

Tiedontarpeista terveystietojen tiedonhankintaan opiskeluterveydenhuollossa

Kaisa Mölläri, TtM, Kaija Saranto, TtT, Sirpa Kuusisto-Niemi, YTM

Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon maisteriohjelma

Kaisa Mölläri, TtM, Itä-Suomen yliopisto, Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon maisteriohjelma, Kuopio, FINLAND. Sähköposti: kaisa.mollari@kolumbus.fi.

Abstract

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. The purpose of this study was to describe information management by health workers in student healthcare in charting the health of freshman students. The actual research material consisted of interviews of five student healthcare workers. 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 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. The most important source of information was the health questionnaire on their current state of health carried out manually on the students. Standardised electronic recording methods for young people's health data in school healthcare would facilitate its 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.

Keywords: student healthcare, state of health, health data, information management

Tiivistelmä

Opiskelijoiden terveydentilan kartoitukset tehdään erityisen tuen tarpeen tunnistamista ja terveystarkastuksien kiireellisyysjärjestyksen arviointia varten aiempien terveystietojen tai muun selvityksen perusteella. Tämä tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien tiedonhallintaa opiskeluterveydenhuollossa aloittelevien opiskelijoiden terveydentilan kartoituksissa. Varsinainen tutkimusaineisto koostui viidestä opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajan haastatteluista. Aineisto analysoitiin käyttämällä teoriaohjaavaa sisällönanalyysia. Tutkimustulokset esitetään Choon tiedonhallinnan prosessimallia soveltaen. Tulosten mukaan opiskeluterveydenhuoltoon hankittiin opiskelijoiden terveydentilan arviointia ja jatkohoitoa varten Suomen Kuntaliiton manuaalisia terveystarkortteja tai niiden kopioita sekä tulosteita eri potilastietojärjestelmistä aiemmista kouluterveydenhuollon toimipaikoista. Kirjatut terveystiedot eivät olleet laadukkaita tai kattavia opiskelijoiden terveydentilan arviointiin. Kuntien epäyhtenäiset kirjaamistavat vaikeuttivat aiemmin kirjatun tiedon hyväksi käyttöä. Tärkeimmäksi tiedonlähteeksi muodostuikin opiskelijoille suoritettava nykyistä terveydentilaa kartoittava manuaalinen terveystarkastus. Sähköiset yhtenäiset kirjaamistavat kouluterveydenhuollossa helpottaisivat terveystietojen siirtoa opiskeluterveydenhuoltoon. Terveystarkastuksen muuttaminen sähköiseen muotoon vapauttaisi terveydenhoitajien työaikaa erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden tapaamiseen.

Avainsanat: opiskeluterveydenhuolto, terveydentila, terveystieto, tiedonhallinta

Johdanto

Opiskelijoiden terveydentilan jatkuvuuden seurannassa ja terveyden arvioinnissa on merkityksellistä, että keskeiset potilaiden tiedot kirjataan potilastietojärjestelmiin yhdenmukaisilla rakenteilla. Kertaalleen kirjattujen tietojen hyödyntäminen erilaisiin käyttötarkoituksiin edellyttää kansallisesti sovittujen ydintietojen ja rakenteisten erikois- alakohtaisten tietojen käyttöönottoa potilastietojärjestelmissä [1]. Opiskelijoiden terveydentilan kartoitukset tehdään aiempien terveystietojen ja terveystietojen perusteella ennen varsinaisia terveystarkastuksia erityisen tuen tarpeen tunnistamista ja terveystarkastuksien kiireellisyysjärjestyksen arviointia varten [2].

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sähköiset potilastietojärjestelmät pohjautuvat enimmäkseen Suomen Kuntaliiton neuvolaa ja kouluterveydenhuoltoa varten laatimiin lomakkeistoihin [3,4], vaikka lasten kasvun ja kehityksen tietomäärittelytyö on tehty ja hyväksytty jo vuonna 2008 [1]. Sen mukainen tietojärjestelmä on toteutettu vain muutamaan potilastietojärjestelmään Suomessa.

Oppilaitoksissa ensimmäistä lukuvuottaan aloittelevien opiskelijoiden terveydentilan arviointi ja aikaisempien terveystietojen hankkiminen on hyvin haasteellista. Opiskelijat ovat heterogeeninen ryhmä verrattuna peruskouluikäisiin. He siirtyvät opiskelemaan muista kouluista, muilta paikkakunnilta ja mahdollisesti jo työelämästä, joten heidän aikaisemmat terveystietonsa ovat hajallaan eri kuntien potilastietojärjestelmissä tai manuaalisissa terveystietokertomuksissa.

