



Nuorten kokemuksia terveydenhuollon digitaalisista palveluista opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämiseksi

Integratiivinen kirjallisuuskatsaus

Mari Rahko-Moilanen

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Marraskuu 2024

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

Rahko-Moilanen, Mari

Nuorten kokemuksia terveydenhuollon digitaalisista palveluista opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden kehittämiseksi. Integratiivinen kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. **Marraskuu 2024**, 47 sivua.

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

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Digitaaliset ratkaisut ja palveluiden tarjoaminen digitaalisesti sosiaali- ja terveysalalla on ajankohtaista. Digitaalisten palveluiden tulisi vastata käyttäjien tarpeita ja niiden avulla voidaan mahdollistaa yhtenäisemmät palvelut yhteiskunnan kaikille jäsenille. Digitalisaation mahdollisuuksia voidaan hyödyntää julkisten palveluiden tehostamisessa ja palveluiden saatavuuden parantamisessa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja oli Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuolto. Opinnäytetyön tavoitteena oli löytää ja tutkia aikaisempia olemassa olevia tutkimuksia nuorten kokemuksista terveydenhuollon digitaalisista palveluista ja kuvata millaisia käytetyt palvelut ovat olleet. Kokemukset haluttiin kerätä 15–25-vuotiailta nuorilta. Opinnäytetyö toteutettiin integratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Aineistoa haettiin CINAHL, Cochrane, PubMed tietokannoista sekä manuaalisella haulla. Lopulliseen aineistoon valittiin mukaan 11 tutkimusta. Tietokantahaun tuloksena saatiin 10 tutkimusta ja manuaalisella haulla 1 tutkimus. Tutkimukset haettiin vuosilta 2016–2023. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimustulokset vahvistivat käsitystä siitä, että nuoret haluavat käyttää monipuolisesti digitaalisia terveyspalveluja. Tulokset kertoivat myös, että nuoret toivovat digitaalisten palveluiden rinnalle perinteisiä vastaanottopalveluita koska nuoret kokivat, että digitaaliset palvelut eivät sovellu kaikenlaisten asioiden hoitamiseen terveydenhuollossa. Tutkimuksissa käytetyt digitaaliset terveyspalvelut olivat e-terveyspalveluita/sähköisiä asiointipalveluita sekä matkapuhelimen avulla käytettäviä sovelluksia.

Avainsanat (asiasanat)

Opiskeluterveydenhuolto, integratiivinen kirjallisuuskatsaus, terveydenhuolto, digitaaliset palvelut, sähköiset palvelut, nuoret

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Rahko-Moilanen, Mari

Young people's experiences of digital health care services to develop digital services in student health care. Integrative literature review.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, November 2024, 47 pages.

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

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Digital solutions and the provision of services digitally in the social and healthcare sectors are highly relevant today. Digital services should meet users' needs and can enable more unified services for all members of society. The opportunities offered by digitalization can be used to improve the efficiency of public services and enhance service accessibility.

The thesis was commissioned by the wellbeing services county of Central Finland's student health care. The aim of the thesis was to identify and examine existing research on young people's experiences with digital healthcare services and to describe what have the services used been like. The research aimed to collect the experiences from young people aged 15 to 25. The thesis was conducted as an integrative literature review. Data were gathered from the CINAHL, Cochrane, and PubMed databases, as well as through manual searches. A total of 11 studies were included in the final data set, with 10 studies found through database searches and 1 through manual search. The studies were searched from the years 2016 to 2023. The data were analyzed using inductive content analysis.

The research findings confirmed the understanding that young people want to use a wide variety of digital health services. The results also showed that young people desire traditional in-person services along-side digital ones, as they felt that digital services are not suitable for managing all types of healthcare needs. The digital health services used in the studies were e-health services/electronic transaction services and mobile applications.

Keywords/tags (subjects)

Student health services, integrative literature review, healthcare, digital services, electronic services, youth

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Opiskeluterveydenhuolto Suomessa ja kansainvälisesti	5
2.1	Opiskeluterveydenhuollon toimintaa säätelevä lainsäädäntö	5
2.2	Opiskeluterveydenhuollon asiakkaat	8
2.3	Opiskeluterveydenhuolto kansainvälisesti	9
3	Nuoret ja terveys	11
3.1	Nuoret ja nuoruus	11
3.2	Terveys ja hyvinvointi.....	12
3.3	Nuorten terveysterveystoimet	12
3.4	Nuorten terveydentila.....	13
4	Digitaaliset palvelut terveydenhuollossa	13
4.1	Digitaaliset palvelut.....	13
4.2	Nuoret ja digitaalisuus	16
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	17
6	Toteutus	18
6.1	Menetelmä.....	18
6.2	Tiedonhaku	19
6.3	Hakusanat ja lausekkeet.....	19
6.4	Aineiston keruu	20
6.5	Mukaanotto ja poissulkukriteerit.....	23
6.6	Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen laadunarviointi	24
7	Aineiston analyysi	24
8	Tulokset	27
8.1	Digitaalisten palveluiden hyödyt.....	27
8.1.1	Ajansäästö, ajankäytön vapaus ja rahansäästö	28
8.1.2	Tiedonsaanti	28
8.1.3	Oman toimijuuden lisääntyminen	29
8.1.4	Yhteydenoton helppous, avoimuus ja kuulluksi tuleminen	30
8.2	Digitaalisten palveluiden toimivuus	30
8.2.1	Helppokäyttöisyys.....	30
8.3	Puutteet digitaalisissa palveluissa.....	32
8.3.1	Yksityisyyden ja henkilökohtaisuuden puute, vaikeus kuvata oireita ja puhua intiimeistä asioista.....	32

1 Johdanto

Maailman terveysjärjestö WHO:n Digitaalisen maailmanlaajuisen strategian 2020–2025 tarkoituksena on edistää kaikenikäisten ihmisten terveyttä ja hyvinvointia kaikkialla maailmassa. Strategian avulla on mahdollista ohjata alueellisten ja kansallisten digitaalisten terveyden aloitteita sekä mahdollistaa resurssien yhdistäminen eri osa-alueilla. Osana WHO:n strategian visiota on tasapuolisten laadukkaiden terveyspalveluiden saatavuuden parantaminen. Digitaalisen terveydenhuollon avulla voidaan kehittää terveydenhuoltojärjestelmiä tehokkaammiksi ja kestävimmiksi. Terveydenhuoltojärjestelmiä kehittämällä on paremmat mahdollisuudet tarjota laadukasta ja oikeudenmukaista hoitoa kohtuullisella hinnalla. (Digital health 2021.)

Maailmanlaajuisesti terveydenhuollossa on alettu korostaa kansalaisten omaa rooliaan hyvinvointiin ja hoitoonsa. Teknologian ja erilaisten mittareiden kehitys on mahdollistanut paremmat mahdollisuudet kansalaisille tarkkailla ja seurata omaa vointiaan. Sairauksien hoidon rinnalle on noussut vahvasti terveyden ylläpito kroonisten sairauksien hoitamisen lisäksi. Suomen hallitusohjelmien strategisiin tavoitteisiin on kuulunut jo vuosien ajan erilaiset tavoitteet digitalisuuden edistämisessä. (Korhonen & Virtanen 2015, 237.)

Pääministeri Orpon hallitusohjelman yhtenä tavoitteena on julkisen terveydenhuollon ja yksityisen sektorin kumppanuuden edistäminen sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatioon liittyen. Tavoitteena on myös laatia digitaalinen ohjelma sosiaali- ja terveydenhuollolle. Digitalisaation etenemistä halutaan tukea myös lainsäädännön kautta. Digitaalisten sote-keskus mallien mukaisten palveluiden saatavuutta laajennetaan ja ratkaisujen vaikuttavuutta arvioidaan. Sähköisen asioinnin mahdollisuutta lisätään ja digitaalisesta asioinnista tehdään ensisijaista niiden asiakkaiden kohdalla, kenelle se on mahdollista. Nähdään eri käyttäjäryhmien tarpeet ja ehkäistään digisyrjäytymistä. Huomioidaan palveluiden helppokäyttöisyys ja varmistetaan asioiden hoito kasvokkain ja puhelimitse tarvittaessa. (Digitaliset palvelut ja teknologia 2023.)

Covid-19-pandemia teki myös näkyväksi kriisin vaikutukset yhteiskunnan kaikilla sektoreilla. Pandemia vauhditti digitalisaation kehitystä monella tasolla. Digitalisaation mahdollisuudet voidaan hyödyntää julkisten palveluiden tehostamisessa ja saatavuuden parantamisessa. Korona-aikana kehitetyt digitaaliset palvelut tulisivat ottaa osaksi pandemian aiheuttamaa hoitovelan purkua ja

vakiinnuttaa osaksi nykyisiä ja tulevaisuuden käytäntöjä. (Varanka, Packalen, Voipio-Pulkki, Määttä, Pohjola, Salminen, Railavo, Berghäll, Rikama, Nederström & Hiitola 2022, 11.)

Hyvinvointialueet aloittivat toimintansa 1.1.2023. Hyvinvointialueet ovat itsehallinnollisia alueita ja niitä on yhteensä Suomessa 21. Hyvinvointialueiden tehtävänä on järjestää alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut. Hyvinvointialueiden myötä tullut rakenteellinen uudistus on yksi merkittävimpiä hallinnollisia uudistuksia Suomen historiassa. Uudistus on tarpeellinen ja toiminnan muutoksen tarkoituksena on taata yhdenvertaiset palvelut kaikille, hillitä kasvavia kustannuksia sekä auttaa kaventamaan ihmisten välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja. (Hyvinvointialueet 2023.)

Hyvinvointialueiden tulee järjestää alueensa opiskeluterveydenhuollon palvelut lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille riippumatta heidän kotikunnastaan. Opiskeluterveydenhuollon palvelut tulee järjestää oppilaitoksessa, sen välittömässä läheisyydessä tai opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä, johon palvelut ovat keskitetty. (Opiskeluterveydenhuolto 2023.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on edistää asiakasymmärrystä opiskeluterveydenhuollon digitaalisista palveluista. Tavoitteena on kuvata nuorten kokemuksia terveydenhuollon digitaalisista palveluista ja minkälaisia ne palvelut ovat olleet. Opinnäytetyöstä saadun tiedon avulla toimeksiantajalla on mahdollisuus suunnitella ja kehittää digitaalisia palveluita opiskeluterveydenhuollossa. Tämä työ on osa suurempaa opinnäytetöiden kokonaisuutta, jossa toimeksiantaja on Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuolto.

2 Opiskeluterveydenhuolto Suomessa ja kansainvälisesti

2.1 Opiskeluterveydenhuollon toimintaa säätelevä lainsäädäntö

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on huolehtia terveyden- ja sairaanhoidon palveluiden järjestämisestä opiskelijoille. Opiskeluterveydenhuollon tulee myös edistää opiskelijoiden terveyttä, opiskelukykyä ja hyvinvointia. Terveydenhuoltolaissa on säädetty opiskeluterveydenhuollon palveluiden sisällöstä ja täydennetty valtioneuvoston asetuksen säännöksillä. (Tuovila, Seilo & Kunttu 2021, 11.)

Opiskeluterveydenhuolto oli sisällytetty kouluterveydenhuoltoon ennen vuotta 1972, tuolloin opiskeluterveydenhuolto lisättiin lainsäädäntöön. Ensimmäinen valtakunnallinen opiskeluterveydenhuollon ohjeistus ilmestyi vuonna 2006. Ohjeistuksessa oli kuvattu opiskeluterveydenhuollon henkilöstömitoitus eri koulutusasteille sekä opiskeluterveydenhuollon tavoitteet ja tehtävät. Vuonna 2009 valtioneuvosto antoi asetuksen (380/ 2009) koskien neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten- ja nuorten ehkäisevää suunterveydenhuoltoa. Asetuksen tarkoituksena oli huolehtia palveluiden yhtenäisestä tasosta ja tarkastusten sekä terveysneuvonnan suunnitelmallisuudesta. Asetuksella säädettiin myös palveluiden sisällöstä, terveystarkastusten määrästä, erityisen tuen tarpeen tunnistamisesta, järjestämisestä sekä muiden terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestämisestä opiskelijoille. Vuonna 2011 voimaan tuli terveydenhuoltolaki (1326/2010), joka kumosi suurilta osin kansanterveyslain sekä erikoissairaanhoitolain. Terveydenhuoltolain 17§ määrittää nykyisin opiskeluterveydenhuollon sisältöön kuuluvat asiat. Viimeisin muutos terveydenhuoltolakiin on tullut tammikuussa 2021. Lakimuutoksella opiskeluterveydenhuollon palveluihin tuli kuuluvaksi myös psykoterapiaa edellyttävän lausunnon kirjoittaminen sekä psykoterapiaan ohjaamista edellyttävä hoito. (Kunttu, Komulainen, Kosola, Seilo & Väyrynen 2021, 75–76.)

Opiskeluterveydenhuollon lainsäädäntö määräytyy terveydenhuoltolain 17 § (25.5.2022/378) mukaan seuraavasti. Lain mukaan lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa sekä korkeakoulussa opiskelevien opiskeluterveydenhuoltoon sisältyvät oppilaitosten opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen ja seuranta, joka tulee tehdä kolmen vuoden välein. Tähän kuuluu myös opiskeluyhteisön, opiskelijoiden terveyden sekä opiskelukyvyn edistäminen ja seuranta. (Terveydenhuoltolaki, 2022/378.)

Lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille tulee tarjota kaksi määräaikaista terveystarkastusta opiskeluaikana. Kaikille opiskelijoille terveystarkastukset tulee järjestää yksilöllisen tarpeen mukaan. Opiskeluterveydenhuollon tulee tarjota opiskelijoille perusterveydenhuollon terveyden- ja sairaanhoidon palvelut, suun terveydenhuollon palvelut, mielenterveys- ja päihdetyön palvelut sekä seksuaaliterveyden edistämiseen kuuluvat palvelut. Opiskeluterveydenhuollon tulee myös tunnistaa opiskelijan mahdolliset erityisen tuen tarpeet sekä järjestää pääsy tarvittaviin tutkimuksiin tai opiskelijan tarvitsemaan hoitoon. Psykoterapiaa edeltävä hoito sekä lausunto kuuluu myös tarjottaviin palveluihin. Opiskeluterveydenhuollon tulee tarjota terveydenhuolto myös opiskeluun kuuluvien työharjoitteluiden aikana pois lukien oppisopimusopiskelijoiden harjoittelut. Opiskeluterveydenhuollosta annetussa laissa on säädetty Kansaneläkelaitoksen velvollisuudesta järjestää opiskeluterveydenhuollonpalvelut korkeakouluopiskelijoille. (Terveydenhuoltolaki, 2022/378.)

Terveydenhuoltolain 17§ (29.6.2021/634) mukaan hyvinvointialueiden tulee järjestää opiskeluhuollon psykologipalvelut omalla alueellaan oppilaitoksissa ja kouluissa opiskeleville riippumatta heidän kotipaikastaan. Psykologipalvelut tulee järjestää oppilas ja opiskelijahuoltolain 1§ tarkoitetussa opetuksessa tai koulutuksessa oleville opiskelijoille kuten tässä laissa säädetään. Psykologipalvelut ovat osa lakisääteisiä oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisia palveluja. Hyvinvointialueiden on palveluja järjestäessään huomioitava eri yhteistyötahot ja toimittava yhteistyössä heidän kanssaan. Yhteistyötä tulee tehdä oppilaiden vanhempien, huoltajien sekä opiskeluhuollon ja opetushenkilöstön kanssa. Yhteistyössä tulee olla opetuksen tai koulutuksen järjestäjän kanssa ja huomioitava mitä oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa psykologipalveluiden järjestämisestä ja sisällöstä säädetään. (Terveydenhuoltolaki, 2021/634.)

Opiskeluterveydenhuollon tarjoamat palvelut ja toiminta (kts. Taulukko 1) on koottu vuoden 2021 opiskeluterveydenhuollon oppaaseen.

Taulukko 1. Opiskeluterveydenhuollon palvelut ja toimintamuodot. (Tuovila, Seilo & Kunttu 2021, 12–13, muokattu).

