

# **Kouluterveydenhuollon digiasioinnin kehittä- minen Keusotessa**

LAB-ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden yksikkö (AMK), Sosiaali- ja terveyspalveluiden digiasiantuntija (YAMK)

2024

Hanna Eskola

## Tiivistelmä

Tekijä(t) Hanna Eskola	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 36, 6 liitesivua	Valmistumisaika 2024
Työn nimi <b>Kouluterveydenhuollon digiasioinnin kehittäminen Keusotessa</b>		
Tutkinto ja koulutusala Terveydenhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveystieteiden digiasiantuntija (YAMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Keski-Uudenmaan hyvinvointialue		
Tiivistelmä <p>Digitalisaation myötä terveydenhuollon prosessit ja palvelut muuntuvat sähköisiin muotoihin. Digitaalisten palveluiden avulla voidaan hillitä sosiaali- ja terveystieteiden kustannusten kasvua, sekä vastata asiakkaiden muuttuneisiin palvelutarpeisiin.</p> <p>Tämä tutkimus toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena, jonka yhteistyökumppanina toimi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen (Keusote) kouluterveydenhuolto. Tutkimuksen tavoitteena oli edistää Keusoten kouluterveydenhuollon digitalisoinnin kehitystyötä ja siten sujuvoittaa kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien työprosesseja ja asiakastyötä. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kehittämisehdotuksia Keusotelle kouluterveydenhuollon digitalisaation kehittämiseksi.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kahdella avoimella fokusryhmähaastattelulla, joihin osallistui yhteensä 11 Keusoten terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajilta selvitettiin näkemyksiä, mitkä ovat tarkoituksenmukaisia digitaalisia palveluita kouluterveydenhuollossa ja mitkä tekijät tukevat niiden käyttöönottoa. Aineistoa tulkittiin sisällönanalyysillä muodostamalla aineistosta teemoja. Teemojen sisällöistä tehtiin johtopäätöksiä ja kehitysehdotuksia, jotka luovutettiin Keusoten digiasioinnin kehitystiimille jatkokehitettäväksi.</p> <p>Tuloksissa nousi esiin neljä digitaalista palvelua, jotka koettiin tarkoituksenmukaisiksi kouluterveydenhuollossa. Näitä olivat digitaalinen ajanvaraus, digitaaliset lomakkeet, digitaalinen ei-reaaliaikainen viestintä ja etävastaanotot. Käyttöönottoa tukeviksi tekijöiksi nousivat riittävät digitaidot, käytettävyys, perehdytys ja oppimisympäristö, sekä käytön tuki. Integraation merkitys palveluiden käytettävyydessä korostui.</p> <p>Jatkotutkimus ja -kehittämisaiheina nousi tarkoituksenmukaisten digitaalisten palveluiden selvittäminen opiskeluterveydenhuollossa, yhteistyökumppanin digistrategian valmistelu, integraation ja tekoälyn mahdollisuudet digipalveluissa ja alaikäisen tai hänen huoltajansa puolesta asioinnin mahdollisuudet digipalveluissa.</p>		
Asiasanat digitalisaatio, digitaaliset palvelut, kouluterveydenhuolto, kehittäminen		

## Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Hanna Eskola	Master's Thesis, UAS	2024
	Number of Pages	
	36, 6 appendix pages	
Title of Publication		
<b>Developing Keusote's digital services on school health care</b>		
Degree, Field of Study		
Master of Health Care, Digital Expert of Social and Health Care Services		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
Wellbeing services county of Keski-Uusimaa		
Abstract		
<p>Healthcare processes and services are being transformed into electronic formats by digitalization. Digital services can help reduce the rising costs of social and healthcare services and meet the changing needs of customers.</p> <p>This study was done as an applied qualitative research in collaboration with the school health care of the Wellbeing services county of Keski-Uusimaa (Keusote). The aim of the study was to promote the development of digitalization in Keusote's school healthcare and thereby make fluent the work processes and client work of the school healthcare nurses. The purpose of the study was to produce development suggestions for Keusote to promote the digitalization of school healthcare.</p> <p>The research data was collected through two open focus group interviews, which involved a total of 11 Keusote's school nurses. The school nurses were asked about their views on which digital services are appropriate for school healthcare and what factors support their implementation. The data was analyzed by using content analysis to form themes from the data. Conclusions and development suggestions were forwarded to Keusote's digital services development team for further development.</p> <p>According to the results four digital services were considered appropriate for school healthcare: digital appointments, digital forms, digital non-real time communication, and remote appointments. Factors supporting implementation were sufficient digital skills, usability, training and learning environments and user support. The importance of integration in the usability of services stood out.</p> <p>Future research and development subjects were identifying appropriate digital services in student healthcare, preparing the digital strategy of the collaborator's organization, exploring the possibilities of integration and artificial intelligence in digital services, and the opportunities for minors or their guardians to use digital services on their behalf.</p>		
Keywords		
digitalization, digital services, school health care, development		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Soveltavan tutkimuksen lähtökohdat ja yhteistyökumppani.....	3
2.1	Nykytilan ja yhteistyökumppanin kuvaus.....	3
2.2	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	3
3	Digitalisaatio .....	5
3.1	Digitalisaatio terveydenhuollossa.....	5
3.2	Digitalisaation vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisten työhön .....	5
3.3	Digitaalisten palveluiden tarpeet hoitohenkilökunnalla .....	6
4	Kouluterveydenhuolto .....	8
4.1	Kouluterveydenhuolto palveluna.....	8
4.2	Alaikäinen terveydenhuollossa ja alaikäisen puolesta asiointi.....	9
5	Menetelmälliset lähtökohdat.....	11
5.1	Soveltava laadullinen tutkimus .....	11
5.2	Aineiston kerääminen .....	11
5.3	Aineiston analyysi.....	12
6	Tulokset.....	15
6.1	Digitaalinen ajanvaraus .....	15
6.2	Digitaaliset lomakkeet.....	17
6.3	Digitaalinen ei-reaaliaikainen viestintä .....	19
6.4	Etävastaanotot .....	21
6.5	Käyttöönottoa tukevat tekijät.....	22
7	Pohdinta .....	25
7.1	Tulosten tarkastelu .....	25
7.2	Eettisyys ja luotettavuus .....	27
7.3	Johtopäätökset.....	29
7.4	Jatkotutkimus- ja jatkokehityksisaiheet .....	32
	Lähteet .....	33

Liite 1. Saatekirje

Liite 2. Haastattelurunko

Liite 3. Tutkimuslupa

## 1 Johdanto

Digitaalisuus on tullut merkittäväksi osaksi sosiaali- ja terveystalvveluja (Kainiemi ym. 2023, 1) ja kansallisesti tavoitellaan, että digitalisaatio tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä sen toiminnan kehittämistä ja yhdenmukaistaisi asiakkaan hoitopolkua (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 8–9). Kainiemi ym. (2023, 1) toteaa, että digitaalisilla palveluilla voidaan hillitä sosiaali- ja terveystalvveluiden kustannusten kasvua, kun resursseja voidaan uudelleen kohdentaa. Lisäksi digitaalisilla palveluilla voidaan vastata paremmin asiakkaiden muuttuneisiin tarpeisiin sosiaali- ja terveystalvveluissa, sillä asiakkaat kaipaavat esimerkiksi joustavuutta palveluilta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 10–11). Digitaalisesta asiakastyöstä suurimman osan terveydenhuollossa toteuttavat hoitajat, jotka ovat useimmiten myös asiakkaan ensisijainen hoitokontakti (Kainiemi ym. 2023, 1).

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote) ja se toteutettiin osana Keusoten digiasioinnin kehitystyötä. Keusote tuottaa sosiaali- ja terveystalvvelut, sekä pelastustoimen ja erikoissairaanhoidon palvelut Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisten ja Tuusulan alueella. Keusoten toiminta-alueella asuu noin 200 000 asukasta ja Keusote työllistää yli 4200 ammattilaista. (Keusote 2023.)

Tutkimuksen tavoitteena oli edistää Keusoten kouluterveydenhuollon digitalisoinnin kehitystyötä ja siten sujuvoittaa kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien työprosesseja ja asiakastyötä. Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen opiskeluhuollon palvelu, jota tarjotaan peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Palveluiden järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on tukea oppilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Kouluterveydenhuolto vastaa lapsen kasvun ja kehityksen, sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, tukee vanhempien kasvatustyötä, tunnistaa oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhaisessa vaiheessa ja ohjaa oppilaan jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Tutkimuksen toteutushetkellä ei Keusoten kouluterveydenhuollossa ollut vielä käytössä juuri lainkaan digitaalisia terveydenhuollon palveluita. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa Keusotelle kehittämis ehdotuksia kouluterveydenhuollon digitalisaation kehittämiseksi. Tutkimuksessa selvitettiin terveydenhoitajien näkemyksiä, millaiset digitaaliset palvelut ovat tarkoituksenmukaisia kouluterveydenhuollossa.

Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksessa tarkoituksenmukaisista digitaalisista palveluista kouluterveydenhuollossa haastateltiin yhteensä 11 Keusoten terveydenhoitajaa ja aineisto kerättiin kahdessa fokusryhmähaastattelussa

kevään 2024 aikana. Aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysia, jossa haastattelumateriaali litteroitiin ja litteroitua aineistoa lähestyttiin teemoittelemalla. Teemojen sisällöistä tehtiin johtopäätöksiä ja kehitysehdotuksia Keusotelle, jotka luovutettiin Keusoten digiasioinnin kehitystiimille jatkokehittäväksi.

## 2 Soveltavan tutkimuksen lähtökohdat ja yhteistyökumppani

### 2.1 Nykytilan ja yhteistyökumppanin kuvaus

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Keski-Uudenmaan hyvinvointialue (Keusote) ja opinnäytetyö toteutettiin osana Keusoten digiasioinnin kehitystyötä. Keusote tuottaa sosiaali- ja terveyspalvelut, sekä pelastustoimen ja erikoissairaanhoidon palvelut Hyvinkään, Järvenpään, Mäntsälän, Nurmijärven, Pornaisten ja Tuusulan alueella. Keusoten toiminta-alueella asuu noin 200 000 asukasta ja Keusote työllistää yli 4200 ammattilaista. (Keusote 2023.)

Vuoden 2024 tammikuussa Keusote on avannut hyvinvointialueen asukkaille Omakeusote nimisen digiasioinnin väylän. Omakeusoten tarkoituksena on koota sosiaali- ja terveydenhuollon asiointimahdollisuudet samaan paikkaan perinteisten palvelujen rinnalle. Palvelussa voi asioida Keusoten sosiaali- ja terveyspalveluissa, sekä edetä asioimaan valtakunnallisiin palveluihin. Palvelu on käytettävissä vuorokauden ympäri. Asukas voi asioida omissa sosiaali- ja terveysasioissaan tai alle 12-vuotiaan huollettavan puolesta. Lisäksi yli 18-vuotiaan puolesta voi asioida Suomi.fi -valtuutuksen kautta. (Keusote 2024; Lönnberg 2024.)

Tällä hetkellä Omakeusotessa voi tarkastella, perua ja siirtää ajanvarauksia osaan perusterveydenhuollon ja suunterveydenhuollon palveluista, tarkastella ja muokata omia yhteystietoja, täyttää ja lähettää joitakin sosiaali- ja terveydenhuollon lomakkeita esimerkiksi hoitotarviketilauksen, huoli-ilmoituksen tai lastensuojeluilmoituksen, asioida Omaolo -palvelussa, käyttää chat-palveluja ja edetä asioimaan Omakantaan. Omakeusotea kehitetään ja täydennetään vuoden 2024 aikana ja vuoden 2024 alussa julkaistu versio on ensimmäinen. Tarkoituksena on täydentää Omakeusoteen esimerkiksi etätapaamisen väylä ja kehittää ajanvarausmahdollisuuksia. (Keusote 2024; Lönnberg 2024.) Tätä tutkimusta toteuttaessa Keusoten kouluterveydenhuollossa ei ollut juuri lainkaan digitaalisia palveluita käytössä. Huoltajalla on mahdollisuus täyttää Omaolo -palvelussa 5. luokan vanhempien esitietolomake sähköisesti, mutta muita digitaalisia palveluita ei tutkimuksen toteutushetkellä ollut tarjolla.

### 2.2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena. Tutkimuksen tavoitteena oli edistää Keusoten kouluterveydenhuollon digitalisoinnin kehitystyötä. Kouluterveydenhuollon digitalisaation kehittämisellä sujuvoitetaan kouluterveydenhuollossa

työskentelevien terveydenhoitajien työprosesseja ja asiakastyötä. Lisäksi sujuvat työprosessit parantavat organisaation kustannustehokkuutta ja asiakastyytyvää.

Tässä tutkimuksessa keskityttiin digitaalisten palvelujen kehittämiseen Keusoten kouluterveydenhuollossa, joka rajasi ulkopuolelleen esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon ja muiden palvelutyyppeiden digikehittämisen. Tutkimuksessa selvitettiin terveydenhoitajien näkemyksiä tarkoituksenmukaisista digitaalisista palveluista kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa kehittämissuhteita Keusotelle kouluterveydenhuollon digitalisaation kehittämiseksi. Keusote voi hyödyntää välittömästi kehityssuhteita kouluterveydenhuollon digitalisoinnin kehittämistyössä.

Tutkimuskysymys oli seuraava:

”Millaiset digitaaliset palvelut ovat tarkoituksenmukaisia kouluterveydenhuollossa työprosessien sujuvoittamiseksi?”

### 3 Digitalisaatio

#### 3.1 Digitalisaatio terveydenhuollossa

Digitalisaatio käsitteenä merkitsee toiminnan kehittämistä ja uudistamista tiedonhallinnan avulla, jolloin esimerkiksi terveydenhuollon prosessit muuttuvat ja palvelut muuntuvat sähköisiin muotoihin. Sosiaali- ja terveysministeriössä (STM) on käynnistetty sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinnan ja digitalisaation strategian valmistelu. Strategian tarkoituksena on, että digitalisaatio tukisi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja sekä toiminnan kehittämistä ja yhdenmukaistaisi asiakkaan hoitopolkua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 8–9). Kainiemi ym. (2023, 1) toteaa, että digitaalisuus on tullut merkittäväksi osaksi sosiaali- ja terveystalouden palveluja.

