

LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYDEN
EDISTÄMINEN LAPIN KUNNISSA

Koivuranta Outi

Opinnäytetyö

Kauppa, hallinto ja oikeustieteet
Tiedolla johtamisen asiantuntija
Tradenomi (ylempi AMK)

2022

Kauppa, hallinto ja oikeustieteet
Tiedolla johtamisen asiantuntija
Tradenomi (ylempi AMK)

Tekijä	Outi Koivuranta	2022
Ohjaajat	Marita Turulin, TtM Raija Seppänen, TtT, KT	
Toimeksiantaja	Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -hanke Tuula Mäntymäki, Terveystieteiden asiantuntija	
Työn nimi	Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen Lapin kunnissa	
Sivu- ja liitesivumäärä	59 + 4	

Opinnäytetyön aiheena oli lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen Lapin kunnissa. Työn tarkoituksena oli kartoittaa oppilashuollon henkilöstöresursseja ja mielipiteitä ennalta ehkäisevän työn tekemiseen. Toimeksiantajana oli Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarkastella mielenterveysosaamista, jonka avulla mielenterveyttä voitaisiin edistää. Tutkimuskysymys oli: onko Lapin kuntien oppilashuollon henkilöstön mielestä henkilöstöresursseja, aikaa ja mahdollisuuksia ennalta ehkäisevään mielenterveystyöhön riittävästi ja mitä keinoja on tilanteen parantamiseksi? Alakysymyksiä oli kolme: 1) millaista ja kuinka paljon lasten ja nuorten mielenterveyden oireilua on tilastojen perusteella nähtävissä kunnittain, 2) kuinka paljon henkilöstöresursseja on käytettävissä oppilashuollossa lasten ja nuorten ennalta ehkäisevään työhön ja 3) näkykö kuntien päätöspöytäkirjoissa ja hyvinvointisuunnitelmissä tai -kertomuksissa mainintaa lasten ja nuorten ennalta ehkäisevän mielenterveystyön kehittämisestä tai siihen panostamisesta vuoden 2021 aikana?

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tapaustutkimuksena. Tietoperustassa hyödynnettiin TEAvisari-, Sotkanet- ja Kouluterveyskyselystä saatuja tilastoja ja kuntien päätöksiä ja suunnitelmia sekä muuta aiheeseen liittyvää aineistoa. Keskeisenä tiedonhankintana oli kuntien oppilashuollon henkilöstölle tehty mielipidekysely. Kyselyyn vastasi 22, jotka olivat terveydenhoitajia, kuraattoreita ja psykologeja. Aineisto oli ajantasaista ja kaikille avoimia verkkosivuja, lukuun ottamatta oppilashuoltoa tehdyn kyselyn vastauksia.

Tulosten perusteella resursseja tehdä työtä oli osittain riittävästi käytettävissä. Mielenterveysosaamiseen liittyvää tietoa ja ymmärrystä tulisi kuitenkin lisätä. Keskeisinä kehittämiskohteina nousi esiin selkeiden palvelupolkujen rakentaminen ja monialaisen verkostotyön kehittäminen. Kunnilla oli pyrkimystä kehittää ja parantaa perheiden hyvinvointia monin tavoin. Tuloksia hyödynnetään Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistyössä. Jatkossa tuloksia voidaan hyödyntää myös Kouluterveyskyselyn avulla tiedolla johtamisen välineenä ja päätöksenteossa.

Avainsanat oppilashuolto, mielenterveys, tiedolla johtaminen

Business, Administration and Law
Knowledge Management Expertise
Master of Business Administration

Author	Outi Koivuranta	2022
Supervisors	Marita Turulin, MSc (Health Care) Raija Seppänen, DHSc, PhD	
Commissioned by	Project of Lapin Tulevaisuuden sote-keskus Tuula Mäntymäki, Specialist of Health Care	
Subject of thesis	Promoting the mental health of children and young people in the municipalities of Lapland	
Number of pages	59 + 4	

The aim of the thesis was to promote the mental health of children and young people in the municipalities of Lapland. The purpose of the thesis was to survey the human resources of the student care and the opinions to do preventive work. The client was the Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -project. The aim was to examine mental health skills to promote the mental health. The research question was: are there sufficient human resources, time and opportunities for preventive mental health work, and are there ways to improve the situation according to the student care personnel in Lapland? The sub-questions were: 1) what kind of and how many mental health symptoms of children and young people can be seen in each municipality based on the statistics, 2) the amount of human resources are available in student care for preventive work for children and young people and 3) what kind of decisions and welfare plans or reports were mentioned in preventive mental health work for children and young people in the year 2021 in the municipalities of Lapland?

The thesis was implemented as a qualitative case study. The knowledge base was used on the statistics obtained from TEAViisari, Sotkanet and School Health Survey and the decisions and plans of the municipalities, as well as other material related to the aim. In addition, on the opinion survey conducted for the student welfare, were also used. A total of 22 answers to the survey were received from public health nurses, curators and psychologists. The material was up-to-date and public, with the exception of the responses to the survey for the student welfare.

Based on the results, the human resources to do the work were partly sufficiently available. However, knowledge and understanding related to mental health skills should be increased. The construction of clear service paths and the development of multidisciplinary network work emerged as key development areas. Municipalities tried to develop and improve the well-being of families in many ways. The results will be used in the development of services for children, young people and families of the project of Lapin Tulevaisuuden sote-keskus. In the future, the results can also be used with the help of the School Health Survey as a tool for knowledge management in municipals' decision-making.

Key words student care, mental health, knowledge management

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSEN- ASETTELU	10
3	TIEDOLLA JOHTAMINEN	11
3.1	Käsitteet ja tasot	11
3.2	Sote-alan nostoja	13
3.3	Digitaalisten kanavien hyöty	15
3.4	Kuntien päätöksenteko	16
4	LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS JA KESKEISET KÄSITTEET ..	18
4.1	Lasten ja nuorten mielenterveys	18
4.2	Mielenterveystyötä ohjaavat lait ja asetukset peruskouluympäristössä	20
5	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOIMINTAYMPÄRISTÖ	22
5.1	Lapin kunnat	22
5.2	Oppilashuolto	23
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	24
6.1	Laadullinen tutkimus	24
6.2	Aineistonkeruun hankinta, menetelmä ja saavutettavuus	24
6.2.1	Webropol-mielipidekysely	25
6.2.2	THL:n eri tietokantaraportit ja tilastot	27
6.2.3	Päätöspöytäkirjat ja hyvinvointisuunnitelmat tai -kertomukset	28
7	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET	29
7.1	Oppilashuollon henkilöstön resurssit ja tehtävän työn edellytykset	29
7.2	Lasten ja nuorten mielenterveyden oireilua kunnittain	32
7.3	Kuntien päätökset ja suunnitelmat vuonna 2021	36
8	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	39
8.1	Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen	39
8.1.1	Mielenterveyden oireilu: ahdistuneisuus, uupumus ja yksinäisyys	39
8.1.2	Mielenterveysosaaminen	41
8.1.3	Ennalta ehkäisevän työn resurssit, edellytykset ja keinot	42
8.1.4	Kuntien päätöksenteko	44

8.2	Kehittämistehtävän eettisyys, luotettavuus ja vastuullisuus	44
8.3	Jatkotutkimusehdotukset ja hyödynnettävyys	46
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	59

KUVIOLUTTELO

Kuvio 1. Tiedolla johtamisen rakenne	12
Kuvio 2. Oppilashuollon rakenne	23
Kuvio 3. TEAviisarin henkilöstömitoitus	30
Kuvio 4. Henkilöstöressurssien riittävyys oppilashuollossa	31
Kuvio 5. Mielenterveystyön ennaltaehkäisyyn liittyvät edellytykset ja toteutuminen	32
Kuvio 6. Peruskouluikäisten ahdistuneisuus kunnittain	33
Kuvio 7. Peruskouluikäisten koulu-uupumus kunnittain	34
Kuvio 8. Peruskouluikäisten yksinäisyys kunnittain	35
Kuvio 9. Yhteistyön hyödyntäminen	48

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön kehittämistehtävän tavoitteena oli kartoittaa oppilashuollon resurssien riittävyyttä ja henkilöstön mielipiteitä lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen Lapin kunnissa. Tässä tutkimuksessa käsiteltiin oppilashuoltoa, josta säädettiin oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa. Lakiin oli tehty toukokuussa 2022 muutos, joka koski opiskeluhuollon kokonaisuuden järjestämisvastuun siirtymistä kunnilta hyvinvointialueille alkaen 1.1.2023 (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 377/2022).

Lapissa oli 21 kuntaa, joista tässä tutkimuksessa tarkasteltiin lähemmin viittä eri kuntaa, jotka valittiin seutukunnan, väkiluvun, pinta-alan ja väestötiheyden mukaan mahdollisimman kattavina vertailukohteina. Tutkimus rajattiin koskemaan Enontekiötä, Inaria, Rovaniemeä, Savukoskea ja Torniota. Tutkimusaiheen valinnan taustalla olivat Kouluterveyskyselyssä ilmenneet peruskouluikäisten lasten ja nuorten lisääntynyt ahdistuneisuuden, uupumuksen ja yksinäisyyden oireilut (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f).

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin oppilashuollon resurssien riittävyyttä vastamaan kasvaneeseen tarpeeseen. Aihe rajattiin koskemaan peruskouluikäisten lasten ja nuorten arkiseen toimintaympäristöön eli kouluympäristöön, jossa oppilashuollon ammattilaisilla oli tärkeä rooli tunnistaa ja hoitaa lisääntyneitä oireilua matalalla kynnyksellä perusterveydenhuollon tasolla. Oppilashuollon henkilöstön resurssien riittävyyttä koeteltiin alkaen vuodesta 2020, kun varsinkin terveydenhoitajia siirrettiin muihin terveydenhuollon tehtäviin koronavirustilanteen hoitoon liittyvien tekijöiden johdosta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a).

Mielenterveysosaamiseen liittyi vahvasti yhteiskunnallinen näkökulma. Tämän kehittämistehtävän aihe sopi Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeeseen (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2022a), johon myös kaikki kunnat olivat sitoutuneet. Hankesuunnitelman 2022–2023 mukaan yhtenä keskeisenä tekijänä oli tukea lasten ja nuorten ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä ja kouluttaa ja jalkauttaa psykososiaalisia menetelmiä esimerkiksi oppilashuoltoon (Lapin maakunta 2021). Mielenterveysosaaminen ja sen edistäminen kuuluvat kaikille.

Tässä tutkimuksessa noudatettiin laadullisen tapaustutkimuksen menetelmää ja tutkimusprosessin ajan tehtiin jatkuvaa dokumentointia. Aineistona oli käytetty erilaisia Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (jäljempänä THL) eri tilastoihin ja indikaattoreihin perustuvaa dataa. Lisäksi tarkasteltiin oppilashuollon henkilöstöresursseja ja niiden riittävyyttä THL:n tiedolla johtamisen välineen TEAviisarin tilastojen avulla, jotka oli koottu TEAviisari.fi-sivustolle (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022i). Lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyviä asioita tarkasteltiin THL:n tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet-tilastojen ja Kouluterveyskyselyn tulosten avulla vuosilta 2019–2021 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f; 2022j).

Lisäksi tarkasteltiin kuntien päätöspöytäkirjoihin ja hyvinvointisuunnitelmiin tai -kertomuksiin kirjattuja peruskouluikäisten mielenterveyden edistämiseen liittyviä päätöksiä ja suunnitelmia vuodelta 2021. Tutkimuksen johtopäätöksissä pohdittiin muun muassa kuntien valveutunutta tietoa lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen liittyvistä päätöksistä, mitkä toivat toivoa nykytilan tiedon olemassaoloon ja tiedon hyödyntämistä tiedolla johtamiseen ja päätöksentekoon. Kaikki tilasto- ja asiakirja-aineistot haettiin kaikille avoimilta kuntien verkkosivuilta, läpikäytiin lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvät kohdat tarkasti yksitellen ja poimittiin tutkimukseen keskeiset päätökset kunnittain. Aineisto oli kaikille avointa ja mahdollisimman ajantasaista.

Oppilashuollon henkilöstölle tehdystä kyselystä saatiin arvokasta tietoa, mikä oli keskeinen tiedon lähde tässä tutkimuksessa. Kysely tehtiin Webropol-kyselynä, jossa kartoitettiin henkilöstön mielipiteitä riittävästä resursoinnista ja mielenterveyden kehittämiskeinoista. Kysely lähetettiin kuntien kirjaamoiden kautta, jotta vastaajien anonymisuus säilyi. Kyselyn vastauksia käsiteltiin laadullisesti ja tuhoitiin tutkimuksen päätyttyä luottamuksellisesti noudattaen ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisiä suosituksia (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2019).

Tämä opinnäytetyö on tehty Tiedolla johtamisen asiantuntija -koulutukseen, joka lisäksi sisälsi eri johtamisen, kehittämisen ja asiantuntijuuden opintoja. Tästä koulutuksesta valmistun nimikkeellä ylemmän ammattikorkeakoulun tradenomi. Tämän kehittämistehtävän toivottiin lisäävän tietoa ja uudenlaista näkökulmaa toimeksiantajalle hankesuunnitelman mukaiseen lasten, nuorten ja perheiden sekä perhekeskusten kehittämistyöhön. Lisäksi toivottiin tiedon tuovan pohdintaa

Lapin kuntien ja tulevan Lapin hyvinvointialueen prosesseihin ja päätöksentekoon ja tiedolla johtamiseen. Lopuksi toivottiin kehittävän myös opinnäytetyön tekijän omaa ammatillista osaamista ja työelämätaitoja soveltaa itsenäisesti tietoja ja taitoja käytäntöön sekä asiantuntijuutta tiedon hyödyntämiseen ja tiedolla johtamiseen.

2 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSEN-ASETTELU

Tässä kehittämistehtävässä kartoitettiin kuntien oppilashuollon henkilöstöresursseja ja henkilöstön mielipiteitä mahdollisuudesta tehdä ennalta ehkäisevää työtä lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Lasten ja nuorten lisääntyneitä ahdistuneisuuden, uupumuksen ja yksinäisyyden oireilua voitiin vähentää elämänlaadun parantamisella esimerkiksi riittävän ravinnon ja unen avulla tai lisäämällä lapsen tai nuoren resilienssiä eli psyykkistä joustavuutta vähentämään uhkakuvia esimerkiksi ilmastonmuutoksen osalta. Lisäksi henkilöstön mielipiteiden avulla kartoitettiin, millä toimenpiteillä tilannetta voitiin parantaa esimerkiksi digitaalisilla palveluilla.

Kehittämistehtävässä tarkasteltiin myös oppilashuollon henkilöstölle tehdyn kyselyn perusteella oppilashuollon mielenterveysosaamista, jonka avulla voitiin mielenterveyttä edistää. Lisäksi kartoitettiin kuntien päätöspöytäkirjoista ja hyvinvointisuunnitelmista tai -kertomuksista millaisia lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyviä päätöksiä tai suunnitelmia vuonna 2021 oli tehty. Minkälaista informaatioarvoa tiedolla oli tiedolla johtamisen näkökulmasta, kun kouluterveydenhuolto siirtyy kunnilta Lapin hyvinvointialueelle sosiaali- ja terveydenhuollon (jäljempänä sote) uudistuksessa alkaen 1.1.2023.

Tämän kehittämistehtävän tutkimuskysymys oli: Onko Lapin kuntien oppilashuollon henkilöstön mielestä henkilöstöresursseja, aikaa ja mahdollisuuksia ennalta ehkäisevään mielenterveystyöhön riittävästi ja mitä keinoja on tilanteen parantamiseksi?

Lisäksi alakysymykset olivat: Millaista ja kuinka paljon lasten ja nuorten mielenterveyden oireilua on tilastojen perusteella nähtävissä kunnittain? Kuinka paljon henkilöstöresursseja on käytettävissä oppilashuollossa lasten ja nuorten ennalta ehkäisevään työhön? Näkyykö kuntien päätöspöytäkirjoissa ja hyvinvointisuunnitelmissa tai -kertomuksissa mainintaa lasten ja nuorten ennalta ehkäisevän mielenterveystyön kehittämisestä tai siihen panostamisesta vuoden 2021 aikana?

3 TIEDOLLA JOHTAMINEN

3.1 Käsitteet ja tasot

Tiedolla johtamisen käsite Kososen (2019, 4) mukaan on analysoitavan tiedon pohjalta olevaa päätöksentekoa, johon kuuluu tiedon tuottamista ja hyödyntämistä sekä Laihosen ym. (2013, 32) mukaan myös jalostamista organisaation toiminnan johtamiseen. Organisaatiossa tarvittavan tiedon ymmärtäminen ja sen hyödyntäminen ovat tärkeimpiä tekijöitä tiedolla johtamisessa (Laihonen ym. 2013, 10–11). Tiedolla johtamiseen vaikuttaa se, millaista ennakointia tehdään, minkälainen on data-analytiikka, hyödynnetäänkö asiakaspalautteista saatua kokemustietoa riittävästi ja johdetaanko suunnitelmallisesti ja johdonmukaisesti. Tiedolla johtamiseen sote-palveluissa vaikuttaa Lapin väestön hyvinvoinnista ja terveydestä saatu ajantasainen tieto ja palveluiden kustannukset ja niiden vaikuttavuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020).

Tiedon käsitteet ovat data, informaatio ja tietämys. Tiedon louhinnan avainalue on ajantasainen tietovirtojen analysointi, jossa yksittäiset havainnot tulevat virran mukana, joita algoritmit prosessoivat luotettavan tiedon saamiseksi. Metaoppimisen kautta tekoälylle voidaan opettaa uutta vähemmällä tietomäärällä, jolloin voidaan hankkia nopeammin ratkaisuja. (Brazdil, van Rijn, Soares & Vanschoren 2022, 201, 237.) Tieto on myös aineetonta pääomaa, kun taas tietämys prosesseista ja teknologiasta ovat henkistä pääomaa ja osaaminen ja motivaatio inhimillistä pääomaa (North & Kumta 2018, 52–53).

Tiedon tasoja ovat hiljainen ja eksplisiittinen tieto. Hiljainen tieto on tietoa, jota ei löydy kirjoitettuna ja olemassa oleva tieto siirtyy ainoastaan kommunikoimalla toiselle, jolloin se henkilöityy vahvasti koostuen teknisistä taidoista ja kognitiivisista kyvyistä (Nonaka 2008, 14–15). Hiljainen tieto voi olla osittain myös tiedostamatonta, kun taas eksplisiittinen tieto on usein kirjoitetussa ja siirrettävissä olevassa muodossa olevaa (Laihonen ym. 2013, 18). Järkeisajattelun eli rationalismin mukaan tietoa saadaan käsitteisiin, lakeihin ja teorioihin pohjautuen, kun taas kokemusajattelun eli empirismin mukaan tietoa

saadaan yksittäisiin aistihavaintoihin ja -kokemuksiin pohjautuen (Nonaka & Takeuchi 1995, 22). Tiedolla johtamisen rakennetta on kuvattu kuviossa 1.