Toimintamuodot	Keskeiset palvelut
Opiskelu ympäristö- ja opiskeluyhteisötyö	<p>Säännöllinen sidosryhmäyhteistyö erityisesti oppilaitosten ja opiskelijajärjestöjen kanssa (toisella asteella opiskeluhoito)</p> <p>Asiantuntijatoiminta</p> <p>Terveyttä edistävä viestintä</p> <p>Opiskelu ympäristöjen tarkastukset kolmenvuoden välein ja seuranta vuosittain</p>
<p>Terveydenhuoltopalvelut</p> <p>Yksilöllinen terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen</p>	<p>Terveysohjaus yksilöllisesti ja ryhmissä</p> <p>Määräaikaiset terveystarkastukset</p> <ul style="list-style-type: none"> -terveydenhoitajien ja lääkärin tekemät tarkastukset -suunterveydentarkastus ja hoitosuunnitelman teko <p>Suunterveyden ennaltaehkäisevät toimenpiteet</p> <p>Tartuntatauti ehkäisy (terveystarkastukset, kansallisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset)</p> <p>Perhesuunnittelu</p> <p>Tartuntatautilain (1227/2016) ja muun lainsäädännön edellyttämät opiskeluun liittyvät tutkimukset, todistukset ja lausunnot</p> <p>Matkailuneuvonta ml. opiskelijavaihto. Matkailijan rokotteet opiskelija hankkii itse, mutta ne voidaan antaa opiskeluterveydenhuollossa.</p> <p>Psykologiset perustutkimukset, toisella asteella työnjaosta hyvä sopia opiskeluhoillon ja opiskeluterveydenhuollon psykologien kesken.</p>
<p>Sairaanhoitopalvelut</p> <p>Perusterveydenhuollon sairaanhoidon ja suunterveyden palvelut</p>	<p>Hoidon tarpeen arviointi</p> <p>Kiireetön hoito ml. 1–7 päivän sisällä annettavaksi määritelty hoito</p> <p>Hoito, joka edellyttää erikoislääkärin tai erikoishammaslääkärin osaamista, mutta potilas ei hoidon porrastuksen mukaan kuulu erikoissairaanhoidon.</p> <p>Sairauksien diagnostiikkaan ja hoitoon liittyvät perusterveydenhuollon laboratorio- ja kuvantamispalvelut</p> <p>Fysioterapia</p> <p>Ravitsemusterapia</p> <p>Opiskelualaan liittyvä puheterapia (puhetyön valmistuvien äänihäiriöiden alkuselvitykset)</p>

2.2 Opiskeluterveydenhuollon asiakkaat

Opiskeluterveydenhuollon palveluihin ovat oikeutettuja toisen asteen opiskelijat, jotka opiskelevat ammatillisessa oppilaitoksessa suorittaen ammatillista perustutkintoa, ammattitutkintoa, erikoisammattitutkintoa tai niiden osaa. Tutkintokoulutukseen valmistavassa koulutuksessa (TUVA) tai työhön ja itsenäiseen elämään valmentavassa koulutuksessa (TELMA) olevat opiskelijat ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Opiskeluterveydenhuollon palveluihin ovat oikeutettuja kaikki opiskelijat, jotka opiskelevat opintotukilain (65/1994) mukaisessa opintotukeen oikeuttavassa koulutuksessa. Opiskeluterveydenhuoltoon ovat oikeutettuja myös lukiokoulutuksessa olevat opiskelijat. Opiskeluterveydenhuollon palveluihin eivät kuitenkaan ole oikeutettuja lukio-koulutuksessa opiskelevat aikuisopiskelijat, jos opiskelu ei ole opintotukeen oikeuttavaa. Oikeutettuja ovat myös kokopäiväisesti kansanopistossa tai liikunnan koulutuskeskuksessa opiskelevat sekä korkeakouluissa opiskelevat opiskelijat. (Kenelle palvelut? 2022.)

Korkeakoulujen opiskelijat ovat oikeutettuja opiskeluterveydenhuollon palveluihin korkeakouluopiskelijoiden opiskelijaterveydenhuollosta annetun lain (695/2019) mukaisesti. (Kenelle palvelut? 2022.) Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön tuottamat korkeakouluopiskelijoiden opiskeluterveydenhuollonpalvelut rajautuvat tämän opinnäytetyön toimeksiannon ulkopuolelle. Opiskelija on oikeutettu opiskeluterveydenhuollon palveluihin, kun opiskelu on päätoimista ja kestää vähintään kaksi kuukautta. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden saaminen ei kuitenkaan edellytä opintotuen hakemista. Työvoimakoulutuksessa olevalla opiskelijalla on myös oikeus opiskeluterveydenhuoltoon, kun oppilaitos on oikeutettu opiskeluterveydenhuollon käyttöön ja koulutus oikeuttaa opintotukeen. Opiskeluterveydenhuollon palveluihin ovat oikeutettuja myös kansainväliset toisen asteen opiskelijat. Kansainvälisten opiskelijoiden tulee saada samat palvelut kuin suomalaisten opiskelijoiden. EU:n alueen ulkopuolella olevien maiden opiskelijoilla tulee olla yksityinen sairausvakuutus. Tämä ei kuitenkaan koske opiskelijoita, jotka tulevat Kanadan Quebecin alueelta, Australiasta, Norjasta, Sveitsistä, Islannista tai Liechtensteinista. (Kenelle palvelut? 2022.)

Suomessa toisen asteen opiskelijoista 68 % opiskelee ammatillisessa koulutuksessa. Luku on suurempi kuin muissa OECD:n jäsenmaissa, joissa ammatillisessa koulutuksessa opiskelee 44 % toisen asteen opiskelijoista. Aikuisopiskelijoiden määrän vuoksi Suomen luku on korkeampi. OECD maiden alueella toisen asteen ammatillisen koulutuksen opiskelijoiden keski-ikä on 21 vuotta. Suomessa vastaavassa koulutuksessa olevien opiskelijoiden keski-ikä on 28 vuotta. Euroopan unionin

alueella keski-ikä on 20 vuotta (Education at a Glance: Ammatillinen koulutus Suomessa suositumpaa kuin OECD-maissa 2023.)

2.3 Opiskeluterveydenhuolto kansainvälisesti

Maailman terveysjärjestö WHO on julkaissut suosituksen kouluterveydenhuollon palveluista vuonna 2021. Suosituksen mukaan School health services eli kouluterveydenhuoltopalvelut sisältävät terveydenhuollon työntekijöiden tarjoamat palvelut peruskoulun ja toisen asteen opiskelijoille. Palvelut tarjotaan joko koulun tiloissa tai koulun ulkopuolisessa terveydenhoidon palvelussa, jolla on virallinen sopimus tarjota terveydenhuollon palvelut koulun opiskelijoille. (WHO Guideline on school health services 2021, 14.)

Vuonna 2020 rahoitettu MOCHA-projektin (Models of Child Health "MOCHA") arvioi miten lasten ja nuorten terveydenhuoltopalveluja käytetään Euroopan eri maissa. Mukana projektissa oli 30 eri maata. MOCHA pyrkii tunnistamaan optimaaliset mallit lasten ja nuorten hoidolle. Kaksi mukana olevaa mallia ovat SHS School health service kouluterveydenhuoltopalvelut sekä ASH adolescent health service nuorison terveydenhuoltopalvelut. Tiedot eri maiden palveluista on kerätty kyselylomakkeiden avulla, jotka perustuivat sovellettuun PHAMEU-kehykseen. Kouluterveydenhuoltopalvelut määritellään tutkimuksessa terveystalouksiksi, jota tarjotaan koulun opiskelijoille terveydenhuollon ammattilaisten tai muiden ammattilaisten toimesta. Muita ammattilaisia ovat esimerkiksi sosiaalityöntekijät, terveydenhoitajat, terapeutit, psykologit ja hammashoitajat. Kouluterveydenhuollon palvelut keskittyvät terveyden edistämiseen ja suojaamiseen. Varhainen diagnoosi ja opiskelijoiden sairauksien ehkäisy ja hallinta ovat myös osa kouluterveydenhuoltoa. Kouluterveydenhuollon palvelut voivat olla koulupohjaisia, yhteisöpohjaisia tai integroitua perusterveydenhuoltoon. (Jansen, Visser, Vervoort, Van der Pol, Kocken, Reijneveld & Michaud. 2018, 12,18.)

Koulupohjaisessa terveydenhuoltomallissa koululla työskentelee pysyvästi tai osa-aikaisesti terveydenhuollon ammattilainen. Terveydenhuollon ammattilainen voi olla terveydenhoitaja tai lääkäri. Yhteisöpohjaisessa mallissa kouluterveydenhuollon ammattilaiset ottavat opiskelijoita vastaan koulun ulkopuolella esimerkiksi paikallisten terveystalouksien tiloissa sekä suorittavat käyntejä

kouluissa määrätyn aikataulun mukaisesti ja tarvittaessa. Integroidussa perusterveydenhuollon mallissa kouluissa ei ole olemassa omaa kouluterveydenhuollon henkilöstöä. Opiskelijoiden terveydenhuollon palvelut toteutetaan lakisääteisesti erilaisten hoitotiimien avulla, jotka vierailevat kouluissa tai opiskelijat ohjataan tiimien luokse vuosittaista lääkärintarkastusta varten. (Baltag & Levi 2013, 733,737.) Tiedot eri maiden palveluista on esitetty taulukossa 2.

Taulukko 2. Essential indicators of access of SHS (Jansen yms. 2018, 42–43, muokattu).

Maa	Terveydenhuollon tarjoajat	kouluterveydenhuoltoon tarjottu aika (kouluissa vietetty aika)	Mahdollisuus yksilölliseen vastaanottoon koulunkäynnin aloituksesta valmistumiseen	Kouluterveydenhuollon palvelujen järjestäminen
Itävalta	Lääkäri Muu	Isommissa kouluissa kokoaikainen/säännöllisestä i kerran vuodessa. Kerran vuodessa.	Kerran vuodessa.	Erotettu rakennelma. kouluterveydenhenkilöstö ei sijaitse kouluissa.
Belgia F	Sairaanhoidaja/muu lääkäri	1–2 kertaa viikossa. Tarpeen mukaan.	Tarvittaessa 3–9 kertaa.	Erotettu rakennelma. kouluterveydenhenkilöstö ei sijaitse kouluissa.
Belgia W	Sairaanhoidaja Lääkäri/ muu	1–2 kertaa viikossa. Tarpeen mukaan.	Tarvittaessa 3–9 kertaa.	Erotettu rakennelma. kouluterveydenhenkilöstö ei sijaitse kouluissa.
Bulgaria	Sairaanhoidaja Lääkäri	1–2 kertaa viikossa. Riippuu oppilaiden määrästä.	Tarvittaessa.	Koulupohjainen/ tarjotaan terveydenhuollon tarjoajien toimesta
Kroatia	Sairaanhoidaja/ lääkäri	1–2 kertaa viikossa.	Tarvittaessa.	Erotettu rakennelma. kouluterveydenhenkilöstö ei sijaitse kouluissa.
Kypros	Sairaanhoidaja/ lääkäri/muu	1–2 kertaa viikossa.	3–9 kertaa.	Erotettu rakennelma. kouluterveydenhenkilöstö ei sijaitse kouluissa.
Tšekki	Ei kouluterveydenhuoltoa	-	-	-
Tanska	Sairaanhoidaja/lääkäri/muu	Riippuu oppilaiden määrästä.	Tarvittaessa 3–9 kertaa.	Koulupohjainen
Viro	Sairaanhoidaja	Riippuu oppilaiden määrästä.	Kerran vuodessa.	Koulupohjainen/tarjotaan terveydenhuollon tarjoajien toimesta
Suomi	Sairaanhoidaja/lääkäri/muu	Osa aikaisesti	Tarvittaessa/ kerran vuodessa.	Koulupohjainen/ tarjotaan terveydenhuollon tarjoajien toimesta
Ranska	Sairaanhoidaja/muu	-	Tarvittaessa/vähintään kolme kertaa.	Koulupohjainen/ Erotettu rakennelma. kouluterveydenhenkilöstö ei sijaitse kouluissa.
Saksa	Lääkäri Muu	Osa aikaisesti	3–9 kertaa.	Erotettu rakennelma/tarjotaan terveydenhuollon tarjoajien toimesta
Kreikka	Muu	-	3–9 kertaa.	Tarjotaan terveydenhuollon tarjoajien toimesta
Unkari	Sairaanhoidaja/lääkäri	1–2 kertaa viikossa.	3–9 kertaa.	Koulupohjainen/tarjotaan terveydenhuollon tarjoajien toimesta
Islanti	Sairaanhoidaja Lääkäri	Riippuu oppilaiden määrästä. Kerran vuodessa.	Tarvittaessa.	Koulupohjainen
Irlanti	Sairaanhoidaja/lääkäri	1–2 kertaa kuukaudessa.	3–9 kertaa.	Erotettu rakennelma / tarjotaan terveydenhuollon tarjoajien toimesta
Italia	Lääkäri/muu	-	3–9 kertaa.	Erotettu rakennelma / tarjotaan terveydenhuollon tarjoajien toimesta
Latvia	Sairaanhoidaja/muu Lääkäri	Kokoaikaisesti Osa aikaisesti	Tarvittaessa.	Koulupohjainen/ tarjotaan terveydenhuollon tarjoajien toimesta
Liettua	Sairaanhoidaja	Riippuu oppilaiden määrästä.	Tarvittaessa.	Koulupohjainen/tarjotaan terveydenhuollon tarjoajien toimesta

3 Nuoret ja terveys

3.1 Nuoret ja nuoruus

Nuoren määritelmässä on eroja. Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien sopimuksessa kaikki alle 18-vuotiaat ovat lapsia (Lapsen oikeuksien sopimus: tiivistelmä 2022). Yhdistyneet kansakunnat määrittelevät nuoriksi kaikki 15–24-vuotiaat (Nuorten oma käsitys nuoruuden ”ikärajoista” selvitetty 2013). Suomen nuorisolain mukaan nuoria ovat kaikki alle 29-vuotiaat (Nuorisolaki, 1285/2016). Tässä opinnäytetyössä kohderyhmä rajataan 15–25-vuotiaisiin nuoriin. Tämä rajaus mahdollistaa mielipiteiden keräämisen eri kehitysvaiheissa olevilta nuorilta. (Kunttu ym. 2021, 14) mukaan nuoruus jaetaan yleensä kolmeen eri vaiheeseen ja tämä määritelmä tukee myös tässä opinnäytetyössä käytettävää rajausta koskien kohderyhmän ikää. Määritelmässä esiintyy vaihtelua ja esitetyt ikäraajat ovat ainoastaan suuntaa antavia. Varhaisnuoruuden vaihe 10–13-vuotiaana, keskinuoruuden vaihe on 14–17-vuotiaana ja myöhäisnuoruus noin 18–25-vuotiaana (Kunttu ym. 2021, 14).

Nuoruus on kehitysvaihe lapsuuden ja aikuisuuden välissä. Nuoruus katsotaan alkaneeksi silloin kun murrosikä alkaa ja siksi kehitysvaiheen alkamista ei voi määrittellä mihinkään tiettyyn ikään. Nuoruuden loppuminen ja aikuisuuden alkaminen on määritelty yhteiskunnallisesti erilaisten sosiaalisten elämäntapahtumien ja ikärajojen avulla. Vasta viimeisten vuosikymmenten aikana nuoruuden kehitysvaihetta on alettu ymmärtää ja nähty sen merkitys ihmisen elämässä. Nuoruusiässä tapahtuvat fyysiset sekä psyykkiset muutokset johtavat aikuisuuteen. Metakognitiivisten taitojen kehityksen myötä tullaan tietoisiksi omasta sekä toisten ihmisten ajattelusta ja oppimisesta. Kyky käsitellä ja tunnistaa tunteita kehittyy myös nuoruudessa. Tunteiden käsittelyn ja tunnistamisen taitojen myötä kyky empaattiseen toimintaan mahdollistuu. Kehitykseen liittyvät sosiaaliset muutokset vievät kohti aikuisen ihmisen autonomiaa. Yhdessä näitä kaikkia muutoksia pidetään yhtä suurena asiana kuin varhaislapsuudessa tapahtuvia muutoksia, jossa yksilö kehittyy aikuisista täysin riippuvaisesta vauvasta käveleväksi ja puhuvaksi lapseksi. Biologisen, psykologisen ja sosiaalisen kehityksen vuoksi nuoruuden sanotaankin olevan ihmisen toinen mahdollisuus. (Kunttu ym. 2021, 13, 14.)

3.2 Terveys ja hyvinvointi

Terveys ei ole sairauden tai heikkouden poissaoloa, vaan Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden täydellisen fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. Terveystä nauttaminen sen korkeimmalla tasolla kuuluu jokaisen ihmisen perusoikeuksiin rotuun, uskontoon, poliittisiin vakaumuksiin, taloudelliseen tai sosiaaliseen asemaan katsomatta. (WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the constitution 2024.) WHO määrittää hyvinvoinnin yksilön ja yhteiskunnan kokemaksi positiiviseksi tilaksi. Ihmisten ja yhteiskuntien kyky vaikuttaa maailmaan on osa hyvinvointia. Elämänlaatu on osa hyvinvointia. Yhteiskunnan hyvinvoinnin määritelmänä voidaan pitää sen kykyä toimia ja kuinka se pystyy vastaamaan erilaisiin haasteisiin. Hyvinvointi määräytyy sosiaalisten, taloudellisten ja erilaisten ympäristöolojen perusteella. (Promoting well-being 2024.)