Muutokset toimintaympäristössä ovat asettaneet tarpeen määritellä, miten sosiaali- ja terveystalouden palvelut jatkossa järjestetään, rahoitetaan ja tuotetaan, jotta palvelut ovat kuitenkin vaikuttavia, laadukkaita ja tehokkaita. Lisäksi asiakaskäyttäytyminen on muuttunut. Asiakkaat haluavat käyttää palveluita joustavasti eri tavoin ja myös vaikuttaa palveluiden sisältöön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023, 10–11.) Digitaalisilla palveluilla voidaan hillitä kustannusten kasvua, kun resursseja voidaan uudelleen kohdentaa (Kainiemi ym. (2023, 1).

Kyytsösen ym. (2022, 1) mukaan erityisesti COVID-19 pandemian jälkeen digitalisaatio on lisääntynyt sosiaali- ja terveystalouden palveluissa. Digitaalisia palveluita hyödynnetään erityisesti perus- ja erikoissairaanhoidon avoterveydenhuollon palveluissa, sekä julkisilla että yksityisillä palveluntarjoajilla (Pennanen ym. 2023, 20). Digitaalinen asiointi avoterveydenhuollossa on lisääntynyt eniten 7–24-vuotiailla asiakkailla ja nuori, sekä työikäinen väestö kokee kaikista väestöryhmistä eniten digikyvykkyyttä ja esteetöntä pääsyä digitaalisiin sosiaali- ja terveystalouden palveluihin (Kyytsönen ym. 2022, 1). Pennanen ym. (2023, 26) mukaan tällä hetkellä sosiaali- ja terveystalouden digipalveluissa on laajimmin käytössä sähköinen viestintä asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Sähköiseen viestintään luetaan reaaliaikainen viestintä, kuten etävastaanotot ja ei-reaaliaikainen viestintä, esimerkiksi viestien lähettäminen asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Näitä palvelutyyppisiä esiintyy sekä terveydenhuollon että sosiaali- ja terveystalouden palveluissa.

#### 3.2 Digitalisaation vaikutukset terveydenhuollon ammattilaisten työhön

Digitaalisesta asiakastyöstä suurimman osan terveydenhuollossa toteuttavat hoitajat, jotka ovat useimmiten myös asiakkaan ensisijainen hoitokontakti. Hoitajat toteuttavat tällä hetkellä digitaalista asiakastyötä pääsääntöisesti muun asiakastyön rinnalla. Se on suurimalta osalta ei-reaaliaikaista asiakastyötä, kuten viestintää asiakkaan ja ammattilaisen

välillä. Hoitajat toteuttavat myös reaaliaikaista asiakastyötä, kuten etävastaanottoja, mutta vähemmän, kuin ei-reaaliaikaista viestintää. Sairaanhoidajista noin kolmannes on vuonna 2023 toteuttanut säännöllisesti digitaalista asiakastyötä. (Kainiemi ym. 2023, 1 & 9.) Hoitohenkilökunta on Pennasen ym. (2023, 41) mukaan ollut pääosin tyytyväisiä digitaalisiin palveluihin. Digitaaliset palvelut on koettu olevan helppokäyttöisiä sekä hyödyllisiä ja soveltuvan etenkin kiireettömän hoidon toteutukseen, potilasohjaukseen ja erilaisten lomakkeiden käsittelyyn.

Hoitohenkilökunnan kokemuksia digitaalisten palvelujen käytöstä terveydenhuollossa on selvitetty Suomessa ja kansainvälisesti. Tutkimuksista ilmenee, että digitaalisiin palveluihin liittyy hoitohenkilökunnalla ristiriitaisia kokemuksia ja tuntemuksia puolesta ja vastaan (Öberg ym. 2018, 963–966; Kaihlanen ym. 2022; Pennanen ym. 2023, 41–42; Wosny ym. 2023). Digipalveluiden ollessa toimivia, hoitohenkilökunta kokee, että digitalisaatio voi helpottaa hoitotyötä. Digipalvelut ovat toimineet yleensä lisätukena perinteisen hoidon ohessa. Työn tehokkuuden ja laadun on koettu lisääntyneen ja asiakkaan tulevan enemmän keskiöön hoidossa. Vuorovaikutus ammattilaisen ja asiakkaan välillä on koettu yleensä toimivaksi ja tiedonkulku tehokkaammaksi digipalveluja hyödyntäen.

Toisaalta tutkimuksissa nousee esiin samankaltaisia huolia digipalveluita kohtaan (Öberg ym. 2018, 963–966; Kaihlanen ym. 2022; Pennanen ym. 2023, 41–42; Wosny ym. 2023). Hoitohenkilökunta kokee, että digipalvelut asettavat uudenlaisia vaatimuksia ja osaamisen tarvetta työssä. Resurssipula, kiire ja mahdollinen työmäärän kasvu koetaan huolena digipalveluihin liittyen. Osa hoitohenkilökunnasta kokee huolta digitaalisten palveluiden vaikuttavuudesta asiakastyössä. Lisäksi palveluiden heikko käytettävyys ja useat rinnakkaiset järjestelmät nousevat käyttöä hankaloittavana huolenaiheena. Myös johdon tai digituen puute ja riittämätön koulutus digipalveluiden käyttöön koetaan käyttöä estävänä tekijänä.

### 3.3 Digitaalisten palveluiden tarpeet hoitohenkilökunnalla

Hoitohenkilökunta toteuttaa valtaosan digitaalisesta asiakastyöstä terveydenhuollossa ja Kainiemen ym. (2023, 1–2) mukaan kaksi kolmasosaa hoitajista käyttää työssään päivittäin jotakin digitaalista terveydenhuollon palvelua. Käytössä olevia digitaalisia palveluja terveydenhuollossa ovat esimerkiksi viestintämahdollisuudet ammattilaisen kanssa, ajanvaraukset, digitaalisten esitietojen lähettämisen mahdollisuus, etävastaanotot ja sairauksien etäseurantajärjestelmät. Lisäksi käytössä on erilaisia chat ja chatbot -palveluita ja puolesta asiointin ratkaisuja. (Koivuluoma ym. 2022, 290.)

Digitaaliset terveystalvet on koettu hoitajien näkökulmasta hyödyllisiksi niiden sijainnista riippumattoman saatavuuden, saavutettavuuden ja työajan säästymisen vuoksi.

Esimerkiksi asiakkaan varatessa digitaalisesti itse ajan terveysterveyspalveluihin, koetaan sen lyhentävän puhelinajan tarvetta tai jopa poistavan sen. (Koivuluoma ym. 2022, 291.) Digitaalisista terveydenhuollon palveluista hoitajat tarvitsevat työssään eniten ei-reaaliaikaisia palveluja, kuten viestintää asiakkaan ja ammattilaisen välillä. Etävastaanottojen tai videovastaanottojen käytön määrä hoitohenkilökunnan keskuudessa on vielä vähäistä. (Kainiemi 2023, 2–3.) Koivuluoman ym. (2022, 290) mukaan ammattilaisille tuottamista hyödyistä huolimatta, digitaalisilla palveluilla nähdään olevan myös haasteita, jotka painottuvat eniten palveluiden käytettävyyteen ja integraatioiden heikkouksiin. Lisäksi tuki digitaalisten palveluiden käyttöön johdon osalta on koettu heikoksi ja suurin osa tuesta koetaan saatavan omilta kollegoilta digitaalisten palveluiden käyttöön (Kainiemi ym. 2023, 7).

## 4 Kouluterveydenhuolto

### 4.1 Kouluterveydenhuolto palveluna

Kouluterveydenhuolto on osa opiskeluhuoltopalveluja, jota tarjotaan peruskoululaisille ja heidän perheilleen. Kouluterveydenhuolto on lakisääteistä palvelua, jonka järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. Palvelun tarkoituksena on tukea oppilaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia. Kouluterveydenhuolto vastaa lapsen kasvun ja kehityksen, sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, tukee vanhempien kasvatustyötä, tunnistaa oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhaisessa vaiheessa ja ohjaa oppilaan jatkotutkimuksiin tai -hoitoon. Lisäksi kouluterveydenhuolto vastaa kouluympäristön ja -yhteisön terveellisyden ja turvallisuuden edistämisestä ja seurannasta, sekä koululaisten suun terveydenhuollosta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024a; Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa kouluterveydenhuollon lainsäädännön valmistelusta. Kouluterveydenhuollon järjestämistä ohjaa Terveydenhuoltolaki ja Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos eli THL toimii kouluterveydenhuollon kehittämis- ja seurantatahona, sekä ohjaa hyvinvointialueita. THL kerää ja tuottaa esimerkiksi seurantatietoa kouluterveydenhuollosta ja toteuttaa kouluterveyskyselyt. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Valtioneuvoston asetus velvoittaa hyvinvointialueita järjestämään määräaikaista terveystarkastuksia kaikille ennalta määritetyille ikäluokille ja lisäksi järjestämään yksilöllisen tarpeen mukaisia terveystarkastuksia. Yksilöllisen tarpeen mukaan oppilaalle laaditaan hyvinvointi- ja terveyssuunnitelma, jossa muun muassa sovietaan jatkohoidosta. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Määräaikaiset terveystarkastukset järjestetään oppilaille vuosittain ja lisäksi laki velvoittaa järjestämään laajan terveystarkastuksen 1., 5. ja 8. luokan oppilaille, johon sisältyy myös lääkärin tarkastus ja koko perheen hyvinvoinnin kartoitus (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024a). Laajoissa terveystarkastuksissa oppilaan ja perheen tilanteen kartoittamiseksi hyödynnetään erilaisia THL:n esitietolomakkeita. Terveystarkastukset ovat oppilaalle ja perheelle vapaaehtoisia, mutta laki velvoittaa selvittämään tarkastuksesta pois jäävien tuen tarpeen. (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024b.)

## 4.2 Alaikäinen terveydenhuollossa ja alaikäisen puolesta asiointi

Terveydenhuollossa on velvollisuus selvittää ja huomioida alaikäisen mielipide omasta terveydenhuollostaan alaikäisen ikä ja kehitystaso huomioiden. Arvion toteuttaa terveydenhuollon ammattihenkilö tapauskohtaisesti, eikä itsemääräämisoikeudelle ole asetettu ikäraja. (Valvira 2024.) Puolesta asiointi on kansallisesti yhdenmukainen menetelmä ja toisen henkilön puolesta asiointi on viime vuosina kehittynyt runsaasti. Alaikäisen huoltaja voi sähköisesti hoitaa huollettavansa terveystietoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Terveystietojen luovuttamista ohjaa laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. Lain nojalla huoltaja voi käsitellä alaikäistä henkilöä koskevia tietoja, mutta mikäli alaikäinen potilas arvioidaan kykeneväksi päättämään hoidostaan, on alaikäisellä oikeus kieltää potilastietojen luovuttaminen huoltajalle. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. 703/2023.)

Alaikäisen puolesta asiointiin mahdollisuus perustuu huoltajuuteen tai tiedonsaantioikeuteen. Vanhemman huoltajuus todennetaan väestötietojärjestelmän kautta. Pääsääntöisesti molemmat huoltajat voivat asioida lapsen tai nuoren puolesta, mutta joissakin tilanteissa tässä voi olla poikkeuksia. Esimerkiksi huoltajan tai lapsen voimassa oleva turvakielto tai huoltajien välinen huollonjakosopimus voivat vaikuttaa alaikäisen puolesta asiointiin. (Kanta 2023a.) Alaikäinen voi itse nähdä omia terveystietojaan, jos sähköinen tunnistautuminen palveluihin on mahdollista esimerkiksi verkkopankkitunnuksilla tai mobiilivarmenteella (Kanta 2023b).

Alaikäisen päätöskyvyn arvioi terveydenhuollon ammattihenkilö lapsen iän, kehitystason ja hoidettavaan asiaan perustuen. Tällä hetkellä lainsäädäntö ei määrittele päätöksentekokykyisen lapsen tai nuoren ikäraja, mutta valmisteilla on laki, jossa yli 12-vuotias lapsi tai nuori voidaan terveydenhuollon ammattihenkilön toimesta arvioida päätöksentekokykyiseksi. Alle 12-vuotiaan terveystiedot välittyisivät tällöin lain nojalla huoltajalle. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.) Kouluterveydenhuollon palveluja käyttävät oppilaat sijoituvat iältään ikähaarukkaan 7–15 vuotta, joten alaikäisen puolesta asiointiin vaikuttavat tekijät on huomioitava digitaalisia palveluita kehittäessä.

Koska päätöksentekokykyisellä alaikäisellä on oikeus päättää itse omista terveydenhuollon asioistaan ja päätöksentekokykyinen alaikäinen saa halutessaan piilottaa tietoja huoltajiltaan, asettaa tämä haasteita huoltajan puolesta asiointiin. Huoltaja ei pysty puolesta asiointiin tai tarkastelemaan 12–17-vuotiaan lapsen tietoja kaikissa terveydenhuollon toiminnoissa (Maisa 2024). Digi- ja väestötietoviraston teettämästä Nuorten digitaidot -kartoituksesta (2021, 26–28) ilmenee, että eri ikäisistä nuorista n. 50 % käyttää itsenäisesti digitaalisia sosiaali- ja terveystietopalveluita ja loput tarvitsevat vanhempien apua. Haasteita nuoret

kokevat digitaalisten palveluiden saavutettavuudessa ja ymmärrettävyydessä. Lisäksi erityisesti nuoret, joilla on kielitaidollisia tai kehityksellisiä haasteita, saattavat suurella todennäköisyydellä jäädä digitaalisten palveluiden käytön ulkopuolelle. Digipalveluita suunniteltaessa ja kehittäessä tulisikin huomioida myös nuorten ja heidän puolestaan asioivien huoltajien mahdollisuudet asioida digitaalisesti.

## 5 Menetelmälliset lähtökohdat

### 5.1 Soveltava laadullinen tutkimus

Tämä opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena. Soveltava laadullinen tutkimus pyrkii vastaamaan käytännön työelämän haasteisiin tai kehityskohteisiin. Tutkimuksen kohteena ovat muutosta tai kehitystä vaativat ilmiöt käytännön työelämässä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan tarkasteltavaa ilmiötä tutkittavien henkilöiden näkökulmasta (Puusa & Juuti 2020). Tutkimusaineistona käytetään tyypillisesti haastatteluja, keskusteluja, tekstejä, havainnointia tai kuvia ja useimmiten pyritään saamaan vastauksia kysymyksiin ”mitä” ja ”miten”. (Puusa & Juuti 2020; Juhila 2024).

Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että kerättyä aineistoa ei pyritä muokkaamaan numeeriseen muotoon, vaan siinä kerätään rikasta ja yksityiskohtaista tietoa jostain ilmiöstä. Laadullisen tutkimuksen aineiston lähestymistapa on induktiivinen eli tutkimuksen tarkoitus on tehdä ilmiöstä johtopäätöksiä aineistolähtöisesti. (Puusa & Juuti 2020; Juhila 2024).

Tämä tutkimus toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena, koska se tutkimustyyppiin soveltuen pyrkii vastaamaan käytännön työelämän kehityskohteeseen. Tavoitteena oli edistää Keusoten kouluterveydenhuollon digitalisoinnin kehitystyötä ja tarkoituksena oli tuottaa kehittämisohjeita Keusotelle kouluterveydenhuollon digitalisaation kehittämiseksi. Tutkittavaa ilmiötä tarkasteltiin terveydenhoitajien näkökulmasta, jotka toimivat tutkimushenkilöinä. Tutkimus on laadullinen, koska aineistosta tehtiin havaintoja ja havaintoihin perustuen johtopäätöksiä, jolloin tutkimuksen lähestymistapa oli laadulliselle tutkimukselle tyypillisesti induktiivinen.

### 5.2 Aineiston kerääminen

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa tavanomaisia hyödynnettäviä menetelmiä ovat erilaiset haastattelut, kuten yksilö- ja ryhmähaastattelut. Otanta on laadullisissa tutkimuksissa yleensä pieni, sillä tarkoituksena on, että haastateltavat tietävät tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020.) Tässä tutkimuksessa aineiston keruu toteutettiin fokusryhmähaastatteluina. Ryhmähaastattelussa on tärkeää, että tutkimusaiheen kannalta haastateltaviksi valikoidaan relevantit henkilöt (Hyvärinen ym. 2024). Ryhmien koot voivat olla vaihtelevia, mutta Suomessa usein käytetty ryhmäkoko on 6–8 henkilöä (Puusa & Juuti 2020).

Haastattelu on joustava menetelmä, sillä se mahdollistaa keskustelun tarkentamisen ja voi tuottaa näin syvällisempää tietoa. Haastattelut tulee tallentaa päätelmien tekemiseksi. Ryhmähaastatteluiden tarkoituksena on saada myös aikaan ryhmäkeskustelua tutkittavasta aiheesta ja saada yhtenäistä näkemystä tutkimuskysymykseen. Ryhmähaastattelussa

haastattelijan huomio kohdistuu kaikkiin ryhmän jäseniin, mutta tarvittaessa haastattelija voi kohdistaa kysymyksiä yksittäiselle haastateltavalle. (Puusa & Juuti 2020.) Haastattelijan rooli on ohjaava ja rohkaiseva. Haastattelija asettaa keskustelulle rajat, mutta muuten keskustelu voi olla vapaata ja spontaania. (Puusa & Juuti 2020; Hyvärinen ym. 2024.)

Tässä tutkimuksessa toteutettiin kaksi fokusryhmähaastattelua, joihin haastateltavat valittiin eliittiotannalla. Eliittiotantaa käytettiin, koska siinä tutkittaviksi valikoituvat ne henkilöt, joilta saadaan todennäköisesti parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tästä syystä haastateltaviksi valittiin kouluterveydenhoitajia. Haastatteluihin onnistuttiin rekrytoimaan yhteensä 11 terveydenhoitajaa (n = 11). Haastatelluilla terveydenhoitajilla oli työkokemusta sekä ylä- että alakouluikäisten lasten ja heidän perheidensä kouluterveydenhuollosta. Lisäksi osalla oli kokemusta opiskeluterveydenhuollosta. Terveydenhoitajat jaettiin kahteen eri ryhmään, jolloin toisessa ryhmässä oli 6 ja toisessa 5 haastateltavaa. Haastattelut toteutettiin huhtikuussa 2024 kahtena eri päivänä Teamsin välityksellä, jotta haastattelut voitiin nauhoittaa. Haastatteluun valikoituneille terveydenhoitajille välitettiin ennen fokusryhmähaastattelua sähköpostitse saatekirje tutkimuksen avoimuuden varmistamiseksi (ks. liite 1). Ennen haastattelutilaisuuden alkua haastatteluun osallistuneilta terveydenhoitajilta varmistettiin vielä puolto haastattelun nauhoittamiseen.

Haastattelun lähestymistapa oli avoin haastattelu, jossa haastateltavat saivat kertoa tutkitavasta ilmiöstä oman ymmärryksensä mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018). Haastatteluja ohjasi haastattelurunko (ks. liite 2.), mutta haastattelu pyrittiin säilyttämään avoimena ja keskustelevana. Kysymysten tarkoitus oli ohjata ja tarkentaa keskustelua. Haastattelua ohjaavat kysymykset muodostettiin tutkimuskysymykseen ja tietoperustaan pohjaten. Lisäksi tietoperustaan pohjaten haastatteluissa selvitettiin digitaalisten palvelujen käyttöön liittyviä tuen tarpeita, sillä useiden tutkimusten mukaan terveydenhuollon ammattilaiset kokevat digitaaliset palvelut hyödyllisinä, mutta niiden käyttöönotossa ja käytettävyydessä on koettu olevan haasteita.

### 5.3 Aineiston analyysi

Laadullisen tutkimuksen aineiston analysoinnin tavoitteena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkittavaa ilmiötä (Puusa & Juuti 2020). Aineiston analysointi on systemaattista ja objektiivista (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tässä tutkimuksessa aineiston analyysimenetelmänä käytettiin sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysissä pyritään tutkimuskysymyksen asetteluun mukaisesti vastaamaan, mikä aineistossa on kiinnostavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018). Puusa ja Juuti (2020) toteavat, että sisällönanalyysi soveltuu käytettäväksi monenlaisiin laadullisiin tutkimuksiin. Sisällönanalyysia voidaan lähestyä induktiivisesta, deduktiivisesta tai

abduktiivisesta näkökulmasta. Induktiivisessa lähestymistavassa tehdään yksittäisistä havainnoista yleistyksiä. Deduktiivisessa lähestymisessä yleistyksestä tehdään taas yksittäisiä havaintoja. Abduktiivisessa näkökulmassa tutkimusta ohjaa teorialähtöisyys. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Sisällönanalyysissä tutkimusaineisto käydään läpi, aineisto litteroidaan, pelkistetään ja luokitellaan, teemoitellaan tai tyypitellään. Lopuksi aineistosta tehdään tulkintoja, johtopäätöksiä ja yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Puusa & Juuti 2020.) Luokittelussa litteroidusta aineistosta nostetaan esiin havaintoja ja huomioidaan montako kertaa tietty ilmiö nousee esiin aineistossa. Teemoittelussa analysoidaan, mitä tietyistä haastattelun teemoista on aineistossa sanottu. Määrällä ei ole yhtäläistä merkitystä, kuin luokittelussa. Tyypittelyssä aineistossa havaituista teemoista etsitään aineistoissa esiintyneille havainnoille yhteisiä ominaisuuksia, joista voidaan luoda yleistyksiä. Analyysivaiheessa on tärkeää pysyttäytyä tutkimuskysymyksessä, vaikka aineistosta nousisi esiin muuta mielenkiintoista tietoa, sillä sisällönanalyysin tarkoitus on kuvata tutkittavaa ilmiötä. Tarvittaessa aineistoa voidaan ryhmitellä esimerkiksi tutkittavien iän ja sukupuolen mukaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä tutkimuksessa käytettiin analyysimenetelmänä sisällönanalyysia, jossa haastattelu- materiaali litteroitiin ja litteroitua aineistoa lähestyttiin teemoittelemalla. Litteroitua aineistoa lähestyttiin koodaamalla siinä esiintyviä sisältöjä teemoittain. Alkuperäisiä haastateltavien ilmauksia koodattiin aineistosta värien avulla, jolloin samansisältöiset ilmaisut koodattiin samalla värillä. Värikoodatut ilmaukset koottiin yhteen teemoittain ja teemat nimettiin niitä kuvaavilla käsitteillä. Kuviossa 1. on esitetty esimerkki teeman muodostumisesta aineistosta sisällönanalyysiin perustuen. Aineiston analyysi perustui induktiivisuuteen eli haastatteluaineiston yksittäisistä havainnoista luotiin yläluokkia eli teemoja. Teemojen sisällöistä tehtiin johtopäätöksiä ja kehitysehdotuksia Keusotelle, jotka luovutettiin Keusoten digiasioinnin kehitystiimille jatkokehitettäväksi.



Kuvio 1. Esimerkki teemoittelusta ja teeman 'digitaalinen ajanvaraus' muodostumisesta sisällönanalysiin perustuen

## 6 Tulokset

### 6.1 Digitaalinen ajanvaraus

Kaikki haastatteluun osallistuneet terveydenhoitajat nostivat erilaiset digitaaliset ajanvaraukset tarkoituksenmukaisiksi digitaalisiksi palveluiksi kouluterveydenhuollossa. Perheen tai oppilaan varatessa itse ajan kouluterveydenhuoltoon, koettiin sen säästävän terveydenhoitajan työaikaa ja lisäksi perhe tai oppilas pystyisi valitsemaan itselleen sopivan ajan. Terveydenhoitajat kokivat, että suurin osa asiakkaista todennäköisesti varaisi ajan digitaalisen asioinnin kautta. Haastattelussa nostettiin esiin, että oppilaissa ja perheissä on eroavaisuuksia kyvykkyydessä huolehtia ajanvarauksista. Esimerkiksi äidinkielenään muuta, kuin suomea puhuvat tai muuten heikommassa asemassa olevat oppilaat tai perheet saattavat jäädä digitaalisten palveluiden ulkopuolelle. Näissä tilanteissa terveydenhoitajan on hoidettava yhteydenotto oppilaaseen tai perheeseen nykyisellä käytännöllä esimerkiksi puhelimitse.

*”Mä uskon, että mulla ne varaisi niitä aikoja.”*

*”Siis kyllähän se ajanvaraus on se aikaa vievä osa, kun niitä aikoja hakkaa koneelle.”*

*”Noi ajanvaraukset, varsinkin laajat terveystarkastukset, että niihin saisi sen sähköisen ajanvarauksen. Ne voisi itse varaila niitä aikoja sieltä. Se säästäisi aikaa.”*

Digitaalisilla ajanvarauksilla toivottiin terveydenhoitajien näkökulmasta olevan mahdollisuus vaikuttaa omaan työhön ja työpäivän rakenteeseen. Ajanvarauksien teknisissä ratkaisuissa tulisi huomioida lisäksi asiakasryhmän ja palvelutyyppin rajaus, koska kouluterveydenhuolto on tarkoitettu koulussa opiskeleville oppilaille. Koettiin, että asiakasta tulisi ohjata jo ajanvarauksen yhteydessä, jotta asian hoito ohjautuu oikeaan paikkaan. Yhdellä terveydenhoitajalla oli kokemus aikaisemmilta työvuosilta, että rokotusajan koululle on pystynyt epähuomiossa varaamaan ajan oppilaan sijasta ikäihminen.

*”Se, mitä sieltä voi varata, että me pystytään hallinnoimaan, mitkä ne ajat on, mitä ne voi sieltä varata. Se olisi meidän hallinnassa, mitä siellä on tavallaan tarjolla.”*

*”Mummot oli ruvenneet katsomaan, että tuolla koululla on nyt rokotusaikoja. Ne oli varannut niitä ja kipittäneet influenssarokotukseen sinne kouluille.”*

*”Kannattaa pohtia, että mitä (aikoja) sitten tarjoaa ja vähän ohjeistaa myös. Laitan itse vastakysymyksen, että varataan vaan aika, mutta millaista asiaa sulla olisi. Saattaakin käydä ilmi, että asiahan on semmoinen, ettei edes kuulu tänne.”*

Terveystarkastajat nimesivät monipuolisesti erilaisia aikatyyppejä, joihin kouluterveydenhuollossa koettiin tarkoituksenmukaisuutta pystyä varaamaan aika digitaalisesti. Osa terveydenhoitajista koki, että lähes kaikki ajat voisivat olla asiakkaalle varattavissa. Ajanvarausmahdollisuuden digitaalisesti koettiin terveydenhoitajan työmäärän vähentämisen lisäksi lisäävän huoltajien osallisuutta etenkin laajoissa terveystarkastuksissa. Ajanvarausmahdollisuuden toivottiin vastuuttavan huoltajia tai oppilasta itseään huolehtimaan oppilaan terveysasioista, kun esimerkiksi erilaiset kontrollit jäisivät pääsääntöisesti huoltajan tai oppilaan itsensä varattaviksi. Tällä hetkellä terveydenhoitajat ovat itse pääsääntöisesti huolehtineet oppilaiden mahdollisista kontrolliajoista ja niiden varaamisesta.

*”Kaikki terveystarkastukset voisi periaatteessa olla netin kautta varattavia.”*

*”Varsinkin noi laajat, missä pitäisi olla huoltaja mukana, vanhemmat varaisi oppilaalle ajan.”*

*”Välikausitarkastuksia myös laajojen lisäksi.”*

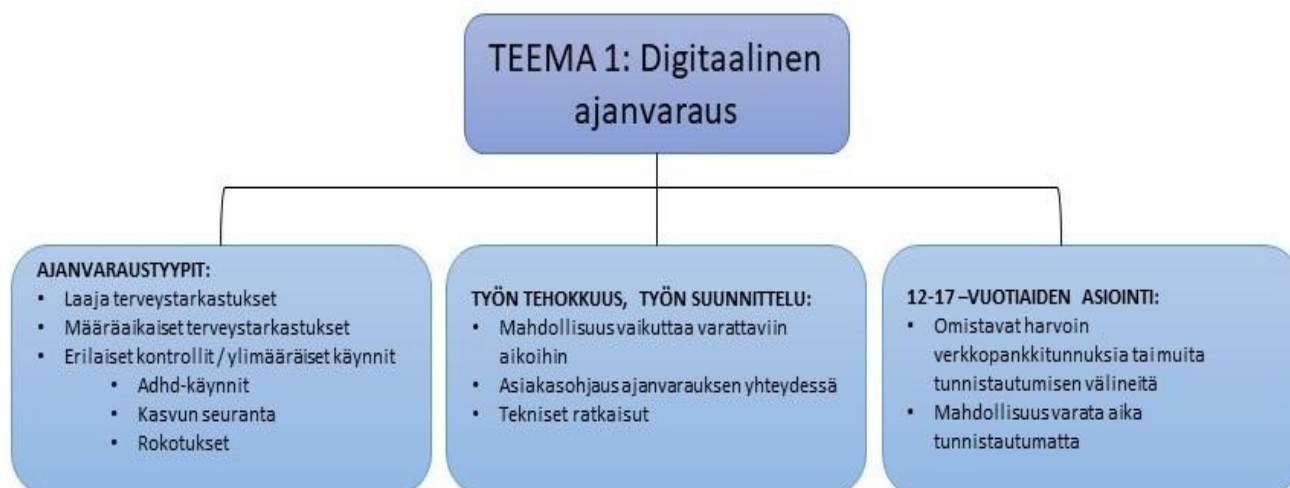
*”Kontrollit ehdottomasti, että ne varaisi itse.”*

Fokusryhmähaastatteluisissa keskusteltiin myös terveydenhoitajien näkemyksistä 12–17-vuotiaiden oppilaiden digiasioinnista, joiden puolesta huoltaja ei pysty asioimaan päätöksentekokyvyn takia. Terveystarkastajat nostivat ajatuksia ja ideoita, joilla voitaisiin turvata 12–17-vuotiaan oppilaan digitaalinen ajanvaraus kouluterveydenhuoltoon. Terveystarkastajat kokivat, että harvalla etenkin yläkouluikäisellä nuorella on vielä olemassa verkkopankkitunnuksia tai muita keinoja tunnistautua digitaalisissa terveyspalveluissa. Nuoren mahdollisuutta varata aika digitaalisesti pohdittiin väylän kautta, joka ei vaatisi tunnistautumista, kuten esimerkiksi Huslabin ajanvarauksissa ei tarvitse tunnistautua palveluun.

