

TIEDONTARPEISTA TERVEYSTIETOJEN TIEDONHANKINTAAN
OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Kaisa Mölläri

Pro gradu -tutkielma

Sosiaali- ja terveydenhuollon tie-
tohallinto

Itä-Suomen yliopisto

Joulukuu 2011

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO, yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunta, sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto

MÖLLÄRI, KAISA: Tiedontarpeista terveystietojen tiedonhankintaan opiskeluterveydenhuollossa

Pro gradu -tutkielma, 74 sivua, 3 liitettä (4 sivua)

Tutkielman ohjaajat: Lehtori Sirpa Kuusisto-Niemi, Professori Kaija Saranto

Joulukuu 2011

Avainsanat: Opiskeluterveydenhuolto, terveydentila, tiedontarve, terveystieto, tiedonhankinta

Tämä tutkimuksen tarkoituksena on kuvata terveydenhoitajien tiedonhallintaa opiskeluterveydenhuollossa aloittelevien opiskelijoiden terveydentilan kartoituksissa. Erityisesti tarkastellaan Choon tiedonhallintaprosessia soveltaen terveydenhoitajien tiedontarpeiden määrittelyä ja tiedontarpeista lähtevää tiedonhankintaa ennen varsinaisia terveystarkastuksia opiskeluterveydenhuollossa. Opiskelijoiden terveydentilan kartoitukset tehdään erityisen tuen tarpeen tunnistamista ja terveystarkastuksien kiireellisyysjärjestyksen arviointia varten aiempien terveystietojen tai muun selvityksen perusteella.

Tässä laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Varsinainen tutkimusaineisto koostui viidestä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan haastatteluista. Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja tutkija teki myös muistiinpanoja. Haastattelut litteroitiin analysointia varten. Aineisto analysoitiin käyttämällä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Tutkimustulokset esitetään Choon tiedonhallinnan prosessimallia soveltaen.

Tämän tutkimuksen tulosten mukaan opiskeluterveydenhuoltoon hankittiin opiskelijoiden terveydentilan arviointia ja jatkohoitoa varten Suomen Kuntaliiton manuaalisia terveystietokortteja tai niiden kopioita sekä tulosteita eri potilastietojärjestelmistä aiemmista kouluterveydenhuollon toimipaikoista. Edellä mainittuihin kirjatut terveystiedot eivät olleet laadukkaita ja kattavia opiskelijoiden terveydentilojen arviointeihin tämä tutkimuksen mukaan. Hankittujen terveystietojen epäyhtenäiset kirjaamistavat vaikeuttivat tiedonsiirtoa eri kunnista. Tärkein tiedonlähde oli opiskelijoille suoritettavat nykyistä terveydentilaa kartoittavat manuaaliset terveystarkastukset. Terveystarkastuksista saatujen vastausten perusteella arvioitiin opiskelijoiden erityisen tuen tarvetta sekä sitä, missä järjestyksessä opiskelijoille tehdään terveystarkastus opiskeluterveydenhuollossa. Sähköiset yhtenäiset kirjaamistavat kouluterveydenhuollossa helpottaisivat nuorten terveystietojen tiedonsiirtoa opiskeluterveydenhuoltoon. Terveystarkastuksen muuttaminen sähköiseen muotoon vapauttaisi terveydenhoitajien työaikaerityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden tapaamiseen. Terveydenhoitajien oikeaa tiedonlähteiden käyttöä pitäisi tukea, jotta he opiskelijoiden aiempia terveystietojen hankkiessaan tilaisivat vain tilannesidonnaisesti merkittäviä aiempia terveystietoja kouluterveydenhuollosta.

Tutkimus tarjoaa pohjaa kansallisen yhtenäisen opiskeluterveydenhuollon potilastietojärjestelmän kehittämiseen sekä kouluterveydenhuollon ydintiedot sisältävän potilastietojärjestelmän käyttöönoton laajentamiseen.

UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND, Faculty of Social Sciences and Business Studies, Department of Social and Health Management, Health and Human Services Informatics

MÖLLÄRI, KAISA: From Information Needs to Information Acquisition in Student Healthcare

Master's thesis, 74 pages, 3 appendices (4 pages)

Advisors: Senior Lecturer Sirpa Kuusisto-Niemi, Professor Kaija Saranto

December 2011

Keywords: Student healthcare, state of health, information needs, health data, information acquisition

The purpose of this study is to describe information management by health workers in student healthcare in charting the health of freshman students. In particular, a definition of health workers' information needs and information needs-based information acquisition prior to actual health checks in student healthcare is scrutinised, applying Choo's information management process. Surveys of students' health are performed for the purposes of recognising needs for special support and for assessing the urgency order of health checks on the basis of previous health data or other studies.

In this qualitative study, the method employed to collect material was a thematic interview. The actual research material consisted of interviews of five student healthcare workers. All the interviews were taped and the researcher also made notes. The interviews were transcribed for analysis. The material was analysed using theory-directed content analysis. The results of the study are presented applying Choo's information management process model.

According to the results of this study, manual health cards from the Association of Finnish Local and Regional Authorities or copies of these were obtained for student healthcare for the assessment and onward treatment of students' health as well as printouts from various patient data systems in previous healthcare locations. The health data recorded in the above were not high-quality and comprehensive for assessing the health of the students. The inconsistent methods of recording the acquired health data complicated the transfer of data from the various municipalities. The most important source of information was the health questionnaires on their current state of health carried out manually on the students. On the basis of the responses from the health questionnaires, the students' needs for special support were assessed and appraisals were made of the order in which a health check will be made on the students in student healthcare. Standardised electronic recording methods for young people's health data in school healthcare would facilitate their transfer to student healthcare. Converting the health questionnaire into an electronic format would free up the time of health workers for meeting students who require special support. The use of correct sources by health workers should be supported in the acquisition of students' previous health data by ordering previous health data from school healthcare only on a situation-specific basis.

The study provides a basis for the improvement of a nationwide, consistent patient data system for student healthcare as well as for expanding the adoption of a patient data system for school healthcare which complies with the core data.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
1.1 Tutkimuksen tausta	4
1.2 Tutkimuskysymykset	6
1.3 Aiemmat tutkimukset	7
2 TERVEYSTIETOJEN TIEDONHALLINNAN VIITEKEHYS	10
2.1 Tieto ja sen alakäsitteet	10
2.2 Tiedonhallinnan prosessimalli	12
2.3 Säädökset ja oppaat	17
3 TUTKIMUSAINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI	22
3.1 Tutkimusympäristön kuvaus	22
3.2 Tutkimusaineiston hankinta	23
3.3 Tutkimusaineiston analysointi	25
4 TUTKIMUSTULOKSET	28
4.1 Haastattelun taustatiedot	28
4.2 Terveydenhoitajien tiedontarpeet opiskelijoiden terveydentilasta	29
4.3 Terveydenhoitajien käyttämät tiedonhankintatavat	34
4.4 Tiedonhankinnan perusteella saatava tieto	45
4.5 Tiedonhallintaprosessin soveltuvuus opiskeluterveydenhuoltoon.....	50
5 POHDINTA.....	52
5.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia	52
5.2 Tutkimustulosten tarkastelua	54
5.3 Suosituksia terveydenhoitajien tiedonhallintaprosessin kehittämiseen ...	60
LÄHTEET.....	62
LIITTEET	67
LIITE 1 Informointikirje terveydenhoitajille	67
LIITE 2 Suostumus haastatteluun.....	69
LIITE 3 Haastatteluteemat	70

KUVIOT

KUVIO 1. Choon tiedonhallinnan prosessimalli	12
KUVIO 2. Tiedontarpeet ja siihen vaikuttavat tekijät	14

KUVIO 3. Tiedonhankintaan vaikuttavat tekijät	16
KUVIO 4. Tiedonhankinnasta saatava tieto	17
KUVIO 5. Tiedontarpeet opiskeluterveydenhuollossa	33
KUVIO 6. Tiedontarpeista tiedonlähteisiin.....	44
KUVIO 7. Tiedontarpeista tietoon	47
KUVIO 8. Tiedonhallintaprosessin soveltuvuus opiskeluterveydenhuoltoon	50

1 JOHDANTO

Keväällä 2011 voimaan tullut uusi terveydenhuoltolain 17§ velvoittaa kuntia järjestämään opiskeluterveydenhuollon palvelut määrätyllä tavalla alueellaan sijaitsevilla lukioidissa, ammatillisissa peruskoulutusta antavissa oppilaitoksissa sekä korkeakouluissa opiskelijoiden kotipaikasta riippumatta (Terveydenhuoltolaki 1326/2010). Opiskeluterveydenhuollon oppaasta löytyvät tarkemmat tavoitteet ja tehtävät lain edellyttämistä opiskeluterveydenhuollon sisällöstä (STM 2006). Vuoden 2006 oppaan sisältöjä on vielä tarkennettu STM:n julkaisussa vuonna 2009 opiskeluterveydenhuollon osalta. Kunnilta vaaditaan nykyisin toimintaohjelma opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä. (STM 2009.)

Opiskelijoiden terveydentilan jatkuvuuden seurannassa ja terveyden arvioinnissa on merkityksellistä, että keskeiset potilaiden tiedot kirjataan potilastietojärjestelmiin sähköisesti yhdenmukaisilla rakenteilla. Tämä edellyttää kansallisesti sovittujen rakenteisten ydintietojen ja erikoisalakohtaisten tietojen käyttöönottoa potilastietojärjestelmissä. Siten voidaan hyödyntää kertaalleen kirjatut tiedot erilaisiin käyttötarkoituksiin. (Hartikainen, Häyrinen, Luomala, Komulainen, Porrasmaa & Suhonen 2009, 14-17.) Hakulinen-Viitasen (2007) mukaan lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä arvioidaan palvelujärjestelmässä hyvin kirjavasti eri menetelmin. Eri menetelmillä tehdyt arvioinnit vaikeuttavat tiedon vertailua ja omat sovellutukset heikentävät tiedon luotettavuutta ja seuranta sekä tietojen siirtämistä tietojärjestelmästä toiseen. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sähköiset potilastietojärjestelmät pohjautuvat enimmäkseen Suomen Kuntaliiton neuvolaa ja kouluterveydenhuoltoa varten laatimiin lomakkeistoihin (Suomen Kuntaliitto 1997; Suomen Kuntaliitto 2002a), vaikka lasten kasvun ja kehityksen tietomäärittelytyö on tehty ja hyväksytty vuonna 2008 (Hartikainen ym. 2009, 146-175). Sen mukainen tietojärjestelmä on toteutettu vain muutamaaan potilastietojärjestelmään Suomessa. Manuaalisen potilaskertomuksen muuttamisella sähköiseen muotoon ei saavuteta sähköisen potilaskertomuksen etuja (Häyrinen 2011, 58-59). Parhailaan on määriteltävänä opiskeluterveydenhuollon ydintiedot, joiden määrittelyssä voi hyödyntää lasten kasvun ja kehityksen sekä työterveyshuollon tietomäärittelyjä (Leinonen, Mäki, Kääriä, Koponen, Hakulinen-Viitanen, Laatikainen & OPTE-ryhmä 2010, 54).

Tässä tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata terveydenhoitajien tiedonhallintaa opiskeluterveydenhuollossa, kun he kartoittavat aloittelevien opiskelijoiden terveydentilaa. Erityisesti tarkastelen tiedonhallinnassa terveydenhoitajien tiedontarpeiden määrittelyä ja tiedontarpeista lähtevää tiedonhankintaa. Opiskelijoiden terveydentilan kartoitukset tehdään aiempien terveystietojen ja terveystarkastuksen perusteella ennen varsinaisia terveystarkastuksia erityisen tuen tarpeen tunnistamista ja terveystarkastuksien kiireellisyysjärjestyksen arviointia varten (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011).

1.1 Tutkimuksen tausta

Opiskeluterveydenhuollon piiriin kuuluvat toisen ja korkea-asteen opiskelijat. Sosiaali- ja terveysministeriön nimeämän työryhmän ehdotuksesta termi opiskelijaterveydenhuolto muuttui vuonna 2005 opiskeluterveydenhuolloksi. Toisen ja korkea-asteen opiskelijoita ovat lukioiden, ammatillisista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja yliopistojen opiskelijat. (STM 2006, 22.)

Oppilaitoksissa ensimmäistä lukuvuottaan aloittelevien opiskelijoiden terveydentilan arviointi ja aikaisempien terveystietojen hankkiminen on hyvin haasteellista. Opiskelijat ovat heterogeeninen ryhmä verrattuna peruskouluikäisiin. Iältään he ovat 16 vuodesta keski-ikään, ja heidän opiskelualueensa ovat hyvin erilaisia, esimerkiksi Vantaalla artesaanista lentokonemekaanikoksi. He siirtyvät opiskelemaan muista kouluista, muilta paikkakunnilta ja mahdollisesti jo työelämästä, joten heidän aikaisemmat terveystietonsa ovat hajallaan eri kuntien potilastietojärjestelmissä tai manuaalisissa terveystietokortteissa.

Tilastokeskuksen tietojen mukaan Suomessa oli vuonna 2010 ammatillisissa peruskoulutuksissa, lukioissa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa yhteensä 554 870 opiskelijaa, joista uusia opiskelijoita oli 147 550. Jos tästä määrästä vähennetään pois yliopiston opiskelijat, jää opiskelijoiden lukumääräksi 385 470, joista aloittavia opiskelijoita oli 127 382. (Tilastokeskus 2011.)

Vuosina 2008–2009 tehdyn Opiskelijoiden terveysseurantahankkeen mukaan kaikilla kyselyyn osallistuneilla toimintayksiköillä (N=174) oli opiskeluterveydenhuollossa käytössään sähköinen potilastietojärjestelmä. Kyselyn mukaan aiemmat kouluterveydenhuollon terveystiedot ovat aina käytössä tai ne tilataan tarvittaessa. Ne siirrettiin kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon yleisimmin paperisten terveystiedotusten tai tulosteiden avulla. Saman kunnan sisällä saatiin tarvittavat terveystiedot potilastietojärjestelmästä. Suomessa on käytössä erilaisia sähköisiä potilastietojärjestelmiä, joiden yhteensovittaminen on toistaiseksi vielä vaikeaa (Leinonen ym. 2010, 22-24, 54.) Epäyhtenäiset kirjaamistavat vaikeuttavat tiedonsiirtoa eri palveluantajien välillä (Häyrinen 2011, 56-58). Sekä sähköisissä potilaskertomuksissa että manuaalisissa terveystiedotuksissa käytetään kertovaa tekstiä. Luokituksia, sanastoja ja nimikkeistöjä käytetään vähän, josta johtuen potilastietojärjestelmien yhteensovittaminen on hyvin vaikeaa. Tietojen jatkohyödyntäminen seuraaviin hoitopaikkoihin ja hallinnollisiin tarkoituksiin on ongelmallista. (Häyrinen & Ensio 2007, 99-100.)

Suomessa otetaan vaiheittain vuoden 2015 loppuun mennessä käyttöön valtakunnallinen sähköinen potilastiedon arkisto, johon potilaiden tiedot tallennetaan. Tällöin eri terveydenhuollon organisaatiot voivat potilaan suostumuksella hyödyntää potilastietoja yli potilasrekisterien. (KanTa 2011.) Ennen sähköisen potilastiedon arkiston käyttöä on käytössä alueellisia aluetietojärjestelmiä, joista saa tarvittavaa potilastietoa eri toimintayksiköiden välillä. Tässä tutkimuksessa oli mukana Elisan ylläpitämä aluetietojärjestelmä Navitas Viitetietohakemisto, jonka kautta voi potilaan suostumuksella katsoa perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon talletettuja potilastietoja. Tähän tutkimukseen osallistuneet terveydenhoitajat hakivat opiskelijan aikaisempia terveystietoja tämän aluetietojärjestelmän kautta. (Navitas 2007, 1.)

Terveydenhoitajien tekemään taustatyöhön opiskelijoiden terveystietojen kartoituksessa ei ole olemassa selviä ohjeita. Tähän taustatyöhön terveydenhoitajien työaika menee runsaasti, koska arkaluonteisen terveystiedon siirto kunnasta ja oppilaitoksesta toiseen on ongelmallista.

Oma mielenkiintoni tähän aiheeseen perustuu terveydenhoitajien kertomuksiin uusien opiskelijoiden aikaisempien terveystietojen hankkimisen ongelmista. Myös oma työ- ja

ammattitaustani neuvolan ja kouluterveydenhuollon terveydenhoitajana ja esimiehenä opiskeluterveydenhoitajille sekä potilastietojärjestelmän suunnittelijana on antanut tietoa, kokemusta ja esiymmärrystä aiheesta. Mielenkiintoni tässä tutkimuksessa kohdistuu siihen, mistä ja miten terveydenhoitajat saavat tarvittavat opiskelijoiden terveystiedot ennen varsinaisia terveystarkastuksia. Tutkimuksesta saatavien tulosten avulla voidaan toimintatapoja kehittää ja yhtenäistää opiskeluterveydenhuollossa sekä kehittää opiskeluterveydenhuollon tietojärjestelmiä.

1.2 Tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, miten opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat määrittelevät potilastiedon keräämisen tarpeen ja minkälaisia tiedonhakumenetelmiä he käyttävät. Tutkimuksessa sovelletaan Choon (2006) tiedonhallinnan prosessimallia. Prosessimallin vaiheista rajoitun käyttämään tiedontarpeiden määrittelyä ja tiedonhankintaa. Suoritan tutkimuksen laadullisena tutkimuksena yhden kunnan opiskeluterveydenhoitajien parissa, koska heillä on omakohtaista tietoa tutkittavasta aiheesta. Tutkimus tuottaa tietoa ja tietämystä siitä, miten terveydenhoitajat toimivat opiskelijoiden terveystietojen kartoituksessa eri opiskeluterveydenhuollon toimipaikoissa. Tuotan tietämystä myös siitä, miten ydintietomääritysten mukainen kouluterveydenhuollon potilastietojärjestelmä auttaa terveydenhoitajia arvioimaan uusien opiskelijoiden terveydentilaa ja miten he hyödyntävät potilas- ja aluetietojärjestelmän kaikkia mahdollisuuksia. Tutkimuksella pyrin myös tuottamaan tietoa ja tietämystä, jonka avulla voidaan toimintatapoja ja asiakastietojärjestelmiä kehittää opiskeluterveydenhuollon alueella.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Minkälaisia tiedontarpeita uusien opiskelijoiden terveydentilasta lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa terveydenhoitajilla on?
2. Minkälaisia tiedonhankintatapoja uusien opiskelijoiden terveydentilasta lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa terveydenhoitajilla on?

1.3 Aiemmat tutkimukset

Suomessa opiskeluterveydenhuoltoa tältä osin on tutkittu vähän, joten suoraan hyödynnettäviä tutkimuksia ei ollut löydettävissä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tutki lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytäntöjä, työtapoja ja -ympäristöjä lähettämällä sähköisen kyselytutkimuksen toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille vuosina 2008–2009. Kaikista maakunnista pyydettiin tutkimukseen mukaan vähintään yhden kunnan tai kaupungin terveystakeskus. Kyselyyn vastasi 176 opiskeluterveydenhuollossa toimivaa terveydenhoitajaa. Kyselyn mukaan aiemmat kouluterveydenhuollon terveystiedot olivat aina käytössä tai ne tilattiin tarvittaessa. Terveystiedot siirrettiin kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon yleisimmin paperisten terveystiedotusten tai tulosteiden avulla. Saman kunnan sisällä saatiin tarvittavat terveystiedot potilastietojärjestelmästä. Tutkimuksessa ilmeni myös tarve kehittää sähköisiä potilastietojärjestelmiä terveysseurantatietojen keruuta ja tilastointia varten, mistä on seurannut opiskeluterveydenhuollon yhdenmukaisten rakenteiden tietomääritystyö. (Leinonen ym. 2010.)

Vuosina 2009–2010 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos teki vastaavan sähköisen kyselytutkimuksen ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajille. Tutkimuksessa oli mukana 26 ammattikorkeakoulua. Kyselyyn vastasi 103 tutkimukseen pyydetystä 121 terveydenhoitajista (85 %). Ammattikorkeakoulujen opiskelijoiden terveydentilan kartoitusta varten aiempia terveystiedotuksia tilasi kaksi kolmasosaa terveydenhoitajista tarvittaessa. Kolmasosalla vastaajista ei ollut käytössään opiskelijan aiempia terveystiedotuksia. Opiskelijoiden terveydentilan arviointiin 85 prosenttia terveydenhoitajista käytti tiedonhankintamenetelmänä terveystarkastuslomaketta kaikille opiskelijoille. Vajaa kymmenesosa terveydenhoitajista käytti terveystarkastuslomaketta vain osalle opiskelijoista, kuten terveystarkastukseen tuleville oppilaille. Pieni osa vastaajista (6 %) ilmoitti, että terveystarkastuslomake ei ollut lainkaan käytössä. Terveystarkastuslomake täytettiin opiskelijoilla suurimmaksi osaksi paperilomakkeena. Pieni osa terveydenhoitajista ilmoitti, että opiskelijat täyttävät sähköisen terveystarkastuslomakkeen. Tutkimuksen mukaan ammattikorkeakoulujen opiskelijaterveydenhuolto hyötyisi sähköisestä terveystarkastuksesta, sillä se helpottaisi ja nopeuttaisi kyselyn toteuttamisprosessia. Tällöin terveydenhoitajien työaikaa säästyisi erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden kohtaamiseen. (THL 2011, 3, 21, 23, 43.)

Opetusministeriön toimeksiannosta tehtiin arviointitutkimus opiskelijahuollon toteutumisesta, sen käytännöistä ja kehittämisestä toisen asteen peruskoulutuksessa. Arviointitutkimuksen mukaan opiskelijoiden terveydentilasta ja opiskeluvaikeuksista luovutetaan vain keskeiset tiedot. Tietojen saanti opiskelijoiden terveydentilasta ei ole täysin kattavaa. Tietojen saannin esteenä ovat salassapitosäädökset ja niiden ammattiryhmittäin vaihtelevat tulkinnat. Osa opiskelijoita koskevista tiedoista tallentuu ammattialakohtaisiin rekistereihin, jolloin ne ovat vain kunkin asiantuntijaryhmän käytössä. Esimerkiksi terveydenhoitajilla ja kuraattoreilla on omat tiedostonsa, joihin muilla ammattiryhmillä ei ole käyttöoikeutta. Tietoja ei luovuteta viranomaiselta toiselle ilman opiskelijan tai huoltajan tai molempien lupaa. (Kotamäki, Niemi, Sirkiä, Virnes, Räisänen & Hietala 2010, 121-122.)

Yliopisto-opiskelijoille tehtiin vuonna 2008 kaksivaiheinen terveystarkastustutkimus lähettämällä ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijoille sähköinen seulova terveystarkastus, jonka vastausten perusteella opiskelija tarvittaessa kutsuttiin henkilökohtaiseen terveystapaamiseen. Tutkimuksessa testattiin seulovan terveystarkastuslomakkeen toimivuutta ja tunnistuskykyä sekä tutkittiin terveystapaamisessa käyneiden ja siitä pois jääneiden terveydentilaa ja terveystarkastuslomakkeen käyttöä. Tutkimukseen osallistui 310 vapaaehtoisia opiskelijaa täyttämällä terveystarkastuslomakkeen, jonka jälkeen heidät pyydettiin terveystapaamiseen. Kaksi terveydenhoitajaa arvioi kutsutarpeen terveystarkastuslomakkeen perusteella ja terveystapaamisen toteuttanut terveydenhoitaja käynnin perusteella. Tutkimuksen tuloksien perusteella terveystarkastuslomakkeella, mutta sen arviointiin tarvitaan yhtenäisiä käytäntöjä ja ohjelmistoteknisiä ratkaisuja. Sähköisistä terveystarkastuslomakkeista on mahdollista saada ensimmäisen vuoden opiskelijoista terveystarkastusbarometri. (Kunttu & Huttunen 2008.)

