

**Johanna Autio**

**MIELENTERVEYSTYÖN TILASTOINTI SOITEN KOULU- JA  
OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA**

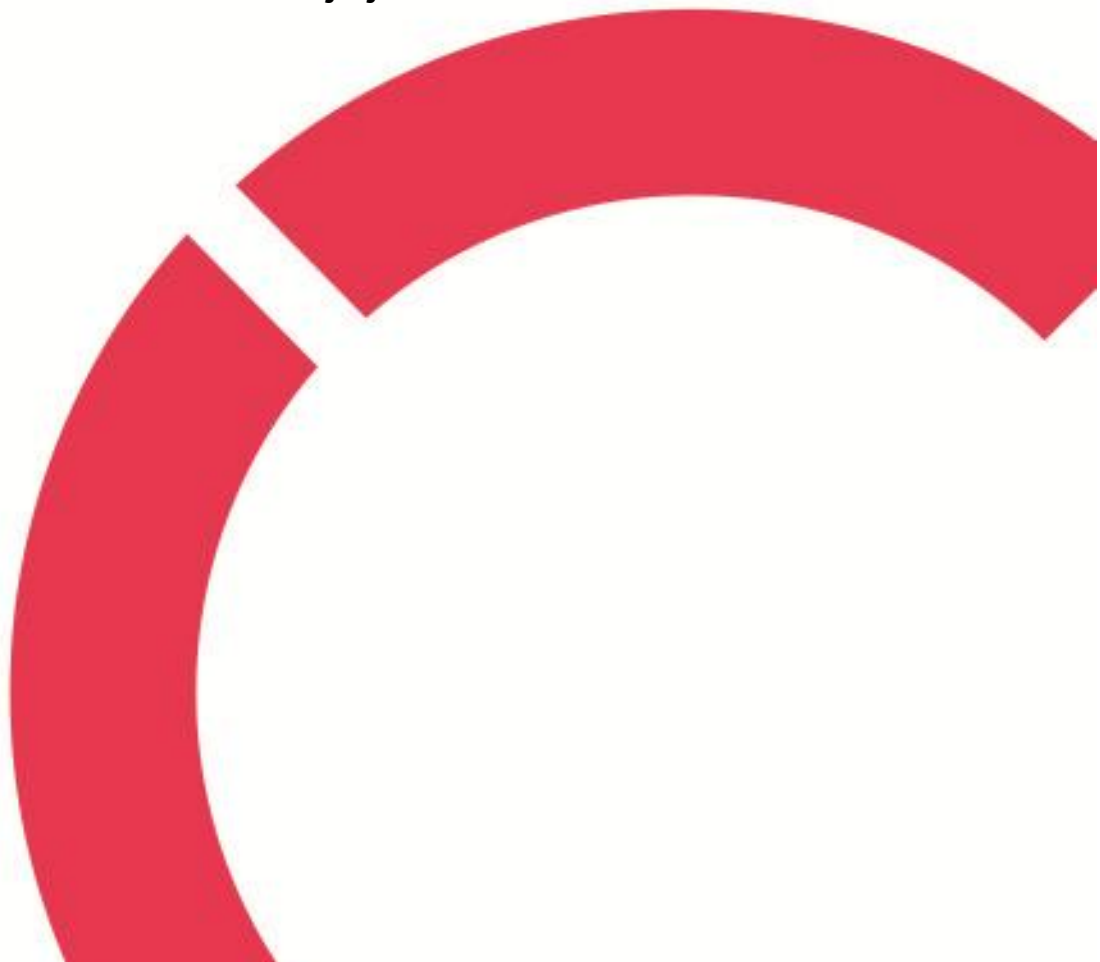
**Tilastointiohje näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä**

**Opinnäytetyö**

**CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK**

**Toukokuu 2025**



**TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ**

<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Toukokuu 2025	<b>Tekijä/tekijät</b> Johanna Autio
<b>Koulutus</b> Sosiaali- ja ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen YAMK		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> MIELENTERVEYSTYÖN TILASTOINTI SOITEN KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA. Tilastointiohje näyttöön perustuvan toiminnan edistäjänä.		
<b>Työn ohjaaja</b> Annukka Kukkola, yliopettaja, TtT		<b>Sivumäärä</b> 38+9
<b>Työelämäohjaaja</b> Anu Vähärautio, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon mielenterveys-työn tilastointiohje. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että terveydenhoitajat osaavat jatkossa tilastoida yhtenäisesti ja oikeasisältöisesti tekemäänsä mielenterveystyötä. Opinnäytetyön lähestymistapa oli konstrukttiivinen tutkimus, jossa luotiin konkreettinen tuotos koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tehtävän mielenterveystyön tueksi. Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin ryhmähaastattelua, joka toteutettiin tammikuussa 2025. Haastatteluun osallistui kuusi terveydenhoitajaa. Aineisto analysointiin mukailien induktiivista sisällönanalyysia. Tulosten mukaan terveydenhoitajat kokivat tilastointiohjeen tarpeelliseksi. Ohjeen tuli olla lyhyt, yksinkertainen ja sisällöltään selkeä. Siihen tuli sisällyttää tilastointikoodeja ja niiden käyttötarkoituksia. Terveydenhoitajat pitivät tärkeänä tilastointiohjeen säännöllistä päivittämistä.</p> <p>Tilastointiohje rakentui terveydenhoitajille toteutetun ryhmähaastattelun tuloksista sekä aiheeseen liittyvästä aikaisemmasta teoriasta. Sen tekemiseen osallistui koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajia sekä heidän esihenkilönsä.</p> <p>Kehittämistyönä toteutettu tilastointiohje ohjaa terveydenhoitajia tilastoimaan tekemäänsä mielenterveystyötä oikein. Ohje tullaan tallentamaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon Teams-alustan tiedostoihin, jossa se on kaikkien yksikön työntekijöiden käytettävissä. Tilastointiohjetta tullaan arvioimaan ja päivittämään tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa. Tilastointiohjetta voidaan hyödyntää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksiköissä myös muilla hyvinvointialueilla ja ohjetta on mahdollisuus muokata yksikön omien tarpeiden mukaiseksi.</p>		
<b>Asiasanat</b> konstrukttiivinen tutkimus, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, mielenterveystyön tilastointiohje		

## ABSTRACT

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> May 2025	<b>Author</b> Johanna Autio
<b>Degree programme</b> Master of Health care, Development and Leadership in Social Services and Health Care		
<b>Name of thesis</b> STATISTICS OF MENTAL HEALTH WORK IN SOITE'S SCHOOL- AND STUDENT HEALTH CARE. Statistical guidelines as a promoter of evidence-based action.		
<b>Centria supervisor</b> Annukka Kukkola, Principal Lecturer, D.Sc.	<b>Pages</b> 38+9	
<b>Instructor representing commissioning institution or company</b> Anu Vähärautio, Head nurse of School and Student Health Care		
<p>The purpose of the thesis was to create a guide for mental health work in school and student health care. The aim of the thesis was for public health nurses to be able to record their mental health work in a uniform and correct manner in the future. The approach of the thesis was constructive research, in which a concrete output was created to support mental health work in school and student health care. A group interview was used as a data collection method, which was conducted in January 2025. Six public health nurses participated in the interview. To analyze the material, inductive content analysis was used.</p> <p>According to the results, public health nurses felt that statistical reporting guidelines were necessary. The instructions had to be short, simple and clear in content. They had to include statistical codes and how they are used. Public health nurses considered it important to regularly update the statistical reporting guidelines.</p> <p>The statistical reporting guidelines were based on the results of the group interview conducted among public health nurses and on an earlier theory related to the issue. School and student health care nurses as well as their supervisors took part in making it. The statistical reporting guidelines were established as a development project for public health nurses to correctly record the mental health work they have done. The guidelines will be stored in the files of the School and Student Health Care Teams platform, where they will be available to all employees of the unit. The guidelines will be evaluated and updated if necessary, but at least once a year. The statistical guidelines can also be used in school and student health care units in other wellbeing services counties, and the guidelines have the possibility to be adapted to the unit's own needs.</p>		

<p><b>Key words</b> Constructive research, guidelines for mental health work statistics, school and student health care</p>
---

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	1
2 MIELENTERVEYDEN HAASTEET KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA ..	3
2.1Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto .....	3
2.2Lasten ja nuorten mielenterveyden nykytila .....	4
2.3Lasten ja nuorten hyvinvointia edistävä mielenterveystyö.....	6
3 POTILASTIETOJEN KIRJAAMINEN JA TILASTOINTI TERVEYDENHUOLLOSSA .....	8
3.1Potilastietojen kirjaamisen lähtökohdat .....	8
3.2Potilastietojen tilastointi .....	9
4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA TERVEYDENHUOLLOSSA .....	10
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	12
6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN TOTEUTTAMINEN KONSTRUKTIIVISEN TUTKIMUKSEN MUKAISESTI.....	13
6.1Opinnäytetyön kohderyhmä ja toimintaympäristö.....	13
6.2Konstruktiiivinen tutkimus.....	14
6.3Aineiston keruu ja analyysi.....	17
7 TERVEYDENHOITAJIEN MIELENTERVEYSTYÖN TILASTOINTI .....	20
7.1Terveystenhoitajien kokemuksia mielenterveystyön tilastoinnista .....	20
7.2Terveystenhoitajien kokemuksia mielenterveystyön tilastointiin vaikuttavista asioista .....	21
7.3Asioita, joita terveystenhoitajien mielestä tulee sisällyttää mielenterveystyön tilastointiohjeeseen .....	21
8 TILASTOINTIOHJEEN KEHITTÄMISPROSESSI .....	23
9 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA.....	25
9.1Opinnäytetyöprosessin ja keskeisten tutkimustulosten pohdinta .....	25
9.2Opinnäytetyön eettisyys .....	27
9.3Opinnäytetyön luotettavuus.....	29
9.4Ammatillinen kasvu .....	31
10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET.....	34
LÄHTEET.....	35
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Soiten hyvinvointialueen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa on havaittu, että nuorten mielenterveystyötä tilastoidaan vähäisesti, vaikka siihen liittyvää työtä tehdään terveydenhoitajien kertoman mukaan paljon. Sain idean opinnäytetyön aiheesta esihenkilöltäni. Soiten tilastotietojen mukaan lukuvuonna 2023–2024 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat olivat tilastoineet mielenterveyskäyntejä vähäisesti. Kouluterveydenhoitajien keskusteluissa esiin nostama mielenterveystyön mukanaan tuoma työmäärä ei vastaa tilastointilukuja. Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon mielenterveystyön tilastointiohje. Opinnäytetyön tavoitteena on, että terveydenhoitajat oppivat tilastoimaan yhtenäisesti ja oikeasisältöisesti tekemäänsä mielenterveystyötä. Huolellisesti tilastoitu työ on merkittävää, sillä tilastointi vaikuttaa siihen tietoon, mitä tehdystä työstä siirtyy esihenkilölle, ylemmille hyvinvointialueen johtajille sekä yhteiskunnan tasolle. Tämä tieto vaikuttaa esimerkiksi työn resursointiin ja budjetointiin.

Vähärautio (2020) tuotti opinnäytetyönään tilastointiohjeen Keski-Pohjanmaan kouluterveydenhuoltoon kouluterveydenhoitajien käyttöön, jalkautti ohjeen ja koulutti terveydenhoitajat tilastoimaan tuotetun ohjeen mukaisesti. Opinnäytetyön tavoitteena oli saada oikeaa tietoa kouluterveydenhuollon käynneistä tukemaan tiedolla johtamista. Tutkimuksen tuloksissa tilastoinnin ongelmakohdiksi koettiin kiire ja työn keskeytykset, epävarmuus sekä tietotekniset ongelmat. Kouluterveydenhoitajien näkemyksen mukaan tilastoimisen onnistuminen oikeaoppisesti vaatii selkeät ja hyvät ohjeet sekä riittävän perehdytyksen aiheeseen. Joroisen (2022) opinnäytetyön tavoitteena oli parantaa työntekijöiden tuottaman tilastotiedon laatua. Kehittämiskohteena oli sairaanhoitajien toteuttaman puhelintyön tilastointi. Opinnäytetyössä kehitettiin selkeä ohje tilastointitiedon tuottamiseen ja tehdyn kehittämistyön tuloksena tilastointitiedon laatu ja yhdenmukaisuus tutkimukseen osallistuneessa yksikössä paranivat aiemmasta.

Sosiaali- ja terveysministeriön hankkeissa sekä useampien hyvinvointialueiden strategioissa vertailukelpoisen, luotettavan tilastodatan on todettu toimivan suunnittelu- ja arviointi- ja kehittämistyön punaisena lankana. Sosiaali- ja terveysministeriön Toivo-ohjelmassa korostettiin ihmislähtöisiä, yhdenmukaisia ja tasalaatuisia Sote-palveluita, jotka edellyttävät tietoon pohjautuvaa päätöksentekoa, strategista toimintaa sekä toiminnan ohjausta, valvontaa ja toteu-

tusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023.) Raportointikäytänteiden oikeellisuus nuorten mielenterveyspalveluissa on merkittävä aihe myös Soiten strategian kannalta, koska yhdeksi strategian kriittisistä menestystekijöistä on nostettu ennaltaehkäisevät ja oikea-aikaisesti vaikuttavat palvelut (Soiten palvelustrategia 2022–2025).

Lasten ja nuorten mielenterveyden edistäminen liittyy kansallisesti kehitteillä olevaan lapsistrategiaan. STM on julkaissut Kansallisen mielenterveysstrategian ja itsemurhien ehkäisyohjelman vuosille 2020–2030. Strategia sisältää yhdeksän ehdotusta linjauksen mukaisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Näitä ovat uuden rakennemallin luominen vanhemmuuden tukikeinojen kehittämiseksi, lähipalveluiden tuottaminen lapsen ja nuoren arkiympäristöissä, mielenterveystaitokasvatuksen lisääminen lapsille ja nuorille, työelämän kehittäminen perheystävällisemmäksi, moniammatillisen yhteistyön kehittäminen, lasten ja nuorten harrastemahdollisuuksien kehittäminen, lasten ja nuorten tukeminen iänmukaiseen ryhmäytymiseen, matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden riittävydestä huolehtiminen sekä psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten tukeminen. (Vorma, Rotko, Larivaara & Koslof 2020, 21–25.)

Valitsin opinnäytetyöni lähestymistavaksi konstruktivisen tutkimuksen, koska tarkoitukseni oli tuottaa ohje mielenterveystyön tilastoimista. Ohjeen tavoitteena oli, että terveydenhoitajat oppivat tilastoimaan yhtenäisesti ja oikeasisältöisesti mielenterveystyötä.

## 2 MIELENTERVEYDEN HAASTEET KOULU- JA OPISKELUTERVEYDENHUOLLOSSA

Tässä luvussa kuvaan koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa, lasten ja nuorten mielenterveyden nykytilaa sekä lasten ja nuorten keskuudessa toteutettavaa mielenterveystyötä.

### 2.1 Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto

Kouluterveydenhuolto on peruskouluikäisille lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen tarkoitettu lakisääteinen palvelumuoto. Opiskeluterveydenhuolto on suunnattu ammatillisessa koulutuksessa opiskeleville, lukiolaisille, ammattikorkeakoululaisille sekä yliopisto-opiskelijoille. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut ovat saatavilla arkipäivisin pääsääntöisesti kouluilla tai koulukeskusten läheisyydessä. Kouluterveydenhuolto ja opiskeluterveydenhuolto ovat käyttäjilleen maksuttomia palveluita. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vastaavat hyvinvointialueet. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 15–17; THL 2023c; THL 2024.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tehtäviin sisältyvät oppilaan ja opiskelijan kasvun ja kehityksen seuraaminen ja näissä tukeminen sekä heidän hyvinvointinsa ja terveytensä edistämistyö. Kouluterveydenhuolto toimii myös vanhempien tukena kasvatustyössä. Kouluterveydenhuollon ensisijaista toimintaa ovat vuosittain toteutettavat terveystarkastukset kaikille ikäluokille. Ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla oppilaille tehdään laajat terveystarkastukset, joissa perehdytään syvällisemmin koko perheen hyvinvointiin. Laajoihin tarkastuksiin kutsutaan mukaan myös oppilaan vanhemmat. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta voidaan yksilöllisesti tehdyn arvion pohjalta lähettää oppilaita ja opiskelijoita jatkotutkimuksiin tai jatkohoitoon. (THL 2023c; THL 2024; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta 338/2011.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto toimii kouluarjessa yksilöllisen ja yhteisöllisen työn parissa. Yksilökohtaiseen työhön kuuluu esimerkiksi erityisen tuen tarpeen varhainen tunnistaminen sekä pitkäaikaissairaiden lasten tai nuorten omahoidon tukeminen. Yhteisölliseen opiskelu-

huoltotyöhön kuuluu esimerkiksi hyvinvointia edistävän toiminnan suunnittelu ja toteuttaminen kouluilla yhteistyössä muiden koulun työntekijöiden sekä mahdollisten yhteistyötahojen kanssa. Lisäksi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu koulujen terveellisyyden ja turvallisuuden edistäminen ja seuranta. Opiskeluterveydenhuoltoon kuuluu terveystarkastusten lisäksi mielenterveys- ja päihdepalveluiden, sairaanhoitopalveluiden sekä seksuaaliterveysohjannan järjestäminen. (THL 2023c; THL 2024; Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten suun terveydenhuollosta 338/2011; Sosiaali- ja terveysministeriön opiskeluhuollon opas 2021.)