*”Aika harvalla yläkoululaisella pankkitunnuksia täällä mullakaan on. Ei varmaankaan ole monellakaan pankkitunnuksia kasiluokalla, seiskaluokkalaisista puhumattakaan.”*

*”Pystyisikö sen ajanvarauksen tekemään niin, että se ei vaatisi sitä tunnistautumista.”*

*”Se Huslabin pohja on ihan älyttömän selkeä ja yksinkertainen. Helppoa varata sieltä. Siellä voisi olla valikkokin mille koululle ja kenelle terkkarille varaat ajan.”*



Kuvio 2. Yhteenveto digitaalisesta ajanvarauksesta kouluterveydenhuollossa

## 6.2 Digitaaliset lomakkeet

Terveydenhoitajat nostivat haastatteluissa esiin toistuvasti, että erilaisten lomakkeiden saattaminen digitaaliseen muotoon tehostaisi työn prosesseja kouluterveydenhuollossa. Tällä hetkellä suurin osa lomakkeista on vain paperisessa muodossa käytössä, vaikka erilaisia esitietolomakkeita tai hoidonseurantalomakkeita käytetään työssä runsaasti. Terveydenhoitajat kokivat, että paperisten lomakkeiden käsittely, tulkinta ja kirjaaminen on aikaa vievää ja työlästä. Lomakkeiden palautumista terveydenhoitajat joutuvat odottamaan välillä pitkiäkin aikoja tai lomakkeet eivät palaudu terveydenhoitajalle ollenkaan, jolloin prosessin eteneminen viivästyy tai sen joutuu aloittamaan alusta. Käsillä kirjattuja lomakkeita ei ole välttämättä jaksettu täyttää asiakkaiden toimesta huolella, joten digitaalisten lomakkeiden nähtiin vähentävän ylimääräisiä kontakteja perheisiin ja olevan myös asiakaslähtoisempää.

*”Sitten, kun on näitä ADHD-selvityksiä itselläkin tuossa 8 tällä hetkellä pöydällä levälään ... Ne saataisiin jotenkin sähköisesti, ettei meidän tarvitsisi kaikkea näpytellä erikseen, soitella pitkiä puheluja, kysellä ja haastatella. Älytön aika, mikä siihen menee ja siihen kirjaamiseen vielä.”*

*”Mun mielestä noi kaikki lomakkeet esim. terveystarkastuslomakkeet, ADHD-selvitys-lomakkeet. Kun kaikki pitää auki kirjata.”*

*”Oppilaat tai huoltajat on hävittänyt ADHD-papereita. Mistään ei löydy ja sitten ne on toki mennyt jo vanhaksi. Kaikki taas alusta sitten joudutaan tekemään, kun ei mistään löydy mitään.”*

*”Kaikista helpoin, kun ne (lomakkeet) saisi vaan suoraan sähköisesti.”*

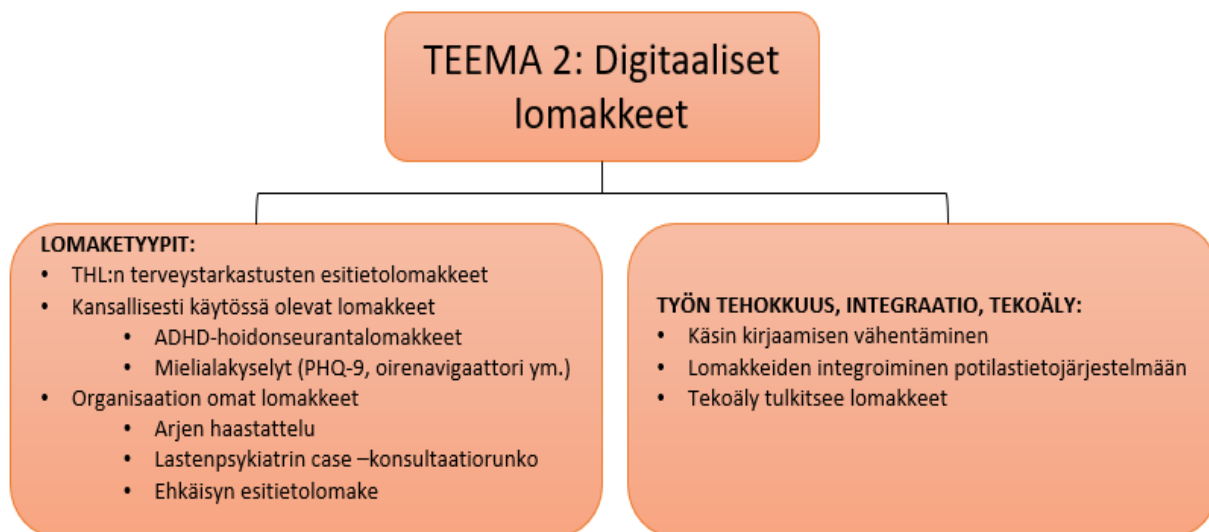
Terveystietojärjestelmien kehittäminen nimesivät useita eri lomakkeita, jotka digitaalisina tehostaisivat työprosesseja. Tarkoituksenmukaisiksi digitaalisiksi lomakkeiksi nostettiin erilaiset Terveystietojärjestelmien ja hyvinvoinnin laitoksen määrittelemät terveystarkastusten esitietolomakkeet, kansallisesti käytössä olevat hoidonseuranta- tai esitietolomakkeet, sekä organisaatiossa sovitusti käytössä olevat omat lomakkeet. Digitaalisten lomakkeiden toivottiin integroituvan potilastietojärjestelmään, joka vähentäisi käsin tehtävää työtä. Myös tekoälyn mahdollisuudet esimerkiksi esitieto- tai hoidonseurantalomakkeita tulkittaessa koettiin työtä helpottavana mahdollisuutena.

*”Vanhempien esitietolomakkeet ja varmaan voisi ainakin 8. luokkalaisten omatkin lomakkeet olla siellä. Ne varmaan mieluummin täyttää netistä, kuin millään paperilla.”*

*”Laajojen terveystarkastusten paperit. Itse käytän esitietolomaketta myös seiskoissa ja yseissä. Mietin myös näitä PHQ-9 ja muita mielialamittareita. Niitä on rasittavaa kirjailla auki.”*

*”Mä heti ekana laittaisin ADHD-RS-lomakkeen sähköiseen muotoon. Olisi mahtavaa, jos tekoäly laskisi ne pisteet.”*

*”Arjen haastattelu -lomake ja lastenpsykiatrin case -runko.”*



Kuvio 3: Yhteenveto digitaalisista lomakkeista kouluterveydenhuollossa

### 6.3 Digitaalinen ei-reaaliaikainen viestintä

Haastatteluissa nousi esiin tarve viestiä ei-reaaliaikaisesti tietosuoja huomioiden oppilaiden huoltajille. Erityisesti alakouluikäisten oppilaiden huoltajille viestintä on aktiivista lapsen päätöksentekokyvyttömyys huomioiden. Yläkoulussa viestintä huoltajien kanssa on tietyiltä osin vähäisempää. Tällä hetkellä ei-reaaliaikaista viestintää huoltajien kanssa voidaan toteuttaa Wilma -järjestelmän kautta, joka ei ole kuitenkaan tarkoitettu esimerkiksi terveystietojen jakamiseen tai terveysneuvontaan. Huoltajat ottavat oppilaan terveysasioissa kuitenkin usein yhteyttä kouluterveydenhoitajaan Wilman kautta. Terveystietoihin liittyen terveydenhoitaja on tällä hetkellä yhteydessä huoltajiin puhelimitse tai voi välittää tietoja oppilaan mukana niin kutsutulla reppupostilla eli dokumentit annetaan oppilaalle mukaan toimitettavaksi huoltajille kotiin.

Terveydenhoitajat nostivat yhteisessä keskustelussa esiin Maisa-järjestelmän viestinnän hyviksi koetut toiminnallisuudet. Oppilaan asioidessa kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajat toivoivat, että järjestelmä lähettäisi tapahtuneesta käynnistä huoltajalle ilmoituksen lapsen päätöksentekokyvyn mukaan ja huoltaja pääsisi tarkastelemaan käyntiyhteenvedon tietoja, kuten esimerkiksi Maisassa. Tämän koettiin vähentävän käsin kirjattavan reppupostin ja muiden yhteydenottojen määrää huoltajiin ja tiedon saavuttavan huoltajat paremmin.

*”Kyllähän me käytetään Wilmaa, mutta siinä on just tää tietosuoja-asia. Eihän siellä saa mitään terveystietoon liittyviä kyselyitä jakaa ja pyytää vastauksia.”*

*”Saatan laittaa vaan lapulla tiedon, että käynyt terveydenhoitajalla. Mulla ainakin semmoinen olo just, että meneekö ne oikeasti ikinä perille ne laput ... Esim. Maisassa vanhemmille tulee viesti ja ne pääsee heti katsomaan sieltä, mitä se terkkari on laittanut. Mun ei tarvitse niinku miettiä sitä että meneekö tää tieto perille vai ei.”*

*”Tulee viesti (Maisasta) kännykkään, että lapsesi on käynyt tarkastuksessa. Sitten käyn katsomassa, mitä siellä on tehty ja siellä on ihan kaikki tiedot. Mun mielestä se on aika kätevä. Sen tietää, että mitään lappusiahan ne ei muista tuoda ikinä kotiin.”*

Terveydenhoitajat kokivat, että ei-reaaliaikaisen viestinnän tärkeitä sisältöjä ovat erilaiset muistutukset asiakkaalle, kuten ajanvarausmuistute tai muistute tapahtuneesta käynnistä kouluterveydenhuollossa. Lisäksi nähtiin tarkoituksenmukaiseksi, että terveydenhoitaja ja huoltaja voisivat käydä tietosuoja huomioiden keskustelemaa, ei-reaaliaikaista viestintää oppilaan terveysasioissa. Terveydenhoitaja voisi lähettää viestin asiakkaalle tai huoltaja voisi lähestyä terveydenhoitajaa viestintäalustan kautta. Lisäksi pohdittiin mahdollisuutta viestintäalustan kautta lähettää terveystietoja koskevia tiedostoja, kuten kuvia tai lomakkeita huoltajan kanssa. Terveydenhoitajat nostivat esiin myös tässä teemassa integraation merkityksen työn sujuvuuden kannalta. Viestintäkanavan nähtiin tarkoituksenmukaiseksi toimia yhteydessä potilastietojärjestelmän kanssa, jolloin asiakkaan viestit nousisivat järjestelmän sisällä mahdollisesti potilastietoihin, eikä tietoja tarvitsisi siirtää eri järjestelmien välillä, kuten tällä hetkellä. Useat rinnakkaiset järjestelmät koettiin hankalina työn sujuvuuden ja hallinnan kannalta.

*”Jos laittaa viestiä niin se tulisi sinne potilastietojärjestelmään. Ei tarvitse etsiä mistään eri paikoista, kuten Wilmasta tai tuolta että mitäs tää olikaan. Selkeästi yksi paikka ja kaikki tulee aina sinne. Ettei ole 100 eri paikkaa, mistä sä voit saada viestiä.”*

*”Ei tarvitsisi copy-pasteta viestejä potilastietojärjestelmään Wilmasta. Että meillä olisi käytännössä Maisan kaltainen, joka Apotissa on. Että ei ole erillinen järjestelmä, vaan se olisi meidän potilastietojärjestelmän sisällä oleva viestintä mahdollisuus.”*

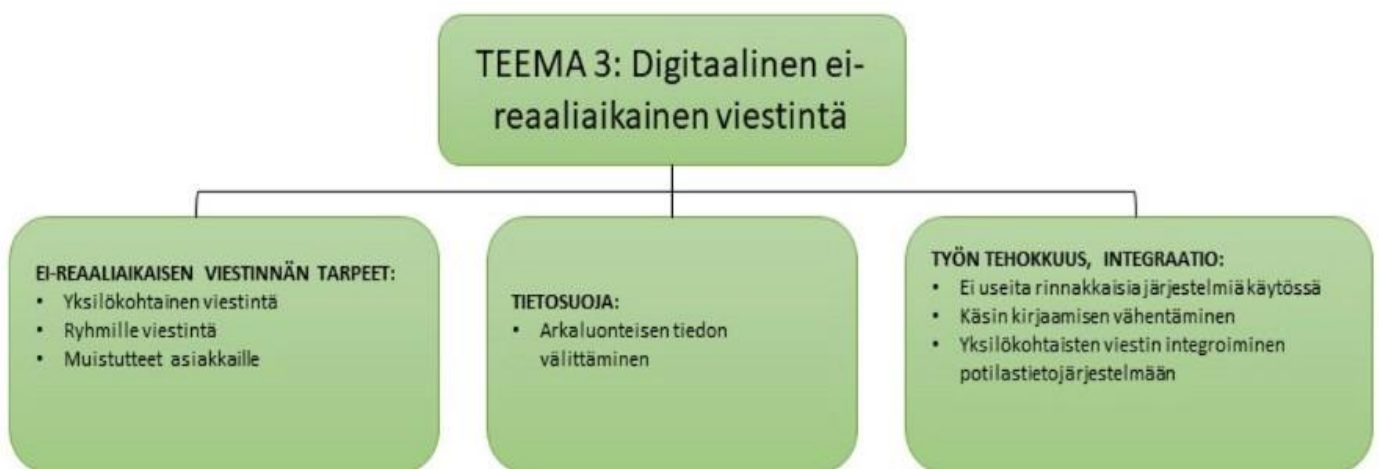
*”Semmoinen tekstiviestimuistutus tulisi vielä siitakin, että sinulla on nyt aika varattuna.”*

Tällä hetkellä koulussa oleva Wilma -viestintäkanava koettiin hyvänä erityisesti tavoittamaan viestillä suurempia ihmisryhmiä, kuten kokonaisia ikäryhmiä ja heidän huoltajiaan. Yksilökohtaiseen viestintään Wilma ei sovellu tietosuojan takia, jos tarve on keskustella terveystiedoista. Wilmasta löytyy helposti myös oppilaiden ja huoltajien yhteystiedot esimerkiksi puhelinyhteydenottoa varten. Ei-reaaliaikaiselta viestinnältä tarvitaan ensi sijassa kouluterveydenhuollossa mahdollisuus viestiä yksittäisen oppilaan terveysasioissa.

