



**Sähköiseen kyselyyn perustuva
terveystarkastus**
Otaniemen pilotin arviointi

Kristina Kunttu
Hanne Westerlund
Elina Heilala

2009



Sähköiseen kyselyyn perustuva terveystarkastus Otaniemen pilotin arviointi

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. TAUSTAA JA TAVOITE | 3 |
| 2. KUVAUS SYSTEEMISTÄ | 4 |
| 3. KOHDEJOUKKO | 4 |
| 3.1. KOHDEJOUKKO | 5 |
| 3.2. KOHDEJOUKKON VERTAILUA YTHS:N TILASTOTIETOIHIN | 5 |
| 4. TERVEYSTARKASTUSPROSESSI | 6 |
| 4.1. TERVEYSTARKASTUSPROSESSIIN OSALLISTUNEET | 6 |
| 4.1.1. Viestin saaneet ja vastanneet | 6 |
| 4.1.2. Vertailu Medicus-kirjauksiin..... | 7 |
| 4.2. TERVEYDENHOITAJAN LÄHETTÄMÄT PALAUTTEET | 7 |
| 4.3. TERVEYSTAPAAMISET | 8 |
| 4.3.1 Terveystapaamisten toteutuminen | 8 |
| 4.3.2. Terveystapaamisten kirjaaminen Medicukseen..... | 8 |
| 4.3.3. Terveystarkastuksiin osallistumisen vertailu aiempiin vuosiin | 8 |
| 5. KYSELYLOMAKKEISTA SAATAVA TIETO | 8 |
| 5.1. LOMAKEVASTAUSTEN TULOKSET | 8 |
| 5.2. LOMAKEVASTAUSTEN VERTAILU TERVEYSTAPAAMISEEN KUTSUTTUJEN JA EI-KUTSUTTUJEN VÄLILLÄ | 11 |
| 5.3. HÄLYTYSMERKINNÄT | 11 |
| 6. OPISKELIJOIDEN KOKEMUKSET | 13 |
| 7. HENKILÖKUNNAN KOKEMUKSET | 14 |
| 7.1. PALVELUSIHTTEERIT | 14 |
| 7.2. LÄÄKÄRIT..... | 15 |
| 7.3. TERVEYDENHOITAJAT | 15 |
| 7.2. TERVEYDENHOITAJIEN AJANKÄYTTÖ | 18 |
| 8. YHTEENVETO TULOKSISTA | 18 |
| 9. TOIMENPITEITÄ JA HAVAINTOJA | 20 |
| 9.1. TEKNISET NÄKÖKOHDAT JA KOHDEJOUKKO | 20 |
| 9.3. LOMAKE | 21 |
| 9.3. VÄLI- JA VUOSIRAPORTIT | 21 |
| 9.4. MUITA HAVAINTOJA | 22 |
| LIITTEET | 22 |
| LIITE 1. NÄKYMÄT SÄHKÖISEEN TERVEYSKYSELYYN (SIS. KYSELYLOMAKKEEN) | 22 |
| LIITE 2. KIRJAUSOHJEET MEDICUKSEEN..... | 22 |
| LIITE 3. TERVEYSTARKASTUSPILOTIN SÄHKÖINEN PROSESSI JA KÄYTTÖTAPAUKSET/ MEDIXINE..... | 22 |
| KIRJALLISUUS | 22 |

1. Taustaa ja tavoite

Ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastuksen kehittämisen ideana on, että terveystarkastus kattaisi mahdollisimman suuren osan opiskelijoista ja että henkilökohtaiseen terveystapaamiseen saapuisivat ne opiskelijat, joilla on terveysongelmia. Terveystarkastus on prosessi, jonka tärkeät vaiheet ovat kyselyn täyttäminen, terveydenhoitajan arvio vastauksista ja palauteviesti sekä tarvittaessa henkilökohtainen terveystapaaminen.

Kyselylomake kehitettiin vuonna 2005 työryhmällä Kristina Kunttu, Salli Saari, Lauri Turtola, Paula Aarnio-Tervo, Hannele Kari. Esitestauksen jälkeen sen toimivuutta tutkittiin lukuvuonna 2005 - 2006 paperilomakkein. Tutkimuksen pohjalta lomaketta kehitettiin edelleen (Kunttu ja Huttunen 2007 ja 2008).

Medixine Oy vastasi terveystarkastusjärjestelmän teknisestä toteutuksesta YTHS:n tietohallinnon tuella. Sähköiseen terveystarkastuskyselyyn ja suunnattuun terveystapaamiseen perustuvan terveystarkastuksen pilottivaihe käynnistyi Otaniemessä syksyllä 2008.

Arvioinnin tavoitteena on saada tietoja, joiden avulla uusimuotoista terveystarkastusprosessia voidaan kehittää edelleen ennen sen valtakunnallista käyttöönottoa. Tarkoituksena on myös löytää käytäntöjä, jotka helpottavat uusia henkilöitä heidän siirtyessään tähän toimintatapaan.

Arvioinnissa tutkitaan kohdejoukkoa, terveystarkastuksen sähköisen kyselyn ja vastausviestinnän toimivuutta sekä lomakkeiden toimivuutta käyttäen eri tietokannoista (Medixine, YTHS) saatavia tietoja, opiskelijoille suunnattua webropol-kyselyä ja henkilökunnan kokemuksia.

Arvioinnin perusteella suunnitellaan vuosittaiset väliraportit ja vuosiraportit.

Pilotoinnin arviointi tehdään pääosin toiminnasta, joka tapahtui joulukuun 2008 loppuun mennessä. Terveyskyselyvastausten analysoinnissa ovat mukana myös 20.1.2009 mennessä kyselyyn vastanneet.

Tässä raportissa työnjako on ollut seuraava: Elina Heilala on vastannut teknisiin näkökohtiin ja Medicukseen liittyvistä asioista, Hanne Westerlund on analysoinut ja kirjoittanut tekemänsä henkilökunnan haastattelut sekä opiskelijoiden palautekyselyn vastaukset, Kristina Kunttu on vastannut, tilastoanalyysien tulkinnasta ja yleisosioiden kirjoittamisesta sekä raporttikokonaisuudesta. Tilastolliset analyysit on suorittanut vanhempi biostatistikko, FM Teppo Huttunen.

2. Kuvaus systeemistä

Terveystarkastusprosessin sisältö on seuraava:

- 1) kaikille uusille opiskelijoille lähetetään sähköpostitse kutsu vastaamaan terveystarkastukseen
- 2) opiskelijat täyttävät sähköisen lomakkeen ja lähettävät YTHS:n terveydenhoitajan arvioitavaksi
- 3) terveydenhoitaja arvioi lomakkeen ja lähettää jokaiselle vastausviestin. Sen sisältö voi olla:
 - kaikki ok
 - kutsu henkilökohtaiseen terveystapaamiseen
 - ohjaus muulle vastaanotolle (esim. terveydenhoitajan tavallinen tai erikoisvastaanotto, fysioterapeutti, lääkäri, hammaslääkäri tms.)

Sähköiseen terveystarkastukseen liittyvät näkymät kutsuviesteineen ja kyselylomakkeineen ovat liitteenä (Liite 1). Sähköisen terveystarkastuksen käsittelyn ja terveystapaamisen kirjaamisohjeet ajanvaraukseen ja sairauskertomukseen ovat liitteenä. (Liite 2)

Terveystarkastusprosessin sähköisen osion voi teknisessä mielessä jaotella seuraavasti

1. Tiedonsiirto sekä tietojen tallennus ja käsittely
2. Kyselyn lähettäminen
3. Kyselyyn vastaaminen
4. Vastausten käsittely
5. Tunnistautuminen

Terveystarkastusjärjestelmä on kuvattu liitteessä 3. Teknistä toteutumista arvioitiin vaatimustasomäärittelyssä 29.8.2008 ennen pilotoinnin alkamista ja pilottivaiheen päätyttyä 21.1.2009.

3. Kohdejoukko

Vuosien 2000 ja 2004 terveystutkimusten (Kunttu ja Huttunen 2001 ja 2005) mukaan huomattavan suuri joukko, jopa 70 - 80 % opiskelijoista, on vastannut osallistuneensa tai aikovansa osallistua YTHS:n tarjoamiin ensimmäisen vuoden opiskelijoiden terveystarkastuksiin, vaikka YTHS:n viralliset tilastot ovat kertoneet muuta. (taulukot 1 ja 2) Vaikka tutkimuksiin vastaavat ovat keskimäärin kiinnostuneempia terveydestään, ovat erot olleet mielestäni siihen "liian" suuria. Pilotoinnin yhteydessä tehty tilastotiedon tarkastelu toi lisävalaistusta myös tähän.

Taulukko 1. Oletko osallistunut / aiotko osallistua YTHS:n ensimmäisen vuoden opiskelijoille suuntaamaan terveystarkastukseen tai hammastarkastukseen?"(Kunttu Huttunen 2001 ja 2005)

| | 2000 | 2004 |
|---------------------------|------|------|
| En kumpaankaan | 12 | 17 |
| Kyllä molempiin | 70 | 60 |
| Vain terveystarkastukseen | 8 | 6 |
| Vain hammastarkastukseen | 6 | 11 |
| En tiedä /muista | 4 | 6 |

Taulukko 2. Osallistuminen terveystarkastukseen ja suun terveydenhuollon tarkastuksiin (YTHS vuosikertomukset*)

| | YTHS tilastot 2000 | YTHS tilastot 2004 | YTHS tilastot 2007 |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| terveystarkastus | 57,4 % | 46,6 % | 31 % |
| suun terveystarkastus | ? | 55,3 % | 38,5 % |

* Osallistumis% on laskettu KOTA-tietokannan ilmoittamista opiskelijamääristä "muunneltuna siten, että meidän toimipistealue tulee huomioon otetuksi ja opettajankoulutuslaitosten luvut ovat terveydenhuoltoasemien käsitilastona pitämiä lukuja" (tiedonanto Ulla Lifländer 9.2.09)

3.1. Kohdejoukko

Sähköinen pilotointi toteutettiin Otaniemessä Teknillisen korkeakoulun (TKK) uusien opiskelijoiden keskuudessa. Medixine sai uusien opiskelijoiden listat ja yhteystiedot Teknillisen korkeakoulun OODI-tietokannasta. Järjestelmään tuotiin ne vuoden 2008 aikana aloittaneet opiskelijat, jotka olivat maksaneet ylioppilaskunnan jäsenmaksun ja siten siihen sisältyvän terveydenhoitomaksun seuraavin rajauksin:

- Asiointikieli suomi
- Oodi-tiedoissa sähköpostiosoite ei ole salainen
- Oodi-tiedoissa on matkapuhelinnumero eikä se ollut salainen

Näillä perustein terveystarkastustietokantaan vietiin ensimmäisessä ajossa 751 opiskelijaa ja alkuvuodesta tehdyssä päivityksessä 8, yhteensä siis 759 opiskelijaa (taulukko 3). Heistä 61 % oli miehiä ja 83 % alle 25-vuotiaita.

