

Työpaperi nro 13/2020

Arja Hastrup, Antti Kääriälä, Päivi Petrelius, Mona Taipale & Heikki Hiilamo

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lapsiperhepalvelujen arviointi

Nykytila ja toimenpide-ehdotukset

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi marraskuun 2019 ja helmikuun 2020 välisenä aikana Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lapsi- ja perhepalveluiden toimivuutta. Arvioinnin tavoitteena oli esittää toimenpiteitä, jotka vaikuttavat ennen muuta lastensuojelun kulukehitykseen Päijät-Hämeessä mutta myös laajemmin lapsiperheiden hyvinvointiin alueella.

Arvioinnissa tarkasteltiin lapsiperhepalvelujen nykytilaa ja kehittämistarpeita. Analysointi kohteita olivat kuntayhtymän lapsiperhepalvelujen sekä lastensuojelun nykyiset toimintakäytännöt ja organisointi, resurssien käyttö ja niiden kohdentaminen, osaaminen ja sen kehittämistarve, aikuisille suunnatut sosiaalipalvelut ja niiden merkitys lapsiperheiden hyvinvoinnille sekä yhdyspintatyö ja sen toimivuus.

Kehittämisehdotukset perustuvat lastensuojelun asiakasprosessin vaiheisiin. Ensimmäisessä vaiheessa on kyse siitä, kuinka terveyttä ja hyvinvointia edistävät ja ongelmia ehkäisevät palvelut toimivat ja kuinka paljon lastensuojeluilmoituksia tehdään. Toisessa vaiheessa keskeistä on palvelutarpeen arviointi. Kolmannessa vaiheessa tarkastellaan muiden kuin lastensuojelun sosiaalihuolto- palveluiden (ml. kolmannen sektorin palveluiden) toimintaa. Neljännessä vaiheessa kyse on lastensuojelun toiminnasta lastensuojeluasiakkuuden alkamisen jälkeen.

Lahden kaupunki, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

LAHTI

 PÄIJÄT-HÄMEEN
hyvinvointikuntayhtymä

 thl

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos | Helsinki 2020

ISBN 978-952-343-478-3 (verkko), <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-478-3>

 Terveyden ja
hyvinvoinnin laitos

www.thl.fi

Esipuhe

Lapsiperhepalvelujen ulkoinen arviointityö päätettiin käynnistää syksyllä 2019 Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän ja Lahden kaupungin yhteistyöllä. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden tilanne Päijät-Hämeessä on herättänyt kasvavaa huolta monilla eri tahoilla. Inhimillisen hädän ja kärsimysten vähentämisen lisäksi toimenpiteitä tarvitaan myös talouden realiteettien näkökulmasta. Jo tehdyistä toimenpiteistä huolimatta korjaavan työn kustannukset ovat jatkaneet kasvuaan kuntayhtymän toiminta-alueella. Lasten ja nuorten kasvava pahoinvointi ja väestön samanaikainen ikääntyminen aiheuttavat merkittävän haasteen yhtymälle ja sen omistajakunnille.

Lapsiperhepalvelujen ulkoinen arviointi toimenpide-esityksineen on valmistunut. Arvioinnin tärkeimpänä tavoitteena oli löytää keinoja lapsiperhepalvelujen palvelujärjestelmän kustannusvaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. Arvioinnin toimenpide-ehdotukset antavat vastauksia arvioinnille asetettuihin tavoitteisiin. Arviointi osoittaa suuntaviivat kehittämistyölle ja sen jatkamiselle lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin parantamiseksi. Kuten toimenpide-esityksistä ilmenee, tilanne edellyttää laaja-alaista ja pitkäjänteistä kehittämistyötä koko yhteistyöverkoston kanssa asiakkaita ja kuntalaisia unohtamatta oman arkensa asiantuntijoina.

Lapsiperhepalvelujen ulkoinen arviointi on monen toimijan yhteistyön lopputulos. Kiitokset erityisesti arviointityön laatijalle Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle ja valmistelusta vastaaville asiantuntijoille sekä Lahden kaupungille yhdessä valmistellusta ja toteutetusta arviointityöstä. Kiitokset myös niille hyvinvointikuntayhtymän ja Lahden kaupungin esimiehille ja työntekijöille, jotka olitte antamassa arvokkaita näkemyksiänne arviointityön aikana ohjausryhmätyöskentelyn ja haastattelujen muodossa.