Mahdollisuuksien mukaan tarve on myös tavoittaa suurempia massoja, kuten tiettyjä ikäluokkia, koska terveydenhoitajien mukaan julkisessa keskustelussa on ollut uhkaa, että Wilma-järjestelmä saattaa kokonaan tai tietyiltä ominaisuuksiltaan poistua oppilashuollon käytöstä.

*”Mun työ immobilisoituisi täysin, jos esimerkiksi Wilma häviää. Wilma on todella hyvä informoimaan isompia porukoita esim. terveystarkastuksia tai käykää lukemassa syyhytiedote.”*

*”Jos meidän pitäisi ruveta tekstiviestien, sähköpostien tai soittamisen kautta ainoastaan kommunikoidaan sinne kotiin, niin siitä tulee niin sekavaa.”*



Kuvio 4: Yhteenveto digitaalisesta ei-reaaliaikaisesta viestinnästä kouluterveydenhuollossa

#### 6.4 Etävastaanotot

Terveydenhoitajat kuvasivat haastatteluissa, että kouluterveydenhuolto painottuu läsnäolovastaanottoihin, koska terveydenhoitajat työskentelevät oppilaiden välittömässä läheisyydessä oppilaitoksilla. Läsnäolovastaanotto koettiin todennäköisimmäksi tavaksi tavata oppilas jatkossakin, mutta terveydenhoitajat näkivät mahdolliseksi tarpeen vaatiessa tavata oppilasta myös etänä. Etätapaamisia oppilaiden kanssa ei kouluterveydenhuollossa pidetty juurikaan tarpeellisina terveydenhoitajien näkökulmasta.

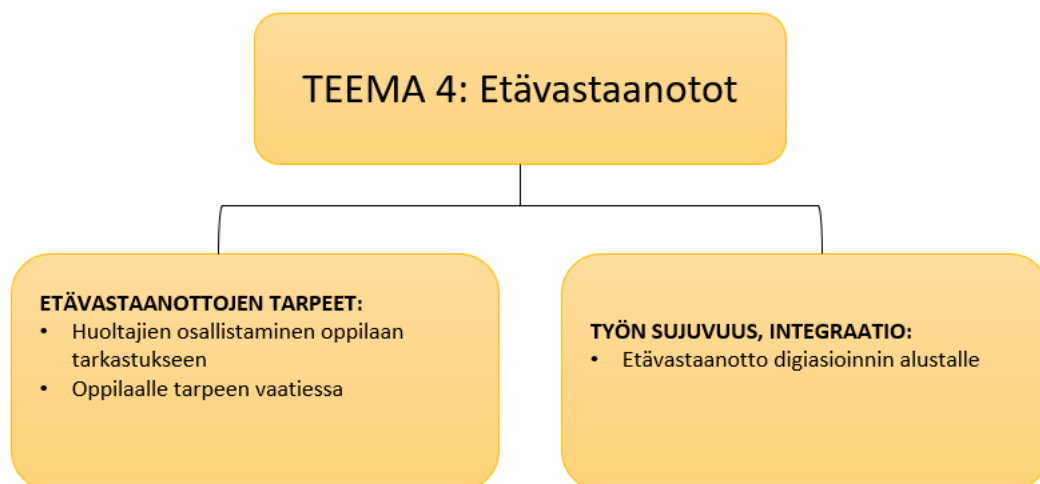
Etävastaanotot nähtiin tarkoituksenmukaisina sen sijaan osallistamaan huoltajia oppilaiden terveystarkastuksiin. Terveydenhoitajat nostivat esiin, että laajoissa terveystarkastuksissa huoltajien toivotaan olevan Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeistuksen mukaisesti mukana terveystarkastuksessa. Etävastaanottomahdollisuuden uskottiin lisäävän

huoltajien osallistumista oppilaiden terveystarkastuksiin. Osa terveydenhoitajista kertoi hyödyntäneen etäyhteyttä oppilaan terveystarkastuksessa puhelinyhteyden välityksellä, mutta varsinaista videoyhteyden mahdollistavaa alustaa eivät haastatellut terveydenhoitajat olleet käyttäneet. Etäyhteyden toivottiin tulevaisuudessa olevan mahdollinen muodostaa organisaation oman digiasioinnin järjestelmän kautta muun muassa tietosuojaan ja käytännön työn sujuvuuden kannalta.

*”Saisi varmaan isommalla prosentilla vanhempia paikalle (etänä). He saattaisi jopa osallistua siihen lapsen terveystarkastukseen”*

*”Jos vanhempi haluaa osallistua 5. luokan laajaan terveystarkastukseen, eikä pääse mukaan läsnä. Muuten en ehkä näe, että minkään oppilaan kanssa välttämättä tarvitsisi (etävastaanottoa), mutta just se, että se vanhemman osallistaminen.”*

*”Mä priorisoin aina sen (tapaamisen) läsnä. Mutta jos nuori kokee, että se voi jonkun asian etänä hoitaa, niin kyllä mä voin etänä jututtaa.”*



Kuvio 5. Yhteenveto etävastaanotoista kouluterveydenhuollossa

## 6.5 Käyttöönottoa tukevat tekijät

Terveydenhoitajia haastateltiin myös näkemyksistä, jotka tukisivat uusien digitaalisten palveluiden käyttöönottoa terveydenhoitajan työssä. Terveydenhoitajat suhtautuivat digitaalisiin terveydenhuollon palveluihin pääsääntöisesti positiivisesti ja he kokivat omaavansa riittävän hyvät digitaidot erilaisten palveluiden käyttämiseksi. Haastatteluihin osallistuneet

terveydenhoitajat eivät olleet huolissaan, etteivätkö oppisi erilaisten digitaalisten terveydenhuollon palveluiden käyttöä.

Jotta erilaisten digitaalisten terveydenhuollon palveluiden käyttöönotto olisi sujuvaa, nousi haastatteluissa esiin tiettyjä tekijöitä, jotka terveydenhoitajat kokivat merkityksellisiksi tukemaan käyttöönottoa ja käyttöä. Riittävä ja oikea-aikainen perehdytys nostettiin tärkeäksi käyttöönottoa tukevaksi tekijäksi. Terveydenhoitajat kokivat, että perehdytys voi olla sekä läsnä että etänä tapahtuvaa ja esimerkiksi aiemmat koulutukset Teamsin välityksellä on koettu toimiviksi. Sen sijaan terveydenhoitajilla oli kokemuksia, että aiemmat koulutukset eivät ole aina tapahtuneet käyttöönottoa tukien oikeaan aikaan, vaan koulutusta on saanut liian aikaisin tai liian myöhään, jolloin käytön oppiminen ei ole ollut optimaalista. Perehdytyksen oikea-aikaisuuteen tulisi jatkossa kiinnittää huomiota. Lisäksi toivottiin mahdollisuutta harjoitusympäristöön, jotta erilaisia toiminnallisuuksia voisi testata ennen käyttöönottoa tai sen aikana.

*”Itsellä ei ole hirveän vaikeaa ottaa käyttöön, mutta sitten, kun on se käyttöönottokoulutus, niin olisi itsellä pääsy sinne järjestelmään ... Koulutus olisi ajankohdallisesti silleen samaan aikaan (lähellä käyttöönottoa).”*

*”Ei siinä ainakaan itse kokisi ehkä ongelmaa oppia, mutta kyllä mä nyt jonkinlaisen perehdytyksen haluan”*

*”Mun mielestä noi Teams-palaverit (koulutukset) on ollut niissä ihan hyviä”*

Vaikka terveydenhoitajat kokivat omaavansa riittävän hyvät digitaidot ja oppivansa erilaisen digitaalisten palveluiden käytön vaivattomasti, korostivat terveydenhoitajat mahdollisuutta saada käyttöönoton tukea erilaisin tavoin. Palveluiden käytön tukemiseksi nähtiin tarkoituksenmukaiseksi olevan olemassa käyttöohjeet kyseiseen palveluun. Terveydenhoitajat kokivat, että käyttöohje voi olla kirjallinen manuaali tai video-ohjeistus, johon voisi palata aina tarpeen vaatiessa. Käyttöohjeiden toivottiin löytyvän organisaation yhteisessä käytössä olevalta alustalta. Lisäksi uuden palvelun tai järjestelmän käyttöönoton yhteydessä koettiin olevan hyötyä digitukihenkilön tai vastaavan järjestelmän käyttöön perehtyneen henkilön saatavilla olevasta tuesta.

*”Toivoisi sellaisen manuaalin, joka löytyisi Teamsista tai jostain”*

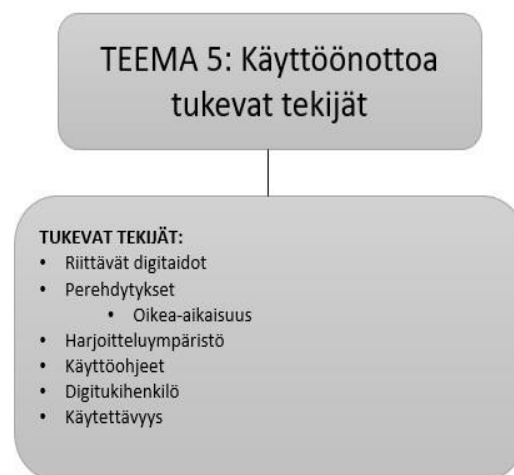
*”Olisi kasattuna selkeät kirjalliset tai video-ohjeet, että sä voit myös jälkeenpäin katsoa”*

*”Kun otetaan uusi järjestelmä käyttöön, niin siinä pitäisi olla digitukihenkilö olemassa”*

Terveystenhoitajat nostivat esiin myös järjestelmien käytettävyyden tärkeyden. Helppokäyttöiset digitaaliset palvelut koettiin edistävän käyttöönottoa ja käytön oppimista. Lisäksi terveydenhoitajat painottivat järjestelmien integraation merkitystä. Useat rinnakkaiset järjestelmät koettiin hankaliksi käyttää, jolloin käyttöönottoa ei koettu mielekkääksi.

*”Olisi tosi tärkeätä, että meillä ei tarvitse olla montaa järjestelmää samanaikaisesti auki. Helppokäyttöisyys olisi tosi tärkeää. Tavallaan, että tiedot menisi automaattisesti potilastietojärjestelmään”*

*”Järjestelmä olisi loppumetreille suunniteltu ennen kuin se heitetään meille nenän eteen”*



Kuvio 6: Yhteenveto digitaalisten palveluiden käyttöönottoa tukevista tekijöistä kouluterveydenhuollossa

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa toteutettiin kaksi fokusryhmähaastattelua, joissa haastateltiin yhteensä 11 terveydenhoitajaa tarkoituksenmukaisista digitaalisista palveluista kouluterveydenhuollossa. Tarkoituksenmukaisiksi digitaalisiksi palveluiksi nostettiin terveydenhoitajien näkökulmasta digitaaliset ajanvaraukset, digitaaliset lomakkeet ja digitaalinen ei-reaaliaikainen viestintä. Lisäksi etävastaanotot nostettiin tarkoituksenmukaisina digitaalisina palveluina kouluterveydenhuollossa, mutta vain tietyiltä osin.

Kaikki haastatellut terveydenhoitajat kokivat digitaalisen ajanvarauksen tarkoituksenmukaiseksi digitaaliseksi palveluksi kouluterveydenhuollossa. Lähes kaikki vastaanottotyypit koettiin mahdollisina pystyä varaamaan digitaalisesti, mutta erityisesti laajat ja määräaikaiset terveystarkastukset ja erilaiset kontrollit koettiin merkityksellisiksi. Koivuluoma ym. (2022, 291) toteaa julkaisussaan, että hoitajat ovat kokeneet digitaalisen ajanvarauksen hyödylliseksi palveluiksi sen riippumattoman saatavuuden, saavutettavuuden ja työajansäästymisen vuoksi. Lisäksi ajanvarauksen on koettu poistavan tai lyhentävän puhelinaikojen tarvetta.

Tässä tutkimuksessa saadut tulokset ovat vastaavanlaisia, kuin Koivuluoman ym. (2022, 291) julkaisussa, sillä digitaalisten ajanvarausten koettiin säästävän terveydenhoitajan työaika, koska suurimman osan asiakkaista koettiin todennäköisesti varaavan ajan digitaalisesti. Tällä hetkellä Keusoten kouluterveydenhoitajat ovat manuaalisesti huolehtineet ajanvarauksista ja ajanvarausten toivottiin työmäärän vähenemisen lisäksi osallistavan perhettä tai oppilasta omaan terveydenhoitoon. Pennanen ym. (2023, 41) toteaaakin, että digipalvelut voivat parhaimmillaan luoda asiakkaalle kokemuksen kyvystä vaikuttaa asiakassuhteensa hallintaan. Digitaalinen ajanvaraus koettiin asiakaslähtöisenä, mutta lisäksi terveydenhoitajat nostivat esiin, että digitaalinen ajanvaraus ei täysin poista manuaalisen työn tarvetta. Osa oppilaista ja perheistä tulee jatkossakin tarvitsemaan perinteisiä yhteydenottomenetelmiä kouluterveydenhuollon palveluihin. Tutkitusti digipalveluiden käytön kyvykkyys vaihtelee eri ihmisryhmissä ja muun muassa vähemmistöt, erityisryhmät ja matalatuloiset eivät välttämättä saavuta digipalveluita (Pennanen ym. 2023, 36).

