppia lisää omasta kehostaan ja terveydestään sekä terveyden ja fyysisen kunnon parantamisen mahdollisuuksia. (Lupton 2021, 6.)

Nuorille sosiaalinen media on tärkeä ja se korostui erityisesti koronapandemian aikana (Nuorten digitaidot kartoitus 2021, 23). Sosiaalisen median käytössä mielenterveyteen liittyvät keskustelut ja kommentit ovat yleisiä nuorilla ja yleistyivät koronapandemian aikana (World mental health report 2022, 2). Sosiaalisen median kautta nuorilla on mahdollisuus olla yhteydessä ystäviin ja perheeseen sekä lisäksi mahdollisuus saada tietoa eri tapahtumista ja ilmiöistä. (Nuorten digitaidot kartoitus 2021, 23.) Nuoret arvostavat mahdollisuutta olla yhteydessä ikätovereihinsa ja löytävät tukea ja helpotusta tunteisiinsa sosiaalisen median alustoja käyttäen. Huomionarvoista on, että sovellukset ja alustat, jotka eivät ole kehitetty digitaaliseen terveyteen liittyen kuten YouTube ja Instagram, vastaavat usein paremmin nuorten tarpeisiin. (Lupton 2021, 6.) Nuorten itsensä mielestä Instagram on varmin väylä heidän tavoittamiseensa. Instagram on tiedonhankinnan kannalta hyvin merkityksellinen nuorten elämässä ja sen käyttöön ei liity nuorten taustamuuttujien rajoituksia. (Nuorten digitaidot kartoitus 2021, 40.)

Terveydenhuollon digitalisaatio muuttaa työtä ja asiakkaiden palveluja. Tämän myötä ammattilaiset tarvitsevat uudenlaista osaamista. Terveydenhuollossa tarvitaan tulevaisuudessa osaamista terveydenhuollon perus- ja erityisasioista, terveydenhuollon ja teknologian yhteistä osaamista sekä perusosaamista teknologiasta. (Jauhiainen, Sihvo, Hämäläinen, Hietanen, Nykänen, Hämäläinen, Franssila & Tikkanen 2020, 94, 97.) Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisemassa strategiassa digitaalisten terveydenhuollon palveluiden kehittämiseksi ammattilaisten digitalisaatiokyvykkyyden kehittäminen sisältää vaateen, että ammattilainen osaa hyödyntää digitalisuutta monipuolisesti tehtävässään (Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi 2023, 25).

### **3.2 Digitaaliset mielenterveys- ja päihdepalvelut**

Digitalisuuden hyödyntäminen mielenterveyden palveluissa on vahvistanut rooliaan ympäri maailmaa (World mental health report 2022, 60). Mielenterveys- ja päihdepalveluihin on erilaisia internetin palvelusivustoja ja puhelinsovelluksia, jotka täydentävät muita olemassa olevia hoitomalleja palveluiden tavoitettavuudessa. Kansalaiskyselyn perusteella mielenterveys- ja päihdepalveluiden tavoittamiseksi tärkeimpiä asioita ovat palvelujen leimaamattomuus ja maksuttomuus. Nuoret voivat hyötyä siitä, että heidän käyttämillään sosiaalisen median alustoilla opetettaisiin mielenterveyteen liittyviä asioita. (Mindu, Mutero, Ngcobo, Musesengwa & Chimbari 2023, 10.) Opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdepalveluihin on tarvetta kehittää yhteisöllisiä menetelmiä sosiaaliseen mediaan ja internetin sovelluksiin pohjautuen sekä erilaisia mobiilisovelluksia ja pelillisiä palveluita

(Kanste ym. 2018, 77). Orpon hallitusohjelman tavoitteena on tukea mielenterveyspalveluiden saatavuutta tehostamalla Mielenterveystalon omahoito-ohjelmien ja verkkoterapian hyödynnettävyyttä (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 32).

Digitaaliset menetelmät masennuksen ja ahdistuksen helpottamiseksi sekä psyykkisen hyvinvoinnin edistämiseksi voivat olla tehokkaita nuorilla. Digitaalisten mielenterveyspalveluiden käytettävyyttä heikentää, jos palveluita ei ole suunniteltu käyttäjä lähtöisesti, ne eivät käsittele käyttäjiä kiinnostavia ongelmia, eivät kunnioita käyttäjien yksityisyyttä, eivät ole luotettavia tai niistä ei ole apua hätätilanteissa. (Lattie, Adkins, Winqvist, Stilet-Shields, Wafford & Graham 2019, 10–11.) Mielenterveystyössä etäpalvelut voivat tuoda terveys- ja hyvinvointihyötyjä muun muassa sosiaalisen verkostoitumisen, yksinäisyyden vähenemisen, mielenterveyden tukemisen sekä palveluihin pääsyn helpottumisen myötä. Yhteisöllisyyden kokemusta voidaan lisätä etäpalveluna toteutetun ryhmätoiminnan myötä. Mielenterveyttä tukevia etäpalveluita ovat muun muassa ammattilaisten tarjoamat puhelinvastaanotot sekä chat-palvelu, ryhmämuotoisena toteutuvat videopuhelut ja verkkoyhteisöpalvelut. Etäpalveluiden onnistumisen vuoksi on hyödyllistä tarjota monipuolisia palveluita käyttäen puhelinta, videoyhteyttä, pikaviestejä ja omatoimisia verkkoasiointeja, joissa ei ole reaaliaikaista kontaktia. (Virtanen, Kaihlanen, Isola, Laukka & Heponiemi 2021, 270, 272, 278.) Etäyhteyksien käyttöönoton myötä esimerkiksi terapian saavutettavuus on lisääntynyt nuorten näkökulmasta. Etävastaanottona toteutettu kontakti terveydenhuollon ammattilaisen kanssa on nuorten mielestä pääosin onnistunutta. (Nuorten digitaidot kartoitus 2021, 37.)

Mielenterveyspalveluiden toteutuminen etänä on tärkeää, jos palveluiden piiriin hakeutuminen tuntuu stressaavalta. Etäpalveluihin hakeutuminen ei vaadi niin paljon psyykkistä jaksamista ja se helpottaa palveluihin pääsyä. Mielenterveyspalveluiden käyttöä etäpalveluna edesauttaa hyvät digitaidot, runsas internetin käyttö sekä tottuneisuus etäpalveluita kohtaan. Palvelun helppokäyttöisyys ja toimivuus älypuhelimessa on tärkeää. Mielenterveyteen liittyvien etäpalveluiden hyödyntämistä estävät palvelun toteutus käytännössä esimerkiksi mahdollistaako tila arkaluonteisen keskustelun sen käytettävyyden ja vuorovaikutuksellisuuden. Ryhmätilanteisiin liittyen haasteena voi olla luottamuksen rakentaminen ryhmäläisten kesken ja ylipäättään etäpalveluiden toteuttamisessa laitteiden ja yhteyksien toimimattomuus. (Virtanen ym. 2021, 273–275.)

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomainen Valvira määrittelee etäpalvelun tarkoittavan esimerkiksi verkossa videon välityksellä tapahtuvaa tai älypuhelimien kautta välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin perustuvaa potilaan tutkimista, diagnosoimista, tarkkailua, seurantaa, hoitamista sekä hoitoon liittyvien päätösten tai suositusten tekemistä (Etäpalvelut n.d). Opinnäytetyössä digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan opiskelijoiden ja opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten välisiä reaaliaikaisia ja ei reaaliaikaisia digitaalisia palveluita kuten Valvira etäpalvelut määrittää. Lisäksi opinnäytetyön digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan muita omahoitoon, terveyden edistämiseen ja hoitamiseen käytettäviä digitaalisia välineitä ja yhteyksiä.

### **3.3 Terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittäminen**

Digitaalisten palveluiden kehittämisessä huomiota tulee kiinnittää käytettävyyteen, integraatiomahdollisuuksiin ja asiakkaiden osallistumismahdollisuuksiin kehittämistyössä (Koivuluoma ym. 2022, 290, 292), asiakkaiden digitaaliseen osaamiseen sekä myönteiseen suhtautumiseen etäpalveluihin (Rajala, Laukka, Virtanen, Heponiemi, Kanste & Kaihlanen 2022, 428). Digitaalisten palvelujen kehittämisessä tulee kiinnittää huomiota myös eettisiin näkökulmiin kuten oikeudenmukaisuuteen (Brall, Schröder-Bäck & Maeckelberghe 2019, 19). Nuorille suunnattujen digitaalisten palveluiden kehittämisessä tulee huomioida, että ne rakennetaan digitaaliselta ympäristöltään ja toiminnoiltaan samankaltaisiksi kuin mihin nuoret ovat muissa digitaalisissa palveluissa tottuneet tai muuten ne voivat hankaloittaa tai estää avun ja tuen hakemisen (Nuorten digitaidot kartoitus 2021, 11). Terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämisessä myös prosessien samanaikainen kehittäminen yhteistyössä terveydenhuollon ja teknologiatoimijoiden kanssa on tarpeellista (Koivuluoma ym. 2022, 295).

Nuorten taitoja uusien teknologisten ratkaisujen kokeilemisessä ei pidä pitää itsestään selvytenä, vaikka nuoret usein ovatkin digitaalisissa taidoissaan uskaliaampia kuin vanhemmat ikäpolvet. Digitaalisten palveluiden helppoon saatavuuteen ja ymmärrettävyyteen tulee kiinnittää huomiota. Nuorten kokemus ”virallisesta kielenkäytöstä” voi olla pelottava ja se koetaan kaukaisena. Muun muassa verkkosivustoilla lähestyttävämpi ilmiasu voi olla osaltaan madaltamassa nuorten kynnystä tarpeen mukaisten yhteydenottojen ja kysymysten esittämisessä. Nuorten digitaalisia taitoja kartoittaneen selvityksen myötä tuli esiin, että puolet nuorista käyttää omatoimisesti muun muassa terveystietopalveluiden sivuja. Muiden nuorten, erityisesti lukiolaisten osalta, tarpeelliset toimet

ja ajanvaraukset toteutuvat vanhempien kautta. (Nuorten digitaidot kartoitus 2021, 13, 20–21, 28.)

Nuorten tavoittamiseen tulee käyttää monikanavaista tapaa, jotta nuoret tavoitetaan heidän omilla ehdoillaan heille merkityksellisten viestien avulla. Nuorten tavoittamiseen tarkoitettujen viestintä tulee erottua massasta, olla hauskaa ja samaistuttavaa. Onnistunut some viestintä rohkaisee osallistumaan ja madaltaa nuorten ja palvelun tarjoajan välistä kynnyksiä. Nuorilla on toive siitä, että he tavoittaisivat tarvitsemansa palvelut sosiaalisen median kautta jo ennemmin, kuin heillä itsellään on tarve kyseisten palveluiden käyttöön. Kehitettäessä digitaalisia palveluita on tärkeää huomioida, että palveluista tulee helposti löydettäviä, käytettäviä, ymmärrettäviä, nuorille tutulla kommunikointitavalla toimivia sekä matalalla kynnyksellä tavoitettavia. (Nuorten digitaaitojen kartoitus 2021, 40–41, 44.)

Kehitys kohti digitaalista yhteiskuntaa tarjoaa käyttäjille uusia mahdollisuuksia tiedon ja palveluiden saatavuuteen. Myös palvelujen tarjoajat luottavat yhä enemmän internetiin palveluiden ja tiedon tuottamisessa, tarjoamisessa ja keräämisessä. Euroopan unionissa verkkosivustojen ja mobiilisovellusten tarjoamien palveluiden saavutettavuudesta on säädetty direktiivillä. (Directive (EU) 2016/102.) Suomessa laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta täytäntöön panee kyseisen Euroopan parlamentin ja neuvoston direktiivin. Laki määrittelee, että digitaalisissa palveluissa on ilmaistava selkeästi se, miten asiat voi sähköisesti hoitaa lakiin sisältyvien palveluiden osalta. Sähköistä tunnistautumista voidaan vaatia ainoastaan, mikäli se on palvelun tai siinä olevan tietosisällön vuoksi tarpeen käyttöoikeuksien varmistamisen tai oikaisuvaatimusten vuoksi. Laki määrittää myös, että palveluntarjoajalla on velvollisuus varmistaa palvelujen sisällön havaittavuus ja ymmärrettävyys. (ks. L 306/2019, 1§, 5–7§.)

## **4 Osallisuus terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä**

WHO mukaan osallisuuden huomioiminen terveyspalveluiden kehittämisessä on kansainvälinen suuntaus (Framework on integrated people-centered health services 2016). Petteri Orpon hallitusohjelmassa nostetaan esiin tarve kehittää palveluiden saatavuutta huomioiden käyttäjien tarpeet (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 21). Asiakkaiden kiinnostus osallistua terveyspalveluiden kehittämiseen on kasvanut viime vuosina kovasti (Lloyd, Kenny & Hyett 2021, 2). Osallisuudesta on erilaisia määritelmiä ja merkityksiä erilaisissa konteksteissa, ja kirjallisuudessa sitä on kuvattu erilaisten

mallien pohjalta. Yleisesti ottaen osallisuus on vaikutusmahdollisuutta. Terveysthuollossa osallisuuden monimuotoisuuden ja sen mahdollisuuksien tunnistaminen on tärkeää ja edellytys osallisuuden toteutumiselle. Osallisuudessa muiden kanssa olemisen ja osallistumisen lisäksi tärkeää on luoda osallisuudentunne. Osallisuuden muotona osallistuminen on yhteistyön, vuorovaikutuksen, kumppanuuden ja osallistumisen ilmenemistä palvelujen kehittämisessä. (Kivinen, Vajusov & Vorananen 2020, 273–275, 284.)

Terveysthuollon palveluissa asiakkaiden osallisuus nousee esiin muun muassa palveluiden kehittämisessä (Kivinen ym. 2020, 270). Nuorten osallistuminen hyvinvointipalveluiden kehittämiseen on hyödyllistä (Nortvedt, Olsen & Sjølie 2022, 1467). Mahdollisuus osallistua kehittämisprosesseihin vaatii palveluntuottajalta toimintamallia, jossa mahdollistetaan asiakkaiden vuorovaikutus ja heidän asiantuntemuksensa hyväksytään (Kivinen ym. 2020, 272). Digitaalisten palvelujen kehittämisessä osallisuus on keskeisessä roolissa eriarvoisuuden vähentämiseksi (Brall ym. 2019, 20). Digitaaliset ratkaisut voivat tukea ja vahvistaa asiakkaiden osallisuutta palveluiden kehittämisessä. Digitaalisia ratkaisuja käytettäessä on huomioitava, että asiakkaiden rooli tulee jäsentää ja olla selkeä. (Weiste ym. 2022, 305–306.)

Osallistuminen palveluiden kehittämiseen voi olla eritasoista. Alimmillaan osallistuminen voi olla sitä, että asiakkaita tuetaan ilmaisemaan näkemyksiään asioista. Seuraavalla tasolla osallisuudessa asiakkaan näkemykset otetaan selkeästi huomioon palveluiden kehittämisessä. Asiakkaat voidaan myös ottaa mukaan kehittämisen päätöksentekoprosessiin, jolloin he pääsevät vaikuttamaan siihen, mitä tietoa kehittämisessä hyödynnetään. Osallisuuden korkeimmalla tasolla asiakkaat jakavat vallan ja vastuun kehittämisessä ja vetäjä ja asiakkaat ovat tasavertaisessa asemassa. Osallisuutta tiedonkeruussa voi tukea ei verbaalisten ilmaisun muotojen käyttö kuten kirjoittaminen, piirtäminen, tarinankerronta ja digitaaliset työkalut. Ympäristö voi myös vaikuttaa osallisuuteen palveluiden kehittämisessä. Tämä on hyvä huomioida muun muassa kouluympäristössä, joka on perinteisesti hierarkkinen. Hierarkkisuus voi vaikuttaa osallisuuden tasoon, tutkimuksen asetelmaan ja tasavertaisuuteen. (Larsson, Staland-Nyman, Svedberg, Nygren, & Carlsson 2018, 14–17.)

Terveysthuollon palveluissa nuoria osallisuuteen kannustavat välittävät ilmapiiri, joka luo luottamuksellisen tilanteen keskustella itselle tärkeistä asioista, kannustava vuorovaikutus sekä merki-

tyksellinen palvelukokemus, jossa nuori kokee saavansa oikeasti apua. Nuorten osallisuuden mahdollisuuteen vaikuttavat palvelu, työntekijän persoona, ikä, sukupuoli ja mieliala palveluhetkellä. Osallisuutta estävät ilmapiirin epämiellyttävyys, vuorovaikutus, joka ohittaa nuoren sekä palvelun mekaanisuus, joka tuottaa epäluottamusta palvelua kohtaan. Osallisuutta estää palvelutapahtuman kylmä ilmapiiri, vuorovaikutus, joka on nuorta lannistava sekä kokemus siitä, että palvelu on uhka. Nuorten osallisuutta terveydenhuollon palveluissa voidaan edistää vahvistamalla työntekijöiden asiakaskohtaamisen ja myönteisen ilmapiirin luomisen taitoja sekä vuorovaikutuksessa esiin tulevan kiinnostuksen ja aidon läsnäolon myötä. (Rytkönen, Kaunisto & Pietilä 2016, 33–36.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia digitaalisia opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluja kohtaan. Tavoitteena on muodostaa asiakasymmärrystä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen tueksi.

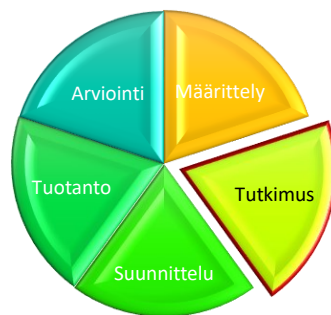
Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia tarpeita ja odotuksia Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuilla opiskelijoilla on opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita kohtaan mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen?
2. Mitkä tekijät erottavat onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa?

## 6 Tutkimuksen toteutus

### 6.1 Opinnäytetyön rajaus

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuolto. Opiskeluterveydenhuolto kuuluu Keski-Suomen hyvinvointialueella sosiaali- ja terveystalouden alaisuuteen, lasten, nuorten ja perheiden vastuualueeseen (Organisaatio 2023). Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettuja opiskelijoita on noin 14 000–14 500. Ammattiopistossa opiskelevia heistä on noin 8 550 ja lukiolaisia noin 4 800. (Rahkonen 2023.) Opinnäytetyö on osa opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palvelujen kehittämisen palvelumuotoiluprosessia. Palvelumuotoiluprosessi koostuu viidestä loogisesti etenevästä vaiheesta, jotka ovat määrittely, tutkimus, suunnittelu, tuotanto ja arviointi. Tutkimusvaiheessa muodostetaan asiakasymmärrystä eli ymmärrystä muun muassa asiakkaiden odotuksista ja tarpeista. Tutkimusvaihe on palvelumuotoilun tärkeimpiä vaiheita, jonka perusteella palveluja voidaan suunnitella vastaamaan asiakkaiden tarpeita. (Tuulaniemi 2011, 179, 182, 198.) Tämä opinnäytetyö kohdentuu palvelumuotoiluprosessin tutkimusvaiheeseen (ks. kuvio 7).



Kuvio 7. Palvelumuotoiluprosessin vaiheet (Tuulaniemi 2011, 179 muokattu)

Opinnäytetyö on osa suurempaa Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon kohdentuvaa opinnäytetyökokonaisuutta (ks. kuvio 8). Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä kolmen muun Jyväskylän ammattikorkeakoulun YAMK opiskelijan kanssa. Opinnäytetyöntekijöistä yhden opiskelijan työ kohdistui aiheeseen liittyvään integratiiviseen kirjallisuuskatsaukseen ja kolmen opiskelijan työ opiskeluterveydenhuollon asiakasymmärryksen muodostamiseen.





Kuvio 8. Opinnäytetyökokonaisuus, johon tämä opinnäytetyö sisältyy

Asiakasymmärryksen muodostamiseksi tehtävä tutkimus toteutettiin kolmen opiskelijan yhteistyönä. Tutkimuksen aineistonkeruutilaisuudet toteutettiin yhteisinä, mutta jokainen opiskelija toteutti aineiston analyysin ja raportoinnin itsenäisesti oman osa-alueensa näkökulmasta. Tämä työ kohdentuu opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdetyön osa-alueeseen.

## 6.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusote tulee valita sen mukaisesti, millaisiin kysymyksiin tutkimuksella pyritään saamaan vastauksia ja mitä halutaan selvittää ja tutkia (Puusa & Juuti 2020a, 38). Opinnäytetyössä tuotettiin opiskelijoilta kerättyä kuvailevaa tietoa asiakasymmärryksen muodostamiseksi opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämisen tueksi ja sen vuoksi tutkimusmenetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus. Laadullisella tutkimuksella pyritään tavoittamaan ihmisille elämässä merkityksellisiä asioita eikä tavoitteena ole tutkittavan asian totuuden löytäminen (Vilkkä 2021, 2015, 2019). Laadullisella tutkimuksella voidaan vastata tiettyihin tutkimuskysymyksiin, joihin määrällisillä tutkimuksilla ei pystytä vastausta tuottamaan (Busetto ym. 2020, 8).

Laadullisen tutkimuksen perusteena on ihmisten kokemusten ja näkemysten tutkiminen ja ymmärtäminen (Merriam & Tisdell 2016, 6; Puusa & Juuti 2020a, 59). Tavoitteena on tuottaa kokonaisvaltainen holistinen ymmärrys tutkittavasta aiheesta (Puusa & Juuti 2020b, 80) sekä tutkittavaan ilmiöön liittyvä rikas ja syvä käsitys (Puusa & Julkunen 2020, 195). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään saamaan näkyväksi vastaajien kuvaamia kokemuksia ja käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä ja niiden ymmärtämisen pohjalta ilmiötä voidaan pyrkiä tulkitsemaan (Vilkkä 2021, 220).

Asiakasymmärryksen muodostamisessa merkittäviä menetelmiä ovat laadullisen tutkimuksen menetelmät. Tutkimuksen tuotoksena saadaan laajasti tietoa asiakkaista ja sen analysointi ja tulkinta ovat perustana asiakasymmärryksen muodostumisessa. (Tuulaniemi 2011, 199, 218.) Eläytymismenetelmässä vahvuutena on vapaus sekä tutkijalle että tutkimukseen osallistujille. Menetelmässä vastaajalla on vapaus valita näkökulma, jonka hän haluaa tuoda esiin vastauksessaan. Tämän lisäksi vastaajilla on mahdollisuus suunnata ajatteluaan vastauksessa nykyhetkestä tulevaisuuteen. (Posti-Ahokas, Haveri & Palojoki 2015, 331.)

## 6.3 Aineistonkeruu

### 6.3.1 Kohderyhmä

Opinnäytetyön tutkimuksen kohderyhmä koostui Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista alle 23-vuotiaista toisen asteen opiskelijoista. Kohderyhmään kuuluivat Keski-Suomen hyvinvointialueen eräiden kuntien alueella toimivien lukioiden ja ammattiopistojen opiskelijoita yhteensä yhdeksän eri opiskelijaryhmää. Kohderyhmäksi valikoitui lukioiden ja ammattiopistojen toisen tai kolmannen vuoden opiskelijoiden ryhmiä.

Posti-Ahokas ym. (2015, 331) tuovat esiin, että eläytymismenetelmä osoittautui aineistonkeruumenetelmänä toimivaksi nuorten tulevaisuuteen liittyvien käsitysten ja tunteiden pohdinnassa. Kohderyhmän valinnassa huomioitiin toimeksiantajan toive tutkittavien ikäjakaumasta. Lisäksi huomiota kiinnitettiin siihen, että opiskelijoilla olisi ehtinyt opintojen aikana kertyä kokemusta opiskeluterveydenhuollon palveluista ja he olisivat edelleen tutkimuksen aikana oikeutettuja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Kohderyhmän koon määrittäminen eläytymismenetelmässä Eskolan, Karayilan, Kasin, Lehtolan, Mäenpään, Noshimura-Sahin, Oeden, Rantasen, Saarisen, Toivikon, Valtonen ja Wallin (2017, 285) ja Rytivaaran, Lätin, Härkösen ja Wallin (2022, 317) esittämä kriteeri 15–25 vastauksesta kehyskertomusta kohden.