Lahdessa 5.3.2020

Mika Forsberg
toimialajohtaja
Perhe- ja sosiaalipalvelut

Toimenpide-ehdotukset tiivistetysti

Arja Hastrup, Heikki Hiilamo, Antti Kääriälä, Päivi Petrelius & Mona Taipale. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lapsiperhepalvelujen arviointi. Nykytila ja toimenpide-ehdotukset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 13/2020. 138 sivua. Helsinki 2020. ISBN 978-952-343-478-3 (verkkojulkaisu)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi marraskuun 2019 ja helmikuun 2020 välisenä aikana Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän lapsi- ja perhepalveluiden toimivuutta. Arvioinnin tavoitteena oli esittää toimenpiteitä, jotka vaikuttavat ennen muuta lastensuojelun kulukehitykseen Päijät-Hämeessä mutta myös laajemmin lapsiperheiden hyvinvointiin alueella. Arviointi perustuu tilasto- ja tutkimusmateriaalin sekä kirjallisuuden lisäksi Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän henkilöstön, johdon ja päätöksentekijöiden sekä alueen kuntien sivistystoimenjohdon ryhmähaastatteluihin. Hyvinvointikuntayhtymä nimesi projektille ohjausryhmän, joka kokoontui viisi kertaa keskustellen arvioinnin toteutuksesta ja tuloksista sekä arviointityön pohjalta nousseista kehittämissuunnitelmista.

Arvioinnissa tarkasteltiin lapsiperhepalvelujen nykytilaa ja kehittämistarpeita. Analysointikohteita olivat kuntayhtymän lapsiperhepalvelujen sekä lastensuojelun nykyiset toimintakäytännöt ja organisointi, resurssien käyttö ja niiden kohdentaminen, osaaminen ja sen kehittämistarve, aikuisille suunnatut sosiaalipalvelut ja niiden merkitys lapsiperheiden hyvinvoinnille sekä yhdyspintatyö ja sen toimivuus.

Kehittämissuunnitelmukset perustuvat lastensuojelun asiakasprosessin vaiheisiin. Ensimmäisessä vaiheessa on kyse siitä, kuinka terveyttä ja hyvinvointia edistävät ja ongelmia ehkäisevät palvelut toimivat ja kuinka paljon lastensuojeluilmoituksia tehdään. Toisessa vaiheessa keskeistä on palvelutarpeen arviointi. Kolmannessa vaiheessa tarkastellaan muiden kuin lastensuojelun sosiaalihuoltopalveluiden (ml. kolmannen sektorin palveluiden) toimintaa. Neljännessä vaiheessa kyse on lastensuojelun toiminnasta lastensuojeluasiakkuuden alkamisen jälkeen. Tässä vaiheessa lastensuojeluasiakkuus on jo alkanut.

Päijät-Hämeen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan on eri organisaatioiden yhteistyönä määritelty maakunnalliset tavoitteet lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi nelivuotiskaudelle 2018–2021. **Ehdotamme, että vuoden 2022–2025 lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma tehdään yhdessä hyvinvointikuntayhtymän, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kesken ja sovitaan yhteisistä tavoitteista, niitä tukevista toimenpiteistä, tulosten seurannasta ja arvioinnista. Hyvinvointisuunnitelman valmistelussa ovat mukana lapsiperhepalveluissa toimivat työntekijät.** Suunnitelma integroituu osaksi jo käynnistynyttä maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen koordinaatiota.

Lastensuojelun raskaiden palveluiden käytön vähentämisen välttämätön edellytys on ensimmäisessä vaiheessa sellaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien sekä varhaisen tuen peruspalveluiden resursointi ja toiminta, jonka seurauksena lapsia koskevia huoli-ilmoituksia tulee vähemmän. **Ehdotamme äitiys- ja lastenneuvolassa vanhemmuuden ja parisuhteen tuen sekä toimivan lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemisen vahvistamista. Hyvinvointikuntayhtymässä otetaan systemaattisesti käyttöön synnytystä edeltävä ja synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu sekä Vavu – kotikäyntimalli. Tarvittaessa täydennetään henkilöstön osaamista. Vastaavasti perhetyössä otetaan lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä vanhemmuuden tukeminen osaksi työtä ja tarvittaessa tarjotaan työntekijöille menetelmäkoulutusta.**