Tähän tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat nostivat lisäksi digitaaliset lomakkeet ja digitaalisen ei-reaaliaikainen viestinnän tarkoituksenmukaisiksi digitaalisiksi palveluiksi kouluterveydenhuollossa. Kainiemen ym. (2023, 1 & 9) mukaan hoitajien toteuttama digitaalinen asiakastyö on suurimmalta osalta ei-reaaliaikaista asiakastyötä, kuten viestintää asiakkaan ja ammattilaisen välillä, joten terveydenhoitajien kokema tarve ei-reaaliaikaiselle

viestinnälle ja digitaalisille lomakkeille vastaa aiemmin tehtyjä havaintoja digitaalisten palveluiden käyttötarpeista.

Tällä hetkellä suurin osa lomakkeista on vain paperisessa muodossa käytössä, vaikka erilaisia esitietolomakkeita tai hoidonseurantalomakkeita käytetään kouluterveydenhuollossa runsaasti. Terveystietojen käsittelyn, tulkinnan ja kirjaamisen työllä ja digitaalisten lomakkeiden nähtiin vähentävän ylimääräisiä kontakteja perheisiin ja olevan myös asiakaslähtöisempää. Digitaaliseen muotoon saatettavia lomakkeita olivat terveydenhoitajien mukaan Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitoksen terveystarkastusten esitietolomakkeet, kansallisesti käytössä olevat hoidonseuranta- tai esitietolomakkeet, sekä organisaatiossa sovitusti käytössä olevat omat lomakkeet. Pennanen ym. (2023, 42) julkaisussa todetaankin ammattilaisten kokeneen, että terveys- ja hyvinvointitietojen yhdistäminen digipalveluihin sujuvoittaisi hoitoprosesseja ja niiden tarpeen arviointia.

Kouluterveydenhuollossa koettiin tarkoituksenmukaiseksi pystyä viestimään erityisesti huoltajille ei-reaaliaikaisesti. Tällä hetkellä ei-reaaliaikaista viestintää huoltajien kanssa voidaan toteuttaa sähköisesti Wilma -järjestelmän kautta, joka ei kuitenkaan sovellu esimerkiksi terveystietojen jakamiseen tai henkilökohtaiseen terveystietoneuvontaan. Tällä hetkellä yhteydenotot hoidetaan puhelimitse tai terveystietoja voidaan välittää niin kutsutulla reppupostilla oppilaan mukana kotiin huoltajille. Ei-reaaliaikaiselta viestinnältä toivottiin ilmoitusominaisuutta huoltajalle, kun oppilas on asioinut kouluterveydenhuollossa. Tämän koettiin vähentävän käsin kirjattavan reppupostin ja muiden yhteydenottojen määrää huoltajiin ja tiedon saavuttavan huoltajat paremmin. Lisäksi tarkoituksenmukaiseksi koettiin ajanvarausmuistutukset tulevista ajoista ja keskustelu ympäristö terveydenhoitajan ja oppilaan tai tämän huoltajan välillä. Ammattilaiset ovat tutkitustikin kokeneet, että digipalvelujen tulisi edistää asiakkaille kohdistettua viestintää esimerkiksi muistuttamalla ajanvarauksista, mahdollistamalla tiedonvälityksen muun muassa terveystietoneuvonnan ja tarjoamalla matalan kynnyksen yhteydenottokeinoja ilman reaaliaikaista kontaktia ammattilaiseen (Pennanen ym. 2023, 42).

Terveystietojen hoitajat kokivat etävastaanotot tietyiltä osin tarkoituksenmukaisiksi digitaalisiksi palveluiksi kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuolto painottuu läsnäolovastaanottoihin, koska terveydenhoitajat työskentelevät oppilaiden välittömässä läheisyydessä oppilaitoksilla, jolloin läsnäolovastaanotto koettiin todennäköisimmäksi tavaksi tavata oppilas. Etävastaanottoja oppilaiden kanssa ei kouluterveydenhuollossa pidetty juurikaan tarpeellisin terveydenhoitajien näkökulmasta, mutta tarpeen vaatiessa tämäkin olisi mahdollista. Sen sijaan huoltajille etävastaanottojen tarjoaminen koskien oppilaiden terveystarkastuksia koettiin tarkoituksenmukaiseksi, koska esimerkiksi Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitos ohjeistaa tekemään laajassa terveystarkastuksessa koko perheen hyvinvoinnin kartoituksen.

Etävastaanottomahdollisuuden uskottiin lisäävän huoltajien osallisuutta oppilaiden terveys-tarkastuksissa. Kainiemi (2023, 1–3) toteaaakin, että etä- ja videovastaanottojen hyödyntäminen hoitohenkilökunnan keskuudessa on vielä vähäistä ja digitaalista asiakastyötä toteutetaan pääsääntöisesti muun asiakastyön rinnalla, joka sopii tässäkin tutkimuksessa nousuviin terveydenhoitajien näkemyksiin etävastaanottojen käyttötarpeesta.

Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin terveydenhoitajien näkemyksiä, minkälainen tuki olisi tarkoituksenmukaista digitaalisia palveluita käyttöönottaessa, sillä tutkimusten mukaan digitaalisiin palveluihin liittyy ristiriitaisia kokemuksia. Tutkimuksissa digitaaliset palvelut on koettu toimiviksi ja lisäävän työn tehokkuutta ja laatua terveydenhuollossa. Toisaalta digitaalisiin palveluihin liittyy myös huolia, jotka liittyvät johdon tai digituen puutteeseen, riittämättömään koulutukseen, heikkoon käytettävyyteen ja vähäiseen integraatioon. Lisäksi resurs-sipula, kiire ja mahdollinen työmäärän kasvu ovat hoitohenkilökunnan huolenaiheita. (Öberg ym. 2018, 963–966; Kaihlanen ym. 2022; Koivuluoma ym. 2022, 290; Pennanen ym. 2023, 41–42; Wosny ym. 2023). Tähän tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat kokivat omaavansa riittävän hyvät digitaidot, jotka tukisivat erilaisten digitaalisten palveluiden käyttöönottoa. Terveydenhoitajat nostivat esiin vastaavia asioita digitaalisten palveluiden käytön tukemiseksi, joita aiemmissakin tutkimuksissa on havaittu. Oikea-aikaiset pe-rehdytykset ja mahdollisuus saada tukea käyttöohjeiden tai digitukihenkilön avulla koettiin merkityksellisiksi tekijöiksi käyttöönottoa tukemaan. Lisäksi palvelujen käytettävyyden ja integraatio nousivat toistuvasti esiin eri teemoista keskustellessa. Palveluilta toivottiin help-pokäyttöisyyttä ja integroitumista potilastietojärjestelmään, jotta käytössä olisi mahdollisim-man vähän rinnakkaisjärjestelmiä.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä, jos se on toteutettu noudattaen hyvän tieteellisen käytännön edellyttämiä tapoja. Hyvän tieteellisen käytännön kulmakiviä ovat luotettavuus, rehellisyys, vastuunkanto ja arvostus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.) Tutkimuksen luotettavuus arvioi, onko tutkimuksessa pystytty perustelluilla, oikeanlaisilla menetelmillä ja lähestymistavoilla toteuttamaan tutkimus ja vastaamaan tutkimuskysymykseen. Jotta tutkimus on luotettava, tulee tutkimuksen vaiheet kuvata toteutuneen ja totuuden mukaisesti. Luotettavuutta voidaan arvioida käsitteillä tutkimuksen validius ja reliabelius. Jotta tutkimus voi olla reliabeli, tutkija tai muut tekijät eivät saa vaikuttaa tutkimustulokseen ja tutkimustulokset ovat verrattavissa aiempiin tutkimuksiin ilmiöstä. Tutkimuksen validiteetti arvioi, onko tutkimus toteutettu tarkasti tutkien kuvattavaa ilmiötä. Tutkimustulosten tulisi olla myös yleistettävissä tai syy-seuraus-suhteen osoitettavissa. (Puusa & Juuti 2020.)

Eettisyyden mittarina tutkimuksessa on, että tutkimuksessa on toimittu eettisten periaatteiden mukaan koko tutkimuksen läpi. Tutkimuksen eettisyyttä kuvaa myös, että tutkimuksella tavoitellaan hyvää tutkimuksen kohteena oleville, eikä tutkimuksesta saa aiheutua vahinkoa tai haittaa tutkittaville, yhteisöille tai muille tutkimuksen kohteille. (Puusa & Juuti 2020; Vuori 2024.) Eettinen tutkimustapa kunnioittaa tutkittavien ihmisarvoa, itsemääräämisoikeutta ja yksityisyyttä. Tutkijan omat aatteet tai suhtautuminen eivät saa vaikuttaa tutkimuksen toteuttamiseen tai tulosten tulkintaan. Tutkimus ja sen tulokset tulee esittää tarkkuudella, huolella ja rehellisesti. Tutkijan tulee arvioida kriittisesti tutkimuksen eettisyyden toteutumista tutkimusprosessin aikana. (Vuori 2024.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli edistää Keusoten kouluterveydenhuollon digiasioinnin kehitystyötä, joten tutkimuksen lähtökohtana on ollut tavoitella hyvää yhteistyökumppanille ja siten myös haastatelluille terveydenhoitajille, jotta työprosesseista tulisi sujuvia ja aikaa vapautuisi enemmän asiakastyöhön. Tutkimuksesta ei ole aiheutunut haittaa yhteistyökumppanille, haastatelluille, asiakkaille tai muille sidosryhmille. Yhteistyökumppanilta on haettu ja saatu myöntävä tutkimuslupa (ks. liite 3.) ennen tutkimuksen aloittamista ja hake-  
muksen tueksi yhteistyökumppanille on esitetty tutkimussuunnitelma.

Eettisten periaatteiden mukaisesti haastatellut terveydenhoitajat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. Haastatelluille terveydenhoitajille informoitiin tutkimuksen tavoitteesta, tarkoituksesta ja tutkimusmenetelmistä ennen haastattelua välittämällä heille saatekirje (ks. liite 1.). Eettisen tutkimustavan mukaisesti ennen haastattelujen aloittamista haastateltavilta terveydenhoitajilta varmistettiin vielä lupa nauhoittaa haastattelutilanne. Haastateltavien yksityisyys huomioiden haastatteluaineistoa analysoitiin ja tulkittiin anonymisti, eikä haastatelluilta terveydenhoitajilta kerätty henkilötietoja. Eettinen tutkimustapa huomioiden aineistoa analysoitiin tarkasti esimerkiksi hyödyntämällä terveydenhoitajien suoria lainauksia, joiden perusteella aineistosta tehtiin johtopäätöksiä. Haastatteluita ja aineiston käsittelyä tutkija on pyrkinyt lähestymään objektiivisesta näkökulmasta. Haastatteluaineistoa säilytettiin tutkimusluvan mukaisesti vain organisaation omilla alustoilta aineiston analysoinnin ajan ja haastatteluaineisto hävitettiin lopullisesti organisaation alustoilta kesäkuussa 2024.

Tutkimuksen luotettavuuden takaamiseksi tutkija on ennen tutkimuksen aloittamista tehnyt kirjallisen suunnitelman tutkimuksen eri vaiheista ja suunnitelmaa on noudatettu prosessin edetessä. Vain aineiston sisällönanalyysimenetelmää päätettiin suunnitelmasta poiketen vaihtaa luokittelusta teemoitteluun ensimmäisen fokusryhmähaastattelun jälkeen, sillä perustellusti sen koettiin vastaavan tarkoituksenmukaisemmin tutkimuskysymykseen. Fokusryhmähaastattelut onnistuttiin säilyttämään avoimina keskusteluina hyödyntäen haastattelurunkoa (ks. liite 2.). Haastattelurunko pohjautui tässä työssä kerättyyn tietoperustaan.

Tietoperustassa hyödynnettiin ajankohtaisia niin suomalaisia, kuin kansainvälisiä lähteitä, kuten erilaisia tutkimuksia ja julkaisuja koskien tutkittavaa aihetta. Haastattelurungosta ei merkityksellisesti poikettu kummassakaan fokusryhmähaastattelussa, vaan tutkimuskysymykseen pystyttiin saamaan vastauksia haastatteluiden avulla.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta tukee, että tutkimuksessa esiin nousseet teemat ovat yleistettävissä aiempiin tutkimuksiin. Terveystenhoitajat kokivat tässä tutkimuksessa tarkoituksenmukaisiksi digitaalisiksi palveluiksi samansuuntaisia palveluita, joita hoitohenkilökunnan on todettu tarvitsevan digitaalisessa hoitotyössä. Tutkimuksessa onnistuttiin saavuttamaan riittävän suuri ja edustava otanta, kun haastateltavaksi onnistuttiin rekrytoimaan yhteensä 11 terveydenhoitajaa. Haastatelluilla terveydenhoitajilla oli työkokemusta sekä yläettä alakouluikäisten lasten ja heidän perheidensä kouluterveydenhuollosta. Lisäksi osalla oli kokemusta lisäksi opiskeluterveydenhuollosta. Haasteena tutkimuksen luotettavuuden kannalta voidaan nähdä haastattelut Teamsissä. Vaikka haastattelut toteutuivat onnistuneesti, asettaa Teams ympäristönä haasteita luonnolliseen vuorovaikutukseen. Fokusryhmien ryhmädynamiikan saamisen tasapuoliseksi ja avoimeksi vaati tutkijalta lisähuomiota. Toisaalta molemmista fokusryhmä haastatteluista nousi esiin toisiaan vastaavat teemat ja haastatteluissa nousseet teemat vastasivat tutkimuskysymykseen.

### 7.3 Johtopäätökset

Tutkimuksen fokusryhmähaastatteluissa tarkoituksenmukaisina digitaalisina palveluina kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajilta nousi esiin seuraavat neljä teemaa: digitaaliset ajanvaraukset, digitaaliset lomakkeet, digitaalinen ei-reaaliaikainen viestintä ja etävastaanotot. Lisäksi terveydenhoitajilta selvitettiin tekijöitä, jotka tukisivat digitaalisten palveluiden käyttöönottoa, sillä hoitohenkilökunnalla on useiden tutkimusten mukaan (Öberg ym. 2018, 963–966; Kaihlanen ym. 2022; Pennanen ym. 2023, 41–42; Wosny ym. 2023) ristiriitaisia kokemuksia digitaalisten palveluiden käyttöön ja käyttöönottoon liittyen. Terveystenhoitajat kokivat, että lähes kaikki ajat voisivat olla varattavissa digitaalisesti, mutta ajanvarauksen mahdollisuus nähtiin merkitykselliseksi erityisesti laajoihin ja määräaikaisiin terveystarkastuksiin, sekä erilaisiin kontrolliaikoihin, kuten kasvun ja kehityksen seurantaan, keskittymisen ja tarkkaavuuden kontroleihin ja rokotuskäynteihin. Digitaalisten ajanvarausten uskottiin säästävän terveydenhoitajien työaika.