3.3 Nuorten terveystalvelut

Nuorten terveyteen ja hyvinvointiin panostaminen kannattaa. Vaikutukset näkyvät yhteiskunnassa monella eritasolla. Näitä ovat välittömät vaikutukset nuoruusiässä, vaikutukset nuoren voinnissa, kun hän on aikuinen sekä vaikutukset tulevaisuuden sukupolvien terveyteen ja hyvinvointiin. Nuoret arvioivat kriittisesti myös vanhempiensa toimintaa ja nuoret ovatkin alttiita vaikutuksille hyvässä ja pahassa. Nuoret valitsevat elämäntyylin ja tavat, jotka vaikuttavat usein läpi elämän. Usein nuorilla ei ole vielä kovin paljoa kokemusta terveystalveluiden käytöstä, ja sen vuoksi on tärkeää, että palvelut ovat helposti saatavilla ja terveydenhuollon ammattilaiset saavutettavissa. Tavallisesti nuorten terveyteen liittyvät ongelmat eivät vaadi raskaita erityistason palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistukseen liittyvän suunnitelman mukaisesti nuorille tulisi tarjota vahvat perustason palvelut. Sosiaali- ja terveystalvelut jaetaan perustason ja erityistason palveluihin. Perustason palvelut asiakas saa lähimmästä sosiaali- ja terveystakesuksesta. Perustason palvelut on tarkoitettu koko väestölle. Erityistason palveluja ovat erikoissairaanhoidon palvelut ja palveluja tarjotaan pääosin sairaaloissa. Erikoissairaanhoidon palvelut toimivat yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon perustason palveluiden kanssa. (Sote-palvelujen johtaminen 2024.) Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto on lähellä nuorten arkea ja pystyy täyttämään nuorisoystävällisen terveydenhuollon vaatimukset. Myös opintojen ulkopuolella oleville nuorille tulisi tuottaa samat palvelut esimerkiksi sosiaalihuollon palveluiden yhteyteen. (Kosola, 2018.)

3.4 Nuorten terveydentila

Yleisimmät terveyteen liittyvät ongelmat nuorilla Suomessa ovat masennus, ahdistus sekä uneen ja syömishäiriöihin liittyvät ongelmat. Myös keskittymiseen ja koulunkäyntiin liittyvät vaikeudet ovat yleisiä. Nuorten tavallisiin päivittäisiin terveysongelmiin kuuluvat myös erilaiset kivut, säryt ja puberteettikehitykseen liittyvät poikkeavuudet. (Kosola, 2018.) Vuoden 2023 kouluterveyskyselyn tulosten mukaan lasten ja nuorten hyvinvointia kuormittavat monet tekijät kuten sairastelu, ahdistuneisuus, kiusaaminen ja sosiaalisten tilanteiden pelko. Kuormittavien tekijöiden taustalla voi olla monenlaisia syitä ja tilanteen korjaamiseen vaaditaan koulu yhteisön ja opiskeluhuollon toimia. Kouluterveyskyselyn mukaan suurin osa oppilaista voi hyvin ja on tyytyväisiä elämäänsä. Keskinertaiseksi tai huonoksi terveydentilansa kokevien oppilaiden määrä on kasvanut vuodesta 2015 alkaen. 2023 kevään perusopetuksen 8- ja 9-luokkalaisista sekä sekä toisen asteen ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista noin joka neljäs koki terveydentilansa olevan joko keskinkertainen tai huono. Vastauksista kävi ilmi tyttöjen kokevan terveydentilansa huonoksi tai keskinkertaiseksi poikia useammin. Ahdistus opiskelijoilla ei ole vähentynyt koronapandemian jälkeen. Noin kolmannes tytöistä, jotka opiskelevat perusopetuksen 8. tai 9. luokalla, lukiossa tai ammatillisissa oppilaitoksissa ovat kokeneet kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Lähes puolet lukiolaisista sekä ammattiin opiskelevista nuorista kertoivat nukkuvansa vähemmän kuin kahdeksan tuntia yössä arkisin. (Kouluterveyskysely 2023: lapsia ja nuoria kuormittavat monet tekijät- selkeät arkirutiinit ja ajoissa saatu apu on tärkeää.)

4 Digitaaliset palvelut terveydenhuollossa

4.1 Digitaaliset palvelut

Tässä opinnäytetyössä digitaalisilla palveluilla tarkoitetaan nuorten ja terveydenhuollon ammattilaisten välillä tapahtuvia terveydenhuollon etäpalveluita. Valviran mukaan terveydenhuollon etäpalveluiden määritelmässä potilaan tutkiminen, seuranta, tarkkailu, diagnostiikka tai hoitaminen tapahtuvat esimerkiksi verkossa tai älypuhelimien välityksellä. Etäpalveluissa myös erilaiset hoitoon liittyvät päätökset ja suositukset voivat perustua esimerkiksi verkossa tai älypuhelimella välitettyihin tietoihin ja dokumentteihin. (Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut 2022.)

Digitaalisilla palveluilla voidaan täydentää tai korvata perinteisiä palveluja. Uusia terveydenhuollon palveluja ovat erilaiset oire- ja palveluarviot, erilaiset hyvinvointitarkastukset ja valmennukset. Digitaaliset palvelupolut, chat-palvelut sekä hyvinvointialueilla kehitettävät digitaaliset sote-keskukset ovat myös osa uusia digitaalisia palveluja. Yleistymässä ovat myös digitaaliset potilas- ja asiakasvastaanotot. Digitaalisia palveluita hyödyntämällä on mahdollista löytää uusia tapoja tarjota sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Digitaalisten palvelujen avulla on mahdollista parantaa ihmisten elämänlaatua ja terveyttä. Näiden asioiden saavuttamiseksi tulisi palvelut suunnitella vastaamaan ihmisten tarpeita ja huomioida oikeanlaiset olosuhteet palveluiden käytölle. Digitaaliset palvelut ja asiointi eivät sovellu kaikenlaiseen toimintaan. Osaan palveluista digitaalisia menetelmiä voi soveltaa osittain ja sen vuoksi rinnalla tulisi olla mahdollisuus käyttää myös perinteisiä palvelumuotoja. (Digitaaliset palvelut 2024.)

Tutkimusten mukaan terveystalveissa digitaalisia palveluja hyödynnetään eniten avosairaanhoidossa, erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa. Digitaalisia palveluja hyödynnetään julkisesti sekä yksityisesti tuotetuissa palveluissa. Asiakkaiden pääsy hyvinvointi- ja terveystietoihinsa tapahtuu nykyisin pääsääntöisesti kansallisen Kanta-palvelun kautta. Terveystalveissa eniten käytössä olevia digitaalisia palveluja ovat sähköisen viestinnän palvelut asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Näitä palveluja ovat esimerkiksi sähköiset viestit ja erilaiset etävastaanotot. Digitaalisten palveluiden käytön yleisyydessä on eroja. Terveystalven ja hyvinvoinnin laitoksen tekemän selvityksen mukaan terveystalvessa digitaalisia palveluja on kohdistettu eniten työikäisille, lapsiperheille ja ikäihmisille. Digitaalisia palveluja on kehitetty myös liittyen pitkäaikaissairauksien oma- ja etäseurantaan sekä erilaisia digitaalisia hoitopolkuja, esimerkiksi astma-, diabetes-, uniapnea- ja syöpäpotilaille. (Pennanen, Jansson, Torkki, Harjumaa, Pajari, Laukka, Lakoma, Härkönen, Verho, Martikainen, Kouvonen & Leskelä 2023.)

Ihmisten välinen viestintä ja kommunikaatio on muuttunut perinteisistä vastaanotoista enemmän kuva- sekä videovälitteiseksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten kohtaamiset asiakkaiden välillä ovat muuttuneet. Fyysisten kohtaamisten sijaan sähköiset palvelut tarjoavat uusia toimintamuotoja. Opiskelijoiden keskuudessa erilaisten mobiilisovellusten käyttö on suosittua ja osa arkipäivää. Erilaiset sähköiset palvelut ja teknologiset ratkaisut mahdollistavat yhteistyön myös eri toimijoiden välillä. Palveluiden kehittyminen lisää mahdollisuuksia erilaisiin yhteydenottotapoihin. Etänä toteutettavat palvelut ovat tulleet perinteisten puhelin- ja lähivastaanottojen rinnalle.

(Kunttu ym. 2021, 145,146.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportissa koskien Suomen hyvinvointialueiden digitaalisten sote-palveluiden nykytilaa sekä organisaatioiden kypsyystasoa tuottaa ja toteuttaa erilaisia digitaalisia palveluja on mahdollisuus tarkastella tilannetta jokaisen hyvinvointialueen kohdalla erikseen. Tiedot on kerätty Webropol-kyselyllä hyvinvointialueille järjestetyissä työpajoissa 2022 vuoden syksyllä. Raportin tarkoituksena on edistää digitaalisten palveluiden suunnittelua sekä käyttöönottoa. Digitaalisten palveluiden käyntimäärät on esitetty hyvinvointialueittain taulukossa 3 prosenttiluvuin. Kaikki hyvinvointialueet ovat raportoineet alueellaan käytössä olevat digitaaliset palvelut. Palvelun käytön seurannassa on otettu huomioon käyntimäärät ja tai käyttökerrat. Jokaisen digitaalisen palvelun kohdalta tiedot on raportoitu erikseen. Eniten digitaalisia palveluja raportoitiin Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella. Toiseksi eniten digitaalisten palveluiden käyttöä oli raportoitu Pohjois-Savon hyvinvointialueella ja vähiten digitaalisten palveluiden käyntimääriä oli raportoitu Kainuun hyvinvointialueella. (Hyvinvointialueiden digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut 2022.)

Taulukko 3. Digitaalisten palveluiden käyntimäärät. (Hyvinvointialueiden digitaaliset sosiaali- ja terveyspalvelut 2022, muokattu).

Digitaalisten palveluiden käyntimäärät	%
Lapin hyvinvointialue	84,6
Varsinais-Suomen hyvinvointialue	63,5
Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	86,7
Satakunnan hyvinvointialue	75,9
Päijät-Hämeen hyvinvointialue	72,5
Pohjois-Savon hyvinvointialue	98,6
Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue	59,5
Pohjois-Karjalan hyvinvointialue	83,3
Pohjanmaan hyvinvointialue	71,4
Pirkanmaan hyvinvointialue	88
Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue	86,5
Kymenlaakson hyvinvointialue	97,6
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue	57,9
Keski-Suomen hyvinvointialue	77,9
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue	82,8
Kanta-Hämeen hyvinvointialue	60,9
Kainuun hyvinvointialue	55,6
Itä-Uudenmaan hyvinvointialue	100
Etelä-Savon hyvinvointialue	67,7
Etelä-Karjalan hyvinvointialue	58,3
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	60,9
Helsingin kaupunki	84,1

4.2 Nuoret ja digitaalisuus

Yhteiskunnan käsitys ja vaatimukset nuorten digitaalisista taidoista eivät aina vastaa todellisuutta. Nuorten oletetaan hallitsevan ja hankkivan automaattisesti digitaalisia taitoja koska he ovat kasvaneet nopeasti digitalisoituvassa yhteiskunnassa. Usein näin ei ole vaan nuorilla on erilaisia valmiuksia ja tapoja omaksua ja kerätä tietoa. Vuoden 2020 Nuorisobarometrin mukaan nuoret ovat taitavia tietyntyyppisten digitaalisten palveluiden käytössä, kuten esimerkiksi sosiaalinen media, mutta nuorten taidoissa liittyen pankkiasiointiin tai hakemusten tekemisiin liittyen on puutteita. Toimintaympäristöt ja palvelut voivat olla vieraita nuorille. Digi- ja väestötietoviraston raportissa tunnistettuja tarpeita ja toimintaehdotuksia ovat digitaalisen tuen ja taitojen määrittäminen nuorten ehdoilla. Myös digitaalisen tuen laatuun ja palveluohjaukseen tulee kiinnittää huomiota. Nuorille suunnattujen palvelupolkujen tulisi olla riittävän selkeitä. Yhdenvertaisuus tulisi ottaa huomioon digitaalisten taitojen opetuksessa. Nuoret tulisi osallistaa digipalvelujen suunnitteluun ja kehitykseen. Nuorten tavoittamiseksi viestintään tulisi käyttää monipuolista digitaalista viestintää sekä tehdä yhteistyötä nuorten kanssa työskentelevien tahojen kanssa. (Nuorten digitaidot- kartoitus 2021 Diginatiivimyyttiä murtamassa- myös nuoret kaipaavat digitukea, 7–8, 45–46.)

Nuorille on verkossa tarjolla yhä enemmän matalan kynnyksen palveluja. Tuen ja avun saaminen verkossa on ensiarvoisen tärkeää, jos mahdollisuutta palvelutilanteeseen kasvokkain ei ole tai nuori kokee tuen pyytämisen kasvokkain hankalaksi esimerkiksi uskalluksen puutteen vuoksi. Nuorten palvelukokemuksia käsittelevissä eri tutkimuksissa käy kuitenkin ilmi nuorten kaipaavan selkeästi myös perinteisiä vastaanottopalveluja. Tilanteessa, jossa nuorella on laajempaa tarvetta palveluille voi tilanteen ratkaisu olla helpompaa kasvokkaisella tapaamisella ammattilaisen kanssa. Nuoret tulisi ottaa mukaan digitaalisten palveluiden kehittämiseen. Kehittämistyössä tarvitaan tietoa nuorten elämäntilanteista, kyvyistä käyttää digitaalisia laitteita ja siitä millaisia laitteita nuorilla on käytössään. Olisi myös pystyttävä tunnistamaan enemmän digitaalista tukea ja kasvokkaista palvelua kaipaavat nuorten ryhmät. Digitalisuus lisää nuoren ja viranomaisen kohtaamismahdollisuuksia ja voi olla apuna kohdata niitä nuoria, keneen on muutoin vaikea saada yhteyttä. (Markkula 2017.)

Suomessa nuorille kohdistettuja digitaalisia palveluja löytyy mielenterveyttä tukevista palveluista. Internet on nuorille tuen hakemisen ja saamisen ympäristö. Moni nuori kokee kuitenkin myös internetin ympäristönä missä voi kohdata häirintää ja turvattomuutta. Myös avun saantiin verkko-ympäristössä voi liittyä erilaisia haasteita. Ruuhkautuneiden tukipalveluiden vuoksi nuorella voi

olla kasvanut kynnys avun hakemiseen. Nuori voi vähätellä omaa avuntarvettaan ja mieltää toisen avuntarpeen suuremmaksi kuin omansa. Palvelujen esteellisyys, häpeän kokemus, epävarmuus ja tiedonpuute voivat estää nuorta hakeutumasta avun äärelle. Paine pärjätä yksin voi myös toimia estävänä tekijänä. Nuorten ajatuksia verkossa tarjottavasta tuesta on tärkeä kuunnella kehitettäessä digitaalisia palveluita. Kehitystyössä tulisi ottaa huomioon erilaiset kynnykset ja esteet palveluiden käytössä. (Suurpää, Takala & Huhta 2023.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämä opinnäytetyö toteutetaan osana laajempaa kokonaisuutta itsenäisenä opinnäytetyönä. Kokonaisuus toteutetaan yhdessä kolmen muun Jyväskylän ylemmän ammattikorkeakoulututkinto-opiskelijan kanssa. Toimeksiantaja on yhteinen Keski-Suomen hyvinvointialueen opiskeluterveydenhuolto. Kaikkien opinnäytetöiden yhteisen kokonaisuuden avulla pyritään muodostamaan laajempaa asiakasymmärrystä opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden osalta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä asiakasymmärrystä opiskeluterveydenhuollon digitaalisista palveluista. Tavoitteena on kuvata nuorten kokemuksia terveydenhuollon digitaalisista palveluista ja minkälaisia nämä palvelut ovat olleet. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuuden kehittämistyössä Keski-Suomen hyvinvointialueella. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittäminen tämän opinnäytetyökokonaisuuden näkökulmasta havainnollistettu kuviossa 1.