Kivimäki, Saaristo, Wiss, Frantsi-Lankia, Stahl ja Rimpelä (2019, 165–175) kartoittivat tutkimuksessaan kouluterveydenhuollon palveluiden saatavuutta kouluterveydenhuollon toimipisteissä eri puolilla Suomessa. Tutkimustulosten mukaan suurin osa nuorista koki kouluterveydenhuollon palveluiden saatavuuden helpoksi. Tutkimukseen osallistuneista 13 % koki palveluihin pääsyn haastavaksi. Tuloksissa oli nähtävissä alueellisia ja koulukohtaisia eroja. Ne nuoret, joilla oli lähtökohtaisesti muita ikäisiään enemmän fyysisen tai psyykkisen hyvinvoinnin haasteita sekä maahanmuuttajataustaiset nuoret, kokivat terveydenhoitajan luo pääsyn haastavammaksi muihin ikäisiinsä verrattuna. Oppilaitosten näkemyksen mukaan vastaanotolle pääsemiseen vaikutti suurimmalta osin nuorten oma aktiivisuus hakeutua palveluiden piiriin eikä niinkään olemassa oleva kouluterveydenhuollon resurssi. Nuoruusikä on suurien fyysisen, psyykkisen ja seksuaalisen kehityksen aikaa. Nämä lähtökohdat luovat tarpeen räätälöidä kouluterveyspalveluita juuri nuorille sopiviksi. Palveluiden tulee olla saatavilla helposti sekä niitä tulee olla tarjolla kaikille tasavertaisesti.

## **2.2 Lasten ja nuorten mielenterveyden nykytila**

Vuosittain julkaistava nuorisobarometri mittaa suomalaisten 15–29-vuotiaiden nuorten asenteita ja arvomaailmaa. Vuonna 2024 toteutetun nuorten hyvinvointibarometrin tulosten mukaan 44 % nuorista on erittäin tyytyväisiä elämäänsä. Elämäänsä tyytyväisten osuus on kuitenkin viime vuosina ollut laskusuuntainen. Nuoret kokevat tärkeimpinä tulevaisuuteensa vaikuttavina hyvinvointitekijöinä läheiset ystävät, fyysisen kunnon ja vakituisen työn. (Happonen & Kiilakoski 2024, 61–70.)

Useissa lasten ja nuorten mielenterveyden tilaa kuvaavissa kartoituksissa on raportoitu kehitystä huonompaan suuntaan. Nuorten masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat yleistyneet, erityisesti tytöillä, joilla myös koulu-uupumus on merkittävässä kasvussa. Syömisen haasteet ovat tavallisempia kuin aiemmin. Neuropsykiatristen oireiden vuoksi tutkimuksiin hakeutuminen, diagnostiikka ja ADHD-lääkityksen käyttö ovat lisääntyneet paljon. Käytös- ja päihdeongelmat ovat pysyneet muuttumattomina tai osittain jopa laskusuuntaisina, mutta nuorten huumausainekuolemien yleistyminen antaa viitteitä siitä, että päihdeongelmat ovat aiempaa vakavampia. (Kiviruusu & Aalto-Setälä 2023, 115.)

Mielenterveysoireilun taustalla on monia tekijöitä, joiden voidaan nähdä vaikuttavan nuorisomme nykytilaan. Nuorten tietoisuus mielenterveyden ongelmista on kasvanut eikä ongelmia koeta häpeällisiksi tai leimaaviksi. Nykynuoret uskaltavat puhua avoimemmin ongelmistaan ja hakeutuvat tuen piiriin aiempaa matalammalla kynnyksellä. Myös maailman kriisitilanteet ja yleinen turvattomuuden tunne lisäävät mielenterveysoireilua. Korona-ajan poikkeusoloista seurannut eristyneisyys ja yhteisöllisyyden puute aiheuttivat monille mielen hyvinvoinnin haasteita. (Kiviruusu & Aalto-Setälä 2023, 115–116.)

Merkittävänä oireilun syntyyn vaikuttavana osa-alueena ovat lasten ja nuorten arjen mukanaan tuomat jatkuvat muutokset. Lisääntynyt sosiaalisen median käyttö nostaa riskiä altistua haitalliselle kontakteille, sisällölle ja nettihäirinnälle. Koulumaailmassa lapsilta ja nuorilta vaaditaan merkittäviä itseohjautuvuustaitoja oppimisympäristöjen ja oppisisältöjen muuttuessa. Erityistä tukea tarvitsevien tuentarve ja olemassa olevat resurssit eivät kohtaa. Opiskelun tavoitteellisuutta korostetaan jo perusopetuksesta lähtien ja arvosanojen merkitystä painotetaan tulevaisuuden näkökulmasta. (Kiviruusu & Aalto-Setälä 2023, 116.)

Joka toinen vuosi toteutetuissa kouluterveyskyselyissä nuorten mielenterveyttä on kartoitettu jo vuosien ajan. 2023 toteutetun kyselyn mukaan kaikista Suomen 8.- ja 9.-luokkalaisista 35,9 % on ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana. Tytöistä mielialastaan huolissaan oli ollut 53,7 %, poikien kohdalla vastaava luku oli 16,8 %. Koko maan lukiolaisista 43 % on ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana. Tytöistä 57,1 % oli mielialastaan huolissaan, poikien vastaava luku oli 22,6 %. Ammatillisen oppilaitoksen osalta luvut olivat kaikkien nuorten osalta 34,0 %, 56,1 % tyttöjen osalta sekä 17,6 % poikien osalta. Verrattaessa koko maan tuloksia Keski-Pohjanmaan tuloksiin olivat tulokset yhteneväisiä. (THL Kouluterveyskysely 2023.)

Soiten hyvinvointialueella toteutettiin keväänä 2023 ensimmäistä kertaa nuorten mielenterveyspalveluita kartoittava kysely Polis-alustalla. Kysely suunniteltiin yhdessä hyvinvointialueen nuorisovaltuuston kanssa. Alle 30-vuotiaista nuorista ja nuorista aikuisista 42 % ilmoitti käyttäneensä mielenterveyspalveluita. Vastausten perusteella mielenterveyspalvelut nähdään tarpeellisina lähellä tuotettavina palveluina. Vastaajat kokivat myös, että mielenterveyden haasteita puhuminen ei ole helppoa. Positiivisena nostona kyselyistä esiin nousi se, että 57 % vastaajista koki, että läsnä on turvallisia aikuisia, joille uskaltaa puhua vaikeistakin asioista. (Polis-kysely, Soite.)

### **2.3 Lasten ja nuorten hyvinvointia edistävä mielenterveystyö**

MIELI ry kutsui syksyllä 2022 kaikki halukkaat mukaan valmistelemaan Nuorten hyvinvointiohjelmia kolmeen avoimeen työpajaan ja ohjelmaluonnoksen kommentointikierrokselle. 142 tahoa osallistui hyvinvointiohjelman valmisteluun. Nuorten hyvinvointiohjelma koostuu kahdeksasta teemasta, joissa on yhteensä yli 70 toimenpidettä 13–28-vuotiaiden nuorten hyvinvoinnin ja mielenterveyden vahvistamiseksi. Mieli ry:n tavoitteena on, että nuorten hyvinvointiohjelma otettaisiin osaksi Suomen seuraavaa hallitusohjelmaa. Hyvinvointiohjelman kahdeksan teema-alueita ovat kasvurauhaa tukeva koulutusjärjestelmä, riittävä määrä aikuisia kasvuympäristöihin, ihmisarvoinen ja mielekäs arki, elinkelpoinen maapallo hyvinvoinnin edellytyksenä, toimiva sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä, mielenterveyttä tukeva työelämä, oikeudenmukainen ja yhdenvertainen yhteiskunta sekä nuorten mahdollisuus toimia vaikuttajina. (MIELI ry 2022.)

Käynnissä olevan IMAGINE-hankkeen tavoitteena on taata nuorille yhdenvertainen pääsy matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin, tuettu ja vakaa siirtyminen aikuisuuteen sekä nuorten osallisuus yhteiskunnassa mielenterveysongelmista huolimatta. IMAGINE-hankkeen tutkimus kutsuu vuosina 2024 ja 2025 tuhansia yläkouluikäisiä nuoria mukaan tutkimukseen, jonka tavoitteena on parantaa nuorten masennuksen hoitoa Suomessa. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, kuinka moni nuori tarvitsee apua masennukseen, kuinka hyvin he haaveilevat avun piiriin ja kuinka hyvin he saavat apua. Nuorille tarjotaan yhä useammin kouluissa tukea, ja yksi käytetyistä menetelmistä on vuorovaikutusohjanta eli IPC-N. Hankkeen aikana tutkitaan miten nuoret saavat masennusoireisiinsa apua kyseisen menetelmän käy-

töstä. Tutkimuksessa seurataan myös vuorovaikutusohjannan vaikuttavuutta ja kustannusvai-  
kuttavuutta verrattuna siihen, että nuori saa jotain muuta hoitoa tai tilanteeseen, jossa ma-  
sennuksen hoito ei toteudu. Tavoitteena on parantaa nuorten masennuksen hoidon saata-  
vuutta ja yhdenvertaisuutta Suomessa. IMAGINE-hankkeen tutkimus tukee kansallisen mie-  
lenterveysstrategian 2020–2030 toimeenpanoa. (IMAGINE-hanke 2024–2025.)

### 3 POTILASTIETOJEN KIRJAAMINEN JA TILASTOINTI TERVEYDENHUOLLOSSA

Tässä luvussa kuvaan potilastietojen kirjaamista ja tilastointia sekä niiden merkitystä sosiaali- ja terveystalouden kehittämistyössä.

#### 3.1 Potilastietojen kirjaamisen lähtökohdat

Potilasasiakirjoihin kirjataan kaikki olennainen tieto sairauksien, niiden toteamisen ja ennaltaehkäisyn, hoidon suunnittelun, toteutuksen sekä arvioinnin kannalta. Myös terveyden ja hyvinvoinnin seurantaan ja edistämiseen liittyvät tiedot kirjataan potilaskertomukseen. (Kauvo, Virkkunen & Ålander 2024, 9.) Potilastietojen kirjaukset näkyvät asiakkaalle tai puolesta asioidulle valtakunnallisessa verkkopalvelu OmaKannassa, ellei tietojen näyttämistä ole viivästetty määräajaksi tai pysyvästi. Päätöskykyisellä alaikäisellä on lupa kieltää tietojensa välittyminen huoltajille. (Kauvo 2023, 2.)

Potilastietojen kirjaamisen ensisijainen tarkoitus on asiakkaan hoitopolun dokumentointi alkukartoitusvaiheesta, toteutukseen ja seurantaan. Lisäksi tarkoituksena on turvata potilaan tiedonsaantioikeutta sekä ammattilaisen oikeusturvaa. Potilasasiakirjoihin tehdyt kirjaukset luovat kuvaa asiakkaiden palvelukäyttäytymisestä, ovat osa palveluiden laadunvalvontaa, ne luovat suuntaviivoja toiminnan järjestämiselle sekä palvelevat tutkimus- ja opetustarkoituksessa. (Kauvo 2023, 5; Aalto-Setälä, Huikko, Appelqvist-Schmidlechner, Haravuori & Marttunen 2023, 44.) Sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen voidaan todeta perustuvan siihen, että tehtyä asiakastyötä seurataan kirjaamistietojen, käyntisyiden ja palveluiden käyttöasteen pohjalta. Kaikki tehty työ tulee kirjata yhteisesti määriteltyjen ohjeiden mukaisesti, jotta kehittämis- ja arviointityöhön kerättävä tilastodata on oikeasisältöistä. (Aalto-Setälä ym. 2023, 43.)

Heikkilä (2021) keräsi tutkimuskyselyllä kokemustietoa terveydenhoitajilta ikäihmisten terveystarkastusten kirjaamisen ja tilastoinnin ohjeiden vaikuttavuudesta terveystarkastuksiin ja tiedon jatkokäyttöön liittyen. Terveystaloudenhoitajat pitivät tärkeänä, että heidän tekemästään työstä saatavaa informaatiota voitaisiin hyödyntää jatkotutkimuksiin. Tilastointiin liittyvät kehittämisideat koskivat pääasiassa mittareiden liitettävyyttä kirjattavaan tekstiin. Tilastoinnissa

nähtiin myös hyvin toimivia ratkaisuja, joihin ei toivottu muutosta. Osa terveydenhoitajista koki, että tilastoitavia asioita oli paljon ja he toivoivat tilastoinnin yksinkertaistamista. Opin- näytetyössä kouluttamisella oli merkittävä rooli uusien ohjeiden jalkauttamisessa käytäntöön. Opinnäytetyön tutkimusosio tuki näkemystä siitä, että terveydenhoitajat tarvitsevat säännöllisiä koulutuksia kirjaamiseen ja tilastointiin.

### **3.2 Potilastietojen tilastointi**

ICD- tautiluokitusjärjestelmä on maailman terveystieteiden (WHO) tuottama ja hyväksymä luokitus. ICPC on perusterveydenhuollon asiointisyidensyiden ja hoidettavien terveysongel- mien dokumentoinnissa hyödynnettävä luokittelutapa. THL:n toimenpideluokituskoodein avulla voidaan kartoittaa sosiaali- ja terveysalalla tehtyä työtä kattavasti sekä tuottaa helposti vertailtavaa ja laadukasta tietoa palveluista niin kuntien, hyvinvointialueiden kuin valtakun- nankin tasolla. Hyvin toteutettu toimenpidekirjaaminen antaa tietoa palveluiden sisältämistä hoitotoimista, tehdystä työmäärästä, palveluiden vaikuttavuudesta sekä asiakkaiden jatkohoi- toon ohjautumisesta. Mielenterveys- ja päihdetyön sisällön kirjaamisessa käytetään I-ryhmän sekä O-ryhmän toimenpidekoodeja. Hoidon sisällön kuvaamiseen voidaan käyttää joko yksit- täistä toimenpidettä tarkasti kuvaavia koodeja tai yleiskoodeja, mikäli täsmällisemmän koodin käyttäminen ei onnistu. Suositeltavaa kuitenkin on, että joka tilanteessa käytettäisiin mahdol- lisimman yksilöidysti tilannetta kuvaavaa koodia. (Aalto-Setälä ym. 2023, 44.)

Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus eli Avohilmo-raportointi tuottaa yhteiskunnan tasolla vertailukelpoista tietoa väestön keskuudessa ilmenevistä terveysongelmista ja epide- mioista, sairaanhoidon ja terveydenhuollon palveluiden käytöstä, hoidon saatavuudesta sekä hoitokäytänteistä. Kerättyjä tietoja voidaan hyödyntää toimintayksiköiden työnsuunnittelussa sekä organisaatiotason päätöksenteon ja kehittämistyön pohjana. (THL 2023a.) Kaikista avo- hoidon käynneistä kirjataan tietoa Avohilmo-rekisteriin. Kouluterveydenhuollon osalta Avohil- moon kirjataan tietoja oppilaiden vuosittaisista terveystarkastuksista sekä muista koulutervey- denhuollossa toteutetuista käynneistä. Kerättävän tiedon laatuun vaikuttaa kaikkien työnteki- jöiden yhdenvertainen ja suunnitelmallinen kirjaus- ja tilastointityö, ja on tärkeää, että työyksi- köissä käydään läpi kirjaamisasioita, jotta jokainen työntekijä tietää mitä koodeja tulee missä- kin tilanteissa tulee käyttää. (THL 2023b.)