Tilastokeskuksen tietojen mukaan Suomessa oli vuonna 2010 ammatillisissa peruskoulutuksissa, lukioissa, ammatikorkeakouluissa 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 [5]. Kyse on siis merkittävästä terveydenhuollon tehtävästä, jonka kautta terveydenhuolto tavoittaa huomattavan joukon nuoria ja voi vaikuttaa heidän terveydellisiin elämäntapoihinsa.

Suomessa opiskeluterveydenhuollon tiedonhallintaa on tutkittu vähän, THL:n vuosina 2008–2009 tekemän opiskelijoiden terveysseurantahankkeen mukaan kaikilla kyselyyn osallistuneilla toimintayksiköillä (N=174) oli opiskeluterveydenhuollossa käytössään sähköinen potilastietojärjestelmä. Aiemmat kouluterveydenhuollon terveystietokertomukset olivat käytössä tai ne tilattiin tarvittaessa. Terveystiedot siirrettiin kouluterveydenhuollosta opiskeluterveydenhuoltoon yleisimmin paperilla joko terveystietokertomuslomakkeilla tai potilastietojärjestelmätulosteina. Saman kunnan sisällä saatiin tarvittavat terveystiedot potilastietojärjestelmästä [6].

Ruotsissa lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon hoitajille ja lääkäreille (N=484) tehdyn kyselytutkimuksen mukaan kaikkea lapsen terveystietoa ei siirretty lastenneuvolasta kouluterveydenhuoltoon sähköisen terveystietojärjestelmän kautta, vaan osa tiedoista, kuten lapsen psykososiaaliset ja perheen olosuhteita koskevat ongelmat, siirtyi verbaalisesti työntekijältä toiselle. Tutkimuksen mukaan haasteena on kehittää yhtenäinen tapa kirjata myös lapsen psykososiaaliset ongelmat sähköiseen terveystietokertomukseen, joka tarjoaisi siten tiedot lapsen koko terveydestä [7].

Aiemmissa tutkimuksissa on myös todettu, että epäyhtenäiset kirjaamistavat vaikeuttavat tiedonsiirtoa eri palveluantajien välillä. Sekä sähköisissä potilaskertomuksissa että manuaalisissa terveystietokertomuksissa käytetään vähän luokituksia, sanastoja ja nimikkeistöjä, mistä johtuen potilastietojärjestelmien yhteensovittaminen on vaikeaa ja tietojen hyödyntäminen seuraavissa hoitopaikoissa ja hallinnollisiin tarkoituksiin ongelmallista [8,9].

Tutkimuksessa sovellettiin Chun Wei Choon tiedonhallinnan prosessimallia. Sen mukaan 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. Prosessimallin vaiheista rajoitettiin käyttämään tiedontarpeiden määrittelyä ja tiedonhankintaa. Choon mukaan yksilön tiedontarpeisiin liittyy kognitiivisia, tunnelähtöisiä ja tilannesidonnaisia tekijöitä. Organisaation tieto on jaettu eksplisiittiseen, hiljaiseen ja kulttuuriin tietoon ja niiden väliseen vuorovaikutukseen. Hiljainen tieto on henkilön kokemuksesta tietoa, jota hän on vuosien aikana työssään oppinut ja tietotaitoa, jota hänelle on karttunut. Eksplisiittinen tieto on havaittavaa ja tarkasti määriteltyä, ja sitä voi siirtää järjestelmällisellä ja muodollisella kielellä tai ilmaistavissa sana- tai numero muodossa. Kulttuurinen tieto on ihmisten vuorovaikutuksessa syntyvää tietoa [10,11].

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata terveydenhoitajien tiedonhallintaa opiskeluterveydenhuollossa aloittelevien opiskelijoiden terveydentilan kartoituksissa. Tarkempina tutkimustehtävinä oli kuvata, minkälaisia tiedontarpeita ja tiedonhankintatapoja terveydenhoitajilla on uusien opiskelijoiden terveydentilasta lukioissa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja ammattikorkeakouluissa. Tutkimuksella tuotetaan tietoa, jonka avulla opiskeluterveydenhuollon toimintatapoja ja asiakastietojärjestelmiä voidaan kehittää.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimuksessa haastateltiin viittä opiskeluterveydenhoitajaa eri opiskeluterveydenhuollon yksiköistä (lukio, ammattikoulu ja ammattikorkeakoulu) eteläsuomalaisessa kunnassa. Haastatteluteemat olivat terveydenhoitajien taustatiedot, koulun tiedot ja opiskelijamäärä, terveydenhoitajien tiedontarve opiskelijoiden aikaisemmista terveystiedoista, niiden tiedonhankintatavat, saatujen aikaisempien terveystietojen tallennus ja niiden käyttö.