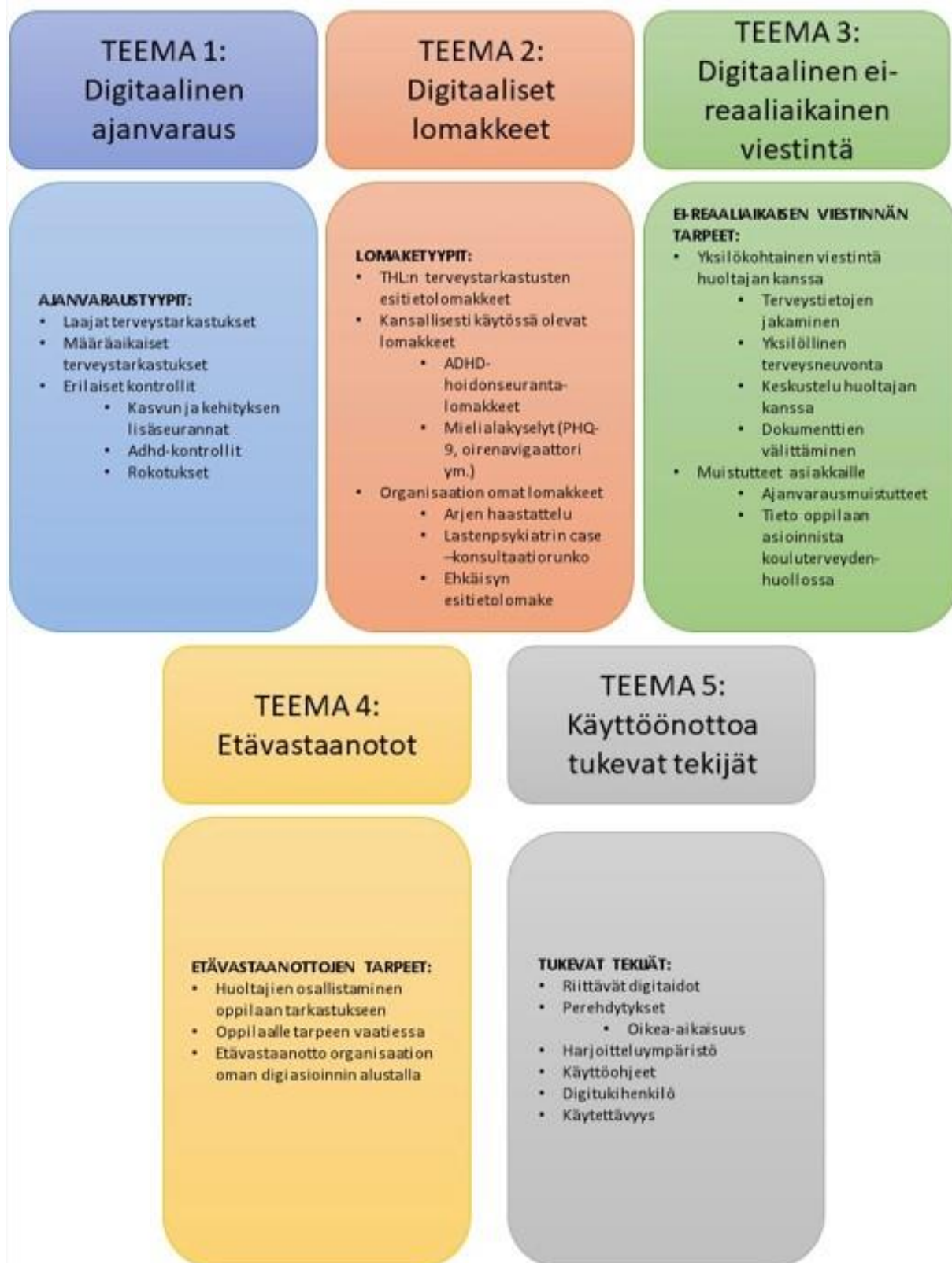
Terveystenhoitajan työssä kouluterveydenhuollossa on käytössä monipuolisesti erilaisia paperilomakkeita hoidon arvioimiseksi ja järjestämiseksi. Lomakkeiden saattaminen digitaaliseen muotoon koettiin terveydenhoitajien mukaan tarkoituksenmukaiseksi työprosessien sujuvoittamisen kannalta. Erityisesti Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen terveystarkastusten esitietolomakkeet (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2024c), kansallisesti käytössä

olevat hoidon seurantalomakkeet, kuten adhd-hoidon seurantalomakkeet ja mielialakyselyt, sekä organisaation omassa käytössä olevat lomakkeet toivottiin saatettavan digitaaliseen muotoon. Digitaalisten lomakkeiden integroiminen potilastietojärjestelmään koettiin myös sujuvoittavan työprosesseja.

Ei-reaaliaikaista viestintää koettiin tarvittavan erityisesti, kun on tarpeen jakaa terveystietoja tai antaa henkilökohtaista terveysneuvontaa oppilaan asioissa. Enimmäkseen viestintää terveydenhoitajat kokivat tarvitsevan terveydenhoitajan ja huoltajan välityksellä kouluterveydenhuollossa. Ei-reaaliaikaisen viestinnän ominaisuuksia toivottiin olevan ilmoitukset lapsen tai nuoren tapahtuneesta käynnistä kouluterveydenhuollossa päätöksentekokyky huomioiden ja ajanvarausmuistutukset tulossa olevista ajoista. Lisäksi viestien lähetys terveydenhoitajan ja huoltajan välillä koettiin tarkoituksenmukaiseksi, jolloin tietosuoja huomioiden voitaisiin käydä keskustelua oppilasta koskevista terveysasioista ja välittää tarvittaessa dokumentteja hoidon arvioimiseksi ja järjestämiseksi. Ei-reaaliaikaisen viestinnän toiminnallisuus toivottiin integroituvan potilastietojärjestelmän kanssa työn sujuvoittamiseksi.

Terveydenhoitajat kokivat kouluterveydenhuollon painottuvan läsnäolovastaanottoihin, koska terveydenhoitajat työskentelevät kouluilla oppilaiden välittömässä läheisyydessä. Etävastaanotot koettiin tietyiltä osin tarkoituksenmukaisiksi digitaalisiksi palveluiksi kouluterveydenhuollossa. Etävastaanottojen nähtiin lisäävän vanhempien osallistumista oppilaiden terveystarkastuksiin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos ohjeistaa tekemään laajoissa terveystarkastuksissa koko perheen hyvinvoinnin kartoituksen, jolloin vanhemman osallisuus tarkastuksessa on merkityksellinen. Terveydenhoitajat kokivat, että tarpeen vaatiessa myös oppilasta voitaisiin tavata etäyhteyden kautta, mutta tarve oppilaiden etävastaanoille kouluterveydenhuollossa koettiin vähäiseksi. Etävastaanottojen toivottiin tulevaisuudessa olevan mahdollista järjestää organisaation oman digiasiointiväylän kautta tietosuojan ja työn sujuvuuden näkökulmasta.

Käyttöönottoa tukevia keskeisimpiä tekijöitä terveydenhoitajat kokivat olevan riittävät digitaaliset taidot, oikea-aikaiset perehdytykset, palveluiden harjoittelu ympäristöt, selkeät käyttöohjeet, digitaalisen henkilön tuen mahdollisuus ja digitaalisten palveluiden helppokäyttöisyys. Käyttöönottoa tukevissa tekijöissä korostuivat riittävä perehdytys, tuen saanti ja työntekijän oma digiosaaminen. Lisäksi terveydenhoitajat nostivat esiin digipalveluiden integraation palveluiden käytettävyyden kannalta, jottei käytössä olisi useita rinnakkaisjärjestelmiä. Mainittuihin tekijöihin tulisi kiinnittää organisaatiossa huomiota, kun uusia digitaalisia palveluita suunnitellaan tai ollaan ottamassa käyttöön.



Kuvio 7. Keskeisimmät johtopäätökset

#### 7.4 Jatkotutkimus- ja jatkokehityksaiheet

Tässä tutkimuksessa nousi esiin erilaisia jatkotutkimus- ja jatkokehityksaiheita. Yhteistyökumppaniin ja sen nykytilaan tutustussa havaittiin, ettei yhteistyökumppanilta löytynyt omaa digistrategiaa, mutta myöskään hyvinvointialueen yleisessä strategiassa ei ollut otettu kantaa digitaalisen palveluiden tulevaisuuden näkymiin. Jatkokehityksen aiheena yhteistyökumppanin suositellaan tulevaisuudessa laativan oman digistrategian tai vähintäänkin kuvaamaan digitaalisten palveluiden näkymiä yleisessä strategiassa digitaalisen kehityksen suunnitelmallisuuden läpinäkyvyydeksi.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella nousi tarvetta tutkia tarkemmin, miten digitaaliset palvelut saavuttavat ja niiden käyttö mahdollistuisi 12–17-vuotiaille oppilaille tai heidän huoltajilleen. Tällä hetkellä huoltaja voi nähdä lapsen terveystietoja päätöksentekokyvyn arvion mukaisesti, joka rajoittaa huoltajan mahdollisuutta asioida 12–17-vuotiaan huollettavan puolesta. Terveystietojen kokemuksen mukaan harvalla oppilaalla kouluterveydenhuollossa on vahvan tunnistautumisen mahdollisuutta. Tässä tutkimuksessa nousi terveydenhoitajilta esiin pohdintaa, voisivatko 12–17-vuotiaat asioida tietyiltä osin tunnistautumatta esimerkiksi ajanvarauksissa. Esimerkkinä terveydenhoitajat nostivat esiin Huslabin ajanvarausjärjestelmän, mutta digitaalisia asiointimahdollisuuksia 12–17-vuotiaille ja heidän huoltajillaan tulisi tutkia tarkemmin.

Useissa haastatteluissa nousseissa teemoissa terveydenhoitajat nostivat esiin integraation merkityksen työprosessien sujuvuuden kannalta. Digitaalisten palveluiden koettiin olevan tärkeää integroitua potilastietojärjestelmään, jottei käytössä olisi useita rinnakkaisjärjestelmiä. Jatkossa voisi tutkia integraation mahdollisuuksia yhteistyökumppanin digitaalisten palveluiden kehitystyössä, jotta käytössä olisi mahdollisimman vähän rinnakkaisjärjestelmiä ja työprosessit koettaisiin sujuviksi. Lisäksi tekoälyn hyödyntämistä digitaalisissa palveluissa voisi tulevaisuudessa tutkia, sillä terveydenhoitajat nostivat esiin, että esimerkiksi lomakkeiden pisteytys ja tulkinta tekoälyn avulla voisi sujuvoittaa työprosesseja.

Tässä tutkimuksessa selvitettiin tarkoituksenmukaisia digitaalisia palveluita kouluterveydenhuollossa terveydenhoitajien näkökulmasta ja tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin muun muassa opiskeluterveydenhuolto. Tutkimukseen osallistuneista terveydenhoitajista muutamalla oli työkokemusta opiskeluterveydenhuollosta ja myös opiskeluterveydenhuoltoon koettiin tarkoituksenmukaiseksi saada käyttöön vastaavan tyyppisiä digitaalisia palveluja, kuin kouluterveydenhuoltoonkin, kuten ajanvarauksia ja lomakkeita. Jatkotutkimusaiheena voisi tarkemmin selvittää opiskeluterveydenhuollon digitaalisten palveluiden tarpeita.

## Lähteet

- Digi- ja väestötietovirasto. 2021. Nuorten digitaidot -kartoitus. Diginatiivimyyttiä murtamassa – Myös nuoret kaipaavat digitukea. Viitattu 19.4.2024. Saatavissa [https://dvv.fi/documents/16079645/20502009/DVV\\_Nuortendigitaidot\\_kartoitusRaportti\\_2021.pdf](https://dvv.fi/documents/16079645/20502009/DVV_Nuortendigitaidot_kartoitusRaportti_2021.pdf)
- Hyvärinen, M. Suoninen, E. & Vuori, J. 2024. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.1.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodit/haastattelut/kvaliteetti/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>
- Juhila, K. 2024. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 17.1.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metodit/haastattelut/kvaliteetti/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Kaihlanen, A., Nadav, J., Kainiemi, E. & Heponiemi, T. 2022. Digitalization-induced changes in health and social care work - perceptions of professionals. European journal of public health. Vol. 32. Supplement 3. Viitattu 4.2.2024. Saatavissa rajoitetusti <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9834872/>
- Kainiemi, E., Kyytsönen, M., Kaihlanen, A., Virtanen, L., Heponiemi, T. & Vehko, T. 2023. Sairaanhoidajat digitaalisen asiakastyön tekijöinä sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimuksesta tiiviisti 56/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147697/URN\\_ISBN\\_978-952-408-212-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147697/URN_ISBN_978-952-408-212-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kanta. 2023a. Alaikäisen puolesta asiointi. Viitattu 5.1.2024. Saatavissa <https://www.kanta.fi/alaikaisen-puolesta-asiointi>
- Kanta 2023b. Alaikäisen oikeudet. Viitattu 5.1.2024. Saatavissa <https://www.kanta.fi/alaikaisen-oikeudet#paatos-tietojen-nakymisesta-huoltajalle>
- Keusote. 2023. Hyvinvointia yhdessä. Viitattu 30.12.2023. Saatavissa <https://www.keusote.fi/>
- Keusote. 2024. Tervetuloa Keusoten uuteen digiasointiin! Viitattu 24.1.2024. Saatavissa <https://www.keusote.fi/digiasointi/>

Koivuluoma, M., Haverinen, J. & Reponen, J. 2022. Digital health services as part of care processes. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. 14 (3). 284–298. Viitattu 29.4.2024.

