



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Nuorten sähköisten terveystalveluiden tulevaisuus Bikva-arvioinnin mukaan

Ritakallio, Satu

2017 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

Nuorten sähköisten terveystalveluiden tulevaisuus
Bikva-arvioinnin mukaan

Ritakallio Satu, 1601576
SYA3165J
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2017

Satu Ritakallio

Nuorten sähköisten terveyspalveluiden tulevaisuus Bikva-arvioinnin mukaan

Vuosi 2017 Sivumäärä 71

Tämän tutkielman tarkoituksena oli kartoittaa nuorten tarpeita sähköisten terveyspalveluiden suunnittelemiseksi. Tutkielman tavoitteena oli käynnistää arviointi- ja oppimisprosessi, jossa lähtökohtana on asiakkaiden, eli nuorten tarpeet. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda nuorten ääni kuuluviin heidän tarpeistaan tulevaisuuden sähköisistä terveyspalveluista ja luoda siten perusta asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseksi.

Tutkielman työelämäyhteistyökumppanina toimi Sipoon kunnan sosiaali- ja terveystoimi. Aineisto kerättiin Sipoon kunnassa yhteensä neljässä teemahaastatteluin toteutetussa ryhmähaastattelussa keväällä 2017. Tutkielmassa haastateltiin 11 yläkouluikäisiä nuorta, neljää heidän parissaan työskentelevää terveydenhoitajaa, Sipoon kunnan palvelupäällikköä sekä kunnan järjestelmäasiantuntijaa.

Tutkielma toteutettiin laadullisin menetelmin Bikva-arviointimenetelmää hyödyntäen. Bikva-arvioinnin mukaan asiakkailla on arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisessä. Työn tietoperustana kuvataan sähköisten palveluiden käyttöä ja asiakaslähtöisyyttä sekä niiden painotusta sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita koskevissa strategioissa sekä kansainvälisissä ja kansallisissa hankkeissa.

Bikva-arvioinnin tuloksista selvisi, että sähköisiä terveyspalveluita tarvitaan täydentävänä lisänä kouluterveydenhuoltoon. Nuoret toivovat erityisesti sähköistä ajanvarausmahdollisuutta sekä anonyymia sähköistä asioimismahdollisuutta oman kouluterveysammattilaisen kanssa. Lisäksi nuoret tarvitsevat lisää tietoa heille suunnatuista terveyspalveluista sekä mahdollisuutta tarkastella omia terveystietojaan sähköisesti. Nuoret toivovat, että kaikki kouluterveyteen liittyvät asiat löytyisivät vaivattomasti sähköisesti yhdestä paikasta. Bikva-arvioinnin eri tasojen haastattelujen tuloksista nousi tärkeänä esille se, että sähköisten palveluiden tulee toimia vaivattomasti, jotta ne toisivat niille tarkoitetun hyödyn käyttäjilleen. Mikäli sähköinen palvelu ei ole helposti löydettävissä ja helposti, virheettömästi ja nopeasti käytettävissä, sitä ei toivota. Kouluterveydessä kasvokkain asioimista pidetään tärkeänä. Tämä tuli esille niin nuorten kuin terveysammattilaistenkin haastatteluiden tuloksissa.

Arviointiprosessin tuloksena syntyneen tiedon avulla on mahdollista kehittää asiakaslähtöisiä sähköisiä terveyspalveluita Sipoon koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Bikva-arviointimenetelmän oppimisprosessi tarjoaa lisäksi asiakkaiden osallistamisen mallin muihin organisaation tulevaisuuden kehittämiskohteisiin. Tutkielman tulokset tarjoavat näkökulmia ja kehittämisehdotuksia asiakaslähtöisistä sähköisistä terveyspalveluista kouluterveydenhuollossa, työntekijöiden, organisaatiojohdon ja järjestelmäasiantuntijan näkökulmat huomioiden. Esille nousseet kehittämisehdotukset toimivat tulevaisuudessa nuorten asiakaslähtöisten sähköisten terveyspalveluiden kehittämistyön lähtökohtana.

Asiasanat: Nuoret, Sähköiset terveyspalvelut, Bikva-arviointi

Satu Ritakallio

The future of youth's digital health care services according to Bikva-evaluation

Year	2017	Pages	70
------	------	-------	----

The purpose of this study was to identify the needs of the youth in order to plan digital healthcare services. The purpose was to start a process of evaluation and learning in which the starting point was the needs of the customers, i.e. the youth. The goal was to give the youth the chance to voice their needs for the digital healthcare services of the future and, thus, create a basis for the development of customer oriented services.

The work-life partner of the study was the social and healthcare unit of the municipality of Sipoo. The data was gathered in four group interviews conducted through theme interviews during spring 2017. The interviewees were 11 junior high school aged youth, four public health nurses working with the youth as well as the service manager and IT-expert of the municipality of Sipoo.

The study was carried out through qualitative methods using the Bikva-evaluation. According to the Bikva-evaluation, the customers have valuable information which can be used in the development of customer oriented services. The study's theory is based on the presentation of the use of digital services and customer orientation, as well as their weighing in the strategies relating to social and healthcare services of both domestic and international projects.

The results of the Bikva-evaluation showed that digital healthcare services are needed as an addition to school healthcare. The youth, especially, hoped for the possibility to online reservation as well as the possibility to discuss anonymously with their own school healthcare experts online. In addition, the youth also needed more information on the healthcare services directed to them, and the possibility to view their own health-data online. The youth hoped that all issues relating to school healthcare would be found effortlessly in one place. The results of the different stages of the interviews in the Bikva-evaluation showed that the digital healthcare services should work effortlessly in order to bring the intended benefit to the user. If the digital healthcare service is not easily, defect-freely or quickly available, it is not wanted. Face to face service is considered important in school healthcare, which became evident on basis of the interview results of both the youth and the healthcare experts.

It is possible to develop customer oriented digital healthcare services in the school healthcare of Sipoo with the information received from the evaluation process. The learning process of the Bikva-evaluation provides also a customer participation model for the organisation's other future development targets. The results of the study further provide insights and development proposals for customer oriented digital school healthcare services taking into account the viewpoints of the employees, managers and IT-experts. The arisen development proposals form a starting point for the development of customer oriented digital healthcare services in the future.

Keywords: Youth, Digital health services, Bikva-evaluation

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sähköisten terveyspalveluiden merkitys työelämälle	7
	2.1 Nuoret digitaalisina kansalaisina.....	9
	2.2 Sähköiset terveyspalvelut.....	11
	2.3 Nuorten tukeminen sähköisten palveluiden avulla.....	14
3	Nuori osana sähköisten terveyspalveluiden kehittämistä.....	15
	3.1 Osallisuuden merkitys	15
	3.2 Asiakslähtöisyys palveluiden kehittämisessä	16
4	Metodologian ja tutkimusprosessin kuvaus	19
	4.1 Bikva-arviointi	21
	4.2 Kohderyhmän kuvaus	23
	4.3 Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmä.....	24
	4.4 Aineiston analyysi	26
5	Haastatteluiden tulokset.....	28
	5.1 Nuorten ryhmähaastattelut.....	29
	5.1.1 Internetin ja puhelimen käyttö.....	29
	5.1.2 Terveyspalveluiden käyttö	31
	5.1.3 Sähköinen asioiminen	33
	5.2 Terveystenhoitajien ryhmähaastattelu.....	38
	5.2.1 Terveyspalveluiden käyttö	38
	5.2.2 Sähköinen asioiminen	40
	5.3 Palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelu.....	46
6	Johtopäätökset	51
	6.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja kehitysehdotuksia	51
	6.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuus	59
	6.3 Tutkielman prosessin arviointia.....	61
	6.4 Lopuksi	62
7	Lähteet	63
8	Liitteet.....	70

1 Johdanto

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta sähköiset palvelut ja sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistaminen asiakaslähtöisesti ovat tällä hetkellä hyvin ajankohtaisia asioita. Palveluiden suunnittelemisessa huomio tulisi siirtää järjestelmistä ihmiseen, tasavertaisuutta unohtamatta. Sosiaali- ja terveysalan uudistus ja digitaalinen murros antavat hyvän tilaisuuden uudistaa palveluita kansalaisten tarpeet huomioiden. Digitalisaation ja teknologian kehittyessä kansalaisen rooli huolehtia, ottaa vastuuta ja osallistua oman terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitoon korostuu entisestään. Palveluiden suunnittelemisessa ja kehittämisessä tulee huomioida enemmän palvelun käyttäjän asiantuntijuus omasta hyvinvoinnistaan. Asiakaslähtöisessä palveluiden suunnittelussa asiakas ja hänen määrittelemänsä tarpeet ovat suunnitteluprosessin keskiössä. (Korhonen & Virtanen 2015, 237-238.)

Sipilän hallituksen kärkihankkeissa nousee esiin asiakaslähtöisyys ja ihmisten osallisuuden hyödyntäminen suunnitteluprosesseissa. Hallituksen ohjelman strategian tavoitteissa ja useissa sosiaali- ja terveysalaan kuuluvissa hallituksen kärkihankkeissa nostetaan esille digitaalisuuden edistäminen osana terveyttä ja hyvinvointia. Hallitusohjelman lisäksi Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian tavoitteena on tukea palveluiden uudistamista, sähköisiä palveluita ja asiakkaiden aktiivisuutta. (Ratkaisujen Suomi 2015; Korhonen & Virtanen 2015, 237-238.)

Tutkielman tutkimustehtävänä on selvittää, miten nuorten sähköisiä terveyspalveluita voidaan Sipoossa kehittää vastaamaan paremmin nuorten tarpeita. Tutkielman lähtökohtana on nuorten tarpeiden esiin tuominen ja tiedon saattaminen organisaation eri tasoille Bikva-arvioinnin avulla. Tutkielman tavoitteena on käynnistää arviointi- ja oppimisprosessi, jossa lähtökohtana on asiakkaiden, eli nuorten tarpeet. Asiakaslähtöiset tarpeet viedään tiedoksi organisaatiossa ylemmille tahoille, jotka pohtivat aihetta ja aiempien tasojen vastauksia omasta näkökulmastaan. Tutkielman tavoitteena on tuoda nuorten ääni kuuluviin siitä, minkälaisia tarpeita heillä on esittää tulevaisuuden sähköisistä terveyspalveluista. Tavoitteena on, että nuoret voivat omin sanoin kuvailla näkemyksiään sähköisistä terveyspalveluista. Tarkoituksena on selvittää, mitä kehitettävää on tämän hetkisissä nuorille suunnatuissa sähköisissä terveyspalveluissa, ja luoda siten perusta asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiselle. Arviointiprosessi edesauttaa asiakkaiden aktiivisuutta ja osallisuutta sekä luo edellytykset palveluiden suunnittelun ja asiakkaiden tarpeiden ymmärtämisen välille. Tutkielmassa hyödynnetään Bikva-arviointimenetelmää, kehitettävää oppimisprosessia, jossa edetään tasolta seuraavalle aiemman tason tuottamaan tietoon pohjaten. Bikva-arvioinnin mukaan asiakkailla on arvokasta tietoa, jota voidaan hyödyntää palveluiden kehittämisessä.

Tutkielma on osa Uudenmaan liiton rahoittamaa Haaga-Helian, Laurean ja Metropolian yhteistä Digisti Fiksu -hanketta, jossa selvitetään maahanmuuttajien, nuorten sekä iäkkäiden

kokemuksia digitaalisen tiedon ja palveluiden hyödyntämisestä sekä vaikutuksista kansalaisten arjessa. Tässä työssä hyödynnetään Digisti Fiksu -hankkeen keräämää tutkimusmateriaalia tarkastelemalla nuorten vastauksia digitaalisuuteen liittyen. Tämä antaa perustan tutkimuksen edetessä toteutettavalla Bikva-arvioinnille sikäli, että ennen kohderyhmähaastatteluja hahmotetaan, minkälaisia digitaalisia kansalaisia ja digitaalisten palveluiden käyttäjätyyppejä nuorista profiloituu.

Tutkielma toteutettiin Sipoon kunnassa vuonna 2017. Tutkielmassa haastateltiin nuoria, terveysalan ammattilaisia ja terveydenhuollon päättäviä tahoja. Nuorten haastattelutulokset tarpeista vietiin haastattelujen pohdinnoissa tasolta seuraavalle, aina päättäjille saakka. Kunta saa tutkielman pohjalta joka tasolla pohditut, mukaan lukien ammattilaisten ja päättäjien kommentoimat, suuntaviivat nuorille suunnattujen asiakaslähtöisten sähköisten palveluiden toteuttamiselle.

2 Sähköisten terveystalveluiden merkitys työelämälle

Tällä hetkellä kaikkien maiden tulee ponnistella sen eteen, että terveydenhuoltoon suunnatut varat käytetään viisaasti. Työvoima monissa terveysalan organisaatioissa pienenee kysynnän ja tuloksellisuusvaatimusten kasvaessa. Tämä edellyttää parempia palveluita. Hallitukset ymmärtävät, että tieto- ja kommunikaatioteknologian sisällyttäminen osaksi terveystalveluita on kehityksen prioriteetteja. Kokemuksen mukaan tämä edellyttää strategista ja integroitua aktiivisuutta kansallisella tasolla, jotta tällä hetkellä käytössä oleva kapasiteetti saadaan käyttöön. Samanaikaisesti luodaan perusta, joka mahdollistaa sijoitukset ja innovaatiot. (National eHealth Strategy Toolkit 2012.)

”Yhdessä terveyden hyväksi” -Euroopan Unionin strateginen toimintamalli vuosiksi 2008-2013 tukee Eurooppa 2020 -strategiaa, jossa pyrkimyksenä on saada aikaiseksi osallistava, kasvua edistävä, älykäs ja kestävä talous. Yhtenä edellytyksenä tämän mahdollistamiseksi on hyvän terveyden omaava väestö. Terveystalvalalla on nähtävissä selkeä suuntaus tietotekniikan lisääntyvistä käyttöönotosta. Euroopan parlamentti onkin osallistunut aktiivisesti sähköisiä terveystalveluja ja terveysalan mobiilisovelluksia koskevaan keskusteluun. (Sosa Iudicissa 2016.)

Kansalaisten osallisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien parantaminen sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevissa asioissa on ajankohtainen teema niin kansainvälisellä kuin kansallisellakin tasolla. Euroopan Unionin terveystalvelustrategiassa (Valkoinen kirja 2007) yksi keskeisin teema on ollut kansalaisten vaikutusvallan lisääminen. Terveystalveluhoito nähdään potilas- ja yksilökeskeisemmäksi siten, että potilas on aktiivinen toimija, eikä vain toiminnan kohde. Potilaiden oikeuksiin kuuluu mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa päätöksentekoon. Euroopan Unionin terveystalvelustrategiassa edellytetään, että terveystalvelupolitiikassa nämä oikeudet huomioidaan. Euroopan

Unionin tasolla ensimmäinen sähköisten terveydenhuoltopalveluiden toimintasuunnitelma lanseerattiin 2004. Euroopan komissio on 2004 alkaen kehittänyt kohdennettua politiikkaa edistääkseen sähköisten terveystalveluiden laajaa käyttöönottoa Euroopan Unionissa (myöhemmin tässä työssä myös EU). (Communication from the commission... 2012, 3.)

Euroopan komissio on listannut EU:n tavoitteita sähköisten terveystalveluiden tulevaisuuden osalta. Tavoitteena on parantaa kansalaisten terveyttä mahdollistamalla tärkeiden terveystietojen saatavuutta eri maiden välillä erilaisten sähköisten välineiden avulla. Tavoitteena on myös ottaa sähköiset terveystalvelut osaksi yleistä terveystalvelitiikkaa ja siten kehittää terveydenhuoltopalvelujen saatavuutta ja laatua. Lisäksi tavoitteena on luoda sähköisen terveydenhuollon välineistä mahdollisimman käyttäjystävällisiä, laajasti hyväksytyjä ja tehokkaita. Parhaiten tähän tavoitteeseen päästään, kun osallistetaan potilaat yhdessä ammattilaisten kanssa palveluiden strategioiden, välineiden ja palveluiden suunnitteluprosesseihin. (Sähköiset terveydenhuoltopalvelut 2014.)

Ensimmäinen Suomen kansallinen strategia, joka soveltaa informaatioteknologiaa terveys- ja sosiaalialalla, esiteltiin Sosiaali- ja terveysministeriön toimesta jo vuonna 1995. Strategia perustui kansalaiskeskeisyyteen ja saumattomaan palvelurakenteeseen, jossa kansalaiset ja potilaat nähtiin osaavina ja osallistuvina. Kahdenkymmenen vuoden sisällä on nähty paljon vaivaa sen eteen, että poliittinen näkemys olisi mahdollisimman lähellä käytännön hoitotyötä. Suomessa on tällä hetkellä meneillään sosiaali- ja terveysalan uudistustyö. Terveystalveluiden digitalisoituminen on identifioitu tärkeäksi välineeksi alan ja palveluiden modernisoinnissa. (Hämäläinen & Reponen 2015, 29.)

Sähköisten palveluiden käyttöä ja asiakaslähtöisyyttä painotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita koskevissa strategioissa, kuten julkisen hallinnon asiakkuusstrategiassa, ope- tus- ja kulttuuriministeriön tulevaisuuskaatsauksessa sekä STM:n ja Kuntaliiton 13.1.2015 julkaisemassa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 -strategiassa, jossa linjataan sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisia kehityslinjoja vuoteen 2020 saakka (Jauhiainen, Sihvo & Ikonen 2015; Hyp- pönen ym. 2016, 17). Julkisen hallinnon asiakkuusstrategiassa (2013, 2-6) mainitaan muun muassa, että palvelutuotannon muutoksen mahdollistamisessa tarvitsee huomioida kansalaisten osallisuus ja hyödyntää osallisuutta hallinnon merkittävänä voimavarana. Kysei- sessä strategiassa kirjatus asiakaspalvelun vision 2020 mukaan palveluiden tuottamisen ja ke- hittämissen perustana tulee olla ymmärrys asiakkaiden toiminnasta ja tarpeista. Tavoiteltavaa on, että asiakkaalla olisi käytössään tarvittavat palvelut, joiden sisältöön hänellä olisi itsel- lään mahdollisuus vaikuttaa. Tulevaisuudessa tarvitaan hallinnon ja palvelutuotannon muodonmuutosta, joka on mahdollista luoda digitalisoinnilla. Lisäksi palvelurakenteita uudistetaan monikanavaisiksi ja toimintatapoja asiakaslähtöisiksi. Jotta uudesta sosiaali- ja terveysalan palvelujärjestelmästä saadaan aidosti toimiva ja kustannustehokas, sen

toimintaprosessit tulee rakentaa ihmisten tarpeista, eikä byrokratian lähtökohdista käsin (Eronen, Hakkarainen, Londén & Peltosalmi 2014, 7).

Hyvinvointipalveluiden uudistamisessa yksi keskeisimpiä tavoitteita on parantaa kansalaisten mahdollisuuksia ottaa vastuuta ja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja elämästään. Luotettava hyvinvointitieto ja sähköiset palvelut ovat merkittävässä roolissa tämän mahdollistajina. Kansalaisten aktiivisuuden tukeminen on myös yksi Sote-tieto hyötykäyttöön strategian tavoitteista sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämisessä. Sähköisillä palveluilla tuetaan tasa-arvoista palveluiden saatavuutta. Myös sosiaali- ja terveystieteellisen strategian ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020” tavoitteina ovat muun muassa kansalaisten omatoimisuuden ja osallisuuden vahvistaminen, terveyden ja toimintakyvyn tukeminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. (Räty, Huovinen & Haatainen 2014, 4-5.)

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus (myöhemmin tässä työssä myös Stakes) tutkimuksen perusteella näyttää, että yksi tärkeä osa sähköisten palveluiden kehittämisen hyvää käytäntöä on kerätä tietoa asiakkaiden ja palveluntuottajien tarpeista ja toiminnasta lähtötilanteesta. Yhtenä pääkohtana voidaan nähdä palveluiden tasa-arvoinen saavutettavuus, mikä edellyttää tiedonkeruuta asiakkaiden tarpeista, motivaatiosta, toimintaympäristöistä, valmiuksista ja taidoista. Kerätty, analysoitu ja dokumentoitu tieto toimii pohjana visiolle tavoitetilasta ja auttaa suuntaamaan sähköisten palveluiden kehitystyötä. (Hyppönen & Niska 2008, 87.)

2.1 Nuoret digitaalisina kansalaisina

Määritelmänä nuori ei ole yksiselitteinen. On vaikeaa vetää rajaa siihen, milloin lapsuus loppuu ja nuoruus alkaa. Nuoret voidaan määritellä monella eri tavalla, riippuen mistä lähtökohdista asiaa katsotaan. Nuoruus voidaan määritellä muun muassa iän mukaan ja eri laissa nuori määritellään iän mukaan eri tavoin. Nuorisolain (1285/2016) mukaan nuori määritellään alle 29-vuotiaaksi. Lastensuojelulain (417/2007) mukaan nuorilla sen sijaan tarkoitetaan 18-20-vuotiaista. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan nuorella tarkoitetaan 18-24-vuotiaista henkilöä.

Yhdistyneiden Kansakuntien (myöhemmin tässä työssä myös YK) määritelmän mukaan kaikki 15-24-vuotiaat ihmiset ovat nuoria ja toisaalta YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa kaikki alle 18-vuotiaat määritellään ensisijaisesti lapsiksi (Pihlajamaa, 2016). World Health Organizationin (myöhemmin tässä työssä myös WHO) nuorten terveystarpeita koskevan raportin (Health for the World's Adolescents... 2014) mukaan nuoret määritellään 10-19-vuotiaiksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vammaispalveluiden käsikirjassa nuoruudesta puhuttaessa ikää merkityksellisemmäksi asiaksi nousee nuoruuteen liitetyt asiat, kuten

itsenäistyminen ja oman identiteetin rakentuminen kohti aikuisuuden identiteettiä. Identiteetin kehitys ja itsenäistymisen tarpeet kulkevat jokaisella omaa yksilöllistä polkuaan.

Nuorten vapaa-aikatutkimuksen (Myllyniemi & Berg 2013, 15-16) tuloksista selviää, että 7-29-vuotiaiden haastateltujen käsityksen mukaan nuoruus alkaa 10-vuotiaana ja päättyy 20-vuotiaana. Tämä haastaa ajattelemaan, että Suomen lain ja YK:n määritelmät nuoresta, ainakin verrattuna nuorten omaan kokemukseen, ovat yläkanttiin. Tähän tutkielmaan osallistuvat nuoret ovat iältään 14-15-vuotiaita, eli 8. luokkaa käyviä nuoria. Yllä mainitut määritelmät huomioon ottaen, tässä työssä haastatelluista yläkouluikäisistä käytetään määritelmää nuori.

Internetistä on tullut tärkeä osa nuorten elämää Suomessa, jota pidetään teknologisesti edistyneenä maana. Länsimaissa internetistä on tullut yksi keskeisin viestinnän väline. (Keipi 2015, 4-10). Tilastokeskuksen tekemän tutkimuksen mukaan vuonna 2015 internetiä käytti päivittäin 97 % 16-24-vuotiaista, jättäen kuitenkin sitä nuoremmat tutkimuksen ulkopuolelle. Tilastot kertovat siitä, että internetin käyttö on vuosittain lisääntynyt jokaisessa ikäryhmässä ja suomalaiset käyttävät internetiä yhä useammin, mikä johtuu henkilökohtaisten laitteiden ja mobiilin internetin käytön yleistyneisyydestä. Yleisimmät internetin käyttötarkoitukset koskivat viestintää, asioiden hoitoa ja medioiden seuraamista. (Internetin käytön muutoksia 2015.)

Digitaalisuus on osa nykyaikaa ja yhä enenevässä määrin kansalaiset hyödyntävät digitaalisuutta arjessaan. Terveyspalvelut eivät ole tässä suhteessa poikkeus. (Cunningham, Wake, Waller & Morris 2014, 15-16.) Nuoret pääsevät nykyisin vaivattomasti ja nimettömästi käsiksi erilaisiin heitä kiinnostaviin terveysaiheisiin internetin välityksellä. Nuoria kiinnostavia aiheita ovat tutkimusten mukaan muun muassa sukupuolitaudit, stressi ja masennus. Internet tarjoaa lisäksi vertaistukea erilaisten blogien ja keskustelupalstojen muodossa. Mobiiliteknologia, joka on nuorten päivittäisessä käytössä älypuhelimien muodossa, voidaan nähdä vaikuttaneen heidän terveydenhoitoonsa muun muassa lisäten terveystietoa ja lääkehoitoon sitoutumista sekä vähentäen vastaanotoista poisjääntiä. Kuitenkin internetin tiedon määrä kasvaa räjähdysmäisesti ja nuoret tarvitsevat apua esimerkiksi tiedon ja lähteen luotettavuuden arvioimisessa ja siinä, etteivät he hämmenny tiedon määrästä ja ristiriitaisuuksista. (O'Keefe & Clarke-Pearson 2011, 801.)

Digisti Fiksu -hankkeessa selvitettiin, miten digiajan kansalaisuus näyttäytyy eri väestöryhmien näkökulmasta. Syksyllä 2016 Uudellamaalla toteutetuissa haastatteluisissa ja avoimella sähköisellä alustalla kerätyssä kyselyssä kartoitettiin 8-24-vuotiaiden nuorten kokemuksia digitaalisen tiedon ja palveluiden hyödyntämisestä sekä vaikutuksista arjessa. (Räty 2016, 1-8)

Digisti Fiksu -hankkeen aineistossa oli nuoriksi luokiteltuja yhteensä 114, joista 64 oli naisia ja 46 miehiä. Aineistossa 0-7-vuotiaita oli 19. Hankkeen tutkimustuloksista ilmeni, että nuoret suhtautuvat muihin väestöryhmiin verraten myönteisesti sähköisten palveluiden käyttöä kohtaan ja ovat ottaneet sähköiset palvelut hyvin vastaan. Hankkeeseen vastanneet nuoret olivat varsin tyytyväisiä kunnan ja valtion sähköiseen palvelutarjontaan, eikä uusia palveluita juurikaan kaivattu. Sähköisiin palveluihin liittyvät kommentit koskivat sivujen tai ohjelmistojen toimimattomuutta sekä käytettävyyttä. Nuoret kommentoivat, että tietoa saattoi olla vaikea löytää ja hakupolut olivat paikoin monimutkaisia. Eniten sähköisiä palveluita toivottiin mobiilipuolelle. Sähköisten palveluiden käyttämättömyys liittyi vastaajien nuoreen ikään. Alaikäisten huoltajat hoitavat alaikäisten asioita, mikä selittää sen, ettei sähköisessä palvelutarjonnassa ole juurikaan alaikäisille suunnattuja palveluita. Digisti Fiksu -hankkeen nuorista vastaajista 28 oli kiinnostuneita osallistumaan palveluiden kehittämiseen ja testaamiseen. (Marjanen 2017, 1-6)

2.2 Sähköiset terveyspalvelut

Sähköisillä terveyspalveluilla tarkoitetaan kuluttajille suunnattuja sähköisiä, www-pohjaisia palveluita, jotka sisältävät terveyteen liittyvää tietoa tai terveydenhuoltoon liittyviä toimintoja ja palveluja. Kansalainen pystyy palvelun avulla olemaan esimerkiksi vuorovaikutuksessa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa, hakemaan terveystietoa tai suorittamaan ajanvarauksia. Kyseisen kaltaiset palvelut on suunniteltu toimimaan terveydenhuollon tukena ja niillä voidaan saavuttaa digitaalisuuteen yleisesti liitettyjä etuja, kuten käyttäjän ajallinen ja paikallinen riippumattomuus suhteessa palveluun. Sähköisillä terveyspalveluilla voidaan osittain parantaa palveluiden saatavuutta digitaalisuuden yltäessä lähes jokaiseen talouteen, haja-asutusalueita myöten. (Lemmetty & Mäkelä 2004, 81.)

Sähköisistä tai digitaalisista terveyspalveluista puhuttaessa törmää usein kansainväliseen eHealth-termiin, joka lyhentyä sanoista electronic health. Suomessa eHealth-termistä käytetään joissakin lähteissä nimitystä eTerveys, jolla tarkoitetaan laajimmillaan tietokoneiden ja tietoteknologian käyttöä terveydenhuollossa (Harkke & Landor 2003). Joissakin toisissa kotimaisissa lähteissä käytetään eTerveys-termin tilalla kansainvälistä termiä eHealth, mikä voi olla lukijalle hämmentävää, koska eHealth-käsite ei ole aivan yksiselitteinen. Käsitteen laajuudesta on väitelty ja se on muokkaantunut aina 1990 -luvulta saakka. WHO:n määritelmän mukaan eHealth tarkoittaa kaikessa yksinkertaisuudessaan informaatio- ja kommunikaatioteknologian hyödyntämistä terveyteen liittyvissä asioissa. Tähän sisältyvät lukuisat eri osa-alueet, kuten potilasasiakirjojen sähköistyminen, opetusratkaisut, mobiilipuhelimet sekä tutkimus. Yhtäläisiä tavoitteita kaikilla näillä eri osa-alueilla ovat pyrkimys parempiin ja tehokkaampiin palveluihin ja hoitoihin sekä potilaiden osallistaminen huolehtimaan omasta terveydestään. Lisäksi tavoitteena on, etteivät ne ole paikkaan tai tilanteisiin sidottuja ja että tietoa säilötään ja hallitaan ilman papereita. (Cunningham ym. 2014, 16-17.)

WHO:n eHealth määritelmä ei ole yleisesti vakiintunut määritelmä. Eri lähteiden määritelmässä on kuitenkin paljon samankaltaisuuksia. Esimerkiksi Euroopan komission (Sähköiset terveydenhuoltopalvelut 2014) määritelmän mukaan eHealth tarkoittaa terveydenhuollon palveluita ja välineitä, jotka hyödyntävät tieto- ja viestintäteknologiaa. Tavoitteena on tieto- ja viestintäteknologiaa hyödyntämällä parantaa diagnosointia, hoitoa, seuranta, sairauksien ehkäisyä sekä terveydenhuollon hallintoa. Reponen (2015) artikkelissa eHealth käsitteen määritelmä on tiivis ja sillä tarkoitetaan e-terveyspalveluja tai sähköistä terveydenhuoltoa.

Sähköiset terveyspalvelut tulevat mullistamaan sen, miten kansalaisilla on mahdollisuus osallistua oman terveys- ja hyvinvointitietonsa hallintaan. Sähköiset omahoitopalvelut tulevat osaltaan myös mahdollistamaan kansalaisten aktiivisuuden oman terveytensä hoidossa ja seurannassa. Niiden välityksellä kansalainen pystyy hankkimaan tarvitsemaansa terveystietoa, varata ajan terveydenhuollon palveluihin, tarkastelemaan tutkimustuloksiaan ja sairauskertomustietoaan sekä olemaan yhteydessä terveydenhuollon ammattilaisiin esimerkiksi neuvoa kysyen. Sähköiset hyvinvointi- ja terveystietoalustat mahdollistavat sen, että kansalainen pystyy jatkossa halutessaan tallentamaan terveystietoa ja erilaisia mittaustuloksia sekä jakamaan niitä ammattilaisen kanssa. Omatoiminen, kotona tapahtuva terveydentilan seuranta mahdollistaa sen, että resursseja vapautuu niille, jotka niitä eniten tarvitsevat. (Reponen 2015.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden sähköistyminen on osa digitalisaatiota, jolla tarkoitetaan liiketoiminnan laajenemista tai siirtymistä kokonaan sähköiseen muotoon ja digitaalitekniikan integroitumista jokapäiväiseen elämään (Korhonen & Valli 2014, 3; Juhanko ym 2015, 18). Alasoinin (2015, 26) mukaan digitalisaatiolla tarkoitetaan yhteiskunnallista prosessia, jossa hyödynnetään uuden teknologian mahdollisuuksia. Digitalisaatio on nostettu yhdeksi sote-uudistuksen muutoksen välineeksi, jonka tarkoituksena on täydentää - mutta ei kokonaan korvata - kasvokkain tapahtuvaa asiointia (Knape 2016). Tällä hetkellä on käynnissä useita erilaisia hankkeita digitalisaatiota ja palveluiden kehittämistä koskien, osin sote-uudistuksen ajamana, mutta myös asiakkaiden odotuksista ja teknologian kehittyessä.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Oulun yliopiston FinnTelemedicummin yhteistyössä toteutettu ”Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi” STEPS-tutkimushanke valottaa sosiaali- ja terveydenhuollon tietotekniikan tilannetta Suomessa vuonna 2014. Sosiaali- ja terveysministeriön toimeksi antaman tutkimuksen raportissa kuvataan tutkimushanketta, joka päättyi maaliskuun 2016 lopulla. Hankkeen tuloksena syntyi seurantatietoa valtakunnallisten tietojärjestelmäpalveluiden toteuttamisen tueksi. Suoraan kansalaisille suunnatut sähköisen terveydenhuollon palvelut olivat lisääntyneet merkittävästi aiemmista vuosien 2003, 2005, 2007 ja 2011 kartoituksista. Palveluista erityisen nopeasti on

yleistynyt suora sähköinen ajanvaraus. Erilaisten terveystilien, joissa potilaat itse voivat tuottaa ja kirjata tietojaan, määrä on kasvanut perusterveydenhuollossa. STEPS-hankekokonaisuuden kansalaiskyselyn tulokset osoittavat, että kansalaisilla on suurta kiinnostusta terveydenhuollon sähköisiin palveluihin. (Reponen, Kangas, Hämäläinen & Keränen 2015.) Terveydenhuollon sähköisistä palveluista käytetyimpiä ovat terveys- ja palvelutiedonhaku, sähköinen resepti ja ajanvaraus. Kansalaisten toivotuimpia sähköisiä terveyspalveluita ovat omat potilas-tiedot ja laboratoriotulokset, reseptit sekä reseptien uusiminen. (Hyppönen, Hyry, Valta & Ahlgren 2014, 5-6.)