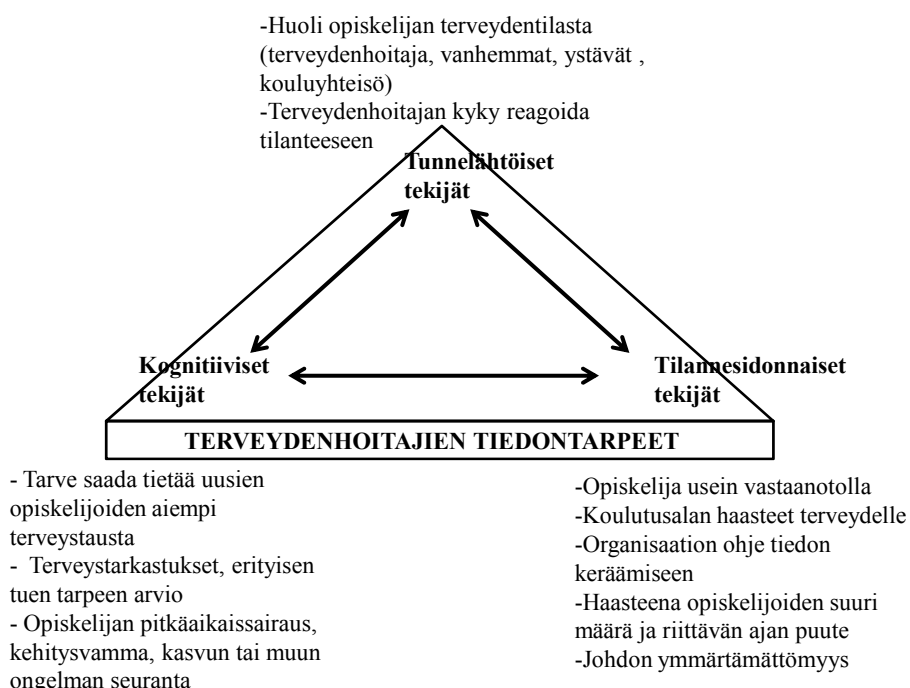
Nauhoitettu haastatteluaineisto litteroitiin, luettiin useamman kerran läpi sekä karsittiin tekstistä kohdat, jotka eivät vastanneet haastatteluteemojen mukaisia kysymyksiä. Tämä pelkistetty aineisto kirjoitettiin uudestaan, josta lähdettiin tekemään lopullista analyysia. Aineisto analysoitiin deduktiivisella sisällönanalyysillä, jonka viitekehysnä käytettiin Choon tiedonhallintaprosessia. Aineistosta haettiin lausumia tai lauseita, jotka kuvasivat prosessimallin mukaisia tiedontarpeita ja niihin liittyviä tiedonhankintoja aloittavien opiskelijoiden terveydentilasta. Yleisemmin terveydenhoitajat ilmoittivat tarpeen tietää aloittavien opiskelijoiden terveydentila erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi ja terveystarkastuksien kiireellisyyden arviointia varten. Aineistosta saadut tiedontarpeet luokiteltiin vielä tiedonhallintaprosessin mukaisesti kognitiivisiin, tunnelähtöisiin ja tilannesidonnaisiin tekijöihin. Aineiston analyysin mukaan yleisin tiedontarpeista lähtevä tiedonhankintatapa terveydenhoitajilla oli manuaalinen terveystarkastus seuraavaksi aiemmat kouluterveydenhuollon terveystiedot. Tiedonhankinnalla saatua tietoa luokiteltiin sen mukaan, miten laadukkaaksi haastateltavat ilmoittivat löytämänsä tiedot, miten he tavoittivat tiedon sekä mitä mielenkiintoa heillä oli hankittuun tietoon. Nämä luokiteltiin vielä tiedon lajeihin kuten eksplisiittiseen, hiljaiseen ja kulttuuriseen tietoon prosessimallin mukaisesti. Eksplisiittistä tietoa oli terveystarkastuksissa, potilastietojärjestelmissä sekä aluetietojärjestelmissä, joita haastateltavat arvioivat oman hiljaisen tietonsa perusteella [10,12].