Taulukko 3. Terveystarkastustietokantaan vietyjen opiskelijoiden ikä- ja sukupuolijakauma (N=759)

| | Miehet | Naiset | Kaikki | |
|---------------|------------|------------|--------|-------|
| | N | N | N | % |
| alle 25-v. | 381 | 246 | 627 | 83 % |
| 25-v. tai yli | 79 | 53 | 132 | 17 % |
| Kaikki | 460 (61 %) | 299 (39 %) | 759 | 100 % |

TKK:n opintotoimistosta saadun tiedon mukaan läsnä olevaksi ensimmäisen kerran syksyllä 2008 on ilmoittautunut **1026** kandidaattitutkintoa suorittavaa ja 185 DI-tutkintoa suorittavaa ja lisäksi vielä 138 vierasopiskelijaa eli yhteensä 1349 opiskelijaa (sp-viesti 5.2.09 Pirjo Solin TKK). Ero terveystarkastustietokantaan vietyjen ja kandidaattitutkintoa suorittavien välillä on **267** (+ DI-tutk. =425) opiskelijaa.

3.2. Kohdejoukon vertailua YTHS:n tilastotietoihin

YTHS:n tilastotietojen mukaan varsinaisesti uusia perusopiskelijoita eli sellaisia, joilla ei aiemmin ole ollut opiskelupaikkaa missään yliopistossa, on Otaniemessä **598**. Tämä kattaa kaikki Otaniemessä aloittaneet opiskelijat, jotka ovat aloittaneet 1.7.2008 jälkeen, myös muut kuin suomenkieliset. (taulukko 4) Medixine on sovitusti rajannut pois kaikki sellaiset, joiden äidinkieli ei ole suomi.

Taulukko 4. YTHS:n tiedoissa 1.7.2008 jälkeen aloittaneina terveydenhoitomaksun maksaneina perusopiskelijoina olevat, mutta sähköisestä terveystarkastuksesta puuttuvat

| Äidinkieli | lkm | Huomioitavaa |
|-------------|-----|----------------------------|
| - englantia | 4 | joista 3 vierasopiskelijaa |
| - hollantia | 1 | joka vain syksy 2008 läsnä |

| | | |
|--------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| - italia | 1 | joista 1 vierasopiskelija |
| - kiina | 1 | |
| - turkki | 1 | |
| - ukraina | 1 | |
| - ruotsi | 35 | joista 1 vierasopiskelija |
| - suomi* | 11 | joista 2 kukkaisteeekaria joista 1 kukkaisteeekari salainen puh joista 1 aloittanut 2004, vaikka YTHS aloituspäivä 7/2008 |
| Ero yhteensä | 55 | |

*Syy suomenkielisten puuttumiseen saattaa olla, että heidän maksusuorituksensa terveydenhoitomaksun osalta on tullut myöhemmin kuin tiedot on järjestelmään laitettu.

YTHS:n ja MEDIXINEn tuottaman tiedon perusteella **536** opiskelijaa löytyy kummastakin aineistosta. Terveystarkastusjärjestelmään viedyt opiskelijat eivät kaikki ole YTHS:n kannalta uusia opiskelijoita, sillä monilla on ollut jo aiemmin yliopistollinen koulutuspaikka muussa yliopistossa tai tiedekunnassa. YTHS on siten tarjonnut heille mahdollisuutta terveystarkastukseen jo aiemmin. Terveystarkastusjärjestelmään viedyistä opiskelijoista **120** on YTHS:n tilastojen valossa vanhoja opiskelijoita ja 98 opiskelijaa on ilmoittautunut tammi-heinäkuun 2008 aikana (taulukko 5).

Taulukko 5. Sähköiseen terveystarkastukseen viedyt opiskelijat, jotka eroavat YTHS:n "uusista"

| Ilmoittautumisen ajankohta | Ilmoittautujien lkm | Ensimmäinen th-maksu |
|----------------------------|---------------------|----------------------|
| - Aikaisempina vuosina | 120 | |
| - tammikuu 2008 | 4 | k 2008 |
| - helmikuu 2008 | 1 | k 2008 |
| - huhtikuu 2008 | 1 | s 2008 |
| - toukokuu 2008 | 85 | s 2008 |
| - kesäkuu 2008 | 5 | s 2008 |
| - heinäkuu 2008 | 2 | s 2008 |
| yht. | 218 | |

4. Terveystarkastusprosessi

4.1. Terveystarkastusprosessiin osallistuneet

4.1.1. Viestin saaneet ja vastanneet

22.9. - 3.12.08 välisenä aikana viestejä lähetettiin 27 erässä, joiden koko oli 10 - 30 opiskelijaa. Viestejä lähetettiin yhteensä 474 opiskelijalle, mikä on 63 % tietokantaan syyskauden aikana viedystä 751 opiskelijasta. Valtaosa viesteistä lähetettiin syys-lokakuussa, syyskuussa 31 %:lle ja lokakuussa 21 %:lle. (taulukko 6)

Vastauksia rupesi kertymään nopeasti, jo samana päivänäkin. Ensimmäisen viikon aikana lähetettiin 130 kyselyä ja palaute annettiin 80 vastanneelle (62 %). Kaikkiaan syyslukukaudella viestin saaneista 474 opiskelijasta vastasi ja sai palautteen vuoden loppuun mennessä 287 opiskelijaa ja lisäksi 5 opiskelijaa tammikuussa. Terveystarkastusprosessiin osallistui siis aktiivisesti 292 opiskelijaa, mikä on **61,6 %** viestin saaneista opiskelijoista. Vastaamisen oli jättänyt kesken 14 opiskelijaa (3 %). (taulukko 6). Vastaamatta jättäneille järjestelmä lähetti automaattisen *muistutusviestin* kahden viikon kuluttua.

Alkuvuodesta lähetettiin lisäksi 40 terveystarkastusviestiä, joten 19.1.2009 viestin saajien kokonaismäärä oli 514 (taulukko 6). Heistä 322 (63 %) oli miehiä ja 192 (37 %) oli naisia. Miehistä vastasi 179 (55,6 %) ja naisista 124 (64,6 %).

Taulukko 6. Lähetetyt terveystarkastusviestit ja erät sekä vastanneet (=palautteen saaneet) ja täyttämisen kesken jättäneet opiskelijat kuukausittain. (Medixine)

| | eriä | viestejä lähetetty | | | | vastanneita (lkm) | kysely kesken (lkm) |
|------|---------------|--------------------|--------------------------|--------------|-------------|-------------------|---------------------|
| | | lkm | % tietokantaan viedyistä | | | | |
| | | | 2008 (N=751) | 2009 (N=759) | | | |
| 2008 | syyskuu | 11 | 230 | 31 % | | 135 | 7 |
| | lokakuu | 10 | 160 | 21 % | | 104 | 2 |
| | marraskuu | 4 | 60 | 8 % | | 36 | 3 |
| | joulukuu | 2 | 24 | 3 % | | 17 | 2 |
| | yht. | 27 | 474 | 63 % | | 292* | |
| 2009 | 20.1.09 menn. | 3 | 40 | | | 11 | 0 |
| | yht. | | 514 | | 68 % | 303 | 14 |

* 31.12.08 mennessä 287

4.1.2. Vertailu Medicus-kirjauksiin

Sähköisen terveystarkastuksen lähettäminen kirjataan Medicukseen koodilla 'Sähköinen terveystarkastus = Säh TK'. YTHS:n tietohallinnon suorittaman tarkastelun mukaan Medicus-kirjauksista puuttui runsaasti merkintöjä kyselyjen lähettämisestä ja virhekirjauksia oli muutamia (taulukko 7).

Taulukko 7. Medicus-merkinnät, sähköinen terveystarkastus = Säh TK vuonna 2008

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Sähköinen terveystarkastus OIKEIN | 141 |
| Tuplamerkintä* | 1 |
| LIIKAA , Sairasvastaanotto käynti kirjattu Sähköiseksi terveystarkastukseksi* | 5 |
| PUUTTUU , kokonaan* | 137 |
| PUUTTUU , kirjattu muuksi esim. päivystys, puhelin, lyhyt käynti, terveystapaaminen, olisi pitänyt olla Sähköinen terveystarkastus* | 9 |
| | 287 |

* Virheet korjattu Medicukseen myöhemmin.

4.2. Terveystarkastajan lähettämät palautteet

Palautteen 31.12.08 mennessä saaneista 287 opiskelijasta 132 (46 %) sai "kaikki ok" viestin ja 153 (53 %) heistä kutsuttiin terveystapaamiseen. Vain kaksi naisopiskelijaa kutsuttiin muulle vastaanotolle. Naisia ja miehiä kutsuttiin terveystapaamiseen yhtä yleisesti. (taulukko 8).

Taulukko 8. Palautteen laatu sukupuolittain, 20.1.09 mennessä vastatut

| | miehet (N=179) | | naiset (N=124) | | kaikki (N=303) | |
|--------------------------|----------------|------|----------------|--------|----------------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| kaikki ok | 83 | 46 % | 54 | 43,5 % | 137 | 45 % |
| kutsu terveystapaamiseen | 96 | 54 % | 68 | 55 % | 164 | 54 % |
| kutsu muulle vo:lle | 0 | | 2 | 1,5 % | 2 | 0,6 % |

4.3. Terveystapaamiset

4.3.1 Terveystapaamisten toteutuminen

Tiedot terveystapaamisesta käyneistä saadaan Medicuksesta, jonne ne kirjataan koodilla TT Säh (Terveystapaaminen, sähköinen terveystarkastus).

22.9. -31.12.08 välisellä ajalla toteutettiin 91 terveystapaamista sähköisen terveystarkastuksen perusteella. Terveystapaamiseen syyslukukautena kutsutuista 153 opiskelijasta tapaamiseen tuli siis 59 %. Kaikista syksyn aikana vastanneista (N=287) terveystapaamisesta kävi 32 % ja kaikista viestien saaneista (N=474) 19 %.