Suomeen on tavoitteena luoda yhtenäisesti toimiva digitaalisten palveluiden infrastruktuuri. Kansallinen palveluarkkitehtuuriohjelma, KaPa-ohjelma 2014-2017, on luotu vastaamaan tähän tavoitteeseen. Tarkoitus on palveluarkkitehtuurin avulla helpottaa tiedon siirtoa kansalaisten, palveluiden, organisaatioiden ja tietojärjestelmien välillä. Kunnat ja kuntayhtymät voivat ehdottaa Kunta-Kapa-toimistolle käyttötapauksia, joissa hyödynnetään kansallista palveluarkkitehtuuria ja sen tuottamia Suomi.fi-palveluita. Ehdotuksia voivat tehdä mitkä kunnat tahansa palvelusta tai toimialasta riippumatta. (Kunta-Kapa 2016.)

Kivelän (Larsson 2016, 24-26) mukaan terveydenhuollon mullistuksen keskiössä tulevat olemaan digitaaliset terveyspalvelut. Tällä hetkellä iso osa terveydenhuollon resursseista kuluu sairauksien hoitoon, jonka vuoksi tulevaisuuden digitaalisissa palveluissa korostuu ennaltaehkäisy. Sitra on laittanut liikkeelle ODA -hankkeen (omahoito ja digitaaliset arvopalvelut), jossa on mukana useita eri kuntia ja jonka kustannushyötyarvio lupaa noin 30 miljoonan vuosittaisista kustannushyötyä. Kivelä näkee, että terveydenhuollon uudistus etenee nimenomaan kuluttajakeskeisesti, eikä terveydenhuollon sisältä käsin. Uudistumiseen vaaditaan kansalaisten osallisuutta, mutta myös sitä, että sote-uudistuksen rahoitusmalli tukee uudistuksia.

Valtiovarainministeriön Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelmassa, SADe-ohjelmassa kehitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisiä palveluita. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sosiaali- ja terveydenhuollon sähköistä asiointia koskevassa raportissa (Hyppönen ym. 2014, 3-6) kuvataan valtakunnallisesti touko - elokuussa 2014 toteutetun kyselyn tuloksia kansalaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden sähköisestä käytöstä, kokemuksista sekä kehitystarpeista. Raportti tarjoaa valtakunnallisesti edustavan kuvan kansalaisten tarpeista ja kokemuksista ja toimii näin ollen hyvänä lähtökohtana sosiaali- ja terveyspalveluiden sähköisten palveluiden kehittämiseksi. Kyselyn otos (4015 vastausta, vastausaste 27 %) valikoitui väestörekisterikeskuksen tietojen perusteella edustamaan Suomen väestöä iän, sukupuolen, maakunnan ja kielen mukaan. Vastanneista 87 %:lla oli käytössään internet ja 85 %:lla asiointitunnukset. Yleisimpiä syitä verkossa asiointiin olivat ajanvaraus (85 %), reseptien uusintaa ja saantia koskeva asiointi (n.60 %) sekä laboratoriotulosten vastaanotto (60 %). Noin

40 % vastanneista olivat etsineet internetistä tietoa koskien terveyttä, sairautta ja terveystal-veluita. Raportissa kuvattujen tulosten mukaan ”kansalaiset toivovat sähköisesti saatavaksi etenkin laboratoriotuloksia, omia potilastietoja ja reseptejä sekä reseptien uusintaa, ajanva-rauspalveluita, luotettavaa terveystietoa ja hoitosuosituksia sekä palveluhakemistoa”.

2.3 Nuorten tukeminen sähköisten palveluiden avulla

Internetin ja digitaalisuuden haitoista ja hyödyistä on tarpeellista puhua myös sosiaali- ja ter-veysalan palveluita suunniteltaessa. Digitaalista kulttuuria ja verkkoviestintää koskevissa jul-kaisuissa ilmenee, että internetin käyttöä leimaa tietty välineellinen, epäsosiaalinen mieli-kuva, jossa verkko ja sen ulkopuolinen maailma nähdään toisistaan erillisinä, jopa vastakkai-sina (Coogan & Kangas 2001, 50; Heinonen 2008, 57.) Tämän johdosta sähköisten terveystal-veluiden ei tule korvata kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta, vaan toimimaan nimenomaan lisäarvona täydentäen muuta palvelutoimintaa (Knape 2016).

Vastapainona väitteille internetistä epäsosiaalisena maailmana on Heinosen (2008) väitös-kirja, joka kuvaa internetin yhteisöllisyyttä. Heinosen mukaan virtuaaliyhteisöllisyyteen liittyy vahvasti avun, tuen, empatian, hengenheimolaisuuden ja intiimien ihmissuhteiden piirteitä. Erityisen vahvasti tämä on näkyvässä kriisi- ja vertaisryhmien yhteisöissä, joissa välittyvät aito empatia, myötätunto sekä toisten kannustaminen. Virtuaalisia yhteisöjä on lähes lukematon määrä ja uusia syntyy jatkuvasti. Verkkojen yhteisöihin liittyy tietynlainen vapaus. Yksilö voi olla yhtä aikaa useiden yhteisöjen jäsen ja yhdellä klikkauksella lopettaa siellä olevia keskus-teluja, ihmissuhteita ja yhteisöjen jäsenyyksiä. Tutkimuksen mukaan yksi merkittävämmäksi motiiviksi virtuaaliyhteisöissä liikkumisessa oli se, että suhteista ei tarvitse ottaa vastuuta.

Internetin mahdollistama anonyymius tuo vapautta, olipa kyse verkkoselailusta tai vuorovaiku-tuksesta sosiaalisessa mediassa. Heinosen (2008, 66) tutkimukseen osallistuneet kertoivat haastatteluissa ja kyselylomakkeissa, että kasvottomana on helppo tutustua toisiin. Anonyymi keskustelu on helppoa ja nopeaa, kun tuntemisen paineita ei ole. Sama internettiin kytketty vapaus liittyy tiedonhakuun. Kansalaiset pystyvät internetissä olevan tiedon avulla kyseen-alaistamaan ammattilaisia ja kysymään toista mielipidettä. Tiedonhakuun on matala kynnys erilaisissa terveyshuolissa. Internetin anonyymius madaltaa kynnystä terveydellisten huolien puheeksi ottamiseen ja tämä merkitys korostuu erityisesti arkaluontoisissa asioissa. Nimettö-mänä uskalletaan kysyä kipeistä asioista rohkeammin ja vaikeista asioista päästään keskus-temaan nopeammin syvällisemmällä tasolla (Heinonen 2008, 75).

Internetissä on olemassa nuorille suunnattuja palveluita, jotka tarjoavat anonyymiteetin ja ovat maksuttomia. Tästä yhtenä esimerkkinä Tukinet, joka on netissä toimiva kriisikeskus tar-joten niin henkilökohtaista kuin ryhmätukeakin. Palvelut ovat toimineet vuodesta 2000 ja

niitä tuottaa ja tarjoaa yli 40 suomalaista kansalaisjärjestöä ja yhdistystä. Toisena esimerkkinä asiakaslähtöisesti suunnitellusta nuorten nettiauttamispalvelusta on Mannerheimin lastensuojeluliiton Nuortennetti, jonka tekemiseen nuoret itse ovat osallistuneet. Nuortennetistä löytyy tietoa muun muassa nuorten kehitykseen ja terveyteen liittyvistä teemoista ja vertaistukea erilaisten keskusteluryhmien ja nuorten tekemien juttujen muodossa.

3 Nuori osana sähköisten terveyspalveluiden kehittämistä

Tässä luvussa käsitellään nuorten osallisuutta ja asiakaslähtöistä sähköisten palveluiden suunnittelua sekä palveluiden laatuun ja kehittämiseen vaikuttavia tekijöitä. Tämän tutkielman lähtökohtana ovat asiakaslähtöisten tarpeiden selvittäminen ja nuorten osallistaminen palveluiden suunnitteluprosessiin. Arviointityön prosessissa nuorten tarpeet toimivat palveluiden kehittämisen lähtökohtana.

3.1 Osallisuuden merkitys

Osallistuminen ja osallistaminen ovat käsitteinä lähellä toisiaan. Osallistamisella tarkoitetaan mahdollisuuksien tarjoamista ja osallistumisella näiden mahdollisuuksien hyödyntämistä. Ennen kaikkea osallistaminen mahdollistaa eri toimijoiden tarpeiden ja intressien mahdollisimman hyvän huomioimisen. Osallistaminen toimii hyvin, kun pyrkimyksenä on sitouttaa yhteistyötahot kehittämiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 90.)

Auvisen ja Liikan (2015, 5) mukaan osallistamisen ydinajatuksena on, että yhdessä osataan ja tiedetään enemmän. Se ei ole pelkästään sitä, että hyödynnetään ryhmän yhteisesti tuottamia ajatuksia suunnittelutyössä, vaan sen tulisi parhaimmillaan ylittää myös vuoropuheluna syntyneisiin päätöksiin sekä konkreettiseen toimintaan ja käytännön toteutukseen. Myös Välimäki (2007, 21-23) korostaa osallisuuden merkitystä. Hänen mukaansa hyvässä yhteiskunnassa jokaisen kansalaisen osallisuutta yhteisön jäsenenä edistetään. Yhteiskuntapoliittisesta näkökulmasta osallisuutta, kuin myös syrjäytymisen ehkäisyä, edesauttavat sellaiset ratkaisut, joissa huomioidaan ympäristötekijöiden vaikutukset ja yksilöiden erilaisuus ja erilaiset elämäntilanteet. Moniongelmaisuuksien, kuin myös nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn tarvitaan sosi- ja terveyspalveluita, jotka tarjoavat monipuolista osaamista, kattaen näkemyksen nuorten ongelmista ja heidän tarpeistaan.

Lapsen ja nuoren oikeus osallistua on yksi tärkeimmistä YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen periaatteista ja lisääntynyt tietoisuus lapsen oikeuksien sopimuksesta ja sen velvollisuuksista on osaltaan myös vaikuttanut siihen, että lasten ja nuorten osallisuutta ja osallistumista on vahvistettu ja vakiinnutettu osaksi arjen toimintaa (Hipp & Palsanen 2014, 4). Lisäksi lainsä-

däntö velvoittaa osallistamaan lapsia ja nuoria osaksi heitä koskevaa päätöksentekoa ja antamaan heille vaikutusmahdollisuuksia heitä koskevissa asioissa (Suomen perustuslaki 731/1999, kuntalaki 410/2015; nuorisolaki 1285/2016; perusopetuslaki 628/1998; lastensuojelulaki 417/2007).

Suomen poliittisena tavoitteena on ollut 1990-luvun puolivälistä lähtien lisätä nuorten ja lasten osallisuutta. Kunnilla on oma merkittävä roolinsa tämän mahdollistajana. Nuorten osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia eri hyvinvointipalveluihin on arvioitava kokonaisvaltaisesti. Parhaimmillaan nuoret otetaan mukaan palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja niitä koskevaan päätöksentekoon. (Gretschel & Kiilakoski 2012, 4-13.) Vaikutusmahdollisuuksiinsa uskova lapsi kasvaa aloitekykyiseksi, toimeenpaneavaksi ja eteenpäinpyrkiväksi (ETENE 2013, 28), mikä edistää lapsen toimijuutta ja kehitystä aktiiviseksi kansalaiseksi. Näin ollen lasten osallistumisen tukeminen vaikuttaa suoraan siihen minkälaisia tulevaisuuden aikuisia ja kansalaisia heistä kasvaa.

Valtion nuorisoasiain neuvottelukunnan, NUORAn tehtävänä on nuorisolain 5 §:n mukaan antaa opetus- ja kulttuuriministeriölle lausunto nuorisopolitiikan kehittämisohjelmaan mukaan otettavista asioista. Nuora (2015) esittää opetus- ja kulttuuriministeriölle laatiman lausunnon mukaan lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelmaan vuosille 2016-2019 mukaan otettavaksi teemaksi nuorten osallistamisen ja osallistumisen. Osallistumisen toteutumiseksi tarvitaan tilanteita, joissa nuoret tulevat kuulluiksi ja nähdyiksi. Tarvitaan vuorovaikutusta ja nuorten kannustamista osallistumaan yhteiskunnallisiin asioihin. Lisäksi nuorten kokemusasiantuntijuutta tulee hyödyntää ja heidän tarpeitaan tulee arvostaa palveluiden suunnittelussa.

Kujalan (2003, 19) teettämän kyselyn mukaan kouluterveyspalveluja käyttäneet oppilaat kaipasivat enemmän vaikutusmahdollisuuksia omaan hoitoonsa. Myös Siurala (2007, 51) korostaa artikkelissaan nuorten osallisuuden merkitystä palveluiden suunnitteluprosessissa. Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa julkisella sektorilla on ollut merkittävä rooli palveluiden tuottajana. Haittapuolena tässä on palveluiden suunnittelun virkamieskeskeisyys. Sen sijaan, että terveydenhuoltoalan ammattilaiset sanelevat minkälaisia terveyspalveluita nuoret tarvitsevat, tulee ymmärtää nuorten rooli oman elämänsä ja omien tarpeidensa asiantuntijoina. Nuorten mukaan ottaminen palveluiden suunnitteluprosesseihin parantaa palveluiden laatua. Siurala muistuttaa lisäksi nuorten oikeuksista tulla kuulluiksi ja olla osana heitä koskevassa päätöksenteossa.

3.2 Asiakaslähtöisyys palveluiden kehittämisessä

Organisaation palveluiden kehittämisen perustana tulisi olla asiakaslähtöinen ajattelu, jolla tarkoitetaan asiakkaan tarpeiden ja vaatimusten huomioon ottamista. Asiakaskeskeisyyden

käsitteen määrittely riippuu asiayhteydestä ja hoitoa toteuttavan ammattilaisen näkökulmasta. Nykyään merkittävä hoidon laatua mittaavana tekijänä nähdään asiakkaan osallisuus, kumppanuus ja valtuuttaminen osaksi häntä koskevaa päätöksentekoa. (Kujala 2003, 19-37.)

Asiakaslähtöisyys painottuu kansallisissa strategioissa ja ohjelmissa sekä sosiaali- ja terveydenhuoltoa säätelevässä lainsäädännössä. Kansalaiset haluavat olla aktiivisemmassa roolissa heitä koskevassa päätöksenteossa, kuin aikaisemmin. Myös kansalaisten halu ja tarve ottaa enemmän vastuuta omasta terveydestään kasvaa (Jauhiainen & Sihvo 2014, 10-40).

Sähköisten palveluiden kehittämisessä on lähtökohtana ollut asiakaslähtöisyys. Asiakaslähtöisyyden huomioimien auttaa vastaamaan moneen sosiaali- ja terveysalaa koskevaan muutostarpeeseen (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 8). Jauhiainen ja Sihvo (2014, 17) näkevät, että sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellinen uudistus edellyttää organisaatio- ja sektorirajat ylittävää näkemystä asiakaslähtöisyyden merkityksestä. Heidän näkemyksensä mukaan asiakaslähtöisellä palveluiden suunnittelulla voidaan lisätä asiakkaiden ja ammattilaisten tyytyväisyyttä, kustannustehokkuutta ja hoidon vaikuttavuutta.

Leväsluodon ja Kivisaaren (2012, 29-31) tutkimusraportissa kuvataan kymmenen sosiaali- ja terveysalan asiantuntijan haastattelutuloksia koskien asiakaslähtöisten palveluiden kehittämistä. Tutkimustulosten mukaan suurin osa sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoista ei näe mitään esteistä asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle - tai niitä ei ainakaan vastusteta. Asiakaslähtöiset palvelut liitettiin osaksi potilaiden hyvää hoitoa. Palveluiden käyttöönoton esteenä nähtiin mahdolliset työprosessien muutokset ja se, että asiakaslähtöisten palvelumallien suunnitteleminen ja kehittäminen veisi paljon aikaa. Vaikka aineksia asiakaslähtöisille palveluille on olemassa, asenteet ja resurssit voivat muodostua esteiksi asiakaslähtöisten palvelumallien käyttöönotolle. Myös Virtanen ym. (2011, 46) katsovat, että esteenä asiakaslähtöisyyden panostamiseen voi olla näkemys siitä, että asiakaslähtöisiin palveluihin käytettävät resurssit eivät aina ole kustannustehokkaassa suhteessa saatuihin hyötyihin nähden.

Palveluita suunniteltaessa tulee hyödyntää sitä tietoa, jonka nähdään mahdollistavan asiakaslähtöisyyden huomioimisen. Ryttilä (2011, 59-89) käsittelee väitöskirjassaan tiedon hyödyntämistä julkisen terveydenhuollon palveluiden suunnittelussa, toiminnassa ja päätöksenteossa. Tietoa on saatavilla valtavasti ja relevantin tiedon käyttäminen ja analysointi palvelutoiminnan suunnittelussa sekä johtamisessa voi olla haastavaa. Tieto on valtaa ja sen hyödyntämiseen kuuluu, että on kykyä analysoida ja hyväksikäyttää saatavilla olevaa tietoa. Myös Virtanen ym. (2011, 58) näkevät tiedon oikeanlaisen hyödynnettävyyden tärkeyden osana palvelutoiminnan suunnittelua. Asiakkailta tuleva tieto tulee asettaa asiakaslähtöisten palveluiden suunnittelun keskiöön. Tämä edellyttää asiakkaiden osallistamista. Mikäli asiakkaita ei osallis-

teta palveluiden suunnitteluprosesseihin, on vaarana, että palveluita kehitetään olettamuksista käsin, eivätkä asiakkaiden tarpeet tule koskaan todella täysin kohdatuiksi tai tyydytyiksi.

Asiakkaan osallistamista ja asemaa osana sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistä käsittelevässä STM:n kirjallisuuskatsauksessa (Kaseva 2011, 42-45) esitetään samansuuntaisia tutkimustuloksia. Laajan tutkimusaineiston perusteella asiakkailla on useita erilaisia mahdollisuuksia kehittää palveluita. Tutkimusaineistosta oli nostettavissa painotus asiakkaiden osallistamiseksi osaksi kehittämistyötä niin, että he nähdään kokemusasiantuntijan roolissa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Jotta terveydenhuollon palvelujärjestelmää kyetään muuttamaan asiakaslähtöisempään suuntaan, tulee asiakkaiden ja potilaiden ääni saada kuuluviin.

Palvelutoiminnan suunnitteluun tarvitaan tietoa päätöksenteon tueksi. Jotta palvelutoiminnan suunnittelemisessa kehityttäisiin, tarvitsee organisaatio eri tasoilta tulevaa tietoa. Näitä tasoja on kliininen, hallinnollinen ja poliittinen taso. Lisäksi kuntien palveluiden suunnitteluun tarvitaan potilasnäkökulma, eli tietoa potilaista. Palvelutoiminnan suunnittelun näkökulmasta asiantuntijoiden mielestä hyödyllisintä olisi, mikäli suunnitteluprosessit sisältäisivät mahdollisimman paljon dialogisuutta suunnitteluprosessin eri vaiheissa. (Rytilä 2011, 139-140.)

Asiakaslähtöisten palveluiden suunnittelussa yksi lähtökohdista voi olla laatukuilumallin mukainen mahdollisten riskien huomioiminen. Laatukuilumalli kuvaa palveluiden suunnittelun ja toteutuksen mukanaan tuomia riskialueita, joiden tiedostaminen palveluiden suunnittelu- ja toteutusprosessissa voi auttaa ennaltaehkäisemään joitakin virheitä, eli niin sanottuja kuiluja.

Laatukuilumalli kuvaa asiakkaan ja palveluiden tarjoajan välisten odotusten kohtaamattomuutta. Laatukuilumallissa toisella puolella on asiakas sekä hänen tarpeensa ja kokemuksensa ja niistä syntyvät odotukset palvelulta. Toisella puolella on palveluiden tarjoaja. Monta eri kuilua mahtuu asiakkaan ja palvelun tarjoajan välille. Ensimmäinen ja toinen kuilu voivat syntyä, mikäli palveluita tarjotaan päättävien tahojen olettamusten varassa, ilman tarkempaa käsitystä asiakkaiden tarpeista. Kolmas kuilu on oletettujen asiakaslähtöisten palveluiden kehittämisen ja palvelun tuottamisen välissä. Tässä välissä voi tapahtua esimerkiksi organisaation kommunikoinnin tai rekrytoinnin puutteita, jos ei esimerkiksi tarjota resursseja tarvittavien palveluiden tuottamiselle. Neljäs kuilu on viestinnän kuilu, jolla tarkoitetaan esimerkiksi sitä, että palvelun laatu ja lupaukset eivät ole oikeassa suhteessa. Viides kuilu syntyy siinä, missä asiakas ja palvelut lopulta kohtaavat. Viidennen kuilun syntyyn vaikuttavat kaikki yllä kuvatut neljä kuilua yhteensä. (Parasuraman, Zeithaml & Berry 1985, 44.)

Laatukuilujen välttäminen voidaan estää huomioimalla ja ennakoimalla mallissa esiintyvät riskitekijät palveluita suunniteltaessa. Virtasen ym. (2011, 22-23) mukaan asiakkaan hyvä palveluprosessikokemus mahdollistetaan, kun asiakkaan odotukset ja palvelun tarjoajan resurssit tuottaa palvelua eivät ole lähtökohtaisesti ristiriidassa keskenään. Myös Filenius (2015) painottaa palveluiden kehittämisen nyrkkisääntönä asiakkaiden tarpeiden ymmärtämistä ja niiden tarpeiden täyttämistä. Digitaalisia palveluita kehittäessä ongelmalliseksi saattaa usein muodostua se, että pyritään ratkaisemaan useaa eri asiaa yhdellä kertaa. Tämä johtaa siihen, että internet sivuista tulee sekavia, eikä käyttäjä löydä etsimäänsä. Kun keskitytään yhteen asiaan huolellisesti asiakkaiden palautetta kuunnellen, on mahdollista saavuttaa laadukkaita digitaalisia palveluita. Asiakkaiden tarpeiden huomioiminen palveluita kehittäessä ei välttämättä vaadi mittavia investointeja. Usein on täysin riittävää, että palveluita kehittäessä yksityiskohdissa arvioidaan asiakkaiden näkökulmaa ja saatetaan suunnitellut toimenpiteet loppuun asti.

4 Metodologian ja tutkimusprosessin kuvaus

Tutkielman tehtävänä on selvittää, miten nuorten sähköisiä terveyspalveluita voidaan Siipoossa kehittää vastaamaan paremmin nuorten tarpeita. Tavoitteena on tuoda nuorten ääni kuuluviin heidän tarpeistaan tulevaisuuden digitaalisten terveyspalveluiden suunnittelussa. Tavoitteena on lisäksi käynnistää arviointi- ja oppimisprosessi, jossa lähtökohtana on nuorten tarpeet.

Tässä tutkielmassa on piirteitä sekä arviointitutkimuksesta että toimintatutkimuksesta. Tutkielmassa hyödynnetään soveltuvin osin Bikva-arviointia. Soveltuvin osin siten, että arvioinnissa jätetään pois Bikva-arviointiin tyypillisesti kuuluva poliittisten päättäjien haastatteluosuus.

Arviointitutkimuksissa on erilaisia lähestymistapoja. Tässä tutkielmassa lähestymistapa vastaa eniten konstruktivistista lähestymistapaa, johon sisältyy osallistavan arvioinnin ja tulevan työn kehittämisen näkökulma. Realistisen konstruktivismin lähestymistavassa tutkijalla on välittäjän rooli ja tarkoituksena on tehdä tulkinta erilaisista todellisuuksista, jotka rakentuvat sosiaalisesti ja ovat ymmärrettävissä monikerroksisesti. Konstruktivistinen todellisuus muodostuu eri henkilöiden suhteellisten todellisuuksien yhdistelmästä, jonka tutkija tulkiten muodostaa interaktiivisen kommunikoinnin tuloksena. (Metsämuuronen 2006, 86; Hammersley 2013, 34.) Tutkielmassa poiketaan realistisesta arvioinnista sikäli, ettei tutkimuksessa tehdä varsinaisesti interventiota tai tutkita vaikuttavuutta. Tutkielmassa ollaan sen sijaan kiinnostuneita asiakkaiden subjektiivisista kokemuksista ja selvitetään heidän tarpeitaan.

Arviointitutkimuksen lähtökohtana on niiden osapuolten osallistaminen, joita koskevia asioita arvioidaan, tulkitaan ja kehitetään. Tyypillisimmillään, kuten tässä tutkielmassa, osallistavan arvioinnin lähtökohtana on vahvistaa osallistujien vaikutusmahdollisuuksia ja ongelmanratkaisutaitoa sekä lisätä yhteistä ymmärrystä arvioitavasta aiheesta. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 27-34.) Tässä tutkielmassa tulkinta ja kuva todellisuuden määritelmästä muodostuu asiakkaiden, työntekijöiden ja johdon ryhmähaastatteluiden analysoinnista, reflektoinnista ja dialogista.

Arviointitutkimuksella saatua tietoa voidaan hyödyntää organisaation toiminnan suuntaamiseen ja kehittämiseen. Kehittämistoiminta on luonteeltaan eritoten sosiaalinen prosessi, joka edellyttää eri osapuolten aktiivista osallistumista. Kehittämistoiminta voi synnyttää uusia toimintatapoja, näkökulmia, ideoita ja käsitteitä, mitä voidaan jatkossa hyödyntää edelleen uusissa tai meneillään olevissa kehittämisprosesseissa. Kehittäminen nähdään toimintana, jolla pyritään saavuttamaan ennalta määritetty tavoite. Tavoitteeseen pyrkimisen keinot ja kehittämis toiminnan kohde sekä lähtökohdat voivat vaihdella eri kehittämisissä. (Toikko & Rantanen 2009, 89-115.)

Kehittämistoiminnan metodologialla tarkoitetaan periaatteiden määrittelyä.

Kehittämistoiminnan periaatteiden määrittelyssä pyritään muun muassa selvittämään, millaista tietoa kehittämisellä pyritään tuottamaan ja minkälaisena kehittämis toiminnan todellisuus nähdään. Ennen kaikkea kehittäminen on luonteeltaan asioiden korjaamista, parantamista ja edistämistä. Parhaimmillaan onnistunut kehittäminen leviää laajemmin muiden organisaatioiden ja toimijoiden käyttöön. (Toikko & Rantanen 2009, 15-35.)

Tutkielmassa kehittämisen näkökulma tulee esille nuorten palvelutarpeiden kartoittamisen selvittämisessä, mikä luo pohjan sähköisten terveystalvuiden kehittämiseksi asiakaslähtöisempään suuntaan.

Tutkielmassa on piirteitä toimintatutkimuksesta sikäli, että Bikva-arviointi luo prosessiin toimintatutkimukselle tyypillistä syklistyyttä. Kuulan (1999) mukaan toimintatutkimuksessa keskitytään ratkomaan käytännön ongelmia ja kehittämään työelämää, minkä takia se on hyvä valinta tutkimuksen toteutukselle. Toimintatutkimus on menetelmänä käytännönläheinen. Kyseessä on osallistava kehittämis toiminta, jossa lähtökohtana ovat asiakkaiden tarpeiden huomioiminen ja työntekijöiden yhteinen panos palveluiden kehittämiseksi. Käytäntöjä ja tutkittavaa todellisuutta pyritään muuttamaan ottamalla tutkittavat aktiivisesti mukaan tutkimuksessa.

Toimintatutkimuksellisessa lähestymistavassa asiakkaiden ja työntekijöiden osallistaminen kehittämistyöhön on arvokasta. Tarkoituksena on tuottaa yhdessä käytännöllistä tietoa, joka hyödyttää asiakkaita heidän arjessaan ja työntekijöitä heidän työssään (Reason & Bradbury

2001, Kuuselan 2005 mukaan.) Kun arvioinnissa edetään oppimiskokemuksen tavoin sykleittäin, voidaan saada aikaan muutoksia organisaation toimintatavoissa edesauttaen tulevaisuuden palveluiden suunnittelua eri tasot huomioiden.

Kehittämisen prosessin tarkastelu on tärkeä osa tutkielmaa. Sen sijaan, että tutkielman tuloksena saataisiin suunniteltu ja kehitetty pilotoitava palvelu, on oleellisempaa löytää niitä palvelussa olevia tekijöitä, jotka vastaavat nuorten esiintuomiin tarpeisiin. Asiakaslähtöisten tarpeiden selvittäminen on pohjana yhteiselle ideointiprosessille, jonka tuloksena saadaan vastauksia sille, miten sähköiset terveyspalvelut voisivat vastata paremmin nuorten tarpeisiin ja kuinka niitä voitaisiin kehittää.

Tutkielma toteutetaan laadullisin menetelmin. Laadulliseen tutkimusmenetelmään päädyttiin, koska haluttiin selvittää nuorten kokemusmaailmaa ja kuulla heidän tarpeitaan sähköisten terveyspalveluiden suunnittelemiseksi. Tähän tarkoitukseen määrälliset tutkimusmenetelmät eivät olisi soveltuneet yhtä hyvin. Puusan ja Juutin (2011, 31) mukaan merkityksellistä laadullisen tutkimustavan valinnassa on nimenomaan se, että se antaa tilaa moniäänisyydelle tarkastellen ilmiöitä ja kokemuksia, joita ei ole yhtä helppo tarkastella matemaattisesti.

4.1 Bikva-arviointi

Tutkielmassa on piirteitä eri menetelmistä, mutta eniten tutkielmassa hyödynnetään Bikva-arviointia, jonka keskeinen elementti on järjestyksessä etenevät ryhmähaastattelut. Bikva-arviointi jäsentää prosessinomaisesti tutkielman etenemistä, mikä on Kiviniemen (2010, 70) mukaan tyypillistä laadullisessa tutkimuksessa.

BIKVA on lyhenne tanskan kielen sanoista ”Brukgerinddragelse i KVALitetsvundering”, joka on suomeksi ”asiakkaiden osallisuus laadunvarmistajana”. Bikva-arviointi on tanskalainen arviointimenetelmä, jonka tavoitteena on ottaa asiakkaat mukaan arviointiin. Asiakkaiden osallistaminen nähdään hyödyllisenä ja merkittävänä tekijänä palveluiden kehittämisessä. Kyseessä on oppimisprosessi, joka käynnistyy asiakkaiden haastattelulla. Tavoitteena on, että asiakkaat voivat kuvata omaa näkemystään palvelusta. (Krogstrup 2004, 7-13.)

Bikva-arviointi on ollut menetelmänä Suomessa käytössä vuodesta 2004 lähtien ja sitä käytetään noin 20-30 toimintakontekstissa (Högnabba 2008, 5). Bikvaa on sovellettu useimmiten sosiaalialalla, mutta sitä voidaan soveltaa ja kokeilla millä tahansa alalla. Kotimaisten sosiaali- ja terveysalan kehittämishankkeiden päätteemana on jo pidemmän aikaa ollut asiakaslähtöisyys ja asiakkaiden osallistaminen osana palveluiden suunnittelua ja kehittämistä. Stakesin Suomeen tuoma asiakaslähtöinen arviointi ja kehittämismenetelmä,

Bikva-arviointi on yksi käytännön ratkaisu, joka tarjoaa keinon juuri asiakkaiden osallistamiseen. (Koivisto 2007, 3-5.)

