

Anu Vähärautio

KOULUTERVEYDENHUOLLON TILASTOINNIT HALTUUN

Tilastointiohjeen laatimisesta tukea tiedolla johtamiseen

Opinnäytetyö

CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK

Syyskuu 2020

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Syyskuu 2020	Tekijä/tekijät Anu Vähärautio
Koulutusohjelma Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen, ylempi AMK		
Työn nimi KOULUTERVEYDENHUOLLON TILASTOINNIT HALTUUN. Tilasointiohjeen laatimisesta tukea tiedolla johtamiseen.		
Työn ohjaaja Yliopettaja TtT Annukka Kukkola		Sivumäärä 38+ 7
Työelämäohjaaja Palvelupäällikkö Hannele Tikkakoski-Alvarez		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje kouluterveydenhuollon käyntien tilastoimiseksi Lifecare-potilastietojärjestelmään kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien käyttöön, sekä implementoida ohje ja kouluttaa terveydenhoitajat tilastoimaan kouluterveydenhuollon käynnit jatkossa ohjeiden mukaan. Tavoitteena oli saada oikeaa tilastotietoa kouluterveydenhuollon käynneistä, jolloin tiedolla johtamiseen saadaan luotettava pohja ja kuntalaskutus toteutuu oikein.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin avoimella kyselylomakkeella Webropol®-ohjelmaa hyödyntäen. Kyselylomake jaettiin Soiten alueen kouluterveydenhoitajille (N= 22), joista kyselyyn vastasi 14 kouluterveydenhoitajaa. Kyselyn tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien käsityksiä kouluterveydenhuollon käyntien tilastoimisesta. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.</p> <p>Tutkimustuloksista nousi esille se, että tilastoimisessa koettiin epävarmuutta vähäisen tilastointikoulutuksen ja perehdytyksen vuoksi. Lisäksi terveydenhoitajilta puuttui tilasointiohje. Terveydenhoitajien mielestä tilastoinneista seurataan erilaisten käyntien toteutumista ja rokotuskattavuutta niin paikallisesti kuin valtakunnallisesti. Kouluterveydenhuollon käyntien seuraamisella toivottiin olevan vaikutusta resurssien riittävyyden tai riittämättömyyden arvioimiseen ja osoittamiseen. Tilastoista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Tilastoinnin toteutus vaikuttaa mm. kuntalaskutukseen. Kiire, työn keskeytykset, epävarmuus sekä tietotekniset että ohjelmien ongelmat nousivat esille terveydenhoitajien vastauksista tilastoimisen ongelmakohtina. Kouluterveydenhoitajien mielestä tilastointien onnistuminen vaatii selkeät ja hyvät ohjeet sekä riittävän perehdytyksen. Tilasointiohjeet tulee päivittää tarpeen mukaan ja päivittämisvastuut tulee olla selvillä. Lisäksi tilastoinnin merkityksen tulee olla kaikkien tiedossa.</p> <p>Opinnäytetyön kehittämissosiossa kouluterveydenhoitajille laadittiin tutkimustulosten ja aikaisemman teorian pohjalta tilasointiohje sekä järjestettiin kaksi saman sisältöistä tilastointikoulutusta. Tilasointiohjetta voidaan hyödyntää kouluterveydenhuollon yksiköissä, joissa on käytössä Lifecare-potilastietojärjestelmä.</p>		

Asiasanat Kouluterveydenhuolto, tiedolla johtaminen, tilastointi
--

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date September 2020	Author Anu Vähärautio
Degree programme Development and management of health care and social services		
Name of thesis MANAGING STATISTICS IN SCHOOL HEALTH CARE. Producing a statistical guide to support information management.		
Supervisor Principal Lecturer Annukka Kukkola PhD (Health Sciences)		Pages 38+ 7
Instructor Service Manager Hannele Tikkakoski-Alvarez		
<p>The purpose of the thesis was to produce a guide to compile statistical information on school health care visits to the Lifecare patient information system for the use of school health nurses and to implement the statistical guide and train nurses to record school health care visits in the future according to the instructions. The aim was to obtain correct statistical information on school health care visits, so that the information provides a reliable basis for management, and municipal invoicing is carried out correctly.</p> <p>The thesis was conducted as a constructive research. The material was collected with an open questionnaire using the Webropol® program. The questionnaire was distributed to the school nurses in the Soite area (N = 22), of whom 14 responded to the questionnaire. The purpose of the survey was to describe school nurses' perceptions of statistics on school health care visits. The research material was analyzed by the inductive content analysis.</p> <p>The research results showed that there was uncertainty in keeping the statistics due to the lack of statistical training and familiarization. In addition, nurses didn't have a guide for keeping statistics. According to the nurses, the statistics monitor the implementation of various visits and vaccination coverage both locally and nationally. It was hoped that monitoring school health care visits would have an impact on assessing and demonstrating the adequacy or inadequacy of resources. The information obtained from the statistics can be utilized in the development of the operations. The implementation of statistics affects e.g. the implementation of municipal invoicing. Hurry, work interruptions, uncertainty, both IT and program problems emerged from the nurses' responses as problem areas in keeping statistics. According to the school nurses, the success of keeping statistics requires clear and good instructions and adequate familiarization. The statistical instructions should be updated as necessary and the responsibilities for updating should be clear. In addition, the importance of keeping statistics must be known to all.</p> <p>In the development section of the thesis, a statistical guide was prepared for school nurses based on research results and previous theory, and two statistical trainings with the same content were organized. The statistical guide can be utilized in school health care units that use the Lifecare patient information system.</p>		
Key words Information management, school health care, statistics		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	3
2.1 Kouluterveysdenhuolto	3
2.2 Tiedolla johtaminen	5
2.3 Potilastietojärjestelmä ja tilastointi	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmän	12
4.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen	13
4.2 Konstruktiivinen tutkimus	14
4.3 Aineistonkeruu ja analyysi	16
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	19
5.1 Kouluterveysdenhoitajien käsityksiä kouluterveysdenhuollon käytien tilastoimisesta	19
5.2 Tilastointiohjeen luominen ja koulutuksen järjestäminen	21
5.3 Koulutuspalaute	23
6 POHDINTA	25
6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta	25
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	26
6.3 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat	28
6.4 Ammatillinen kasvu opinnäytetyön aikana	30
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	32
LÄHTEET	33
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Soiten jäsenkunnat	12
KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen	14
KUVIO 3. Konstruktiivisen tutkimusmenetelmän tärkeimmät elementit	15
KUVIO 4. Konstruktiivisen tutkimuksen eteneminen	16
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. ICPC-2 luokituksen rakenne	9

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö toteutettiin Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Soite) perhekeskuspalveluiden kouluterveydenhuoltoon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje kouluterveydenhuollon käyntien tilastoimisesta Lifecare-potilastietojärjestelmään kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien käyttöön, sekä implementoida ohje ja kouluttaa terveydenhoitajat tilastoimaan kouluterveydenhuollon käynnit jatkossa ohjeiden mukaan. Tavoitteena oli saada oikeaa tilastotietoa kouluterveydenhuollon käynneistä, jolloin tiedolla johtamiseen saadaan luotettava pohja ja kuntalaskutus toteutuu oikein. THL seuraa ja vertailee käyntitilastoja valtakunnallisesti. Lisäksi Soiten perhekeskuspalveluiden johto tarvitsee oikeaa tilastotietoa tiedolla johtamisen pohjaksi. Tilastoista seurataan ja raportoidaan käyntien toteutumisia ja niitä verrataan valtakunnallisiin tilastoihin.

Opinnäytetyön aiheeseen päädyttiin yhdessä Soiten perhekeskuspalveluiden palvelupäällikön kanssa. Palvelupäällikkö kertoi, että kuntalaskutuksesta vastaavat olivat havainneet virheitä kouluterveydenhuollon käyntien tilastoinneissa. Yhdestä käynnistä oli muodostunut tilastointivaiheessa useita käyntejä ja näin ollen kunnalle lähtee useita laskutustapahtumia yhden sijaan. Lisäksi kouluterveydenhuollon kuukausipalaverissa käydyssä tilastokeskustelussa kävi ilmi, että osa terveydenhoitajista tilastoi kaikki kouluterveydenhuollon käynnit terveydenhuollon käynneiksi, vaikka käynnillä olisikin käsitelty sairaanhoidollisia asioita. Opinnäytetyön aihe katsottiin tarpeelliseksi kuntalaskutus- ja muiden tilastointivirheiden estämiseksi.

Soiten kouluterveydenhuollossa on tällä hetkellä käytössä Tiedon tuottama Lifecare-potilastietojärjestelmä, joka otettiin käyttöön 2018 vuoden lopulla. Potilastietojärjestelmän päivitys toi mukaan muutoksia kirjaamiseen ja tilastointiin. Kirjallista tilastointiohjetta ei ole ollut käytössä kouluterveydenhuollossa Lifecare-potilastietojärjestelmään siirtymisen jälkeen. Avohilmo-tietojen tarkastusraportin kautta on mahdollista selvittää käyntisyitä ja niiden kirjausastetta kuukausittain. Raportista käy ilmi, että Soiten kouluterveydenhuollossa 2019 toteutuneiden käyntien käyntisyiden kirjaamisaste on ollut 82%-95%. Tavoitteena ja ohjeistuksena on ollut, että jokaiselle käynnille kirjataan käyntisyys ICPC2-koodistolla. (THL, 2019c.)

Kuntien ja valtionhallinnon tehtävänä on seurata lasten, nuorten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. Terveydenhuoltolain mukaan kuntien on seurattava terveyden edistämiseksi tehtyjä toimenpiteitä, esimerkiksi palveluja. Kunnat tarvitsevat palautetta ja vertailutietoa palveluiden toimivuudesta ja tasosta sekä laadusta suhteessa muihin kuntiin. Kansallisella tasolla tarkastellaan palveluiden tarjonnan saavutettavuutta, oikeudenmukaisuutta sekä laatua. Lainsäädännön mukaan palveluiden seuranta kuuluu Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle. Jatkossa neuvola- ja kouluterveydenhuoltopalveluiden seuranta kuuluu lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin, palveluiden ja kustannusten kokonaisuuden osaksi. Tiedolla johtamisessa seurantatieto on välttämätöntä. Valtakunnallisesti kouluterveydenhuoltoa on seurattu terveystarkastusten ja laatusuosituksen toteutumisen näkökulmasta. (Hakulinen, Hietanen-Peltola, Vaara, Merikukka & Pelkonen 2018, 19.)

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkeruu- ja raportointijärjestelmä hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo) koostuu kolmesta eri osasta. Sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisteristä (sosiaali-Hilmo), terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä (terveys-Hilmo) sekä perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteristä (Avohilmo). Terveydenhuollon rekisterien nimet johtuvat siitä, että niihin on kerätty tietoja eri sektoreilta ja ne on otettu käyttöön eri aikakausina. (Häkkinen, Mölläri, Saukkonen, Väyrynen, Mielikäinen & Järvelin 2019, 7.) Kouluterveydenhuollossa tuotetut tiedot tallentuvat Avohilmoon.

Hilmo-tiedot mahdollistavat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan ohjauksen ja seurannan. THL:n arviointitoiminnassa käyttämistä indikaattoreista merkittävä osa pohjautuu Hilmo-tiedoihin. Suurin osa sosiaali- ja terveydenhuollon tilastoista perustuu Hilmo-tietoihin. Päätöksentekijät, palveluiden järjestäjät ja tuottajat, valvontaviranomaiset, sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat, valtiohallinnon organisaatiot, tutkijat sekä kansalaiset käyttävät Hilmo-tietoja. THL julkaisee verkkosivuillaan säännöllisesti eri toimijoiden kanssa kehitettyjä raportteja, joista osa päivittyy ajantasaisesti. (Häkkinen ym. 2019, 9.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen 2019 tuottaman tilastoraportin mukaan kouluterveydenhuollon Avohilmo-tietojen laadun kehittämistarpeet liittyvät puutteisiin potilastietojärjestelmiin tehtävissä kirjauksissa sekä Avohilmon poimintaan ja tiedonsiirtoon. Terveystarkastusten määrät eivät kohtaa terveyskeskusten antaman tiedon ja Avohilmo poimintojen välillä. Koska tiedot eivät kohtaa, vaikeutuu paikallisen tason johtaminen, seuranta ja kehittäminen. Lisäksi palveluihin kohdistettava valvonta ja kansallinen seuranta sekä kehittämistarpeiden tunnistaminen vaikeutuvat. (Mölläri, Hakulinen, Hietanen-Peltola & Saukkonen 2019, 12.)

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Käsittelen opinnäytetyön tietoperustaosuudessa kouluterveydenhuoltoa, tiedolla johtamisesta ja potilas-tietojärjestelmää. Tarkastelen myös käyntien tilastoimista kouluterveydenhuollossa.

2.1 Kouluterveydenhuolto

Lapsuudessa aloitettua terveydenedistämistyötä jatketaan kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan jakaa neljään pääalueeseen. Ensimmäisenä tehtävänä on seurata, arvioida ja edistää oppilaan terveyttä ja hyvinvointia. Toisena tehtävänä on tunnistaa ja selvittää oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmia sekä osallistua oppilashuollon toimintaan. Kolmantena tehtävänä on edistää kouluyhteisön hyvinvointia ja terveyttä. Neljäntenä tehtävänä on valvoa ja edistää koulun työolojen ja koulutyön turvallisuutta ja terveellisyttä. (Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373.)

Sosiaali- ja terveysministeriö (2004, 12–30) on laatinut kouluterveydenhuollon laatusuositukset vuonna 2004. Laatusuosituksissa korostuu se, että kouluterveydenhuollon palveluiden pitää olla helposti saatavilla olevaa, säännöllisesti arvioitavaa ja suunnitelmallista palvelua. Kouluterveydenhuolto kuuluu olennaisena osana oppilashuoltoon ja palveluista tiedotetaan säännöllisesti. Kouluterveydenhuollon toimivuuden edellytyksenä on riittävä, pätevä ja pysyvä henkilöstö sekä asianmukaiset toimitilat ja välineet. Koululaisille pitää taata terveellinen ja turvallinen kouluympäristö ja -yhteisö. Terveystarkastuksilla ja luokan hyvinvointia arvioimalla seurataan koululaisen terveyttä ja hyvinvointia. Lisäksi tarkoituksena on vahvistaa koululaisen terveystietoa ja edistetään terveyttä.

Kouluterveydenhuollon palvelut ovat lakisääteisiä ja maksuttomia ja ne on tarkoitettu peruskoululaisille sekä heidän perheilleen. Kouluterveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu kuuluu kunnan perusterveydenhuollolle. Terveys- ja huoltolaki (2010, 16 §) säätelee kouluterveydenhuoltoa ja sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on kouluterveydenhuoltoon liittyvän lainsäädännön valmistelu ja kouluterveydenhuollon toiminnanohjaus. Kouluterveydenhuollon henkilöstöön kuuluu terveydenhoitaja ja lääkäri. Kouluterveydenhuollon työn rungon muodostavat määräaikaisten terveystarkastukset, jotka tehdään peruskoulussa vuosittain. Tavoitteena on oppilaan kasvun, hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen. 1, 5 ja 8 luokalla tehdään laajat terveystarkastukset yhteistyössä koululääkärin kanssa. Vanhemmat kutsutaan

mukaan laajaan terveystarkastukseen, jossa selvitetään koko perheen tilannetta ja tuetaan vanhempien sekä huoltajien kasvatustyötä. Lisäksi opettaja tuo oman näkemyksensä laajaan tarkastukseen oppilaan selviytymisestä ja hyvinvoinnista koulussa. Kouluterveydenhuollossa tehdään tiivistä yhteistyötä oppilaitoksen kuraattorin, psykologin ja opetushenkilöstön kanssa sekä muiden terveydenhuollon toimijoiden kanssa. (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015, 66–67; Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Hasturup, Wallin & Pelkonen 2012, 57; STM 2010, 34–35, 47, 49; STM 2015; THL 2019b.)

Frantsi-Lankian ym. (2018) tutkimuksen mukaan kouluterveydenhuollolla todetaan olevan merkittävä rooli lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä (Frantsi-Lankia, Kivimäki, Wiss, Saaristo, Ståhl & Rimpelä 2018, 113). Kouluterveydenhuollon tärkeänä työmuotona pidetään terveydenhoitajien avoimia vastaanottoja, joille oppilaat voivat tulla keskustelemaan mieltään askarruttavista asioista ja oireistaan aikaa varaamatta (Kivimäki, Saaristo, Wiss, Frantsi-Lankia, Stål & Rimpelä 2019, 165–166). Terveystarkastusten lisäksi terveydenhoitaja tapaa oppilaita yksilöllisen tarpeen mukaan. Tavoitteena on tunnistaa varhain oppilaan erityisen tuen tai tutkimusten tarve, sekä tukea oppilasta. Lisäksi tuetaan pitkäaikaisairaahan lapsen omahoitoa sekä jatkotutkimuksiin ja -hoitoon ohjaamista. Kouluterveydenhuollon yhtenä tehtävänä on kolmen vuoden välein toteutuva kouluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden sekä yhteisön hyvinvoinnin edistäminen ja seuranta muiden viranomaisten sekä oppilaiden kanssa. Kouluterveydenhuollon toimijat tuovat tarkastukseen terveydenhuollon asiantuntijuuden. (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015, 66–67; STM 2010, 61; STM 2015; THL 2019b.)