Kuvio 1. Opiskeluterveydenhuollon palveluiden kehittäminen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

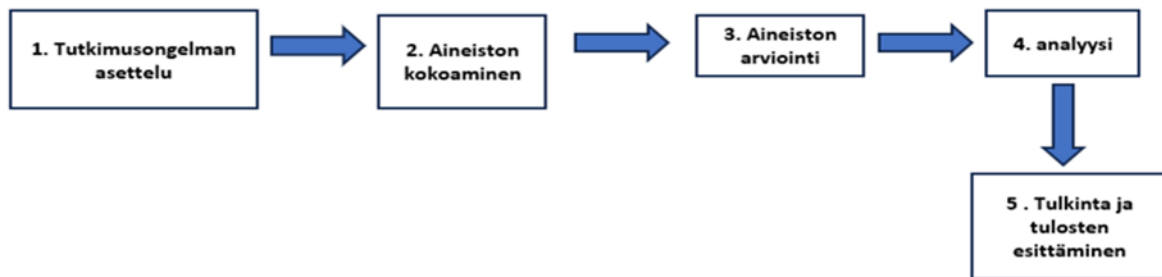
1. **Millaisia kokemuksia nuorilla on terveydenhuollon digitaalisista palveluista?**
2. **Millaisia nämä digitaaliset palvelut ovat olleet?**

6 Toteutus

6.1 Menetelmä

Opinnäytetyöhön valittiin menetelmäksi integratiivinen kirjallisuuskatsaus. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen avulla voi tunnistaa mitä asioita tutkittavasta aiheesta tulisi vielä tutkia ja mihin asioihin tulisi vielä hakea vastauksia tieteellisessä keskustelussa. (Vilka 2023, 25.)

Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista kartoittaa kokonaiskuvaa erilaisista asiakokonaisuuksista ja tiivistää tieteellistä tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan kehittää jo olemassa olevaa teoriaa sekä luoda uutta. Katsauksen avulla teoriaa on mahdollista myös arvioida sekä käyttää apuna ongelmien tunnistamisessa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voi seurata valitun teorian historiallista kehitystä. Tutkimuskirjallisuuteen perustuva katsaus on menetelmänä systemaattinen sekä täsmällinen. Katsauksen ei tule olla Salmisen kuvauksen mukaan kirja-arvostelu eikä selittämällä kerrottu lähdeluettelo. Kirjallisuuskatsaus perustuu alkuperäisten tutkimusten perusteella tehtyihin johtopäätöksiin. Kirjallisuuskatsaus on myös menetelmänä toistettavissa. (Salminen 2011, 3–5.) Integratiivista kirjallisuuskatsausta käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman laajasti sekä monipuolisesti. Integratiivista kirjallisuuskatsausta voidaan pitää joiltakin osin yhdistävänä systemaattisen ja narratiivisen katsauksen välillä. Kriittinen tarkastelu kuuluu integratiiviseen katsaukseen ja tämä erottaa sen narratiivisesta katsauksesta. Integratiiviseen katsaukseen kuuluu viisi vaihetta, jotka ovat tutkimusongelman asettelu, aineiston kokoaminen, aineiston arviointi, analyysi, tulkinta ja tulosten esittäminen. Vaiheiden osalta integratiivinen katsaus on osa systemaattista katsausta. Integratiivinen katsaus sallii erilaisten metodien avulla tehtyjen tutkimusten hyödyntämisen analyysin pohjaksi. (Salminen 2011, 8.) Integratiivisen katsauksen vaiheet on havainnollistettu kuviossa 2.



Kuvio 2. Integratiivisen katsauksen vaiheet.

6.2 Tiedonhaku

Tutkimus kohdistui 15–25- vuotiaiden nuorten kokemuksiin terveydenhuollon digitaalisista palveluista ja siihen millaisia nämä palvelut ovat olleet. Tutkimusaineistossa nuorten kokemukset digitaalisista palveluista tulivat olla yhdistettynä siten, että palvelussa on mukana kontakti terveydenhuollon ammattilaiseen. Hyvä tutkimuskysymys keskittyy valittuun aiheeseen olematta kuitenkaan liian suppea. Tutkimuskysymykseen tulee voida löytää vastauksia kirjallisuuden avulla. Tutkimuskysymyksen ollessa liian laaja tehdyt haut voivat tuottaa liian suuren aineiston ja tutkijan ei ole mahdollista käsitellä kaikkea löytämäänsä tietoa. Liian suppealla tutkimuskysymyksellä ei välttämättä saada kerättyä aineistoa lainkaan. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 24.) Tässä opinnäytetyössä tehtiin useita kokeiluhakuja sopivien tutkimuskysymysten ja hakusanojen löytämiseksi. Tutkimuskysymyksen asetteluun tulee kiinnittää huomiota, koska ilman ennalta määritettyä kysymystä hakusanojen tai kriteerien tekeminen ei onnistu. Ilman hakusanoja tai kriteerejä hakuprosessia ei voi toteuttaa. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksiä on tarkoitus hyödyntää omien valintojen perustana katsauksen eri vaiheissa. (Vilkkä 2023, 43.)

6.3 Hakusanat ja lausekkeet

Opinnäytetyön hakusanojen valinnassa listattiin aihepiiriin liittyviä sopivia hakusanoja. Erilaisia kokeiluhakuja tehtiin kevään 2023 aikana. Tarkoituksena oli selvittää millä hakusanoilla ja rajauksilla olisi mahdollista päästä tekemään varsinaista kirjallisuuskatsauksen tiedonhakua. Hakusanojen suunnittelussa käytettiin apuna PICO-mallia. Mallin avulla määritetään, keneen tutkimus kohdistuu

eli tutkimuksen kohdejoukko (population), tutkittava asia (intervention), vertailukohde (comparison) ja tulokset (outcome) (Vilkkä 2023, 51). Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohdejoukkona olivat 15–25-vuotiaat nuoret. Asia, jota tutkittiin, oli kokemukset digitaalisista terveydenhuollon palveluista.

Tämän opinnäytetyön hakulausekkeiden muodostamisessa käytettiin Boolean-logiikkaa. Boolean-logiikan lisäksi kirjallisuuskatsausta voi täydentää muilla hakutekniikoilla. Täydentäviä tekniikoita ovat esimerkiksi sanojen katkaisut, sulkeet, termien ryhmittely, lainausmerkit sekä läheisyshaku. Boolean-logiikka on yleinen ja käytettävissä kaikissa tietokannoissa (Vilkkä 2023, 59). Tutkimusongelman asettelussa haettaviksi kokonaisuuksiksi käytetään apuna hakusanojen tekemistä. Sanaliskaukseen yritetään löytää samaa tarkoittavat sanat suomeksi ja englanniksi. Tietokannoissa suoritetaan kokeiluhakuja. Hakulausekkeen muodostamisessa perustyökaluina käytetään Boolean operaattoria, sulkeita, sanankatkaisuja, fraaseja ja läheisyysoperaattoreita. Pääasiallisia Boolean operaattoreita ovat AND, OR ja NOT. Operaattoreita käytetään ohjeiden mukaan, jotta saadaan kattavat hakutulokset eikä suljeta pois hakutuloksia, jotka voisivat sopia aiheeseen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 36–39.)

6.4 Aineiston keruu

Kirjallisuuskatsauksen koehakuja tehtiin useista Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjaston tarjoamista eri tietokannoista. Valitut tietokannat kirjallisuuskatsauksen lopulliseen hakuun olivat CINAHL, Cochrane ja PubMed. Tietokannoista CINAHL sisältää tietoa hoitotieteestä ja lähialoilta. Aineistoa on vuodelta 1982 alkaen. Cochrane Library sisältää systemaattisia katsausartikkeleita ja kontrolloituja tutkimuksia. Tietokannassa on näyttöön perustuvaa aineistoa. PubMedissä on aineistoa vuodesta 1946 lähtien ja miljoonia artikkeleita (Stolt ym. 2016, 43–47.)

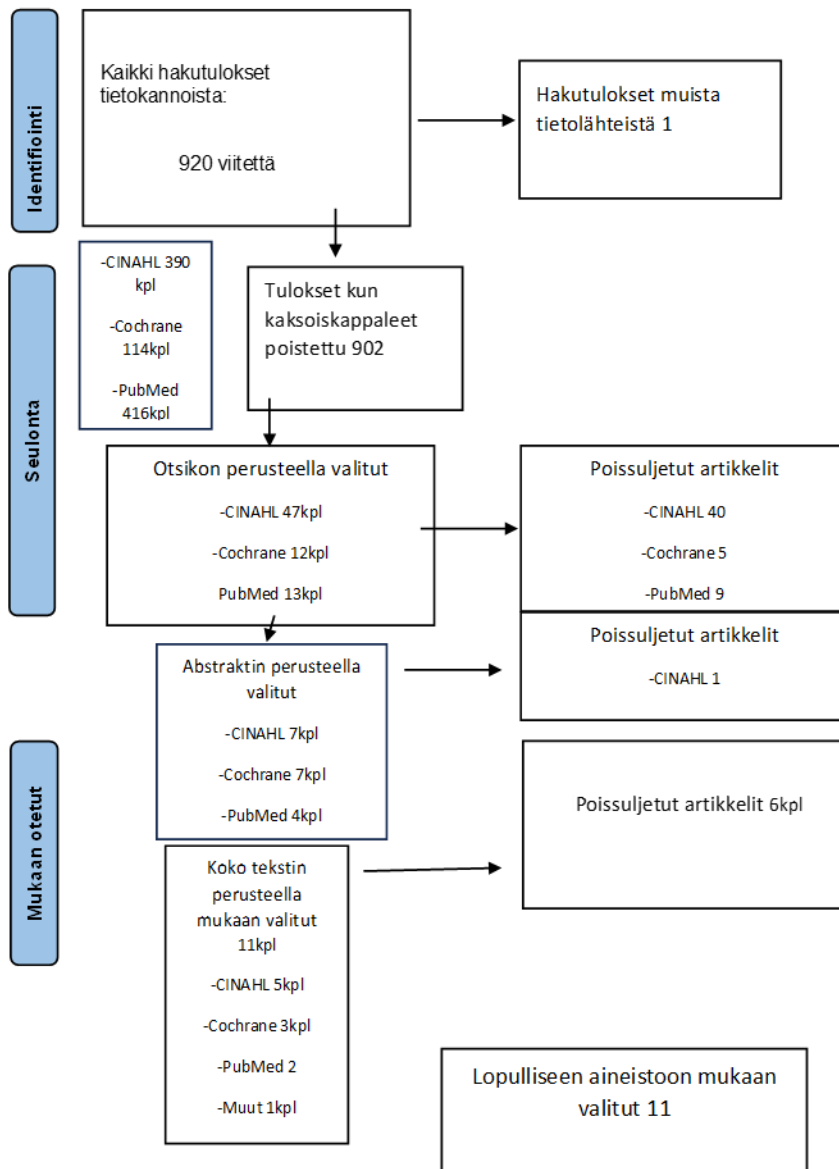
Kirjallisuuskatsaukseen haettiin tietoa systemaattisesti. Sähköiset tietokannat olivat CINAHL, PubMed ja Cochrane. Tietokannoissa käytetyt hakusanat olivat: **CINAHL** tietokannassa (Ehealth or digital health or telecare or telemedicine or telehealth) AND (youth or adolescents or young people or teen or young adults) AND (experiences or perceptions or views). Tietokannassa oli mahdollisuus tehdä rajauksia ja ikäryhmät rajattiin 13–18-vuotiaisiin(adolescent) sekä 19–44-vuotiaisiin(adult). Valituilla hakusanoilla tuloksia tuli 390 kpl. Otsikon perusteella tietokannasta valittiin mukaan 47 tutkimusta. Lopulliseen aineistoon tietokantahaku tuotti 5 tutkimusta.

Cochrane tietokannassa hakusanat olivat (Ehealth OR digital health OR mhealth OR telehealth) AND (Young people OR Young adults OR adolescent) AND (user experience or usability or opinion). Valituilla hakusanoilla saatiin tuloksia 110 kpl. Otsikon perusteella tietokannasta valittiin mukaan 12 tutkimusta. Lopulliseen aineistoon tietokantahaku tuotti 3 tutkimusta.

PubMed tietokannassa hakusanat olivat (Ehealth* OR digital health* OR mhealth* OR telehealth*) AND (Young people* OR young adults* OR adolescent*) AND "user experience"* OR usability* OR opinion*) Ikäryhmät rajattiin 13–18-vuotiaisiin(adolescent) sekä (Young Adult) 19–24-vuotiaisiin. Tuloksia valituilla hakusanoilla ja rajauksilla saatiin 416 kpl. Otsikon perusteella tietokannasta valittiin mukaan 13 tutkimusta. Lopulliseen aineistoon tietokantahaku tuotti 2 tutkimusta.

Tietokantahaun lisäksi tehtiin manuaalinen haku. Manuaalisella haulla löydettiin yksi tutkimus. Manuaalisessa haussa käytettiin samoja hakusanoja kuin CINAHL tietokannassa tehdyissä hauissa. Aineistoa haettiin tietokannoista aikaväliltä 1.1.2016- 30.9.2023. Tietokantahaku tuotti yhteensä 920 viitettä. Kaksoiskappaleet tarkistettiin Zotero viitteidenhallintaohjelman kaksoiskappaleet toiminnon avulla. Kaksoiskappaleiden poiston jälkeen viitteitä jäi jäljelle 902 kpl. Kaikissa tietokannoissa pyrittiin tekemään samanlaiset rajaukset. Hyväksytyjä hakutuloksia olivat englannin tai suomenkielinen vertaisarvioitu artikkeli sekä tutkimuksen kohderyhmän rajaus 15–25-vuotiaisiin nuoriin. Kaikissa tietokannoissa käytettiin kolmea hakulauseketta synonyymeineen.

Lopulliseen aineistoon valittiin mukaan 11 tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen haut tehtiin syys- ja lokakuun 2023 aikana. Kirjallisuuskatsaukseen valitussa aineistossa oli mukana laadullisia tutkimuksia, satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia ja kirjallisuuskatsaus. Tutkimuksista (2) oli tehty Australiassa, (2) Yhdysvalloissa, (1) Uudessa-Seelannissa, (1) Keniassa, (1) Ugandassa, (1) Nigeriassa, (1) Suomessa, (2) Yhdistyneessä kuningaskunnassa. Tiedon kerääminen ja hallinta esitetty kuviossa 3 (Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann & Mulrow 2020).



Kuvio 3. Tiedon kerääminen ja hallinta. Prisma Flow digrammia mukailien (Page, McKenzie, Bossuyt, Boutron, Hoffmann & Mulrow 2020).

6.5 Mukaanotto ja poissulkukriteerit

Tavoitteiden ja tutkimuskysymysten jälkeen tulee määrittää kelpoisuuskriteerit. Kelpoisuuskriteereillä tarkoitetaan mukaanotto- ja poissulkukriteerejä, jolla tutkimukset valitaan mukaan katsaukseen. (Valkeapää 2016, 56.) Kirjallisuuskatsaukseen valittiin mukaanottokriteerit niin, että ne vastaisivat ikärajauseltaan nuorten opiskeluterveydenhuollon asiakkaiden ikää. Julkaisuvuodet valittiin viimeisen kahdeksan vuoden ajalta. Kirjallisuuskatsaukseen haluttiin mukaan aineistoa ennen covid-pandemiaa ja ajalta pandemian jälkeen. Mukaanotto- ja poissulku kriteerien muodostaminen on tärkeä osa hakustrategiaa. Sopivat ja riittävän kattavat kriteerit pitävät katsauksen aihepiirin halutussa ja helpottavat oikeanlaisen aineiston tunnistamista. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26.) Kriteerit on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Mukaanottokriteerit:	Poissulkukriteerit
Julkaisukieli suomi tai englanti.	Muu kuin suomen tai englanninkielinen julkaisu.
Julkaisu vuodet 2016–2023.	Julkaisuvuosi on muu kuin 2016–2023.
Aineistona on vertaisarvioitu tutkimus tai väitöskirja.	Aineisto on muu kuin vertaisarvioitu tutkimus tai väitöskirja.
Tutkimuksen kohderyhmässä on 15–25-vuotiaita nuoria.	Tutkimuksen kohderyhmänä ovat muut kuin 15–25-vuotiaat.
Vastaa tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksessa tai väitöskirjassa käsitellään 15–25-vuotiaan nuoren kokemusta digitaalisista terveydenhuollon palveluista ja sitä, millaisia nämä palvelut ovat olleet.	Ei vastaa tutkimuskysymykseen.

6.6 Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksen laatua arvioitaessa käytetään arviointikriteerejä ja tarkistuslistoja, kun se on mahdollista. Integratiivisen kirjallisuuskatsauksen arviointiin tarkistuslistamaiset työkalut eivät aina ole sovellettavissa (Sulosaari & Kajander-Unkuri 2016, 112).