Kuvio 1. Tiedolla johtamisen rakenne (mukaiillen Nonaka 2008; Laihonen ym. 2013; Kosonen 2019)

Tietämys syntyy hiljaisen ja eksplisiittisen tiedon kautta, johon kuuluu neljä eri vaihetta. Vaiheet ovat sosiaalistaminen, ulkoistaminen, yhdistäminen ja sisäistäminen. Sosiaalistamisessa hiljainen tieto siirtyy hiljaisesti toiselle. Ulkoistamisessa hiljainen tieto kirjataan ja jaetaan, jolloin tieto muuttuu hiljaisesta eksplisiittiseksi. Yhdistämisessä eksplisiittinen tieto yhdistyy toiseen eksplisiittiseen muodostaen oman kokonaisuuden. Sisäistämisessä uudelleen muotoutuva eksplisiittinen tieto muodostuu uudelleen muotoutuvaksi hiljaiseksi tiedoksi. Tietämyksen prosessin kiertokulkua on havainnollistettu Nonakan ja Takeuchin luomassa SECI-mallissa. (Nonaka & Takeuchi 1995, 62, 71; Nonaka 2008, 15–21.)

Tietämyksenhallinta on suppeampaa kuin tietojohdaminen, joka koostuu olemassa olevan tiedon jakamisesta, tietämyksen soveltamisesta, tiedon siirtämisestä ja uuden tiedon luomisesta (Laihonen ym. 2013, 34, 51). Tietämystä käytetään esimerkiksi päätöksenteon pohjana ja tietämyksenhallinnan tavoitteena on tunnistettava olennainen tieto (Väyrynen, Helander & Jalonen 2015,

310), koska tietoa on nykyään runsaasti saatavilla. Tietojohtamisessa ymmärretään tiedon arvonluontia, organisaation johtamista tiedolla ja johtamistyökalujen hyödyntämistä. Tiedolla johtamisesta käytetään englanninkielessä termiä *knowledge management*, joka suoraan käännettynä tarkoittaa tietämyksen hallintaa. (Laihonen ym. 2013, 7, 51.) Käsitteiden merkitys saattaa tämän johdosta osittain hämärtyä.

3.2 Sote-alan nostoja

Kansallinen Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus on perustettu mahdollistamaan hoito turvallisesti ja laadukkaasti riippumatta hoitotyön paikasta ja työntekijästä. Säätiö edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022b.) Hoidon tarve voidaan tunnistaa tiedon avulla näyttöön perustuvan hoitosuosituksen avulla. Kansallisina esimerkkeinä ovat tutkittuun tietoon perustuvat Hotus- ja Käypä hoito -suositukset. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022a.) Päätöksenteko perustuu ajantasaiseen tietoon, jonka terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten esimerkiksi kouluterveydenhoitaja (Oppilas- ja opiskelija-huoltolaki 1287/2013), saa lapsen tai nuoren tarvittavaan hoitoon liittyvästä asiasta. Oppilashuollossa Hotus-hoitosuosituksena voidaan käyttää esimerkiksi lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen, jonka avulla on mahdollisuus tunnistaa lasten ja nuorten kaltoinkohtelun oireiluja tai riskejä. Oireiluja saattavat olla ahdistuneisuutta, uupumusta tai yksinäisyyttä henkisen pahoinpitelyn seurauksena. (Paavilainen ym. 2015, 6.)

El Morrin ja Subercazen (2010, 503) mukaan tiedolla johtamista tukeva järjestelmä terveydenhuollossa antoi esimerkiksi lääkäreille tietoa, jonka pohjalta voidaan tehdä päätöksiä parhaimmalla saatavilla olevalla tiedolla arvioinnin hetkellä keskeisinä käytettävät tietojärjestelmät. Lehdon (2021) mukaan kansallisesti käytössä olevat potilastietojärjestelmät ovat edelleen osittain yhteensopimattomia ja vaativat lisää kehitystyötä toimiakseen tiedolla johtamisen työkaluina. Suomalainen tieteellinen yhdistys Lääkäriseura Duodecim on perustettu kehittämään lääkäreiden ammattitaitoa ja tukemaan käytännön työtä (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022). Palvelun avulla voidaan parantaa potilasturvallisuutta, tuottaa terveyshyötyä ja kohdentaa paremmin käytettävissä olevia resursseja, jolloin

saatua tietoa voidaan käyttää potilastyöhön ja sen kehittämiseen sekä työkaluksi tiedolla johtamiseen (Lehto 2021).

Huikko-Tarvaisen (2021, 14) mukaan konstruktivistis-tulkinnallisen lähestymistavan kautta johtaminen ei voi perustua pelkästään tietojärjestelmiin, vaan tarvitaan myös työn ymmärtämistä ja sen vaikutuksia sekä sopivien johtamistapojen soveltamisen osaamista. Osaamiseen painottuvassa laadullisessa esiselvitystutkimuksessa Forsten-Astikainen ja Heilmann (2018, 362–380) kuvaavat palveluagenttien merkitystä ammatillisen osaamisen johtamisessa, jossa viitataan toisenlaisen osaamisen vaativien palveluiden järjestämiseen uudella tavalla. Potilastietojärjestelmien käyttöä ja niihin sisältyvää tietoa ei voida sivuuttaa, vaikka ensisijaisesti keskityttiin muihin kuin tietoteknisiin asioihin. Terveystietojärjestelmien käyttöä voidaan johtaa esimerkiksi hoitohenkilökunnan yhteisöllisellä työsuunnittelulla (Savolainen, Sormunen & Turunen 2021, 4815–4826). Lisäksi lääketieteellinen asiantuntemus ja kollegiaalisuus luovat hyvää johtajuutta organisaatiossa (Huikko-Tarvainen 2021, 14).

Sosiaali- ja terveysministeriön (jäljempänä STM) alaisuuteen kuuluva viranomaisen THL tukee hyvinvointialueiden tiedolla johtamista (Laihonen & Saranto 2021, 15), jota toteutetaan STM:n Toivo-ohjelman Virta- ja Valtava-hankkeissa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Asettamispäätös Toivo-ohjelmalle on tehty STM:n toimesta 10.2.2020, jossa Virta-hanke keskittyy tiedolla johtamiseen ja työvälineiden kehittämiseen hyvinvointialueilla sote-järjestämislain mukaisesti (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 29 §) ja Valtava-hanke keskittyy kansalliseen työhön, mikä koskee viranomaisten seuranta, arviointia, ohjausta ja valvontaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Lapin hyvinvointialueelle on sovittu toimijaksi DigiFinland Oy, joka tukee sote-tietohallintaa ja tiedolla johtamista (Laihonen & Saranto 2021, 8).

Huomionarvoista sote-alalla on ottaa huomioon kuntien väestö hyvinvoinnillisista ja terveydellisistä näkökulmista, joihin vaikuttavat palvelujen yhdenmukainen saatavuus, yhteneväiset potilas- ja asiakastietojärjestelmien kirjaamiskäytänteet sekä mitattavat kustannus- ja vaikuttavuustekijät, joista myös valvontaviranomaiset, kuten THL, hyötyy ja pystyy tekemään tarvittavaa kansallista ohjausta.

STM:n hankkeet ovat vielä menossa ja niistä kuullaan lisää tulevan Lapin hyvinvointialueen päätöksissä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

THL:n julkaisemat Kouluterveyskyselyn tulokset olivat kaikille avoimia ja kuka tahansa voi seurata ja hyödyntää niitä. Ainoastaan oppilaitoskohtaisesti olevat tulokset eivät olleet kaikille avoimia ja oppilaitos voi saada tulokset THL:n erikseen lähettämän linkin ja salasanan kautta. Oppilaitokset voivat käyttää tietoa esimerkiksi terveystiedon tunneilla, kuntien viranhaltijat ja päättäjät hyvinvoinnin edistämässä esimerkiksi hyvinvointistrategioissa ja valtakunnallisesti tuloksiin perustuvaa tietoa käytetään esimerkiksi erilaisten lakien toimeenpanojen seurannoissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e; 2022f.) Kouluterveydenhuollon ammattilaisten käytössä oli myös vuonna 2021 THL:n julkaisema NEUKO-tietokanta, joka oli kaikille avoin ja maksuton tietopaketti. Tarkoituksena oli hyödyntää tietoa esimerkiksi terveystarkastusten yhdenmukaiseen toteuttamiseen tai mielenterveyden edistämiseen. Tietopaketti oli tarkoitettu myös päättäjien käyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d).

3.3 Digitaalisten kanavien hyöty

Tässä tutkimuksessa pohdittiin myös, voiko digitaalisten kanavien ja sovellusten tuoma hyöty jatkossa auttaa paremmin tunnistamaan ja käsittelemään omaa oloa. Lapset ja nuoret ovat valveutuneita käyttämään ja käsittelemään digitaalisia asioita toisin kuin vanhemmat sukupolvet (Ollila 2019, 235), johon myös Vataja (2021, 21) viittaa. Esimerkiksi Mielenterveystalolla oli digihoito- ja omahoitopolkuja kaikille avoimilla verkkosivuilla. Mielenterveystalolla oli muun muassa ahdistuneisuudesta ja uupumuksesta omahoitopolut, joiden kautta sai tukea ja ennalta ehkäisevää tietoa ilman lääkärin lähetteen kautta pyydettävää hoitokontaktia. (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2022b.)

Toisena esimerkkinä oli Suomessa toteutettu oman hyvinvoinnin seurantaan 3X10D-elämäntilannemittarisovellus. Oppilas voi vastata mittarin kysymyksiin lyhyesti omia tulevaisuustoiveitaan, joita sitten oppilashuollon ammattilaisen kanssa käy läpi. (Kainulainen 2019, 12.) Kolmantena esimerkkinä oli sosiaalisen median vaaratilanteisiin luotu Someturva-sovellus, johon oppilas voi matalalla kynnyksellä ilmoittaa itseään kohtaan tapahtuneesta häirinnästä ja saada

ohjeistusta jatkotoimenpiteisiin Someturvan asiantuntijoilta. Lapissa sovellus oli käytössä ainakin Rovaniemen kouluissa. (Someturva 2022.)

Matalan kynnyksen yhteydenottopalvelua oli Rovaniemellä tosin myös ilman digitaalista kanavaa. Syksyllä 2022 lanseerattu Walk in Talk -palvelussa nuori voi halutessaan käydä luottamuksellisesti keskustelemassa ammattilaisen kanssa maksutta ilman lähetettä. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke oli ollut mukana toiminnan kehittämisessä. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2022b.) Valtakunnallisesti palveluja oli peruskouluikäisille suunnattu valtakunnallisella digitaalisella Apuu-chat -kanavalla, jonne lapset ja nuoret voivat ottaa yhteyttä mieltä painavissa asioissa alkaen kevästä 2020. Palvelua ylläpiti SOS-Lapsikylä. (SOS-Lapsikylä 2022.) Samantyyppistä palvelua ylläpiti Mannerheimin Lastensuojeluliitto (2022), jonka kanavilla lapsi ja nuori voivat ottaa yhteyttä puhelimitse, chat-viestillä tai kirjeellä.

Erilaisia some-kanavia käyttämällä lapsilta ja nuorilta voidaan kerätä merkittävää tietoa koulupäivän aikana hyödynnettäväksi mielenterveyden edistämiseen ja sovellukset voivat toimia myös johtamisen työkaluina. Tulevaisuudessa eri sovellusten keräämää dataa voidaan hyödyntää niin, että lapsi tai nuori syöttää terveydentilaa koskevia asioita säännöllisesti käyttäjäsovellukseen oireiden tai tunteiden mukaan. Sovelluksen tekoäly analysoi saatua dataa ja ehdottaa heti mahdollisia toimenpiteitä. Toimenpiteet voivat olla suora yhteydenotto oppilashuoltoon tai omahoitokokeilu esimerkiksi mindfulnessin avulla. Säännöllisten kirjausten kautta oppilashuollolla olisi keinoja seurata ja valvoa oppilaan terveydentila ja mahdollisia oireiluja pidemmälläkin aikavälillä. Tämä auttaa myös oppilasta paremmin tunnistamaan ja ottamaan vastuuta terveydestä. Terveysteen liittyviä sovelluksia on jo olemassa, mutta käytettävissä pääsääntöisesti aikuisille.

3.4 Kuntien päätöksenteko

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin myös kuntien kunnanvaltuustojen, kunnanhallitusten ja lautakuntien päätöspöytäkirjoja ja hyvinvointisuunnitelmia tai -kertomuksia vuodelta 2021. Tavoitteena oli kartoittaa lasten ja nuorten mielentervey-

teen liittyviä päätöksiä tai suunnitelmia, joiden tietojen avulla kunnalla on mahdollista johtaa ennalta ehkäisevän mielenterveystyön kehittämistä tai näkyvyyden panostamista.

Solinin, Appelqvist-Schmidlechnerin, Nordlingin ja Tammisen (2018, 3–4) mukaan kuntastrategiassa voidaan ottaa huomioon kunnissa tehtävän mielenterveystyön vahvistaminen, jota voidaan parhaiten turvata sisällyttämällä strategia esimerkiksi hyvinvointisuunnitelmiin. Strategioissa otetaan huomioon suunnitelmat ja arvot, jotka ohjaavat toimintaa (Korento & Ylitalo 2022). Mielenterveyden hyvinvointia voidaan myös edistää ottamalla kuntalaiset mukaan osallistumaan yhteisöllisesti, ja että kunta tekee yhteistyötä eri toimijoiden ja sidosryhmien sekä tulevan Lapin hyvinvointialueen kanssa luomalla yhteisiä toimintamalleja.

4 LASTEN JA NUORTEN MIELENTERVEYS JA KESKEISET KÄSITTEET

4.1 Lasten ja nuorten mielenterveys

Tässä tutkimuksessa lapsuus ja nuoruus määriteltiin Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin konsensuslausuman (2010, 4) mukaan, jossa lapsuus päättyy nuoruusiän puberteetin alkamiseen 13-vuotiaasta lähtien. Peruskoulun oppilaista yleisesti 13-vuotiaana siirrytään yläkouluun, joten määritelmällä *lapset* tarkoitetaan tässä tutkimuksessa alakoulun oppilaita ja *nuoret* yläkoulun oppilaita. Mielenterveysosaamisen käsite määriteltiin mielenterveyden olevan yksi osa-alue ihmisten terveydessä ja myös voimavara, jonka tietoisuutta ja ymmärrystä asenteisiin ja käsityksiin ja niiden tunnistamiseen edistetään mielenterveysosaamisella. Lisäksi osaamisen avulla suojellaan ja minimoidaan riskejä, vahvistetaan mielenterveyttä eri keinoin ja ymmärretään mielenterveyden häiriöihin, palveluihin ja hoitoihin liittyviä tekijöitä. (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 16.)

Mielenterveysosaamisen yhteydessä käytettiin lisäksi myös mielenterveyden edistämisen termiä. THL:n (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b) mukaan mielenterveyttä voidaan tukea vahvistamalla itsetuntoa yksilötasolla ja sosiaalista tukea yhteisötasolla sekä lisätä turvallisuutta esimerkiksi kouluympäristössä. Mielenterveyttä voidaan tukea myös yhteiskunnallisten päätösten avulla rakenteiden tasolla. Voidaan puhua positiivisesta mielenterveydestä, mikä on voimavara esimerkiksi ratkaisukykyyn ristiriitatilanteissa (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016, 1760).

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (2022a) mukaan Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa kehitetään monialaista yhteistyötä THL:n kehittämää perhekeskustoimintamallia hyödyntäen. Hanke tukee myös kunnissa tehtävää lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistyötä hyödyntäen perhekeskustoimintamallia. Lisäksi yhteistyötä kehitetään sote-palveluiden ja sivistystoimen palveluiden välillä, huomioiden myös järjestöjen ja seurakuntien tuottamat palvelut.

Suomessa lasten ja nuorten mielenterveyden rakentumiseen arjessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2021d) korostaa STM:n julkaisua *Mielenterveysstrategia*

2020–2030 (Vorma ym. 2020). Strategian keskeinen merkitys oli, että mielenterveys huomioidaan kaikessa johtamisessa ja osaamisessa. Sitä ohjataan ja johdetaan yli hallinnollisten rajojen suunnitelmallisesti tukeutuen ajantasaiseen tietoon, teknologiaan ja indikaattorien seurantaan. Samalla varmistetaan ajankohtaisen ja ennakoivan tutkimustiedon saatavuus, jonka toteutumista arvioidaan säännöllisesti. (Vorma ym. 2020.) Hietasen-Peltolan, Vaaran, Hakulisen ja Hastrupin (2020) mukaan resurssien tulee olla riittävät lasten, nuorten ja perheiden palveluihin osoitetuissa resursseissa, jotta palveluvajetta ei pääse syntymään. Tukea ja apua pitää pystyä tarjoamaan ajoissa, tunnistaa tuen tarpeet ja seurata perheen tilanteita säännöllisesti.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmän (2021, 7, 25–26) arviointijulkaisun mukaan Lapissa on varsinkin nuorten pahoinvointi lisääntynyt eikä mielenterveyspalveluiden saatavuus ja mielenterveysosaaminen ole riittävää. Yhtenäisiä toimintamalleja ja hoitopolkuja kehitetään muun muassa vahvistamalla kuntien perustasolla saatavia mielenterveyspalveluja. Sote-palvelujen siirtyminen kunnilta Lapin hyvinvointialueelle tapahtuu 1.1.2023. Yhdeksi hyvinvointialueen erityisteemaksi onkin määritelty nuorten mielenterveys-, päihde- ja lastensuojelupalveluiden riittävyys ja yhteensovittaminen. Palvelurakenne on riittämätön ja hajanainen eikä hoitopolkuja ole selkeästi määritelty, mikä on taas johtanut esimerkiksi erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian palveluihin ohjautumisen sijaan lastensuojelun palveluihin, joissa ei välttämättä ole tarpeeksi lasten ja nuorten mielenterveyden hoitoon liittyvää mielenterveysosaamista.

Kouluilla oli iso vastuu peruskouluikäisistä oppilaista, jolloin koulussa työskentelevillä aikuisilla pitää olla osaamista tunnistaa mielenterveyshäiriöiden oireita ja ohjata avun tarpeessa oleva peruskouluikäinen nopeasti oppilashuollon piiriin. Lisäksi oppilaalle oli tärkeää tarjota tarpeenmukaista tukea. Markkasen (2021) mukaan opetushenkilöstön pääasialliset huolet oppilaiden mielenterveydestä liittyivät haastaviin tilanteisiin oppilaiden kanssa sekä siihen, miten mielenterveyshaasteista kärsiviä oppilaita tulee tukea. Vatajan (2021, 18–21) mukaan kouluympäristössä oli selkeästi nähtävissä lasten ja nuorten ahdistuneisuuden ja yläkoululaisten keskuudessa syömishäiriöiden lisääntyminen, johon myös Ranta, Fredriksson, Koskinen, Tuomisto ja

Charpentier (2018, 185–211, 549–576) viittaavat. Lisäksi yläkouluikäisen nuoren oma osallistavuus mielenterveysosaamisessa voi olla yhtenä ennalta ehkäisevänä tekijänä. Vatajan (2021, 20) mukaan psykosomaattisesti oireilevat jäävät välimaastoon, kun fyysisiä oireita hoidetaan somaattisen erikoisalan ja psyykkisiä psykiatrisen erikoisalan mukaan.