## 4 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA TERVEYDENHUOLLOSSA

Näyttöön perustuvassa terveydenhuollossa toimintaa ohjaa luotettavaksi arvioitu, tiivistetty ja ajantasainen tutkittu tieto sekä hyvät hoito- ja toimintaperiaatteet. Tavoitteena on, että palvelut ovat laadukkaita, vaikuttavia, turvallisia, asiakkaille merkityksellisiä sekä asianmukaisia, jolloin niillä voidaan saavuttaa toivottuja tuloksia. Näyttöön perustuvan terveydenhuollon velvoite perustuu lakiin sekä eettisiin ohjeisiin. (Terveydenhuoltolaki 1326/2010 § 8; Hotus 2025a; Hotus 2025b.) Näyttöön perustuva tieto on korkealaatuiseen akateemiseen tutkimukseen perustuvaa, aikaansa seuraavaa ja luotettavaa tietoa. Näyttöön perustuvan päätöksenteon lähtökohtana on sen vaikuttavuus ja merkityksellisyys. (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 109.) Näyttöön perustuvan päätöksenteon edellytyksenä on, että ammattilainen systemaattisesti etsii ja arvioi saatavilla olevaa uusinta tutkimusnäyttöä, hän osaa suhtautua näyttöön ammatillisesti ja kriittisesti sekä kykenee hyödyntämään ja soveltamaan hankkimaansa tietoa omassa työssään asiakkaiden parhaaksi (Korhonen ym. 2018, 77–78).

Nieminen ja Savolainen (2022) kuvasivat tutkimuksessaan näyttöön perustuvaa päätöksentekoa ja toimintaa terveydenhuollon ammattilaisen näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuoda ilmi näyttöön perustuvan tiedon soveltamista, käyttöä ja käytettävyyteen vaikuttavia tekijöitä sekä hyödyntää saatua tietoa terveydenhoitajan ammatissa. Tutkimuksessa todettiin näyttöön perustuvan hoitotyön käytön olevan vähäistä terveydenhuoltoalalla. Jotta näyttöön perustuvaa toiminnan käyttöä saataisiin laajenemaan, linjauksia tulisi tehdä organisaatiotasolla.

Viimeisimmän Hotuksen toteuttaman kansallisen kyselytutkimuksen tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön ja sitä tukevien tekijöiden tilaa Suomessa. Kyselyn vastauksista ilmeni, että näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumisessa on paljon kehittämisen kohteita. Vastaajat kokivat tarvitsevansa enemmän tukea näyttöön perustuvaan toimintaan organisaation ja johdon tasolta. Hallinto- ja asiantuntijatehtävissä työskentelevät henkilöt kokivat omaavansa hyvät näyttöön perustuvan hoitotyön taidot. Kliinisen työn tekijät, erityisesti lähi- ja perushoitajat, kokivat edellytyksensä näyttöön perustuvaan toimintaan heikommiksi. Yliopistosairaaloissa sekä ennaltaehkäisevässä terveydenhuollossa annettiin myönteisimmät arviot näyttöön perustuvasta toiminnasta. (Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus 2022.)

Myös Haavisto, Siltanen, Tolvanen ja Holopainen (2023, 4391–4407) selvittivät kartoituksessaan millaisin keinoin sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tietoja ja taitoja näyttöön perustuvasta toiminnasta tämänhetkisessä työelämässä kyetään arvioimaan. Tutkijat totesivat saamiensa tulosten perusteella, että tällä hetkellä lähes kaikki arviointimenetelmät perustuvat työntekijöiden itsearviointiin. Tutkijoiden näkemyksen mukaisesti validimpia kartoitusmenetelmiä olisi tärkeää kehittää itsearviointimenetelmien rinnalle, jotta voitaisiin saada luotua laajempaa kokonaiskuvaa näyttöön perustuvan toiminnan vaikuttavuudesta.

## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon mielenterveystyön tilastointiohje. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että terveydenhoitajat oppisivat tilastoimaan yhtenäisesti ja oikeasisältöisesti tekemäänsä mielenterveystyötä.

Opinnäytetyön tutkimusosan tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on mielenterveystyön tilastoinnista?
2. Millaiset asiat vaikuttavat terveydenhoitajien mielenterveystyön tilastointiin?
3. Millaisia asioita terveydenhoitajien mielestä tulee sisällyttää mielenterveystyön tilastointiohjeeseen?

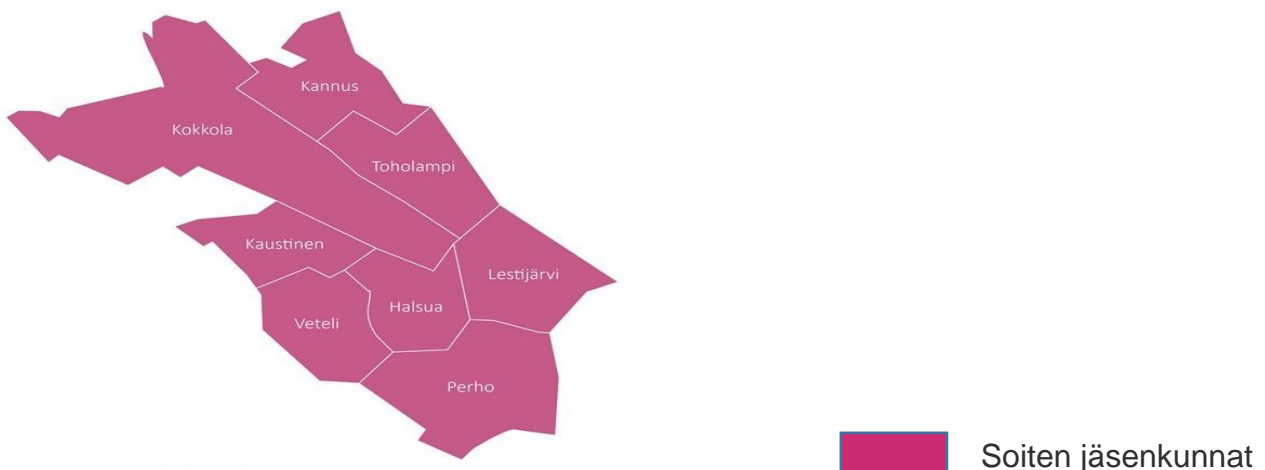
Saatuja tuloksia hyödynnettiin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhtenäisten mielenterveystyön tilastointiohjeiden laatimisessa.

## 6 OPINNÄYTETYÖPROSESSIN TOTEUTTAMINEN KONSTRUKTIIVISEN TUTKIMUKSEN MUKAISESTI

Toteutin opinnäytetyön tutkimuksellisenä kehittämistyönä. Toikon ja Rantasen (2009, 21–23) mukaan tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyvät käytännönläheinen kehittäminen sekä tutkimuksellisuus. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tietoa tuotetaan käytännön tarpeiden ja käytännössä todettujen ongelmien pohjalta. Myös tutkimuskysymysten asettelu perustuu käytännöstä esiin nousseisiin teemoihin. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitteena on aina konkreettinen muutos, mutta pyrkimyksenä on lisäksi tuottaa perusteltua tietoa.

### 6.1 Opinnäytetyön kohderyhmä ja toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue koostuu maakunnan kahdeksasta kunnasta, joiden väestömäärä on noin 68 000 asukasta. Jäsenkuntia ovat Kokkola, Kannus, Toholampi, Lestijärvi, Kaustinen, Veteli, Halsua ja Perho. Hyvinvointialueella työskentelee 4 000 työntekijää. (Tietoa Soitesta 2023.) Kouluterveydenhuollon toimipisteitä sijaitsee jokaisessa jäsenkunnassa, lisäksi opiskeluterveydenhuollon toimipisteitä löytyy Kokkolasta, Kannuksesta, Toholammilta, Kaustiselta, Vetelistä ja Perhosta. Jäsenkunnat ovat kuvattuna alla (KUVIO 1).



KUVIO 1. Soiten jäsenkunnat (mukaillen Soitenet 2024)

Kohderyhmäkseni valitsin koulu- ja opiskeluterveydenhoitajat, koska heidän mielenterveyskäyntien tilastoinneissa on havaittu puutteita. Soiten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon työkenttään kuuluu 62 koulua kahdeksan kunnan alueella. Kouluilla työskentelee yhteensä 29 terveydenhoitajaa. Soiten tilastotietojen mukaan lukuvuonna 2023–2024 koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat olivat tilastoineet mielenterveyskäyntejä vähäisesti. Koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien keskusteluissa esiin nostama mielenterveystyön mukanaan tuoma työ määrä ei vastaa tilastointilukuja.

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluivat opinnäytetyötä ohjaava yliopettaja Centria-ammattikorkeakoulusta sekä Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toiminnasta vastaava osastonhoitaja.

## **6.2 Konstruktiivinen tutkimus**

Valitsin opinnäytetyöni lähestymistavaksi konstruktiivisen tutkimuksen, koska tarkoitukseni on tuottaa ohje mielenterveystyön tilastoimista varten. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että terveydenhoitajat oppivat tilastoimaan yhtenäisesti ja oikeasisältöisesti tekemäänsä mielenterveystyötä.

Konstruktiivisen tutkimuksen ydinajatuksena on aikaansaada tutkittuun tietoon perustuen uudenlainen käsitys todellisesta tilanteesta. Tavoitteena on ratkoa aitoa käytännön ongelmaa ja tuottaa uusi, edistyksellinen, mutta silti johdonmukainen ratkaisu, joka tuottaa käyttäjilleen paremman ja käytännöllisemmän lopputuloksen suhteessa aiempaan. Uuden toimintamallin rakentaminen vaatii olemassa olevan teorian sekä tutkitun tiedon yhteensovittamista. Tutkimustyössä on tärkeää käydä jatkuvaa vuoropuhelua tutkimuksen kohderyhmään kuuluvien henkilöiden sekä tutkijan välillä. Tutkimustyön tavoitteet ja kehittämistarpeet on kirjattava selvästi ja tieto tulee olla kaikkien tutkimustyöhön osallistuvien tiedossa. Konstruktiivisen tutkimuksen lopussa ratkaisuvaihtoehdot on tuotava esiin arvioiden niitä keskenään, ja valittu vaihtoehto tulee olla perusteltu. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 65–67.)

Konstruktiivisessa tutkimuksessa käytettävät tutkimusmenetelmät voivat olla moninaisia. Tutkijan on oleellista tuntea laaja-alaisesti tuotoksen tulevien käyttäjien tarpeet. Tulevia käyttäjiä kannattaa osallistaa kehittämisprosessiin alusta alkaen. Käyttäjille voidaan järjestää aivoriihtilaisuuksia tai ryhmäkeskusteluja. Konstruktiivisessa tutkimuksessa tutkijan rooli on toimia

oppimisprosessin tukihenkilönä sekä uuden oppimisen edistäjänä ja motivaattorina. (Ojasalo ym. 2009, 68.)

Lukka (2001) kuvailee artikkelissaan konstruktivisen tutkimuksen prosessina, jossa ensimmäisessä vaiheessa tulee määritellä tutkimusaihe yhteistyössä tutkittavan tahon kanssa huomioiden kohdeyksikön edustajien tarpeet ja mielipiteet. Toisessa vaiheessa on tärkeää syventää yhteistyötä kohdeyksikön edustajien kanssa. On tärkeää saada tutkimuksen molemmat osapuolet sitoutumaan tutkimuksen toteuttamiseen. Tässä vaiheessa sovitaan tutkimuksen ohjausryhmästä ja kirjataan tutkimussopimus. Kolmannessa vaiheessa aiheeseen perehdytään ja teoreettista tietopohjaa vahvistetaan. Neljännessä vaiheessa kehitetään toimintamalli kerätyn tutkimusaineiston pohjalta. Viidennessä vaiheessa toimintamalli on valmis ja sen toimivuutta tulee testata kohdeyksikössä. Kuudennessa vaiheessa tutkijan tulee ottaa etäisyyttä tutkimukseensa pohtia ja raportoida sen toimivuutta ja sovellettavuutta. Seitsemännessä vaiheessa implementoidaan toimintamalli käytäntöön. Tässä vaiheessa tutkija reflektoi tutkimustaan suhteessa aiempaan teoriaan ja viitekehykseen. Olen kuvannut opinnäytetyöni etenemisen konstruktivisen tutkimuksen mukaisesti (KUVIO 2).



KUVIO 2. Opinnäytetyön eteneminen konstruktivisen tutkimuksen mukaisesti (mukaillen Oja-salo ym. 2009; Lukka 2001)

### 6.3 Aineiston keruu ja analyysi

Toteutin aineiston keruun haastattelemalla terveydenhoitajia, joilla on kokemusta mielenterveyshäiriöiden tilastoinnista. Haastattelu on laadullinen tutkimusmenetelmä. Laadullinen tutkimus on monipuolisesti eri näkökulmia huomioon ottavaa tiedonhankintaa, jossa aineisto kerätään tutkittavien luontaisissa toimintaympäristöissä siten, että tutkimukseen osallistuvien mielipiteet ja näkemykset ovat tutkimusaineiston keskiössä. Laadullisessa tutkimuksessa on tavoitteena oppia ymmärtämään tutkimuksen kohdetta. Lisäksi tavoitteena on tehdä ilmiötason tulokintoja tutkittavasta aiheesta huomioiden aiempi teoria ja tutkimustieto. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 75–76, 147.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa kerätään ja tutkimustuloksia tuotetaan sanallisesti. Laadullisen aineiston keruussa käytetään aineiston riittävyteen liittyvää käsitettä eli saturaatiota. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija kerää aineistoa päättämättä etukäteen, minkä laajuista otantaa hän tutkii. Aineisto on riittävä, kun samat asiasisällöt alkavat kertaantua tutkittavassa aineistossa. Näin tapahtuessa on saavutettu tutkimuksen saturaatio. (Hirsjärvi ym. 2016, 182; Hyvärinen, Nikander, Ruusuvaara 2017, 34–35; Hirsjärvi & Hurme 2008, 60.)

Hyvärinen ym. (2017, 113–114) toteaa teoksessaan, että ryhmähaastattelu sopii erinomaisesti menetelmäksi silloin, kun ollaan kiinnostuneita tutkittavien yksilöllisistä näkemyksistä, kokemuksiin perustellusta pohdinnasta sekä halutaan luoda yhtenäistä ymmärrystä tutkittavaan aihealueeseen. Ryhmähaastattelua suunniteltaessa tulee pohtia, minkä tyyppisiä osallistujia ryhmään halutaan, millaiset henkilöt ovat hyödyllisiä tutkimuksen tavoitteiden saavuttamisen kannalta ja millaista ryhmädynamiikkaa tavoitellaan. Ryhmää koostettaessa on päätettävä, halutaanko painottaa osallistujien kokemusta ja laajaa tietämystä tutkittavasta aiheesta vai valitaanko ryhmä väljemmin perustein, jotta aineistosta saataisiin mahdollisimman rikas. (Ojansalo ym. 2018, 112; Puusa 91–92; Vilka 2021, 135–136.)

Ryhmähaastattelussa on useita osallistujia, yleensä ryhmän koko on 6–12 henkilöä. Yksilöhaastatteluihin verrattuna ryhmähaastattelun etu on se, että ryhmäkeskustelu voi viedä käsiteltäviä asioita uudelle tasolle. Ryhmähaastattelua hyödyntäen voidaan yhdellä tapaamiskerralla saada hankittua monipuolinen aineisto tutkittavasta aiheesta. (Ojansalo ym. 2018, 111–112.) Ryhmän vetäjän tulee kohdistaa huomionsa haastattelussa jokaiseen keskustelijaan,

ohjata keskustelua oikeaan suuntaan sekä varmistaa, että tutkimuskysymysten mukaiset aihealueet tulee käytyä läpi keskusteluissa. Ryhmähaastattelu sopii hyvin aiheisiin, joista ei ole kattavaa tietoa tai tietoa on vain osasta aihealuetta. Parhaimmillaan haastateltavat keskustelvat tutkijan esiin tuomasta aihealueesta vapaamuotoisesti sekä tuovat näkemyksiään esille omakohtaisiin kokemuksiinsa pohjautuen. Ryhmähaastattelun paras anti on se, että haastattelun osallistujat saadaan kertomaan asioista, jotka saattaisivat muuten jäädä tuomatta ilmi. (Ojansalo ym. 2018, 112; Puusa 2011, 84–85; Vilkkä 2021, 126.)