Kaikki katsaukseen valitut tutkimukset kirjattiin taulukkoon ja kaikille kirjallisuuskatsauksen 11 tutkimukselle tehtiin laadunarviointi. Tutkimuksissa oli käytetty erilaisia menetelmiä ja sen vuoksi yksityiskohtaisten laadunarviointikriteerien käyttäminen ei ollut tarkoituksenmukaista. Laadunarvioinnissa käytettiin kuutta kriteeriä, joilla kuvattiin tutkimusten laatua. Kriteerien avulla selvitettiin, olivatko tutkimuksen tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi, olivatko tutkimusmenetelmät tarkoituksenmukaisia ja tutkimusongelman kuvaus asianmukainen. Kriteerien avulla kuvattiin myös, oliko tutkimuksen viitekehys selkeä ja oliko tutkimuksen rajoitukset esitetty ja tutkimuksen johtopäätökset tuotu esiin. Jokainen kriteeri arvioitiin käyttäen kolmiportaista asteikkoa. Vaihtoehdot olivat ”kyllä”, ”huono” tai ”ei raportoitu”. (Moilanen, Siipi & Kangasniemi 2019, 329.)

Katsauksen aineistossa oli mukana laadullisia tutkimuksia 5, satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia 5 ja yksi kirjallisuuskatsaus. Kaikki tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsausaineistoon valitut tutkimukset otettiin mukaan lopulliseen aineistoon laadunarvioinnin jälkeen. Liitteenä yhteenvedo laadunarvioinnista (Liite 1).

7 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmäksi valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysi. Aineistolähtöisellä analyysimenetelmällä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävänasettelu määrittävät käytettävät analyysiyksiköt. Tarkoituksena on, että analyysiyksiköt eivät ole valmiiksi määritettyjä, tiedossa ennalta eivätkä etukäteen sovittuja. Analyysin ollessa aineistolähtöistä ei aikaisemmin tehdyt havainnot teoriasta tai tiedosta määritä analyysin toteutumista tai lopputulosta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108.)

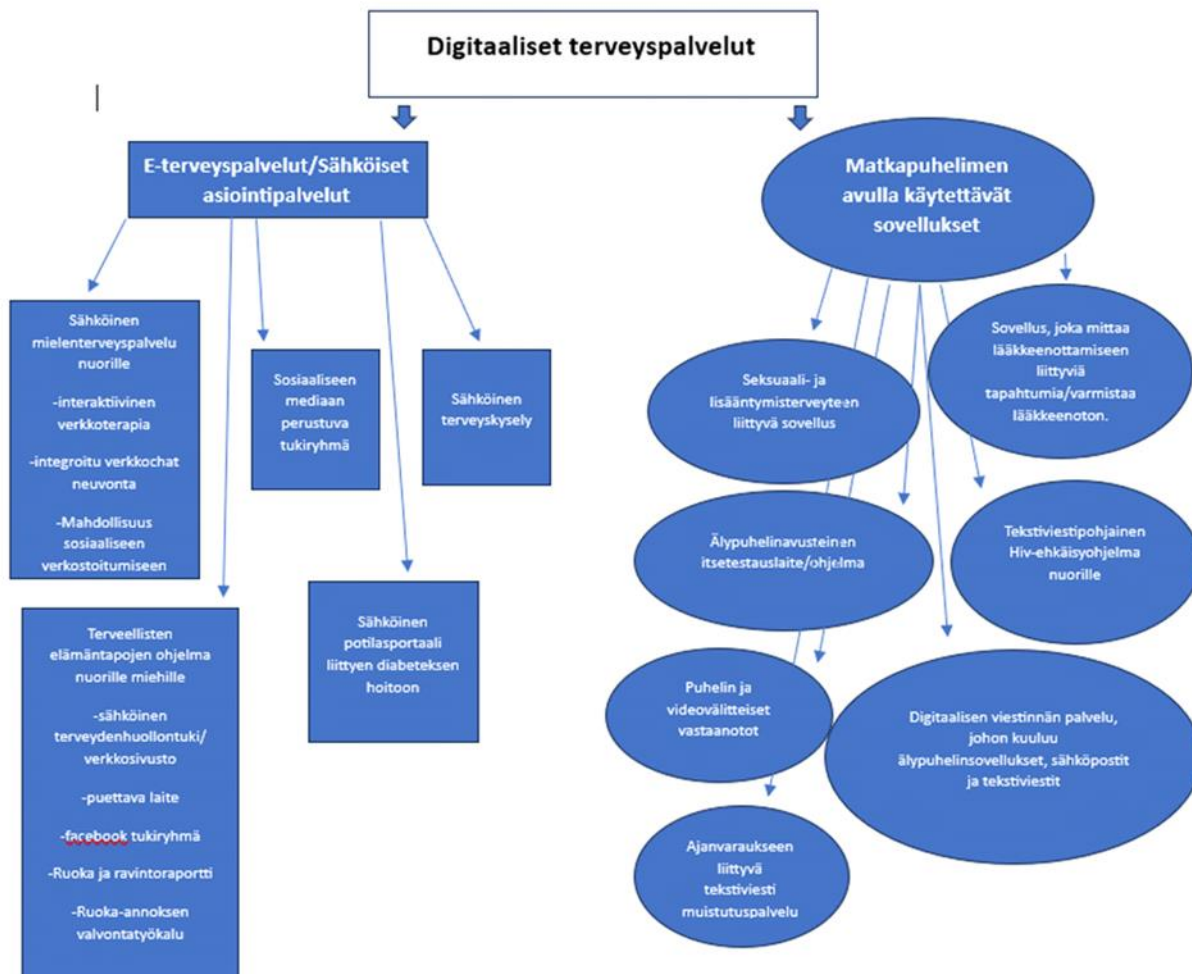
Ensimmäiseksi aineistoon perehdyttiin lukemalla jokainen tutkimus huolellisesti läpi. Seuraavaksi aineistosta karsittiin pois epäolennaiset asiat. Aineiston pelkistäminen tapahtui taulukoimalla jokainen tutkimus erikseen. Aineistosta etsittiin kaikki tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset ja kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125.)

Englanninkieliset alkuperäisilmaukset suomennettiin. Pääosin analyysiyksikkönä käytettiin lauseita, jotka kuvasivat nuorten kokemuksia. Aineistossa oli mukana myös tutkimuksia missä kokemuksia kuvattiin määrällisesti. Määrälliset luvut muutettiin sanallisiksi kuvaamaan nuorten kokemuksia. Vastaajista 80 prosenttia ollessa yhtä mieltä käytettiin sanallista muotoa suurin osa vastaajista. 50–70 prosenttia vastaajista tarkoitti puolet tai yli puolet. Vastaajista alle 50 prosenttia alle puolet ja yli 90–100 prosenttia lähes kaikki. Pelkistetyt ilmaukset listattiin mitään oleellista tietoa kadottamatta ilmiöiden perusteella omiksi ryhmikseen. Yhdestä alkuperäisestä ilmauksesta oli mahdollista tulla useampia pelkistettyjä ilmauksia. Pelkistämisen jälkeen tehtiin aineiston ryhmitely. Aineistosta etsittiin samankaltaisuutta kuvaavia teemoja ja niiden avulla muodostuivat alaluokat, jotka nimettiin käsitteellä mikä kuvasi sisältöä. Alaluokkia yhdistelemällä muodostettiin yläluokat ja yläluokkia yhdistelemällä pääluokat. Analyysin myötä saatiin vastauksena ensimmäiseen tutkimuskysymykseen tuloksena neljä pääluokkaa ja 14 yläluokkaa. Alaluokkia saatiin 61. Käsitteitä yhdistelemällä saatiin vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–125.) Pääluokkien avulla muodostettiin alaotsikot tuloslukuun. Pääluokat olivat digitaalisten palveluiden hyödyt, digitaalisten palveluiden toimivuus, digitaalisten palveluiden puutteet sekä toiveet digitaalisille palveluille. Esimerkki sisällönanalyysin tekemisestä taulukossa 5.

Taulukko 5. Esimerkki sisällönanalyysin tekemisestä.

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääloukka
Tunsin voivani olla avoimempi lääkärieni puhelimesta.	Mahdollisuus olla avoimempi.	Menetelmien käyttöön liittyvät positiiviset asiat.	Digitaalisten palveluiden hyödyt.
Sairaana ei halua poistua talosta.	Mahdollisuus hoitaa asioita kotoa.	Toimintaa helpottavat asiat.	
Tuntuu luotettavammalta jos on mahdollisuus keskustella lääkärin kanssa kasvokkain. Oireiden kuvaaminen on helpompaa, jos on ongelmia kielen kanssa.	Luotettavampaa ja helpompaa kuvata oireita lääkärille lähivastaanotolla.	Menetelmien käyttöön liittyvät huolet	Digitaalisten palveluiden toimivuus
Vaikeampi puhua noloista asioista kun ei ole inhimillistä lähestymistapaa	Vaikeus puhua asioista	Menetelmien käyttöön liittyvät huolet.	Digitaalisten palveluiden puutteet.

Tulokset toiseen tutkimuskysymykseen muodostuivat teemoittelun avulla. Teemoittelussa laadullinen aineisto ensin ryhmiteltiin eri aihepiirien mukaisesti ja menetelmässä painottui mitä eri teemoista on sanottu (Tuomi & Sarajärvi 2018, 105–106). Aineistosta etsittiin tiettyjä teemoja kuvaavia digitaalisia palveluja. Teemoittelun avulla saatiin vastaukset siihen, millaisia digitaalisia palveluja katsaukseen valituissa tutkimuksissa oli käytössä. Käytössä olleet digitaaliset palvelut jaettiin kahteen teemaan, jotka olivat E-terveyspalvelu/sähköiset asiointipalvelut sekä matkapuhelimen avulla käytettävät sovellukset. Erilaisia E-terveyspalvelu/sähköisiä asiointipalveluita oli viisi ja matkapuhelimen avulla käytettäviä sovelluksia 7. Käytetyt digitaaliset terveyspalvelut on esitetty kuviossa 4.



Kuvio 4. Digitaaliset terveystalvelut.

8 Tulokset

8.1 Digitaalisten palveluiden hyödyt

Nuorten kokemia digitaalisten terveystalveluiden keskeisiä hyötyjä olivat ajansäästö, ajankäytön vapaus ja rahansäästö. Hyödyllisenä pidettiin tiedonsaantia, jonka myötä lisääntyi usein nuorten oma kyky toimia ja hoitaa asioita. Digitaalisissa palveluissa nuoret kokivat mahdollisuuden olla avoimempia. Hyötyinä nähtiin myös yhteydenoton helppous terveydenhuollon ammattilaiseen sekä kuulluksi tuleminen.

8.1.1 Ajansäästö, ajankäytön vapaus ja rahansäästö

Nuoret kokivat, että verkossa asioimalla tai puhelimella soittamalla heillä on mahdollisuus tehdä muita asioita odottaessa vastaanotolle pääsyä. Etävastaanoton varaaminen koettiin käteväksi ja aikaa säästäväksi koska sen pystyi tekemään, vaikka lounastauolla töissä. Motivaation puuttuessa soittaminen koettiin myös helpommaksi, kun ei tarvinnut valmistautua lähtemään mihinkään. Positiivisena asiana nuoret kokivat mahdollisuuden hoitaa asioita kotoa käsin. Sairaana ei halua poistua kotoa. Ajansäästön kokemusta pidettiin tärkeänä kiireettömissä ajanvarauksissa esimerkiksi reseptien uusimisessa sekä konsultaatioissa puhelimitse tai verkossa. (Garret, Rose & McKinlay 2022, 6350.)

Terveydenhuollon palveluiden saaminen ilman vastaanotolla käyntiä koettiin käteväksi ja sillä säästettiin aikaa ja turhia matkoja, jonka myötä myös säästytti rahaa. Nuorten kokemus oli, että palvelut puhelimitse ja verkossa ovat mahdollisesti halvempia tuottaa ja taloudellisesti kannattavampia. Nuoret kokivat asioimisen puhelimitse ja verkossa vapauttavan ajankäyttöään. Heillä oli mahdollisuus tehdä mitä halusivat odotellessaan kotona. (Garret ym. 2022, 6350.) Nuoret kokivat, että lääkärin olisi mahdollista tarkastella mahdollista ongelmaa sovelluksen avulla ja nuoret pitivät tätä mahdollisuutta hyödyllisenä. Nuoret lähettivät viestejä potilasportaalien kautta ja pienempien kysymysten vuoksi ei tarvinnut vaivautua paikanpäälle (Marsh, Bush & Connelly 2020, 2590.)

8.1.2 Tiedonsaanti

Nuoret kokivat, että matkapuhelimen sovelluksen avulla käytettävästä terveyteen liittyvästä digitaalista alustasta sai hyödyllistä tietoa, joka oli saatavilla heti. Tämän digitaalisen palvelun avulla nuoret ovat saaneet tärkeää tietoa raskauden sekä sukupuolitautilien ehkäisystä sekä rohkeutta hakeutua hiv-testiin. Digitaalisesta palvelusta saadun tiedon avulla on ollut mahdollisuus murtaa myös vääriä uskomuksia terveyteen liittyen. (Mwaisaka, Isaac, Gonsalves, Thiongo, Waitthaka, Sidha, Alfred, Mukiira, Gichangi 2021.)

Nuorten kokemukset tekstiviestipohjaisesta nuorille suunnatusta HIV-ehkäisyohjelmasta olivat, että ohjelman avulla nuoret aikuiset voivat oppia kuinka HIV ja sukupuolitaudit voidaan ehkäistä. Ohjelmasta saadut tiedot koettiin hyödyllisiksi (Ybarra, Agaba & Nyemara 2021, 3445).

Proteus Discover matkapuhelinsovelluksesta saadun tiedon avulla nuoret saattoivat seurata, kuinka hyvin he hoitivat omaa terveyttään. Sovellus myös motivoi nuoria parantamaan omaa terveyttään. Tiedon jakaminen terveydenhuollon ammattilaisen kanssa auttoi kyselyyn vastanneista nuorista noin puolia ymmärtämään hoitosuunnitelmaansa paremmin. Suurin osa vastanneista nuorista koki sovelluksen parantaneen ennaltaehkäisevän hoidon kokemustaan ja ymmärtämään sitä, kuinka käyttää ennaltaehkäisevää lääkitystä päivittäin (Brothers, Hosek, Keckler, Anderson, Xion, Liu & Huhn 2022, 2952.) Portaalipalvelun ansiosta nuoret kokivat olevansa tietoisempia sairaudestaan ja se teki heistä vastuullisempia. Nuorten kokemus potilasportaalien käytöstä oli, että he eivät olleet enää pimennossa terveydenhuoltonsa suhteen. Portaalien avulla nuoret saivat tietoa tuloksistaan. (Marsh ym. 2020, 2591.)

Terveellisten elämäntapojen ohjelmasta nuoret kokivat saaneensa tietoa terveellisestä ruokavaliosta, liikunnasta sekä stressistä. Ohjelma antoi myös vastauksia nuorten kysymyksiin. (Ashton, Morgan, Hutchesson, Rollo & Collins 2017, 10.) Nuoret kokivat, että internetin avulla oli mahdollista tutkia omaa sairautta tai lääkitystä (Martin, Sturt & Griffiths 2020, 282).

Social media to promote Adherence and Retention in Treatment connections (SMART) interventiossa mukana olleista nuorista lähes kaikki saivat tukiryhmä aikana hyödyllistä tietoa sekä kokemuksen siitä että tukiryhmään osallistuminen auttoi ymmärtämään paremmin omaa hiv- tartuntaa (Dulli, Ridgeway, Packer, Murray, Mumuni, Plourde, Chen, Olumide, Ojengbede & McCarraher 2020, 11).

8.1.3 Oman toimijuuden lisääntyminen

Nuorilla oli kokemuksia siitä, että puhelinkeskustelut olivat hyvä vaihtoehto immuunipuutteisille ja vuodepotilaille koska epävakaan terveydentilan vuoksi toiseen paikkaan pääseminen voi olla hankalaa. Nuoret kokivat, että on helpompaa puhua ihmisten kanssa omasta kodista käsin varsinkin, jos olo on niin huono, ettei voi liikkua ja silloin avun saaminen on hyödyllistä. Puhelimen välityksellä ja verkossa tarjottavat palvelut hyödyttäisivät erityisesti mielenterveysongelmien kanssa kamppailevia. (Garret ym. 2022, 6350.) Puhelimella oli mahdollisuus hoitaa ongelmia itsenäisesti (Martin ym. 2020, 282).