Koronavirustilanteesta johtuen oppilashuolto ei ole pystynyt havainnoimaan tarpeeksi perheiden tilanteita, minkä vuoksi tukea ja palveluita tarvitaan enenevässä määrin ennen seuraavaa mahdollista kriisiytymistä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a). Perheessä olevien aikuisten vastuu on ympärivuorokautista ja on tärkeää, että perheenjäsenet otetaan myös mukaan alaikäisen hoitoon, kun psyykinen sairaus koettelee yleensä myös perhedynamiikkaa (Näreharju 2014, 14, 31). Potilaan hoito on hyvä toteuttaa kokonaisvaltaisena (Vataja 2021, 20). Tärkeää oli ennalta laaditut kansalliset ja alueelliset suunnitelmat ja ohjeet, joiden merkitykset korostuivat koronavirus-tilanteen nopean reagoimisen johdosta. Henkilöstön siirto muihin tehtäviin pitkäksi aikaa voi vaarantaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja terveyden (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a).

4.2 Mielenterveystyötä ohjaavat lait ja asetukset peruskouluympäristössä

Terveidenhuoltolaissa (1326/2010 16 §) määritetään, että perusterveydenhuollon on seurattava ja edistettävä oppilaan kasvua ja kehitystä sekä tuettava vanhempia tai huoltajia. Laissa säädetään myös, että kouluterveydenhuolto on lakisääteistä ja maksutonta terveystalveta, joka on tarkoitettu peruskoulun oppilaille. STM vastaa lainsäädännön valmistelusta ja toiminnan ohjauksesta ja kunnat toteuttamisesta alueillaan. Oppilas- ja opiskelijahuoltolakia (1287/2013) käytetään tarkemmin luvussa 5.2 läpi. Äskettäin päivitetyn Mielenterveyslain mukaan (583/2022 3 §) tulevilla hyvinvointialueilla määritettyjen mielenterveyspalveluiden järjestämisestä vastaavat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido ja sosiaalihuolto yhdessä. Päivitetty laki tulee voimaan alkaen 1.1.2023.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992 2:7 §) on myös aina otettava huomioon, koska alaikäisellä on oikeus ilmaista mielipiteensä häntä koskeviin hoitotoimenpiteisiin iän ja kehitystason perusteella. Perusterveydenhuollossa

virkasuhteessa työskentelevä terveyskeskuslääkäri voi tehdä alaikäisestä lähetteen erikoissairaanhoidon tarkempiin tutkimuksiin. Oppilashuollon kouluterveyslääkäri täyttää vaaditut lain kriteerit. (Mielenterveyslaki 438/2014 2:9.a §.) Sote-palveluissa ensisijaisena tavoitteena pitää kuitenkin olla ennalta ehkäisevä tunnistaminen ja hoito perusterveydenhuollossa oppilashuollon kautta.

5 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOIMINTAYMPÄRISTÖ

5.1 Lapin kunnat

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin Lapin maakunnan viittä eri kuntaa TEAviisarista saataviin oppilashuollon resursseista esitettyihin työpanosmääriin pisteytettynä 100 oppilasta kohden, ja olivatko määrät riittäviä. Lisäksi kunnittain tarkasteltiin lasten ja nuorten ahdistuneisuudesta, uupumuksesta ja yksinäisyydestä saatuja tuloksia. Näiden lisäksi tarkasteltiin kuntien päätöspöytäkirjoista ja hyvinvointisuunnitelmista tai -kertomuksista saatua mielenterveyteen liittyvää tietoa, ja kuinka paljon päätöksiä ja suunnitelmia oli kunnittain tehty.

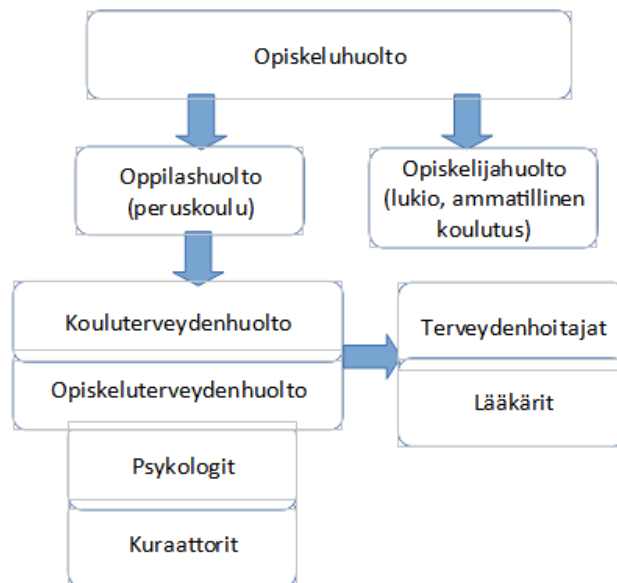
Tarkasteluun valittiin Enontekiö, (Tunturi-Lapin seutukunta), Inari (Pohjois-Lapin seutukunta), Rovaniemi (Rovaniemen seutukunta), Savukoski (Itä-Lapin seutukunta) ja Tornio (Kemi-Tornion seutukunta). Valinnat tehtiin seutukunnan, väkiluvun, pinta-alan ja väestötiheyden mukaan mahdollisimman kattavina vertailukohteina eri puolilta Lappia. Kaikkia kuntia yhdisti sitoutuminen Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeeseen (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2022a). Esimerkiksi Enontekiöllä oli tarkoitus jatkaa lasten ja nuorten mielenterveyden edistämistyötä (Enontekiön kunta 2021d) ja Inarissa kehittää lasten ja nuorten sekä perheiden palveluja kulttuurinmukaisesti ja saamenkielisinä (Inarin kunta 2021d). Tarkastelu tehtiin ennen tulevaa sote-uudistusta.

Pinta-aloiltaan Rovaniemi oli Euroopan suurin ja Suomen 16. suurin kaupunki. Inari oli Suomen suurin kunta ja Enontekiö oli kolmanneksi suurin kunta. Savukoski oli Suomen harvaan asutuin kunta ja Tornion valttina oli yhteistyö Ruotsin Haaparannan kanssa muodostaen noin 32 000 asukkaan kaksoiskaupungin. (Rovaniemen kunta 2020; Enontekiön kunta 2022b; Inarin kunta 2022b; Savukosken kunta 2022b; Tornion kunta 2022). Vuoden 2021 väestörakenteen mukaan Inarissa asukkaita oli noin 7 000, joista alle 15-vuotiaiden osuus väestöstä oli 12 prosenttia. Enontekiöllä asukkaita oli noin 1 800, joista alle 15-vuotiaiden osuus väestöstä oli noin 12 prosenttia. Savukoskella asukkaita oli noin 1 000, joista alle 15-vuotiaiden osuus väestöstä oli hieman yli 10 prosenttia. Rovaniemellä asukkaita oli hieman alle 64 200, joista alle 15-vuotiaiden osuus väestöstä oli noin 16 prosenttia. Torniossa asukkaita oli hieman yli 21 000, joista

alle 15-vuotiaiden osuus väestöstä oli yli 16 prosenttia. (Suomen virallinen tilasto 2022.)

5.2 Oppilashuolto

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013 3 §, 8 §) mukaan opiskeluhuollon alle sisältyy kaksi tahoja: oppilashuolto, johon kuuluvat peruskouluikäiset ja opiskelijahuolto, johon kuuluvat toisen asteen opiskelijat kuten lukiolaiset ja ammatillisen koulutusten opiskelijat (kuvio 2). Tämä tutkimus käsittelee tilannetta ennen järjestämisvastuun siirtymistä kunnilta hyvinvointialueille alkaen 1.1.2023, jonka johdosta lakiin on muutos tehty (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 377/2022).



Kuvio 2. Oppilashuollon rakenne (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013)

Oppilashuollon palvelut ovat lakisääteisiä. Kuviossa 2 esitetään oppilashuollon rakenne, jossa opiskeluterveydenhuoltoon kuuluvat psykologit ja kuraattorit ja kouluterveydenhuoltoon terveydenhoitajat ja lääkärit, jotka määrittävät Oppilas- ja opiskelijahuoltolaissa. (1287/2013 8 §.)

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

6.1 Laadullinen tutkimus

Tässä kehittämistehtävässä noudatettiin empiiristä laadullisen eli kvalitatiivisen tapaustutkimuksen menetelmää, jossa hyödynnettiin erilaisia tilastolukuja ja oppilashuollon henkilöstölle suunnatusta sähköisestä mielipidekyselystä saatuja tuloksia sekä kuntien päätöksiä ja suunnitelmia. Aineistoa tarkasteltiin laadullisesti analysoimalla, jossa otettiin huomioon teoreettinen viitekehys keskeiselle kysymyksenasettelulle. Tällä tavoin koottiin runsaasti esiintynyttä tietomassaa hallitavampaan käsittelymuotoon. (Alasuutari 2011, luku ”Mitä on laadullinen tutkimus”.) Tässä laadullisessa tutkimuksessa tulokset olivat aikaan ja paikkaan sidoksissa ja tulkinta jakautui koko tutkimusprosessiin (Eskola & Suoranta 1998, luku ”Suunnitelmista sitoumuksiin”). Aineistonhallintasuunnitelma tehtiin opinnäytetyötä edeltävän tutkimussuunnitelman liitteeksi. Aineistonhallintasuunnitelmaan dokumentoitiin aineiston käsittely ja kyselyyn liittyvien anonyymivastausten tuhoaminen tutkimuksen päätyttyä. Tutkimuslupaa ei tarvittu eikä henkilötietoja ole käsitelty.

Tässä tutkimuksessa pohdittiin, miten oppilashuollossa ja kouluympäristössä osattaisiin paremmin ennakoiden tunnistaa psyykkisesti oireilevia ilman, että peruskouluikäiset siirtyvät suoraan jonottamaan erikoissairaanhoidossa järjestettävään lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluihin (Lavia 2018). Laadullisessa tutkimuksessa on mahdollista, että tutkimusasettelua voidaan joutua aineistonkeruuprosessin aikana muuttamaan (Eskola & Suoranta 1998, luku ”Suunnitelmista sitoumuksiin”). Näin kävi myös tämän tutkimuksen osalta, jolloin mielenterveysosaamisen tarkastelu johti mielenterveyden edistämisen laajempaan tarkasteluun.

6.2 Aineistonkeruun hankinta, menetelmä ja saavutettavuus

Tämän kehittämistehtävän tutkimusvaiheessa tiedonhankintamenetelmänä käytettiin aineistotriangulaation menetelmää. Triangulaatiolla tarkoitetaan useamman aineiston käyttöä, jossa tarkoituksena on saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva tutkittavasta kohteesta. Aineistotriangulaatiolla

tarkoitetaan yhdistellä valittuja aineistoja keskenään. (Eskola & Suoranta 1998, luku "Suunnitelmista sitoumuksiin".) Tässä tutkimuksessa olivat keskeisenä tiedon lähteenä kuntien oppilashuollon henkilöstölle tehty Webropol-mielipidekysely, jonka avulla koottiin oppilashuollon henkilöstön mielipiteitä riittävästä resursoinnista ja ennalta ehkäisevän toiminnan kehittämisestä.

Lisäksi tietoperustassa hyödynnettiin THL:n eri tietokantaraportteja ja tilastoja, joista tietoa pystyi hakemaan monin tavoin hyvinkin yksityiskohtaisesti. Lähdemateriaalina hyödynnettiin ensisijaisesti THL:n TEAviisarin, Sotkanetin ja Kouluterveyskyselyn tuloksista saatavia tietoja (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022f; 2022j; 2022k). Lisäksi perehdyttiin kuntien verkkosivujen kautta päätöspöytäkirjoihin ja hyvinvointisuunnitelmiin tai -kertomuksiin vuodelta 2021 sekä tarkasteltiin myös muuta aiheeseen liittyvää aineistoa.

Aineisto oli kauttaaltaan avointa ja mahdollisimman ajantasaista. Lähteet ja viitteet merkittiin asiaan kuuluvalla tavalla. Ainoastaan Webropol-kyselyn vastaukset eivät olleet julkisia. Prosessin ajan tehtiin systemaattisesti dokumentointia ja tietoperustan analyysissä katsaus nykytilasta oli helposti saatavilla. THL:n tilastoista oli selkeästi nähtävissä mihin palveluita pitäisi kohdentaa, missä oli kasvujohteista käyntimäärää ja mihin palveluihin tarvittaisiin enemmän resursseja. Tilastoista ei ollut selkeästi nähtävissä miten tiedolla oli johdettu. Opinnäytetyön saavutettavuuteen kiinnitettiin huomiota Theseus-ohjeiden mukaan (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2022).

6.2.1 Webropol-mielipidekysely

Oppilashuollon henkilöstölle suunnattu sähköinen mielipidekysely toteutettiin Webropol-lomakemuotoisena (liite 1). Kyselyn avulla selvitettiin henkilöstön mielipiteitä oppilashuollon resurssien riittävydestä ja lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisestä Lapin kunnissa. Webropol-mielipidekysely lähetettiin tämän tutkimuksen tekijän toimesta sähköpostitse Enontekiön, Inarin, Rovaniemen, Savukosken ja Tornion kuntien kirjaamoille. Webropol-mielipidekysely määriteltiin avoimeksi ajalle 19.5.2022 klo 08:00–19.6.2022 klo 23:59, jota jatkettiin 30.6.2022 klo 23:59 saakka, sillä kysely sijoittui kesäloma-aikaan.

Sähköpostiviestissä oli ohjeistettuna saate ja Webropol-linkki. Saatteessa kirjaamoita pyydettiin välittämään viesti eteenpäin oppilashuollon henkilöstölle ja vastauksissa pyydettiin esittämään omia mielipiteitä (ei yhteisön), jotta vastauksia saatiin yksilöityinä. Kyselystä lähetettiin kirjaamoille myös muistutus vastausajan puolivälissä. Toimeksiantajan taholta saadun lisätiedon johdosta kyselyn loppupuolella lähetettiin vielä viestipyyntö oppilashuollon henkilöstölle kuntien osastonhoitajien ja oppilashuollon esihenkilön kautta. Tällä tavoin pystyttiin säilyttämään vastaajien anonyymius.

Kyselyn alussa ennen varsinaisia kysymyksiä täsmennettiin mielenterveysosaamisen ja lasten ja nuorten määritelmät. Tässä tutkimuksessa alakouluikäinen määriteltiin lapseksi ja yläkouluikäinen nuoreksi. Tällä tavoin varmistettiin, että kaikilla vastaajilla oli yhdenmukainen käsitys määritelmistä. Sähköpostiviestin saatteessa oli lyhyesti kuvattu, kenelle kysely suunnataan, mihin tarkoitukseen kysely tehdään, miten kauan kyselyyn vastaaminen kestää ja miten kauan kyselylinkkiä pidetään verkossa auki. Lisäksi saatteessa oli opinnäytetyön tekijän yhteystiedot mahdollisia kyselyä koskevia yhteydenottoja varten ja myös lisätietoa Lapin ammattikorkeakoulun tietojenkäsittelystä ja tietosuojailmoituksesta (Lapin ammattikorkeakoulu 2022a; 2022b).

Tähän tutkimukseen osallistuminen ja kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista ja kyselyyn vastaaminen oli mahdollista lopettaa milloin tahansa. Kysymyksiä oli yhteensä 10 ja kaikissa kysymyksissä oli ennalta määritellyt vastausvaihtoehdot. Kysymyksiä ei oltu määritelty pakollisiksi. Vastaajia pyydettiin valitsemaan mielipidettä kuvaavimmat vaihtoehdot. Muutaman kysymyksen kohdalla oli mahdollisuus vastata myös avoimena tekstivastauksena. Vastausajaksi arvioitiin 5–10 minuuttia. Tällä tavoin pyrittiin saamaan vastausympäristö ja vastaaminen mahdollisimman miellyttäväksi ja vaivattomaksi.

Vastauksia käsiteltiin laadullisesti ja loogisesti etenevänä henkilöstön resursseista, työn toteutumiseen ja lopuksi kehitysehdotuksiin ennalta määriteltyjen kysymysten avulla. Tulosten pohjalta tulkittiin tutkittavaa aihetta ja viitattiin muuhun tilastotietoon, tutkimuksiin ja muuhun kirjallisuuteen tuomalla tutkimukseen luotettavuutta. (Alasuutari 2011, luku ”Mitä on laadullinen tutkimus”.) Avoimia tekstivastauksia luettiin useaan kertaan läpi, jotta aineistoa pystyttiin ymmärtämään

luotettavasti. Webropol-työkalun avulla vastauksista koottiin valmiita taulukoita analysoitaviksi. Vastauksia ei luovutettu muuhun tarkoitukseen ja palauteaineisto tuhottiin lopuksi opinnäytetyön tekijän toimesta. Tulokset on esitetty tässä kehittämistehtävässä anonymisti niin, että vastaajien ammatti tai tehtävä esitettiin, mutta paikkakuntaa ei. Tällä tavoin vastaajia ei ole voitu paikantaa mihinkään tiettyyn kuntaan.

6.2.2 THL:n eri tietokantaraportit ja tilastot

THL:n ylläpitämässä TEAviisari-palvelussa näytettiin valmiiden tilastojen avulla kuntien terveydenedistämistyön suuntia. Aineistoa kerätään kahden vuoden välein ja tässä tutkimuksessa tarkasteltiin viimeksi kerättyä vuoden 2021 tilastoa. Aineistonkeruun menetelmänä hyödynnettiin ensiksi TEAviisari-palvelun verkkosivuston sisältöä. Oppilashuollon henkilöstöresursseista tilastotietoa löytyi perusopetuksen voimavaroista alue- ja kuntakohtaisesti haettuna. Tilastotieto esitti ammattikunnittain työpanoksen pisteytettynä 100 oppilasta kohden. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022k.) Tulokset on esitetty luvussa 7.1.

Kouluterveyskyselyn tuloksia voidaan tarkastella esimerkiksi Sotkanetin kautta myös suoraan, kuten tässä tutkimuksessa osittain tehtiin. THL:n Kouluterveyskyselyn tarkoituksena on tuottaa muun muassa eri ikäisten lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja terveydestä luotettavaa tietoa monipuolisesti lasten ja nuorten itsensä vastaamina. Aineistoa kerätään kahden vuoden välein: yläkouluikäisistä 8. ja 9. luokkalaisista on kerätty tietoa jo vuodesta 1996 lähtien ja alakouluikäisistä 4. ja 5. luokkalaisista vuodesta 2017 lähtien. Tilastotietoa löytyi ahdistuneisuudesta, uupumuksesta ja yksinäisyydestä kunta- ja sukupuolikohtaisesti haettuina. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e; 2022f; 2022j.)

Tässä tutkimuksessa on esitetty Sotkanetin ja Kouluterveyskyselyn tulokset vuosilta 2019 ja 2021, jotta aineisto oli mahdollisimman vertailukelpoista TEAviisarista saadun aineiston kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f; 2022j; 2022k.) THL:n mukaan tuloksia ei julkaista vastaajamäärän jäätyä alle 30 tai tapausten jäätyä alle viiden vastaajamäärän ollessa alle 60 tai vastaajamäärän su-

kupuolijakauma on jäänyt alle 30 tietosuojaan johdosta tai kyselyä ei ole tehty ollenkaan kyseisenä vuonna. Tämä selittääkin tuloksista puuttuvia kunta- ja sukupuolijakaumatietoja, mitkä on esitetty luvussa 7.2.