Työterveyshuollon tutkimus kuvasi koettujen terveystarkastuslomakkeiden ja sairauspoissaolojen välistä yhteyttä. Tutkimus tehtiin lähettämällä terveystarkastuslomakkeita yhden työpaikan 4695 työntekijälle sairauspoissaoloriskien tunnistamista varten. Terveystarkastuslomakkeiden tiedot yhdistettiin palkkarekisteristä saatuihin poissaolotietoihin. Tutkimuksen tuloksina terveystarkastuslomakkeella on mahdollista löytää työntekijä, jolla on suurentunut sairauspoissaolojen riski. Terveystarkastuslomakkeista saatava laaja-alainen terveystarkastuslomakkeiden profiili myös vähensi esitietoihin ja haastatteluun kuluvaan aikaan työterveyshuollon vastaanottokäynneillä ja vastaavasti antoi

mahdollisuuden käyttää vastaanottokäynti tehokkaasti hoitosuunnitelman laatimiseen. (Taimela, Justén, Schugk & Mäkelä 2007.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa vuonna 2010 tutkittiin, miten lapsen terveystiedot kirjattiin lastenneuvolassa ja siirrettiin kouluterveydenhuoltoon. Samalla kysyttiin hoitajien ja lääkäreiden näkemyksiä kansallisesti standardoidusta sähköisestä terveystietokertomuksesta. Tutkimuksen taustalla oli lasten ja nuorten lisääntyvät mielenterveysongelmat kaikissa Euroopan maissa. Hoidon jatkuvuuden takaamiseksi kaikki lapsen terveystiedot seuraavat lapsen kehityksen mukana seuraavaan hoitopaikkaan. Tutkimus koostui 484 kyselylomakkeesta hoitajille ja lääkäreille lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa Ruotsissa. Tutkimuksen tuloksina kaikkia terveystietoja ei siirretty lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon sähköisen terveystietojärjestelmän kautta lapsen aloittaessa koulun. Sähköisen terveystietokertomuksen ulkopuolella siirretyt terveystiedot koostuivat lapsen psykososiaalisista ja perheen olosuhteista koskevista ongelmista. Nämä tiedot siirtyivät työntekijältä toiselle verbaalisesti. Tutkimuksen mukaan haasteena on kehittää yhteinen tapa kirjata myös lapsen psykososiaaliset ongelmat sähköiseen terveystietokertomukseen tarjoamalla siten tiedot lapsen koko terveydestä. (Ståhl, Granlund, Gäre-Andersson & Enskär 2011.)

2 TERVEYSTIETOJEN TIEDONHALLINNAN VIITEKEHYS

2.1 Tieto ja sen alakäsitteet

Seuraavassa käsitellään tiedon käsitettä ja sen alakäsitteitä, hiljainen tieto, eksplisiittinen tieto ja kulttuurinen tieto, koska mielestäni tutkittavat tekevät yksilöllisesti omalla tietämyksellään työtänsä työhistoriansa ja ammattitaitonsa perusteella. Näiden käsitteiden avulla voin kuvata heidän jokapäiväisen työnsä moniaineisuusutta.

Klassisen tietoteorian mukaan **tieto** on hyvin perusteltu uskomus. Tieto -sanaan liittyy myös jo aiemmin suomen kielessä toiminnallisuuden, taitamisen ja osaamisen merkitys. Tieto ei ole luulo, erehdys tai arvaus, vaan se on totuudenmukaista ja perusteltua informaatiota (Niiniluoto 1989, 14, 57-58.) Pentti Sydänmaanlakan (2007, 214) mukaan tieto on yksilölle jäsentyneitä kokemuksia, oivalluksia, arvoja sekä informaatiota, joka muodostaa viitekehysten arvioida uusia kokemuksia ja informaatiota. Tiedon arvoketjua kuvattaessa tieto luokitellaan inhimillisen ja älyllisen prosessoinnin perusteella tiedon hierarkiaksi: data, informaatio, tieto, älykkyys ja viisaus. Mitä korkeammalle tasolle mennään sitä enemmän tieto sisältää inhimillistä ajattelua, oikea-aikaisuutta, kokonaisvaltaisuutta, syvällistä kokemuspohjaa, ymmärrystä ja arviointia (Niiniluoto 1990, 62; Sydänmaanlakka 2007, 214).

Tiedon hierarkian alimpana tasona oleva data on yksittäisiä koodeja, merkkejä ja signaaleja tai niiden yhdistelmiä. Se on raakatietoa, joka ympäristöstään irrotettuna on merkityksetöntä. Terveystieteen vallitsevana tiedonkäsitteenä on datakeskeinen tiedon käsite. Siinä tieto ymmärretään yksittäisistä havainnoista koostuvaksi dataksi, josta muodostetaan yleisempää tietoa. Data on tärkeää informaation ja tiedon raaka-ainetta, jota on esimerkiksi potilastietojärjestelmissä erilaisina koodattuja merkkijonoina. Datasta muodostuu informaatiota, jota voidaan välittää muille, esimerkkinä potilaan diagnoosi. Informaatio muuttuu tiedoksi, kun vastaanottaja tulkitsee sen ja antaa sille merkityksen. Tietämys on datasta ja informaatiosta tehty synteesi, joka sisältää laajemman käsitteellisen kytkennän kuvattavaan sosiaali- ja terveysilmiöön. Yhdistämällä potilastieto taustatietoon paikallisesta palvelurakenteesta voidaan saada tietoa ja ymmärrystä potilaiden hoidosta kyseisellä alueella. Yhdistämällä tämä edelleen tietoon koko

järjestelmän toiminnasta on mahdollista saavuttaa viisautta. (Niiniluoto 1990, 28-29; Nylander, Stähle & Nenonen 2003, 3-18; Haasio & Savolainen 2004, 15-16.)

Organisaation tieto on jaettu täsmälliseen eli eksplisiittiseen, hiljaiseen eli implisiittiseen ja kulttuuriseen tietoon ja niiden väliseen vuorovaikutukseen (Choo 2006, 183-189). Michael Polanyin (1966) mukaan **hiljainen tieto** on paljon enemmän kuin pystymme kertomaan. Hänen mukaansa meillä on paljon tietoisuutta, jota me emme osaa ilmaista, mutta joka näkyy toiminnassamme erilaisina tapoina, rutiineina, käytäntöinä ja tunteuksina. Hiljainen tieto on henkilön kokemuseräistä tietoa, jota hän on vuosien aikana työssään oppinut ja tietotaitoa, jota hänelle on karttunut. Sitä on vaikea selittää ja jakaa toiselle henkilölle. Hiljaista tietoa ei ole dokumentoitu, joten sitä on vaikea siirtää muille. (Sydänmaanlakka 2006, 288.) Kokemuseräinen tieto osana hiljaista tietoa kehittyy ammatillisena osaamisena sekä elämänkokemuksena. Se muokkaantuu ajallisesti, sosiaalisen ja kulttuurisen vuorovaikutuksen kanssa. (Nurminen 2000.) Hiljaista tietoa voi muuttaa havaittavaksi ulkoistamisen avulla, jolloin se sanallistetaan täsmällisin käsittein (Saranto 2007, 22). Hiljaista tietoa voidaan ulkoistaa esimerkiksi kirjoittamalla tai keskustelemalla. Ulkoistaminen on tärkein vaihe tiedon muunnoksista, koska siinä hiljainen tieto tehdään näkyväksi, muutetaan muille välitettävään muotoon. (Nonaka ja Takeuchi 1995, 60–72.)

Eksplisiittinen tieto on havaittavaa ja tarkasti määriteltyä, ja sitä voi siirtää järjestelmällisellä ja muodollisella kielellä tai ilmaistavissa sana- tai numeromuodossa. Sähköiset potilastietojärjestelmät tarvitsevat eksplisiittistä tietoa tiedon siirtoon ja informaation välittämiseen. Se on hiljaista tietoa paremmin saatavissa organisaatiossa pysyväksi tiedon laatijasta riippumatta. (Choo 2006, 142-143.)

Kulttuurinen tieto on ihmisten vuorovaikutuksessa syntyvää tietoa. Se liittyy organisaatioissa ja työyhteisöissä oleviin tietorakenteisiin. Lisäksi kulttuurinen tieto liittyy työntekijöiden asenteisiin ja tunteisiin, joiden mukaan yhteisön jäsenet ymmärtävät ja arvioivat yhteisönsä todellisuutta. Kulttuurinen tieto on vaikeasti koodattavissa, mutta se on jaettavissa yhteisön jäsenten välillä vuorovaikutuksessa. Voi sanoa, että kulttuurinen tieto sisältää paljon hiljaista tietoa. (Choo 2006, 143-145.)

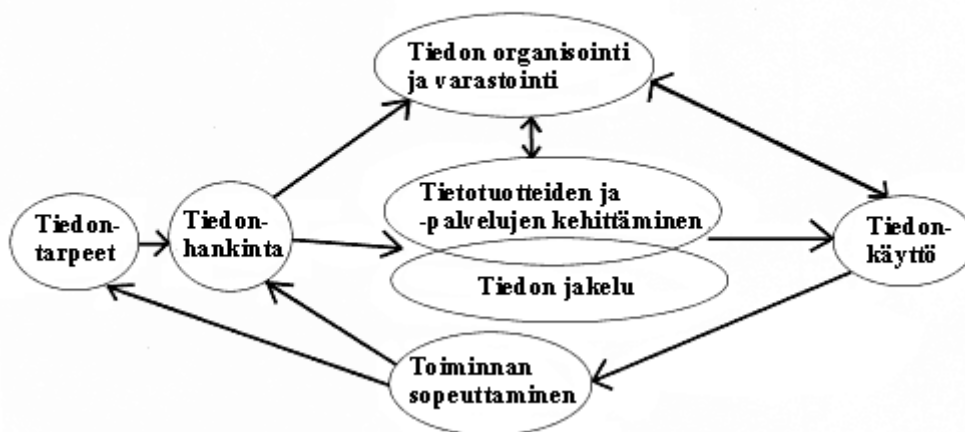
2.2 Tiedonhallinnan prosessimalli

Tässä tutkimuksessa sovelletaan teoreettisena viitekehyksenä Chun Wei Choon tiedonhallinnan prosessimallia (Choo 2006, 153-159). Vaikka Choon tiedonhallinnan prosessimalli on kehitetty organisaation tiedonhallinnan näkökulmasta, sovelletaan tässä tutkimuksessa sitä yksilölähtöisesti perusterveydenhuollon hoitajien kokemusten kuvaamiseen. Tiedonhallinnan tavoitteena on tuottaa toimintayksikölle tietoa historiasta, nykyisyydestä ja tulevaisuudesta. Sen perustehtäviin kuuluvat yhteisöjen, organisaatioiden ja niiden piirissä toimivien yksilöiden, sisäisen ja ulkoisen toimintaympäristön tiedon tarpeiden ja tiedonhankinnan, toimintamallien sekä sähköisen ja muiden tietojärjestelmien merkityksen ymmärtäminen, joten Choon tiedonhallinnan mallia voi soveltaa myös paikallisella ja työyksikön tasolla. (Saranto 2007, 25-26.)

Mallin mukaan (Kuvio 1.) tiedonhallinnassa on seitsemän tekijää, jotka ovat suhteessa toisiinsa ja muodostavat monivaiheisen, vuorovaikutteisen ja jatkuvan syklin. Nämä tekijät ovat tiedontarpeiden tunnistaminen, tiedon hankinta, tiedon järjestäminen ja arkistointi, tietotuotteiden ja -palveluiden kehittäminen, tiedon jakelu, tiedon käyttö ja toiminnan mukauttaminen. Jokaiseen vaiheeseen kuuluu myös suunnittelu, organisointi, koordinointi ja kontrollointi. (Choo 2006, 153-159.)

TIEDONHALLINNAN PROSESSIMALLI

(Lähde: Choo, 1995. Mukaeltuna.)



KUVIO 1. Choon tiedonhallinnan prosessimalli (mukaellen Huotari 2011)

Tässä tutkimuksessa rajoitan Choon tiedonhallinnan prosessimallin soveltamisen **tiedontarpeiden tunnistamiseen ja tiedonhankintaan**, koska opiskeluterveydenhuollossa opiskelijoiden aikaisempien terveystietojen tarvetta ja hankintaa on vähän kuvattu. Terveystietojen hallinnalla on myös velvoite tehdä uusien opiskelijoiden terveydentilan kartoitukset tuen tarpeen tunnistamista ja kiireellisyysjärjestyksen arviointia varten aiempien terveystietojen tai muun kartoituksen avulla. (Valtioneuvoston asetus 338/2011).

Tiedontarpeiden tunnistaminen ja määrittäminen on koko tiedonhallinnan perusta. Se käynnistää tiedonhallinnan prosessin. Tiedontarpeita syntyy, kun on ratkaistava jokin ongelma tai tehtävä jokin päätös. On mietittävä, minkälaista tietoa tarvitaan, miksi sitä tarvitaan ja miten saatua tietoa käytetään. Tarvittavaa tietoa voi olla olemassa jo erilaisissa tiedonlähteissä, jos ne ovat saatavissa ja uudelleen käytettävissä muodossa. Työyksikkö voi myös harkita, onko saatu tieto riittävää ja hyödyllistä. (Huotari, Hurme & Valkonen 2005, 56-57; Choo 2006, 30-32, 176-177.)

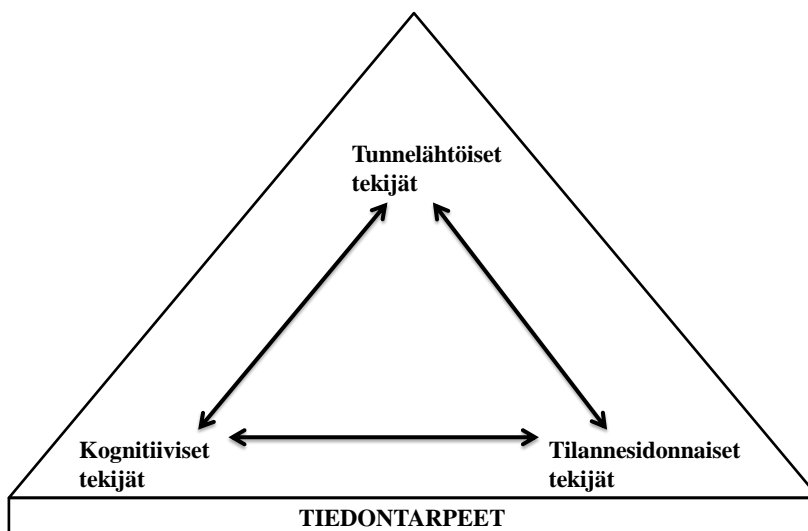
Tiedontarpeet voidaan jakaa orientoivaan ja ongelmalähtöiseen tai praktiseen tiedontarpeisiin. Orientoivat tiedontarpeet viittaavat pyrkimykseen pysyä ajan tasalla ja seurata toimintaympäristön muutoksia esimerkiksi terveydenhoitajan työssä opiskeluterveydenhuollossa. Ongelmalähtöisestä tai praktisestä tiedontarpeesta on kyse, kun yksittäinen ongelma tai tehtävä vaatii ratkaisua. (Haasio & Savolainen 2004, 24-25.)

Tiedontarve on käsitteellisesti hankalasti hahmoteltavissa. Monet tutkijat haluaisivat luopua käsitteestä sen epämääräisyyden vuoksi. Vaihtoehtona on puhua suoraan ongelmasta lähtevästä tiedontarpeesta tai toisena vaihtoehtona on puhua tietorakenteiden aukkoista, jotka ovat yksilön aiempien käsitysten ja käsillä olevan ongelmatilanteen asettamien vaatimusten välillä. Tietorakenteiden aukot voidaan täyttää tiedolla tai lisäämällä oppimista. Tiedontarvetta on vaikeaa tunnistaa etukäteen. Tiedontarve voidaan tunnistaa vasta jälkikäteen, kun se on saatu tyydytettyä hankkimalla oikeaa tietoa. (Savolainen 2006, 80-83; Timmins 2006.)

Choon (2000) mukaan tiedontarpeiden määrittämiseksi on kuvattava tiedon käytön toimintaympäristö. Tarvittavan tiedon määrittämisen pitää olla myös kattava ja täsmällinen siihen ongelmaan, johon tietoa tarvitaan. Tiedontarpeisiin liittyvät aiheen ja tilanteen

vaatimukset saadaan selville työntekijöiden todellisessa ympäristössä, jossa tietoa tarvitaan ja käytetään. (Choo 2000, 26-29.)

Choon (2006, 176) mukaan yksilön tiedontarpeisiin liittyy kognitiivisia, kuten tiedollisia ja toiminnallisia, tunnelähtöisiä ja tilannesidonnaisia tekijöitä (Kuvio 2.). Tiedontarve ilmenee, kun yksilö huomaa eron itsellään jo olevan tiedon ja tarvitsemansa tiedon välillä. Yksilön tiedontarpeen määrittäminen ja ilmaiseminen voi olla haasteellista, koska se sisältää runsaasti hiljaista tietoa. Tiedontarpeisiin liittyy tunnelähtöisiä tekijöitä, jotka voivat olla tiedonhallintaprosessin alkuvaiheessa ilmenevää ahdistuneisuutta, turhautuneisuutta ja itseluottamuksen vähentymistä. Tilannesidonnainen tekijä tiedontarpeen määrittelyssä voi olla esimerkiksi työntekijöiden aikapula riittävien tiedontarpeiden määrittämiseen (Haasio & Savolainen 2004, 26).



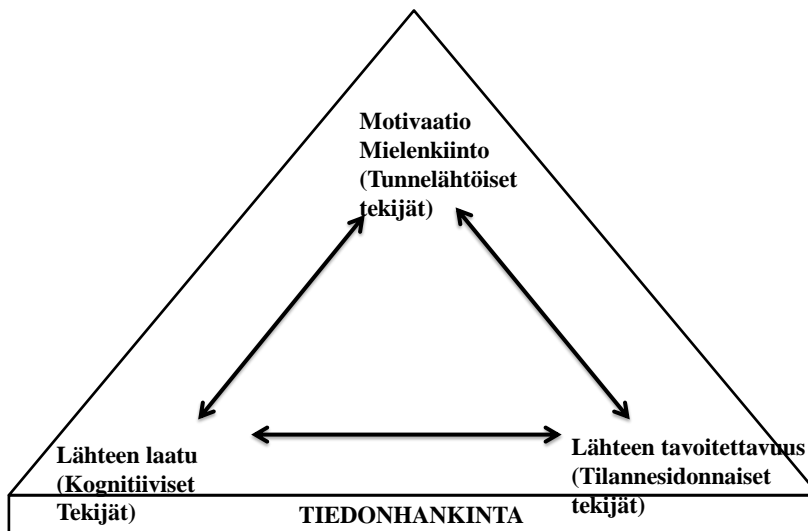
KUVIO 2. Tiedontarpeet ja siihen vaikuttavat tekijät (Choo 2006, 59)

Tiedonhankinta käynnistyy tiedontarpeista esiin tulevista kysymyksistä. Mahdollisuus vaihtaa tietoa ryhmien välillä organisaatiossa ja eri organisaatioiden välillä on tärkeä osa tiedonhankintaa. Tietoa on saatavilla ja käytettävissä eri tietolähteistä tietokanavien kautta. Ne on valittava huolellisesti ja niitä on arvioitava jatkuvasti. (Choo 2006, 183-189.) Tämä tarkoittaa, että valitaan kriittiset sisäisen ja ulkoisen tiedon lähteet, joista tietoa hankitaan säännöllisesti. Tietolähteistä hankittu tieto organisoidaan sisäisten tieto-

järjestelmien avulla, jotta tiedontarvitsijat voivat hyödyntää sitä. (Huotari ym. 2005, 57.)

Tiedonhankinta on tietotarpeista lähtevää toimintaa, jonka tarkoituksena on tunnistaa relevantteja tiedonlähteitä ja kanavia. Tiedon jakamisella tarkoitetaan tiedon siirtämistä, välittämistä, jakelua ja levittämistä yhteiseksi koko organisaatiossa, jolloin mahdollistuu tiedon tehokkaampi hyödyntäminen. Tiedonlähteitä voivat olla painetut ja elektroniset dokumentit sekä henkilöt. Organisaation tiedonlähteet voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoiisiin lähteisiin. Tietokanavilla ymmärretään käytäntöä ja mekanisme, jonka avulla pääsee tietolähteille. Ne voivat olla henkilöitä, sähköisiä kanavia tai kirjastoja. (Haasio & Savolainen 2004, 28; Choo 2006, 183-189; Kivinen 2008, 56-58.) Eri tiedonhankintatavat vaihtelevat yksilöittäin, tilanteittain ja tehtävätyypeittäin. Terveystietojärjestelmässä lain-säädäntö ja ohjeistukset säätelevät tiedonhankintaa, sitä, mihin tietoa tarvitaan ja miten yksityiskohtaista tietoa halutaan. (Saranto 2007, 27-28.)

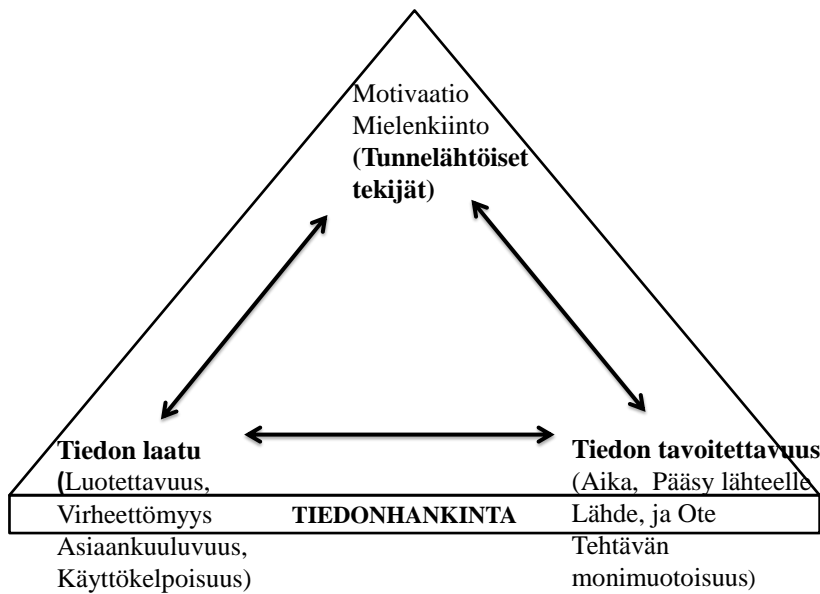
Tiedonhankintaan, kuten tiedontarpeisiin, vaikuttavat kognitiiviset, affektiiviset ja tilanelähtöiset tekijät (Kuvio 3.) sekä se, mitä tiedonlähteitä ja -kanavia työntekijällä on käytettävissä. Lisäksi arvioidaan tietolähteiden ja -kanavien tavoitettavuutta (accessibility). Työntekijä ei saa esimerkiksi pyytämäänsä terveystietoja käyttöönsä. Työntekijä päättää tiedonlähteen käytöstä sen mukaan, miten laadukas tiedonlähde on, määrittämällä sen ajankohtaisuuden, hyödyllisyyden, luotettavuuden tai kattavuuden. Tiedonhankintaan vaikuttaa samaan aikaan myös työntekijän motivaatiotaso, henkilökohtainen mielenkiinto ja tiedonhankintataidot. Työntekijä voi olla myös epävarma siitä, miten laajasti ja syvästi tietoa on haettava. Työntekijän on lisäksi vaikea arvioida etukäteen tiedonhankintaan kuluva aika. (Choo, Detlor & Turnbull 2001, 8-14; Haasio & Savolainen 2004, 28-30.) Tässä tutkimuksessa tiedonlähteen laadukkuus voi olla se, miten terveydenhoitaja arvioi manuaalisen kertomuksen ja sähköisen potilastietojärjestelmän tiedon kattavuutta haettuun tiedontarpeeseen.



KUVIO 3. Tiedonhankintaan vaikuttavat tekijät (Choo 2006, 63)

Lähteistä saatavaa tietosisältöä on arvioitava (Kuvio 4.). Saadun tiedon arviointiin vaikuttavat myös työntekijän kognitiiviset, affektiiviset ja tilannelähtöiset tekijät. Tiedollinen tekijä on esimerkiksi, miten hän arvioi hankittua tiedon laatua. Tiedon laadun suhteen arvioidaan, kuinka luotettavaa, virheetöntä, asiaankuuluvaa ja käyttökelpoista tieto on tietotarpeeseen. Samoin vaikuttaa työntekijän oma mielenkiinto ja motivaatio tietolähteestä saatuun tietoon. Tilannetekijöistä tietosisällön arviointiin vaikuttavat esimerkiksi se, kuinka paljon työntekijällä on aikaa arvioida hankittua tietoa, tai kuinka paljon monimuotoista tietoa tarvitaan ongelmasta. (Choo, Detlor & Turnbull 2001, 8.)

