

Digitaalinen terveyden lukutaito sosiaali- ja terveyspalveluissa ja alan koulutuksessa

5.11.2024

Katja Valkama, Orcid ID 0000-0002-2092-9429, Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Mika Uitto, Orcid ID 0009-0003-1654-1258, Seinäjoen ammattikorkeakoulu
Merja Hoffrén-Mikkola, Orcid ID 0000-0002-9207-9312, Seinäjoen ammattikorkeakoulu

Suositeltu viittaus: Valkama K., Uitto M., Hoffrén-Mikkola M. (2024). Digitaalinen terveyden lukutaito sosiaali- ja terveyspalveluissa ja alan koulutuksessa. *SeAMK Journal, 1*, artikkeli 3.
https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2024110489034**Tiivistelmä:**

Sosiaali- ja terveyspalvelujen digitalisoituessa erilaisten digitaitojen sekä niihin liittyvän osaamisen merkitys kasvaa. Digitaalinen terveyden lukutaito on edellytys muun muassa terveyteen liittyvän tiedon etsimiseen verkossa ja sähköisten terveyspalveluiden käyttöön. Tutkimus perustuu IDEAHL-hankkeessa toteutettujen fokusryhmähaastattelujen aineistoon. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja opettajien fokusryhmissä arvioitiin, mitä osaamista sosiaali- ja terveysalalla tarvitaan digitaaliseen terveyden lukutaitoon liittyen sekä, mitä alan koulutuksen tulisi sisältää. Keskeiset taidot liittyvät asiakasymmärrykseen, ohjausosaamiseen, digitaitoihin ja eettiseen osaamiseen. Fokusryhmien mielestä olisi tärkeää sisällyttää digitaalinen terveyden lukutaito käsitteenä opetussuunnitelmiin sekä huolehtia, että opettajien osaaminen ja korkeakoulujen tekninen osaaminen ja teknologia vastaavat tulevaisuuden tarpeita. Tutkimuksen tietoa voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan opetussuunnitelmien ja täydennyskoulutusten sisältöjä suunniteltaessa.

Avainsanat: terveyden lukutaito, digitaaliset palvelut, fokusryhmähaastattelut, sosiaalipalvelut,

terveyspalvelut, korkeakoulutus

Abstract:

As social and health services become digitised, the importance of various digital skills and related knowledge increases. Digital health literacy is a prerequisite for searching for health-related information online and using eHealth services. The study is based on the data from focus group interviews conducted in the IDEAHL project. In the focus groups social and health care professionals and teachers evaluated what kind of knowledge is needed in the social and health sector related to digital health literacy and what the education should include. Key skills are related to customer understanding, guidance skills, digital skills, and ethical competence. The focus groups thought it would be important to include digital health literacy as a concept in the curricula and to ensure that the competence of teachers and the technical competence and of higher education institutions meet future needs. The results can be utilized when planning the curricula in the social and health care sector.

Key words: health literacy, electronic services, focus-group interviews, social services, health services, higher education

1. Johdanto

Digitaalinen terveyden lukutaito tarkoittaa yksilön kykyjä etsiä, käyttää, ymmärtää, arvioida ja soveltaa verkossa olevaa terveystietoa sekä muotoilla ja ilmaista kysymyksiä, mielipiteitä, ajatuksia tai tunteita digitaalisia laitteita käytettäessä (M-POHL, 2022). Digitaalisen terveyden lukutaidon merkitys korostuu sosiaali- ja terveyspalvelujen siirtyessä yhä enemmän verkkoympäristöihin. Digiosallisuuden toteutuminen, eli kaikkien yhteiskunnan jäsenten mahdollisuus osallistua digitalisoituvan yhteiskunnan toimintaan, edellyttää digikuilujen huomioimista ja rakenteiden luomista niiden ylittämiseen (Hänninen, ym., 2021, s. 27). Digikuilujen ylittämisessä sosiaali- ja terveysala ammattilaisten osaamisella on suuri merkitys. Ammattilaisten tietoisuus digitaalisen terveyden lukutaidon merkityksestä sekä vahva osaaminen ohjauksen ja tiedottamisen sopeuttamisesta jokaisen yksilöllisten tarpeiden mukaan edesauttaa kaikkien kansalaisten digiosallisuutta.

Tässä artikkelissa käsitellään sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten ja opettajien näkemyksiä digitaalisesta terveyden lukutaidosta alan koulutuksessa ja käytännön työssä. Aineisto on kerätty IDEAHL (Improving Digital Empowerment for Healthy Active Living) -hankkeessa järjestetyissä työpajoissa, joissa menetelminä käytettiin fokusryhmähaastattelua ja BIKVA-menetelmää. Artikkelissa tarkastellaan, minkälaisia näkemyksiä sosiaali- ja terveysalan opettajilla ja ammattilaisilla on digitaalisesta terveyden lukutaidosta koulutuksessa ja käytännön työssä. Artikkeli perustuu tutkimukseen fokusryhmähaastatteluissa käydyistä keskusteluista, jotka analysoitiin temaattisella analyysillä. Tavoitteena on tuottaa tietoa koulutuksen kehittämistä varten.

2. Digitaalinen terveyden lukutaito sosiaali- ja

terveysalalla

Sosiaali- ja terveysalan digitalisoituessa on huolehdittava kaikkien kansalaisten digiosallisuudesta eli mahdollisuudesta osallistua digitalisoituvan yhteiskunnan toimintaan (Hänninen, ym., 2021, s. 27). Digiosallisuutta estävät erilaiset digikuilut. Ne voivat liittyä siihen, ettei henkilöllä ole toimivaa teknologiaa, joka mahdollistaisi pääsyn digipalveluihin (digikuilu 1: käyttökuilu), digiosaamista ja -taitoja teknologioiden ja digitaalisten palveluiden käyttöön (digikuilu 2: käyttötapakuilu) ja/tai hän ei saa digipalvelusta hyötyä, vaikutuksia tai merkityksellisyyttä (digikuilu 3: hyödyntämiskuilu) (Hänninen, ym., 2021, s. 27; Tuomivaara & Alasoini, 2020). Ensimmäisenkään tason digikuilun ongelmat, eli käyttökuilut, eivät ole täysin poistuneet, vaan enemmänkin muuttaneet muotoaan teknologisen kehityksen myötä (Hänninen, ym., 2021, s. 28). Digitaalisten palveluiden kehitystyössä tulisi huomioida käyttäjälähtöisesti kaikki digiosallisuuden osa-alueet (Kuusisto, ym., 2022). Näitä ovat infrastruktuuri ja teknologiset välineet, saavutettavuus, taidot, osaaminen ja digituki, turvallisuus ja luotettavuus, käytettävyys sekä käyttäminen ja hyödyt. Digiosallisuuden toteutumista ja kehitystä tulisi seurata huomioiden erilaiset yhteiskunnalliset ryhmät sekä erityisesti heikoimmassa asemassa olevat kansalaiset. Esimerkiksi pankkitunnusten puuttuminen ja rajalliset digitaaliset taidot on todettu Suomessa asuvien venäläisten ikääntyneiden digitaalisten palveluiden käytön esteiksi (Buchert ym., 2023).