6.2.3 Päätöspöytäkirjat ja hyvinvointisuunnitelmat tai -kertomukset

Kuntien toimielimiä hallitusten ja valtuustojen lisäksi olivat erilaiset lautakunnat, jaostot, johtokunta tai johtoryhmä sekä neuvostot, jotka tekivät esityksiä, aloitteita tai päätöksiä. Rovaniemen ja Inarin kuntien pöytäkirjoja löytyi verkkosivuilta tarkasteltaviksi vain loppuvuodelta 2021. Inarin kunnan verkkosivulla kerrottiin, että aiemmat pöytäkirjat löytyvät kunnantalolta, josta niitä voi pyytää nähtäviksi (Inarin kunta 2022a) ja Rovaniemen verkkosivulta selittävää tietoa ei löytynyt ollenkaan. Tähän tutkimukseen perustuva aineisto rajattiin sähköisesti avoimesti kuntien verkkosivuilta saataviin pöytäkirjoihin. (Enontekiön kunta 2022a; Inarin kunta 2022c; Rovaniemen kunta 2022; Savukosken kunta 2022c; Tornion kunta 2021c.)

Tässä tutkimuksessa keskeinen tiedon lähde oli lasten ja nuorten asioihin painottuvissa hyvinvointisuunnitelmissa tai -kertomuksissa. Hyvinvointikertomukset oli laadittu Inarissa, Savukoskella ja Torniossa. Enontekiöllä ja Rovaniemellä oli laadittu erilliset lapsille ja nuorille suunnatut hyvinvointisuunnitelmat. Lisäksi Rovaniemellä toimi erillinen Lapsiperhe- ja nuorisoasioiden jaosto. (Tornion kunnan Hyvinvointikertomus 2017–2021; Savukosken kunnan laaja hyvinvointikertomus 2019–2022; Enontekiön kunta 2021f; Inarin kunta 2021a; Rovaniemen kunta 2021b; Rovaniemen kunta 2022.)

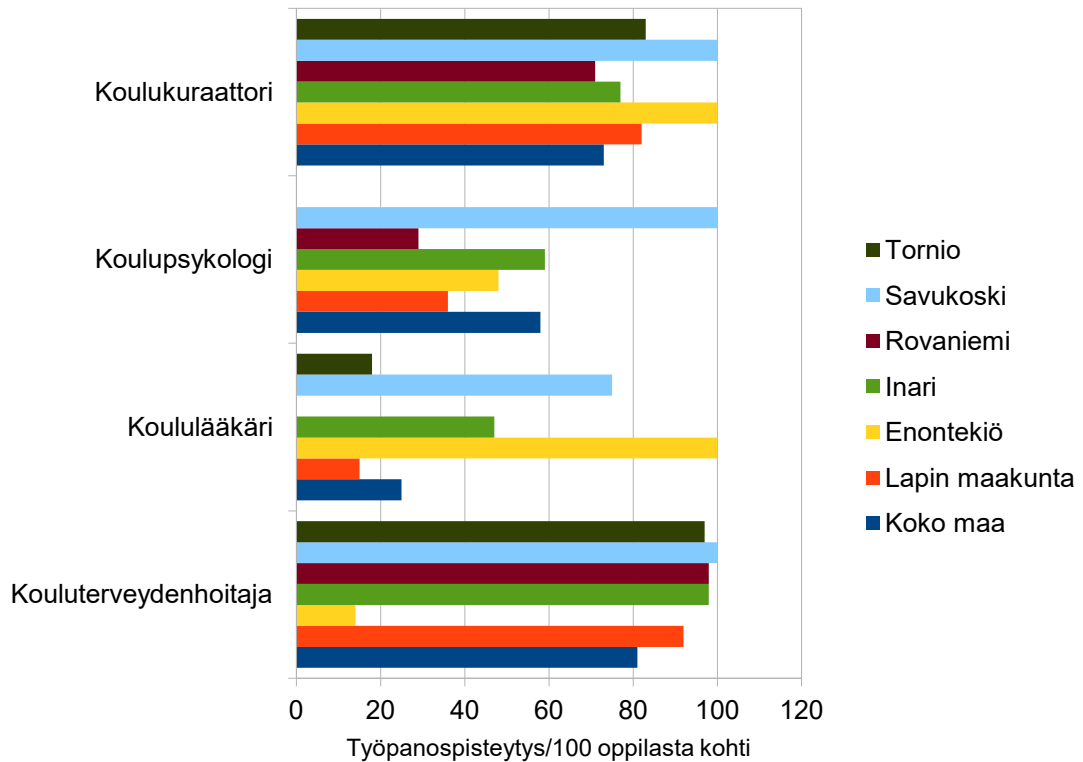
Kuntien päätöspöytäkirjoja ja hyvinvointisuunnitelmia tai -kertomuksia tarkasteltiin kaikille avoimien kuntien verkkosivujen kautta. Jokaiselta kunnalta löytyi oma Päätöksenteko-sivusto, jota käytiin systemaattisesti läpi. Tarkastelun kohteena olivat lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvät päätökset tai suunnitelmat vuonna 2021. Tässä tutkimuksessa huomioitiin lisäksi esimerkin omaisesti myös muutamia muita päätöksiä, joilla oli vaikutusta lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen luvussa 7.3.

7 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TULOKSET

7.1 Oppilashuollon henkilöstön resurssit ja tehtävän työn edellytykset

Mielenterveydelliset asiat ovat edelleen suomalaisessa yhteiskunnassa häpeän tunnetta aiheuttava tabu, joiden johdosta apua saatetaan hakea vasta tilanteen eskaloiduttua ja yleensä vanhemman tai huoltajan tai oppilashuollon huomaaman huolen johdosta. Oma-aloitteisesti lapset ja nuoret eivät välttämättä ota yhteyttä oppilashuoltoon leimautumisen pelossa. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (377/2022 22 §) oppilaan terveystiedot ovat lakisääteisesti salassa pidettäviä, mutta jo huhu yhteydenotosta voi esimerkiksi altistaa kiusaamisuhalle kouluympäristössä. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta olisikin tärkeää, että mielenterveydestä puhuminen koettaisiin yhtä luonnolliseksi kuin muihin terveyteen liittyviin asioihin. Tällä tavoin saataisiin mielenterveyteen liittyviä ennakkoluuloisia asenteita ja käsityksiä vähentymään.

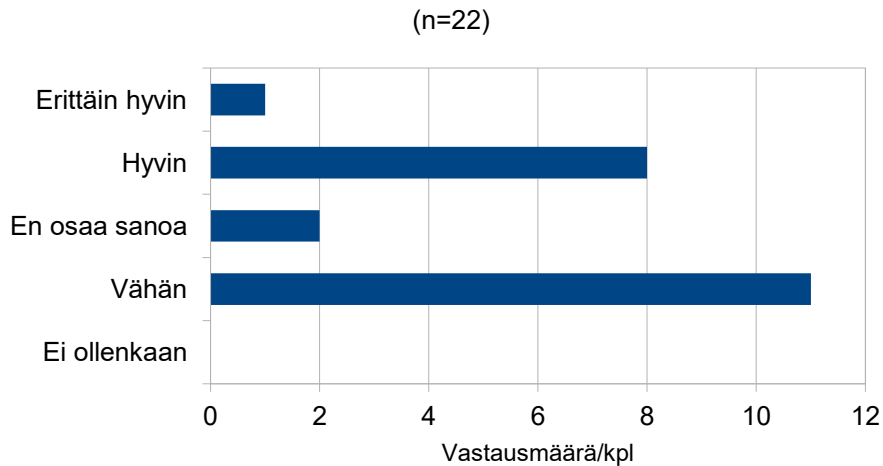
Tutkimuksen aluksi selvitettiin ensin Webropol-mielipidekyselyllä muutama taustatekijä. Kyselyyn vastasi yhteensä 22 kouluterveydenhoitajaa, koulukuraattoria ja psykologia. Lääkärit eivät vastanneet kyselyyn, joka johtui todennäköisesti siitä, ettei varsinaisia koululääkärimikkeellä oppilashuollossa ole. Toisena taustatekijänä selvitettiin henkilöstön työkokemusvuosia. Vastaajista useampi oli työskennellyt vuosia oppilashuollossa, jolloin vastausten sisältämä mahdollinen pitkäjänteinen työkokemus korostui. Webropol-mielipidekyselyn vastausta henkilöstöresurssien riittävyyteen käytiin läpi ja vertailtiin TEAviisarin mukaan saatuihin tilastotietoihin. Henkilöstörakenne esitettiin tarkemmin luvun 5.2 kuviossa 2 ja Lapin mitoituksen osalta alla olevassa kuviossa 3 (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022).



Kuvio 3. TEAviisarin henkilöstömitoitus (mukailten Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022l)

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain (1287/2013 8 §) mukaan oppilashuollossa peruskouluikäisten parissa työskentelevät terveydenhoitajat, lääkärit, psykologit ja kuraattorit. Kuviossa 3 esitettiin valittujen kuntien henkilöstön mitoituksia vertailukohteina Lappi ja koko Suomi. Tulokset koottiin TEAviisari.fi-sivustolta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022l.) TEAviisarista ei saatu tulosta Rovaniemen koululääkärimitoituksesta eikä Tornion psykologimitoituksesta. TEAviisarin mukaan kuviosta 3 voidaan tulkita, että koko maahan verrattuna Lapin alueella terveydenhoitajien ja kuraattorien mitoitus on riittävää, kun taas lääkäreiden ja psykologien on vähemmän riittävää. TEAviisarin mukaan koko maahan verrattuna Lapin maakunnan vertailutilanne on kokonaisuutena hyvällä tasolla.

Webropol-mielipidekyselyn mukainen tulos kuviossa 4 tukee osittain ajatusta, että nykyresursseilla voidaan vastata kasvaviin lasten ja nuorten mielenterveyshaasteisiin. Vastaajien mukaan oppilashuollon henkilöstöresurssit ovat riittävät, mutta osa toivoi niitä olevan enemmänkin.



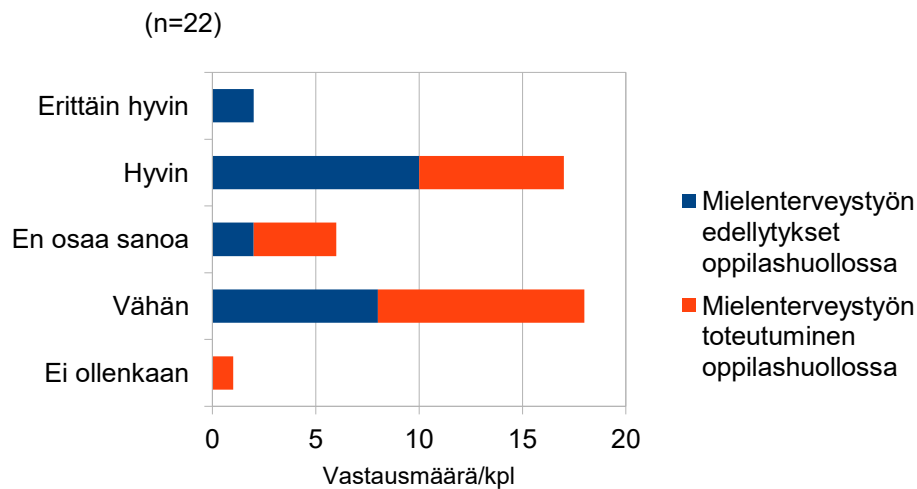
Kuvio 4. Henkilöstöressurssien riittävyys oppilashuollossa vastaajien mukaan

TEAviisarin mukaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022I) terveydenhoitajien tilanne oli kunnittain tarkasteltuna Enontekiötä lukuun ottamatta Inarissa, Rovaniemellä, Savukoskella ja Torniossa hyvä, jopa yli Lapin ja koko maan mitoitusten mukaan. TEAviisarin mukaan lääkärimitoituksen tilanne oli Inarissa ja Savukoskella hyvä, Torniossa kohtalainen ja Enontekiöllä erittäin hyvä. Tähän tietoon kannattaa kuitenkin suhtautua varauksella mahdollisen tilastovirheen johdosta.

TEAviisarin mukaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022I) kuraattoreiden tilanne näytti olevan kaikissa kunnissa erittäin hyvällä tasolla. Sen sijaan psykologien tilanne TEAviisarin mukaan oli Enontekiöllä, Inarissa ja Savukoskella hyvä ja Rovaniemellä kohtuullinen, mutta Torniossa palvelua ei ollut ollenkaan saatavilla. TEAviisarin tilastoinneista ei näy kuntien mahdollisesti ostamia ostopalveluita esimerkiksi psykologien osalta. Kunta voi järjestää palveluja myös esimerkiksi sairaanhoitopiirin kautta, kuten Tornion mielenterveyspalvelut on järjestetty Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin taholta. Kunta voi toimia myös toisen kunnan kanssa yhteisenä kuntayhtymänä, kuten Savukoski-Pelkosenniemiellä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä 2021, 11.) TEAviisarin mukaan psykologimitoituksia koskevaan tietoon kannattaa siis suhtautua varauksella.

Kouluterveydenhuoltoon oli rekrytoitu myös psykiatrisia sairaanhoitajia, jotka tukivat lapsia ja nuoria kasvavissa mielenterveydellisissä haasteissa esimerkiksi Inarissa ja Rovaniemellä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

2021, 26). Oppilashuollossa tehtävän työn edellytyksiä ja toteutuksia tarkasteltiin kuviossa 5.



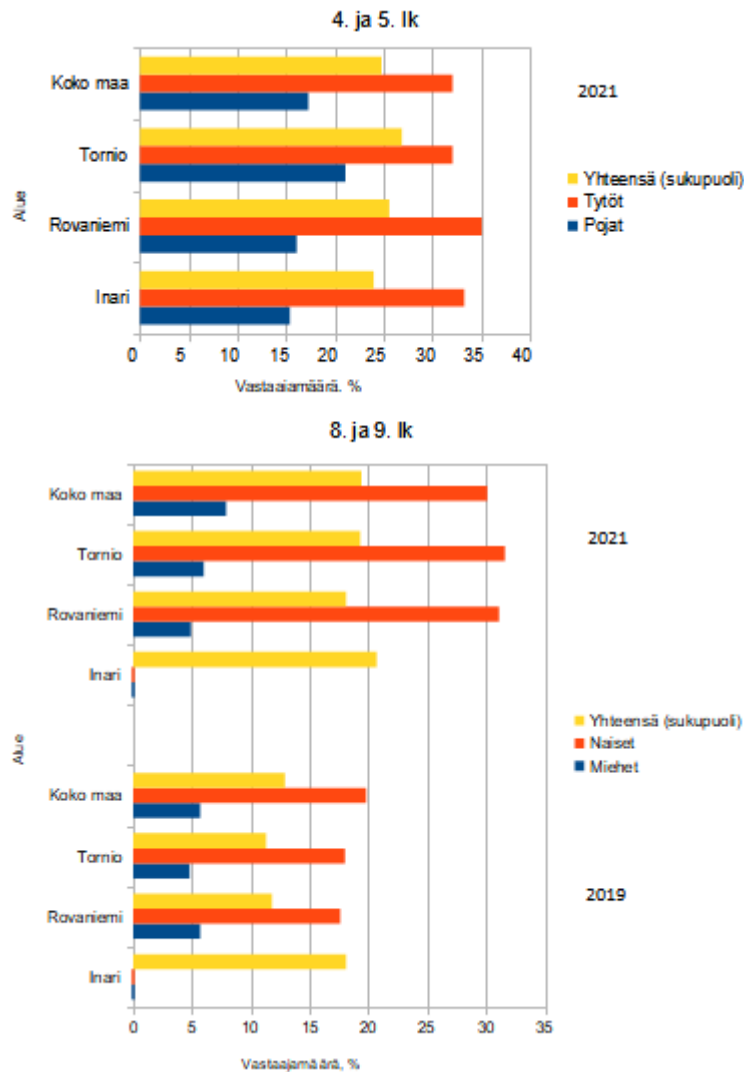
Kuvio 5. Mielenterveystyön ennaltaehkäisyyn liittyvät edellytykset ja toteutuminen oppilashuollossa vastaajien mukaan

Oppilashuollolle teetetyin Webropol-kyselyn vastaajien mukaan kokemukset tehtävän työn edellytyksistä yleisesti lasten ja nuorten mielenterveyden tukemiseen ja ennaltaehkäisyyn sekä työn toteutumiseen koronavirustilanteen aikana osoittautuivat riittäviksi, mutta osa toivoi niitä olevan enemmänkin (kuvio 5). Rovaniemellä SOSKU-osahankkeessa oli kehitetty työvälineeksi Hyvinvoinnin vuosikello yhteisöllisen oppilashuollon tarpeisiin (SOSKU-hankkeen työntekijät 2018, 15). Hyvinvoinnin vuosikelloa hyödynnettiin peruskoulun oppitunneilla lasten ja nuorten kanssa. Lisäksi koulukuraattorit lähestyivät perheen vanhempia tai huoltajia Wilma-sovelluksen kautta vuosikellon kuukausittaisella teemalla. Tämä oli monessa perheessä koettu hyväksi keinoksi tuoda lasten ja nuorten mielenterveysasioiden tunnettuutta lisää.

7.2 Lasten ja nuorten mielenterveyden oireilua kunnittain

Sotkanetin ja Kouluterveyskyselyn tulosten (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022f; 2022j) avulla tarkasteltiin alakouluikäisten 4. ja 5. luokkalaisten sekä yläkouluikäisten 8. ja 9. luokkalaisten kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta, koulu-uupumusta ja yksinäisyyttä (kuviot 6–8) vuosilta 2019 ja 2021 (Terveiden

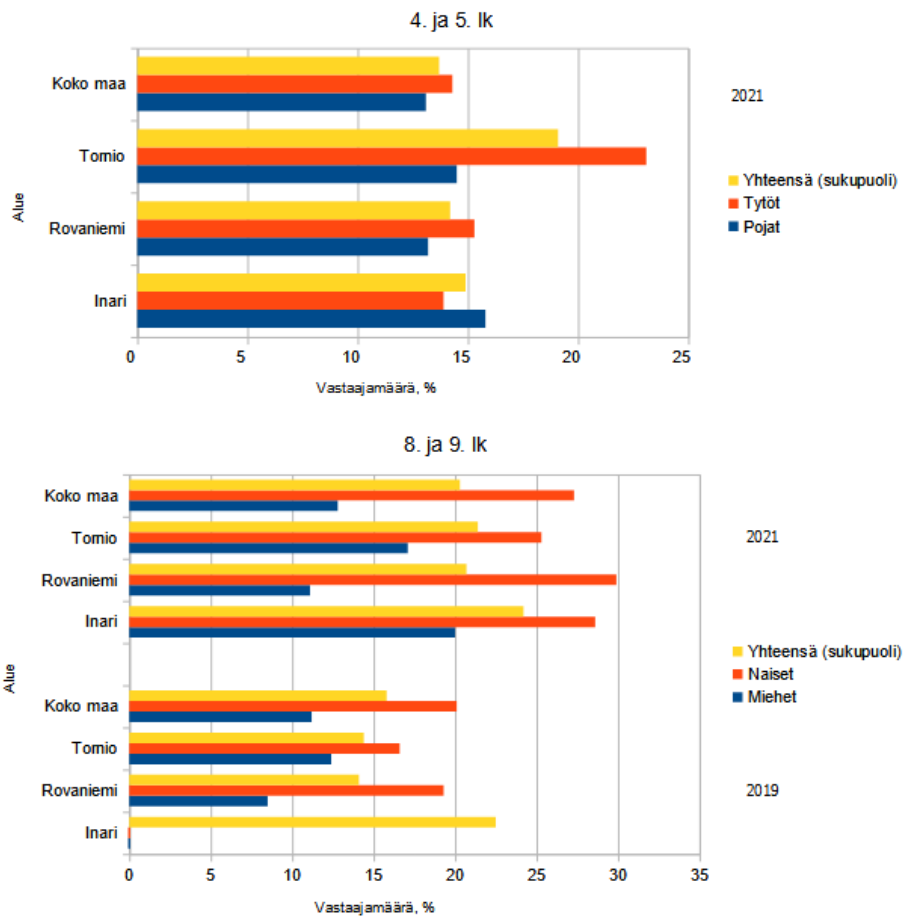
ja hyvinvoinnin laitos 2022a; 2022b; 2022c; 2022g; 2022h; 2022i; 2022n; 2022o; 2022p). Sotkanetin kaikissa indikaattoreissa sukupuolet esitettiin muodossa miehet ja naiset, vaikka kyseessä olivat alaikäiset tytöt ja pojat.