Valitsin ryhmähaastattelun aineistonkeruumenetelmäksi, koska tarkoitukseni on tutkimuskysymyksiin perustuen kuvata, millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on mielenterveystyön tilastoinnista, millaiset asiat vaikuttavat terveydenhoitajien mielenterveystyön tilastointiin ja millaisia asioita he toivovat mielenterveystyön tilastointiohjeeseen sisällytettävän. Ryhmähaastattelun etu aineistonkeruumenetelmänä verrattuna yksilöhaastatteluihin oli se, että yhdellä haastattelukerralla oli mahdollisuus saada kattava aineisto tutkittavasta aihealueesta. Ryhmähaastatteluun valitsin eri-ikäisten lasten ja nuorten parissa työskenteleviä terveydenhoitajia, joilla oli työkokemusta koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta vähintään vuosi.

Ryhmähaastattelu toteutettiin tammikuussa 2025 Teamsin välityksellä, koska haastateltavia oli eri puolilta hyvinvointialuetta. Haastatteluun osallistui kuusi terveydenhoitajaa. Haastattelu toteutettiin haastattelurunkoa (LIITE 1) mukaillen. Haastattelurunko pohjautui tutkimusosan tutkimuskysymyksiin sekä aikaisempaan tietoon tutkittavasta aihealueesta. Haastattelua ei esitetä, mutta pyysin haastattelurungosta palautetta ohjausryhmältä sekä muutamilta kollegoilta ennen haastattelun toteuttamista. Haastatteluun kutsuttuja terveydenhoitajia tiedotettiin etukäteen tutkimuksesta sähköpostitse. Heille lähetettiin tutkimustiedote (LIITE 2), tietosuojaseloste (LIITE 4) sekä suostumuslomake (LIITE 3), ja he saivat itse päättää osallistuvatko tutkimukseen vai eivät. Suostumukset haastatteluun sain sähköpostivastauksina, koska haastattelu toteutettiin etänä Teams-sovelluksen välityksellä. Haastattelutilanteen aluksi kerasin suullisesti tiedotteessa olevat asiat ja painotin osallistumisen vapaaehtoisuutta ja sitä, että haastateltavat voivat keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Haastattelu oli kestoltaan yhden tunnin mittainen. Ilmapiiri haastattelussa oli avoin ja keskusteleva. Kaikki osallistuivat tasavertaisesti keskusteluun ja haastattelu eteni sujuvasti. Haastattelu tallennettiin Teamsissa osallistujien luvalla. Lisäksi haastattelu tallennettiin myös puhelimen tallennusohjelmalla. Koska toteutin haastatteluni Teams-sovelluksen välityksellä, hyödynsin haastatte-

lutilanteessa apuna Teams-sovelluksen litterointia, joka kirjoitti puheen auki. Tarkastin litteroidun tekstin oikeellisuuden ja korjasin kirjoitusvirheet muuttamatta tekstin sisältöä. Litteroitua tekstiä tuli 32 sivua fontilla Calibri, fonttikoolla 11 ja rivivälillä 1,0.

Tutkija käyttää aineiston analysoinnissa päättelyä, joka voi olla induktiivista tai abduktiivista. Induktiivisessa päättelyssä on keskipisteessä kerätty aineisto. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 136.) Analyysissa aineistoa eritellään, luokitellaan ja pyritään luomaan kokonaiskuvaa aiheesta sekä esittämään tutkittava ilmiö uudessa näkökulmassa. Analyysin perusta on aineiston kuvaileminen. Tarkoituksena on pyrkiä vastaamaan kysymyksiin kuka, missä, milloin, kuinka paljon ja kuinka usein. Luokittelun avulla voidaan kehittää uutta teoriaa tai osoittaa aineistosta tärkeitä ja keskeisiä sisältöjä. Laadullisen analyysin pyrkimyksenä on ymmärtää ilmiötä monivivahteisesti sekä kehittää sellainen uusi, teoreettinen näkökanta, johon tutkimuksella hankittu ja luokiteltu aineisto voidaan sijoittaa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 143–152; Hyvärinen ym. 2017, 422–424.; Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen 2022, 218.)

Haastattelun analysoinnissa hyödynsin induktiivista sisällönanalyysia. Aloitin analysoinnin luemalla tekstin useampaan otteeseen. Luettuani tekstin useampaan kertaan karsin tekstistä pois kommentit ja sisällöt, jotka eivät liittyneet mielenterveystyön tilastointiin eivätkä sitä kautta tutkittavaan aihealueeseen. Aloin etsiä aineistosta vastauksia kolmeen tutkimuskysymykseen. Poimin vastaukset ja asettelin ne allekkain tutkimuskysymysten alle. Tämän jälkeen pelkistin alkuperäiset vastaukset. Yhdistelin samaa asiaa tarkoittavat sisällöt eri alaluokkiin ja annoin alaluokille niitä kuvaavat nimet. Analyysitaulukot ovat opinnäytetyön liitteinä (LIITTEET 5–7). Sain analyysin tuloksena vastaukset tutkimuskysymyksiini.

## 7 TERVEYDENHOITAJIEN MIELENTERVEYSTYÖN TILASTOINTI

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyön tutkimusosion tuloksia.

### 7.1 Terveydenhoitajien kokemuksia mielenterveystyön tilastoinnista

Terveydenhoitajat kertovat käsittelevänsä mielenterveyteen liittyviä asioita työssään päivittäin, lähes päivittäin tai viikoittain. Alakoulun puolella lasten mielenterveyden haasteita tulee vastaan harvemmin kuin korkeammilla kouluasteilla, kuitenkin vähintään kerran kuussa. Mielenterveystyötä tilastoidaan poikkeuksetta silloin, kun oppilaan tai opiskelijan käynnin syy on mielenterveyteen liittyvä, muissa tilanteissa tilastointikäytänteet vaihtelevat paljon. Jos mielenterveysasioita käsitellään osana terveystarkastusta, näissä tapauksissa yleisimmin tilastointimerkinnäksi merkataan ainoastaan terveystarkastus. Mikäli oppilas tulee jollain muulla käyntisyyllä käynnille ja keskustelu kääntyy mielenterveysasioihin, merkkäävät terveydenhoitajat usein myös mielenterveyskoodin toisen koodin rinnalle. Osa terveydenhoitajista tilastoi tehdyn mielenterveystyön aina kaikissa tilanteissa, joissa sitä vastaan tulee.

*Jos on käsitelty enemmän jotain mielenterveysasiaa, niin silloin olen mielenterveystilastointimerkinnän laittanut, vaikka se käyntisyy olisi jokin muu kuin mielen-terveys. Eli aina, jos mielenterveysasia nousee isoksi osaksi käyntiä, tai vaikka puoleksikin niin silloin olen sen merkinnän laittanut. Muuten välttämättä en.*

Terveydenhoitajien mukaan tilastoinnin merkitys on se, että tehty mielenterveystyö saataisiin näkyväksi niin organisaatiossa kuin valtakunnan tasollakin. Terveydenhoitajille tilastointi antaa lisäksi tietoa siitä, minkä verran minkäkin tyyppistä mielenterveystyötä on vuoden aikana tullut tehtyä ja miten alueen lapset ja nuoret voivat. Terveydenhoitajille on tärkeää, että tehty mielenterveystyö saataisiin näkyväksi, ja siksi he haluaisivat oppia tilastoimaan mahdollisimman oikein ja tarkasti.

*Mielestäni koodeja pitää käyttää siksi, että vain siten voidaan saada meidän työtä näkyväksi. Siksi olen yrittänyt käyttää noita koodeja ja tilastoida kaiken tekemäni työn. Vain koodeja käyttämällä me voidaan tehdä näkyväksi se, kuinka paljon mielenterveyden haasteita on. Ja niitä on todella paljon.*

## 7.2 Terveydenhoitajien kokemuksia mielenterveystyön tilastointiin vaikuttavista asioista

Terveydenhoitajien näkemysten mukaan mielenterveystyön tilastointiin vaikuttavat negatiivisesti heikot tai keskinkertaiset tilastointitaidot, kiire ja jatkuva muutos. Kirjallisen tilastointiohjeistuksen puuttuminen sekä tilastointikoodien vaikea löydettävyys ja käytettävyys hankaloittavat tilastointityötä tai näistä syistä tilastointimerkintä saattaa jäädä kokonaan tekemättä.

*Hyvin kirjava käytäntö ja jokainen on tilastoinut omalla tyylillään, miten se jokaisen omaan työhön on parhaiten istunut*

Työntekijät toivovat tilastointiasioihin selkeyttä sekä jatkuvaa, vähintään vuosittain tapahtuvaa tilastointiasioden läpikäyntiä. Sähköpostilla tai Teams-sovelluksen välityksellä toimitetut tiedotteet käytänteiden uudistuksista tai muutoksista hukkuvat muun informaatiotulvan sekaan, joten asioiden yhteinen läpikäynti on tärkeää.

*Tärkeää olisi jatkumo eli ohjeet ja käytänteet kerrattaisiin vähintään vuosittain tai miksi ne ei voisi olla myös syksyisin ja keväisin*

Tieto siitä, miksi mielenterveystyön tilastointi on tärkeää sekä tieto siitä, että tilastointia seurataan, saisi terveydenhoitajien arvion mukaan tilastointiaktiivisuutta lisääntymään. Työntekijät toivovat myös avoimia työpajoja, joissa vähemmän käytettyjä tai unohtuneita toimintoja voidaan käydä harjoittelemassa ja kertaamassa. Tilastointiasioita voisi käsitellä myös kehityskeskusteluissa.

*Minä kaipaaisin työpajoja. Sellaisia mihin voisivat kaikki uudet ja vanhat työntekijät tulla ja siellä voisi kysyä ihan niitä konkreettisia ohjeita kaikkeen työhön. Tilastointijutut voisi olla yksi työpaja tai osa työpajaa*

## 7.3 Asioita, joita terveydenhoitajien mielestä tulee sisällyttää mielenterveystyön tilastointiohjeeseen

Terveydenhoitajat toivovat yksinkertaistettua ohjetta mielenterveystyön tilastoinnista, jota päivitetään riittävän usein. Ohje ei saa sisältää muuta kuin mielenterveystyön tilastointia koskevia asioita. Sen tulee olla tekstimuotoinen pikaopas, joka sisältää koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa käytetyt tilastointikoodit. Koodien rinnalla tulee lukea kaikki ne tilanteet, joissa

mitäkin koodia tulee käyttää. Terveystenhoitajat eivät toivo ohjeeseen kuvallista ohjantaa, koska tilastointi-ikkunan käyttö tietojärjestelmässä on terveydenhoitajille jo ennestään tuttua eikä sen käytössä koeta olevan ongelmia. Ohjeen tulee olla helposti löydettävissä ja luettavissa. Ohjeesta tulee löytyä sekä sähköinen että tulostettava versio.

*Ohjeessa tulisi lukea, missä kaikissa tilanteissa mitäkin koodeja tulee käyttää. Ohjeistus myös siitä, milloin ohjeistusta käytettävä. Mitä kaikkea pitää tilastoida missäkin tilanteessa.*

## 8 TILASTOINTIOHJEEN KEHITTÄMISPROSESSI

Konstruktiiivinen tutkimusprosessi sisältää suunnittelua, teoriaan ja tutkimustietoon pohjautuvaa kehittämistä, luotujen mallien toteuttamista sekä testausta. Eri vaiheiden kirjaaminen ja perustellusti sekä kohdennetusti käytetyt menetelmät ovat merkittäviä konstruktiiivisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Prosessin alussa määritellään kehittämisiongelma sekä työn tavoitteet, minkä jälkeen perehdytään aihetta käsittelevään teorian tietoon ja tutkimukseen. Seuraavaksi toteutetaan aineiston kerääminen valittuja tutkimusmenetelmiä hyödyntäen ja kehitetään ratkaisu määriteltyyn ongelmaan. Luodun ratkaisun käytettävyyttä testataan ja arvioidaan osallistaen kohdeorganisaation jäseniä. Tutkimuksen loppuvaiheessa kehittämistuotos ja johtopäätökset esitellään selkeästi ja ratkaisua arvioidaan teoreettisesti perustellen. Tutkimuksen valmistuttua kehitettyä tuotosta arvioidaan vielä sen laajemman hyödynnettävyyden näkökulmasta. (Ojasalo ym. 2028, 65–68.) Tilastointiohjeen kehittämisen aluksi perehdyin tilastointiin liittyvään aikaisempaan teoriaan ja tutkimustietoon sekä terveydenhoitajien haastatteluista saamiini tuloksiin konstruktiiivisen tutkimuksen mukaisesti.

Saatuani tulokset ryhmähaastattelusta aloin käydä läpi terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen toimintakoodistoa ja poimin sieltä aluksi kaikki mielenterveyteen liittyvät koodit. Tämän jälkeen karsin koodista pois ne koodit, jotka eivät kuulu perusterveydenhuollon tasolla tehtävään työhön. Hyväksytin valitut koodit vielä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon esihenkilöllä. Tämän jälkeen aloin luoda runkoa tilastointiohjeelle. Tarkoitukseni oli osallistaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajat tilastointiohjeen luomiseen pienryhmätyöskentelyn kautta. Laitoin Teams-sovelluksen keskustelualustalle kysymyksen pienryhmien kokouksissa aikatauluista ja mahdollisuudesta osallistua pienryhmien tapaamiskerroille. Yksikään pienryhmä ei vastannut tiedusteluuni.

Muutin suunnitelmaani ja kysyin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon esihenkilöltä, saisinko toteuttaa terveydenhoitajapalaverin yhteydessä paikan päällä olevien terveydenhoitajien kanssa ideointipajan toivelistatekniikkaa hyödyntämällä. Sain luvan toteuttaa ideointipajan maaliskuun kuukausipalaverin lopuksi. Toivelistatekniikka sopii hyvin käytettäväksi silloin, kun ollaan kehittämässä tuotosta ja halutaan selvittää tulevien käyttäjien odotuksia ja tarpeita tuotokseen liittyen. Tätä menetelmää käytettäessä huomio keskittyy hyötyihin ja menetelmän

käyttö kannustaa osallistujia tuomaan kaikki ideansa esille kenenkään niitä kyseenalaistamatta. (Ojasalo ym. 2018, 172–173.) Ideointipajaan osallistui 12 terveydenhoitajaa. Kerroin heille opinnäytetyöstäni ja siitä, että ideointipajaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Jaoin osallistujille tyhjät paperit, joihin he saivat kirjoittaa vastauksiaan kysymykseen, millainen on terveydenhoitajien mielestä hyvä mielenterveystyön tilastointiohje ja mitä ohjeen tulee sisältää. Ideointipajaan osallistuneiden terveydenhoitajien mukaan hyvä tilastointiohje on lyhyt, yksinkertainen ja selkeä. Ohjeen tulee sisältää kaikki terveydenhoitajien työssään tarvitsemat mielenterveystyön tilastointikoodit ja ohjeesta tulee löytyä tieto siitä, missä tilanteissa mitään koodeja käytetään. Ohjeen tulee olla helposti käytettävissä ja päivitettävissä. Kehittämispajasta nousseet ideat otin mukaan lopullisen tilastointiohjeen luomiseen.

Muokkasin tilastointiohjeen ideointipajasta saamieni kehittämisideoiden pohjalta. Toimitin tuottamani tilastointiohjeen vielä koulu- ja opiskeluhuollon kehittämistyöryhmän läpikäytäväksi ja kommentoitavaksi. Kehittämistyöryhmään kuuluu neljä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajaa sekä terveydenhoitajien esihenkilö. Työryhmä oli tyytyväinen tilastointiohjeeseen. Viimeistelin lopuksi tilastointiohjeen kielen ja ulkoasun.

Valmis tilastointiohje (LIITTEET 8–9) tullaan käymään läpi kouluterveydenhoitajien kuukausipalaverissa kevään tai alkukesän 2025 aikana. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon esihenkilön kanssa on sovittu, että mielenterveystyön tilastointiohje liitetään yhteiselle Teams-alustalle, jotta ohjeet olisivat mahdollisimman helposti kaikkien yksikön työntekijöiden löydettävissä. Tilastointiohje arvioidaan ja tarvittaessa päivitetään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmässä vähintään kerran vuodessa. Ohje läpikäydään terveydenhoitajien kuukausipalaverissa vuosittain osastonhoitajan toimesta.

## 9 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöprosessia ja sen keskeisiä tuloksia, opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä omaa ammatillista kasvuani.