4.3.2. Terveystapaamisten kirjaaminen Medicukseen

Terveystapaamisten Medicus-kirjauksissa oli sähköiseen terveystapaamiseen liittyen 18 virhekirjausta, osa liikaa ja osa puuttuvia. Lopputuloksena liikaa kirjattuja oli 15 kpl (16 %) enemmän kuin todellisuudessa tapahtui. (taulukko 9).

Taulukko 9. Medicus-merkinnät, Terveystapaaminen, Sähköinen terveystarkastus = TT Säh

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Terveystapaaminen, Sähköinen kysely, kirjattu Medicukseen | 106 |
| Terveystapaaminen, Sähköinen kysely (TT Säh) OIKEIN | 88 |
| LIIKAA , kirjattu TT Säh, vaikka Terveystarkastus * | 4 |
| LIIKAA , kirjattu TT Säh, vaikka sairausvastaanotto käynti * | 6 |
| LIIKAA , kirjattu TT Säh vaikka ei lähetettyä kyselyä. Olisi pitänyt kirjata Terveystarkastuksena. * | 4 |
| PUUTTUU , kirjattu muu kontaktityyppi. Olisi pitänyt olla TT Säh | 3 |
| Tuplamerkintä | 1 |
| Oikein kirjattuna tietoja olisi pitänyt olla | 91 |

* Virheet korjattu Medicukseen myöhemmin.

4.3.3. Terveystarkastuksiin osallistumisen vertailu aiempiin vuosiin

Vuonna 2007 Helsinki-Espoon terveystarkastuksen osallistumisprosentti oli 28 %. Työaikatilastojen perusteella syys-joulukuussa 2007 oli käytetty terveystarkastuksiin 216 tuntia, mikä merkitsee yhtä montaa terveystarkastusta, kun tarkastukseen oli varattu 1 tunti/ tarkastus.

Sähköisen terveystarkastuksen perusteella tarkastettiin syyskauden aikana 91 opiskelijaa sekä lisäksi tehtiin 25 "vanhanaikaista" terveystarkastusta. Kaikkiaan uusimuotoiseen terveystarkastusprosessiin osallistui 287 opiskelijaa. Tavoitettiin siis 33 % enemmän opiskelijoita kuin 2007.

5. Kyselylomakkeista saatava tieto

5.1. Lomakevastausten tulokset

Perustiedot lomakevastauksista esitetään taulukoissa (taulukot 10 - 13). Vertailuluvuiksi on otettu vuonna 2005/06 tehdyn lomaketutkimuksen tulokset (Kunttu ja Huttunen 2007).

(Taulukoissa ilmoitettu SD= standard deviation= keskihajonta kertoo, miten yksilölliset arvot vaihtelevat keskiarvonsa suhteen.)

Taulukko 10. Kysymykset opiskelusta, koetusta terveydentilasta, ruoka- ja liikuntatottumuksista, alkoholinkäytöstä sekä painoindeksi (miehet N=179, naiset N=124, kaikki N=301). Vertailulukuna 2005/06 Turussa ja Tampereella tehdyn lomaketestaustutkimuksen tulokset.

| | | 05/06 | Otaniemen pilotti | | | | |
|-----------------------------------------------------|----------------|-------|-------------------|------|------|--------|------|
| | | ka | ka | SD | min | median | max |
| Innostus omaan alaan ja opintoihin (jana) | miehet | 6,77 | 6,31 | 3,14 | -8 | 7 | 10 |
| | naiset | 7,50 | 6,51 | 3,42 | -8 | 8 | 10 |
| | kaikki | 7,24 | 6,38 | 3,26 | -8 | 7 | 10 |
| Otteen saaminen opiskelusta (jana) | miehet | 4,52 | 4,11 | 3,73 | -8 | 5 | 10 |
| | naiset | 4,86 | 4,33 | 3,99 | -8 | 6 | 10 |
| | kaikki | 4,74 | 4,18 | 3,84 | -8 | 5 | 10 |
| Kokemus omasta terveydentilasta (jana) | miehet | 6,23 | 5,72 | 3,55 | -5 | 7 | 10 |
| | naiset | 6,46 | 6,13 | 3,26 | -5 | 7 | 10 |
| | kaikki | 6,38 | 5,87 | 3,44 | -5 | 7 | 10 |
| Ruokatottumusten terveellisyys (jana) | miehet | 3,99 | 3,77 | 3,77 | -10 | 5 | 10 |
| | naiset | 5,37 | 4,81 | 3,51 | -7 | 5 | 10 |
| | kaikki | 4,88 | 4,18 | 3,70 | -10 | 5 | 10 |
| Liikunnan harrastus, tunnit viikossa | miehet | 5,12 | 4,24 | 3,30 | 0 | 4 | 18 |
| | naiset | 4,09 | 3,77 | 3,35 | 0 | 3 | 20 |
| | kaikki | 4,45 | 4,05 | 3,33 | 0 | 3 | 20 |
| Alkoholinkäyttö Audit-pisteet, kaikki* | miehet | | 6,46 | 4,80 | 0 | 6,0 | 22 |
| | naiset | | 4,83 | 3,64 | 0 | 4,5 | 16 |
| | kaikki | | 5,81 | 4,43 | 0 | 6 | 22 |
| Audit-pisteet, vain käyttäjät | miehet (N=149) | | 7,76 | 4,19 | 1 | 7 | 22 |
| | naiset (N=101) | | 5,93 | 3,12 | 1 | 6 | 16 |
| Painoindeksi BMI kg/m ² | miehet | 23,0 | 22,6 | 2,94 | 15,9 | 22,2 | 35,9 |
| | naiset | 21,2 | 21,8 | 3,01 | 16,3 | 21,6 | 39,5 |
| | kaikki | 21,8 | 22,3 | 2,99 | 15,9 | 21,9 | 39,5 |

*mukana myös ei alkoholia käyttävät, jolloin pisteiden määrä 0

Taulukko 11. Kyllä vastaukset kysymyksiin terveydentilasta, oireilusta, alkoholinkäytöstä sekä halukkuudesta keskustella seksuaalisuuteen liittyvistä asioista.

| | miehet | | naiset | | kaikki |
|-------------------------------------------|--------|----|--------|----|--------|
| | N | % | N | % | % |
| Pitkäaikaissairaus | 154 | 14 | 109 | 12 | 13 |
| Jatkuva tai toistuva oire | 136 | 24 | 88 | 29 | 26 |
| Käyttää alkoholia | 179 | 83 | 124 | 82 | 83 |
| Halukkuus keskustella seksuaalisuuteen... | 174 | 3 | 115 | 7 | 4 |

Vuoden 2005/06 tutkimuksessa raportoitiin pitkäaikaissairauksia kaksinkertainen määrä: kaikkiaan 27 % raportoi tuolloin pitkäaikaissairauden, miesopiskelijoista 22 % ja naisista 30 %. Myös oireita raportoitiin yleisemmin: 40 % raportoi ainakin yhden jatkuvan tai toistuvan oireen, miehistä 28 % ja naisista 46 % (Kunttu ja Huttunen 2007).

Taulukko 12. Huumeiden käyttö, tupakointi ja suhtautuminen ruokaan, suluissa vertailulukuja 2005/06-tutkimuksesta (%).

| Huumeiden käyttö | | ei lainkaan | 1-4 kertaa | kyllä |
|---------------------------------|--------|-------------|---------------|------------|
| | miehet | | 87,7 | 9,5 |
| naiset | | 93,5 | 6,5 | 0 |
| kaikki | | 90,0 (88,3) | 8,3 (9,7) | 1,7 (1,9) |
| Tupakointi tai nuuskaaminen | | ei lainkaan | satunnaisesti | päivittäin |
| | miehet | | 80,4 | 15,6 |
| naiset | | 84,7 | 12,1 | 3,2 (5,5) |
| kaikki | | 82,1 (77) | 14,3 (15,5) | 3,7 (7,4) |
| Suhtautuminen ruokaan normaali? | | kyllä | ei osaa sanoa | ei |
| | miehet | | 91,1 | 7,8 |
| naiset | | 81,5 | 14,5 | 4,0 |
| kaikki | | 87,0 (81,8) | 10,6 (13,4) | 2,3 (4,9) |

Taulukko 13. Itsetuntemus- ja ihmissuhdekysymykset, vertailulukuna 2005/06 tutkimuksen tulokset.

| | | 05/06 | Otaniemen pilotti | | | | |
|-----------------------------------------------------|--------|-------|-------------------|------|-----|--------|-----|
| | | ka | ka | SD | min | median | max |
| Mielialan kokeminen (jana) | miehet | 5,31 | 5,11 | 3,66 | -7 | 3 | 10 |
| | naiset | 5,96 | 5,55 | 3,09 | -7 | 4 | 10 |
| | kaikki | 5,73 | 5,27 | 3,44 | -7 | 6 | 10 |
| Yksinäisyyden kokeminen (jana) | miehet | 5,45 | 5,40 | 4,96 | -10 | 7 | 10 |
| | naiset | 7,07 | 6,28 | 4,63 | -10 | 8 | 10 |
| | kaikki | 6,49 | 5,74 | 4,85 | -10 | 8 | 10 |
| Suhde vanhempiin (jana) | miehet | 6,76 | 6,98 | 3,38 | -7 | 8 | 10 |
| | naiset | 7,57 | 6,85 | 3,29 | -5 | 8 | 10 |
| | kaikki | 7,28 | 6,93 | 3,33 | -7 | 8 | 10 |
| Sosiaalisten tilanteiden kokeminen (jana) | miehet | 3,02 | 3,13 | 4,71 | -10 | 4 | 10 |
| | naiset | 2,65 | 3,42 | 4,73 | -10 | 5 | 10 |
| | kaikki | 2,78 | 3,23 | 4,72 | -10 | 4 | 10 |
| Nukkumisen riittävyys (jana) | miehet | 4,04 | 2,91 | 4,53 | -8 | 4 | 10 |
| | naiset | 4,96 | 3,49 | 4,46 | -8 | 5 | 10 |
| | kaikki | 4,63 | 3,11 | 4,50 | -8 | 5 | 10 |
| Vapaa-ajan merkitys... (jana) | miehet | 6,81 | 6,35 | 3,66 | -7 | 7 | 10 |
| | naiset | 7,54 | 6,43 | 3,34 | -3 | 8 | 10 |
| | kaikki | 7,28 | 6,37 | 3,53 | -7 | 7 | 10 |

Kysymys 21 Onko sinulla muita asioita tai ongelmia, joista haluaisit keskustella?