Eläytymismenetelmää käytettäessä tutkijan on mahdollista päästä nopeasti aineiston ääreen, mikäli tutkimuksen kohderyhmä suostuu ja on kykenevä kirjoittamaan vastaustarinan. Vastaajan tulee siis olla kyvykäs ilmaisemaan itseään kirjallisesti eli ne, joilla kirjoittamisen taito tai motivaatio ovat heikkoja tuottavat usein puutteellisia ja lyhyitä tarinoita. Tästä huolimatta vastaajien kokemukset kehyskertomusten sisältämistä tilanteista voivat olla mielenkiintoisia tutkittavan ilmiön

kannalta. Eläytymismenetelmää käytettäessä kohderyhmän valintaa tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Posti-Ahokas ym. 2015, 328.)

### 6.3.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmä tulee arvioida suhteessa tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tavoitteisiin (Puusa 2020a, 104). Opinnäytetyön tutkimuksen aineisto kerättiin eläytymismenetelmää käyttäen. Eläytymismenetelmää on alettu kehittämään Yhdysvalloissa 1960-luvulla tutkimuksen yhdeksi tiedonhankintamenetelmäksi. Eläytymismenetelmä on vakiintunut etenkin suomalaisiksi menetelmäksi ja sitä on kehitetty Suomessa systemaattisesti vuodesta 1990 alkaen. Se perustuu kokeelliseen ajatteluun, tarkoituksena on yhtä tekijää muuttamalla selvittää, miten tämä muutos vaikuttaa tutkittavaan asiaan. Eläytymismenetelmää käytettäessä vastaajat pääsevät hyödyntämään ajattelua, pohdintaa ja kieltä, jotka ovat tyypillisiä toimintatapoja ihmisille. Eläytymismenetelmässä vastaajia voidaan kutsua vastaajiksi, informanteiksi tai tutkittaviksi. (Eskola ym. 2017, 267, 269–270, 398.) Tässä opinnäytetyössä tutkittavista käytetään termiä vastaaja.

Ihmisten ajattelun olennainen osa on mielikuvituksen tasolla toteutuva asioiden ennakointi. Narratiivisiin tutkimusmenetelmiin kuuluvan eläytymismenetelmän tärkeänä lähtökohtana on kuvittelu, joka menetelmän luovassa ja osallistavassa aineistonkeruussa pohjautuu kehyskertomukseen. (Mönkkönen 2021, 103–104.) Kehyskertomus on tutkijan vastaajille antama tutkittavaan aiheeseen orientoiva tarina, jonka pohjalta vastaaja kirjoittaa lyhyen kertomuksen aiheesta. Kehyskertomuksina käytetään vähintään kahta erilaista versiota, joissa yksi keskeinen tekijä on erilainen. (Eskola, Nikanto & Virtanen 2018, 9; Härkönen 2022, 14.)

Kehyskertomuksen pohjalta vastaaja saa vapaasti tuoda esiin ajatuksiaan vastaustarinaa tuottaessaan (Mönkkönen 2021, 108). Kehyskertomuksen tavoitteena on saada vastaajat eläytymään kertomuksen tilanteeseen, joten sen myötä ei saada tietoa vastaajien omista kokemuksista tai käsityksistä tutkittavasta asiasta. Eläytymismenetelmän avulla pyritään selvittämään mitä tutkittava ilmiö voisi olla ei sitä mitä kyseinen ilmiö on. (Eskola ym. 2017, 268.) Eläytymismenetelmää kartoitaneen systemaattisen kirjallisuushaun mukaan tyypillisimmin eläytymismenetelmässä on käytetty kahta kehyskertomusta. Eniten eläytymismenetelmää on käytetty tutkittaessa opiskelijoita. (Eskola, Nikanto & Wallin 2018, 400–401.)

Eläytymismenetelmässä vastaajat kirjoittavat kehyskertomukseen perustuvan tarinan jatkaen kehyskertomusta eteenpäin tai kertoen mitä on tapahtunut päädyttyä kehyskertomuksessa kuvattuun lopputulokseen (Eskola ym. 2017, 267). Suunniteltaessa kehyskertomusta tulee huomioida se, kenelle kertomus suunnataan. Kehyskertomuksessa huomioitavia asioita ovat kertomuksen ymmärrettävyys sekä se, että se herättää ajatuksia kyseisestä aiheesta ja halun kirjoittaa. (Eskola ym. 2017, 207; Rytivaara ym. 2022, 319.) Kehyskertomuksen tulee olla mahdollisimman lyhyt ja yksiselitteinen siten, että se ohjaa vastaajia kirjoittamaan tutkijan tavoitteiden suuntaan ja johdattelee vastaajaan niukasti, jolloin variaation vaikutus on helpommin analysoitavissa tarinoista. Lyhyen kehyskertomuksen myötä vastaajalle avautuu mahdollisuus kirjoittaa vapaammin siitä, mistä hän haluaa ja kehyskertomuksen rajoittava vaikutus on mahdollisimman vähäinen. Toisaalta kehyskertomus ei saa olla myöskään liian pelkistetty. Nuorille kertomus kannattaa pitää muutaman lauseen pituisena. (Eskola ym. 2017, 275–276.)

Kehyskertomuksessa on syytä pohtia persoonamuotoa, jotta vastaaja voi eläytyä tarinaan mahdollisimman hyvin eikä persoonamuoto ja mahdollisesti kehystarinassa käytetty nimi ohjaa häntä liikaa (Eskola ym. 2017, 274). Kolmannen persoonan käyttö on hyvä ratkaisu etenkin arkaluonteisten tai mahdollisesti epämiellyttäviä tunteita nostattavien aiheiden kohdalla (Rytivaara ym. 2022, 320). Kehyskertomuksen lopussa on hyvä olla pyyntö pienen tarinan kirjoittamisesta. Kehyskertomuksen suunnitteluun kannattaa perehtyä huolellisesti ja käyttää siihen aikaa, koska se on eläytymismenetelmän kulmakivi aineiston keruussa. (Eskola ym. 2017, 274, 276.) Opinnäytetyön kehyskertomuksia ja niiden sisältöä pohdittiin huolellisesti. Opinnäytetyön kehyskertomuksissa käytettiin persoonana ystävää, jotta kehyskertomukset herättivät vastaajissa tunteita ja ajatuksia sekä näiden myötä halun kirjoittaa ystävänsä tarinaa.

Vaarana voi olla se, että aineistosta tulee vaikeasti tulkittavaa, mikäli kehyskertomuksia ei ole mietitty huolellisesti ja esitestattu (Posti- Ahokas ym. 2015, 328). Eläytymismenetelmää käytettäessä kehyskertomukset on hyvä testata etukäteen. Esitutkimuksena kerättävistä muutamista tarinoista saa jo näkyviin sen, millaisia vastauksia kehyskertomusten pohjalta syntyy ja vastaavatko ne tarkoitusta. (Eskola 1998, 71.) Ennen varsinaista aineistonkeruuta kehyskertomuksia testattiin viiden iältään kohderyhmään kuuluvan nuoren toimesta. Esitestaajille lähetettiin WhatsAppin välityksellä esitestausta varten tehty mobiilivideo (2:12 min). Video sisälsi tietoa opinnäytetyöntekijöistä, opinnäytetyön tavoitteesta ja tarkoituksesta, esitestaajan roolista, eläytymismenetelmästä ja sen

käytöstä (tarinan kirjoittamisesta), kehyskertomuksista, vastaamisen käytännöistä, tunnisteettomuudesta ja muistutuksen, ettei tarinaan laiteta omaa tai kaverin nimeä. Lisäksi videolla oli tietoa osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja keskeyttämismahdollisuudesta sekä siitä, että 16–22-vuotias voi toimia esitestaajana, kehotuksen olla yhteydessä aikuiseen, mikäli tarinan kirjoittamisen pohjalta herää askarruttavia tunteita tai ajatuksia ja opinnäytetyöntekijöiden yhteystiedot.

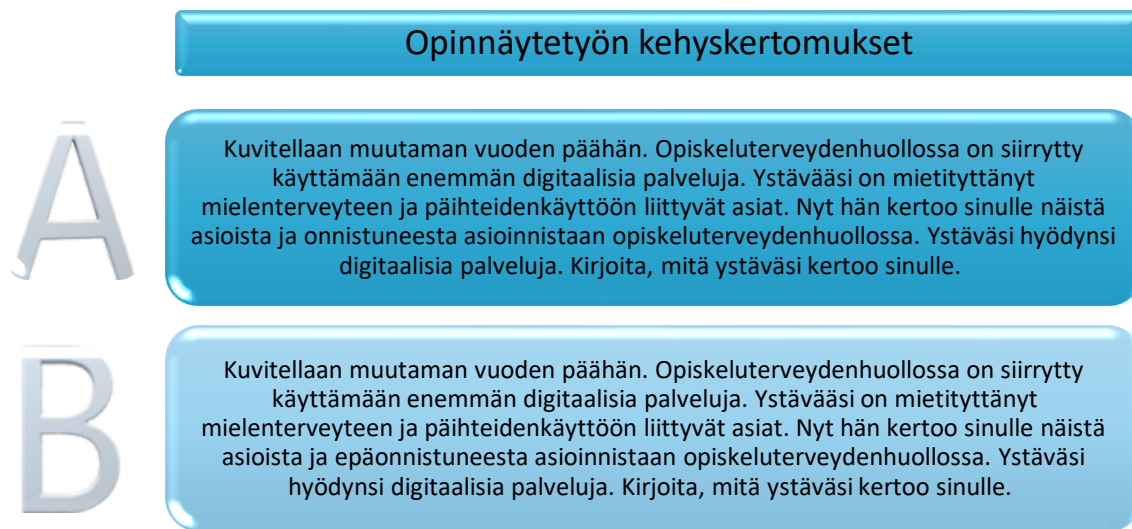
Videon lisäksi esitestaajille lähetettiin WhatsApp viesti, jossa kutsuttiin henkilö mukaan esitestaajaksi ja ohjeistettiin katsomaan edellä kuvattu video. Viesti sisälsi koodin, jolla esitestaaja pääsi kirjoittamaan vastaustarinansa Mentimeterin kautta Webropol-järjestelmässä. Viestissä oli lisäksi tieto siitä, että viesti on välitetty opinnäytetyöntekijöiden pyynnöstä eikä viestin välittäjä pääse lukemaan vastauksia. Tämä liitettiin viestiin sen vuoksi, että joitakin esitestaajia pyydettiin välittämään viestiä ja videota eteenpäin kohderyhmään kuuluville henkilöille.

Esitestauksen perustella arvioitiin kehyskertomusten toimivuutta ja päädyttiin pitämään kehyskertomukset ennallaan. Tämä linjaus tehtiin yhtenäisesti kaikkiin kuuteen opinnäytetyökokonaisuuden kehyskertomukseen liittyen, jotta eri osa-alueiden kehyskertomukset olisivat keskenään samankaltaisia. Esitestauksen jälkeen kehyskertomukset käytiin läpi toimeksiantajan edustajien kanssa ja kehyskertomukset päädyttiin edelleen pitämään alkuperäisinä.

Kirjallisesti tuotettujen dokumenttien käyttö tutkimuksen aineistona pitää sisällään oletuksen, että tutkittava kykenee ilmaisemaan itseään kirjallisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018, 96). Eläytymismenettelmää käytettäessä on huomioitava vastaajien ikä, heidän kirjoittamiseensa ja tietoihinsa liittyvät valmiutensa huomioiden muun muassa monikulttuurisuus (Eskola ym. 2017, 267). Opinnäytetyössä kohderyhmänä olivat alle 23-vuotiaat toisen asteen opiskelijat ja heidän kirjoitustaitonsa odotettiin riittävän eläytymismenetelmän käyttöön. Huomiota kiinnitettiin siihen, jos tutkimukseen osallistuvissa ryhmissä olisi ollut opiskelijoita, joilla on haasteita tuottaa kirjoitettua tekstiä tai suomenkielistä tekstiä. Tämä selvitettiin opiskelijaryhmien opettajalta ennen aineistonkeruutaisuutta. Missään opiskelijaryhmässä tämä ei osoittautunut haasteeksi.

Opinnäytetyökokonaisuudessa käytettiin yhteensä kuutta kehyskertomusta. Jokaiseen tutkimuksen osa-alueeseen, kuten tähän opinnäytetyöhön, kohdentui kaksi kehyskertomusta (ks. kuvio 9).

Kehyskertomusten muuttujana toimi yksi elementti; palvelutapahtuma opiskeluterveydenhuollossa on onnistunut tai ei ole onnistunut.



Kuvio 9. Opinnäytetyössä käytetyt kehyskertomukset

Kehyskertomukset olivat mahdollisimman lyhyitä, jotta ne eivät johdatelleet vastaajia liikaa ja olivat tarpeenmukaisia tutkimuksen kohderyhmälle, nuorille opiskelijoille. Kehyskertomukset olivat kuitenkin riittävän pitkiä, jotta ne sisälsivät asioita, joiden myötä tarinoilla oli mahdollista saada vastauksia tutkimuskysymyksiin.

### 6.3.3 Aineistonkeruun toteutus

Eläytymismenetelmässä aineiston voi kerätä usealla erilaisella tavalla. Yleisimmin kehyskertomus on tulostettu A4 paperin yläreunaan ja aineisto kerätään kyseisten papereiden avulla paikan päällä etukäteen sovitussa tilaisuudessa. Nykyisin voidaan hyödyntää myös teknologiaa ja kerätä vastaukset sähköisesti tietokoneen tai mobiililaitteen välityksellä. Huomioitava on, että kirjoituskokeemus voi olla erilainen tietokoneen ja mobiililaitteen välillä ja tämän myötä tarinat eivät ole välttämättä tasavertaisia. Pelkästään sähköisen aineiston kerääminen ilman yhteistä tilaisuutta voi olla haastavaa ja vastausprosentti voi jäädä alhaiseksi. (Eskola ym. 2017, 277, 280.) Eskolan ja Suonrannan (1998, 115) mukaan paras asetelma aineistonkeruulle on tilanne, jossa jokin ryhmä kokoontuu

eli paikalle on pakko tulla ja jossa vastaajat ovat valmistautuneita kirjoittamaan. Koulussa toteutettu aineistonkeruu on tavallista silloin, kun tutkittavina on nuoria. Koulussa nuorten tavoittaminen on helppoa ja käytännöllistä. (Nieminen, Kurkikangas & Eskola 2022, 153.)

Eläytymismenetelmässä aineisto voidaan kerätä käsin kirjoittaen tai sähköisesti. Sähköinen aineistonkeruumenetelmä on yleistynyt ja se haastaa pohtimaan metodologisia näkökulmia kuten sitä, että sähköisesti kerätty aineisto on usein käsin kirjoitettua pidempää. Toisaalta jos eläytymismenetelmää käytetään sen alkuperäisen idean mukaisesti eli kehyskertomukset innostavat ja kirjoittamiseen on varattu riittävästi aikaa ei kirjoittamistapa ole ratkaiseva aineiston keräämisessä. (Eskola, Nikanto & Virtanen 2018, 10.)

Opinnäytetyön aineistonkeruutilaisuuksien toteutuminen suunniteltiin ja sovittiin oppilaitosten rehtoreiden, tarvittaessa apulaisrehtorien, koulutuspäälliköiden sekä ryhmien opettajien kanssa. Kehyskertomuksiin perustuvien tarinoiden kerääminen toteutettiin tutkimukseen osallistuvien vastaajien oppituntien yhteydessä. Vastaaminen toteutui sähköisesti ja etukäteen varmistettiin, että vastaajilla oli aineistonkeruutilaisuudessa käytössään tietokoneet, jotta vastaukset olivat sen pohjalta tasavertaisia keskenään. Aineistonkeruutilaisuuksiin otettiin mukaan varmuuden vuoksi myös A4 papereita, joiden yläreunaan oli kirjoitettu kehyskertomus, yksi kehyskertomus paperia kohti. Tällä varmistettiin, että vastaaminen on mahdollista, vaikka sähköiseen vastaamiseen liittyyi jotain esteitä. Ennen aineistonkeruutilaisuutta opiskeluryhmien opettajille toimitettiin sähköisesti tutkimuksen saatekirje kts. Liite 1., jonka opettajat välittivät tutkimukseen osallistuvien ryhmien opiskelijoille ja tiedoksi alaikäisten opiskelijoiden vanhemmille oppilaitosten ja kodin välisen viestijärjestelmä Wilman kautta. Kahdessa aineistonkeruutilaisuudessa oli mukana yksittäisiä opiskelijoita, jotka eivät olleet saaneet saatekirjettä. Näissä aineistonkeruutilaisuuksissa saatekirje käytiin läpi tai opettaja lähetti saatekirjeen opiskelijalle aineistonkeruutilaisuuden alussa.

Opinnäytetyön tekijät (kolme henkilöä) olivat läsnä aineistonkeruutilaisuuksissa siten, että jokaisessa tilaisuudessa oli paikalla yksi, kaksi tai kolme opinnäytetyöntekijää. Aineiston keruuseen liittyen alkuorientaatioon tulee kiinnittää huomiota. Siinä kannattaa huomioida muun muassa tutkijan esittäytyminen, kehyskertomukseen pohjautuvan tarinan kirjoittamiseen ja mahdollisen

tausta-aineiston keruuseen liittyvä ohjeistaminen, käytettävissä olevan ajan kertominen sekä vastausten keruuseen liittyvät käytänteet. Lisäksi eläytymismenetelmästä ja sen periaatteista kertominen on oleellista, jotta vastaaja tietää mitä häneltä odotetaan. (Eskola ym. 2017, 279.)

Aineistonkeruutilaisuuden alussa esiteltiin opinnäytetyöntekijät, oppilaitos, opintolinjat sekä opinnäytetyön tavoitteet ja tarkoitus. Vastaajille näytettiin tallenne, jossa heidät toivotettiin tervetulleiksi opiskeluterveydenhuollon palvelujen kehittämiseen, kerrattiin vielä opinnäytetyön tavoitetta ja tarkoitusta vastaajille suunnatulla kielellä ja tuotiin esiin kolme opinnäytetyökokonaisuuden osa-aluetta. Lisäksi tallenteessa muistutettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja kehoitettiin vastaajia pysymään luokassa, vaikka eivät osallistuisikaan tutkimukseen sekä kerrottiin mitä vastaajien odotetaan tekevän eli kirjoittavan tarinan kehyskertomuksen pohjalta. Tallenteella tuotiin esiin, että tilaisuus ei ole koe, eikä opettaja pääse lukemaan vastaajien vastauksia vaan ne ovat ainoastaan opinnäytetyöntekijöiden sekä heidän työtään ohjaavien opettajien käytettävissä. Tallenteella vastaajia muistutettiin tarinankirjoittamisen tunnisteettomuudesta ja siitä, ettei tarinoinhin tule laittaa omia tietoja. Tallenteen lopussa ennen aineistonkeruun käytännön toteutukseen liittyvää ohjeistusta, vastaajia ohjeistettiin olemaan yhteydessä koulun aikuiseen, mikäli heille herää askarruttavia tunteita tai ajatuksia tarinan kirjoittamisen myötä sekä kannustettiin halutesaan olemaan yhteydessä opinnäytetyöntekijöihin. Ensimmäisen aineistonkeruutilaisuuden jälkeen alkuinfoon lisättiin kehoitus vastaajien valita itse opinnäytetyön osa-alueisiin liittyvä varsinainen aihe vastaustarinan sisältöön.

Alkuorientaation jälkeen vastaajille jaettiin paperilla yksi menti.com sivustolle syötettävä koodi. Koodeja oli yhteensä kuusi, yksi kutakin opinnäytetyökokonaisuuden kehyskertomusta kohden. Koodin sisältävät paperit oli järjestetty etukäteen niin, että jokaiseen kehyskertomukseen tulisi suunnilleen yhtä monta vastausta. Koodin avulla vastaajille avautui internetlinkki, jota hyödyntäen he pääsivät siirtymään Webropol-järjestelmään. Webropol-järjestelmässä vastaajille aukesi heille valikoitunut kehyskertomus, jonka pohjalta he pääsivät kirjoittamaan vastaustarinansa.

Opinnäytetyökokonaisuuden aineisto (N = 132 ja n = 114) kerättiin joulukuussa 2023 sekä tammi-kuussa 2024. Aineisto kerättiin yhdeksässä Keski-Suomen alueen lukion ja ammattiopiston opiskelijaryhmässä. Vastaajaryhmät koostuivat ammattiopiston viiden eri koulutusalan opiskelijaryhmästä sekä neljästä kolmen eri lukion ryhmistä (ks. kuvio 10).





Kuvio 10. Opinnäytetyön aineistonkeruutilaisuudet

Eläytymismenetelmää käytettäessä aineistonkeruun jälkeen vastauspaperit kannattaa jakaa kehyskertomusten mukaisesti ja numeroida ne. Aineiston keräystilanteet on hyvä koodata siten, että jokaiselle vastaukselle muodostuu yksilöllinen koodi. Koodin avulla voidaan jatkossa tarkentaa, missä tilaisuudessa aineisto on kerätty ja mihin kehyskertomukseen se liittyy. (Eskola ym. 2017, 286.) Aineistonkeruun jälkeen tämän opinnäytetyön vastaustarinat tallennettiin Webropol-järjestelmästä Word asiakirjaan kehyskertomuksien mukaisesti ja ne koodattiin siten, että vastauksista oli mahdollista tunnistaa mistä aineistonkeruupäivästä kyseiset tarinat olivat kertyneet. Aineistonkeruutilaisuuksien jälkeen tarkastettiin vastausten jakautuminen opinnäytetyökokonaisuuden eri kehyskertomusten kesken. Tämä huomioitiin suunniteltaessa seuraavaa aineistonkeruutilaisuutta järjestäen niiden kehyskertomusten Mentimeter-koodeja jaettavaksi enemmän, joissa vastauksia oli kertynyt vähemmän.

## 6.4 Aineiston analysointi

Tutkimuksen analysointimenetelmä tulee valita tutkimusaineiston pohjalta siten, että se palvelee tutkimuksen tarkoitusta (Anttila 2014, 6.4.1). Tutkimuksen tavoitteet, tarkoitus ja tutkimuskysymykset tulee olla huolellisesti muotoiltuja, jotta kerätyllä aineistolla ja sen analysoinnilla voidaan vastata niihin (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 217). Aineiston analysointi on prosessi, jossa kerätty tieto selkeytetään (Merriam & Tisdell 2016, 202) ja tutkittavasta ilmiöstä pyritään

luomaan sanallisesti selkeä kuvaus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Aineiston analysoinnin myötä aineistosta etsitään vastauksia tutkimuksen tutkimuskysymyksiin (Eskola ym. 2017, 288; Merriam & Tusdell 2016, 202), joita analysointi vaiheessa on tarvittaessa mahdollista vielä muokata aineistosta nousevan sisällön pohjalta (Busetto ym. 2020, 2).

Eläytymismenetelmässä tarinoiden analysoinnissa pyrkimyksenä on kuulla, mitä vastaaja tarinallaan kertoo (Mönkkönen 2021, 108). Eläytymismenetelmällä kerätyn aineiston analysoinnissa voidaan käyttää mitä vaan laadullisen aineiston analyysimenetelmistä ja käyttää useampia analyysita-  
poja samassa aineistossa (Eskola ym. 2017, 287–288). Sisällön analyysi soveltuu erityyppisten aineistojen analysointiin (Elo ym. 2022, 216) ja on yksi yleisimmistä laadullisen tutkimuksen analysointi metodeista (Renz, Carrington & Badger 2018, 825). Laadullisen tutkimuksen analyysissa voidaan erottaa induktiivinen ja deduktiivinen analyysi prosessi. Induktiivinen analyysi etenee päätte-  
lyn logiikassa yksittäisestä yleiseen ja deduktiivinen yleisestä yksittäiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122). Sisällön analyysissa on mahdollista kvantifioida dataa mitaten eri tyyppien esiintymistiheyttä, jolla voidaan varovasti ajatellen kuvastaa asian merkityksellisyttä (Vaismoradi, Turunen & Bondas 2013, 404). Tässä opinnäytetyössä aineiston ensimmäinen analysointi toteutettiin induktiivisena sisällön analyysina. Analyysissa ei käytetty kvantifiointia aineiston luokittelussa.