Tiedon arvo muuttuu tiedonhankinnan myötä, ja tällöin voi syntyä uusia tiedon tarpeita ja uutta tiedonhankintaa. Tiedonhankintaan vaikuttaa kolmen tietolajin: eksplisiittisen, hiljaisen ja kulttuurisen tiedon kulku ja niiden vuorovaikutus. (Choo, Detlor & Turnbull 2001, 33.)



KUVIO 4. Tiedonhankinnasta saatava tieto (Mukaellen Choo, Detlor & Turnbull 2001, 8)

2.3 Säädökset ja oppaat

Opiskeluterveydenhuollossa lainsäädäntö, oppaat ja muut ohjeet ohjeistavat terveydenhoitajan työtä, joka liittyy potilastietojen käsittelyyn, siirtoon ja siihen tarvittaviin suostumuksiin. Esittelen alla lakeja ja ohjeita, jotka ovat merkittäviä tutkimukseni kannalta.

Henkilörekisterillä tarkoitetaan opiskeluterveydenhuollossa kortistoa, luetteloa tai muuta tapaa, jotta tiettyä opiskelijaa koskevat tiedot löytyvät helposti (ks. Henkilötietolaki 3§). Opiskelijoiden tiedoista muodostuu henkilörekisteri, jota kutsutaan potilasrekisteriksi. Potilasrekisterin muodostavat sähköisesti ylläpidettävät potilastiedot, manuaaliset terveystiedot sekä muut manuaaliset luettelot opiskeluterveydenhuollossa. Lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystiedoilla sekä sähköisillä potilastiedoilla pyritään parantamaan hoidon jatkuvuutta ja tiedonvälitystä potilaan terveydentilasta, hänen saamistaan terveystietojensa sekä hoidoistaan nuoren siirtyessä kouluterveydenhuollossa opiskeluterveydenhuoltoon. Sen vuoksi potilasasiakirjamerkintöjen tulee olla riittä-

viä, tarpeellisia, virheettömiä sekä selkeitä. (ks. Henkilötietolaki 9§; Ylipartanen 2010, 45,59.)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä (159/2007, myöh. asiakastietolaki) ja sosiaali- ja terveysministeriön asetus potilasasiakirjoista (298/2009, myöh. potilasasiakirja-asetus) säätävät, miten saamme ja säilytämme muiden potilasrekistereiden potilastietoja. Potilasasiakirja-asetuksen 22 §:n mukaan potilasasiakirjat voidaan siirtää alkuperäisenä toiseen terveydenhuollon toimintayksikköön hoitovastuun siirtyessä esimerkiksi kouluterveydenhuollosta toisen kunnan opiskeluterveydenhuoltoon potilaan tai hänen laillisen edustajansa suostumuksella. Alkuperäiseen terveydenhuoltoyksikköön pitää jäädä tieto siitä, mihin alkuperäiset kouluterveydenhuollon paperit on siirretty. Suostumuksen potilastietojen siirtoon toisesta kunnasta opiskeluterveydenhuoltoon pitää olla pääasiassa kirjallinen (Ylipartanen 2010, 63, 81). Lain potilaan asemasta ja oikeuksista (758/1992, myöh. potilaslain) 13 §:n 2 momentin sekä henkilötietolain 3 §:n 7 kohdan ja 12 §:n mukaan potilasasiakirjoja voidaan luovuttaa opiskeluterveydenhuoltoon opiskelijan tai hänen laillisen huoltajan vapaaehtoisella, nimenomaisella, informoidulla, yksilöidyllä ja kirjallisella suostumuksella. Suostumukset on kirjattava potilastietojärjestelmään (Ylipartanen 2010, 81). Potilaslain 12 §:n 1 momentin mukaan toisen terveydenhuoltoyksikön potilasasiakirjojen kopiot opiskeluterveydenhuollossa on hävitettävä välittömästi, kun niiden säilyttämiselle ei ole enää perustetta.

Terveydenhuoltolain 17§ velvoittaa kuntia järjestämään opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevissa lukioissa, ammatillisissa peruskoulutusta antavissa oppilaitoksissa sekä korkeakouluissa opiskelijoiden kotipaikasta riippumatta. Lain mukaan opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy kaksi määräaikaista terveystarkastusta lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijalle sekä ammattikorkeakoulun opiskelijalle tarpeen mukaisesti. Opiskeluterveydenhuollossa on tunnistettava opiskelijan erityisen tuen tarve varhain mahdollisia jatkotutkimuksia varten. Opiskeluterveydenhuollossa on tehtävä yhteistyötä alaikäisen opiskelijan vanhempien tai huoltajien sekä muun opiskelijahuolto- ja opetushenkilöstön kanssa palveluita järjestettäessä.

Terveydenhuoltolain 9 §:n mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ja sen jäsenkuntien terveydenhuollon toimintayksiköt muodostavat yhteisen potilastietorekisterin. Tämä

edellyttää potilaan antamaa suostumusta potilastietojen kirjaamiseen ja tilaamiseen yhteisestä potilastietorekisteristä, jos tietoja ei ole saatavissa esimerkiksi aluetietojärjestelmän kautta.

Valtioneuvoston asetuksen 13§:n mukaan terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että opiskelijan erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Erityisen tuen tarpeen arvioimiseksi ja tuen järjestämiseksi on tarvittaessa myös tehtävä yhteistyötä kunnan eri toimijoiden, kuten oppilas- ja opiskelijahuollon sekä erikoissairaanhoidon ja muiden tahojen kesken. Asetuksen 9§ velvoittaa kuntia järjestämään vuoden 2011 alusta lähtien kaikille ammattikorkeakouluopiskelijoille ensimmäisenä opiskeluvuonna terveyskyselyn, jonka perusteella tehdään tarvittaessa terveystarkastus. Ammattikorkeakouluissa ensimmäisen vuoden opiskelijan terveystarkastus koostuu siten kartoittavasta terveyskyselystä sekä sen perusteella tarvittaessa terveydenhoitajan tekemästä henkilökohtaisesta terveystarkastuksesta.

Opiskeluterveydenhuollon oppaasta löytyvät tarkemmat tavoitteet ja tehtävät lain edellyttämistä opiskeluterveydenhuollon sisällöstä. Oppaan mukaan opiskeluterveydenhuolto koskee lähes kaikkia nuoria ja huomattavaa osaa nuorista aikuisista. Vuonna 2003 yli 90 prosenttia 16–19-vuotiaista nuorista opiskeli joko lukiossa tai ammatillisessa koulutuksessa. 19–24-vuotiaasta väestöstä opiskelijoita oli runsas puolet ja 25–29-vuotiaasta runsas neljännes. Nuoren jatkaessa peruskoulun jälkeen opiskelua samassa kunnassa terveyskeskuksesta voidaan siirtää opiskeluterveydenhuollon käyttöön kasvun, kehityksen ja terveysseurannan tiedot. Opiskelupaikkakunnan vaihtuessa potilasasiakirjat voidaan myös siirtää siltä osin, kun ne ovat kasvun, kehityksen ja terveysseurannan kannalta tarkoituksenmukaisia. Terveyskertomusten tehtävänä on turvata opiskeluterveydenhuollon yksilöllisyys ja jatkuvuus opiskelijan muuttaessa oppilaitosta. (STM 2006, 32-35, 164-171.)

Oppaan mukaan ammattikorkeakoulu- ja ammatillisiin opintoihin sisältyy oppilaitoksessa tai oppilaitoksen ulkopuolella suoritettavia harjoittelujaksoja. Opiskelijan terveystarkastustarve tulee selvittää ennen harjoittelujaksojen toteuttamista. Terveystarkastuksissa tulee huomioida koulutusalaakohtaiset terveyshaasteet sekä mahdollinen työsuojelun tarve. Opiskelijan terveydentilan selvitys tapahtuu terveyskyselyn ja aiempien poti-

lastietojen perusteella ennen varsinaisia terveystarkastuksia. (STM 2006, 50-51, 102-105.)

Opiskeluterveydenhuollon oppaassa (STM 2006) suositellaan, että kaikille ensimmäisen vuoden opiskelijoille annetaan täytettäväksi heti opintojen alussa terveystarkastus sekä sen liitteenä alle 18-vuotiaille opiskelijoille Nuorten päihdemittari (ADSUME) ja täysi-ikäisille AUDIT- testi. Terveystarkastuksen tulosten tulkitsemiskriteereillä arvioidaan, onko opiskelijalla terveystarkastuksen ongelmia tai -riskejä, joiden avulla voidaan arvioida opiskelijan erityisen tuen tarve ja terveystarkastuksen kutsumisen kiireellisyys. Terveystarkastuslomakkeessa kartoitetaan sen hetkistä terveydentilaa, terveystarkastuksen käyttäytymistä ja myös opiskeluun sekä ihmissuhteisiin liittyviä asioita. Terveystarkastuslomakkeiden vastausten perusteella opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöt muodostavat käsityksen opiskelijoiden terveydestä ja hyvinvoinnista. Suurissa oppilaitoksissa opiskelunsa aloittavia opiskelijoita on paljon ja tästä syystä ensimmäisenä vuonna tehtävän terveystarkastuksen tekeminen saattaa viivästyä, joten terveystarkastuslomakkeiden tulosten perusteella voidaan poimia joukosta ne opiskelijat, joilla on ilmennyt terveydentiläisiä ongelmia tai merkittäviä riskitekijöitä. (Oksman & Onnia 2002, 159-160; STM 2006, 103-104; Valtioneuvoston asetus 338/2011.)

Ammattikorkeakouluissa terveystarkastuksen tulosten perusteella tulkitaan tarve kutsua opiskelija henkilökohtaiseen terveydenhoitajan suorittamaan terveystarkastukseen. Terveydenhoitajan suorittama terveystarkastus tehdään ensimmäisen opiskeluvuoden aikana kaikille niille opiskelijoille, jotka ovat vastanneet terveystarkastukseen haluavansa osallistua terveystarkastukseen. Tarkastukseen osallistuvat myös ne opiskelijat, jotka joutuvat opiskeluaikana alttiiksi erityistä sairastumisen vaaraa aiheuttaville työtehtäville. Myös ne opiskelijat, jotka kyselyn perusteella tarvitsevat ammattihenkilön apua ja ohjausta, kutsutaan terveystarkastukseen. Jokainen opiskelija saa henkilökohtaista palautetta terveystarkastuksesta. Se toimii myös pohjana sekä helpottaa arkaluonteisten asioiden puheeksi ottamista. (STM 2006, 102-105; Rimpelä, Happonen, Saaristo, Wiss & Rimpelä 2008, 79-80; Valtioneuvoston asetus 9§.)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu (2009) antoi sen jälkeen tarkennetut ohjeet opiskeluterveydenhuollosta kunnille. Tämän julkaisun tarkoituksena oli tukea valtioneuvoston asetuksen toimeenpanoa kunnissa. Asetus tuli voimaan 1.7.2009 siten, että määräai-

kaisia terveystarkastuksia koskevat säännökset tulevat voimaan 1.1.2011. Julkaisussa on myös ohjeita potilasasiakirjojen siirtoon esimerkiksi lapsen tai nuoren ja hänen perheensä muuttaessa tarvitaan huoltajan kirjallinen suostumus. Nuoren kohdalla riittää nuoren oma suostumus, mikäli hän on ikänsä ja kehitystasonsa perusteella kykenevä päättämään hoidostaan. (STM 2009.)

3 TUTKIMUSAINEISTON HANKINTA JA ANALYYSI

3.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Tutkimukseen osallistuneessa eteläsuomalaisessa kunnassa on eriasteisia opiskelijoita noin 11100 ja terveydenhoitajia opiskeluterveydenhuollossa tällä hetkellä 15. Kunnassa on opiskeluterveydenhuollossa erilaisia toimintatapoja eri puolilla kuntaa, koska vuoteen 2007 asti kunnassa oli viisi erilaista sosiaali- ja terveystoimen aluehallintoyksikköä. Vuonna 2007 lopetettiin aluehallintoyksiköt ja toteutettiin sosiaali- ja terveystoimen linjaorganisaatio, jolloin opiskeluterveydenhuolto tuli saman ennaltaehkäisevän terveydenhuollon päällikön alaisuuteen koko kunnassa. Vuonna 2010 ennaltaehkäisevän terveydenhuollon hallintoa kehitettiin edelleen, jolloin terveydenhoitotyön alueelliset toimintayksiköt purettiin ja organisoitiin uudelleen linjaorganisaation mukaisesti. (Karvonen-Lemmetty & Ruponen 2011.)

Lasten- ja nuorten potilastietojen tietomäärittelyyn (KanTa 2011) perustuva kouluterveydenhuollon osio toteutettiin vuonna 2009 kunnassa sähköiseen potilastietojärjestelmään. Järjestelmä otettiin käyttöön soveltuvin osin myös opiskeluterveydenhuoltoon. Ennen vuotta 2009 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakastiedot kirjattiin sekä manuaalisesti Suomen Kuntaliiton lomakkeisiin että sähköiseen potilastietojärjestelmään. Näin kirjatut asiakastiedot olivat suurimmaksi osaksi kertovaa tekstiä. Pieni osa sähköisesti kirjatusta asiakastiedoista, esimerkiksi rokotustiedot, oli rakenteisesti kirjattua tietoa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa kirjattiin myös samoja asiakastietoja sekä sähköiseen kertomukseen että manuaaliseen kortistoon. Sähköisesti ja manuaalisesti kirjattujen tietojen päällekkäisyys ja hajanaisuus hankaloitti nuoren terveydentilan hoidon jatkuvuutta seuraavaan koulu- tai opiskeluterveydenhuollon toimipaikkaan. Ennen ydintietomääritysten mukaisen potilastietojärjestelmän käyttöä ei ollut mahdollista saada tarvittavia raportteja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon asiakkaista eikä terveydenhoitajien työstä yllä mainituista tiedoista. Uusi järjestelmä mahdollisti käyttöönoton jälkeen erilaisten raporttien tulostamisen potilastietojärjestelmästä.

3.2 Tutkimusaineiston hankinta

Tässä tutkimuksessa sovelsin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhallintaa, jolloin tiedot halutaan luonnollisessa ja todellisissa tilanteissa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 160-161.)

Tutkimukseen anoin ja sain luvan tutkittavan organisaation perhepalvelujen johtajalta ennen tutkimuksen aloittamista. Sitouduin myös antamaan tutkittavalle organisaatiolle valmiista opinnäytetyöstäni kopion. Organisaatio oli minulle ennestään tuttu ja osittain myös haastateltavat henkilöt.

Ennen tutkimusta pidettiin kokouksia toiminnan vastaavan ennaltaehkäisevän terveydenhuollon päällikön ja esimiehen kanssa tutkimuksen eri sisältöalueista. Tutkimusluvan saatuani toimitin kaikille organisaation terveydenhoitajille informointikirjeen haastattelusta varustettuna omilla yhteystiedoillani etukäteisinformaationa (Liite 1). Siinä korostin terveydenhoitajien osallistumisen vapaaehtoisuutta. Tutkimuksen aineiston kokosin haastattelututkimuksella opiskeluterveydenhoitajilta syys- ja lokakuun aikana 2011.

Haastateltavat terveydenhoitajat valikoin tarkoituksenmukaisesti heidän esimiehensä kanssa siten, että jokaisesta eri opiskeluterveydenhuollon toimipaikasta sain sopivan haastateltavan. Sopivuus tarkoitti sitä, että haastateltavilla oli kokemusta opiskeluterveydenhuollosta. He tunsivat hyvin tutkimusongelmani ja olivat myös halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Yhteensä haastateltuja terveydenhoitajia oli viisi. Haastattelun aikana pyysin terveydenhoitajilta haastattelun nauhoittamiseen kirjallisen suostumuksen, jossa oli vielä tietoa haastattelun vapaaehtoisuudesta (Liite 2). Kaikki haastateltavat antoivat suostumuksensa haastatteluun.

Ennen varsinaista haastattelua testasin haastattelun teema-alueita, nauhurin käyttöä sekä haastattelun kestoa esihaastattelemalla yhtä saman organisaation terveydenhoitajaa. Samalla itse harjoittelin haastattelututkimusta. Esihaastattelun jälkeen tarkensin teema-alueita ja lisäsin muutamia tarkentavia kohtia haastattelukysymyksiin. Sen jälkeen varasin varsinaista haastattelua varten aikaa yhdestä kahteen tuntiin suoraan jokaiselta haastateltavalta pari viikkoa ennen haastattelua.

Haastattelun toteutin laadullisen tutkimuksen mukaisella yksilöllisellä teemahaastattelulla käyttämällä fenomenografista tutkimuksellista lähestymistapaa, joka on laadullisesti suuntautunut empiirinen tutkimusote ja tutkii ihmisten erilaisia käsityksiä ja kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä (Niikko 2003, 30-31; Virtanen 2004, 83-86). Työntekijöiden käsitykset asiasta voivat olla hyvin erilaisia riippuen heidän taustastaan, kuten iästä, koulutuksesta ja kokemuksista. Käsitykset voivat myös muuttua. (Metsämuuronen 2008, 34-35.) Hirsjärven ja Hurmeen (2007, 37-48) mukaan haastattelu sopii, jos aikaisempia tutkimuksia aiheesta on vähän, kuten tässä tapauksessa oli. Fenomenografiassa on tyypillisintä suorittaa haastattelu edeltä määrätyillä avoimilla kysymyksillä, jolloin haastattelija voi tehdä täydentäviä kysymyksiä haastateltaville haastattelun aikana (Niikko 2003, 31-32). Haastattelujen aikana minulla oli mahdollisuus tarkentaa ja syventää kysymyksiä sekä pyytää perusteluja terveydenhoitajien vastauksiin lisäkysymyksillä. Siten sain tietoa terveydenhoitajien omista subjektiivisista kokemuksista.

Teemojen aihepiirit muodostin teoriaan pohjautuvista tutkimuskysymyksistä. Eskolaa ja Suorantaa (2005) soveltaen määrittelin väljät aihepiirit etukäteen, mutta muutin niiden käsittelyä haastattelun aikana haastattelutilanteen mukaan. Pyrin kuitenkin käsittelemään kaikkien haastateltavien kanssa jokaista aihepiiriä. (Eskola & Suoranta 2005, 85-86.) Käyttämäni haastatteluteemat (Liite 3) olivat terveydenhoitajien taustatiedot, koulun tiedot ja opiskelijamäärä, terveydenhoitajien tiedontarve opiskelijoiden aikaisemmista terveystiedoista, niiden tiedonhankintatavat, saatujen aikaisempien terveystietojen tallennus ja niiden käyttö sekä muut esille tulevat asiat, jotka liittyivät tutkimukseen. Haastattelujen lopuksi kokosin yhteen vielä olennaiset asiat haastattelusta yhdessä terveydenhoitajan kanssa.

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 200-201) mukaan haastattelupaikka tulisi olla mahdollisimman rauhallinen ja haastateltavalle turvallinen. Haastattelut toteutin opiskeluterveydenhoitajien työajalla heidän omissa työhuoneissaan, jotka haastattelun ajaksi rauhoitettiin opiskelijoilta. Haastattelut kestivät 45 minuutista yhteen tuntiin. Haastattelun etuna oli myös haastateltavien halukkuus tutkimukseen tällä menetelmällä. Haastateltavilla oli myös omia subjektiivisia kokemuksia haastateltavasta aiheesta. (Kylmä & Juvakka 2007, 79-80). Kaikki haastattelutilanteet olivat vuorovaikutteisia, antoisia, mielenkiintoisia ja myönteisiä. Haastattelut etenivät keskusteluhaastatteluina

rennosti. Haastateltavat olivat hyvin valmistautuneita aiheeseen ja pohdiskelivat hyvin syvällisesti jokaista aihepiiriä.

Tutkijan tuttuus aiheen, organisaation sekä haastateltavien suhteen saattoi olla sekä etuna että haittana tässä tutkimuksessa. Mahdollinen etu oli ammattitermien ja työn sisällön ymmärrykseni. Mahdollinen haitta oli subjektiivinen näkemykseni aiheesta, tutkittavista ja organisaatiosta. Tästä tietoisena olen lähestynyt tutkimusaihetta avoimin mielin ja yrittänyt ottaa aiheeseen ulkopuolisen katsontakannan pyytämällä terveydenhoitajia selventämään käyttämiään ammattitermejä.

Nauhoitin kaikki haastattelut erilliselle digitaaliselle sanelukoneelle. Haastattelun aikana tein lisäksi muistiinpanoja nauhoituksen täydentämiseksi. Nauhoituksen aikana ja puhtaaksikirjoituksessa en käyttänyt haastateltavien terveydenhoitajien nimiä ja toimipaikkoja. Käytin kouluista ja terveydenhoitajista koodeja, jotka olivat vain minun tiedossani. Haastattelujen nauhoitukset kirjoitin puhtaaksi sanasta sanaan ja tallensin tiedot omalle tietokoneelleni salasanan taakse. Tutkimuksen jälkeen tulen tuhoamaan haastattelujen tallenteet sanelukoneesta ja tietokoneestani. Lopullisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista tunnistaa yksittäisiä vastaajia.

3.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tämän tutkimuksen analyysikeinona oli suhteuttaa aineistosta nousevia seikkoja teoriaosuudessa esiin tuotuihin malleihin ja lainsäädäntöön sekä muihin ohjeisiin keskustelemalla aineiston kanssa ja tulkitsemalla löydöksiä. Siten voidaan ymmärtää aineiston väittämiä, jotka kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 10.) Tarkoitukseni oli saada aikaan mielekäs, selkeä ja yhtenäinen analyysi aineistoista.

Kirjoitin aineiston puhtaaksi sanasta sanaan ja lisäsin tekstiin omat muistiinpanoni ja arvioni haastatteluista heti hankintavaiheen jälkeen tutkimusprosessin luotettavuuden lisäämiseksi. Koko haastatteluaineistoni sisälsi 58 sivua ja 139165 merkkiä.

Kirjoitetun aineiston analysoin käyttämällä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia ja fenomenografista lähestymistapaa ja soveltaen niitä Choon (2006) tiedonhallintaprosessin

mallin mukaisesti. Analyysiyksiköiksi valitsin aineistosta sanat tai lauseet, jotka kuvasivat tutkittavaa ilmiötä. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa luin aineiston useamman kerran läpi ja tarkistin vielä nauhoituksen ja tekstin vastaavuuksia. Samalla etsin tekstistä tutkimuskysymyksiensä kannalta tärkeitä ilmaisuja tekemällä erilaisia alleviivauksia ja sivumerkintöjä aineistoon. Analysoinnin helpottamiseksi karsin aineistosta sen jälkeen epäolennaisuudet, jotka eivät liittyneet tutkimustehtävään, ja koodasin aineistosta merkitykselliset ilmaisut. Näin järjestin aineiston uudelleen loogiseen, tiiviiseen, kattavaan ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisällöllistä informaatiota. Tuotin näin muodostuneesta aineistosta uuden tiedoston, josta oli kuitenkin eroteltavissa haastateltavien vastaukset. (Niikko 2003, 32-34; Tuomi & Sarajärvi 2003, 95-97, 109; Choo 2006)

Analyysin toisessa vaiheessa ryhmittelin eri ilmaisut vertailemalla haastateltavien merkityksellisiä ilmaisuja keskenään. Etsin aineistosta samankaltaisuuksia, eroavaisuuksia sekä myös harvinaisuuksia, joiden pohjalta ryhmittelin aineistoa. (Niikko 2003, 34-36; Virtanen 2004, 83-86.)

Analyysin kolmannessa vaiheessa muodostin erilaisten teemojen pohjalta samaa asiaa tarkoittavista käsitteistä luokkia, jotka nimesin ominaisuuksien mukaan. Hirsjärveltä ja Hurmetta (2007, 168-169) soveltaen etsin samaan teemaan liittyvät haastatteluaineistot, minkä jälkeen tarkastelin kokonaisuutena niitä haastatteluja, joissa oli käsitelty teemaa erityisen mielenkiintoisella tavalla. Muodostin sen jälkeen kokonaishaastattelun aineistosta luokkia, joista kukin luokka kuvasi erilaista tapaa tarkastella ilmiötä. Luokkia tarkastelin vielä vertaamalla keskenään samanarvoisia luokkia sekä luokkien keskinäistä suuruusjärjestystä sen arvioimiseksi, mikä niistä esiintyi yleisemmin kuin toiset. (Uljensin 1989, 46-51; Niikko 2003, 34-36; Virtanen 2004, 83-86.)