Toisessa vaiheessa on tärkeää kiinnittää huomiota palvelutarpeen arviointiprosessiin ja sen sujuvuuteen. Tällä hetkellä ongelmana Päijät-Hämeessä on päällekkäiset arvoinnit ja palveluiden saatavuutta heikentävä diagnoosikeskeisyys. **Ehdotamme, että arviointiprosesseja yhdenmukaistetaan ja kevennetään, jotta asiakkaat saisivat oikea-aikaisen ja oikeanlaisen avun ja tuen. Lisätään ja kehitetään yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa.**

Sosiaalihuoltolain mukaisen tuen tarjoaminen ennen lastensuojeluasiakkuutta edellyttää selkeitä toimintarakenteita. Arvioinnin perusteella kuntayhtymän vastuulla olevat sosiaalihuollon palvelut eivät toimi riittävän hyvin. **Ehdotamme, että sosiaalihuollon palveluprosesseja selkeytetään vireilletuloista ja arviointivaiheesta alkaen. Päijät-Hämeessä on myös syytä vahvistaa ja kehittää perheitä tukevia**

sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita (esimerkiksi kotipalvelu- ja perhetyö, kasvatus- ja perheneuvonta).

Lahdessa peruspalveluiden organisointi perustuu ns. aluemallipohjaan, jossa toimintoja ja yhteistyöverkostoja on organisoitu kolmeen noin 40 000 asukkaan alueeseen. Hollolan kunnan alueella on käytössä samantapainen aluemalli. Päijät-Hämeen peruspalveluiden eri tuotantokokonaisuuksia on hyvä tarkastella alueellisesti. **Ehdotamme, että alueellisia tuotantokokonaisuuksia tarkastellaan monialaisen yhteistyön ja yhteensovittavan johtamisen parantamiseksi.**

Päijät-Hämeen haastatteluissa lastensuojelun systeeminen toimintamalli nousi esiin myönteisenä esimerkkinä hyvin toimivasta monitoimijaisesta työskentelymallista lastensuojelussa. Systeeminen työote on tapa syventää ja tehostaa yhteistä, monitoimijaista tiedonmuodostusta ja parantaa vuorovaikutuksen laatua perheiden ja ammattilaisten välisissä kohtaamisissa ja lisätä suunnitelmallisuutta monialaisessa työskentelyssä. **Ehdotamme, että Päijät-Hämeessä otetaan käyttöön systeeminen toimintamalli lastensuojelussa.**

Perhekeskuksia on kehitetty vuodesta 2016 alkaen koko maassa monialaisina hallinnonalojen rajat ja organisaatorajat ylittävinä palvelukokonaisuuksina. Päijät-Hämeessä perhekeskuksen monialainen palvelu- ja yhteistyöverkosto on muotoutumassa. **Ehdotamme, että Päijät-Hämeessä otetaan käyttöön perhekeskustoimintamallin mukaiset perhekeskukset kuntayhtymän muutosohjelman aikana.**

Sosiaalihuoltolainmukaiset perhesosiaalityön systeemiset tiimit sijoittuvat ehdotuksemme mukaan tulevaisuudessa osaksi perhekeskuksia. Sosiaalihuoltolain mukaiset tiimit voisivat koostua pääosin perhetyöntekijöistä mutta siten, että myös tiimejä johtaisi konsultoiva sosiaalityöntekijä ja tiimin tukena toimisi sopivalla työpanoksella perheterapeutti. Sekä palvelutarpeen arviointitiimien, sosiaalihuoltolain mukaista tukea tarjoavien tiimien että lastensuojelutiimien sijoittuminen perhekeskuksiin edistäisi mahdollisuutta luoda toimivat yhteistyökäytännöt sosiaalihuoltolain mukaisten tiimien ja muiden toimijoiden välille. **Ehdotamme, että kuntayhtymässä otetaan käyttöön systeeminen toimintamalli myös sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa lapsille ja perheille.**

Lapsi- ja perhepalveluiden onnistuminen perustuu mm. henkilöstön osaamiseen ja sen oikeanlaiseen kohdentamiseen. Osaamiskartoitusten avulla osaaminen saadaan paremmin käyttöön siellä missä sitä tarvitaan. **Ehdotamme, että kuntayhtymässä tehdään tarvittavat osaamiskartoitukset ja vahvistetaan erityisesti neuropsykiatrisen valmennuksen (nepsy) osaamista sekä trauma- ja kiintymyssuhdeosaamista.**