Aineistolähtöisessä sisällön analyysissa aineiston luokittelu tuotetaan tutkimuksen aineistoon poh-  
jautuen (Elo ym. 2022, 218). Analyysissa tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen ko-  
konaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108), jonka myötä saadaan tuotettua perusteellinen ja rikas  
tulkinta aineistosta tutkimuksen johtopäätösten pohjaksi (Puusa 2020b, 149). Tarkan sisällön ana-  
lyysin myötä aineistosta voidaan paljastaa tärkeitä asioita ja sisältöä (Renz ym. 2018, 825). Eläyty-  
mismenetelmää käytettäessä aineisto analysoidaan ikään kuin kahteen kertaan. Ensin aineisto  
analysoidaan normaalisti laadullisen tutkimuksen aineistona ja tämän jälkeen toisen kerran huomi-  
oiden se, mikä kertomuksissa muuttuu kehyskertomusten keskeisen tekijän muutoksen myötä.  
(Eskola, Nikanto & Virtanen 2018, 9.) Tässä opinnäytetyössä aineiston toisessa analysoinnissa,  
jossa huomio kiinnitettiin kehyskertomusten varioinnin vaikutukseen, hyödynnettiin ensimmäisen  
analyysiprosessin tyypittelyn pohjalta syntynyttä luokittelua.

Sisällön analyysiin kuuluu useita vaiheita, joissa aluksi tutustutaan huolella aineistoon, aineisto  
pelkistetään, kategorisoidaan ja teemoitellaan sekä lopuksi tulkitaan (Puusa 2020b, 149). Aineiston

järjestämiseen ja hallintaan on hyvä käyttää jonkinlaista järjestelmää, jotta niitä voidaan hyödyntää analyysissä ja tulosten kirjoittamisessa (Merriam & Tisdell 2016, 199). Kun aineisto on saatu kerättyä sitä luetaan perusteellisesti läpi useaan kertaan (Eskola ym. 2017, 288). Ennen pelkistämistä valitaan analyysiyksikkö, jonka mukaisesti pelkistystä tehdään. Usein analyysiyksiköksi valikoituu lause tai ajatuskokonaisuus, jossa vastaaja ilmaisee vastauksensa tutkimuskysymykseen. Huomioitavaa on, että yhden ajatuskokonaisuuden sisällä voi olla useampia pelkistettäviä ilmaisuja. (Elo ym. 2022, 219.) Tässä opinnäytetyössä aineiston järjestämisessä ja hallinnassa käytettiin Microsoft Officen Word ja Excel ohjelmia. Analyysin aluksi kerätty aineisto luettiin läpi useaan kertaan, jonka jälkeen aineiston alkuperäisiä ilmaisuja ryhdyttiin pelkistämään. Pelkistämässä huomiota kiinnitettiin siihen, että sama tarina saattoi sisältää useita pelkistettäviä ilmaisuja, kuten taulukosta 2. on nähtävissä.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisten ilmaisujen pelkistämisestä

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistys
<b>Digitaaliset palvelut helpottavat vastaamista</b> ja saavat ihmisille tarvittavan avun helposti ja nopeasti.	Digitaaliset palvelut helpottavat vastaamista
<b>Digitaaliset palvelut</b> helpottavat vastaamista ja saavat ihmisille <b>tarvittavan avun helposti</b> ja nopeasti.	Digitaalisten palveluiden myötä avun saa helposti
<b>Digitaaliset palvelut</b> helpottavat vastaamista ja saavat ihmisille <b>tarvittavan avun helposti ja nopeasti</b> .	Digitaalisten palveluiden myötä avun saa nopeasti
<b>Tuulikkia auttoi myös chat joka kertoi, että millaisen ajan hänen kannattaisi varata</b> ja hän sai sen avulla hyviä vastauksia nopeasti.	Chat auttoi varaamaan oikeanlaisen ajan
<b>Tuulikkia auttoi myös chat</b> joka kertoi, että millaisen ajan hänen kannattaisi varata ja <b>hän sai sen avulla hyviä vastauksia</b> nopeasti.	Chatista sai hyviä vastauksia
<b>Tuulikkia auttoi myös chat</b> joka kertoi, että millaisen ajan hänen kannattaisi varata <b>ja hän sai sen avulla hyviä vastauksia nopeasti</b> .	Chatista sai vastauksia nopeasti

Pelkistämisen jälkeen aineisto koodataan, jolloin aineistoon tehdään merkintöjä sen jäsentämiseksi (Elo ym. 2022, 220). Aineistosta lähdetään etsimään erilaisia tyyppejä. Tutkimuksen tutkimuskysymykset ohjaavat sitä, mitä aineistosta pyritään löytämään. Lisäksi analysoinnissa tulee olla tarkka ottaen huomioon, jos aineistosta nousee esiin jotain muuta uutta ja yllättävää. (Eskola ym. 2017, 288). Pelkistuksen ja koodauksen jälkeen aineistoa ryhdytään ryhmittelemään ja siitä etsitään samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia (Elo ym. 2022, 220). Tyypittelyllä aineisto tiivistetään havainnollisiin tyyppeihin (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2026, 7.3.5). Tyypittelyn myötä

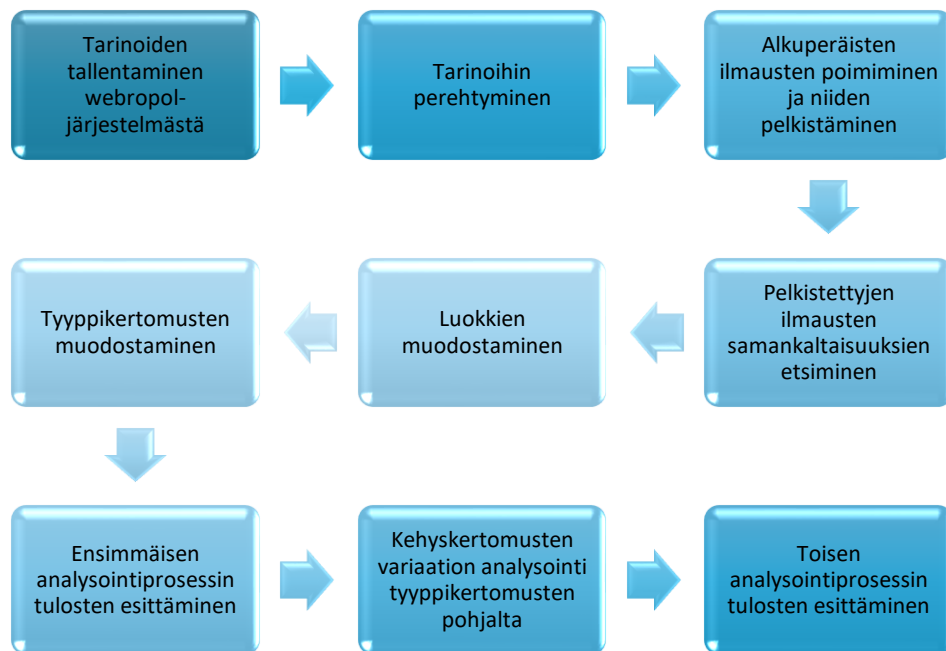
muodostetaan alaluokkia. Jos aineistoa ei kvantifioida alaluokkiin yhdistettyjen pelkistysten määrällä ei ole merkitystä. Alaluokat nimetään pelkistysten sisältöä konkreettisesti kuvaaviksi. Luokkia yhdistävää luokittelua jatketaan esim. yläluokkiin ja pääluokkiin, nimeten seuraavat luokat edellisten luokkien sisältöä kuvaaviksi. (Elo ym. 2022, 220.) Aineiston pelkistämisen jälkeen pelkistyksistä etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja niiden pohjalta ne yhdistettiin alaluokiksi. Aineiston luokittelua jatkettiin yhdistäen alaluokat yläluokiksi ja lopuksi yläluokat pääluokiksi, kuten taulukossa 3. on esitetty. Analyysin myötä luokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavilla termeillä.

Taulukko 3. Esimerkki aineiston luokittelusta

Pelkistus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Digitaalinen ajanvaraus on vaivaton	Sähköinen ajanvaraus helppoa	avun hakeminen helppoa	Digitaalisten palveluiden lisäarvo palveluihin
Digitaalinen ajanvaraus on kätevää			
(Digitaalinen ajanvaraus antaa mahdollisuuden varata itselle sopiva aika) ilman turhaa odottamista	sähköinen ajanvaraus nopeaa		
Digitaalinen ajanvaraus on nopeaa			
Opiskelijan arjessa digitaalinen ajanvaraus tärkeä palvelu	Avun hakeminen mahdollista oman arjen lomassa	Avun saaminen oman elämän keskellä	
(Nettisivujen lomakkeen lähettämisen jälkeen) alkoi tekemään aamupalaa			
Etäyhteyden kautta turvallinen tila puhua mieltä painavista asioista	Avun saa omassa ympäristössä		
Etäyhteys mahdollisti osallistumisen omasta kodista käsin			
Uusilla teknologisilla ratkaisuilla saa tarvittavaa tukea	Tarpeen mukaisen avun saa sujuvasti	Avun saaminen helppoa ja sujuvaa	
Tarvittavan tuen sai tehokkaasti (digitaalisilla palveluilla)			
Digitaalisten palveluiden kautta sai apua helposti	Palveluiden käyttö sujuvaa		
Palvelu nopeaa (digitaalisilla palveluilla)			

Eläytymismenetelmässä aineiston analyysistä voidaan muodostaa tyyppikertomuksia, joissa kehyskertomuksissa esiintynyt variointi myös nousee näkyviin (Eskola ym. 2017, 288). Tyyppikertomukset voi konstruoida vastaustarinoista kolmella eri tavalla. Ne voi olla muodostettu yhdestä vastauksesta, joka on tyyppiesimerkki laajemman aineiston sisällöstä. Tyyppikertomus voi perustua myös yleisiin tyyppeihin eli suuressa osassa aineistoa esiintyviin asioihin. Tai tyyppikertomus voi olla mahdollisimman laaja, jolloin siihen on otettu mukaan myös yksittäisissä vastauksissa esiintyneet asiat. (Eskola & Suonranta 1998, 182–183.) Tyyppikertomuksia voi yhdistää sisältö sekä tarinoissa esiintyvä juonenkulku (Härkönen ym. 2022, 343). Tyyppikertomusten teemoittelun myötä saadaan näkyviin syvempi kuvaus tyyppien sisällöistä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2026, 7.3.5).

Eläytymismenetelmän aineistoa analysoitaessa voi tulla esiin, että aineistokatkelma sopisi paremmin toiseen kehyskertomukseen, kuin mihin vastaus on kirjoitettu. Eläytymismenetelmässä aineistoa voidaan hyödyntää vapaammin kuin toisen tyyppisessä aineistonkeruumenetelmässä, koska vastauksilla ei etsitä vastaajien omia kokemuksia. Oleellista on kuitenkin ottaa aineiston analyysissä huomioon kehyskertomusten variaatio tutkimuksen johdonmukaisuuden säilymisen vuoksi. (Rytivaara ym. 2022, 326.) Mikäli kehyskertomuksien variointi on perustunut myönteiseen ja kielteiseen puoleen samasta asiasta voidaan näiden tarinoiden kulkua tarkastella rinnakkain havainnoiden vastaajien esiin nostamia arvoja (Mönkkönen 2021, 117). Tässä opinnäytetyössä kehyskertomuksien aineistot pidettiin erillään analysointiprosessin ensimmäisen vaiheen ajan ja analyysin pohjalta koostettiin tyyppikertomukset molempiin opinnäytetyön kehyskertomuksiin. Tyyppikertomukset konstruointiin vastaustarinoista huomioiden ne mahdollisimman laajasti eli mukaan otettiin myös yksittäisiä vastauksia. Kehyskertomusten variointi perustui myönteiseen ja kielteiseen palvelukokemukseen. Eri kehyskertomukseen tulleet vastaustarina päätettiin pitää erillään toisistaan, vaikka niissä osittain nousi esiin vastakkaiseen kehyskertomukseen paremmin sopivia elementtejä. Aineiston analysointiprosessin sisältyi kokonaisuudessa useita vaiheita (ks. kuvio 11).



Kuvio 11. Opinnäytetyön aineiston analysointiprosessi

Aineiston sisältöä käsiteltäessä voi apuna käyttää muun muassa värejä ja tulosteita tai Word- tai Excel-tiedostojen lajittelutoimintoja sen mukaa, mikä itselle tuntuu luontevimmalta tavalta (Eskola ym. 2017, 289). Tässä opinnäytetyössä aineistonkeruussa saatu aineisto koodattiin ja tallennettiin jokaisen aineistokeruutilaisuus päivän päätteeksi opinnäytetyöntekijän tiedostoihin. Tarinoiden sanamäärät laskettiin word ohjelmaan hyödyntäen ja ne taulukoitiin exceliin. Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin Excel-tiedostoja ja sovelluksen suodatusominaisuuksia aineiston analyysia tehtäessä.

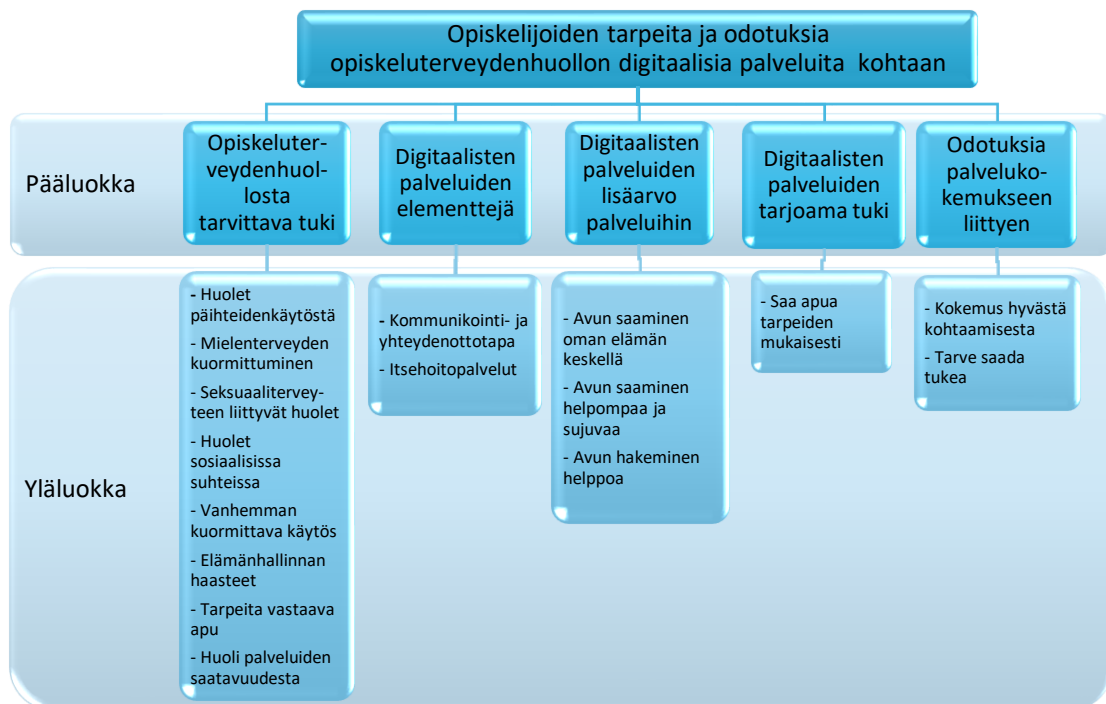
## 7 Tulokset

Analysoitaessa tutkimuksen tulokset sisällön analyysin avulla, tulokset esitetään usein koostetun luokittelun pohjalta. Tulosten pääluokkia voi käyttää raportin alaotsikoina ja niiden alle kuvataan ylä- ja alaluokat, jolloin myös tulosten analysoinnin prosessi kuvastuu lukijalle. Suositeltavaa on raportoida tulokset tutkimuskysymysten vastauksina. (Elo ym. 2022, 223). Analyysi voidaan esittää myös tyypikertomuksina (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2026, 7.3.5). Aineiston tiivistäminen tyypikertomuksiin tuo esiin eläytymismenetelmälle tyypillisen kerronnallisuuden (Härkönen ym. 2022, 343).

Tässä opinnäytetyössä tulokset esitetään tiivistetysti analyysiprosessin mukaisesti pää-, ylä- ja alaluokittain sekä eläytymismenetelmälle tyypillisinä narratiivisina tyyppikertomuksina. Analyysiprosessin pohjalta esitettävissä tuloksissa kehyskertomuksiin tulleet vastaustarinat on yhdistetty yhdeksi aineistoksi. Tyyppikertomukset on konstruoitu vastaajien tuottamien kehyskertomuksittain kohdentuneiden vastaustarinoiden pohjalta. Tyyppikertomukset on nimetty kehyskertomusten mukaisesti onnistuneen ja epäonnistuneen opiskeluterveydenhuollon palvelukokemuksen mukaisesti.

## 7.1 Opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita kohtaan

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tuloksia, opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita kohtaan, tarkasteltiin kokonaisuutena pää- ja yläluokkien näkökulmista (ks. kuvio 12). Tarpeisiin liittyen tuloksiin muodostui yksi pääluokka, joka koostui kahdeksasta yläluokasta. Opiskelijoiden odotuksiin liittyen tuloksiin muodostui neljä pääluokkaa, jotka sisälsivät yhdestä kolmeen yläluokkaa.



Kuvio 12. Opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia digitaalisia palveluita kohtaan

Analysointiprosessin perusteella syntynyt luokittelu sisälsi pää- ja yläluokkien lisäksi alaluokat. Luokittelu ja sen sisältö on kuvattu lyhyesti seuraavissa kappaleissa. Kappaleissa opiskelijoiden tarpeet ja odotukset opiskeluterveydenhuollon digitaalisia mielenterveys- ja päihdepalveluita kohtaan on eroteltu omiksi kokonaisuuksiksi.

### **7.1.1 Opiskelijoiden tarpeita mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen**

Ensimmäiseksi tarkasteltiin opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen. Sisällönanalyysin luokittelu on nähtävissä liitteessä 2. Vastustarinoissa nousi esiin selkeitä mielenterveys- ja päihde huoliin liittyviä tarpeita, mutta myös mielenterveyden ja päihteidenkäytön ennaltaehkäisevään sekä mielenterveyttä tukevaan näkökulmaan liittyviä tarpeita. Päihteidenkäyttöön liittyvinä huolina esiin tuotiin alkoholin-, nikotiinituotteiden sekä huumeiden käyttöön liittyvät ilmiöt. Vastajaat nostivat esiin tarpeen keskustella päihteiden käyttöön liittyvistä asioista sekä tarpeen saada apua päihteiden käytön lopettamiseen. Lisäksi vastaajat toivat esiin absolutismin sosiaalisia suhteita kuormittavana ilmiönä.

Mielenterveyttä kuormittavina ilmiöinä esiin nousivat yleisesti haasteet mielenterveydessä, mieltä kuormittavat terveysongelmat, päihteidenkäytön myötä syntyneet mielenterveysongelmat sekä vammaisuuden tuoma kuormitus mielenterveydelle. Vastajaat toivat esiin tarpeen keskustella sekä saada apua mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Myös seksuaaliterveyteen liittyviä tarpeita nousi esiin, tarpeena saada neuvontaa seksuaaliterveyteen liittyen sekä saada ilmaisia kondomeja opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden kautta.

Huolet sosiaalisissa suhteissa näyttäytyivät aineistossa tarpeena saada opiskeluterveydenhuollosta apua sosiaaliin suhteisiin. Ystävyyssuhteiden säilyttäminen koettiin tärkeäksi ja ystävän antama tuki merkityksellisenä, mutta tuen antajan näkökulmasta välillä kuormittavana. Vastauksissa nousi esiin myös vanhemman käytöksen kuormittavuus mielenterveyteen liittyvän tuen tarpeena. Vanhemman käytöksessä kuormittavina ilmiöinä esiin nousivat huoli, ärsytys ja ahdistus vanhemman käytöstä kohtaan sekä ahdistus vanhemman päihteidenkäytöstä.

Mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvien palveluiden tarpeina vastaajat kokivat myös elämänhallintaan liittyvät haasteet eli haasteet arjesta ja opiskeluarjesta selviämisessä, rahahuolet sekä vaa-



teen pärjätä itse ilman ammattilaisten apua. Opiskeluterveydenhuollosta tarvittavaan tukeen liittyen esiin nousi myös tarve saada tarpeita vastaavaa apua. Tähän liittyen aineistosta nousi esiin tarpeet avun saannista, kuulluksi tulemisesta, riittävästä tuesta mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyen sekä tarve saada tukea enemmän kuin nettisivut voivat tarjota. Lisäksi opiskeluterveydenhuollon palveluiden tarpeeseen liittyvä huoli palveluiden saatavuudesta tuotiin esiin aineistossa. Vastaajat olivat huolissaan palveluiden ja erityisesti mielenterveyspalveluiden kuormittuneisuudesta sekä sote palveluiden rahoituksen heikentymisen aiheuttamista nuorten huolien kasaantumisesta ja sen myötä siitä, vastaavatko palvelut nuorten tarpeisiin.

### **7.1.2 Opiskelijoiden odotuksia digitaalisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyen**

Seuravaksi tarkasteltiin opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden odotuksia mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyviä digitaalisia opiskeluterveydenhuollon palveluita kohtaan. Tähän liittyvä sisällönanalyysin luokittelu on nähtävissä liitteessä 3. Vastauksista nousi esiin odotuksia eri näkökulmista liittyen digitaalisten palveluiden elementteihin, digitaalisten palveluiden tuomaan lisäarvoon palveluissa, digitaalisten palveluiden tarjoamaan tukeen sekä odotuksiin digitaalista palvelukokemusta kohtaan. Digitaalisten palveluiden elementteinä esiin nousivat erilaiset kommunikointiin ja yhteydenpitoon liittyvät asiat sekä itsehoitopalvelut. Kommunikointiin ja yhteydenpitoon opiskeluterveydenhuoltoon liittyen odotetaan olevan käytettävissä mahdollisuus anonyymiin yhteyteen ja etävastaanottoihin. Lisäksi opiskeluterveydenhuollossa odotetaan olevan käytössä digitaalinen lomake, jota hyödynnetään avun hakemiseen ja tarjoamiseen liittyen sekä niin, että sen kautta pystytään määrittämään minkä ammattilaisen apua asiakas tarvitsee, vahva tunnistautuminen sekä asiakkaan mahdollisuus esittää suostumuksensa digitaalisten palveluiden käytöstä. Itsehoitopalveluihin liittyen palveluilta odotetaan mahdollisuutta hyödyntää itsehoitopalveluita, erilaisia sovelluksia sekä nettisivujen sisältävän hyödyllistä tietoa mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyen.

Digitaalisten palveluiden katsottiin tuovan lisäarvoa palveluihin. Tämän myötä vastauksista nousi esiin odotuksia avun saamisesta oman elämän keskellä, helpommasta ja sujuvasta avun saamisesta sekä avun hakemisen helppoudesta. Odotukset avun saamisesta oman elämän keskellä koostuivat odotuksista, että avun saa omassa ympäristössä, avun hakeminen on mahdollista oman arjen lomassa sekä odotus turvallisuuden tunteen lisääntymisestä, kun digitaaliset palvelut ovat tavoitettavissa aina omasta tutusta ympäristöstä käsin. Helpomman ja sujuvan avun saaminen

nähtiin digitaalisten palveluiden tuomana lisäarvona. Digitaalisilla palveluilla avun hakemisen odotetaan olevan helpompaa ja lähipalveluissa käyminen nähtiin hankaloittavan avun saamista. Digitaalisten palveluiden myötä asioista puhumisen odotetaan olevan helpompaa ja palveluiden käytöstä odotetaan sujuvuutta. Odotukset kohdistuvat myös palvelun nopeuteen ja siihen, että ammattilainen reagoi nopeasti yhteydenottoihin, digitaalisista palveluista odotetaan saatavan tarpeita vastaavaa apua sujuvasti sekä digitaalisuuden parantavan palveluiden saatavuutta. Myös avun hakemisen helppous digitaalisissa palveluissa nousi esiin digitaalisten palveluiden lisäarvona. Helppoon avun hakemiseen liittyvinä odotuksina nähtiin sähköisen ajanvaraamisen helppous, nopeus sekä sen tuoma helpotus avun hakemisessa ja chatin tuoma apu avun hakemiseen.