Nuoret käyttivät potilasportaalia tarkistaakseen ajanvarauksiaan ja seurasivat omia tavoitteitaan. Nuoret kokivat, että se antoi syyn työskennellä kovemmin sairauden hoidon parantamiseksi. Nuorten kokemus potilasportaalien käytöstä oli, että heillä oli kaikki tarvittavat työkalut terveydenhoitoonsa ja tunne siitä, että heiltä ei puuttuisi mitään teknologiaa (Marsh ym. 2020, 2591). Terveiden elintapojen digitaalisen sovelluksen nuoret kokivat motivoivan heitä ja tuntemaan vastuuta. Digitaalinen sovellus auttoi myös saavuttamaan asetetut tavoitteet (Ashton ym. 2017, 10).

8.1.4 Yhteydenoton helppous, avoimuus ja kuulluksi tuleminen

Nuoret kokivat terveydenhuollon ammattilaisen olevan lähempänä kuin aikaisemmin koska he olivat tekstiviestin tai soiton päässä. Internetin käyttö mahdollisti tiedon hakemisen liittyen omaan lääkitykseen tai sairauteen. Terveydenhuollon ammattilaisen koettiin olevan enemmän saatavilla tarvittaessa. Koettiin että asioita oli mahdollisuus tarkistaa yhdessä ja varmistaa esimerkiksi, että on ottanut oikeat lääkkeet. (Martin ym. 2020, 282.)

Nuoret kokivat, että digitaalisten palvelun avulla oli mahdollisuus keskustella avoimesti asioista, joista ei ole voinut keskustella avoimesti aiheen häpeällisyyden vuoksi (Mwaisaka ym. 2021.) Koke-
musta oli myös, että puhelimessa puhuminen koettiin mukavammaksi tavaksi kuin kasvotusten keskustelu. Kokemuksena oli, että lääkärille oli mahdollisuus olla avoimempi puhelimessa (Garret ym. 2022, 6350).

8.2 Digitaalisten palveluiden toimivuus

8.2.1 Helppokäyttöisyys

Toimivat digitaaliset palvelut olivat nuorten mielestä helppokäyttöisiä. Helppokäyttöisyydellä tarkoitettiin sovelluksien, järjestelmien ja välineiden, esimerkiksi iPadin käyttöä. Sovelluksien sisällöt olivat helposti ymmärrettäviä. Proteus Discoverin käyttöön liittyvän digitaalisen seurantajärjestelmän osana olevan laastarin käytön koki helpoksi yli puolet kyselyyn osallistuneista nuorista. Alle puolet vastanneista ei halunnut käyttää laastaria. Ainoastaan alle puolet vastanneista halusi käyttää sovellusta usein. Yli puolet vastanneista koki itsevarmuutta käyttäessään järjestelmää (Brothers ym. 2022, 2954).

8.2.2 Digitaalisten menetelmien käytön hyödyt ja haasteet

Digitaalisten menetelmien käytössä nuoret kokivat positiivisia asioina matkapuhelimen tekstiviestisovelluksen kysymykset. Nuoret pitivät kysymysten tuomasta haasteesta sekä pisteiden avulla saamistaan vastaamiseen liittyvistä palkkioista. Välittömän palautteen saaminen koettiin myös positiivisena asiana. Digitaalisten menetelmien toiminnan sujuvuuteen liittyviä huolia nuorten mielestä olivat esimerkiksi vaikeudet omahoidon suunnittelussa. Omahoidon suunnittelu ei ollut toimivaa tekstiviestisovelluksen välityksellä. Muita huolia olivat vaikeudet sovelluksen käytössä sekä käytettyyn kieleen liittyvät ongelmat. (Mwaisaka ym. 2021.) Nuoret toivoivat ilmoitusta testituloksen saapumisesta ilman että se täytyisi tarkistaa potilasportaalista. Potilasportaalipalvelu liittyen diabeteksen hoitoon koettiin sekavaksi (Marsh ym. 2020, 2591.)

Digitaalisten menetelmien käytössä nuoret kokivat terveydentilaansa liittyvää ahdistusta, kun ei ollut mahdollisuutta nähdä ketään. Kasvokkain keskustelu lääkärin kanssa koettiin luotettavammaksi tavaksi asioida. Puhelimen välityksellä nuorten mielestä oli helpompi ymmärtää heitä väärin. Oireiden kuvaaminen lähivastaanotolla on helpompaa, jos on kieliongelmia. Puhelimen välityksellä voi olla vaikeuksia hoitaa asioita, jos on kuuloon tai kuuntelemiseen liittyviä ongelmia. Menetelmien käyttöön liittyväksi huoleksi koettiin myös terveyteen liittyvän puhelun jääminen väliin, jos ei ole puhelimen lähetyvillä. Nuoret kokivat myös puhelimen tai videovälitteisen vastaanoton toimivan vain, jos tietää tarkkaan mitä haluaa. Ongelmien perusteelliseen käsittelyyn se ei kuitenkaan sovi. (Garret ym. 2022, 6350.)

Nuoret kokivat, että käyttäisivät mieluiten sukupuolitautilien testaamiseen suunniteltua älypuhelinsovellusta omatoimisesti. Sovelluksen käyttö jännitti, mutta nuorilla oli kuitenkin luottamus puhelinvälikäyttöön sovellukseen. Digitaalinen itsetestauslaite sai tuntumaan nuorten olon turvalliseksi ja hyväksi. Nuoret ajattelivat, että digitaalisen sovelluksen sijaan oikean ihmisen kanssa puhuessa saa paremmin tietoa koska puhelimesta ei halua lukea niin paljon tekstiä. (Aicken, Fuller, Sutcliffe, Escourt, Gkatzidou, Oakeshott, Hone, Sadiq, Sonnenberg & Shahmanesh 2016, 5–6.)

8.2.3 Nuoret pitivät tukiryhmistä, digitaalisista sovelluksista ja alustoista

Lähes kaikki hiv- tartunnan saaneille nuorille suunnatun sosiaalisen mediaan perustuvaan tukiryhmään liittyvään kyselyyn vastanneista nuorista nauttivat tukiryhmään kuulumisesta. Vuorovaikutus koettiin toimivaksi ryhmän ohjaajan sekä toisten ryhmäläisten kanssa. Nuoret saivat uusia ystäviä ryhmässä. Yli puolet vastaajista kokivat haluavansa olla jatkossakin osana ryhmää. (Dulli ym. 2020, 11.) Nuorten kokemukset digitaalisen mielenterveyden palvelualustan eri osa-alueista olivat, että alustan yleisestä käytettävyydestä pidettiin. Käyttö koettiin hyödyllisenä ja sisältöä pidettiin osuvana. Moderated Online Social Therapy (MOST)alustan käyttö auttoi nuoria saamaan paremmin tukea muilta. Alustan käyttö sai nuoria tuntemaan olonsa paremmaksi ja turvalliseksi sekä tuntemaan sosiaalista yhteyttä (Alvarez-Jimenez, Rice, D'Alfonso, Leicester, Bendall, Pryor, Russon, McEnery, Santesteban-Echarri, Costa, Gilbertson, Valentine, Solves, Ratheesh, McGorry, Gleeson & Da Costa 2020, 8.)

Suurin osa nuorista suosittelisi InThistoGether (ITG) sovellusta muille nuorille. Suurin osa vastanneista nuorista piti ohjelmasta sekä sen kysymyksistä. Ohjelman aiheita pidettiin myös kiinnostavina. Ohjelmaan liittyvästä pelillisestä osuudesta oli mahdollisuus saada merkkejä. Merkkien tarkoituksena oli auttaa osallistujia saavuttamaan Hiv- tartuntaa ehkäiseviä tavoitteita. Suurin osa vastanneista nuorista piti näistä merkeistä. (Ybarra ym. 2021, 3445).

8.3 Puutteet digitaalisissa palveluissa

8.3.1 Yksityisyyden ja henkilökohtaisuuden puute, vaikeus kuvata oireita ja puhua intiimeistä asioista

Digitaalisen palvelun yhdeksi puutteeksi nuorten kokemuksista nousi yksityisyyden puute. Yksityisyyden puutetta tunnettiin soittaessa esimerkiksi koulusta tai työpaikalta koska soittamiselle ei ollut turvallista tilaa. Yksityisyyden puutteen tunne liittyi myös laitteisiin. Ajatteluun, että jokaista teknologiaa seurataan ja puhelimen läpikäyntiin epäilyttävissä tilanteissa. Videotapaamisten ajateltiin sopivan vain tiettyihin tilanteisiin. (Garret ym. 2022, 6351.)

Haasteita koettiin yhteydenotoissa sekä kivun ja oireiden mittauksissa. Kokemuksissa huolta aiheutti myös, että tehty diagnoosi voisi olla väärä koska oireita ei voi nähdä suoraan. Puhelinyhteys

koettiin myös vähemmän henkilökohtaisena. Nuoret kokivat myös vaikeampana puhua nolostuttavista asioista ilman inhimillistä lähestymistapaa sekä avoimen keskustelun käyminen puhelimen välityksellä koettiin vaikeaksi kasvokkain käytävän keskustelun sijasta. Mielenterveyteen liittyvät ongelmat koettiin voivan olla helpompi sivuuttaa puhelimen välityksellä. Puhelimitse ja videoyhteydellä palvelun ei koettu olevan henkilökohtaista vaan se tuntui kliiniseltä. Puhelinkeskustelussa lääkärit eivät vietä yhtä paljon aikaa asiakkaan kanssa ja se koettiin rajoittavana (Garret ym. 2022, 6351). Nuoret kokivat, että vointi voi huonontua nopeasti, jos ei saa yhteyttä ammattilaiseen tai saadessaan viestin nuori voi tulkita sen väärin koska ei näe viestin lähettäjää. (Martin ym. 2020, 282).

8.3.2 Vaikeudet ymmärtää sovelluksen kysymyksiä, ongelmat sähköisten linkkien käytössä ja huoli turvallisuudesta

Digitaalisen mobiiliterveyssovelluksen käytössä nuoret kokivat vaikeuksia vastata kysymyksiin, jos kyseessä olivat aiheet, joita ei tiennyt tai ymmärtänyt. Tiedonsaannissa oli epäselvyyttä ja kaikkea luettua ei ymmärretty. Myöskään viestien lähetyksestä ei ollut tiedotettu tarpeeksi. Tutkimusryhmästä eroamisen nuoret kokivat myös vaikeana. (Mwaisaka ym. 2021.)

Käyttöön liittyviä ongelmia ilmeni sähköisten palvelujen asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittämisessä. Syitä alhaisille vastausprosentteille ja terveystarkastuksiin vastaamattomuudelle olivat linkin käyttöön liittyvät ongelmat tai puutteet tiedottamisessa liittyen linkin käyttöön. Vastaamatta jättämisen syynä oli myös linkin toimimattomuus, tai linkki oli vaikeasti löydettävissä. Sähköisesti vastaamiseen liittyi myös huoli linkin turvallisuudesta eikä linkkiä uskallettu avata. (Rosenqvist & Rajalahti 2016, 107–109.)

8.4 Toiveet digitaalisille palveluille

Nuorten toiveet digitaalisille palveluille liittyivät pääsääntöisesti tiedonsaantiin. Nuoret toivoivat terveydenhuollon tarjoamia sähköisiä terveystarkastuksia, tulostettavia lomakkeita, terveydenhuollon sähköisiä palvelualustoja mihin olisi liitetty ajantasaista tietoa terveydenhuollon palveluista. Vapaasti käytettäviä ilmaisia valmennusohjelmia liittyen elämäntapaohjauksiin ja mielenterveydenhoitoon toivottiin palvelualustalle. Mahdollisuutta itsenäiseen sähköiseen ajanvaraukseen toivottiin sekä puhelimeen ladattavia mobiilisovelluksia, joilla erilaisia valmennusohjelmia voisi käyttää.

Nuorten toiveina oli myös chat sekä videoyhteyden mahdollisuus terveydenhoitajalle (Rosenqvist & Rajalahti 2016, 107–109.)

8.5 Käytetyt digitaaliset palvelut

Tutkimuksissa käytössä olleet digitaaliset palvelut olivat seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyvä mobiilisovellus. Sovelluksen nimi oli ARMADILLO, joka on lyhennys sanoista Adolescent/Youth Reproductive Mobile Access and Delivery Initiatives for Love and Life Outcome (ARMADILLO).

Proteus Discover on ensimmäinen integroidun piirisensorin sovellus, joka mittaa lääkkeiden ottamiseen liittyviä tapahtumia ja varmistaa lääkkeen ottamisen mobiililaitteen avulla. Sovellus tarjoaa reaaliaikaisia jatkuvia mittauksia terveydentilasta. ITG eli InThistoGether on tekstiviestipohjainen HIV-ehkäisyohjelma nuorille. (MOST) Moderated Online Social Therapy on sähköinen mielenterveyspalvelu nuorille, johon kuului interaktiivinen verkkoterapia ja integroitu verkkochat neuvonta. Osalla nuorista oli myös mahdollisuus sosiaaliseen verkostoitumiseen.

SMART connections interventio on sosiaaliseen mediaan perustuva tukiryhmä hiv-tartunnan saaneille nuorille, jonka tarkoituksena on edistää hoitoon sitoutumista, lisätä hiv tietoutta ja tarjota sosiaalista tukea.

HEYMAN (Harnessing Ehealth to enhance young men's Mental Health, Activity and Nutrition) Nuorten miesten terveellisten elämäntapojen ohjelma. Ohjelmassa on sähköinen terveydenhuollon tuki, johon kuuluu verkkosivusto, puettava laite ja Facebook tukiryhmä. Ohjelmassa on myös mukana kasvokkain tapahtuvat istunnot, jotka toteutuvat ryhmässä tai yksilömuotoisesti. Osallistujien käytössä on myös ruoka- ja ravintoraportti, ruoka annoksen valvontatyökalu sekä vastustuskykyharjoituslaitteet kotikäyttöön.

Digitaalisen viestinnän palvelut, johon kuuluvat älypuhelinsovellukset, sähköpostit ja tekstiviestit nuorten ja aikuisten mielenterveyspalveluiden välillä. Etäterveydenhuollon puhelin ja videovälitteiset vastaanotot sekä sähköinen potilasportaali diabeteksen hoitoon. Käytössä olivat myös sähköinen terveystarkastus ja tekstiviesti muistutuspalvelu ajanvaruksesta sekä älypuhelinavusteinen itse-testauslaite/ohjelma.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimusaineistoon valittuja tutkimuksia mitkä käsittelivät nuorten kokemuksia digitaalisista terveyspalveluista, oli tehty enemmän ulkomailla. Aiempia tutkimuksia missä käsiteltiin kokemuksia opiskeluterveydenhuollon näkökulmasta ei löytynyt. Yksi tutkimuksista oli tehty Suomessa ja muut tutkimukset olivat kansainvälisiä. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittiin yhteensä 11 tutkimusta. Katsauksessa mukana olleista tutkimuksista oli saatavilla monipuolisesti tietoa nuorten kokemuksista digitaalisista terveyspalveluista. Mukana olleet tutkimukset käsittelivät nuorten kokemuksia hyvinkin erilaisista digitaalisista terveydenhuollon palveluista. Mukana oli matkapuhelimen avulla käytettäviä mobiilisovelluksia sekä muita sähköisiä terveyspalveluita. Katsauksen tutkimustiedon pohjalta haluttiin tuoda esiin kaikki nuorten käyttökokemukset mitkä nousivat selvästi tutkimuksista. Käyttökokemukset jaettiin kokemuksiin digitaalisten palveluiden hyödyistä, puutteista sekä palveluiden toimivuudesta. Myös toiveita digitaalisille palveluille oli.

Nuorten kokemuksissa digitaalisista terveydenhuollon palveluista oli paljon yhtäläisyyksiä, vaikka tutkimusten digitaaliset palvelut olivat erilaisia. Nuorten kokemuksista sai tutkimuksissa hyvin käsityksen mitkä asiat digitaalisissa terveyspalveluissa koettiin positiivisina ja mitkä asiat haasteellisina tai puutteina. Kokemuksia oli melko tasapuolisesti ja ne liittyivät myös digitaalisten menetelmien käyttöön. Nuorten kokemuksista löytyi myös eroja, joiden mukaan joku saattoi kokea digitaalisen terveyspalvelun sopivaksi jonkun asian hoitamiseen ja toisen kokemus oli päinvastainen. Tutkimukset olivat kansainvälisiä ja katsauksen tutkimukset olivat hyvin erilaisia mikä voi vaikuttaa myös nuorten kokemukseen tarjotuista palveluista.