Kouluterveydenhuolto on osa oppilas- ja opiskeluhoitoa. Oppilashuoltoa koskevasta lainsäädännöstä vastaavat opetus- ja kulttuuriministeriö sekä sosiaali- ja terveysministeriö. Kouluterveydenhuollon henkilöstö osallistuu oppilaitoksen yksilökohtaisen ja yhteisöllisen opiskeluhoollon suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin sekä on mukana oppilaitoskohtaisen opiskeluhoolloryhmän toiminnassa. (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015, 66; STM 2015.) Opiskeluhoollolla tarkoitetaan oppilaan sosiaalisen hyvinvoinnin sekä hyvän oppimisen, hyvän psyykkisen ja fyysisen terveyden ylläpitoa ja edistämistä. Opiskeluhoollon toteutetaan monialaisena ja suunnitelmallisena yhteistyönä opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen, oppilaiden, huoltajien että muiden yhteistyö tahojen kanssa. (Hietanen-Peltola & Korpilahti 2015, 59.) Yhteisöllinen opiskeluhoollotyö perustuu tietoon oppilaiden, henkilöstön, kouluympäristön ja -yhteisön tilanteesta ja se on suunnitelmallista (Hietanen-Peltola, Laitinen, Autio & Palmqvist 2018, 22).

2.2 Tiedolla johtaminen

Tietoa pidetään kaiken inhimillisen toiminnan perustana, mutta sen tärkeys yritysten ja julkisen sektorin organisaatioiden keskeisenä resurssina on ymmärretty vasta 1990-luvun loppupuolella. Tiedon ja sen johtamisen tärkeyttä ei tarvitse nykyisin juurikaan perustella. (Laihonen, Hannula, Helander, Ilvonen, Jussila, Kukko, Kärkkäinen, Lönnqvist, Myllärniemi, Pekkola, Virtanen, Vuori & Yliniemi 2013, 5.) Tieto on Rajalahden (2014, 56) mukaan vallannut ympäristömme ja tiedon käsittelyn taito on muodostunut oleelliseksi osaksi kaikkien työtä tekevien arkea. Tietoa pidetään tietoyhteiskunnan selkeänä resurssina ja pääomana, jonka tulee rakentua osaamiseksi ja tulee näkyä hoitotyössä potilaan ja asiakkaan hyvänä ja laadukkaana hoitona.

Vakkalan ja Palon (2016, 187) mukaan tiedolla johtaminen on keskeisessä osassa sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden ja työyhteisöiden toiminnassa. Sydänmaalakka (2015) kirjoittaa, että tiedolla johtaminen on noussut muuttuvassa toimintaympäristössä yhä tärkeämmäksi. Tiedolla johtamisessa on kyse sellaisten rakenteiden luomisesta, jotka synnyttävät ja mahdollistavat tiedon hyödyntämisen päätöksenteossa. Tärkeää on kyetä viestimään henkilöstölle, miksi tietoa kerätään, miten tietoa hyödynnetään ja miten näillä toimilla edesautetaan tavoitteiden saavuttamista. (Laihonen ym. 2013, 79.) Laihosen ym. (2013, 32) mukaan tiedolla johtamisella viitataan sellaisiin toimintatapoihin, joilla organisaatiossa olevaa tietoa jalostetaan ja hyödynnetään toiminnan johtamisessa. Jalosen (2015) mukaan tiedolla johtamisella pyritään vähentämään epävarmuutta, joka johtuu sekä informaation puutteesta, että informaation paljoudesta (Jalonen 2015, 40). Tuomivaara ja Eskelinen (2012, 112) ovat tutkimuksessaan todenneet tietotekniikan antavan esimiehille paremman mahdollisuuden tiedolla johtamiseen ja päätöksentekoon, koska käytössä on ajantasaista ja oikeaa tietoa.

Yksinkertaisimmillaan tiedolla johtaminen tarkoittaa sitä, että kyetään yhdistämään toiminnasta itseltään syntyvä tieto ja toimintaan vaikuttava ulkoinen tieto tavalla, joka vie organisaatiota toivottuun suuntaan. Ideaalia on erottaa relevantti tieto epäolennaisesta informaatiosta. Kaikki saatavilla oleva informaatio, ei välttämättä ole toiminnan kannalta oleellista. (Jalonen 2015, 41.) Tiedolla johtaminen on tiedon hyödyntämistä strategisen, taktisen ja operatiivisen päätöksenteon tukena. Tiedon johtaminen liittyy tiedolla johtamiseen ja se on päätöksentekoon tarvittavan tiedon hankintaa, varastointia, siirtämistä ja suojaamista eli sitä, miten dataa kootaan, luokitellaan ja siirretään, jotta se tukee toimintaa. Kirjaamiskäytäntöjä on mietittävä, jotta ne tukevat tiedon hyödyntämistä. (Leskelä, Haavisto, Jääskeläinen, Helander, Sillanpää, Laasonen, Ranta & Torkki 2016, 19.)

Tiedolla johtaminen liittyy Brandersin (2015) mukaan resurssien ja kyvykkyyden relevanttiin suuntaamiseen sekä ohjaukseen (Branders 2015, 278). Lähteenmäki-Smith ja Kuitunen huomasivat tiedolla johtamisen nousseen viime vuosina kehittämistyön keskiöön (Lähteenmäki-Smith & Kuitunen 2015, 118). Jos halutaan toiminnan kehittämisen olevan tehokasta, täytyy päätöksenteossa olla käytettävissä oikeaa, luotettavaa, riittävän laadukasta ja ajantasaista tietoa omasta toiminnasta ja toimintaympäristöstä. Tuotavuutta, asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta voidaan kehittää mm. johtamalla ja ohjaamalla toimintaa tiedon avulla. Kun kehitetään julkisrahoitteisia palveluita, tarvitaan joiltakin osin oleellisesti erilaista tietoa kuin markkinaehtoisen palvelu- ja tavarantuotannon kehittämisessä. Julkisrahoitteista palvelutoimintaa ei ohjaa kysyntä, tarjonta tai kilpailutilanne. Kunnissa tiedolla johtamisessa on kaksi päätehtävää eli mitä ja miten. Mitä palveluja tarjotaan, mikä on palvelun sisältö ja palvelujen määrä, sekä mille asiakasjoukolle palvelua tarjotaan. Miten palvelut saadaan järjestettyä ja tuotettua parhaiten. Tavoitteena on määrittellä tavoitteet ja tarjota resurssit. (Valtiovarainministeriö 2011, 9–12.)

Sote-tieto hyötykäyttöön raportin mukaan tiedolla johtaminen ei liity vain teknologiaan, joka korostaa teknisten mahdollistajien ja tietopohjan kehittämistä, vaan se vaatii myös johdon uudenlaista ajattelutapaa ja kykyä hyödyntää tietoa osana johtamista. Tästä syystä jatkossa tulisi panostaa myös johdon muutuskoulutukseen ja ajatusmallin kehittämiseen. Lisäksi tiedon hyödyntämisen näkökulmasta tulisi kehittää tiedon alkulähteen käytäntöjä. (Seppälä & Puranen 2019, 63,73.) Myös Mykkänen (2019, 94) on tutkimuksessaan havainnut, että tulevaisuudessa terveydenhuollossa toimivilta johtajilta vaaditaan innovatiivisuutta, luovuutta ja muutosten hallintaa. Saranto ja Kuusisto-Niemi (2017, 222) kuvaavat johtamisen yhtä tavoitetta niin, että uutta tietoa sovelletaan jatkuvasti käytäntöön. Lisäksi Ryttilän (2011,196) tutkimuksen mukaan organisaatioissa ei johdeta tietoa vaan asiantuntijoita, joiden hallussa tietoa oletetaan olevan.

Terveydenhuoltolain (2010, 8 §) mukaan terveydenhuollon toiminnan pitää perustua näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Näyttöön perustumista korostetaan myös johtamisessa, poliittisessa päätöksenteossa, laadun kehittämisessä ja koulutuksessa. Näyttöön perustuva toiminta tarkoittaa asiakkaan hoidon tasolla sitä, että hoitopäätökset perustuvat parhaaseen ajantasaiseen tietoon työntekijän asiantuntemuksen, toimintaympäristön tarjoamien mahdollisuuksien ja asiakkaisen toiveiden lisäksi. Tutkimustiedon käyttö hoitotyön päätöksenteossa on vielä vähäistä ja vaihtelee toimipaikoittain. Eri tehtävissä toimivien hoitotyönjohtajien, opettajien ja tutkijoiden välinen yhteistyö on edellytyksenä onnistuneen näyttöön perustuvan toiminnan keittämisessä. (Perälä, Toljamo, Vallimies-Patomäki & Pelkonen 2008, 11.) Tavoitteena näyttöön perustuvassa toiminnassa on hoitotyön toimintakäytänteiden yhtenäistäminen

sekä yhteistyön lisääminen terveystietojen toimintayksiköiden ja koulutuksen välillä, mikä mahdollistaa toiminnan tehokkuuden, vaikuttavuuden ja henkilöstön korkeatasoisen osaamisen (Sarajarvi 2011, 76). Saunders (2016, 3) toteaa, että aiemmat tutkimukset ovat osoittaneet näyttöön perustuvan hoitotyön olevan laadukasta sekä kustannustehokasta.

2.3 Potilastietojärjestelmä ja tilastointi

Terveydenhuoltolaissa (2010, 9 §) määritellään potilasrekisterin ja potilastietojen käsittelystä. Sairaanhoidopiirissä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjat muodostavat terveydenhuollon yhteisen potilastietorekisterin, jonka rekisterinpitäjänä toimivat kaikki rekisteriin liittyneet terveydenhuollon toimintayksiköt omien potilasasiakirjojensa osalta. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä varten toteutettua ohjelmistoa tai järjestelmää kutsutaan tietojärjestelmäksi. Järjestelmän avulla tallennetaan ja ylläpidetään asiakas- tai potilasasiakirjoja ja niissä olevia tietoja. (Valvira 2020.) Terveydenhuollon tietojärjestelmiä käytetään Martikaisen (2015, 9) mukaan terveystietojen hallintaan.

Useissa toisiaan täydentävissä laeissa säädetään potilastietojen käsittelystä ja niitä koskevista salassapitovelvoitteista. Potilaslain mukaan terveydenhuollon ammattihenkilön on merkittävä tarpeelliset ja laajuudeltaan riittävät tiedot potilaskertomukseen, jotta hoidon järjestäminen, suunnittelu, toteuttaminen ja seuranta on turvattu. Tietojen yhdenmukainen kirjaaminen ja tilastointi esim. laajoissa terveystarkastuksissa tekevät näkyväksi ehkäisevän, koko perheeseen kohdistuvan työn. (Hakulinen-Viitanen ym. 2012, 74.)

Soiten kouluterveydenhuollossa käytetään Tiedon tuottamaa Lifecare-potilastietojärjestelmää. Soitessa tietojärjestelmä otettiin käyttöön loppuvuodesta 2018. Lifecare on roolipohjainen terveydenhuollon tietojärjestelmä, joka korvasi Effica-tietojärjestelmän. Keskitetyt potilastiedot säästävät aikaa ja luovat perustan paremmalle palvelulle. Lifecare-ratkaisussa potilaan eri tiedot terveydenhuollon käynneistä, lääkityksestä, kokeista, seulonnoista ja viestinnästä kerääntyvät yhdelle alustalle ja se antaa kokonaiskuvan potilaan tarpeista. (Tieto 2020.)

THL:n valtakunnalliseen perusterveydenhuollon avohoidon rekisteriin (Avohilmo) kirjataan tietoja kaikista perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä. Tietoja käytetään valtakunnallisesti tutkimukseen,

kehittämiseen ja päätöksentekoon (Pesälä 2020, 24). Lisäksi tietoja tarvitaan paikallisesti palveluiden kehittämiseen ja toiminnan seurantaan. Tietojen laatu varmistetaan systemaattisella ja yhdenmukaisella keräämisellä. Tästä syystä on välttämätöntä, että kouluterveydenhuollossa käytettävät koodit käydään läpi paikallistasolla. Kouluterveydenhuollon toimijoilla pitää olla yhteinen näkemys siitä, mitä kirjauskoodia missäkin tilanteessa käytetään. (THL 2019a.)

THL:n tilastoraportin 2019 mukaan Avohilmo-kirjaamiseen liittyvät puutteet johtuvat siitä, että ammatilainen kirjaa tietoja puutteellisesti tai virheellisesti. Palvelumuototieto kirjataan väärin, SPAT- tai THL-Toimenpidekoodien käyttö on virheellistä tai puuttuu kokonaan. Ammatilainen ei osaa käyttää oikeaa koodia tai paikalliset sopimukset koodien käytöstä vaihtelevat. Lisäksi käyntitietojen kirjaamiseen liittyy erilaisia puutteita. Yhteisvastaanotolla molemmat ammattilaiset eivät kirjaa tai tilastoi käyntitapahtumaan potilastietojärjestelmään. Kirjaus laajasta terveystarkastuksesta on jäänyt toiselta ammattihenkilöltä tekemättä, jolloin terveystarkastus kirjautuu määräaikaiseksi. Uusien työntekijöiden kirjaamisen perehdytys on puutteellista. (Mölläri ym. 2019, 12.)

Kouluterveydenhuollossa palvelumuotona eli toimintona käytetään aina kouluterveydenhuollon toimintoa. Käynnin luonteena eli käyntityyppinä käytetään terveydenhoitoa terveystarkastuksissa, rokotuskäynneillä, sekä kasvun tai ryhdin seurannan vuoksi sovitulla seurantakäynneillä ja erityisen tuen tarpeen mukaisilla lisäkäynneillä. Käynnin luonne eli käyntityyppi on sairaanhoito, jos oppilas itse hakeutuu vastaanotolle sairauteen liittyvissä asioissa tai tapaturmissa. Yhteystavan tai kontaktilajin valinta on riippuvainen siitä missä ja miten vastaanotto toteutetaan. (THL 2019a; Häkkinen ym. 2019, 60–64.)

Kävijäryhmätiedoksi valitaan tavallisimmin yksilökäynti, vaikka laajoissa terveystarkastuksissa vanhemmat ovatkin mukana vastaanotolla. Ryhmävastaanotto kävijäryhmää käytetään yhden oppilaan ja vähintään kahden ammattihenkilön välisestä palvelusta. Ryhmäkäynti kävijäryhmä valitaan silloin, kun kohdennettuja ryhmätapaamisia järjestetään usealle nimetylle oppilaalle. Kun osallistutaan yksittäisen oppilaan vuoksi järjestettyyn moniammatilliseen kokoontumiseen, käytetään ryhmävastaanotto käyntiryhmää ja asiakkaan käynti vastaanotolla yhteystapaa. Jos tapaamisessa ei ole mukana oppilasta käytetään yhteisötilaisuus kävijäryhmää ja asiakkaan asian hoito yhteystapaa. (THL 2019a; Häkkinen ym. 2019, 65–66.)

Käyntisytyt tilastoidaan kouluterveydenhuollon tarkastuksissa terveystarkastuksessa käytössä olevan luokituksen mukaisesti, joko ICD-10- tai ICPC-2-koodistolla. Perusterveydenhuollon avohoidon toimintaluokituksella (SPAT) kuvataan perusterveydenhuollon palvelutapahtumaan ja sen aikana syntyneitä jatkohoidon suunnitelmia. THL-Toimenpideluokituksella kuvataan käynnin sisältöjä. Aikaisemmin käynnin sisältöjä kuvattiin SPAT-luokituksella, joka voi olla käytössä vielä osalla kirjaajista. Soitessa terveydenhoitajat käyttävät ICPC-2 koodiston käyntisytyä, joiden luokittelu on nähtävissä sivulla 9 taulukossa 1. Käynnin sisältöjä kuvataan SPAT-luokituksella. (THL 2019a; Häkkinen ym. 2019, 67, 129–132, 136.)

TAULUKKO 1. ICPC-2 luokituksen rakenne. (mukailtu Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirjaa 2012, 71)

	1	2	3	4	5	6	7
A: Yleiset ja epämääräiset	1= Oireet ja vaivat						
B: Veri ja vertamuodostavat elimet ja immuunijärjestelmä	2= Ennaltaehkäiset ja diagnostiset toimenpiteet						
D: Ruoansulatuselimet	3= Lääkitys ja hoitotoimenpiteet						
F: Silmä	4= Tulokset						
H: Korva	5= Hallinnolliset syyt						
K: Verenkiertoelimet	6= Lähetteet ja muut syyt						
L: Tuki- ja liikuntaelimet	7= Taudit ja sairaudet						
N: Hermosto							
P: Mielen terveys							
R: Hengityselimet							
S: Iho							
T: Umpieritys, aineenvaihdunta ja ravitsemus							
U: Virtsaelimet							
W: Raskaus, synnytys ja perhesuunnittelu							
X: Naisen sukuelimet sisältäen rinnan							
Y: Miehen sukuelimet sisältäen rinnan							
Z: Sosiaaliset ongelmat							

Kouluterveydenhuollon seurannassa ja valvonnassa käytetään Avohilmo-tietoja, joten tarkastuksissa on tärkeä käyttää oikeita koodeja. Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus koodia (SPAT1315) käytetään terveydenhoitajan laajojen tarkastusten väli vuosina tekemistä terveystarkastuksista sekä laajaksi tarkoitetun terveystarkastuksen osasta silloin, kun tarkastus jää sisällöllisesti vajaaksi. Laajan terveystarkastuksen koodeja (SPAT1384, SPAT1385, SPAT1386) käytetään kyseisen luokkatason laajassa terveystarkastuksessa. Käynti kirjataan laajaksi, kun ainakin toinen vanhemmista osallistuu tarkastuksen

johonkin osaan, tarkastuksen suorittavat sekä terveydenhoitaja että lääkäri ja tarkastus sisältää koko perheen hyvinvoinnin arvion. Pelkällä rokotuskäynnillä ei käytetä lainkaan SPAT-koodia. Yksityiskohtaisempi taulukko SPAT-koodeista löytyy liitteestä 4. (THL 2020.)