Analyysin loppuvaiheessa sovelsin aineistoon teorialähtöistä deduktiivista otetta, jolla selitin tutkimuskohdettani Choon (2006) tiedonhallintaprosessin mukaisesti edeten analyysissä yleisestä yksittäiseen. Täten kokeilin Choon (2006) mallin mukaista tiedonhallintaprosessin soveltuvuutta opiskeluterveydenhuollon opiskelijoiden terveystietojen tiedonhallintaan. Tiedonhaun prosessimalli käynnistyi opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajien kokemina tiedontarpeina heidän saadessaan ilmoitukset hyväksytyistä opiskelijoista oppilaitoksiin. Terveystietojen hankkivat aloittelevien opiskelijoiden aiemmat terveystiedot eri tietolähteistä ja arvioivat lähteistä saadun tiedon laatua tiedon-

tarpeisiin. Kuvasin terveydenhoitajien nykyistä opiskelijoiden terveystietojen tiedontarpeiden määrittelyä ja tiedontarpeista lähtevää tiedonhankintaa opiskeluterveydenhuollossa objektiivisesti. Kuvauksen apuna käytin myös mallintamista, joka pohjautui teoriaan. (Tuomi, Sarajärvi 2003, 95-97, 109; Choo 2006, 63-67.)

Kvalitatiivisen aineiston analysoinnissa on olennaista jatkuva vuorovaikutus aineistonkeruun, aineiston luokittelun eli koodauksen ja sitä koskevien muistiinpanojen välillä (Eskola & Suoranta 1998). Tässäkin tutkimuksessa vaiheet limittyivät toisiinsa, kuten laadullisessa tutkimuksessa yleensä tapahtuu (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 219). Eri analyysivaiheiden aikana palasin useita kertoja takaisin varsinaisiin haastatteluihin ja pyrin löytämään haastateltavalle tärkeät asiat sekä vertaamaan tietoa aikaisempaan tietoon ja myös selvittämään, pitivätkö uudet oletukset paikkansa.

Seuraavassa luvussa esittelen teemahaastattelun tulokset. Haastatteluaineiston analyysissä käytän suoria sitaatteja. Suorien lainausten ensisijainen tehtävä on validoida ja elävöittää tuloksia ja raporttia (Sandelowski 1994, 479-482). Tekstikatkelmien tehtävänä voi olla 1) tutkijan tekemän tulkinnan perustelu, 2) toimiminen esimerkkinä aineiston kuvauksesta, 3) tekstin elävöittäminen sekä 4) aineiston pelkistäminen tiivistetyiksi kertomuksiksi (Savolainen 1991, 454). Tässä sitaattien käytöllä tavoittelen lähinnä kolmea ensimmäistä. Jotkin lainaukset ovat melko pitkiä, jotta lukija voisi arvioida tulkinnan oikeellisuutta. Suorat lainaukset sisennän ja kursivoin.

4 TUTKIMUSTULOKSET

4.1 Haastattelun taustatiedot

Tutkimukseen osallistuneet haastateltavat olivat kaikki viisi koulutukseltaan terveydenhoitajia. Kaksi haastateltavaa oli lisäksi suorittanut työterveyshuollon erikoistumisopinnot sekä toinen heistä myös koulu- ja opiskeluterveydenhuollon erikoistumisopinnot. Iältään haastateltavat terveydenhoitajat olivat 38 - 61 -vuotiaita. Terveydenhoitajilla oli työkokemusta 12 vuodesta 30 vuoteen terveydenhuollon eri alueilla. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa heillä oli työkokemusta kahdesta vuodesta 22 vuoteen. Kaikki viisi haastateltua terveydenhoitajaa olivat olleet työssä nykyisessä opiskeluterveydenhuollon toimipisteessä yli kaksi vuotta. Tutkimuksen anonymiteetin säilyttämiseksi ja haastateltavien pienen lukumäärän vuoksi en ole tarkastellut tuloksia eri opiskelutoimipaikkojen pohjalta, vaan olen käsitellyt niitä yhtenä otantana opiskeluterveydenhuollosta.

Haastatelluista terveydenhoitajista yksi toimi ammattikorkeakoulussa, kaksi lukioissa ja kaksi ammatillisissa oppilaitoksissa. Lukioissa opiskelijamäärä oli yhteensä 1800, joista ensimmäisen vuoden aloittavia opiskelijoita oli 600. Lukioissa opiskelijoiden ikä oli 15 vuodesta 19 vuoteen. Ammatillisten oppilaitosten opiskelijamäärä oli yhteensä 1300, joista aloittavia opiskelijoita oli 470. Iältään opiskelijat olivat ammatillisissa oppilaitoksissa 16 vuodesta 45 vuoteen asti. Ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelijat opiskelivat kokiksi, tarjoilijaksi, artesaaniksi, taloteknikoksi, metallimieheksi, rakennusmieheksi, autonkuljettajaksi, autonasentajaksi ja lentokoneasentajaksi. Ammattikorkeakoulun opiskelijamäärä oli 2100, joista ensimmäisen vuoden opiskelijoita oli 300. Iältään opiskelijat ammattikorkeakouluissa olivat 18 vuodesta 50 vuoteen. Ammattikorkeakoulussa opiskelijat opiskelivat terveydenhuollon, sosiaalihuollon, liiketalouden ja kulttuurin ammatteihin. Opiskeluterveydenhuollon opiskelijoista asui noin 50 - 70 prosenttia samassa kunnassa, missä opiskelupaikka sijaitsi. Loput opiskelijoista asuivat joko ympäristökunnissa tai muualla Suomessa.

4.2 Terveydenhoitajien tiedontarpeet opiskelijoiden terveydentilasta

Terveydenhoitajat vastasivat kysymykseen opiskelijoiden aikaisempien terveystietojen tiedontarpeesta, että heillä on tarve saada tietää tiedot opiskelijoiden terveydentilasta ja taustasta heidän aloittaessaan uudessa oppilaitoksessa. Lukion ja ammatillisten koulujen terveydenhoitajat ilmoittivat tarpeen tulevan terveydenhoitolain kautta. Ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja tarvitsi tietoa opiskelijoiden terveydentilasta, koska sen perusteella hän kutsui opiskelijat terveystarkastukseen. Terveydenhuoltolain 17§ velvoittaa kuntia järjestämään opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevilla lukioissa, ammatillisissa peruskoulutusta antavissa oppilaitoksissa sekä korkeakouluissa opiskelijoiden kotipaikasta riippumatta. Lain mukaan opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy kaksi määräaikaista terveystarkastusta lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijalle sekä ammattikorkeakoulun opiskelijalle tarpeen mukaisesti.

Valtionneuvoston asetuksen 13 §:n mukaan terveysneuvonta ja terveystarkastukset on järjestettävä siten, että opiskelijan **erityisen tuen tarve** tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukainen tuki järjestetään viiveettä. Tämä tehdään opiskelijan aikaisempien terveystietojen perusteella.

Syksyllä kiireellisyysjärjestyksessä tehdään 1.luokkalaisten tarkastukset. Se asetus sanoo, että ne pitää siinä järjestyksessä tarkastaa. Se on tosi hyvä juttu.

Meidän tulee myös arvioida sitä kiireellisyyttä, missä järjestyksessä meidän täytyy kutsua opiskelijat tarkastukseen.

Terveydenhoitajille uudet opiskelijat eivät olleet entuudestaan tuttuja, joten kiireellisyyden tarpeen arvio tapahtui entisten terveystietojen ja opiskelijan ilmoittamien tietojen perusteella. Terveydenhoitajat ilmoittivat myös tarpeen tietää enemmän opiskelijan terveys- ja sairastamistaustasta, jos opiskelijalla oli jokin **pitkäaikaissairaus**. Tiedontarve muihin terveystietoihin syntyi myös, jos opiskelijan **kasvua ja muuta terveydentilaa oli aikaisemmin seurattu**. Aiemmille terveystiedoille ilmeni myös tarvetta, jos opiskelija oli **erityisluokalla tai kehitysvammainen**. Syynä terveystietojen tilaamiseen oli myös se, että opiskeluterveydenhuollon esimies oli ohjeistanut tilaamaan lukioiden ja

ammattillisten oppilaitoksien opiskelijoiden manuaaliset lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveyskortit.

Erityisoppilaiden paperit tilaan aina, koska heidän papereiden välistä löytyy oleellista tietoa... alusta alkaen kun monella ollut problematiikkaa jo siellä lastenneuvolaiässä.

Kehitysvammaisia ja ne opiskelijat, jotka ovat ...niin heidän paperit, jos he ovat opiskelleet täällä meillä kouluissa. Niin normaalisti saan sieltä paperit... kehitysvammahuollon käynnit näkyvät tuolla tietojärjestelmässä eliikkä ne ovat loppujen lopuksi arvokkaampia kuin terveysseurantamerkinnet.

Itse asiassa meillä on ohje pyydetty tilaamaan. Se on ehkä se ensimmäinen syy, mutta tuota varmasti tulisi varmasti ne perustiedot kaikki mahdolliset sitä tarkastusta varten. Itsellä on tarkoitus, että minä tutustun siihen sen opiskelijan terveyshistoriaan mahdollisimman hyvin.

Terveydenhoitajat ilmoittivat myös tarpeen hakea opiskelijan aiempia terveystietoja, jos aloittava opiskelija heti opiskelun alkaessa kävi **toistuvasti terveydenhoitajan vastaanotoilla**. Joskus terveydenhoitajalla heräsi oma huoli opiskelijan terveydentilasta, jolloin tuli tarve katsoa opiskelijan aiempia terveys- ja potilastietoja. Opiskelijan **vanhemmat tai huoltajat** ottivat ajoittain yhteyttä terveydenhoitajaan, koska olivat huolestuneita nuorestaan. **Opiskelijan ystävät** toivat ystävänsä terveydenhoitajan luokse, koska he olivat huolissaan kaveristaan. Näissä tapauksissa terveydenhoitaja perehtyi opiskelijan terveydentilaan ja arvioi erityisen tuen tarvetta. Terveydenhoitaja sai opettajilta, ryhmänohjaajilta tai opiskeluhuoltoryhmässä huolestuttavaa tietoa opiskelijoiden opiskelumenestyksestä tai terveydentilasta, jolloin terveydenhoitajalla oli tarve hakea enemmän tietoa opiskelijoiden terveydentilasta ja muista taustatekijöistä.

Hyvin herkästi nuori tulee kertomaan fyysisissä ja psyykkisissä ongelmissa.

Yksi oma ryhmänsä semmoiset opiskelijat, jotka tulevat terveydenhoitajan vastaanotolle uudessa oppilaitoksessa.

Äiti saattaa soittaa, että minulla on nyt huoli.

Nuoret tuo kaverinsa ”Tälle pitää nyt tehdä jotain”

Kaksi viikkoa sitten yksi tyttöporukka toi kaverinsa minulle tähän. Tytöllä oli itsetuhoisia ajatuksia, joten toivat ystävät hänet tänne.

Opiskeluhooltoryhmän säännölliset kokoukset ovat sitä varten. Me jaamme tiedot minkälaista problematiikasta kyse. Sitten sen mukaan joku opiskeluhooltoryhmän jäsen ottaa opiskelijan ensikäyntiin, eli ottaa sen asian hoitaakseen. Ja sitten itselleen tiedoksi, että tällainen on tiedossa, että terveystarkastus kannattaa olla mahdollisimman nopeasti

Varsinkin ammatillisissa kouluissa oli tarve tarkistaa opiskelijan aiempia terveys- ja potilastietoja, jos opiskelun harjoittelujaksoilla opiskelijalla ilmeni **työterveydellisiä ongelmia**. Opiskelijan ongelmat tulivat terveydenhoitajille tietoon opiskeluhoolto- tai hyvinvointiryhmissä. Opiskelijan opettaja tai ryhmänvetäjä otti myös terveydenhoitoon silloin yhteyttä opiskelijan tarkempaa terveydentilan selvitystä varten. Ammatillisten oppilaitosten terveydenhoitajat kuvasivat siten opiskelijan terveystilanteen kartoituksessa ja tietojen keräämisessä myös työterveyshoidollista otetta. Opiskeluterveydenhuollon oppaan (2006) mukaan opiskelijan terveydentilan kartoituksessa pitää ottaa huomioon opiskelijan ammatillinen linjavalinta ja sen sopivuus hänen terveydentilaansa. Opiskelijan terveystarkastustarve tulee selvittää ennen harjoittelujaksojen toteuttamista ja terveystarkastuksissa tulee huomioida koulutusalaakohtaiset terveyshaasteet sekä työsuojelun tarve (STM 2006, 50-51, 102-105). Terveydenhoitajat kertoivat ammatillisten oppilaitosten opettajien ottavan yhteyttä heihin, kun työharjoittelussa ilmenee opiskelijan terveydentilan kanssa ongelmia.

Opettajalta saan jo viestiä, että tässä on jotakin hämminkiä, mikäähän tämä tyyppi mahtaa olla. Sitten minä heti otan hänet tarkastukseen. mielestäni opettajat täällä hyvin havainnoivat ja tarttuvat ongelmaopiskelijoihin, joilla sattuu olemaan jotakin.

Nuori ja vanhemmat ilmoittavat nuoren migreenistä, miten se oirehtii välkkyvän aiheuttamasta ärsykkeestä ... miten se mahdollisesti vaikuttaa työharjoitteluun.

Terveydenhoitajien suuri asiakasmäärä ja lain edellyttämät tarkastukset aiheuttivat paineita työstä suoriutumiseen, siihen, –miten he ehtivät tehdä kaikki tarkastukset lukuvouden aikana. Ongelmana oli myös terveystarkastuksien kiireellisyysjärjestyksen arviointi opiskelijaa näkemättä. Arvioinnin tekeminen oli hyvin haasteellista ja tarvittavat kriteerit kiireellisen arvioinnin tekemiseen puuttuivat. Osa terveydenhoitajista vertasi omia arvioitaan opiskelijoiden terveydentilasta oppilaitoksen tekemiin arvioihin ja sitä, miten ne vastasivat toisiaan. Opiskelijoiden entisten terveystietojen tarpeen kartoituk-

seen meni paljon aikaa, koska aloittavia opiskelijoita oli paljon. Terveydenhoitajat kertoivat myös sen, että johto ei ymmärtänyt taustatyön työmäärää eikä antanut heille työaikaa sen tekemiseen.

Jos on opiskelija tarkastuksessa sekä vähän miettii mikä tämä on, silloin saatan katsoa tarkemmin. En automaattisesti lähde katsomaan jokaista ennen kun tulee tarkastukseen. Semmoiseen ei ole oikeasti aikaa.

Taustatiedot ovat hirveän tärkeitä ja oleellisia asioita, ja että on se tieto olemassa. Niin minulla on se tieto kuitenkin saatavissa, on joku polku mistä se mahdollisesti löytyy, jos tulee tarvetta. Ainahan se ei ole mahdollista, jos on vanhempi opiskelija, ja hän on ehkä elämänsä aikana muuttanut ehkä 20 kertaa eri puolella Suomea. Niin joskus se on ihan mahdotonta, ehkä ei sitten olisi ollutkaan tarpeellista, ehkä sieltä ei olisi löytynyt sitä tietoa, mutta sehän jää sellaisessa tilanteessa näkemättä.

Mutta eihän meillä ole niin kuin yhteisesti mietitty, mitä asioita pitäisi nostaa. Välillä eikä voikaan sanoa ihan yksioikoisesti tehdä, koska ne on joskus vähän semmoisia, että joku poika saattaa vastata aika pienestikin kuin joku tyttö on vastannut. Pojat antavat vähemmän tietoa itsestään.

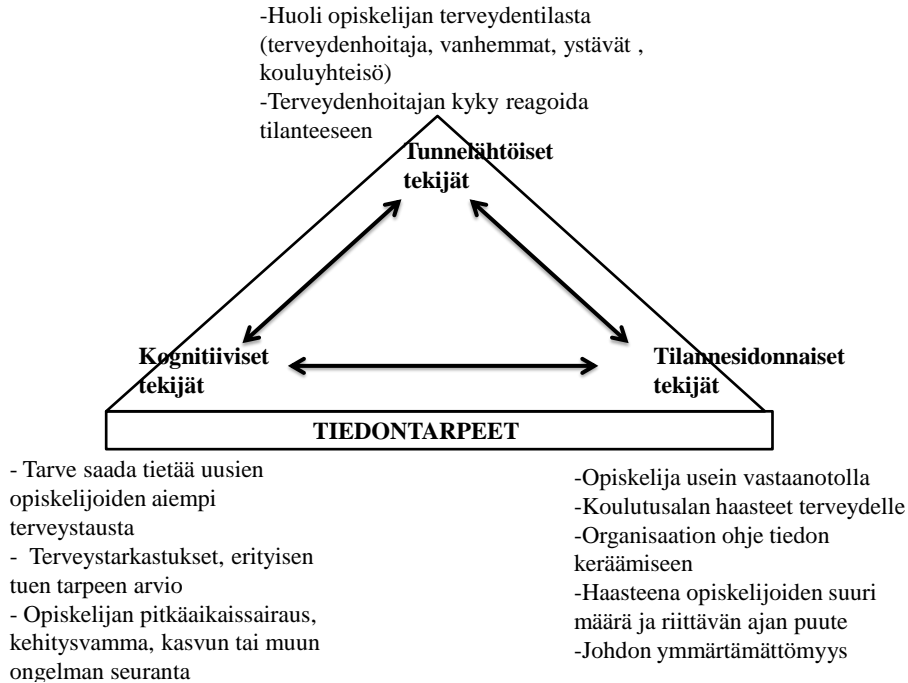
Millä tavalla opiskelijaa aikaisemmin tuntematta, tapaamatta minä arvioin, kenellä on kaikkein kiireellisin tarve.

Yhteenveto tiedontarpeista

Choon (2006) mukaan on mietittävä, minkälaista tietoa tarvitaan, miksi tietoa tarvitaan ja miten tietoa käytetään. Reijo Savolaisen (2006) mukaan voidaan tietotarpeessa puhua tietorakenteiden aukosta, joita terveydenhoitajilla oli tässä tutkimuksessa aloittelevien opiskelijoiden terveydentilasta. Choon (2000) mukaan tiedontarpeissa on määriteltävä tiedon käytön toimintaympäristö ja se, mitä tietoa tarvitaan juuri tähän ongelmaan. Tietotarpeet voidaan jakaa kognitiivisiin, tunnelähtöisiin ja tilannesidonnaisiin tekijöihin (Choo 2000, 26-29; Choo 2006, 30-32, 176; Savolainen 2006, 80-83.)

Yhteenvetona (ks. kuvio 5.) voin todeta, että tämän tutkimuksen kognitiiviset tiedontarpeen -tekijät olivat lähtöisin lainsäädännöstä, joka velvoittaa opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat suorittamaan määräaikaaisia terveystarkastuksia sekä tekemään arvioita erityisen tuen tarpeesta ja hoidon kiireellisyydestä. Kognitiivisia tekijöitä olivat siten aloittelevien opiskelijoiden aiemmat terveydentilatiedot, joita terveydenhoitajilla ei ol-

lut, opiskelijan pitkäaikaissairaus, kehitysvamma tai muu terveyden seuranta, joka liittyi aloitetun hoidon jatkamiseen uudessa toimintaympäristössä.



KUVIO 5. Tiedontarpeet opiskeluterveydenhuollossa (Mukaellen Choo 2006, 59)

Tilannesidonnaisia tekijöitä tietotarpeeseen (kuvi 5.) olivat tämän tutkimuksen mukaan opiskelijan tiheät käynnit terveydenhoitajan vastaanotolla, koulutusalan haasteet terveydelle ja organisaation ohjeet tietojen hankkimiseen, jotka aiheuttivat lisää tietotarpeita terveystietojen hankintaan. Haasteina tiedontarpeen määrittelyyn olivat terveydenhoitajien suuri opiskelijamäärä sekä työn laaja-alaisuuden ja työajan riittävyyden epäsuhta. Terveystietäjät ilmoittivat myös, että johto ei ymmärtänyt tehtävän taustatyön laajuutta.

Tunnelähtöiset tekijät tiedontarpeen määrittelyssä (kuvi 5.) liittyi siihen, miten terveydenhoitajat reagoivat opiskelijan antamiin viesteihin, eleisiin ja oireisiin. Terveystietäjät reagoivat vanhempien, ystävien ja muun kouluyhteisön ilmoittamiin huoliin opiskelijan hyvinvoinnista kartoittamalla laajemmin opiskelijan terveydentilaa ja hankkimalla opiskelijan aiempia terveystietoja taustatiedoksi.

Tiedontarpeen määrittelyyn vaikutti hyvin paljon terveydenhoitajien hiljainen tieto. Hiljainen tieto ilmeni siinä, miten terveydenhoitajat reagoivat opiskelijoiden viesteihin omasta terveydentilastaan. Terveydenhoitajilla oli ammatillista tietämystä ja käytännön asiantuntemusta, jonka avulla he osasivat huomioida eri tilanteet. Hiljainen tieto ilmeni myös siinä, miten he ottivat vastaan opiskelijoiden ystävien ja vanhempien ilmoitukset nuorten huolista. Vuosien työkokemuksella eri oppilaitoksissa he olivat oppineet tekemään myös yhteistyötä oppilaitoksien henkilöstön kanssa opiskelijoiden hyvinvoinnin takaamiseksi. Tiedontarpeen määrittelyssä ei ilmennyt eroa terveydenhoitajien kesken tämän tutkimuksen mukaan. Hiljainen tieto oli muuttunut eksplisiittiseksi tiedoksi, koska he olivat keskustelleet aloittelevien opiskelijoiden aiempien terveystietojen tiedontarpeista erilaisissa yhteistyökokouksissa. Hiljaisen tiedon ymmärtäminen, oppiminen ja käsittely onnistuvat parhaiten käytännön vuorovaikutuksessa ja dialogissa. (Raivola & Vuorensyrjä 1998, 13.) Eksplisiittistä tietoa tarvittiin eri opiskelijoiden sairauksien ja muiden ongelmien tiedontarpeiden määrittelyä varten.

Kulttuurinen tieto näkyi tiedontarpeen määrittelyssä siinä, miten terveydenhoitajat käyttivät opiskeluterveydenhuollon tietoperustaa oman tietämyksensä lisäämiseen opiskelijoiden terveydentilan kartoituksissa. Tietoa oli vaihdettu ja keskusteltu eri ohjeista, lainsäädännöstä ja erilaisista tavoista toimia opiskeluterveydenhuollon ja muun organisaation koulutuksissa sekä erilaisissa tapaamisissa terveydenhoitajien, opetushenkilökunnan ja esimiesten välillä.

4.3 Terveydenhoitajien käyttämät tiedonhankintatavat

Tiedonhankinta käynnistyi tietotarpeista, joihin vastattiin hakemalla aktiivisesti tietoa eri tiedonlähteistä kasvattamalla samalla omaa tietämystä käytettävistä lähteistä. Terveydenhoitajat vastasivat opiskelijoiden aikaisempien terveystietojen tiedontarpeisiin selvittämällä ensin **ketä uusia opiskelijoita** oppilaitokseen tulee. Lukioissa tieto uusista opiskelijoista saatiin jo kesäkuussa, kun tieto tuli hyväksytyistä opiskelijoista lukioihin. Ammatillisissa oppilaitoksissa saatiin tiedot vasta syyskuussa, kun uudet opiskelijat olivat aloittaneet. Lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelijat peruuttivat opiskelupaikkojaan vielä alkusyksystä, jolloin oppilaitos valitsi heti uuden opiskelijan entisen tilalle kyseiselle opiskelupaikalle. Tämän vuoksi terveydenhoitajat eivät tienneet

heti alkusyksystä, ketä uudet opiskelijat olivat. Saatuaan tiedot tulevista opiskelijoista terveydenhoitajat aloittivat heidän aiempien terveystietojen hankkimisen. Osittain he saivat siihen apua myös oppilaitoksien kanslisteilta ja sihteereiltä. He kuvasivat myös sitä, kuinka työlästä ja aikaa vievää opiskelijoiden aiempien terveystietojen hankinta oli.

Kesäkuussa kun sain tiedon siitä, ketä on tänne kouluun hyväksytty niin aloin kirjoittaa sähköpostiviestejä kollegoille. Sain kanslistilta listan hyväksytyistä oppilaista ja siinä oli sitten se. Minä pyysin häneltä sellaisen listan, missä näkyi se edellinen koulu.