Vastanneista 52 (17 %) oli tässä kysymyksessä kertonut asioista, joista haluaisi keskustella terveydenhuollon ammattihenkilöiden kanssa. Pääasiassa ne olivat tarkennuksia jo aiemmin lomakkeessa esiin tulleisiin ongelmiin. Viittä lukuun ottamatta kaikki heistä kutsuttiin terveystapaamiseen. Muutamissa toivottiin verenpaineen mittausta, hammaslääkärille pääsyä tai terveystodistuksia. - Mitään yhtenäistä aihealuetta, joka olisi syytä lisätä lomakkeeseen, ne eivät nostaneet esiin.

5.2. Lomakevastausten vertailu terveystapaamiseen kutsuttujen ja ei-kutsuttujen välillä

Kaikkien kysymysten perusteella terveystapaamiseen kutsutuilla oli enemmän ongelmia kuin niillä, joita ei kutsuttu (taulukko 14). Tämä osoittaa, että kutsut ovat kohdistuneet oikein.

- Jana-arvioissa keskiarvot olivat kaikissa kysymyksissä merkittävästi matalampia niillä, jotka kutsuttiin kuin ei-kutsutuilla.
- Pitkäaikaissairauksia ja oireilua esiintyi kutsutuilla yleisemmin, tupakointi ja huumeiden kokeilu tai käyttö oli tavallisempaa jne.

Taulukko 14. Vastausten keskiarvot tai yleisyys niillä, joita ei kutsuttu ja jotka kutsuttiin terveystapaamisen

| | Ei kutsuttu (N=137) | Kutsuttiin (N=164) |
|--------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|
| Innostus omaan alaan ja opintoihin, ka | 7,36 | 5,57 |
| Ote opiskelusta, ka | 5,77 | 2,86 |
| Koettu terveydentila, ka | 7,50 | 4,51 |
| On pitkäaikaissairaus, % | 4,4 % | 20,7 % |
| On jatkuvia tai toistuvia oireita, % | 8,8 % | 26,2 % |
| Ruokatottumusten terveellisyys, ka | 5,63 | 2,96 |
| Liikuntaa (h/viikossa), ka | 4,47 | 3,71 |
| AUDIT-pisteet, ka | 4,74 | 6,71 |
| Huumeiden kokeilu tai käyttö, % | 5 % | 10 % |
| Tupakointi, satunnainen tai säänn., % | 10 % | 24 % |
| Halu keskustella seksuaalisuuteen..., % | 0 % | 8 % |
| Mieliala yleensä, ka | 6,88 | 3,92 |
| Yksinäisyys, ka | 7,80 | 4,02 |
| Suhde vanhempiin, ka | 8,11 | 5,95 |
| Sosiaalisten tilanteiden kokeminen, ka | 4,65 | 2,04 |
| Suhtautuminen ruokaan ei ole normaali tai eos, % | 2,2 % | 22 % |
| Nukkuminen, ka | 5,08 | 1,47 |
| Vapaa-ajan merkitys..., ka | 7,46 | 5,45 |

5.3. Hälytysmerkinnät

Lomakearvioinnin avuksi luotiin hälytyskriteerit, jotka auttavat terveydenhoitajaa kiinnittämään huomiota kriittisiin kohtiin vastauksissa. Hälytyskriteerit asetettiin 13 kysymykseen seuraavasti:

KYLLÄ-vastaus

- pitkäaikaissairauksiin
- oireisiin
- huumeiden käyttämiseen viisi kertaa tai enemmän
- tupakoi päivittäin
- painoindeksi alle 18,5 ja 27 tai yli
- tarvitsee tietoa seksiasioista
- AUDIT-testissä 11 p tai enemmän saaneet

MIINUS-merkkiset vastaukset kysymyksissä

- terveydentilasta
- mielialasta
- yksinäisyydestä
- sosiaalisista tilanteista
- nukkumisesta

Ei-vastaus suhtautumisessa ruokaan.

Kaikki nämä kysymykset tuottivat hälytysmerkintöjä. Yleisimmin merkintöjä tuli nukkumiseen, oireisiin, sosiaalisiin tilanteisiin, yksinäisyyteen ja pitkäaikaissairauksiin, miehillä lisäksi alkoholinkäyttöön. Vastaanotolle kutsuttiin kaikki yksinäisyyden, mielialan, tupakoinnin, huumeiden käytön, seksikysymyksen sekä ruokaan suhtautumisen takia hälytysmerkinnän saaneet. Muiden kysymysten kohdalla kutsumisen yleisyys oli 64 % -92 %. (taulukko 15)

Taulukko 15. Hälytysmerkintöjen määrä eri kysymyksissä sekä paljonko hälytysmerkinnän saaneista kutsuttiin tapaamiseen.

| | Hälytysmerkintöjä eri kysymyksissä | | | | Hälytysmerkinnän saaneista kutsuttu tapaamiseen | | | |
|-----------------------|------------------------------------|-------|----------------|-------|-------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| | miehet (N= 179) | | naiset (N=124) | | miehet | | naiset | |
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Terveystila | 11 | 6,1 % | 8 | 6,5 % | 10 | 91 % | 8 | kaikki |
| Pitkäaikaissairaus | 25 | 14 % | 15 | 12 % | 23 | 92 % | 11 | 73 % |
| Oireet | 43 | 24 % | 36 | 29 % | 37 | 86 % | 30 | 83 % |
| Alipaino | 9 | 5,0 % | 9 | 7,3 % | 7 | 78 % | 6 | 67 % |
| Ylipaino | 11 | 6,1 % | 6 | 4,8 % | 7 | 64 % | 4 | 67 % |
| AUDIT | 30 | 17 % | 8 | 6,5 % | 26 | 87 % | 8 | kaikki |
| Huumeet | 5 | 2,8 % | - | - | 5 | kaikki | - | - |
| Tupakointi | 7 | 3,9 % | 4 | 3,2 % | 7 | kaikki | 4 | kaikki |
| Seksiasiat | 5 | 2,8 % | 9 | 7,3 % | 5 | kaikki | 8 (+1) | kaikki |
| Mieliala | 15 | 8,4 % | 7 | 5,6 % | 15 | kaikki | 7 | kaikki |
| Yksinäisyys | 26 | 15 % | 13 | 11 % | 26 | kaikki | 13 | kaikki |
| Sosiaaliset tilanteet | 42 | 24 % | 27 | 22 % | 28 | 67 % | 24 | 81 % |
| Suhde ruokaan | 2 | 1,1 % | 5 | 4,0 % | 2 | kaikki | 5 | kaikki |
| Nukkuminen | 46 | 26 % | 31 | 25 % | 38 | 83 % | 27 | 87 % |

Hälytysmerkinnät olivat suunnilleen yhtä yleisiä miehillä ja naisilla. Miehistä ja naisista 32 % ei saanut yhtään hälytysmerkintää eli kolmanneksella asiat ovat lomakekysymysten valossa hyvin (taulukko 16). Reilulla neljänneksellä oli yksi hälytysmerkintä. Joka kymmenennellä oli neljä tai useampia kriittisiä vastauksia.

Aiemman tutkimuksen (Kunttu ja Huttunen 2008) yhteydessä suoritettua hälytysjärjestelmän testauksessa seulalomakkeeseen vastanneista 58 % opiskelijoista sai ainakin yhden hälytysmerkinnän. Muutokset alkoholinkäytön kysymisessä ja seksuaaliterveyskysymyksen lisääminen selittää osuuden kasvun.

Niistä, joita ei kutsuttu tapaamiseen 61 % - 65 %:lla ei ollut yhtään hälytysmerkintää. Niistä, jotka kutsuttiin tapaamiseen yli 90 %:lla oli ainakin yksi hälytysmerkintä. (taulukko 16)

Taulukko 16. Hälytysmerkinnät, koko aineisto sekä terveystapaamiseen kutsutut ja ei-kutsutut, %

| | | Hälytysmerkintöjä % | | | | | | yht. % |
|--------|-------------------------|---------------------|----|----|----|----|-----------|-----------|
| | | N | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 tai yli | |
| Miehet | ei kutsuttu tapaamiseen | 83 | 61 | 30 | 6 | 2 | - | 100 |
| | kutsuttiin tapaamiseen | 96 | 7 | 21 | 30 | 23 | 19 | 100 |
| | kaikki | 179 | 32 | 25 | 19 | 13 | 10 | 99 |
| Naiset | ei kutsuttu tapaamiseen | 54 | 65 | 30 | 5 | - | - | 100 |
| | kutsuttiin tapaamiseen | 68 | 6 | 26 | 28 | 24 | 16 | 100 |
| | kutsu muuhun | 2 | 50 | 50 | - | - | - | 100 |
| | kaikki | 124 | 32 | 28 | 18 | 13 | 9 | 100 |

6. Opiskelijoiden kokemukset

Sähköisen terveystarkastuksen toimivuudesta lähetettiin automaattisesti kysely opiskelijoille heidän vastattua varsinaiseen terveystarkastukseen. 149 vastasi vuoden 2008 loppuun mennessä toimivuutta mittaaviin kysymyksiin. Kuudessa kysymyksessä arviointi pyydettiin asteikolla 1 – 5, jolloin 1 merkitsi negatiivista kokemusta ja 5 positiivista. Taulukossa 17 on esitetty jakaumat näistä vastauksista.

Ensimmäinen kysymys koski sähköpostiin saapuneen terveystarkastuksen **viestin informatiivisuutta** (1=puutteellinen ja 5= riittävä), keskiarvo oli 4,3. Avoimiin kommentteihin vastasi kuusi opiskelijaa. Kaksi oli sitä mieltä, että he olivat saaneet riittävät toimintaohjeet, joiden mukaan osasivat toimia. Yksi ehdotti, että viestissä olisi voinut mainita, kuinka kauan kyselyyn vastaaminen suunnilleen kestää. Yksi luuli, että kyselyn täyttäminen on pakollista, eikä vapaaehtoista. Muut vastaukset eivät varsinaisesti liittyneet informaatio-osioon.

Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin **järjestelmään kirjautumisen sujuvuutta** (1= esiintyi ongelmia 5= sujui hyvin), keskiarvo oli 4,7. Viisitoista opiskelijaa kommentoi avoimen kysymyksen kohtaan järjestelmään kirjautumisesta. Puolet (N=6) oli positiivisesti yllättyneitä siitä, miten nopeasti ja kätevästi salasana saapui tekstiviestillä, eivätkä he kokeneet vaikeuksia järjestelmään kirjautumisesta. Toinen puoli taas koki vaikeuksia kirjautumisessa juuri salasanan takia, mikä ei toiminut ensimmäisellä yrittämällä. Yhden mielestä kirjautuminen oli hidasta ja yhden mielestä kokonaisuus oli ammattimaisesti tehty ja yllätti positiivisesti.

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin **lomakkeen teknisen täyttämisen sujuvuudesta** (1= esiintyi ongelmia, 5= sujui hyvin), keskiarvoksi tuli 4,5. Avoimiin kysymyksiin kommentoi kymmenen opiskelijaa. Kolme heistä oli joutunut täyttämään kyselyn useampaan kertaan, sillä vastaukset olivat pyyhkiytyneet pois teknisten ongelmien takia, kuten jos yhden kohdan oli jättänyt täyttämättä. Ongelmaa ei pystytty toistamaan. Kaksi kertoi kokeneensa hankaluuksia aluksi, ennen kuin ymmärsivät liukuasteikon arvojen antamisessa. Neljä kritisoi numeroasteikon käyttöä: kaksi toivoi enemmän avoimia kysymyksiä, jotta voisi antaa täsmällisempiä vastauksia ja yhden mielestä numeroasteikko oli epäselvä ja epäkäytännöllinen ja yksi toivoi esimerkkejä numeroasteikkoon sen käytön helpottamiseksi.

Neljäs kysymys koski **lomakkeen kysymysten ymmärrettävyyttä** (= vaikeasti ymmärrettäviä, 5 = helposti ymmärrettäviä), keskiarvoksi tuli 4,2. Lisäksi arvioitiin **kysymysten yksi- tai moniselitteisyyttä** (1=moniselitteisiä, 5= yksiselitteisiä), keskiarvo 3,6. Kaksitoista opiskelijaa kommentoi avoimeen kenttään kysymyksistä. Suurin osa (N= 7) kommentoi kysymysten moniselitteisyyttä ja siten vaikeutta vastata siihen. Yksi toivoi mahdollisuutta perutella valintansa. Eniten vaikeuksia tuotti kysymys vapaa-ajan merkityksestä palautumisen ja virkistymisen kannalta, opiskelijat kokivat, etteivät ymmärrä mitä tietoa kysymyksellä haetaan. Yhden mielestä asteikko oli hyvä ja yksiselitteinen, toinen taas toivoi asteikon muuttamista 1-10, jotta se olisi helpommin ymmärrettävä. Yhden mielestä kysymykset olivat liian alkoholipainotteisia ja yhden mielestä psykologisesti painottuvia. Yhden mielestä lomakkeen täyttö ei välttämättä ole riittävän kuvaava elämäntilanteesta riippuen.

Viides kysymys käsitteli sitä, oliko **lomakekokonaisuus terveyttä ajatellen yksipuolinen vai monipuolinen** (1= yksipuolinen, 5=monipuolinen), keskiarvoksi tuli 3,6. Avoimeen kenttään lomakekokonaisuudesta vastasi kahdeksan opiskelijaa. Neljän mielestä kyselyssä painotettiin liikaa päihteiden käyttöä ja kolmen mielestä muut terveyden osa-alueet jäivät huomioimatta varsinkin fyysisen hyvinvoinnin kannalta.

Taulukko 17. Opiskelijoiden arviot kyselylomakkeesta, arviointi asteikolla 1 – 5 (negatiivinen arvio – positiivinen arvio), N=148-149 %.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | ka |
|---------------------------------------------|---|----|----|----|----|-----|
| Viestin informatiivisuus | 0 | 2 | 13 | 37 | 48 | 4,3 |
| Järjestelmään kirjautumisen sujuvuus | 2 | 3 | 2 | 12 | 81 | 4,7 |
| Lomakkeen täytön tekninen sujuvuus | 1 | 4 | 8 | 21 | 66 | 4,5 |
| Kysymysten ymmärrettävyys | 0 | 4 | 10 | 52 | 34 | 4,2 |
| Kysymysten yksi- tai moniselitteisyys | 1 | 11 | 28 | 45 | 15 | 3,6 |
| Lomakekokonaisuuden yksi- tai monipuolisuus | 1 | 4 | 35 | 50 | 10 | 3,6 |

Viimeinen suljettu kysymys koski sitä, oliko opiskelijoiden mielestä ongelmallista tai kiusallista vastata terveystarkastukseen sähköisesti. Kysymykseen vastasi 148 opiskelijaa, joista 4,1 % (N=6) koki kyselyn kiusallisena ja suurin osa 95,9 % (N=142) ei.

Avoimissa kommentteissa neljäs kohta koski lomakkeen täyttöön kulunutta aikaa. 140 opiskelijaa vastasi tähän kysymykseen, joista yksi ei ollut numeerinen. Käytetty aika vaihteli 2-30 minuutin välillä, moodin ollessa 10 (N=46) ja keskiarvon noin 12 minuuttia.

Viimeisessä kohdassa oli mahdollisuus antaa muita kommentteja. 11 opiskelijaa oli vastannut tähän kohtaan. Heistä yhdeksän antoi positiivista palautetta ja koki kyselyn hyväksi kehitykseksi. Kysely koettiin asiallisena ja siihen vastaaminen oli käytännöllisintä internetin kautta sillä ajankohdan pystyi valitsemaan vapaasti. Vastaaminen koettiin helpompana kuin ihmiselle kertominen, kuitenkin kyselystä välittyi terveydenhuollon kiinnostus yksilön jaksamisesta. Yksi kirjoitti ongelmista lähetysvaiheessa.

7. Henkilökunnan kokemukset

7.1. Palvelusihteerit

Palvelusihteerit osallistuivat alussa yleiseen koulutukseen, jossa käytiin läpi sähköisen terveystarkastuksen pääperiaatteet. Heidän mielestään koulutus oli riittävä ja siinä koettiin hyödylliseksi se, että toisella koulutuskerralla oli mahdollista kysyä mahdollisia ongelmakohtia tai heränneitä mietteitä ja saada niihin vastaus. Koulutus oli antanut selkeät ohjeet siitä, keneen olla yhteydessä mahdollisten ongelmien suhteen. Palvelusihteerit eivät kaivanneet lisäkoulutusta, eivätkä työnohjausta sähköisen terveystarkastuksen osalta.

Heidän mielestään sähköinen terveystarkastus on helpottanut heidän työtään ja vähentänyt työmäärää, sillä paperikyselyiden lähettäminen on aiemmin ollut palvelusihteerien tehtävänä. Ainoat ongelmat, mitä he kohtasivat, olivat teknisiä hankaluuksia, kuten salasanojen saannin ongelmat ja linkkien toimimattomuus, minkä vuoksi opiskelijat soittivat.

Palvelusihteerit ehdottivat, että hekin näkisivät sähköiset vastaukset, jotta ajanvarausvaiheessa he tietäisivät, minkälaisesta vastaanottoajasta on kyse ja kenelle se oli suunniteltu. Vaihtoehtoisesti myös terveydenhoitajien tarkat kirjaamiset selkeyttäisivät ajanvaraamista. Samoin he toivoivat käytäntöä sille, että asiakkaan soittaessa ja toivoessa terveystarkastusta, he pystyisivät lähettämään linkin kaavakkeen täyttämiseen opiskelijalle tai ohjata häntä eteenpäin, sen sijaan, että perinteinen paperikysely lähetettäisiin opiskelijalle.

7.2. Lääkärit

Lääkärit osallistuivat sähköisen terveystarkastuskyselyn alkukoulutuksiin ja kokivat ne riittäväksi työhönsä. He eivät kaivanneet lisää koulutusta myöhemminkään. Lääkäreille ohjautui asiakkaita terveystapaamisen jälkeen, jolloin terveydenhoitaja oli kirjannut käynnin syyn. Jatkossa lääkärit toivoivat, että pääsisivät itse näkemään asiakkaan täyttämät terveystarkastustiedot tai että tieto siirtyisi suoraan tietokantaan, jotta he näkisivät tarkalleen asiakkaan vastaukset.

Lääkäreiden mukaan terveystarkastuskysely tavoitti opiskelijat paremmin ja sen vuoksi käyntimääriä oli enemmän. Heidän tuntumansa mukaan mielenterveysongelmista kärsiviä asiakkaita löydettiin enemmän, kuin mitä paperiversion aikaan. Vaikka työmäärä kasvoi, eivät lääkärit kokeneet sen olevan liian kuormittavaa, eivätkä he kaivanneet normaalin työnohjauksen lisäksi muuta työnohjausta. Heidän mielestään työnohjaus on kuitenkin tärkeä järjestää terveystapaamisten suhteen, mikäli sitä muutoin ei toimipisteessä ole.

Lääkäreiden mielestä kyselyiden lähettämisen ajankohtaa tulisi mahdollisesti myöhentää, sillä opiskelijan vasta alettua on ongelmia enemmän johtuen elämäntilanteesta. Terveystapaamisissa nousee sen takia määrällisesti enemmän esiin mielenterveysongelmia, jotka ovat kuitenkin lyhytaikaisia.

Lähetyserien määriä pitäisi myös tasapäistää, sillä nyt kyselyyn vastanneista nousi huolta aiheuttavia asiakkaita, joille ei välttämättä ollut antaa aikaa riittävän nopeasti, sillä kysyntää oli enemmän kuin tarjontaa. Tämä taas syö asiakkaan luottamusta YTHS:öön, kun ongelmia nostetaan esille, muttei edetä asian eteenpäin viemisessä riittävän nopeasti. Siksi lähetyserien kokojen tulisi olla pienempiä ja lähetysajankohdat pidemmälle ajanjaksolle venytettynä, jotta työn määrä ja jaksaminen pysyisivät mielekkäänä ja asiakas saisi tarvitsemansa avun. Nyt liian nopeassa tahdissa lähetetyt kutsut poikivat paljon käyntejä, joista osa oli hyvin raskaita. Siksi lääkärit olivat huolissaan terveydenhoitajien jaksamisesta ja pohtivat, että tiedekuntien jaossa tulisi ehkä tehdä tasaisempaa jakoa, niin ettei yhdelle terveydenhoitajalle tulisi vain yhdestä tiedekunnasta opiskelijoita.