Edellä kuvattujen toimenpide-ehdotusten toteuttaminen on toimialan johdon vastuulla. **Ehdotamme, että ehdotusten toimeenpanon mahdollistamiseksi johto valmistelee toimenpide-ohjelman.** Kokemukset palvelumalliaan uudistaneista organisaatioista kertovat, että tulosten saaminen vaatii aikaa. Panostukset perustason ja varhaisen tuen palveluihin eivät välttämättä heti näy raskaiden palveluiden käytön vähentymisenä. Tämä pätee erityisesti tilanteisiin, joissa uudet toimintamallit paljastavat piilossa ollutta raskaiden palveluiden tarvetta. Pitkäjänteisen uudistuksen toteuttaminen edellyttää muun muassa palveluiden laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden seurantaa sekä seurantatiedon käyttämistä toimenpiteiden suunnittelussa. **Ehdotamme, että Päijät-Hämeen perhepalveluita ja niiden uudistamista varten käytetään työkaluja, jotka mahdollistavat laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden seurannan ja arvioinnin systemaattisesti ja pitkäjänteisesti.**

Sisällysluettelo

Esipuhe.....	2
Toimenpide-ehdotukset tiivistetysti	3
1. Johdanto.....	7
1.1 Lastensuojelun asiakasprosessi	7
1.2 Systeminen toimintamalli ja työote	9
1.3 Perhekeskukset.....	10
1.4 Seuranta ja arviointi	12
2. Arvioinnin tavoitteet.....	14
3. Toteutus	15
4. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi tilastojen valossa	17
5. Lapsiperhepalvelujen nykytila.....	19
5.1 Asiakaslähtöinen työskentely.....	21
5.2 Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja voimavarat	23
5.2.1 Pysyvä, motivoitunut ja sitoutunut henkilöstö	23
5.2.2 Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	23
5.3 Osaaminen ja oppimista tukeva toimintakulttuuri.....	24
5.3.1 Osaava henkilöstö	24
5.3.2 Oppimista tukeva, reflektiivinen toimintakulttuuri	25
5.4 Työn yhteensovittaminen ja palvelurakenteet.....	25
5.4.1 Moniammatillinen verkostotyö	25
5.4.2 Yhdyspinta- ja yhteistyörakenteet.....	25
5.5 Johtaminen ja tukirakenteet.....	26
5.5.1 Toimiva johtajuus.....	26
5.5.2 Tiedolla johtaminen ja vaikuttavuuden arviointi.....	27
5.5.3 Toimivat työn tukirakenteet ja infrastruktuuri.....	27
5.5.4 Jaettu ymmärrys laadukkaista palveluista	28
5.6 Seuranta ja arviointi	28
6. Kehittämisehdotukset.....	29
6.1 Lapsiperhepalvelujen asiakasprosessi ja palvelutarpeen arviointi	29
6.2 Systemisen toimintamallin käyttöönotto lastensuojelussa.....	32
6.3 Perhekeskusten perustaminen.....	32
6.4 Osaaminen.....	33
6.5 Johtaminen	33
6.6 Seuranta ja arviointi	33
Lähteet.....	35
Liitteet	36

1. Johdanto

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä järjestää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut 10 kunnalle, joita ovat Asikkala, Hartola, Hollola, Iitti, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Orimattila, Padasjoki ja Pukkila. Lisäksi kuntayhtymä järjestää erikoissairaanhoidon palveluja Sysmän kunnalle ja Heinolan kaupungille. Vuoden 2018 lopussa väestömäärä oli 211 215. Kaikista perheistä lapsiperheitä oli noin reilu kolmannes (35,8 %). Joka neljäs lapsiperhe oli yhden vanhemman perhe. Lapsiperheistä 13,5 prosenttia sai toimeentulotukea.

Kuntayhtymän Perhe- ja sosiaalipalvelut -toimialan Lapsiperhepalvelujen tulosalueella tuotetaan yhtymän lapsiperhepalvelut edellä mainittujen 10 kunnan toiminta-alueella. Lapsiperhepalveluista lastensuojelun kustannukset ovat jatkaneet kasvuaan kuntayhtymän toiminta-alueella. Kustannuskehitykseen on vaikuttanut erityisesti se, että laitoshoidon tarve on lisääntynyt merkittävästi lastensuojelun sijaishuollossa. Päijät-Hämeen maakunnan kustannukset (eur/asukas) lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa olivat maan korkeimmat vuonna 2016. Kuntayhtymässä tehdyt toimenpiteet eivät ole toistaiseksi näkyneet lastensuojelun menokehityksessä.