Suurin osa, 81 %, suomalaisista, käyttää internettiä terveysinformaation hakemiseen ja 79 % terveystietojensa tarkasteluun verkossa (European Commission, 2022). Terve Suomi -tutkimuksen tulosten mukaan 36 % on asioinut digitaalisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa, mutta 18 % kokee kuitenkin tarvitsevansa opastusta sosiaali- ja terveydenhuollon verkkopalveluiden käyttöön (Kyytsönen ym., 2023). Opastuksen tarve lisääntyy esimerkiksi iän mukaan; siinä missä alle 40-vuotiaista vain 5 % ilmoittaa tarvetta opastukselle, yli 75-vuotiaissa vastaava luku on jopa 53 % (Kyytsönen ym., 2023). Digitaalisten terveyspalveluiden käyttö, kuten testitulosten vastaanottaminen, reseptien uusiminen ja ajanvaraukset verkossa, myös laskee voimakkaasti iän noustessa 60 ikävuoden jälkeen (Heponiemi ym., 2022). Hyvä, tai ainakin keskimääräinen, digitaalinen osaaminen voi kuitenkin jarruttaa ikään liittyvää verkkopalveluiden käytön vähenemistä noin 80-vuotiaaksi asti, mutta ei enää siitä eteenpäin. Tiilikaisen ja kumppaneiden (2019) mukaan ikääntyneillä on Suomessa yleisesti vaikeuksia sosiaali- ja terveyspalvelujen saamisessa.

Suomessa digitaalisia palveluita on tähän mennessä kehitetty pääasiassa koko väestölle (Lakoma ym., 2023) eli palvelut ovat olleet kaikille samanlaisia. Tulevaisuudessa digitaalisten palveluiden käyttöä tulisi laajentaa nimenomaan asiakkaiden tarpeiden ja kykyjen mukaan (Lakoma ym., 2023; Pennanen ym., 2023; Lampio ym., 2023). Tämä edellyttää huolellista asiakasanalyysiä, jotta tunnistetaan asiakkaiden tarpeet ja kyvykkyydet ja, jotta kokonaisuus ja tarjottavat palvelukanavat sopivat tarkoitukseen (Pennanen ym., 2023). Esimerkiksi sähköisesti tapahtuvassa etäohjauksessa tulisi huomioida nykyistä paremmin asiakkaan terveyden lukutaito (Jansson ym., 2023). Samoin sähköiset terveysympäristöt tulisi mukauttaa ihmisten digitaaliseen terveyden lukutaitoon, jolloin niiden on todettu olevan hyödyllisiä terveyden edistämisessä (Tamminen ym., 2023). Ihmisillä voi olla vaikeuksia esimerkiksi löytää ja valita laadukkaita tietolähteitä, pysyä ajan tasalla olemassa olevista sähköisen terveydenhuollon ympäristöistä, tunnistautua palveluihin (Buchert ym., 2023) sekä arvioida tiedon merkityksellisyyttä (Tamminen ym., 2023). Luotettavan ja epäluotettavan verkossa esitetyn terveystiedon erottaminen on koettu erityisen vaikeaksi.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden siirtyminen verkkoympäristöihin vaatii asiakkaiden lisäksi myös ammattilaisilta uudenlaista ja monipuolista osaamista (Mannevaara ym., 2024). Ensinnäkin tarvitaan asiakasprofiileihin liittyvää osaamista eli kykyä tunnistaa erilaisia asiakkaita ja tarpeita (Kallio ym., 2022). Ammattilaisten kokemukset digipalveluista ovat osin positiivisia, mutta myös huolia työmäärän lisääntymisestä esiintyy (Pennanen ym., 2023). Hoitajat käyttävät digitaalisten palveluiden lisääntymisen myötä entistä enemmän aikaansa digipalvelujen käytön ohjaamiseen, joka ei kuitenkaan varsinaisesti kuulu heidän ydintehtäviinsä. Sosiaalihuollossa digipalvelut, kuten chat, ovat muuttaneet sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta tehtävä- ja tavoitekeskeisemmäksi ja sosiaalityöntekijöiden työ on nyt entistä teknisempää. Koiviston (2023) mukaan asiakastyöosaaminen digipalveluissa pitää sisällään teknologian käytön ohjaamisen ja teknologiavälitteisen vuorovaikutusosaamisen.

Organisaation kykyä tarjota tietoa ja palveluita, joita ihmisten on helppo löytää, ymmärtää ja käyttää terveydestään huolehtimiseksi kutsutaan organisaation terveyden lukutaidoksi (Brach ym., 2012). Organisaation terveyden lukutaidon näkökulmasta digitaalisten sotepalveluiden lisääntyminen vaatii työntekijöiltä itseltään hyvää terveyden lukutaitoa, jotta he osaavat tukea asiakkaita yksilöllisesti. Lisäksi työntekijöiden tulee osata käyttää terveyden lukutaitoa tukevia menetelmiä ihmisten välisessä viestinnässä ja vahvistaa asiakkaiden ymmärrystä kaikissa palvelun vaiheissa. Palvelua tulisi osata mukauttaa asiakaslähtöisesti. Terveydenhuollon työntekijät ovat muun muassa työvoimapulan takia kovan kuormituksen alla (Tevameri & KEHA-keskus, 2023). Infrastruktuuri- ja tekniset ongelmat, psykologiset esteet ja työtaakkaan liittyvät huolenaiheet ovatkin olennaisia esteitä terveydenhuollon ammattilaisille ottaa kattavasti käyttöön digitaalisia välineitä (Borges do Nascimento ym., 2023). Sitä vastoin koulutus, koetut käsitykset teknologioiden hyödyllisyydestä, ja useiden sidosryhmien kannustus on koettu tärkeiksi tekijöiksi, jotka mahdollistavat ammattilaisten omaksumisen digitaalisten terveysinterventioiden toteuttamiseen. Sosiaali- ja terveysalan koulutukseen tulisi tuoreen tutkimuksen mukaan sisällyttää enemmän esimerkiksi tietojenkäsittelyoppia (Mannevaara ym., 2024). Suomessa ammattikorkeakoulujen opettajuuteen liittyviä tutkimuksia on tehty vähän (Rajalahti ym., 2020), mutta opettajat tarvitsevat todennäköisesti säännöllistä täydennyskoulutusta oman digitaalisen lukutaitonsa ja digitaalisen terveyden lukutaitonsa ylläpitämiseksi (Rajalahti ym., 2020; Matthews, 2021) sekä työelämäyhteistyötä, joka lisää tietoa siitä, mitä teknologioita siellä on käytössä. Tämä lisää valmiuksia opettaa digitaalista terveyden lukutaitoa tuleville ammattilaisille (Matthews, 2021). Tarvitaan kuitenkin tarkempaa tutkimusta siitä, mitä osaamista pitäisi sisällyttää koulutukseen ja, mitä se edellyttää koulutukselta. Tällä tutkimuksella pyritään osittain vastamaan tähän tiedon tarpeeseen.

Digitaalisen terveyden lukutaidon tutkimus on Suomessa vielä vähäistä. Tämän tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa sosiaali- ja terveysalan opettajien ja alalla työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä digitaalisesta terveyden lukutaidosta sote-alan koulutuksessa ja käytännön työssä. Kartoituksen avulla sote-alan koulutusta tarjoavat organisaatiot voivat kehittää koulutuksensa sisältöjä tarpeita vastaaviksi ja siten edistää koulutuksensa laatua ottamalla nykyistä paremmin huomioon terveyden lukutaitoon liittyviä keskeisiä näkökulmia. Sosiaali- ja terveyspalveluja tuottavat organisaatiot voivat tulosten avulla myös kehittää henkilöstönsä osaamista ja palveluidensa laatua.