Samoin jatko-ohjausta tulisi pohtia, jotta ongelmien noustua olisi asiakkaille selkeät hoitopolut, mihin terveydenhoitajan olisi helppo ohjata asiakas eteenpäin. Käytäntöjen tulisi olla yhtenäiset, jotta kaikki asiakkaat olisivat samanarvoisessa asemassa hoidon saannin suhteen.

Lääkäreiden mielestä joitain turvarajojen merkkejä olisi myös syytä tarkastaa, sillä nyt esimerkiksi alkoholin käyttö ylitti riskirajat monilla fuksitapahtumista johtuen. Ainakin terveydenhoitajan tulisi käyttää harkintaa asiakkaiden eteenpäin lähettämiseen, sillä tilanne saattaa olla syksyn mittaan tasoittunut kohtuukäytöksi.

Lääkärit myös pohtivat asiakkaiden vastuuta terveydestään ja terveydenhoitajan roolia terveystapaamiseen kehottamisessa. Heidän mielestään tulisi sopia yhtenäiset säännöt siitä, kuinka paljon asiakkaiden perään soitetaan tai lähetetään sähköpostia, jossa kehoitetaan tulemaan vastaanotolle, sillä hyvä tarkoitus voi kääntyä holhoamisen puolelle.

7.3. Terveydenhoitajat

Terveydenhoitajat olivat tyytyväisiä saamaansa koulutukseen sähköisen terveystapaamisen tekemisestä. Ohjelma oli heidän mielestään selkeä ja yksinkertainen käyttää. Koulutuksessa oli informoitu, kenen vastuulle ongelma-alueet kuuluvat, jotta häiriöiden ilmaantuessa osattiin apua

hakea oikealta taholta. Teknisesti ei ongelmia esiintynyt. Kirjaaminen toimi myös hyvin ohjelmien välillä ja valmiit fraasit nopeuttivat kirjaamista. Ehdotuksena esitettiin kuitenkin, että tiedot siirtyisivät suoraan Medicukseen, sillä tuplakirjaaminen koettiin ajoittain turhauttavana. Opiskelijat olivat vastanneet asiallisesti, joten tietoja voitaisiin pitää tarpeeksi luotettavina merkittäväksi suoraan potilasasiakirjoihin. Terveydenhoitajien mukaan opiskelijat vastasivat todella rehellisesti ja avoimesti sähköiseen terveystarkastukseen ja toivat hyvin vaikeita asioita julki niissä. Joskus terveydenhoitajia on yllättänyt se, miten niin sairaat ihmiset ovat päässeet niinkin pitkälle elämässään kuin yliopisto-opintoihin, ilman että heidän ongelmiinsa on aiemmin puututtu.

Terveydenhoitajien mukaan sähköinen kysely tavoitti opiskelijat paremmin kuin aiempi paperinen kysely ja se oli moderni, pätevä ja luotettava työväline elämäntilanteen kartoitukseen. Vastausprosentti voisi kuitenkin olla vieläkin suurempi, mikäli kyselyä markkinoitaisiin enemmän ja pidettäisiin pakollisena, ikään kuin työhöntulotarkastuksena, jossa opiskelukyky arvioitaisiin. Terveydenhoitajien mielestä yliopistossa opiskelu on viimeinen hetki tarttua jo olemassa oleviin ongelmiin tai ennaltaehkäistä niiden syntyä ennen työelämään siirtymistä ja siksi terveystarkastuksen teko kaikille ja mahdollisesti terveystapaaminen olisi tärkeää.

Mikäli kyselyissä oli huolta aiheuttavia vastauksia, ehdotettiin opiskelijalle terveystapaamisaikaa suoraan. Avoin ehdotus ei aktivoinut riittävästi opiskelijoita ottamaan yhteyttä. Toisaalta synnä voi terveydenhoitajien mukaan olla se, että osa opiskelijoista on niin tottuneita käyttämään tietokoneita kommunikointiin, että puhelimitse soittaminen ja ajan varaaminen on liian työlästä ja kontaktimuotona vieraampaa opiskelijalle. Toisaalta voimakkaasta sosiaalisesta pelosta kärsivät eivät puhelimitse välttämättä edes halua olla yhteydessä. Terveydenhoitajien mukaan vastaanotolla opiskelijat ovat pääsääntöisesti tuoneet vain positiivista palautetta sähköisestä terveystarkastuksesta ilmi. Opiskelijat kokevat, että heistä välitetään. Myös aktiivinen yhteydenpito ja seuranta koettiin positiivisesti. Osa sanoi, ettei olisi tullut, ellei terveydenhoitaja olisi ehdottanut suoraan terveystapaamisaikaa.

Mikäli opiskelija ei tullut varatulle vastaanottoajalle, terveydenhoitajat lähettivät sähköpostin asiakkaalle ja mainitsivat, että asiakas ei tullut varatulle ajalle ja kysyivät sopisiko jokin muu aika paremmin. Osa ei uskaltanut varata aikaa muille terveydenhoitajille tiedekunta rajojen yli, sillä ei voinut täysin luottaa vastauksen totuudenmukaisuuteen. Osalle opiskelijoista terveydenhoitajat ovat saattaneet soittaakin, mikäli huoli on ollut suuri, tai mikäli he ovat halunneet kartoittaa tarkemmin vastauksia. Kuitenkin puhelinkontaktit koettiin hieman haasteellisimpina johtuen opiskelijoiden erilaisesta päivärytmistä ja siten tavoitettavuudesta. Siksi sähköpostitse tapahtunut kommunikointi koettiin jokseenkin parempana. Opiskelijoiden antaman palautteen mukaan vastausviestin muokkaaminen henkilökohtaisemmaksi on aktivoinut heitä paremmin ottamaan kontaktia. Samoin sähköpostin lähettäminen käyttämättä jätetyn terveystapaamisen jälkeen on herättänyt heidät varaamaan itselleen aikaa. Terveydenhoitajat eivät laittaneet maksua poisjäännistä, sillä aika ei varsinaisesti ollut opiskelijan itsensä varaama. Kyselyn laajentuessa valtakunnalliseksi tulee kuitenkin miettiä, miten suuret opiskelijamäärät saadaan hallittua, ilman että peruuttamattomia käyntejä tulee.

Terveydenhoitajien mielestä asetetut kriittiset rajat ja niistä tulevat huutomerkit toimivat hyvin. Laaja mittariskaala kuvasi hyvin opiskelijan tilannetta ja ensimmäinen kysymys koskien kolmea tärkeintä asiaa elämässä antoi suuntaa opiskelijan elämäntilanteesta. Käytetyistä rajoista tulisi kuitenkin miettiä yhdenmukainen käytäntö terveystapaamiseen kutsuntaan. Terveydenhoitajat miettivät, pitäisikö kaikki, joilla jossain kysymyksessä vastaus menee negatiivisen puolelle kutsua vastaanotolle, vai käyttää enemmän vastausten kokonaiskuvaa ratkaisussa. Nyt huutomerkeihin reagoimiseen tarvittiin tulkintaa ja omaa intuitiota, sillä aivan kaikkia huutomerkin saaneita ei kutsuttu terveystapaamiseen. Mikäli perusasiat näyttivät olevan kunnossa, mutta ylipainoa oli hieman tai AUDIT-pisteet yli 8, palauteviestiin saatettiin laittaa maininta asiasta. Yleisintä oli laittaa viestin loppuun muistutus "Muistathan näin fuksivuonna

kiinnittää huomiota alkoholinkäyttöön =)". Mikäli liikunta oli vähäistä, laittoivat terveydenhoitajat esimerkiksi palauteviestiin linkin liikuntapalveluihin ja kehotuksen liikkumiseen "Esimerkiksi TKY:n kotisivuilta voit saada lisätietoa liikuntamahdollisuuksista".

Pilotin aikana opiskelijoita kutsuttiin herkästi terveystapaamiseen huutomerkkien perustella, mutta usein esimerkiksi alkoholinkäyttö osoittautui kohtuukäytöksi tai ylipaino lihasmassasta johtuvaksi. Samoin kysymys sosiaalisista tilanteista aiheutti usein hälytysmerkin aktivoitumisen sen takia, että kysymykseen oli liitettyä esitelmien pito, minkä useat opiskelijat kokevat jännittävänä, vaikka heillä ei muutoin olisi ongelmia sosiaalisissa suhteissa. Esitelmien pito ei kuitenkaan ole tulkittavissa sosiaalisten tilanteiden peloksi. Terveydenhoitajat toivoivat, että kyseinen kysymys jaettaisiin kahteen osaan koskien pelkästään sosiaalisten tilanteiden pelkoa ja erikseen esitelmien pitoon liittyvään jännitykseen vastausten tulkinnan helpottamiseksi. Samoin kysymys päihteiden käytöstä toivottiin muokattavan toiseen muotoon niin, että mikäli kokeiluja on ollut, saataisiin enemmän tietoa siitä, onko kyseessä vastikään tapahtunut kokeilu, vai vuosia vanha kertaluontoinen tapahtuma. Lisäksi terveydenhoitajat kaipasivat kyselyyn kohtaa rokotteista tai ainakin kehotusta tarkistamaan peruserokotteet ja jäykkäkouristusrokotuksen edellinen saamisvuosi.

Koska terveystarkastukseen vastasi enemmän opiskelijoita, jäi seulaankin enemmän huolta aiheuttavia asiakkaita. Varsinkin unirytmien epätasaisuus tai häiriöt nousivat herkemmin esiin, kuin mitä aiemmassa paperikyselyssä. Monet heistä olivat moniongelmaisia, joilla oli varsinkin mielenterveyden kanssa vaikeuksia. Tämän takia terveydenhoitajat kokivat työnohjauksen tärkeänä. Työnohjausta on ehdottomasti järjestettävä terveystapaamisten takia, mikäli sitä muuten ei ole tarjolla toimipisteessä. Myös terveydenhoitajat nostivat esiin sen, että tiedekuntien jaossa tulisi toteuttaa tasaisempaa jakoa, jotta opiskelijamateriaali olisi homogeenisempää. Toki vastauksissa ja vastaanotoilla oli opiskelijoita, joilla ei ollut huolta aiheuttavia tekijöitä elämässään. Ajoittain vastaanotolla on noussut aivan muita asioita ilmi, kuin mitä terveystarkastuksen suhteen oli ajateltu.