Kuvio 6. Peruskouluikäisten ahdistuneisuus kunnittain (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022g; 2022h; 2022i; 2022n)

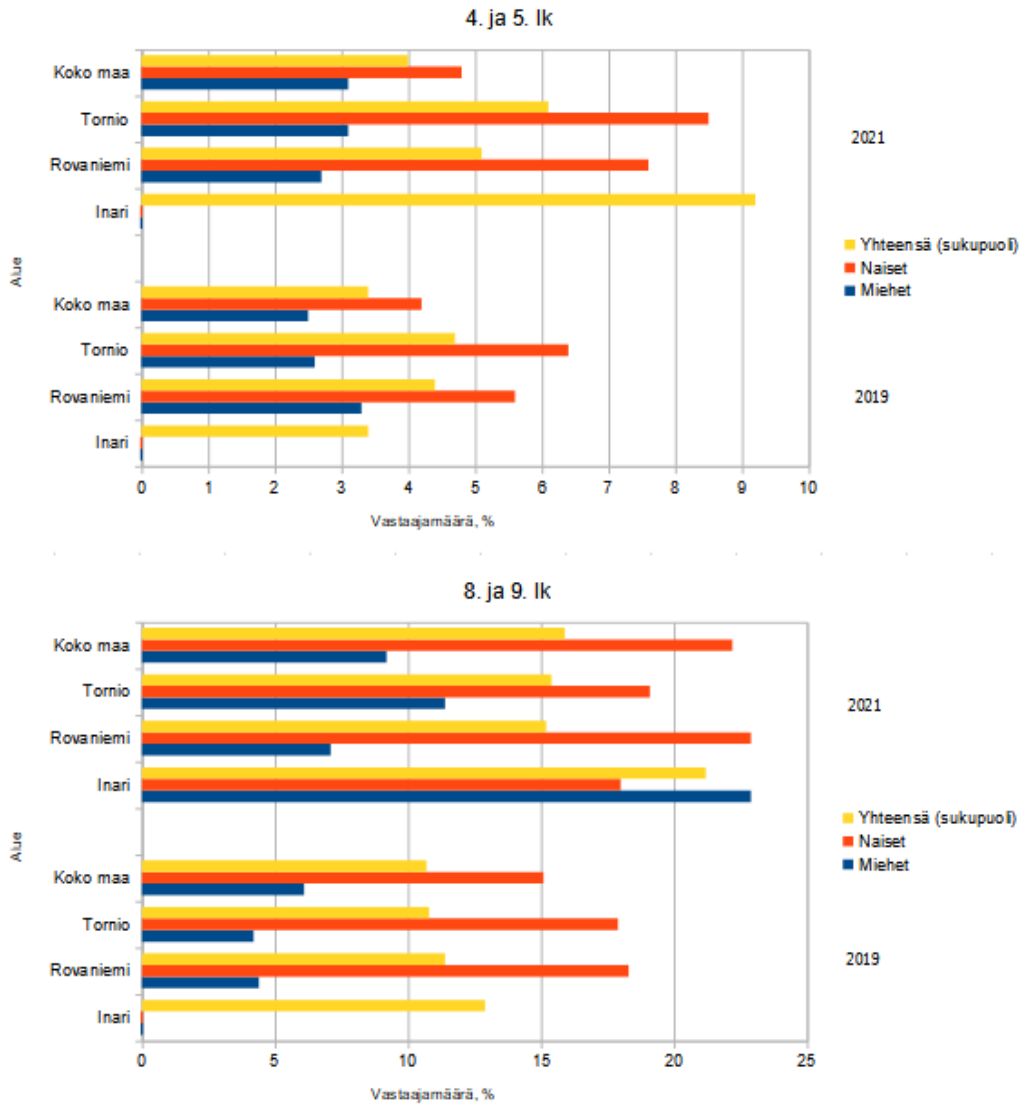
Kouluterveyskyselyyn perustuvasta 4. ja 5. luokkalaisten lievästä ahdistuneisuudesta ja Sotkanetin tuloksiin perustuvasta 8. ja 9. luokkalaisten kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta kunnittain, on esitetty kuviossa 6. Tuloksia esitettiin Inarin, Rovaniemen ja Tornion osalta. Yläkouluikäisillä oli nähtävissä kasvua vuosien 2019 ja 2021 välillä. Enontekiöltä ja Savukoskelta ei tuloksia näi-

den osalta löytynyt, mikä johtui siitä, että pienten kuntien tietoja ei aina näy kysymyksissä anonymiteetin johdosta. Lisäksi 4. ja 5. luokkalaisten tuloksia koottiin vain vuodelta 2021. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f; 2022n.)



Kuvio 7. Peruskouluikäisten koulu-uupumus kunnittain (mukailen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022g; 2022h; 2022i; 2022o)

Kuviossa 7 on esitetty Kouluterveyskyselyn tuloksiin perustuvaa 4. ja 5. luokkalaisten kokemasta koulu-uupumuksesta ja Sotkanetin tuloksiin perustuvaa 8. ja 9. luokkalaisten koulu-uupumuksesta kunnittain. Tuloksia esitettiin Inarin, Rovaniemen ja Tornion osalta. Yläkouluikäisillä oli nähtävissä myös tässä kasvua vuosien 2019 ja 2021 välillä. Enontekiöltä ja Savukoskelta ei tuloksia myöskään näiden osalta löytynyt. Lisäksi 4. ja 5. luokkalaisten tuloksia koottiin vain vuodelta 2021. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f; 2022o.)



Kuvio 8. Peruskouluikäisten yksinäisyys kunnittain (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022p)

Sotkanetin tuloksiin perustuvaa 4. ja 5. sekä 8. ja 9. luokkalaisten yksinäisyydestä on esitetty kuviossa 8. Selkeästi oli nähtävissä, että yksinäisyyttä ilmeni kaikissa ikäluokissa kasvujohteisesti vuosien 2019 ja 2021 välillä. Tuloksia esitettiin Inarin, Rovaniemen ja Tornion osalta. Enontekiöltä ja Savukoskelta ei tuloksia löytynyt myöskään näiden osalta. Lisäksi Inarin kaikkien 4. ja 5. luokkalaisten osalta sekä 8. ja 9. luokkalaisten vuoden 2019 osalta ei sukupuolijakaumaa ollut nähtävissä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f.)

7.3 Kuntien päätökset ja suunnitelmat vuonna 2021

Kuntien päätöspöytäkirjoja ja hyvinvointisuunnitelmia tai -kertomuksia tarkasteltiin systemaattisesti. Hyvinvointisuunnitelman mukaan Enontekiöllä tehtiin nuorisotyötä, jonka intressinä oli nuoren kasvun tukeminen ja osallisuuteen kannustaminen, jossa digitaalisin keinoin pyrittiin minimoimaan pitkien välimatkojen ja pienten ikäluokkien haasteet. Lisäksi suunnitelman mukaan tehtiin etsivää nuorisotyötä ja ehkäisevää lastensuojelutyötä sekä seurakunnan järjestämää hengellistä kerhotoimintaa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. (Enontekiön kunta 2021f, 15–17, 21, 26.) Savukoskella oli päätetty palkata etsivä nuorisotyöntekijä ajalle 1.10.2021–30.9.2022 (Savukosken kunta 2021b), jonka tehtäviin kuului suunnitella suunnattua arjenhallintaa ja tulevaisuuden pohdintaa sekä auttaa ohjaamaan ja löytämään tarvittavat palvelut yhdessä nuoren kanssa (Savukosken kunta 2022a).

Inarin hyvinvointikertomuksen mukaan etsivä päihdetyö kohdistui ensisijaisesti nuoriin. Lisäksi tavoitteena oli laatia erillinen hyvinvointikertomus lasten ja nuorten hyvinvointiin, minkä kehittämiskohteina oli ehkäistä syrjäytymistä ja vahvistaa sosiaalista turvallisuutta. (Inarin 2021a, 19, 22.) Tornion hyvinvointikertomuksen mukaan nuorisotyö oli jalkautunut nuorisotiloihin edistämään nuorten mielen hyvinvointia ja ehkäisevä päihdetyö oli ollut mukana esimerkiksi vanhempainilloissa ja lisäksi välittänyt ennalta ehkäisevää päihdetietoutta nuorten parissa työskenteleville (Tornion kunnan Hyvinvointikertomus 2017–2021, 16, 18).

Rovaniemen hyvinvointisuunnitelman mukaan valitut arvot olivat turvallisuus, ihmillisuus, luovuus ja luotettavuus. Keskeisinä päätöksenteon tavoitteina olivat lapsivaikutusten arviointi, esteettömyys, mielekäs harrastus, sähköinen palvelutarjotin, ennalta ehkäisevät palvelut ja osallisuus, kiusaamisen ennaltaehkäisy ja monikäyttöiset koulujen tilat. Myös tässä suunnitelmassa oli selvitykseen käytetty Kouluterveyskyselyn tuloksia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022f). Perheen hyvinvoinnin tavoitteena oli vahvuuksien tukeminen ja voimavarojen vahvistaminen. Kouluhyvinvoinnin tukemista mahdollistivat liikunnan ja nuorisotyön lisääminen sekä Hyvinvoinnin vuosikello -mallin käyttäminen. (Rovaniemen kunta 2021b, 6–7, 9, 11, 15.) Lisäksi oli kehitetty monialaisella yhteistyöllä matalan kynnyksen

ohjaus- ja neuvontapalvelu LaNuPe. Palvelun tehtävänä oli lasten, nuorten ja perheiden matalan kynnyksen palveluista saadun oikea-aikaisen ja helposti löytyvän tiedon, neuvonnan ja ohjauksen saavutettavuus kolmannen sektorin tuottamina. (Rovaniemen kunta 2021a.)

Savukosken hyvinvointikertomuksen mukaan kunta hyödynsi Kouluterveyskyselyn tuloksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f) ennalta ehkäisemään kiusaamista, mitä edisti harrastusmahdollisuuksien kapea tarjonta ja kaverisuhteiden vähäisyys lapsiperheiden määrän vähennyttyä entisestään (Savukosken kunta 2021b, 24). Myös Tornion hyvinvointikertomuksen mukaan lasten ja nuorten terveyden seurantaan oli käytetty Kouluterveyskyselyn tuloksia, varsinkin kiusaamisen ehkäisyyn ja liikkumisen edistämiseen (Tornion kunnan Hyvinvointikertomus 2017–2021, 12–14). Kouluterveyskyselyn tuloksia hyödynnettiin myös Ivalon yläasteen koulussa, missä kehittämiskohteena oli hyvinvointi ja sen kehittäminen (Inarin kunta 2021b). Kouluterveyskyselyn tuloksia (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f) oli ilahduttavasti käsitelty myös Inarin sivistyslautakunnan kokouksessa. Päättäjät olivat pitäneet tuloksia tärkeinä hyödynnettäviksi lasten ja nuorten hyvinvoinnin seurantaan ja kehittämiseen (Inarin kunta 2021c).

Kuntien päätöspöytäkirjojen mukaan Enontekiöllä oli tehty muutamia kouluympäristöön liittyviä palvelussuhteiden resurssipäätöksiä, mitkä olivat tukimuotoina tärkeitä peruskouluissa ja myös oppilashuollon tukena. Tuen avulla lapsi tai nuori voi luottaa ja tukeutua oppimisympäristössään koulun aikuiseen matalalla kynnyksellä. Päätökset olivat suomenkielisen koulunkäynnin ohjaajan palkkaamisesta Karesuvannon koululle lukuvuodelle 2021–2022 (Enontekiön kunta 2021a), koulunuorisotyöntekijän toimiminen jatkossa kunnalla (Enontekiön kunta 2021e; 2021f) ja sosiaaliohjaaja-koulukuraattorin viran perustaminen kouluympäristön hyvinvointiin ja ennalta ehkäisevään työhön (Enontekiön kunta 2021b). Myös Savukoskella oli tehty päätös oppilashuollossa työskentelevän koulukuraattorin toimen täyttämisestä 50 prosenttisena, kun kuraattoripalveluiden ostopalvelumahdollisuus oli päättynyt 31.5.2021 (Savukosken kunta 2021a).

Inarissa oppilashuollon henkilöstön lisäksi palveluita oli saatavilla myös sosiaalityön perhetyöntekijältä, psykiatriselta sairaanhoitajalta, nuorisotyön-

tekijältä, hyvinvointikoordinaattorilta ja vanhempien edustajilta. Torniossa oli tehty valtuustoaloitteet mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi matalalla kynnyksellä esimerkiksi palkkaamalla psykiatrinen sairaanhoitaja työskentelemään kouluympäristöön ja tarjoamaan mielenterveyden ensiapukoulutusta peruskoulun opettajille ja oppilaille (Tornion kunta 2021a; 2021b). Oppilashuollossa oli käsitelty kiusaamisasioita tarvittaessa valtakunnallisen KiVa Koulu -ohjelman avulla, mikä oli käytössä kaikissa Inarin kunnan kouluissa. (Inarin kunta 2021b.)

Kuntien muita päätöksiä olivat muun muassa Enontekiön kunnan liittymisestä Lapin lastenkulttuuriverkostoon, mikä edisti kulttuuripalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta lapsille ja nuorille. Pöytäkirjan mukaan verkostoon kuului myös tässä tutkimuksessa esiintyvät kaikki kunnat. (Enontekiön kunta 2021c.) Rovaniemellä oli tarkasteltu kulttuuritoimintaa TEAviisarin kautta (Rovaniemen kunta 2021c). Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyöhön onkin valtakunnallisesti nostettu taide- ja kulttuuritoimintaa mukaan ja TEAviisariin kulttuuriosio oli otettu tiedolla johtamisen välineenä mukaan vuonna 2019. Kulttuurihyvinvoinnin luovilla menetelmillä esimerkiksi taiteen käytöllä kehollisen tanssin, kommunikoivan runouden tai hahmottavan draaman avulla voidaan vähentää ahdistuneisuuden ja yksinäisyyden tunteita. Näillä keinoin voitaisiin ennalta ehkäistä mielenterveyden oireiluja ja panostaa henkisen hyvinvoinnin tukemiseen. (Houni, Turpeinen & Vuolasto 2020, 17, 52, 61, 64, 79, 112, 208.)

8 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen

8.1.1 Mielenterveyden oireilu: ahdistuneisuus, uupumus ja yksinäisyys

Koronavirustilanne on haastanut globaalisti alkaen jo keväästä 2020 eikä tilanne ole vielä kukaan ohi. Suomalainen yhteiskunta on kuitenkin palannut takaisin niin sanottuun normaaliin toimintaan. Koronapandemian vaikeimpina aikoina kouluterveydenhoitajia jouduttiin siirtämään muihin terveydenhuollon tehtäviin muun muassa koronarokotusyksiköihin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021a). Tämä tilanne aiheutti oppilashuollossa sen, että edes lakisääteisiä kouluterveystarkastuksia ei aina pystytty suorittamaan ajantasaisesti. Koronavirustilanteesta johtuu myös mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä, joita tullaan suomalaisessa yhteiskunnassa korjaamaan vielä pitkään. Lasten ja nuorten ahdistuneisuus, uupumus ja yksinäisyys olivat selkeässä kasvussa Kouluterveyskyselyn tulosten mukaan vuosina 2019 ja 2021. Enontekiöltä ja Savukoskelta ei tuloksia löytynyt näiden osalta, mikä johtui siitä, että pienten kuntien tietoja ei aina näy kysymyksissä anonyymiteetin johdosta. Lisäksi osassa tuloksista oli vain vuodelta 2021 ja osassa ei sukupuolierittelyä ollut nähtävissä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022f; 2022j.)

Kouluterveyskyselyn tuloksista oli selkeästi nähtävissä, että ahdistuneisuusoireilu oli kasvujohteista ja esiintyi tytöillä poikia enemmän. Pojilla kasvu oli maltillisempaa kuin tytöillä. Suhteutettuna koko maan tuloksiin, ei kovin selkeää eroa kunnittain näyttänyt olevan, lukuun ottamatta alakoulussa pojilla Torniossa ja tytöillä Rovaniemellä sekä yläkoululaisilla Inarissa hieman muita kuntia maltillisempaan. Kasvua osin selittänee koronavirustilanteesta aiheutunut huoli ja epävarmuus alkaen keväästä 2020, mutta myös nuoriin kohdistuva ympäristöpaine ja muut uhkatekijät, kuten ilmastonmuutokseen liittyvä ahdistuneisuus (Aalto-Setälä ym. 2021, 4). Tunne saattaa osin sekoittaa myös murrosiän tuomiin muutoksiin. Mielenterveyttä voidaan edistää esimerkiksi lisäämällä nuoren resilienssiä tunnistaa omaa jaksamistaan ja säädellä tunteitaan (Solin ym. 2018, 2). Ahdistuneisuus-

den hoitomuotona hyödynnettiin Lapissa *Cool Kids* -menetelmää (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2022a), mihin myös Ranta ym. (2018, 31) viittaa yhtenä hoitomuotona.

Koulu-uupumuksen osalta selkeää eroa kunnittain ei ollut, lukuun ottamatta alakoulun poikien hienoista kasvua Inarissa ja tytöillä Torniossa sekä yläkoululaisista tytöillä Rovaniemellä. Uupumusta myös koettiin ahdistuneisuutta vähemmän alakoulussa, kun taas yläkoulussa suhteessa enemmän. Tämä voi johtua biologisesta kehitysvaiheesta, jolloin alakouluikäiset eivät vielä osaa tunnistaa yhtä hyvin uupumuksen tunnetta, kuten yläkouluikäiset. Lisäksi kuormitusta saattaa aiheuttaa myös itseohjautuvuuden lisääntyminen kouluissa, jonka seurauksena voi stressin lisääntyminen ja paineensietokyvyn heikkeneminen näkyä nuorilla (Aalto-Setälä ym. 2021, 5).

Yksinäisyyttä esiintyi muita kuntia enemmän Inarissa, missä kasvua oli kaikissa ikäluokissa, ja Torniossa varsinkin yläkoululaisilla. Tämä johtui todennäköisesti koronavirustilanteen tuomasta eristäytyneisyydestä väestöllisesti pienemmällä paikkakunnalla. Nähtävissä oli kuitenkin myös se, että varsinkin Rovaniemellä alakoulun poikien yksinäisyyden tunnetta oli saatu jonkin verran vähentymään. Sotkanetin ja Kouluterveyskyselyn tulosten (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022f; 2022j) mukaan yksinäisyyttä ei esiintynyt yhtä vahvasti kuin ahdistuneisuutta tai uupumusta, mutta tilastoista näkyi koronavirustilanteen vaikutukset vasta osittain, jonka johdosta tässä tutkimuksessa ei täysin voitu päätellä yksinäisyyden kokemusten tilannetta vuoden 2021 jälkeen.