3. Aineisto ja menetelmät

Tässä artikkelissa kuvataan tutkimusta, jossa on analysoitu osaa Euroopan unionin rahoitteisessa IDEAHL-hankkeessa kerätystä aineistosta. Tämän tutkimuksen tarkoitus on vastata kysymykseen: ”Minkälaisia näkemyksiä sosiaali- ja terveysalan opettajilla ja ammattilaisilla on digitaalisesta terveyden lukutaidosta koulutuksessa ja käytännön työssä?”. Tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden ammattilaisten koulutuksen kehittämiseen.

3.1 Aineisto

IDEAHL-hankkeessa toteutettiin kevään 2023 aikana yhteiskehittämistyöpajoja, joissa pohdittiin tuolloin valmisteilla olevan eurooppalaisen digitaalisen terveyden lukutaidon strategian (Pisano González ym., 2024) sisältöjä ja painopisteitä. Työpajoja järjestettiin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille, alan opettajille sekä opiskelijoille. Opiskelijoiden fokusryhmien tuloksia on esitelty jo toisaalla (Uitto ym., 2023a) eikä niitä siten käsitellä tässä artikkelissa. Alueen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille ja opettajille järjestettiin neljä työpajaa, kaksi opettajille ja kaksi ammattilaisille. Ennen työpajojen järjestämistä pyydettiin osallistujia valitsemaan heille sopivia ajankohtia, joista sitten valittiin työpajapäiviksi ne, joihin oli eniten ilmoittautuneita. Lisäksi tarjottiin mahdollisuus osallistua vain toiseen pajaan, vaikka tavoitteena oli, että osallistuttaisiin molempiin pajoihin. Työpajoissa asioita käytiin läpi fokusryhmähaastattelujen avulla. Näistä kahdessa käsiteltiin sosiaali- ja terveysalan opettajien (n=9) ja kahdessa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten (n=7) näkemyksiä terveyden lukutaidosta ja digitaalisesta terveyden lukutaitosta koulutuksen sekä käytännön työn näkökulmasta. Opettajien ensimmäiseen työpajaan osallistui seitsemän henkilöä ja toiseen kuusi henkilöä, joista neljä oli osallistunut myös edelliseen pajaan. Ammattilaisten ensimmäiseen työpajaan osallistui viisi henkilöä ja toiseen kuusi henkilöä, joista neljä oli osallistunut jo ensimmäiseen pajaan.

Työpajoissa sovellettiin BIKVA-menetelmää. BIKVA-menetelmässä nykytilan arviointia toteutetaan yleensä ryhmäkeskusteluna tai -haastatteluna. BIKVA on alkuperältään tanskalainen asiakaslähtöisen arvioinnin malli (Krogstrup & Brix, 2019, s. 2). Malli kehitettiin 1990-luvun puolivälin jälkeen sosiaalipsykiatrian alalla. Perinteisesti BIKVA-malli etenee horisontaalisesti alhaalta ylöspäin. Mallin tavoitteena on yhdistää kansalaisten/asiakkaiden, henkilökunnan, johdon ja poliitikkojen kokemuksia, ajatuksia ja mielipiteitä arvioinnin kohteena olevasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa BIKVA-mallia hyödynnettiin tuomalla opettajien ja ammattilaisten jälkimmäisiin työpajoihin keskusteluun mukaan toisen ryhmän näkemyksiä, opiskelijoiden ajatuksia opettajien työpajaan ja opettajien ajatuksia ammattilaisten pajaan. BIKVA-prosessin raportointi jää pääosin tämän artikkelin ulkopuolelle, koska opiskelijoiden työpajojen tuloksia ei käsitellä tässä artikkelissa.

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia pyydettiin määrittelemään, millaisia terveyden lukutaitoon ja digitaaliseen terveyden lukutaitoon liittyviä osaamisvaatimuksia sosiaali- ja terveyspalvelut asettavat asiakkaille ja potilaille. Sosiaali- ja terveysalan opettajat puolestaan keskustelivat ensimmäisessä fokusryhmähaastattelussa siitä, miten opiskelijoiden terveyden lukutaidon ja digitaalisen terveyden lukutaidon osaamista edistetään opetuksessa. Keskustelu jatkui siitä, mitkä ovat terveyden lukutaidon ja digitaalisen terveyden lukutaidon opetuksen haasteita ja esteitä tällä hetkellä. Lopuksi opettajia pyydettiin ehdottamaan ratkaisuja esitettyihin terveyden lukutaidon ja digitaalisen terveyden lukutaidon opetuksen haasteisiin ja esteisiin, joista tuli valita viisi keskeisintä ratkaisua.

Molempien ryhmien toiset työpajat aloitettiin esittämällä opettajille opiskelijoiden ensimmäisen keskustelujen tuotoksia ja ammattilaisille opettajien ensimmäisen keskustelujen tuotoksia. Tässä sovellettiin siis BIKVA-menetelmää jakamalla toisen ryhmän keskustelun antia työpajassa käytävän keskustelun tueksi. Lisäksi keskusteltiin siitä, minkälaisia eettisiä näkökulmia tulisi ottaa huomioon kehitettävässä yhteiseurooppalaisessa strategiassa sekä, minkälaista terveyden lukutaitoon ja digitaaliseen terveyden lukutaitoon liittyvää tukea työryhmäläiset kaipaisivat ammattityöhön ja ammatilliseen kehittymiseensä.

3.2 Aineiston analyysi

Fokusryhmähaastatteluista on nauhoitettu n. 400 minuuttia äänimateriaalia, joka litteroitiin tätä tutkimusta varten ulkopuolisen yrityksen toimesta. Litteroitua tekstiä on 60 sivua Verdana fontilla 11 ja rivivälillä 1,15. Aineistosta tarkasteltiin sosiaali- ja terveysalan opettajien ja ammattilaisten näkemyksiä digitaalisesta terveyden lukutaidosta koulutuksessa ja käytännön työssä. Aineisto analysoitiin soveltaen Braunin ja Clarken (2006) temaattista analyysiä, joka on yksi vaihtoehto laadullisesta sisällönanalyysistä. Tuomi ja Sarajärvi (2018) esittävät, että sisällönanalyysi voidaan nähdä sekä yksittäisenä metodina, mutta myös väljänä teoreettisena viitekehyksenä, jota voidaan hyödyntää erilaisissa analyysikokonaisuuksissa. Sisällönanalyysillä voidaan aineisto järjestää johtopäätösten tekoa varten, joskin tällainen aineiston järjestämiseen keskittyvä näkemys sisällönanalyysistä voi johtaa tutkimusten keskeneräisyyteen (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 88). Keskeneräisyys johtuu siitä, ettei analyysi ole edennyt varsinaisiin johtopäätöksiin, vaan järjestetty aineisto esitetään varsinaisina tuloksina. Tämä keskeneräisyys on aina riskinä ja soveltamalla Braunin ja Clarken (2006) temaattisen analyysin mallia on pyritty etenemään tästä keskeneräisyydestä johtopäätöksiin.

Temaattinen analyysi on aineistolähtöinen menetelmä, jonka avulla voidaan tunnistaa, analysoida ja raportoida aineistossa olevia säännönmukaisuuksia ja rakenteita (Braun & Clarke, 2006). Menetelmän avulla pyritään etenemään aineiston luokittelua pidemmälle ja saavuttamaan selkeät teemat.