### 9.1 Opinnäytetyöprosessin ja keskeisten tutkimustulosten pohdinta

Opinnäytetyön aiheena oli selvittää terveydenhoitajien mielenterveystyön tilastoinnin epäkoh-  
tia sekä luoda mielenterveystyön tilastointiohje. Tämä aihe oli merkittävä hyötysuhteeltaan,  
sillä puutteellinen tai puuttuva tilastointi vaikuttaa siihen, mitä tietoa tehdystä työstä siirtyy  
esihenkilölle, ylemmille hyvinvointialueen johtajille sekä yhteiskunnan tasolle. Tämä tilasto-  
tieto vaikuttaa esimerkiksi työn resursointiin ja budjetointiin. Keski-Pohjanmaan hyvinvointi-  
alue Soiten strategiassa on yhdeksi painopisteeksi nostettu yhdenvertaiset, matalalla kynnyk-  
sellä tarjottavat palvelut, joita myös nuorten mielenterveyspalvelut ovat. (Soiten palvelustrate-  
gia 2022–2025.) Mikäli tilastointia saadaan parannettua, voidaan hyvinvointialueella arvioida  
terveydenhoitaja- sekä psyykkariressurssin riittävyyden tarvetta oikeasisältöisen tilastotiedon  
valossa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen koulu- ja opiske-  
luterveydenhuoltoon mielenterveystyön tilastointiohje. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että ter-  
veydenhoitajat oppisivat tilastoimaan yhtenäisesti ja oikeasisältöisesti tekemäänsä mielenter-  
veystyötä. Opinnäytetyön tutkimusosassa selvitin koulu- ja opiskeluterveydenhuollon tervey-  
denhoitajien kokemuksia mielenterveystyön tilastoinnista sekä heidän käsityksiään siitä, mil-  
laiset asiat vaikuttavat terveydenhoitajien mielenterveystyön tilastointiin. Lisäksi selvitin, mil-  
laisia asioita terveydenhoitajien mielestä mielenterveystyön tilastointiohjeeseen tulee sisällyt-  
tää.

Opinnäytetyön haastattelun tuloksista ilmeni selkeä tarve mielenterveystyön tilastointioh-  
jeelle. Terveystenhoitajat kokevat tilastoinnin tärkeimmäksi merkitykseksi tehdyn työn näky-  
väksi saamisen. Lisäksi tilastointi tuottaa terveydenhoitajille tietoa tehdyn mielenterveystyön  
määrästä sekä siitä, miten nuoriso voi. Myös Vähäraution (2020) tutkimuksen tulokset olivat  
samansuuntaisia toteuttamani tutkimuksen kanssa.

Terveydenhoitajien käsitysten mukaan mielenterveystyön tilastointiin vaikuttavat negatiivisesti tilastointitaitojen puutteellisuus, kiire, muutokset, kirjallisen tilastointiohjeistuksen puuttuminen sekä toimenpidekoodien käytettävyyden haasteet. Vaikka terveydenhoitajien työ on hektistä ja kiireen tuntu on usein läsnä työarjessa, selkeä ja helppolukuinen tilastointiohje tarjoaisi terveydenhoitajille mahdollisuuden löytää nopeasti tarvitsemansa tilastointikoodit eikä tilastoiminen tuottaisi ylimääräistä kuormitusta työn suorittamiseen vaan olisi sujuva jatkumo mielenterveystyön kirjaamiselle. Mielenterveystyön tilastointiohjeen kehittämisessä hyödynsin aiempaa tutkimustietoa aihealueesta sekä ryhmähaastattelusta ja ideointipajasta saamiani tuloksia. Tilastointiohje on siirrettävissä myös muille hyvinvointialueille ja ohjetta on mahdollisuus muokata yksiköiden omien tarpeiden mukaiseksi.

Terveydenhoitotyön tilastoinnin haasteet ulottuvat mielenterveystyön osa-aluetta laajemmalle ja samat haasteet kertautuvat kaikessa terveydenhoitajien tekemässä työssä. Koska toimenpidekoodeja on yhteensä tuhansia, on ymmärrettävää, että työntekijöiden vaikeaa löytää tarvitsemiaan koodeja. Työyksiköihin tulisi räätälöidä yksiköiden tarpeisiin koostettuja lyhyitä tilastointiohjeita, jotta tilastointityötä olisi aikaresurssien puitteissa mahdollista toteuttaa.

1.5.2025 on Suomessa tulossa voimaan terveydenhuoltolain erityissäännös lasten ja nuorten terapiatakuusta. Tämän säännöksen mukaan lasten ja alle 23-vuotiaiden nuorten on päästävä perusterveydenhuollossa toteutettavaan psykososiaaliseen tai lyhytpsykotrapeuttiseen hoitoon viimeistään 28 vuorokauden sisällä tarpeen toteamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Terapiatakuu tulee luomaan yhtenäiset suuntaviivat lasten ja nuorten mielenterveyspalveluille kautta maan. Nuorten tietoisuus mielenterveyden ongelmista on lisääntynyt ja nuoret hakeutuvat keskustelukäynneille aiempaa matalammalla kynnyksellä. Opinnäytetyön haastattelun tuloksistakin esiin nousut työn kiire luo haasteensa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa toteutettavalle mielenterveystyölle ja terapiatakuun toteutumiselle.

Haasteeksi on muodostunut se, että terveydenhoitajien työpäivät ovat täynnä terveystarkastuksia ja avointa vastaanottoaikaa on vain vähäisesti päivää kohden. Keskusteluapua tarvitsevat nuoret ovat kertoneet, etteivät aina tiedä, milloin olisi hyvä aika käynnille hakeutua. Avoimen vastaanoton ajoille on usein ruuhkaa, ja sosiaalisten tilanteiden pelko saattaa aiheuttaa sen, ettei käynnille hakeuduta ollenkaan. Nykyään terveydenhoitajalle voi varata sähköisesti aikoja laajoihin terveystarkastuksiin, mutta muu ajanvaraustoiminta tapahtuu Wilma- tai Whatsapp-sovelluksissa viestiä lähettämällä, soittamalla tai paikalla käymällä. Mielestäni

olisi tärkeää kehittää sähköistä ajanvarausjärjestelmää kattamaan myös mielenterveyskäyntien ajanvaraus. Terveystieteillä tulisi olla päivittäisen avoimen vastaanoton lisäksi sähköisesti varattavissa olevia keskustelukäyntiaikoja, joista nuori voisi valita koulupäiväänsä parhaiten sopivan ajan. Näin päällekkäisyyksiltä vältyttäisiin ja nuori tietäisi, että terveydenhoitajalla on varattuna tietty aika juuri häntä varten.

Tämän opinnäytetyön perusteella terveydenhoitajien tilastointiosaamista tulee arvioida säännöllisesti selvittämällä terveydenhoitajien osaamisen haasteita, tarjoamalla perehdytystä tilastointiohjeen käyttöön sekä huolehtimalla, että jokainen terveydenhoitaja tietää mistä ajantasainen tilastointiohje löytyy. Tilastointiosaamisen selvittäminen voitaisiin jatkossa sisällyttää vuosittaisiin kehityskeskusteluihin.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehtäessä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Tutkimus ja etiikka kulkevat laadullisen tutkimuksen prosessissa rinnakkain työn alusta loppuun saakka. Ne molemmat vaikuttavat toisiinsa päätöksenteossa, joka liittyy tutkimuksellisiin ratkaisuihin ja eettisiin lähtökohtiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147.) Tutkimusaiheen valinta on tutkijalle tutkimusprosessin ensimmäinen eettinen valinta. Tutkijan tulee pohtia, tutkimusaiheen merkityksellisyyttä laaja-alaisesti sekä tutkimuksen vaikuttavuutta tutkimukseen osallistuvien kannalta. Tutkimuksen peruseräperiaatteena on tutkimuksen hyödyllisyys ja hyödynnettävyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 218.)

Tutkimusta varten haetaan tutkimuslupa ylihoitajalta tai johtavalta ylilääkäriltä. Luvan hakemisen yhteydessä on hyvä varmistaa, saako kohdeorganisaation nimen kuvata tutkimusraportissa. Tutkimuslupa tarvitaan aina. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 222.) Soiten johtajaylihoitaja hyväksyi tutkimuslupani. Opinnäytetyösopimuksen tein koulu- ja opiskelu-terveydenhuollon esihenkilön kanssa.

Eettisen tutkimustoiminnan lähtökohtina ovat rehellisyys, tarkkuus, johdonmukaisuus ja luotettavuus, arvostus sekä tutkijan oma vastuu tutkimustyöstään. Eettisesti toteutettu tutkimus ei aiheuta haittaa tutkimukseen osallistuville henkilöille. Eettisen toiminnan tapoihin kuuluu, että tutkimukseen osallistuvat tietävät, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, he

tietävät mistä tutkimuksessa on kysymys, miten tietoja säilytetään ja mihin hankittuja tietoja käytetään. Osallistujien on myös tärkeää tietää, että he voivat kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta tai keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa, mikäli heistä siltä tuntuu. Tutkimushaastatteluita toteutettaessa haastattelutilanteiden lopuksi on vielä hyvä tarkistaa, että osallistujat ovat antaneet aineiston tutkijan käyttöön. (Hyvärinen ym. 2017, 32–33, 414; Ojansalo ym. 2018, 48–49; Tuomi & Sarajärvi 2018, 155–156; Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 7–12; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 219.)

Haastatteluun kutsuttuja terveydenhoitajia tiedotettiin etukäteen tutkimuksesta sähköpostitse. Heille lähetettiin tutkimustiedote (LIITE 2), tietosuojaseloste (LIITE 4) sekä suostumuslomake (LIITE 3) ja he saivat itse päättää osallistuvatko tutkimukseen vai eivät. Suostumukset haastatteluun sain sähköpostivastauksina, koska haastattelu toteutettiin etänä Teams-sovelluksen välityksellä. Ennen haastattelun alkua kertosin haastateltavien kanssa tiedotteessa esitetyt asiat ja sen, että he voivat keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen missä vaiheessa vain. Kehittämisosiossa oli tavoitteena osallistaa kaikki terveydenhoitajat mielenterveystyön tilastointiohjeen kehittämiseen. Kehittämisosioon osallistui lopulta 12 terveydenhoitajaa. Tiedotin ideointipajaan osallistuneita terveydenhoitajia opinnäytetyöstäni ja kerroin, että pajaan osallistumisen olevan vapaaehtoista. Toimin läpi opinnäytetyöprosessini rehellisesti ja luotettavasti. Kohtelin kaikkia tutkimukseeni osallistuvia tasa-arvoisesti ja arvostavasti, yksilön henkilökohtaisia mielipiteitä kunnioittaen.

Tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti on merkittävä eettinen lähtökohta tutkimustyölle. Tutkimustietoja ei missään tilanteessa saa luovuttaa millekään ulkopuoliselle taholle. Paperinen aineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa ja sähköinen aineisto salasanoin suojattuna tietokoneella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 221.) En käsitellyt haastatteluissa enkä kehittämisosiossa henkilötietoja ja kirjoitin opinnäytetyön raportin siten, ettei siitä voinut tunnistaa yksittäisiä henkilöitä.

Tutkimuksen alussa sovitaan tutkimukseen osallistuvien tahojen kanssa aineiston omistus- ja käyttöoikeuksista, aineiston käsittelystä, tallentamisesta ja ylläpidosta. Läpi tutkimuksen tulee huolehtia luottamuksellisuudesta, salassapidosta sekä vaitiolovelvoitteesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 13–14.) Säilytin tutkimusaineistoani niin, ettei kenelläkään muulla ollut mahdollisuutta päästä siihen käsiksi. Sähköiset tiedostot säilytin salasanoin suojatulla USB-tikulla, johon vain minulla oli pääsy. Ideointipajasta syntyneet paperiset aineistot säilytin

työpaikallani lukitussa arkistokaapissa. Tutkimuksen päätyttyä rekisterinpitäjän on huolehdittava aineiston oikeaoppisesta tuhoamisesta (Tietosuojavaltuutetun toimisto). Haastatteluiden nauhoitteet tuhosin välittömästi niiden aukikirjoittamisen jälkeen. Paperiset aineistot tuhosin silppurilla välittömästi niiden hyödyntämisen jälkeen. Opinnäytetyön valmistuttua tuhosin muistitikun polttamalla.

Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin suoraa lainaamista ilman tarkoituksenmukaista lähdeviittausta. On ensisijaisen tärkeää käyttää selkeitä ja tarkkoja lähdemerkintöjä toisen kirjoittamaa aineistoa hyödynnettäessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 224; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 17.) Noudatin raportin kirjoittamisessa Centrian opinnäytetyön ohjeita. Merkitsin huolellisesti käyttämäni lähteet. En plagioinut toisten henkilöiden tekstiä. Toimin läpi työni huolellisesti enkä osallistunut minkäänlaiseen vilppiin.

Kohderyhmän osallistamisella on suuri merkitys tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa. Osallistamisen kautta kohderyhmää voidaan sitouttaa kehittämistyöhön. Tutkija ja kehittämistyöhön osallistujat ovat tasavertaisessa asemassa suhteessa toisiinsa. Vuorovaikutustilanteet pyritään pitämään mahdollisimman avoimina, jotta osallistuminen olisi mahdollisimman aktiivista ja dialogista. Jokaista osallistujaa kuullaan ja jokainen osallistuja saa tuoda omia näkökulmiaan yhteiseen keskusteluun. (Toikko & Rantanen 2009, 90–93.) Koska tutkimus toteutettiin omalla työpaikallani ja kohderyhmän jäsenet osallistettiin kehittämistyöhön, ei vastaavanlaista objektiivisuutta voitu saavuttaa kuin tieteellisessä tutkimuksessa. Koska tutkimusaihe kosketti myös itseäni omassa työssäni, minun oli henkilökohtaisesti kiinnitettävä erityistä huomiota objektiivisuuteeni ja puolueettomuuteeni tutkijan roolissa. Saadakseni mahdollisimman rikasta aineistoa, valitsin haastateltavaksi terveydenhoitajia niin koulu- kuin opiskeluterveydenhuollon puolelta. Objektiivisuuden parantamiseksi valitsin tutkimukseen henkilöitä, joiden kanssa en läheisesti työskentele. Haastattelutilanteessa toimin puolueettomasti ja vältin tuomasta esiin henkilökohtaisia näkemyksiäni käsiteltävästä aihealueesta.

### **9.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Luotettavuus on tieteellisen tiedon tärkein peruselementti. Tutkimusprosessia arvioidaan kokonaisuutena, jolloin tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet ovat keskeisessä osassa kaikissa tut-

kimuksen vaiheissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160; Toikko & Rantanen 2009, 121.) Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa sitä, että aikaansaatu tuotos on toimiva, käytännössä hyödynnettävä ja käyttäjilleen lisäarvoa tuottava. Vakuuttavuus on yksi keskeinen luotettavuuden kriteeri kehittämistoiminnassa. Tutkimuksen vakuuttavuutta lisää tutkijan kyky kuvailla tutkimustyön toteuttamista ja tutkimuksen varrella tehtyjä valintoja mahdollisimman tarkasti ja läpinäkyvästi läpi työn. Myös toimijoiden ja kehittäjien sitoutuminen tutkimus- ja kehittämistyön toteuttamiseen vaikuttaa merkittävästi taustatutkimuksen, aineistonkeruun, käytettyjen tutkimusmenetelmien sekä lopullisen tuotoksen luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 122–126, 230–231; Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–161.)

Opinnäytetyöni eteni konstruktivisen tutkimuksen vaiheiden mukaisesti. Kuvasin tutkimuksen kaikki vaiheet mahdollisimman tarkasti ja asiasisältöjen mukaisesti. Teoriaosioon valitsin lähteitä, jotka kuvasivat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimintakenttää, sosiaali- ja terveysalan tilastointia, nuorten mielenterveyden haasteita sekä näyttöön perustuvaa toimintaa terveydenhuollossa. Ryhmähaastatteluun valitsin sekä koulu- että opiskeluterveydenhuollossa työskenteleviä terveydenhoitajia, joilla oli vähintään vuoden työkokemus koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta. Ryhmähaastattelu aineistonkeruumenetelmänä oli oikea valinta. Saatu aineisto vastasi määriteltyihin tutkimuskysymyksiin ja saturaatio täyttyi. Haastattelutilanne oli onnistunut, keskeytyksiä ei ilmennyt, keskusteluilmapiiri oli avoin ja aktiivinen. Aineiston analyysin toteutin tarkasti tutkimuskysymyksiin perustuen ja kuvasin aineiston analyysin etenemisen liitteissä 5–7. Tulokset kirjasin toteuttamani analysoinnin pohjalta. Autenttiset, suorat lainaukset haastatteluista elävöittivät tutkimustulosten kirjallista esittämistä.