Hyvinvointikuntayhtymä perustettiin vuoden 2017 alussa vain viiden kuukauden valmistelun jälkeen. Lyhyessä ajassa on toteutettu suuria uudistuksia. Erikoissairaanhoidon lukuun ottamatta koko organisaatio rakennettiin uusiksi ja monet esimiehet vaihtuivat. Tämä muutos vaikutti myös paikalliseen yhteistyöhön, kun tutut esimiehet vaihtuivat uusiin. Lisäksi palveluja ja palvelutasoa jouduttiin yhtenäistämään yhtymän alkuaikana. Yhtymän aloituksella oli myös vaikutuksia resurssien kohdentumiseen (Lahti vs. muitten kuntien tarpeet). Jonot palveluihin olivat pitkiä erityisesti Lahdessa. Vuonna 2017 oli käytössä kolme eri asiakastietojärjestelmää ja sitä vuotta koskevissa toimintakohtaisissa talousluvuissa oli paljon epävarmuustekijöitä. Koulukuraattori- ja koulupsykologipalvelujen siirto kunnille tapahtui vuonna 2018. Kuntien heikko taloustilanne johti kuntayhtymän yt-prosessiin ja tämä ei ole mahdollistanut lisäpanostuksia. Yhtymän ja kuntien välillä on ollut kitkaa, mikä on näkynyt muun muassa yhtymäkokouksissa.

Lapsiperhepalveluja on kaikilla yhtymän sote-substanssitoimialoilla ja siksi on olemassa johtamista ja kehittämistä tukeva yhtymän oma työryhmä, jota lapsiperhepalvelujen tulosaluejohtaja vetää. Lapsiperhepalvelut osa perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialaa, jossa on myös työikäisten palvelut, vammaispalvelut sekä psykososiaaliset palvelut (mielenterveys ja päihdepalvelut ml. psykiatria). Lastensuojelu, psykiatria ja neuvolapalvelut ovat samalla perhe- ja sosiaalipalvelut toimialalla. Rakenne on mahdollistanut uudella tavalla kehittämistyötä.