Krogstrupin (2004, 7-13) mukaan Bikva-arvioinnin päätavoite on oppiminen ja kehittyminen vaiheittain. Koiviston (2007, 3-5) mukaan Bikvan tavoitteena on oppimisen ja kehittymisen lisäksi muuttaa organisaation/työyhteisön toimintatapoja. Bikva-arviointi on erityisen hyödyllinen silloin kun tahdotaan saada asiakasnäkökulma kuuluviin ja osallistaa asiakkaat palveluiden kehittämisen prosessiin.

Arviointiprosessissa edetään vaiheittain. Bikva-arviointi aloitetaan ryhmähaastattelulla, jossa nuoria pyydetään kertomaan ja perustelemaan heidän toiveitaan ja tarpeitaan sähköisten terveyspalveluiden suhteen sekä kehittämis ehdotuksiaan sähköisten terveyspalveluiden suunnitteluun. Tämän jälkeen nuorten palaute esitellään kouluterveydenhoitajille, jotka ryhmähaastattelussa kertovat näkemyksiään nuorten vastauksiin peilaten. Lopuksi nuorten ja kouluterveydenhoitajien ryhmähaastatteluista saatu palaute esitellään hallintojohdon edustajalle ja järjestelmäasiantuntijalle, jotka ryhmähaastattelussa pohtivat nuorten ja kouluterveydenhoitajien vastauksia.

Bikva-arviointimenetelmän lähtökohtina toimivat seuraavat olettamukset:

- Asiakkaan kokemustieto edesauttaa palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden kehittämistyössä.
- Asiakas nähdään arvokkaana kehittämistyön kumppanina.
- Asiakas voi toimia oppimisen käynnistäjänä.
- Asiakkaat määrittävät arvioinnin kriteerit arvioidessaan palveluja omien kokemustensa perusteella. (Koivisto 2007, 17.)

Koivisto (2007, 9) pitää Bikva-arvioinnin käytettävyyden yhtenä merkittävimmistä hyödyistä sitä, että se tarjoaa käytännöllisen lähestymistavan asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseksi. Hänen mukaansa asiakkaita osallistavia menetelmiä ja käytäntöjä on kehittämis- ja suunnittelutyössä käytössä liian vähän. Yksi vallitseva käytäntö on ollut asiakastyytyväisyyskyselyiden toteutus. Niissä puutteena nähdään valmiiksi laaditut kysymykset ja teemat sen sijaan, että asiakas saisi itse määrittellä arviotavat aihepiirit ja arviointikriteerit.

Högnabban (2008, 38-40) tutkimuksen mukaan työntekijät ja arvioijat kokivat Bikvan lähestymisen objektiivisemmaksi ja ammatillisemmaksi, mikäli arvioija oli työyhteisön ulkopuolelta. Työyhteisön ulkopuolisen arvioijan valintaan suosittelee myös Bikvan alkuperäinen toteutusmalli. Ulkopuolisen arvioijan merkitys nähdään siinä, että hänen uskotaan olevan organisaation sisällä olevaa arvioijaa kykeneväisempi käynnistämään reflektioivaa keskustelua, jonka taas uskotaan olevan perusedellytys työtapojen muuttumiselle. Ennen Bikva-arvioinnin

toteutusta on suositeltavaa tehdä toimintamallin kuvaaminen, joka mahdollistaa tarpeen ja mielekkyyden arvioiminnin. Toisin sanoen toimintamallin kuvaaminen on lähellä arviointisuunnitelman tekemistä.

Tutkielman lähestymistavaksi valikoitui Bikva-arviointi siitä syystä, että kehittämiskohteita tarkastelemalla voidaan edetä laadun parantamiseen ja että ymmärtämällä asiakaslähtöisiä tarpeita luodaan edellytykset asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseksi. Koiviston (2007, 3-9) mukaan edetessä arvioinnissa portaittain, on mahdollista saada aikaan muutoksia organisaation toimintatavoissa ja edesauttaa tulevaisuuden palveluiden suunnittelua eri tasot huomioiden. Bikva-arvioinnin tuloksena syntyy kehittämissideoita, mutta niiden toteuttaminen edellyttää päätöksiä ja muutosvalmiutta.

4.2 Kohderyhmän kuvaus

Tutkielman työelämäyhteistyökumppanina toimi Sipoon kunnan sosiaali -terveystoimi. Tutkielmaan osallistui koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakkaina olevia nuoria ja työntekijöitä sekä Sipoon kunnan järjestelmäasiantuntija ja palvelupäällikkö. Tutkielman tekijä on ulkopuolinen kohderyhmään nähden ja yhteistyön käynnistäminen syntyi tutkielman tekijän kiinnostuksesta kyseistä kuntaa kohtaan. Sipoon palvelupäällikkö toimi yhteistyöhenkilönä mahdollistaen tutkimuksen käytännön toteutuksen.

Ennen haastatteluja tutkielman tekijä kävi tapaamassa Sipoon kouluterveydenhoitajia ja palvelupäällikköä, jotka olivat käydyin sähköpostiviestittelyn ja puheluiden perusteella ilmaisseet yhteistyökiinnostuksensa työtä kohtaan. Tapaamisen tavoitteena oli neuvotella tutkimuksen tavoitteista ja toteutuksesta. Tarkoitus oli selvittää, minkälaisia toiveita työelämäyhteistyökumppanilla oli tutkimuksen suhteen ja minkälaisia ehdotuksia heillä oli esittää siihen, kuinka ryhmähaastatteluun osallistuvat nuoret valitaan ja motivoidaan osaksi tutkimusta.

Tutkielmasta ja haastatteluun osallistumismahdollisuudesta tiedotettiin Sipoonlahden koulussa, jossa koulun opettajat ja terveydenhoitajat informoivat nuoria tutkielmasta suullisesti sekä nuorille ja vanhemmille suunnatun informaatiokirjeen (liite 1) muodossa. Tutkielman tekijälle ei kerätty etukäteen osallistumisilmoittautumisia vaan ainoastaan informoitiin, että molempiin ryhmähaastatteluihin osallistuu vähintään kolme nuorta. Kumpaankin ryhmähaastattelukertaan otettiin kuusi ensimmäisenä kiinnostuksensa ilmaissutta nuorta, jotka olivat saaneet vanhemmaltaan allekirjoitetun suostumuksen haastatteluun osallistumiselle ja jotka toimittivat sen haastattelijalle haastattelutilanteen alkaessa.

4.3 Ryhmähaastattelu tiedonkeruumenetelmä

Tässä tutkielmassa tiedonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastatteluja, joka on Bikva-arviointimenetelmälle ominainen tiedonkeruumenetelmä. Hirsijärven ja Hurmeen (2001, 41-42) mukaan tutkielman tiedonkeruutapaa, jossa vastaajalta kysytään heidän mielipiteitään ja ajatuksiaan tutkittavasta asiasta ja vastaus saadaan puheen muodossa, nimitetään haastatteluksi. Yksinkertaisin tapa nimittää haastattelua on nimetä se keskusteluksi, jolla on jokin ennalta määrätty tarkoitus ja joka tähtää informaation keräämiseen.

Tutkimuksen osana toteutetulle haastattelulle on tunnusomaista, että haastattelutilanne on ennalta suunniteltu ja haastattelun tavoitteena on saada tutkimusongelman kannalta oleellista ja luotettavaa tietoa. Haastattelijah ohjaa ja laittaa alulle keskustelun, pitäen haastatteluvien motivaatiota yllä. Haastattelu tulee toteuttaa luottamuksellisesti. Haastattelut eroavat toisistaan lähinnä strukturointiasteen mukaan, eli sen mukaan kuinka tarkasti kysymykset on muotoiltu ja missä määrin haastateltava jäsentää tilannetta. Karkea jako lomakehaastattelujen ulkopuolelle jäävistä haastatteluista ovat puolistrukturoidut ja strukturoidut haastattelut. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 43.)

Tässä tutkielmassa ryhmähaastattelut toteutettiin teemahaastatteluina. Hirsijärven ja Hurmeen (2001, 47-53) mukaan teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka pohjautuu Mertonin, Fiskin ja Kendallin kirjaan *The Focused Interview*. Yksityiskohtaisten kysymysten sijasta teemahaastattelussa edettiin tiettyjen teemojen varassa tuoden tutkittavien äänen ja tulkinnat asioista esille. Kielellinen valmius ja kommunikaatiotyyli vaihtelevat eri ihmisten välillä. Tässä tutkielmassa tähän kiinnitettiin huomiota haastatteluja suunniteltaessa. Suunnitteluprosessia kuitenkin monimutkaistaa se, että kyseessä on kaksisuuntainen vuorovaikutustilanne.

Esihaastattelu on hyvä keino valmistautua varsinaiseen haastattelutilanteeseen (Eskola & Suoranta 2008, 89). Tässä tutkielmassa teemahaastatteluja suunniteltaessa nuorten kielelliseen valmiuteen ja sanavalintoihin pyrittiin kiinnittämään huomiota. Ennen nuorten ryhmähaastatteluja tutkielman tekijä toteutti kaksi erillistä esihaastattelua. Esihaastattelut olivat molemmat yksilöhaastatteluja, joista toinen toteutettiin Skype-ohjelman välityksellä ja toinen puhe-imitse. Kumpikaan esihaastateltavista nuorista ei ollut haastattelijalle ennestään tuttu. Eskola ja Suoranta (2008, 88) kehottavat nimenomaan ennestään tuntemattomien esihaastatteluun, koska tuttujen kanssa keskustelu sujuu yleensä tuntemattomia paremmin. Esihaastattelut toivat arvokasta tietoa, sillä niiden avulla haastattelijalle muodostui parempi käsitys kohderyhmän kanssa käytettävästä kommunikointityylistä. Myös Hirsijärvi ja Hurme (2001, 47-53) korostavat, että ymmärretyksi tuleminen edellyttää, että puhutaan tutuista käsitteistä ja asiat esitetään tutuin ilmaisin. Lisäksi esihaastattelujen avulla haastattelijah kykenee hah-

mottelemaan lisäkysymyksiä ja keskustelun käynnistäviä kysymyksiä siltä varalta, että haastateltavat olisivat niukkasanaisia. Eskolan ja Suorannan (2008, 89) mukaan esihaastattelut ovat nimenomaan oiva keino testata haastattelijan kykyä herätellä keskustelua käsiteltävistä teemoista.

Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutetun tutkimuksen tärkeä tehtävä on olla emansipatorinen. Emansipatorisuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimuksen yhteydessä kohderyhmän ja kehittämistyöhön osallistuvien toimijoiden ymmärrys aiheesta lisääntyy. Lisääntynyt ymmärrys luo edellytykset ajattelu- ja toimintatapojen muuttumiselle. Haastattelut eivät toimi pelkästään tiedonkeruuna, vaan ne mahdollistavat sen, että haastateltavat muodostavat keskustellen yhteisen kannan asiasta, lisäksi myös heidän ymmärrystään aihetta kohtaan. (Vilkkä 2005, 103.)

Tässä tutkielmassa teemahaastattelu haastattelumuotona mahdollisti hyvin yhteisen kannan muodostamisen ja keskustelemaan ilmapiirin. Ryhmähaastatteluissa haluttiin antaa tilaa yhteisen aktiivisen keskustelun muodostamiselle ja välttää sitä, että haastateltavat olisivat haastattelun kohteina, tutkijan tutkimusaineiston keräämisen välineitä.

Ryhmähaastattelun merkitys on oleellinen, silloin kun halutaan selvittää, miten henkilöt muodostavat yhteisen kannan johonkin ajankohtaiseen asiaan. Ryhmähaastattelun etuja ovat, että siten saadaan nopeasti tietoa samanaikaisesti usealta eri vastaajalta. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 61-63.) Myös Eskola ja Suoranta (2008, 95-96) näkevät tehokkaan ja nopean tiedon keruun ryhmähaastattelun hyötynä. Heidän mukaansa ryhmässä nousevat eriävät mielipiteet voivat lisäksi stimuloida keskustelua tuoden sellaisia kannanottoja esille, jotka eivät mahdollisesti yksilöhaastattelussa tulisi esille.

Ryhmähaastattelussa haastattelijan rooli on erilainen, etenkin jos tarkoituksena on vuorovaikutus osallistujien kesken. Haastattelijan tehtävänä on käynnistää ja ylläpitää keskustelua, ei niinkään haastatella osallistujia. Lisäksi haastattelijan kuuluu huolehtia, että keskustelu pysyy valituissa teemoissa ja kaikkien on mahdollista osallistua. Kokemuksen mukaan se sopii etenkin lasten haastatteluun paremmin sikäli, että pienryhmässä yleensä arkojen ja ujompientkin on helpompi olla haastateltavina. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 61-63.) Toisin sanoen haastattelijan rooliin sisältyy kaksi asiaa: informaation hankkiminen ja kommunikaation helpottaminen. Teemahaastattelussa tavoitteena voidaan pitää sen luontevuutta eikä kaavamaisuutta. Teemojen ja niihin liittyvien kysymysten esitysjärjestys on joustava ja teemoissa edetään sen mukaan, mikä tuntuu luontevalle. Yleensä kuitenkin on loogista jatkaa samassa teemassa, eikä hyppiä eri teemojen välillä. (Hirsijärvi & Hurme 2001, 97-104.)

4.4 Aineiston analyysi

Tulosten tulkintaa tarvitaan laadullisen aineiston analysointivaiheessa sekä arvioitaessa, mitä tulokset käytännössä tarkoittavat (Metsämuuronen 2006, 65). Laadullisen aineiston analyysissä aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Havaintoja tehdään tutkimustehtävän kannalta oleellisista asioista, jonka jälkeen havaintoja pelkistetään, karsitaan ja yhdistellään. Laadullisen tutkimuksen analysoinnissa tarkoituksena on edetä tulkintojen ja merkityssuhteiden muodostamiseen tutkittavasta ilmiöstä. (Alasuutari 2007, 40-45.)

Tutkija on aineiston analysoimisessa avainasemassa nostaessaan tiettyjä asioita tutkimustuloksiksi. Tutkimustulokset muodostuvat tutkijan ymmärryksen, tulkinnan ja aiheen käsitteellistämisen varassa. Aineiston analyysitavat ohjaavat tutkijaa tiettyjen periaatteiden mukaan. Analyysitavat ovat kuitenkin muunneltavissa ja sovellettavissa tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaisella tavalla. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 123-124.)

Tässä tutkielman aineisto on tutkittavien kuvaus tutkittavasta ilmiöstä, eli nuorten tarpeista sähköisten terveyspalveluiden suunnittelemiseksi. Aineiston analyysin tiivistämisvaihetta ohjasi tutkimustehtävä, jonka mukaan aineistoa tiivistettiin huomioimalla tutkimustehtävän kannalta olennaiset ilmaukset. Toisin sanoen tutkielmassa aineistoa analysoitiin kiinnostuksena tutkimustehtävän kannalta oleellinen tieto, eli nuorten tarpeet. Puusan (2011, 114-117) mukaan tutkijan tehtävänä on analysoidessa pyrkiä luomaan hajanaisesta aineistosta selkeä ja yhtenäinen informaatiota sisältävä kokonaisuus, joka edesauttaa tulkintojen ja johtopäätösten muodostamisen tutkittavasta ilmiöstä.

Tässä tutkielmassa aineistoa analysoitiin teoriaohjaavasti sisällönanalyysin mukaan. Sisällönanalyysissä tutkija pyrkii löytämään tutkimusaineiston ohjaamana aineistoista loogista ja tyyppillistä kertomusta. Tutkija on ennen analyysia määrittänyt, minkälaista toiminnan logiikkaa aineistoista lähdetään kartoittamaan. Aineisto pelkistyy tiivistämisen myötä tutkimustehtävien ohjaamaan suuntaan, jättäen jäljelle tehtävän kannalta oleellista informaatiota. Aineiston tiivistäminen on olennaista, koska aineiston monipuolisuus johtaa myös siihen, että aineisto olisi sellaisenaan hajanaisena. (Vilkkä 2005, 140; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-108.)

Kirjallisuuden mukaan aineistolähtöisen, teoriaohjaavan ja teorialähtöisen analyysin erot eivät ole täysin yksiselitteisiä. Lähteestä riippuu, kuinka analyysimuodot ollaan eritelty. Esimerkiksi Yhdysvaltalaisessa perinteessä ei puhuta teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä laisinkaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 117). Lähteestä riippuu myös se, kuinka eri analyysimuodot eroavat toisistaan. Joidenkin lähteiden mukaan teoriaohjaavuudella tai teoriasidonnaisuudella tarkoitetaan, että analyysin lopputuloksena syntynyttä verrataan johonkin olemassa olevaan teo-

riamalliin tai pakotetaan se tiettyyn sopivaksi katsottuun teoriaan. Näin ei kuitenkaan kaikkien lähteiden mukaan ole. Aineistolähtöisessä analyysissä nähdään tiettyjä puutteita ja haasteita. On kyseenalaista esittää vakuuttavasti aineistolähtöisyydestä ja objektiivisista havainnoista ilman, että käytetyt käsitteet, tutkimusasetelma ja menetelmät olisivat tutkijan asettamia ja siten myös vaikuttamassa analyysiin ja tuloksiin. (Tuomi ja Sarajärvi 2009.)

Edellä mainitut aineistolähtöisen analyysin puutteet huomioiden tässä tutkielmassa analyysin voidaan todeta tapahtuneen teoriaohjaavasti. Tuomen ja Sarajärven (2009, 96-98) mukaan teoriaohjaavassa analyysissä teoreettiset kytkennät voivat toimia analyysin apuna. Teoreettinen tausta on toiminut kiinnostuksen pohjana ja apuna analyysin etenemisessä. Analyysikytkennät on valittu kuitenkin aineistosta. Nuorten tarpeet valikoituivat analysoitaviksi asioiksi, mutta teoria ohjasi osittain teemoittelua. Analyysistä on tunnistettavissa aikaisemman tiedon ohjaavuus ja vaikutus, mutta tarkoituksena ei ollut testata teoriaa vaan avata uusia ajatusuria. Pääasiallinen huomio on aineistosta nousevissa nuorten esiin tuomissa tarpeissa. Aivan tyhjästä ei ole teemahaastatteluun lähdetty. Koska teemahaastattelun kiinnostuksen painopiste on ollut tulevaisuuden sähköisten terveystalveluiden tarpeiden selvittämisessä, on jo olemassa oleva tieto ilmiöön liittyen johdattanut teemahaastattelun toteuttamista. Jotta on kyetty selvittämään nuorten tarpeita, on lähtökohdat teemahaastatteluun luotu teemojen ja teorian pohjalta.

Aineiston keruu on ollut kuitenkin vapaata suhteessa teoriaan ja tiedettyyn tietoon, mitä se teoriaohjaavassa analyysissä voi ollakin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98). Analyysissä on edetty aineistolähtöisyys edellä, jotta nuorten ääni on tullut kuuluviin, mutta teemoittelu on jäsenytynyt teoriaa hyödyntäen. Aineistoa on lähestytty sen omilla ehdoilla. Analyysi ei perustu teoriaan, mutta kytkennät siihen ovat havaittavissa. Aineistosta tehdyille löydöksille on etsitty teoriasta vahvistusta tulkintojen tueksi. Analyysimuotojen erot liittyvät tarkasteltavan ilmiön teorian ohjaavuuteen aineiston hankinnassa, analyysissä ja raportoinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 98). Teoriaohjaavuus näkyy teemoittelussa, johtopäätöksissä, käytetyissä menetelmissä sekä käsitteissä.

Analyysissä edettiin teemoittelulla, mikä on luonteva etenemistapa teemahaastatteluaineiston analysoimisessa (Eskola & Vastamäki 2010, 43). Teemoittelussa voidaan edetä aineiston keruuvaiheessa määriteltyjen teemojen mukaisesti tai aineistosta voi löytyä täysin uusia teemoja. Jotta varmistutaan teemojen tärkeydestä, tulee kiinnostavat teemat käydä läpi monta kertaa. Tämä mahdollistaa sen, että teemojen sisällöt ja eri teemojen väliset suhteet selkeytyvät. Teemoittelussa on haastavaa se, että analysoinnin tuloksena syntyneet teemojen sisällöt muodostuvat vastauksista, joista osa saattaa liittyä useampaan eri teemaan. Osa teemoista pysyi analysointivaiheessa samoina, mutta teemoja tuli myös lisää ja osa niistä yhdisyivät isompien teemojen alle raportointivaiheessa. (Puusa 2011, 121.) Haastatteluaineistosta

etsittiin teemojen mukaisia ilmaisuja ja järjesteltiin niitä teemojen mukaan tekstinkäsittelytoimintoa hyödyntäen.

Kerätyn aineiston tiedonmuodostuksen yhtenä lähtökohtana voidaan nähdä toimineen avoimen asiantuntijuuden käsityksen, jonka mukaan erilaiset tiedot yhdistetään yhdessä eri toimijoiden kanssa ja tältä pohjalta syntyvät asioita koskevat käsitykset (Toikko & Rantanen 2009, 53). Analyysitapojen valintaan on merkittävästi vaikuttanut Bikva-arvioinnin luonne sekä haastatteluihin osallistuneiden ja haastattelujen välillä tapahtunut dialogi.

Analyysissa, kuten aineistonkeruussakin, edettiin vaiheittain. Laadullisessa tutkimuksessa vaiheittain eteneminen on tyypillistä, kuten myös se, että analysointia tehdään koko tutkimusprosessin ajan. Dialogisuus aineiston keruu- ja analyysivaiheiden välillä mahdollistaa joustavuuden ja sen, että aineistonkeruuseen liittyvissä valinnoissa on mahdollista tehdä muutoksia. Tutkijan on mahdollista tehdä uusia valintoja haastateltavien suhteen muuttamalla ryhmähaastattelujen kokoonpanoja ja ottamalla esimerkiksi mukaan henkilö, jonka tietojen oleellisuus tutkimustehtävän kannalta käy oleelliseksi vasta tutkimuksen edetessä. (Eisenheart 1989, 538-539, Puusan 2011, 114-115 mukaan.)

Tässä tutkielmassa dialogisuus aineiston keruu- ja analyysivaiheissa vaikutti siihen, että tehtiin uusi valintoja Bikva-arvioinnin viimeiseen haastatteluun. Järjestelmäasiantuntijan kutsuminen haastatteluun poikkesi alkuperäisestä suunnitelmasta. Terveystieteiden haastattelun jälkeen katsottiin, että tutkielmaan toisi arvokkaan lisän, mikäli informaatioteknologian käytännön suunnittelemiseen perehtynyt henkilö pääsisi haastatteluun ottamaan kantaa nuorten ja terveydenhoitajien haastatteluissa esiin tulleisiin asioihin. Tutkielman tekijä varmistui tämän palvelupäälliköltä, jonka jälkeen päädyttiin kutsumaan Chief Digital Officer mukaan tapaamiseen.

5 Haastatteluiden tulokset

Seuraavissa luvuissa kuvataan ryhmähaastatteluiden tuloksia. Analysoidut tulokset etenevät Bikva-arvioinnin mukaisesti ja kronologisessa järjestyksessä. Arviointityö sisälsi kolme vaihetta ja yhteensä neljä ryhmähaastattelua, jotka toteutettiin tammi-huhtikuussa 2017 Siipossa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja nauhoituksesta informoitiin haastateltavia etukäteen informaatiokirjeen (nuoret ja heidän vanhempansa) sekä sähköpostin (työntekijät) muodossa.

5.1 Nuorten ryhmähaastattelut

Tutkielmassa haastateltiin yhteensä 11 nuorta kahdessa ryhmässä. Ensimmäisen ryhmähaastattelun toteutus oli 30.1.2017 Sipoonlahden koululla ja siihen osallistui kuusi kahdeksaluokkalaista, joista kaksi oli tyttöä ja neljä poikaa. Haastattelun kesto oli 55 minuuttia. Toinen haastattelu järjestettiin myös Sipoonlahden koululla 2.2.2017, ja siihen osallistui viisi kahdeksaluokkalaista, joista kaksi oli tyttöä ja kolme poikaa. Haastattelun kesto oli 75 minuuttia. Haastatteluryhmien koot sopivat Eskolan ja Suorannan (200, 96) määritelmään onnistuneesta ryhmähaastattelukoosta, joka on 4-8 henkilöä. Tehtävänä oli haastatellen selvittää, miten nuorten sähköisiä terveyspalveluita voidaan Sipoossa kehittää vastaamaan paremmin nuorten tarpeita (liite 2).

Teemahaastatteluissa nuoret tuottivat ryhmänä keskustellen tietoa kokemuksiinsa perustuen. Lisäksi he antoivat asioille merkityksiä ja arvioivat, kuinka heidän ikäisensä yleisellä tasolla teemoista ajattelevat. Haastattelut olivat vuorovaikutteisia tilanteita, joissa haastattelijan tehtävä oli johdattaa haastateltavat aiheeseen ja huolehtia, että teemat käytäisiin läpi. Teemat toimivat tukilistana käsiteltävistä asioista (Eskola & Suoranta 2008, 86). Haastattelun alussa nuorille kerrottiin, minkälaisesta työstä on kyse. Lisäksi nuorille kerrottiin mistä nauhoituksessa on kyse, miten nauhoitetta käsitellään ja miten se tullaan hävittämään.

5.1.1 Internetin ja puhelimen käyttö

Internetin ja älypuhelimien käyttö on nuorille arkipäivää, eivätkä nuoret halua olla ilman niitä. Nuoret käyttävät älypuhelimensa internetiä tietokoneen internetiä enemmän. Nuoret kertoivat, etteivät tunne ketään ikäistään, joka ei omistaisi älypuhelinia. Kaikki haastateltavat nuoret kertoivat hoitavansa joitakin asioitaan sekä ihmissuhteitaan internetin avulla. Internetiä käytetään vastaajien mukaan muun muassa YouTube-videoitten katsomiseen, sosiaalisen median käyttöön, pelaamiseen, joihinkin harrastusvarauksiin sekä joukkoliikenneaikalautujen tarkastamiseen. Toisinaan internetiä käytetään apuna koulutehtävien sekä koulun poisoloilmoitusten tekemiseen yhdessä vanhempien kanssa. Lisäksi internetistä etsitään tietoa muun muassa flunssa- ja iho-oireisiin sekä esimerkiksi seksuaaliterveyteen liittyviin huoliin.

Nuorilla ei ole tapana lukea terveysaiheisia blogeja tai saman ikäisten terveyshuolia internetistä. Haastateltavat kertoivat kuitenkin, että jonkin oireen tai sairauden kanssa kamppailevan nuoren kokemuksia voisi mahdollisesti olla mielenkiintoista lukea. Nuoret kertoivat, että internetissä saatu vertaistuki voisi olla hyödyllistä etenkin silloin, jos itse kärsii jostain sairaudesta ja löytäisi internetistä henkilön, joka sairastaa samaa sairautta.

Nuoret käyttävät pääosin Wilma-ohjelmaa (useiden oppilaitosten hallinto-ohjelman www-liittymä) itse ja kertomansa mukaan enemmän kuin vanhempansa. Wilmassa ei nuorten vastausten mukaan ole terveyteen liittyvää muuta kuin terveydenhoitajien nimet, kolmasvuosittain ilmestyvät tiedot terveystarkastuksista ja joskus joitakin terveystarkastuksia. Wilman kautta pysyy viestimään ja sopimaan ajan terveystarkastukseen terveydenhoitajan kanssa, mutta se ei vastaajien mukaan ole yhteydenpitoväylänä yleisessä käytössä. Vain yksi haastateltavista oli käyttänyt sitä yhteydenpitoon terveydenhoitajan kanssa sopiakseen terveystarkastusajan.

Terveyteen liittyvät puhelinsovellukset eivät ole vastausten mukaan nuorilla yleisessä käytössä. Yhdellä haastateltavista oli käytössään aktiivisuusranneke ja siihen sopiva puhelinsovellus. Lisäksi yhdellä haastateltavista oli puhelimeen ladattuna Sportstracker-sovellus. Muita terveyteen liittyviä sovelluksia ei haastateltavilla nuorilla ole käytössä, eikä myöskään tarvetta sellaiselle. Yksi haastateltavista kuitenkin kertoi, että häntä kiinnostavat kaikki laitteet, jotka mittaavat kehon toimintoja, kuten unta tai sykettä.

Haastattelussa kysyttiin nuorten ajatuksia terveysaiheisten puhelinsovellusten hyödyntämisestä kouluterveydenhuollossa. Nuorilta kysyttiin, mitä he ovat mieltä siitä, että heillä olisi puhelinsovellus ja siihen liitettynä esimerkiksi aktiivisuusranneke, jonka mittauksen tulokset menisivät kouluterveydenhoitajan tarkasteltaviksi ja tuloksista voitaisiin keskustella yhdessä esimerkiksi terveystarkastuksessa. Kukaan haastateltavista ei haluaisi tällaista käyttöönsä, varsinkaan jos tiedot menisivät terveydenhoitajalle automaattisesti. Ehdotus kehon mittaus tulosten ja terveystarkastuksen automaattisesta siirtymisestä terveydenhoitajalle koettiin painostavaksi, ahdistavaksi ja liian henkilökohtaisuudeksi. Lisäksi epäiltiin, että se voisi jollakin laukaista pakkomielleisen suorittamisen, eikä terveellisiä valintoja tekisi enää itsensä, vaan ammattilaisen valvonnan vuoksi. Tosin se, että kaikilla olisi mahdollisuus halutessaan hyödyntää tällaista, nähtiin positiivisempana. Nuorten kommentoissa nousi lisäksi esiin taloudellisenä puolena se, että laadukkaat tuotteet kustantavat paljon.

No mun mielestä se voi olla ihan hyvä et kaikilla ois ne vaikka omaan käyttöön, mut sit jos ne tiedot menis vaik terkkarille, ni siit siinä ois se, et sä et ehkä tekis niitä enää sulle itelles ja et nyt mun keho voi nyt hyvin ku mä teen näin, vaan et nyt terkkari kattoo et mä oon tosi terveellinen. (H10)

Nuoret eivät toivoneet, että kouluterveydessä asioitaisiin enemmän soittamalla, tekstiviestien tai Whatsapp-pikaviestipalvelun avulla. Päinvastoin nuoret ilmaisivat, etteivät toivo tekstiviestittelykanavaa ammattilaisen ja itsensä välille, eivätkä myöskään sitä, että soittaminen muodostuisi yhdeksi yhteydenpitovälineeksi.

5.1.2 Terveyspalveluiden käyttö

Haastateltavat kertoivat, että he itse käyttävät harvoin terveyspalveluita. Terveystarkastajan vastaanotolla käydään säännöllisissä terveystarkastuksissa. Vastaanotolla käydään lisäksi, jos koulussa sattuu jotakin akuuttia, esimerkiksi on särkyä tai nilkka nyrjähtää. Muuten terveydenhuolto ei näyttele suurta roolia nuorten elämässä.

No jotenki toi terveys ja kouluterveys on jotenki tosi pienessä roolissa tai sille niinku, tai emmä tiä, ei se oo kovin tärkeä sille tai niinku ei sitä tuu ajateltu kovin usein. Et se on vaan se terveystarkastus, et käy silloin kerran vuodes tuolla ja sit jos sattuu liikkatunnilla, ni sit käy hakee laastarin. Ni se on niinku siinä. (H2)

Haastateltavat eivät herkästi käänny terveystarkastajien puoleen tai ole itse yhteydessä palvelunumeroihin. Kaksi haastateltavista toi esille, että noin kolmen päivän ajan oireita yleensä seurataan, ennen kuin niistä käännytään terveystarkastajien puoleen. Kukaan vastaajista ei ole soittanut itse terveystarkastajien numeroihin. Hätänumero 112 tulee puhelinnumerona hätätapauksissa esille, mutta muuten nuorten keskuudessa on epätietoisuutta mitä terveystarkastajien numeroita tai palvelunumeroita on.