Opiskelijoiden odotuksina opiskeluterveydenhuollon digitaalisia mielenterveys- ja päihdepalveluita kohtaan esiin nousivat digitaalisten palveluiden tarjoamaan tukeen liittyvät odotukset siitä, että apua saa tarpeiden mukaisesti sekä odotuksen palvelukokemukseen liittyen hyvän kohtaamisen ja tuen tarpeen näkökulmista. Tarpeidenmukaiseen avun saamiseen liittyvinä odotuksina tuotiin esiin odotukset saada apua arjen sujuvuuteen sekä mielenterveyteen ja päihdeasioihin liittyviin huoliin. Tarpeita vastaavan avun odotetaan olevan yksilöllistä ja tuovan positiivista vaikutusta avunsaajan elämään. Myös odotukset vertaistuen saamisesta nousivat esiin vastauksissa. Digitaalisista opiskeluterveydenhuollon palveluista saatavan palvelukokemuksen odotetaan tuovan kokemuksen hyvästä kohtaamisesta sekä avun saamisesta. Odotukset hyvästä kohtaamisesta liittyvät ammattilaisen ammatilliseen kohtaamiseen, digitaalisten palveluiden kommunikointitavan odotetaan olevan avoimempaa kuin lähipalveluissa ja kokemuksen hyvästä kohtaamisesta odotetaan luovan tyytyväisyyden tunnetta. Opiskeluterveydenhuollosta odotetaan saatavan tukea silloin kun koetaan tarvetta puhua ammattilaiselle ja saada apua. Odotuksena on myös, että ammattilainen pystyy tarjoamaan apua, vaikka asiakkaan kokemuksena olisi, ettei halua kuormittaa ammattilaista omaa mieltään painavilla asioilla.

## **7.2 Tyypikertomukset**

### **7.2.1 Onnistunut asiointi opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa**

Ystäväni kertoi haluavansa neuvoja ja apua päihteidenkäytön lopettamiseen. Hän kertoi alkoholista tulleen ongelma, kun hän on yrittänyt lievittää sillä opiskelun aiheuttamaa stressiä. Baari-iltojen jälkeen hänen olonsa on kertoman mukaan usein hirveä. Hän kertoi myös tarvitsevänsä apua

tunteidensa käsittelyssä sekä mielenterveyteen liittyen. Ystäväni kertoi jaksamisen ongelmistaan ja, että arkipäiväisetkin asiat tuntuvat raskailta. Hän kertoi, ettei jaksata tavata ketään, hoidettavien asioiden kasaantuneet ja siitä, ettei jaksata käydä koulussa. Ystäväni ei saa tehdyksi koulutehtäviä ja opiskelu sekä kasaantuneet tehtävät aiheuttavat hänelle stressiä. Hän kertoi kaiken tämän suuren työmäärän kuormittavan häntä.

Ystäväni kertoi minulle suurista rahahuolistaan ja siitä, että rahaa kuluu myös alkoholiin ja tupakkaan. Hän kertoi rahatilanteen olevan tiukka ja siitä, ettei voi käydä töissä. Ystäväni kertoi vammaan, joka myös kuormittaa hänen mieltään. Hän kertoi joutuvansa sen myötä pohtimaan sellaisia asioita, joita muut hänen ikäisensä nuoret eivät joudu miettimään. Ystäväni kertoi haluavansa myös saada opiskeluterveydenhuollosta ilmaisia ehkäisyvälineitä, koska niiden kaupasta ostaminen hävettää häntä. Hän kertoi ajatelleensa ennen, että pärjää yksin sen kuuluisan sisun avulla, eikä halua kuormittaa jo valmiiksi kuormittuneita mielenterveyspalveluita. Nyt hän kokee ongelmansa päässeensä kasaantumaan niin, ettei pärjää enää yksin. Ystäväni sanoi, ajatelleensa, että nyt riittää ja hän halusi puhua asioistaan ammattilaiselle.

Ystäväni kertoi vierastaneensa aiemmin avun hakemista siihen liittyvän stigman vuoksi ja lähipalvelun vastaanotolle meno tuntui hänestä hankalalta. Digitaaliset palvelut helpottivat häntä avun hakemisessa, ja hän kertoi niiden muutenkin helpottaneen silloin kun kasvokkain puhuminen on vaikeampaa. Hän kertoi, että opiskeluterveydenhuollossa oli käytössä sellainen digitaalinen lomake, jossa oli kysymyksiä päihteidenkäyttöön ja mielenterveyteen liittyen ja johon täytettiin omat tiedot ja kuvattiin omaa tilannetta. Hän koki sen hyväksi, koska siihen pystyi helpommin kertomaan omista asioistaan ja siitä mitä asioita haluaisi opiskeluterveydenhuollossa käsiteltävän. Tuosta nettikyselystä ystäväni sai selville mitä apua on mahdollista saada ja sen pohjalta hänelle määriteltiin, minkä ammattilaisen apua hän nyt tarvitsee. Ystäväni kertoi, että lomakkeen täyttämisen jälkeen hän sai yhteydenoton opiskeluterveydenhuollosta ja sopineensa sen pohjalta kontakteista ammattilaisen kanssa. Hän kertoi, että digitaalista lomaketta hyödynnettiin myös jokaisen käynnin jälkeen ja niiden kautta hän pystyi antamaan arvion siitä, miten tapaaminen oli mennyt. Hän kertoi vastaanottojen toteutuneen etänä Zoomin kautta ja se tuntui hänestä helpoimmalta tavalla aloittaa tapaamiset. Etäyhteys mahdollisti hänelle avun saamisen omasta kodista ja turvallisesta ympäristöstä käsin. Ystäväni kertoi etävastaanottojen helpottaneen myös

siinä, että niiden jälkeen hän pystyi menemään lähivastaanotollekin. Hän kertoi kokevansa, että myös pidempiaikaiseen tukeen etävastaanotot ovat toimiva tapa.

Ystäväni kertoi, että ajanvaraaminen digitaalisissa palveluissa oli sujuvaa ja hän pystyi varaamaan itselleen sopivan ajan ilman turhaa odottamista kiireisen opiskeluarkensa keskellä. Niissä palveluissa hänellä oli myös mahdollisuus lähettää viesti lääkärille ja hänen viestiinsä reagoitiin nopeasti. Ystäväni kertoi, että anonyymien viestien ja etäyhteyden välityksellä hän pystyi kertomaan paremmin aroista asioistaan. Anonyymien asiointin mahdollisuus helpotti häntä. Hän kertoi saaneensa myös ohjeita digitaalisten itsehoito-ohjelmien käytöstä, joiden myötä hän voi seurata terveyteensä liittyviä asioita. Lisäksi hän kertoi saaneensa ohjeita päihdeidenkäyttöön ja mielenterveyteen liittyvien sovellusten käytöstä.

Ystäväni kertoi, että digitaalisten palveluiden avulla hänen oli helppoa kysyä ja puhua omista asioistaan. Hän koki ammattilaisten olevan avoimempia ja ei niin vanhanaikaisia. Hän kertoi saaneensa ystävällisen ja hyvän vastaanoton ja kokevansa, että hänen asiansa otettiin tosissaan. Hänen huoliaan kuunneltiin kunnolla. Ystäväni kertoi kokevansa, että digitaalisten palveluiden tarjoama tuki on aina lähellä ja se tuo hänelle turvallisuuden tunnetta. Hän sanoi saaneensa tarvitsemansa tuen nopeasti, tehokkaasti ja sujuvasti eikä hänen tarvinnut mennä terveysasemalle jonoittamaan useaksi tunniksi. Hän koki, että digitaaliset palvelut olivat saatavilla helposti ja matalalla kynnyksellä, joka helpottaa terveydenhuollon palveluiden saatavuutta.

Ystäväni kertoi, että hänen opiskeluterveydenhuollosta saamansa apu on parantanut hänen elämäntilannettaan huomattavasti ja jo avun hakeminen helpotti välittömästi hänen oloaan. Hän kertoi saaneensa tukea arkipäiväisiin asioihin ja sen myötä saaneensa hoidettua asioitaan. Hän kertoi jaksaneensa käydä nyt paremmin koulussa. Digitaalisten palveluiden kautta hänen saamansa tuki helpotti hänen mielenterveyteensä sekä päihdeasioihin liittyneitä huoliaan. Hän kertoi saaneensa digitaalisen kyselyn pohjalta yksilöllistä tarpeitaan vastaavaa tukea ja henkilökohtaisempaa apua. Digitaalisista palveluista hän oli löytänyt myös vinkkejä mielenterveytensä edistämiseen sekä vertaistukiryhmän. Terapian ja vertaistukiryhmän avun myötä hänen olonsa on parempi kuin vuosiin.

Ystäväni kertoi myös kokemuksestaan, että toisaalta digitaalisissa kyselyissä kysyttiin liikaa ja ylimääräistä tietoa ja hän koki, että niissä menttiin liian suoraan asiaan. Hän kertoi, että osa digitaalisista palveluista oli monimutkaisia käyttää ja toivoi, että ne olisivat yksinkertaisempia. Hän koki myös, että joissain asioissa oli liikaa digitaalisuutta ja lähipalveluissa saisi samanlaisen avun.

Lopuksi ystäväni kertoi, että koki digitaaliset palvelut toimivina ja saaneensa niiden kautta tarvitsemansa avun. Hän koki, että digitaalisten palveluiden tulee olla selkeitä ja sujuvia käyttää ja niitä pitää mainostaa esim. koulun seinällä. Hän kertoi myös kavereiden mainostaneen digitaalisia palveluita. Hän kertoo pitäneensä siitä, että digitaalisissa palveluissa sai palvelua heti kun sitä tarvitsi ja koki olevansa etuoikeutettu niin nopean avun saamisen vuoksi. Hän sanoi olevansa kiitollinen ja innossaan siitä, että opiskeluterveydenhuollossa on käytössä digitaalisia palveluita ja sanoi aikovansa mainostaa niitä muillekin.

### **7.2.2 Epäonnistunut asiointi opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa**

Ystäväni kertoi häntä mietityttäneen päihteiden käyttöön liittyvät asiat ja hän haluaisi keskustella niistä ammattilaisen kanssa. Hän kertoi käyttäneensä erilaisia nikotiinituotteita, nuuskaa, tupakoivansa säännöllisesti ja jääneensä niihin koukuun. Lisäksi hän kertoi olevansa huolissaan sähkötupakan käytöstään ja kertoi haluavansa saada apua ja ideoita nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. Hän kertoi pettyneenä, että opiskeluterveydenhuollossa näytettiin vaan kuvia tupakoitsijoiden keuhkoista, annettiin tietoa tupakoinnin ja sähkötupakoinnin vaaroista eikä hän saanut ideoita nikotiinituotteiden käytön lopettamiseen. Ystäväni kertoi kokeilleensa kannabista sekä muitakin huumeita ja arvelevansa, että on niistä riippuvainen. Aiemmin hän ei käyttänyt edes alkoholia, ja kertoi olleensa silloin ainut absolutisti kaveriporukassaan. Hän muisteli, miten ystävien alkoholinkäyttö ja juomiseen käytetty aika silloin häntä harmittivat, jopa ahdistivat kovasti. Nyt ystäväni kokee olevansa riippuvainen päihteistä ja halua siihen apua.

Ystäväni kertoi myös mielenterveyteen liittyvistä ongelmistaan ja huolestaan omasta jaksamisestaan. Hän kertoi olevansa usein surullinen ja masentunut sekä nukkuvansa huonosti. Huumeiden käyttö on kuormittanut hänen mielenterveyttään ja vaikeuttanut hänen masennustaan sekä tuonut jopa hallusinaatioita. Lisäksi hän pohtii huolestuneena, onko hän saanut sukupuolitaudin. Ystä-

väni kertoo halustaan keskustella päihteisiin liittyvistä ongelmistaan sekä mielenterveyteen liittyvistä asioista. Hän kertoo yrittäneensä saada niihin apua ja neuvoja opiskeluterveydenhuollosta, mutta ei ole saanut riittävää apua.

Ystäväni kertoo muistavansa vielä sen ajan, jolloin hän oli absolutisti ja koki jäävänsä ulkopuoliseksi kaveriporukastaan, kun ei käyttänyt alkoholia ja käynyt baareissa kuten hänen ystävänsä. Silloin hän ahdistui baarien melusta ja humaltuneista ihmisistä ja toivoi, että olisi voinut tehdä kavereiden kanssa vapaalla jotain ilman alkoholia. Hän kertoo muistavansa, kuinka hän silloin itki viikonloppuisin yksin katsoessaan kavereiden baareista lähettämiä videoita. Hän kertoo kokeneensa silloin, ettei kuulunut kaveriporukkaan ja yritti puhua kavereilleen asiasta, mutta ei kuitenkaan halunnut heidän muuttavan itseään hänen vuokseen. Hän kertoo silloisten kavereidensa kokeneen, että kouluun liittyvä aika on riittävää yhteistä aikaa. Ystäväni kertoo, että olisin tuolloin tarvinnut apua keskustellakseen kaverisuhteista, koska ei löytänyt itse ratkaisua ongelmaan, mutta tunsii, että terveydenhoitaja ajatteli hänen vaan liioittelevan asiaa ja kehotti puhumaan itse kavereille asiasta.

Omien huoliensa lisäksi ystäväni kertoi olevansa huolissaan kaveristaan ja hänen perhetilanteestaan ja toivovansa, että hänen kaverinsa saisi konkreettista apua perhetilanteeseensa. Hänen kaverinsa oli kertonut isänsä huonosta talouden hallinnasta, isältä ei saa rahallista apua ja äiti ostaa kaikki perheen ruoat. Lisäksi hän kertoi isän alkoholin käytöstä ja tupakoinnista, jotka ärsyttävät häntä, eikä isä tajua miten epäterveellistä elämäntyyliä viettää. Hänen isänsä on usein krapulassa, kireä ja väsynyt ja tuntuu välittävän vain ollessaan humalassa. Isä kommentoi mm. ystäväni kaverin liikuntatottumuksia ja videopelien pelaamista ja tämä joutuu viikoittain selittämään isälleen miksi ei käytä alkoholia. Isän toiminta ärsyttää häntä niin, että hän ei voi viedä kavereita kotiinsa ja haluaisi jo muuttaa pois kotoa.

Ystäväni kertoo hakeneensa apua opiskeluterveydenhuollosta, mutta ei koe saaneensa sieltä riittävää apua. Päihteidenkäyttöön liittyen hän on saanut vain yleistä tietoa ja masennukseen vain lääkityksen ilman kunnollista diagnoosia tai muuta riittävää apua. Nettisivut olivat hänen mielestään huonosti tehtyjä, eivätkä ne riitä avuksi. Hän kokee, ettei aikoja opiskeluterveydenhuoltoon saa ja jonot palveluihin ovat pitkät. Lisäksi ajat ovat lyhyitä eikä ammattilaisella ole aikaa jutella, koska jonoja on niin paljon ja aikaa ei ole riittävästi. Hän toivoo, ettei sote palveluiden rahoituksia vähennettäisi, sillä palveluiden heikentyminen kasvattaa vaan lisää nuorten ongelmia mielenterveyden

ja talouden osalta ja huolestuttaa kun palveluita ei ole saatavilla tarvittavaa määrää. Ystäväni sanoi, ettei jaksakaan enää esittää, että kaikki on hyvin ja pitää asioita sisällään. Hän kokee olevansa onnekas, kun olen hänen ystävänsä, jolle hän voi puhua, vaikka hän ei halua, että joudun kokemaan olevani hänen ainoa turvansa. Hän sanoo minun tukeneen ja kannustaneen häntä usein muun muassa, ettei hänen kannata käyttää päihteitä. Hän sanoo, ettei haluaisi kuormittaa myöskään terveydenhoitajaa kaikilla huolillaan, vaikka kysymättömät kysymykset jäävätkin painamaan hänen mieltään. Minun mieltäni jäi painamaan se, etten osannut neuvoa ystävääni riittävästi.

Ystäväni kertoo kokeilleensa opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita, joita hänelle mainostin. Hän kertoo, että niiden netistä löytyi erilaisia kursseja ja chatti, jonka kautta sai nopeasti hyvää tietoa mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyen ja se auttoi varaamaan ajan. Lisäksi hän kertoo siellä olleen sähköinen ajanvaraus mahdollisuus sekä sellainen digitaalinen yhteydenotto lomake, johon pystyi kertomaan omista asioistaan esim. päihteidenkäyttöön liittyen. Hän kertoo digitaalisten palveluiden käytön olleen helppoa ja kokeneensa hyvänä, kun siellä oli koko ajan joku paikalla vastaamassa. Hänen mukaansa digitaalisissa palveluissa oli helpompi asioida, kun lähipalveluissa vastaanotolle meno ahdistaa ja jännittää häntä niin, ettei hän pysty puhumaan siellä kaikista asioistaan. Hän kertoo, että digitaalisissa palveluissa oli helpottavaa, kun niitä pystyi käyttämään kotoa, turvallisesta paikasta käsin. Hänen kokemuksensa mukaan aiemmin oli hankala saada aikaa opiskeluterveydenhuoltoon ja nyt se oli helpompaa. Hän kertoo sen olleen hyvä asia, koska jos joutuu odottamaan vuoroaan pitkään niin se voi heikentää rohkeutta kertoa omista huolistaan.

Ystäväni kertoi myös kokemuksestaan, että digitaalisissa palveluissa oli paljon haasteita, jotka hankaloittivat avun saamista. Hänen mukaansa ajanvarauksen sijainti oli vaikea löytää, siellä vastasi joku chatbotti, jolta ei saanut kunnollisia neuvoja ja vastausten saaminen kesti kauemmin kuin vastaanotolla käydessä. Hän kertoo, ettei hän olisi halunnut keskustella etävastaanotolla ruudun välityksellä ja kokeneensa, että terveydenhoitaja ei tuntunut olevan läsnä etäyhteyden välityksellä. Hän ei saanut silloin tarvitsemaansa apua ja digitaalisten palveluiden käyttö jäi painamaan hänen mieltään. Hän kertoo myös, että oli aiemmin täyttänyt digitaalisen kyselyn ja sai siihen vastauksen vasta kuukauden päästä ja kerran ei saanut vastausta ollenkaan.

Ystäväni koki, että nettisivut ja linkit oli vaikea löytää ja osa oli siirretty jonkin Kelan sivuille ja useiden sivujen taakse. Hänen mielestään verkkosivut olivat monimutkaisia käyttää ja niissä oleva tieto oli liian yleistä tietoa, jota olemme kuulleet ammattilaisilta ja vanhemmilta jo aiemmin.

Hänen mielestään avun saaminen oli hidasta ja yhteydenoton tultua hän oli jo muuttanut mielensä avun hakemisesta. Hän sanoi, ettei viitsi enää hakea apua, kun joutuu jonottamaan. Hän kokee, ettei saanut tarvitsemaansa apua eikä usko sitä sieltä enää saavansaakaan. Ystäväni sanoi, että noiden palveluiden pitäisi olla helposti tavoitettavissa meidän käyttämillä sivustoilla kuten Wilmassa tai oppilaitoksen nettisivuilla ja kaikkien palveluiden pitäisi olla löydettävissä yhden linkin kautta.

Ystäväni kertoi vielä, että digitaaliset palvelut olivat hankalia käyttää eikä hän osannut käyttää palvelujen nettisivuja. Hän kertoi nettisivun kaatuneen kesken kaiken eikä hän saanut enää muodostettua yhteyttä laitteiden vuoksi. Sillä kertaa hän ei saanut apua niiden teknisten ongelmien vuoksi. Hän kertoo yrittäneensä uudelleen eikä saanut yhteyttä opiskeluterveydenhuoltoon. Yhteydenoton helpottamiseksi hän käytti digitaalisia palveluita, joissa oli vahva tunnistautuminen. Hän pelkäsi, ettei digitaalisista palveluista oteta häneen yhteyttä takaisin ja näin myös kävi. Hän kertoo, että olisi halunnut keskustella ammattilaisen kanssa kasvotusten, koska silloin saa parhaan kontaktin ja tutustuu toiseen paremmin. Hän ajattelee, ettei lähipalveluita saisi vähentää ja korvata digitaalisilla palveluilla palveluiden ruuhkautumisen vuoksi. Hänen mielestään potilaan pitäisi itse pystyä valitsemaan haluaako hän käyttää digitaalisia palveluita.

### **7.3 Onnistuneen ja epäonnistuneen opiskeluterveydenhuollon palvelukokemuksen eroavaisuudet**

Kehyskertomuksissa esiintyvä variointi ei aina tuota tarinoihin selkeää eroa (Mönkkönen 2021, 117). Vastaustarinoissa kehyskertomuksissa ollut variointi onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen osalta ei jakaudu selkeästi, vaan ne sekoittuvat vastauksissa osittain siten, että onnistuneen palvelukokemuksen kehyskertomuksen vastauksissa nousee esiin myös epäonnistumisen kokemuksia ja päinvastoin. Tämän vuoksi tässä esitettävissä tuloksissa onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen elementit on poimittu koko aineistosta ja näiden osalta sisällön analyysi on nähtävissä liitteessä 4.

Toisen tutkimuskysymyksen tuloksia, onnistuneen ja epäonnistuneen opiskeluterveydenhuollon palvelukokemuksen eroavaisuuksia, tarkasteltiin aluksi kokonaisuutena pää- ja yläluokkien näkökulmista (ks. kuvio 13). Onnistuneeseen palvelukokemukseen liittyen tuloksiin muodostui yksi pää-



luokka, joka koostui kahdesta yläluokasta. Epäonnistuneeseen palvelukokemukseen liittyen tuloksiin muodostui kuudesta yläluokasta koostuva pääluokka.



Kuvio 13. Onnistuneen ja epäonnistuneen palvelukokemuksen eroavaisuudet

Onnistunut palvelukokemus opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa nostaa esiin tiettyjä edellytyksiä toimiville digitaalisille palveluille. Digitaalisten palveluiden tulee olla toimivia sekä palveluita tulee mainostaa, jotta niistä ollaan tietoisia. Toimivien digitaalisten palveluiden edellytyksenä on, että palvelut ovat käytettäviä sekä toimivia. Digitaalisten palveluiden toimivuuteen liittyen palveluiden käytön tulee olla sujuvaa sekä avun saamisen nopeaa ja sujuvaa. Onnistuneet palvelukokemukset digitaalisissa palveluissa mahdollistuvat, mikäli palvelut ovat tarpeita vastaavia sekä sisältävät tietoa mielenterveyteen- ja päihteidenkäyttöön liittyvistä asioista. Digitaalisten palveluiden myötä saadun onnistuneen palvelukokemuksen myötä myös lähipalveluihin hakeutuminen mahdollistuu.

Onnistuneen palvelukokemuksen ja toimivien digitaalisten palveluiden taustalla on lisäksi palveluiden mainostaminen. Palveluita tulee mainostaa riittävästi ja opiskelijoille tutuissa ympäristössä kuten oppilaitoksissa ja niissä käytetyillä internet sivustoilla. Palveluiden tulee olla helposti löydettävissä internetin kautta. Lisäksi onnistuneen palvelukokemuksen myötä tieto palveluista tavoittaa opiskelijat myös ystävien ja ikätovereiden suositusten kautta.

Epäonnistuneen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden elementtinä esiin nousee digitaalisuuden palveluissa asiointia hankaloittava vaikutus. Digitaalisissa palveluissa avun saaminen on hankalampaa, johon liittyvät kokemukset, ettei apua saa tarpeiden mukaisesti, digitaalisten palveluiden käyttöön liittyy pettymyksiä sekä palveluiden saaminen on hankalampaa. Digitaalisuus aiheuttaa haasteita palveluiden käytettävyydessä. Käytettävyyden haasteisiin sisältyvät ammattilaisen liian hidas reagointi yhteydenottoon, palveluiden monimutkaisuus ja nettisivujen liian yleinen tietosisältö. Lisäksi käytettävyyttä heikentävät yhteydensaamisen hitaus, epäily digitaalisten palveluiden mahdollisuudesta tarjota tarvittavaa tukea sekä se jos palvelut eivät ole linkkeinä oppilaitoksessa käytetyillä sivuilla.