Terveydenhoitajien mielestä jatkoon ohjausta tulisi miettiä tarkemmin sähköisen terveystarkastuksen laajentuessa kansalliseksi. Nyt opiskelijat ovat ohjautuneet hyvin eteenpäin ja saaneet tarvittavan avun, mutta määrien kasvaessa tulisi käytänteitä yhdenmukaistaa. Esimerkiksi päihteiden väärinkäyttäjille, masentuneille ja syömishäiriöisille tulisi olla selkeät hoitopolut, mihin terveydenhoitaja voisi asiakkaan ohjata. Myös ryhmäohjauksen mahdollisuutta tulisi kehittää ja hyödyntää enemmän. Moniongelmaiset tuovat kuitenkin haasteen jatkohoidon suunnittelun kannalta.

Kyselyn palautteen lähettämisessä terveydenhoitajat huomasivat hyödyllisenä viestin muokkaamisen mahdollisimman henkilökohtaiseksi, sillä se sai parhaimman vasteen opiskelijoissa. Mikäli terveystarkastuksessa oli jotain todella huolestuttavaa, ei palautteen loppufräasi "Iloa opintoihin" tuntunut sopivalta, joten se muokattiin esimerkiksi muotoon "Voimia sinulle". Terveydenhoitajat toivoivat, että ennen palautteen lähettämistä ohjelma näyttäisi vielä esikatseluna koko viestin ja varmistaisi, että sen haluaa lähettää, jotta huolimattomuusvirheitä välttyttäisiin. Vastausten läpikäyntiin on hyvä varata viikosta ainakin parina päivänä vähintään puoli tuntia aikaa ja pitää aika työlistalla näkyvissä, jotta tehty työ myös näkyy.

Osa terveydenhoitajista tulosti lähetylistat ja merkitsivät niihin huomion arvoiset asiat asiakkaista sekä varatut ajat sekä seurasivat sitä kautta tapaamisten toteutumista. Näin opiskelijamateriaali oli selkeästi omien merkintöjen kautta hallinnassa. Muistutusviestin lähetyksi aiheutti epäjärjestyksen aakkosjärjestyksessä olleeseen listaan, mikä hankaloitti terveydenhoitajan seuranta. Osa taas piti erillistä vihkoa, johon kirjoittivat käsin opiskelijoiden tiedot. Osa taas käsitteli materiaalia sähköisesti käyttäen muistilistaa tai työlistoilla paperikonsultaatio/tai puhelinajoilla huolta aiheuttavia asiakkaita. Osa ei taas pitänyt mitään

ylimääräistä seuranta, vaan jätti vastuun hoitoon hakeutumisesta ohjauksen jälkeen asiakkaalle itselleen.

Terveydenhoitajat pohtivat asiakkaan vastuuta omasta hyvinvoinnista ja terveydenhoitajan velvollisuutta tarttua ongelmiin. Kovin aktiivinen yhteydenotto ja vastaanotolle pyytäminen saattoi tuntua holhoavalta. Joidenkin mielestä mahdollisuuden tarjoaminen tapaamiseen on riittävää ja osan mielestä selkeisiin ongelmiin on saatava hoitoa. Tämän näkökulmaeroavaisuuden vuoksi tulisi olla samanlainen käytäntö yhteydenotoista. Pitääkö huolta aiheuttavaan asiakkaaseen ottaa aktiivisesti yhteyttä vai antaa päätösvalta opiskelijalle tapaamisen suhteen? Onko terveydenhoitajan hyvä soittaa perään vai luottaa siihen, että opiskelija hakee apua, kun kokee sitä tarvitsevänsä?

7.2. Terveydenhoitajien ajankäyttö

Ajankäyttöseurannan perusteella terveydenhoitajat olivat käyttäneet syys-joulukuussa 2008 uusimuotoiseen terveystarkastusprosessiin yhteensä 209 tuntia. "Vanhanaikaisiin" terveystarkastuksiin käytettiin aikaa lisäksi 44 tuntia. Terveydenhoitajien ajankäytön lisäys vuoteen 2007 verrattuna oli 17 % (37 tuntia). (taulukko 18)

Taulukko 18. Terveydenhoitajien ajankäyttö 2008 (vertailu vuoteen 2007)

| | 2008 | 2007 | Muutos |
|-------------------------------------------------------------------------|-------|-------|----------------|
| Sähköisen terveystarkastuksen perusteella toteutuneet terveystapaamiset | 110 h | | |
| muu sähköinen tt-tyo (kyselyjen lähettäminen, lukeminen, vastaaminen) | 99 h | | |
| yht. | 209 h | | |
| "vanhanaikaiset" terveystarkastukset | 44 h | 216 h | |
| yht. | 253 h | 216 h | + 37 h eli 17% |

8. Yhteenveto tuloksista

Terveystarkastustietokantaan vietiin syksyn 2008 aikana 751 opiskelijaa, joista 63 %:lle (N=474) lähetettiin kutsu vastata terveystarkastukseen. Kyselyyn vastasi viestin saaneista 61 % (N=287), joista 53 % (N=153) kutsuttiin terveystapaamiseen. Tähän osallistui 59 % (N= 91) kutsutuista (taulukko 19).

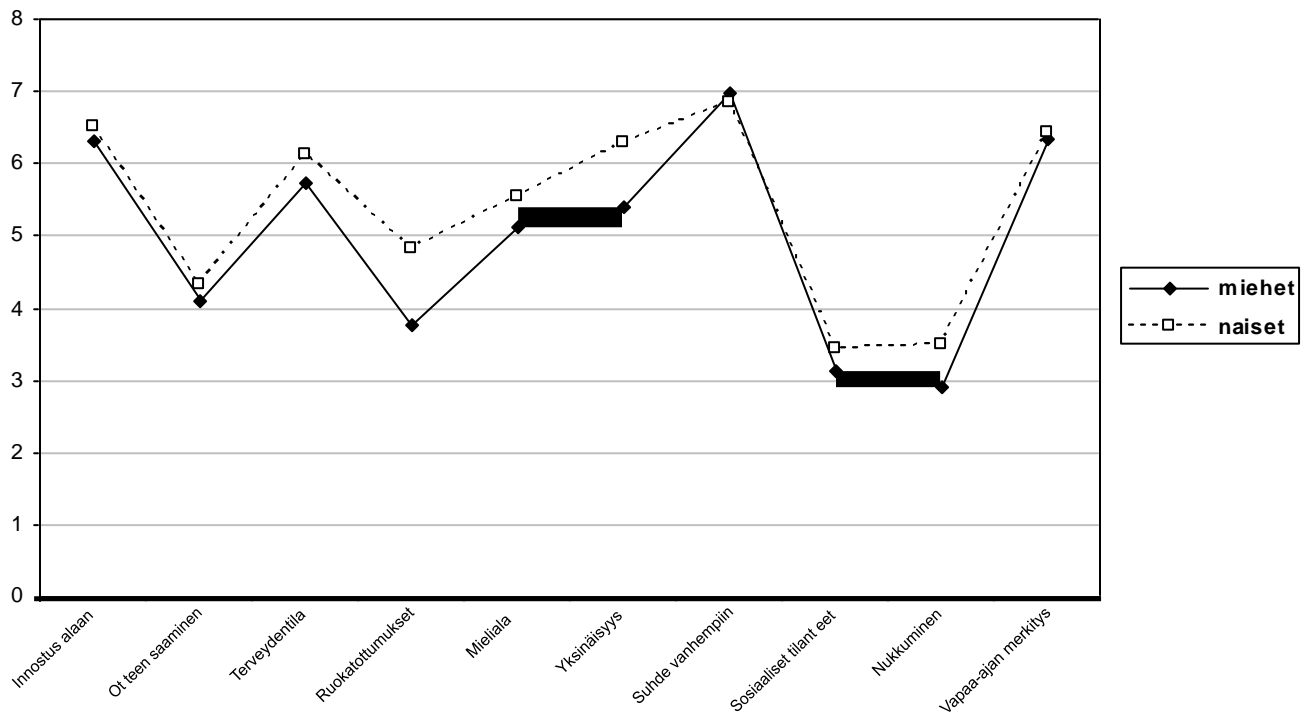
Taulukko 19. Syyslukukaudella 2008 kyselyyn vastanneet, terveystapaamiseen kutsutut ja siinä käyneet

| 31.12.08 mennessä | lukumäärä | % | | |
|-------------------------------|-----------|---------------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|
| | | viestin saaneista (N=474) | kyselyyn vastanneista (N=287) | terveys-tapaamiseen kutsutuista (N=153) |
| Viestin saaneita | 474 | | | |
| Kyselyyn vastanneita | 287* | 61 % | | |
| Terveystapaamiseen kutsuttuja | 153 | 32 % | 53 % | |
| Terveystapaamisessa käyneitä | 91 | 19 % | 32 % | 59 % |

* tammikuussa vastasi vielä 5 opiskelijaa, joten vastanneita yht. 62 %

Lomakkeessa oli 21 kysymystä, joissa on mukana alun tärkeiden asioiden ja lopun avokysymys. Lisäksi alkoholia käyttäville oli Audit-lomake. Kymmeneen kysymykseen oli pyydetty vastaus arviointijanan avulla. Näiden vastausten keskiarvoista on laadittu profiilikuvio (kuvio 1). Muut vastaukset on esitetty yhteenvetona taulukossa 20.

Kuvio 1. Keskiarvot lomakekysymyksistä, joissa oli käytetty arviointijanaa asteikolla +10 → -10.



Taulukko 20. Yhteenvetoa tuloksista

| | miehet | naiset | kaikki |
|-----------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| On pitkäaikaissairaus | 14 % | 12 % | 13 % |
| On jatkuva tai toistuva oire | 24 % | 29 % | 26 % |
| Audit-pisteiden keskiarvo, kaikki | 6,46 | 4,83 | 5,81 |
| Liikunnan harrastaminen | 4,24 h/vk | 3,77 h/vk | 4,05 h/vk |
| Alipainoisia, BMI alle 18,5 | 5,0 % | 7,3 % | |
| Ylipainoisia, BMI 27 tai yli | 6,1 % | 4,8 % | |
| Käyttänyt huumeita 5 kertaa tai enemmän | 3 % | 0 | 2 % |
| Tupakoi päivittäin | 4 % | 3 % | 4 % |
| Suhtautuminen ruokaan ei ole normaali tai eos | 9 % | 19 % | 13 % |
| Halukkuus keskustella seksuaalisuuteen... | 3 % | 7 % | 4 % |

Kaikkien kysymysten perusteella terveystapaamiseen kutsutuilla oli enemmän ongelmia kuin niillä, joita ei kutsuttu (taulukko 14). Tämä osoittaa, että kutsut ovat kohdistuneet oikein.