Hoidon suunnittelu ja jatkohoidon järjestäminen -koodeilla kirjataan sovitut jatkotoimenpiteet. Liitteessä 5 on mukailtu kouluterveydenhuollossa käytettäviä jatkohoidoin SPAT-koodeja. Vähintään yksi jatkohoitokoodi on käynnillä kirjattava, osalla käyneistä niitä voi tulla kirjattavaksi useampia. Uusi vastaanottoaika -koodia (SPAT 1339) käytetään, kun terveystarkastukset jatkuvat normaalisti: seuraavana on samaan laajaan terveystarkastukseen kuuluva lääkärintarkastus tai seuraavan luokka-asteen tarkastus. Koodia käytetään myös, kun sovitaan seuranta- tai lisäkäynti kouluterveydenhuollon lääkärille tai terveydenhoitajalle. Ei jatkotoimenpidettä -koodia (SPAT 1334) käytetään, kun kouluterveydenhuollon tarkastukset loppuvat, eikä jatkokäyntejä sovita. (THL 2020.)

Paikallisesti on päätetty, mitä mittareita ja sisältömerkintöjä tilastoinnissa käytetään. Soiten kouluterveydenhuollossa sisältömerkintöinä tilastoidaan tehdyt lastensuojeluilmoitukset, kouluterveydenhuollon tarkastukset sekä Lapset puheeksi-keskustelu. Lapset puheeksi-keskustelusta tilastoidaan käyty keskustelu, tarjottu keskustelu tai neuvonpidon järjestäminen. Sisältömerkintöjä seuraamalla saadaan selville, kuinka paljon Lapset puheeksi-keskusteluja on käyty tai tarjottu, sekä paljonko lastensuojeluilmoituksia tehty. Lisäksi voidaan tarkastella kouluterveydenhuollon käyntien toteutumista ja neuvonpitojen järjestämistä. Mittareina tilastoidaan ISO-BMI laajoissa terveystarkastuksissa sekä nuorten päihdemittari 8. lk:n laajassa terveystarkastuksessa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYS

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa ohje kouluterveydenhuollon käyntien tilastoimisesta Lifecare-potilastietojärjestelmään kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien käyttöön sekä implementoida ohje ja kouluttaa terveydenhoitajat tilastoimaan kouluterveydenhuollon käynnit jatkossa ohjeiden mukaan. Tavoitteena oli saada oikeaa tilastotietoa kouluterveydenhuollon käynneistä, jolloin tiedolla johtamiseen saadaan luotettava pohja ja kuntalaskutus toteutuu oikein.

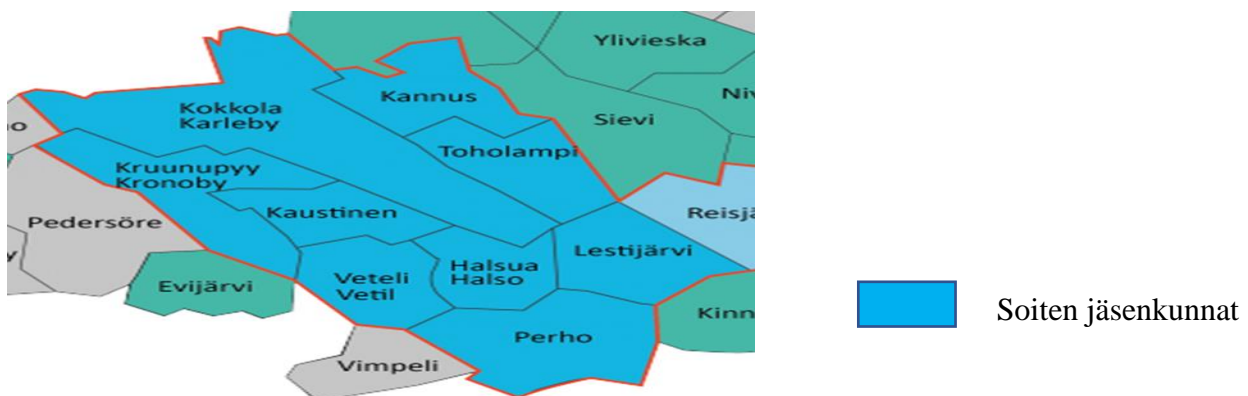
Opinnäytetyön tutkimusosion tarkoituksena oli vastata seuraavaan kysymykseen: Millaisia käsityksiä terveydenhoitajilla on kouluterveydenhuollon käyntien tilastoimisesta?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyön toteuttamisen, esittelen opinnäytetyön toimintaympäristön ja kohderyhmän. Lisäksi kuvaan opinnäytetyön prosessin etenemisen ja aineiston analyysin.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmän

Opinnäytetyön kohdeympäristön muodosti Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvokuntayhtymän (Soite) perhekeskuspalveluiden kouluterveydenhuolto. Kuviossa 1 on nähtävissä jäsenkuntien maantieteellinen sijoittuminen. Kohderyhmäksi valitsin kouluterveydenhoitajat, koska heidän tekemissä tilastoineissa on havaittu puutteita ja he tilastoivat käyntejä päivittäin. Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää, että henkilöillä, joilta tietoa kerätään, on kokemusta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 167). Soiten alueella on 51 koulua. Kokkolassa on 17 suomenkielistä alakoulua ja 5 yläkoulua sekä Torkinmäen yhtenäiskoulu, jossa on sekä ala-, että yläkoulun oppilaita. Ruotsinkielisiä alakouluja on Kokkolan alueella 5 ja yläkouluja 1. Kruunupyssä on 4 ruotsinkielistä alakoulua ja 1 yläkoulu. Perhojokilaaksossa on 10 alakoulua, 3 yläkoulua sekä Halsualla yhtenäiskoulu. Lestijokilaaksossa on 7 alakoulua, 2 yläkoulua sekä Lestijärvellä yhtenäiskoulu. Kouluterveydenhuollossa työskentelee 24 terveydenhoitajaa, joista 14 työskentelee Kokkolan alueella, 3 Kruunupyssä ja 7 Lesti- ja Perhojokilaaksossa. Terveydenhoitajat työskentelevät hyvin erikokoisilla kouluilla ja terveydenhoitajilla on vastuullaan useita kouluja. Koululaisia oli vuonna 2019 Soiten alueella 8860. Kouluterveydenhoitajat tilastoivat Soiten alueella 19 856 kouluterveydenhuollon käyntiä vuonna 2019.



KUVIO 1. Soiten jäsenkunnat. (mukailtu Soite 2019)

4.2 Opinnäytetyöprosessin eteneminen

Päädyin opinnäytetyön aiheeseen yhdessä Soiten perhekeskuspalveluiden palvelupäällikön kanssa alkuvuodesta 2020. Palvelupäällikkö kertoi, että kuntalaskutuksesta vastaavat olivat havainneet virheitä kouluterveydenhuollon käyntien tilastoinneissa. Yhdestä käynnistä oli muodostunut tilastointivaiheessa useita käyntejä ja näin ollen kunnalle lähtee useita laskutustapahtumia yhden sijaan. Lisäksi kouluterveydenhuollon kuukausipalaverissa käydyssä tilastokeskustelussa kävi ilmi, että osa terveydenhoitajista tilastoi kaikki kouluterveydenhuollon käynnit terveydenhuollon käynneiksi, vaikka käynnillä olisikin käsitelty sairaanhoidollisia asioita. Opinnäytetyön aihe hyväksyttiin maaliskuussa 2020 ohjaavan opettajan ja palvelupäällikön kanssa käydyssä ohjausryhmän palaverissa. Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007, 71–72) mukaan tutkimuksen tekijän on hyvä olla kiinnostunut tutkimuksen aiheesta. Toimin kouluterveydenhuollossa osastonhoitajan sijaisena, joten tiedolla johtamisen näkökulmasta ja toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää saada käyntien tilastoinnit toteutumaan oikein. Toimiessani aiemmin kouluterveydenhoitajana olin jo kiinnostunut tilastoimisesta ja tilastointien vaikutuksesta.

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuului ohjaava opettaja, neuvolan ja koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelupäällikkö sekä kaksi kouluterveydenhuollossa työskentelevää terveydenhoitajaa. Kerroin kaikille kouluterveydenhoitajille tulevasta tutkimuksesta 2020 kesäkuun alussa olleessa kouluterveydenhoitajien kuukausipalaverissa. Esittelin tutkimuksen aiheen ja kerroin tutkimukseen liittyvästä koulutuksesta. Sain tutkimusluvan (LIITE 3) Soiten johtajaylihoitajalta kesäkuussa 2020. Kävin palvelupäällikön kanssa kyselylomakkeen kysymykset läpi ennen kyselyn toteuttamista. Esitetasin kyselylomakkeen kahdella kouluterveydenhoitajalla. Esitestauksessa sain vastaukset tutkimuskysymykseen, joten vastaus-ten perusteella ei noussut tarvetta muuttaa kyselylomaketta. Toteutin aineiston keruun 10.6-24.6.2020. Analysoin kyselyn vastaukset kesä-heinäkuussa 2020 ja tutkimustulokset saatuani aloitin tilastointiohjeen luomisen. Järjestin kouluterveydenhoitajille tilastointikoulutuksen kahdessa ryhmässä elokuussa 2020. Koulutustilaisuuksissa kävimme terveydenhoitajien kanssa keskustelua tilastointiohjeesta. Koulutuksen jälkeen keräsin palautetta koulutustilaisuudesta ja tilastointiohjeesta. Lopullinen tilastointiohje valmistui elokuussa 2020 ja ohjeen implementointi eli käyttöönotto tapahtui kouluterveydenhuollossa heti ohjeen valmistuttua. Opinnäytetyö valmistui syyskuussa 2020. Opinnäytetyöprosessin eteneminen on kuvattu kuviossa 2.

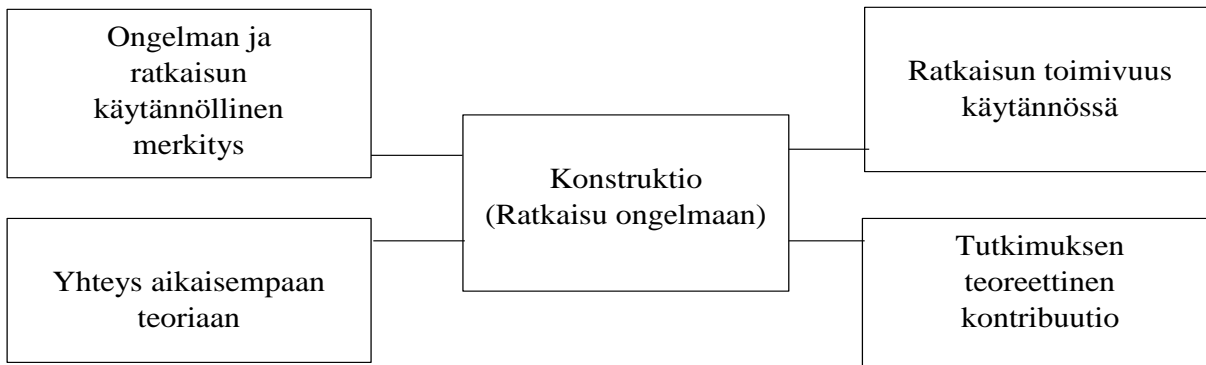


KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessin eteneminen.

4.2 Konstruktiivinen tutkimus

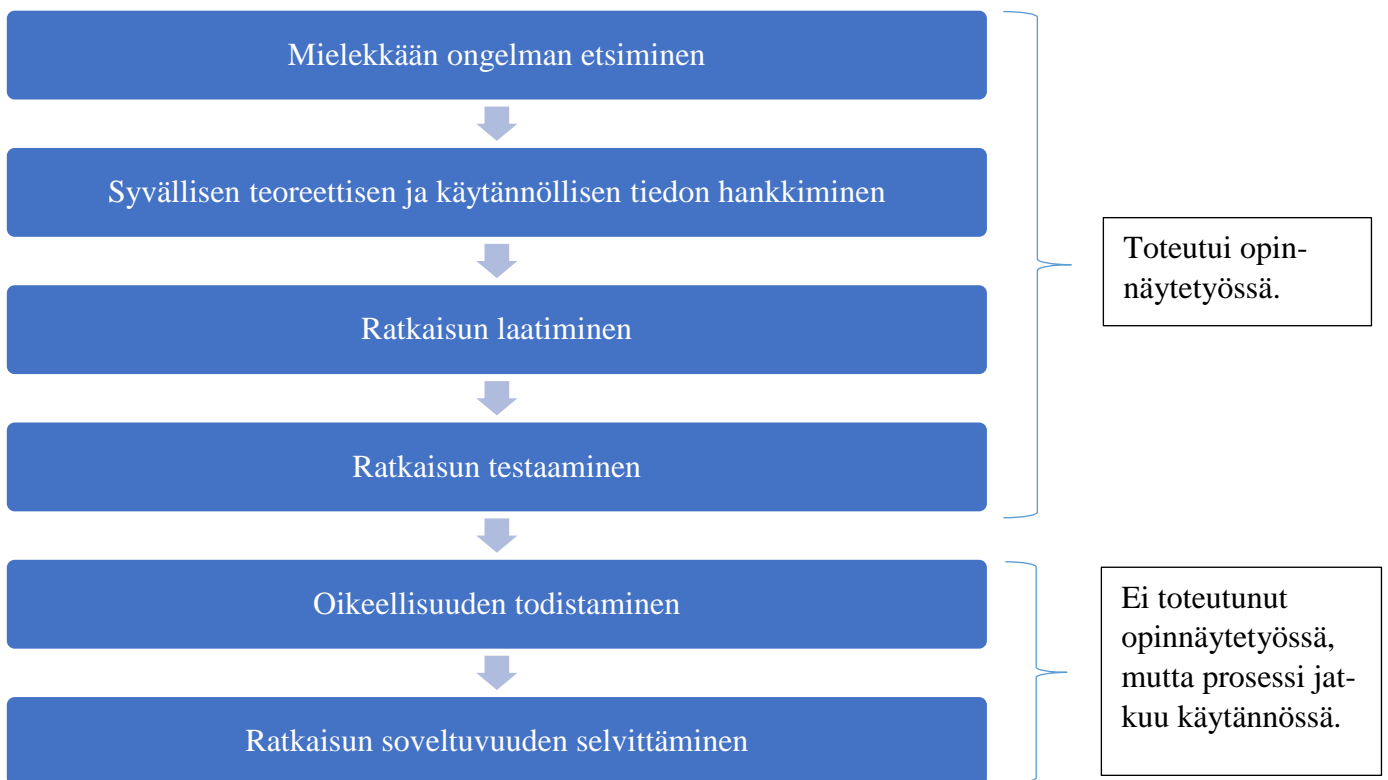
Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiivisena tutkimuksena. Konstruktiivisella tutkimusotteella pyritään ratkaisemaan reaali maailman ongelmia luomalla uusia konstruktioita (Lukka 2003, 83; Oyegoke 2011, 578). Konstruktiivinen tutkimus soveltuu käytettäväksi kehittämistehtävässä, jos tarkoituksena on luoda jonkinlainen konkreettinen tuotos. Konstruktiivisen tutkimuksen tarkoituksena on pyrkiä ratkaisemaan aito käytännön ongelma. Tavoitteena konstruktiivisessa tutkimuksessa on saada käytännön ongelmaan uusi ja perusteltu teoreettinen ratkaisu. Konstruktiivisessa lähestymistavassa korostuu tutkimuksen hyödyntäjien ja toteuttajien välinen vuorovaikutus ja kommunikaatio. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 65–66.) Päädyin konstruktiiviseen lähestymistapaan, koska tarkoituksena oli luoda uusi tilastointiohje kouluterveydenhuollon käyntien tilastoimisesta terveydenhoitajien käyttöön. Tilastointiongelma nousi esille tosielämän tarpeesta, eikä kouluterveydenhoitajilla ollut käytössään tilastointiohjetta nykyiseen potilastietojärjestelmään.

Konstruktiivisella tutkimusmenetelmällä on neljä ydinpiirrettä. Kuviossa 3 on nähtävissä konstruktiivisen tutkimusmenetelmän elementit. Ensimmäiseksi se keskittyy käytännön ongelmiin, joille etsitään tarpeellista ratkaisua. Toiseksi alkuperäiseen ongelmaan pyritään tuottamaan innovatiivinen konstruktio. Kolmanneksi se vaatii tutkijan ja käytännön edustajien läheistä yhteistyötä, jossa kiinnitetään huomiota tutkimuksen tuottamaan teoreettiseen kontribuutioon ja tavoitellaan kokemuksellista oppimista. Lisäksi sen lähtökohtana on johtamiseen liittyvien ongelmanratkaisukeinojen kehittäminen. Konstruktiivisen menetelmän tieteellisyyden ehtoja voidaan tarkastella objektiivisuuden, kriittisyyden ja edistyvyyden valossa. Huomioon on lisäksi otettava se, mitä soveltavalta tieteeltä vaaditaan, että se olisi tieteellistä. Tulosten on oltava relevantteja, yksinkertaisia ja helposti käytettäviä. Toimivuus on konstruktioille itselleen olennainen pätevyyden ehto. (Keskinen 2017, 18–19.)