Paljoahan tässä tätä paperihommaa on tässä alussa. Sitten kun me saamme ne listat, niin käymme läpi mitä opiskelijoita on ja missä he ovat opiskelleet aikaisemmin. Sen jälkeen tilaamme papereita edellisistä kouluista

Terveydenhoitajat pyysivät opiskelijalta tai hänen vanhemmiltaan luvan terveystietojen pyytämiseen. Henkilötietolain 3§:n mukaan ei tarvitse pyytää lupaa tietojen siirtoon, jos peruskoulun terveydenhuollossa ja opiskeluterveydenhuollossa on sama rekisterinpitäjä. Tutkimuskunnassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tiedot kuuluivat samaan potilasrekisteriin terveydenhuollon kanssa. Tietojen pyytämisen lupa erosi myös eri oppilaitoksissa. Lukioissa, toisin kuin ammatillisissa oppilaitoksissa, terveydenhoitajat pyysivät vanhemmilta luvan tiedonsiirtoon, vaikka opiskelija oli jo täyttänyt 16 vuotta, koska osa tiedonsiirtopyynnön vastaanottavista kunnista piti välttämättömänä saada alle 18-vuotiailta vanhempien lupa terveystietojen tiedonsiirtoon. Lukioissa tiedonsiirtopyyntö-luvat menivät koulun muiden tietojen mukana kirjeellä kotiin, kun taas ammatillisissa oppilaitoksissa lupa tiedonsiirtoon meni opettajien kautta tunneilla, tai terveydenhoitaja pyysi ne opiskelijalta itseltään vastaanotolla. Tiedonsiirtolupa pyydettiin joko kaikilta tai vain ulkopaikkakuntalaisilta opiskelijoilta. Ammattikorkeakoulussa ei pyydetty opiskelijoiden aiempia terveystietoja. Niitä pyydettiin ainoastaan silloin, jos opiskelija oli hukannut rokotustietonsa.

Minulla on semmoinen tapa, kun he ottavat vastaan opiskelupaikan, he saavat kaavakkeen täytettäväksi. Siihen he laittava yhteystiedot, edellisen peruskoulun missä on ollut ja lupa, että saa pyytää terveyspaperit.

Minulla on niin kuin kaiken varalta kirjallinen lupa kaikille eli siinä kun kanslisti lähettää koulun hyväksytyksi tulleille sen kirjeen. Siinä on mukana tiedonsiirtopyyntö kaikille. Minä olen todennut, että kannattaa laittaa

kaikille, vaikka periaatteessa kaikkien kohdalla sitä ei tarvita. Mutta kun hirveän monet ovat saattaneet opiskella tai sitten olla kuitenkin esim. peruskouluun päättymiseen saakka jossain muussa kunnassa.

Semmoinen sääntö meillä on ollut, että 16 vuotta täyttänyt voi itse luvan antaa ja päättää, että hänen tietojaan voi antaa.

Kun terveydenhoitajat saivat tietoonsa läsnä olevat opiskelijat oppilaitoksessa sekä heidän tai heidän vanhempiensa luvat terveystietojen siirtoon, he aloittivat tietojen hankkimisen oman kunnan ja opiskelijoiden kotipaikkakuntien edellisistä kouluterveydenhuollon toimipaikoista. He kuvasivat tätä työtä työlääksi ja aikaa vieväksi, koska 30- 50 prosentilla opiskelijoista kotipaikkakunta oli eri kuin opiskelupaikkakunta. Lisäksi peruskoulujen määrä oli suuri myös omassa kunnassa. Terveystietojen mielestä aiempien koulujen kouluterveydenhuollon yhteystietoja oli hyvin haastavaa löytää.

Sitten minä kirjoitin ne pyynnöt jo valmiiksi kesäkuussa ja yläkoulujen terveydenhoitajat lähettivät sitten elokuussa kortteja minulle.

Kerään ne lomakkeet ryhmänvetäjiltä luokittain, jossa on sitten se tiedonhankintalupa. Siinä lukee sitten, mistä koulusta missä he ovat olleet aikaisemmin.

Sehän on tietysti ihan sama juttu peruskoulun terveydenhoitajilla niputtaa niitä eri kouluille. Se on täyttä työtä silloin koulun alkaessa muutaman viikon, kun aina tulee uusi pyyntö. Sitten niitä pyyntöjä seisoo. Siinä on aikamoinen työ.

Terveystietojen käyttäjät käyttivät opiskelijoiden aikaisempien terveystietojen pyytämisen **tiedonhankintakanavana** sähköpostia, sisäistä ja ulkoista postia sekä potilastietojärjestelmän potilaspostia. Hankintakanavat erosivat vähän eri oppilaitoksissa tai sen mukaan, oliko opiskelija koti- vai ulkopaikkakuntalainen. Terveystietojen ilmoittivat myös, että he eivät saa ajoissa tai eivät saa ollenkaan pyytämäänsä opiskelijoiden aikaisempia terveystietoja.

Jossain kunnissa on helposti saatavissa heti terveydenhoitajan yhteystiedot koulussa. Sitten minä laitan sähköpostina, löytyykö tällöisen opiskelijan tietoja ja sitten minä laitan sen kirjallisen luvan siihen.

Laitan sinne ja postitan. Sitten välillä pitkin syksyä niitä joutuu odottamaan. Joskus joutuu terveystarkastuksen tekemään ennen kuin ne paperit ovat kerineet tulemaan.

Minä pyydän potilaspostin kautta ne paperit edellisestä paikasta. Minä katson järjestelmästä, missä he ovat olleet.

Aikaisempien terveystietojen **tietolähteitä** olivat sähköiset potilaskertomukset sekä manuaaliset Suomen Kuntaliiton lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon terveyskortit kouluterveydenhuollon osalta. Lukioihin ja ammatillisiin oppilaitoksiin pyydettiin vielä manuaaliset terveyskortit, koska esimies oli niin ohjeistanut. Viimeiset kouluterveydenhuollon merkinnät olivat kuitenkin sähköisissä potilastietojärjestelmissä. Oman kunnan potilastietojärjestelmästä oli nähtävissä opiskelijoiden aiemmat kouluterveydenhuollon terveys- ja muut potilastiedot. Tietojen pyytämisessä ilmeni eroja kaikissa lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Osa lukioden terveydenhoitajista ei pyytänyt ulkopaikkakuntalaisten opiskelijoiden terveystietoja, kun taas osa ammatillisten oppilaitosten terveydenhoitajista pyysi vain ulkopaikkakuntalaisten aiemmat terveystiedot. Ammatillisten oppilaitosten terveydenhoitajat kuvasivat syyksi sen, että riittävä tieto opiskelupaikkakunnan opiskelijoista löytyi potilastietojärjestelmästä. Kaikki tiedot kuitenkin pyydettiin erityisopiskelijoista ja kehitysvammaisista opiskelijoista sekä niistä opiskelijoista, joilla oli jokin erityinen ongelma.

Täällä näkyy koko yläasteen tiedot järjestelmässä, sinne on terveydenhoitajat peruskoulussa tallentanut kaikki tiedot. Silloin minä koen, että minusta on ihan tarpeetonta semmoisen nuoren kohdalla paperinivaskaa tilata.

Ulkopaikkakuntalaiset tilaan aina ja pikkuisen katson mikä se ikä on, jos on 35-vuotias, silloin niitä vaikea mistään saada ja jäljittää.

Pyydän harkinnanvaraisesti muiden kuntien paperit. Teen siis ensin terveystarkastuksen ja sitten vasta harkinnanvaraisesti pyydän niitä.

Saman kunnan sisällä lähetettiin lukioihin sekä ammatillisiin oppilaitoksiin peruskouluista manuaalisia lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon terveyskortteja. Lisäksi kaikilla terveydenhoitajilla oli käytössä sähköinen potilastietojärjestelmä, jossa oli nähtävissä saman kunnan kouluterveydenhuollon tiedot ja muut potilastiedot. Muut kunnat lähettivät alkuperäisenä sekä kopioina manuaalisia lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon terveyskortteja. Muiden kuntien sähköisistä potilastietojärjestelmistä myös tuostettiin ja lähetettiin kouluterveydenhuollon rokotus-, näkö-, kuulo-, kasvu- sekä joi-takin käyntitietoja.

Toisista kunnista tulee perinteinen vanha kuntaliiton terveyskortti ja toisista kopiot. Nykypäivänä tulee fifti/fifti. Lisäksi tulee tulosteita sähköisistä tietojärjestelmistä.

Kyllä ne ovat semmoisia sillisalaatin yhdistelyä.

Terveydenhoitajat käyttivät tiedonlähteenä myös aluetietojärjestelmä Navitaksen viitetietokantaa. He katsoivat opiskelijoiden tietoja sieltä, jos heidän oli tarpeellista tietää enemmän opiskelijan terveydentilasta. Suurin osa terveydenhoitajista katsoi tarvittaessa opiskelijoiden tietoja aluetietojärjestelmästä, mutta osa hyvin harvoin. Ainoastaan yksi terveydenhoitaja ammatillisessa oppilaitoksessa piti aluetietojärjestelmää hyödyllisenä tiedonlähteenä. Osa terveydenhoitajista pyysi opiskelijaa tuomaan sairaudestaan paperisia lausuntoja. Yleensä terveydenhoitajat pysyivät vastaanotoilla opiskelijoilta kirjallisen luvan aluetietojärjestelmän tietojen katsomiseen.

Navitaksen kautta joo, ne ovat minusta aika hyvät tiedot siellä. Näkyvät käynnit muualla riippuen kunnasta. Kaikista kunnista ei näy terveydenhoitajien käynnit.

Navitas on sitten kaikkein paras siihen. Sieltä näkee, onko psykiatrisella poliklinikalla käynti. Se paljastaa sitä tilannetta, että on. Ei sitä tietoa sinänsä tiedä, mutta sitten pystyy niin kuin haastattelemaan nuorta siinä vaiheessa, mistä on mahdollisesti kyse.

Minä olen aina pyytänyt Navitasluvat. Minä olen todennut, että se on paras, että sen pyytää tässä terveystarkastuksen yhteydessä.

Kaikilla terveydenhoitajilla paitsi ammattikorkeakoulun terveydenhoitajalla oli oikeus käyttää oppilaitoksen omia tietojärjestelmiä tietolähteenä. Heillä oli kuitenkin rajoitettu pääsy näihin tietojärjestelmiin, josta he olivat hyvin pahoillaan. Aikaisemmin heillä oli ollut laajemmat käyttöoikeudet tietojärjestelmän käyttöön, mutta edellisenä keväänä heidän oikeuksiaan oli rajoitettu. Kuitenkin tämä järjestelmä oli terveydenhoitajille tärkeä tietokanava opiskelijoiden, heidän vanhempiensa tai holhoojiensa ja opettajien väliseen tiedonvälitykseen.

Pääsen vinhaan tiettyyn osaan, henkilötietoihin, ryhmätietoihin, jaksoihin.

Vilman kautta vanhemmat voivat laittaa minulle suoraan sieltä kautta. Kyllä siellä tulee paljon asioita. Joskus he saattavat tietääkin, että omalla lapsella on tarkastus, sitten ne kertovat taustalle oman näkemyksensä. Sehän on äärimmäisen täydentävä kuva, sieltä se kokonaisuus sitten lähtee tulemaan.

Kaikissa oppilaitoksissa tärkein tiedonlähde opiskelijoiden terveydentilasta oli terveystarkastus. Se oli terveydenhoitajilla käytössä kaikissa oppilaitoksissa manuaalisena. Ammattikorkeakoulussa oli eri kysely kuin lukioissa ja ammatillisissa oppilaitoksissa. Kyselyyn oli liitetty päihdekyselyn lisäksi vielä nuorten mielialakysely. Terveystarkastus oli uusittu edellisenä keväänä ja oli ensimmäistä kertaa käytössä syksyllä 2011 aloittaville opiskelijoille. Terveystarkastus pohjautui osittain Terveystieteen ja hyvinvoinnin laitoksen ohjeisiin, mutta kyselyyn oli tehty kunnan terveydenhoitajien ja esimiehen lisäyksiä. Terveystieteenhoitajat kertoivat, että terveystarkastus oli tullut kentälle keskeneräisenä eikä sitä ollut koekäytetty ennen varsinaista käyttöä. Terveystarkastus koostui kaikkiaan kahdeksasta eri lomakkeesta. Terveystieteenhoitajien mukaan terveystarkastuksen avulla saatiin kuitenkin akuutti tieto opiskelijoiden terveydentilasta.

Terveystarkastukset ovat minun mielestäni se ehkä vielä tärkein, koska se antaa minun mielestäni sen nykyisen, akuutin informaation siitä opiskelijan terveydentilasta ja tarpeesta kaikkein parhaiten.

No, on yritetty tämä terveystarkastus tehdä kattavaksi ja mietitty, mitä siinä voisi kysyä, että saisi semmoisen kokonaiskäsityksen. Mutta eihän siinä tietysti välttämättä ihan kaikkia asioita kysytty. Mutta kyllä minä olen kokenut, että se on ihan hyvin toiminut. Et ne asiat, mitä siinä on kysytty, niiden perusteella ja meillä on ne kriteerit myös siinä laadittu, minkä perusteella tulee kutsua sitten terveystarkastukseen.

Minulla vähän pelotti ottaa se käyttöön, kun minä kysyin, onko sitä koekäytetty yhtään. Minua pelotti oikeasti se täyttää eka kertaa, ettei ollut mitään käsitystä kauan siihen menee. Ei tuo lomakkeiden täyttäminen nuorilla ihan helppoa ole.

Kaikki terveydenhoitajat pitivät eri oppilaitoksissa aloitteleville opiskelijoille elokuussa terveystieteen oppituntien tai informaatiotilaisuuden, jolla he kertoivat opiskeluterveydenhuollon palveluista. Näissä tilaisuuksissa osa terveydenhoitajista kertoi syksyllä 2011 opiskelijoille myös terveydenhuoltolain velvoittamasta sairaanhoitopiiriin kuntayhtymän ja sen jäsenkuntien terveydenhuollon toimintayksikköjen muodostamasta yhteisestä potilastietorekisteristä ja sen merkityksestä opiskeluterveydenhuollon tietojen kir-

jaamiseen ja katsomiseen. Tässä vaiheessa terveydenhoitajilla oli vielä itselläkin epäselvyyksiä yhteisen potilastietorekisterin merkityksestä tietojen kirjaamiseen ja katsomiseen, koska he eivät olleet saaneet siitä tarvittavaa informaatiota ja koulutusta organisaatiolta.

Yhteisestä potilasrekisteristä informoin opiskelijoita ja olen kaikille sanonut jo infotilaisuudessa siitä, että tietoja teiltä entiseen tapaan kerätään. Teidän tiedot käydään terveystarkastuksessa läpi. Niin ne kirjataan tuonne järjestelmään ja jos olet eri mieltä, etkä halua tietoja sinne. Teillä on oikeus kieltäytyä siitä.

Sekavalta tuntuu ainakin nyt. Yksi koulutus, missä sivuttiin sitä... Ainakin on semmoinen sekava olo siitä.

Näissä tilaisuuksissa terveydenhoitajat täyttivät opiskelijoille manuaaliset terveystarkastuslomakkeet. He pitivät tätä käytäntöä hyvänä, koska näin lomakkeiden palautumisprosentti oli sata. Ammattikorkeakoulun terveydenhoitaja kuvasi, että informaatiotilaisuuksien myötä opiskelijoiden saavutettavuus oli parantunut. Opiskelijoista puolet kävi nyt terveystarkastuksissa, kun aikaisemmin määrä oli vain ollut yksi kolmasosa. Terveydenhoitajat kokivat myös, että opiskelijat tarvitsivat ohjausta terveystarkastuslomakkeen täyttämiseen. Opiskelijat eivät aina ymmärtäneet kaikkia terveystarkastuksen kysymyksiä ja sanoja, jolloin oppituntien ja informaatiotilaisuuksien aikana terveydenhoitajilla oli mahdollisuus tarkentaa niitä. Kyselyissä käytettävät termit, esimerkiksi pitkäaikais-sairaus, olivat opiskelijoille vieraita. Näin myös nämä tilaisuudet toimivat tiedonhankintakanavina opiskeluterveydenhuollossa.

Muutenkin terveystarkastuksen kohdalla pitää olla hyvin semmoinen napakka-ote, etteivät he sekoita puuroja ja vellejä keskenään siellä sopimalla mitä mihinkin laitetaan. Se pitäisi kuitenkin omassa rauhassa täyttää. Siinä minun täytyy välillä ihan ottaa olkapäästä kiinni, hei älä kysy kaverilta vaan kysy minulta, kuten minä äsken sanoin.

Puhun niistä terveyteen, terveystottumuksiin liittyvistä asioista. Käytän siihen jotain 45 minuuttia ja sitten he täyttävät puolisen tuntia terveystarkastuslomakkeita. Ne ovat aika raskaita, koska niissä monta sivua täytettävänä, kahdeksan sivua yhteensä.

Uudemmassa terveystarkastuksessa on muutamia semmoisia epäselviä kohti. He ihmettelevät, mikä ihmeen kysymys tämä on? Se auttaa siinä, kun sinä olet paikan päällä. Ei opettajakaan osaa semmoiseen vastata.

Täytetyistä terveystarkastuslomakkeista terveydenhoitajat kirjasivat tietoja potilastietojärjestelmään osittain jo ennen terveystarkastuksia. Järjestelmästä ei löytynyt täysin vastaavia kohtia kuin terveystarkastuksesta, jolloin terveydenhoitajat kirjasivat tietoja mahdollisiin vastaaviin kohtiin. Samalla he lukivat opiskelijoiden vastaukset tarkkaillen, löytyykö syytä kiireelliseen terveystarkastukseen. He kirjoittivat omia huomioita terveystarkastuksesta manuaalisiin listoihin tai potilastietojärjestelmään. Osa ammatillisten oppilaitoksen terveydenhoitajista pyysi opiskelijoiden aiempia terveystietoja vasta terveystarkastuksen jälkeen.

Terveystarkastus jos siellä on ihan semmoisia, jotka on todella pistää esille. Niiden asiat otan ylös saman tien, että tämä täytyy tavata jo aikaisemmin ja tarvittaessa mieltä sitä yhteistyötä muiden tahojen kanssa jatkossa riippuen mistä on kyse siellä.

Se on hirveän tärkeätä tietojen päivitys, jos siellä on ihan semmoisia, jotka on todella pistää esille. Niiden asiat otan ylös saman tien, että tämä täytyy tavata jo aikaisemmin ja tarvittaessa mieltä sitä yhteistyötä muiden tahojen kanssa jatkossa riippuen mistä on kyse siellä.

Mutta tuota se lomake ja meidän järjestelmä tai se sehän ei vastaa sitä lomaketta. Siellähän sinänsä ei ole samoja kysymyksiä eli sitten sen haastattelun ja keskustelun perusteella sitten sinne tietojärjestelmään myös sitten tallennan niitä tavallaan olennaisia asioita. Kaikkia tästä lomakkeesta ei kysymyksiä ole taas tietokoneella sellaisenaan, mitä tässä on kysytty. Sitten laitan siihen yhteenvetoon vapaaseen tekstiin.

Kysymykseen, mitä kehitettävää terveystarkastuksessa on, terveydenhoitajat vastasivat, että nyt ilmenneet epäkohdat on korjattava ja päivitettävä. Sähköinen terveystarkastus olisi hyvä, mutta sen palautuminen terveydenhoitajille 100-prosenttisesti epäilytti. Terveydenhoitajien mielestä palautuminen onnistuisi ammattikorkeakouluopiskelijoilla ja määrättyillä ammatillisen oppilaitoksen linjoilla. Silloinkin opiskelijoilla pitäisi olla mahdollisuus täyttää lomake atk-luokassa tai vastaavassa. Jos sähköinen terveystarkastus olisi käytössä, sen pitäisi ohjautua suoraan potilastietojärjestelmään. Opiskelijoiden pitäisi päästä myös itse varaamaan sähköisesti ajanvarausaikoja terveydenhoitajilta. Terveydenhoitajien mielestä sähköisessä terveystarkastuksessa voisi olla tiettyjä hälyttäviä kohtia.

Nykyajan nuorethan täyttää sähköisesti kaikennäköistä ja minä luulen, että tässä oppilaitoksessa ne nuoret miehet, joita minullakin sankoin joukoin, täyttää sen näppärämmin sähköisesti. Se on todella pitkä nelisivuinen + päihde ja mielialaseulat päälle. Paljon on niitä sivuja, jossa on paljon kysymyksiä ja rukseja ja vaihtoehtoja. Moni nuori mies on sanonut, että en mä jaksa. Sitten minä voin taas yrittää kuvitella, että he mieluummin klikkaillevat sitten ruksia hiirellä.

Se olisi oman työn kannalta toivottavaa, että se olisi. Etenkin se olisi sellainen, että sen tiedon saisi liitettyä asiakkaan tietoihin.

Siellä olisi tiettyjä kohtia niin kuin jotka enemmän hälyttäisi.

Yhteenveto tiedonhankinnasta

Olen koonnut yhteenvetona kuvioon 6 teemahaastattelun tulokset tiedontarpeista tiedonhankintaan ryhmittämällä tiedontarpeet, tiedonlähteiden käytön sekä lähteiden laadun ja tavoitettavuuden. Kuviossa ovat ylinnä ne tiedontarpeet, joita lainsäädäntö ja muut ohjeet edellyttävät opiskeluterveydenhuollossa. Tiedontarpeeseen liittyvät tiedonlähteet kirjasin seuraavaan laatikkoon ja edelleen seuraavaan lähteiden laadun sekä niiden tavoitettavuuden. Seuraavana tiedontarvejaattelussa on pitkäaikaissairaus ja ne tiedontarpeet, jotka terveydenhoitajat kertoivat lisäyksenä edellisiin. Näihin tiedontarpeisiin liittyvät edellä mainitut sekä lisäksi tiedonlähde –kohdassa kuvatut uudet tiedonlähteet.

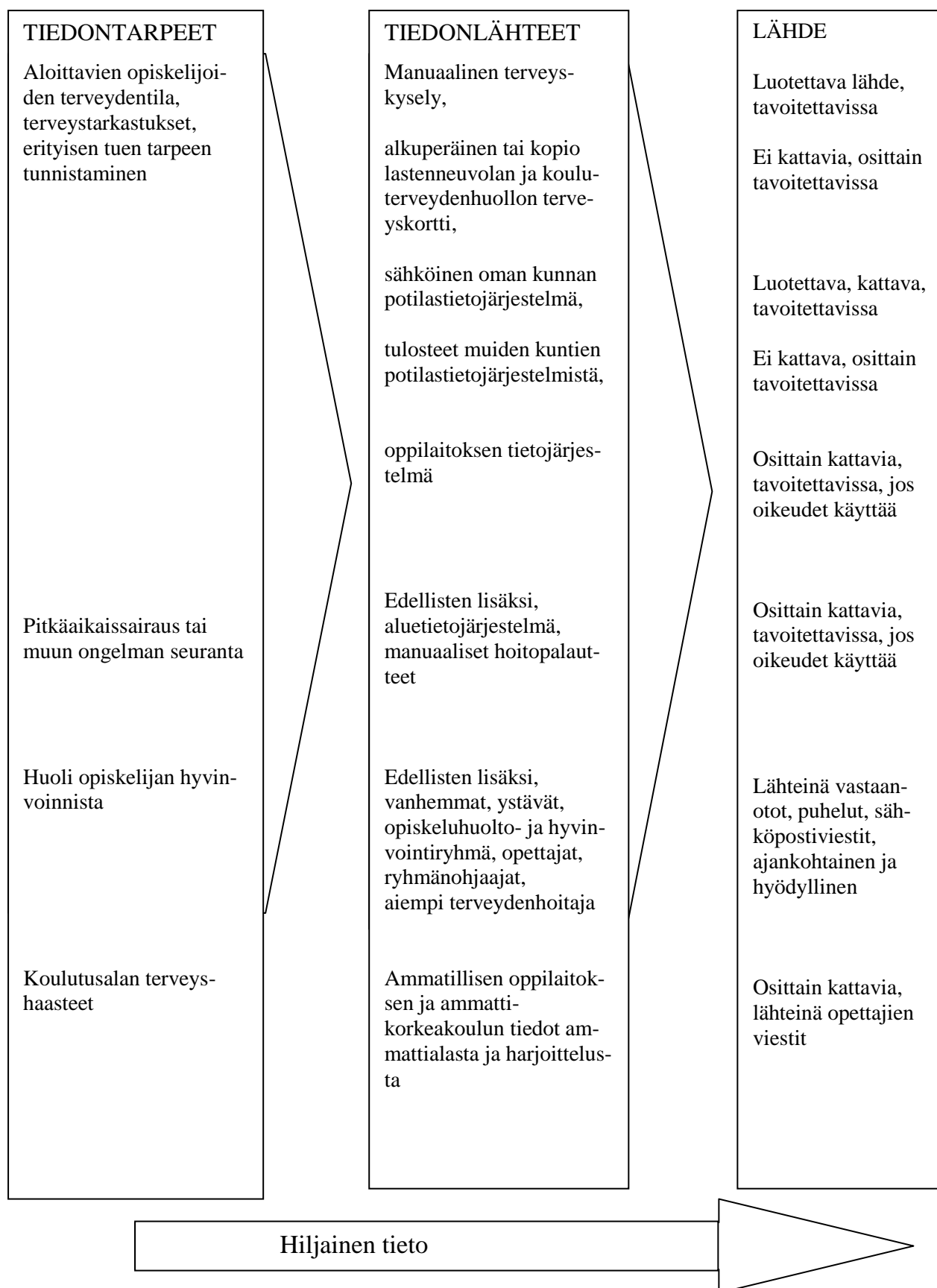
Terveydenhoitajien oikeaa lähteiden käyttöä opiskelijoiden aiempien terveystietojen tiedonhankinnassa pitäisi tukea, jotta he saisivat hankittua vain luotettavaa ja kattavaa tietoa. Siten he voisivat analysoida tiedontarvetta ja mahdollisesti varautua tilannesidonnaisesti ilmaantuviin tiedontarpeisiin käyttämään myös muita tiedonlähteitä. Tiedonhankintaan liittyi terveydenhoitajien omaa kokemusperäistä hiljaista tietoa siitä, mitkä tietolähteet ja -kanavat olivat helposti tavoitettavissa ja kattavia tiedontarpeisiin. Hannele Koivusen mukaan ihmisen valinnat ovat sidoksissa hiljaiseen tietoon (Koivunen 1997, 215).