Terveystarkastajien ja oireiden etsiminen internetistä, syöttämällä hakusanoja Google-hakukoneeseen, on nuorten vastausten mukaan nopein ja helpoin tapa saada vastauksia mieltä askarruttaviin terveystarkastuksiin, vaikkakin nuoret vastaavat, ettei tietoa aina osaa sieltä etsiä, tai sitä ei löydy, tai löytyvä tieto aiheuttaa huolta. Suurin osa (7/11) kertoi etsivänsä tietoa internetistä, mikäli heillä on jotakin terveydellistä huolta. Pienempi osa haastateltavista (4/11) kertoi kysyvänsä vanhemmilta.

Kouluaikana käännytään joko opettajien tai terveystarkastajien puoleen terveydellisissä huolissa. Yksi vastaajista kertoi myös kouluaikana ensisijaisesti kysyvänsä vanhempiensa neuvoa terveystarkastajien puoleen. Vastaajat kertoivat, että opettajat ohjaavat lähes poikkeuksetta terveystarkastajien puoleen, jos heiltä kysyy neuvoa terveyteen liittyvissä asioissa. Kouluaikana viisi haastateltavista käännytään terveystarkastajien kanssa terveystarkastajien puoleen. Tuli myös ilmi, että kavereilta kysytään ja heidän kanssaan pohditaan terveyteen liittyviä huolia. Tosin kavereilta ei välttämättä saa tietoa asiasta, eikä kaikista asioista tahdota puhua kavereiden kanssa. Toisessa nuorten haastatteluryhmässä nuoret kertoivat, ettei heillä ole tarvetta jutella saman ikäisten kanssa terveystarkastajien asioista. Ammattilaisten kanssa keskustelu nähdään hyödyllisempänä, koska heillä on asiantuntemusta. Ainoastaan mikäli kaveri on käsitellyt samantyyppistä ongelmaa, voi keskustelusta olla apua.

Haastatteluissa selvisi, ettei nuorilla ole riittävästi tietoa tarjolla olevista terveystarkastajien palveluista. Eräs nuori toi esille, ettei kouluterveydenhuollon lisäksi varmaankaan ole muita nuorille suunnattuja terveystarkastajien palveluita tai ainakaan niistä ei heille kerrota. Nuorilla oli epäselvyyttä siitä,

mitä palveluita on tarjolla ja milloin. Haastatteluvastausten mukaan nuoret eivät täysin erota esimerkiksi kuraattorin ja psykologin palveluita toisistaan ja he toivoivat tähän mahdolliseen sekaannukseen apua palvelukuvauksista. Nuoret eivät osaa yhdistää ammattihenkilöä kasvoihin, eivätkä välttämättä tiedä saatavilla olevista kouluterveyspalveluista, elleivät he ole olleet aiemmin tekemisissä kyseisen ammattilaisen kanssa. Yksi vastaajista otti lisäksi esille, että vaikka hän tiesi terveyspalveluiden olevan koululla, ei hän ajatellut vastaanotolle menemistä vaihtoehtona (keskustelussa ei tullut ilmi miksi ei). Asioimiskynnystä mahdollisesti maldaltaisi se, että nuori lukisi ammattilaisen esittelyn, näkisi hänen kuvansa ja tietäisi milloin ja miten hän on tavoitettavissa.

Internetistä löytyy tietoa eri ammattien tarjoamista palveluista ja siis yleisesti ammattikuvauksia. Nuorten käsitysten mukaan koululta tai internetistä löytyy kouluterveysammattilaisien nimet, muttei tarkemmin tietoa heidän tarjoamistaan palveluista. Kuraattori, koulupsykologi ja lääkäri mielletään terveydenhoitajan lisäksi koulun terveysalan ammattilaisiksi. Kuraattori mielletään kaveri- ja ihmissuhteisiin liittyväksi auttajaksi, psykologi mielletään henkilöksi joka auttaa mielenterveydellisissä asioissa, joskin tähän mielletään osin myös kuraattori. Nuoret toivat esille, että he saattavat hakeutuvat psykologille, joka ohjaakin kuraattorille (tai toisin päin). Tieto kuvauksista voisi mahdollisesti ratkaista tällaisia sekaannuksia. Nuorten mielestä olisi tarpeen, että netissä lukisi tietoa palveluista, jolloin he voisivat tarkistaa eron esimerkiksi kuraattorin ja koulupsykologin tarjoamien palveluiden välillä.

Nii emmäkään niinku tiennyt ennenku tulin tekemisiin sen kanssa, et mikä on kuraattori. Mä aina vähän luulin et se on semmonen koulusihteeri, et se kirjottaa jotain papereita tai jotain juttuja saa. Se voi sillee olla ihan kätevä, jos osais katsoo vähän niiden eroo, vaik et millo psykologille ja millo.. (H1)

Nii aika moni sekoittaa ne kuraattorin ja psykologin. (H2)

Nii jos menee vaik psykologille, ni se sanoo et mee kuraattorille tai jos menee psykologille, ni se voi sanoo et mee koulupsykologille. Ni ja jos ne ei oo paikalla, ni se on vähän sillee ikävä. (H5)

Kouluterveyspalveluista haastateltavat kertoivat käyttävänsä eniten terveydenhoitajan palveluita. Nuoret kysyvät opettajilta terveydenhoitajan vastaanottoajoista ja siitä, onkohan terveydenhoitaja tuona ajankohtana paikalla. Nuoret saattavat myös mennä välitunnilla terveydenhoitajan ovelle katsomaan, onko hän paikalla. Vastauksissa ilmeni epäselvyyttä siitä, milloin ammattilaiset ovat paikalla. Vastauksissa tuli esille, etteivät ammattilaiset ole läheskään aina paikalla silloin kun nuoret käyvät ovella. Vastaanotto saattaa olla myös varattuna. Eräs nuorista kuitenkin lisäsi, että vaikka terveydenhoitajan vastaanotolla olisi joku toinen, saat avun asiaasi pienen odotuksen jälkeen.

Kaikki haastateltavista olivat sitä mieltä, että palveluiden vastaanottoaikojen tulisi lukea internetissä. Haastateltavista kolme oli sitä mieltä, että aikojen olisi hyvä lukea internetin lisäksi myös ammattilaisten ovelta, koulun aulassa tai ilmoitustaululla. Lisäksi ehdotettiin, että palvelukuvauksen yhteydessä olisi ammattilaisen valokuva, jolloin pystyisi tunnistamaan kyseisen ammattilaisen koulussa.

Nuoret toivat esiin, että kouluterveyspalvelut ovat parantuneet, koska terveydenhoitaja on nykyisin useammin koululla. Nuoret kertoivat hakeutuvansa terveydenhoitajan, kuraattorin tai koulupsykologin vastaanotolle koputtamalla heidän oveensa. Heidän työhuoneensa sijaitsevat koulun tiloissa ja heidän vastaanottoilleen on tämän vuoksi helppo hakeutua. Toisinaan nuorilla saattaa olla sovittuna vastaanottoaika, jonka he ovat kasvokkain ovensuussa sopineet aiemmin ja saaneet varatun vastaanottoajan itselleen lapulle ylös.

Nuoret kertoivat saavansa tarvitsemansa avun vastaanotoilla. Terveysammattilaisten kanssa keskusteleminen ja heiltä kysyminen koettiin helpoksi. Tosin haastateltavista osa koki, että koulupsykologilla keskusteleminen voi olla hankalampaa, koska keskustelun aiheet voivat siellä olla haastavampia ja arempia. Mahdollisista hankalimmista puheenaiheista kysyttäessä nuoret kertoivat, että esimerkiksi negatiivisista asioista, kuten kotitilanteesta puhuminen, voi olla haastavaa. Lisäksi haastavammiksi puheenaiheiksi mainittiin mielialaan liittyvät asiat, vakavat sairaudet ja kiusalliset asiat kuten seksi ja muut henkilökohtaiset asiat.

No joku vaik mielentila tai joku vakava sairaus. (H5)

Ni tai ylipäättään siis semmoset tosi kiusalliset asiat, niinku vaikka seksi, ni siitä on vaikee mennä puhuu aikuisille ihmisille. Niinku jos ois vaikka ollu jonku kanssa sillee ja sit ois tapahtunut jotain ja miettis et onks nyt käynyt jotain, ni ei nyt ehkä viittis ekana mennä kysymään asiasta. (H1)

Asioiminen kasvokkain on nuorten mielestä mielekäs ja totuttu tapa, eikä siihen toivota teknologiaa väliin. Nuoret kertoivat, että sähköinen asioiminen ei voi korvata kasvokkain tapahtuvaa asioimista silloin kun kyseessä on terveystarkastus tai esimerkiksi pituuden ja painon mittaaminen. Lisäksi akuutit tilanteet kuten flunssa tai nilkan nyrjähdys vaativat vastaanotolla tutkimista, eikä tutkimista voida nuorten mielestä sähköistää. Nuoret lisäsivät, että kasvokkain on helpompi kysyä ja keskustella asioista. Poikkeuksena tähän ovat arat puheenaiheet, joista nuorten on helpompi kysyä esimerkiksi internetin keskustelupalstalla anonyymisti.

5.1.3 Sähköinen asioiminen

Nuoret vastasivat, että terveysammattilaisten kanssa ei pysty asioimaan muuten kuin kasvokkain. Wilma-ohjelma mainittiin viestin lähettämisen välineenä, mutta sitä ei mielletä vartenotettavaksi kommunikointikanavaksi virallisuutensa vuoksi, eikä se ole nuorilla käytössä siihen tarkoitukseen.

Kysyttäessä muista tarvittavista kommunikointiväylistä nuoret kertoivat, että tarvetta olisi palvelulle, jossa voisi anonyymisti kysyä omalta kouluterveysammattilaiselta, esimerkiksi terveydenhoitajalta. Tällainen palvelu voisi olla esimerkiksi chat- tai keskustelupalstatyyppinen. Toisen haastatteluryhmän nuorten mielestä tarvittaisiin sekä reaaliaikainen chat että keskustelupalsta. Nuorten ideoimassa keskustelupalstassa ammattilaisen vastaus tulisi viiveellä ja anonyymit viestit säilyisivät muiden luettavina. Näin ollen samoista aiheista ei tarvitsisi kysyä ja vastata moneen kertaan. Haastateltavat ehdottivat, että kyselypalsta olisi samassa paikassa kuin palvelukuvaukset ja muut kouluterveysasiat. Yhden haastateltavan mielestä kyselypalstasta olisi hyvä olla lisäksi mobiiliversio. Vastausviive voisi olla kyseisen kyselypalstan ammattilaisen vastauksessa muutaman päivän mittainen. Ehdotettiin, että koululla olisi oma sisäinen keskustelupalstansa, mutta tarvittaessa saisi laajemmankin näkymän, jossa olisi kaikkien yläasteiden keskustelupalstat luettavissa. Yksi nuorista ehdotti, että keskustelupalstasta tai chatissa voisi olla myös mahdollisuus kuvien lähettämiseen tai videoyhteyteen.

Moni mainitsi, että varmasti käyttäisi tai ainakin lukisi palstaa ja chattia, mikäli sellainen olisi. Ne mahdollistaisivat anonymiteettinsa vuoksi hankalammista puheenaiheista kysymisen ja keskustelemisen. Toisen haastatteluryhmän keskuudessa nuorten chat-tyyppinen palvelu sai keskustelupalstaa enemmän kannatusta nimenomaan vastausten nopeuden vuoksi.

No joo mun mielestä se chat kuulostaa aika hyvälle sillee, jos se on vaik kerran viikossa, ni luulen et sinne ei tuu kauheesti mtn asiatonta tai sillee se ois aika hyvä et sit sais aika nopeesti. (H10)

Joo mustakin ois tosi hyvä, et sit se ois joku semmonen missä se vastaus tulis heti, et jos ois jotain mihin tarvii saada heti apua, ni sit sais. (H11)

Muutama haastateltava ideoi, että keskustelupalsta voisi toimia jonkinlaisen luodun profiilin avulla, jonka kautta saisi laitettua yksityisviestiä ammattilaiselle. Lisäksi ehdotettiin, että kysyjä saisi valita pysyisikö kysymys ja vastaus hänen ja ammattilaisen välillä, vai antaisiko kysyjä luvan ammattilaiselle lisätä kysymyksen ja vastauksen anonyymina muiden luettaviksi.

Muutama haastateltavista vastasi, että nimi voisi näkyä ammattilaiselle, kunhan viestittely olisi luottamuksellista. Anonymiteetin hyvänä puolena nähtiin, että se madaltaisi kynnystä kysyä. Uhkana nähtiin se, että anonymiteetti voisi tuoda turhia törky- ja huumoriviestejä. Kaikille näkyvässä näkymässä ainoastaan sukupuoli ja ikä voisivat näkyä. Lisäksi ehdotettiin, että kyselypalsta tai chat olisi sellainen, että sinne voisivat vastata muutkin kuin ammattilaiset. Tässä ilmeisesti ajatuksena olisi vertaistuen saaminen ja se, että nuoret, jotka ovat kokeneet samaa, voisivat auttaa toinen toisiaan.

Nuoret ideoivat haastattelussa, että olisi tarpeen olla sähköisesti täytettävänä esimerkiksi mielialakysely, jonka tulokset menisivät terveydenhoitajalle. Kyselyn vastausten muodossa

syntyisi kommunikointiväylä pahan olon purkamiseksi. Nuoret pohtivat, ettei kyselyn avulla pahan olon purkaminen välttämättä tuntuisi kaikista helpolle. Tällainen mahdollisuus palvelisi kuitenkin heitä, joilla ei mahdollisesti olisi ketään muuta, jolle puhua tai jotka ennemmin purkavat pahaa oloa internetissä kuin kasvotusten.

Mut emmä tiedä voishan sinne nettiin tulla niitä semmosia kyselyitäkin tai emmä tiedä niitä semmosia mitkä menee kai terveydenhoitajille ja sinnehän vois mennä kyselyitä kans just jostain emmä tiedä vaikka mielialoista tai joku semmonen väylä minne voi vaan purkautua tai emmä tiedä jos ei oo muutakaan tai kellekään muulle ei pysty. (H9)

Netissä on vaan se et siellä voi olla melkeinpä vaan hankalampi purkautua. (H11)

Joo siis oishan sekin hyvä, jos vaikka joku haluukin purkautua netissä eikä esim kasvotusten. (H10)

Nuorten mielestä netissä toimiva palvelu olisi tarpeen ja hyödyllinen. Palvelussa saisi oirekuvauksen mukaista ohjeistusta ammattilaiselta. Nuorista osa arveli, että se tukisi luonnonmukaisiin ja ennaltaehkäiseviin ratkaisuihin, kuten esimerkiksi terveellisiin ruokavaliovalintoihin. Toisen haastatteluryhmän mukaan olisi tarvetta sellaiselle sivustolle, jossa olisi koottu nuoria kiinnostavia terveysaiheita luotettavasti ja tiiviissä paketissa. Nuoret haluavat tietää, onko itse normaali ja pitääkö oireista olla huolissaan.

Ni sit ei tartteis aina lähtee googlettaa, ku sieltähän löytyy, vaikka mitä eikä sit tiedä aina et mikä on sitä tärkeä ja voi tulla just jotain syöpäjuttuja ja muita. Siellä ois ennemmin just vähän tiiviimmin se tärkeä ja varmemmat ne tiedot ku jostain random sivulta luettuna. Ni ja sit semmoset ihan perutaudit, niinku virukset ja kaikki, ni sit pystyy vähän sillee mieltii, et mikäköhän on. (H2)

Ja sit just jotain, et jos jokin taittuu jonnekin suuntaan, ni onko se normaalia, vaikka ku yhdellä taittu kädet olkapäistä selän taakse, mut kellään muulla sen kaverille ei, ni se et tietäs et onko se normaalia. (H1)

Nuoret kertoivat, että he saavat terveystietoa oppitunneilla ja terveystapaamisissa. Nuoret kertoivat, etteivät terveysalan ammattilaiset ohjaa heitä internetin terveysaiheisille sivustoille. Osa haastateltavista tarkensi, ettei se ole heidän mielestään esimerkiksi terveystarkastuksissa edes oleellista.

Nuoret ilmaisivat haastattelussa toiveensa siitä, että he saisivat varata aikoja internetissä kouluterveyspalveluihin. Internetin kautta tapahtuva ajanvaraus nousi ehdotuksena helppoutensa, nopeutensa ja tietoturvallisuutensa vuoksi. Laput katoavat ja unohtuvat herkemmin. Nuoret kertoivat, että internetistä ajan saisi varattua tarvittaessa myös kotoa käsin. Nuorten on hankala välitunneilla tai koulussa muistaa tai edes ennättää mennä vastaanoton oven taakse aikaa varaamaan. Lisäksi ammattilainen saattaa olla varattuna juuri, kun haluaisit ajan varata, eikä nuori välttämättä halua jäädä odottamaan, koska kokevat että silloin välitunti

menee hukkaan. Nuorten mielestä sähköinen ajanvaraus palvelisi etenkin niitä nuoria, jotka käyttävät kouluterveyspalveluita useammin tai joilla on suuri tarve päästä vastaanotolle.

Joo ja ois kyl varmasti helpompi, jos niitä sais kans varata netistä, ku se on tosi vaikee ku koittaa mennä tonne vaik varaa, ni se ei just oo vaik paikalla tai sit siellä on joku. (H10)

Tai sit on sillee, niinku mulle on käynyt tosi useesti, et mä kävelen sinne ja mä en nää missään ketään ja kaikki ovet on suljettu ja kukaan ei vastaa ja sit sä mietit et mitä sä teet. (H9)

Yksi nuorista pohti, että ehkä myös soittaminen tai viestillä ajanvaraaminen voisi olla mahdollinen. Kaikki haastateltavat kannattivat kuitenkin ensisijaisena vaihtoehtona sähköistä ajanvarausta. Puhelinsovellusta ei toisessa haastatteluryhmässä pidetty järkevänä tai kätevänä ajanvarauksen tekoon ja nuoret toivat tämän kysymättä esiin täsmentäen, että puhelimella on hankalaa selata vapaita aikoja.

Nuoret ideoivat, että ajanvarauksessa varattu aika näkyisi varattuna muille, mutta niin, että vain itselle ja terveydenhoitajalle näkyisi varaajan nimi ja syy tai aiheotsikko. Nuoret ehdottivat jotakin yksinkertaista ajanvarausta, johon ei tarvitsisi itse kirjoittaa paljoa. Nuoret ideoivat, että ajanvaraus tapahtuisi jonkin tunnistuksen, esimerkiksi koulutunnuksien kautta, jolloin nimitiedot tai profiili tulisivat automaattisesti näkyviin. Yhden haastateltavan mielestä olisi tarpeen myös saada sähköinen ajanvaraus koulun ulkopuolisiin terveystahoihin, vaikka vain lähimpään terveyskeskukseen. Tämä olisi tarpeen etenkin silloin, kun on jokin sellainen asia, jonka johdosta kouluterveydestä ohjataan hakeutumaan koulun ulkopuolisiin tahoihin.

Ajatus videovälitteistä vastaanotosta ei saanut kannatusta nuorten keskuudessa. Yksi nuorista tarkensi, että videovälitteinen kommunikointi kaverin kanssa on ajatuksena luontevampi, muttei koe sitä mielekkäänä tuntemattoman kanssa. Videovälitteisestä asioimisesta käytetään muun muassa ilmaisia outo ja hämmentävä. Lisäksi nuoria naurattaa ajatus siitä, että lääkäriin oltaisiin videon välityksellä yhteydessä esimerkiksi terveydenhoitajan huoneesta. Etenkin se, että olisit kotona ja esimerkiksi terveydenhoitaja näkisi samalla kotiisi, ei tuntunut nuorista mielekkäälle. Kouluterveysammattilaiset mielletään kouluun kuuluviksi, eikä heihin haluta olla yhteydessä kotoa videon välityksellä.

Nuoret painottivat, että asioivat kouluterveysammattilaisten kanssa mieluummin kasvokkain, koska se tuntuu heistä luontevammalle ja helpommalle. Mikäli ei ole muuta vaihtoehtoa, niin videovälitteinen on tyhjää parempi. Eräs nuori mainitsi, että sosiaalisuus ja aito läsnäolo jäisi puuttumaan videon ja teknologian välityksellä. Nuoret epäilivät, että monella voisi olla vieläkin suurempi kynnys tulla vastaanotolle, jos tapaaminen olisi videovälitteinen. Videovälitteinen kommunikointi tuntuisi nuorten mielestä kuin puhuisi robotille, eikä oikealle ihmiselle, mistä myös luottamus kärsisi.

Ni ja siinä on se, et sä tuut vakuuttuneeksi siinä kasvokkain, et vaik ei oiskaan kaikki hyvin, mut jos se sanoo sulle kasvokkain, et on hyvä ni sä uskot sen. (H9)

Nuoret epäilivät, toimisiko teknologia luotettavasti ja arvelivat, että esimerkiksi kuvat voisivat vääristyä tai yhteys pätkiä. Luottamuksen puute voisi nousta merkittäväksi ongelmaksi, mutta voi olla, että nuorien kokemuksen puute asiassa aiheuttaa sen, että ajatus tuntuu vieraalle ja sen vuoksi epäluotettavalle.

Ehkä tulevaisuudessa tosi hyvä ja helppo juttu, mut me ei olla nyt totuttu. (H11)

Etähoidot (eli mahdollisuus asioida esimerkiksi kotoa käsin) nähdään kuitenkin muutaman nuoren mielestä hyvänä kehityssuuntana. Erityisesti etäyhteys ammattilaiseen palvelee tilanteissa, joissa nuori on liian kipeä lähtemään vastaanotolle, eivätkä vanhemmat ole auttamassa. Myös tartuntojen minimoiminen mainittiin hyvänä puolena, kun ei lähdetä kipeänä vastaanotolle muita tartuttamaan.

Teknologia näyttäytyy nuorten käsityksen mukaan hyvin vähän kouluterveydenhuollossa. Terveystietoa kerätään vastaanoilla haastattelemalla ja nuorten itsensä täyttämien lomakkeiden avulla. Terveystarkatukseen etukäteen täytetyssä lomakkeessa kysytään samoja asioita kuin tapaamisessa, mutta paperi toimii muistin ja keskustelun tukena. Nuorten mielestä lomakkeen täytön voisi sähköistää. Tässä hyvinä puolina nuoret toivat esiin helppouden ja sen, että tällöin paperi ei häviäisi tai unohtuisi yhtä herkästi. Lisäksi arveltiin, että sähköisesti täytetty versio voisi olla helpompi myös ammattilaiselle, jolloin samoja asioita ei tarvitsisi kahdesti kirjata. Pieni osa (2/11) haastateltavista kannatti kuitenkin paperista versiota nettiversiota enemmän. Nuoret painottivat sitä, että sähköisen version tulisi olla helppokäyttöinen ja mahdollisesti linkitetty jostain koulun sivuilta tai ennestään tutusta nettisivustosta. Eräs nuori kertoi, ettei näkisi ainakaan alakouluikäisiä täyttämässä nettikyselyä.

Nii emmä tiedä sit ehkä jos tulis joku appi erikseen mikä ois vaan tämmönen, emmä tiedä koulun terveysjutut, mut sit jos ei, ni musta tuntus vaan hankalammalle et erikseen pitäs mennä jonneki tonne nettisivustolle ja ruvettas sinne kirjoittaa kaikkee. (H9)

Onhan siinä se et miten se nettisivu on tehty ja mimmosen vaivan päässä se on se, et sä pääset sinne ja kuinka helppo sitä on käyttää. (H8)

Siis mä taas pelkään, et mä hukkaan sen lapun. (H11)

Mä en tiedä musta se ois helpompi se semmonen digitaalisenä, koska sit sulla ois ne kaikki asiat silleen järjestyksessä, ku mä en tykkää et on kaikkia semmosia lappuja kaikkialle. (H10)

Terveystietojaan nuoret pääsevät katsomaan pyytämällä terveydenhoitajaa näyttämään kasvukäyrät koneelta. Kasvukäyriä katsotaan myös terveystarkastuksen yhteydessä. Nuoret pohtivat, mitä terveydenhoitaja kirjoittaa koneelle, eivätkä nuoret uskalla kysyä kirjausten sisällöstä. Nuoret halusivat lukea heistä tehtyjä kirjauksia. Hyvinä asioina mainittiin, että silloin he voisivat esimerkiksi kotonakin tarkistaa, mistä keskusteltiin. Lisäksi he voisivat tarkistaa terveydenhoitajan ohjeet siltä varalta, että he olisivat mahdollisesti käsittäneet ne väärin.

Nuoret suhtautuivat ristiriitaisesti siihen, että myös vanhemmilla olisi pääsy heidän terveystietoihinsa. Toisaalta he ymmärtävät, että varsinkin nuorempien kohdalla on tärkeää, että vanhemmat tietävät missä mennään. Haastateltavat kuitenkin toivoivat, että heillä olisi oikeus valita, mitä kirjauksia vanhemmat pääsevät katsomaan. Varsinkin arempien asioiden kohdalla tämä nähdään tärkeänä, koska nuoret uskovat, että se voisi muuten olla jollekin este hakeutua hoitoon. Myös sitä ehdotettiin, että nuoret saisivat pyytää terveysammattilaista tarvittaessa jättämään kirjaamatta.

Nuoret keskustelivat siitä, kuinka tarpeellista olisi, että kaikki kouluterveyteen liittyvät asiat näkyisivät yhdessä paikassa netissä, eikä niin, että kaikille olisi oma sivustonsa tai sovelluksensa. Se, että tiedot olisivat kaikki koottuna yhteen paikkaan, olisi selkeää ja helpottaisi palveluiden käyttöä. Lisäksi nuoret toivoivat, että pääsisivät käsiksi kouluterveystietoihinsa myös vanhempina ja sen jälkeen, kun eivät ole enää koulun kirjoilla.

5.2 Terveydenhoitajien ryhmähaastattelu

Nuorten haastatteluiden jälkeen kehittämistyössä edettiin Bikva-arvioinnin mukaisesti työntekijöiden ryhmähaastatteluun. Ryhmähaastattelu toteutettiin Nikkilän terveysasemalla 16.3.2017 haastatellen kolmea kouluterveydessä työskentelevää terveydenhoitajaa. Haastatteluun ilmoittautunut neljäs haastateltavista oli estynyt tulemaan. Haastattelun kesto oli tunti 110 minuuttia.

Haastattelurunkona toiminut Powerpoint-esitys (liite 3) koottiin nuorten haastatteluissa esiin nousseiden teemojen pohjalta. Terveydenhoitajia pyydettiin keskustelemaan siitä, mitä ajatuksia nuorten haastatteluissa esille nousseet asiat terveydenhoitajien näkökulmasta herättävät. Lisäksi heitä pyydettiin keskustelemaan siitä, minkälaisia kehittämissuhteita heillä on esittää ja kuinka nuorten esiin nostamia tarpeita voitaisiin käytännössä toteuttaa.

5.2.1 Terveyspalveluiden käyttö

Terveydenhoitajat ovat työssään huomanneet, että nuorilla on epäselvyyttä saatavilla olevista terveyspalveluista. Terveydenhoitajat kuvasivat, että nuoret eivät tunnista oppilashuollon

ammattilaisia toisistaan ja saattavat vastaanotolle tullessaan epäröidä, tulivatko oikean ammattilaisen luokse. Lisäksi nuoret sekoittavat oppilashuollon edustajien ammattinimikkeet ja työnkuvat toisiinsa.

Vastaanotolla saattaa tulla esille, että nuori on keskustellut jonkun toisen ammattilaisen kanssa aiemmin samasta asiasta, mutta nuorella ei välttämättä ole tietoa, kuka oppilashuollon ammattilainen on ollut kyseessä. Ammattilaisen etunimi saatetaan muistaa, muttei sen tarkemmin esimerkiksi ammattinimikettä. Terveystenhoitajat uskovat kuitenkin, että terveydenhoitaja ammattinimikkeenä ymmärretään paremmin kuin esimerkiksi kuraattorin tai koulupsykologin nimikkeet tai työnkuvat. Terveystenhoitajista on ymmärrettävää, että ammattinimikkeet ja ammattilaisten työnkuvat ovat nuorille epäselviä tai hankalasti käsitettävissä - ovathan käsitteet hankalia osalle aikuisiakin.

Terveystenhoitajat haluavat, että nuorilla on matala kynnys lähestyä heitä missä tahansa asiassa. Heidän toiveenaan on, että nuorille syntyy kokemus siitä, että he saapuvat asiansa kanssa oikeaan paikkaan, vaikkakin tulisivat jatko-ohjatuiksi toisen ammattilaisen vastaanotolle.

...meillä on yritetty meidän koulussa kovasti myydä sitä ajatusta, et ei oo mtn välii kuka on paikalla tulet sille, joka on paikalla ja se ihminen ohjaa sit sille oikealle. (H2)

... mut toisaalta, ku me tehdään kaikki vähän niinku samaa ja ohjataan sit eteenpäin ja sen takia tää ajatus, et tulet aina oikeesta ovesta sisään, ni se on niinku ihan älyttömän tärkeä ja se koskee mun mielestä myös aikuisväestöä, et mun mielestä pitäis aina tulla sillai oikeeseen paikkaan, josta ohjataan sit vielä oikeempaan paikkaan. (H3)

Vaikka ammattinimikkeillä ei nähdä olevan suurta merkitystä nuorten auttamisessa, palveluiden ja vastaanottoaikojen tiedottamisen tarve on myös terveystenhoitajien mukaan olemassa. Terveystenhoitajat haluavat, että ammattilaisten nimet ja kasvot tulevat koulussa tutuiksi ja että ammattilaiset koetaan helposti lähestyttävänä.

Mun mielestä se pitäis nimenomaan se naama tulla tutuks siellä koululla. Niinku just psykologi ja kuraattoriki, niin että ne osaa yhdistää, et ton luona mä kävin ja tolle vois ehkä mennä juttelee. (H1)

Nuorten haastatteluissa esiin noussut tarve siitä, että ammattilaisten nimet, kuvat ja vastaanottoajat sekä kuvaukset palveluista olisivat netissä, nähdään toteuttamisen arvoiselle. Terveystenhoitajat ideoivat, että oppilashuollon edustajista tehtäisiin esittelyvideot, joissa he kertovat itsestään, toimenkuvastaan sekä missä ja milloin ovat tavoitettavissa. Videot voisivat olla internetissä nuorten ja vanhempien katsottavissa. Videoita voitaisiin näyttää myös esimerkiksi vanhempainilloissa.

Terveydenhoitajien haastattelussa Wilma-ohjelmaa ideoitiin paikaksi, jonne palvelukuvaukset ja vastaanottoajat voisi laittaa. Lisäksi yhtenä mahdollisuutena ajateltiin kunnan kotisivuja, jonne luotaisiin erillinen oppilashuolto-osion. Tapaamisessa pohdittiin, onko Wilma tai kunnan sivustot liian monimutkaisia. Monimutkaisuudella tarkoitettiin, että sivustoille on haastava saada tietoja helposti löydettävään muotoon. Tiedotteita ja tietoa on runsaasti, ja sivustot ovat siten käyttäjälle raskaita. Lisäksi epäiltiin, etteivät nuoret etsisi tietoa kunnan kotisivuilta. Tiedon tulisi olla helposti ja nopeasti löydettävissä, esimerkiksi jostakin jo tutusta, nuorten käyttämästä sivustosta tai uudesta sovelluksesta tai sivustosta.

Mä luulen et se pitäis olla joku sellainen mistä sen nopeasti näkee sen tiedon, joku sovellus mitä klikkaamalla näät, et millon oppilashuollon edustajat on paikalla. Vai olisiko ne jossain kotisivuilla, luulen et se voi olla liian raskas, et miten ne sinne saa kätevästi. (H3)

5.2.2 Sähköinen asioiminen

Terveydenhoitajat toivat esille, että suunnitteilla on jo toteuttaa nuorten esittämä idea siitä, että terveystarkastuksiin täytetyt terveystietolomakkeet olisivat sähköisesti täytettävissä. Terveydenhoitajat näkivät, että nuorten esiin tuoman mielialakyselyn täyttäminen sähköisenä, voisi olla kätevä liittää terveystietolomakkeen yhteyteen. Lisäksi terveystietolomakkeeseen voisi liittää päihdekyselyn tai linkin päihdelinkin sivuille päihdekyselyyn.