KUVIO 3. Konstruktiivisen tutkimusmenetelmän tärkeimmät elementit. (mukailtu Lukka 2003, 85)

McGregor (2018) mukaan konstruktiivinen tutkimusprosessi sisältää kuusi vaihetta. Kuviossa 4 kuvaan konstruktiivisen tutkimuksen etenemisen. Konstruktiivinen tutkimusprosessi aloitetaan mielekkään ongelman etsimisellä. Toisessa vaiheessa hankitaan syvällistä teoreettista ja käytännöllistä tietoa tutkimuksen ja kehittämisen kohteesta. Kolmannessa vaiheessa laaditaan ratkaisu. Neljännessä vaiheessa testataan ratkaisun toimivuus ja osoitetaan konstruktion oikeellisuus. Viidennessä vaiheessa uutta konstruktioita peilataan teorian tietoon ja todistetaan sen oikeellisuus. Viimeisessä eli kuudennessä vaiheessa tarkastellaan, kuinka laajasti uutta mallia voidaan soveltaa muissa organisaatioissa. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 67–68; Oyegoke 2011, 580–588.) Opinnäytetyössäni toteutui konstruktiivisen tutkimusprosessin neljä ensimmäistä vaihetta. Aikataulullisesti ei ollut mahdollista selvittää uuden tilastointiohjeen vaikutuksia pidemmällä aikavälillä.



KUVIO 4. Konstruktiivisen tutkimuksen eteneminen. (mukailtu Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 67–68)

4.3 Aineistonkeruu ja analyysi

Toteutin opinnäytetyön tutkimusosion kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Valitsin laadullisen lähestymistavan, koska tavoitteena oli saada vastaajilta ainutlaatuisia ja syvällisiä vastauksia. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tiettyä toimintaa, tarkoituksena ei ole pyrkiä tilastollisiin yleistyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 167). Hirsjärven ym. (2007, 157, 160) mukaan laadullisessa tutkimuksessa pyritään mahdollisimman kokonaisvaltaiseen kohteen tutkimiseen, tiedon keruun instrumenttina suositaan ihmisiä, aineiston analyysissä käytetään induktiivista analyysiä ja kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotannalla. Kananen (2008, 24) kuvaa laadullista tutkimusta ilmiöiden kuvaamisena, ymmärtämisenä ja mielekkään tulkinnan antamisena, tarkoituksena on ilmiön syvälinen ymmärtäminen.

Keräsin tutkimusaineiston avoimella kyselylomakkeella Webropol-ohjelmaa hyödyntäen. Vallin (2015, 45) mukaan verkkokyselyn etuna on sen nopeus ja taloudellisuus. Lisäksi Valli (2015, 41) on sitä mieltä, että kyselylomakkeella suoritettun tutkimuksen etuna on se, ettei tutkija vaikuta olemuksellaan tai läsnäolollaan vastauksiin. Kyselylomakkeessa (LIITE 2) oli neljä avointa kysymystä, jotka pohjautuivat tutkimuskysymykseen ja aikaisempaan teoriaan. Kanasen (2017, 98) mukaan avoimet kysymyksen tuottavat enemmän ja laajempaa tietoa sekä ymmärrystä kuin suljetut kysymykset. Avointen kysymysten etuna on myös se, että ne eivät ehdota valmiita vastauksia, vaan vastaajat voivat ilmaista itseään omin sanoin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 196). Kyselylomakkeen esitestaaminen on tärkeää, jotta tutkija saa toivomaansa tietoa vastausten sisällöstä ja tutkija varmistuu siitä, että vastaajat ymmärtävät kysymykset samalla tavalla kuin tutkija (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 191–192). Esitetasin kyselyn kahdella kohderyhmään kuuluvalla terveydenhoitajalla. Terveydenhoitajien vastausten pohjalta en tehnyt muutoksia kyselylomakkeeseen.

Tiedotin tulevasta tutkimuksesta terveydenhoitajia kouluterveydenhoitajien palaverissa kesäkuun alussa. Lähetin Webropol-kyselyn linkin ja tiedotteen (LIITE 1) kaikille Soiten alueen kouluterveydenhoitajalle työsähköpostin välityksellä kesäkuussa. En kysynyt vastaajilta taustatietoja ja valitsin aineistonkeruumenetelmäksi Webropol-kyselyn, vastaajien anonymiteetin suojelemiseksi. Vastausaikaa oli kaksi viikkoa. Lähetin muistutusviestin vastaajille vastaamisajan puolella välissä saadakseni lisää vastauksia. Kyselyyn vastasi yhteensä 14 kouluterveydenhoitajaa. Luettuani vastaukset läpi, huomasin, että vastausten sisällöt alkoivat olla yhtenäisiä ja muistuttaa toisiaan, joten aineiston saturaatio täyttyi. Kanasen (2017, 179) mukaan laadullisen tutkimuksen saturaatio täyttyy, kun vastaukset alkavat toistaa itseään.

Hyödynsin analyysissä induktiivista sisällön analyysiä. Tuomen ja Sarajärven (2018, 184) mukaan perusanalyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysia kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysia voidaan pitää väljänä teoreettisena kehyksenä tai yksittäisenä metodina. Kananen (2008, 20) kertoo induktion tarkoittavan etenemistä yksittäisestä yleiseen. Induktiivinen aineistoin analyysi nähdään kolmevaiheisena prosessina. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään, toisessa vaiheessa aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja kolmannessa vaiheessa abstrahoidaan eli luodaan teoreettiset käsitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 220.)

Induktiivisessa sisällön analyysissä luokitellaan tekstin sanat ja niistä koostuvat ilmaisut niiden teoreettisten merkitysten perusteella. Ensisijaisesti sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaavat tutkimuksen tarkoitus ja kysymyksen asettelu. Luin saamani vastaukset kokonaisuudessa läpi muutaman kerran, saadakseni vastauksista kokonaiskuvan. Sen jälkeen siirsin saamani vastaukset word-muotoon ja värikoodasin eli ryhmittelin vastauksista samaa tarkoittavat asiat tutkimuskysymyksen pohjalta ja sijoittelin vastaukset kyselylomakkeen kysymysten alle. Muodostin taulukon (LIITE 6), joka sisältää kysymyskohtaisesti vastausten pelkistetyt ilmaukset ja alaluokat. Alaluokkien nimeämistä yhdistäviin pääluokkiin en nähnyt tarpeellisenä, koska sain vastauksen tutkimuskysymykseeni. Alaluokkien pohjalta kirjoitin tutkimustulokset kysymyskohtaisesti.

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä kappaleessa käyn läpi tutkimustulokset. Lisäksi käsittelen tilastointiohjeen luomisen, koulutuksen järjestämisen ja koulutuksesta samani palautteen. Kyselyyn vastasi 14 kouluterveydenhoitajaa ja koulutuspalautetta antoi 14 kouluterveydenhoitajaa. En kerännyt vastaajilta taustatietoja kyselyssä enkä koulutuspalautetta kerätessäni.

5.1 Kouluterveydenhoitajien käsityksiä kouluterveydenhuollon käyntien tilastoimisesta

Kouluterveydenhoitajien käsityksiä tilastointikoulutusten toteutumisesta kysymykseen muodostin seuraavat alaluokat: tilastointikoulutuksen saaminen, ohjeistukset palavereissa, perehdytys ja edelliseen potilastietojärjestelmään liittyvä koulutus. Terveysneuvoajat kokivat, etteivät olleet saaneet varsinaista tilastointikoulutusta kouluterveydenhuollon käyntien tilastointien toteuttamiseen tämän potilastietojärjestelmän aikana. Terveysneuvoajien mukaan kouluterveydenhuollon palavereissa ja sähköpostilla oli jaettu tilastointiin liittyviä ohjeistuksia aika-ajoin. Tilastointiohjausta oli saatu perehdytyksen yhteydessä ja edellisen potilastietojärjestelmän aikana. Lisäksi tilastointiohjeita ja ohjausta tilastoimiseen oli saatu kysymällä esimieheltä sekä opiskeluaikaisessa kouluterveydenhuollon harjoittelussa.

En ole saanut mitään "virallista" koulutusta, vaan perehdytystä ja kysymisen kautta vastauksia askarruttaviin asioihin.

Työhön perehdyttänyt terveysneuvoaja kertonut mitä tilastoidaan ja miten. Myöhemmin tilastointi tietoa on saanut sähköpostissa tulleilla ohjeilla ja kuukausipalavereissa kerrottu ohjeita.

Palavereiden yhteydessä olevat ohjeistukset.

Nykyisessä työpaikassa en muista erikseen käyneeni tilastoinnista koulutuksessa. Tilastointia on käyty läpi perehdytysvaiheessa sekä koulu- ja opiskeluterveysneuvoajien palavereissa, mikäli jotain uudistuksia on tullut tai tilastointia pitänyt muuten kerrata.

Kouluterveydenhuollon tilastointien vaikutukset kysymyksen alaluokat: käyntien toteutuminen, resurssit, laskutus ja valtakunnallinen seuranta. Kouluterveydenhuollon käyntien tilastoinnit vaikuttavat terveysneuvoajien mielestä erilaisten käyntien toteutumisen seuraamiseen. Tilastoista saadaan selville laa-

jojen terveystarkastusten toteutuminen sekä rokotuskattavuus. Terveystarkastajien mielestä käyntien tilastoimisella pitäisi pystyä osoittamaan resurssien riittävyys tai riittämättömyys kouluterveydenhuollossa. Tilastoimisella on lisäksi vaikutusta kuntalaskutukseen. Vastauksista nousi myös esille tilastoiden valtakunnalliset vaikutukset sekä tilastoiden tarpeellisuus toiminnan kehittämisen pohjaksi.

Rokotekattavuuden seuranta, laajojen tarkastusten seurantaan, kuntien laskutuksiin, käyntimäärien seurantaan ym.

Niiden kautta voidaan seurata käyntien toteutumista paikallisesti mutta myös valtakunnallisesti.

Käyntimäärien seuraamiseen, terveystarkastusten toteutumiseen.

Thl seuraa kuinka asetetut säädökset toteutuu ts. toteutuneita käyntejä, rokotuskattavuutta ja laajojen tarkastuksien toteutumista. Tietoja tarvitaan myös kehittämistyössä. Tilastointien perusteella pystytään myös paikallisesti arvioimaan osaltaan eri koulujen kuormittavuutta ja resurssien tarvetta.

Tilastoinnin toteuttamiseen vaikuttavat asiat käytännön työssä ovat nimettyjen alaluokkien mukaan: kiire, koulutuksen puute, osaamisen epävarmuus, tietotekniset ongelmat. Käytännön työssä tilastointitapahtumaan vaikuttaa terveydenhoitajien mielestä kiire tai ajan puute. Terveystarkastajat totesivat, ettei tilastoimiseen ole saatu riittävästi ohjeita, koulutusta tai perehdytystä. Tästä syystä osaamisessa koetaan epävarmuutta. Lisäksi osa terveydenhoitajista nosti esille tietojärjestelmän ja ohjelmien toimivuuden ongelmat sekä työn keskeytykset. Tilastoiminen koetaan hankalammaksi, jos käynnillä hoidetaan useita eri asioita. Joukosta löytyi myös terveydenhoitajia, joiden mielestä tilastoiminen on osa työtä ja se sujuu pääosin ilman ongelmia.

Kiire, epävarmuus

Kiire ja puutteelliset ohjeet.

Osaaminen, jos olet epävarma, niin usein jää tilastoimatta, koska et tiedä mitä kuuluu tehdä.

Eniten vaikuttaa se, kuinka hyvin tilastointiin on perehdytetty ja selitetty miksi oikein tilastoiminen on tärkeää. Mikäli on epävarmuutta siitä mitä koodeja tulisi käyttää, voi se vaikuttaa siihen, kuinka tarkasti tulee tilastoitua. Ei haluta tehdä sellaista työtä, jolla ei nähdä merkitystä. Mikäli on kiire ja tulee työhön paljon keskeytyksiä, voi tilastointi jäädä toisarvoiseen asemaan.

Koulutustoiveissa esille nousseet asiat: selkeät ohjeet, tilastoimisen vaikutukset, SPAT-koodien käyttö ja ryhmien tilastointi. Terveydenhoitajat toivoivat koulutukselta sitä, että tilastointiohjeet olisivat jatkossa selkeitä sekä sitä, että koulutuksessa käydään läpi tilastoimisen toteuttaminen käytännössä. Lisäksi toivottiin ohjetta siitä, miten erilaiset käynnit tilastoidaan ja mitä koodeja tulisi käyttää missäkin tilanteessa, sekä tietoa siitä mihin mitäkin tilastoja käytetään ja mihin tilastoinnit vaikuttavat. SPAT-koodien käyttämiseen toivottiin selkeitä ohjeita. Ohjeistusta toivottiin myös erilaisten ryhmien tilastoimiseen, sekä ohjetta omien tilastointitapahtumien tarkistamiseen ja mittareiden käyttöön.

Selvät linjat, mitkä käynnit tilastoidaan mitenkään. Mitä tilastointeja ei saa käyttää, mitä taas suositellaan. Vaikkapa lista erittäin tärkeistä tilastointikoodeista. Mitä hyötyä meille th:ille on oikein tehdystä tilastoinnista - että kaikki ymmärtäisivät asian.

Tilastoiminen niin ettei tule kaksoistilastointia. Ryhmien ja yhteisöllisen työn tilastoinnin kertaaminen. Omien tilastointien tarkistamista. Lisäksi sitä mihin tilastointi oikeasti vaikuttaa.

Mitä tulee aina tilastoida. Yhtenäiset ohjeet kaikille. Tilastointien säännöllinen seuranta ja resurssien kohdentaminen oikein.

Tutkimustulosten yhteenvedona terveydenhoitajien vastauksista nousi esille se, ettei uuden potilastietojärjestelmän käyttöönoton yhteydessä ollut saatu riittävästi tilastointikoulutusta ja perehdytystä, jonka vuoksi tilastoimisessa koettiin epävarmuutta. Lisäksi terveydenhoitajilta puuttui tilastointiohje. Terveydenhoitajien mielestä tilastoinneista seurataan erilaisten käyntien toteutumista ja rokotuskattavuutta niin paikallisesti kuin valtakunnallisesti. Tilastoja seuraamalla toivottiin olevan vaikutusta resurssien riittävyyden tai riittämättömyyden arvioimiseen ja osoittamiseen. Tilastoista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää toiminnan kehittämisessä. Tilastoinnin toteutus vaikuttaa mm. kuntalaskutuksen toteutumiseen. Kiire, työn keskeytykset, epävarmuus sekä tietotekniset että ohjelmien ongelmat nousivat esille terveydenhoitajien vastauksista tilastoimisen ongelmakohtina. Tilastoinnin avuksi toivottiin jatkossa yhtenäisiä ohjeita ja tietoa siitä, mihin tilastoiminen vaikuttaa ja mitä asioita paikallisesti seurataan.

5.2 Tilastointiohjeen luominen ja koulutuksen järjestäminen

Jämsän ja Mannisen (2000, 54–58) mukaan henkilökunnalle suunnatuissa toimintaohjeissa hyödynnetään informaation välittämisen periaatteita. Sisällön tulee olla ohjeissa mahdollisimman täsmällistä, ymmärrettävää ja vastaanottoajan tiedontarve tulee huomioida. Tosiasiat muodostavat ohjeen sisällön.

Torkkolan (2002) ym. mukaan ohjeen sisältöä palvelee myös ohjeen hyvä ulkoasu. Hyvän ohjeen lähtökohtana voidaan pitää sitä, miten teksti ja kuvat on paperille aseteltu. Kun ohje on hyvin taitettu, se houkuttelee lukemaan ja sen ymmärrettävyys paranee. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002,53.)

Aloitin tilastointiohjeen luomisen käymällä vielä kerran läpi tutkimustulokset. Lisäksi kertasin aiheeseen liittyvää teoretietoa. Näiden pohjalta aloitin ohjeen laatimisen. Tilastointiohje alkaa perustilastoinnin läpikäymisellä. Ohjeessa on sekä kuva, että kirjallinen ohjeistus tilastoinnin toteuttamisesta. Käyntisyiden tilastointiin käytettävään ICPC-2-koodistoon tein hyperlinkin. Lisäsin tilastointiohjeeseen taulukot yleisemmin kouluterveydenhuollon terveystarkastuksissa ja sairausvastaanotolla käytetyistä SPAT-koodeista sekä jatkohoito SPAT-koodeista. Lisäsin hyperlinkin myös SPAT-koodeihin. Tarkistin kaikkien SPAT-koodien toimivuuden Lifecare-potilastietojärjestelmän tilastoinnissa. Soitessa käytössä olevassa Lifecare versiossa ei voi käyttää kaikkia mahdollisia SPAT-koodeja. Avasin ohjeeseen kuvina kouluterveydenhuollossa käytettävät sisältömerkinnät ja mittarit. Lopuksi ohjeessa käsitellään ryhmätilastointien tilastointia kuvina ja sanallisina ohjeina.

Lähetin tilastointiohjeen ensimmäisen version kahdelle kouluterveydenhoitajalle arvioitavaksi ja kommentoitavaksi. Lisäksi esittelin ohjeen palvelupäällikölle. Kouluterveydenhoitajilta tai palvelupäälliköltä ei tullut muutosehdotuksia tilastointiohjeeseen ennen koulutuksia. Järjestin kouluterveydenhoitajille kaksi saman sisältöistä koulutustilaisuutta sairaalan atk-luokassa elokuussa. Yksi koulutustilaisuus kesti kaksi tuntia ja toteutin koulutukset yhden iltapäivän aikana. Mahdollistin kaikkien kouluterveydenhoitajien osallistumisen koulutukseen järjestämällä koulutustilaisuudet ennen koulujen alkamista. Palvelupäällikkö oli mukana ensimmäisessä koulutuksessa. Koulutuksesta pois olleen terveydenhoitajan kanssa kävimme tilastointiohjeen läpi erikseen. Käytin tilastointiohjetta koulutuksen runkona ja havainnollistin ohjeessa olevat asiat potilastietojärjestelmän kautta. Osa kouluterveydenhoitajista pystyi tarkistamaan koulutustilaisuudessa omia tilastointejaan ja harjoittelemaan tilastointia käytännön tasolla. Varasin koulutuksissa aikaa myös keskustelulle, jotta terveydenhoitajilla olisi mahdollisuus vaikuttaa lopullisen tilastointiohjeen sisältöön. Muokkasin tilastointiohjeen lopulliseen muotoonsa koulutuksissa käydyn keskustelun ja terveydenhoitajilta saamani palautteiden pohjalta. Tästä syystä lisäsin ohjeeseen tilastoinnin tarkistamiseen liittyvän ohjeen, yhden SPAT-koodin ja lisäyksen sairaanhoidollisten käyntien tilastoinnista. Ryhmätilastointia avasin myös lisää.