Lasten ja nuorten resilienssiä edistettiin esimerkiksi Rovaniemen kouluilla Hyvinvoinnin vuosikello -mallin hyödyntämisellä, joka oli työväline yhteisöllisen oppilashuollon tarpeisiin (SOSKU-hankkeen työntekijät 2018, 15). Kouluilla on käytössä myös muita menetelmiä, joista mainitaan esimerkiksi ART-aggressionhallintamenetelmä (Suomen ART ry 2022) tai kiusaamisen puuttumiseen KiVa Koulu -menetelmä (KiVa Koulu 2022). KiVa Koulu -menetelmää hyödynnetäänkin jo monessa Lapin kuntien kouluissa. Nämä menetelmät eivät suoraan liity edellä esitettyjen ahdistuneisuuden, uupumuksen tai yksinäisyyden indikaattoreihin, mutta myös näiden avulla voidaan edistää lasten ja nuorten resilienssiä.

8.1.2 Mielenterveysosaaminen

Mielenterveysosaamisen käsite määriteltiin Vorman ym. (2020, 16) mukaan niin, että mielenterveys oli yksi osa-alue ja voimavara ihmisten terveydessä. Osaamisella edistetään tietoisuutta ja ymmärrystä asenteisiin ja käsityksiin sekä niiden tunnistamiseen. Lisäksi mielenterveysosaamisen avulla suojellaan ja minimoidaan riskejä, vahvistetaan mielenterveyttä eri keinoin ja ymmärretään mielenterveyden häiriöihin, palveluihin ja hoitoihin liittyviä tekijöitä. Mielenterveysosaamiseen liittyvä tieto tai ymmärrys tukee myös oppilashuollon henkilöstöltä saatua tietoa lisätä ymmärrystä ennalta ehkäisevän ja näkyvän mielenterveystyön tekemiseen, varhaiseen tunnistamiseen ja riittävän aikaisen huolen puheeksi ottoon.

Vanhempia tai huoltajia ja perheitä oltiin ottamassa tietoisesti monessa mukaan. Esimerkiksi koulujen vanhempainoimikunnissa rooli ja vastuu olivat kasvaneet, lakisääteisissä kouluterveystarkastuksissa vanhemmat tai huoltajat pyydettiin lapsen tai nuoren kanssa mukaan käymään tuloksia läpi ja koulun psykologiin tai kuraattoriin pystyi ottamaan yhteyttä matalalla kynnyksellä. Tärkeää oli ottaa huomioon oppilaan ja läheisten mielenterveyden vahvistamiseen ja osaamiseen liittyviä keinoja, kuten hoitomahdollisuuksien tietoisuuden lisäämistä esimerkiksi digihoito- ja omapolkujen avulla. Polkuja oli esimerkiksi Mielenterveystalon (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2022b) kaikille avoimilta ja maksuttomilta verkkosivuilta saatavissa. Vanhemmat tai huoltajat ovat usein kuitenkin se taho, joka huolehtii lapsesta tai nuoresta ympäri vuorokauden, kun oppilashuollon ammattilaiset vain terveystyön ajan, jolloin kodin ja koulun välisen yhteistyön merkitys kasvaa. Yhteistyön merkitys korostui myös Webropol-kyselyn avoimissa vastauksissa. Mielenterveystaitoja voi myös opetella Mielenterveyden ensiapu-koulutuksissa, joita on saatavissa esimerkiksi Suomen Mielenterveysseura ry:n (2022) kautta.

Webropol-kyselyn vastaajien mukaan mielenterveysosaamista olisikin hyvä vahvistaa kaikkien. Avointen vastausten kautta ilmeni, että varsinkin vanhempien ja opettajien sekä muiden lasten ja nuorten arjessa toimijoiden oppilashuollon henkilöstön lisäksi. Vanhemmuutta pitäisi tukea enemmän esimerkiksi perheille matalalla kynnyksellä suunnattujen palvelujen ja niihin tutustumisten muodoissa.

Haastetta tähän toi se, miten perheet saadaan vuorovaikutukseen mukaan ennalta ehkäisevästä näkökulmasta, kun oireilua ei vielä ole tai sitä ei ole tunnistettu. Webropol-kyselyn vastaajien mukaan myös lasten ja nuorten omaa mielenterveysosaamisen vahvistamista ja tunnetuksi tekemistä sekä osittain myös koulunkäynninohjaajien ja muiden lasten tai nuorten elämässä olevan aikuisen tai tahon osallistuvuutta voitaisiin enemmän ottaa huomioon.

Webropol-kyselyn vastaajien mukaan kasvaviin lasten ja nuorten mielenterveys- haasteisiin ja riittävään ja ennalta ehkäisevään mielenterveystyöhön voitaisiin vastata muun muassa selkeämmillä palvelupoluilla, yhteneväisillä tavoitteilla ja monialaisen verkostotyön suunnitelmallisella kehittämisellä. Lisäksi olisi hyvä pohtia konsultaatio- ja työparikäytäntöjen kehittämistä, digitaalisten palvelu- ja viestintäkanavien kehittämistä ja järjestöjen palveluiden hyödyntämistä sekä suoja- ja riskitekijöiden tunnettuutta. Viestinnän osalta pidettiin tärkeänä riittävää ja ajantasaista tiedonsaantia, jossa huomioitiin myös hiljaisen tiedon ja osaamisen merkitys ja jakaminen. Lisäksi vastauksissa korostettiin riittävää ravintoa, unen määrää ja iloa tuottavaa vapaaehtoista liikuntaa sekä rentoutumista ja sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Kaikilla näillä tavoilla oli suotuista vaikutuksia hoitoon ja ylläpitää yksilökohtaista mielenterveyttä, mihin myös Solin ym. (2018, 1) viittaa.

8.1.3 Ennalta ehkäisevän työn resurssit, edellytykset ja keinot

Tässä kehittämistehtävässä tutkittiin henkilöstöresurssien, ajan ja edellytysten riittävyyttä tehtävään lasten ja nuorten ennalta ehkäisevään mielenterveystyöhön ja mahdollisia keinoja tilanteen parantamiseksi Lapin kunnissa. Oppilashuollolle tehdyn Webropol-kyselyn vastaajien mielestä resursseja ja aikaa sekä työn tekemiseen että toteutumiseen oli osittain riittävästi käytettävissä. Työhön saatavaa tukea oli mahdollista saada Hotus- ja Käypä hoito -suositusten avulla (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022a).

Webropol-kyselyn vastaajien mukaan lasten ja nuorten mielenterveystyön tekemiseen saadusta tuesta sai useampi tukea kollegoilta ja muilta oppilashuollon henkilöstöltä. Vastaajien mielestä tukea koettiin lisäksi saadun myös erikoissairaanhoidon lasten- tai nuorisopsykiatrialta, minne koululääkäri usein ohjaa, jos

perusterveydenhuollon palvelut koettiin riittämättömiksi. Avointen vastausten mukaan perusterveydenhuollon palveluista nousi esiin perheille suunnattu perheneuvola, minkä tarkoituksena oli auttaa ja tukea perhettä kokonaisuudessaan, ei pelkästään lasta tai nuorta yksilönä.

Vähiten vastaajat kokivat saavansa tukea lastensuojelusta, perhesosiaalityöstä ja eri järjestöiltä. Tosin esimerkiksi lastensuojelussa oli huomattava henkilöresurssipula, perhesosiaalityö ei ehkä ollut tunnetuin palvelu ja järjestöt olivat riippuvaisia rahoituksista ja vapaaehtoisvoimin toteutettavista resursseista. Näiden tahojen palveluita kannattaa mahdollisesti ottaa enemmän huomioon jatkossa. Avointen vastausten kautta ilmeni, että tukea sai myös etsivän nuorisotyön kautta, mikä oli saanut osin jo jalansijaa kunnissa, kuten luvussa 7.4. on esitetty.

Pienissä kunnissa kouluterveydenhoitaja voi usein toimia oppilashuollon lisäksi myös neuvolassa ja kotisairaanhoidossa ja psykologi esimerkiksi kasvatus- ja perheneuvoloissa. Näitä ei oppilashuollon mitoituksiin oltu TEAviisarin mukaan tilastoitu (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022l). Esimerkiksi TEAviisarin mukainen Rovaniemen koululääkäreiden puutteellinen mitoitus johtui siitä, että varsinaista kouluterveydenhuollon lääkärin virkaa ei ole ollut. Rovaniemellä on ollut menossa syksyllä 2022 selvitys virkojen perustamisesta, mistä Lapin hyvinvointialueen aluehallitus oli antanut lausunnon perustaa kouluterveydenhuoltoon yhden terveyskeskuslääkärin ja yhden terveydenhoitajan viran sekä lasten ja nuorten palveluihin muutamia muita virkoja (Lapin hyvinvointialue 2022).

TEAviisari-palvelu on kaikkien avoimesti käytettävissä oleva kansallinen palvelu. Palvelusta saatu aineisto oli mielenkiintoista ja suuntaa antavaa. TEAviisarin mukaisiin tuloksiin vaikuttivat kuitenkin erilaiset kansalliset kirjaamiskäytänteet, minkä johdosta tilastoista ei täysin voitu tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Palvelun vertailtavuutta ja luotettavuutta voitaisiin parantaa käytänteiden yhtenäistämällä, mikä vaikuttaisi TEAviisari-palvelun käytettävyyteen tiedon tuottamisen, hyödyntämisen, seurannan ja arvioinnin aktiivisena tiedolla johtamisen välineenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022k; 2022l.)

8.1.4 Kuntien päätöksenteko

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kuntien päätöspöytäkirjoja ja hyvinvointisuunnitelmia tai -kertomuksia vuodelta 2021 lasten ja nuorten ennalta ehkäisevän mielenterveystyön kehittämisen tai siihen panostamisen näkökulmasta. Mielenterveyden edistämiseen voitiin vaikuttaa moninaisilla toimilla ja päätöksillä suoraan tai epäsuorasti. Tarkastelu tehtiin systemaattisesti kuntien kaikille avointen verkkosivujen kautta ja nostettiin esiin niistä keskeisimmät. Tarkastelun tuloksena voitiin todeta, että kaikilla kunnilla oli kiinnostusta ja pyrkimystä kehittää ja parantaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia.

Keinoja olivat muun muassa virkojen perustamisia kouluihin, etsivän nuorisotyön lisäämistä ja Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntämistä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f). Huomionarvoista olikin juuri Kouluterveyskyselyn tulosten hyödyntäminen, koska tulokset olivat valtakunnallisesti kaikille avoimilta verkkosivuilta saatavia ja luotettavia sisältäen myös lasten ja nuorten omia mielipiteitä vaikuttavuuden näkökulmasta. Lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvien päätösten vaikutuksia voitiin selvittää esimerkiksi lapsivaikutuksen arvioinnilla, joka oli osa kunnan päätöksentekoa olemassa olevan tiedon perusteella. Rovaniemen hyvinvointisuunnitelmaan oli kirjattu yhdeksi tavoitteeksi juuri lapsivaikutuksen arviointi (Rovaniemen kunta 2021b). Arvioinnin tarkoituksena oli tuoda lisää tietoa päätöksenteon perustaksi. Olennainen osa arviointia oli myös lapsen tai nuoren osallisuus. (Iivonen & Pollari 2022, 14.) Kaikkien kuntien päätöksissä yhdisti sitoutuminen myös Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeeseen. Toiminnalle oli selkeästi tarvetta Lapin kunnissa. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2022a.)

8.2 Kehittämistehtävän eettisyys, luotettavuus ja vastuullisuus

Opinnäytetyön prosessin alussa perehdyttiin ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön eettisiin suosituksiin (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2019), joiden mukaan noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön noudattamisen ohjetta eli HTK-ohjetta (Varantola, Launis, Helin, Spooft & Jäppinen 2012). Tiedonhankintaa ja tutkimusta tehtiin eettisesti kestäväällä tavalla. Työssä huomioitiin vallitseva lainsäädäntö eli EU:n tietosuojasetus

(EU:n yleinen tietosuoja-asetus EUR-lex 2016) ja tietosuojalaki (Tietosuojalaki 5.12.2018/1050), missä määriteltiin tutkittavien oikeuksien turvaaminen koskien tietojen keräämistä, arkistointia ja tuhoamista. Aineisto oli saatavilla sähköisesti luotettavien ja vastuullisten avointen verkkosivustojen kautta. Osa aineistosta oli saatavilla myös painettuina teoksina oppilaitoksen kirjastosta. Opinnäytetyössä ei tarvittu tutkimuslupaa, ei käsitelty henkilötietoja, eikä kustannuksia myöskään tullut.

Tähän tutkimukseen asetettuihin kysymyksiin on vastattu ja tavoitteet saavutettu. Aineistoa käsiteltiin koko oppimisprosessin ajan vastuullisesti. Opinnäytetyössä luotettavuuden arvioimiseen hyödynnettiin prosessin tarkkaa kuvausta, aineistonkeruuta ja analyysia, mielipidekysymysten sisältöä ja laatua, tulkintojen perusteltavuutta sekä tutkimuskohteen ja tulkitun materiaalin yhteensopivuutta. Oppilashuollolle tehtyyn Webropol-kyselyyn vastattiin kyselyn ajankohtaan nähden hyvin. Otokoko jäi suhteellisen pieneksi, mutta laadullisessa tutkimuksessa otoskoon ei tarvitse olla aina suuri tulosten luotettavaan analysoimiseen (Eskola & Suoranta 1998, luku ”Suunnitelmista sitoumuksiin”). THL:n tietokantaraportit olivat kaikille avoimilta verkkosivuilta saatavia viranomaisraportteja, joista löytyi paljon tietoa perusterveydenhuollosta, mielenterveydestä ja alueellisuudesta sekä oppilashuollosta. Erityisesti TEAvisarin mukaan (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022) oleva tieto ei kaikin osin ollut vertailtavissa olevaa kuntien erilaisten tehtäväkuvien ja kirjaamiskäytänteiden johdosta.

Kuntien päätöspöytäkirjat ja hyvinvointisuunnitelmat tai -kertomukset olivat myös kaikille avoimilta verkkosivuilta saatavia asiakirjoja. Loput lähteet olivat tieteellisten julkaisukanavien ja lakien ja asetusten kautta haettuja, joihin harvoin sisältyi täsmällistä Lappia koskevaa tietoa. Tiedolla johtamiseen liittyvää lappilaista aineistoa oli saatavilla esimerkiksi Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen (2021) ja STM:n Toivo-ohjelman kautta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022). Lähteet olivat mahdollisimman laadullisia ja ajantasaisia, joihin opinnäytetyössä viitattiin asiaankuuluvalla tavalla. Lähteet käytiin huolellisesti läpi ja todennettiin avointen verkkosivujen linkit toimiviksi vielä opinnäytetyön tarkastamisen toimitushetkellä.

Tutkimussuunnitelma tehtiin opinnäytetyötä edeltävänä raporttina, jossa liitteenä oli oppilaitoksen aineistohallintasuunnitelma. Suunnitelmassa määriteltiin tutkimusaineiston keräämisestä, arkistoisesta ja tuhoamisesta. Kirjallinen opinnäytetyösopimus tehtiin oppilaitoksen, toimeksiantajan ja opinnäytetyön tekijän kanssa sähköisen allekirjoitusjärjestelmän kautta. Sopimuksessa määriteltiin aihe, ohjaus, aikataulu, käyttöoikeudet ja vastuut sekä esteettömyys. Oppimisprosessin aikana raportoitiin säännöllisesti ja vastuullisesti oppilaitoksen ja toimeksiantajan ohjaajille, jotka toimivat laadullisen sisällön ja rakenteen laadunvarmistajina sekä opinnäytetyön tekijän tukena prosessin edetessä. Prosessin loppuvaiheessa myös oppilaitoksen viestinnän ohjaajalta saatiin tukea kielentarkistuksen osalta. Opinnäytetyö käytettiin Urkund-plagiaatintunnistamisjärjestelmässä ennen sen lopullista tarkastamista ja julkistamista. Oppilaitoksen oma opinnäytetyöohjeistus kulki koko työprosessin ajan mukana.

8.3 Jatkotutkimusehdotukset ja hyödynnettävyys

Tämä tutkimus tehtiin kiinnostuksesta ja selkeästä tarpeesta lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseen. Aalto-Setälän ym. (2021) mukaan kokonaisuus perustuu tilastoista ja kokemuksellisesta tiedosta, jota koottiin tähän tutkimukseen oppilashuollon henkilöstön mielipiteiden, THL:n eri tilastojen ja kuntien päätösten ja suunnitelmien avulla tarkasteltuina mahdollisimman avoimesti, ajantasaisesti ja laadukkaasti. Tässä tutkimuksessa on tietoa ja tuloksia tuotettu hyödyntämään Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistyötä. Jatkossa tietoa voitaisiin hyödyntää myös muun muassa Kouluterveyskyselyn avulla tiedolla johtamisen välineenä kuntien ja tulevan Lapin hyvinvointialueen päätöksenteossa, kun kouluterveydenhuolto tulee kunnilta siirtymään hyvinvointialueelle alkaen 1.1.2023.

Oppilashuollon kohdalla puhutaan nykyään enemmän yhteisöllisyydestä. Moniammatillisessa yhteisössä eri ammattikuntien välillä on tehtävä selkeät vastuut ja työnjaot toimivaan hoitokokonaisuuteen. Rannan ym. (2018, 29) mukaan moniammatillisessa kouluympäristössä voidaan paremmin ottaa puheeksi lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen, tunnistaa varhain oireiluja ja tukea palveluihin pääsyn saatavuutta, jos oppilashuollon omat palvelut eivät ole riittäviä. Markkasen (2021, 52) mukaan yhteisöllisyys antaa valmiudet

vahvistaa oppilaiden mielenterveyttä esimerkiksi ammattilaisille suunnattujen koulutusten avulla. Savolaisen, Sormusen ja Turusen (2021, 4815–4826) mukaan mielenterveyden edistämässä on otettava huomioon perhe ja palveluiden saatavuus. Avointen vastausten kautta pidettiin tärkeänä avun saantia helposti ja varhain. On tärkeää, että oppilashuolto saa jatkossakin toimia lähellä kouluympäristöä, josta lapsi tai nuori saa nopeasti tarvitsemaansa apua. Tämä on tärkeää Lapin alueen pitkillä etäisyyksillä.