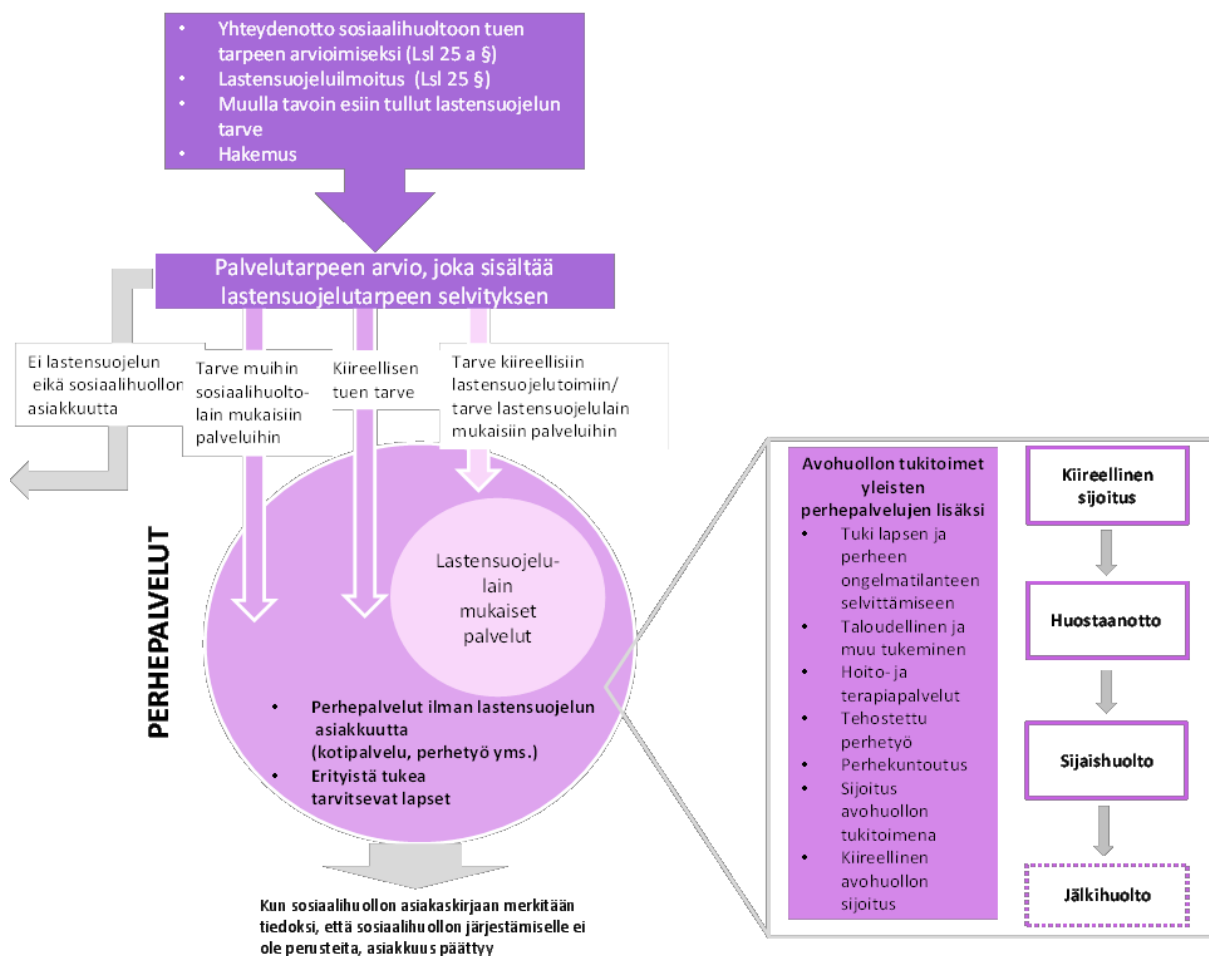
1.1 Lastensuojelun asiakasprosessi

Koska arvioinnin keskeinen kysymys koskee lastensuojelua, on syytä aluksi avata lastensuojelun asiakasprosessia (kuvio 1., Forsell 2019). Prosessi alkaa yhteydenotolla – esimerkiksi lastensuojeluilmoituksessa – sosiaalihuollon tarpeen arvioimiseksi. Tällöin perusteena on lastensuojelulain (417/2007 § 4) määräys turvata lapsen hyvä hoito ja kasvatusta, lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito sekä lapsen oikeus tasapainoiseen kehitykseen ja hyvinvointiin. Palvelutarpeen arviointi voi päättyä siihen, ettei tarvetta lastensuojelun tai muun sosiaalihuollon asiakkuuteen ole. Huhtikuussa 2015 voimaan tullut sosiaalihuoltolaki (1301/2014) pyrki siirtämään sosiaalipalvelujen painopisteettä korjaavista erityispalveluista yleisiin ja ennaltaehkäisevien palveluihin. Palvelutarpeen arvioinnissa kiinnitetään huomiota lapsen ja perheen voimavaroihin. Perheen tuen tarpeen arvioinnissa otetaan huomioon myös järjestöjen ja yksityisten tarjoamat palvelut. Mikäli lapsi voi saada riittävät palvelut muiden sosiaalihuoltolain mukaisten palvelujen kautta (esimerkiksi perhetyö, tukiperheet ja -henkilöt sekä vertaisryhmätoiminta), palvelutarpeen arviointi ei johda lastensuojelun asiakkuuteen. Lastensuojelun asiakkuus alkaa vasta sen jälkeen, kun selviytyksen perusteella todetaan tarve lastensuojelun palveluille ja tukitoimille.

Palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää hyväksi erilaisia arviointimalleja. Ruotsissa on kehitetty Ison-Britannian esimerkin mukaisesti lastensuojelun arviointimalli BBIC (Barnets behov i centrum), joka

on osin käytössä myös Suomessa. Se sisältää ohjeistetun mallin arvioinnin toteuttamiseksi yhdessä perheen kanssa. Tutkimuksen mukaan arvioinnin suunnitelmallisuus lisääntyi Ruotsissa mallin käyttöönoton seurauksena ja samalla arviointien fokus siirtyi vanhemmista lapseen. Toisaalta dokumentointi lisääntyi. (Match-check ja Eklundh 2014).