Torkkolan ym. (2002, 60) mukaan ohjeiden täytyy olla helposti saatavilla, jotta ne toimisivat kunnolla. Sähköisissä tietoverkoissa olevat ohjeet ovat helposti kaikkien saatavilla ja helposti päivitettävissä, joten

ohjeet on helppo pitää ajan tasalla. Valmiin ja hyväksytyin kouluterveydenhuollon tilastointiohjeen lisäksi kouluterveydenhuollon tietopakkiin Soiten sisäiseen verkkoon. Tietopakki on kaikkien kouluterveydenhoitajien käytettävissä. Tilastointiohjeen päivittäminen onnistuu jatkossa versioimalla ohje uudelleen tietopakkiin. Tilastointiohjeen valmistuttua lähetin asiasta tiedon kouluterveydenhoitajille sähköpostilla ja ohjeistin mistä ohje löytyy. Muistutin kouluterveydenhoitajia uudesta tilastointiohjeesta ja sen paikasta tietopakissa elokuun kuukausipalaverin yhteydessä. Lopullinen tilastointiohje löytyy opinnäytetyön liitteestä 7.

Tämän opinnäytetyön aikataulun puitteissa ei ollut mahdollista seurata, paraneeko tilastointien totuudenmukaisuus koulutuksella ja uuden tilastointiohjeen käyttöönotolla. Konstruktiivisen tutkimuksen neljäs vaihe eli ratkaisun testaaminen jäi tässä tutkimuksessa selvittämättä. Opetin koulutuksessa kouluterveydenhoitajia tarkistamaan omat tilastointinsa ja ohjasimme palvelupäällikön kanssa kouluterveydenhoitajia tekemään tilastointien tarkastukset säännöllisesti. Osastonhoitajan on mahdollista tehdä tilastointitarkistuksia määräajoin. Jatkossa tilastointiohjetta on tarkoitus käyttää uusien työntekijöiden perehdytyksen tukena ja palvelupäällikön kanssa päätettiin, että tilastointikoulutusta tai ainakin kertausta järjestetään jatkossa vuosittain. Tätä tilastointiohjetta voi hyödyntää kouluterveydenhuollon yksiköissä, joissa on käytössä Lifecare-potilastietojärjestelmä. Eri potilastietojärjestelmien tilastoinnit toteutetaan käytännössä hyvin eri tavalla, joten siitä syystä ohje ei ole suoraan siirrettävissä muita potilastietojärjestelmiä käyttäviin organisaatioihin. Kouluterveydenhuollon tilastointiohjeeseen on koottu kouluterveydenhuollossa käytössä oleva koodisto, joten ohjetta ei voi siirtää suoraan esim. neuvolassa ja opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien käyttöön. Jatkossa on tarkoitus laatia tilastointiohje myös opiskeluterveydenhuoltoon, hyödyntämällä kouluterveydenhuollon tilastointiohjetta soveltuvin osin.

5.3 Koulutuspalaute

Koulutustilaisuuksien yhteydessä keräsin terveydenhoitajilta palautetta tilastointiohjeesta ja koulutuksesta sekä keskustelemalla että avoimella Webropol-kyselyllä. Lähetin molemmille ryhmille Webropol-kyselyn linkin sähköpostilla koulutustilaisuuden aikana. Ajatuksena oli, että palautteen voi antaa paikan päällä. Ensimmäisen ryhmän osalta koulutuspalautteen kerääminen sähköisesti onnistui heti koulutuksen jälkeen. Toisen ryhmän koulutuksen jälkeen koulutustilasta ei päästy täyttämään kyselyä sähköisesti

yhteysongelmien vuoksi, joten toisen ryhmän terveydenhoitajat antoivat palautteen myöhemmin. Palautetta koulutuksesta antoi 14 terveydenhoitajaa.

Kouluterveydenhoitajien antaman koulutuspalautteen mukaan koulutus ja tilastointiohje koettiin hyödylliseksi ja tarpeelliseksi. Kouluterveydenhoitajat esittivät, että tilastointikoulutusta olisi jatkossa säännöllisesti ja tilastointiohje päivitetään tarpeen mukaan. Tilastointiohjeen tarkka läpikäynti koulutuksessa auttoi terveydenhoitajien mukaan ohjeen ymmärtämisessä. Palautteista nousi esille se, että oppimista edistäisi, jos tilastoimista olisi voinut harjoitella samalla, kun ohjetta käytiin läpi. Tilastointiohjeeseen toivottiin lisäksi vielä ohjetta sairaanhoidollisten käyntien kirjaamisesta Hoito-lehdelle ja ohjetta omien tilastointien tarkistamiseen sekä korjaamiseen. Tarkennusta toivottiin myös ryhmätilastointien toteuttamiseen.

Hyvä, napakka ohjeistu.

Hyödyllinen koulutus. Nyt paremmin tietää, mitä kohtia tilastoinneissa käyttää ja varmaan tämän vuoksi tilastoinnit alkavat paremmin menemään oikein.

Olisi hyvä, jos koneilla voisi testata samaan aikaan kun asioita opettelee.

6 POHDINTA

Opinnäytetyön pohdintaosuudessa käyn läpi keskeisiä tutkimustuloksia. Pohdin tutkimuksen luotettavuutta, eettisyyttä ja omaa ammatillista kasvua.

6.1 Opinnäytetyön tulosten pohdinta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata kouluterveydenhoitajien käsityksiä kouluterveydenhuollon käyntien tilastoimisesta. Tutkimustulosten ja aikaisemman teorian pohjalta on laadittu tilastointiohje kouluterveydenhoitajien käyttöön. Tavoitteena oli saada oikeaa tilastotietoa kouluterveydenhuollon käynneistä, jolloin tiedolla johtamiseen saadaan luotettava pohja ja kuntalaskutus toteutuu oikein.

Tutkimustulokseni ovat samansuuntaisia Kososen (2010) ym. kanssa, jotka ovat todenneet tilastointien olevan luotettavia ainoastaan, jos terveydenhoitajilla on käytössään yhtenäiset toimintatavat sekä selkeät ohjeet. Lisäksi tilastoinnin perusteella voidaan kohdentaa työtä ja resursseja tarpeenmukaisesti. (Kosonen, Laaksonen-Heikkilä & Ahonen 2010, 99.) THL:n 2013 koulutuspäivään keräämät toivomukset ovat vastaavanlaisia tutkimustulosteni kanssa. Molemmissa toivottiin yhdenmukaista ja selkeää ohjeistusta siitä, mitä missäkin tilanteessa tilastoidaan. Lisäksi molemmissa nousi esille selkeä SPAT-koodien ohjeistaminen sekä se, että ammattilaisilla tulee olla tiedossa, miten tilastoitavaa tietoa voidaan hyödyntää. (THL 2013, 2.)

Janhosen (2013, 18) mukaan tilastoimiseen tarvitaan ohjeistuksia ja henkilökunnan motivointia, sekä riittävästi käyttökoulutuksia, jotta tietoja voidaan hyödyntää kehittämisessä. Tietojen analysointi onnistuu ainoastaan silloin, kun tiedot on koodattu oikein. Tutkimustulosteni mukaan terveydenhoitajat kokivat, etteivät he olleet saaneet riittävästi koulutusta ja perehdytystä käyntien tilastoimiseen uudessa potilastietojärjestelmässä. Lisäksi tilastointiohje puuttui. Tilastoinnin vaikutukset ja seuranta ei ollut täysin selvää kouluterveydenhoitajille. Muuttunut potilastietojärjestelmä toi muutoksia tilastointitapahtuman toteuttamiseen. Tilastoiminen koettiin erityisen hankalaksi, jos käynnillä käsiteltiin useita eri asioita. Rajalahti (2014, 83) on tutkimuksessaan todennut, että toimivat tietojärjestelmät ovat tiedonhallinnan ja kirjaamisen oppimisen näkökulmasta tärkeässä asemassa. Tietojärjestelmän ongelmat ja toimimattomuus nousivat esille tutkimustuloksistani tilastoinnin ongelmakohtissa.

Tutkimustuloksista nousi esille se, että terveydenhoitajien olisi tärkeää tietää, mihin tilastoinnit vaikuttavat ja miten niitä seurataan. Mölläri (2019, 13) ym. ovat raportissaan nostaneet esille sen, miten Avohilmo raportteja käytetään sekä paikallisesti, että valtakunnallisesti. THL on laatinut kirjaamisohjeita yhteistyössä eri asiantuntijoiden kanssa. THL:n raporttitietoja käyttämällä ja sieltä tietoja tarkastamalla voidaan kirjaamisen ohjeistusta terävöittää paikallisesti. Avohilmo-raportteja pitää opetella käyttämään, jotta tilastointitietoa voidaan käyttää toiminnan suunnittelussa ja tiedolla johtamisessa. Uuden tilastointiohjeen tarkoituksena on saada käyntitilastoista totuudenmukaista tietoa. Jatkossa ohjeen päivittämisestä huolehtivat yhteistyössä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon osastonhoitaja sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon kehittämistyöryhmä perehtymällä mm. uusiin Hilmo-oppaisiin ja THL:n ohjeistuksiin. Koulutuspalautteista nousi esille se, että tilastointiohjetta kannattaa käyttää apuna uusien kouluterveydenhoitajien perehdyttämiseen ja tilastointiasioita kannattaa kerrata vuosittain koulujen alkaessa. Lisäksi koulutuksessa toivottiin sitä, että tilastoimista seurattaisiin paikallisesti ja tilastointi virheisiin puuttuttaisiin. Tämän opinnäytetyön aikana ei ole aikataulullisesti mahdollista saada seurantatietoa siitä, miten uusi tilastointiohje muutti tai vaikutti kouluterveydenhoitajien tilastointeihin.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman luotettavaa tietoa. Kun arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta, pyritään selvittämään tutkitun tiedon totuudenmukaisuus. Arviointi tutkimuksen luotettavuuden suhteen on välttämätöntä tutkimustoiminnan, tieteellisen tiedon ja sen hyödyntämisen kannalta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin voidaan käyttää seuraavia kriteereitä: uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta. Keskustelemalla tutkimukseen osallistuvien kanssa tutkimuksen eri vaiheissa voidaan uskottavuutta vahvistaa. Vahvistettavuus liittyy koko tutkimusprosessiin ja sen kirjaamiseen niin, että prosessin kulkua on mahdollista seurata pääpiirteittäin. Refleksiivisyys edellyttää, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan. Tutkijan on kuvattava lähtökohdat tutkimusraportissa ja arvioitava, kuinka hän vaikuttaa aineistoon ja tutkimusprosessiin. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimuksen tulokset voidaan siirtää muihin vastaaviin tilanteisiin. Tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä on annettava riittävästi kuvailevaa tietoa, jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Valitsin opinnäytetyön kohderyhmäksi kouluterveydenhoitajat, koska kouluterveydenhuollon tilastoinneissa on havaittu puutteita ja virheitä. Tutkimuksen uskottavuutta vahvistin sitouttamalla kouluterveydenhoitajia tutkimukseen informoimalla heitä säännöllisesti. Alkuinformaatioin tutkimuksesta annoin kouluterveydenhoitajien palaverissa kesäkuussa 2020. Lisäksi informoin tutkimuksen etenemisestä terveydenhoitajia sähköpostin välityksellä tutkimuksen eri vaiheissa. Terveydenhoitajilla oli mahdollisuus vaikuttaa lopullisen tilastointiohjeen sisältöön. Koulutusten jälkeen muistutin terveydenhoitajia valmiin tilastointiohjeen sijainnista elokuun kouluterveydenhoitajien palaverissa. Tutkimuksen vahvistavuuden varmistin pitämällä tutkimuspäiväkirjaa koko tutkimusprosessin ajan, jotta tutkimusprosessin vaiheet oli mahdollista kirjata tarkasti ja luotettavasti opinnäytetyöhön. Siirrettävyyden varmistamiseksi kuvailin tutkimukseen osallistujia ja ympäristöä sekä tutkimusosiota ja kehittämissosiota riittävästi työssäni, jotta lukija voi arvioida onko tutkimustulokset siirrettävissä tai sovellettavissa.

Lähetin kyselyn linkin kaikille Soiten alueen kouluterveydenhoitajille. Kokkolan kouluterveydenhoitajia ei voinut rajata tutkimuksen ulkopuolelle, koska silloin tutkittavien määrä olisi jäänyt liian pieneksi, eikä saturaatiota olisi todennäköisesti saavutettu. Lähetin muistutusviestin kyselyyn vastaamisesta terveydenhoitajille vastaamisajan puolivälissä, jotta saisin riittävästi vastauksia. Kanasen (2017, 179) mukaan saturaatio on käyttökelpoinen luotettavuuden vahvistamiskeino laadullisessa tutkimuksessa. Varmistin aineiston saturaation eli kylläntymisen analysointivaiheessa. Vastausten sisällöt alkoivat olla yhtenäisiä ja muistuttaa toisiaan, joten aineiston saturaatio täyttyi, enkä nähnyt syytä jatkaa kyselyn vastaamisaikaa. Käytin induktiivista analyysia tutkimuksessa soveltaen. En yhdistellyt alaluokkia pääluokiksi, koska sain vastauksen tutkimuskysymykseeni alaluokkien pohjalta. Konstruktiivinen tutkimusmenetelmä soveltui tutkimukseeni hyvin, koska tuotoksena syntyi tilastointiohje kouluterveydenhoitajien käyttöön.

Ohjausryhmän kanssa työskentely toteutui aloituspalaverin osalta, jossa mukana olivat ohjaava opettaja ja palvelupäällikkö. Kävin palvelupäällikön kanssa kyselylomakkeen läpi ennen tutkimuksen toteuttamista ja esitin hänelle tilastointiohjeen ensimmäisen version ennen koulutustilaisuuksia. Ohjausryhmään kuuluvien terveydenhoitajien kanssa olin yhteydessä sähköpostilla, toimitin kyselyn esitettäväksi ja tilastointiohjeen arvioitavaksi. Koulutustilaisuudet toteutuivat suunnittelemani aikataulun mukaisesti elokuussa kahdessa ryhmässä. Opetustilanteen koin luontevana, koska olen tottunut vetämään palaveria kuukausittain. Lisäksi oma kiinnostukseni tilastointia kohtaan helpotti koulutuksien pitämistä. Olin varannut koulutustilaisuuksiin riittävästi aikaa sekä koulutukselle, että keskustelulle. Koulutuksessa terveydenhoitajille tarjoutui mahdollisuus ottaa kantaa tilastointiohjeeseen. Koulutusten toteuttaminen ei

sujunut täysin laatimani suunnitelman mukaan yhteysongelmien vuoksi. Onneksi olin tulostanut kaikille osallistujille paperisen tilastointiohjeen, joten sain vietyä koulutuksen läpi lähes suunnitelmani mukaan. Koulutuspalautteista nousi esille tilastointiohjeen selkeys ja koulutuksen tarpeellisuus. Palvelupäällikön mielestä koulutus oli selkeä ja tarpeellinen. Terveystenhoitajat antoivat palautetta siitä, ettei kaikilla ollut mahdollisuuksia tarkastaa omia tilastointejaan tai harjoitella tilastoimista omilla tunnuksillaan koulutus-tilaisuudessa. Jatkossa on tarpeellista selvittää osallistujien käyttöoikeudet ja pyytää niihin päivityksiä, jotta tilastoimista voi harjoitella koulutuksen edetessä.

Käyttökelpoisuudella tarkoitetaan kehittämistyön kannalta kehittämisprosessin seurauksena syntyneiden tulosten hyödynnettävyyttä ja kehittämistoiminnan ratkaisevana kohtana voidaan nähdä tulosten siirrettävyys (Toikko & Rantanen 2009, 125–126). Kehittämisprosessin tuotosta eli tilastointiohjetta voi hyödyntää kouluterveydenhuollon yksiköissä, joissa on käytössä Lifecare-potilastietojärjestelmä. Tilastointiohje ei sovellu suoraan muita potilastietojärjestelmiä käyttäviin kouluterveydenhuollon yksiköihin, koska tilastointi toteutetaan käytännössä eri tavalla eri potilastietojärjestelmissä. Tilastointiohjetta täytyy muokata, jos sitä haluaa hyödyntää neuvolassa tai opiskeluterveydenhuollossa, koska ohjeen SPAT-koodit on kerätty kouluterveydenhuollon näkökulmasta.

6.3 Opinnäytetyön eettiset näkökulmat

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan tutkimus on eettisesti hyväksyttävä, mikäli se on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tulee korostua tutkimuksessa. Tutkimuksen eri vaiheissa, eli aiheen valinnassa, tiedon hankinnassa, tiedon tallentamisessa ja esittämisessä tulee noudattaa näitä periaatteita. Tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa tulee noudattaa tieteelliselle tutkimukselle asetettuja vaatimuksia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Organisaatioissa on erilaisia tutkimuskäytäntöjä, mutta yleensä lupa tutkimukseen haetaan ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 222). Noudatin rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta koko opinnäytetyön prosessin aikana aiheen valinnasta lähtien. Kerroin tarkasti tutkimussuunnitelmassani opinnäytetyöni tarkoituksen ja tavoitteet. Hain opinnäytetyöhöni tutkimusluvan Soiten johtajaylihoitajalta. Saatua tutkimusluvan toteutin tutkimuksen kertomalla siitä avoimesti ja rehellisesti kohderyhmälle. Kyselyn tiedotteessa kerroin mihin kyselyn tuloksia tullaan käyttämään. Kehittämissosiossa pitämäni koulutukseen kutsuin kaikki Soiten alueen kouluterveydenhoitajat.