Terveydenhoitajat ideoivat, että terveystietolomakkeessa voisi olla automaattinen palautejärjestelmä. Palautejärjestelmä toimisi liikennevalo -tyyppisesti, hälyttäen eri valojen muodossa vastauksen huolestuttavuudesta. Lisäksi palautejärjestelmä antaisi kirjallisen palautteen vastauksesta työntekijän ja asiakkaan nähtäväksi. Kirjallinen palaute voisi sisältää kehuja hyvistä terveysvalinnoista, ohjausta parempiin valintoihin tai esimerkiksi tietoa riittävän unen vaikutuksista. Automaattinen palautejärjestelmä voisi mahdollistaa terveysneuvonnan ja terveyskäyttäytymisen pohdinnan, jolloin hoito käynnistyisi jo ennen vastaanoton alkamista. Palautejärjestelmä voisi siten helpottaa terveydenhoitajan työtä. Lomakkeen tulisi kuitenkin löytyä helposti ja olla helposti nuorten täytettävissä.

Se jollain tapaa antais nopeesti sen palautteen vaikka niinku nuorille, et mä voisin kuvitella, että semmonen laittais ajattelemaan ja se vois olla jollain tapaa sit niiden punaisten valojen teemojen kohdalta vois tulla keskustelemaan et mites mää niinku ja mitäs näille niinku vois tehdä. (H3)

Silloin se saattaa se ihminen jo ehtii tehdä jotain pieniä muutoksia jo ennen ku se sinne terveystarkastukseenkaan menee ja siinä ollaan päästy heti sit jo vauhtiin. (H2)

Terveydenhoitajat kertoivat, että nuorilla on jo mahdollisuus varata aikaa sähköisesti esimerkiksi kahdeksannen luokan terveystarkastuksiin. Nuoret eivät tuoneet tätä varausmahdollisuutta haastatteluissa esille. Terveydenhoitajat kokevat hyvänä nykyisessä sähköisessä ajanvarauksessa sen, että vanhemmat ovat tulleet enemmän terveystarkastuskäynneille mukaan. Terveydenhoitajien kuvauksien perusteella sähköisesti terveystapaamisaikoja varataan yhä harvemmin ja syynä tähän on oletettavasti se, ettei ohjelma ole käyttäjän näkökulmasta ihan teellinen. Ohjelma ei toimi nykyisen kaltaisena niin hyvin kuin toivottaisiin. Terveydenhoitajat kuvaavat nykyistä sähköistä ajanvarausta hidaskäyttöiseksi ja hankalaksi, niin oppilaiden kuin terveydenhoitajienkin näkökulmasta. Jotta oppilas pääsee varaamaan sähköistä aikaa, terveydenhoitaja joutuu antamaan tarkat ohjeet siitä, kuinka ajanvaraus onnistuu tietyn monimutkaisen polun kautta. Tarkasta ohjeistuksesta huolimatta oppilaat kertovat terveydenhoitajille, ettei ajanvaraus aina jostain syystä onnistu.

Tällä hetkellä käytössä oleva sähköinen ajanvarausjärjestelmä vaatii työntekijältä tuplatyötä, aikaa ja keskittymistä. Työntekijän näkökulmasta nopeampi ja helpompi tapa on kirjoittaa ajanvaraus paperikalenteriin ja siirtää kalenterista koneelle (esimerkiksi vanhempainillassa, jossa täytyy saada varattua 20 aikaa 30 minuutissa, jolloin sähköinen ajanvaraus on liian hidas, muun muassa tilastointien vuoksi). Mikäli tarkastusten välillä vaihtuu paikka, terveydenhoitajat joutuvat pyytämään it-yksiköltä hyvissä ajoin paikkatietoja. Tämä on prosessina työläs ja hidas.

Ne ei keskustele ollenkaan (viitaten eri ohjelmiin), et se on kova duuni saada sinne, mut onhan se kiva sit jos niitä varataan ni se helpottaa siinä kohtaa, mut se vaatii todella hyvää ohjeistusta ja sitten se, että äärimmäisen ajoissa täytyy laittaa tilaukset it-yksikköön ja sitten tää, et sä konkreettisesti saat ne ajat sinne listoille ja pelaat niiden listojen kanssa ni se vaatii aikaa, keskittymiskykyä, hiljaisuutta. Semmo-sii ominaisuuksii. (H3)

Nykyisessä ajanvarausohjelmassa on lisäksi virhemahdollisuuksia. Terveydenhoitaja joutuu työskentelemään useiden eri ajanvarauslistojen ja oman työaikalistansa välillä, jotta hän saa sähköiset ajanvaraukset kirjattua tietokoneelle. Ajanvaraus- ja työaikalistoilla on eri aikatyyppisiä. Eri aikatyypeissä on riskinä se, etteivät listat täsmää keskenään. Koska listat eivät ole vuorovaikutuksessa toisiinsa nähden, on inhimillisten virheiden riski olemassa. Mikäli aikoja jää sulkematta, voi listoille tulla päällekkäisiä varauksia. Lisäksi terveydenhoitajien haastattelussa kerrottiin, että asiakkaalle tulostettavaan ajanvarauspaperiin voi tulla ajanvarauksen paikkatiedot väärin. Terveydenhoitajat esittivät toiveen, että tämän hetkessä ajanvarauksessa oppilaalle tulostettavaan versioon tiedot päivittyisivät oikein tai että niitä pystyisi tarvittaessa muokkaamaan. Terveydenhoitajat kertoivat, että lähiaikoina on tulossa käyttöön palvelu, jossa nuori saa tekstiviestimuistutuksen puhelimeensa varaamastaan vastaanottoajasta. Terveydenhoitajat toivoivat, että tämä tulisi toimimaan mahdollisimman helposti ja virheettömästi.

Terveydenhoitajat ja nuoret näkivät tarpeelliseksi sen, että terveystarkastusaikojen lisäksi tulisi lyhyitä vastaanottoaikoja sähköisesti varattaviksi. Keskustelun pohjalta syntyi idea siitä, että nykyinen terveydenhoitajien avoin vastaanottotunti (niin sanottu walk in -aika) muutettaisiin osittain tai kokonaan etukäteen varattaviksi lyhyeksi vastaanottoajoiksi. Toinen vaihtoehto voisi olla, että avoimen vastaanottotunnin lisäksi viikossa olisi jokin toinen tunti, jossa olisi esimerkiksi 10-15 minuutin pituisia, etukäteen nuorten varattavissa olevia vastaanottoaikoja. Terveydenhoitajien mielestä tavoitteena voisi olla, että jo tulevan kevään aikana toteutettaisiin ajanvarauskokeilu. Tätä pidettiin hyvänä ideana, koska lyhyille ajanvarausasioille nuoret voisivat varata etukäteen aikoja esimerkiksi rokotuksille, eikä oppilaiden tarvitsisi odottaa walk in -ajalla, että pääsevät vastaanotolle. Terveydenhoitajat uskoivat, että kokeilu onnistuisi vaivattomasti, koska kyseinen aika on jo olemassa. Ajanvarauksen mahdollistamiseksi tarvittaisiin vain toimiva tekninen pohja.

Niin nuoret kuin terveydenhoitajatkin toivoivat mahdollisimman yksinkertaista ja nopeaa ajanvarausohjelmaa. Tällä hetkellä terveystapaamistensähköinen ajanvaraus terveystapaamisiin on kunnan kotisivuilla. Ajanvarausmahdollisuuden tulisi työntekijöiden ja asiakkaiden näkökulmasta löytyä jatkossa vaivattomammin. Lisäksi nuoret toivoivat, että ajanvarausohjelma mahdollistaisi muutaman klikkauksen kautta ajan varaamisen. Tämä saa terveydenhoitajilta ymmärrystä tosin terveydenhoitajat arvelivat, että ajanvarauksessa tulisi näkyä oppilaan nimi ja syntymäaika, jotta ajanvaraus rekisteröityy järjestelmään.

Mä kans tän allekirjoitan, et jos tehdään matalan kynnyksen palveluita, niin ne tiedot siihen ajanvaraukseenkin pitäis olla äärimmäisen yksinkertaista, et hyvin ymmärrettävä toive kyllä. (H3)

Siis mähän en sitä edes löytänyt silloin ku mä lähdin sitä etsimään et Sipoon kunnan sivuilta, et mun piti ettii joku linkki jostain ennenkun mä löysin sen. (H2)

Joo ihan sama. Mä huomaan ite, et mua ihan hirveesti turhauttaa se jos mä niinkun seikkailen. (H3)

Terveydenhoitajat näkivät, että hyvin toimiessaan sähköinen ajanvaraus tulisi helpottamaan heidän työtään. He ideoivat, että sähköisen ajanvarauksen yhteydessä nuori saisi automaattisesti tapaamiseen liittyvät tarvittavat sähköiset lomakkeet täytettäväksi. Lisäksi ehdotettiin, että sähköinen ajanvarausohjelma suunniteltaisiin toimimaan siten, että varattu aika päivittyisi suoraan kyseisen työntekijän listalle. Näin ollen terveydenhoitaja ei joutuisi käyttämään työaikaansa listojen päivittämiseen ja virhemahdollisuudet minimoitaisiin.

Kun siinä on se kun siellä on vaikka niitä koodeja, joita pitää luoda et meillä on vaikka tämmönen TTAP terveystapaaminen on näille et se sillä koodilla linkittyy sinne listalle, et nyt multa puuttuu se datanomien koulutus et en osaa tätä.. mut sehän ois ihana et mä omaan listaan laittaisin et ttap, et omaan listaan koodittaisin ja sit se puhuis sen sähköisen ajanvarauksen kanssa suoraan.. (H3)

Tarve anonyymille kysymiselle on terveydenhoitajien työn näkökulmasta olemassa. Usein nuoret kysyvät yleisluotoisesti ja hypoteettisesti joitakin mieltä askarruttavia kysymyksiä vastaanotolla, ikään kuin eivät tarkoittaisi kysymyksen koskevan heidän omaa tilannettaan. Nuorten esiin tuoma tarve keskustelu- ja kysymysmahdollisuudesta oman kouluterveysammattilaisen kanssa anonyymisti, saa terveydenhoitajilta kannatusta.

Mut sehän ois sit just jonkun chatin kautta vois vähän tiedustella ja koputtaa vähän kepillä jäätä. (H3)

Nuorten luottamuksesta kertoo terveydenhoitajien mukaan se, että he toivovat nimenomaan oman kouluterveysammattilaisen kanssa tällaista anonyymia asioimismahdollisuutta. Terveydenhoitajat ovat aiemmin suunnitelleet kokoavansa nuorten usein kysymiä kysymyksiä ja vastauksia yhteen nuorten luettaviksi. Nuorten ehdottama anonyymi kysymys/vastaus -palsta nähdään kuitenkin parempana vaihtoehtona, koska nuoret saavat tällöin esittää kysymyksensä itse.

Mut sehän on et mitä me ajatellaan, et mut toihan tulis sit sieltä et mitä oikeesti halutaan tietää ja tarvitaan. Loistava. (H3)

Terveydenhoitajat ilmaisevat kiinnostuksensa kokeilla, miten kysymys/vastaus-palsta tai chat-palvelin lähtisi käytännössä toimimaan. Wilma tai muu tämän hetkinen sivusto ei tähän sovellu, vaan tarve olisi kehittää jotakin uudenlaista tätä tarvetta palvelemaan. Vaikka Wilmassa on viestimismahdollisuus, ei viestejä pysty lähettämään anonyymisti.

Mut hyvin tässä tulee se, et joku Wilman kehittäminen mikä on oikeestaan aika vanhanaikaista, et kyl ihan jotain muuta pitää kehittää... (H2)

Ja Wilmassahan on tietysti se et aina lähettäjä näkyy ja sitten toisaalta me ei voida sinne kauheesti kirjoittaa mitään sen suurempaa muuta, kun tyyliin, et tuoppa käymään. (H3)

Terveydenhoitajat uskovat anonyymien keskustelumahdollisuuden madaltavan yhteydenotokynnystä. Kun nuoret ovat herkemmin yhteydessä, pystytään heitä auttamaan varhaisemmin ja ongelmiin voidaan puuttua, ennen kuin ne kasvavat liian suuriksi. Keskustelupalsta voisi parhaimmillaan helpottaa terveydenhoitajan työtä, koska se tarjoaa mahdollisuuden rohkaista nuorta tulemaan ajoissa vastaanotolle tai ottamaan asia kotona puheeksi. Lisäksi terveydenhoitajalla olisi mahdollisuus tarjota nuorelle vastaanottoaikaa tai antaa esimerkiksi kuraattorin tai koulupsykologin yhteystiedot. Tämä voisi madaltaa kynnystä hoitoon ohjautumiselle.

Vaikka anonyymius mahdollistaa nuorten varhaisen tukemisen ja hoitoon ohjaamisen, anonyymius tuo kuitenkin työhön haasteita. Anonyymiuden tuoma suoja mahdollistaa vaikeista asi-

oista puhumisen herkemmin. Työntekijän huoli voi nousta kuitenkin turhan suureksi tilanteissa, joissa kysyjää ei saada ohjattua hoitoon. Työntekijät toivovat tukea ja koulutusta tällaisiin tilanteisiin. Haastattelussa pohdittiin, olisiko henkilöllisyys mahdollista selvittää, jos jotakin todella painavaa ja huolestuttavaa kirjoitetaan. Toisaalta todettiin, että mikäli palstaa tai chattia markkinoidaan nuorille anonyymina, tulisi sen anonyymiteettisuoja myös turvata.

Ja tällainen anonyymilinja niin sen tulee olla niin, että ne nuoret tietää, et se nimi ei voi mitenkään tulla esille sillä muutenhan se vesittyy se. (H3)

Keskustelu-, kysely- tai chat-palstan hoitaminen vaatisivat terveydenhoitajilta työpanosta, jotta työaika ja työtehtäviä tulisi suunnitella uudelleen, jotta vastaamiseen jäisi hyvin aikaa. Terveydenhoitajat näkivät hyödyllisenä, että kysymyksistä tulisi sähköposti-ilmoitus, jolloin terveydenhoitaja voisi käydä muun työn ohessa katsomassa kysymyksen ja vastata sopivana ajankohtana. Chat-palsta, jossa vastausviive olisi pienempi, nähtiin haastavana työn liikkuvuuden ja työajan kannalta. Parin päivän vastausviive kysymyspalstalla tuntuu realistiselle vastausviiveelle, riippuen tosin siitä, minkä tyyppisiä kysymyksiä ja kuinka paljon palstalle tulee. Terveydenhoitajat arvelivat, että kysymyspalstalla ja chatissa olisi myös kysymyksiä, joihin vastaamiseen on itselle jo hahmottunut tietynlainen runko, kuten ehkäisyyn, seksitauteihin tai rokotuksiin liittyvissä monissa kysymyksissä on.

Terveydenhoitajien mukaan nuorten toiveiden kaltaisia terveystietohakemistoja, jossa on tiivistetyksi luotettavaa terveystietoa, on jo internetissä löydettävissä. Esimerkkinä mainittiin Nuorten netti. Terveydenhoitajat pohtivat, että olisi varmasti viisainta linkittää hyviksi todettuja sivustoja nuorten luettavaksi.

... mut ois kauheen fiksu, jos jokainen kunta ei tekis omia, vaan et se ois joku tällainen yleinen kuntien omille sivuille, tai kohtahan me ollaan kaikki sitä yhtä sotea kaikki, mutta tällainen ois ihan oikeesti todella fiksu. (H3)

Terveydenhoitajilta löytyi ymmärrystä siihen, etteivät nuoret välttämättä ymmärrä vastaanotolla käsiteltyjä asioita, vaan haluavat, että heillä olisi vastaanoton jälkeen mahdollisuus lukea heitä koskevia terveystietoja ja kirjauksia sähköisesti. Terveydenhoitajat tarkensivat, että vastaanotoilla käsitellään toisinaan useita ja osin monimutkaisia asioita, jotka eivät välttämättä jää nuoren mieleen. Tämän vuoksi terveydenhoitajat välillä kirjoittavat oppilaille ohjeita paperille mukaan otettaviksi. Vastaanotoilla käytetty puhekieli sisältää kuitenkin vähemmän ammattisanastoa ja on siten kirjattua kieltä ymmärrettävämpää. Tästä näkökulmasta terveydenhoitajat arvelevat, ettei välttämättä palvelisi nuorten esiintuomaa tarvetta, vaikka nuoret pääsisivät kirjauksia lukemaan. Terveydenhoitajat epäilivät, että kirjausten lukeminen voisi hämmentää ja aiheuttaa mahdollisesti väärinkäsityksiä.

Terveystenhoitajat keskustelivat, vaikuttaisiko kirjauskäytänteisiin, jos nuoret pääsisivät lukemaan heitä koskevia kirjauksia reaaliajassa. Yksi terveydenhoitajista pohti, kirjattaisiinko esimerkiksi kuvauksia nuoren hygieniatasosta tai muita vastaavia havaintoja ja tulkintoja tällöin vähemmän. Terveystenhoitajat tarkensivat, että kirjauksia tehdään nytkin se mielessä pitäen, että nuori tai hänen huoltajansa voi niitä lukea. Kirjauksien sisältö ei siten mahdollisesti nykyisestä muuttuisi. Terveystenhoitajat potivat myös sitä, olisiko tarpeen antaa nuoren katseltavaksi jokin tiivistetty versio vastaanoton sisällöstä, ja palvelisiko tämä nuorten tarpeita. Nuorten esiintuomaan tarpeeseen siitä, että kasvukäyriä saisi tutkailla rauhassa, voisi vastata se, että niitä tulostettaisiin vastaanotoilta nuorille mukaan. Vaihtoehtoisesti vastaanotolla voitaisiin käyttää nykyistä enemmän aikaa kasvukäyrien katsomiseen yhdessä. Lisäksi terveydenhoitajat tuovat esiin, että vastaanotoilla voisi painottaa nuorille, että he tulisivat herkästi kysymään, mikäli vastaanotossa jäi jokin asia mietityttämään.

Nykyisin voi olla mahdoton muokata tai poistaa kirjauksia, joita on tehty vuosia aiemmin. Mikäli nuoret pääsisivät lukemaan kirjauksia reaaliaikaisesti, saattaisivat he lähestyä terveydenhoitajaa ja selvittää väärinkäsityksiä hyvissä ajoin. Hyvänä asiana nähtiin, että mahdolliset väärinkäsitykset ja virheet kirjauksissa tulisivat mahdollisesti nopeammin käsittelyyn, jos nuoret pääsisivät lukemaan heitä koskevia kirjauksia. Terveystenhoitajat kertoivat, että heillä on tapana tarkentaa nuorelta kirjatessaan, että ovat ymmärtäneet asian oikein. Kirjausten huolellisuuteen ja oikeellisuuteen pyritään siis nytkin kiinnittämään erityistä huomioita, väärinkäsitysten välttämiseksi.

Nuorten esiin nostamien tarpeiden lisäksi terveydenhoitajat keskustelivat siitä, mitä osia palveluista voitaisiin sähköistää tai kuinka teknologiaa voitaisiin hyödyntää terveydenhoidossa. Sähköisen tiedottamisen tarve nousi keskustelussa keskustelussa esiin. Terveystenhoitajat ovat huomanneet, että nuoret pohtivat muun muassa sitä, mitä ammattilaisten salassapitovelvollisuus tarkoittaa. Tästä olisi hyvä informoida nuoria niin, että he voivat tarkistaa salassapitovelvollisuutta koskevan sisällön halutessaan.

Sähköisten palveluiden suhteen toive oli, että ne olisivat lisäapu työssä ja siten helppokäyttöisiä. Terveystenhoitajien haastattelussa nousi esille tarve yhteistyöstä, jotta palvelut saadaan suunniteltua ja toteutettua tarpeita palveleviksi. Terveystenhoitajista on oleellista, että kasvavien ja kehittyvien nuorten kanssa asioidaan kasvokkain, ja että jalkaudutaan koulunkäytävälle keskustelemaan oppilaiden kanssa. Terveystenhoitajia ilahdutti ja yllätti tieto siitä, etteivät nuoretkaan toivo videovälitteistä vastaanottoa kouluterveydenhoitoon. Terveystenhoitajat (kuten nuoretkin) näkivät, että videovälitteisesti toteutettu asioiminen on hyvä silloin, jos muuta asioimisvaihtoehtoa ei ole käytettävissä.

5.3 Palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelu

Bikva-arvioinnin mukaisesti työntekijähaastattelusta edettiin johtoportaan haastatteluun. Haastatteluun osallistui organisaation johdosta lasten, nuorten ja perheiden palveluista vastaava palvelupäällikkö ja Sipoon kunnan järjestelmäasiantuntija. Terveystoimijien ryhmähaastattelussa nousi esille, että aiheen kannalta olisi tarpeellista saada informaatioteknologian osaajan kommentteja siihen, miten tarpeet sähköisten terveystoimijien suhteen voitaisiin käytännössä toteuttaa. Tätä varten, ja yhteistyössä palvelupäällikön kanssa, sovittiin kutsua haastatteluun mukaan Sipoon kunnan Chief Digital Officer. Hänen estyessä saapumaan tapaamiseen, tuli hänen nimittämäksi korvaavaksi henkilökäsi Sipoon kunnan järjestelmäasiantuntija. Haastattelu toteutettiin 12.4.2017 ja sen kesto oli 115 minuuttia.

Haastattelun runkona toimi Powerpoint-esitys (liite 4). Haastattelun tarkoituksena oli nuorten ja terveystoimijien ryhmähaastatteluiden perusteella pohtia, kuinka nuorten ja työntekijöiden ryhmähaastattelussa esille nousseita tarpeita (keskittyen sähköisten terveystoimijien kehittämiseen) voidaan käytännössä toteuttaa it-asiantuntijan ja johdon näkökulmista.

Järjestelmäasiantuntijan ja palvelupäällikön haastattelussa pohdittiin edelleen, mikä olisi se sähköinen paikka, jossa kaikki kouluterveysasiat olisivat koottuna yhteen. Haastateltavat epäilivät käyttävätkö nuoret Sipoon kunnan sivuja. Nuorille suunnattuja sivuja on ollut ja on edelleen olemassa, mutta niiden käyttöasteesta ei ole varmuutta. Paikka, jonne kouluterveysasiat laitetaan, pitäisi olla nuorilla käytössä ja sellainen, että he haluavat sitä käyttää. Haastattelussa pohdintaan nousi se, olisiko kouluterveysasioille hyvä olla oma sovelluksensa ja jos olisi, käyttäisivätkö nuoret sitä. Mikäli sovelluksessa olisi tärkeää asiaa ja nuorille hyödyllisiä palveluita, se todennäköisesti tulisi myös nuorten käyttöön.

Wilma-ohjelman uskotaan olevan nuorilla aktiivisessa käytössä ja sen vuoksi arvioitiin, että se voisi olla yksi luonnollinen jo nuorten käytössä oleva sivusto, jonne kouluterveysasioita voitaisiin koota. Wilma on kuitenkin alun perin luotu sähköiseksi kommunikointivälineeksi kodin ja koulun välille. Kouluterveyteen liittyvät asiat ovat siellä marginaalissa. Palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelussa arveltiin, että tulevaisuudessa Wilma voisi kehittyä ja uudistua siihen suuntaan, että se vastaisi enemmän myös oppilashuollon tarpeisiin. On kuitenkin vaikea arvioida, milloin tällaisia muutoksia ja kehitystä tapahtuisi. Mikäli Wilma kehittyisi vastaamaan myös enemmän oppilashuollon tarpeita, kouluterveyttä koskevat asiat voisivat tällöin olla siellä nykyistä suuremmissa roolissa. Haastattelussa pohdittiin sitä, onko nykyiset näkymät Wilman kehittymisestä lähtökohtaisesti palvelemissa työntekijöiden ja vanhempien tarpeita, eivätkä niinkään nuorten tarpeita.

Wilma mobiilisovellus on ollut noin vuoden käyttäjien saatavilla. Haastattelussa pohdittiin, onko nuorilla kyseistä Wilman mobiilisovellusta käytössä. Asia ei nuorten haastatteluissa tullut

esille, vaan haastatteluissa nuorten kanssa puhuttiin vaan yleisesti Wilmasta. Wilman etusivulla on maininta Wilman mobiilisovelluksesta, joten mahdollisesti tieto on osan nuorista tavoittanut. Palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelussa todettiin, että Wilman mobiilisovelluksesta kannattaisi informoida nuoria enemmän, etenkin siinä tapauksessa, mikäli Wilma on laajenemassa ja kehittymässä siihen suuntaan, että myös kouluterveysasiat voisivat olla siellä suuremmassa roolissa. Ajateltiin, että nuorilla on matkapuhelin mukana aina ja sikäli mobiilisovelluksetkin olisivat kätevästi heidän ulotettavissaan. Monet aikuiset kokevat Wilman mobiilisovelluksen helppokäyttöisenä ja näppäränä, joten haastateltavat arvelivat, että nuoretkin näin varmaan kokisivat.

Wilma toimii nykyään tiedotuskanavana koulun ja nuorten sekä heidän vanhempiansa välillä. Luontevaa olisi, että Wilmassa olisi jatkossa myös kouluterveyden tiedottamiseen liittyviä tiedotteita. Wilman mobiilisovelluksessa on mahdollisuus saada hälytys, kun sovellukseen tulee uusi viesti. Tämän vuoksi Wilman mobiilisovellus voisi olla hyvä tiedotuskanava. Tietoa kouluterveyspalveluista on helppo ja nopeakin lisätä jonnekin sähköiselle alustalle. Isoin kysymys on, mihin tiedot laitetaan. Wilma nousee ehdotuksena taas esille tässäkin tarpeessa. Haastateltavat totesivat, että Wilmaa käyttävät yläasteikäiset, mutteivat sitä nuoremmat oppilaat.

Nuoren ja ammattilaisen välisessä kommunikoinnissa tulee huomioida potilastietoja koskeva lainsäädäntö ja kommunikointikanavassa tulee noudattaa harkintaa potilaan tietosuojan turvaamiseksi. Palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelussa puhuttiin siitä, että lainsäädäntö ohjaa hoitotyön kirjaamista ja kaikki kommunikointikanavat eivät mahdollista sitä, että tiedon voisi sellaisenaan siirtää potilastietoihin. Järjestelmäasiantuntija tarkensi, että tietoa on helppo lisätä sivustoille, mutta heti, jos sivustolla on kommunikointia nuoren ja ammattilaisen välillä, nousee tietoturvaan ja kirjaamiseen liittyvät haasteet esille. Kommunikoidessa syntyy potilastietoja, jotka tulee dokumentoida asiaan kuuluvalla tavalla.

Tällä hetkellä nuorten esittämä tarve anonyymista asioimisesta kouluterveysammattilaisen kanssa ei ole helposti toteutettavissa. Haastavinta lienee kartoittaa, mikä sähköinen alusta voisi toimia anonyymiin viestimiseen nuoren ja ammattilaisen välillä. Tarpeen toteuttaminen vaatisi kehitystyötä, nimenomaan teknisen toteutuksen suhteen. Sähköisiä anonyymeja palstoja on olemassa, mutta haastateltavilla ei ole tietoa löytävätkö nuoret näitä palstoja. Toisaalta taas internetistä löytyvissä keskustelupalstoissa ei ole oman koulun terveydenhoitaja vastaamassa kysymyksiin, kuten nuoret toivoivat.

Terveydenhoitajien työnkuva muuttuisi, mikäli työhön kuuluisi anonyymien keskustelupalstan kysymyksiin vastaaminen, mutta työnkuva on jatkuvassa muutostilassa joka tapauksessa, eikä asiaa sen vuoksi nähdä ongelmallisena. Anonyymia viestimismahdollisuutta Wilmassa ei ole,

vaan nuoret ovat sinne kirjautuneena omilla koulutunnuksillaan. Palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelussa ilmeni, että anonyymien viestimisen kehittämisen mahdollisuus Wilma-ohjelmaan olisi hyvä selvittää.

Haastattelussa kerrottiin Sipoon olleen joitakin vuosia sitten mukana valtakunnallisessa kokeilussa, jossa vastattiin nuorten kyselypalstaan lähettämiin anonyymeihin kysymyksiin. Kokeilussa oli mahdollista selvittää kysyjän henkilöllisyys, mikäli hänen kysymyksestään heräsi tarve esimerkiksi lastensuojelun toimenpiteille. Haastateltavat pohtivat, tulisiko tällainen takaportti olla olemassa anonyymissa kysymys-vastauspalstassa, ja miten nuoret kokisivat tällaisen takaportin. Haastateltavat ymmärsivät, että työntekijällä herää huoli silloin, kun nuori kirjoittaa anonyymisti jotakin vakavaa ja jos työntekijä ei saa motivoitua kyseistä nuorta hoitoon. Mikäli kysyjän henkilöllisyyttä ei olisi mahdollisuutta selvittää, ammattilaisen täytyisi turvautua muihin keinoihin, kuten ohjauksen ja neuvonnan keinoin saada nuorta hakeutumaan hoitoon ja avun piiriin. Palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelussa arveltiin, että anonyymille palstalle tulisi nuorten terveyttä ja hyvinvointia koskevia asioita ilmi, mistä ammattilaiset eivät muuten olisi tietoisia. Voidaan kysyä onko siis parempi, että tiedetään mahdollisista epäkohdista ja nuorten huonovointisuudesta, vaikkei henkilöllisyyttä tiedetäkään, sen sijaan, että oltaisiin kokonaan tietämättömiä. Anonyymissa palstassa on kuitenkin mahdollista antaa nuorelle jonkinlaista ohjeistusta ja apua, tarjoten esimerkiksi aikaa suoraan vastaanotolle.

Hirmu tärkeä tää keskustelu, koska näiden nuorten luottamuksen säilyttäminenhan on niin valtavan tärkeä kuitenkin ja sitten taas toi mitä sä sanot nyt niin sehän on hyvinkin loogista ajatella et sitä kautta tulee sit sitä mahdollisuutta niiden aikojen suhteen pelata kun sä käyt tätä kommunikaatiota tällä lailla. (H2)

Palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelussa kerrottiin, että on ollut suunnitelmassa koota useasti kysytyjä kysymyksiä -palsta nuorten luettavaksi. Palstaan oli ajatuksena koota terveydenhoitajien vastaanotolla usein kysytyjä kysymyksiä ja vastauksia. Haastateltavat ajattelivat, että palsta voisi palvella osittain nuorten tarpeita, kun samoista asioista ei tarvitsisi kysyä uudelleen. Puutteena palstassa nähtiin kuitenkin, anonyymiin kysymys/vastaus-palstaan verraten se, että palstasta jäisi puuttumaan kokonaan ne kysymykset, joita nuoret eivät vastaanotoilla kysy. Näin ollen palstan ulkopuolelle jäisi kaikki ne asiat ja teemat, joista nuoret eivät jostain syystä puhu vastaanotolla, mutta joihin olisi tarve saada vastauksia.

Järjestelmäasiantuntijan mukaan olisi teknisesti helposti toteutettavissa terveydenhoitajien toive, jonka mukaan uudesta nuoren sähköisesti lähettämästä viestistä tulisi heräte terveydenhoitajan sähköpostiin. Haastattelussa keskusteltiin lisäksi siitä, ettei pelkästään nuoren, vaan myös terveydenhoitajan päätettävissä tulisi olla se, näkyykö anonyymi kysymys/vastaus muille.

Koska siinähan tulis se, että voi tulla semmosia kysymyksiä, jotka tota noin ainakin, että huhut lähtee pyörimään et kenen kysymä toi kysymys on, mut ammattilaisella-han pitää aina olla se mahdollisuus miettiä et onko tää semmoinen et se julkaistaan. Molemmat varmaa pitäis olla. Et se kysyjä saa halutessaan rajata ja et ammattilainen voi rajata et se vastaus menee vaan kysyjälle. (H1)

Nykyinen ajanvarausjärjestelmä todettiin myös palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelussa vanhanaikaiseksi ja hankalaksi. Haastateltavat näkivät, että ajanvaraus on hankalasti löydettävissä ja siinä on tietyt puutteensa.