Braun ja Clarke (2006) analyysitavassa on kuusi vaihetta:
1. Aineistoon tutustuminen: Aineiston litterointi, perehtyminen ja lukeminen useampaan kertaan.
2. Alustavien koodien kehittäminen: Koko aineisto koodataan systemaattisesti.
3. Teemojen etsiminen: Koodatut osiot kootaan yhteen potentiaalisten teemojen alle.
4. Teemojen tarkistaminen: Käydään koodit ja potentiaaliset teemat läpi, tarkistetaan, että ne suhteutuvat toisiinsa oikein aineistoesimerkkien ja koko aineiston tasolla.
5. Teemojen täsmentäminen ja nimeäminen: Määritellään, täsmennetään ja nimetään teemat.
6. Raportin kirjoittaminen.

Temaattinen analyysi etenee iteratiivisesti ja systemaattisesti ja tässä tutkimuksessa kiinnitettiin huomiota systemaattisuuteen käyttämällä analyysin tukena laadullisen aineiston analysointiin tarkoitettua ohjelmistoa (MAXQDA). Ohjelmisto valikoitui siitä syystä, että se oli käytössä hankkeen konsortiossa. Iteratiivisuus ilmeni tässä tutkimuksessa siten, että jokaisen koodin kohdalla palattiin aina tekstiin kokonaisuutena. Analyysi oli jatkuvaa reflektointia jokaisen valinnan kohdalla. Teemat muodostettiin tulkiten aineistoa. Tässä tutkimuksessa aineistosta etsittiin merkityksiä ja säännönmukaisuuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Litteroitu aineisto luettiin useampaan kertaan tehden muistiinpanoja. Tämä edesauttoi syvällistä aineistoon tutustumista.

Teemat eritellään aineistosta koodauksen avulla. Koodi on Braunin ja Clarken (2006) mukaan aineistosta löydetty kiinnostava asia, joka liittyy läheisesti tutkittuun ilmiöön. Braunin ja Clarke (2006) mukaan analyysissä koodeista muodostetaan laajempia kokonaisuuksia, eli teemoja, joiden avulla vastataan tutkimuskysymyksiin. Koodauksessa käytettiin MAXQDAa. Ohjelman käyttö helpotti kahden tutkijan samanaikaista työskentelyä aineiston parissa. Aineistoon liittyviä hakuja voi tehdä samanaikaisesti ja käyttää yhteisiä koodeja. Toisaalta ohjelmiston käyttö ei poista tarvetta lukea aineistoa useampaan kertaan ja tehdä muistiinpanoja. Ohjelman käyttö helpotti analyysin jatkamista tauon jälkeen, kun aineistoon tallennetut muistiinpanot ja muut kommentit ovat selkeästi koodeihin ja teemoihin linkitettynä. Lisäksi toiselle tutkijalle voi jättää kysymyksiä ja yhteisesti pohdittaviin asioihin liittyviä kommentteja. Erilaiset hakutoiminnot ja koosteet edesauttoivat aineiston monipuolista tarkastelua ja vertailua. Aineistosta haettiin hakutoimintojen ja omien muistiinpanojen perusteella kiinnostavia tekstinkappaleita, joita koodattiin. Alussa koodeja oli useita, mutta analyysin edetessä niitä pyrittiin yhdistämään ja selkeyttämään. Kun koko aineisto oli systemaattisesti koodattu, käytiin koodit ja muistinpanot vielä tarkasti läpi.

Seuraavaksi analyysiä jatkettiin mahdollisten teemojen kokoamista yksittäisistä koodeista. Kaksi tukijaa analysoi aineiston erikseen ja tuloksista koostettiin yhteinen näkemys teemoista. Koodeista keskusteltiin ja niitä pyrittiin yhdistelemään ja kokoamaan samojen teemojen alle (ks. Braun & Clarke 2006). Taulukossa 1 on esimerkki, miten alkuperäisilmauksesta on muodostettu koodeja, joista sitten on edetty potentiaaliseen teemaan. Esimerkin teemasta muodostui yksi lopullisista teemoista.

Taulukko 1. Esimerkki koodien ja teemojen muodostamisesta alkuperäisistä ilmaisuista.

Alkuperäinen ilmaus	**Alemman tason koodit**	**Ylemmän tason koodi**	**Potentiaaliset teemat**
vaikka mitä digipäätteellä on, usein me ajatellaan et tiettyjä ikäryhmiä tai tiettyjä väestöryhmiä, kenellä ei ole digiosaamista tai digitaitoja ja sithän näitä on esim. ikääntyneiden mitä helposti ajatellaan, onko pääsyä ja osaako niin itseasiassa on aika iso digitaalisen käyttäjäryhmä ja se yleistyy koko ajan.	**Asiakkaan yksilöllisyyden tunnistaminen**	**Asiakasymmärrys**	**Käytännön työelämässä digitaaliseen terveyden lukutaitoon liittyvä osaaminen**
asia myöski siihen, että jos ei vaikka oo laitteistoa tai kykyjä käyttää laitteistoa, vaikka semmosta löytyski, tai joku	**Asiakkaalla ei ole laitteita**	**Digikuilujen tunnistaminen**	

Aineisto tallennettiin Word-dokumenteiksi, joiden avulla voitiin jatkaa teemojen muodostamista. Braunia ja Clarkea (2006) soveltaen potentiaalisten teemojen muodostamisen jälkeen tarkasteltiin yksittäisten aineistoesimerkkien soveltumista teemojen alle, sekä käytiin koko aineisto huolellisesti läpi. Tämän kierroksen tarkoitus oli tarkistaa, ettei jotakin ollut jäänyt teemojen ulkopuolelle. Useiden lukukertojen jälkeen teemat täsmentyivät ja tarkentuivat.

Tuomen ja Sarajärven (2018, s. 136–137) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida

uskottavuuden (credibility), siirrettävyyden (transferability), luotettavuuden (dependability) ja vahvistettavuuden (confirmability) kriteereiden avulla. Tähän pyrittiin nauhoittamalla ja litteroimalla ryhmäkeskustelut. Lisäksi aineistoa on käsitellyt kaksi tutkijaa ja teemoista on keskusteltu ja valinnat tehty yhdessä. Aineistonkeruu ja analysointi on kuvattu läpinäkyvyyttä tavoitellen, mikä lisää uskottavuutta ja luotettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin yhtenä elementtinä tutkijan subjektiivinen tulkinta, jota on pyritty tasoittamaan kahden tutkijan tulkintoja yhdistämällä. Lisäksi tutkimusryhmän kolmas tutkija, joka osallistui aineiston keruuseen, on käynyt läpi analyysiin. Analyysin tuloksia on peilattu ja vahvistettu muilla tutkimuksilla. Tulosten siirrettävyys ei ollut tutkimuksessa tarkoitus, mutta menetelmällinen osuus on kuvatta tavalla, joka mahdollistaa asetelman toistamisen eri kontekstissa.

4. Tulokset

Tulokset voidaan jaotella seuraaviin kolmeen teemaan: 1) Käytännön työelämän edellyttämä digitaaliseen terveyden lukutaitoon liittyvä osaaminen, 2) Korkeakoulun valmius kouluttaa tulevaisuuden digitaalisen terveyden lukutaidon osaajia ja 3) Digitaalinen terveyden lukutaito opetussuunnitelmassa ja tulevaisuuden ammattilaisten osaamistavoitteina.