Laadullisen tutkimuksen eettisessä ajattelussa on tärkeää huomioida tutkimukseen osallistuvien henkilöiden informointi, aineiston keräämisen ja analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuus, anonymiteetti ja tutkimustulosten esittämistapa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 264). Kyselyyn liitteenä lähetin tiedotteen, jossa kerroin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Lähetin Webropol-kyselyn linkin kaikille Soiten alueen kouluterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille sähköpostilla. Valitsin aineiston keräämismenetelmäksi avoimen kyselyn haastattelun sijaan, ja jätin pois taustatietojen keräämisen, jotta tutkittavien anonymiteetti säilyy. Vastaukset sain suoraan Webropol-ohjelmaan. Toteutin aineiston analyysin siten, että aineisto oli vain minun käytössäni ja kirjoitin tutkimusraportin niin, ettei yksittäistä terveydenhoitajaa pysty vastauksista tunnistamaan. Säilytin aineiston koneella salasanan takana ja hävitin tutkimusaineiston työn valmistuttua.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan puolueettomuus on haastavaa, koska tutkija rakentaa itse tutkittavan näkökulman ja tulkitsee tulokset. Eettisestä näkökulmasta on tärkeää, että tutkija pitäytyy tutkijan roolissa koko prosessin ajan ja toimii puolueettomasti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 279.) Pitäydyin tutkijan ja asiantuntijan roolissa ja toimin puolueettomasti koko tutkimuksen ja koulutuksen ajan, vaikka toiminkin Kokkolan kouluterveydenhoitajien osastonhoitajana. Kykenin mielestäni olemaan objektiivinen, kun analysoin ja laadin tutkimustuloksia.

Kun toisen tekijän ideoita, tutkimustuloksia tai sanamuotoja esitetään ikään kuin omana, puhutaan plagioinnista eli tieteellisestä varkaudesta. Tiedon luvaton lainaaminen johtuu usein piittaamattomuudesta, eli viitataan epämääräisesti tai lähdeviite puuttuu kokonaan. Toisen tekstin lainaaminen on sallittua, kunhan lainauksen välittömässä yhteydessä esitetään alkuperäinen lähde ja lainaus on erotettavissa tekijän omasta tekstistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224–225.) Toteutin viittaukset ja lainaukset huolellisesti alkuperäiset lähteet tarkasti kirjaamalla. Kun käytin lähdettä opinnäytetyössäni, kirjasin aina välittömästi tekstin perään sivunumerot, joihin viittasin ja lisäsin lähteen lähdeluetteloon. Tarkistin lopuksi, että tekstissä olevat viittausten lähteet löytyvät lähdeluettelosta, eikä lähdeluettelon jäänyt lähteitä, joihin en ollut viitannut.

6.4 Ammatillinen kasvu opinnäytetyön aikana

Ylemmän ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen suorittajan tavoitteena on saavuttaa laajat ja syvälliset tiedot sekä tarvittava teoreettinen osaaminen toimiakseen työelämän kehittäjänä asiantuntija- ja johtamistehtävissä. Tavoitteena on lisäksi saavuttaa syvälinen kuva omasta ammattialasta ja sen asemasta työelämässä, sekä hyvä viestintä- ja kielitaito. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto antaa valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen. (Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta 2014.)

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettavaista ja antoisaa aikaa. Aihevalinnan mielekkyys ja ajankoh-taisuus oman työyksikön näkökulmasta ovat auttaneet suoriutumaan tehtävästä aikataulussa. Aihevalin-tani varmistui maaliskuussa 2020, juuri ennen Korona-aaltoa ja sen mukanaan tuomia muutoksia opis- kelussa ja työnteossa. Alun lomaannuksesta huolimatta sai tutkimussuunnitelman valmiiksi ja hyväksy- tyksi toukokuussa 2020. Tutkimuslupa varmistui ennen kesäkuun puoltaväliä ja sain kyselyn suoritettua ajallaan, jolloin pääsin analysoimaan kyselyn vastauksia kesälomani aikana. Jos olisin joutunut teke- mään opinnäytetyön kokonaan työn ohessa, en olisi pysynyt näin hyvin aikataulussa.

Opinnäytetyön tekemisestä olen saanut vahvistusta tutkijana toimimiseen ja lisää itseluottamusta. Työn tekemisen aikana olen saanut arvokasta kokemusta tutkimuksen suunnittelusta, toteutuksesta, tulosten analysoimisesta sekä tulosten hyödyntämisestä. Opinnäytetyössäni sain lisäksi arvokasta kokemusta ke- hittämistyöhön yhdessä työntekijöiden kanssa. Kehittämistyön näen tärkeäksi osaksi osastonhoitajan työtäni ja pidän tärkeänä, että ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä painotetaan kehittämis- osuutta. Aikataulujen organisoinnissa olen mielestäni onnistunut ja olen käyttänyt ennakolta suunnitte- leman ajan työn tekemiseen.

Lähdekritiikkiä olen pyrkinyt kehittämään koko opiskelujeni ajan. Lähteitä löydän yleensä helposti, mutta kansanvälisten lähteiden löytämisen ja hankkimisen koin hankalaksi opinnäytetyössäni, vaikka olen saanut riittävästi ohjeita erilaisten tietokantojen käyttämiseen. Terveystieteilijöiden tilastointikäyt- täytymistä ei ole juurikaan tutkittu, mutta THL:n tilastoissa asiaa on sivuttu. Tutkimussuunnitelmaa teh- dessäni kaikki kirjastot olivat suljettuina useamman kuukauden ajan, joten jouduin turvautumaan pit- källe e-kirjoihin ja muihin sähköisiin lähteisiin.

Kouluterveydenhoitajille pitämäni koulutustilaisuudet vahvistivat omaa asiantuntijarooliani. Koulutettavat olivat minulle ennestään tuttuja ja olin tutustunut aiheeseen ja laatinut ohjeen huolella, joten koulutusten pitäminen ei aiheuttanut erityistä jännitystä. Sairaalan atk-luokan koosta johtuen pidin koulutuksen kahdessa ryhmässä. Koulutusten pitäminen sujui lähes laatimani suunnitelman mukaan. Alkuperäisenä ajatuksenani oli, että kouluterveydenhoitajat pääsisivät harjoittelemaan tilastoimista käytännössä myös koulutuksen aikana, mutta puutteet ohjelmien käyttöoikeuksissa vaikeuttivat harjoittelua. Palvelupäällikkö oli mukana ensimmäisen ryhmän koulutuksessa ja antoi palautetta koulutuksen selkeydestä. Koulutusten järjestämisestä opin sen, että koulutustilat, tietokoneiden ohjelmat ja osallistujien käyttöoikeudet pitää tarkistaa etukäteen koulutuksen sujuvuuden varmistamiseksi.

Opinnäytetyöni valmistui suunnittelemaani aikataulua nopeammin. Kesäloman hyödyntäminen sekä tarvittavien saldovapaiden pitäminen opinnäytetyöprosessin edetessä osoittautuivat todella tärkeiksi. Koulutustilaisuudet sain järjestää työajalla, joten tästä suuri kiitos esimiehelle. Perheen, työyhteisön, ohjausryhmän, kollegan, esimiehen ja ohjaavan opettajan tuki on ollut äärimmäisen tärkeää opinnäytetyöprosessin etenemisessä. Erityiskiitokset vielä opiskeluryhmästäni Miialle, Jennille, Riitalle ja Jonnalle, jotka edesauttoivat lopullisessa aihevalinnassani.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyön tuloksista nousseet johtopäätökset ovat seuraavat:

1. Tilastoinnin merkitys tulee olla kaikkien tiedossa. Miksi tilastoidaan ja mihin tilastoinnit vaikuttavat.
2. Tilastoinnin onnistuminen vaatii selkeät ja hyvät ohjeet sekä henkilöstön riittävän perehdytyksen.
3. Tilastointiohjeet tulee päivittää tarpeen mukaan, jos potilastietojärjestelmään tulee päivityksiä tai muutoksia tai valtakunnalliset tilastointi ohjeet muuttuvat. Lisäksi tilastointiohjeen päivittämisvastuu tulee olla selvillä.

Jatkotutkimusaiheet:

1. Miten tilastointiohje ja koulutus ovat vaikuttaneet tilastointien totuudenmukaisuuteen?

LÄHTEET

- Branders, M. 2015. Tutkimus ja tiedolla johtaminen valtionhallinnon kehittämisessä – esimerkkinä kokonaisturvallisuus. Teoksessa P. Virtanen, J. Stenvall & P-J Rannisto (toim.) Tiedolla johtaminen. Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tampereen yliopisto, 259–304. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100694/Virtanen_ym_Tiedolla_johtaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 27.6.2020.
- Frantsi-Lankia, M., Kivimäki, H., Wiss, K., Saaristo, V., Ståhl, T. & Rimpelä, A. 2018. Kouluterveydenhuollon suunnitelmallisuus ja yhtenäinen taso kouluterveydenhuollon ohjelmien valossa. Artikkel. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55(2), 106-116. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104513/kouluterveydenhuollon_suunnitelmallisuus_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 5.7.2020.
- Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Vaara, S., Merikukka, M. & Pelkonen, M. 2018. Ajanmukaiset käytänteet ja pitkät perinteet neuvolassa ja kouluterveydenhuollossa Palvelujen seurantatutkimus 2016–2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137282/URN_ISBN_978-952-343-190-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 13.6.2020.
- Hakulinen-Viitanen, T., Hietanen-Peltola, M., Hastrup, A., Wallin, M. & Pelkonen, M. 2012. Laaja terveystarkastus. Ohjeistus äitiys- ja lastenneuvolatoimintaan sekä kouluterveydenhuoltoon. Opas 22/2012. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90831/URN_ISBN_978-952-245-708-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 18.4.2020.
- Hietala-Peltola, M. & Korpilahti, U. (toim.) 2015. Terveellinen, turvallinen ja hyvinvoiva oppilaitos. Opas ympäristön ja yhteisön monialaiseen tarkastamiseen. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126936/URN_ISBN_978-952-302-505-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 18.4.2020.
- Hietala-Peltola, M., Laitinen, K., Autio, E. & Palmqvist, R. 2018. Yhteisestä työstä hyvinvointia – opiskeluhuoltoryhmä perusopetuksessa. Yhteistyö ja osallisuus. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136782/Ohjaus%202018_009_verkko_20180117.pdf?sequence=4&isAllowed=y Viitattu 18.4.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Häkkinen, P., Mölläri, K., Saukkonen, S-M., Värynen, R., Mielikäinen, L. & Järvelin, J. 2019. Hilmo. Sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitus 2020. Määrittelyt ja ohjeistus. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138288/URN_ISBN_978-952-343-346-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 21.4.2020.
- Jalonen, H. 2015. Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. Teoksessa: Virtanen, P., Stenvall, J. & Rannisto, P-H. (toim.) Tiedolla johtaminen. Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tampereen yliopisto, 40–68. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100694/Virtanen_ym_Tiedolla_johtaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 19.4.2020.

- Janhonen, A. 2013. Perusterveydenhuollon avohoidon toimintatilastointi potilastietojärjestelmässä. Opinnäytetyön. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma. Joensuu: Karelia-ammattikorkeakoulu. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/56221/Janhonen_Arja.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 30.8.2020.
- Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystieteillä. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytännöt. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja. Jyväskylä: Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteissä. 3. –5.painos. Helsinki: Sanoma pro.
- Keskinen, S. 2017. Synergia-ilmioiden tutkimuksellinen perusta, tutkimuskenttänä energia-ala ja teolliset yritykset. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-776-7.pdf Viitattu 7.7.2020.
- 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://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/115398/access_to_a_school_health_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 5.7.2020.
- Kosonen, L., Laaksonen-Heikkilä, R. & Ahonen. 2010. Kätilöopiskelijat äitiyshuoltoa kehittämässä. Teoksessa P. Ahonen (toim.) Varsinaissuomalaisista äitiyshuoltoa kehittämässä. Kymppi-hanke innovaatioympäristönä. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522161550.pdf> Viitattu 30.8.2020.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus.1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekola, S., Virtanen, P., Vuori, V., Yliniemi, T. 2013. Tietojohdaminen. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto. Saatavissa: <file:///C:/Users/anu/Downloads/tietojohdaminen.pdf> Viitattu 19.4.2020.
- Leskelä, R-L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. 2019. Tietojohdaminen ja sen kehittäminen: tietojohdamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Saatavissa: http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161659/42_19_Tulevaisuuden_tietojohdaminen.pdf Viitattu 19.4.2020.
- Lukka, K. 2003. The Constructive Research Approach. Teoksessa: Ojala, L. & Hilmola, O-P. (Editors) Case Study Research in Locistigs. Turku: Grafia Oy, 83–101. Saatavissa: <https://www.re->

searchgate.net/profile/Kari_Lukka/publication/247817908_The_Constructive_Research_Approach/links/5cf669fda6fdcc8475032f22/The-Constructive-Research-Approach.pdf?origin=publication_detail Viitattu 21.4.2020 ja 7.7.2020.

Lähtenmäki-Smith, K. & Kuitunen, S. 2015. Näyttöperusteisuus päätöksenteossa: tiede- ja tutkimusperusteisuudesta tekemisen demokratiaan? Teoksessa P. Virtanen, J. Stenvall & P-H. Rannisto (toim.) Tiedolla johtaminen. Teoriaa ja käytäntöjä. Tampere: Tampereen yliopisto, 115–149. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100694/Virtanen_ym_Tiedolla_johtaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 27.6.2020.

Martikainen, S. 2015. Towards Better Usability. Usability and End-User Participation in Healthcare Information Technology Systems. Development. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1981-6/urn_isbn_978-952-61-1981-6.pdf Viitattu 29.8.2020.

Mcgregor, C. 2018. Using Constructive Research to Structure the Path to Transdisciplinary Innovation and Its Application for Precision Public Health with Big Data Analytics. Julkaisussa: Technology innovation management review 2018, 8(8), 7-15. Saatavissa: <https://search-proquest-com.ezproxy.centria.fi/docview/2118768853?accountid=10007> Viitattu 27.6.2020.

Mykkänen, M. 2019. Tietorakenteet hoitotietojen käsittelyssä ja potilastiedon toisiokäytössä. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-3181-8/urn_isbn_978-952-61-3181-8.pdf Viitattu 23.6.2020.

Mölläri, K., Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M. & Saukkonen, S-M. 2019. Terveystarkastusten ja muiden käyntien toteumat äitiys- ja lastenneuvolassa 2018 sekä kouluterveydenhuollossa lukuvuonna 2018–19. Tilastoraportti 46/2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138990/Tr46_19.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 29.3.2020 ja 19.6.2020.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Oyegoke, A. 2011. The constructive research approach in project management research. Julkaisussa: International Journal of Managing Projects in Business 2011, 4(4), 573–595. Saatavissa: <https://search-proquest-com.ezproxy.centria.fi/docview/893891291/fulltextPDF/BC7A175AF5C4897PQ/1?accountid=10007> Viitattu 27.6.2020.

Perälä, M-L., Toljamo, M., Vallimies-Patomäki, M. & Pelkonen, M. 2008. Tavoitteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kansallisen hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelman (2004-2007) arviointi. Stakesin raportteja 28/2008. Helsinki: Stakes. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/76655/R28-2008-VERKKO.pdf?sequence=1> Viitattu 28.8.2020.

Pesälä, S. 2020. Healthcare professionals' online queries in detection of infectious disease epidemics. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/313865/HEALTHCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 5.7.2020.

Pitkäranta, A. 2014. Laadullinen tutkimustyö opinnäytetyönä työkirja ammattikorkeakouluun. e-Oppi oy.

Rajalahti, E. 2014. Terveysalan opettajien tiedonhallinnan osaamisen uudistaminen. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1611-2/urn_isbn_978-952-61-1611-2.pdf Viitattu 6.9.2020.

Rytilä, M. 2011. Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Akateeminen väitöskirja. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Saatavissa: https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61724/Rytil%C3%A4_Maari_DORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 27.6.2020.

Sarajärvi, A. 2011. Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <https://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfiled/1101file1Upload.pdf#page=77> Viitattu 6.9.2020.

Saranto, K. & Kuusisto-Niemi, S. 2017. Tiedon hallinta johtamisessa. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakainen (toim.) Sosiaali- ja terveysjohtaminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 217–236.

Saunders, H. 2016. Nurses' Readiness for Evidence-Based Practice: Implementing the Paradigm Shift of Transforming Evidence for Clinical Practice. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2167-3/urn_isbn_978-952-61-2167-3.pdf Viitattu 6.9.2020.

Seppälä, A. & Puranen, K. 2019. Sote-tieto hyötykäyttöön 2020 strategian väliarviointi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161328/1_2019_Sote-tieto%20hyotykykayttoon%20strategian%20valiarvointi_netti.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 19.6.2020.

Soite 2019. Saatavissa: <https://www.soite.fi/soite> Viitattu 5.7.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Kouluterveydenhuollon laatusuositus. Helsinki: Edita Prima oy. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72398/Opp200408.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 7.7.2020.

STM. 2010. Neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä ehkäisevä suun terveydenhuolto. Asetuksen 380/2009 perustelut ja soveltamisohjeet. Julkaisuja 20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72129/URN%3aNBN%3afi-fe201504226745.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 18.4.2020.