Terveyskyselyjen soveltuvuudesta tiedonhankintaan muodostui runsaasti kokemusta ja hiljaista tietoa. Terveydenhoitajalle syntyi myös kokemusta siitä, miten opiskelijat ym-

märsivät terveystietojen sisältöä. Terveystietojen näkemykset terveystietojesta ja kaupungin omasta potilastietojärjestelmästä kattavina ja luotettavina tiedonlähteinä olivat samanarvoisia ja yhteneviä, vaikka terveystietojen lomaketta pitäisi heidän mielestään edelleen kehittää tietosisällöltään ja edelleen sähköiseen muotoon. Täten säästyisi työaika käytännön asiakastyöhön, kun manuaalisen lomaketietojen kopiointi potilastietojärjestelmään poistuisi.

Terveystietojilla ilmeni tiedonhankinnassa eriäviä käsityksiä siitä, minkälaisia tiedontarpeita heillä oli manuaalisten lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon terveystietojen tai niiden kopioiden sekä aluetietojärjestelmän käyttöön tiedonlähteinä. Terveystietojat pyysivät eri tiedonlähteiden käytöstä opiskelijoilta tai heidän vanhemmiltaan erilaisia suostumuksia ja tiedonhankintalupia hieman eriävästi eri oppilaitoksissa. Yhteneviä näkemyksiä terveystietojilla oli eri potilastietojärjestelmien tulosteiden hyödyllisyydestä ja kattavuudesta tiedonlähteinä. Tietojen siirrettävyys manuaalisista kertomuksista ja potilastietojärjestelmien tulosteista ei toiminut merkintöjen epäselvyyksien ja niukkuuksien vuoksi. Yhtenevänä ongelmina oli kaikilla terveystietojilla myös se, että pyynnöstä huolimatta he eivät aina saaneet pyytämäänsä terveystietoja edellisistä kouluterveydenhuollon toimipaikoista. Kaikki tiedot eri potilastietojärjestelmiin tulisi kirjata kansallisten ohjeiden mukaisesti, jotta ne olisi käytettävissä ja hyödynnettävissä myös uusissa hoitopaikoissa. Kaikkien tietojen pitäisi olla myös sähköisessä helposti siirrettävässä muodossa.

Tämän tutkimuksen mukaan terveystietojat käyttivät eriävästi erilaisia manuaalisia muistilistoja opiskelijoista, kuten tiedonhankintaluvista, aiempien tietojen pyytämisestä, tehdyistä terveystietojesta ja niiden vastauksista. Yksi terveystietojat kirjasi samoja tietoja potilastietojärjestelmään. Kaikilla oli yhtenevä tarve saada laajemmat käyttöoikeudet koulun tietojärjestelmään tietojen hakemista varten esimerkiksi opiskelijoiden poissaolojen syistä.



KUVIO 6. Tiedontarpeista tiedonlähteisiin

4.4 Tiedonhankinnan perusteella saatava tieto

Tiedonhankinnan perusteella saatua tietoa voidaan arvioida esimerkiksi sen suhteen, kuinka luotettavaa tieto on. Saatu tieto voidaan ryhmitellä tiedon laatuun, tavoitettavuuteen ja tiedonhakijan omaan mielenkiintoon hankittua tietoa kohtaan. (Choo, Detlor & Turnbull 2001,8.) Terveydenhoitajien tietämys opiskelijoiden terveydentilasta perustui käytettävissä olevan tiedon kokonaisuuteen, jonka perusteella he arvioivat asiantunteuksensa ja kokemusperäisen hiljaisen tietonsa myötä aloittelevien opiskelijoiden erityisen tuen tarvetta ja hoidon kiireellisyyttä.

Terveydenhoitajat kuvasivat sitä, että heillä oli suuri määrä opiskelijoiden aiempia terveystietoja, joista piti osata poimia oleelliset tiedot. Heillä oli käytettävissään terveyskyselyjen tiedot, manuaaliset Suomen Kuntaliiton lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystiedot alkuperäisenä ja kopioina, tulosteita eri sähköisistä potilastietojärjestelmistä sekä oman kunnan potilastietojärjestelmän tiedot.

He kertoivat, että heillä ei ollut aikaa ja mahdollisuutta lukea kaikkea tietoa olemassa olevista tietolähteistä ennen opiskelijoiden terveystarkastuksia. Kaikki saadut aiemmat opiskelijoiden terveystiedot eivät olleet myöskään kattavia ja käyttökelpoisia aloittavien opiskelijoiden terveystilojen kartoitukseen. Ongelmina olivat myös tiedon tavoitettavuus, koska terveydenhoitajat eivät saaneet kaikkia pyytämäänsä opiskelijoiden terveystietoja omasta tai muista kunnista.

Terveydenhoitajat kertoivat, että tulosteita ja manuaalisia terveystiedotteja sekä niiden kopioita oli vaikea lukea käsialan epäselvyyden tai kirjaamisen niukkuuden vuoksi. Aiempien terveystiedotteiden tietojen hyöty oli hyvin vähäistä opiskeluterveydenhuollossa siihen nähden, kuinka suuri työ oli niiden hankkimisessa kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon. Tiedot olivat hyödyllisiä, jos opiskelijalla oli synnynnäinen tai lapsuusiässä määritelty sairaus, tai opiskelija oli erityisoppilaana.

Ne ovat sitä kopiopaperia, jotka sieltä tulevat. Eivätkä ne aina ole niin kattavia. Ok rokotustiedot, kasvukäyrät, näkö ja kuulo tutkimukset, mutta siellä ei välttämättä ole niin kuin yhtään käyntisisältöjä. Minä haluan ne käyntisisällöt sitten kuitenkin. En tiedä, tarvitsenko kaikkea historiaa näkö-kuulojutuista.

Molempia on yhtä hankala lukea, koska kirjaaminen on niukkaa sähköiseen järjestelmään monissa paikoissa. Sen mitä niistä saa irti, ei ole välttämättä ole kauheasti. Kirjaaminen on hyvin niukkaa ja käsialasta riippuen voi olla hyvinkin epäselvää.

Jos terveystietojen päällä lukee, että on joku synnynnäinen syndrooma tai jokin sairaus...

Terveyskyselystä saatavat tiedot olivat terveydenhoitajien mielestä reaaliaikaisia, luotettavia ja käyttökelpoisia haluttuun tiedontarpeeseen. Kuitenkin terveyskyselyn tietosisältöä heidän mukaan pitäisi vielä kehittää luotettavan tiedon saamiseksi. Luotettavina ja käyttökelpoisina tietoina terveydenhoitajat pitivät myös oman kunnan ydintietomäärittelyjen mukaista sähköistä kouluterveydenhuollon tietojärjestelmää.

Se on antoisaa yhteenvedossa nähdä. Sitten yhteenvedossa pitää käydä esille, jos on erityistä tai seurattavaa. Silloin kun se tulee ilmi, silloin minun on helppo lähteä sinne käyntitietojen sisään ja katsomaan yksityiskohtaisemmin perheen sairaudet tai jos on sosiaalisessa elämässä jotakin ongelmaa.

Koko yläasteen tiedot järjestelmässä, sinne on terveydenhoitajat peruskoulussa tallentanut perheen tiedot, suvun sairaudet, kaikki, sinne on pähkinäkuoressa kerätty kaikki. Koululääkäri on 8. luokalla arvioinut koko kasvun ja kehityksen siihen saakka ja perheen mahdolliset sairaudet, tulevat riskit sairastua näihin samoihin sairauksiin, niin tuota ne on kaikki siihen 9. luokkaan loppuun mennessä arvioitu ja katsottu, mikä on tilanne. Sieltä löytyy se taustatieto.

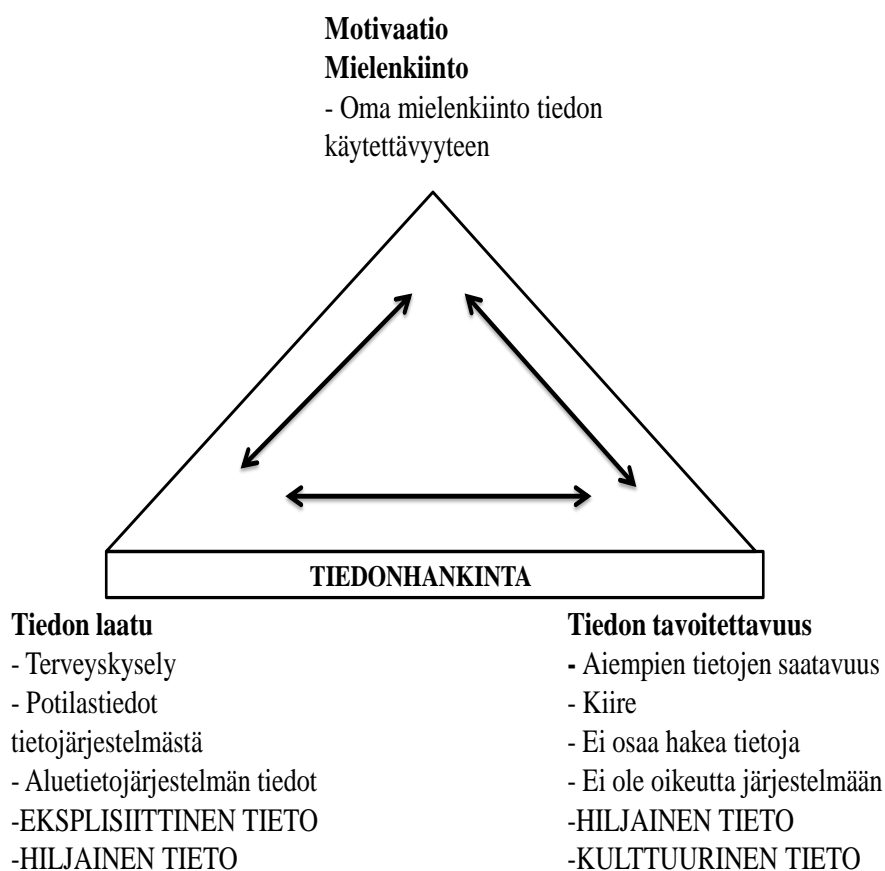
Aluetietojärjestelmästä sai tarvittaessa myös opiskelijan terveystietoja, vaikka kaikkien kuntien osalta tiedoista ei ollut vielä löydettävissä terveydenhoitajien käyntejä. Tiedon käyttökelpoisuutta lisäsi se, jos kirjaukset ongelmista ja diagnooseista oli tehty ydintietomäärittelyjen mukaisella tavalla potilastietojärjestelmään. (vrt. Hartikainen ym. 2009, 36-38.)

Jos lääkäri on hyvin kirjannut riskitietoihin esimerkiksi, sehän auttaa paljon sitten, jos sieltä löytyvät perussairaudet. Ihan sama tämä mielen terveys, jos se on kirjattu niin kuin pitää. Se auttaa tosi paljon. Silloin en tee muilla papereilla yhtään mitään.

Yhteenveto tiedonhankinnan perusteella saadusta tiedosta

Yhteenvetona voin todeta, että kongitiivistä tietoa (Kuvio7.) tässä tutkimuksessa olivat terveystietojärjestelmistä, ydintietojen mukaisista potilastietojärjestelmistä ja aluetietojärjestelmistä saatavat tiedot. Nämä tiedot olivat luotettavia, virheettömiä, asiaankuuluvia ja käyttökelpoisia opiskelijoiden terveydentilan arviointiin.

Tilannekohtaisia tekijöitä tiedon tavoitettavuudessa olivat tässä tutkimuksessa aiemmat manuaaliset terveystiedot alkuperäisinä tai kopioina, tulosteet eri potilastietojärjestelmistä sekä oppilaitoksen tietojärjestelmien tiedot. Terveystietojärjestelmien tiedot eivät aina saaneet kaikkia pyytämiään tietoja, tai heillä ei ollut mahdollisuutta käyttää tietojärjestelmää. Heillä ei ollut myöskään aikaa etsiä kaikkia oleellisia tietoja aiemmista terveystiedoista. Myös haettavan aineiston määrä oli suuri, joten oli vaikea löytää sieltä opiskelijoiden tarvittavaa ja reaaliaikaista terveystietoa. Terveystietojärjestelmien oma mielenkiinto tietoon ja sen käytettävyyteen vaikutti myös tiedon hyödyntämiseen.



KUVIO 7. Tiedontarpeista tietoon (Mukaellen Choo, Detlor & Turnbull 2001, 8)

Arvioon saadun tiedon laadusta vaikutti myös terveydenhoitajan hiljainen, eksplisiittinen ja kulttuurinen tieto. Tiedon laadun arvioinnin osalta terveydenhoitajien hiljainen, kokemusperäinen tieto mahdollisti, tarvittava tiedon haun isosta tietomäärästä. Samalla heidän tietämyksensä opiskelijan terveydentilasta lisääntyi. Terveydenhoitajat kuvasivat sitä, kuinka heillä oli vuosien työkokemuksen myötä tietämystä ja käytännön asiantuntemusta pitää täten valikoitua tietoa laadukkaana, tärkeänä ja käyttökelpoisena opiskelijoiden terveydentilan arviointiin.

Terveydenhoitajat osasivat myös oman hiljaisen tiedon perusteella löytää reliaabelia tietoa oikeasta lähteestä. Jos heillä ei ollut mahdollisuutta päästä tiedon lähteelle, heillä oli tietämystä käyttää esimerkiksi koulun henkilöstöä apua tiedon hankkimiseen. Osalla terveydenhoitajista oli myös tietotaitoa hyödyntää aluetietojärjestelmää.

Hiljaisen ja kulttuurisen tiedon pohjalta kaikki terveydenhoitajat pitivät oppitunteja tai informaatiotilaisuuksia aloitteleville opiskelijoille, jolloin he keräsivät samalla tietoa opiskelijoiden terveydentilasta. Tästä toimintatavasta he olivat sopineet yhdessä muiden terveydenhoitajien ja oppilaitosten henkilöstön kanssa erilaisissa tiimikokouksissa ja muissa yhteistyökokouksissa.

Eksplisiittistä tietoa terveydenhoitajat saivat potilastietojärjestelmistä, aluetietojärjestelmästä, terveystieteistä ja Suomen Kuntaliiton terveystietokorteista. Terveydenhoitajat arvioivat eksplisiittisen tiedon tarvetta oman tietämyksenä perusteella. Heidän mielestään kaikki tämä tieto ei ollut kuitenkaan kattavaa ja ajankohtaista. Peruskoulujen terveydenhoitajat eivät olleet kirjanneet kaikkia havaitsemiaan huolia opiskelijoista terveystietoihin, joten heistä osa soitti ja kertoi opiskeluterveydenhoitajille opiskelijoiden tietojen siirtovaiheessa omia huoliaan opiskelijoiden terveydentiloista, jolloin nämä huomiot opiskelijoiden terveydentiloista kirjattiin. Nämä hiljaiset, hyödylliset tiedot muuttuivat eksplisiittiseen muotoon. Nonakan ja Takeuchin (1995) mukaan ulkoistamisen prosessissa hiljainen tieto muuttuu täsmälliseksi, julkiseksi tiedoksi. Ilman yhteydenottoja myös nämä hiljaiset tiedot olisivat jääneet välittymättä, ja opiskelijoiden terveydentilojen arviot olisivat pohjautuneet eksplisiittisiin tietoihin. Nonaka ja Takeuchi (1995) toteavatkin, että hiljainen ja täsmällinen tieto eivät ole toisistaan irrallisia, vaan ne täydentävät toisiaan.

Terveydenhoitajien tietämystä tiedon laadun arvioinnista lisäsi vuorovaikutus muiden terveydenhoitajien ja esimiesten kanssa sekä se, mitä ohjeita organisaatio oli antanut ja miten kunnassa sovellettiin lainsäädäntöä sekä muita kansallisia ohjeita. Tässä kulttuurisen tiedon vaihdossa menetelmänä olivat terveydenhoitajien ja esimiehen tiimikokoukset sekä muu keskinäinen vuorovaikutus.

Mutta esimerkiksi psykiatrisia tietoja Navitaksesta ei näe. En tiedä, mistä niitä saa. Kyllä he antavat itse, mutta sitten jos itse haluaa vielä tavallaan käydä katsomassa. Mutta se ei ole mahdollista. Minä en itse asiassa tiennyt ettei niitä näy. Vain jossain kokouksessa otin esille, etten näe niitä. Sitten se vasta selvisi minulle, ettei niitä näykään psykiatrisia tietoja.

Terveydenhoitajien tietämys opiskelijan terveydentilasta lisääntyi hakemalla oikeaa tietoa suuresta tietomassasta. Heillä oli siten riittävä tietämys opiskelijan kokonaisterveydentilasta erityisen tuen tarpeen ja terveystarkastuksen kiireellisyyden arviointiin. Kunkin terveydenhoitajan tietämys perustui omaan ammatilliseen tietämiseen ja osamiseen sekä työssä kerääntyneeseen kokemuseräiseen hiljaiseen tietoon.

Terveydenhoitajat kuvasivat sitä, miten suuri työ oli opiskelijoiden aiempien terveystietojen hankkimisessa. Mutta oli myös aikaa vievää arkistoida ja tuhota manuaalisia papereita, opiskelijoiden lopettaessa opiskelunsa. Kaikki oman kunnan alkuperäiset manuaaliset Suomen Kuntaliiton terveyskortit puhdistettiin ylimääräisistä papereista, joita edelliset työntekijät olivat arkistoineet korttien väliin. Sen jälkeen ne piti lajitella opiskelijoiden osoitteiden mukaan kunnan kuuden terveystaseman arkistoon. Muihin kuntiin lähetettiin alkuperäiset terveyskortit takaisin ulkoisessa postissa. Kopiot ja tulosteet tuhoettiin silppuamalla paperit.

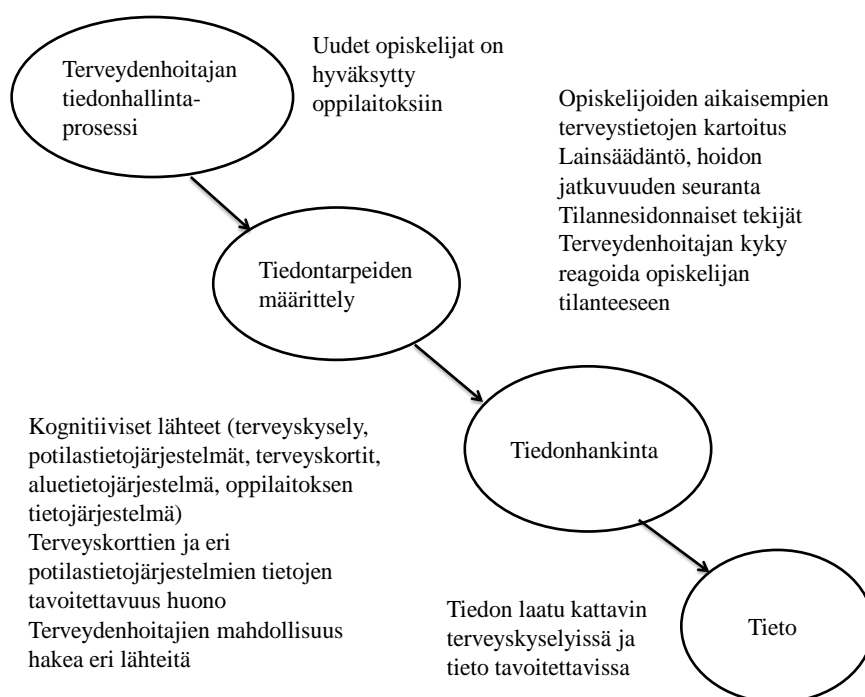
Sitten siellä on sellaisia papereita, jotka olisi pitänyt jo paljon aikaisemmin hävittää, tällaisia epikriisejä, joista on olemassa alkuperäinen... Sitä työtä voisi tehdä jo paljon aikaisemmin. Sitten tietenkin vielä näkee sellaista esim. järjestelmän kautta tulostettuja käyntiraportteja.

Minulla oli onni viime kesänä 400 terveyskorttia lähettää kahden päivän aikana eikä se aika riittänyt varmaan meni neljä päivää siihen, kun minä kävin ne kaikki läpi ja sitten pitää vielä siivota ne kaikki terveyskortit. Ne pitää vielä laittaa tiettyyn järjestykseen ja pakata tietyllä tavalla ja postittaa.

Joo ja sitten joku tosiaan kokematon tilaa koko revohkan ja ihmettelee sitten, kun sitten ne monet sadat paperit seisovat siellä ja ehkä jonain päivänä tajuaa, että täällähän on kaikki mitä tuolla koneellakin.

4.5 Tiedonhallintaprosessin soveltuvuus opiskeluterveydenhuoltoon

Tiedonhallintaprosessin soveltuvuutta terveydenhoitajien tiedonhallintaprosessiin opiskeluterveydenhuollossa on kuvattu alla (Kuvio 8.). Choon (2006, 30-32) mukaan on mietittävä, minkälaista tietoa tarvitaan, miksi tietoa tarvitaan ja miten saatua tietoa käytetään. Terveydenhoitajien tiedonhallintaprosessi alkaa tiedolla siitä, ketä opiskelijoita on hyväksytty oppilaitoksiin. Tiedontarpeiden määrittely merkitsee opiskelijoiden aikaisempien terveystietojen kartoittamista. Tiedontarpeet määräytyvät ensisijaisesti lainsäädännön, hoidon jatkuvuuden seurannan tarpeen sekä tilannesidonnaisten tekijöiden perusteella. Kokemusperäisen ammatillisen tietotaidon myötä terveydenhoitajat kykenivät löytämään myös muita tiedontarpeita opiskelijoiden terveydentilan kartoittamiseen.