4.1 Käytännön työelämän edellyttämä digitaaliseen terveyden lukutaitoon liittyvä osaaminen

Sosiaali- ja terveysalan koulutusta tarjoavien tahojen tavoite on kouluttaa osaavia tulevaisuuden ammattilaisia. Käytännön työssä vaaditaan monenlaista osaamista liittyen digitaaliseen terveyden lukutaitoon. Keskeisin osaaminen liittyy asiakasymmärrykseen sekä opettajien että alan ammattilaisten näkökulmasta. Asiakasymmärrys pitää sisällään monenlaisia asiakkuuteen liittyvien ilmiöiden tunnistamista, niiden perusteiden ymmärtämistä ja miten se vaikuttaa arjen työhön. Digitaalinen terveyden lukutaito perustuu riittävään digitaaliseen kyvykkyyteen ja terveyden lukutaitoon. Tämän vuoksi ammattilaiselta edellytetään kykyä tunnistaa, onko asiakkailla tarvittava teknologia käytössä sekä, onko heillä riittävät taidot käyttää niitä.

> Tai asiakasryhmästä riippuen et onko pääsyä tällaseen digitaalisen laitteiden äärelle ylipäänsä. (Opettaja)

> myöski siihen, että jos ei vaikka oo laitteistoa tai kykyjä käyttää laitteistoa, vaikka semmosta löytyski, tai joku tämmönen probleema siinä. (Ammattilainen)

Molemmissa ryhmissä keskusteltiin digipalveluiden käyttöön liittyvästä tunnistautumisesta. Digipalveluiden käyttö sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää usein tunnistautumista ja siitä voi seurata ongelmia, ellei ole pankkitunnuksia käytössä, kuten ammattilaisten ryhmässä todettiin:

> Että ainakaan sen takia jää selvittämättä omaa terveydentilaa tai sitä asiaa että olis pelko siitä että jäis kiinni nyt sitten vaikka olis sitten paperiton tai muuta mutta. (Ammattilainen)

Tämä huoletti yhtäläisesti niin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia kuin opettajia. Haastateltavien mielestä on tärkeä ymmärtää, millaisten asiakasryhmien kanssa työskennellään ja, millaisia asioita on otettava huomioon. Kuitenkin erityisesti opettajien ryhmissä painotettiin sitä, ettei saisi tehdä yleistyksiä esimerkiksi

ikään perustuen. Kaikki nuoret eivät automaattisesti ole eksperttejä verkossa asioimisessa eivätkä ikääntyvät ihmiset ole vailla digitaitoja. Jokainen asiakas tulisi aina kohdata yksilönä ja yksilöllinen kohtaaminen edellyttää muun muassa tiedon suhteuttamista asiakkaan taitoihin, asiakasprofiilien tunnistamista, sekä asiakkaan tarpeiden määrittelyä.

Sekä ammattilaisten että opettajien ryhmissä keskusteltiin siitä, miten asiakastyöhön sisältyy monipuolinen eettinen osaaminen. Sosiaali- ja terveysalalla on tunnistettava erilaisista kulttuureista tulevien tarpeita ja toteutettava ammattialan eettistä harkintaa. Kulttuuritietoisuus edesauttaa asiakkaiden kohtaamista sekä lisää ymmärrystä siitä, miten ja missä muodossa erilaisia asioita voidaan käsitellä.

> se taustakulttuuri, että terveyteen liittyvät käsitykset voi olla hyvin erilaisia eri kulttuureissa ja myös sairauden hoitoon liittyvät asiat voi olla hyvin erilaisia. (Opettaja)

Erilaiset asiakkaat ja heidän tarpeensa edellyttävät monipuolista ohjausosaamista. Paljon molempia ammattiryhmiä puhuttivat myös tietoturvaan liittyvät eettiset kysymykset esimerkiksi

> yksityisyyden suojaamisen tarve näissä digitaalisissaki palveluissa, ni se on tosi tärkee. (Opettaja)

Yksi tärkeä osaamiseen liittyvä taito on osata ohjata asianmukaisen ja luotettavan tiedon äärelle. Tietoa on tarjolla paljon ja haasteita voi tuottaa tiedon kriittinen tarkastelu ja sen luotettavuuden arviointi.

> Nii, kuinka paljo ammattilaisilla on siinä haasteita, että osataan ohjata sinne oikean tiedon äärelle. (Ammattilainen)

Oikean tiedon äärelle ohjaaminen edellyttää haastateltavien mukaan ammattilaiselta jatkuvaa ajanhermolla pysymistä sekä taitoja tiedon kriittiseen tarkasteluun.

> jos miettii vaikka omaaki työtä tässä, nii se semmonen ajan hermolla pysyminen ja oikeissa asioissa ohjaaminen ja sitte se yksilöllinen neuvonta myöski siinä sitten, mitä tarvittee tehdä, nii se on, että mikä on kenellekki ajankohtasta ja relevanttia kenellekin. (Ammattilainen)

Tulevaisuuden ammattilaisella tulee olla ymmärrys siitä, että työelämässä eri henkilöt voivat suhtautua digitalisaatioon eri tavoin.

> Ammattilaisten näkökulmasta myös sitte seki, et jos on jotaki uusia sovelluksia, alustoja, missä työssä hyödyntää, nii aika paljo on myöski sellasta vähän muutosvastarintaa. (Ammattilainen)

Fokusryhmissä arvioitiin, että tätä voidaan helpottaa sillä, että sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa huolehditaan ensinnäkin asianmukaisesta muutosjohtamisesta. Lisäksi tulee huolehtia riittävästä perehdytyksestä ja sen resurssoinnista. Tämä koskee sekä työelämää että sosiaali- ja terveysalan koulutusta. Työelämässä tarvitaan myös panostusta riittävään digitukeen ja osaamisen kehittämiseen.

4.2 Korkeakoulun valmius kouluttaa tulevaisuuden digitaalisen terveyden lukutaidon osaajia

Työelämän osaamisvaateet ohjaavat alan tulevien ammattilaisten kouluttamista. Tässä seuraavassa teemassa tarkastellaan, mitä työelämän tarpeet edellyttävät koulutukselta alueellisesti käytyjen keskustelujen

perusteella. Käsitteinä terveyden lukutaito ja digitaalinen terveyden lukutaito ovat vielä suhteellisen uusia. Tämä vaikuttaa suoraan siihen, millaisia valmiuksia on sisällyttää ilmiön käsittelyä opetukseen.

> Kyllä yks sellanen haaste ehkä on ollut se, että tää kuitenkin on toistaseks ollu aika uusi käsite ja näin, eihän me opettajatkaan, mekin tutustuttiin tähän hankkeen myötä.[—] Niin jos ei henkilö tunne käsitettä ja ymmärrä sen merkitystä niin eihän se sitten siirry myöskään opetukseen. (Opettaja)

Opettajien fokusryhmässä arvioitiin, että digitaalinen terveyden lukutaito on laaja ilmiö, joka edellyttää monipuolista osaamista opettajilta opetuksessa.