Digitaalisten palveluiden epäonnistuneessa palvelukokemuksessa esiin nousevat myös haasteet avun hakemisessa. Avun hakemista hankaloittavat digitaalisten kyselyiden käyttö sekä epätietoisuus siitä, mihin palveluihin tulisi hakeutua. Epäonnistuneen digitaalisen palvelukokemuksen myötä esiin nousee lähipalveluiden vastaanottojen tärkeys, helpompi avun saamisen mahdollisuus sekä se, että etä- ja lähipalvelut auttavat yhdenvertaisesti. Digitaalisuus palveluissa hankaloittaa asiointia digitaalisten palveluiden toimimattomuuden pohjalta. Digitaalisten palveluiden toimimattomuus nousee esiin käytön hankaluutena, palveluiden toimimattomuutena sekä epäonnistuneina yhteydenottoyrityksinä. Digitaalisissa palveluissa asiointia hankaloittavat myös liiallinen digitaalisuus sekä digitaalisuuden tuoma hankaluus.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tulosten tarkastelu**

Pohdinnassa tutkimuksen tuloksia verrataan aiempiin tutkimuksiin (Elo ym. 2022, 223). Opinnäytetyön tarkoituksena oli muodostaa asiakasymmärrystä Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuollon digitaalisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämisen tueksi. Digitaalisten palveluiden kehittämisen tarve nostetaan esiin useissa lähteissä muun muassa Kyytsönen ym. (2021, 5) toteavat digitalisaation kehityksen olevan merkittävä osa tämän päivän terveydenhuoltoa. Opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittäminen vastaa myös pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa mainittujen digitaalisten palveluiden vahvistamiseen, jolla osalltään pyritään varautumaan tulevaisuuden haasteisiin terveydenhuollossa (Vahva ja välittävä

Suomi 2023, 21, 24). Notrvedt ym. (2022, 1467) tuovat esiin, että hyvinvointipalveluita kehitettäessä nuorten osallistaminen on hyödyllistä.

Opinnäytetyössä tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita ja odotuksia digitaalisia opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluja kohtaan. Wahlbeck ym. (2018, 25) nostavat myös esiin tarpeen asiakkaiden tarpeiden huomioimiseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä. Kivinen ym. (2020, 272) toteavat, että asiakkaiden kehittämisprosessiin osallistumisen mahdollisuus vaatii palveluntuottajalta toimintamallia, jonka myötä asiakkaiden kuuleminen on mahdollista. Larson ym. (2018, 17) taas tuovat esiin näkökulman siitä, että asiakkaiden osallisuutta voi tukea ei verbaalisten ilmaisujen käyttömahdollisuus kuten tarinankerronta. Tämä opinnäytetyö tarjosi joukolle opiskeluterveydenhuollon asiakkaita mahdollisuuden heidän tarpeiden ja odotusten kuulemiseen hyödyntäen ei verbaalista vastausmahdollisuutta. Opinnäytetyön tulosten tarkastelussa tuloksia tarkastellaan tutkimuskysymyksiin peilaten hyödyntäen tulosten analyysiprosessia sekä eläytymismenetelmälle tyypillisiä tuloksista konstruoituja tyyppikertomuksia.

### **8.1.1 Opiskelijoiden tarpeita mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen**

Tarpeet opiskeluterveydenhuollon palveluille mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen näyttäytyvät vastaajien kuvaamina laaja-alaisina ilmiöinä ja ylittävät perinteisen rajauksen mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeiden näkökulmasta. Usein mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeita kuvataan erilaisten psyykkisten ja päihteisiin liittyvien haasteiden ja oireiden näkökulmasta huomioiden myös ennaltaehkäisevän työn sisältö. Opiskeluterveydenhuolto pitää sisällään ennaltaehkäisevää terveyttä edistävää palvelua sekä perusterveydenhuollon palveluiden tasoiset mielenterveys- ja päihdepalvelut (ks. L 1287/2013 8§; L 1326/2010, 17§).

Rantala ym. (2019, 1) esittävät, että ehkäisevällä mielenterveystyöllä tavoitellaan mielenterveysongelmille altistavien tekijöiden poistamista ja vähentämistä. Vastaajien kuvaamana tuloksissa nousee esiin mielenterveyden vahvistamisen ja haasteiden ennaltaehkäisevästä näkökulmasta tarpeita, jotka eivät ole suoraan mielenterveys- ja päihdehäiriöihin liittyviä. Näiden esiin nostaminen kuvastaa vastaajien laaja-alaista ajattelua mielenterveyden- ja päihdehäiriöiden sekä niiden ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Vastaajien kuvaamana mielenterveyden hyvinvoinnin näkökulmasta ih-

minen näyttäytyy kokonaisuutena, johon liittyvät muun muassa huolet seksuaaliterveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin sekä ikätovereista erottavaan vammaisuuteen liittyen. Opiskeluterveydenhuollon tehtävä mielenterveyttä tukevan yksilöllisiä tarpeita vastaavan terveysneuvonnan toteuttajana (ks. A338/2011, 15§) nousee siis vahvasti esiin vastaajien tarpeissa.

Mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyvien haasteiden ja oireiden näkökulmasta vastaajat nostavat esiin samankaltaisia ilmiöitä, joita aiemmissakin tutkimuksissa ja selvityksissä on esiin noussut. Tuovila ym. (2021, 26) tuovat esiin opiskelijoiden tavallisimpina psyykkisinä ongelmina masennuksen, jännittämisen, keskittymisvaikeudet ja unihäiriöt, joihin liittyviä tarpeita myös vastaajat nostavat esiin vastauksissaan. Katsaus nuorten hyvinvointiin (2023, 6) nostaa esiin lisäksi opiskeluvaikeudet, poissaolot, arjenhallinnan ongelmat sekä yksinäisyyden, jotka kuvastuvat myös vastaajien omissa vastauksissa. Helenius ja Kivimäki (2023, 8–9) kuvaavat vuoden 2023 kouluterveyskyselyn vastauksissa esiin noussutta trendiä nuorten alkoholinkäytön vähenemisestä ja raittiuden lisääntymisestä. Terveiden näkökulmasta tämän voidaan olettaa olevan yleisesti hyvä suuntaus ja tavoiteltu asiana myös opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta. Vastaajien vastauksissa raittius nousee kuitenkin esiin myös mielenterveyttä kuormittavana asiana sosiaalisten suhteiden näkökulmasta, joka on tärkeää huomioida opiskeluterveydenhuollon palveluissa.

Toisen asteen opiskelijoiden lisääntyneet mielenterveydenongelmat ovat nousseet esiin viime vuosina (Korkeamäki ym. 2023, 8). Kanste ym. (2018, 68) toteavat, että nykyiset toimintatavat eivät ole riittäviä vastaamaan opiskelijoiden tarpeisiin mielenterveys- ja päihdepalveluiden näkökulmasta. Tormulaisen (2023, 141) mukaan nuorten kokemuksena on, etteivät mielenterveys- ja päihdepalvelut tavoita ja tarjoa heille riittävää tukea, riittävän nopeasti. Vastaajat toivat myös esiin kasvavaa huoltaan terveydenhuollon palveluiden saatavuuden ongelmista, ruuhkaantumisesta ja jonojen kasvamisesta. Lisäksi vastaajat toivat esiin kiitollisuuttaan siitä, jos palveluiden ruuhkaantumisesta huolimatta tarpeen mukaista apua oli saatu. Vastaajat ovat tietoisia nykyisten terveydenhuollon palveluiden haasteista, joka vaikeuttaa heidän palveluiden saatavuuttaan. Toisaalta vastaajat näkevät digitaalisten palveluiden voivan helpottaa palveluiden saatavuutta, mutta toisaalta he tuovat esiin myös huoltaan lähipalveluiden karsimisesta tai korvaamisesta digitaalisilla palveluilla.

Tuovila ym. (2021, 11) tuo esiin, että opiskeluterveydenhuollon keskeisinä tavoitteina ovat opiskelijoiden terveyden, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyn edistäminen ja opiskeluterveydenhuollon palveluilla tulisi vastata opiskelijoiden tarpeisiin. Vastaajat kuvaavat opiskeluterveydenhuollon palveluiden vaihtelevasti vastanneen heidän tarpeisiinsa. Toisaalta vastaajien tarinoista välittyy viesti siitä, että opiskeluterveydenhuolto on vastannut heidän tarpeisiinsa digitaalisilla palveluilla, vaikka vastaus olisi kirjoitettu epäonnistuneen palvelukokemuksen tarinana. Toisaalta onnistuneen palvelukokemuksen tarinoissa on myös kuvattuna sitä, ettei palvelulla ole vastattu opiskelijoiden tarpeisiin. Lisäksi esiin on nostettu ajatus siitä, ettei ammattilaisia haluta kuormittaa omilla huolilla, vaikka ne painaisivat mieltä.

### **8.1.2 Opiskelijoiden odotuksia digitaalisia mielenterveys- ja päihdepalveluita kohtaan**

Shaw ym. (2018, 1) nostavat esiin, että digitaaliset palvelut voivat parantaa asiakaskokemusta terveydenhuollossa sekä asiakkaiden terveyttä. Weiste ym. (2022, 302) esittävät, että digitaalisten palveluiden avulla voidaan tavoittaa heitä, joita on aiemmin ollut vaikea saada palveluiden piiriin. Virtanen ym. (2021, 273) tuovat esiin, että etänä toteutetut mielenterveyspalvelut ovat tärkeitä ajatellen niitä, joilla palveluiden piiriin hakeutuminen tuntuu haasteelliselta. Wahlbeck ym. (2018, 21) painottavat, että palveluiden saatavuus tulisi olla helppoa mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvän häpeäleiman vuoksi. Vastaajien vastauksissa nostettiin esiin mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvän avun hakemiseen liittyvä stigma suomalaisessa kulttuurissa ja odotus siitä, että digitaalisten palveluiden myötä avun hakeminen ja saaminen olisi helpompaa. Vastaajien vastauksissa painottui näkökulma, että digitaalisten palveluiden odotetaan helpottavan avun hakemista etenkin silloin, kun lähipalveluihin hakeutuminen tuntuu haastavalta.

Lupton (2021, 7) toteaa kasvokkaisten lähipalveluiden olevan myös tärkeitä nuorille. Vastaajat nostavat esiin odotukset siitä, ettei digitaalisilla palveluilla korvata kaikkia palveluita ja edelleen olisi mahdollisuus saada palvelua myös kasvokkain. Toisaalta etä- ja lähipalvelut koetaan mahdollistavan palvelun saannin tasavertaisesti ja toisaalta kasvokkaisen palvelun odotetaan tarjoavan paremman vuorovaikutuskontaktin ammattilaisen kanssa. Vastaajien vastauksissa kuvastuu toisistaan eroavia ja vastakkaisia suhtautumistapoja digitaalisten palveluiden mahdollisuuteen vastata palvelutarvetta koskeviin odotuksiin. Lisäksi vastauksista on nähtävissä yleinen vastakkainasettelun näkökulma digitaalisten ja lähipalveluiden suhteen, vaikka nämä palveluiden tuottamisen tavat olisi tärkeä nähdä pikemminkin rinnakkaisina ja toisiaan tukevinä.

Palveluiden digitalisaation myötä palvelut painottuvat digitaliseen kanavaan, asiakkaiden toiminnan tulee helpottua ja asiakkaat nousevat aiempaa vahvemmin toiminnan keskiöön (Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena 2016). Palveluiden digitalisuuteen liittyen vastaajat tuovat esiin odotuksen siitä, että opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa palveluissa käytettäisiin digitaalista lomaketta apuna sekä palveluun hakeutumiseen että palvelun saamiseen ja sen tarjoamiseen liittyen. Digitaalista lomaketta odotetaan hyödynnettävän siten, että sen myötä palveluun hakeutuja voi kuvata omaa palvelutarvettaan sekä tuoda esiin omia toiveitaan opiskeluterveydenhuollon kontaktissa käsiteltävistä asioista. Myös Koivuluoma ym. (2022, 290) kuvaavat yhtenä terveydenhuollon digitaalisena palveluna Omaolo hoidon- ja palveluntarpeen arviointiin liittyvän palvelun, joka vastaa osaan vastaajien odotuksista digitaalisen lomakkeen toiminnassa.

Digitaalisen lomakkeen odotetaan helpottavan aroista asioista puhumista huomioiden kuitenkin se, ettei siinä kysytä liikaa asioita. Vastaajat toivat esiin odotuksen myös siitä, että digitaalisen lomakkeen täyttämisen myötä selviäisi millaista apua kyselyssä esiin nousseisiin asioihin on tarjolla ja minkä ammattilaisen toimesta. Lisäksi digitaalisen lomakkeen odotetaan toimivan yhteydenottolomakkeena, jonka täyttämisen myötä ammattilainen on yhteydessä avun hakijaan. Wahlbeck ym. (2018, 25) tuovat esiin myös huomion siitä, että yhteydenottopyynnön jättämisen mahdollisuus voi olla hyödyllinen palvelu. Vastauksissa digitaalinen lomake nähdään välineenä asiakkaan ja ammattilaisen väliseen viestintään, jonka myötä asiointiin liittyvät tarpeet ja odotukset voidaan sanottaa selkeämmin ja tarjottava apu kohdentaa tarkemmin tarpeita vastaavaksi.

Terveydenhuollon ennaltaehkäiseviä palveluita voidaan kehittää erilaisten terveyttä mittaavien ja dataa tuottavien laitteiden avulla. Terveyttä mittaavat kannettavat laitteet ovat yleistyneet ja niiden kehityksen myötä kehittyvät myös datan pohjalta käyttäjille räätälöitävät hyvinvointiohjeet ja -palvelut. (Dufva & Rekola 2023, 30, 54.) Vastaajat eivät tuoneet vastauksissaan esiin terveydentilaa ja terveyttä mittaavia laitteita, vaikka tämän kaltaisten laitteiden käyttö ja kehitys on viime vuosina ollut suurta. Voidaankin pohtia, onko kannettavien terveyttä mittaavien laitteiden kohderyhmä ollut enemmänkin nuoria vanhemmat ikäryhmät, minkä vuoksi laitteet eivät ehkä ole nuorille niin tuttuja ja nousseet esiin heidän vastauksissaan. Olisiko jatkossa tarpeellista kohdentaa tämän kaltaisten laitteiden mainontaa enemmän myös nuoriin sekä aktivoita laitteiden käyttöä ja niiden hyödyntämistä nuorten palveluissa kuten opiskeluterveydenhuollossa.

Wahlbeck ym (2018, 22, 25) tuovat esiin, että muun muassa sähköinen ajanvaraus ja aina avoin puhelinpalvelu ovat helposti tavoitettavia asiakaslähtöisiä palveluita ja sähköinen ajanvaraus on parhaimmillaan luonteeltaan nopeaa ja itsehoitoa tukevaa. Myös vastaajat tuovat esiin odotuksia sähköisen ajanvaraamisen mahdollisuutta kohtaan. Ajanvaraamisen sähköisesti odotetaan olevan sujuvaa ja mahdollistavan ajan varaamisen itselle sopivaksi ajankohdaksi ilman turhaa odottamista oman arjen keskellä. Sähköinen ajanvaraamisen mahdollisuus on yksi terveydenhuollon digitalisaation myötä mahdollistunut palvelu, jonka voidaan ajatella tukevan nuoria ikäryhmiä terveyteen liittyvien aikojen varaamisessa. Pohdittaessa nuoria sähköisen ajanvaraamisen mahdollisuudessa huomiota tulee kiinnittää vahvan tunnistautumisen tarpeeseen ja mahdollisuuteen varata aika ilman vahvan tunnistautumisen käyttöä. Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta (2019, 6§) määrittää, että vahvaa tunnistautumista tulee vaatia vain, mikäli palvelu tai siinä oleva tietosisältö sen vaativat.

Lupton (2021, 6) tuo esiin, että nuoret käyttävät digitaalisista palveluista useimmin verkkosivustoja ja hakukoneita kuin uudempaa teknologiaa kuten sosiaalista mediaa, vaikka nuorten on vaikea löytää internetistä tarvitsemaansa terveystietoa ja toivovat siihen apua aikuiselta. Sosiaalisen median alustat vastaisivat usein paremmin nuorten tarpeisiin. (Lupton 2021, 6.) Myös nuorten digitaitojen kartoituksessa (2021, 40) tuodaan esiin se, että nuorten mielestä heidät tavoittaa parhaiten Instagramin kautta. Mindu ym. (2023, 10) nostavat esiin huomion siitä, että nuorille voisi olla hyötyä, jos mielenterveyteen liittyviä asioita opetettaisiin heidän käyttämässä sosiaalisessa mediassa. Sosiaalisen median käyttöön opiskeluterveydenhuollon palveluissa liittyviä odotuksia ei nouse esiin vastaajien tarinoissa. Kuitenkin ajatellen aiempaa tutkimustietoa sosiaalisen median hyödynnettävyydestä olisi tärkeä pohtia, miten sosiaalisen median alustoja olisi hyödynnettävissä opiskeluterveydenhuollon palveluissa. Verkkosivujen tarjoamiin palveluihin liittyen vastaajat tuovat esiin useita odotuksia. Nettisivujen ja niiden sisältämien linkkien odotetaan olevan helposti löydettäviä ja tarjolla vastaajille tutuilla sivustoilla kuten oppilaitosten ja Wilman sivuilla. Nettisivujen odotetaan olevan helppokäyttöisiä ja niiden sisällön riittävän spesifiä, ei yleistä tietoa. Lisäksi vastaajat odottavat, että nettisivut ovat lisä muuhun palveluun eikä ainut heille tarjolla oleva palvelu. Myös Mindu ym. (2023, 10) tuovat nettisivut esiin muita palveluita täydentävinä ratkaisuin.

Kanste ym. (2018, 77) esittävät, että opiskeluterveydenhuoltoon on tarpeen kehittää digitaalisuutta hyödyntäen yhteisöllisiä menetelmiä, mobiiliovelluksia sekä pelillisiä palveluita. Petteri Orpon hallitusohjelma korostaa mielenterveyspalveluiden kehittämistä myös Mielenterveystalon

omahoito-ohjelmien ja verkkoterapian hyödynnettävyyden vahvistamisella (Vahva ja välittävä Suomi 2023, 23). Vastaajat nostavat esiin myös odotuksia siitä, että heillä on digitaalisten palveluiden myötä mahdollista saada vertaistukea. Lisäksi vastaajat tuovat esiin odotuksia siitä, että heille tarjotaan ohjausta omahoito-ohjelmien sekä erilaisten mielenterveyteen ja päihdekäyttöön liittyvien sovellusten käytöstä. Omahoito-ohjelmien ja verkkoterapioiden hyödyntämisen kehittäminen mielenterveys- ja päihdehuoliin liittyen vastaisi vastaajien odotuksiin digitaalisiin palveluihin liittyen. Opiskeluterveydenhuollon asiakkaista suurella osalla on varmasti käytössään älypuhelin ja sen käyttö on heille jokapäiväistä ja luontevaa. Mobiilisovellusten hyödyntäminen olisi tärkeä ja vastaisi vastaajien odotuksiin sovellusten käytön osalta. Myös Virtanen ym. (2021, 274) tuovat esiin, että palveluiden toimivuus älypuhelimessa on tärkeää.

Lattie ym. (2019, 10–11) esittävät, että opiskelijoilla mielenterveyttä tukevien digitaalisten menetelmien käyttö voi olla tehokasta ja niiden käytettävyyttä vahvistaa käyttäjälähtöinen suunnittelu. Vastaajat nostavat esiin odotuksiaan toimivia digitaalisia palveluita kohtaan. Odotukset kohdistuvat digitaalisten palveluiden tekniseen toimivuuteen ja sujuvaan käytettävyyteen. Vastaajat odottavat digitaalisten palveluiden olevan helppoja ja yksinkertaisia käyttää ja käytön mahdollistuvan tarvittaessa myös anonymisti. Vastaajat odottavat myös, että digitaalisia palveluita mainostetaan, jotta tietoisuus palveluista olisi riittävää. Digitaalisten palveluiden odotetaan myös olevan käytettävissä nopeasti silloin kun apua tarvitaan. Virtanen ym. (2021, 270) tuovat myös esiin, että digitaalisten palveluiden kautta helpompi palveluihin pääsy voi tukea hyvinvointia mielenterveyspalveluissa.

Virtanen ym. (2021, 278) esittävät, että digitaalisten palveluiden onnistumista tukee monikanavainen palvelutarjonta. Vastaajat tuovat esiin odotuksen siitä, että digitaalisissa palveluissa on tarjolla useita erilaisia kanavia. Vastaajien odotuksissa nousee esiin sähköinen ajanvaraus, chat ja chat bot, nettisivut ja niiden sisältämät linkit, etävastaanotot, digitaalinen lomake, mahdollisuus käyttää viestejä ammattilaisen kanssa keskusteluun, digitaaliset itsehoito-ohjelmat ja kurssit sekä sovellukset. Puhelinyhteyttä vastaajat eivät tuoneet esiin kanavana digitaalisten palveluiden toteutumiseen. Tähän liittyen voimme pohtia näkevätkö nuoret sukupolvet puhelinyhteyden digitaalisena palveluna ja kokevatko he sen hyödynnettäväksi yhteydeksi terveydenhuollon palveluissa samalla tavalla kuin vanhemmat sukupolvet. Onko puhelinyhteys nykypäivän nuorille ylipäättään luonteva yhteydenpitokanava?



Nuorten digitaidot kartoitus (2021, 11) ottaa kantaa siihen, että nuorille suunnattujen digitaalisten palveluiden kehittämisessä tulee huomioida toiminnot, joihin nuoret ovat tottuneet muissa käyttämissään digitaalisissa ympäristöissä, jotta palvelut ovat käytettäviä ja tuen hakeminen luontevaa. Lisäksi kartoitus nostaa esiin tarpeen huomioida palveluiden helppo saatavuus ja ymmärrettävyys erityisesti digitaalisissa palveluissa käytettävän kielen osalta. (Nuorten digitaidot kartoitus 2021, 11, 13, 20.) Vastaajat tuovat esiin odotuksiaan, että digitaaliset palvelut olisivat helposti löydettävissä heidän tavallisesti käyttämissään digitaalisissa palveluissa eikä ne olisi ”piilotettu” viraston useiden sivujen taakse. Vastaajat odottavat asioimisen palveluissa olevan yksinkertaista. Digitaalisissa palveluissa käytettävän kielen suhteen ei vastaajien vastauksissa noussut esiin odotuksia.

Sitran Megatrendit selvityksessä Dufva ja Rekola (2023, 31) nostavat esiin yhtenä vahvistamista vaativana suojaavana tekijänä turvallisuuden tunteen lisäämisen. Terveysteen liittyvät huolet horjuttavat ihmisten turvallisuuden tunnetta ja kuormittavat ihmisten mieltä. Vastaajat nostivat esiin odotuksen, että digitaaliset palvelut vahvistaisivat turvallisuuden tunnetta. Turvallisuuden tunteen odotetaan vahvistuvan sen myötä, että digitaalisten palveluiden tarjoama tuki on saavutettavissa lähellä. Lisäksi digitaalisiin palveluihin kohdistuu odotus siitä, että palvelut ovat aina saatavilla, jonka nähdään turvallisuuden tunnetta vahvistavaksi. Vastaajat nostavat esiin turvallisuuden tunteen näkökulmasta myös etävastaanotot, joihin on mahdollista osallistua omasta turvallisesta ympäristöstä käsin. Huomionarvoista on myös näkemys siitä, että etävastaanottojen jälkeen lähivastaanotolle meneminen on mahdollistunut turvallisuuden tunteen vahvistumisen myötä.

Jauhiainen ym. (2020, 94, 97) nostavat esiin, että tulevaisuudessa terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat uudenlaista osaamista muun muassa teknologiaan liittyen. Tämä näkökulma nousee esiin myös vastaajien odotuksissa ammattilaisten roolista digitaalisissa palveluissa. Vastaajat odottavat, että digitaalisissa palveluissa ammattilaiset ovat avoimempia eivätkä niin vanhanaikaisia. Digitaalisissa palveluissa ammattilaiselle tulisi kuitenkin olla riittävästi aikaa vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Odotuksen ammattilaisten toimintaa kohtaan haastavat terveydenhuollon ammattilaisia digitalisaation kehityksen myötä osaltaan muuttamaan aiemmin totuttuja toimintatapoja sekä huomioimaan digitaalisissa palveluissa tarvittavaa osaamista.

Kanste ym. (2018, 68) tuovat esiin, että nykyisillä toimintatavoilla on haastavaa vastata nuorten kasvaneeseen mielenterveys- ja päihdepalveluiden tarpeeseen. Tormulainen (2023, 141) toteaa

nuorten kokevan, ettei mielenterveys- ja päihdepalvelut tavoita heitä tai pysty tarjoamaan apua riittävän nopeasti. Huoli mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvien palveluiden saatavuudesta nousee selkeästi esiin myös vastaajien tarinoissa. Vastaajat tuovat esiin huoltaan palveluiden riittämättömyydestä ja toiveen siitä, ettei sosiaali- ja terveystieteiden rahoituksesta karsittaisi. Vastaajien odotuksissa korostuu palveluiden saatavuuden ylläpysyminen ja ajatus siitä, että digitaalisilla palveluilla voidaan tukea palveluiden saatavuutta. Vastaajien odotuksina on myös, etteivät digitaaliset palvelut korvaa kaikkia palveluita ja lähipalvelutkin säilyttävät paikkansa palvelujärjestelmässä. Lisäksi vastaajat nostavat esiin huolen liittyen riittävän nopeaan palvelujen saatavuuteen. Heidän toiveenaan on, että yhteyden ammattilaiseen saisi nopeasti, eikä yhteydensaamista joutuisi odottamaan. Vastaajat näkevät jonottamisen riskinä sen, että halu avun saamisesta voi mennä ohitse sekä rohkeus avunhakemiseen ja omista huolista kertomiseen loppua. Vastaajien toiveena on, ettei apua hakiessa joutuisi jonottamaan ja yhteydenottopyynnön jättämisen jälkeen ammattilainen ottaisi nopeasti yhteyttä.