Analyysissa käytettiin myös mallintamista, joka pohjautui teoriaan. Choon tiedonhallintaprosessista johdettuja kuvioita tiedontarpeista tiedonhankintaan käytettiin haastatteluista saadun aineiston kuvaamiseen. Mallintamisen avulla tiedontarpeet jaettiin kognitiivisiin, tilannesidonnaisiin ja tunnelähtöisiin tekijöihin. Tiedonhankinta jaoteltiin tiedon laatuun, tavoitettavuuteen ja motivaatioon. Eri analyysivaiheiden aikana palattiin useita kertoja takaisin

varsinaisiin haastatteluihin ja pyrittiin löytämään haastateltavalle tärkeät asiat sekä vertaamaan tietoa aikaisempaan tietoon ja myös selvittämään, pitivätkö uudet oletukset paikkansa [10,12].

Tulokset

Tiedonhallintaprosessi käynnistyy terveydenhoitajien tarpeella tietää, ketä aloittelevia opiskelijoita oppilaitoksiin on hyväksytty. Terveydenhoitajien tiedontarpeita (Kuvio 1.) määrittää lainsäädäntö, joka velvoittaa terveydenhoitajat suorittamaan määräaikaista terveystarkastuksia sekä arvioimaan erityisen tuen tarvetta ja hoidon kiireellisyyttä.

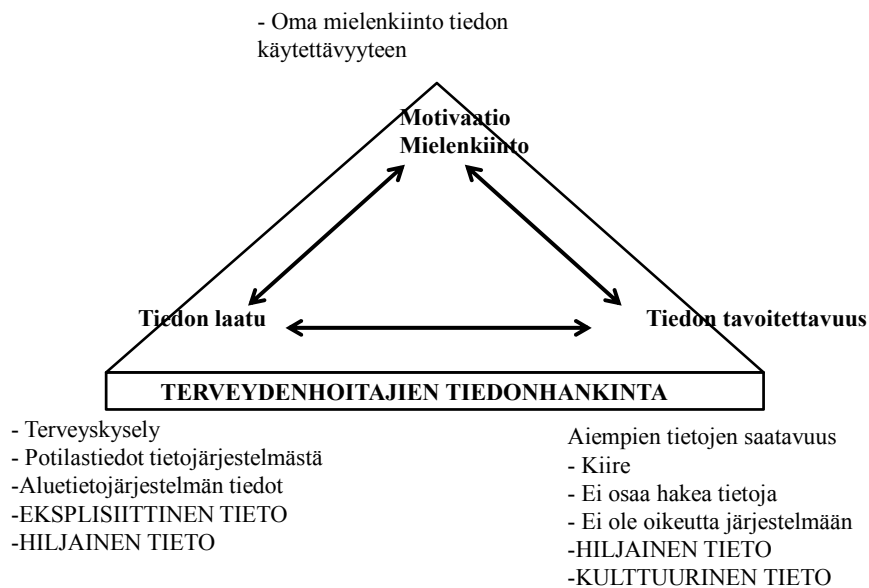


Kuvio 1. Terveydenhoitajien määrittelemät tiedontarpeet opiskeluterveydenhuollossa [10].

Terveydenhoitajien tiedontarpeiden määrittely ei eronnut eri oppilaitoksissa. Heillä kaikilla oli kokemusperäistä ja ammatillista tietoa koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta useammalta vuodelta. Terveydenhoitajat olivat kokouksissa ja koulutuksissa vaihtaneet kokemuksia muiden terveydenhoitajien kanssa erilaisten ohjeiden soveltamisesta ja omista toimintatavoistaan aloittelevien opiskelijoiden tiedontarpeiden määrittelyssä.

Koulutuslakohtaiset erityiset terveyteen kohdistuvat haasteet lisäsivät terveydenhoitajien tarvetta tietää enemmän opiskelijoiden terveystaustasta. Opiskelijan aiempia terveystietoja oli tarpeen saada erityisesti, jos opiskelijalla oli pitkäaikaissairaus, kehitysvamma tai muu terveyden seuranta vaativa terveysongelma. 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.

Tiedonhankinta (Kuvio 2.) käynnistyi tiedontarpeista, jotka ohjasivat myös tietolähteiden käyttöä. Terveydenhoitajat tilasivat opiskelijoiden terveystietoja aikaisemmista kouluterveydenhuollon toimipaikoista opiskelijoiden tai heidän vanhempiansa kirjallisella tiedonsiirtoluvalla. He kuvasivat työtä haastavaksi ja aikaa vieväksi, koska opiskelijoista oli 30 - 50 prosenttia muilta paikkakunnilta, ja opiskelupaikkakunnalla oli myös useita peruskouluja, joista tilattiin opiskelijoiden aiempia terveystietoja.