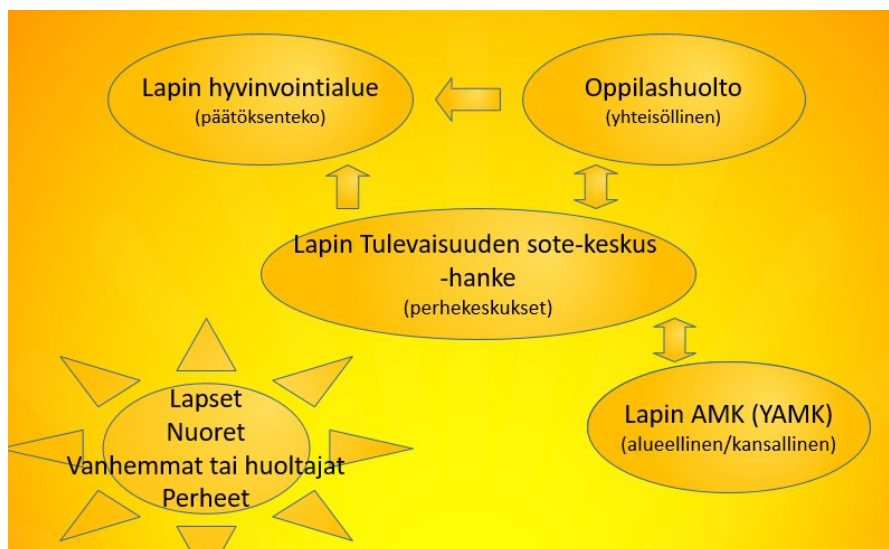
Tietoa tuotetaan nykypäivänä runsaasti ja tiedolla johtamista on nykyään otettu organisaatioissa paremmin hyödynnettäväksi järjestämällä esimerkiksi koulutuksia. Lapin hyvinvointialueelle siirryttäessä kasvaa työntekijöiden liikkuvuus Lapin pitkillä etäisyyksillä, jolloin itsensä johtaminen korostuu. Esimerkiksi THL ylläpitää kaikille avoimen verkkosivun kautta olevaa *Tiedolla johtaminen hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä* -verkkokoulua. Tarkoituksena siinä on tuoda ja vahvistaa tiedolla johtamista paremmin organisaatioissa hyötykäyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022m.)

Tässä tutkimuksessa esitettyjen tulosten avulla voitaisiin tietoa hyödyntää tukemaan ja edistämään lasten ja nuorten mielenterveyttä sosiaalisesti, psyykkisesti ja fyysisesti sekä osoittamaan ja varmistamaan resursseja kohdistetusti ja ajantasaisesti. Tiedon hyödynnettävyys palveluihin ja niiden suunnitteluun, järjestämiseen ja kehittämiseen tukee yhteistyötä eri toimijoiden kanssa jopa yli organisaatio- ja aluerajojen. Lisäksi kannustetaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmien tai -kertomusten hyödynnettävyyttä ottamaan osana vakiintunutta päätöksentekoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e.)

Jatkossa voisi olla aiheellista tutkia, miten tiedolla johtaminen mielenterveyden edistämässä on kohdennetusti vaikuttanut tulevilla Lapin hyvinvointialueella ja sen päätöksenteossa. Tulevaisuusskenaariossa tiedolla johtaminen on luonnollinen työkalu jokaiselle. Tiedolla tullaan johtamaan oikea-aikaisesti ja ajantasaisesti palveluiden ollessa saatavilla älykkäissä työympäristöissä (North & Kumta 2018, 113–114). Lisäksi voitaisiin tutkia koronavirustilanteen päätyttyä, onko oppilashuollon resursseihin tullut muutosta TEAviisarin tulosten ja oppilashuollolle suunnatun uusintakyselyn avulla, mikä voitaisiin laajentaa koskemaan kaikkia Lapin 21 kuntaa. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, mikä on hiljaisen

tiedon merkitys Lapissa, kun etäisyydet ovat pitkiä ja on siirrytty enemmän tekemään hybridityötä sekä onko mielenterveysosaaminen näkyvästi lisääntynyt. Lisäksi voitaisiin tarkastella lasten ja nuorten mielenterveyden oireilua seuraavan Kouluterveyskyselyn tulosten avulla, jotka julkaistaan ensi vuonna 2023. Kouluterveyskyselyn tuloksista voidaan tarkastella useiden indikaattorien avulla esimerkiksi koulukuraattorin luona käymistä, koulunkäynnistä pitämistä tai hyvän keskusteluyhteyden omaamista vanhempien kanssa (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e). Tutkimuksessa voitaisiin huomioida myös kulttuurisidonnaisuus ja miten taiteen avulla oireiluja voitaisiin helpottaa (Houni, Turpeinen & Vuolasto 2020).

Lisäksi tietoperustan jatkokäsittelyä varten tarvitaan lisää tietoa lappilaisista palveluiden järjestäjistä ja toiminnoista. Palvelutoiminnot keskittyisivät esimerkiksi kohdennetusti hajautetuista hallitusti keskitettyihin Lapissa sijaitseviin perhekeskuksiin. Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -hanke kehittää jo nyt olemassa olevia ja tukee uusien käynnistymisiä (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2022a). Tutkimus- ja kehittämistyötä voitaisiin tehdä kuvion 9 mukaisesti yhteistyössä Lapin Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen, Lapin ammattikorkeakoulun ja Lapin hyvinvointialueen välillä.



Kuvio 9. Yhteistyön hyödyntäminen

Oppilaitos voisi tuottaa perhekeskuksille tiedolla johtamisen työkaluja mielenterveyden edistämistä koskeviin kehittämis-, analysointi-, seuranta- ja arviointimalleihin. Työkaluja voisi olla esimerkiksi malleihin ja prosesseihin

perustuva ohjeistuskäsikirja tai datapohjainen tiedolla johtamisen järjestelmä, mikä käsittäisi esimerkiksi Lapin hyvinvointialueen perhekeskusten tietovarannon ylläpidon, seuranta-analytiikan ja säilönnän keskitetysti. Tulevaisuudessa yhtenä tärkeänä tutkimuskohteena voisi olla myös tiedon louhinta ja tekoälyn hyödyntäminen perhekeskusten digitaalisissa palveluissa esimerkiksi opinnäytetyön tekijöiden avulla. Suomessa on perustettu lukuisia perhekeskuksia ja ammattikorkeakouluja, joten työtä voitaisiin laajentaa myös kansallisesta näkökulmasta katsottuna. Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen, kehittäminen ja tukeminen on jatkuva prosessi, missä ennalta ehkäisevää tekemistä on vielä paljon jäljellä.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Kiviruusu, O. 2021. Pandemia ja nuorten mielenterveys: Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 7.8.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-738-8>.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen lääkärilehti, 24, 1759–1763. Viitattu 7.8.2022 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/230006/SLL24216_1759.pdf?sequence=1.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2022. Theseus: Opinnäytetyön saavutettavuusohjeet. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt ja julkaisut. Viitattu 6.11.2022 <https://submissions.theseus.fi/saavutettavuusohjeet.htm>.

Brazdil, P., van Rijn, J. N., Soares, C. & Vanschoren, J. 2022. Metalearning: Applications to Automated Machine Learning and Data Mining. 2., uudistettu painos. Germany: Springer International Publishing AG. Viitattu 20.7.2022 doi.org/10.1007/978-3-030-67024-5.

El Morr, C. & Subercaze, J. 2010. Handbook of Research on Developments in e-Health and Telemedicine: Technological and Social Perspectives 1/2010, 490–510. USA: IGI Global.

Enontekiön kunta 2021a. Elinvoimalautakunnan pöytäkirja 20.4.2021 § 37: Koulunkäynnin ohjaajan palkkaaminen /Karesuvannon koulu. Viitattu 8.8.2022 [https://enontekio.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Elinvoimalautakunta/Kokous_2042021/Koulunkaynnin_ohjaajan_palkkaaminen_Kare\(2773\)](https://enontekio.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Elinvoimalautakunta/Kokous_2042021/Koulunkaynnin_ohjaajan_palkkaaminen_Kare(2773)).

Enontekiön kunta 2021b. Hyvinvointilautakunnan pöytäkirja 21.1.2021 § 2: Sosiaaliohjaaja-koulukuraattorin viran perustaminen. Viitattu 8.8.2022 [https://enontekio.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Hyvinvointilautakunta/Kokous_2112021/Sosiaaliohjaajakoulukuraattorin_viran_pe\(2119\)](https://enontekio.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Hyvinvointilautakunta/Kokous_2112021/Sosiaaliohjaajakoulukuraattorin_viran_pe(2119)).

Enontekiön kunta 2021c. Hyvinvointilautakunnan pöytäkirja 21.10.2021 § 102: Enontekiön kunnan liittyminen Lapin lastenkulttuuriverkostoon. Viitattu 8.8.2022 [https://enontekio.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Hyvinvointilautakunta/Kokous_21102021/Enontekion_kunnan_liittyminen_Lapin_last\(4291\)](https://enontekio.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Hyvinvointilautakunta/Kokous_21102021/Enontekion_kunnan_liittyminen_Lapin_last(4291)).

Enontekiön kunta 2021d. Hyvinvointilautakunnan pöytäkirja 24.11.2021 § 120: Sitoumus Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa -hankkeen täydennyshakuun 2022-2023. Viitattu 8.8.2022 [https://enontekio.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Hyvinvointilautakunta/Kokous_24112021/Sitoumus_Tulevaisuuden_sotekeskus_Lapiss\(4744\)](https://enontekio.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Hyvinvointilautakunta/Kokous_24112021/Sitoumus_Tulevaisuuden_sotekeskus_Lapiss(4744)).

Enontekiön kunta 2021e. Kunnanhallituksen pöytäkirja 8.2.2021 § 34: Nuorisovaltuuston sihteerin tehtävien hoitaminen. Viitattu 8.8.2022 [https://enontekio.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Kunnanhallitus/Kokous_822021/Nuorisovaltuuston_sihteerin_tehtavien_ho\(2233\)](https://enontekio.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Kunnanhallitus/Kokous_822021/Nuorisovaltuuston_sihteerin_tehtavien_ho(2233)).

Enontekiön kunta 2021f. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2022–2025. Viitattu 2.9.2022 <file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Lasten%20ja%20nuorten%20hyvinvointisuunnitelma%202022-2025.pdf>.

Enontekiön kunta 2022a. Kunta ja hallinto: Esityslistat ja pöytäkirjat. Viitattu 8.8.2022 <https://enontekio.fi/kunta-ja-hallinto/esityslistat-ja-poytakirjat/>.

Enontekiön kunta 2022b. Kunta ja Hallinto: Tietoa Enontekiöstä. Viitattu 2.9.2022 <https://enontekio.fi/>.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (EUR-lex) 2016. Viitattu 5.12.2021 <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?uri=CELEX:02016R0679-20160504>.

Forsten-Astikainen, R. & Heilmann, P. 2018. Creating a competence profile of a new profession: Social service agents in welfare centers. *Employee relations*, 40(2), 362–380. U.S.: Emerald.

Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Hakulinen, T. & Hastrup, A. 2020. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelut koronakeväänä 2020 – Tuloksia kouluterveydenhuollon verkoston ja perhekeskusverkoston tiedonkeruista. *Työpäperi* 26/2020, 1–66. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.12.2021 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-521-6>.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2022a. Hotus: Hoitotyöntekijän näyttöön perustuva päätöksenteko. Viitattu 9.10.2022 <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/>.

Hoitotyön tutkimussäätiö 2022b. Hotus: Näyttöön perustuvan hoitotyön edistäjä. Viitattu 9.10.2022 <https://www.hotus.fi/>.

Houni, P., Turpeinen, I. & Vuolasto, J. 2020. Taidetta! Kulttuurihyvinvoinnin käsikirja. Taiteen edistämiskeskus (TAIKE). Helsinki. Viitattu 29.10.2022 <https://www.taike.fi/documents/10921/1332027/Taidetta%21+Kulttuurihyvinvoinnin+k%C3%A4sikirjan+uudistettu+laitos/95970ba6-302c-5e63-f483-8fea9a5ec857>.

Huikko-Tarvainen, S. 2021. Elements of perceived good physician leadership and their relation to leadership theory. *Kauppakorkeakoulu & Economics*, S. o. B. a. Leadership in Health Services 35(1), 14–29. U.S.: Emerald.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2022a. Mielenterveystalo.fi: Cool Kids. Viitattu 2.11.2022 https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/hae_neuvoja_ja_apuja/apu_kaytannossa/coolkids/Pages/default.aspx.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2022b. Mielenterveystalo.fi: Omahoito. Viitattu 3.9.2022 <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/Pages/default.aspx>.

Iivonen, E. & Pollari, K. 2022. Lapsivaikutusten arvioinnilla parempia päätöksiä kunnassa. Lapsivaikutusten arviointi, lapsibudjetointi sekä lapset ja nuoret tiedontuottajina kunnassa -ohjeistus: Ohjeistus kuntapäätäjille, nuorisovaltuustoille ja viranhaltijoille. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 2022:4. Viitattu 2.11.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-378-4>.

Inarin kunta 2021a. Hyvinvointikertomus. Viitattu 31.8.2022 <https://www.inari.fi/media/tiedostot-2020/hallinto-2020/hyvinvointikertomuksen-vuosiraportti-2019-ja-hyvinvointisuunnitelma-2021.pdf>.

Inarin kunta 2021b. Sivistyslautakunnan pöytäkirja 6.10.2021 § 54: Koulujen toimintakertomukset 2020-2021/Inarin koulu, Ivalon ala-asteen koulu, Ivalon yläasteen koulu, Severtijärven koulu ja Ivalon lukio. Viitattu 31.8.2022 <http://poytakirjatinari.lapit.fi/DynastyInari/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=20212578-3>.

Inarin kunta 2021c. Sivistyslautakunnan pöytäkirja 8.12.2021 § 84: Kouluterveyskysely 2021. Viitattu 31.8.2022 <http://poytakirjatinari.lapit.fi/DynastyInari/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=20212591-5>.

Inarin kunta 2021d. Sosiaali- ja terveyslautakunnan pöytäkirja 23.11.2021 § 65: Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa hankesuunnitelma / Kuntasitoumuspyyntö Tulsote täydennyshaku 2022-2023. Viitattu 31.8.2022 <http://poytakirjatinari.lapit.fi/DynastyInari/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=20212587-4>.

Inarin kunta 2022a. Kokousasiakirjat ja päätösluettelot. Viitattu 31.8.2022 <https://www.inari.fi/fi/paatoksenteko/kokousasiakirjat-ja-paatoslueettelot.html>.

Inarin kunta 2022b. Tilastotietoa Inarin kunnasta. Viitattu 2.9.2022 <https://www.inari.fi/fi/inari-info/tilastotietoa.html>.

Inarin kunta 2022c. Toimielimet. Viitattu 29.8.2022 http://poytakirjatinari.lapit.fi/DynastyInari/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting_frames.

Kainulainen, S. 2019. 3X10D-elämäntilannemittarin kehitystyö 2015–2019. Diak Puheenvuoro 28. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.10.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-344-5>.

Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 2.11.2022 <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>.

KiVa Koulu 2022. Tehdään se yhdessä! Viitattu 30.10.2022 <https://www.kivakoulu.fi/>.

Korento, S. & Ylitalo, M.-L. 2022. Kunnan ja kuntayhtymän talousarvio ja -suunnitelma. Suomen Kuntaliitto, 5. uudistettu painos. Viitattu 20.7.2022 <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2022/2165-kunnan-ja-kuntayhtymän-talousarvio-ja-suunnitelma>.

Kosonen, M. 2019. Tiedolla johtamisen käsikirja. Opinnäytetyö, Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Viitattu 5.12.2021 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-183-5>.

Laihonen, H., Hannula, M., Helander N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. 2013. Tietojohtaminen. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto: Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos. Viitattu 5.12.2021 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3058-6>.

Laihonen, H. & Saranto, K. 2021. Tiedä ensin, johda sitten: Sote-tietojohtamisen osaa-mistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön raportteja ja muistioita 2021:33. Viitattu 20.7.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6890-5>.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Viitattu 5.12.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612. Viitattu 11.10.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612#Pidm45949342652896>.

Lapin ammattikorkeakoulu 2022a. Tietosuoja. Viitattu 18.5.2022 <https://www.lapinamk.fi/fi/Esittely/Tietosuoja>.

Lapin ammattikorkeakoulu 2022b. Tietosuojaseloste/-ilmoitus. Viitattu 18.5.2022 <https://julkiset.lapinamk.fi/DropOffLibrary/Tietosuojailmoitus%20webropol.pdf>.

Lapin hyvinvointialue 2022. Aluehallituksen pöytäkirja 5.10.2022 § 282: Lausunto vakanssilisäyksistä Rovaniemen hyvinvointilautakunnalle. Viitattu 30.10.2022 <https://lapha-julkaisu.tweb.fi/ktwebscr/files/show?doctype=3&docid=36568>.

Lapin maakunta 2021. Tulevaisuuden sote-keskus Lapissa: Hankesuunnitelma 2022-2023, täydennetty 22.11.2021. Viitattu 10.4.2022 <https://ekollega.fi/tulevaisuuden-sote-keskus>.

Lavia, N. 2018. Alaikäisten psykiatriaankuukausien jonot Lapissa – tyypillinen asiakas on vilkas pikkupoika tai ahdistunut teinityttö. Lapin Kansa 24.10.2018. Viitattu 5.12.2021 <https://www.lapinkansa.fi/alaikaisten-psykiatriaankuukausien-jonot-lapissa/146528>.

Lehto, T. 2021. Tiedolla johtamista ja potilaan parempaa hoitoa -blogi. Duodecim 3.11.2021. Viitattu 20.7.2022 <https://www.duodecim.fi/2021/11/03/tiedolla-johtamista-ja-potilaan-parempaa-hoitoa/>.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2022. Nuorille. Viitattu 3.9.2022 <https://www.mll.fi/nuorille/>.

Markkanen, P. 2021. Supporting pupils' mental health in schools: Teaching staff's and school nurses' perceptions and the suitability of a webbased support system for pupils. Väitöskirja, Turun yliopisto. Viitattu 23.1.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8695-8>.

Mielenterveyslaki 6.6.2014/438. Viitattu 5.12.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#a6.6.2014-438>.

Mielenterveyslaki 8.7.2022/583. Viitattu 1.11.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116#a8.7.2022-583>.

Nonaka, I. 2008. The knowledge-creating company. U.S.: Harvard Business Press.

Nonaka, I. & Takeuchi, H. 1995. The knowledge-creating company: how Japanese companies create the dynamics of innovation. UK: Oxford University Press.

North, K. & Kumta, G. 2018. Knowledge management: Value creation through organizational learning. Springer, 2. uudistettu painos. Switzerland.

Näreharju, M. 2014. Perhe mukana nuorisopsykiatrisessa hoidossa – Perhetyön toimintamalli. YAMK-opinnäytetyö, Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 11.12.2021 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405188446>.

Ollila, M. 2019. Tekoälyn etiikkaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287. Viitattu 15.5.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287#L1P8>.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2022/377. Viitattu 9.10.2022 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2013/20131287#a25.5.2022-377>.

Paavilainen, E., Flinck, A., Komulainen, J., Lahtinen, H., Pörfors, P., Pösö, T., Rautakorpi, H. & Tuovinen, L. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitosuositus: tutkimusnäytöllä tuloksiin. Viitattu 9.10.2022 <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kaltoinkohtelu-hs.pdf>.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2021. Lapin hyvinvointialue. Viitattu 5.12.2021 <https://ekollega.fi/etusivu>.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2022a. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittäminen. Viitattu 28.5.2022 <https://ekollega.fi/tulevaisuuden-sote-keskus/lapset-nuoret-ja-perheet>.

Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2022b. Rovaniemen Walk in Talk -toiminnan avajaiset 5.9. Viitattu 30.10.2022 <https://ekollega.fi/-/walk-in-talk>.

Ranta, K., Fredriksson, J., Koskinen, M., Tuomisto, M. T. & Charpentier, P. 2018. Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat, 1. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim.