On se varmaan se ajanvarauspolku hirveen hidas ja hankala ja varsinkin jos siten kun nää nuoret ei edelleenkään liiku siellä Sipoon sivuilla ni on ainut vaihtoehto mistä sä lähdet siihen. (H2)

Haastattelussa pohdittiin olisiko Wilman kautta mahdollista saada ajanvarausta järjestettyä. Mikäli Wilmaan saataisiin ajanvarauslomake, jäisi Mediatri-ajanvarausohjelma (tällä hetkellä ajanvaraukseen käytössä oleva ohjelma) kokonaan pois käytöstä. Ohjelmien keskustelemattomuus tunnustettiin ongelmalliseksi myös tässä haastattelussa. Ajanvarauksien tulisi päivittyä automaattisesti työntekijän listalle. Haasteena on se, että vaikka Wilmaan saataisiinkin ajanvaraus, se ei keskustele Mediatri-ohjelman kanssa, vaan tiedot pitäisi erikseen syöttää käsin Mediatri-ohjelmaan. Ohjelmat on mahdollista saada keskenään keskusteleviksi, mutta tämä tulisi kalliiksi. Toteuttamisessa on haasteena taloudellisten seikkojen lisäksi se, että terveydenhoitajat ovat eri hallinnon alla kuin esimerkiksi opettajat. Jotta ajanvaraus saataisiin Wilmaan, edellyttäisi se yhteistyötä eri hallintoyksiköiden välillä. Haastattelussa pohdittiin lisäksi, mihin on järkevää tällä hetkellä laittaa taloudellista panostusta, kun ei esimerkiksi ole varmuutta siitä, miten asiat sote-uudistuksen myötä tulevat muuttumaan.

Me ollaan aika mielenkiintoisessa tilanteessa kuitenkin kun ajatellaan tälleen valtakunnallisella tasollakin et tässähän me hirveesti kehitetään ja meillä on hyviä ideoita mut et kun me ihan tiedetä varman päälle sit et miten nää jatkossa nää menee.. (H2)

Wilma on nuorille ennestään tuttu, joten palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan mukaan se olisi järkevin alusta ajanvarauksen kehittämiseksi. Wilmassa toimivassa ajanvarauksessa nähtiin hyvänä myös se, että sieltä opettajat voisivat nähdä, kuka oppilas on hyvästä syystä poissa tunnilta, eikä asiasta tarvitsisi erikseen tiedustella enää oppilaalta. Keskustelussa heräsi kysymys siitä, kuinka moni nuorista varaa itse vastaanottoaikoja tällä hetkellä, tai tietää esimerkiksi sosiaaliturvatunnuksensa. Wilman hyvänä puolena nähtiin se, että kun sinne keran kirjautuessa syötetään tiedot, ei tietoja tarvitse uudelleen kirjautuessa enää syöttää. Wilman laajeneminen kattamaan myös terveystalouksia tarkoittaisi tiettyä asennemuutosta sen suhteen, ettei Wilma ole ainoastaan koulun poissaoloihin, tai selkeästi koulunkäyntiin tarkoitettu ohjelma.

Ajanvarauksen yhteydessä keskusteltiin tarpeesta saada terveystapaamisaikojen lisäksi myös lyhyitä aikoja sähköisesti varattaviksi. Nähtiin, että terveydenhoitajien lyhyitä aikoja saadaan helposti tällä hetkellä varattaviksi vanhaan ajanvarausjärjestelmään, joka toimii kunnan internetsivujen kautta. Kunnan sivujen epäiltiin olevan hankala väylä nuorille ajanvaraukseen. Tämän voisi ratkaista siten, että Wilmassa olisi internet-osoite kunnan sivuille ajanvarausta varten. Puutteena tosin on se, ettei Sipoon kunnan sivuilla oleva ajanvarausohjelma toimi hyvin matkapuhelimessa, koska sitä ei ole suunniteltu mobiililaitteissa käytettäväksi. Käydyn keskustelun myötä syntyi suunnitelma selvittää Wilman kehittäjiltä, onko sinne saatavissa ajanvarausmahdollisuutta.

Haastattelussa pohdittiin, täyttäisivätkö nuoret sähköisiä lomakkeita, mikäli ne tulisivat automaattisesti täytettäväksi ajanvarauksen yhteydessä. Järjestelmäasiantuntijan ja palvelupäällikön kanssa keskusteltiin siitä ehdotuksesta, että sähköisen terveystarkastuslomakkeen yhteydessä olisi myös esimerkiksi mielialakysely. Mielialakyselyistä on olemassa valmiita sähköisesti täytettäviä versioita. Haastattelussa todettiin, ettei lomakkeita saisi olla liikaa täytettävänä, jottei kynnys varata aikaa sähköisesti kasvaisi. Lomaketietojen tulisi myös olla tietosuojatassa ja helposti löydettävissä olevassa paikassa. Sähköisten lomakkeiden olisi lisäksi hyvä olla sellaisessa muodossa, että niiden täyttäminen onnistuisi vaivattomasti mobiililaitteissa.

Yhtenä ideaehdotuksena nousi se, että sähköiset terveystietolomakkeet olisivat täytettävänä esimerkiksi jonkin oppitunnin aikana, jolloin opettajat voisivat huolehtia, että kaikki saavat kerralla täytettyä lomakkeet. Myös yhtenä vaihtoehtona nousi esille se, että lomakkeet tulisivat tiettyinä ajankohtana Wilman kautta oppilaiden täytettäväksi ja opettajat voisivat muistuttaa oppilaita lomakkeen täyttämisestä. Näin ollen lomakkeet eivät olisikaan ajanvaraukseen liitettävänä.

Palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelussa keskusteltiin terveydenhoitajien haastattelussa esille nousseesta ideasta, jossa palaute lomakkeen vastuksista tulisi kirjallisena sekä liikennevalojen muodossa. Liikennevalotyypistä palautetta pidettiin myös tässä haastattelussa järkevänä. Tarkoituksena olisi nyt selvittää, kuinka liikennevalotyypinen palaute olisi käytännössä toteutettavissa.

Mut että ideana toihan on loistava ja sehän on varmasti ihan just näin niinkun terkkarit on sanonut, et siinähan pääsis jo asiaan syvemmälle niinkun heti ennen kun he edes tapaa ja se on niinkun ainakin jossain määrin toteutettavissakin.. (H2)

Nuorten toivomasta terveystietohakemistosta ei järjestelmäasiantuntijan ja palvelupäällikön haastattelussa keskusteltu kuin lyhyesti. Todettiin, että hakemiston suhteen viisainta olisi varmasti linkittää jokin jo olemassa oleva terveystietohakemisto, sen sijaan että luotaisiin uusi.

Nuorten esittämä toive, siitä että he pääsisivät lukemaan sähköisesti terveystietojaan, olisi järjestelmäasiantuntijan ja palvelupäällikön mukaan monessa suhteessa haastava toteuttaa. Kouluterveydenhoitajat eivät kirjaa nykyisin järjestelmään, josta ne automaattisesti siirtyisivät Kansalliseen terveystietokantaan (myöhemmin tässä työssä myös Kanta). Kantaan vaaditaan kirjautumisvaiheessa pankkitunnuksia, minkä todetaan myös olevan lapsille esteenä kirjautumisessa.

Palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan kanssa käydyssä haastattelussa mietittiin tulisiko nuorten tarve tyydyttyä, mikäli vastaanottojen kirjaukset olisivat nuorten luettavissa Kanta-palvelussa. Nykyisin Kantaan tulee potilaan näkyviin hyvin vähän tietoa, eikä sen vuoksi uskota, että nuorten tarve tulisi tyydyttyä. Voi olla, että tämä tulee muuttumaan ja että Kantaan tulee jatkossa enemmän tietoa potilaiden näkyviin. Keskustelussa palautettiin mieleen, että nykyään oppilaan ja hänen huoltajansa on mahdollista saada kirjauksista paperiversioita.

Haastattelussa ongelmalliseksi tunnistettiin se, että kirjauksia on lähes mahdoton korjata useita vuosia myöhemmin. Tähän on pyritty vaikuttamaan siten, että tekstit kirjoitetaan yhteistyössä potilaiden kanssa, niin että samalla kun kirjoitetaan, potilaalta varmistetaan, että asia on ymmärretty oikein. Pyrkimyksenä on kirjoittaa tekstit siinä muodossa, että ne voisi tulostaa potilaalle mukaan. Näin vältytään, että usean vuoden jälkeen oppilas lukee virheellisiä kirjauksia. Vaikka kirjaukset pyritään tekemään oppilaan kannalta ymmärrettävään muotoon, kirjaukset sisältävät kuitenkin ammattisanastoa. Tulevaisuuden näkymät ovat sen suuntaiset, että kirjaukset tulevat sisältämään yhä enemmän ammattikieltä ja niin sanotun vapaan tekstin osuus vähenisi. Tämä taas todennäköisesti johtaa siihen, että tekstit muuttuvat yhä vaikeammin ymmärrettäviksi potilaiden kannalta.

6 Johtopäätökset

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimustuloksia teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin viitaten. Lisäksi käsitellään tutkielman tuloksista nousseita kehittämissuhteita, luotettavuutta ja eettisyyttä sekä arvioidaan prosessin onnistumista.

6.1 Tutkimustulosten tarkastelua ja kehitysehdotuksia

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta (ETENE 2013, 37-39), peräänkuuluttaa nuorten tiedottamista heille suunnatuista palveluista lapsuuden ja nuoruuden etiikkaa koskevassa julkaisussa. Kyseisessä julkaisussa todetaan, etteivät lapset useinkaan saa tietoa heidän hyväkseen suunnitelluista palveluista heille itselleen ymmärrettävällä tavalla. Se, että nuoret eivät tunne ammatti-ihmisiä tai tiedä mitä

palveluissa tapahtuu, johtaa siihen, etteivät nuoret luota palveluihin. Tiedon antaminen luo osallisuuden kokemusta ja terveys- ja sosiaalipalveluissa tulisi lisätä lapsille ja nuorille suunnattua tiedottamista.

Tutkielman nuoret käsittivät terveyspalveluihin kuuluviksi kouluterveyspalvelut, joten vastaukset käsittelivät kouluterveyspalveluita. Haastatteluissa tuli ilmi, etteivät nuoret tiedä, mitä muita terveyspalveluita heidän käytettävissään on. Nuoret kokevat, ettei terveyspalvelut kosketa heidän ikäisiään muuten kuin vuosittaisten kouluterveystarkastusten ja akuuttien koulussa sattuneiden tapaturmien osalta. Nuorten haastatteluissa tuli esille, ettei nuorilla ole riittävästi tietoa tarjolla olevista terveyspalveluista myöskään kouluterveyspalveluiden osalta. Nuoret kertoivat haluavansa lisää tietoa heille suunnatuista terveyspalveluista. He kuvasivat toivovansa sähköisessä muodossa olevia palvelukuvauksia siitä, missä asioissa voivat lähestyä eri kouluterveysammattilaisia ja milloin.

Koska nuorilla on epävarmuutta, minkälaisissa asioissa he voivat eri ammattilaisten vastaanotoille hakeutua, heitä toisinaan ohjataan vastaanotolta toisen ammattihenkilön vastaanotolle. Asiantuntijalta toiselle ohjaamista tulisi välttää. Nuorilla voi olla korkea kynnys hoitoon hakeutumiseen. Lisääntynyt epävarmuus siitä, kenen ammattilaisen puoleen he asiansa kanssa kääntyvät, voi nostaa asioimiskynnystä entisestään. Voidaan siis ajatella, että nuoren tietoisuus hänelle tarjolla olevista palveluista madaltaa kynnystä hakeutua vastaanotolle. Helposti lähestyttäviksi palveluista ja asiantuntijoista tekee sen, jos palvelut ja asiantuntijat ovat jollain tavalla ennestään tuttuja. Haastateltavina olleiden terveydenhoitajien tavoitteena onkin ollut, että heidän kasvonsa tulisivat koulun käytävillä tutuiksi, ja että heitä voisi lähestyä myös vastaanottotilojen ulkopuolella. Haastattelujen tuloksia tukee valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan näkemys palveluiden laatuun vaikuttavista asioista. Valtakunnallisen sosiaali- ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan (ETENE 2013, 38-39) mukaan palveluiden laatu ja vaikuttavuus paranevat, mikäli ammatti-ihmisellä ja lapsella on aikaa kohdata niin, että tullaan tutuiksi. Nuorten kannalta ei ole oleellista palvelun toimiala tai ammattinimikkeet, vaan se, että heidän arjessaan on turvallisia ja tuttuja aikuisia, joiden puoleen voi tarvittaessa kääntyä. Se, että esimerkiksi koulupsykologi tai kuraattori on kouluyhteisössä läsnä, tunnettu ja hänen tehtävistään on nuorille kerrottu edesauttaa heidän vastaanotoilleen hakeutumista. Lasten ja nuorten palveluiden laadun merkittäviä tekijöitä ovat työntekijöiden tuttuus, jatkuvuus ja pysyvyys.

Sosiaali- ja terveysalan palveluiden integraation yksi lähtökohdista on, että asiakkaan tarpeita arvioidaan kokonaisvaltaisesti, ja että tieto siirtyy eri toimijoiden välillä. Palveluiden päällekkäisyyttä ja sirpaleisuutta sekä asiakkaan pompottelua luukulta ja asiantuntijalta toiselle pyritään vähentämään. Pääasiana on, että asiakas on palveluiden suunnittelun, kehittämisen ja

tuottamisen lähtökohtana. Tämä koskee niin perustason kuin erityistasonkin palveluja, eli koskettaa myös kouluterveydenhoitoa. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016.)

Nuoren ohjaamista asiantuntijalta toiselle voidaan välttää osittain siten, että nuoria informoidaan eri ammattihenkilöiden tarjoamista palveluista, jolloin mahdollisesti ainakin osa nuorista lähestyisivät lähtökohtaisesti oikeaa ammattihenkilöä. Organisaatiojohdon ja järjestelmäasiantuntijan haastattelussa tuli esille, että tietoa kouluterveydenhuollon palveluista olisi helposti lisättävissä, esimerkiksi joko kunnan tai Wilma-ohjelman internet-sivuille. Haastatteluterveystieteidenhoitajat toivat esille, että tarkoituksena on välittää nuorille kokemus siitä, että kuka tahansa oppilashuollon ammattilaisista voi olla jossain määrin avuksi asiassa kuin asiassa. Tätä näkökulmaa ei poissulje se, että nuoria informoidaan heille tarjolla olevista palveluista ja eri ammattihenkilöiden työnkuvista.

Nuoren on oleellista tietää, mitä palveluita hänelle on tarjolla, jotta hän voi hoitoon hakeutua. Tietämättömyys tarjolla olevista palveluista voi viivästyttää hoitoon pääsyä. Lisäksi potilaan oikeuksiin kuuluu tietää tarjolla olevista hoidoista. Potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (785/1992) mukaan potilaalle on ilmoitettava hoitoon pääsyn ajankohta, sekä annettava tietoa hoitovaihtoehtoista ja niiden sisällöstä. Terveystieteidenhuollon ammattilaisen tulee huolehtia, että selvitys annetaan siten, että potilas kykenee ymmärtämään sen sisällön. Laissa mainitun hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittamisen voi rinnastaa vastaanottoajoista tiedottamiseen. Lisäksi hoitovaihtoehtoista ja niiden sisällöstä tiedottamisen voi rinnastaa siihen, että tiedotetaan eri kouluterveysammattilaisten tarjoamista palveluista, eli siitä, missä asioissa nuoret voivat ammattilaisia lähestyä. Tiedon tulee olla nuorten saatavilla ja siinä muodossa, että nuoret voivat ymmärtää sen sisällön. Nuorten toiveiden mukaan tiedon tulisi löytyä nimenomaan sähköisessä muodossa, jolloin se olisi helpoimmin heidän saatavillaan.

Palveluiden saatavuuteen ja niiden hyödyntämiseen vaikuttaa myös se, miten vastaanotolle on mahdollista hakeutua. Sähköinen ajanvarausmahdollisuus nähtiin jokaisen ryhmähaastatteluiden tuloksissa tärkeänä. Nuorten ja terveydenhoitajien näkemyksen mukaan on tarvetta kehittää terveystarkastusaikojen lisäksi lyhyitä vastaanottoaikoja sähköisesti varattaviksi. Nuorten kannalta tämä mahdollistaisi sen, ettei heidän tarvitse välitunnilla jonottaa terveydenhoitajan oven takana ajan sopimiseksi. Ajanvarauslaput häviävät, mikä voi johtaa siihen, että joitakin vastaanottoaikoja jää käyttämättä. Lisäksi voidaan olettaa, että moni tarpeellinen aika jää varaamatta siitä syystä, ettei nuori muista tai ennätä kouluaikana aikaa varaan.

Nuoret ehdottivat, että olisi sähköisesti täytettävänä mielialakysely heille, jotka kokevat, että pahasta olostaan on haastavampi kertoa kasvokkain. Ajatuksena oli, että vastaukset menisi-

vät terveydenhoitajan tietoon, ja siten yhteydenotto mielenterveysasioissa tapahtuisi matalalla kynnyksellä. Terveydenhoitajien haastattelussa ajanvarauksen yhteydessä keskustellessa ehdotettiin, että nuorelle tulisi täytettäväksi automaattisesti hänelle tarkoitetut kyselyt ja muut tarvittavat lomakkeet. Toisaalta palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelussa pohdittiin, tulisiko sähköiset terveystietolomakkeet täytettäväksi esimerkiksi jonkin opitunnin aikana, jolloin opettajat voisivat huolehtia, että kaikki saavat kerralla täytettyä lomakkeet. Yhtenä vaihtoehtona nousi esille se, että lomakkeet tulisivat tietyssä ajankohtana Wilman kautta oppilaiden täytettäväksi ja opettajat voisivat muistuttaa oppilaita lomakkeen täyttämistä. Näin ollen lomakkeet eivät olisikaan ajanvaraukseen liitettyinä. Mikäli esimerkiksi nuorten esittämä mielialakysely tulisi ajanvarauksen yhteydessä täytettäväksi, ei se palvelisi niitä nuoria, jotka haluaisivat täyttää kyselyn, mutteivat välttämättä haluaisi varata aikaa. Lisäksi uhkana on, että jos ajanvarauksen yhteydessä on paljon täytettävää ja kirjoitettavaa, ei se enää palvele nuorten toivetta siitä, että ajanvaraus olisi mahdollisimman nopea ja helppokäyttöinen. Terveystapaamisaikojen varaamisen yhteydessä luontevaa olisi, mikäli tapaamiseen tarkoitettu lomake olisi aikaa varattavissa sähköisesti täytettävänä.

Terveystarkastuslomake on suunnitelmissa ottaa sähköisenä käyttöön. Työntekijöiden haastatelussa keskusteltiin liikennevalotyypisistä automaattisista palautejärjestelmästä lomakkeen täytön yhteydessä. Tarkoituksena olisi nyt selvittää, miten liikennevalotyypinen palaute olisi käytännössä toteutettavissa. Tutkielman nuorten haastattelujen tuloksista selvisi, että lomakkeiden tulisi olla helposti löydettävissä ja täytettävissä. Kehitysehdotuksena on, että suunnitellaan helppo ja nopea polku lomakkeen täyttämistä varten. Työntekijöiden näkökulmasta olisi tärkeää, että lomakkeen tiedot olisivat vähällä vaivalla tai automaattisesti siirrettävissä potilastietoihin.

Terveydenhoitajien kuvauksien perusteella terveystapaamisaikojen varataan sähköisesti yhä harvemmin ja syynä tähän on oletettavasti se, ettei ajanvarausohjelma ole käyttäjän näkökulmasta ihanteellinen. Kuten muissakin sähköisissä palveluissa, ajanvarausohjelman helppokäyttöisyys nähtiin sen hyödyntämisen edellytyksenä. Ajanvarausohjelmalta toivottiin yksinkertaisuutta, nopeutta ja sitä, että se toimisi esimerkiksi joidenkin tunnuksien kautta, niin ettei nuoren tarvitsisi joka kerralla syöttää tietoja uudelleen. Yhdeksi ratkaisuksi ajanvarauksen mahdollistamiseksi lyhyisiin tapaamiseen ehdotettiin, että Wilmassa olisi linkitettyinä kunnan internetsivut, joiden kautta nuori pääsisi aikaa varaamaan. Puutteena nähtiin, ettei Sipoon kunnan sivuilla oleva ajanvarausohjelma toimi hyvin matkapuhelimessa, koska sitä ei ole suunniteltu mobiililaitteissa käytettäväksi. Nuorten arvion mukaan ajanvaraus mobiililaitteissa voisi olla joka tapauksessa hankalaa, ellei ajanvarauskalenteri olisi helposti selattavissa. Terveydenhoitajien haastattelussa pohdittiin mahdollistaisiko Wilma-ohjelma ajanvarauksen, vai

tulisiko kehittää jotakin ihan uutta. Palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelussa syntyi suunnitelma selvittää Wilman kehittäjiltä, onko Wilmaan mahdollista kehittää ajanvarausmahdollisuutta.

Nuorten haastatteluissa yksi asia nousi erityisen tarpeellisenä ja toivottavana esille. Tämä oli tarve kysyä anonyymisti koulun terveystyöntekijältä internetissä. Nuoret kertoivat, että on tiettyjä aiheita, joista on vaikeaa puhua toisille, mutta joista on tarve saada tietoa. Keipi (2015) on tutkinut nuorten netin käyttäjien anonyymiydelle antamia merkityksiä. Väitöskirjassaan Keipi toteaa anonyymiyden olevan nuorille työkalu, jonka avulla on helpompi ilmaista itseä ja kommunikoida toisten kanssa. Se tarjoaa suojan, jonka turvin on mahdollista esimerkiksi kysyä neuvoa mieltä askarruttaviin oireisiin tai lähestyä toista vertaistuellisessa tarkoituksessa. Tätä näkemystä tukee tämän tutkielman nuorten haastatteluiden tulokset, joiden mukaan nuorten on helpompi etsiä tietoa internetistä tai kysyä sitä anonyymisti internetissä kuin kasvokkain. Muun muassa seksiin ja mielenterveyteen liittyvät asiat koettiin tällaisina hankalampina aiheina. Vastaukset ovat linjassa tutkimustulosten kanssa, joiden mukaan nuoria kiinnostavia terveysaiheita ovat muun muassa sukupuolitaudit, stressi ja masennus (O’Keefe & Clarke-Pearson 2011, 801). Nuoret kertoivat, että he haluavat terveystietoa, jotta voivat verrata omaa tilannettaan luotettavaan tietoon. Lisäksi nuorilla on tarve katsoa muun muassa kasvukäyriään omassa rauhassa. Tästä voidaan päätellä, että nuoret kaipaavat terveystiedolla muun muassa sitä, että he voivat arvioida omaa kehitystään ja terveydentilaansa ja tehdä päätelmiä siitä, onko poikkeava, vai mahtuuko normaaliuden skaalaan.

Nuoret toivoivat anonyymia sähköistä asioimismahdollisuutta oman kouluterveystyöntekijän kanssa, jotta voisivat esimerkiksi kysyä heiltä terveyshuolistaan. Nuoret painottivat anonyymiteetin tärkeyttä osana sähköistä asioimispalvelua. Tätä puoltaa myös Keipin (2015) ja Heinosen (2008) tutkimusten tulokset, joiden mukaan anonyymiteetti antaa mahdollisuudet helpoon ja nopeaan kommunikointiin tarjoten suojan, jonka avulla on mahdollista kysyä neuvoa ja lähestyä toista. Heinosen (2008, 75) mukaan anonyymiteetin myötä uskalletaan kysyä ja keskustella herkemmin myös vaikeista ja aroista aiheista. Sähköisten palveluiden välityksellä voidaan tavoittaa nuoria asioissa, joissa heidän voi olla hankalaa muuten hakeutua palveluiden piiriin tai puhua kasvokkain. Internet tarjoaa mahdollisuuden myös ajasta ja paikasta riippumattomaan palveluiden hyödyntämiseen.

Anonyymi keskustelumahdollisuus madaltaa yhteydenottokynnystä ja tuo merkittävän mahdollisuuden ennaltaehkäisevään työhön. Kun nuoret ovat herkemmin yhteydessä, pystytään heitä auttamaan aikaisemmassa vaiheessa. Keskustelupalstalla terveydenhoitajalla olisi mahdollisuus tarjota nuorelle vastaanottoaikaa tai ohjata hänet hoitoon toisen ammattilaisen luokse tai antaa muita toimintaohjeita. Näin ollen nuori, joka ei välttämättä muuten saisi mitään tukea tai neuvoja tilanteeseensa, voisi anonyymin viestittelyn tukemana uskaltautua hoitoon.

On todennäköistä, että palsta mahdollistaisi yhteydenoton asioissa, jotka eivät muuten tulisi ammattilaisten tietoon.

Kekkosen (2016) näkemys siitä, että nuoret käyvät läpi biologisen ja psykososiaalisen muutoksen kehitysvaihetta ja ovat haavoittuvassa iässä terveyshuoliensa suhteen, tuli ilmi myös terveydenhoitajien ja nuorten haastatteluissa. Vaikka tarve kysyä anonymisti terveysammattilaisilta tiedostetaan, todettiin terveydenhoitajien ja hallinnon tason haastatteluissa kuitenkin, että anonyymin sähköisen keskustelemisen mahdollisuus on käytännössä haastava toteuttaa. Anonyymi asioiminen aiheuttaa haasteita niin tietoturvallisista kuin teknisistäkin syistä. Tietosuojaa koskevaa lainsäädäntöä käsitellään tietosuojavaltuutetun kannanotossa (Sähköpostin ja tekstiviestien käyttäminen... 2010), jossa korostetaan, ettei ole merkityksetöntä minkälainen kommunikointiväline ammattilaisen ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen valitaan. Tähän päätelmään tultiin myös tässä tutkielmassa. Järjestelmäasiantuntijan ja palvelupäällikön haastattelussa todettiin, että anonyymiin asioimiseen liittyy tietoturva-asioita sekä vastuukysymyksiä, jotka tulisi selvittää palvelua suunniteltaessa. Anonyymia asioimismahdollisuutta ei ole aivan yksinkertaista toteuttaa, jos ei voida tarvittaessa selvittää kysyjän henkilöllisyyttä. Tarkoituksena on jatkossa selvittää, miten anonyymin viestimisen mahdollisuus voisi olla kehitettävissä esimerkiksi Wilma-ohjelmaan.

Tutkielman tuloksista selvisi, että anonyymin kysymisen mahdollisuus hyödyttäisi nuoria myös siten, ettei samoista asioista tarvitsisi moneen kertaan kysyä, kun voisi lukea jo kysytyjen kysymysten vastauksia. Kaikki haastatellut nuoret ilmoittivat, että kysyisivät palstalla tai ainakin lukisivat palstaa, mikäli sellainen olisi. Lisäksi nuoret kertoivat, että yleisin käytetty keino saada vastauksia terveyshuoliin oli etsiä niitä internetistä. Kun nuori löytää tuen tai vastauksen internetistä, hän mahdollisesti jättää varaamatta ajan terveydenhuollon ammattilaiselle kyseistä asiaa kysyäkseen. Toisaalta nuoret toivat esiin, että toisinaan internetistä löytyvä tieto aiheuttaa huolta, jota heillä ei muuten olisi. Nuoret kertoivat haastattelussa, että internetistä on haastavaa löytää luotettavaa ja ymmärrettävässä muodossa olevaa tietoa. Tämän vuoksi terveystietohakemiston kaltainen, luotettavaa tietoa sisältävä sivusto olisi tarpeen.

Nuorille suunnattuja sähköisiä terveyspalveluita suunniteltaessa niihin liittyvät erityispiirteet on hyvä ottaa huomioon. Vaikka anonyymius internetissä on selkeä hyöty käyttäjälleen, voi se osoittautua haastavaksi sähköisten terveyspalveluiden käytössä. Kansalaisille suunnatut sähköiset sosiaali- ja terveysalan asiointipalvelut vaativatkin usein tunnistautumisen esimerkiksi verkkopankkitunnuksin. Tätä asiaa pohdittiin myös palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastattelussa. Tietoturvan varmistamiseen vahvaa tunnistautumista tarvitaan, mutta se voi alaikäisten kohdalla muodostua esteeksi. Erityisesti tästä keskusteltiin omien potilasasiakirjojen sähköisten tarkastelemisen yhteydessä.

Nuoret esittivät haastattelussa toiveen, että pääsisivät lukemaan heitä koskevia terveystietojaan ja vastaanoton kirjauksia sähköisesti. Tämä nähtiin terveydenhoitajien sekä palvelupäällikön ja järjestelmäasiantuntijan haastatteluissa haastavana, ellei mahdottomana toteuttaa. Nykyään terveydenhoitajien kirjaamat tiedot eivät tallennu sellaisessa muodossa, jossa ne olisi mahdollistaa siirtää Kantaan. Kantaan kirjautuminen ei ole myöskään mahdollista alaikäisiltä. Haastatteluissa pohdittiin lisäksi sitä, olisiko ammattisanastoa sisältävät kirjaukset edes nuorten ymmärrettävissä. Kantaan potilaan näkyviin tulee vain murto-osa kirjatusta materiaalista, jolloin kirjauksien lukeminen ei mahdollisesti edes vastaisi tarpeisiin siltä osin, kuin nuoret olivat esittäneet. Työntekijöiden ja johdon haastatteluissa kuitenkin tunnistettiin nuorten toive ja tarve siitä, että he saisivat vastaanoton jälkeen palata vastaanotoilla käytyihin asioihin. Ymmärrystä löytyi siihen, että vastaanotoilla käsitellyt asiat eivät välttämättä jää nuoren mieleen tai unohtuvat pian vastaanoton jälkeen. Terveyslaitokset pohtivat, että voisivat varmistaa vastaanotolla nuorelta, että hän oli ymmärtänyt keskusteltavat asiat. Lisäksi terveydenhoitaja voisi painottaa, että nuori voisi tarvittaessa olla yhteydessä, mikäli jokin asia jäi epäselväksi. Nuori voisi vastaanoton jälkeen halutessaan tutkailla kasvamistaan rauhassa, mikäli kasvukäyrät tulostettaisiin hänelle vastaanotolta mukaan otettavaksi.

Bikva-arvioinnin eri tasojen haastattelujen tuloksista nousi esille tärkeänä se, että sähköisiltä terveystietopalveluilta toivotaan helppokäyttöisyyttä. Mikäli sähköinen palvelu ei ole helposti löydettävissä ja helposti, virheettömästi ja nopeasti käytettävissä, sitä ei toivota. Kasvokkain asioimisen tärkeys nuorille ja terveystietämättöisille nousi tämän tutkimuksen haastatteluiden tuloksista esille. Vaikka nuorille teknologian käyttäminen on arkipäivää, he ovat tottuneet asioimaan kouluterveyssammattilaisten vastaanotolla, eivätkä toivo esimerkiksi puhelimitse tai tekstiviestein asioimisen lisääntymistä. Nuoret eivät myöskään toivo nykyteknologian mahdollistamaa kehonmittaustulosten tallentamista ja välittämistä kouluterveydenhoitajalle. Ehdotus kehonmittaustulosten ja terveystietämättöisyyden automaattisesta siirtymisestä terveydenhoitajalle koettiin painostavaksi ja liian henkilökohtaisuuksiin meneväksi. Nuoret arvelivat lisäksi, että motivaatio terveisiin elämäntapoihin voisi vääristyä ja liiallinen tarkkailu voi pahimmillaan johtaa esimerkiksi syömishäiriökäyttäytymiseen. Nuorten ajatuksia ja tunteita on tärkeä ottaa huomioon ennen kuin otetaan uusia kokeiluja käyttöön. Se mikä yhden nuoren kohdalla voi toimia hyvin, voikin toisella laukaista ennakoimattomia haittoja.

Ajatus videovälitteisestä asioimisesta tuntui nuorista myös vieraalle ja epämiellyttävälle. Nuoret tai terveydenhoitajat eivät toivoneet videovälitteistä asioimista kouluterveydenhuoltoon. Tärkeinä nuorten nostamina kommentteina videovälitteisen asioimisen puutteina mainittiin sosiaalisuuden, aidon läsnäolon ja luottamuksen väheneminen. Verkkoviestintää koskevissa julkaisuissa on ilmennyt samansuuntaisia tuloksia siitä, että internet nähdään välineellisenä ja epäsosiaalisena sekä verkon ulkopuolisesta maailmasta irrallisena ja osin jopa vastak-

kaisena (Coogan & Kangas 2001, 50; Heinonen 2008, 57). Nuoret itse arvioivat, että mahdollisesti tämä johtuu siitä, että he eivät ole tottuneet asioimaan videovälitteisesti ammattilaisen kanssa, ja että tulevaisuudessa asia voi olla toisin.