> Tuli tost digitaalisesta terveyden lukutaidon opettamisesta sekin, että kylhän tääkin aihe on niin laaja, et se asettaa opettajille aikamoiset vaatimuksia myöskin. Että sun pitäis pystyä opettamaan tämmöstä digitaalista tiedon luomista ja mitä kaikkea siinä pitää ottaa huomioon. Ja siis se, kun tuolla kentällä kuitenkin sovellukset vaihtuu aika usein ja tietojärjestelmät, eihän me opettajina pysytä niissä kärryillä. (Opettaja)

Edellinen esimerkki kuvaa opettajien tarvetta pysyä erilaisten sosiaali- ja terveysalalla käytössä olevien sovellusten, ohjelmien ja alustojen perässä. Tämä edellyttää kattavaa yhteistyötä alueellisten toimijoiden kanssa, jolloin koulutuksessa pystytään hyödyntämään uusinta käytössä olevaa teknologiaa ja ideoida tulevaisuutta. Uusiin teknologioihin tutustuminen edellyttää opetushenkilöstön positiivista suhtautumista niihin ja niiden tarjoamiin mahdollisuuksiin. Digiosaamista tarvitaan sekä tulevaisuuden ammattilaisilta että heitä opettavilta opettajilta.

> se digi ei välttämätt oo sellanen mieliaihe tai -asia, et sit voi opettajakunnassakin olla vähän semmosta, ei niinku välttämättä halua sitten edes perehtyä siihen aiheeseen niin syvällisesti. (Opettaja)

Haastateltavat pohtivat molemmissa ryhmissä erilaisia sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisointiin liittyviä eettisiä kysymyksiä, joita tulevaisuuden ammattilaisten tulisi osata ratkaista. Alan muuttuvat eettiset vaatimukset haastavat myös opettajien digiosaamista.

> eettiset ja tietoturva-asiatkaan ihan helppo opettaa toisille ainakaan. Että opettajana sitä toivois, et ois vaikka jotain valmiita case-esimerkkejä vaikka eettisten juttujen opettamiseen, koska ite niitä on tosi vaikea mun mielestä ainaki aina ruveta keksimään, jos ei oo sellasia konkreettisia esimerkkejä just lähiaikoina. Et jotain työpajoja vaikka, jossa yhdessä työstettäs jotain keissejä. (Opettaja)

Asiakastyö digitaalisissa palveluissa muuttaa sitä millaista asiakkaan ohjaamisosaamista ammattilaiselta vaaditaan. Ammattilaisen tulisi esimerkiksi tietää, miten asiakkaita voi motivoida käyttämään digitaalisia palveluja. Tai miten varmistat, että asiakkaalla on riittävä osaaminen digitaalisten palveluiden käyttöön ja, miten tunnistat tuen tarpeet? Opetuksessa on tunnistettava näitä työelämän kompetenssivaateita ja pyrittävä vastaamaan niihin ennakoivasti.

4.3 Digitaalinen terveyden lukutaito opetussuunnitelmassa ja tulevaisuuden ammattilaisten osaamistavoitteina

Edellisissä luvuissa on esitetty fokusryhmien antia keskeisimmistä osaamistavoitteista. Näitä ovat asiakasymmärrys, tiedon kriittinen arviointiosaaminen, digitalisaatioon liittyvä eettinen osaaminen sekä

ohjausosaaminen. Korkeakouluissa opetus perustuu opetussuunnitelmiin. Ammattilaisten fokusryhmässä tuotiin esille, että digitaalista terveyden lukutaitoa tulisi käsitellä opetuksen ja koulutuksen eri vaiheissa.

> Et tosiaan kaikilla osaamistasoilla, et ei nimenomaan vaan korkeekoulutuksessa ja ylemmässä korkeekoulutuksessa vaan nimenomaan myös siellä toisella asteella — et miksei aivan perusopetuksessakin. (Ammattilainen)

Opettajien ryhmässä keskusteltiin digitaalisesta terveyden lukutaidosta ja siitä, sisältyykö se jo nykyään opetukseen. Käsitteenä digitaalista terveyden lukutaitoa ei löydy opettajien työpaikkojen opetussuunnitelmista eikä välttämättä suoraan opetussisällöistä. Opettajat kuitenkin kertoivat, että ilmiönä sitä opetetaan erilaisilla opintojaksoilla, vaikka käsite ei varsinaisesti olekaan käytössä, kuten opettajat haastatteluissa kuvasivat.

> YAMK:lla alusta lähtien tosiaan ollu tätä terveyden lukutaidon opetusta ja se on ollu siinä [—] kurssilla. (Opettaja)

> ei käytä sitä termiä, mut tekee sitä. (Opettaja)

Yhteinen näkemys oli, että aikaisemmin keskusteluissa olleet sekä edellisissä luvuissa (4.1 ja 4.2) mainitut fokusryhmien määrittelemät osaamistavoitteet siirtyvät opetukseen vain, jos ne ovat systemaattisesti osa opetussuunnitelmia. Tätä kommentoi myös eräs opettajien fokusryhmään osallistunut seuraavasti:

> Niin ei oo erikseen tätä käsitettä ja kyllä tää on semmonen, mikä seuraavassa uudistuksessa [opetussuunnitelmauudistuksessa sic] pitää saada näkyviin. (Opettaja)

Opetussuunnitelma muodostaa pohjan opetukselle ja jos erityisesti halutaan lisätä sisältöihin digitaaliseen terveyden lukutaitoon liittyvää materiaalia, tulisi se näkyä selkeästi opetussuunnitelman sisällöissä.

> Aika paljon menee sen opsin mukaan, että minkä kautta opetus suunnitellaan ja toteutetaan, tavallaan se mikä opsiin on kirjattu siin, se on oikeesti myös se sisältö, tavoitteineen, arviointeineen, mitä sitten tavallaan opintojaksolla täytyis tuoda esille. (Opettaja)

Opintojaksoilla on monenlaista kilpailevia sisältöjä, joten jonkin asian priorisoiminen ja konkreettisesti näkyville tuominen opetussuunnitelmiin varmistaa sisältöjen esille tuomisen. Jos digitaalinen terveyden lukutaito nähdään tarpeellisen kompetenssina sosiaali- ja terveysalan tulevaisuuden ammattilaisille, tulisi se selkeästi käsitteellisellä tasolla sisällyttää opetussuunnitelmiin. Tätä toivottiin sekä ammattilaisten että opettajien ryhmissä.

5. Johtopäätökset

Fokusryhmähaastatteluissa keskeisimmiksi digitaalisen terveyden lukutaidon osaamistavoitteiksi tulevaisuuden ammattilaisille nähtiin asiakasymmärrys, tiedon kriittinen arviointiosaaminen, digitalisaatioon liittyvä eettinen osaaminen sekä ohjausosaaminen. Tuloksia tulkittaessa tulee huomioida, että tutkimus on toteutettu Etelä-Pohjanmaan alueella, joten tulokset ovat kontekstisidonnaisia eivätkä siten välttämättä vastaa tilannetta valtakunnallisella tasolla.