### **8.1.3 Opinnäytetyön kokonaisuuden eri osa-alueiden tulosten tarkastelu**

Opinnäytetyönkokonaisuudessa tuotettiin asiakasymmärrystä eri opiskeluterveydenhuollon palveluiden osa-alueiden digitaalisten palveluiden kehittämisen tueksi. Seksuaaliterveyteen ja yleiseen yksilölliseen terveyteen liittyvien osa-alueiden osalta aineistosta nousseita tuloksia verrattiin keskenään tämän mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvän osa-alueen tulosten kanssa. Vertailu pohjautuu toisten opinnäytetyöntekijöiden seksuaaliterveyteen ja yleiseen terveyteen liittyvien osa-alueiden aineistoista konstruoimiin tyypikertomuksiin.

Opinnäytetyönkokonaisuuden tutkimuksen eri osa-alueiden tulokset ovat hyvin saman kaltaisia keskenään. Jokihalmeen (2024) konstruoimista tyypikertomuksista on nähtävissä, että vastaajien on ollut vaikea hahmottaa ja sanottaa yleiseen terveyteen liittyviä tarpeita. Tarpeiden arkaluonteisuuden näkökulmasta ajateltuna tämä on ehkä yllättävää verrattuna Muittarin (2024) konstruoimiin tyypikertomuksiin seksuaaliterveyteen liittyen ja tässä opinnäytetyössä esiin nousseisiin opiskelijoiden tarpeisiin mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen. Seksuaaliterveyteen ja mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyviä tarpeita vastaajat ovat tuoneet esiin enemmän kuin yleiseen terveyteen liittyen. Tämä voi johtua myös siitä, että yleinen yksilöllinen terveys on voinut olla vastaajille käsitteenä vieraampi ja hankalammin rajattava kuin muut opinnäytetyönkokonaisuuden osa-alueet.

Odotukset opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita kohtaan näyttäytyvät opinnäytetyökokonaisuuden eri osa-alueissa hyvin samankaltaisina. Jokihalme (2024) ja Muittari (2024) nostavat aineistoissaan esiin vastaajien samanlaisia odotuksia digitaalisten palveluiden nopeudesta, toimivuudesta ja avun helposta saatavuudesta, kuin tämän opinnäytetyön tuloksissa on nähtävissä. Kaikissa osa-alueissa yhteisenä esiin nousevat myös internetsivujen hyödynnettävyys, vaatimuksen niiden sisällön tiedollisesta ja toiminnallisista ominaisuuksista sekä sähköisen ajanvaraamisen mahdollisuus. (Jokihalme 2024; Muittari 2024.)

Jokihalme (2024) esittää vastaajien tuoneen esiin opiskeluterveydenhuollossa käytettävää sovelusta, jonka kautta opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat käytettävissä ja muun muassa lääkkeiden tilaus onnistuu. Muiden opinnäytetyökokonaisuuden osa-alueiden tuloksissa tämän kaltaista ratkaisua palveluiden toteuttamisesta ei nouse selkeästi esiin. Muittari (2024) tuo esiin, että vastaajat pitävät tärkeänä saman ammattilaisen tavoittamista omien asioiden hoitamisessa, joka nähdään toteutuvan paremmin digitaalisten palveluiden kautta. Yleiseen yksilölliseen terveyteen ja mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyvissä aineistoissa tämän kaltaista asiaa ei nosteta esiin.

Kokonaisuuden näkökulmasta opinnäytetyökokonaisuuden osa-alueiden tuloksissa ei ole nähtävissä suuria eroja. Vastaajien esiin tuomat odotukset digitaalisia palveluita kohtaa ovat hyvin samankaltaisia osa-alueesta riippumatta. Tämä voi kuvastaa myös sitä, että nuoret asennoituvat eri osa-alueisiin liittyviin terveysasioihin samankaltaisesti, pitävät niitä arkaluonteisuuden näkökulmasta saman arvoisina ja odottavat saavansa niihin samankaltaisia palveluita.

## 8.2 Eettisyys

Peruseriaatteet hyvälle tieteelliselle käytännölle ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. Näihin periaatteisiin perustuvat toimintatavat tulee toteutua koko tutkimuksen elinkaaren ajan. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 11.) Tutkimuksissa tutkija vastaa tutkimuksen eettisyyden toteutumisesta. Tutkimuksessa tutkittavana olevien henkilöiden ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen on toteuduttava ja tutkimus toteutettava niin, ettei siitä aiheudu tutkittavina oleville merkittäviä riskejä, vahinkoa tai haittaa. Tutkimuksen aikana tutkittaville saa aiheutua samankaltaisia tunteita ja henkistä rasitusta kuin arkipäiväisissä tilanteissa. Tutkimuksen keskeinen eettinen periaate on, että tutkimuk-

seen osallistuminen perustuu tutkittavan tietoiseen suostumukseen. Tutkittavalla on oikeus osallistua tutkimukseen vapaaehtoisesti, mutta hänellä on myös oikeus kieltäytyä osallistumisesta, keskeyttää osallistumisensa tai peruuttaa suostumuksensa osallistumiseen. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 7–8, 14.)

Opinnäytetyö toteutettiin hyviä tieteellisen käytännön periaatteita noudattaen. Opinnäytetyön vastaajien ihmisarvoa kunnioitettiin ja huolehdittiin siitä, ettei tutkimus aiheuta vastaajille riskejä, haittaa tai vahinkoa. Huomiota kiinnitettiin siihen, että kehyskertomukseen vastaaminen saattaa nostaa opiskelijoilla pintaan hankalia tunteita aiheen arkaluonteisuuden vuoksi. Tähän liittyen sekä esitestauksen yhteydessä että aineistonkeruutilaisuuksissa esitetyissä tallenteissa kehoitettiin opiskelijoita hakeutumaan tarvittaessa keskustelemaan heränneistä tunteistaan aikuisen tai koulun aikuisen kanssa. Vastaajien itsemääräämisoikeudet huomioitiin aineistonkeruu tilaisuuksissa huolehtien siitä, että vastaajilla oli mahdollisuus itse päättää tutkimukseen osallistumisestaan ja keskeyttää se niin halutessaan. Tähän kiinnitettiin huomiota tutkimuksen saatekirjeessä sekä muistuttaen asiasta aineistonkeruutilaisuuksien alussa näytetyssä tallenteessa. Kahdessa aineistokeruutilaisuudessa, joihin osallistui vastaajia, jotka eivät olleet saaneet tutkimuksen saatekirjettä etukäteen, osallistumisen vapaaehtoisuus käytiin läpi ennen aineistonkeruun aloittamista tai kyseisille opiskelijoille välitettiin saatekirje sähköisesti.

Aineistonkeruutilaisuuksien paikaksi valittiin eri oppilaitoksia, koska kuten Nieminen ym. (2022, 153) toteavat, nuoria tutkittaessa koulu on tavallinen aineistonkeruu paikka nuorten tavoittamisen ja paikan tavanomaisuuden vuoksi. Toisaalta kouluympäristön hierarkkisuus voi vaikuttaa tutkimusasetelmaan (Larsson ym. 2018, 17). Kouluympäristön hierarkkisuus huomioiden vastaajien itsemääräämisoikeutta päättää tutkimukseen vastaamisesta huomioitiin myös vastaustavan valinnalla. Sähköisen ja tunnisteettoman vastausmahdollisuuden myötä vastaajilla oli mahdollisuus päättää itse vastaamisesta, kieltäytyä siitä sekä keskeyttää vastaaminen halutessaan toisten sitä huomaamatta. Suurin osa tutkimukseen valikoituneista vastaajista päätyi vastaamaan hänelle valikoituneeseen kehyskertomukseen.

Tutkittavalla on oikeus saada tietoa tutkimukseen ja sen toteutukseen sekä henkilötietojensa käsittelyyn liittyvistä asioista ymmärrettävällä kielellä kirjallisesti tai sähköisesti, mikäli se on mahdollista. Myös tutkimuksen tavoitteiden sekä mahdollisten tutkimukseen osallistumisen seurausten selvittäminen tutkittavalle on tärkeää. Alaikäisen osallistuessa tutkimukseen tulee huolehtia siitä, että alaikäisellä on mahdollisuus vaikuttaa kehitystään vastaavalla tavalla itseään koskeviin asioihin. 15-vuotta täyttäneen kohdalla häneltä saatu tutkimukseen osallistumisen suostumus on riittävä. Huoltajia tulee informoida lapsen osallistumisesta tutkimukseen. Tutkittavien henkilötietojen eli luonnolliseen henkilöön liitettävissä olevien tietojen käsittelyssä tulee huomioida suunnitelmalisuus, vastuullisuus ja lainmukaisuus. Tutkimusaineiston avoimuus tulee huomioida jo tutkimusta suunniteltaessa ja se tulee kertoa tutkittaville aineistonkeruuvaiheessa. (Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa 2019, 9–10, 13.)

Opinnäytetyössä huomioitiin vastaajien oikeus tutkimusta ja sen toteutusta koskevan tiedon saannista tutkimuksen saatekirjeellä sekä aineistonkeruutilaisuuksien alussa olleen alkuinfon myötä. Vastaajilta ei kerätty henkilötietoja, vastaaminen tapahtui tunnisteettomasti. Tutkimukseen osallistuneiden yksittäisten opiskelijaryhmien valikoituminen tapahtui oppilaitosten puolelta eikä opinnäytetyöntekijöillä ollut tietoa opiskelijaryhmien jäsenistä. Opinnäytetyön tavoitteet tuotiin esiin saatekirjeessä sekä aineistonkeruutilaisuuksissa. Tutkimuksen saatekirje välitettiin opiskelijaryhmien opettajien toimesta tiedoksi myös alaikäisten vastaajien huoltajalle / huoltajille. Ennen aineistonkeruutilaisuutta opiskelijaryhmien opettajilta varmistettiin, että kaikki ryhmäläiset ovat yli 15-vuotiaita ja voivat siten itse päättää tutkimukseen osallistumisesta. Tutkimusaineiston avoimuudesta kerrottiin aineistonkeruutilaisuuksien alussa esitetystä tallenteesta, jossa huomiota kiinnitettiin myös siihen, ketkä vastaustarinoiden sisältöä pääsevät lukemaan. Tässä yhteydessä muistutettiin, etteivät vastaajien opettajat näe vastaustarinoita, vaikka vastaaminen toteutui kouluympäristössä.

Tutkimuksessa kertyvän aineiston asianmukaisesta käsittelemisestä ja hallinnoinnista tulee huolehtia. Tutkimuksen suunnittelu, toteutus ja dokumentointi toteutetaan huolellisesti ja mahdollisuuksien mukaan avoimuuden periaatteita noudattaen. Aiempi tutkimustieto otetaan huomioon tutkimuksen suunnittelussa ja toisten julkaisuihin viitataan asiamukaisesti. Tutkimusta suunniteltaessa huolehditaan siihen liittyvistä mahdollisesti tarvittavista luvista, suostumuksista ja eettisestä

ennakkoarvioinnista. Lisäksi huomioidaan rahoituslähteiden ja sidonnaisuuksien esille tuominen. Ennen tutkimuksen aineiston keruuta sovitaan tutkimukseen osallistuvien tahojen kanssa aineiston omistus- ja käyttöoikeuksista sekä aineiston käsittelyyn, säilyttämiseen ja mahdolliseen avaamiseen liittyvistä seikoista. Tutkimukseen osallistuvien yhteistyökumppaneiden kesken sovitaan tutkimuksen tavoitteista, oikeuksista ja velvollisuuksista sekä hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja mahdollisten loukkausepäilyjen käsittelemisestä. Julkaisuihin liittyen sovitaan tekijöistä, kirjoittamisesta sekä useamman kirjoittajan kohdalla mihin järjestykseen nimet laitetaan ja tiedotetaan yhteistyökumppaneita julkaisuista. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 13–14.)

Opinnäytetyössä toimeksiantajana toimii Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuolto, jonka palvelujohtajan sekä palvelupäällikön kanssa sovittiin tutkimuksen tavoitteista ja käytännön etenemisestä sekä siitä, että varsinainen aineisto on vain opinnäytetyöntekijöiden käytössä. Opinnäytetyössä suunnittelu tehtiin huolellisesti ja toteutus kunnioittaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Kerätty aineisto käsiteltiin huolellisesti ja sen hallinnointi toteutui opinnäytetyöntekijän henkilökohtaisessa oppilaitoksen tarjoamassa Microsoft Office 365 pilvipalvelun tallennustilassa sekä henkilökohtaisen salasanalla varmistetun työaseman kovalevyn kautta. Aineisto hävitetään, oppilaitoksen ohjeiden mukaisesti, tutkimuksen raportoinnin valmistumisen jälkeen kahden vuoden kuluttua. Opinnäytetyön teoriaosassa aiempi tutkimustieto on tuotu esiin hyvää tieteellistä toimintaa noudattaen ja lähdeviitteitä käyttäen. Opinnäytetyössä vastaajina toimivat opiskeluterveydenhuollon opiskelijat ja tutkimuslupa haettiin sekä Keski-Suomen hyvinvointialueelta että Jyväskylän kuntayhtymä Gradian oppilaitoksilta. Muista opinnäytetyöhön osallistuneista oppilaitoksista ei niiden rehtoreiden mukaan tutkimuslupaa tarvittu. Opinnäytetyöhön ei liittynyt eettiseen ennakoarvointiin edellyttäviä asioita, rahoituslähteitä tai sidonnaisuuksia eikä opinnäytetyön aineistosta suunniteltu tehtäväksi julkaistavaa artikkelia.

### **8.3 Luotettavuus**

Opinnäytetyön raportoinnissa tulee huomioida läpinäkyvyys kuvattaessa opinnäytetyön menetelmävalintaa huomioiden, miten, kuka ja missä ympäristössä se on toteutettu pohtien, miten nämä päätökset ovat vaikuttaneet aineistonkeruuseen, aineiston analyysiin sekä aineiston tulkintaan (Busetton ym. 2020, 5). Laadullisen tutkimuksen menetelmän eläytymismenetelmän luotettavuuteen liittyvät haasteet ja kysymykset ovat samanlaisia kuin laadullisessa tutkimuksessa yleisesti

(Rytivaara ym. 2022, 313). Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimusprosessi ja sen vaiheet tehdään läpinäkyväksi (Mönkkönen 2021, 124). Luotettavuus laadullisessa tutkimuksessa rakentuu tutkimusprosessin kuvauksen ja perustelujen sekä analyysin myötä. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus tulee esiin erilaisena tutkimuksen eri vaiheisiin liittyen. Mitä selkeämmin ja yksityiskohtaisemmin tutkimuksen vaiheet on kuvattu, sen helpommin tutkimuksen luotettavuutta pystytään arvioimaan. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen vaikuttavat toimivan tutkimusasetelman rakentaminen ja tutkimuksen kohdejoukon onnistunut valinta siten, että ne vastaavat tutkimuksessa olevaan kysymysasetteluun. (Aaltio & Puusa 2020, 180–181.)

Opinnäytetyön raportissa on pyritty kuvaamaan tutkimusprosessi ja sen vaiheet läpinäkyvästi tutkimuksen luotettavuutta parantaen. Raportissa on kuvattu yksityiskohtaisesti tutkimusprosessin vaiheet sekä aineiston analysointi hyödyntäen aineiston analysoinnin vaiheita kuvaavia esimerkkejä. Opinnäytetyössä tarkoituksena oli muodostaa asiakasymmärrystä opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden näkökulmasta. Tutkimuksen kohdejoukoksi valittiin toisen asteen opiskelijoita, jotka opiskelivat toista tai kolmatta vuotta kyseisiä opintoja.

Tutkimuskysymyksiin pohjautuen kohdejoukon valinta oli onnistunut ja kaikki vastaajat kuuluivat tavoiteltuun kohderyhmään.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin eläytymismenetelmä, jota on käytetty eniten tutkittaessa nuoria (Eskola, Nikanto & Wallin 2018, 401). Vilkan ja Ylöstalon (2016, 102) mukaan eläytymismenetelmän pohjana on ajatus siitä, että elämäkokemuksen ja eletyn elämän myötä ihmisille on kertynyt tietoa, jota he eivät välttämättä tunnista tietävänsä. Mönkkönen (2021, 103–104) tuo esiin, että narratiivisena tutkimusmenetelmänä eläytymismenetelmä perustuu ihmisten ajatteluun ja mielikuvitukselliseen ennakointiin. Posti-Ahokas ym. (2015, 331) tuovat esiin, että eläytymismenetelmän myötä vastaaja saa vapauden valita minkä näkökulma hän haluaa vastauksessaan esiin nostaa ja tämä vapaus on kyseisen menetelmän vahvuus. Eläytymismenetelmän ajatellaan tuottavan stereotyyppisiä vastauksia, josta sitä on kritisoitukin (Vilka & Ylöstalo 2016, 103). Niiden lisäksi eläytymismenetelmällä on mahdollista saada esiin myös poikkeuksellisia vastauksia (Eskola & Suonranta 1998, 117) ja näkökulmia, joita muilla menetelmillä voisi olla hankala saada näkyväksi (Härkönen ym. 2022, 15). Vastaustarinat sisältävät arkisia asioita ja pohjautuvat vastaajan käsityksiin tutkittavasti ilmiöstä (Posti- Ahokas ym. 2015, 331). Narratiiviset vastaukset ovat fiktiota, jotka

nousevat vastaajien motiiveista ja paljastavat tietynlaisen vastaajalle merkityksellisen todellisuuden (Vilka 2021, 274).

Eläytymismenetelmä valittiin tutkimusmenetelmäksi, jotta vastaajille mahdollistuisi mahdollisuus oman ajattelun ja mielikuvituksen käyttöön vastaamisen yhteydessä siten, että vastaamista olisi ohjattu mahdollisimman vähän. Aineistonkeruu menetelmänä eläytymismenetelmä osoittautui hyväksi valinnaksi huomioiden vastaajien ikä ja kyvykkyys tuottaa kirjallisia vastauksia. Pohdittaessa aineistonkeruumenetelmän valintaa suhteessa lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden kesken voidaan pohtia, onko aineistonkeruumenetelmä täysin tasavertainen. Kirjallisen aineistonkeruumenetelmän voidaan ainakin osittain olettaa suosivan lukio-opinnoissa olevia opiskelijoita, lukio-opintojen painottuessa ylioppilaskirjoituksiin tähtäävään kirjallisen ilmaisun kehittämiseen. Toisaalta kirjallisen aineistonkeruun myötä opinnäytetyön arkaluonteisten terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien vastausten tuottaminen oli varmasti helpompaa myös ammattiopistoissa opiskeleville opiskelijoille suhteessa siihen, että vaihtoehtona olisi ollut jokin verbaalinen aineistonkeruumenetelmä.

Eläytymismenetelmään liittyvä vapaus ja siihen pohjautuva rikas aineisto tuovat haasteita tutkimuksen luotettavuuden perusteluihin. Menetelmässä luotettavuutta voidaan lisätä kiinnittäen huomiota kehyskertomusten laadinnan huolellisuuteen. (Posti-Ahokas ym. 2015, 331.) Kehyskertomuksissa sanojen merkitykset vastauksia ohjaavana on huomioitava ja tutkijan tulee olla niistä tietoinen. Kolmannen persoonan käyttö on hyvä ratkaisu etenkin arkaluonteisten tai mahdollisesti epämiellyttäviä tunteita nostattavien aiheiden kohdalla. (Rytivaara ym. 2022, 319–320.)

Tutkimuksen kehyskertomuksien laadintaan kiinnitettiin erityistä huomiota ja niiden sanavalintoja mietittiin tarkkaan. Kehyskertomukset nostavat esiin osittain taustaoletuksen siitä, että nuoret haluavat käyttää digitaalisia palveluita ja digitaaliset opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat kehitetty nuoria palveleviksi. Tutkimuksen tavoitteena oli muodostaa asiakasymmärrystä opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita kohtaan, joten sen vuoksi kyseisen taustaoletuksen mukana olo kehyskertomuksissa oli perusteltua. Kehyskertomuksissa käytettiin termejä ”mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyvät asia”, jotta vastaajien ajattelua ei rajoitettaisi liikaan pelkästään mielikuviin mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyvistä ongelmista. Vastaustarinoiden pohjalta arvioituna tämä oli onnistunut valinta kehyskertomuksissa.



Kehyskertomuksissa käytettiin persoonamuotona kolmatta persoonaa ajatellen, että se kannustaisi vastaajia tuottamaan rikkaampaa aineistoa. Kolmannen persoonan käyttöön päädyttiin myös siitä näkökulmasta, että tutkimuksen aihe oli arkaluonteinen ja sen myötä saattoi nostaa pintaan myös epämiellyttäviä tunteita. Aineistosta muodostui rikas ja vastaustarinoissa nousi esiin tarkkoja kuvauksia arkaluonteisista tilanteista ja ilmiöistä. Lisäksi kehyskertomuksien sanavalintojen myötä vastaajien ajattelua pyrittiin suuntaamaan tulevaisuuteen, tilanteeseen, jossa digitaalisia palveluita on jo kehitetty eteenpäin opiskeluterveydenhuollossa. Tämän myötä pyrittiin tarjoamaan vastaajille tilaisuus hyödyntää vahvasti tulevaisuuteen painottuvaa mielikuvitusta vastaustarinoiden kirjoittamisessa.

Eläytymismenetelmää käytettäessä aineiston keruumenetelmä (kasvotusten vai sähköisiä työkaluja käyttäen) on oleellinen tutkimuksen luotettavuuden kannalta arvioitaessa, miten tavoitetaan riittävä määrä vastaajia. Kasvokkain kerätyn aineiston etuina luotettavuuden näkökulmasta on, että vastaajien kuuluminen kohderyhmään voidaan silloin varmistaa. Sähköisiä työkaluja käytettäessä luotettavuutta lisää se, että vastaaja voi itse päättää kauanko käyttää aikaa vastaamiseen. (Rytivaara ym. 2022, 315–316.) Eläytymismenetelmässä haasteellisia kysymyksiä ovat epäilyksien aineistonkeruutilaisuuksien keinotekoisuudesta sekä vastaustarinoiden aitoudesta (Posti-Ahokas ym. 2015, 329).

Aineistonkeruutilaisuudet toteutuivat vastaajien oppituntien yhteydessä. Ajankohta oli ilmoitettu etukäteen vastaajille lähetetyssä saatekirjeessä, joten heillä oli etukäteistieto aineistonkeruun toteutumisesta kyseisenä ajankohtana. Aikaa vastaustarinan kirjoittamiseen oli varattu noin 20 minuuttia. Suurin osa vastaajista palautti vastauksensa 15 minuutin sisällä. Luokkatilanteessa vastaajat olivat usein vierekkäin, joka saattoi vaikuttaa osaan vastaajista heidän kirjoittaessa vastaustarinaansa. Osassa aineistonkeruutilaisuuksia vastaajat keskustelivat vierustoverin kanssa vastaamisen aikana, joka saattoi ohjata vastaajien vastauksia. Tämä on nähtävissä yksittäisten vastausten kohdalla siten, että sama vastaustarina on vastauksena useampaan otteeseen. Toisaalta vierustoverin kanssa keskustelu on saattanut myös tukea joitain vastaajia vastaustarinan kirjoittamisessa. Tästä syystä aineistonkeruutilaisuuksissa ei haluttu opinnäytetyöntekijöiden toimesta puuttua istumajärjestykseen tai vierustoverin kanssa keskusteluun.