Kuvio 2. Terveydenhoitajien tiedonhankintaan vaikuttavat tekijät opiskeluterveydenhuollossa [13].

Terveydenhoitajat eivät tutkimuksen mukaan aina saaneet kaikkia pyytämäänsä opiskelijoiden aikaisempia terveystietoja, tai heillä ei ollut mahdollisuutta käyttää tietojärjestelmää. Kaikki tieto ei ollut tavoitettavissa aiempien koulujen puuttuvien yhteystietojen vuoksi, tai pyydettyjä terveystietoja ei lähetetty. Saadut terveystiedot Suomen Kuntaliiton manuaalisissa terveyskortteissa tai niiden kopioissa sekä tulosteissa eri potilastietojärjestelmistä eivät olleet kattavia tiedonlähteitä merkintöjen epäselvyyksien ja niukkuuden vuoksi. Opiskelijoiden oman koulun tietojärjestelmän merkitys tiedonlähteenä oli vähäinen, koska terveydenhoitajilla ei ollut oikeutta päästä kaikkiin tarvittaviin opiskelijoiden tietoihin. Sen sijaan oman kunnan potilastietojärjestelmän lasten ja nuorten ydintietomäärittelyn mukaista kouluterveydenhuollon osiota terveydenhoitajat kuvasivat kattavaksi ja luotettavaksi tiedonlähteeksi. Aluetietojärjestelmän viitetietokanta opiskelijoiden terveystietojen lähteenä oli käytössä osittain. Potilastietoja katsottiin sieltä tarvittaessa opiskelijoiden suostumuksella.

Manuaalinen terveystieto osoittautui kaikissa opiskelutoimipaikoissa tärkeimmäksi tiedonlähteeksi opiskelijoiden nykyisen terveydentilan kartoituksessa. Terveydenhoitajat täyttivät opiskelijoille ohjastusti terveystiedot oppitunneilla tai informaatiotilaisuuksissa heti lukuvuoden alkaessa. Terveydenhoitajien mukaan terveystieto palautui heille 100-prosenttisesti.

Terveydenhoitajat kuvasivat lisäksi, että heiltä kuluu runsaasti aikaa aiempien terveystietojen hankintaan, arkistointiin sekä opiskelijan lopettaessa opiskelut tietojen hävittämiseen ja arkistointiin. Kaikkiaan tiedonhankintaan kuluva aika oli terveydenhoitajien mukaan suuri saatavaan hyötyyn nähden.

Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien tiedonhallintaprosessin määrittelivät tiedontarpeet ja tiedontarpeisiin pohjautuva tiedonhankinta. Tiedontarpeet jaettiin kognitiivisiin, tilannesidonnaisiin ja tunnelähtöisiin tekijöihin. Kognitiivisiin tekijöihin lukeutui terveydenhoitajien tarve tietää uusien opiskelijoiden terveydentilasta erityisen tuen tarpeen tunnistamiseksi ja lain velvoittamia terveystarkastuksia varten. Muita kognitiivisia tiedontarvetekijöitä olivat opiskelijan pitkäaikaissairaus, kehitysvamma tai muu terveydentilan seuranta. Tiedontarpeiden määrittelyyn vaikuttivat terveydenhoitajien hiljainen, kokemusperäinen ja ammatillinen tieto, jonka avulla reagoi tilannesidonnaisiin ja tunnelähtöisiin tekijöihin, kuten opiskelijan toistuviin käynteihin terveydenhoitajan vastaanotolla, koulutusalan haasteisiin terveydelle, opiskelijan ystävien ja vanhempien sekä aiempien terveydenhoitajien huoli 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.

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 suoritua laaja-alaisesti tehtävistä. Tiedonhankintaan kuluva aika 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.

Tutkimukseen osallistui viisi terveydenhoitajaa, jotka olivat toimineet pitkään opiskeluterveydenhuollossa. Siten heidän kokemuksensa ja tietonsa eriasteisten opiskelijoiden terveystietojen käsittelystä ja kirjaamisesta olivat monitahoisia ja luotettavia.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää 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 varautua tilannesidonnaisesti ilmaantuviin tiedontarpeisiin käyttämällä myös muita tiedonlähteitä.

Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös opiskelijoille tehtävän terveystietokyselyn kansallisesti yhtenäisen sisällön kehittämiseen ja siitä edelleen sähköiseen muotoon. Terveydenhoitajan työaikaa säästyisi erityistä tukea tarvitsevien opiskelijoiden tapaamisiin, kun manuaalisia lomaketietoja ei tarvitsisi kopioida potilastietojärjestelmään.

Tulokset antavat myös lisätietoa kansallisen opiskeluterveydenhuollon asiakastietojärjestelmän kehittämiseen, jota tulisi kiirehtiä. Tämän tutkimuksen mukaan tarpeellinen tieto olisi saatava suhteellisen vähäisin ponnistuksin

siirrettävissä toiseen potilastietojärjestelmän käyttöön. Terveydenhoitajien tietotekniikkataitoja ja eri tietojärjestelmien käyttötaitoja on myös tämän tutkimuksen mukaan tehostettava. Uusien asiakastietojärjestelmien myötä on myös terveydenhoitajien työkuva muuttettava vastaavaksi.

Jatkotutkimus useammassa kunnassa tehtynä laajentaisi tietämystä opiskeluterveydenhoitajien tiedonhallinnasta ja hyödyntäisi täsmällisempää tiedonhankintaa aloittavien opiskelijoiden tiedonhankinnassa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia laajemmin, mistä tiedonlähteistä terveydenhoitajat hakevat tietoa ja minkä laatuista eri tietolähteiden tiedot ovat.

Koska tästä tutkimuksesta saatava tieto opiskelijoille tehtävästä terveystarkastuksesta ja sen sisällöstä antaa vähän tietoa kyselyn kehittämistarpeista, laajempi tutkimus sähköisistä terveystarkastuksista sekä niiden hyödyistä käyttäjille ja opiskeluterveydenhuoltoon hyödyntäisi kansallisesti yhtenäisen sähköisen terveystarkastuksen käyttöönottoa.

Lähteet

- [1] Hartikainen K, Häyrinen K, Luomala T, Komulainen J, Porrasmäe J, Suhonen M. 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.
- [2] 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.
- [3] Suomen Kuntaliitto. Koululaisen terveystarkastus. Suositus kouluterveydenhuollon asiakirjakäytännöksi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto; 2002.
- [4] Suomen Kuntaliitto. Laadukasta neuvolatyötä laadukkaasti kirjaamalla. Imeväis- ja leikki-ikäen terveystarkastus. Suomen Kuntaliitto. Helsinki: Kuntaliiton painatuskeskus; 1997.
- [5] Tilastokeskus. Koulutus. Helsinki: Tilastokeskus; 2011. Saatavana: <http://www.stat.fi/til/kou.html>.
- [6] Leinonen A, Mäki P, Kääriä H, Koponen P, Hakulinen-Viitanen T, Laatikainen T, OPTE-ryhmä. Lukioiden ja ammattillisten oppilaitosten opiskeluterveydenhuollon terveystarkastuskäytännöt, työtavat ja -ympäristöt. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 21/2010. Helsinki: Yliopistopaino; 2010.
- [7] Ståhl Y, Granlund M, Gäre-Andersson B, Enskär K. Views on health information and perceptions of standardized electronic records among staff in Child and School Health Services. *Journal of Nursing Management* 2011;19:201-208.
- [8] Häyrinen K. Kliininen tieto hoitoprosessissa. Tarkoituksenmukaisen moniammatillisen tietomallin kehittäminen. Akateeminen väitöskirja N:o 27. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta; 2011.

- [9] Häyrinen K, Ensio A. Rakenteinen, elektroninen potilaskertomus. Teoksessa Saranto K, Ensio A, Tanttu K, Sonninen A-L: Hoitotietojen systemaattinen kirjaaminen. Helsinki: WSOY; 2007. s. 99-100.
- [10] Choo CW. The Knowing Organization. How Organizations Use Information to Construct Meaning, Create Knowledge, and Make Decisions. Second edition. Oxford: Oxford University Press; 2006.
- [11] Sydänmaanlakka P. Älykäs organisaatio. Economica-kirjasarjan julkaisu nro 17. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy; 2007.
- [12] Tuomi J, Sarajarvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 1-2. painos. Jyväskylä: Gummerus; 2003.
- [13] Choo CW, Detlor B, Turnbull D. Web Work. Information seeking and knowledge work on the world wide web. Reprinted. Netherlands: Kluwer Academic Publishers; 2001.