Konstruktivisen tutkimuksen tavoitteena on ratkaista käytännön työelämästä noussut ongelma ja tuottaa teoriaan ja tutkittuun tietoon perustuva uusi toimintamalli, joka tuottaa kohdeorganisaatiolle aiempia käytänteitä parempaa hyötyä (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2009, 65). Konstruktivinen tutkimus sopi opinnäytetyöhöni hyvin, sillä tarkoituksena oli luoda mielenterveystyön tilastointiohje Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön kehittämisosiossa loin tilastointiohjeen ryhmähaastattelusta ja kehittämistuokiosta nousseiden vastausten ja kehittämisideoiden pohjalta ja tilastointiohje luovutettiin koulu- ja opiskeluhuollon esihenkilölle käyttöön jalkautettavaksi. Näin ollen opinnäytetyön tarkoitus toteutui. Tilastointiohjetta tullaan arvioimaan ja päivittämään tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran vuodessa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmän

toimesta. Kehittämistuotoksen laajempi hyödynnettävyys on merkittävä kriteeri työn käyttökelpoisuuden arvioinnissa (Toikko & Rantanen 2009, 125). Tilastointiohjetta voidaan hyödyntää koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yksiköissä myös muilla hyvinvointialueilla ja ohjetta on mahdollisuus muokata yksiköiden omien tarpeiden mukaiseksi.

#### **9.4 Ammatillinen kasvu**

Tässä kappaleessa pohdin omaa ammatillisen kasvun polkuani. Opinnäytetyöni aihe nousi esiin keskusteluissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon esihenkilön kanssa ja lopulta tarkentui vielä opinnäytetyön aloituspalaverissa. Mielenterveystyön tilastointi aiheena oli työelämälähtöinen ja myös itseäni kiinnostava, joten prosessin aloittaminen herätti motivaation työn toteuttamiseen heti aloituspalaverista alkaen. Opinnäytetyöprosessi kesti kokonaisuudessaan noin vuoden.

Opinnäytetyöprosessi sisälsi paljon suunnittelua, taustakartoitusta ja aikataulutusta. Aiheeseen liittyvään teoria- ja tutkimustietoon perehtyminen, lähdekriittisyys sekä teoriapohjan kirjoittaminen olivat itselleni haastavia vaiheita opinnäytetyöprosessissa. Oli vaikeaa rajata, millaiset lähteet olivat merkittäviä tutkittavan aihealueen kannalta ja millaiset lähteet eivät tuoneet lisäarvoa työlle. Haastattelututkimuksen organisointi ja toteuttaminen sujuivat mielestäni ongelmitta, kaikki ryhmähaastatteluun pyydyt terveydenhoitajat osallistuivat haastatteluun, keskustelu haastattelutilanteessa oli sujuvaa ja sain kattavasti vastauksia opinnäytetyöni tutkimuskysymyksiin. Tämä vaihe opetti itselleni, kuinka teorian tietoa yhdistetään haastatteluista nousseeseen käytännön arkitietoon. Tässä vaiheessa korostuivat laadukkaan taustatyön ja tiedonhankinnan merkitys sekä vuorovaikutteisuus ja avoimuus onnistuneen ryhmähaastattelun taustatekijöinä.

Opinnäytetyön kohdentaminen omaan työyksikköön loi haasteita tutkijan asemaan, koska aihe kosketti myös itseä omassa työssä. Olin kuitenkin päättänyt toteuttaa tutkimuksen omaan yksikköni, koska mielenterveystyön tilastointiohjeen puute oli selkeä vaje, jonka kehittäminen tulee helpottamaan terveydenhoitajien työtä kiireisessä arjessa. Huolellisesti tilastoitu työ on merkittävää, sillä puutteellinen tai puuttuva tilastointi vaikuttaa siihen tietoon, mitä tehdystä työstä siirtyy esihenkilölle, ylemmille hyvinvointialueen johtajille sekä valtion tasolle, mikä vaikuttaa esimerkiksi työn resursointiin ja budjetointiin. Tilastointi on ajankohtainen aihe

ja sen kehittäminen on tärkeää sekä työn resursoinnin että oikeanlaisen kohdentamisen kannalta. Opinnäytetyöprosessi opetti minulle objektiivisuuden merkityksen tutkimusta tehtäessä. Oli mielenkiintoista syventyä oman työn toteuttamista käsittelevään aihealueeseen ulkopuolisen tarkkailijan silmin ja havaita aiheen moninäkökulmaisuus eri lähtökohdista katsottuna. Lisäksi tietämykseni tilastoinnista, perehdytyksen ja mieleen palauttamisen merkityksestä sekä ohjeiden päivittämisestä kehittyi ja vahvistui opinnäytetyöprosessin aikana.

Opinnäytetyöprosessi oli paljon kuormittavampi kuin osasin opintoja aloittaessani kuvitella. Edellisestä opinnäytetyöstäni oli kulunut aikaa jo 17 vuotta eivätkä muistikuvat opinnäytetyöprosessin toteutuksesta olleet enää kovin kirkkaina muistissa. Opinnäytetyöprosessi opetti minulle aikataulutuksen ja asiaan syventymisen merkityksen. En aikatauluttanut työtäni tarpeeksi hyvin viimeiselle opiskeluvuodelle vaan etenin syyskauden niin rauhalliseen tahtiin, että kevätkaudella minulle tuli kiire opinnäytetyön valmistumisen suhteen. En arvannut, kuinka paljon aikaa vie tutkimusprosessin lisäksi opinnäytetyön kirjoittaminen ja viimeistely. Ajankäytön hallinnan taitoni ovat kehittyneet huomattavasti prosessin aikana, ja suunnitelmallisuuden merkityksen ymmärtäminen on kasvanut opinnäytetyön edetessä.

Opinnäytetyöni onnistumiseen vaikuttivat paljon koulu- ja opiskeluterveydenhuollon esihenkilö, terveydenhoitajat sekä muut opiskeluhuollon toimijat, jotka kannustivat ja tukivat minua koko opinnäytetyöprosessin ajan. Terveydenhoitajat kokivat aiheen merkitykselliseksi, he olivat sitoutuneita ja valmiita osallistamaan itsensä tutkimustyöhön sekä toivat mielipiteitään ja näkemyksiään esiin läpi opinnäytetyöprosessin. Perheeltä saamani tuki oli merkittävin tekijä, siihen että sain toteutettua opinnäytetyöni ajallaan. Heiltä saamani ymmärrys, arjen apu ja joustavuus olivat avainasemassa aikoina, jolloin arjen ja opinnäytetyön aikataulutuksen hallinta toi haasteita omalle jaksamiselle. Myös riittävä uni ja liikunta tukivat jaksamistani kiireisimpinä aikoina. Kuluneen vuoden aikana opin sen, että terveydentilassa voi tapahtua aina jotain odottamatonta, mutta arjen peruspilareista huolehtimalla voi kokonaisvaltaisesti paremmin.

Centrian sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma on tukenut minua ammatillisen kasvun polullani paljon. Opintojen työelämälähtöisyys sekä monimuotoisuus ovat olleet edellytys työelämän ja opintojen yhteensovittamiselle. Opiskeluryhmäsämme oli ammattitaitoisia osaajia eri sosiaali- ja terveystieteiden aloilta ympäri Suomen. Ryhmässä käymämme keskustelut laajensivat ymmärrystäni työkenttämme moninaisuudesta.

Ammattitaitoiset opettajat sekä vierailevat luennoitsijat vahvistivat kehittämismyönteisyyttäni ja avasivat minulle sosiaali- ja terveysalan johtamisen kenttää, mikä itselleni oli opintoja aloittaessani täysin vieras alue. Itsensä johtamisen ja tutkimuksellisen kehittämisen taitoni ovat kehittyneet läpi kolmevuotisten opintojeni ajan. Haluan jakaa oppimaani myös muille ja koen vahvaa halua jatkaa kehittämistyön parissa koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön keskeisimmät johtopäätökset olivat:

1. Mielen terveystyötä tilastoidaan koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa vähän. Kouluterveydenhoitajien keskusteluissa esiin nostama mielen terveystyön mukanaan tuoma työmäärä ei vastaa tilastointilukuja. Selkeällä ja ajantasaisella ohjeella terveydenhoitajat saadaan tilastoimaan oikeaoppisesti tekemänsä työtä.
2. Mielen terveystyön tilastointiin vaikuttavat puutteelliset tilastointitaidot, kiire, jatkuva muutos, tilastointiohjeen puuttuminen, sekä vaikeus löytää ja käyttää mielen terveyden tilastointikoodeja. Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitajan tulee perehdyttää työntekijät mielen terveystyön tilastointiohjeen käyttöön. Hänen vastuullaan on, että jokainen työntekijä tietää, mistä tilastointiohje löytyy.
3. Terveydenhoitajilla on selkeä tarve mielen terveystyön tilastointiohjeelle. He kokevat tarvitsevansa tiivistettyä, selkeää ja helposti löydettävissä olevaa sekä tarpeen mukaan päivitettävää tilastointiohjetta. Terveydenhoitajat toivovat tilastointiasioiden säännöllistä kertaamista ylläpitääkseen ja päivittääkseen osaamistaan. Tilastointiohje tallennetaan yksikön Teams-alustan tiedostoihin, joista se on kaikkien terveydenhoitajien käytettävissä. Tilastointiohje arvioidaan ja tarvittaessa päivitetään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmässä vähintään kerran vuodessa. Ohje läpikäydään terveydenhoitajien kuukausipalaverissa vuosittain osastonhoitajan toimesta.

Opinnäytetyöstä nousseet jatkotutkimusaiheet:

1. Millaisia kokemuksia Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen koulu- ja opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajilla on mielen terveystyön tilastoinnista kirjallisen ohjeen käyttöönoton jälkeen?

## LÄHTEET

- Aalto-Setälä, T., Huikko, E., Appelqvist-Schmidlechner, K., Haravuori, H. & Marttunen, M. 2023. *Kouluikäisten mielenterveysongelmien tuki ja hoito perustason palveluissa. Opas tutkimiseen, hoitoon ja vaikuttavien menetelmien käyttöön*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/147334>. Viitattu 24.5.2024.
- Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta*. 338/2011. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110338>. Viitattu 11.4. 2024
- Centria. *Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen ja johtaminen. Ylempi AMK*. Saatavissa: <https://net.centria.fi/koulutukset/sosiaali-ja-terveysalan-kehittaminen-ja-johtaminen-ylempi-amk/#koulutuksen-kuvaus>. Viitattu 16.3.2025.
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede* 34(4), 215–225. Saatavissa: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987/78028>. Viitattu 24.4.2024.
- Haavisto, E., Siltanen, H., Tolvanen, A. & Holopainen, A. 2023. Instruments for assessing healthcare professionals' knowledge and skills of evidence-based practice: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*. 32(15–16), 4391–4407. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.16506>. Viitattu 24.4.2025.
- Happonen, K. & Kiilakoski, T. *Nuorisobarometri 2024*. Saatavissa: <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2025/03/nuorisobarometri-2024.pdf>. Viitattu 26.3.2025.
- Heikkilä, A. 2021. *75- vuotiaiden terveystarkastusten kirjaamis- ja tilastointiohjeiden kehittäminen*. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/415660>. Viitattu 24.4.2024.
- Hirsjärvi, M. & Hurme, H. 2008. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun historia ja käytäntö*. Helsinki. Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. *Tutki- ja kirjoita*. Helsinki. Tammi.
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2025 a. *Näyttöön perustuva terveydenhuolto*. Saatavissa: <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>. Viitattu 24.3.2025.
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. 2025 b. *Näyttöön perustuvan hoitotyön määritelmä*. Saatavissa: <https://hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>. Viitattu 24.3.2025.
- Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus 2022. *Näyttöön perustuvan hoitotyön ja sen tukirakenteiden toteutuminen Suomessa. Hoitotyön tutkimussäätiön raportti*. Helsinki. Saatavissa: <https://hotus.fi/wp-content/uploads/2022/06/npt-raportti-hotus-2022-web.pdf>. Viitattu 24.3.2025.
- Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. 2017. *Tutkimushaastattelijan käsikirja*. Tampere Vastapaino.
- IMAGINE-hanke 2024–2025. Saatavissa: <https://stnimage.fi/tietoa-hankkeesta/nuorten-vuorovaikutusohjannan-kaytoonotto-suomessa-tutkimus>. Viitattu 26.3.2025.

Joroinen, H. 2020. *Tilastointitiedon laadun parantaminen Tampereen avosairaanhoidon puhelintyössä*. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/703683> Viitattu 24.4.2024. Viitattu 20.5.2024

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki. Sanoma Pro.

Kauvo, T., Virkkunen, H. & Ålander, A. 2024. *Potilastiedon kirjaamisen opas*. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/149372>. Viitattu 24.3.2025.

Kauvo, T. 2023. *Potilastiedon käsittely ja tiedonhallinta terveydenhuollossa. Opiskeluhoito- ja palveluiden kehittyvä sote-tiedonhallinta*. Saatavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/149437737/Potilastiedon%20k%C3%83%C2%A4sittely%20ja%20tiedonhallinta.pdf/3d33dbef-c1e3-9784-b524-138735566de6/Potilastiedon%20k%C3%83%C2%A4sittely%20ja%20tiedonhallinta.pdf>. Viitattu 24.3.2025.

Kivimäki, H., Saaristo, V., Wiss, K., Frantsi-Lankia, M., Stahl T. & Rimpelä, A. 2019. Access to a school health nurse and adolescent health needs in the universal school health service in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 33, 165–175. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12617>. Viitattu 25.3.2025.

Korhonen, A., Jylhä, V., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2018. *Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin*. Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus.

Lukka, K. 2001. *Konstrukttiivinen tutkimusote*. Saatavilla: <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstrukttiivinen-tutkimusote/>. Viitattu 10.11.2024.

MIELI ry. *Nuorten hyvinvointiohjelma*. Saatavissa: <https://mieli.fi/yhteiskunta/tavoitteet/nuorten-hyvinvointiohjelma/>. Viitattu 26.3.2025.

Nieminen, L & Savolainen, R. 2022. *Terveydenhuoltohenkilöstön näyttöön perustuva hoitotyö. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus*. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/788872/>. Viitattu 13.4.2025.

Ojansalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2018. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki. Sanoma Pro.

Polis-kysely. 2023. Saatavissa: <https://soite.fi/2023/08/21/nuorten-mielenterveyspalveluita-kartoittavaan-polis-kyselyyn-saatiin-runsaasti-vastauksia-vastauksissa-korostuu-tiedontarve/>. Viitattu 13.6.2024.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Johtamistaidon opisto.

Soiten palvelustrategia vuosille 2022-2025. Saatavissa: <https://soite.fi/2023/02/13/palvelustrategia-linjaa-soiten-toimintaa-vuosille-2022-2025/>. Viitattu 6.4.2025.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2025. *Lapsille ja nuorille terapiatakuu. Valtioneuvoston julkaisema tiedote*. Saatavissa: <https://valtioneuvosto.fi/-/1271139/lapsille-ja-nuorille-terapiatakuu>. Viitattu 26.3.2025

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2023. *Toivo-ohjelma. 2020–2023*. Saatavissa: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM029:00/2020>. Viitattu 12.6.2024.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. *Opiskeluterveydenhuollon opas*. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162957>. Viitattu 24.4.2024

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. *Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen (380/2009) perustelut ja soveltamisohjeet*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72129>. Viitattu 11.4.2024

Suominen, J. 2023. *Oppimisen johtaminen työelämässä*. Tampere. Tammertekniikka.

*Terveydenhuoltolaki*. 1326/210. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 24.4.2024.

THL 2023a. *Terveydenhuollon hoitoilmoitus Avohilmo*. Saatavissa: <https://thl.fi/tilastot-ja-data/ohjeet-tietojen-toimittamiseen/perusterveydenhuollon-avohoidon-hoitoilmoitus-avohilmo>. Viitattu 11.4.2024.

THL 2023b. *Avohilmo kirjaukset*. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/avohilmo-kirjaukset>. Viitattu 11.4.2024

THL 2023c. *Kouluterveydenhuolto*. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>. Viitattu 20.9.2024

THL 2023d. *Kouluterveyskyselyn tulokset 2023*. Saatavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>. Viitattu 12.6.2024.

THL 2024. *Opiskeluhoito*. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto>. Viitattu 20.9.2024.

*Tietoa Soitesta*. 2023. Saatavissa: <https://soite.fi/soite/tietoa-soitesta/>. Viitattu 24.3.2025.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere. Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Helsinki. Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. *Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. 2019*. Tutkimuseettinen neuvottelukunnan julkaisu 3. Saatavissa: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf). Viitattu 1.8.2024.