Tutkimustuloksissa merkittävänä digitaalisten terveyspalveluiden hyötynä pidettiin tiedonsaantia. Nuoret kokivat saaneensa tietoa terveyden edistämisestä, sairauksista ja vastauksia seksuaaliterveyteen liittyviin kysymyksiin. Nuorilla oli mahdollisuus tutkia omia tuloksiaan sekä etsiä tietoa lääkityksestä. Digitaalisten palveluiden suhteen nuoret toivoivat sähköisiä terveystarkastuksia sekä sähköisiä palvelualustoja mistä voisi saada tietoa elämäntavoista ja mielenterveydenhoidosta. Palvelualustoilta toivottiin löytyvän ajantasaista tietoa myös muista terveydenhuollon palveluista sekä mahdollisuutta omatoimiseen ajanvaraukseen. Toiveina oli myös chat ja videoyhteyden mah-

dollisuus terveydenhoitajalle (Rosenqvist & Rajalahti 2016, 107–109.) Uudenlaisia digitaalisia sosi-
aali- ja terveydenhuollon palveluita kehitetään koko ajan. Asiakkaille halutaan tarjota myös ajan-
mukaisia tapoja tarjota näitä palveluja. Uusia nykyaikaisia palveluja ovatkin digitaaliset sote-kes-
kukset, erilaiset oire- ja palveluarviot, hyvinvointivalmennukset, erilaiset terveystarkastukset sekä
digihoito sekä chat- palvelut. Digitaalisten palveluiden avulla on mahdollisuus tukea tai täydentää
toimintatapoja ja tarvittaessa niiden avulla voidaan korvata perinteisiä palveluja (Digitaaliset pal-
velut 2024.)

Nuoret arvostivat myös digitaalisten terveyspalveluiden tarjoamia säästöjä mitä saavutettiin ajan-
käytössä ja kustannuksissa kun ei tarvinnut matkustaa paikanpäälle. Kotona oli mahdollista tehdä
samalla muitakin asioita, kun odottaa pääsyä etävastaanotolle tai puhelinsoittoa. (Garret ym. 2022,
6350.) Nuoret kokivat myös perinteisten vastaanottojen sopivan paremmin joidenkin asioiden hoi-
toon. Puhelin ja videovälitteisten vastaanottojen koettiin toimivan, jos asiakas tietää tarkalleen
mitä haluaa. Perusteelliseen ongelmien selvittelyyn sen ei kuitenkaan koettu sopivan (Garret ym.
2022, 6350). Nuorten kokemukset ovat samansuuntaisia digitaalisten palveluiden sopivuudesta.
Tietynlaiseen toimintaan digitaalinen asiointi ei sovi ollenkaan. Nämä asiat tulisi huomioida digi-
taalisten palveluiden kehittämistyössä. Palvelujen tulisi toimia ongelmitta erilaisten palvelupolku-
jen välillä ja mahdollisuus perinteisten palvelumuotojen käyttöön tulisi säilyttää uusien menetel-
mien rinnalla (Digitaaliset palvelut 2024.) Nuoret kokivat yksityisyyden puutetta käytettäessä
digitaalisia terveyspalveluja. Yhteydenotot terveydenhuollon ammattilaisiin koettiin haasteellisina
ja puhelinyhteys vähemmän henkilökohtaisena. Nuoret kokivat myös, että mielenterveyteen liitty-
vät ongelmat olisivat helpompi sivuuttaa puhelimen välityksellä ja joidenkin keskustelujen käymi-
nen koettiin vaikeaksi. (Garret ym. 2022, 6351).

Nuoret eivät yleensä ole kovin kokeneita terveyspalveluiden käyttäjiä ja tämä tulisikin huomioida
palveluja järjestettäessä. Palveluiden ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisi olla helposti nuor-
ten saavutettavissa. Useissa vauraissa maissa onkin päädytty erilaisiin kouluterveydenhuollon jär-
jestelmiin. Kouluterveydenhuollon vaikuttavuutta on tutkittu vähän, mutta on tiedossa, että kou-
lussa tarjottavat palvelut voivat vähentää riskikäyttäytymistä sekä helpottaa opiskelijoiden hoitoon
hakeutumista (Kosola, 2018.) Digitaalisilla palveluilla on mahdollista lisätä nuorten ja viranomais-
ten kohtaamismahdollisuuksia ja tavoittaa nuoria keneen voi muuten olla vaikea saada kontaktia.
Kehittämistyössä tulisi myös huomioida nuorten eroavaisuudet ja pyrkiä tunnistamaan nuorten

ryhmät ketkä kaipaavat enemmän digitaalista tukea ja ketkä toivovat lähivastaanottoja (Markkula 2017.)

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus tulee suorittaa hyvien tieteellisten käytäntöjen edellyttämällä tavalla, jotta se voi olla eettisesti hyväksyttävää ja tulokset luotettavia. Tutkimuksen tekemisessä tulee noudattaa luotettavuutta ja rehellisyyttä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Lisäksi tulee osoittaa arvostusta toisia kohtaan, kunnioittaa toisten tutkijoiden tekemää työtä, viitata julkaisuihin asianmukaisella tavalla sekä kantaa vastuuta tieteellisestä toiminnasta kaikissa sen vaiheissa. Tieteellisessä tutkimuksessa tulee myös huolehtia mahdollisista tarvittavista luvista ja eettisestä ennakkoarvioinnista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 12–14.) Tässä opinnäytetyössä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvää tieteellistä käytäntöä tutkimuksen kaikissa vaiheissa. Opinnäytetyön toteutuksessa noudatettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjetta ja opinnäytetyön ohjeistusta. Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena ja kirjallisuuskatsausta varten ei tarvinnut hakea erillistä tutkimuslupaa koska katsauksessa käytettävä aineisto on julkista (Pylvänäinen & Lampinen 2023, 1).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole yksiselitteistä ohjeistusta. Tutkimusta tulee arvioida kokonaisuutena ja arvioitavien osa alueiden olla johdonmukaisesti suhteessa toisiinsa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163). Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsaukseen valittiin aineisto aikaväliltä 2016–2023. Tutkimukseen haluttiin mukaan aineistoa ajalta ennen Covid-19 pandemiaa ja aineistoa pandemian jälkeen. Kansainvälisen opiskeluterveydenhuollon erilaisista malleista ei löytynyt lähdetietoa vuoden 2013 jälkeiseltä ajalta. Opinnäytetyössä käytettiin tämän vuoksi yhtenä lähteenä yli 10 vuotta vanhaa lähdetä. Tutkimuksen arvioinnin luotettavuutta olisi lisännyt, jos arviointia olisi ollut tekemässä kaksi henkilöä (Niela-Vilen & Hamari 2016, 28). Integratiivinen kirjallisuuskatsaus tehtiin opinnäytetyönä ja arvioinnin suoritti yksi henkilö. Tietokantahakuja tehdessä on pyritty huolellisuuteen, mutta siitä huolimatta on mahdollista, että joku tutkimus on voinut jäädä huomioimatta. Kirjallisuuskatsauksessa ei ollut mukana harmaata kirjallisuutta. Katsauksen eri vaiheet tiedonhaun, käytettyjen hakusanojen ja lausekkeiden osalta on pyritty kuvaamaan mahdollisimman yksityiskohtaisesti. Myös aineistonkeruun osalta vaiheet on kuvattu tarkasti. Kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe tulee kuvata yksityiskohtaisesti, että tutkimuksen toteutusta ja luotettavuutta voidaan arvioida (Niela-Vilen & Hamari 2016, 23).

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Nuoret ovat avoimia digitaalisille palveluille ja nuorten kokemusten perusteella digitaalisille palveluille niin kuin lähivastaanotoillekin on tarvetta. Kaikkea ei haluta digitalisoida ja nuoret tunnistavat hyvin palveluja mihin etävastaanotot tai digitaaliset palvelut eivät sovellu. Nuoret haluavat hoitaa asioita myös lähivastaanotoilla. Nuoret tarvitsevat myös opastusta ja tukea eri palveluverkoissa ja nuoret tulisivat mukaan digitaalisten palveluiden suunnittelu ja kehittämistyöhön. Tarjoamalla nuorille suunniteltuja ja heidän toiveensa huomioivia digitaalisia palveluja voidaan lisätä itseohjautuvuutta sekä kiinnostusta oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.

Itseohjautuvuuden voi nähdä yksilön taitona käyttää itselleen sopivia keinoja ja välineitä oman hyvinvointinsa edistämiseksi. Tukemalla asiakkaan itseohjautuvuutta voidaan vahvistaa asiakkaan toimijuutta. Toimijuus vahvistaa asiakkaan motivaatiota sekä tukee ja kannustaa valinnoissa sekä päätöksissä mitkä edistävät hyvinvointia. (Punna, Malinen, Sevón & Sihvonen 2017.)

Katsauksen tutkimustuloksia voidaan hyödyntää suunnitellessa digitaalisia palveluja opiskeluterveydenhuoltoon ja muitakin digitaalisia terveystalvveluja nuorille. Digitaalisten palveluiden lisääminen ja kehittäminen on tärkeää nyt ja tulevaisuudessa. Tutkimustulosten mukaan nuoret kaipaavat digitaalisten palveluiden rinnalle lähivastaanottoja. Jatkotutkimusaihe voisi olla tarkempi selvitys palveluista mihin nuoret kaipaavat terveydenhuollon ammattilaisen kohtaamista vastaanotolla ja mitä ovat ne palvelut, jotka nuori haluaisi hoitaa digitaalisesti. Aiheeseen liittyvänä jatkotutkimuksena palveluiden kehittämiseksi voisi olla hyvä saada lisätietoa myös nuorten tarvitsemasta tuesta digitaalisten palveluiden käytössä.

Lähteet

Aicken, C., Fuller, S S., Sutcliffe, L J., Escourt, C S., Gkatzidou, V., Oakeshott, P., Hone, K., Sadiq, S T., Sonnenberg, P., Shahmanesh, M. 2016. Young people's perceptions of smartphone-enabled self-testing and online care for sexually transmitted infections: qualitative interview study. BMC Public Health Vol. 16 (1) Viitattu 23.12.2023. <https://janet.finna.fi> , Cinahl.

Alvarez-Jimenez, M., Rice, S., D'Alfonso, S., Leicester, S., Bendall, S., Pryor, I., Russon, P., McEnery, C., Santesteban-Echarri, O., Costa, G D., Gilbertson, T., Valentine, L., Solves, L., Ratheesh, A., McGorry, P D., Gleeson, J., Da Costa, G 2020. A Novel Multimodal Digital Service (moderated Online Social Therapy+) for Help-Seeking Young People Experiencing Mental Ill-Health: Pilot Evaluation Within a National Youth E-Mental Health Service. Journal of Medical Internet Research Vol. 22(6). Viitattu 23.12.2023. <https://janet.finna.fi> , Cinahl.

Ashton, L M., Morgan, P J., Hutchesson, M J., Rollo, M E., Collins, C E. 2017. Feasibility and preliminary efficacy of the 'HEYMAN' healthy lifestyle program for young men: a pilot randomized controlled trial. Nutrition journal Vol.16 (1) s. 2. DOI 10.1186/s12937-017-0227. Viitattu 3.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28086890/>.

Baltag, V. & Levi, M. 2013. Organizational models of school of health services in the WHO European region. Journal of Health Organization and Management 27: 733–746. Viitattu 15.4.2023. DOI 10.1108/JHOM-08-2011-0084.

Brothers, J., Hosek, S., Keckler, K., Anderson, P L., Xion, D., Liu, H., Huhn, G. 2022. The ATEAM study: Advances in technology to enhance PrEP adherence monitoring (ATEAM) among young men who have sex with men. Clinical and translational science Vol. 15(12). DOI 10.1111/cts.13414 Viitattu 4.12.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36106611/>.

Digitaaliset palvelut ja teknologia. Digitaaliset palvelut ja tietojohdaminen. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Vahva ja välittävä Suomi Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelma. Viitattu 14.8.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>.

Digitaaliset palvelut. Sote-palvelujen johtaminen. 2024. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.10.2024. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/digitaaliset-palvelut#hyodyt>.

Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2016:5. Viitattu 22.4.2023. <https://verkkojulkaisut.valtioneuvosto.fi/stm/zine/2/article-41>.

Dulli, L., Ridgeway, K., Packer, C., Murray, K., Mumuni, T., Plourde, K F., Chen, M., Olumide, A., Ojengbede, O., McCarragher D R. 2020. A Social Media-Based Support Group for Youth Living with HIV in Nigeria (SMART Connections): Randomized Controlled Trial. Journal of Medical Internet Research Vol. 22(6). Viitattu 3.11.2023. <https://janet.finna.fi> , Cinahl.

Education at a Glance: Ammatillinen koulutus Suomessa suositumpaa kuin OECD- maissa. 2023. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Valtioneuvosto. Viitattu 8.1.2023. <https://valtioneuvosto.fi/-/1410845/education-at-a-glance-ammattillinen-koulutus-suomessa-suositumpaa-kuin-oecd-maissa>.

Garret, S., Rose, S B., McKinlay, E M. 2022. Young people talk about primary care and telehealth: A survey of 15- to 25-year-olds in the Wellington region of New Zealand. Health & Social Care in the Community Vol. 30(6). Viitattu 3.11.2023. <https://janet.finna.fi> , Cinahl.

Hyvinvointialueiden digitaaliset sosiaali- ja terveystalvet 2022. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.2.2024. https://www.thl.fi/digitaaliset_palvelut-suomen-kestavan-kasvun-ohjelma-rrp/.

Hyvinvointialueet vastaavat sote-palvelujen ja pelastustoimen järjestämisestä 1.1.2023 lähtien. 2023. Sosiaali- ja terveystministeriö. Viitattu 19.4.2023. <https://stm.fi/hyvinvointialueet>.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/23 Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). Viitattu 23.7.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.

Jansen, D., Visser, A., Vervoort, J., Van der Pol, S., Kocken, P., Reijneveld, S & Michaud, P. 2018. Models of child health appraised (Study of primary healthcare in 30 European countries) Final report on the description of the various models of school health services and adolescent health services, including quality assessments and costs. Commission Deliverable D17 (3.1). Viitattu 8.2.2024. <https://cordis.europa.eu/project/id/634201/results>.

Kenelle palvelut? 2022. Lapset, nuoret, perheet. Sotepalvelut. Terveysten ja hyvinvoinnin laitost. Viitattu 13.5.2023. https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskelu-huolto/opiskeluterveydenhuolto/kenelle-palvelut#toisen_asteen_opiskelijat.

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa- kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. Sosiaali- ja terveystministeriö. Helsinki. Finnish Journal of Ehealth and Ewelfare, 7(4), 237–239. Viitattu 20.4.2023. <https://journal.fi/finjehew/article/view/53522>.

Kosola, S. 2018. Tavallisten nuorten tavalliset vaivat: Kenen niitä tulisi hoitaa ja millä resursseilla? Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 2018;134(8):837–9. Viitattu 15.1.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14284>.

Kouluterveyskysely 2023: lapsia ja nuoria kuormittavat monet tekijät- selkeät arkirutiinit ja ajoissa saatu apu on tärkeää. Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 10.1.2024. <https://thl.fi/-/kouluterveyskysely-2023-lapsia-ja-nuoria-kuormittavat-monet-tekijat-selkeat-arkirutiinit-ja-ajoissa-saatu-apu-on-tarkeaa?redirect=%252Ffi%252F>.

Kunttu, K., Komulainen, A., Kosola, S., Seilo, N., Väyrynen, T. 2021. Opiskeluterveys. 2 uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Lapsen oikeuksien sopimus: Tiivistelmä. 2024. Unicef. Viitattu 14.10.2024. <https://www.unicef.fi/tyomme/lapsen-oikeudet/lapsen-oikeuksien-sopimus/lapsen-oikeuksien-sopimus-tiivistetyyna/>.

Markkula, H. 2017. Digi ei riitä- nuori kaipaa kasvoja. Suomidigiblogi. Digi- ja väestötietovirasto. Viitattu 12.1.2024. <https://www.suomidigi.fi/blogit/digi-ei-riita-nuori-kaipaa-kasvoja>.

Marsh, K., Bush, R A., Connelly, C D. 2020. Exploring perceptions and use of the patient portal by young adults with type 1 diabetes: A qualitative study. Health Informatics Journal Vol.26(4) Viitattu 3.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32301370/>.

Martin, R., Sturt, J., Griffiths, F. 2020. The impact of digital communication on adolescent to adult mental health service transitions. Journal of Research in Nursing Vol. 25 (3). Viitattu 25.10.2023. <https://janet.finna.fi> , Cinahl.