Kaikki hälytystoiminnalla varustetut kysymykset tuottivat hälytysmerkintöjä. Yleisimmän merkintöjä tuli nukkumiseen, oireisiin, sosiaalisiin tilanteisiin, yksinäisyyteen ja pitkäaikaissairauksiin, miehillä lisäksi alkoholinkäyttöön. Vastanneista 68 %:lla oli ainakin yksi hälytysmerkintä. Tärkeä havainto on, että kyselylomake oli sukupuolten suhteen tasa-arvoinen, sillä hälytysmerkintöjä oli yhtä yleisesti miehillä ja naisilla.

Opiskelijoista 149 vastasi automaattisesti lähetettyyn palautekyselyyn sähköisen terveystietokyselyn täyttämisen jälkeen. Kysymyksissä, jotka koskivat lähetetyn viestin informatiivisuutta, järjestelmään kirjautumisen ja lomakkeen teknisen täyttämisen sujuvuutta keskiarvo oli 4,3 -4,7 /5. Kysymysten sisältöön liittyvissä arvioinneissa palautteiden keskiarvot olivat 3,6 – 4,2 /5. Pääsääntöisesti opiskelijoiden palaute oli siis positiivista ja järjestelmään kirjautuminen sekä lomakkeen täyttö koettiin sujuvana. Terveystietokyselyn täyttämiseen käytettiin keskimäärin 12 minuuttia.

Henkilökunta oli tyytyväinen edeltäen saatuun koulutukseen sähköisestä terveystarkastuksesta ja kokivat saaneensa riittävästi ohjausta pilotin aikana. Sekä lääkärit että terveydenhoitajat pitivät työhönsä ehdottoman tärkeinä. Molempien ammattiryhmien mielestä kysely oli moderni ja toimiva ja tavoitti hyvin opiskelijat sekä nosti erityisesti mielenterveysongelmia enemmän esiin. Lääkärien mielestä sähköinen terveystarkastus oli hyvä työväline, kunhan se toteutetaan oikeaan aikaan ja sopivissa lähetysryhmissä ja jatkohoitopaikat suunnitellaan valmiiksi.

Terveydenhoitajat toivoivat, että kyselyä markkinoitaisiin paljon, jotta vastausprosentti olisi vieläkin suurempi, vaikka kysely tavoitti enemmän opiskelijoita kuin aiempi paperinen versio. Terveydenhoitajat kokivat saavansa opiskelijat paremmin vastaanotoille ehdottamalla ja varaamalla suoraan tapaamisajan avoimen kehotuksen sijaan. Viestien muokkaaminen henkilökohtaisemmaksi lisäsi kontaktin luomista opiskelijoihin.

Hoitopolkujen kehittäminen jatkossa nähtiin tärkeänä, sillä terveydenhoitajat kokivat tarvetta selkeille linjauksille hoitoon ohjaamisessa. Ryhmämuotoisia tukipalveluita olisi hyvä lisätä. Opiskelijoiden kyselyn vastaamisen jälkeisessä seurannassa oli suuria eroja terveydenhoitajien välillä. Osa jätti vastuun vastaanotolle hakeutumiseen opiskelijalle, kun taas osa otti aktiivisemman roolin tapaamisen järjestämiseksi. Seuranta harjoitettiin niin paperisesti kuin sähköisesti.

9. Toimenpiteitä ja havaintoja

9.1. Tekniset näkökohdat ja kohdejoukko

- Kaikki sähköiseen terveystarkastukseen tarvittava opiskelija-aineisto tuotetaan jatkossa YTHS:n potilastietojärjestelmästä. Tiedot siis yliopistoilta YTHS:lle, josta Medixine voi hakea. Tarvitaan oma tietovaranto.
- YTHS tekee määrittelyn ”uudesta opiskelijasta” huomioiden yliopistoiden ilmoittautumismenettely: 1.5 - 30.6 välillä opiskelupaikan lunastaneet, jotka maksavat terveydenhoitomaksun vasta tulevan syksyn osalta, kuuluvat sähköisen terveystarkastuksen piiriin, mutta saattavat tipahtaa ulkopuolelle. (Aiemmin YTHS luokitteli uudet opiskelijat 1.7. jälkeen ilmoittautuneiden perusteella.) Yliopisto-opiskelija on YTHS:n näkökulmasta vain yhden kerran ”uusi opiskelija”, yliopiston tai tiedekunnan vaihto ei tee hänestä uudelleen ”uutta opiskelijaa”. Tämä tarkoittaa, että terveystarkastusta tarjotaan vain kerran.
- Jokaisen yliopiston kanssa joudutaan tekemään erillinen liittymä opiskelijahakuihin. Tietohallinto on jo lähestynyt kaikkia yliopistoja kirjeellä pelisääntöjen sopimiseksi. Se sisältää tietoa tietojen käsittelystä, siirrosta, salauksesta, tiedostomuodosta, tarvittavista opiskelijatiedoista, mahdollisimman tarkat aikataulut ilmoittautumisajankohdasta tulevalle lukukaudella
- Opiskelijan ”siirtäminen” välivarastoon esim. armeijan ajaksi?
- Noussut esiin tarve mahdollisuuteen lähettää kutsu yksittäiselle opiskelijalle ennen omaa aakkosjärjestysvuoroa. Toteutetaan tuotantovaiheessa.

- Tilahistorian kirjautuminen opiskelijan tietoihin pysyvästi (koska kysely lähetetty, koska kyselyyn vastattu, koska kyselyyn annettu palaute ja miten muistutus lähtenyt) toteutetaan tuotantovaiheessa.
- Medixine ja tietohallinto varmistavat: puuttuvat suomenkieliset lisätään sähköisen terveystarkastuksen järjestelmään
- Koputuksia tai hakkerointiyrityksiä ei ole tullut esiin.
- Vakioviestivalikko tehtävä eri terveystarkastuksiköille
- Terveystarkastajalle näkymä, ennen kuin vastaus lähtee. Toteutettu.
- Kyselyyn vastaamisessa esiin tulevat tekniset ongelmat: Tiedustelu sp-kyselyllä keskitetysti Töölön ajanvarauksen peruutuksia hoitaville henkilöille. Samoin, jos opiskelija ei ole saanut kutsuviestiä.
- **Ihmettelyä.** Ei selvinnyt, mistä johtuu 267 (425) opiskelijan ero TTK:n ilmoittamien tietojen ja Medixinen tietokantaan viedyn määrän välillä? Salaiset/puuttuvat sp-osoitteet, puhelinnumerot? Kielikirjaus? Voiko armeijassaolo sekoittaa pakkaa?

9.3. Lomake

- Lomake kehitetään kattamaan myös suun terveystarkastuksen kysymykset, max 4 kpl, jotka suuhygienisti käy läpi ja lähettää oman vastausviestinsä sth:sta. Opiskelija tulee siis jatkossa saamaan kaksi vastausviestiä.
- Kyselyn sopivuutta ulkomaalaisille tiedusteltiin kv-opiskelijoille terveystarkastuksia tehneiltä lääkäreiltä ja hoitajilta. Heidän arvionsa mukaan kysely sopii myös näille.
- Kieliversiot: käännökset ruotsiksi ja englanniksi kaikista opiskelijoille suunnatusta materiaalista (kutsuviesti, kysely, palauteviestit, www-sivun uudelle opiskelijalle teksti) KK hankkii kääntäjät (Lea Heinonen-Eerola, Scandix)
- Kys. 21 ei / kyllä, mitä____ (haluavat usein kirjoittaa myös ein), näkisi osuudet, joilla vielä lisäongelmia
- Mitään yhtenäistä aihealuetta, joka olisi syytä lisätä lomakkeeseen, avokysymys ei nostanut esiin.

9.3. Väli- ja vuosiraportit

Väliraportit voi hakea itse:

- Tietokantaan vietyjen opiskelijoiden määrä
- Taulukon 6 tiedot (lähetetyt terveystarkastusviestit ja erät sekä vastanneet, palautteen saaneet ja täyttämisen kesken jättäneet opiskelijat kuukausittain)
- Palautteen laatu ok/ terveystapaamiseen /muulle vastaanotolle
- Tiedot TPY:ittäin ja koko säätiön tasolla

Vuosiraportit

- Periaatteessa tämän raportin lukujen 3, 4 ja 5 sisältämät tiedot sekä terveydenhoitajien ajankäyttö
- Vertailut edellisiin vuosiin.
- Tiedot TPY:ittäin ja koko säätiön tasolla

9.4. Muita havaintoja

- Terveystietojärjestelmästä saatavien tietojen ja Medicus-kirjausten välistä vertailua terveystietojärjestelmän lähettämistä ja terveystapaamisten toteutumisesta voi käyttää Medicus-kirjausten laadun seurannan välineenä.
- Muistutusviesteistä ja niiden kokemuksista ei ehditty saada tietoa
- Vastaajia voisi ohjata enemmän tavallisille vastaanottokäynneille
- Selkeät hoitopolut olisi hyvä luoda valmiiksi asiakkaiden ohjaamiseksi eteenpäin kyselyn tulosten perusteella
- Hälytysmerkkien määrä ja laatu tulisi suhteuttaa vastauskaavakkeen muihin tietoihin ja siten päätellä vastaanottokäynnin muoto ja tarpeellisuus

LIITTEET

Liite 1. Näkymät sähköiseen terveystietojärjestelmään (sis. kyselylomakkeen)

Liite 2. Kirjausohjeet Medicukseen

Liite 3. Terveystarkastuspilotin sähköinen prosessi ja käyttötapaukset/ Medixine

Kirjallisuus

Kunttu K, Huttunen T. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2000. Helsinki: Kansaneläkelaitos Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 45, 2001.

Kunttu K, Huttunen T. Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004, Helsinki: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön julkaisuja 40, 2005.

Kunttu K, Teppo Huttunen T. Terveystarkastuksen seulalomakkeen toimivuus. YTHS:n sisäinen raportti 15.2.2007.

Kunttu K, Huttunen T.: Lyhyt terveystietojärjestelmä tunnistaa uuden opiskelijan terveysriskit. Suomen Lääkärilehti 2008; 63(39): 3216-3222.