STM. 2015. Kouluterveydenhuolto. Saatavissa: <https://stm.fi/kouluterveydenhoito> Viitattu 18.4.2020.

Suomalainen tautien kirjaamisen ohjekirja 2012. Toim. J. Komulainen. Tampere: Juvenes Print. Saatavissa: <https://thl.fi/documents/10531/124365/Opas%202012%2017.pdf> Viitattu 28.6.2020.

Sydänmaanlakka, P. 2015. Älykäs julkinen johtaminen. Alma Talent Oy. E-kirja. Saatavissa: [https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/BAXBXATFBCEC#/haku:syd\(e4\)nmaanlakka/kohta:\(\(c4\)LYK\(\(c4\)S\(\(20\)JULKINEN\(\(20\)JOHTAMINEN\(\(20](https://bisneskirjasto-almatalent-fi.ezproxy.centria.fi/teos/BAXBXATFBCEC#/haku:syd(e4)nmaanlakka/kohta:((c4)LYK((c4)S((20)JULKINEN((20)JOHTAMINEN((20) Viitattu 26.6.2020.

Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Kouluikäinen ja nuori. Teoksessa P. Haarala, H. Honkanen, O-K. Mellin & T. Tevaskanto-Mäentausta. Terveydenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita, 365–404.

Terveydenhuoltolaki. 2010. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P9>. Viitattu 3.9.2020.

THL. 2013. Avohilmo. Saatavissa: <https://www.avi.fi/documents/10191/96389/AvoHILMO+koulu-tus+ROI+26+3+2013.pdf/cf4b3177-0645-4937-9d90-e35ccb40efa0> Viitattu 30.8.2020.

THL. 2019a. Avohilmo kirjaukset. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/avohilmo-kirjaukset> Viitattu 20.4.2020.

THL. 2019b. Kouluterveydenhuolto. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto> Viitattu 18.4.2020.

THL. 2019c. Pikaraportit. Saatavissa: https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avopika/pikarap02/summary_kayntisyty?vuosi_0=340847&palveluntuottaja_0=349308&ammatti_0=109990&palvelumuoto_0=121093&yhteystapa_0=226693&kirjausasteet_0=3&icd_lkm_0=6&icpc_lkm_0=7&drill-icpc2=397095# Viitattu 15.6.2020.

THL.2020. Koodit. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/avohilmo-kirjaukset/koodit> Viitattu 19.6.2020.

Tieto. 2020. Saatavissa: <https://www.tietoevry.com/fi/toimialat/sosiaali-ja-terveydenhuolto/terveydenhuolto/perusterveydenhuolto-ja-erikoissairaanhoido/> Viitattu 28.8.2020.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedonantoon. 3. korjattu painos. Tampere: Juvenes Print. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 17.5.2020.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomivaara, S. & Eskelinen, K. 2012. Sosiaali- ja terveydenhuollon esimiesten kokemuksia tietotekniikan hyödyllisyydestä työssään. Tietotekniikan mahdollisuudet käytännön sosiaali- ja terveydenhuollon johtamis- ja esimiestyössä -hankkeen loppuraportti. Helsinki: Työterveyslaitos. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134933/Sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20esimiesten%20kokemuksia%20tietotekniikan%20hy%c3%b6dyllisyydest%c3%a4%20ty%c3%b6ss%c3%a4%c3%a4n.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Viitattu 4.7.2020.

Vakkala, H. & Palo, M. 2016. Tietoperustaisuus ja tietokulttuuri johtamistyössä. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Tampere. Juvenes Print, 187–226. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100410/Syvajarvi_%26_Pietilainen_OA.pdf?sequence=1&isAllowed=y Viitattu 7.7.2020.

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. 2.uudistettu painos. PS-kustannus.

Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakoulusta. 2014. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141129> Viitattu 27.6.2020.

Valtiovarainministeriö 2011. Tiedolla johtamisen käsikirja, Julkisrahoitteiset palvelut. Saatavissa: [file:///C:/Users/anu/Downloads/KuntaIT-Tiedolla-johtamisen-kasikirja%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/anu/Downloads/KuntaIT-Tiedolla-johtamisen-kasikirja%20(1).pdf) Viitattu 14.6.2020.

Valvira. 2020. Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmät. Saatavissa: <https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/sosiaali-ja-terveydenhuollon-tietojarjestelmat> Viitattu 20.4.2020.

TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

Opinnäytetyön nimi: TILASTOINTI HALUTUUN

Tilastointiohjeen laatimisesta tukea tiedolla johtamiseen

Opinnäytetyön tarkoitus: Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ohje kouluterveydenhuollon käyntien tilastoimisesta Lifecare-potilastietojärjestelmään kouluterveydenhuollossa työskentelevien terveydenhoitajien käyttöön sekä implementoida ohje ja kouluttaa terveydenhoitajat tilastoimaan kouluterveydenhuollon käynnit jatkossa ohjeiden mukaan.

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen YAMK-tutkintoa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydän sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää kouluterveydenhuollon käyntien tilastointien ongelmia. Tavoitteena on tuottaa tietoa, jonka avulla voidaan laatia tilastointiohje ja parantaa tilastoinnin oikeellisuutta. Kysely lähetetään kaikille Soiten alueen 22 kouluterveydenhoitajalle.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja Annukka Kukkola TtT Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön on saatu tutkimuslupa Soiten johtajaylihoitajalta. Opinnäytetyön ohjausryhmään kuuluu Soiten perhekeskuspalveluiden palvelupäällikkö ja kouluterveydenhoitajia.

Tutkimuksen kulku

Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla avoimia kysymyksiä sisältävään Webropol-kyselyyn 24.6.2020 mennessä.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Webropol-kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja tutkimukseen osallistuvien yksityisyys ja tietosuojaturvataan. Opinnäytetyön tekijää koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimuseettisyyttä noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Aineisto säilytetään tietokoneella salasanaa suojattuna, eikä kukaan ulkopuolinen voi niitä nähdä. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvasääntöjen mukaisesti. Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen

Opinnäytetyö valmistuu joulukuussa 2020 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta (www.theseus.fi).

Tutkimuksen tulokset esitellään joulukuussa 2020 kouluterveydenhoitajien palaverissa.

Ystävällisesti

Anu Vähärautio

Anu.Vaharautio2@centria.fi

0503XXXXXX

Centria-ammattikorkeakoulu

1. Minkälaista koulutusta olet saanut kouluterveydenhuollon käyntien tilastointien toteuttamiseen?
2. Mihin asioihin kouluterveydenhuollon käyntien tilastoinnit mielestäsi vaikuttavat?
3. Mitkä asiat käytännön työssä vaikuttavat tilastointien toteuttamiseen?
4. Kouluterveydenhoitajille järjestetään syksyllä koulutus tilastoimisesta. Millaisia asioita toivoisit, että koulutuksessa käydään läpi?

Kiitos vastauksestasi!

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA
TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ

VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

9.6.2020

15 §

ASIA

Tutkimuslupa, Anu Vähärautio, Tialstointi haltuun, Tilastointiohjeen
laatimisesta tukea tiedolla johtamiseen

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan. Valmis opinnäytetyö on toimitettava
Soiten yhteyshenkilölle ja sovittava tulosten esittelystä yksikön
henkilökunnalle.



PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ Piia Kurikkala
Vt Johtajaylihoitaja

Kouluterveydenhuollossa käytettäviä SPAT-koodeja. (mukailtu Häkkinen ym. 2019, 130.)

Koodi	Toiminto	Kuvaus
SPAT1384	Laaja terveystarkastus ensimmäisellä luokalla	ensimmäisen luokan oppilaan laaja terveystarkastus kouluterveydenhuollossa Huom. Terveystarkastukseen kuuluu myös lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä näiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Ks. asetus 338/2011.
SPAT1385	Laaja terveystarkastus viidennellä luokalla	viidennen luokan oppilaan laaja terveystarkastus kouluterveydenhuollossa Huom. Terveystarkastukseen kuuluu myös lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä näiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Ks. asetus 338/2011.
SPAT1386	Laaja terveystarkastus kahdeksannella luokalla	kahdeksannen luokan oppilaan laaja terveystarkastus kouluterveydenhuollossa Huom. Terveystarkastukseen kuuluu myös lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä näiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi sekä arvio oppilaan erityisistä tarpeista ammattivalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä suunnitelma tarvittavista tukitoimista. Ks. asetus 338/2011.
SPAT1315	Lasten ja nuorten määrääkainen terveystarkastus	määrääkainen terveystarkastus ja tarvittaessa siitä laadittu suppea todistus neuvolassa, koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa tai ehkäisevässä suun terveydenhuollossa Huom. Ei sisällä laajaa terveystarkastusta ja asevelvollisen terveystarkastusta.
SPAT1317	Yksilöllisen tarpeen mukainen terveystarkastus	aiemmassa terveystarkastuksessa havaitun ongelman yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta
SPAT1388	Yksilöllisen tarpeen mukainen laaja terveystarkastus	lapsen tai oppilaan laaja terveystarkastus, joka järjestetään yksilöllisen tarpeen perusteella määrääkaisten laajojen terveystarkastusten lisäksi Huom. Terveystarkastukseen kuuluu myös lapsen tai oppilaan vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen tai oppilaan terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä näiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Ks. asetus 338/2011.
SPAT1389	Erityisen tuen tarpeen mukainen käynti	erityisen tuen tarpeen selvittämiseksi tai tuen järjestämiseksi tehdyt toimenpiteet lisäkäynnin aikana Huom. Esimerkiksi tuen tarpeen selvittäminen tai tuen järjestäminen pitkäaikaisen sairauden tai toimintakyvyn aleneman vuoksi, voimien selvittely ja tukeminen mielialaan, psykosomaattiseen oireiluun, perhe-, koulu- tai kaveritilanteeseen liittyvissä tilanteissa. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, jotka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. Ks. asetus 338/2011, 13 §.

Jatkohoidon SPAT-koodit kouluterveydenhuollossa. (mukailtu Häkkinen ym. 2019, 136.)

SPAT1333	HOIDON SUUNNITTELU, JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN	
SPAT1334	Ei jatkotoimenpidettä	ei tehty jatkohoitosuunnitelmaa tämän kontaktin perusteella, asiakas ottaa tarvittaessa yhteyttä
SPAT1335	Jatkohoidon suunnitelma, jatkohoidon järjestäminen	muu jatkohoidon suunnitelman laatiminen ja jatkohoidon järjestäminen
SPAT1336	Tutkimuspyyntö	tutkimuspyyntö
SPAT1337	Puhelinajan varaaminen	varataan puhelinaika
SPAT1338	Sopimus kirjeestä/ sähköisestä yhteydenotosta	sopimus kirjeestä/sähköisestä yhteydenotosta
SPAT1339	Uusi vastaanottoaika	sisältää sopimuksen hoito- tai tarkastusohjelmaan kuuluvasta uudesta käynnistä
SPAT1397	Ohjaus kouluterveydenhuollon erikoistutkimuksiin	ohjaus silmä- tai korvalääkärille, lasten- tai nuorisopsykiatrille tai psykologin tutkimuksiin Huom. Käytössä myös opiskeluterveydenhuollossa
SPAT1398	Ohjaus opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluihin	ohjaus opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalveluihin Huom. Sisältää myös opintopsykologin palvelut. Huom. Käytössä myös kouluterveydenhuollossa
SPAT1340	Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille	ei sisällä lääkärille tai hammaslääkärille ohjaamista
SPAT1341	Ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille	ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille
SPAT1342	Lähete erikoissairaanhoidon	sisältää myös konsultaatiopyynnön

Minkäläistä koulutusta olet saanut kouluterveydenhuollon käytien tilastointien toteuttamiseen?

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
mitään varsinaista koulutusta ei ole ollut	Tilastokoulutuksen saaminen
En muista osallistuneeni mihinkään varsinaiseen tilastointikoulutukseen	
melko vähäistä	
En muistaakseni minkäänlaista	
Hyvin vähän aikanaan kun siirryttiin LifeCareen	
En ole saanut mitään "virallista" koulutusta	
Nykyisessä työpaikassa en muista erikseen käyneeni tilastoinnista koulutuksessa	
Satunnaisia ohjeistuksia palavereissa	Ohjeistukset palavereissa
kuukausipalavereissa kerrottu ohjeita	
Yhteisissä palavereissa on joskus käyty tilastointia läpi	
koulu- ja opiskeluterveydenhoitajien palavereissa, mikäli jotain uudistuksia on tullut tai tilastointia pitänyt muuten kerrata	
Työhön perehdyttänyt terveydenhoitaja kertonut mitä tilastoidaan ja miten	Perehdytys
perehdytyksessä edellinen terveydenhoitaja kertonut miten tilastoida	
vaan perehdytystä	
Tilastointia on käyty läpi perehdytysvaiheessa	
Aikoinaan Effica-koulutusten yhteydessä ja uudelleen Lifecare koulutuksen yhteydessä	Edelliseen potilastietojärjestelmään liittyvä koulutus
Pari kertaa on ollut tilastointioppia, mutta edellisestä kerrasta on jo aikaa	
Useampi vuosi sitten aikaisemman Effica käyttöjärjestelmän aikana olen saanut koulutusta kth:n tilastointien toteuttamiseen	

Mihin asioihin kouluterveydenhuollon käyntien tilastoinnit mielestäsi vaikuttavat?

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Rokotekattavuuden seuranta, laajojen tarkastusten seurantaan, käyntimäärien seurantaan ym. kuinka paljon mitäkin tarkastuksia tehdään	Käyntien toteutuminen
Käyntimäärien seuraamiseen, terveystarkastusten toteutumiseen	
mitä kouluterveydenhuollon piirissä tehdään ja kuinka monta käyntiä tulee per terveydenhoitaja.	
minkälaisia asiakaskäyntejä on ollut	
seuraamaan erilaisia kth:n käyntejä	
käyntimäärät ja -syyt	
toteutuneita käyntejä, rokotuskattavuutta ja laajojen tarkastuksien toteutumista	
Näkee kokonaisuuden ja mitkä asiat saattavat joissakin kouluissa nousta enemmän esille kuin toiset	
vaikuttaa resurssien määrään	
Th:ien työmäärän arviointiin	
miten kth:ssa tehdään töitä ja miten työt jakaantuvat	
pystytään paikallisesti arvioimaan osaltaan eri koulujen kuormittavuutta ja resurssien tarvetta	
kuntien laskutuksiin	Laskutus
laskutukseen	
laskutukseen	
seurata käyntien toteutumista valtakunnallisesti	Valtakunnallinen seuranta
Thl seuraa kuinka asetetut säädökset toteutuu	

Mitkä asiat käytännön työssä vaikuttavat tilastointien toteuttamiseen?

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Osaaminen, jos olet epävarma, niin usein jää tilastoimatta	Osaamisen epävarmuus
epävarmuus	
Samalla käynnillä tulee hoidettua usein useampikin asia, jolloin tilastointikin on "vaikeampaa".	
osaaminen	
kirjaamisen epäselvyys, tietämättömyys	
osaaminen	
Mikäli on epävarmuutta siitä mitä koodeja tulisi käyttää, voi se vaikuttaa siihen kuinka tarkasti tulee tilastoitua	Kiire
Kiire, yllättävät puhelut/käynnit kesken toisen asiakkaan kirjaamisen	
Kiire	
Kiire	
Aika	
Kiire	
kiireessä saattaa tapahtua tilastointivirheitä	
Mikäli on kiire ja tulee työhön paljon keskeytyksiä	Koulutuksen puute
koska et tiedä mitä kuuluu tehdä	
ohjeiden puuttuminen	
tietämättömyys siitä, mitä tilastointikoodeja käytetään	
Tieto	
Eniten vaikuttaa se kuinka hyvin tilastointiin on perehdytetty ja selitetty miksi oikein tilastoiminen on tärkeää	Tietotekniset ongelmat
potilastietojärjestelmän toimivuus	
tietoteknisistä syistä tilastointi on saattanut jäädä puuttumaan	
Tietokoneen yhteys ei aina toimi.	
jos kasvukäyrä laskisi sen automaattisesti ja sen voisi vaan siirtää tilastointiin.	
tehtävän tarpeeksi vaivaton toteuttaminen	

Kouluterveydenhoitajille järjestetään syksyllä koulutus tilastoimisesta. Millaisia asioita toivoisit, että koulutuksessa käydään läpi?