Asiakasymmärrys perustuu Pennasen ja kumppaneiden (2023) kuvaamaan huolelliseen asiakasanalyysin, jolloin palvelut vastaavat asiakkaan taitoja ja tarpeita. Tämä tutkimus osoitti, että käytännön työelämän

edellyttämä digitaalisen terveyden lukutaidon osaaminen liittyy erityisesti asiakasymmärrykseen asiakkaan digitaidoista ja terveyden lukutaidosta. Näitä tarvitaan digiosallisuuden toteutumiseen eli siihen, että kaikki yhteiskunnan jäsenet voivat osallistua digitalisoituvan yhteiskunnan toimintaan (Hänninen, ym., 2021, s. 27). Fokusryhmähaastatteluissa sekä ammattilaiset että opettajat olivat samaa mieltä siitä, että arjen työ sosiaali- ja terveysalalla edellyttää asiakkaan tarpeiden ja kykyjen tunnistamista sekä olemassa olevan tiedon suhteuttamista jokaisen asiakkaan yksilöllisiin ominaisuuksiin. Tämä tutkimus tukee useita aiempia tutkimuksia (Lakoma ym., 2023; Pennanen ym., 2023; Lampio ym., 2023), jotka ovat todenneet, että digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluja tulisi pystyä tarjoamaan, mukauttamaan ja laajentamaan enemmän asiakkaiden tarpeiden ja kykyjen mukaan kuin mitä tällä hetkellä tehdään. Keskusteluissa korostettiin, että taustatekijöiden perusteella ei saa olettaa asiakkaalla olevan tietynlainen digiosaaminen tai terveyden lukutaito vaan jokainen asiakas tulee aina kohdata yksilönä. Kaikki nuoret eivät osaa verkossa asiointia eivätkä halua asioida siellä, ja vastaavasti kaikki ikääntyvät ihmiset eivät ole vailla digitaitoja, vaikka he keskimäärin kokevatkin tarvitsevansa enemmän apua digitaalisten palvelujen käyttöön kuin nuoret (Kyytsönen ym., 2023).

Digikuilujen (Tuomivaara & Alasoini, 2020) osalta fokusryhmiin osallistuneet ammattilaiset ja opettajat tunnistivat erityisesti käyttökuiluja ja käyttötapakuiluja. He tunnistivat myös, että erilaiset kulttuuriset tekijät ovat yksi asiakkaisiin liittyvistä digitaalisen terveyden lukutaidon haasteista, mikä on linjassa Buchert ym. (2023) tutkimuksen kanssa. Digikuilujen ja kulttuuristen tekijöiden huomiointi liittyvät ammattilaisilta vaadittavaan eettiseen osaamiseen. Fokusryhmissä korostettiin, että kulttuuriset haasteet liittyvät välineiden käytön vaikeuden ja digitaitojen puutteen lisäksi myös siihen, että terveyteen ja sairauden hoitoon liittyvät käsitykset voivat olla erilaisia eri kulttuureissa. Tämän voidaan olettaa vaikeuttavan suomalaisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ymmärtämistä ja siten palveluiden käyttöä. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttääkin ammatillisen osaamisen lisäksi rakenteellista tukea tarjoavaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää (Kallio ym., 2022).

Mitkä sitten ovat yksittäisen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen mahdollisuudet tukea asiakkaiden digitaalista terveyden lukutaitoa, ja siten mahdollisuuksia hyödyntää digitaalista terveystietoa ja digitaalisia palveluita oman terveytensä hyväksi? Ammattilaiset ja opettajat toivat ilmi, että asiakkaan yksilöllinen kohtaaminen edellyttää ammattilaiselta ohjausosaamista ja luotettavan tiedon äärelle ohjaamista. Näiden huomioinen vaatii ammattilaiselta monialaista osaamista, kuten aiemminkin on todettu (Kallio ym., 2022; Koivisto, 2023; Mannevaara ym., 2024; Uitto ym., 2023b). Digitaalisten kanavien kautta välitettävää tietoa on tarjolla paljon ja haasteita voi tuottaa tiedon kriittinen tarkasteltu ja sen luotettavuuden arviointi. Kuusiston ja kumppaneiden (2022) mukaan luotettavan tiedon tunnistaminen on yksi digiosallisuuden osa-alueista, joten ammattilaisen tulee tukea asiakkaita siinä.

Tähän tutkimukseen osallistuneet opettajat arvioivat, että korkeakoulujen valmiuksissa kouluttaa tulevaisuuden digitaalisen terveyden lukutaidon osaajia on haasteita. Ensinnäkin terveyden lukutaito ja digitaalinen terveyden lukutaito ovat uusina käsitteinä opettajillekin vieraita ja siten vaikeita opettaa. Digitaalinen terveyden lukutaito ei näy käsitteenä tällä hetkellä opetussuunnitelmissa, mutta käsitteeseen liittyviä sisältöjä käydään kyllä opettajien mukaan läpi opintojaksoilla eri nimillä. Sekä ammattilaiset että opettajat olivat sitä mieltä, että digitaalinen terveyden lukutaito pitäisi kuitenkin sisällyttää opetussuunnitelmiin yhtenäisemminkin käsitteenä ja sisältöinä. Tämä tulos tukee Matthews (2021) kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

BIKVA-menetelmän mukaisesti työpajojen tuloksia on viety osallistuneiden tahojen koulutuspäälliköille ja opetussuunnitelmatyöhön. Toinen haaste korkeakoulujen mahdollisuuksissa kouluttaa tulevia digitaalisen terveyden lukutaidon osaajia voi liittyä siihen, että sen tulee perustua asiakasymmärrykseen ja asiakaslähtöiseen toimintatapaan. Kallion ja kumppaneiden (2022) mukaan ei ole täysin selvää, millaisia sisältöjä asiakaslähtöisen toimintatavan opetukseen tulisi sisällyttää. Kolmas haaste, jota opettajat tässä tutkimuksessa korostivat, on se, että sovellukset kentällä vaihtuvat useasti eivätkä opettajatkaan pysy niistä kärryillä. Opettajien digitaitoja sekä digitaaliseen terveyden lukutaitoon liittyvää osaamista tulisi tukea täydennyskoulutuksin (Rajalahti ym., 2020; Matthews, 2021). Lisäksi koulutuksessa tulisi hyödyntää ajantasaista teknologiaa sekä sovelluksia. Kaikki tämä onnistuu parhaiten tiiviin työelämäyhteistyön avulla. Tässä tutkimuksessa opettajat yhtyivät ajatukseen, että he tarvitsevat täydennyskoulutusta oman digitaalisen lukutaitonsa ja digitaalisen terveyden lukutaitonsa ylläpitämiseksi (Rajalahti ym., 2020; Matthews, 2021) sekä työelämäyhteistyötä, pysyäkseen kärryillä kentällä käytössä olevista tärkeimmistä teknologioista. Näin he olisivat valmiimpia opettamaan digitaalista terveyden lukutaitoa alalle valmistuville ammattilaisille. Tältä osin tutkimus tukee Matthews (2021) kirjallisuuskatsauksen tuloksia.