Vilkkä, H. 2021. *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä. PS-kustannus.

Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslof, A. 2020. *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu. Saatavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM\\_2020\\_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf?sequence=4&isAllowed=y). Viitattu 2.3.2025.

Vähärautio, A. 2020. *Kouluterveydenhuollon tilastoinnit haltuun. Tilastointiohjeen laatimisesta tukea tiedolla johtamiseen*. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/handle/10024/346067>. Viitattu 24.4.2024.

## Ryhmähaastattelun runko

1. Kuinka usein käsittelette mielenterveysasioita työssänne?
2. Tilastoitteko tekemäänne mielenterveystyötä?
3. Jos vastasitte edelliseen kysymykseen kyllä, tilastoitteko tekemäänne mielenterveystyötä aina kun sitä sisältyy oppilas- ja opiskelijatapaamisiin vai ainoastaan silloin kun käynnin syy on mielenterveyteen liittyvä?
4. Millaisiksi koette mielenterveystyön tilastointitaitonne?
5. Miksi mielenterveystyötä tulee mielestänne tilastoida? Mihin asioihin mielenterveystyön tilastoiminen mielestänne vaikuttaa?
6. Millaiset asiat heikentävät/vaikeuttavat mielenterveystyön tilastointia?
7. Millaiset asiat edistävät mielenterveystyön tilastointia?
8. Millä keinoin voitaisiin vaikuttaa siihen, että terveydenhoitajat tilastoisivat tekemänsä mielenterveystyön?
9. Millaisia asioita olisi mielestänne tärkeää sisällyttää mielenterveystyön tilastointiohjeeseen?
10. Tuleeko teille vielä mieleen jotain, mitä haluaisitte aiheeseen liittyen nostaa esille?



## Tiedote tutkimuksesta

### Opinnäytetyön nimi

Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden tilastointi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Konstruktiiivinen tutkimus.

### Opinnäytetyön tarkoitus

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen ylempää ammattikorkeakoulututkintoa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää millaiset asiat vaikuttavat kouluterveydenhoitajien mielenterveystyön tilastointiin ja millaisia asioita olisi tärkeää sisällyttää mielenterveystyön tilastointiohjeeseen.

Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka pohjalta tullaan laatimaan koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon yhtenäinen mielenterveystyön tilastointiohje.

Tutkimukseen pyydetään mukaan henkilöitä, jotka työskentelevät koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa. Sinua pyydetään osallistumaan tutkimukseen, koska kuulut kyseiseen kohde-ryhmään. Tutkimukseen pyydetään osallistumaan noin 6-8 henkilöä. Tutkimustuloksia tullaan hyödyntämään koulu- ja opiskeluhuollon yhtenäisen mielenterveystyön tilastointiohjeen laatimisessa.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluu lisäksi Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toiminnasta vastaava esihenkilö.

Opinnäytetyöhön anotaan tutkimuslupa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soiten johtajaylihoitajalta.

### **Vapaaehtoisuus**

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, keskeyttää osallistumisen tai peruuttaa suostumuksesi syytä ilmoittamatta milloin tahansa tutkimuksen aikana. Tästä ei aiheudu Sinulle kielteisiä seurauksia.

Keskeyttäessäsi tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaessasi antamasi suostumuksen, Sinusta siihen mennessä kerättyjä henkilötietoja, näytteitä ja muita tietoja ei käytetä osana tutkimusaineistoa, vaan ne hävitetään, mikäli niiden poistaminen aineistosta on mahdollista

### **Tutkimuksen kulku**

Tutkimuksen aineiston keruu tullaan toteuttamaan ryhmähaastatteluna tammikuussa 2025 joko haastatteluun osallistuvien kanssa erikseen sovittavassa paikassa tai Teams yhteyden välityksellä. Haastattelun kesto on 1-1½ tuntia.

### **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Haastatteluun osallistuminen on luottamuksellista. Henkilöllisyytesi sekä muut tunnistettavat tiedot ovat ainoastaan tutkimuksen tekijän tiedossa. Opinnäytetyön tekijää koskee salassapitovelvollisuus.

Aineisto käsitellään ja tulokset esitellään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Henkilötiedot anonymisoidaan haastattelujen tallenteista tehdyissä tekstitiedostoissa niin, etteivät yksittäistä henkilöä koskevat tiedot ole enää tunnistettavissa.

Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvallisesti. Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Paperiaineistot säilytetään lukitussa tilassa. Tietojärjes

telmiin sähköisesti tallennetut ja niissä käsiteltävät aineistot on suojattu teknisillä toimenpiteillä ja niiden käyttöoikeudet on rajattu vain opinnäytetyön tekijälle, Johanna Autiolle. Haastattelutallenteet tuhoaan niiden aukikirjoittamisen jälkeen. Kerätty aineisto tuhoaan opinnäytetyön julkaisun jälkeen viimeistään heinäkuussa 2025.

### **Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat hyödyt**

Tutkimukseen osallistuminen luo osallistujalle mahdollisuuden tuoda esiin näkemyksiään mielenterveystyön tilastoinnista sekä mahdollisuuden vaikuttaa mielenterveystyön tilastointihjeiden sisällön kehittämiseen koko koulu- ja opiskeluterveydenhuollon toimijoille.

### **Tutkimuksesta mahdollisesti aiheutuvat riskit, haitat ja epämukavuudet sekä niihin varautuminen**

Tutkimukseen osallistumisesta ei odoteta aiheutuvan riskejä, haittoja tai epämukavuuksia.

### **Tutkimuksen kustannukset ja korvaukset tutkittavalle sekä tutkimuksen rahoitus**

Tutkimukseen osallistumisesta ei makseta palkkiota. Tutkimuksella ei ole erillistä rahoittajaa.

### **Tutkimustuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyö valmistuu toukokuussa 2025 ja on luettavissa sähköisesti Theseus- tietokannasta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)). Tutkimuksen tulokset esitellään kouluterveydenhoitajien kuukausipalaverissa loppukevään tai alkukesän aikana.

### **Lisätietoja**

Johanna Autio

sähköpostiosoite: [johanna.autio@centria.fi](mailto:johanna.autio@centria.fi)

Centria ammattikorkeakoulu

## Suostumus osallistua tutkimukseen

### Opinäytetyön nimi

Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden tilastointi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Konstrukttiivinen tutkimus.

### Opinnäytetyön tekijä

Johanna Autio

Minua on pyydetty osallistumaan yllä mainittuun tutkimukseen. Olen lukenut tutkimusta koskevan tiedotteen. Olen myös lukenut ja hyväksyn tietosuojaselosteen. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen. Koska kysymyksessä ryhmähaastattelu, tiedotteen sisältö on kerrottu minulle myös suullisesti, minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut riittävän vastauksen kysymyksiini.

Osallistun tähän tutkimukseen vapaaehtoisesti. Minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa tutkimuksen vaiheessa syytä ilmoittamatta. Voin myös peruuttaa antamani suostumuksen milloin tahansa ennen tutkimuksen päättymistä. Jos keskeytän tai peruan suostumukseni, siihen asti antamiani tietoja ei käytetä osana tutkimusaineistoa, vaan ne hävitetään.

Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain opinnäytetyön tekijän tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen opinnäytetyöhön, aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana ja tutkimusaineisto tuhotaan opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Olen lukenut ja ymmärrän tutkimustiedotteen. Olen lukenut ja hyväksyn tietosuojaselosteen.  
Annan tietoisesti suostumukseni minua koskevan aineiston käyttämiseen opinnäytetyössä.

Paikka ja päivämäärä: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimen selvennys



## Tietosuojaseloste

### 1. Rekisterinpitäjä

Centria-ammattikorkeakoulu Oy  
Talonpojankatu 2, 67100 Kokkola

Puhelin (06) 868 0200

### 2. Rekisteriasioista vastaava henkilö ja yhteyshenkilö

Opinnäytetyön ohjaaja: Annukka Kukkola, yliopettaja, annukka.kukkola@centria.fi

Opiskelija: Johanna Autio, kouluterveydenhoitaja, johanna.autio@centria.fi.

### 3. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Centria-ammattikorkeakoulu Oy, Tietosuojavastaava, Talonpojankatu 2, 67100 Kokkola,  
Puhelin (06) 868 0200, sähköposti: [tietosuojavastaava@centria.fi](mailto:tietosuojavastaava@centria.fi)

### 4. Rekisterin nimi

Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden tilastointi koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa.  
Konstrukttiivinen tutkimus.

### 5. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus, peruste ja säilytysaika

Ryhmähaastattelusta saatuja vastauksia hyödynnetään koulu- ja opiskeluterveydenhuollon yhtenäisten mielenterveystyön tilastointiohjeiden laatimisessa. Kehittämisosiosta saatavia tietoja käytetään tilastointiohjeen viimeistelyssä. Henkilötietojen lakisääteinen oikeusperuste on suostumus. Henkilötietoja säilytetään opinnäytetyön valmistumiseen saakka, jonka jälkeen tiedot tuhoetaan. Haastattelunauhoite tuhoetaan välittömästi sen aukikirjoittamisen jälkeen.

## **6. Rekisterin tietosisältö**

Ryhmähaastattelu. Haastattelussa ei ole käsitelty henkilötietoja ja aineisto on käsitelty siten, ettei siitä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä. Haastattelunauhoite tuhoetaan välittömästi sen aukikirjoittamisen jälkeen.

Tutkimuksen kehittämisosiossa ei kerätä henkilötietoja. Korkeintaan sähköpostiosoitteita voidaan tarvita viestinnän toteuttamiseksi.

## **7. Säännönmukaiset tietolähteet**

Tiedot saadaan haastattelutilanteessa haastateltavalta itseltään

## **8. Tietojen säännönmukaiset luovutukset**

Tietoja ei luovuteta kolmannelle osapuolelle.

## **9. Tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle**

Tietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

## **10. Rekisterin suojauksen periaatteet**

Tietojärjestelmiin tallennetut ja niissä käsiteltävät henkilötiedot on suojattu teknisillä toimenpiteillä ja niiden käyttöoikeudet on rajattu vain niille henkilöille, joiden työnkuvaan asiakastietojen käsittely kuuluu.

#### **11. Tarkastusoikeus**

Rekisteröidyllä on oikeus tarkastaa, mitä häntä koskevia tietoja rekisteriin on tallennettu. Tarkastuspyyntö on jätettävä henkilökohtaisesti osoitteessa: Centria-ammattikorkeakoulu Oy, Talonpojankatu 2, 67100 Kokkola. Muista olla valmis myös todistamaan henkilöllisyytesi virallisella kuvallisella henkilötodistuksella pyyntöä tehdessä.

#### **12. Oikeus vaatia tiedon korjaamista tai poistoa**

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia virheellisen tiedon korjaamista ottamalla yhteyttä rekisteriasioista vastaavaan henkilöön. Rekisteröidyllä on myös oikeus perua suostumuksensa. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettun käsittelyn lainmukaisuuteen.

**Millaisia kokemuksia terveydenhoitajilla on mielenterveystyön tilastoinnista?**

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yhdistävä tekijä
tilastoin silloin kun se käynti on nimenomaan mielenterveysasiaan liittyvää	tilastoidaan kun MT käynti pääsyynä		
Jos annan mielen-terveysneuvontaa niin sen minä laitan, koska se on tavanomaisesta tarkastuksesta poikkeavaa	tilastoidaan kun MT asioiden käsittely tavallisesta terveys-tarkastuksesta poikkeavaa	tilastoidaan silloin kun MT asia tulee merkittävästi esille käynnin alkuperäisestä syystä riippumatta	MT asioita käsitellään usein
en tilastoi jos terveystarkastuksen yhteydessä puhun MT asioista	ei tilastoida jos terveystarkastuksen yhteydessä puhutaan		MT tilastoinnin moninaisuus, osaamattomuus. Ohjeistuksen tarve
en ole tilastoinut mitään erikseen, kaikki mennyt sen saman terveystarkastuskoodin alle	ei tilastoida erikseen, tilastoituu terveystarkastuksena	MT asiaa ei tilastoida silloin jos se osana terveystarkastusta	
minä ainakin tilastoin noilla tilastointikoodeilla aina kun mielenterveysasioita käsittelen	tilastoidaan aina kun käsitellään MT asioita		
olen ajatellut, että jos ei tilastoida työtä	tilastoidaan työtä kaikissa tilanteissa	MT asiat tilastoidaan aina	

ei saada työtä näkyväksi eli siksi tilastoin	jotta saadaan se näkyväksi		
on tuntuma, että ei tämä kyllä meille selkeää ole	tilastointi ei ole selkeää	MT asioiden tilastoinnista puuttuu selkeys	
ei ole selkeää millään tavalla	tilastointi ei ole selkeää		
ajattelisin että hyvin kirjava käytäntö ja jokainen tekee omalla tyyllillään	tilastointi on kirjavaa, tehdään omalla tyyllillä	Tilastointikäytännöt moninaisia	
juu jokainen varmaan tehnyt niin kuin se omaan työhön on parhaiten sopinut	tilastoidaan työhön sopivasti		
varmaan tullut kaikkea alitilastoitua	mielenterveystyötä tilastoidaan liian vähän	MT työtä alitilastoidaan	
ei ole varmasti ainaakaan ylitilastointia tapahtunut missään asioissa	mielenterveystyötä ei tilastoidan tarpeeksi		
teen MT työtä päivittäin tai lähes päivittäin	työtä tehdään päivittäin tai lähes päivittäin		

teen MT työtä melkein päivittäin tai ainakin kerran viikossa	työtä tehdään melkein päivittäin tai ainakin kerran viikossa	MT asioita tulee vastaan työssä päivittäin, lähes päivittäin tai viikottain. Alakoululla harvemmin	
teen MT työtä vähintään viikottain, alakoulun puolella harvemmin mutta ainakin kerran kuussa	työtä tehdään viikottain, alakoululla ainakin kerran kuukaudessa		

### Millaiset asiat vaikuttavat terveydenhoitajien mielenterveystyön tilastointiin?

Alkuperäinen ilmaisuus	Pelkistetty ilmaisuus	Alaluokka	Yhdistävä tekijä
se miten asiat tiedotetaan, jokainen ymmärtää lukemansa eri tavalla eli sähköposti ei riitä	tiedottamisen selkeys, luetun tekstin voi jokainen ymmärtää eri tavalla	MT työn tilastointiin kaivataan selkeää tiedottamista, ohjeistusta ja ohjeiden säännöllistä läpikäyntiä yhteisesti	MT tilastointiin vaikuttaa kiire, muutokset, osaamattomuus koodien käyttöön
ei voi antaa ohjeita ilman että niitä käydään yhteisesti läpi.  Asioita pitää myös kerrata säännöllisesti, ainakin kerran vuodessa	annettujen ohjeistusten läpikäynti yhteisesti ja säännöllisesti		
olisi hyvä jos olisi sellaisia työpajoja missä voisi käydä opettelemassa tai kertaamassa asioita	työpajatyöskentelyä toivotaan		
jatkuva kiire vaikuttaa negatiivisesti tilastointiin	kiire vaikuttaa negatiivisesti		

ja jatkuva muutos vaikuttaa myös	muutokset vaikuttavat negatiivisesti	kiire, muutokset ohjeistuksissa ja jatkuvat häiriötekijät vaikuttavat tilastoinnin laatuun ja tilastoinnin määrään	Tarvitaan tilastointiohje
häiriötekijät ja keskeytykset vaikuttaa siihen miten tulee tilastointua	häiriötekijät ja keskeytykset vaikuttaa tilastoinnin laatuun		
tilastointikoodeja on niin paljon ettei niistä löydä sopivia	tilastointikoodien paljous	MT työn tilastointikoodistot vaikeita löytää ja käyttää	
ei voida olettaa että työssä ehtisi läpikäymään kaikkia koodeja	oikeiden tilastointikoodien vaikea löydettävyyys		
usein käytän vain yhtä koodia jonka varmasti tiedän aiheeseen liittyvän	osataan käyttää vain varmasti oikeita koodeja		
koen tilastointitaitoni huonoiksi tai keskinkertaisiksi	tilastointitaidot huonot tai keskinkertaiset	tilastointitaidoissa haasteita	
juu kyllä osaamattomuutta näissä asioissa on	osaamattomuutta tilastoinnissa		

tärkeää olisi saada selvyyttä siihen miksi tilastoidaan	tietämättömyys tilastoinnin perisyistä	tilastoinnin syiden selkeämpi esiintuonti terveydenhoitajille	
jos tiedettäisiin että tilastointia seurataan tulisi tilastoitua paremmin	tilastointia tapahtuisi enemmän jos tiedettäisiin miksi tilastoidaan		