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
mitä eri tilastointiarvoja käytämme	Selkeät ohjeet
Tilastoiminen niin ettei tule kaksoistilastointia	
Miten tilastoidaan "tuplakäynti" oikein	
miten mikäkin käynti tilastoidaan	
wilma-viestien tilastointi, ns. nopeat käynnit	
Selvät linjat, mitkä käynnit tilastoidaan mitenkin	
Mitä tulee aina tilastoida. Yhtenäiset ohjeet kaikille	
Perustilastoinnin kertaamista	
miten tilastoidaan yhtenäisesti	
näytetään että mitä kaikkea tilastoidaan ja milloin	
Mitkä tarkastukset yhdistetään, jotta siitä tulee laaja terveystarkastus	
mihin tilastointi oikeasti vaikuttaa	
kuinka tilastointeja seurataan ja kuka niitä seuraa. Mihin tilastointitietoja käytetään	
Mitä hyötyä meille on oikein tehdystä tilastoinnista - että kaikki ymmärtäisivät asian.	
Tilastointien säännöllinen seuranta ja resurssien kohdentaminen oikein	
kerrotaan miksi se tehdään ja mihin se vaikuttaa.	
mitä eri tilastointiarvoja käytämme, koska usein tilastoidaan vain 1310 ja 1312.	Spat-koodien käyttö
Tyypillisimmät spat-koodit voisi vielä kerrata	
Jatkohoitoon ohjaukset spattien käytöstä tarkemmat ohjeet, spattien käytöstä tarkemmat ohjeet.	
lista erittäin tärkeistä tilastointikoodeista	
mitä SPAT-koodeja käytetään missäkin tarkastuksessa	
Ryhmien ja yhteisöllisen työn tilastoinnin kertaaminen	Ryhmien tilastointi
miten tilastoidaan yhtenäisesti yhteisölliset oppilashuollot, yksilökohtaiset oppilashuollot, tiimipalaverit ja verkostopalaverit/akutiimi-palaverit, ryhmäkäynti ja ryhmävastaanotto käsitteet unoh-tuneet	
YHR-käynnit, asiantuntijaryhmät, tuntien pitämiset ja miten ne tilastoidaan	



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Kouluterveydenhuollon tilastointiohje

Päiväys 14.8.2020
Versio 1.0
Laatija Anu Vähärautio
Hyväksyjä

Kesto 20	Toiminto Kth Kouluterveydenhuolto
Suorituspaikka OKMÄN Mäntykankaan koulu	Erikaisala
Alkuperä Kertomus	Tila Valmis
Kontaktitiedot	
Kontaktilaji • 1 Käynti	Kävijäryhmä • 1 Yksilö
Vastaanottolaji	Ryhmätyyppi
Käyntityyppi • 1 Terveysdenhoito	Kohdejoukko
Työaikalaji	Projekti
Pyytävä yksikkö	Jatkopaikka
Ensikäynti • Kyllä	Kiireellisyys • Ei-kiireellinen hoidon tarve
Laskutettavat tuotteet...	
Käyntisytyt / Diagnoosit	
A98	Terveysden ylläpito / Sairauden ennaltaehkäisy
Toimenpiteet	
Toimintoluokitus / Jatkohoito (SPAT) SPAT...	
SPAT1384	Laaja terveystarkastus ensimmäisellä luokalla
SPAT1339	Uusi vastaanottoaika
Sisältömerkinnät	
Mittarit	

Kouluterveydenhuollossa käytetään toimintona aina Kth eli kouluterveydenhuolto.
Suorituspaikka on oman koulun suorituspaikka. (Siirtyy tilastointiin ajanvarauskirjalta)

Kontaktilaji: 1 Käynti	Kävijäryhmä: 1 Yksilö
4 Puhelinkontakti	2 Ryhmävastaanotto
5 Avustavasuorite	3 Ryhmäkäynti
6 Ryhmätilaisuus	6 Yhteisötilaisuus
8 Peruuttamaton poisjäänti	
9 Muu	
9a Sähköinen palvelukanava =Wilma	
9b Sähköposti	Käyntityyppi: 1 Terveysdenhoito
9c Kirje	2 Sairaanhoito
9d Konsultaatio	9 Muu
9e Asiakirjamerkintä ilman asiakasta	

Kävijäryhmä on tavallisesti yksilö (1), näin on myös laajoissa tarkastuksissa vanhempien mukana ollessa sekä kouluterveydenhoitajan ja lääkärin yhteistarkastuksessa.

Ryhmävastaanottoa (2) käytetään yhden oppilaan ja vähintään kahden ammattihenkilön vastaanotolla. Asiantuntijaryhmään osallistuessaan ja oppilaan ollessa mukana tapaamisessa terveydenhoitaja tilastoi kävijäryhmäksi ryhmävastaanotto (2) ja kontaktilajina on käynti (1), jos oppilas ei ole mukana tapaamisessa terveydenhoitaja tilastoi kävijäryhmänä yhteisötilaisuus (6) ja kontaktilajina asiakirjamerkintä ilman asiakasta (9e).

Ryhmäkäynti (3) toteutuu silloin, kun usealle nimetylle oppilaalle järjestetään ryhmätapaamisia.



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Kouluterveydenhuollon tilastointiohje

Päiväys 14.8.2020
Versio 1.0
Laatija Anu Vähärautio
Hyväksyjä

Käyntityyppi on terveydenhoito (1) terveystarkastuksissa, pituuden, painon, ryhdin yms. sovitulla seurantakäynneillä sekä rokotuskäynneillä.

Kun oppilas hakeutuu itse vastaanotolle, tapaturmissa tai sairauden vuoksi voi käyntityyppi olla sairaanhoito (2).

Käyntisyty tilastoidaan kouluterveydenhuollon tarkastuksissa [ICPC-2](#) koodistolla.

Terveystarkastuksissa sekä muissa terveydenhuollon käynneillä sekä rokotuskäynneillä käytetään koodia: A98 Terveyden ylläpito/sairauksien ennaltaehkäisy.

Tarkastuskäynnillä voidaan hoitaa myös muita asioita, tällöin käyntisytyä tilastoidaan enemmän.

Sairaanhoidollisille käynneille valitaan ICPC-2 koodistosta sopiva käyntisyty sekä SPAT-koodit. Sairaanhoito käynnit kirjataan Hoito-lehdelle.

Käynnin sisältöjä kuvataan [SPAT](#)-luokituksella:

Koodi	Toiminto	Kuvaus
SPAT1384	Laaja terveystarkastus ensimmäisellä luokalla	ensimmäisen luokan oppilaan laaja terveystarkastus kouluterveydenhuollossa Huom. Terveystarkastukseen kuuluu myös lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä näiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Ks. asetus 338/2011.
SPAT1385	Laaja terveystarkastus viidennellä luokalla	viidennen luokan oppilaan laaja terveystarkastus kouluterveydenhuollossa Huom. Terveystarkastukseen kuuluu myös lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä näiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Ks. asetus 338/2011.
SPAT1386	Laaja terveystarkastus kahdeksannella luokalla	kahdeksannen luokan oppilaan laaja terveystarkastus kouluterveydenhuollossa Huom. Terveystarkastukseen kuuluu myös lapsen vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä näiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi sekä arvio oppilaan erityisistä tarpeista ammattivalinnan ja jatko-opiskelun kannalta sekä suunnitelma tarvittavista tukitoimista. Ks. asetus 338/2011.
SPAT1315	Lasten ja nuorten määräaikainen terveystarkastus	määräaikainen terveystarkastus ja tarvittaessa siitä laadittu suppea todistus neuvolassa, koulu- tai opiskeluterveydenhuollossa tai ehkäisevässä suun terveydenhuollossa Huom. Ei sisällä laajaa terveystarkastusta ja asevelvollisen terveystarkastusta.
SPAT1317	Yksilöllisen tarpeen mukainen terveystarkastus	aiemmassa terveystarkastuksessa havaitun ongelman yksilöllisen tarpeen mukainen seuranta
SPAT1388	Yksilöllisen tarpeen mukainen laaja terveystarkastus	lapsen tai oppilaan laaja terveystarkastus, joka järjestetään yksilöllisen tarpeen perusteella määräaikaisten laajojen terveystarkastusten lisäksi Huom. Terveystarkastukseen kuuluu myös lapsen tai oppilaan vanhempien haastattelu ja koko perheen hyvinvoinnin selvittäminen



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Kouluterveydenhuollon tilastointiohje

Päiväys 14.8.2020

Versio 1.0

Laatija Anu Vähärautio

Hyväksyjä

		niiltä osin kuin se on tarpeellista lapsen tai oppilaan terveyden- ja sairaanhoidon tai tuen tarpeen arvioimiseksi sekä näiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi. Ks. asetus 338/2011.
SPAT1389	Erityisen tuen tarpeen mukainen käynti	erityisen tuen tarpeen selvittämiseksi tai tuen järjestämiseksi tehdyt toimenpiteet lisäkäynnin aikana Huom. Esimerkiksi tuen tarpeen selvittäminen tai tuen järjestäminen pitkäaikaisen sairauden tai toimintakyvyn aleneman vuoksi, voimien selvittely ja tukeminen mielialaan, psykosomaattiseen oireiluun, perhe-, koulu- tai kaveritilanteeseen liittyvissä tilanteissa. Erityisen tuen tarve on selvitettävä, jos alle kouluikäisessä lapsessa, oppilaassa, opiskelijassa, perheessä tai ympäristössä on tekijöitä, joka voivat vaarantaa tervettä kasvua ja kehitystä. Ks. asetus 338/2011, 13 §.
SPAT1332	Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveydellisten olojen tarkastus	Kouluyhteisön ja opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden tarkastus yhteistyössä oppilaitoksen ja sen oppilaiden tai opiskelijoiden, koulu- tai opiskeluterveydenhuollon, terveystarkastajan, henkilöstön työterveyshuollon, työsuojeluhenkilöstön ja tarvittaessa muiden asiantuntijoiden kanssa
SPAT1369	Oppilaitoksen opiskeluhoitoyhtymän tapaaminen	Oppilaitoksen opiskeluhoollon suunnittelusta, kehittämisestä, toteuttamisesta ja arvioinnista vastaavan monialaisen oppilaitoskohtaisen opiskeluhoitoyhtymän toiminta, joka vastaa yhteisöllisen opiskeluhoollon toteutumisesta. Ks. oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (1287/2013, 14).
SPAT1396	Monialaisen asiantuntijaryhmän tapaaminen	Opiskelijan tuen tarpeen selvittäminen ja tarvittavien opiskeluhoitopalvelujen järjestäminen tapauskohtaisesti kootussa monialaisessa asiantuntijaryhmässä. Ks. terveydenhuoltolaki 1326/2010 ja oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013.

SPAT1005	Vierasesineen poisto sidekalvolta
SPAT1016	Näön tutkiminen
SPAT1017	Värinäön tutkimus
SPAT1033	Korvakäytävän huuhtelu tai vahan poisto
SPAT1043	Audiometria
SPAT1146	Paiseen puhkaisu tai ihon aukaisu
SPAT1148	Kroonisen haavan tai palovamman hoito
SPAT1152	Ihon alle jääneen vierasesineen poisto
SPAT1153	Ompeleiden poisto
SPAT1156	Ihottuman ja ihon hoitoon liittyvä ohjaus
SPAT1213	Ryhtivirheen tutkimus
SPAT1249	Hoitoon liittyvä neuvonta vastaanoton ulkopuolella
SPAT1254	Lääkkeenanto
SPAT1256	Lihas- ja ihonalaisinjektio
SPAT1260	Toisen työntekijän konsultointi
SPAT1263	Näytteen otto
SPAT1283	Suppea todistus
SPAT1301	Ei toimenpidettä
SPAT1303	Kasvuun ja kehitykseen liittyvä neuvonta ja ohjaus
SPAT1305	Liikuntaan liittyvä neuvonta ja ohjaus
SPAT1306	Ravitsemukseen ja painonhallintaan liittyvä neuvonta ja ohjaus



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Kouluterveydenhuollon tilastointiohje

Päiväys 14.8.2020
Versio 1.0
Laatija Anu Vähärautio
Hyväksyjä

SPAT1307	Psykososiaalinen neuvonta ja ohjaus
SPAT1309	Päihteisiin/riskikäyttäytymiseen liittyvä ohjaus
SPAT1310	Tunnettuun terveysongelmaan liittyvä neuvonta
SPAT1312	Yleinen terveysneuvonta
SPAT1313	Tapaturmien ehkäisyyn liittyvä ohjaus ja neuvonta

Jatkohoito SPAT-koodit:

HOIDON SUUNNITTELU, JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN	
SPAT1333	HOIDON SUUNNITTELU, JATKOHOIDON JÄRJESTÄMINEN
SPAT1334	Ei jatkotoimenpidettä
SPAT1335	Jatkohoidon suunnitelma, jatkohoidon järjestäminen
SPAT1336	Tutkimuspyyntö
SPAT1337	Puhelinajan varaaminen
SPAT1338	Sopimus kirjeestä/ sähköisestä yhteydenotosta
SPAT1339	Uusi vastaanottoaika
SPAT1397	Ohjaus kouluterveydenhuollon erikoistutkimuksiin
SPAT1398	Ohjaus opiskeluhoollon kuraattori- ja psykologipalveluihin
SPAT1340	Ohjaus muulle ammattiryhmälle kuin lääkärille
SPAT1341	Ohjaus lääkärille tai hammaslääkärille
SPAT1342	Lähete erikoissairaanhoidon

Kouluterveydenhuollossa käytettävät sisältömerkinnät löytyvät TERVHO ja VARPU sisältömerkinnöistä.

Mittareina tilastoidaan laajoissa tarkastuksissa ISOBMI ja 8 ik:n tarkastuksessa lisäksi NPÄMI.



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Kouluterveydenhuollon tilastointiohje

Päiväys 14.8.2020
Versio 1.0
Laatija Anu Vähärautio
Hyväksyjä

Ryhmätilastointi kouluterveydenhuollossa ilman oppilastilastointia.

Kontaktilaji: 6 Ryhmätilaisuus
Kävijäryhmä: 6 Yhteisötilaisuus
Lisää oikea ryhmätyyppi
Osallistujien lukumäärä
Kellonaika ja tapahtuman kesto
sekä tarvittaessa oikea SPAT-
koodi:
SPAT1332 Kouluyhteisön ja
opiskelu ympäristön terveydellisten
olojen tarkastus
SPAT1369 Oppilaitoksen
opiskeluhoitoryhmän tapaami-
nen
SPAT1396 Monialaisen asi-
antuntijaryhmän tapaaminen

Käynnin yhteenveto

Aika: Henkötunnus: _____ Nimi: _____ Oma lääkäri: _____ Alue: _____ Keskusta: _____ Kansalaisuus: _____ Erkosala: 98 YLEISLÄÄKETIET

Ryhmä: Typpi: KOULTA Koulun terveys Osallistujat: 7 Uusi: Alue: _____ Kunta: KOIKOLA 272 Työntekijä: Kaikki työntekijät

Vastottaja: Vastottaja: VAHAAN Vähärautio Paikka: OIKMAN Mäntylank Tominto: Kth Koulutervey Pvm: 4.7.2020 Klo: 10:00 Kesto: 120

Käynnin tyyppi: Typpi: _____ Koodi: _____ Nimi: _____ Käynnin tyyppi: _____ Diagnostiikka: _____

Toimenpiteet/hoitotoimet (SPAT):

Koodi	Nimi	Tyyppi
SPAT1332	Opintoympäristön terveydellisten olojen tarkastus	T

Seuraukset: Tunnus: _____ Selite: _____ Määrä: _____ Mitat: Tunnus: _____ Selite: _____ Anno: _____

Ryhmä

Tyyppi: _____

Osallistujat: ASIATR Asiantuntijaryhmä
DEHKO Diabetes ensihoito
Diab Diabetesryhmä
Ergon Ergonomia
Hineur Hoitoneuvottelu
KOLEST Kolesteroli ryhmä
KOULTA Koulun terveydelliset
Kriisi Kriisiryhmä
Läki Lähtöryhmä
MAREVA Märven ryhmähoito
Muu Muu ryhmä- ja yleisö
Omais Omaisyhmä
OPPIHU Oppilashuolto-ryhmä
OSTUN Osastohuollonkoulutus
PAINOH Painonhallintaryhmä
PaTe Pariterapeutit
Perhev Perhevälvönneus ry
PAKOTI Päiväkodit
RAVI Ravinto-ohjaus ryhmä
Reuma Reumaryhmä
Ruoka Ruokaryhmä
Selkä Selkäryhmä
SONE Sosiaal- ja neuvola
SOSPAL Sosiaalipalvelun
Tenka Terveystieteiden
TERVTU Terveystieteiden
rus Sell Toimintaterapiaryhmä
Tules Tuki- ja liikkeen sairaus
TUPAK Tupakaverotusryhmä
Tyky Tykyryhmä
Työnoh Työnohjaus
VANHIL Vanhempainilta
VERKOS Verkostokokous

Ryhmätilastointi

Aika: - Kontaktilaji: _____ Keskenkäsitellyt
Vastottaja: VAHAAN Vähärautio Käynnin tyyppi: _____ Kuntatulo puuttuu
Tominto: _____ Vastottaja: _____
Paikka: _____ Työntekijä: _____
Ryhmätyyppi: _____ Työntekijä: _____ Hae

Ryhmätilastointi

Pvm	Klo	Nimi	Ryhmä	Työntekijä	Vastottaja	Tominto	Paikka	Kontakti	Puole	Kuote	Tila
4.7.2020	10:00	Koulun terveydelliset olo	KOULTA	VAHAAN	Kth	OIKMAN	6	PerOp	PerOp	Ok	Ok

Käytetään Tervka= terveys-
kasvatus vaihtoehtoa



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Kouluterveydenhuollon tilastointiohje

Päiväys 14.8.2020

Versio 1.0

Laatija Anu Vähärautio

Hyväksyjä

lifecare
Työväy

Valitse profiili

Vähärautio Anu
Terveystietäjä Muu Terveys...
NIMA Marinkadun reusta

Tilastointi

Alkaen 13.7.2020 - 13.8.2020

Vastaanottaja Vähärautio Anu (NÄKÄÄ)

Suorituspaikka OKTEK Centria ammattikorkeakoulu

Kontaktit

Käyttötyyppi

Paikka: Hae nimellä tai henkilötunnuksella Hae

Toiminto Työkalut

Vastaanottaja

Alue

Tila Tilastotaho Puutteellinen Myös valmiit

Hae

Pe Aka Htu Ni Ni Vastaanottaja Toiminto Paikka Kontaktit Käyttötyyppi Paikka Tila

Omat sovellukset kohdasta löytyy kohta tilastointi.

Valitse tilastointi. Lisää vastaanottoaja ja suorituspaikka sekä tilakohtaan (myös valmiit), kun painat hae painiketta valintojen jälkeen, saat näkyviin omat tilastointisi.

Tämän jälkeen voit tarkistaa ja tarvittaessa korjata tilastointisi.