Lähteet

Brach, C., Keller, D., Hernandez, L. M., Baur, C., Parker, R., Dreyer, B., Schyve, P., Lemerise, A. J., & Schillinger, D. (2012). *Ten attributes of health literate health care organizations* (NAM Perspectives, Discussion Paper). National Academy of Medicine. https://doi.org/10.31478/201206a

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology, 3*(2), 77–101. https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa

Borges do Nascimento, I. J., Abdulazeem, H., Vasanthan, L. T., Martinez, E. Z., Zucoloto, M. L., Østengaard, L., & Azzopardi-Muscat, N. (2023). Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals. *NPJ digital medicine*, *6*(1), 161. https://doi.org/10.1038/s41746-023-00899-4

Buchert, U., Kemppainen, L., Olakivi, A., Wrede, S., & Kouvonen, A. (2023). Is digitalisation of public health and social welfare services reinforcing social exclusion? The case of Russian-speaking older migrants in Finland. *Critical social policy*, *43*(3), 375–400. https://doi.org/10.1177/02610183221105035

European Commission. (15.12.2022). *What did we use the internet for in 2022?* Eurostat. https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/ddn-20221215-2

Heponiemi, T., Kaihlanen, A. M., Kouvonen, A., Leemann, L., Taipale, S., & Gluschkoff, K. (2022). The role of age and digital competence on the use of online health and social care services: A cross-sectional population-based survey. *Digital health*, 8. https://doi.org/10.1177/20552076221074485

Hänninen, R., Karhinen, J., Korpela, V., Pajula, L., Pihlajamaa, O., Merisalo, M., Kuusisto, O., Taipale, S., Kääriäinen, J., & Wilska, T.-A. (2021). *Digiosallisuuden käsite ja keskeiset osa-alueet: Digiosallisuus Suomessa -hankkeen väliraportti* (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, 2021: 25). Valtioneuvoston kanslia. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-287-9

Jansson, M., Vuorinen, K., & Karvonen, T. (2023). Towards digital counselling in primary care management of symptomatic knee osteoarthritis: A qualitative descriptive study in Finnish primary care. *Finnish journal of ehealth and ewelfare*, *15*(3), 247–258. https://doi.org/10.23996/fjhw.123000

Kallio, H., Häggman-Laitila, A., Saarnio, R., Viinamäki, L., & Kangasniemi, M. (2022). Working towards integrated client-oriented care and services: A qualitative study of the perceptions of Finnish health and social care professionals. *International journal of care coordination*, *25*(1), 46–52. https://doi.org/10.1177/20534345211070652

Koivisto, T. (2023). *Digitoimijuus terveydenhuollon ammattilaisen työssä* [väitöskirja, Tampereen yliopisto]. Trepo. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-3102-3

Krogstrup, H. K., & Brix, J. (2019). *Co-produktion i den offentlige sektor: Brugerinvolvering i kvalitetsudvikling*. Hans Reitzels Forlag.

Kuusisto, O., Merisalo, M., Kääriäinen, J., Hänninen, R., Karhinen, J., Korpela, V., Pajula, L., Pihlajamaa, O., Taipale, S., & Wilska, T.-A. (2022). *Digiosallisuus Suomessa* (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2022:10). Valtioneuvoston kanslia. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-182-7

Kyytsönen, M., Aalto, A.-M., Sääksjärvi, K., & Vehko, T. (13.12.2023). *Digitaaliset palvelut ja digitaalinen asiointi.* Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.thl.fi/tervesuomi_verkkoraportit/ilmioraportit_2023/digitaaliset_palvelut_ja_digitaalinen_asiointi.html

Lakoma, S., Pitkänen, L., Lahdensuo, K., Lillrank, P., & Torkki, P. (2023). Digital primary care visits designed for different patient segments in the pre-pandemic era: A scoping review. *Finnish journal of ehealth and ewelfare, 15*(3), 287–304. https://doi.org/10.23996/fjhw.125966

Lampio, T., Valkama, O., Lahti, L., & Enroth, L. (2023). Ikääntyneet digitalisoituvassa yhteiskunnassa – Kuulumisia Kasvun ja vanhenemisen tutkijoiden (KaVa ry) syysseminaarista. *Gerontologia, 37*(4), 383–385. https://doi.org/10.23989/gerontologia.141093

Mannevaara, P., Kinnunen, U. M., Egbert, N., Hübner, U., Vieira-Marques, P., Sousa, P., & Saranto, K. (2024). Discovering the importance of health informatics education competencies in healthcare practice. *International journal of medical informatics*, 187, artikkeli 105463. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105463

Matthews, B. (2021). Digital literacy in UK health education: What can be learnt from international research? *Contemporary educational technology*, *13*(4), artikkeli ep317. https://doi.org/10.30935/cedtech/11072

M-POHL. (2022). *The HLS_{19} -DIGI instrument to measure digital health literacy (scoring based on dichotomized items)* (Updated version July 2023). (Factsheet). Austrian National Public Health Institute. https://m-pohl.net/Factsheets

Pennanen, P., Jansson, M., Torkki, P., Harjumaa, M., Pajari, I., Laukka, E., Lakoma, S., Härkönen, H., Verho, A., Martikainen, S., Kouvonen, A., & Leskelä, R.-L. (2023). *Digitaalisten palvelujen vaikutukset sosiaali- ja*

terveydenhuollossa (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja, 2023:52). Valtioneuvoston kanslia. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-059-2

Pisano González, M., Fernández García, C., López-Ventoso, M., Pruneda González, L. Rey Hidalgo, I. (toim.), & IDEAHL Consortium. (2024). *IDEAHL European digital health literacy strategy*. Consejería de Salud del Principado de Asturias. https://doi.org/10.5281/zenodo.11395540

Rajalahti, E., Heinonen, J., Eloranta, S., Ahonen, O., Hinkkanen, L., Tiainen, M., & Kinnunen, U.-M. (2020). Multidisciplinary competences in informatics of educators in universities of applied sciences. *Finnish journal of ehealth and ewelfare, 12*(3), 198–211. https://doi.org/10.23996/fjhw.91541

Tamminen, A., Virtanen, L., Clemens, T., Nadav, J., Saukkonen, P., Kainiemi, E., Heponiemi, T., & Kaihlanen, A. M. (2023). Perceptions of Finns with chronic diseases about factors affecting their eHealth literacy: A qualitative interview study. *Digital health*, 9. https://doi.org/10.1177/20552076231216395

Tevameri, T., & KEHA-keskus. (2023). Sote-palveluala: Työvoima, yksityisen sektorin rooli ja kansainvälistyminen. (TEM toimialaraportit 2023:2). Työ- ja elinkeinoministeriö. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-327-605-5

Tiilikainen, E., Hujala, A., Kannasoja, S., Rissanen, S., & Närhi, K. (2019). “They’re always in a hurry”: Older people’s perceptions of access and recognition in health and social care services. *Health and social care in the community*, *27*(4), 1011–1018. https://doi.org/10.1111/hsc.12718

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (uud. laitos). Tammi.

Tuomivaara, S., & Alasoini, T. (2020). *Digitaaliset kuilut ja digivälineiden erilaiset käyttäjät Suomen työelämässä* (Tietoa työstä). Työterveyslaitos. https://urn.fi/URN:ISBN:9789522619488

Uitto, M., Hoffrén-Mikkola, M., Alaverdyan, A., & Valkama, K. (2023a). Digitaalisen terveyden lukutaidon ja osallisuuden haasteet – opiskelijoiden näkemyksiä. Teoksessa K. Valkama, K. Loppela, T. Hautamäki, & M. Karvonen (toim.), *Osallisuus yhteiskunnassa ja työelämässä sekä niiden kehittäminen* (s. 99–111). (Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B: Raportteja ja selvityksiä 186). Seinäjoen ammattikorkeakoulu. https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202401081769

Uitto, M., Hoffrén-Mikkola, M., & Turunen, K. (2023b). Terveyden lukutaito ja muistisairaudet: Näkemyksiä tuen tarpeesta ja osaamisvaatimuksista. *Gerontologia*, *37*(4), 355–370. https://doi.org/10.23989/gerontologia.130914