**Millaisia asioita terveydenhoitajien mielestä tulee sisällyttää mielenterveystyön tilastointiohjeeseen?**

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä tekijä
tarvittaisiin yksinkertaistettu ohje pelkästään MT tilastointiin	yksinkertaistettu, erillinen MT tilastointiohje	sisältää vain koodit, selitteet ja milloin koodeja käytettävä	lyhyt, selkeä, sähköinen ja paperisenakin saatava, päivitettävä MT tilastointin ohje
sellainen josta löytyy pelkästään koodeja ja niiden selityksiä ja se milloin niitä pitää käyttää	koodit, koodien selitykset ja ohje siitä milloin ohjetta tulee käyttää		
selkokielen ja mahdollisimman lyhyt ohje	selkeä, lyhyt	selkokielen, lyhyt kirjallinen ohje	
ei kuvia tai muuta säälää, napakka ja lyhyt	kirjallinen, lyhyt ohje		
sellainen pikaopas, jossa vain oleelliset asiat	vain oleelliset asiat sisältävä		
sellainen mikä löytyy helposti niin paperisena kuin sähköisenäkin ja sitä tulee päivittää riittävän usein	paperinen ja sähköinen versio löydyttävä. Päivitettävyyden tärkeys.		

minunkin mielestäni saa olla sekä sähköinen että paperinen	sähköinen ja paperinen versio	löydyttävä sekä paperisena että sähköisenä. Päivittäminen tärkeää	
--	-------------------------------	---	--

## MIELENTERVEYSTYÖN TOIMENPIDEKOODIT

### EHKÄISEVÄ TOIMINTA JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

KOODI	KOODIN SELITE	MILLOIN KÄYTETÄÄN
OAA43	Erityisen tuen tarpeen mukainen käynti	Tuen tarpeen selvittäminen tai tuen tarpeen järjestäminen toimintakyvyn aleneman vuoksi.  Voinnin selvittely ja tukeminen mielialaan, psykosomaattiseen oireiluun, perhe-, koulu- tai kaveritilanteeseen liittyvissä tilanteissa
OAA46	Monialaisen asiantuntijaryhmän tapaaminen	Opiskelijan tuen tarpeen selvittäminen ja tarvittavien opiskelu- huoltopalvelujen järjestäminen tapauskohtaisesti kootussa moniammatillisessa asiantuntijaryhmässä (ATR)
OAB38	Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus	ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB31	Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus	psykkiseen kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB40	Päihteisiin / riskikäyttäytymiseen liittyvä ohjaus	päihteisiin, tupakkaan ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus

### KONSULTOINNIT

KOODI	KOODIN SELITE	MILLOIN KÄYTETÄÄN
IAA01	Hoidontarpeen konsultaatio, mielenterveys- tai päihdehäiriö	konsultaatio hoidon sisällön ohjeistamiseksi mielenterveys- tai päihdehäiriössä

IAA02	Jatkohoidon konsultaatio, mielen- terveys- tai päihdehäiriö	Konsultaatio hoidon työnjaon suunnittelemiseksi ohjeista- miseksi mielenterveys- tai päih- dehäiriössä  Käytetään tilanteissa, joissa useita hoitavia yksiköitä osallistuu hoidon toteutukseen tai hoito- paikka vaihtuu
IAA03	varhaisen mielenterveysriskin konsultaatio	varhaiskonsultaatio, joka liittyy lasten- ja nuortenpsykiatrian kon- sultatiiviseen, integratiiviseen ja monitoimijaiseen toimintamalliin
IAA04	varhaisen mielenterveysriskin verkostokonsultaatio	varhaisen mielenterveysriskin verkostokonsultaatio
IAA05	varhaisen mielenterveysriskin konsultatiivinen tutkimus	varhaistutkimus, joka liittyy las- ten- ja nuortenpsykiatrian konsul- tatiiviseen, integratiiviseen ja mo- nitoimijaiseen toimintamalliin
IAA06	varhaisen mielenterveysriskin konsultatiivinen interventio	varhaisinterventio, joka liittyy las- ten- ja nuortenpsykiatrian konsul- tatiiviseen, integratiiviseen ja mo- nitoimijaiseen toimintamalliin
IAB01	lääkehoitokonsultaatio mielen- terveys- tai päihdehäiriö	lääkehoidon aloittamiseen, muu- tokseen tai lopettamiseen liittyvä konsultaatio
IAB03	neuropsykiatrinen konsultaatio	neuropsykiatriin kysymyksiin painottuva konsultaatio
IAB07	itsetuhoisen potilaan konsultaatio	itsemurha-ajatusten selvittä- miseksi tai niiden vuoksi tehty konsultaatio

## TUTKIMUKSET

KOODI	KOODIN SELITE	MILLOIN KÄYTETÄÄN
IBA01	diagnostinen ja oireita kartoittava tutkimus, mielenterveys- tai päihdehäiriö	mielenterveyshäiriön strukturoitu arviointi, diagnostiset haastattelut ja oirekyselyt, myös tulkinta ja kirjaaminen  käytä tätä kun käytät interventi-onavigaattoria
IBA05	itsemurhavaaran arviointi	itsemurhavaaran arvioinnissa
IBB01	toimintakyvyn arvio, mielenterveys- tai päihdehäiriö	toimintakyvyn arvio liittyen mielenterveys- tai päihdehäiriön hoitoon ja kuntoutukseen
IBC98	lastensuojelutarpeen arvio	lastensuojelutarpeen arvio ja siihen liittyvät ilmoitukset
IBZ98	muu tutkimus, mielenterveys- tai päihdehäiriö	muu mielenterveys- tai päihdehäiriön tutkimus
IBZ99	muu käyttäytymisen havainnointi, mielenterveys- tai päihdehäiriö	muu käyttäytymisen havainnointi, joka ei kuulu muissa koodeissa kuvattuihin tutkimuskokonaisuuksiin  esimerkiksi luokkahavainnointi

## HOITOSUUNNITELMAT

KOODI	KOODIN SELITE	MILLOIN KÄYTETÄÄN
ICA05	omahoitoon ohjaavan hoitosuunnitelman teko	arvion tekeminen ja hoitosuunnitelman laatiminen omahoitoon tai

		ohjattuun omahoitoon. Sisältää myös vasteen seurannan.
ICA07	terapeuttiseen lyhytinterventioon ohjaava hoitosuunnitelma	IPC, Cool Kids, MDFT tai muun menetelmän aloittamiseen liittyvän suunnitelman tekeminen
ICB01	hoitosuunnitelman laatiminen mielenterveys- tai päihdehäiriö	yleiskoodi mielenterveys- tai päihdehäiriön hoitosuunnitelmalle
ICB06	osallistuminen hoitosuunnitelman laatimiseen, mielenterveys- tai päihdehäiriö	tätä koodia käyttävät ne ammattilaiset, jotka eivät tee käynnistä hoitosuunnitelmakirjausta

#### PSYKOTERAPEUTTISET INTERVENTIOT (EDELLYTTÄÄ MENETELMÄKOULUTUSTA)

KOODI	KOODIN SELITE	MILLOIN KÄYTETÄÄN
IDY03	kognitiivinen käyttäytymisterapia, yksilöhoito	KKT, ALI
IDY05	interpersonaalinen terapia, yksilöhoito	IPT
IDY13	kriisihoito, yksilöhoito	
IDY19	Cool Kids, yksilöhoito	Cool Kids
IDY27	vuorovaikutusohjanta, yksilöhoito	IPC
IDY99	muu psykoterapeuttinen yksilöinterventio	koodin käyttö edellyttää menetelmäkoulutusta, kuvattua sisältöä ja toimintamalliin perustuvaa toteutusta

#### MUUT PSYKOSOSIAALISET INTERVENTIOT (EDELLYTTÄÄ MENETELMÄKOULUTUSTA)

KOODI	KOODIN SELITE	MILLOIN KÄYTETÄÄN

IEP03	vanhempien kanssa tehtävä tavoitteellinen työskentely, sisältäen psykoedukaatioita ja vanhemmuustaitojen edistämistä	lasten ohjattu omahoito, nuorten ja aikuisten ohjattu omahoito
IEV99	muu verkostotyö, mielenterveys- tai päihdehäiriö	koodin käyttö edellyttää menetelmäkoulutusta, kuvattua sisältöä ja toimintamalliin perustuvaa toteutusta
IEY09	motivoiva haastattelu	koodin käyttö edellyttää menetelmäkoulutusta, kuvattua sisältöä ja toimintamalliin perustuvaa toteutusta
IEY19	mielen hyvinvointia vahvistava ohjaus ja neuvonta	koodin käyttö edellyttää menetelmäkoulutusta, kuvattua sisältöä ja toimintamalliin perustuvaa toteutusta

#### MUU HOITO, SELVITTELY JA SEURANTA

KOODI	KOODIN SELITE	MILLOIN KÄYTETÄÄN
IGV01	muu verkostokontakti, mielenterveys- tai päihdehäiriö	verkostoneuvottelu, Aku-tiimi, hoitoneuvottelu
IGY02	muu seurantakontakti, mielenterveys- tai päihdehäiriö	yleiskoodi
IGY99	muu hoitokontakti, mielenterveys- tai päihdehäiriö	yleiskoodi

#### MATALAN KYNNYKSEN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖ

KOODI	KOODIN SELITE	MILLOIN KÄYTETÄÄN
IHA04	päihteidenkäytön ja tupakoinnin strukturoitu kartoitus	esimerkiksi nuorten päihdemittari

IHA05	riippuvuusoireisen mini-interventio	kun asiakkaalla päihde-, tupakka tai muuta riippuvuusoiretta  mini-interventio annetun käypä hoito suosituksen sisältöisenä
IHA10	alkoholin ongelmakäytön strukturoitu kartoitus	esimerkiksi AUDIT, AUDIT C
IHA11	tupakka- ja muiden nikotiinituotteiden käytön strukturoitu kartoitus	esimerkiksi kahden kysymyksen testi (HSI), HONC-testi, nuuskatesti, nikotiiniriippuvuus-kysely
IHA12	kannabiksen käytön strukturoitu kartoitus	esimerkiksi CAST tai CUDIT
IHA13	muiden huumeiden käytön strukturoitu kartoitus	esimerkiksi DUDIT tai DAST20
IHA14	rahapeliongelman strukturoitu kartoitus	esimerkiksi BBGS, BGS1
IHA21	alkoholin riski- tai haitallisen käytön mini-interventio	kun asiakkaalla alkoholin riskikäyttöä tai haitallista käyttöä  mini-interventio annetun käypä hoito suosituksen sisältöisenä
IHA22	tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön mini-interventio	kun asiakas käyttää tupakka- tai nikotiinituotteita  mini-interventio annetun käypä hoito suosituksen sisältöisenä
IHA45	muu peli- tai nettiriippuvuuden strukturoitu kartoitus	GAS 7
IHA96	muiden riippuvuutta aiheuttavien aineiden tai toimintojen strukturoitu kartoitus	muiden riippuvuutta aiheuttavien aineiden tai toimintojen strukturoitu kartoitus
IHZ01	mielenterveysongelman seulonta	seulonta standaroidulla menetelmällä esimerkiksi BDI, RBDI

IHZ04	potilasohjaus, mielenterveys- tai päihdehäiriö	ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus
IHZ05	terapeuttinen keskustelu	tavanomaista laajempi keskustelu asiakkaan tai hänen läheistensä psykososiaalisista, mielenterveys- tai päihdeongelmista tai muutoin potilaan psyykeä tukeva tavoitteellinen vuorovaikutus  yleiskoodi, käytetään kun ei tarkemmin määritellä spesifiä terapiamuotoa
IHZ08	asiakkaan läheisten tukeminen ja informointi	asiakkaan läheisten tukeminen ja informointi sairauden hoitoon ja sen ehkäisyyn liittyen
IHZ19	omahoito, mielenterveys- tai päihdehäiriö	kohdentuu terveyden edistämiseen, elintapaohjaukseen tai oireiden hoitamiseen. Käytetään, kun ei tarkemmin määritellä spesifiä terapiamuotoa

**MIELENTERVEYSTYÖN TOIMENPIDEKOODIT (yleisimmin käytetyt koodit –pikaopas)**

<b>KOODI</b>	<b>KOODIN SELITE</b>	<b>MILLOIN KÄYTETÄÄN</b>
OAB31	Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus	psykkiseen kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB38	Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus	ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus
OAB40	Päihteisiin / riskikäyttäytymiseen liittyvä ohjaus	päihteisiin, tupakkaan ja muuhun riskikäyttäytymiseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
IHZ01	mielenterveysongelman seulonta	seulonta standaroidulla menetelmällä esimerkiksi BDI, RBDI
IHZ04	potilasohjaus, mielenterveys- tai päihdehäiriö	ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen liittyvä neuvonta ja ohjaus
IHZ05	terapeuttinen keskustelu	tavanomaista laajempi keskustelu asiakkaan tai hänen läheistensä psykososiaalisista, mielenterveys- tai päihdeongelmista tai muutoin potilaan psyykeä tukeva tavoitteellinen vuorovaikutus
IHZ19	omahoito	kohdentuu terveyden edistämiseen, elintapaohjaukseen tai oireiden hoitamiseen. Käytetään, kun ei tarkemmin määritellä spesifiä terapiamuotoa
IHA04	päihteidenkäytön ja tupakoinnin strukturoitu kartoitus	esimerkiksi nuorten päihdemittari
IHA05	riippuvuusoireisen mini-interventio	kun asiakkaalla päihde-, tupakka tai muuta riippuvuusoireita  mini-interventio annetun käypä hoito suosituksen sisältöisenä

IHA21	alkoholin riski- tai haitallisen käytön mini-interventio	kun asiakkaalla alkoholin riskikäyttöä tai haitallista käyttöä  mini-interventio annetun käypä hoito suosituksen sisältöisenä
IHA22	tupakka- ja nikotiinituotteiden käytön mini-interventio	kun asiakas käyttää tupakka- tai nikotiinituotteita  mini-interventio annetun käypä hoito suosituksen sisältöisenä

#### PALAVEREISSA JA VERKOSTOISSA KÄYTETTÄVIÄ KOODEJA

OAA46	Monialaisen asiantuntijaryhmän tapaaminen	Opiskelijan tuen tarpeen selvittäminen ja tarvittavien opiskeluhuoltopalvelujen järjestäminen tapauskohtaisesti kootussa moniammatillisessa asiantuntijaryhmässä (ATR)
IGV01	muu verkostokontakti	verkostoneuvottelu, Aku-tiimi, hoitoneuvottelu
ICB06	osallistuminen hoitosuunnitelman laatimiseen	tätä koodia käyttävät ne ammattilaiset, jotka eivät tee käynnistä hoitosuunnitelmakirjausta

#### KONSULTAATIOISSA KÄYTETTÄVIÄ KOODEJA

IAB03	neuropsykiatrinen konsultaatio	nepsy asioihin painottuva konsultaatio
IAA03	varhaisen mielenterveysriskin konsultaatio	varhaiskonsultaatio, joka liittyy lasten- ja nuortenpsykiatrian konsultatiiviseen, integratiiviseen ja monitoimijaiseen toimintamalliin (Aku-tiimin konsultointi)

IAA04	varhaisen mielenterveysriskin verkostokonsultaatio	varhaisen mielenterveysriskin verkostokonsultaatio
-------	--	--

#### LASTENSUOJELUTARPEEN ARVIO JA LASTENSUOJELUILMOITUKSEN TEKEMINEN

IBC98	lastensuojelutarpeen arvio	lastensuojelutarpeen arvio ja siihen liittyvät ilmoitukset
-------	----------------------------	--

#### LASTEN OHJATTU OMAHOITO, NUORTEN JA AIKUISTEN OHJATTU OMAHOITO, NUORTEN NAVI

ICA05	omahoitoon ohjaavan hoitosuunnitelman teko	arvion tekeminen ja hoitosuunnitelman laatiminen omahoitoon tai ohjattuun omahoitoon. Sisältää myös vasteen seurannan.
IBA01	diagnostinen ja oireita kartoittava tutkimus	mielenterveyshäiriön strukturoitu arviointi, diagnostiset haastattelut ja oirekyselyt, myös tulkinta ja kirjaaminen. Käytä tätä kun käytät interventionavigaattoria
IEP03	vanhempien kanssa tehtävä tavoitteellinen työskentely, sisältäen psykoedukaatioita ja vanhemmuustaitojen edistämistä	lasten/nuorten/aikuisten ohjattu omahoito