KUVIO 8. Tiedonhallintaprosessin soveltuvuus opiskeluterveydenhuoltoon (Mukaan Choo 1995)

Tiedontarpeista ohjautuva tiedonhankinta oli monitahoista tietolähteiden ja -kanavien käyttöä, jota ohjasi terveydenhoitajien hiljainen ja ammatillinen tietämys. Tietolähteistä luotettavin, kattavin ja opiskelijat parhaiten saavuttava oli nykyistä terveydentilaa ja hyvinvointia kartoittava terveystarkastus. Kaikki eksplisiittinen tieto ei ollut aina tavoitettavissa. Eri lähteistä saatu tieto ei ollut täysin kattavaa ja luotettavaa tiedontarpeeseen. Tiedon laatu oli luotettavinta ja käyttökelpoisinta terveystarkastusten vastauksissa ja ydintietomäärittelyn mukaisessa sähköisessä kouluterveyden potilastietojärjestelmässä. Manuaaliset lastenneuvolan ja kouluterveyden terveystarkastukset tai niiden kopiot sekä tulosteet eri potilastietojärjestelmistä eivät olleet kattavia, käyttökelpoisia ja tavoitettavissa opiskelijoiden terveyden arvioinnissa ja jatkuvuuden seurannassa. Tiedonhankintaan kuluva aika oli suuri saatavaan hyötyyn nähden. Terveydenhoitajien toimintatavat olivat samansuuntaisia opiskelijoiden terveystilanteen taustatietojen kartoituksessa eri oppilaitoksissa, vaikka tiedontarpeiden määrittelyyn ja tiedonhankintaan ei ollut olemassa ohjeistuksia. Terveydenhoitajat olivat keskustelleet erilaisista toimintavoista hankkia tietoa eri työryhmissä ja kokouksissa, joissa he olivat vaihtaneet keskenään kokemusperäistä tietämystään.

5 POHDINTA

5.1 Tutkimuksen luotettavuuden arviointia

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi arvioida sen perusteella, kuinka totuudenmukaista tietoa kyettiin tuottamaan. Luotettavuus näkyy siinä, kuinka tutkimustulokset vastaavat asetettuja tutkimustavoitteita ja tutkimuksen kohdetta. (Eskola-Suoranta 1998.) Tässä tutkimuksessa luotettavuus näkyy siinä, miten rehellisesti olen kyennyt kuvaamaan koko tutkimusprosessin. Tutkimuksen huolellinen raportointi ja aiempien tutkimuksien kunnioittaminen sekä lähdetietojen ilmoittaminen on lisännyt tutkimuksen luotettavuutta.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan kuvata kriteereillä uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Hirsjärvi & Hurme 2007, 180; Kylmä & Juvakka 2007, 127-128). Hirsjärven ja Suorannan (2008, 211) mukaan **uskottavuuden** kriteerin täyttämiseksi yritetään tuottaa totuudenmukaista tietoa tutkimuksen tuloksilla. Tähän vaikuttaa se, kuinka luotettavia ja keskeisiä tietoja sain tutkittavasta aiheesta haastateltavilta. Haastateltavien viiden terveydenhoitajan valinnan tutkimuskunnan viidestätoista opiskeluterveydenhoitajasta tein yhdessä heidän esimiehensä kanssa saadakseni edustavan määrän haastateltavia eriasteisista opiskeluterveydenhuollon toimipaikoista. Harkinnanvarainen otanta takasi edustavan haastateltavien joukon, jolla on kokemusperäistä ja ammatillista tietoa tutkimusaiheestani. Tutkimuksen eettisyyden säilyttämiseksi pyysin kaikilta haastateltavilta suostumuksen haastatteluun, jossa korostin haastatteluun vapaaehtoisuutta ja luottamuksellisuutta (Liite 2).

Teemahaastattelun luotettavuutta lisäsin varaamalla haastateltavilta terveydenhoitajilta heille sopivan ajan haastatteluun, jolloin heillä oli mahdollisuus keskittyä haastatteluun sekä rauhoittaa haastattelupaikka. Varasin heiltä myös riittävästi aikaa haastatteluun. Haastattelut toteutin kolmen viikon aikana, jolloin minulla oli mahdollisuus toteuttaa haastattelut yhteneväisesti. Haastattelutilanteen todellisuus lisäsi uskottavuutta, kun suoritin haastattelut terveydenhoitajien omissa työtiloissa.

Teemahaastattelun kysymyksiä mietin etukäteen, samoin kuin sitä, tuleeko minun haastattelutilanteissa tarkentaa tai esittää vaihtoehtoisia lisäkysymyksiä. Haastatteluteemojen aihepiirit pidin kuitenkin samana eri haastattelutilanteissa tutkimuksen luotettavuuden säilyttämiseksi, vaikka haastattelutilanteesta riippuen teemojen käsittelyjärjestys vaihteli. Haastatteluteemojen kysymykset pyrin pitämään lyhyinä ja vältin kaksiosaisia kysymyksiä. Haastatteluissa pyrin hyvään kuunteluun ja pidättäydyin teemahaastattelun aihepiireissä. Haastatteluissa ylläpidin vuorovaikutteista keskustelua haastateltavien kanssa tutkittavasta aiheesta. Kaikki haastattelutilanteet olivat vuorovaikutteisia, antoisia, mielenkiintoisia ja myönteisiä. Haastattelut etenivät keskusteluhaastatteluina rennosti. Haastateltavat olivat hyvin valmistautuneita aiheeseen ja pohdiskelivat hyvin syvällisesti jokaista aihepiiriä.

Tutkimuksen uskottavuutta lisäsi haastattelun nauhoitus ja kirjalliset muistiinpanoni. Haastattelujen nauhoitusten litterointi täydennettynä omilla muistiinpanoillani mahdollisimman pian haastattelun jälkeen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. Uskottavuuden lisäämiseksi varasin riittävästi aikaa haastatteluaineiston analysointiin. Tuloksia analysoimalla muodostin tiiviin ja selkeän kokonaiskuvan tutkimastani aiheesta.

Toinen luotettavuuden kriteeri **vahvistettavuus** tarkoittaa tutkimusprosessin kirjaamista huolella ja tulkintojen tutkittavien käsityksien mukaisuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 211; Eskola & Suoranta 2008, 211). Vahvistettavuutta noudatin kirjaamalla koko tutkimusprosessin huolellisesti. Arvioin tulokset rehellisesti ja avoimesti. Tulosten tulkintaa perustelin terveydenhoitajien omilla lainauksilla tekstin joukossa. Samalla pyrin käsittelemään aineistoa luottamuksellisesti ja haastateltavia kunnioittavasti. Haastatteluista irrottamani terveydenhoitajat omat lainaukset on esitetty nimettöminä. Tutkimuksen anonymiteetin säilyttämiseksi ja viiden haastateltavan vähäisen lukumäärän vuoksi en ole tarkastellut tuloksia eri opiskelutoimipaikkojen pohjalta, vaan olen käsitellyt niitä yhtenä otantana.

Tämän tutkimuksen vahvistettavuutta lisäsi myös oma työ- ja ammattitautani neuvolatoiminnassa ja kouluterveydenhuollossa toimineena terveydenhoitajana sekä esimiehenä opiskeluterveydenhoitajille ja potilastietojärjestelmän suunnittelijana. Nykyiseen opiskeluterveydenhuoltoon olen tutustunut lisäämällä omaa tietämystäni uusista käytänteistä ja työtavoista. Eskola & Suorannan (2008, 212) mukaan vahvistuvuus tarkoittaa, että

tehdyt tulkinnat saavat tukea toisista tutkimuksista, jotka ovat kuvanneet vastaavaa ilmiötä. Perehdyin ennen tutkimusta ja tutkimuksen aikana tutkittavaan aiheeseen lukeamalla alan tutkimuksia ja kirjallisuutta. Vahvistettavuutta lisäsin myös tapaamalla opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajia, esimiehiä ja päällikköä ennen tutkimusta ja keskustelemalla tutkimusaiheesta.

Luotettavuuden kriteeri refleksiivisyys on Kylmän & Juvakan (2007, 129) mukaan tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Laadullisen tutkimuksen haittoina sekä myös etuina tässä tutkimuksessa oli tutkijan tuttuus aiheeseen, organisaatioon sekä haastateltaviin. Etuina olivat tutkijan ammattitermien ja työn sisällön ymmärrys. Haittoina olivat subjektiivinen näköala aiheeseen, tutkittaviin ja organisaatioon. Tästä tietoisena lähestyin tutkimusaihetta avoimin mielin ja yritin ottaa aiheeseen ulkopuolisen katsontakannan pyytämällä terveydenhoitajia selventämään käyttämiään ammattitermejä.

Siirrettävyys tarkoittaa tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tutkimuksiin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Siirrettävyyden mahdollistin kuvaamalla tutkimukseen osallistujat ja opiskeluterveydenhuollon ympäristön riittävästi. Tulokset ovat kuitenkin sidoksissa tutkittavien omiin kokemuksiin, joten lukijan tulkittavissa on tulosten hyödynnettävyys samanlaisiin toimintaympäristöihin.

5.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tässä tutkimuksessa kuvasin terveydenhoitajien tiedonhallintaa opiskeluterveydenhuollossa aloittelevien opiskelijoiden terveydentilan kartoituksessa. Erityisesti tarkastelin tiedonhallinnassa terveydenhoitajien tiedontarpeiden määrittelyä ja tiedontarpeista lähtevää tiedonhankintaa. Sovelsin Choon (2006) tiedonhallintaprosessia terveydenhoitajien tiedonhallintaan. Tiedonhallintaprosessissa on mietittävä, minkälaista tietoa tarvitaan, miksi tietoa tarvitaan ja miten tietoa käytetään (Choo 2006, 30-32).

Tiedonhallintaprosessi käynnistyi terveydenhoitajien tarpeella tietää, ketä aloittelevia opiskelijoita oppilaitoksiin oli hyväksytty. Choon (2000, 26-29) mukaan on määriteltävä tiedon toimintaympäristö ja mitä tietoa tarvitaan juuri tähän ongelmaan. Terveydenhoi-

tajien tiedontarpeet aloittelevien opiskelijoiden aiempiin terveystietoihin olivat lähtöisin lainsäädännöstä, joka velvoittaa opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajat suorittamaan määräaikaista terveystarkastuksia sekä arvioita erityisen tuen tarpeesta ja hoidon kiireellisyydestä. Haastatteluissa terveydenhoitajat kuvasivat myös tarpeen tietää opiskelijan aiempia terveystietoja, jos opiskelijoilla oli pitkäaikasairaus, kehitysvamma tai muu terveyden seurantaan vaativa terveysongelma. Koulutusalojen erityiset haasteet terveydelle ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakoulussa lisäsivät terveydenhoitajien tarvetta tietää enemmän opiskelijoiden terveystaustasta ja koulutusalan vaatimuksista. Myös vanhempien, opiskelijoiden ystävien, aiempien terveydenhoitajien, muun kouluyhteisön tai terveydenhoitajan itse havainnoimat huolet opiskelijan terveydentilasta ja hyvinvoinnista lisäsivät tarvetta selvittää opiskelijoiden aiempia terveys- ja potilastietoja. Terveydenhoitajien tiedontarpeiden määrittely ei eronnut eri oppilaitoksissa. Heillä kaikilla oli kokemuspäistä ja ammatillista tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta useammalta vuodelta. Terveydenhoitajat olivat vuorovaikutuksessa muiden terveydenhoitajien kanssa vaihtaneet kokemuksiaan erilaisten ohjeiden soveltamisesta ja omista toimintatavoistaan aloittelevien opiskelijoiden tiedontarpeiden määrittelyssä erilaisissa kokouksissa ja koulutuksissa. Hiljaisen tiedon ymmärtäminen, oppiminen ja käsittely onnistuvat parhaiten käytännön vuorovaikutuksessa ja dialogissa (Raivola & Vuorensyrjä 1998,13).

Choon (2006, 183-189) mukaan tiedonhankinta käynnistyy tiedontarpeista esiin tulevista kysymyksistä. Tämänkin tutkimuksen mukaan tiedonhankinta käynnistyi tiedontarpeista ja ne ohjasivat myös tietolähteiden käyttöä. Terveydenhoitajat tilasivat opiskelijoiden terveystietoja aikaisemmista kouluterveydenhuollon toimipaikoista opiskelijoiden tai heidän vanhempiansa kirjallisella tiedonsiirtoluvalla saatuaan tiedon oppilaitoksiin hyväksytyistä opiskelijoista. He kuvasivat työtä haastavaksi ja aikaa vieväksi, koska opiskelijoista oli 30- 50 prosenttia muilta paikkakunnilta, ja opiskelupaikkakunnalla oli myös runsas määrä peruskouluja, joista tilattiin opiskelijoiden aiempia terveystietoja.

Terveydenhoitajat saivat manuaalisia terveyskortteja alkuperäisinä tai kopioina sekä tulosteita eri kuntien potilastietojärjestelmistä opiskelijoiden aikaisemmista kouluterveydenhuollon toimipaikoista. Kaikki tieto ei ollut tavoitettavissa aiempien koulujen puuttuvien yhteystietojen vuoksi, tai terveystietoja ei lähetetty. Kaikissa oppilaitoksissa ei pyydetty kaikille opiskelijoille aiempia terveystietoja aikaisemmista peruskouluista.

Terveydenhoitajat tilasivat niitä, jos heillä oli tarve hankkia aiempia terveys- ja potilastietoja opiskelijan pitkäaikaissairauden, kehitysvamman tai muun terveysongelman seurannan vuoksi. Terveydenhoitajat halusivat myös tarkistaa aiempia terveystietoja, jos heillä oli huoli opiskelijan terveydentilasta ja hyvinvoinnista. Ammattikorkeakoulussa terveydenhoitaja ei hankkinut opiskelijoiden aiempia terveystietoja, koska opiskelijat olivat vanhempia ja laajalti eri puolilta Suomea. Oman kunnan potilastietojärjestelmästä terveydenhoitajilla oli mahdollisuus katsoa opiskelijoiden kouluterveydenhuollon aikaisia terveystietoja. Opiskeluterveydenhuollon esimies oli antanut ohjeen tilata kaikki aiemmat opiskelijoiden terveystiedot, mutta kaikki terveydenhoitajat eivät nähneet tarpeelliseksi tilata kaikkien aiempia opiskelijoiden terveystietoja oman kokemuseräisen tietonsa perusteella.

Manuaalinen terveystarkastus osoittautui kaikissa opiskelutoimipaikoissa tärkeimmäksi tiedonlähteeksi opiskelijoiden nykyisen terveydentilan kartoituksessa. Terveydenhoitajat täyttivät opiskelijoille ohjatusti terveystarkastukset oppitunneilla tai informaatiotilaisuuksissa heti lukuvuoden alkaessa. Terveydenhoitajien mukaan terveystarkastus palautui heille 100-prosenttisesti. He kuvasivat myös oman kunnan potilastietojärjestelmän lasten ja nuorten ydintietomäärittelyn mukaista kouluterveydenhuollon osiota kattavaksi ja luotettavaksi tiedonlähteeksi. Aluetietojärjestelmän viitetietokanta opiskelijoiden terveystietojen lähteenä oli käytössä osittain. Potilastietoja katsottiin sieltä tarvittaessa opiskelijoiden suostumuksella. Koulun tietojärjestelmä tiedonlähteenä oli vähäinen, koska terveydenhoitajilla ei ollut oikeutta päästä kaikkiin tarvittaviin opiskelijoiden tietoihin.

Suomen Kuntaliiton manuaaliset terveystarkastukset tai niiden kopiot sekä tulosteet eri potilastietojärjestelmistä eivät olleet kattavia tiedonlähteitä tietojen merkintöjen epäselvyyksien ja niukkuuden vuoksi. Edellä mainittujen tieto oli huonosti uudelleen käytettävissä ja siirrettävissä. Sydänmaanlakan (2007, 203) mukaan tiedon jakamisen kriittisiä tekijöitä ovat ihmiset, kulttuuri ja teknologia. Myös tässä tutkimuksessa edellä mainitut terveystiedot eivät olleet tavoitettavissa. Terveydenhoitajien oikeaa lähteiden käyttöä opiskelijoiden aiempien terveystietojen tiedonhankinnassa pitäisi tukea, jotta he saisivat hankittua vain luotettavaa ja kattavaa tietoa. Siten he voisivat analysoida tiedontarvetta ja mahdollisesti varautua tilannesidonnaisesti ilmaantuviin tiedontarpeisiin käyttämään myös muita tiedonlähteitä. Terveystarkastuslomaketta pitäisi terveydenhoitajan ja tutkijan mielestä edelleen kehittää tietosisällöltään ja siitä edelleen sähköiseen muotoon. Täten

säästyisi terveydenhoitajan työaikaa manuaalisen lomaketietojen kopioinnista potilastietojärjestelmään erityisen tukea tarvitsevien opiskelijoiden tapaamisiin.

Tiedonhankintaa kuluva aika on vaikea arvioida etukäteen (Choo, Detlor & Turnbull 2001, 8-14). Terveydenhoitajat kuvasivat, kuinka suuri aika heiltä menee aiempien terveystietojen hankintaan, arkistointiin sekä opiskelijan lopettaessa opiskelut tietojen hävittämiseen ja arkistointiin. Tiedonhankintaan kuluva aika oli suuri saatavaan höytyyn nähden. Terveydenhoitajat ilmoittivat myös, että esimiehet eivät tiedosta taustatyön suurta määrää.

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajien mukaan terveystieteistä, ydintietomäärittelyjen mukaisista potilastietojärjestelmistä ja aluetietojärjestelmistä saatavat tiedot olivat luotettavia, virheettömiä, asiaankuuluvia ja käyttökelpoisia opiskelijoiden terveydentiloiden arviointiin. Aiemmat manuaaliset lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon terveystiedot alkuperäisinä tai kopioina, tulosteet eri potilastietojärjestelmistä sekä oppilaitoksen tietojärjestelmien tiedot eivät olleet aina tavoitettavissa. Terveydenhoitajat eivät aina saaneet kaikkia pyytämiään tietoja, tai heillä ei ollut mahdollisuutta käyttää tietojärjestelmää. Häyrisen (2011, 56-58) mukaan tarpeellinen tieto olisi oltava kaikkien osapuolten käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta.

Epäyhtenäiset kirjaamistavat vaikeuttavat tiedonsiirtoa eri palveluantajien välillä (Häyrisen 2011, 56-58). Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kuvasivat Suomen Kuntaliiton terveystietojärjestelmien ja eri potilastietojärjestelmien tulosteiden eksplisiittisen tiedon olevan niukkaa ja epäselvää, ja että he eivät voineet hyödyntää sitä opiskelijoiden terveydentilan arviointiin ja jatkuvuuden seurantaan. Manuaalisen potilaskertomuksen muuttamisella sähköiseen muotoon ei saavuteta sähköisen potilaskertomuksen etuja (Häyrisen 2011, 58-59). Kouluterveydenhuollon potilastietojärjestelmien näytöt pohjautuvat myös Suomen Kuntaliiton neuvolan ja kouluterveydenhuollon lomakkeistoihin (Suomen Kuntaliitto 1997; Suomen Kuntaliitto 2002a). Terveydenhuollon kansallinen hanke on määritellyt neuvolan ja kouluterveydenhuollon vaatimat yhtenäiset ydintiedot, mutta ne eivät ole vielä laajalti käytössä eri palveluntuottajilla. Hakulinen-Viitasen (2007) mukaan lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä arvioidaan palvelujärjestelmässä hyvin kirjavasti eri menetelmin. Eri menetelmillä tehdyt arvioinnit vaikeuttavat tiedon vertailua ja

omat sovellutukset heikentävät tiedon luotettavuutta ja seurantaan sekä tietojen siirtämistä tietojärjestelmästä toiseen.

Tässä tutkimuksessa terveydenhoitajat kuvasivat sitä, että heillä ei ollut aikaa etsiä kaikkia oleellisia tietoja aiemmista terveystiedoista. Syinä olivat haettavan aineiston suuri määrä ja erilaiset tavat kirjata terveystietoja, joten oli vaikea löytää tarvittavaa ja reaaliaikaista terveystietoa. Myös Häyrisen (2011, 59) mukaan potilaan hoitoon osallistuvien työmäärää voidaan vähentää integroimalla eri tietojärjestelmiä. Tarpeellinen tieto olisi saatava suhteellisen vähäisin ponnistuksin ja siirrettäväksi toiseen potilastietojärjestelmään käytettäväksi.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raporttien mukaan (Leinonen ym. 2010; THL 2011) ilmeni tarvetta kehittää myös sähköisiä potilastietojärjestelmiä opiskeluterveydenhuollossa. Anna Leinonen työryhmineen (Leinonen ym. 2010) toteaa, että opiskeluterveydenhuollon yhdenmukaisten rakenteiden tietomäärittely on aloitettu. Ammattikorkeakoulujen terveydenhoitajan kyselytutkimuksen (THL 2011) mukaan on tarvetta kehittää ja ottaa käyttöön sähköinen terveystietokyselylomake, jolloin terveydenhoitajien työaikaa säästyisi erityisen tuen tarpeessa olevien opiskelijoiden kohtaamiseen. Tässä tutkimuksessa päädyttiin vastaavaan tietoon. Terveydenhoitajien mukaan sähköisen terveystietokyselyn pitäisi ohjautua suoraan potilastietojärjestelmään. Opiskelijoiden pitäisi päästä myös itse varaamaan sähköisesti ajanvarausaikoja terveydenhoitajille. Opiskeluterveydenhuollon sähköisen terveystietokyselyn tulisi olla kansallisesti samansisältöinen ja yhtenäinen, jotta olisi mahdollista vertailla opiskelijoiden terveystietoja.

Terveystietojen saaminen opiskelijoista ei ole täysin kattava toisen asteen peruskoulutuksessa tehdyn arviointitutkimuksen mukaan (Kotamäki ym. 2010, 121-122). Tietojen saannin esteenä ovat opiskelijahuollon ammattiryhmien väliset salassapitosäännökset ja opiskelijoiden tietojen tallentuminen ammattiryhmäkohtaisiin rekistereihin, jolloin tiedot ovat vain kunkin asiantuntijaryhmän käytössä. Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajilla oli oikeus käyttää oppilaitoksen omia tietojärjestelmiä tietolähteenä, mutta heillä oli vain rajoitettu pääsy oppilaitoksen tietojärjestelmiin. Aikaisemmin heillä oli ollut laajemmat käyttöoikeudet tietojärjestelmän käyttöön, mutta edellisenä keväänä heidän oikeuksiaan oli rajoitettu.

Terveyskyselytutkimukset ensimmäisen vuoden yliopisto-opiskelijoille ja työterveys-huollon asiakkaille antoivat tietoa terveyskyselyn käytön hyödyllisyydestä erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden löytämiseksi ja terveystarkastuksien kohdentamiseksi juuri näihin riskiryhmiin (Taimela ym. 2007; Kunttu & Huttunen 2008). Terveyskyselyjen sähköinen versio mahdollisti myös terveystietojen liittämisen suoraan sairauskertomuksen tietoihin ja edelleen muodostamaan tutkituista henkilöistä terveystarkastusbarometrin. Nämä tutkimukset tukevat sähköisen kansallisesti yhtenäisen terveyskyselyn kehittämistä ja käyttöönottoa myös opiskeluterveydenhuollossa.

Ruotsalaisen tutkimuksen (Ståhl ym. 2011) mukaan kaikki tieto ei siirtynyt sähköisen terveystarkastuksen välityksellä lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon. Psykososiaaliset ja lapsen perheen ongelmatiedot siirtyivät muulla tavoin. Tuloksien mukaan pitää kehittää yhtenäiset kansalliset tavat kirjata myös nämä kertomuksen ulkopuolella siirtyneet terveystiedot yhtenäiseen lapsen terveystarkastukseen. Opiskeluterveydenhuollon osalta saatiin tässä tutkimuksessa samansuuntaisia tuloksia suhteessa kouluterveydenhuoltoon. Osa kouluterveydenhuollon terveydenhoitajista soitti ja kertoi psykososiaalisista opiskelijan ongelmista opiskeluterveydenhoitajille terveystietojen siirtovaiheessa.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tutkimuskunnassa toimintatapojen yhtenäistämiseksi opiskelijoiden aiempien terveystietojen hankinnassa. Terveydenhoitajien oikeaa lähteiden käyttöä opiskelijoiden aiempien terveystietojen tiedonhankinnassa pitäisi tukea, jotta he saisivat hankittua vain luotettavaa ja kattavaa tietoa. Siten he voisivat analysoida tiedontarvetta ja mahdollisesti varautua tilannesidonnaisesti ilmaantuviin tiedontarpeisiin käyttämään myös muita tiedonlähteitä. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää opiskelijoille tehtävän terveyskyselyn sisällön kehittämiseen ja edelleen sähköiseen muotoon. Tämän tutkimuksen tulokset antavat lisätietoa kansallisesti opiskeluterveydenhuollon asiakastietojärjestelmän kehittämiseen ja jouduttamiseen. Tässä tutkimuksessa opiskeluterveydenhuollon tietomäärittelytyöhön tuli uutena tietona esille kouluterveydenhuollon tietojen heikko siirrettävyys ja jatkohyödynnettävyys olemassa olevista potilastietojärjestelmistä. Terveydenhoitajien tietotekniikkataitoja ja eri tietojärjestelmien käyttötaitoja on myös tämän tutkimuksen mukaan tehostettava. Uusien asiakastietojärjestelmien myötä on myös terveydenhoitajien työkuva muutettava toimintaa vastaavaksi.