Rovaniemen kunta 2020. Tietoa Rovaniemestä. Viitattu 27.10.2022 <https://www.rovaniemi.fi/Kaupunki-ja-paatoksenteke/Tietoa-Rovaniemesta>.

Rovaniemen kunta 2021a. Lapsiperhe- ja nuorisoasioiden jaoston pöytäkirja 7.12.2021 § 34: Lasten, nuorten ja perheiden neuvonta ja ohjaus. Viitattu 29.10.2022 [https://rovaniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Lapsiperhe_ja_nuorisoasioiden_jaosto/Kokous_7122021/Lasten_nuorten_ja_perheiden_neuvonta_ja_\(147536\)](https://rovaniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Lapsiperhe_ja_nuorisoasioiden_jaosto/Kokous_7122021/Lasten_nuorten_ja_perheiden_neuvonta_ja_(147536)).

Rovaniemen kunta 2021b. Lasten Rovaniemi: Lasten, lapsiperheiden ja nuorten hyvinvointisuunnitelma Rovaniemellä 2021–2025. Viitattu 28.10.2022 <file:///C:/Users/K%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4/Downloads/Lasten,%20lapsiperheiden%20ja%20nuorten%20hyvinvointisuunnitelma%202021-2025.pdf>.

Rovaniemen kunta 2021c. Sivistyslautakunnan pöytäkirja 16.12.2021 § 179: Kuntien terveydenedistämistyön TEAviisari. Viitattu 29.10.2022 [https://rovaniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Sivistyslautakunta/Kokous_16122021/Kuntien_terveydenedistamistyön_TEAviisar\(151984\)](https://rovaniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet/Sivistyslautakunta/Kokous_16122021/Kuntien_terveydenedistamistyön_TEAviisar(151984)).

Rovaniemen kunta 2022. Päätöksenteke: Toimielimet. Viitattu 27.10.2022 <https://rovaniemi.cloudnc.fi/fi-FI/Toimielimet>.

Savolainen, O., Sormunen, M. & Turunen, H. 2021. Public health nurses' perceptions on promotive and risk factors for children's mental health: A qualitative interview study. *Journal of advanced nursing*, 77(12), 4815–4826. Viitattu 23.1.2022 <https://doi.org/10.1111/jan.14987>.

Savukosken kunnan laaja hyvinvointikertomus 2019–2022. Viitattu 1.9.2022 <https://www.savukoski.fi/wp-content/uploads/2022/02/hyvinvointikertomus-2019-2022.pdf>.

Savukosken kunta 2021a. Kunnanhallituksen pöytäkirja 26.4.2021 § 100: Koulukuraattoripalvelujen järjestäminen. Viitattu 1.9.2022 <http://paatokset.savukoski.fi/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2021256-11>.

Savukosken kunta 2021b. Sivistyslautakunnan pöytäkirja 27.5.2021 § 45: Etsivän nuorisotyöntekijän palkkaus. Viitattu 1.9.2022 <http://paatokset.savukoski.fi/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=2021263-9>.

Savukosken kunta 2022a. Etsivä nuorisotyö. Viitattu 2.9.2022 <https://www.savukoski.fi/sivistyspalvelut/etsiva-nuorisotyö/>.

Savukosken kunta 2022b. Kunta ja päätöksenteko: Tietoa kunnasta. Viitattu 2.9.2022 <https://www.savukoski.fi/kunta-ja-paatoksenteko/tietoa-kunnasta/>.

Savukosken kunta 2022c. Toimielimet. Viitattu 1.9.2022 http://paatokset.savukoski.fi/cgi/DREQUEST.PHP?page=meeting_frames.

Solin, P., Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E. & Tamminen, N. 2018. Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.5.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-112-6>.

Someturva 2022. Turvaamme sinut sosiaalisessa mediassa. Viitattu 30.10.2022 <https://www.someturva.fi/>.

SOS-Lapsikylä 2022. Apuu-chat auttaa lapsia hädän hetkellä. Viitattu 3.9.2022 <https://www.sos-lapsikyla.fi/apuu-chat/>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Sote tiedolla johtamisen, ohjauksen ja valvonnan toimeenpano-ohjelma: Toivo-ohjelma. Viitattu 20.7.2022 <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM029:00/2020>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Näin yhdenvertaiset ja vaikuttavat sote-palvelut turvataan tiedon avulla. YouTube 15.11.2021. Viitattu 11.10.2022 <https://www.youtube.com/watch?v=tejSrPghu9o&t=120s>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Toivo-ohjelmassa kehitetään hyvinvointialueiden ja kansallisten viranomaisten tietojohdantamista. Viitattu 25.1.2022 <https://soteuudistus.fi/toivo-ohjelma>.

SOSKU-hankkeen työntekijät 2018. Enemmän sosiaalista toimintakykyä, lisää osallisuutta! Yhteiskehittäen vaikuttavampaa sosiaalista kuntoutusta. Teoksessa H. Raivio (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen kehittämishankkeen (SOSKU) 2015–2018 loppuraportti: Työpaperi 7/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 1–75. Viitattu 24.10.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-070-9>.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2010. Konsensuslausuma: Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Viitattu 22.7.2022 <http://web.archive.org/web/20150923220930/http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf>.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2022. Duodecim. Viitattu 20.7.2022 <https://www.duodecim.fi/duodecim/>.

Suomen ART ry 2022. Menetelmät. Viitattu 30.10.2022 <https://www.suomenart.com/menetelmat/>.

Suomen Mielenterveysseura ry 2022. Mielenterveyden ensiapu 1 -koulutus. Viitattu 3.9.2022 <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/koulutukset/mielenterveyden-ensiapu-koulutukset/mielenterveyden-ensiapu-1/>.

Suomen virallinen tilasto 2022. Väestörakenne 2021 (SVT). Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 24.7.2022 https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Kuntien_avainluvut/Kuntien_avainluvut__2021/kuntien_avainluvut_2021_viimeisin.px/table/tableViewLayout1/.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. Viitattu 5.12.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa oli tarpeisiin nähden liian vähän henkilöstöä viime vuonna – neuvoloiden tilanne hieman parempi. Viitattu 5.12.2021 <https://thl.fi/fi/-/koulu-ja-opiskeluterveydenhuollossa-oli-tarpeisiin-nahden-liian-vahan-henkilostoa-viime-vuonna-neuvoloiden-tilanne-hieman-parempi?redirect=%2Ffi%2F>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 28.5.2022 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. Ahdistusoireilu. Aluevertailu: perusopetus 4. ja 5. luokka, 2019 ja 2021, pojat. Kouluterveyskysely. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2022. Viitattu 3.9.2022 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_aluevertailu3?alue_0=87869&alue_0=259802&alue_0=235738&alue_0=235850&alue_0=259785&alue_0=235739&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=200547&vuosi_0=v2019&sukupuoli_0=143998#.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. Ahdistusoireilu. Aluevertailu: perusopetus 4. ja 5. luokka, 2019 ja 2021, tytöt. Kouluterveyskysely. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2022. Viitattu 3.9.2022 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_aluevertailu3?alue_0=87869&alue_0=259802&alue_0=235738&alue_0=235850&alue_0=259785&alue_0=235739&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=200547&vuosi_0=v2019&sukupuoli_0=144002#.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. Ahdistusoireilu. Aluevertailu: perusopetus 4. ja 5. luokka, 2019 ja 2021, yhteensä. Kouluterveyskysely. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2022. Viitattu 3.9.2022 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_aluevertailu3?alue_0=87869&alue_0=259802&alue_0=235738&alue_0=235850&alue_0=259785&alue_0=235739&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=200547&vuosi_0=v2019&sukupuoli_0=143993#.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d. Duodecim Terveysportti: NEUKO-tietokanta. Viitattu 28.5.2022 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko?toc=1111787>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e. Kouluterveyskysely. Viitattu 19.7.2022 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022f. Kouluterveyskyselyn tulokset. Viitattu 19.2.2022 <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022g. Koulu-uupumus. Aluevertailu: perusopetus 4. ja 5. luokka, 2019 ja 2021, pojat. Kouluterveyskysely. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2022. Viitattu 22.10.2022 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_aluevertailu2?alue1_0=600836&alue1_0=601256&alue1_0=601468&alue1_0=601402&alue1_

0=601386&alue1_0=601314&mittarit_0=199594&mittarit_1=199900&mittarit_2=200514&vuosi_0=v2019&sukupuoli_0=143998#.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022h. Koulu-uupumus. Aluevertailu: perusopetus 4. ja 5. luokka, 2019 ja 2021, tytöt. Kouluterveyskysely. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2022. Viitattu 22.10.2022 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_aluevertailu2?alue1_0=600836&alue1_0=601256&alue1_0=601468&alue1_0=601402&alue1_0=601386&alue1_0=601314&mittarit_0=199594&mittarit_1=199900&mittarit_2=200514&vuosi_0=v2019&sukupuoli_0=144002#.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022i. Koulu-uupumus. Aluevertailu: perusopetus 4. ja 5. luokka, 2019 ja 2021, yhteensä. Kouluterveyskysely. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 22.10.2022 https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk4/summary_aluevertailu2?alue1_0=600836&alue1_0=601256&alue1_0=601468&alue1_0=601402&alue1_0=601386&alue1_0=601314&mittarit_0=199594&mittarit_1=199900&mittarit_2=200514&vuosi_0=v2019&sukupuoli_0=143993#.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022j. Sotkanet.fi Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Viitattu 30.1.2022 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022k. TEAviisari: Hae oman kuntasi, alueesi tuloksia. Viitattu 19.2.2022 <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/index>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022l. TEAviisari: Voimavaramitoitus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.10.2022 <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tulokset?view=PkOPPVoi&r=KOKO-MAA&r=MAAK19&r=KUNTA047&r=KUNTA148&r=KUNTA698&r=KUNTA742&r=KUNTA851&y=2021&y=2019&y=2017&y=2015&y=2013&y=2011&y=2009&chartType=pointer&cmp=r>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022m. TEAviisarin ja muiden tietotuotteiden tehokkaaseen hyödyntämiseen tähtäävä verkkokoulu on avattu. Viitattu 19.2.2022 <https://teaviisari.fi/teaviisari/fi/tietoa-palvelusta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022n. Tulostaulukko: Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2022. Viitattu 6.8.2022 https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sza1AAA=®ion=y_KxNjGNz3K3NkkFAA==&year=sy5zsjsbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022o. Tulostaulukko: Koulu-uupumus, % 8. ja 9. luokan oppilaista. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2022. Viitattu 6.8.2022 https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw5PBAA=®ion=y_KxNjGNz3K3NkkFAA==&year=sy5zsjsbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022p. Tulostaulukko: Tuntee itsensä (usein) yksinäiseksi, % 4. ja 5. sekä 8. ja 9. luokan oppilaista. Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2005–2022. Viitattu 6.8.2022 https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMSrFWNXQFAA==®ion=y_KxNjGNz3K3NkkFAA==&year=sy5zsjsbS0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä 2021. Sosiaali- ja terveystalut Lapin hyvinvointialueella 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Päätösten tu-
eksi -julkaisuja 2021:14. Viitattu 3.9.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-718-0>.

Tietosuojalaki 5.12.2018/1050. Viitattu 15.11.2021 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajanta/2018/20181050>.

Tornion kunnan Hyvinvointikertomus 2017–2021. Viitattu 28.10.2022 <https://www.tornio.fi/wp-content/uploads/2021/11/Hyvinvointikertomus-2017-2021-KV-14.6.2021.pdf>.

Tornion kunta 2021a. Kaupunginvaltuuston pöytäkirja 29.03.2021 § 36: Valtuustoaloite matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi sekä Tornion peruskoulun syrjäytymisvaarassa olevien oppilaiden tukemiseksi. Viitattu 28.10.2022 <https://tornio-old.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=20214340-11>.

Tornion kunta 2021b. Kaupunginvaltuuston pöytäkirja 14.06.2021 § 79: Valtuustoaloite mielenterveyden ensiapukoulutuksesta perusopetuksen oppilaille ja opettajille. Viitattu 28.10.2022 <https://tornio-old.oncloudos.com/cgi/DREQUEST.PHP?page=meetingitem&id=20214379-14>.

Tornion kunta 2021c. Päätöksenteko: Esityslistat ja pöytäkirjat. Viitattu 27.10.2022 <https://www.tornio.fi/kaupunki-ja-hallinto/paatoksenteko/esityslistat-ja-poytakirjat/>.

Tornion kunta 2022. Tornio – maailman toimivin rajakaupunki. Viitattu 27.10.2022 <https://www.tornio.fi/kaupunki-ja-hallinto/tietoa-torniosta/>.

Varantola, K., Launis, V., Helin, M., Spoof, S. K. & Jäppinen, S. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohje 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 2.11.2022 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Vataja, R. 2021. Mitä neuropsykiatria on? Teoksessa K. Juva, C. Hublin, H. Kalska, J. Korkeila, M. Sainio, P. Tani & R. Vataja (toim.) Kliininen neuropsykiatria, 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 18–21.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-Kustannus 2015.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6 Viitattu 6.5.2022 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>.

Väyrynen, H., Helander, N. & Jalonen, H., 2015 Tietämyksenhallinta osana organisaation toimintaa – hallintaa vai hämmennystä? Hallinnon Tutkimus, 34(4), 310–325. Viitattu 19.7.2022 <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/download/100059/57620>.

LIITTEET

Liite 1. Webropol-mielipidekyselyn kysymykset

Liite 1 1(4). Webropol-mielipidekyselyn kysymyslomake

Webropol-mielipidekyselyn kysymyslomake

Oppilashuollon henkilöstölle suunnattu mielipidekysely

Vastaa kyselyyn ja vaikuta!

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Mielenterveysosaamisen määritelmä:

"Mielenterveysosaaminen tarkoittaa tietoa ja ymmärrystä mielenterveydestä voimavarana ja terveyden osa-alueena, mielenterveyden suoja- ja riskitekijöistä sekä keinoista vahvistaa mielenterveyttä. Mielenterveysosaamiseen sisältyy mielenterveyteen liittyvien asenteiden ja käsitysten tunnistaminen ja ymmärtäminen. Mielenterveysosaamiseen kuuluu myös tieto ja ymmärrys mielenterveyden häiriöistä sekä niiden hoitomahdollisuuksista ja mielenterveyspalveluista." (Lähde: Vormaa, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Viitattu 6.5.2022 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>.)

Tässä kyselyssä lapsella tarkoitetaan alakouluikäistä ja nuorella yläkouluikäistä.

1. Mikä on ammattinne oppilashuollossa?

- Lääkäri
- Terveydenhoitaja
- Psykologi
- Kuraattori

2. Kuinka monta vuotta olette työskennellyt oppilashuollossa?

- alle 1 vuotta
- 1–5 vuotta
- 5–10 vuotta
- yli 10 vuotta

Liite 1 2(4). Webropol-mielipidekyselyn kysymyslomake

3. Miten riittävästi henkilöstöresursseja on mielestänne oppilashuollossa?

1	2	3	4	5
Ei ollenkaan	Vähän	En osaa sanoa	Hyvin	Erittäin hyvin
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Minkälaiset edellytykset Teillä on tehdä lasten ja/tai nuorten mielenterveyden tukemiseen ja sen ennaltaehkäisyyn liittyvää työtä?

1	2	3	4	5
Ei ollenkaan	Vähän	En osaa sanoa	Hyvin	Erittäin hyvin
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Miten mielestänne lasten ja/tai nuorten mielenterveyden tukeminen ja ennaltaehkäisevä työ toteutui koronapandemian aikana?

1	2	3	4	5
Ei ollenkaan	Vähän	En osaa sanoa	Hyvin	Erittäin hyvin
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6. Mistä koette oppilashuollossa saavanne tukea tehtävään lasten ja/tai nuorten mielenterveystyöhön? Voitte valita yhden tai useamman alla olevista vaihtoehdoista:

- Kouluterveydenhoitaja (oppilashuolto)
- Lääkäri (oppilashuolto)
- Psykologi (oppilashuolto)
- Kuraattori (oppilashuolto)
- Perheneuvola
- Perhesosiaalityö
- Lastensuojelu
- Lastenpsykiatria (erikoissairaanhoido)

Liite 1 3(4). Webropol-mielipidekyselyn kysymyslomake

- Nuorisopsykiatria (erikoissairaanhoido)
- Järjestöpalvelut esim. kokemusasiantuntijat
- Muu mikä: _____

7. Miten mielestänne lapset ja/tai nuoret hakeutuvat itse oma-aloitteisesti oppilashuoltoon mielenterveyteen liittyvissä asioissa esimerkiksi ahdistuneisuuden, masennuksen yksinäisyyden tai uupumuksen johdosta?

	1 Ei ollenkaan	2 Vähän	3 En osaa sanoa	4 Hyvin	5 Erittäin hyvin	
1 Lapset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1 Lapset
2 Nuoret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2 Nuoret

8. Kenen mielenterveysosaamista tulisi mielestänne vahvistaa? Voitte valita yhden tai useamman alla olevista vaihtoehdoista:

- Oppilashuollon työntekijät
- Opettajat
- Koulunkäynninohjaajat
- Vanhemmat
- Lapset ja nuoret
- Joku muu: _____

9. Miten lasten ja/tai nuorten kasvaviin mielenterveysongelmiin tulisi mielestänne vastata? Voitte valita yhden tai useamman alla olevista vaihtoehdoista:

- Vanhemmuuden tukeminen
- Työparikäytäntöjen kehittäminen
- Monialaisen verkostoyhteistyön kehittäminen
- Konsultaatiokäytäntöjen kehittäminen
- Selkeä palvelupolku

Liite 1 4(4). Webropol-mielipidekyselyn kysymyslomake

- Järjestöjen palvelut
- Riittävät henkilöstöresurssit
- Oppilashuollon osaamisen lisääminen
- Riittävä ja ajantasainen tiedonsaanti
- Hiljaisen tiedon ja osaamisen jakaminen
- Digitaalisten palvelu- ja viestintäkanavien kehittäminen
- Muu mikä: _____

10. Mitä mielenterveysosaamiseen liittyvää tietoa ja/tai ymmärrystä pitäisi mielestänne lisätä? Voitte valita yhden tai useamman alla olevista vaihtoehdoista:

- Asenteiden ja käsitysten muuttaminen
- Suoja- ja riskitekijöiden tunnettuus
- Keinoja vahvistaa yksilön ja läheisten mielenterveyttä
- Mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen
- Tietoisuus hoitomahdollisuuksista
- Tutustuminen matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin
- Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön näkyväksi tekeminen
- Varhainen tunnistaminen ja riittävän aikainen huolen puheeksi ottaminen
- Yhteistyö yli kuntarajojen
- Digitaaliset palvelu- ja viestintäkanavat
- Osana päätöksentekoa esim. kuntastrategia tai lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma
- Järjestöjen palveluista tiedottaminen
- Mielenterveystalon ja Terveyskylän palveluista tiedottaminen esim. digihoito, omahoitopolut
- Riittävän ravinnon ja unen, iloa tuottavan vapaaehtoisen liikunnan sekä rentoutumisen ja sosiaalisten suhteiden korostaminen
- Muu mikä: _____

Lisätietoja tietojenkäsittelystä löydät kyselyn tietosuojallisuudesta:

Lapin AMK – Tietosuoja <https://www.lapinamk.fi/viEsittely/Tietosuoja>

Tietosuojallisuus https://julkiset.lapinamk.fi/OrpOfmLibrary/Tietosuojallisuus_webropol.pdf