Saatavissa <https://doi.org/10.23996/fjhw.111788>

Kyytsönen, M., Piirainen, M., Latvanen, M., Muuri, A. & Vehko, T. 2022. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa – ketkä tarvitsevat opastusta ja keille palvelut eivät ole esteettömiä? Tutkimuksesta tiiviisti 5/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Viitattu 1.2.2024. Saatavissa

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143762/URN\\_ISBN\\_978-952-343-818-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143762/URN_ISBN_978-952-343-818-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä. 703/2023. Finlex. Viitattu 5.1.2024.

Saatavissa

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703#Pidm46434449146000>

<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703#Pidm46434449146000>

Lönnerberg, T. 2024. Keusoten digiasointi OmaKeusote on avattu asukkaille. Viitattu 24.1.2024. Saatavissa rajoitetusti

<https://keusote.sharepoint.com/sites/keunet/SitePages/uutiset-Keusoten-digiasointi-OmaKeusote-on-avattu-asukkaille.aspx>

Maisa. 2024. Usein kysytyt kysymykset. Viitattu 6.3.2024. Saatavissa

<https://ukk.maisa.fi/#voinko-asioida-maisassa-alaikaisen-lapseni-puolesta>

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A. & Leskelä, R. 2023. Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollossa. Valtioneuvoston kanslia. Helsinki. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS\\_2023\\_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165147/VNTEAS_2023_52.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Puusa, A. & Juuti, P. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. E-kirja. Helsinki. Gaudeamus.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.1.2024. Saatavissa

[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2\\_4.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_4.html)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. Digitaalisuus sosiaali- ja terveydenhuollon kivijalaksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaation ja tiedonhallinnan strategia 2023–2035.

Helsinki. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa

[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165288/STM\\_2023\\_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165288/STM_2023_32.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 3.1.2024. Saatavissa <https://stm.fi/kouluterveydenhoito>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Näin alaikäisen puolesta asiointi onnistuu terveydenhuollon palveluissa. Viitattu 5.1.2024. Saatavissa <https://thl.fi/-/puolesta-asiointin-haasteet-alaikaisen-terveyden-hoitamisessa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024a. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 3.1.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024b. Terveystarkastukset. Viitattu 3.1.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2024c. Opiskeluhoollon lomakkeita. Viitattu 24.8.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoolto/opiskeluhoollon-lomakkeita>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. E-kirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki. Viitattu 29.1.2024. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. 338/2011. Finlex. Viitattu 3.1.2024. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Pdm46434450079440>

Valvira. 2024. Alaikäisen itsemääräämisoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 4.2.2024. Saatavissa <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/alaikaisen-itsemaaraamisoikeus>

Vuori, J. 2024. Tutkimuseettiikka ihmistieteissä. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.1.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimuseettiikka/tutkimuseettiikka-ihmistieteissa/>

Wosny, M., Strasser, L. & Hastings, J. 2023. Experience of Health Care Professionals Using Digital Tools in the Hospital: Qualitative Systematic Review. *JMIR Human Factors*. Vol. 10. e50357-e50357. Viitattu 4.2.2024. Saatavissa rajoitetusti

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10618886/>

Öberg, U., Orre, C., Isaksson, U., Schimmer, R., Larsson, H. & Hörnsten, Å. 2018. Swedish primary healthcare nurses' perceptions of using digital eHealth services in support of patient self-management. *Scandinavian journal of caring sciences*. Vol. 32 (2), 961–970. Viitattu 4.2.2024. Saatavissa rajoitetusti [https://web-p-ebsohost-](https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=afe8d654-8400-4906-915b-40ba0a3accb5%40redis)

[com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=afe8d654-8400-4906-915b-40ba0a3accb5%40redis](https://web-p-ebsohost-com.ezproxy.saimia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=afe8d654-8400-4906-915b-40ba0a3accb5%40redis)

## Liite 1. Saatekirje

Opiskelen LAB-ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveyspalveluiden digiasiantuntijan ylemmän AMK:n koulutusohjelmassa. Opintoihin kuuluu opinnäytetyö, jonka toteutan Keusoten antamasta aiheesta, joka on kouluterveydenhuollon digiasioinnin kehittäminen Keusotessa. Opinnäytetyö toteutetaan soveltavana laadullisena tutkimuksena ja Keusotelta on saatu tutkimuslupa tutkimusta varten.

Tutkimuksen tavoitteena on edistää Keusoten kouluterveydenhuollon digitalisoinnin kehitystyötä. Digitalisaation kehittämissuunnitelmalla sujuvoitetaan kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien työprosesseja ja asiakastyötä. Lisäksi sujuvat työprosessit parantavat organisaation kustannustehokkuutta ja asiakastyytyväisyyttä. Tutkimuksessa selvitetään terveydenhoitajien näkemyksiä digitaalisista palveluista kouluterveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa kehittämissuunnitelmia Keusotelle kouluterveydenhuollon digitalisaation kehittämiseksi, jotka Keusote saa heti käyttöönsä jatkokehitystä varten.

Pyydän Teitä haastateltavaksi tutkimukseen. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Haastattelu toteutetaan fokusryhmähaastatteluna Teamsissä. Ryhmähaastattelu on luonteeltaan avointa ja keskustelevaa dialogia tutkittavasta aiheesta. Haastateltavat osallistuvat yhteen ryhmähaastatteluun, jonka kesto on noin tunti. Ryhmähaastattelut tapahtuvat alustavasti maaliskuun-huhtikuun aikana.

Haastattelut tallennetaan haastateltavien luvalla. Tallentamisen tarkoituksena on helpottaa haastatteluaineiston analysointia ja tulkintaa. Tutkimuksessa ei käsitellä tai kerätä haastateltavien henkilötietoja ja tulosten raportointi toteutetaan anonymisti. Haastatteluaineisto hävitetään asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Ennen haastattelutilaisuuden alkua haastattelijä varmistaa haastateltavien suostumuksen osallistua haastatteluun ja haastattelun nauhoittamiseen.

Yhteistyöterveisin,

Hanna Eskola

0504970028

[hanna.eskola@keusote.fi](mailto:hanna.eskola@keusote.fi)

## Liite 2. Haastattelurunko

Haastateltaville esitellään haastattelun alussa lyhyesti, mitä digitaaliset palvelut terveystal-  
veluissa ovat. Lisäksi esitellään lyhyesti Omakeusote digitaalista asiointiväylää.

1. Kuvaile, millaisia työtehtäviä toteutat työssäsi, joita voisi sujuvoittaa digitaalisella rat-  
kaisulla?
2. Mitä työtehtäviä koet, että digitaaliset palvelut helpottaisivat tai jopa poistaisivat?  
Tarkenna tarvittaessa.
  - a. Kuvaile, minkä tyyppisiä aikoja oppilas tai perhe voisi varata digitaalisesti.
  - b. Miten Wilman voisi korvata, jolla tällä hetkellä toteutetaan ammattilaisen ja  
asiakkaan välistä ei-reaaliaikaista viestintää?
  - c. Millaisissa tilanteissa etävastaanotto olisi toimiva ja millaisella digitaalisella  
alustalla etävastaanoton voisi toteuttaa?
  - d. Mitä työssäsi käyttämiäsi lomakkeita näkisit tarpeelliseksi muuntaa sähköi-  
seen muotoon?
3. Minkälaisia keinoja voisi olla 12–17-vuotiaiden oppilaiden digiasioinnin tukemiseksi,  
kun huoltaja ei pysty asioimaan alaikäisen puolesta?
4. Millaista tukea koet tarvitsevasi, jotta digitaaliset palvelut olisi helppo ottaa käyttöön?

## Liite 3. Tutkimuslupa



**Keski-Uudenmaan hyvinvointialue**  
johtajaylilääkäri, tutkimus- ja  
kehitysjohtaja  
Tutkimuslupapäätös

**Ote viranhaltijapäätöksestä 1 (4)**  
13.03.2024 § 25

**KEUHDno-2024-835**

**Kouluterveydenhuollon digiasioinnin kehittäminen Keusotessa**

Hanna Eskola on opiskelija LAB-ammattikorkeakoulussa. Hän hakee opinnäytetyölupaa YAMK-opinnäytetyölleen aiheena "Kouluterveydenhuollon digiasioinnin kehittäminen Keusotessa". Opinnäytetyön on tarkoitus valmistua syyskuussa 2024.

Opinnäytetyö tukee hyvinvointialueen strategisia tavoitteita sekä tutkimuksen ja kehittämisen painopisteitä.

Opinnäytetyön tavoitteena on sujuvoittaa kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien työprosesseja ja asiakastyötä edistämällä Keusoten kouluterveydenhuollon digitalisoinnin kehitystyötä.

Liitteet:

- 1 Ont suunnitelma
- 2 Keusotentutkimuslupahakemus
- 3 Liite opinnäytetyösuunnitelmaan\_Selvitys henkilötietojen käsittelystä.docx

**Päätöksen peruste**

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosääntö (aluevaltuusto 14.12.2023 § 69)  
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen delegointisääntö (hyvinvointialuejohtaja 30.12.2022 § 35)

Delegointisääntö § 9; johtajien johtamisvastuut kohdan mukaan johtajaylilääkäri, kehitys- ja tutkimusjohtaja päättää luvan antamisesta tieteellisiin tutkimuksiin, selvityksiin ja opinnäytetöihin sekä tietojen luovuttamisesta tähän tarkoitukseen.

**Päätös**

Myönnän tutkimusluvan opinnäytetyöhön "Kouluterveydenhuollon digiasioinnin kehittäminen Keusotessa". Tutkimuslupa on voimassa 30.9.2024 saakka.

Tutkimusluvan hakija sitoutuu noudattamaan voimassa olevia tutkimusaineiston säilyttämiseen ja tietosuojalainsäädäntöön liittyviä ohjeita. Valmis opinnäytetyö tulee toimittaa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kirjaamoon, kirjaamo.hva@keusote.fi

*Tämä asiakirja on sähköisesti hyväksytty Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen asianshallintajärjestelmässä.*

**Tiedoksi**

hakija, ohjaaja ja hyvinvointialueen yhteyshenkilöt ja valmistelijat

**Allekirjoitus**

Pirjo Laitinen-Parkkonen, johtajaylilääkäri, kehitys- ja tutkimusjohtaja

**Viranhaltijapäätöksen nähtävänäolo**



**Keski-Uudenmaan hyvinvointialue**  
johtajaylilääkäri, tutkimus- ja  
kehitysjohtaja  
Tutkimuslupapäätös

**Ote viranhaltijapäätöksestä 2 (4)**  
13.03.2024 **§ 25**

---

Nähtävillä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen verkkosivuilla 15.3.2024.

**Tiedoksianto asianosaiselle**

Otejakelu 15.3.2024 asianosaisille.



**Keski-Uudenmaan hyvinvointialue**  
johtajaylilääkäri, tutkimus- ja  
kehitysjohtaja  
Tutkimuslupapäätös

**Ote viranhaltijapäätöksestä 3 (4)**  
13.03.2024 § 25

## Oikaisuvaatimus

§ 25

### Oikaisuvaatimusohje

Tähän päätökseen tyytymätön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen. Päätökseen ei saa hakea muutosta valittamalla tuomioistuimeen.

#### Oikaisuvaatimusoikeus

Oikaisuvaatimuksen saa tehdä:

- se, johon päätös on kohdistettu tai jonka oikeuteen, velvollisuuteen tai etuun päätös välittömästi vaikuttaa (asianosainen), sekä
- hyvinvointialueen jäsen
- hyvinvointialueiden yhteistoiminnassa järjestettyjä tehtäviä koskevasta päätöksestä yhteistoimintaan osallinen hyvinvointialue ja sen jäsen

#### Oikaisuvaatimusaika

Oikaisuvaatimus on tehtävä 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista.

Oikaisuvaatimus on toimitettava Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kirjaamoon määräajan viimeisenä päivänä ennen kirjaamon aukioloajan päättymistä.

*Asianosaisen* katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, seitsemän päivän kuluttua kirjeen lähettämisestä, saantitodistuksen osoittamana aikana tai erilliseen tiedoksisaantitodistukseen merkittynä aikana. Käytettäessä tavallista sähköistä tiedoksiantoa, asianosaisen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon, jollei muuta näytetä, kolmantena päivänä viestin lähettämisestä.

Hyvinvointialueen jäsenen katsotaan saaneen päätöksestä tiedon seitsemän päivän kuluttua siitä, kun pöytäkirja on nähtävänä yleisessä tietoverkossa.

Tiedoksisaantipäivää tai nähtäville asettamispäivää ei lueta määräaikaan. Jos oikaisuvaatimusajan viimeinen päivä on pyhäpäivä, itsenäisyyspäivä, vapunpäivä, joului- tai juhannusaatto tai arkilauantai, saa oikaisuvaatimuksen toimittaa ensimmäisenä arkipäivänä sen jälkeen.

#### Oikaisuvaatimusviranomainen

Viranomainen, jolle oikaisuvaatimus tehdään, on

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue  
PL 46 05801 Hyvinkää  
Sähköpostiosoite: kirjaamo.hva@keusote.fi  
Puhelin: 050 497 4988, 050 497 4989  
Käyntiosoite: Suutarinkatu 2, 05900 Hyvinkää

#### Oikaisuvaatimuksen muoto ja sisältö

Oikaisuvaatimus on tehtävä kirjallisesti. Myös sähköinen asiakirja täyttää vaatimuksen kirjallisesta muodosta.

Oikaisuvaatimuksessa on ilmoitettava:

- päätös, johon haetaan oikaisua

**Keski-Uudenmaan hyvinvointialue**

johtajaylilääkäri, tutkimus- ja

kehitysjohtaja

Tutkimuslupapäätös

**Ote viranhaltijapäätöksestä 4 (4)**

13.03.2024

**§ 25**

- 
- miten päätöstä halutaan oikaistavaksi
  - millä perusteella oikaisua vaaditaan

Oikaisuvaatimuksessa on lisäksi ilmoitettava tekijän nimi, kotikunta, postiosoite ja puhelinnumero.

Jos oikaisuvaatimus päätös voidaan antaa tiedoksi sähköisenä viestinä, yhteystietona pyydetään ilmoittamaan myös sähköpostiosoite.

**Pöytäkirja**

Päätöstä koskevia pöytäkirjan otteita ja liitteitä voi pyytää Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kirjaamosta.

Sähköinen viesti katsotaan saapuneeksi viranomaiselle silloin, kun se on viranomaisen käytävissä vastaanottolaitteessa tai tietojärjestelmässä siten, että viestiä voidaan käsitellä.

Oikaisuvaatimus lähetetään postitse tai sähköisesti aina oikaisua hakevan omalla vastuulla (hallintolaki 17 §).