5.3 Suosituksia terveydenhoitajien tiedonhallintaprosessin kehittämiseen

Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien tiedonhallintaprosessin määrittelivät tiedontarpeet ja tiedontarpeisiin pohjautuva tiedonhankinta. Tiedontarpeet jaettiin kognitiivisiin, tilannesidonnaisiin ja tunnelähtöisiin tekijöihin. Kognitiivisiin tekijöihin luokitui terveydenhoitajien tarve tietää uusien opiskelijoiden terveydentilasta erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi ja lain velvoittamia terveystarkastuksia varten. Muita kognitiivisia tietotarvetekijöitä olivat opiskelijan pitkäaikaissairaus, kehitysvamma tai muu terveydentilan seuranta. Tiedontarpeiden määrittelyyn vaikuttivat terveydenhoitajien hiljainen, kokemusperäinen ja ammatillinen tieto, jonka avulla reagoida tilannesidonnaisiin ja tunnelähtöisiin tekijöihin, kuten opiskelijan toistuviin käynteihin terveydenhoitajan vastaanotolla, koulutusalan haasteisiin terveydelle, opiskelijan ystävien ja vanhempien sekä aiempien terveydenhoitajien huolen opiskelijasta. Haasteena tiedontarpeiden määrittelyssä oli aloittavien opiskelijoiden suuri määrä ja terveydenhoitajien työajan riittämättömyys, täsmällisten ohjeiden puute sekä johdon tietämättömyys terveydenhoitajien työmäärästä. Kulttuurista tietoa vaihdettiin terveydenhoitajien ja esimiesten välisissä vuorovaikutuksissa erilaisista ohjeista.

Tiedontarpeista lähtevään tiedonhankintaan vaikuttivat kognitiiviset, tilannekohtaiset ja tunneperäiset tekijät. Kognitiivisia tekijöitä oli se, miten laadukkaiksi terveydenhoitajat arvioivat tiedonlähteet ja miten laadukkaita niistä saatavat tiedot. Terveydenhoitajat kuvasivat laadukkuutena sitä, kuinka heillä oli vuosien työkokemuksen myötä tietämystä ja käytännön asiantuntemusta pitää valikoitua tietoa luotettavana, virheettömänä, asiaankuuluvana ja käyttökelpoisena opiskelijan terveydentilan arviointiin. Terveydenhoitajat arvioivat terveystieteiden, ydintietomäärittelyjen mukaisen potilastietojärjestelmän ja aluetietojärjestelmien eksplisiittiset tiedot laadukkaiksi oman kokemusperäisen ja ammatillisen kokemuksensa perusteella. Heidän mielestään eksplisiittiset tiedot Suomen Kuntaliiton terveystieteissä ja eri potilastietojärjestelmien tulosteissa eivät olleet kattavia ja hyödynnettävissä opiskelijoiden erityisen tuen tarpeen tunnistamiseen. Tiedon tavoitettavuuden mahdollisti se, miten terveydenhoitajat saivat pyytämäänsä terveystietoja, miten he osasivat hakea oman hiljaisen tietonsa perusteella oikeista tiedonlähteistä laadukasta tietoa saamastaan tietomäärästä sekä miten heille oli annettu oikeuksia eri tietojärjestelmiin. Erilaiset suostumukset ja tiedonhankintaluvat opiskelijalta tai heidän vanhemmiltaan helpottivat tai vaikeuttivat eri tiedonlähteiden käyttöä. Laadukkaan

tiedon löytämisen mahdollisti terveydenhoitajien kyky ja taidot havaita laadukas tieto laajasta tietomäärästä. Tiedon tavoitettavuutta vaikeutti terveydenhoitajien suuri asiakasmäärä sekä kiireinen aikataulu suoriutua laaja-alaisesti tehtävistä. Tiedonhankintaan kuluva aikaa oli vaikea arvioida etukäteen, koska käytettäviä tietolähteitä ja -kanavia oli runsaasti. Terveydenhoitajat jakoivat keskenään kulttuurista tietoa siitä, miten tavoittaa mahdollisimman laadukkaat tiedonlähteet ja niistä saatavat tiedot. Tästä esimerkkinä oli erilaisten informaatiotilaisuuksien pitäminen opiskelijoille, jolloin he keräsivät samalla tietoa opiskelijoiden terveydentilasta.

Tämä tutkimus kuvaa yhden kunnan opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien tiedonhallintaa opiskelijoiden aiempien terveystietojen tiedontarpeen määrittelyssä ja tiedonhankinnassa. Useammassa kunnassa tehty tutkimus opiskeluterveydenhoitajien tiedonhallinnasta voisi laajentaa tätä tietämystä ja siten hyödyntää täsmällisempää tiedonhankintaa aloittavien opiskelijoiden tiedonhankinnassa. Mielenkiintoista olisi selvittää laajemmin, mistä tiedonlähteistä terveydenhoitajat hakevat tietoa ja minkä laatuista eri tietolähteiden tiedot ovat.

Tästä tutkimuksesta saatava tieto opiskelijoille tehtävästä terveystieteistä ja sen sisällöstä antaa vähän tietoa kyselyn kehittämistarpeista. Laajempi tutkimus käytettävistä sähköisistä terveystieteistä sekä niiden hyödyistä käyttäjille ja opiskeluterveydenhuoltoon voisi hyödyntää kansallisesti yhtenäistä sähköisen terveystieteiden käyttöönottoa.

Tämä tutkimus kuvaa opiskeluterveydenhuollon tiedonhallintaa. Vastaava tutkimus olisi tarpeen myös lastenneuvola- ja esikouluikäisten lapsien siirtymisestä kouluterveydenhuollon asiakkaiksi ja siitä, minkälaisia tiedontarpeita ja minkälaista tiedonhankintaa peruskoulun terveydenhoitajilla on koulunsa aloittavista lapsista ja miten saadut tiedot ovat hyödynnettävissä.

LÄHTEET

Asetus 298/2009. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön asetus potilasasiakirjoista.

Choo Chun Wei 2006. *The Knowing Organization. How Organizations Use Information to Construct Meaning, Create Knowledge, and Make Decisions*. Second edition. Oxford University Press, New York, Oxford.

Choo Chun Wei 2000. *Information management for the intelligent organization: The art of scanning the environment*. Second edition. Information Today, Inc., Medford, NJ.

Choo Chun Wei, Detlor Brian & Turnbull Don 2001. *Web Work. Information seeking and knowledge work on the world wide web*. Reprinted. Kluwer Academic Publishers, Netherlands.

Eskola Jari & Suoranta Juha 2008. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 8. painos. Vastapaino, Jyväskylä.

Eskola Jari & Suoranta Juha 2005. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 7. painos. Vastapaino, Jyväskylä.

Eskola Jari & Suoranta Juha 1998. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Vastapaino, Jyväskylä.

Haasio Ari & Savolainen Reijo 2004. *Tiedonhankintatutkimuksen perusteet*. Gummerus Kirjapaino Oy, Saarijärvi.

Hakulinen-Viitanen Tuovi ym. 2007. *Lasten ehkäisevien terveystieteen palvelujen suunnittelu ja johtaminen terveystieteissä*. Käsikirjoitus. Stakes, työpapereita.

Hartikainen Kauko, Häyrinen Kristiina, Luomala Tiina, Komulainen Jorma, Porrasmaa Jari & Suhonen Marko. *Kansallisen sähköisen potilaskertomuksen vakioidut tietosisällöt*. Opas ydintietojen, otsikoiden ja näkymien sekä erikoisala- ja toimintokohtaisten rakenteisten tietojen toteuttaminen sähköisessä potilaskertomuksessa. Versio 3.0. 2009. Saatavana:
https://www.kanta.fi/c/document_library/get_file?uuid=46b8b38a-3488-4c6e-81d2-ae8dcfeaf848&groupId=10206. Luettu 1.9.2011.

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 2007. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Yliopistopaino, Helsinki.

Hirsjärvi Sirkka, Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2007. *Tutki ja kirjoita*. Tammi, Helsinki.

Huotari Marja-Leena 2011. *Tietohallinto. Informaatiotutkimuksen perusteet opintojaksoson osa*. Otavanopisto. Saatavana: <http://oppimateriaalit.internetix.fi/fi/avoimet/Ovietinta/informaatiotutkimus/po1/tietohallinto/>. Luettu 5.9.2011.

Huotari Marja-Leena, Hurme Pentti & Valkonen Tarja 2005. Viestinnästä tietoon. Tiedon luominen työyhteisössä. WSOY, Helsinki.

Häyrinen Kristiina 2011. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja N:o 27. Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta, Kuopio.

Häyrinen Kristiina & Ensio Anneli 2007. Rakenteinen, elektroninen potilaskertomus. Teoksessa Saranto Kaija, Ensio Anneli, Tanttu Kaarina & Sonninen Anna-Liisa: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY, Helsinki, 99-100.

Järvinen Pertti & Järvinen Annikki. 2004. Tutkimustyön metodeista. Opinpajan kirja, Tampere.

KanTa 2011. Kansallinen Terveysarkisto. Saatavana: <https://www.kanta.fi/fi/sahkoinen-potilastiedon-arkisto>. Luettu 1.9.2011.

Karvonen-Lemmetty Jaana & Ruponen Arja 2011. Ennaltaehkäisevän terveydenhuollon päällikkö Arja Ruponen ja esimies Jaana Karvonen-Lemmetty haastattelut 2011.

Kivinen Tuula 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 158.

Koivunen Hannele 1997. Hiljainen tieto. Otavan kirjapaino. Keuruu.

Kotamäki Saara, Niemi Marja, Sirkiä Helmi, Virnes Elise, Räisänen Anu & Hietala Risto 2010. Hyvää vointia. Opiskelijahuollon toteutuminen, sen käytännöt ja kehittäminen toisen asteen ammatillisessa peruskoulutuksessa. Koulutuksen arviointitutkimuksen julkaisuja 49. Jyväskylä. Saatavana: http://www.edev.fi/img/portal/19/Julkaisu_nro_49.pdf?cs=1294646135. Luettu 25.10.2011.

Kunttu Kristiina, Huttunen Teppo 2008. Lyhyt terveystutkimus tunnistaa uuden opiskelijan terveystilanteen. Suomen Lääkärilehti 39, 63.

Kylmä Jari & Juvakka Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Prima Oy, Helsinki.

L 523/1999. Henkilötietolaki.

L 159/2007. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

L 758/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista, potilaslaki

L 1326/2010. Terveydenhoitolaki.

Leinonen Anna, Mäki Päivi, Kääriä Hanna, Koponen Päivikki, Hakulinen-Viitanen Tuovi, Laatikainen Tiina & OPTE-ryhmä 2010. Lukioiden ja ammatillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 21/2010. Kirjapaino Yliopistopaino, Helsinki.

Metsämuuronen Jari 2008. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologia -sarja 4. 3. uudistettu painos. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Navitas 2007. Viitetietohakemiston käyttöopas. Versio 3.3.0. 15.2.2007. Elisa.

Niikko Anneli 2003. Fenomenografia kasvatustieteellisessä tutkimuksessa. Kasvatustieteiden tutkimuksia N:o 85. Joensuun yliopisto, Kasvatustieteiden tiedekunta.

Niiniluoto Ilkka 1990. Informaatio, tieto ja yhteiskunta filosofinen käsiteanalyysi. 1.-2. painos. Valtion painatuskeskus, Helsinki.

Nonaka Ikujiro & Takeuchi Hirotaka 1995. The Knowledge-creating company. How Japanese companies create the dynamics of innovation. Oxford University Press, New York.

Nurminen Raija 2000. Intuitio ja hiljainen tieto hoitotyössä. Akateeminen väitöskirja. Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Nylander Olli, Stähle Pirjo, Nenonen Mikko 2003. Informaatio-ohjauksesta tietointensiiviseen vuorovaikutukseen terveydenhuollon kehittämässä. Yhteiskuntapolitiikka 68, 3-18. Saatavana: <http://www.stakes.fi/yp/2003/1/031nylander.pdf>. Luettu 20.9.2011.

Oksman, T. & Onnia, R. 2002. Terveydenhuolto ammattioppilaitoksissa. Teoksessa Terho Pirjo, Ala-Laurila Eija-Liisa, Laakso Juhani, Krogius Hillevi & Pietikäinen Matti toim. 2002. Kouluterveydenhuolto. Gummerus kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Polanyi Michael 1966. The Tacit Dimension. Garden City. Doubleday & Company, New York.

Raivola Reijo & Vuorensyrjä Matti 1998. Osaaminen tietoyhteiskunnassa. Sitra 180. Helsinki. Saatavana: <http://www.sitra.fi/julkaisut/Tietoyhteiskunta/sitra180.pdf?download=Lataa+pdf>. Luettu 15.11.2011.

Rimpelä Matti, Happonen Hanna, Saaristo Vesa, Wiss Kirsi & Rimpelä Arja 2008. Äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon käynnit, terveystarkastukset ja voimavarat 2007- 2009. Stakes. Stakesin raportteja 40/2008. Valopaino Oy, Helsinki.

Ruusuvuori Johanna, Nikander Pirjo & Hyvärinen Matti (toim.) 2010. Haastattelun analyysi. Osuuskunta Vastapaino, Tampere.

Ruusuvuori Johanna & Tiittula Liisa (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Osuuskunta Vastapaino, Tampere.

Sandelowski Margarete 1994. Focus on qualitative methods. The use of quotes in qualitative research. Research in Nursing & Health 17, 479-482.

Saranto Kaija 2007. Tiedon merkitys hoitoprosessissa. Teoksessa Saranto Kaija, Ensio Anneli, Tanttu Kaarina & Sonninen Anna-Liisa: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. WSOY, Helsinki, 18-32.

Savolainen Panu 1991. Kvalitatiiviset tutkimustavat suomalaisessa kasvatustieteessä. Kasvatus 22 (5), 451-458.

Savolainen Reijo 2006. Tiedontarpeet ja tiedonhankinta. Teoksessa Mäkinen Ilkka toim. Tiedon tie: Johdatus informaatiotutkimukseen. 10. muuttumaton painos. BTJ Kirjasto-palvelu Oy, Helsinki.

STM 2009. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2009:20. Saatavana: <http://www.stm.fi/julkaisut> .Luettu 30.8.2011.

STM 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2006:12. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Ståhl Ylva, Granlund Mats, Gäre-Andersson Boel & Enskär Karin 2011. Views on health information and perceptions of standardized electronic records among staff in Child and School Health Services. *Journal of Nursing Management* 19, 201-208.

Suomen Kuntaliitto 2002a. Koululaisen terveystietämys. Suositus kouluterveydenhuollon asiakirjakäytännöksi. Suomen Kuntaliitto, Helsinki.

Suomen Kuntaliitto 1997. Laadukasta neuvolatyötä laadukkaasti kirjaamalla. Imeväis- ja leikki-iän terveystietämys. Suomen Kuntaliitto. Kuntaliiton painatuskeskus, Helsinki.

Sydänmaanlakka Pentti 2007. Älykäs organisaatio. *Economica*-kirjasarjan julkaisu nro 17. Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä.

Taimela Simo, Justén Selina, Schugk Jan & Mäkelä Kari 2007. Sairauspoissaoloriskin tunnistaminen. Terveystietämys työterveyshuollon apuna. *Suomen Lääkärilehti* 38, 62.

THL 2011. Leinonen Anna, Mäki Päivi, Kääriä Hanna, Hakulinen-Viitanen Tuovi, Laatikainen Tiina & OPTE-ryhmä. Ammattikorkeakoulujen opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Terveystietämys ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 19/2011. Saatavana: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/d0f89e16-fa69-4524-a4a1-351c818e5904>. Luettu 25.10.2011.

Tilastokeskus 2011. Saatavana: <http://www.stat.fi/til/kou.html>. Luettu 1.12.2011.

Timmins Fiona 2006. Exploring the concept of "information need". *International Journal of Nursing Practice* 12 (6) 375-381.

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 1-2. painos. Gummerus, Jyväskylä.

Uljens Michael 1989. Fenomenografi – forskning om uppfattningar. Studentlitteratur, Lund.

Ylipartanen Arto, Tietosanoma Oy 2010. Tietosuoja terveydenhuollossa. Potilaan asema ja oikeudet henkilötietojen käsittelyssä. 3. uudistettu painos. AS Pakett, Tallinna.

Valtioneuvoston asetus 338/2011. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009, uusi numero 338/2011. 6.4.2011/338.

YSA – Yleinen suomalainen asiasanasto.

Saatavana: <http://vesa.lib.helsinki.fi/ysa/index.html>. Luettu 19.11.2011.

LIITTEET

LIITE 1 Informointikirje terveydenhoitajille

Uusien opiskelijoiden terveystietojen keruu opiskeluterveydenhuollossa ennen terveystarkastuksia

Haastattelututkimus kaupungin terveydenhoitajille

Informointikirje opiskeluterveydenhoitajille

Terveydenhuoltolain mukaan kunnan sosiaali- ja terveystoimen on järjestettävä opiskeluterveydenhuollon palvelut alueellaan sijaitsevien lukioiden, ammatillista peruskoulutusta antavien oppilaitosten sekä korkeakoulujen ja heidän kotipaikastaan riippumatta. Lakiin sisältyy opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä opiskelukyvyn seuraaminen ja edistäminen, johon sisältyvät lukion ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille kaksi määräaikaista terveystarkastusta ja kaikille opiskelijoille terveystarkastukset yksilöllisen tarpeen mukaisesti. Lisäksi lakiin sisältyy terveyden- ja sairaanhoitopalvelujen järjestäminen opiskelijoille, mielenterveys- ja päihdetyö sekä seksuaaliterveyden edistäminen. Opiskeluterveydenhuoltoon sisältyy myös opiskelijan erityisen tuen tai tutkimusten tarpeen varhainen tunnistaminen sekä opiskelijan tukeminen ja tarvittaessa jatkotutkimuksiin tai -hoitoon ohjaaminen. Laki edellyttää myös, että kunnan perusterveydenhuollon on opiskeluterveydenhuollon palveluja järjestäessään toimittava yhteistyössä alaikäisen opiskelijan vanhempien ja huoltajien, muun opiskelijahuolto- ja ope- tushenkilöstön sekä muiden tarvittavien tahojen kanssa. (L 1326/2010.)

Opiskeluterveydenhuolto toimii asiakaslähtöisesti, luottamuksellisesti ja oikeudenmukaisesti opiskelijan yksilöllisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstön toiminnassa korostuvat ammattitaito, vastuullisuus, saavutettavuus ja oman osaamisen jatkuva kehittäminen.

Yllä olevan perusteella tulen tekemään haastattelututkimuksen syyskuun 2011 aikana kaupungin opiskeluterveydenhoitajille uusien opiskelijoiden terveystietojen keräämises-

tä. Olen saanut tutkimukselle luvan ennaltaehkäisevän terveydenhuollon päälliköltä Arja Ruposelta ja opiskeluterveydenhuollon esimieheltä Jaana Karvonen-Lemmetyltä.

Tulen haastattelemaan terveydenhoitajia lukiosta, ammatillisesta oppilaitoksesta ja ammattikorkeakoulusta. Tarkoituksena on kartoittaa, mitä, miten ja miksi terveydenhoitaja kerää opiskelijan aikaisempia terveystietoja. Tutkimuksen avulla saadaan tärkeää tietoa terveydenhoitajien toimintatavoista opiskelijoiden terveydentilan nykytilan kartoituksesta eri opiskelupaikoissa. Saadut tulokset ovat luotettavia, koska haastateltavilla terveydenhoitajilla on omakohtaista tietoa ja kokemusta terveystietojen keräämisestä. Saatujen tietojen avulla voidaan toimintatapoja kehittää ja yhtenäistää kaupungin opiskeluterveydenhuollossa.

Kaikki haastattelut nauhoitetaan ja kirjoitetaan sen jälkeen puhtaaksi. Nauhat hävitetään haastattelujen jälkeen. Kaikki haastateltu tieto käsitellään nimettömänä ja luottamuksellisesti. Valmiissa tutkimuksessa ei ole mahdollista tunnistaa vastaajia.

Suoritan tämän tutkimuksen opinnäytteenä Itä-Suomen yliopistoon (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto).

31. elokuuta 2011

Kaisa Mölläri

kaisa.mollari@kolumbus.fi

Lähteet

L 1326/2010. Terveydenhoitolaki

LIITE 2 Suostumus haastatteluun

Uusien opiskelijoiden terveystietojen keruu opiskeluterveydenhuollossa ennen terveystarkastuksia

Haastattelututkimus kaupungin terveydenhoitajille

Suostumus haastatteluun

Pyydän sinulta suostumusta haastatteluun ja sen nahoitukseen opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajana. Haastattelu kestää noin yhden tunnin ajan.

Haastattelun tarkoituksena on kartoittaa, mitä, miten ja miksi terveydenhoitaja kerää opiskelijan aikaisempia terveystietoja. Tutkimuksen avulla saadaan tärkeää tietoa terveydenhoitajien toimintatavoista opiskelijoiden terveydentilan nykytilan kartoituksesta eri opiskelutoimipaikoissa. Saadut tulokset ovat luotettavia, koska haastateltavilla terveydenhoitajilla on omakohtaista tietoa ja kokemusta terveystietojen keräämisestä. Saatujen tietojen avulla voidaan toimintatapoja kehittää ja yhtenäistää kaupungin opiskeluterveydenhuollossa.

Haastateltavalla on oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen missä vaiheessa tahansa. Nauhoitan haastattelun, jonka jälkeen kirjoitan ne puhtaaksi. Haastateltavien nimet tai muut henkilötiedot eivät tule missään vaiheessa esille. Nauhoitus ja puhtaaksi kirjoitettu teksti on käytössä vain tutkimuksen ajan, jonka jälkeen hävitän ne. Valmiissa tutkimuksessa ei ole mahdollista tunnistaa vastaajia. Kaikki haastateltavalta saatua tietoa käsittelen luotuksellisesti.

Suoritan tämän tutkimuksen opinnäytteenä Itä-Suomen yliopistoon (Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinto).

2011

Haastateltavan allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus

LIITE 3 Haastatteluteemat

Uusien opiskelijoiden terveystietojen keruu opiskeluterveydenhuollossa ennen terveystarkastuksia

Haastattelututkimus kaupungin terveydenhoitajille syksyllä 2011

Haastatteluteemat opiskeluterveydenhoitajille

1. Terveystietojen taustatiedot

- Ikä
- Koulutustausta
- Työkokemus
- Toiminta-aika opiskeluterveydenhuollossa

2. Koulun tiedot ja opiskelijamäärä

3. Opiskelijoiden aikaisempien terveystietojen tiedontarve

- Tiedontarve opiskelijan aloittaessa opiskelun
- Tiedontarve ennen vastaanottoja tai muita tapaamisia
- Terveystietojen omaan harkintaan perustuva terveystietojen hankinta
- Muiden hoitavien henkilöiden tarve aiempiin terveystietoihin
- Kouluyhteisön tarve aiempiin opiskelijan terveystietoihin

4. Aikaisempien terveystietojen tiedonhankinta

- Organisaation ohjeet terveystietojen keräämiseen
- Tietolähteiden käyttö: eri sähköiset järjestelmät, manuaaliset kertomukset, muut
- Mahdollisuus käyttää eri tiedonhakukanavia
- Aikaisempien hoitopaikkojen / koulujen yhteystiedot
- Suostumusten käyttö potilas/asiakastietojen pyyntöön
- Koulun muun henkilöstön apu opiskelijan tietojen hankintaan (ryhmänvetäjä)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön käyttömahdollisuus terveystietojen keräämiseen
- Sähköinen tai muu terveystietojen kerääminen opiskelijalle tiedonhankintatapana
- Terveystietojen tiedonhankintaan kuluva aika eri tietolähteistä

5. Aikaisempien terveystietojen tallentaminen

- Aikaisempien terveystietojen tallennus potilastietojärjestelmään

6. Aikaisempien terveystietojen käyttö

- Tietojen riittävyys opiskelijan hoidon tarpeen määrittelyyn

7. Muita esille tulevia asioita

- Terveystietojärjestelmien koulutustarve asiakas/potilastietojen hankintaan
- Perehdytys/koulutustarve tietojärjestelmien käyttöön