Perhepalveluihin liittyy kiinteistä sosiaalihuoltolain (1302/2014 § 3) määritelmä erityistä tukea tarvitsevista henkilöistä. Erityistä tukea tarvitsevia lapsia ovat ne lapset, joiden kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa heidän terveyttään ja kehitystään, ne lapset, jotka omalla käyttäytymisellään vaarantavat terveyttään ja kehitystään sekä ne lapset, joilla ovat erityisen tuen tarpeessa, koska heillä on vaikeuksia saada ja hakea tarvitsemiaan sosiaali- ja terveystalvuuja kognitiivisten tai psyykkisen vammojen tai sairauksien, päihteiden ongelmakäytön tai usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai syyn vuoksi.



Kuvio 1. Lastensuojelun asiakasprosessi. (Lähde: Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 2/2019.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on tuotettu ratkaisuehdotuksia sosiaalihuollon palveluiden kehittämiseksi selkeämmiksi ja toimivammiksi työskentelyn eri vaiheissa (Alatalo ym. 2019). Palvelutarpeen arviointi on lasten ja perheiden avun saannin näkökulmasta merkittävä palvelu, joka onnistuessaan luo hyvän perustan jatkotyölle. Palvelutarpeen arviointi tulisi toteuttaa sopivassa laajuudessa, arviointitiedon tulisi kumuloitua ja arviointityöskentelyn tulisi olla jatkumollista siten, että aikaisemmin tai muissa palveluissa koottu tieto huomioitaisiin ja näin vällyttäisiin myös päällekkäisiltä arvioinneilta. Lasten ja perheiden osallisuus tulisi varmistaa ja palvelutarpeen arviointi tulisi toteuttaa siten, että sen jo itsessään koetaan auttavan. Joidenkin lasten ja perheiden tilanteet edellyttävät, että jo palvelutarpeen arviointi toteutetaan monitoimijaisena yhteistyönä. Palvelutarpeen arviointiprosesseille tulisi luoda selkeät toimintarakenteet. Monialaisen palvelutarpeen arvioinnin prosessi tulisi mallintaa siten, että mallinnuksessa kuvataan, miten muiden palve-

luiden edustajat osallistuvat palvelutarpeen arviointiin sekä miten arviointi johtaa yhteiseen tavoitteenasetteluun ja yhteiseen, monialaisen tuen suunnitelmaan.

Monissa kunnissa samat sosiaalihuoltolain mukaan työskentelevät tiimit, joiden vastuulla on sosiaalihuoltolain mukaisen tuen mm. perhetyön järjestäminen, ovat vastuussa myös aikarajoihin sidottujen palvelutarpeen arviointien tekemisestä. Riippumatta siitä, ovatko nämä toiminnot samojen vai eri työryhmien vastuulla, olisi huolehdittava siitä, että sosiaalihuoltolain mukainen tuki on riittävästi resursoitua. Lisäksi olisi pohdittava, tulisiko sosiaalihuollon prosessien eri vaiheisiin rakentaa yhteinen viitekehys, esimerkiksi systeemisen viitekehysten avulla. Jo palvelutarpeen arvioinnissa voitaisiin pohtia systeemisten elementtien hyödyntämistä. Sosiaalihuoltolain perusteella toimivat perhesosiaalityön tiimit voitaisiin organisoida samantapaisella systeemisellä työotteella ja systeemisellä tiimimallilla kuin lastensuojelun tiimit. Näin lasten ja perheiden palvelukokemus olisi mahdollisimman ehyt. Eri prosessin vaiheiden väliset voitaisiin toteuttaa systeemisen työotteen mukaisia kokousrakenteita hyödyntämällä, jolloin esimerkiksi tiedonsiirron jatkuvuus voitaisiin turvata nykyistä paremmin.