Terveydenhoitajat puhuivat haastattelussa matalan kynnyksen palveluista ja siitä, että teknologian käyttö tai sähköiset terveyspalvelut tulisi suunnitella siten, että nuorilla on matala kynnyksen asioimiseen. Mikäli sähköiset terveyspalvelut madaltavat nuorten yhteydenotto- ja hoitoon hakeutumisen kynnyksiä, tuovat ne merkittävän hyödyn nuorille sekä heitä auttaville ammattilaisille. Leemannin ja Hämäläisen (2015, 1-3) mukaan matalan kynnyksen palveluilla tarkoitetaan niiden henkilöiden saavuttamista, jotka muuten jäisivät palveluiden ulkopuolelle. Sosiaalinen osallisuus toteutuu, kun palveluun pääsy mahdollistetaan matalalla kynnyksellä. Palveluiden saatavuus ja saavutettavuus määrittävät palvelun kynnyksen korkeuden. Käsitteenä matala kynnyks on kuitenkin suhteellinen ja subjektiivinen kokemus vaihtelee eri asiakkaiden ja asiakasryhmien välillä.

Palveluihin hakeutuminen vaatii asiakkaalta voimavaroja. Lisäesteenä hoitoon hakeutumiselle voi olla esimerkiksi jonotus, häpeän tunteet tai tietämättömyys palveluista. Matalan kynnyksen peruseräisiin voidaan lukea muun muassa anonyymi asioimismahdollisuus, sijainti ja asioimisajankohdat kohderyhmää ajatellen sekä palvelun vaivattomuus ja asiakaslähtöisyys. Matalan kynnyksen palveluiden tavoitteena on varhainen puuttuminen. (Leeman & Hämäläinen 2015, 3-5.) Sähköisiin palveluihin liittyen tutkielman tuloksissa ideoidut palvelut sopivat Leemannin ja Hämäläisen matalan kynnyksen palveluiden määritelmän sisään.

Palveluiden suunnittelussa tulee varmistua siitä, että suunniteltu palvelu vastaa asiakkaiden tarpeisiin. Asiakaskeskeisyyttä ja laadun varmistamista yleensä painotetaan palveluiden suunnittelussa. Eri näkökulmista katsottuna palvelun laatuun vaikuttavat tekijät voivat kuitenkin olla erilaisia. Laadukkaan ja vaikuttavan palvelun kehittämiseen tarvitaan niin nuorten kuin heidän parissaan työskentelevien henkilöiden näkökulmaa. Nuorilla on asiakkaina kokemustietoa, jota tulisi hyödyntää palveluiden kehittämisessä. Se, että nuoret nähdään asiantuntijoina, joilla on merkittävää sanottavaa palveluiden suunnittelemiseksi, voi parhaimmillaan voimaannuttaa nuoria sekä kiinnittää heitä kotikuntaan ja lähiyhteisöön. (ETENE 2013, 39-41.)

Tiivis yhteistyö työntekijöiden, asiakkaiden ja palveluita kehittävien suunnittelijoiden välillä mahdollistaa parhaan mahdollisen tuloksen. Nuorten kohdalla huomionarvoista on se, minne alustalle sähköinen palvelu luodaan, jotta se olisi nuorelle luontevasti käytettävissä. Lisäksi palvelun ja sivuston tulee toimia yksinkertaisesti. Nuoret toivoivat, että sähköisillä alustoilla tieto löytyisi nopeasti ja kaikki kouluterveyspalvelut olisivat koottuna yhteen. Riskinä on, että mikäli sähköinen palvelu on huonosti suunniteltu ja toteutettu, ei se tule asiakkaiden tai

työntekijöiden käyttöön, tai on pahimmillaan työtä hidastava ja hankaloittava tekijä. Teknologian käyttäminen ei pidä olla itseisarvo, vaan sen tulisi täydentää ja olla helpottamassa muuta palvelutoimintaa terveydenhuollossa.

6.2 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Koska tutkimuksen kohderyhmänä ovat nuoret, alle 18 -vuotiaat, tulee tutkimuksen eettisyyteen kiinnittää erityistä huomiota. Etiikan näkökulmasta osallistumista ei pitäisi valmiuksien kehittymättömyyteen vedoten estää, vaan päinvastoin siihen tulee luoda mahdollisuuksia (Gretschel & Kiilakoski 2012). Nuorille ja heidän huoltajilleen tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksesta ja heiltä tulee kerätä suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Tutkielmassa huomioitiin eettiset kysymykset. Tutkielmassa mukana olleita informoitiin tutkielmasta ja suostumus osallistumisesta kerättiin asiaan kuuluvalla tavalla.

Alaikäisten osallistuessa kehittämiseen ja päätöksentekoon on tärkeää pohtia täydellisen vapaaehtoisuuden, motivoinnin ja lahjonnan rajoja, jotka eivät välttämättä ole itsestään selviä ja selkeitä. Nuorilta saadun palautteen mukaan sitoutuminen kehittämistyöhön on sitä syvällisempää, mitä aidompaa vapaaehtoisuus on. On tärkeää pitää nuori tietoisena siitä, mitä kehittämisen myötä syntyneellä tiedolla tehdään tai mitä vaikutuksia sillä on ja kuinka nuori voi mahdollisesti seurata asian etenemistä. Mikäli lapsi on mukana toiminnassa palautteen antajana, hänelle tulisi välittömästi antaa positiivista palautetta osallistumisesta. (Hipp & Palsanen 2014, 9-10.)

Tutkielman tekijä on painottanut haastatteluihin osallistuneille nuorille suullisesti sekä informaatiokirjeen muodossa kiitollisuutta ja heidän panoksensa arvokkuutta. Haastatteluun pyrittiin saamaan mahdollisimman kattava otos, jotta erilaisten nuorten näkökulmat tulisivat esille. Haastateltavien rekrytointia suunniteltaessa esiin nousi se, että yläasteikäisissä osa on aktiivisia kannanottajia ja osaa voi olla haastavampi motivoida mukaan tutkimukseen. Koulu-terveyden palveluiden käyttäjissä on molempien kaltaisia nuoria, joten oli tärkeää kuulla myös heitä, jotka vähemmän aktiivisesti hakeutuvat kertomaan ajatuksiaan. Haaste ratkaistiin siten, että osallistujille annettiin kiitoksena elokuvalippu, josta tiedotettiin etukäteen nuoria ja heidän vanhempiaan rekrytointivaiheessa.

Tämän tutkielman lähtökohtana on ollut nuorten osallistaminen palvelutarpeiden selvittämiseksi. Pajun (2015, 122) mukaan osallisuuteen kytkeytyy yleensä eettiseksi tavoitteeksi se, että tutkimukseen osallistujat otetaan mahdollisimman hyvin mukaan tutkimusprosessiin. Yleensä tutkimukseen liitettyssä osallisuuden käsitteessä kiinnostuksen kohteena on tutkijan ja osallistujien välinen suhde.

Vuorovaikutus tutkittavien kanssa ja riittävän oikea-aikaisen informaation anto tutkimukseen liittyen mahdollistaa nuorten huomioimisen ja luottamuksen synnyttämisen. Nuorten osallistamisen tarpeellisuudesta on olemassa runsaasti tutkimustietoa. Ensiarvoisen tärkeää on, että nuoret tulisivat kuulluiksi ja aidosti kohdatuiksi omassa yhteisössään. Tämän tulisi olla näkyvissä eettisenä periaatteena koti- ja kouluympäristön arjessa. Kouluterveydenhuollossa työtä tehdään nuorten palvelemiseksi, ei organisaation tai työntekijöiden vuoksi. Näin ollen asiakas-keskeisyys, eli työn tekeminen nuoren tarpeiden mukaan ja häntä kuunnellen on koulu/opiskeluterveydenhuollon ainoa eettisesti perusteltavissa oleva työote. (ETENE 2013, 18-33.)

Käsitteitä validiteetti ja reliabiliteetti käytetään yleensä tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa. Kuitenkin laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta on haastavampi arvioida, eikä käsitteitä sen vuoksi usein liitetä kvalitatiivisiin tutkimuksiin. Sen sijaan laadullisen tutkimuksen luotettavuus on ymmärrettävä laajemmin. Tutkijan pyrkimyksenä tulee olla tutkittavien käsitysten esiintuominen, ja tässä suhteessa ohjenuorana on totuudellisuus. Luotettavuudessa oleellista on tutkittavan ilmiön ja tutkimuksen päättely- ja merkitysketjujen sekä tehtyjen valintojen kuvaaminen perusteluineen. Lisäksi luotettavuuden yhteydessä pohdittavana on voisiko vastaavanlaisia tutkimustuloksia syntyä jossain toisessa tutkimusympäristössä tai yli-päätään voidaanko päätyä samanlaisiin tutkimustuloksiin, mikäli aihetta tutkitaan uudelleen. (Aaltio & Puusa 2011, 154-157.)

Laadullista tutkimusta arvioitaessa tulee huomioita kiinnittää muun muassa siihen, onko tulosten raportoinnissa havaittavissa tutkijan itsekriittisyyttä, ovatko tutkimusmenetelmät asiaankuuluvia ja hyödyttävätkö tutkimustulokset käytäntöä (Silverman 2005, 230-232). Tarkasteltaessa laadullisen tutkimuksen validiteettia tulee kysyä, tutkiiko tutkimus sitä, mitä se sanoo tutkivansa. Lisäksi kysytään, kuvaavatko tutkimuksen tuottamat käsitteet tutkittavaa ilmiötä ja ovatko ne perusteltavissa aineistoa tarkastelemalla. Tutkimusta ei tee laadukkaaksi mikään yksittäinen kohta tutkimuksessa, vaan kyse on tutkimuksen rakenteen ja tutkimusprosessin kokonaisuuden laadukkuudesta. Laadukkuus edellyttää tutkijalta teoriointia, kyseenalaistamista ja reflektointia. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013, 130-139.)

Teemahaastattelu on luonteeltaan niin avoin, että se mahdollistaa haastateltavan vapaamuotoisen puheen, jolloin voidaan katsoa kerätyn haastatteluaineiston edustavan haastateltavan puhetta itsessään (Eskola & Suoranta 2008, 87). Samaa hyötyä tuovat esiin Hirsijärvi ja Hurme (2001, 47-53), joiden mukaan verraten avoin haastattelu on taitavasti toteutettuna ja sopivissa olosuhteissa kaikkein joustavin ja paljastavin ihmisen kohtaamistapa. Tarpeiden kartoittamiseen ja nuorten äänen kuuluvaksi saattamisessa teemahaastattelun voidaan katsoa olevan paras mahdollinen valinta. Lisäksi tutkielman luotettavuuden arvioinnin näkökulmasta teemahaastattelu on menetelmänä tuonut nuorten käsitykset esiin ja ollut siten totuudellinen. Ryhmähaastatteluissa on ollut hyvää se, että nuoret ovat voineet keskustellen tuoda yhteisen

kantansa asioihin. Ryhmähaastattelut ovat olleet myös aikataulullisesti viisas valinta, koska se on mahdollistanut mahdollisimman monen nuoren kuulemisen lyhyessä ajassa.

6.3 Tutkielman prosessin arviointia

Tutkielman prosessi eteni suunnitellun aikataulun mukaan ja hyvässä yhteistyössä työelämäta-
hon kanssa. Tutkielmassa hyödynnettiin Bikva-arviointimenetelmää, joka osoittautui tutki-
mustehtävän kannalta onnistuneeksi ratkaisuksi. Arviointiprosessi edesauttoi nuorten osalli-
suutta. Nuorten sähköisten palveluiden tarpeista saatiin kattavasti tietoa, jota on
mahdollista hyödyntää palveluiden kehittämisessä.

Dialogisuus on osa Bikva-arviointiprosessia. Ryhmähaastattelut mahdollistivat avoimen keskus-
telun ja yhteisen kannan muodostumisen. Oleellinen osa ryhmähaastatteluja oli aiempien ryh-
mähaastattelutulosten esiintuominen ja dialogi tulosten ja haastateltavien välillä. Bikva-arvi-
ointi antaa lähtökohdan asiakaslähtöisten palveluiden suunnittelulle, sisältäen tietoa organi-
saation eri tasoilta. Prosessi on ollut onnistunut sikäli, että nuorten ääni tarpeista on saatettu
työntekijöiden ja organisaatiojohdon tietoon.

Hirveen arvokasta tietoa tässä on nyt tullut esiin, eli just tää nuorten ääni näissä
asioissa. Niinkun kaikissa asioissa tuntuu et me silti lipsahdetaan kuvittelemaan, et
me tiedetään mitä ihmiset tarvii, toki olemme itse osa sitä joukkoa, mut meidän hal-
lut ja tarpeet on ehkä kuitenkin marginaaliset sit kuitenkin ehkä verrattuna tähän
massaan ketä me palvellaan ja me luullaan et ne haluu tätä et vielä hankalampihan
se on luulla ja kuvitella tietävänsä mitä nää nuoret haluis. (H2)

Bikva näyttäisi toteutuvan parhaiten silloin, kun organisaation toimintarakenteet ovat selkeät
ja lähiesimiehet tukevat arviointiprosessia (Högnabba 2008, 5-37). Näin on ollut tässä tutkiel-
massa ja yhteistyö työelämäta-
hon kanssa on sujunut kiitettävästi. Bikva-arviointiin kuuluu poliittisten päättäjien haastattelu-
uus, joka kuitenkin jäi tutkielmasta pois. Tiedon määrän
kannalta olisi mahdollisesti ollut antoisinta organisaation palveluiden tulevia suunnittelupro-
sesseille, mikäli poliittiset päättäjät olisivat kertoneet kantansa esille nousseiden tarpeiden
toteuttamiseksi. Aikataulullisesti poliittisten päättäjien mukaan ottaminen ei ollut mahdol-
lista. Tutkielman tekijä oli yhteydessä viiteen Sipoon poliittiseen päättäjään, mutta kenellä-
kään heistä ei ollut mahdollisuutta ottaa osaa ryhmähaastatteluun. Tähän voi osaltaan vaikut-
taa se, että haastatteluajankohdat olisivat olleet kiireisimpänä kunnallisvaaliajankohtana, ja
moni kysytyistä ehdokkaista vetosikin aikatauluun poisjäännin syynä.

Arviointiprosessin tuloksena syntyneiden nuorten palvelutarpeiden käytännön hyödynnettävyy-
den kannalta on ollut tarpeellista saada järjestelmäasiantuntijan kommentit mukaan tutkiel-
maan. Tämä on poikennut alkuperäisestä suunnitelmasta ja Bikva-arvioinnin yleisestä toimin-
tamallista. Idea järjestelmäasiantuntijan mukaan ottamisesta on syntynyt prosessin edetessä
aineistonkeruu- ja analyysivaiheiden välisen dialogisuuden tuloksena. Puusa (2011, 114-115)

esittää Eiseheartiin (1989) viitaten, että dialogisuus mahdollistaa sen, että tutkija voi tehdä uusia valintoja haastateltavien suhteen muuttamalla ryhmähaastattelujen kokoonpanoja. Bikva-arvioinnin viimeisen ryhmähaastattelun kokoonpanoa muutettiin tutkielman edetessä esiinnousseiden tarpeiden pohjalta. Järjestelmäasiantuntijan kommentit ovat tuoneet merkittävän hyödyn tulosten hyödynnettävyyden kannalta. Järjestelmäasiantuntija on kyennyt tarjoamaan asiantuntijuudellaan tutkimustehtävän kannalta oleellista tietoa, jota tarvitaan nuorten tarpeiden mukaisten sähköisten terveyspalveluiden kehitystyössä.

6.4 Lopuksi

Aiemmissa luvuissa on tullut esille, että nuorten osallistaminen palveluiden kehittämisprosessiin on ensiarvoisen tärkeää. Osallistamisella taataan, että nuorten ääni tulee kuuluviin ja tarpeet huomioituiksi. Osallistaminen nähdään merkityksellisenä ja arvokkaana tekijänä terveyden edistämässä. Ilman tietoa asiakkaiden tarpeista, on mahdotonta suunnitella asiakaslähtöisiä palveluita. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 63-65.)

Nuorten osallistamiseksi tarvitaan uudenlaisia toimintamalleja organisaatioissa, asennemuutoksia, innovaatioita ja tahtoa puskea tarvittaessa läpi muutosvastarinnan. Asiakkaiden tarpeiden huomioiminen tulisi olla tulevaisuuden asiakaslähtöisten palveluiden suunnittelun lähtökohtana. Palvelut ovat asiakkaita varten ja silloin, kun asiakkaat ovat itse olleet mukana suunnittelemassa ja kehittämässä palveluita taataan, että palvelut vastaavat tarpeita niin, että asiakkaat tulevat kohdatuiksi haluamallaan tavalla. Asiakastytyväisyyskyselyt ja terveysasemien tyytyväisyyttä mittaavat laitteet painikkeineen ovat osa sitä prosessia, jossa tahdotaan asiakkaiden ääni kuuluviin. Vaikka tältä osin ollaan menty parempaan suuntaan, ei edelleenkaan riittävästi hyödynnetä asiakkaiden asiantuntijuutta palveluiden suunnitteluprosessin alkuvaiheissa. Nyt järjestys on nurinkurinen; ensin luodaan palvelu tietyistä olettamuksista käsin ja sen jälkeen mitataan ja tutkitaan asiakkaiden tyytyväisyyttä ja sen perusteella pohditaan, pystytäänkö palvelua muokkaamaan ja kehittämään paremmin vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Aikaa ja resursseja säästyisi, mikäli asiakkaat saataisiin osallisiksi ja heidän ääntään ja tarpeitaan kuultaisiin palvelusuunnittelun aikaisemmissa vaiheissa.

Sähköiset terveyspalvelut voivat toimia täydentävänä lisänä jo olemassa olevassa palvelutarjonnassa. Niillä voidaan mahdollistaa hoitohenkilöstön työn helpottaminen asiakkaiden terveydenhoidossa ja terveyden edistämässä. Tuloksellisuusvaatimukset kasvavat, samoin kuin vaatimukset tarjota yhä paremmin potilaiden saatavilla olevia ja paremmin toimivia palveluita. Teknologia ja uudet innovaatiot voivat tuoda vastauksia näihin tarpeisiin ja vaatimuksiin. (Peate 2013, 227.) Kuten tutkielman tuloksissa on tullut ilmi, sähköisiä terveyspalveluita tarvitaan täydentävänä lisänä. Sähköisten palveluiden tulee kuitenkin toimia vaivattomasti, jotta ne toisivat niille tarkoitetun hyödyn käyttäjilleen.

7 Lähteet

- Aaltio, I. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy. 153-167
- Aalto-Kallio, M. Saikkonen, P. & Pirjo Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla. Matka teoriasta käytäntöön. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja 7/2009. Pori: Kehitys Oy. Viitattu 21.4.2017. http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/arvioinnin_kartalla.pdf, 27
- Alasoini, T. 2015. Digitalisaatio muuttaa työtä - millaista työelämää uudistavaa innovaatiopolitiikkaa tarvitaan? Työpoliittinen Aikakauskirja 2/2015. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 31.12.2016. <http://docplayer.fi/10166166-Digitalisaatio-muuttaa-tyota-millaista-tyoelamaa-uudistavaa-innovaatiopolitiikkaa-tarvitaan.html>, 26
- Alasuutari, P. 2007. Laadullinen tutkimus. 3. uudistettu painos. Vaajakoski: Gummerus.
- Auvinen, A. & Liikka, P. 2015. Osallistamisen käsikirja. Hämeenlinna: Suomen eOppimiskeskus. Viitattu 19.4.2017. <https://samk.finna.fi/Record/tyrni.123570>.
- Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions. eHealth Action Plan 2012-2020 - Innovative healthcare for the 21st century. 2012. Brussels: European Commission. 6.12.2012. Viitattu 29.11.2016. http://ec.europa.eu/health/ehealth/docs/com_2012_736_en.pdf
- Coogan, K. & Kangas, S. 2001. Nuoret ja kommunikaatioakrobatia. 16-18-vuotiaiden kännykkä- ja internetkulttuurit. Elisa tutkimuskeskus raportti nro 158. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto ja Elisa Communication. Viitattu: 7.1.2017. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/coogan_kangas_nuoret_ja_kommunikaatioakrobatia.pdf
- Cunningham, S., Wake, D., Waller, A. & Morris, A. 2014. Definitions of eHealth. Teoksessa Gaddi, A., Capello, F. & Manca, M. (toim.) eHealth, Care and Quality of life. Italia: Springer-Verlag. 15-30
- Eskola, J. & Vastamäki, J. 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell Oy. 26-45
- ETENE. 2013. Lapsuuden ja nuoruuden etiikka sosiaali- ja terveysalalla. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta. ETENE-julkaisuja 41. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.1.2017. <http://etene.fi/documents/1429646/1555962/ETENE-julkaisuja+41+Lapsuuden+ja+nuoruuden+etiikka+sosiaali-+ja+terveysalalla.pdf/3e711c32-e950-4892-bf1b-ee8b9be55769>, 18-33
- Eronen, A., Hakkarainen, T., Londén, P. & Peltosalmi, J. 2014. Sosiaalibarometri 2014. Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. Helsinki: SOSTE Suomen sosiaali ja terveys. 7
- Eskola, J & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus.
- Filenius, M. 2015. Digitaalinen asiakaskokemus: Menesty monikanavaisessa liiketoiminnassa. Jyväskylä: Docendo.

Gretschel, A. & Kiilakoski, T. 2012. Muistiinpanoja demokratiaoppitunnista. Millainen on lasten ja nuorten kunta 2010-luvulla. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, Verkkojulkaisuja 57. Viitattu: 2.1.2017. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/muistiinpanoja_demokratiaoppitunnista.pdf

Hammersley, M. 2013. What is qualitative research? Bloombury academy. Viitattu 6.5.2017. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/laurea/reader.action?docID=1080413>

Harkke & Landor 2003. Mobiili e-terveys - kahdeksan karikkoa. Duodecim. Viitattu 6.5.2017. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ttl00022

Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade. 2014. World Health Organization. Viitattu 27.12.2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112750/1/WHO_FWC_MCA_14.05_eng.pdf?ua=1

Heinonen, U. 2008. Sähköinen yhteisöllisyys. Kokemuksia vapaa-ajan, työn ja koulutuksen yhteisöistä verkossa. Akateeminen väitöskirja. Pori: Kulttuurituotannon ja maisemantutkimuksen laitoksen julkaisuja XIV. Viitattu 8.1.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/39380/diss2008heinonen.pdf?sequence=1>

Hipp, T. & Palsanen, K. 2014. Lasten osallistumisen etiikka - Lapset ja nuoret palveluiden kehittäjinä. Kymmenen periaatetta. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto. Viitattu 2.1.2017. https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Lasten_osallistumisen_etiikka1.pdf

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hyppönen, H. & Niska, A. 2008. Kohti kansalaisen sähköisten palvelujen rakentamisen hyvää käytäntöä. Raportteja 9/2008. Helsinki: Stakes.

Hyppönen, H., Hyry, J., Valta, K. & Ahlgren, S. 2014. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi. Kansalaisten kokemukset ja tarpeet. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 33/2014. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.11.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125597/URN_ISBN_978-952-302-410-6.pdf?sequence=1

Hyppönen, H., Aalto, A., Doupi, P., Hämäläinen, P., Kangas, M., Keränen, N., Kärki, J., Lääveri, T., Reponen, J. & Ryhänen, M. 2016. Sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatio. Seurantamittarit ja tuloksia Sote-tieto hyötykäyttöön strategian näkökulmasta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 7/2016. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.1.2016. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130610/URN_ISBN_978-952-302-667-4.pdf?sequence=1

Hämäläinen, P. & Reponen, J. 2015 Finnish social and health care system and ICT-policies. Teoksessa Hyppönen, H., Hämäläinen, P. & Reponen, J. (toim.) E-health and e-welfare of Finland. Check point 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 18/2015. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.1.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129709/URN_ISBN_978-952-302-563-9.pdf?sequence=1, 21-46

Högnabba, S. 2008. Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä. Tutkimus Bikva-arviointimenetelmän vaikutuksista. Stakes, Raportteja 34/2008. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 8.1.2017. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75525/R34-2008-VERKKO.pdf?sequence=1>

Internetin käytön muutoksia 2015. Päivitetty 26.11.2015. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 3.1.2017. http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_kat_001_fi.html

Jauhiainen, A. & Sihvo, P. 2014. Sähköiset terveystalvet asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa - Teoriasta käytäntöön. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 4.12.2016. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86478/B33.pdf?sequence=1>

Jauhiainen, A., Sihvo, P. & Ikonen, H. 2015. Sähköiset terveystalvet käytössä. Koulutusmateriaalia ammattilaisten ja asiakkaiden perehdyttämiseen ja ohjaukseen. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisu B:33. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu. Viitattu: 29.11.2016. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103573/ASSI_opetusmateriaali.pdf?sequence=2

Juhanko, J., Jurvansuu, M., Ahlqvist, T., Ailisto, H., Alahuhta, P., Collin, J., Halen, M., Heikkilä, T., Kortelainen, H., Mäntylä, M., Seppälä, T., Sallinen, M., Simons, M. & Tuominen A. 2015. Suomalainen teollinen internet - haasteesta mahdollisuudeksi. Taustoittava kooste. ETLA:n raportti nro 42. 5.1.2015. Viitattu 31.12.2016. <http://pub.etla.fi/ETLA-Raportit-Reports-42.pdf>

Julkisen hallinnon asiakkuusstrategia. 2013. Yhteistyössä palvelu pelaa! Valtiovarainministeriö. Viitattu 4.12.2016. <http://verkkojulkaisut.vm.fi/zine/9/article-809>

Kaseva, K. 2011. Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä - Integroitu kirjallisuuskatsaus. STM raportteja ja muistioita 2011:16. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.5.2017. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111784/URN%3ANBN%3Afife201504223159.pdf?sequence=1>

Keipi, T. 2015. Now you see me, now you don't. A study of relationship between internet anonymity and Finnish young people. University of Turku. Viitattu 3.1.2017. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/113050/AnnalesB405KeipiDISS.pdf?sequence=2>

Kekkonen, V. 2016. Adolescent behaviour in health care services utilization and study participation. Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta. Jyväskylä: Grano oy. Viitattu 9.1.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2044-7/urn_isbn_978-952-61-2044-7.pdf

Kiviniemi, K. 2010. Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltola, J & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos. Juva: WS Bookwell oy. 70-86

Knape, N. 2016. Digitalisaatio -avain sote-onneen? Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen blogi. 13. kesäkuuta 2016. THL. Viitattu 1.12.2016. <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/digitalisaatio-avain-sote-onneen>

Koivisto, J. 2007. kuinka paljon asiakkaan sana painaa? Bikva -mentelmän relationaalinen arviointi. Stakes. Helsinki. Viitattu 17.11.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75070/R21-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>, 3-17

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa -kansalaisen omat tiedot hyötykäyttöön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.11.2016. <https://www.google.fi/#q=Digitaalisuus+ja+asiakas%C3%A4ht%C3%B6isyys+sosiaali%E2%80%90+ja+terveyden-huollossa+++%E2%80%93+kansalaisen+omat+tiedot+hy%C3%B6tyk%C3%A4ytt%C3%B6n>, 237-238

Korhonen, S & Valli, K. (toim.) 2014. Teollisen yrityksen digitalisoitumisen käsikirja. Teknologiaateollisuus ry. Viitattu 8.1.2017. http://teknologiaateollisuus.fi/sites/default/files/file_attachments/teollisenyrityksenksikirja.pdf

Krogstrup, H. 2004. Asiakaslähtöinen arviointi Bikva-malli. Hyvät käytännöt. Menetelmä-käsikirja. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalantutkimus- ja kehittämiskeskus.

- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere. Viitattu 18.11.2016. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67266/951-44-5605-X.pdf?sequence=1>, 19, 37
- Kunta-KaPA - Kansallisen palveluarkkitehtuurin edistäminen kuntasektorilla. 2016. Kunnat.net. Suomen kuntaliitto. Viitattu 4.12.2016. <http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/projektit/kuntakapa/Sivut/default.aspx>
- Kuntalaki 410/2015. Viitattu 8.5.2017. <http://www.finlex.fi>
- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Vastapaino: Tampere
- Kuusela, P. 2005. Realistinen toimintatutkimus? Toimintatutkimus, työorganisaatiot ja realismi. Työturvallisuuskeskus: Helsinki
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 785/1992. Viitattu 15.5.2017. <http://www.finlex.fi>
- Larsson, J. 2016. Digitaalisuutta hoitoketjuun: säästöjä vai kustannuksia? Lehdessä Terveys ja Talous 2/2016. 24-26
- Lastensuojelulaki 417/2007. Viitattu 4.4.2017. <http://www.finlex.fi>
- Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.5.2017. https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e
- Lemmetty, R. & Mäkelä, K. 2004. Terveysthuollon verkkopalvelut. Teoksessa T. Tiainen, H. Luomala, S. Kurki & K. Mäkelä (toim.) Luottamus sähköisissä palveluissa. Kuluttajan ja palveluntarjoajan vuorovaikutus. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos, raportti B-2004-11. <http://www.sis.uta.fi/cs/reports/bsarja/B-2004-11.pdf>, 81-105
- Leväsluoto, J. & Kivisaari, S. 2012. Kohti asiakaslähtöisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelumalleja. Espoo: VTT Technology. Viitattu 24.5.2017. <http://www.vtt.fi/files/sites/Mosaic/9.pdf>
- Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017. Nuortennetti. Viitattu 8.1.2017. <http://www.mll.fi/nuortennetti/>
- Marjanen, P. 2017. Nuorten haastattelujen analyysia. Digisti Fiksu -hankemateriaali, Google Drive -kansio. Viitattu 3.6.2017.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimusasetelma ja otanta. Teoksessa Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 44-50
- Metsämuuronen, J. 2006. Menetelmän valinta ja tulokset. Teoksessa Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 62-66
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsitteitä. Teoksessa Metsämuuronen (toim.) Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. 84-91
- Myllyniemi & Berg 2013. Nuoria liikkeellä! Nuorten vapaa-aikatutkimus 2013. Viitattu 27.12.2016. https://issuu.com/tietoanuorista/docs/nuorten_vapaa-aikatutkimus_2013, 15-16
- National eHealth Strategy Toolkit. 2012. World Health Organization and International Telecommunication Union 2012. Viitattu 1.12.2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75211/1/9789241548465_eng.pdf?ua=1, 1

Nuora 2015. Tavoitteena maailman osallistuvien nuorisot. Lausunto opetus- ja kulttuuriministeriölle. Valtion nuorisotasiain neuvottelukunta 15.6.2015. Viitattu 4.12.2016. <https://tieto-anuorista.fi/tavoitteena-maailman-osallistuvien-nuoriso/>

Nuorisolaki 1285/2016. Viitattu 4.3.2017. <http://www.finlex.fi>

O`Keeffe, G. & Clarke-Pearson, K. 2011. Clinical Report—The Impact of Social Media on Children, Adolescents and Families. American Academy of Pediatrics, Volume 127, Number 4, April 2011. Viitattu 2.1.2017. <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/127/4/800.full.pdf>, 801

Paju, E. 2015. Kuvallisuudet, osallisuus ja eettisyys lasten parissa tehtävässä tutkimuksessa. Teoksessa Mustola, M., Mykkänen, J., Böök, M. & Kärjä, A-V. 2015. Visuaaliset menetelmät lapsuuden- ja nuorisotutkimuksessa. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto. 119-128

Parasuraman, A., Zeithaml, V. & Berry, L. 1985. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for future Research. The Journal of Marketing, Vol. 49, No 4 (Autumn, 1985), pp 4150. American Marketing Association. Viitattu 29.11.2016. <http://sistemas-humanocomputacionais.wdfiles.com/local--files/capitulo:sistemas-de-servico/ServQual.PDF>, 44

Peate, I. 2013. Technology, health and the home: eHealth and the community nurse. British Journal of Community Nursing Vol 18, No 5. Viitattu 15.5.2017. <http://web.a.ebsco-host.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=000e13e0-e669-4cea-bd05-ab7a759df440%40sessionmgr4006&hid=4212>

Perusopetuslaki 628/1998. Viitattu 8.5.2017. <http://www.finlex.fi>

Pihlajamaa, M. 2016. Yhdistyneet kansakunnat. Kehitys. Nuoret YK:n asialistalla ja toimijoina. Päivitetty 31.8.2016. Viitattu 27.12.2016. <http://yk.fi/node/489>

Puusa, A. 2011. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P.(toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy. 114-126

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Laadullisen lähestymistavan yleistymisen kulttuurinäkökulman myötä. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P.(toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Hansaprint Oy. 31-47

Ratkaisujen Suomi. 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma. 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 31.12.2016. http://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDIS-TETTY_netti.pdf/801f523e-5dfb-45a4-8b4b-5b5491d6cc82

Reponen, J. 2015. Terveystieteiden sähköiset palvelut murroksessa. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2015;131(13):1275-6. Viitattu 3.1.2017. http://www.duodecim-lehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo12323

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P. & Keränen, N. 2015. Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2014. Tilanne ja kehityksen suunta. Terveystieteiden ja Oulun yliopiston raportti 12/2015. Viitattu 31.12.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126470/URN_ISBN_978-952-302-486-1.pdf?sequence=1

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. Tutkimuksen voima sanat. 1.-2. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy

- Rytilä, M. 2011. Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Viitattu 9.5.2017. http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61724/Rytilä_Maari_DORIA.pdf?sequence=1
- Räty, M. 2016. Hankesuunnitelma. Digisti Fiksu -hankemateriaali, Google Drive -kansio. Viitattu 3.6.2017.
- Räty, L., Huovinen, S. & Haatainen, T. 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena, sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.11.2016. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125500/URN_ISBN_978-952-00-3548-8.pdf?sequence=1, 4-5
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 3/2005. Helsinki: Edita Prima Oy. Viitattu 19.4.2017. https://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf 63-65
- Silverman, D. 2005. Doing qualitative research. Second edition. London: SAGE Publications Ltd.
- Siurala, L. 2007. Nuorille suunnattujen palvelujen koordinointi kunnassa. Teoksessa Tarvainen, T., Pietiläinen, V. & Kuure, T. (toim.) Nuoret eivät odota. Palvelurakenteen muutos nyt. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 20.11.2016. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112027/Selv200761.pdf?sequence=1>, 45-53
- Sosa Iudicissa, M. 2016. Faktatietoja Euroopan Unionista. Kansanterveys. Euroopan parlamentti palveluksessa 10/2016. Viitattu 4.1.2017. http://www.europarl.europa.eu/atyour-service/fi/displayFtu.html?ftuld=FTU_5.5.3.html
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Viitattu 4.5.2017. <http://www.finlex.fi>
- Sosiaali- ja terveystieteiden integraatio. 2016. Sote- ja maakuntauudistus. Hallituksen reformi. Viitattu 2.12.2016. <http://alueuudistus.fi/integraatio>
- Suomen Perustuslaki 731/1999. Viitattu 8.5.2017. <http://www.finlex.fi>
- Sähköiset terveydenhuoltopalvelut. 2014. EU:n toimet. Euroopan komissio. Viitattu 29.11.2016. http://ec.europa.eu/health/ehealth/policy/index_fi.htm
- Sähköpostin ja tekstiviestien käyttäminen terveydenhuollossa. 2010. Tietosuojavaltuutetun kannanotto 1.7.2010. Nro 1475/41/2009. Tietosuojavaltuutetun toimisto. Julkaistu 21.8.2014. Viitattu 5.5.2017. <http://www.tietosuojavaltuutetun.fi/index/ratkaisut/sahkopostinjatekstiviestien-kayttaminen.html>
- Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämiss-prosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampere University Press.
- Tukinet 2017. Kriisikeskus netissä. Viitattu 8.1.2017. <https://www.tukinet.net/>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Valkoinen kirja. 2007. Yhdessä terveyden hyväksi. EU:n strateginen toimintamalli vuosiksi 2008-2013. 23.10.2007. Bryssel: Euroopan yhteisöjen komissio. Viitattu 4.1.2017. http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_fi.pdf
- Vammaispalvelujen käsikirja. Nuoruus. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.12.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P. & Suokas, M. 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvelujen kehittämiseen. Helsinki: Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 2.1.2017. <https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Välimäki, K., 2007. Nuorelle turvattava erilaiset aikuistumisen polut. Teoksessa Tarvainen, T., Pietiläinen, V. & Kuure, T. (toim.) Nuoret eivät odota. Palvelurakenteen muutos nyt. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:61. Helsinki: Sosiaali ja terveysministeriö. Viitattu 20.11.2016. <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112027/Selv200761.pdf?sequence=1,21-27>

Yhdistyneiden Kansakuntien yleissopimus lapsen oikeuksista. Unicef. Viitattu 8.5.2017. https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

TULE MUKAAN SUUNNITELEMAAN TULEVAISUUDEN SÄHKÖISIÄ TERVEYSPALVELUITA

Tule mukaan tutkimukseen, jossa haastattelun tarkoituksena on selvittää, millaisia toiveita nuorilla on tulevaisuuden sähköisten terveyspalveluiden kehittämiseksi. Mielipiteelläsi on väliä. Tarvitsemme näkemystäsi, koska haluamme, että kouluterveyden palvelut ovat sinun suunnittelemasi. Uskomme, että sinä tiedät paremmin, mistä on hyötyä ja mikä toimii. Sinulla on nyt mahdollisuus saada äänesi kuuluviin ja vaikuttaa. Haastattelussa esille tulleet ideat ja tarpeet viedään nimettöminä tiedoksi terveydenhoitajille ja heidän esimiehilleen, jotta voisimme suunnitella juuri sinulle tehtyjä sähköisiä terveyspalveluita.

Osallistuessasi sinulla on vapaus vetäytyä ja jättää osallistuminen kesken missä vaiheessa tahansa. Emme käytä henkilötietojasi tutkimuksessa tai julkaise niitä, vaan tutkimus toteutetaan luottamuksellisesti, niin että anonymiteetti pyritään säilyttämään.

Ryhmähaastattelujen ajankohdat ovat

- 1) Maanantaina 30.1.2017 klo. 14
- 2) Keskiviikkona 8.2.2017 klo. 14

Haastatteluun osallistuneille jaetaan leffalippu kiitokseksi osallistumisesta. Ensimmäiset 12 ilmoittautunutta ennättävät mukaan tutkimukseen (max. 6 henkilöä/ ryhmä).

Tutkimus on osa Uudenmaan alueen rahoittamaa Digisti Fiksu- hanketta.

Ilmoittaudu tutkimukseen Satu Ritakalliolle joko meilitse, tekstiviestillä tai soittamalla. Kerro ilmoittautuessa kumpaan päivään osallistut. Haastattelu kestää 1-2 tuntia.

Otathan haastatteluun mukaan tutkimussuostumuksen allekirjoituksineen.

Annan mielelläni lisätietoja tutkimuksesta.

Ystävällisin terveisin,

Satu Ritakallio

p.044 3515331

satu.ritakallio@student.laurea.fi

Nuorten teemahaastattelurunko

1. Internetin ja mobiililaitteiden käyttö

➔ Tarkoituksena selvittää miten nuoret käyttävät internetiä ja mobiililaitteita

2. Huoli terveydestä

➔ Tarkoituksena selvittää kenen puoleen ja kuinka herkästi nuoret kääntyvät terveyshuolissa sekä mistä etsivät tietoa terveyteen liittyen. Välillisesti tarkoituksena selvittää myös nuorten tarpeita huolten avulla.

3. Terveyspalveluiden käyttö

➔ Tarkoituksena selvittää minkälaisia terveyspalveluita nuorten käytössä on, kuinka usein ja mitä hyvää/mitä huonoa nuorten kokemuksissa on terveyspalveluihin liittyen.

4. Kehittämissuhteet ja tulevaisuuden ideointi sähköisiin terveyspalveluihin liittyen

➔ Tarkoituksena selvittää tarpeita ja kuulla mitä osia palveluista tai mitä palveluita voitaisiin sähköistää ja miten toivotaan teknologiaa hyödynnettävän terveydenhoidossa.

Terveystenhoitajien ryhmähaastattelu

16.3.2017

Tutkimuksesta

- ▶ Osa Digisti fiksi -hanketta
- ▶ Osa YAMK -tutkintoa
- ▶ Tutkimustehtävänä on selvittää, miten nuorten sähköisiä terveyspalveluita voidaan Sipoossa kehittää vastaamaan paremmin nuorten tarpeita.
- ▶ Kehittämistyön lähtökohtana on nuorten tarpeiden esiin tuominen ja tiedon saattaminen organisaation eri tasoille Bikva-arvioinnin avulla.
- ▶ Bikva on asiakaslähtöisten palveluiden kehittämiseen suunniteltu arviointimentelmä
- ▶ Tutkimuksessa 3 vaihetta: nuorten haastattelut -> nuorten parissa työskentelevien näkemys nuorten vastauksiin -> organisaatiojohdon näkemys nuorten ja työntekijöiden vastauksiin

Nyt keskitymme:

- 1) Mitä ajatuksia nuorten haastatteluissa esille nousseet asiat teissä työnne näkökulmasta herättää?
- 2) Kehittämisehdotuksia nuorten vastauksiin peilaten? Terveystyön kehittämisen näkökulma
- 3) Kuinka nuorten esiin nostamia tarpeita voisi käytännössä toteuttaa?

TARVE: Tietoa palveluista

- ▶ Ei tiedetä mitä palveluita on tarjolla ja milloin
- ▶ Nuorille ei ole ihan selkeää, missä asioissa voivat kenelläkin terveysammattilaisella asioida.
- ▶ Nuorten mielestä olisi kätevää, jos netissä lukisi tietoa palveluista, jolloin pystyisi tarkistamaan eron esimerkiksi kuraattorin ja koulupsykologin tarjoamien palveluiden välillä.

H1: "Nii emmäkään niinku tiennynt ennenku tulin tekemisiin sen kanssa, et mikä on kuraattori. Mä aina vähän luulin et se on semmonen koulusihteeri, et se kirjottaa jotain papereita tai jotain juttuja saa" H2: "Nii aikamoni sekottaa ne kuraattorin ja psykologin"

H1: "Se voi sillee olla ihan kätevä, jos osais katsoo vähän niiden eroo, vaik et millo psykologille ja millo.."

H2: "Nii aikamoni sekottaa ne, kuraattorin ja psykologin"

H5: "Nii jos menee vaik psykologille, ni se sanoo et mee kuraattorille tai jos menee psykologille, ni se voi sanoo et mee koulupsykologille. Ni ja jos ne ei oo paikalla, ni se on vähän sillee ikävä."

TARVE: Palveluiden vo-ajat esille

- ▶ Vastauksissa ilmenee epäselvyyttä siitä, minä päivinä ja monelta kouluterveysammattilaiset (th, kuraattori, koulupsykologi) ovat paikalla

H1: "Se on tyyliin et joku viikonpäivä se ei oo siellä mut mäe en muista mikä viikonpäivä se on ku se ei oo siellä"

H2: "Ne on täällä koululla joskus, tiettyinä päivinä, tiettyyn kellonaikaan, et sit ne ei välttämättä aina oo, ni sit se on vähän huonompi homma."

H3: "Me kysytään opelta millon ne on paikalla."

- ▶ Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että palveluiden vastaanottoaikojen tulisi lukea netissä, 3/11 mielestä lisäksi paperiversiona koululla
- ▶ Nuorten ehdotus: palvelukuvauksen ja vastaanottoaikojen yhteydessä olisi kyseisen ammattilaisen valokuva, jolloin pystyisi tunnistamaan henkilön koulussa.

Asioiminen

- ▶ Terveysammattilaisten kanssa ei pysty asioimaan muuten kuin kasvokkain
- ▶ Wilma-ohjelman kautta viestimisen mahdollisuus on, muttei se ole nuorille käytössä; "kukaan ei sitä käytä" "liian virallinen" "ei siinä pysty juttelee".
- ▶ Tekstiviestien tai soittamalla asioiminen ei nouse esille asiana, jota toivottaisiin enemmän terveydenhoitoon.

TARVE: keskustelumahdollisuus netissä

- ▶ palvelulle, jossa voi anonyymisti kysyä esimerkiksi terveydenhoitajalta (nimenomaan oman kouluterveysammattilaisen kanssa)
- ▶ Ehdotuksia: keskustelupalsta tai chat -tyyppinen
- ▶ **Keskustelupalsta:**
 - ▶ ammattilaisen vastaus tulisi viiveellä (viive muutama pv)
 - ▶ mahdollisuus valita pysyisikö kysymys ja vastaus hänen ja ammattilaisen välillä, vai antaisiko kysyjä luvan ammattilaiselle lisätä kysymyksen ja vastauksen anonyymina muiden luettaviksi. -> samoista aiheista ei tarvitsisi kysyä ja vastata moneen kertaan. Kaikille näkyvässä näkyvässä ainoastaan sukupuoli ja ikä voisivat näkyä kysymyksen ja vastauksen lisäksi.
 - ▶ samassa paikassa, missä olisi palvelukuvaukset.
 - ▶ mahdollisesti myös mobiiliversio
 - ▶ koululla olisi oma sisäinen keskustelupalstansa, mutta tarvittaessa saisi laajemmankin näkymän, jossa olisi kaikkien esimerkiksi yläkoulujen keskustelupalstat.
 - ▶ Yksi ehdottaa, että keskustelupalstassa tai chatissa voisi olla tarpeen myös mahdollisuus kuvien lähettämiseen tai videoyhteyteen.
 - ▶ luotu profiili, jonka kautta voisi lähettää yksityisviestin ammattilaiselle

Moni mainitsee, että varmasti käyttäisi tai ainakin lukisi palstaa tai käyttäisi chattia, mikäli sellainen olisi.

H9: "Kyl mä luulen et se tulis käyttöön aika paljon"

H10: "Ni ei se silleen haittaa et ne kysymykset ja vastaukset tallentus muiden näkyviin mut kuhan ne ois anonyymit"

H7: "Tai sit nii, et kysyy lupaa, et saaks sen laittaa sinne etusivulle"

H10: "Ni tai tyyliin nii et saisi te laittaa jonku rastin kohtaan et annan luvan että tää näkyy"

Ne mahdollistaisivat anonymiteettinsa vuoksi hankalammista puheenaiheista kysymisen ja keskustelemisen. Hankalammista aiheista kysyttäessä. Haastavat puheenaiheet: kotitilanteesta puhuminen, ylipäätään negatiivisista asioista puhuminen

H5: "No joku vaik mielentila tai joku vakava sairaus."

H1: "Ni tai ylipäätään siis semmoset tosi kiusalliset asiat, niinku vaikka seksi, ni

siitä on vaikee mennä puhuu aikuisille ihmisille. Niinku jos ois vaikka ollu jonku kanssa sillee ja sit ois tapahtunut jotain ja miettis et onks nyt käynyt jotain, ni ei nyt ehkä viittis ekana mennä kysymään asiasta"

→ **Chat:**

Toisen haastatteluryhmän nuorten keskuudessa nuorten chat-tyyppinen palvelu sai keskustelupalstaa enemmän kannatusta nimenomaan vastausten nopeuden vuoksi.

H10: "No joo mun mielestä se chat kuulostaa aika hyvälle sillee, jos se on vaik kerran viikossa ni luulen et sinne ei tuu kauheesti mtn asiatonta tai sillee se ois aika hyvä et sit sais aika nopeesti.."

H11: "Joo mustakin ois tosi hyvä et sit se ois joku semmonen missä se vastaus tulis heti, et jos ois jotain mihin tarvii saada heti apua, ni sit sais"

Tarve: muita sähköisiä palveluita

- ▶ sähköisesti esimerkiksi mielialakysely, jonka tulokset menisivät terveydenhoitajalle
- ▶ Nettiin koottuna nuoria kiinnostava terveystieto A-Ö

H3: "Sillee yksinkertaisesti."

H2: "Ni sit ei tartteis aina lähtee googlettaa, ku sieltähän löytyy, vaikka mitä eikä sit tiedä aina et mikä on sitä tärkeätä ja voi tulla just jotain syöpäjuttuja ja muita."

H1: "Nii just ettii vaikka jostain oireesta ni googlesta tulee et sinulla on viittä eri syöpää."

H2: "Nii just, et sit siellä ois enemmän just vähän tiiviimmin se tärkeä ja varmemmat ne tiedot ku jostain random sivulta luettuna"

TARVE: Nettiajanvaraus

H10: "Joo ja ois kyl varmasti helpompi, jos niitä sais kans varata netistä, ku se on tosi vaikee ku koittaa mennä tonne vaik varaa ni se ei just oo vaik paikalla tai sit siellä on joku."

H9: "Tai sit on sillee, niinku mulle on käynyt tosi useesti, et mä kävelen sinne ja mä en nää missään ketään ja kaikki ovet on suljettu ja kukaan ei vastaa ja sit sä mietit et mitä sä teet "

→ Nettiajanvaraus

- o helppoutensa, nopeutensa ja tietoturvallisuutensa vuoksi.
- o Laput katoavat ja unohtuvat herkemmin.
- o saisi varattua tarvittaessa myös kotoa käsin, eikä näin ollen menisi välitunteja hukkaan.
- o hankala välitunneilla muistaa, tai edes ennättää mennä vastaanoton oven taakse aikaa varaamaan.
- o palvelisi etenkin heitä jotka käyvät useammin, tai joilla on suuri tarve päästä vastaanotolle.
- o ensisijainen nimenomaan nettiajanvaraus kaikkien mielestä
- o puhelinsovellus ei osan mielestä sovellu aikojen selaamiseen
- o varattu aika näkyisi varattuna muille, mutta niin, että vain itselle ja terveydenhoitajalle näkyisi varaajan nimi, syy tai aiheotsikko.
- o Yksinkertainen ohjelma "voisit vaan mennä ja klikata sen ajan" -ajanvarausta. "Vähän niinkun leima" -tyyppistä ajanvarausta, johon ei tarvitsisi itse kirjoittaa paljoa.
- o Nuoret ideoivat, että ajanvaraus tapahtuisi jonkin tunnistuksen, esimerkiksi koulutunnuksien kautta, jolloin nimitiedot tai profiili tulisivat automaattisesti näkyviin sille, jolle aika varataan.
- o Yhden haastateltavan mielestä olisi tarpeen myös saada nettiajanvaraus koulun ulkopuolisiin terveystahoihin, vaikka vaan lähimpään terveyskeskukseen. Hän tarkentaa, että etenkin silloin, kun on jokin sellainen asia, jonka johdosta kouluterveydestä ohjataan hakeutumaan koulun ulkopuolisiin tahoihin.

VIDEOVÄLITTEINEN VO

- ▶ Ajatus videovälitteistä vastaanotosta ei saa kannatusta nuorten keskuudessa.
- ▶ Nuoret painottavat, että asioivat mieluummin kasvokkain (helpompaa, luontevampaa, aito läsnäolo, luottamus)

H9: "Ni ja siinä on se, et sä tuut vakuuttuneeksi siinä kasvokkain, et vaik ei oiskaan kaikki hyvin, mut jos se sanoo sulle kasvokkain, et on hyvä ni sä uskot sen."

H11: "Ehkä tulevaisuudessa tosi hyvä ja helppo juttu, mut me ei olla nyt totuttu."

TARVE: Terveystietolomakkeet sähköisiksi

- ▶ Paperit häviää, unohtuu
- ▶ Helpompi th:lle? Ei tarvitse kirjata toistamiseen
- ▶ Tulisi olla: helpokäyttöinen, helposti löydettävissä

TARVE: Terveystietojen katsominen netistä

- ▶ Pohtivat mitä koneelle kirjataan
- ▶ Voisi tarkastaa ohjeet ja vo:lla puhutut asiat, jos ei muistaisi tai olisi ymmärtänyt
- ▶ Saisi rauhassa ”tutkailla kasvukäyriä”
- ▶ Toivotaan vaikutusmahdollisuuksia siihen, mitä vanhemmat pääsevät katsomaan
- ▶ Tiedot paikkaan, jonne pääsee senkin jälkeen, kun ei enää koulun kirjoilla ole

Palvelupäällikön ja Chief Digital Officerin haastattelu

12.4.2017

Tutkimuksesta

- ▶ Osa Digisti fiksi -hanketta, osa YAMK -tutkintoa
- ▶ Tutkimustehtävänä on selvittää, miten nuorten sähköisiä terveyspalveluita voidaan Sipoossa kehittää vastaamaan paremmin nuorten tarpeita.
- ▶ Tutkimuksessa on 3 vaihetta: nuorten haastattelut -> nuorten parissa työskentelevien näkemys nuorten vastauksiin -> organisaatiojohdon näkemys nuorten ja työntekijöiden vastauksiin

Tapaamisemme tarkoitus

- ▶ Tuoda tietoonne nuorten tarpeita ja työntekijöiden näkökulma sähköisten terveyspalveluiden kehittämiseksi
- ▶ Kuinka nuorten ja työntekijöiden ryhmähaastatteluissa esille nousseita tarpeita voidaan käytännössä toteuttaa?

Toiveita sähköisistä terveyspalveluista

- ▶ Kaikki kouluterveysasiat samaan paikkaan, ei pirstaleisuutta
- ▶ Mikä tämä jokin paikka olisi?
Wilmaan/kunnan sivuille oman oppilashuollon osuutensa alle? Vai hukkuvatko ne sittenkin siellä tiedotteiden ym alle.. Ja ovatko sittenkään nuorilla käytössä ja riittävän yksinkertaisia. Nuoret epäilivät etteivät Wilma sovellu kyseisten tarpeiden toteuttamiseksi.
- ▶ Sähköisten terveyspalveluiden ei tule korvata kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta, vaan toimimaan nimenomaan lisäarvona täydentäen muuta palvelutoimintaa -> edellytyksenä on palvelun nopeus ja helppokäyttöisyys
- ▶ Työntekijät: toivotaan lisäksi yhteistyötä suunnittelijoiden kanssa

TARVE: tietoa palveluista

- ▶ Kouluterveysammattilaisten
 - ▶ nimet
 - ▶ kasvokuvat
 - ▶ kuvaukset siitä, missä asioissa voit ammattilaisen puoleen kääntyä
 - ▶ vastaanottoajatnäkyviin internettiin
- ▶ Terveystietäjät ideoivat, että ammattilaisista olisi internetissä esittelyvideot
- ▶ Pääasia, että tiedot löytyisivät helposti ja nopeasti
- ▶ Tärkeää, että kasvat tulisivat nuorille tutuiksi koulussa ja nuoret tietäisivät millaisissa asioissa ja milloin voivat kyseisen ammattilaisesta lähestyä

TARVE: nettiajanvaraus

- ▶ Sähköinen ajanvarausmahdollisuus lyhyissä asioissa (10-15min aikoja)
- ▶ Terveystietäjät kertovat, että terveystarkastuksiin on ollut jo käytössä nettiajanvaraus (tätä nuoret eivät maininneet)
- ▶ Nykyinen:
 - ▶ Ei aktiivisessa käytössä
 - ▶ Hankala niin oppilaille kuin työntekijöillekin: Ajanvarauspolku monimutkainen, ei jostain syystä välillä toimi, it-yksiköltä tilattava paikkatietoja, virhemahdollisuuksia, tuplatyötä listojen kanssa
 - ▶ Nykyisessä hyvää se, että sen kautta ovat saaneet vanhemmat paremmin vo:lle mukaan

TOIVE: Sähköinen ajanvaraus siten, ettei se vaadi tuplatyötä, ohjelmat keskustelevat keskenään. Mahdollisimman helppoja, yksinkertaisia ja käyttäjäystävällisiä niin asiakkaalle kuin työntekijällekin, helposti löydettävissä, ei monen klikkauksen päässä

Ideoita ajanvarausohjelman suhteen:

- ▶ Osa nuorista tuo esille epäilyksensä, ettei ajanvarausta saisi kätevästi Wilmaan ja että olisi kiva, jos siihen olisi oma nettisivunsa/sovelluksensa. Mobiiliversiossa voisi olla hankala selata kalenteria.
- ▶ Yksinkertainen ajanvarauspalvelu, jotta kynnyks varata aikaa olisi matala. "Voisit vaan mennä ja klikata sen ajan", "vähän niinkun leima" -tyyppistä ajanvarausta, johon ei tarvitsisi itse kirjoittaa paljoa.
- ▶ Ajanvaraus tapahtuisi jonkin tunnistuksen, esimerkiksi koulutunnuksien kautta, jolloin nimitiedot tai profiili tulisivat automaattisesti näkyviin sille, jolle aika varataan.
- ▶ Ehdotus, että ajanvarauksessa oppilaalle tulisi automaattisesti ajan varatessa tapaamiseen täytettävät lomakkeet täytettäväksi
- ▶ Ehdotus, että oppilaan tekemä ajanvaraus menisi suoraan työntekijän listalle/listalta
- ▶ Pohditaan voisiko jo ottaa kokeiluun lyhyiden aikojen varaus osittain walk in-ajan tilalla tai sen lisäksi
- ▶ Nyt kunnan sivuilla, täytyisikö olla toisaalla?

TARVE: Terveystietolomakkeet sähköisiksi

- ▶ Tulisi olla helppokäyttöinen, helposti löydettävissä (osa nuorista halusi paperiversion jatkuvan koska pelkäsivät ettei sähköinen ole helppokäyttöinen)
- ▶ On jo suunnitteilla/tulossa
- ▶ Voisiko lomakkeet tulla automaattisesti täytettäväksi ajanvarauksen yhteydessä?
- ▶ Voisiko päihdekyselyn ja mielialakyselyn liittää terveystietolomakkeeseen? Tai lomakkeesta linkki päihdelinkin kyselyyn?
- ▶ Voisiko terveystarkastuslomakkeeseen suunnitella automaattisen liikennevalotyypin palautteenannon?

Asioiminen anonyymisti

- ▶ Wilmassa ei tätä mahdollisuutta. Nähdään, ettei Wilma ehkä tähän sovellu, vaan olisi tarpeen kehittää uudenlaista
- ▶ Tekstiviestien tai soittamalla asioiminen ei nouse esille asiana, jota toivottaisiin enemmän terveydenhoitoon.
- ▶ Toivotaan chat TAI kysely-/keskustelupalsta tyyppistä palvelua, jossa voi kysyä omalta kouluterveysammattilaiselta anonyymisti
 - ▶ Vastausviive muutaman päivän, chatissa nopeammin
 - ▶ Samassa paikassa kun palvelukuvaukset
 - ▶ Mahd. myös mobiiliversiona
 - ▶ Saisi valita näkykö anonyymi kysymys/vastaus muille
 - ▶ Koulun oma, mutta myös laajempi (useiden/kaikkien yläkoulujen) näkymä kysymys/vastauspalstasta

Asioiminen anonyymisti

- ▶ Terveydenhoitajat ymmärtävät tarpeen ja ovat sen työssään huomanneet
- ▶ Uskotaan, että palstan tai chatin myötä kynnyksellä ottaa yhteyttä madaltuisi entisestään. Ennaltaehkäisevä näkökulma.
- ▶ Chat- tyyppinen voisi olla haastavampi työn kannalta
- ▶ Voisiko kysymyksistä tulla ilmoitus meilitse työntekijälle
- ▶ Edellyttää: koulutusta, työajan sekä työnkuvan uudelleen suunnittelua ja tukea (anonyymius tuo omat haasteensa)

TERVEYSTIETO A-Ö

- ▶ Hakemisto nuoria kiinnostavista aiheista tiiviissä paketissa ja luotettavasti koottuna ja samassa paikassa kun kaikki muutkin kouluterveysasiat
- ▶ Tuodaan esille, että tämän kaltaisia on jo tehty (Nuorten netti, YTHS), pitäisikö niitä linkittää, jotta löytyisivät nuorille

H3: ”..mut ois kauheen fiksu jos jokainen kunta ei tekis omia vaan et se ois joku tällöine yleinen kuntien omille sivuille, tai kohtahan me ollaan kaikki sitä yhtä sotea kaikki mutta tällöinen ois ihan oikeesti todella fiksu”

TARVE: Terveystietojen katsominen netistä

- ▶ Nuoret pohtivat mitä koneelle kirjataan. Voisi tarkastaa ohjeet ja vo:lla puhutut asiat, jos ei muistaisi tai olisi ymmärtänyt. Saisi rauhassa ”tutkailla kasvukäyriä”
- ▶ Toivotaan vaikutusmahdollisuuksia siihen, mitä vanhemmat pääsevät katsomaan
- ▶ Tiedot paikkaan, jonne pääsee senkin jälkeen, kun ei enää koulun kirjoilla ole
- ▶ Pohditaan, ymmärtäisivätkö nuoret lukemaansa vai vetäisivätkö vääriä johtopäätöksiä
- ▶ Muuttaisiko kirjauskäytäntöjä? Näkyisikö esimerkiksi jokin tiivistetty versio?
- ▶ Hyvänä nähdään, se että väärinymmärrykset ja virheet tulisivat nopeammin korjattaviksi

Muita ideoita ja tarpeita:

- ▶ Jokin paikka, missä voisi nostattaa tärkeää ajankohtaista infoa/tietoa.
- ▶ Joku järjestelmä/ohjelma/sovellus, missä voisi muistuttaa oppilaita esim. suoraan kännykkään ”kling” -tyyppisesti ja henkilökohtaisesti (mm. ajan varaamiseksi).

Lisäksi pohdittavaksi:

- ▶ Tuliko uutta tietoa?
- ▶ Miten tietoa hyödynnetään?
- ▶ Mitä ajatuksia asiakaslähtöisten sähköisten palveluiden kehittämiseen liittyen edellä oleva herätti?
- ▶ Käytännön kehittämistyössä/suunnittelussa huomioitavia seikkoja?
- ▶ Muuta sanottavaa sähköisiin terveyspalveluihin liittyen?

Nuorten suusta:

"Joo ja ois kyl varmasti helpompi, jos niitä sais kans varata netistä, ku se on tosi vaikee ku koittaa mennä tonne vaik varaa ni se ei just oo vaik paikalla tai sit siellä on joku."

"Nii emmä tiedä sit ehkä jos tulis joku appi erikseen mikä ois vaan tämmönen, emmä tiedä simppli koulun terveystutut, mut sit jos ei, ni musta tuntus vaan hankalammalle et erikseen pitäis mennä jonneki tonne nettisivustolle ja ruvetas sinne kirjoittaa kaikkee"

"Onhan siinä se et miten se nettisivu on tehty ja mimmosen vaivan päässä se on se, et sä pääset sinne ja kuinka helppo sitä on käyttää."

"No joo mun mielestä se chat kuulostaa aika hyvälle sillee, jos se on vaik kerran viikossa ni luulen et sinne ei tuu kauheesti mtn asiatonta tai sillee se ois aika hyvä et sit sais aika nopeesti.."

"Mut emmä tiedä voishan sinne nettiin tulla niitä semmosia kyselyitäkin tai emmä tiedä niitä semmosia mitkä menee kai terveydenhoitajille ja sinnehän vois mennä kyselyitä kans just jostain emmä tiedä vaikka mielialoista tai joku semmonen väylä minne voi vaan purkautua tai emmä tiedä jos ei oo muutakaan tai kellekään muulle ei pysty."

Työntekijöiden näkökulmasta:

"Siis mähän en sitä edes löytänyt silloin ku mä lähdin sitä etsimään et Sipoon kunnan sivuilta et mun piti ettii joku linkki jostain ennenkun mä löysin sen."

"Mä kans tän allekirjoitan, et jos tehdään matalan kynnyksen palveluita, niin ne tiedot siihen ajanvaraukseenkin pitäis olla äärimmäisen yksinkertaista.."

"Ne ei keskustele ollenkaan, et se on kova duuni saada sinne, mut onhan se kiva sit jos niitä varataan ni se helpottaa siinä kohtaa, mut se vaatii todella hyvää ohjeistusta ja sitten se että äärimmäisen ajoissa täytyy laittaa tilaukset it-yksikköön ja sitten tää et sä konkreettisesti saat ne ajat sinne listoille ja pelaat niiden listojen kanssa ni se vaatii aikaa, keskittymiskykyä, hiljaisuutta..semmosii ominaisuuksii."

"Mä luulen et se pitäis olla joku sellainen mistä sen nopeasti näkee sen tiedon, joku sovellus mitä klikkaamalla näät, et millon oppilashuollon edustajat on paikalla. Vai olisiko ne jossain kotisivuilla, luulen et se voi olla liian raskas, et miten ne sinne saa kätevästi."

"Kovasti ainakin toivotaan varmasti et nää sähköiset kaavakkeet alkaa toimii helposti ja näppärästi et se oikeesti auttaa meidän työtä ja itte toivoisin et sähköinen ajanvaraus ois mahdollisimman helppo asia."