Opinnäytetyön toimeksiantajan toiveena oli, että vastaajajoukko muodostuu 16–23-vuotiaista toisen asteen opiskelijoista siten, että 1/3 vastaajista on lukiolaisia ja 2/3 vastaajista on ammattiopiston opiskelijoita. Tutkimuksen kohdejoukoksi valikoitui toimeksiantajan toiveesta lukioita ja ammatillisia oppilaitoksia kahden Keski-Suomen kunnan alueelta. Kyseisten oppilaitosten yhteydessä tai läheisyydessä toimii opiskeluterveydenhuollon lähipalvelut, jonka ajateltiin vahvistavan varmuutta siitä, että opiskelijoilla on kokemusta opiskeluterveydenhuollon palveluista. Opiskeluterveydenhuoltoon ovat oikeutettuja kaikki opiskelijat, jotka opiskelevat opintotukilakiin määritetyissä opintotukeen oikeutetuissa oppilaitoksissa (ks. A 338/2011, 3§). Tutkimukseen valikoitunut kohderyhmä ei edustanut koko Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden ryhmää opintojen tai ikäjakauman näkökulmasta. Lukioiden sekä ammattiopistojen alle 23-vuotiaat opiskelijat ovat kuitenkin suuri joukko Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista opiskelijoista ja näin ollen kohderyhmä edusti valtaosaa kyseisiin palveluihin oikeutetuista opiskelijoista.

Toimeksiantajan toive kohderyhmän jakautumisesta lukion ja ammatillisen oppilaitoksen kesken ei aineistonkeruussa toteutunut. Vastaajilta ei kerätty taustatietoja, joiden pohjalta tätä suhdelukua olisi voinut tarkemmin arvioida, koska sen merkitystä ei ollut tarkoitus tutkimuksessa analysoida. Arvio vastaajien jakautumisesta lukioiden ja ammattiopistojen kesken voidaan tehdä aineistonkeruutilaisuuksiin osallistuneiden osalta, jolloin lukiolaisten osuus kohderyhmästä on noin 64 prosenttia. Kohderyhmän jakautumiseen kyseisellä tavalla päädyttiin useamman aineistonkeruuseen vaikuttaneen seikan vuoksi. Ammattiopistojen opiskelijoiden tavoittaminen aineistonkeruujan kohtana osoittautui osittain haasteelliseksi ajankohtaan osuneiden työssäoppimisjaksojen vuoksi. Lisäksi ammattiopiston opiskelijaryhmät olivat pääasiallisesti huomattavasti lukioryhmiä pienempiä, jonka vuoksi aineistonkeruu ammattiopiston opiskelijoilta oli haastavampaa. Etukäteen suunniteltujen kahdeksan opiskelijaryhmän lisäksi aineistonkeruun lopussa todettiin tarve saada vielä noin 20 opiskelijan vastaus ajateltuna muun muassa Eskolan ym. (2017, 285) ja Rytivaaran ym. (2022, 317) kuvaamaa kehyskertomusten vastausten vähimmäismäärää eli 15–25 vastausta kehyskertomusta kohden. Tämän vuoksi aineistonkeruun lopussa päätettiin ottaa mukaan vielä yksi lukioryhmä.

Laadullisen tutkimuksen aineiston riittävydestä on vaikea tehdä etukäteen tarkkoja arvioita. Aineistoa voi tarkastella siitä näkökulmasta, että se nostaa esiin tutkittavasta ilmiöstä sen, mitä siitä

on mahdollista löytää. (Aaltio & Puusa 2020, 184.) Eläytymismenetelmää käytettäessä puhutaan aineiston saturoitumisesta eli vastausten riittävä määrä tuottaa kyseisellä menetelmällä saavutettavissa olevan tuloksen (Aaltio & Puusa 2020, 184; Busetto ym. 2020, 2; Eskola ym. 2017, 285). Saturaation myötä voidaan ajatella, että aineisto ei sisällä vain yksittäisiä ja satunnaisia näkökulmia vaan edustaa riittävän kattavaa näkemystä tutkittavasta ilmiöstä (Rytivaara ym. 2022, 316). Vastausten pituus voi kuitenkin vaihdella huomattavasti, joten niiden määrä ei pelkästään kerro aineiston laadusta ja koosta vaan on viitteellinen (Rytivaara ym. 2022, 317). Kuvattaessa aineiston kokoa on tärkeä huomioida vastausten määrä, vastausten sanamäärä sekä yksittäisten tarinoiden sanamäärien vaihteluväli. (Rytivaara ym. 2022, 316, 318). Aineisto on riittävä, kun uudet vastaukset eivät enää tuota uutta tietoa vaan vahvistavat aiempaa. Liian pieni aineisto tuottaa yleensä enemmän ongelmia kuin liian suuri aineisto. (Eskola ym. 2017, 285.)

Opinnäytetyön aineistonkeruussa kiinnitettiin huomiota vastaustarinoiden määrään huomioiden, että jokaiseen opinnäytetyökokonaisuuden kehyskertomukseen kertyisi vähintään 15 vastausta. Vastausten määrän lisäksi huomiota kiinnitettiin aineiston saturoitumiseen, joka alkoi olla nähtävissä vastausmäärien lisääntyessä. Tämän opinnäytetyön vastaustarinat jakoutuivat kehyskertomuksittain siten, että A-kehyskertomukseen kertyi 19 vastausta, joista yksi jouduttiin hylkäämään ja B-kehyskertomukseen 20 vastausta. Vastausten sanamäärä vaihteli merkittävästi ollen A-kehyskertomusten vastauksissa 8–233 sanaa, mediaani 33 sanaa ja B-kehyskertomuksessa 6–247 sanaa, mediaani 36 sanaa.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee pohtia myös aineiston ja tulosten yhdenmukaisuuden näkökulmasta. Tutkimuksen tulokset ja niiden tulkinta tulee pohjautua huolellisesti tehtyyn analyysiin. Tätä tutkimuksen johdonmukaisuutta voidaan vahvistaa analyysiprosessin huolellisella kuvauksella, jonka perusteella lukijan on mahdollista seurata ja arvioida analyysissä tehtyjä valintoja. Eläytymismenetelmää käytettäessä kehyskertomuksissa esiintyvän variaation huomioiminen on tärkeää arvioitaessa tutkimuksen johdonmukaisuutta. (Rytivaara ym. 2022, 324.) Opinnäytetyön raportissa on pyritty kuvaamaan aineiston analyysi sekä sen pohjalta esitetyt tulokset ja niiden tarkastelu selkeästi ja johdonmukaisesti. Raportoinnissa on pyritty tuomaan esiin opinnäytetyöntekijän tekemiä valintoja aineiston analyysissä kuvaten analyysiprosessin pohjalta syntyneitä luokittelua sekä aineistosta konstruoituja tyyppikertomuksia. Analyysiprosessin ja tyyppikertomusten pohjalta

tulosten tarkastelussa on pyritty kattavasti huomioimaan vastaajien esiin tuomia ilmiöitä opiskeluterveydenhuollon digitaalisiin mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyen.

Eläytymismenetelmän luotettavuutta voidaan pohtia myös siirrettävyyden näkökulmasta eli voiko tuloksia hyödyntää muissa tilanteissa (Rytivaara ym. 2022, 327). Siirrettävyyden arvioimiseksi tutkimuksen ympäristön ja osallistujien kuvaaminen mahdollisimman tarkasti ja kattavasti on tärkeää (Merriam & Tisdell 2016, 257). Opinnäytetyö aineistonkeruuympäristöt sekä vastaajat on pyritty kuvaamaan raportissa huolellisesti, huomioiden kuitenkin vastaajien tunnisteettomuuden näkökulma. Opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää myös muiden pääasiallisesti nuorille suunnattujen sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämisessä, kuin opiskeluterveydenhuollossa. Lisäksi opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää muiden hyvinvointialueiden tarjoamien opiskeluterveydenhuollon palveluiden digitaalisten palveluiden kehittämisessä. Siirrettävyyden näkökulmasta on kuitenkin tärkeä huomioida eri alueiden erilaiset palveluverkostot ja niiden mahdollinen vaikutus kyseisen alueen palveluihin.

Tutkimusprosessiin vaikuttaa usein tutkijan oma oppiminen, joka voi vaikuttaa päättelyketjujen muodostumiseen. Tutkimuksen aiheen valinta perustuu ainakin osittain tutkijan näkemyksiin ja motivaatioon, jolloin tutkijalla on aiheesta jonkinlainen esiymmärrys. Esiymmärrys vaikuttaa tutkijaan suunnaten hänen ajatuksiaan ja tiedon hankintaa. Tutkijan on hyvä kyetä tarkastelemaan kriittisesti esiymmärrystään sekä siihen yhdistettävää uutta tietoa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohdittaessa tulee kiinnittää huomiota valittuihin metodeihin ja niiden soveltuvuuteen tutkimuksen ilmiön ja tutkimuksen tavoitteiden suhteen. (Aaltio & Puusa 2020, 181–182.) Opinnäytetyön aihe tarjoutui valittavaksi toimeksiantajan oltua yhteydessä opinnäytetyöntekijöiden oppilaitokseen. Opinnäytetyön aihe herätti kiinnostuksen opinnäytetyöntekijässä ja sen myötä motivaatio vaikutti aiheen valintaan. Opinnäytetyöntekijän esiymmärrys aiheeseen suuntautui lähinnä digitalisaatioon liittyviin ilmiöihin ei niinkään opinnäytetyön kontekstiin, opiskeluterveydenhuoltoon. Opinnäytetyöprosessin ajan huomiota kiinnitettiin esiymmärryksen vaikutukseen uuden tiedon hyödyntämisessä sekä tutkimusprosessin etenemisessä. Eläytymismenetelmä tarjosi opinnäytetyöntekijälle tutustuttavaksi uuden tutkimusmenetelmän, joten siihen liittyvää esiymmärrystä ei opinnäytetyöntekijällä entuudestaan ollut.

## 8.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Nuorten mielenterveysongelmat ovat olleet suuressa kasvussa erilaisten yhteiskunnan ja sosiaalisen median luomien haasteiden, yksilökeskeisyyden, tulevaisuuden epävarmuuden sekä maailmanlaajuisen koronapandemian myötä (Dufva & Rekola 2023, 298). Opiskeluterveydenhuollolla on tärkeä rooli nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuottajana (Wahlbeck ym. 2018, 21). Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyvä tarve on kasvanut ja nykyisillä palveluilla on vaikeaa vastata opiskelijoiden tarpeisiin (Kante ym. 2018, 68) sekä tavoittaa ja tarjota heille apua riittävän nopeasti (Tormulainen 2023, 141). Monia digitaalisia mahdollisuuksia ei vielä opiskeluterveydenhuollossa hyödynnetä riittävästi (Rantala ym. 2019, 1). Nuoriin kohdennetut interventiot ovat kustannustehokkaita niiden tuottaman mahdollisen pitkäaikaisen hyödyn vuoksi (Wahlbeck 2018, 84).

Terveystenhuollon palvelut ovat isossa osassa Suomea, myös Keski-Suomessa, suuressa muutoksessa palveluiden järjestämisvastuun siirryttyä vuoden 2023 alussa hyvinvointialueille. Nuorten palveluita, myös opiskeluterveydenhuoltoa, ajateltaessa painetta palveluiden kehittämiseksi tuovat yhtäaikaaisesti nuorten palvelutarpeiden kasvu, palveluiden ja niiden järjestämisen rakenteiden muutos, hyvinvointialueiden ja valtion haastava taloudellinen tilanne sekä kasvava tarve hyödyntää digitalisaation kehityksen myötä mahdollistuvia ratkaisuja. Digitaalisten palveluiden kehittämisessä tärkeänä näkökulmana on ottaa huomioon palveluihin kohdistuvat asiakkaiden tarpeet ja odotukset. Opinnäytetyön tutkimuksen tarpeellisuus opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeiden ja odotusten kartoittamisesta suhteessa digitaalisiin palveluihin osoittautui onnistuneeksi. Vastaajat tuottivat tärkeää ja yksityiskohtaista tietoa tarpeistaan ja odotuksistaan opiskeluterveydenhuollon digitaalisia mielenterveys- ja päihdepalveluita kohtaan, jota voidaan hyödyntää digitaalisten palveluiden kehittämisen tukena.

Digitaalisilla palveluilla ja digitaalisuuden hyödyntämisellä terveydenhuollossa tavoitellaan kustannustehokkuutta, palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden kehittymistä sekä asiakkaiden oman roolin vahvistumista terveyden ylläpidon sekä sairauden ehkäisyn näkökulmasta. Nuorten palveluiden kehittäminen on sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta erittäin tärkeää. Nuoret ikäryhmät ovat pääasiallisesti vanhempia ikäryhmiä uskaliaampia hyödyntämään digitaalisia palveluita myös terveyteen liittyen. Nuorten digitaalisia taitoja tai osaamista käyttää terveyteen liittyviä

palveluita digitaalisesti ei kuitenkaan pidä pitää itsestään selvänä. Nuoret ovat usein taitavia käyttämään digitaalisuutta esimerkiksi sosiaalisessa mediassa, mutta saattavat turvautua vanhempien apuun terveydenhuollon digitaalisten palveluiden käytössä sekä internetin käytössä terveysasioihin liittyen. Nämä seikat tulee huomioida kehitettäessä nuorille suunnattuja digitaalisia palveluja.

Nuoret käyttävät usein aktiivisesti sosiaalista mediaa ja kokevat Instagramin parhaaksi väyläksi heidän tavoittamisessaan. Sosiaalisen median alustojen hyödyntäminen terveydenhuollon palveluissa on kuitenkin varsin vähäistä, mutta etenkin nuorille suunnatuissa palveluissa tähän tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Opiskeluterveydenhuollossa on tarpeellista pohtia sosiaalisen median alustojen hyödynnettävyyttä ennaltaehkäisevien palveluiden, palveluiden mainostamisen sekä nuorten asiakkaiden tavoittamisen näkökulmasta. Sosiaalisen median alustoja voisi hyödyntää terveyteen ja hyvinvointiin liittyvän tiedon välittämisessä nuorille. Käytettäessä näitä nuorille tuttuja digitalisaation mahdollisuuksia opiskeluterveydenhuollon palveluissa, se voi luoda mahdollisuuden mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyvien asioiden stigman vähenemiselle ja madaltaa sen myötä kynnystä palveluihin hakeutumiseen.

Kehitettäessä opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita käytettävän alustan tai järjestelmän lisäksi huomiota tulee kiinnittää sisältöön. Pohdittaessa nuorille suunnattuja digitaalisia palveluita on tärkeää huomioida, että sisältö sekä siinä käytetty kieli ovat nuorille ymmärrettäviä. Sisältö tulee olla riittävän kattavaa ja monipuolista, mutta ei kuitenkaan liiallista, jotta oleellinen tieto on helposti löydettävissä. Palveluiden sisältöä kehitetään usein ammattilaisten toimesta ja tärkeää olisikin, että nuoria osallistettaisiin aktiivisemmin sisällön kehittämiseen. Näin sisällöstä saataisiin paremmin nuorten tarpeita ja odotuksia vastaavaa. Kieleen, jota digitaalisessa palvelussa käytetään, tulee kiinnittää huomiota ja pyrkiä käyttämään kieltä siten, että nuorten on sitä helppo ymmärtää. Toki opiskeluterveydenhuollon palvelut eivät voi digitaalisessa muodossakaan muistuttaa täysin nuorten itsensä nykyisin käyttämää kieltä, joka usein sisältää paljon lyhenteitä, meemejä tai emojiä, epävirallisia ilmaisuja sekä kieliopillisia epäkohtia. Digitaalisia palveluita kehitettäessä on kuitenkin tärkeä pohtia esimerkiksi ”virallisen kielen” ja kirjakielen käyttämistä ja sen mahdollisesti aiheuttamia käytettävyyden haasteita.

Yhtenä tärkeänä näkökulmana usein varsin yksilökeskeisten terveydenhuollon palveluiden rinnalla tulisi pohtia ryhmä- ja vertaistoimintojen hyödynnettävyyttä opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämisessä. Vertaistuki on tutkimusten mukaan tehokasta mielenterveyteen ja päihteidenkäyttöön liittyvissä asioissa. Vertaistuki ja sen hyödyllisyys nousivat esiin myös opinnäytetyön aineistossa. Pohdittaessa nuoria opiskeluterveydenhuollon asiakkaina vertaistuen ja ryhmätoimintojen hyödynnettävyyttä voidaan arvioida myös nuorille tärkeiden sosiaalisten suhteiden näkökulmasta. Valtaosa toisen asteen opiskelijoista elävät lapsuudenperheestään itsenäistymisen vaihetta, jossa ikätovereihin kohdistuvien sosiaalisten suhteiden tärkeys korostuu. Tämä myötä voidaan arvioida, että olisiko ryhmä- ja vertaistoiminnat nuorten osalta jopa tärkeämmässä roolissa verrattuna vanhempiin ikäryhmiin.

Digitaalisten terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä on tärkeää huomioida asiakkaiden roolin vahvistuminen oman terveyden edistämässä ja hoidossa. Digitaalisissa palveluissa asiakas nousee enemmän keskiöön, joka vaatii muutosta perinteisiin terveydenhuollonpalveluihin verrattuna. Tähän pohjautuen kehitettäessä opiskeluterveydenhuollon digitaalisia palveluita on tärkeä huomioida erilaisten omahoito-ohjelmien ja sovellusten hyödynnettävyys ja käyttö. Kansallisesti tuotettuja omahoito-ohjelmia on esimerkiksi mielenterveyteen liittyen Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) ylläpitämällä Mielenterveystalon sivustoilla ja näiden hyödynnettävyyttä on tärkeä korostaa myös nuorten palveluissa. Erilaisia älypuhelimessa toimivia sovelluksia on myös tuotettuna erityisesti nuorille kohdennettuna ja myös niiden hyödyntämiseen on hyvä kiinnittää huomiota.

Digitaalisuus palveluissa voi helpottaa avun saamista ja ajanvaraamista. Vastaajat toivat esiin tarvetta saada nopeasti yhteys opiskeluterveydenhuollon ammattilaisiin. Tietoisuus siitä, että opiskeluterveydenhuollossa on aina joku tavoitettavissa lisää nuorten turvallisuuden tunnetta. Kehitettäessä digitaalisia palveluita on tärkeä pohtia yhteydensaannin mahdollistamista mahdollisimman helposti ja sujuvasti. Vastauksissa esiin nostettiin ammattilaisen suoran kontaktin lisäksi chat sekä chat bot. Opiskeluterveydenhuollon palveluissa ei ole realistista ajatella, että ammattilainen olisi koko ajan tavoitettavissa huomioiden virka-ajan ulkopuoliset ajankohdat. Digitaalisten palveluiden kuten chat botin myötä yhteydensaaminen olisi mahdollista toteuttaa myös ympärivuorokautiseksi. Lisäksi chat, jossa ammattilainen on vastaamassa nuorten yhteydenottoihin, mahdollis-

taa yhteydensaamisen ammattilaiseen nopeasti ja helposti. Sähköisen ajanvaraamisen hyödyntäminen on nykypäivää ja tarjoaa terveydenhuollon asiakkaille mahdollisuuden varata aika ajasta ja paikasta riippumattomassa tilanteessa. Sähköisen ajanvaraamismahdollisuuden myötä asiakkaalle tarjoutuu mahdollisuus muuttaa tarvittaessa aikaa helposti. Sähköisen ajanvaraamisen mahdollisuus voi madaltaa kynnystä terveydenhuoltoon hakeutumiseen silloin kun ajan varaaminen muuta kautta tuntuu haastavalta. Opiskeluterveydenhuollossa on hyvä olla mahdollisuus varata aika sähköisesti.

Opiskeluterveydenhuollon rooli nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden tuottajana on suuri. Opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittäminen mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyen vaatii myös ammattilaisten osaamisen huomioimisen digitaalisten palveluiden teknisen ja sisällöllisen osaamisen näkökulmasta. Opiskeluterveydenhuollossa ammattilaisilla on tärkeää olla osaamista erilaisista digitalisaation mahdollistamista ratkaisuista huomioiden nuoret palveluiden kohderyhmänä. Digitaalisten palveluiden kehittämisen yhteydessä on tärkeä huomioida ammattilaisten osaamisen vahvistaminen saman aikaisesti palveluiden kehityksen myötä.

Digitalisaation hyödyntäminen opiskeluterveydenhuollossa nähdään pääasiallisesti toivottuna suuntauksena. Usein lähipalvelut ja digitaaliset palvelut asetetaan vastakkain arvioitaessa mitä palveluita tuotetaan milläkin menetelmällä. Lähipalvelut ja digitaaliset palvelut tulisi kuitenkin nähdä rinnakkaisina ja toisiaan täydentävinä palveluina. Yhteiskunnan digitalisaation ja sen kehittämiseen liittyvän tarpeen lisäksi on tärkeä pitää huolta myös lähipalveluiden säilymisestä ja niiden kehittämisestä.



## Lähteet

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Tallinna: Gaudemus Oy, 177–188.

A 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Viitattu 17.3.2023. <https://www.finlex.fi>, ajantasainen lainsäädäntö.

Altman, M., Huang, T. T. K. & Breland, J. Y. (2018). Design Thinking in Health Care. Preventing Chronic Disease, 15, E117. Viitattu 17.3.2023. <https://doi.org/10.5888/pcd15.180128>

Anttila, P. 2014. Tutkimisen taito ja tiedon hankinta. Viitattu 13.5.2023. <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#top>

Brall, C., Schröder-Bäck, P. & Maeckelberghe, E. 2019. Ethical aspects of digital health from a justice point of view. European Journal of Public Health 29, 3, s 18–22. Viitattu 13.5.2023. [https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement\\_3/18/5628045?login=false](https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement_3/18/5628045?login=false)

Busetto, L., Wick, W. & Gumbinger, C. 2020. How to use and assess qualitative research methods. Neurological Research and Practice 2, 14. Viitattu 21.1.2024. <https://janet.finna.fi>, ProQuest Central.

Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035. 2023. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 32. Viitattu 23.3.2024. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/165288>

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2025. 2016. Julkaisusarja 2016:5. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2025. Viitattu 20.4.2023. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>

Directive (EU) 2017 /2102 of the European Parliament and of the Council of 26 October 2016 on the accessibility of the websites and mobile applications of public sector bodies. Viitattu 3.3.2024. <https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2016/2102/oj>

Dufva, M & Rekola, S. 2023. Megatrendit 2023. Ymmärrystä yllätysten aikaan. Sitran selvityksiä 224. Viitattu 18.2.2024. <https://www.sitra.fi/julkaisut/megatrendit-2023/>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede 34, 4, s 215–225. Viitattu 21.1.2024. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>

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

Eskola, J., Karayilan, S., Kasi, T., Lehtola, T., Mäenpää, T., Noshimura-Sahi, O., Oede, A-M., Rantanen, M., Saarinen, S., Toivikko, P., Valtonen, M. & Wallin, A. 2017. Eläytymismenetelmä. Ohjeita ja kokemuksia menetelmästä kiinnostuneille. Julkaisussa Eläytymismenetelmä 2017. Perusteema ja 11 muunnelmaa, 266–291. Toim. J. Eskola, T. Mäenpää & A. Wallin. Viitattu 5.5.2023.

<https://trepo.tuni.fi/handle/10024/102958>

Eskola, J., Nikanto, I. & Virtanen, S. 2018. Eläytymismenetelmäaineiston muuttuva luonne? Viitattu 5.5.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/105026>

Eskola, J., Nikanto, I. & Wallin, A. 2018. Eläytymismenetelmä 2000–2017: Systemaattinen kirjallisuushaku. Viitattu 5.5.2023. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/105027>

Eskola, J. & Suonranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino. Viitattu 24.2.2024. <https://janet.finna.fi, Ellibslibrary>.

Etäpalvelut. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviranomaisen sivustolla. Viitattu 8.9.2023. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/etapalvelut>

Framework on integrated people-centered health services. 2016. Provisional agenda item 16.1. World Health Organization. Viitattu 13.5.2023. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252698>

Helenius, J. & Kivimäki, H. 2023. Lasten ja nuorten hyvinvointi - Kouluterveyskysely 2023 Tytöistä yli kolmannes ja pojista joka viides kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. THL - Tilastoraportti 48/2023. Viitattu 24.2.2024. <https://www.julkari.fi/handle/10024/147270?show=full>

Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi – sivustolla. Viitattu 7.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szbMC-rLWNbTWtQyNB5JpXgA=&region=s07MtDYJAAA=&year=sy5zsTbW0zUCAA==&gender=t>

Huolta herättävää päihteiden tai tupakka- ja nikotiinituotteiden käyttöä tai rahapelaamista, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi – sivustolla. Viitattu 7.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szbMC-rLWNbTWtQyNB5JpXgA=&region=s07MtDYJAAA=&year=sy5zsTbW0zUCAA==&gender=t>

Hyvinvointialueet kartalla. 2022. Sosiaali- ja terveysministeriön sivustolla. Viitattu 19.3.2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueet-kartalla>

Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriön sivustolla. Viitattu 19.3.2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Toim. R. Keski, K. Hämäläinen, M. Karhunen, E. Löfström, S. Näreaho, K. Varantola, A-K. Spoof, T. Tarkkainen, E. Kaila & M. Aittasalo. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 19.3.2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivustolla. <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

Härkönen, S., Lätti, J., Rytivaara, A. & Wallin, A. 2022. Johdanto Eläytymismenetelmä kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Julkaisussa Kasvatuksen muuttuvat työ- ja toimintaympäristöt. Toim. S. Härkönen, J. Lätti, A. Rytivaara & A. Wallin. Tampere: Tampere University Press, 13–23.

Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019. Toim. I. Kohonen, A. Kuula-Luumi & S-K. Spoofo. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 3/2019. Viitattu 9.3.2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan sivustolla.  
<https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>

Jahnukainen, J. 2021. Opiskeluterveydenhuolto. Duodecium. Viitattu 17.3.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/kou00020/search/jahnukainen?db=207533>

Jauhiainen, A., Sihvo, P., Hämäläinen, S., Hietanen, A., Nykänen, J., Hämäläinen, J., Franssila, P., & Tikkanen, K. (2020). EAmattilaisten osaaminen käyttöön sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 12(2), Article 2. Viitattu 29.6.2023.  
<https://doi.org/10.23996/fjhw.85401>

Jokihalme, K. 2024. Opinnäytetyön tyyppikertomukset. Sähköpostiviesti 14.3.2024. Vastaanottaja U. Norontaus.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen aineiston hankintamenetelmiä. Julkaisussa Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Tallinna: Gaudeamus Oy, 99–103.

Kanste, O., Haravuori, H., Muinonen, E. & Marttunen, M. (2018). Kunnallisen opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä yhteistyöstä mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä lastensuojelun kanssa. Hoitotiede, 30,1, 67–80. Viitattu 18.3.2023. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128411>

Katsaus nuorten hyvinvointiin 2023. Valtion nuorisoneuvoston julkaisu, numero 70. Viitattu 18.2.2024 [https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2023/03/hyvinvointikatsaus\\_saavutettava.pdf](https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2023/03/hyvinvointikatsaus_saavutettava.pdf)

Kivinen, T., Vajusov, H. & Vornanen, R. 2020. Asiakkaan ääni - osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Julkaisussa Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Toim. A. Hujala & H. Taskinen. Tampere: Tampere University Press. 2020. Viitattu 13.5.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi – sivustolla. Viitattu 7.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szYttNa1tDY0KY03tNZNq7DWNbTO8AaSAA==&region=s07MtDYJAAA=&year=sy5zsTbW0zUCAA==&gender=t>

Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi – sivustolla. Viitattu 7.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szYttNa1tDY0KY03tNZNq7DWNbTO8AaSAA==&region=s07MtDYJAAA=&year=sy5zsTbW0zUCAA==&gender=t>

Koivuluoma, M., Haverinen, J. & Reponen, J. 2022. Hoitoprosessien uudistamattomuus haastaa terveydenhuollon digitalisaatiota. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, 14,3, Article 3. Viitattu 13.5.2023. <https://doi.org/10.23996/fjhw.111788>

Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi – sivustolla. Viitattu 7.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szYttNa1tDY0KYo3tNZNq7DWNbTO8AaSAA==&region=s07MtDY-JAAA=&year=sy5zsTbW0zUCAA==&gender=t>

Kokenut vahvaa positiivista mielenterveyttä viimeisen kahden viikon aikana, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi – sivustolla. Viitattu 7.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szYttNa1tDY0KYo3tNZNq7DWNbTO8AaSAA==&region=s07MtDYJAAA=&year=sy5zsTbW0zUCAA==&gender=t>

Korkeamäki, J., Parkkila, M. & Poutiainen, E. 2023. Toisen ja korkea-asteen opiskelijoiden mielenterveysongelmien yhteys koettuun opintosuoriutumiseen, sosiaaliseen hyvinvointiin sekä tuen hakemiseen ja saamiseen. *Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 26/2023*. Viitattu 4.4.2023. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/354718>

Koulu-uupumus, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi – sivustolla. Viitattu 7.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szYttNa1tDY0KYo3tNZNq7DWNbTO8AaSAA==&region=s07MtDY-JAAA=&year=sy5zsTbW0zUCAA==&gender=t>

Koulu-uupumus, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi – sivustolla. Viitattu 7.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szYttNa1tDY0KYo3tNZNq7DWNbTO8AaSAA==&region=s07MtDY-JAAA=&year=sy5zsTbW0zUCAA==&gender=t>

Kyytsönen, M., Aalto, A-M. & Vehko, T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestö kokemukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Raportti 7/2021*. Viitattu 19.6.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/142675>

Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi – sivustolla. Viitattu 7.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szbMCrLWNbTWtQyNB5JpXgA=&region=s07MtDYJAAA=&year=sy5zsTbW0zUCAA==&gender=t>

Käyttää päivittäin jotain tupakkatuotetta tai sähkösavuketta, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi – sivustolla. Viitattu 7.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szbMCrLWNbTWtQyNB5JpXgA=&region=s07MtDY-JAAA=&year=sy5zsTbW0zUCAA==&gender=t>

L 306/2019. Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta. Viitattu 3.3.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2019/20190306>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 1287/2013. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. Viitattu 17.3.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=oppilas-%20ja%20opiskelijahuoltolaki>, ajantasainen lainsäädäntö.

L 1326/2010. Terveystieteidenhuoltolaki. Viitattu 17.3.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>, ajantasainen lainsäädäntö.

Larsson, I., Staland-Nyman, C., Svedberg, P., Nygren, J. M. & Carlsson, I.-M. 2018. Children and young people's participation in developing interventions in health and well-being: A scoping review. BMC Health Services Research, 18. Viitattu 17.3.2023. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3219-2>

Lattie, E. G., Adkins, E. C., Winkquist, N., Stiles-Shields, C., Wafford, Q. E. & Graham, A. K. 2019. Digital Mental Health Interventions for Depression, Anxiety, and Enhancement of Psychological Well-Being Among College Students: Systematic Review. Journal of Medical Internet Research, 21,7, e12869. Viitattu 17.3.2023. <https://doi.org/10.2196/12869>

Lloyd, N., Kenny, A. & Hyett, N. 2021. Evaluating health service outcomes of public involvement in health service design in high-income countries: A systematic review. BMC Health Services Research, 21,1, 364. Viitattu 17.3.2023. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06319-1>

Lupton, D. 2021. Young People's Use of Digital Health Technologies in the Global North: Narrative Review. Journal of Medical Internet Research, 23,1, e18286. Viitattu 18.3.2023. <https://doi.org/10.2196/18286>

Lynch, L., Moorhead, A., Long, M. & Hawthorne-Steele, I. 2021. What Type of Helping Relationship Do Young People Need? Engaging and Maintaining Young People in Mental Health Care—A Narrative Review. Youth & Society, 53,8. Viitattu 12.3.2024. <https://janet.finna.fi>, Sage Journals.

Merriam, S. B. & Tisdell, E.J. 2016. Qualitative Research: A Guide to Design and Implementation. Jossey-Bass. Viitattu 21.1.2024. <https://janet.finna.fi>, Ellibslibrary

Mindu, T., Mutero, I. T., Link to external site, this link will open in a new window, Ngcobo, W. B., Musesengwa, R. & Chimbari, M. J. 2023. Digital Mental Health Interventions for Young People in Rural South Africa: Prospects and Challenges for Implementation. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20,2,1453. Viitattu 18.3.2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021453>

Muittari, P. 2024. Opinnäytetyön tyyppikertomukset. Sähköpostiviesti 19.3.2024. Vastaanottaja U. Norontaus.

Mönkkönen, K. 2021. Eläytymismenetelmä. Julkaisussa Tutkiva mielikuvitus. Luovat, osallistuvat a toiminnalliset tutkimusmenetelmät yhteiskuntatieteessä. Toim. S. Rynnänen & A, Rannikko. Tal- linna: Gaudemus Oy. 103–131.

Nieminen, A., Kurkikangas, A & Eskola, J. 2022. Estää, ilmiantaa, heruttaa vai petkuttaa? Nuorten toimijuus verkon seksuaalisessa häirinnässä. Julkaisussa Kasvatuksen muuttuvat työ- ja toimintaympäristöt. Toim. S. Härkönen, J. Lätti, A, Rytivaara & A, Wallin. Tampere: Tampere University Press, 145–175.

Nortvedt, L., Olsen, C. F. & Sjølie, H. 2022. Young peoples' involvement in welfare service development—Is voice enough? —A thematic synthesis of qualitative studies. *Health Expectations*, 25,4, 1464–1477. Viitattu 4.5.2023. <https://doi.org/10.1111/hex.13485>

Nuorten digitaidot-kartoitus 2021. Diginatiivimyyttiä murtamassa – Myös nuoret kaipaavat digituokea. Digi- ja väestötietovirasto. Viitattu 18.2.2024. [https://dvv.fi/documents/16079645/20502009/DVV\\_Nuortendigitaidot\\_kartoitus\\_raportti\\_2021.pdf/0eb032bd-1565-a621-5e03-834427377d34/DVV\\_Nuortendigitaidot\\_kartoitus\\_raportti\\_2021.pdf?t=1630291732706](https://dvv.fi/documents/16079645/20502009/DVV_Nuortendigitaidot_kartoitus_raportti_2021.pdf/0eb032bd-1565-a621-5e03-834427377d34/DVV_Nuortendigitaidot_kartoitus_raportti_2021.pdf?t=1630291732706)

Nuorten mielenterveyshäiriöt. 2024. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen sivustolla. Viitattu 14.4.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Organisaatio. Keski-Suomen hyvinvointialueen sivustolla. Viitattu 17.3.2023. <https://hyvaks.fi/hyvinvointialue/organisaatio>

Posti-Ahokas, H., Haveri, S. & Palojoki, P. 2015. Eläytymistarinat nuorten itsenäistymisen tulkkina. *Sosiaalilääketieteen aikakauslehti* 52, 4. Viitattu 2.3.2024. <https://journal.fi/sla/article/view/53609>

Puusa, A. 2020a. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Julkaisussa *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Tallinna: Gaudeamus Oy, 103–117.

Puusa, A. 2020b. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Julkaisussa *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Tallinna: Gaudeamus Oy, 145–156.

Puusa, A. & Julkunen, S. 2020. Uskottavuuden arviointi laadullisessa tutkimuksessa. Julkaisussa *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Tallinna: Gaudeamus Oy, 189–201.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020a. Laadullisen tutkimuksen tieteenfilosofinen tausta. Julkaisussa *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Tallinna: Gaudeamus Oy, 25–40.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020b. Laadullisen tutkimuksen olemus. Julkaisussa *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Toim. A. Puusa & P. Juuti. Tallinna: Gaudeamus Oy, 75–85.

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

Rajala, V., Laukka, E., Virtanen, L., Heponiemi, T., Kanste, O. & Kaihlanen, A. 2022. Paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden kokemuksia terveydenhuollon etäpalveluiden mahdollisuuksista terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja hoidossa COVID-19 aikana: Laadullinen haastattelututkimus.

Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 14,4, Article 4. Viitattu 18.3.2023.

<https://doi.org/10.23996/fjhw.120790>

Rantala, N., Keppo, J., Karadeniz, S., Hulkkonen, T. & Karla, T. 2019. Ennaltaehkäisevät digitaaliset mielenterveyspalvelut, tekoäly ja nuorten mielenterveys. Informaatioteknologian tiedekunnan julkaisuja 76/2019. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 15.4.2023. [https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/ennaltaehkaisevat\\_digitaaliset\\_mielenterveyspalvelut\\_tekoaly\\_ja\\_nuorten\\_mielenterveys.pdf](https://www.jyu.fi/it/fi/tutkimus/julkaisut/tekes-raportteja/ennaltaehkaisevat_digitaaliset_mielenterveyspalvelut_tekoaly_ja_nuorten_mielenterveys.pdf)

Renz, S., Carrington, J. & Badger, T. 2018. Two Strategies for Qualitative Content Analysis: An In-tramethod Approach to Triangulation. Qualitative Health Research 28, 5, 824–831. Viitattu 21.1.2024. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Rytivaara, A., Lätti, J., Härkönen, S. & Wallin, A. 2022. Suuntaviivoja eläytymismenetelmätutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Julkaisussa Kasvatuksen muuttuvat työ- ja toimintaympäristöt. Toim. S. Härkönen, J. Lätti, A. Rytivaara & A. Wallin. Tampere: Tampere University Press, 313–336.

Rytkönen, M., Kaunisto, M., & Pietilä, A.-M. (2016). Nuorten osallisuuden toteutumisen tasot sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa. Tutkiva Hoitotyö, 14(4), 31–38. Viitattu 17.3.2023. <https://janet.finna.fi>, ProQuest.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Tyypittely. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 28.2.2024 [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_5.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_5.html)

Shaw, J., Agarwal, P., Desveaux, L., Palma, D. C., Stamenova, V., Jamieson, T., Yang, R., Bhatia, R. S. & Bhattacharyya, O. 2018. Beyond “implementation”: Digital health innovation and service design. Npj Digital Medicine, 1,1, Article 1. Viitattu 18.3.2023. <https://doi.org/10.1038/s41746-018-0059-8>

Tormulainen A. 2020. Kunnissa nuorten palveluiden tila osin huolestuttaa. Teoksessa Palvelu pe-laa. Nuorisobarometri 2020. Toim. B. Bergh & S. Myllyniemi. 135–144. Viitattu 18.2.2024. <https://tietoanuorista.fi/julkaisut/nuorisobarometri-2020/>

Tuomi & Sarajärvi. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Tammi: Helsinki.

Tuovila, T., Seilo, N. & Kunttu, K. 2021. Opiskeluterveydenhuollon opas 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. Viitattu 17.3.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162957>

Tuulaniemi, J. 2011. Palvelumuotoilu. Talentum.

Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. 2023. Valtio-neuvoston julkaisuja 2023: 58. Viitattu 29.6.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Vaismoradi, M., Turunen, H. & Bondas, T. 2013. Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. Nursing & Health Sciences 15, 398–405. Viitattu 21.1.2024. <https://janet.finna.fi>, CINAHL.

Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma 2020–2023. Tavoitteena nuoren merkityksellinen elämä ja osallisuus yhteiskunnassa. 2020. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisu ja 2020:2. Viitattu 18.2.2024. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-697-3>

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5.p. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilkka, H. & Ylöstalo, H. 2016. Tarinoilla tasa-arvoon? Narratiivisten menetelmien mahdollisuuksia kriittisessä toimintatutkimuksessa. Aikuiskasvatustiede 2/2016. Viitattu 24.2.2024. <https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/88483>

Virtanen, L., Kaihlanen, A-M., Isola, A-M., Laukka, E. & Heponiemi, T. 2021. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia etäpalveluiden hyödyistä COVID-19-aikakaudella: Laadullinen kuvaileva tutkimus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 58, 266–283. Viitattu 18.3.2023. <https://janet.finna.fi/>, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti.

Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, % ammatillisen oppilaitoksen 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi – sivustolla. Viitattu 7.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szYttNa1tDY0KY03tNZNq7DWNbTO8AaSAA==&region=s07MtDYJAAA=&year=sy5zsTbW0zUCAA==&gender=t>

Vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, % lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoista (2017-). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.fi – sivustolla. Viitattu 7.11.2023. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=szYttNa1tDY0KY03tNZNq7DWNbTO8AaSAA==&region=s07MtDYJAAA=&year=sy5zsTbW0zUCAA==&gender=t>

Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2017. Viitattu 20.3.2023. <https://www.julkari.fi/handle/10024/136063>

Weiste, E., Rydman, V. & Kurki, A.-L. 2022. Osallisuutta vai eriarvoisuutta? Sote-toimijoiden käsitteitä asiakasosallisuudesta digitalisoituvissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, 14,3, Article 3. Viitattu 13.5.2023. <https://doi.org/10.23996/fjhw.112893>

World mental health report. Transforming mental health for all. 2022. World Health Organization. World Health Organization Viitattu 14.4.2024. [https://reliefweb.int/report/world/world-mental-health-report-transforming-mental-health-all?gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjw2uiwBhCX-ARIsACMviU2YMMXy\\_J0Huu5eUqLiNYXOOpU1tfu05Z0GFZjK\\_yM0RlCQLvulolaAhxAEALw\\_wcB](https://reliefweb.int/report/world/world-mental-health-report-transforming-mental-health-all?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjw2uiwBhCX-ARIsACMviU2YMMXy_J0Huu5eUqLiNYXOOpU1tfu05Z0GFZjK_yM0RlCQLvulolaAhxAEALw_wcB)



## Liitteet

### Liite 1. Tutkimuksen saatekirje

Hyvä opiskelija,

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

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

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

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

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

Vastauksesi on tärkeä osa opiskeluterveydenhuollon kehittämistä. Kiitos osallistumisesta.

Vastaamme mielellämme mahdollisiin lisäkysymyksiin.

Ystävällisin terveisin,

Pinja Muittari

Ulla Norontaus

Kaisu Jokihalme

## Liite 2. Sisällön analyysi opiskelijoiden tarpeista mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen

Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden tarpeita mielenterveys- ja päihdeasioihin liittyen							
Opiskeluterveydenhuollosta tarvittava tuki							
Huolet päih-teidenkäy-töstä	Mielenter-veyden kuor-mittuminen	Seksuaaliter-veyteen liit-tyvät huolet	Huolet sosi-aalisissa suh-teissa	Vanhemman kuormittava käytös	Elämänhal-linnan haas-teet	Tarpeita vas-taava apu	Huoli palve-luiden saata-vuudesta
Alkoholion-gelma / abso-lutismi	Haasteita mie-lenterveydessä	Neuvoja seksu-aaliterveyteen	Apua sosiaali-siin suhteisiin	Vanhemman käyttäytymi-nen ärsyttää	Haasteita ar-jesta selviämi-sessä	Avun saanti	Palvelut ovat kuormittuneet
Nikotiiniuot-teiden käyttö	Mieltä kuor-mittavat ter-veysongelmat	Tarve saada il-maisia kondomeja	Sosiaaliset suhteet huo-lettavat	Vanhemman käyttäytymi-nen ahdistaa	Haasteista opiskeluarjesta selviämisessä	Kuulluksi tule-minen	Sote palvelui-den heikenty-minen aiheut-taa huolien kasvua nuorilla
Huumeiden käyttö	Liiallinen stressi arkeen ja opiskeluun liittyen		Tuki ystävälle	Vanhemman käyttäytymi-nen huolestut-taa	Rahahuolet	Riittävä tuki mielentervey-teen liittyen	Mielenterveys-palvelut ovat kuormittuneet
Apua päih-teidenkäytön lopettamiseen	Apua mielen-terveyteen liit-tyen		Ystävyyssuhteiden säilyminen tärkeää	Vanhempien päih-teiden käyttö ahdistaa	Yritys pärjätä itsenäisesti	Riittävä tuki päih-teiden-käyttöön liit-tyen	
Tarve keskus-tella päih-teidenkäyttöön liittyvistä asi-oista	Tarve keskus-tella mielen-terveyteen liit-tyvistä asioista					Nettisivujen li-säksi muita palvelua	
	Päih-teiden-käyttö aiheut-tanut mielen-terveyden ongelmia						
	Vammaisuus kuormittaa						

### Liite 3. Sisällön analyysi opiskelijoiden odotuksista opiskeluterveydenhuollon digitaalisia mielenterveys- ja päihdepalveluita kohtaan

Opiskeluterveydenhuoltoon oikeutettujen opiskelijoiden odotuksia digitaalisia mielenterveys- ja päihdepalveluita kohtaan							
Digitaalisten palveluiden elementtejä		Digitaalisten palveluiden lisäarvo palveluihin			Digitaalisten palveluiden tarjoama tuki	Odotuksia palvelukokemukseen liittyen	
Kommunikointi- ja yhteydenotto-tapa	Itsehoitopalvelut	Avun saamisen oman elämän keskellä	Avun saamisen helpompaa ja sujuvaa	Avun hakeminen helpo	Saa apua tarpeiden mukaisesti	Kokemus hyvästä kohtaamisesta	Tarve saada tukea
Anonyymi yhteys	Itsehoito-ohjelmien hyödyntäminen	Avun saa omassa ympäristössä	Lähipalveluissa käyminen hankaloittaa avun saamista	Sähköinen ajanvaraaminen helpo ja nopea	Apua arjen sujumiseen	Ammattilainen kohtaa ammattillisesti	Tarve puhua ammattilaiselle
Etävastaanotto	Erialaisten sovellusten käyttö	Avun hakeminen mahdollista oman arjen lomassa	Avun hakeminen ja saaminen on helpompaa	Chat auttaa avun hakemisessa	Avulla positiivinen vaikutus elämään	Kommunikointi avoimempaa kuin lähipalveluissa	Tarve avun saamiseen
Digitaalisen lomakkeen hyödyntäminen avun hakemisessa	Netin sisältämä hyödyllinen tieto mielenterveyteen ja päihteiden käyttöön liittyen	Lisää turvallisuuden tunnetta arjessa	Asioista puhuminen helpompaa	Sähköinen ajanvaraus helpottaa avun hakemista	Apua mielenterveyteen	Tyytyväisyys saadusta vastaanotosta	Ei halua kuormittaa ammattilaista mieltään painavilla asioilla
Digitaalisen lomakkeen hyödyntäminen avun tarjoamisessa			Palvelujen käyttö sujuvaa		Apua päihdeasioihin liittyviin huoliin		
Apua tarjoavan ammattilaisen määrittäminen digitaalisen kyselyn pohjalta			Nopea palvelu/ Ammattilainen reagoi nopeasti yhteydenottoon		Vertaistuki		
Vahva tunnistautuminen			Tarpeiden mukaisen avun saa sujuvasti		Yksilöllistä apua		
Asiakkaan suostumus			Palveluiden saatavuus parane				
Chat ja Caht bot							

## Liite 4. Sisällön analyysi onnistuneesta ja epäonnistuneesta opiskeluterveydenhuollon digitaalisesta palvelukokemuksesta

Onnistuneen palvelukokemuksen elementtejä opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa	
Edellytyksiä toimiville digitaalisille palveluille	
Digitaaliset palvelut ovat toimivia	Digitalisten palveluiden mainostaminen
Palvelut ovat käytettäviä	Palveluita mainostetaan riittävästi
Palvelut ovat toimivia	Palveluita mainostetaan oppilaitoksessa
Käyttö on sujuvaa	Ystävä suosittelee palveluita
Avun saaminen on nopeaa ja sujuvaa	Palvelut ovat helposti löydettävissä netistä
Sisältävät paljon tietoa	
Ovat tarpeita vastaavia	
Mahdollistavat lähipalveluihin hakeutumisen	

Epäonnistuneen palvelukokemuksen elementtejä opiskeluterveydenhuollon digitaalisissa mielenterveys- ja päihdepalveluissa					
Digitaalisuus palveluissa hankaloittaa asiointia					
Avun saaminen hankalampaa	Haasteet käytettävyydessä	Haasteita avun hakemisessa	Lähipalvelut tarpeellisia	Digitaaliset palvelut toimimattomia	Digitaalisissa palveluissa asiointi on hankalaa
Ei saa tarvittavaa apua	Ammattilainen reagoi liian hitaasti yhteydenottoon	Digitaalisten kyselyiden käyttö hankaloittaa avun hakemista	Lähipalveluiden vastaanotot tärkeitä	Käyttö hankalaa	Liikaa digitaalisuutta
Pettynyt käyttökokemukseen	Monimutkaisuus hankaloittaa avun saamista	Epätietoisuus mihin palveluihin tulisi hakeutua	Lähipalvelut helpottavat avun saamista	Palvelut toimimattomia	Asiointi on hankalaa digitaalisesti
Palveluiden saaminen hankalampaa	Nettisivuilla liian yleistä tietoa		Etä- ja lähipalvelut auttavat yhdenvertaisesti	Yhteydenotto epäonnistunut	
	Hidas yhteydensaaminen				
	Palvelut eivät ole oppilaitoksessa käytettävien sivustojen linkkeinä				
	Epäily digitaalisten palveluiden mahdollisuudesta avun tarjoajana				