Moilanen, T., Siipi, H & Kangasniemi, M. 2019. Yksilön ympäristövastuulliset valinnat ja niitä selittävät tekijät: kirjallisuuskatsaus. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2019:56:327–340. Viitattu 30.8.2024. <https://journal.fi/sla/article/view/84768/47106>.

Mwaisaka, J., Isaac, J., Gonsalves, L., Thiongo, M., Waithaka, M., Sidha, H., Alfred, O., Mukiira, C., Gichangi, P. 2021. Young People's Experiences Using an On-Demand Mobile Health Sexual and Reproductive Health Text Message Intervention in Kenya: qualitative Study. JMIR mHealth and uHealth Vol. 9(1) Viitattu 3.11.2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33448930/>.

Niela-Vilén, H-K & Hamari, L. 2016. Julkaisussa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä toim. Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2 korjattu painos. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Juvenes Print. Turku.

Nuorisolaki 1285/ 2016. Viitattu 18.1.2024. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20161285>.

Nuorten digitaidot-kartoitus 2021. Diginatiivimyyttiä murtamassa- myös nuoret kaipaavat digitukea. Digi- ja väestötietovirasto. Viitattu 14.2.2024. https://dvv.fi/documents/16079645/20502009/DVV_Nuortendigitaidot_kartoitus_raportti_2021.pdf.

Nuorten oma käsitys nuoruuden ”ikärajoista” selvitetty. 2013. Valtion nuorisoneuvosto. Viitattu 12.1.2024. <https://tietoanuorista.fi/nuorten-oma-kasitys-nuoruuden-ikarajoista-selvitetty/>.

Opiskeluterveydenhuolto. Toisen asteen opiskelijoiden opiskeluterveydenhuolto. 2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.5.2023. <https://stm.fi/opiskeluterveydenhuolto>.

Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj. n71. Viitattu 30.8.2024. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020-flow-diagram>.

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A & Leskelä R-L. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:52. Viitattu 13.2.2024. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

Potilaalle annettavat terveydenhuollon etäpalvelut. 2022. Valvira sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 14.5.2023. https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat/potilaille-annettavat-terveydenhuollon-etapalvelut.

Promoting well-being. 2021. World Health Organization. Viitattu 10.1.2024. <https://www.who.int/activities/promoting-well-being>.

Punna, M., Malinen, K., Sevón, E. & Sihvonen, S. 2017. Kannattaako asiakkaan itseohjautuvuuden ja toimijuuden vahvistaminen? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2017: 54: 155–158. Viitattu 11.10.2024. <https://journal.fi/sla/article/view/63656/24999>.

Pylvänäinen, K & Lampinen, P. 2023. Opinnäytetutkimuksen tutkimuksen tutkimuslupa opiskelijalle. Ohjeita sinulle, joka valmistelet tutkimuslupahakemusta opinnäytetyöllesi. Keski-Suomen hyvinvointialue. Viitattu 30.10.2024. https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-04/Ty%C3%B6kalupakki_opinn%C3%A4ytetutkimuksen%20tekemiseen.pdf.

Rosenqvist, S & Rajalahti, E. 2016. Sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittäminen Espoon lukiodien opiskeluterveydenhuoltoon. Case: SPARKEL-projekti. Finnish Journal of eHealth and Welfare 8 (2–3), 107–119. Viitattu 20.10.2023. <https://journal.fi/finjehew/article/view/58106>.

Salminen A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto.

Sote-palvelujen johtaminen 2024. Kehittyvä palvelujärjestelmä. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos Viitattu 5.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/sote-palvelut>.

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2 korjattu painos. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Juvenes Print. Turku.

Sulosaari, V & Kajander-Unkuri, S. 2016. Julkaisussa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä toim. Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. 2 korjattu painos. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Juvenes Print. Turku.

Suurpää, L., Takala, J., Huhta, H. 2023. Digitaaliset palvelut nuorten mielenterveyden tukena. Uutinen. Mieli Suomen mielenterveys ry. Viitattu 12.1.2024. <https://mieli.fi/uutiset/digitaaliset-palvelut-nuorten-mielenterveyden-tukena/>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Opiskeluterveydenhuolto 2022/378. Viitattu 15.4.2023. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P17>.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Laki terveydenhuoltolain muuttamisesta 634/2021. Viitattu 15.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210634>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tuovila, T., Seilo, N., Kunttu, K. Opiskeluterveydenhuollon opas 2021. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:14. Helsinki. Viitattu 28.2.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162957/STM_2021_14_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Valkeapää, K. 2016. Julkaisussa kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä toim. Stolt, M., Axelin, A., Suho-
nen, R. 2 korjattu painos. Turun yliopisto hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja
sarja A73. Juvenes Print. Turku.

Varanka, J., Packalen, P., Voipio-Pulkki, L-M., Määttä, S., Pohjola, P., Salminen, M., Railavo, J.,
Berghäll, J., Rikama, S., Nederström, H. & Hiitola, J. 2022. Covid-19-kriisin yhteiskunnalliset vaiku-
tukset Suomessa. Keskipitkän aikavälin arvioita. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:14. Viitattu
23.4.2023. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163983/VN_2022_14.pdf.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Art House. Tal-
linna.

WHO guideline on school health services 2021. World Health Organization in partnership with
UNESCO. Viitattu. 2.3.2024. [https://iris.who.int/bitstream/han-
dle/10665/341910/9789240029392-eng.pdf?sequence=1](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341910/9789240029392-eng.pdf?sequence=1).

WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution.
2024. World Health Organization. Viitattu 10.1.2024. [https://www.who.int/about/govern-
ance/constitution](https://www.who.int/about/governance/constitution).

World Health Organization. 2021. Digital health. Viitattu 6.6.2023. [https://www.who.int/health-
topics/digital-health#tab=tab3](https://www.who.int/health-topics/digital-health#tab=tab3).

Ybarra, M., Agaba, E., Nyemara, N. 2021. A Pilot RCT Evaluating InThistoGether, an mHealth HIV
Prevention Program for Ugandan Youth. AIDS & Behavior Vol .25(10). Viitattu 25.10.2023.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33963477/>.

Liitteet

Liite 1. Tutkimukset

Tutkimuksen nimi, tekijä, vuosi, julkaisumaa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Otoksen koko ja muu oleellinen	Laadunarviointi. Perusteet, Asteikko K = Kyllä, H= heikko, ER= ei ole raportoitu
<p>Young people talk about primary care and telehealth: A survey of 15- to 25-year-olds in the Wellington region of New Zealand</p> <p>Garret, S-M., Rose, S-B., McKinlay, E. 2022.</p> <p>Uusi-Seelanti.</p>	Selvittää 15–25-vuotiaiden nuorten näkemyksiä etäterveydenhuollon käytöstä perusterveydenhuollon palveluiden saatuttamiseksi.	Laadullinen tutkimus. Verkkokysely.	Kyselyyn vastasi 346 osallistujaa. Vastaajista 60 % oli naisia. 12 % vastaajista oli Uuden-Seelannin alkuperäisväestöä (Maori)	Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi K , Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti K , Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia K , Viitekehys on selkeä K , Tutkimuksen rajoitukset on esitetty K , Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin K .
<p>Young People’s Experiences Using an On-Demand Mobile Health Sexual and Reproductive Health Text Message Intervention in Kenya: Qualitative Study</p> <p>Mwaisaka, J., Gonsalves, L., Thiongo, M., Waithaka, M., Sidha, H., Alfred, O., Mukiira, C., Gichangi, P. 2021.</p> <p>Kenia.</p>	Tutkia nuorten kokemuksia käytettäessä mobiilisoluvellus alustaa. Sovelluksen tavoitteena oli kehittää ja arvioida nuorille tarkoitettua järjestelmää, jonka avulla nuoret voivat saada lisääntymis-terveyteen liittyvää tietoa tekstiviestien avulla tarpeen mukaan.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT). Syvähaastattelut sekä tietojen kerääminen mobiilisoluvellus alustalta.	Syvähaastatteluun osallistujia 30. Vastaajista miehiä 15 ja naisia 15. Vastaajat olivat iältään 18–24-vuotiaita.	Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi K , Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti K , Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia K , Viitekehys on selkeä K , Tutkimuksen rajoitukset on esitetty K , Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin K .
<p>A Pilot RCT Evaluating InThistoGether, an mHealth HIV Prevention Program for Ugandan Youth</p> <p>Ybarra, M L., Agaba, E., Nyemara, N. 2021.</p> <p>Uganda.</p>	Tutkia nuorten kokemuksia tekstiviestipohjaiseen HIV ennaltaehkäisy ohjelman käytössä.	Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)	Tutkimukseen osallistui 202 18–24-vuotiasta nuorta. Osallistujista miehiä oli 54 %.	Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi K , Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti K , Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia K , Viitekehys on selkeä K , Tutkimuksen rajoitukset on esitetty K , Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin K .
<p>The impact of digital communication on ad-</p>	Tutkia digitaalisen viestinnän vaikutuksia nuorten	Kirjallisuuskat-saus	Haastatteluihin osallistui 165 16–24- vuotiasta nuorta.	Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi K ,

<p>olescent to adult mental health service transitions</p> <p>Martin, R., Sturt, J., Griffiths, F. 2020.</p> <p>Uusi-Seelanti.</p>	<p>siirtyessä aikuisten mielenterveyspalveluiden piiriin.</p>			<p>Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti K, Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia K, Viitekehys on selkeä K, Tutkimuksen rajoitukset on esitetty K, Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin K.</p>
<p>Young people’s perceptions of smartphone enabled self-testing and online care for sexually transmitted infections: qualitative interview study.</p> <p>Aicken, C-R. H., Fuller, S-S. Sutcliffe. L-J., Claudia S. Estcourt, C-S., Gkatzidou, V., Oakeshott, P., Hone, K., Sadiq S-T, Pam Sonnenberg, P., Shahmanesh, M. 2016.</p> <p>Yhdistyneet kuningaskunnat</p>	<p>Tutkia älypuhelinavusteista itsetestauslaitetta sukupuolitautilien ehkäisyssä ja sen toimivuutta käyttäjien keskuudessa sekä Online hoitopolkujen kehittämisessä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. syvähaastattelut</p>	<p>Syvähaastatteluihin osallistui 25 16–24-vuotiasta nuorta. Vastaajista naisia oli 9 ja miehiä 16.</p>	<p>Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi K, Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti K, Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia K, Viitekehys on selkeä K, Tutkimuksen rajoitukset on esitetty K, Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin K.</p>
<p>Feasibility and preliminary efficacy of the ‘HEYMAN’ healthy lifestyle program for young men: a pilot randomized controlled trial.</p> <p>Ashton, L-M., Morgan P-J., Hutchesson M-J., Rollo, M-E., Collins, C-E. 2017.</p> <p>Australia</p>	<p>Arvioida nuorille miehille suunnattua verkossa olevaa terveellisten elämäntapojen ohjelmaa. Tutkimuksessa arvioitiin HEYMAN (Harnessing Ehealth to enhance Young men’s Mental health, Activity and Nutrition) ohjelman toteutettavuutta ja alustavaa tehokkuutta.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)Pilottitutkimus</p>	<p>Osallistujia 50 miestä iältään 18–25-vuotta. HEYMAN interventio oli kolmen kuukauden pituinen.</p>	<p>Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi K, Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti K, Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia K, Viitekehys on selkeä K, Tutkimuksen rajoitukset on esitetty K, Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin K.</p>
<p>Sähköisten palveluiden asiakaslähtöisten ratkaisujen kehittäminen Espoon lukioiden opiskeluterveydenhuoltoon. Case: SPARKEL-projekti</p> <p>Rosenqvist, S., Rajalahti, E. 2016.</p> <p>Suomi</p>	<p>Kehitystyössä arvioitiin lukion ensimmäisen luokan opiskelijoiden ja terveydenhoitajien toiveita ja tarpeita sähköisten palveluiden kehittämiselle opiskeluterveydenhuollossa.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Toimintatutkimus</p>	<p>Kyselyyn vastasi 247 16–17-vuotiasta lukiolaista. Kyselyyn osallistui opiskelijoita seitsemästä Espoon lukiosta. Vastaajista poikia oli 36 % ja tyttöjä 64 %</p>	<p>Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi K, Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti K, Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia K, Viitekehys on selkeä K, Tutkimuksen rajoitukset on esitetty E, Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin K.</p>

<p>The ATEAM study: Advances in technology to enhance PrEP adherence monitoring (ATEAM) among young men who have sex with men.</p> <p>Brothers, J., Hosek, S., Keckler, K., Peter L. Anderson, P-L., Xiong, D., Liu, H., Huhn, G. 2022.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Tutkia digitaalisen seuranta ja annostelujärjestelmän käyttöä. Tutkia Proteus Discover -digitaalisen seurantamenetelmän soveltuvuutta ja hyväksyttävyyttä PrEP:n noudattamisen mittarina ja reaaliaikaisen palautteen tarjoajana cissukupuolisten nuorten miesten kanssa seksiä harrastavien nuorten miesten- ja transsukupuolisten naisten keskuudessa.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)</p>	<p>Tutkimukseen rekrytoitiin 100 HIV-negatiivista nuorta miestä ja 2 transsukupuolista naista iältään 16–24 vuotta.</p>	<p>Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi K, Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti K, Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia K, Viitekehys on selkeä K, Tutkimuksen rajoitukset on esitetty K, Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin K.</p>
<p>A Novel Multimodal Digital Service (Moderated Online Social Therapy +) for Help-Seeking Young People Experiencing Mental Ill-Health: Pilot Evaluation Within a National Youth E-Mental Health Service</p> <p>Alvarez-Jimenez, M., Rice, S., D 'Alfonso, S., Leicester, S., Bendall, S., Pryor, I., Russon, P., McEnery, C., Santesteban-Echarri, O., Da Costa, G., Gilbertson, T., Valentine, L., Solves, L., Ratheesh, A., P- D McGorry, P., Gleeson, J. 2020.</p> <p>Australia</p>	<p>Tutkimuksen tavoite oli kehittää ja testata moniuotoista valtakunnallista verkkopohjaista mielenterveyspalvelua nuorille, jotka hakevat tukea mielenterveyden erilaisiin ongelmiin.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Osallistujia oli 157 iältään 16–25-vuotiaita nuoria. Osallistujista 77 % oli naisia.</p>	<p>Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi K, Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti K, Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia K, Viitekehys on selkeä K, Tutkimuksen rajoitukset on esitetty K, Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin K.</p>
<p>A Social Media-Based Support Group for Youth Living with HIV in Nigeria (SMART Connections): Randomized Controlled Trial</p> <p>Dulli, L., Ridgeway, K., Packer, C., R., Murray, K-R., Mumuni, T., Plourde, K-F., Chen, M., Olumide, A., Ojengbede, O., McCarraher, D.R. 2020.</p> <p>Nigeria</p>	<p>Tutkimus pyrki testaamaan strukturoitua tukiryhmäinterventiota, jonka toteutus tapahtui sosiaalisen median alustan kautta.</p>	<p>Satunnaistettu kontrolloitu tutkimus (RCT)</p>	<p>Tutkimus toteutettiin 14 terveyskeskuksessa. Osallistajat olivat 15–24-vuotiaita, jotka olivat olleet antiretroviraalisessa hoidossa alle 12 kuukautta. Tutkimukseen ilmoitettiin osallistujia 353, mutta loppuhaastattelut ja tiedot valmistuivat 241 osallistujalta.</p>	<p>Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi K, Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti K, Tutkimusmenetelmät ovat tarkoituksenmukaisia K, Viitekehys on selkeä K, Tutkimuksen rajoitukset on esitetty K, Tutkimuksen johtopäätökset on tuotu esiin K.</p>
<p>Exploring perceptions and use of the patient portal by young adults with type 1 diabetes: A qualitative study</p>	<p>sähköisen potilasportaalien käytöstä ja sen vaikutuksista 1 tyypin diabeteksen itsehoidon tukena.</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Puolistrukturoidut haastattelut.</p>	<p>Tähän tutkimukseen osallistui yhteensä 29 osallistujaa joista 19 oli naisia ja 8 miehiä. Osallistujat</p>	<p>Tarkoitus ja tavoite esitetty selkeästi K, Tutkimusasetelma on kuvattu asianmukaisesti K, Tutkimusme-</p>

Marsh, K-K., Bush R-A., Connelly, C-D. 2020. Yhdysvallat			olivat iältään 18– 25-vuotiaita.	netelmät ovat tarkoi- tuksenmukaisia K , Vii- tekehys on selkeä K , Tutkimuksen rajoituk- set on esitetty K , Tut- kimuksen johtopää- tökset on tuotu esiin K .
--	--	--	-------------------------------------	--