Palveluorganisaatioiden toimintaa koskevissa selvityksissä (esim. Ofstedt 2011) on kyetty paikantamaan palvelustrategioita, jotka ehkäisevät nuorten sijoitusten tarvetta. Tutkimustiedon perusteella keskeisiä strategioita ovat esimerkiksi luotetun avaintyöntekijän (vastuutyöntekijä) varmistaminen nuorelle ja mahdollisuus luoda tiivis luottamuksellinen työskentelysuhte nuoren ja hänen perheensä kanssa. Sijoitusten tarvetta voidaan ehkäistä myös tarjoamalla vanhemmille riittävä tuki vanhemmuutta kuormittaviin mielenterveyden ja elämänhallinnan ongelmiin lapsen iän ja kehitystason kannalta riittävän nopeasti. Myös selkeillä työntekijöiden työskentelyn suunnitelmallisuutta tukevilla työtavoilla on merkitystä. Selkeät työtavat lisäävät työntekijöiden kompetenssia ja luottamusta omaan työskentelyynsä ja saavat siten aikaan vaikuttavampaa työtä. Tärkeää on myös mahdollistaa tehokas kriisityö. Kriisitilanteisiin on kyettävä tarttumaan tehokkaasti myös ilta-aikaan ja viikonloppuisin kun varsinaiset vastuutyöntekijät eivät ole käytettävissä.

1.2 Systeminen toimintamalli ja työote

Lastensuojelun ammattilaiset kohtaavat päivittäin työssään äärimmäisen kompleksisia ongelmia (esim. Yliruka ym. 2018). Työtä voi vaativuudeltaan verrata kirurgisiin leikkauksiin tai vaikkapa sinfoniaorkesterin johtamiseen. Lastensuojelun asiakkaina olevissa perheiden elämäntilanteissa punoutuvat usein toisiinsa lasten erityistarpeet, aikuisten psyykinen huonovointisuus, toimeentulovaikkeudet, sukupolvesta toiseen periytyvä huono-osaisuus ja vuosia jatkunut asiakkuus lukuisissa eri palveluissa. Näiden ohella moniin tilanteisiin kytkeytyy väkivaltaa, traumatisoitumista, huoltoriitoja ja kulttuurierojen dynamiikkaa. Tällaiset tilanteet eivät ratkea pelkästään lastensuojelun voimin. Mukaan tarvitaan monialainen toimijajoukko, joka kykenee työskentelemään taitavasti yhdessä.

Äskettäin tehdyt valtakunnalliset selvitykset osoittavat, että systeminen työtapo tuottaa tuloksia. Valtakunnallisen kyselyn perusteella systeemisen toimintamallin käyttöönotto on lastensuojelussa vahvistanut palveluiden laatua (Petrelius & Uutela 2020). 85 prosenttia kyselyyn vastanneista systeemisten tiimien konsultoivista sosiaalityöntekijöistä arvioi että tiimien työskentelyn laatu on parantunut. Vastaajista 24 prosenttia arvioi, että laatu on parantunut paljon.

Uuden työtavan ytimessä on tiimeissä tapahtuva työskentely, johon myös lastensuojelun asiakkaat voivat osallistua. Työntekijät kokevat työn laadun parantuneen. Myös työhyvinvoinnin kerrotaan lisääntyneen ja asiakkaat kertovat saavansa paremmin apua vaikeisiin elämäntilanteisiinsa.

Aiemmin lastensuojelussa oli vallitsevana mallina se, että asiakkaana olevan lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä teki valtaosan työstään asiakkaitensa kanssa yksin. Tällä oli merkittäviä kielteisiä seurauksia. Työntekijä kuormittui vaikeiden tilanteiden äärellä, kun ymmärrys perheen tilanteesta oli yhden henkilön rajallisen näkökulman varassa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät uupuivat nopeasti, ja moni vaihtoi työpaikkaa. Työntekijöiden tiheä vaihtuvuus puolestaan nakersi asiakkaiden luottamusta palveluihin, ja perheiden auttaminen vaikeutui entisestään. Näin syntyi yksi merkittävimmistä lastensuojelua kriisiyttäneistä noidankehistä. Systeemisessä työtavassa sosiaalityöntekijät kootaan tiimeihin, joita vahvistetaan perheterapeuttisella osaamisella ja käytännön asioita hoitavalla koordinaattorilla. Tällä tavoin on voitu lisätä merkittävästi sitä osaamista, jonka avulla perheiden monimutkaisia ongelmia ratkotaan. Muutos ai-

kaisempaan on ollut valtaisa. Nyt huippuvaativaa lastensuojelutyötä tekevä sosiaalityöntekijä saa työnsä tueksi asianmukaisen työtiimin, jossa perheiden asioita voidaan käsitellä huolella ja harkiten.

Systeemisyyteen liittyvä muutos ei kuitenkaan ole pelkästään uudenlainen tapa organisoida työntekijät tiimeiksi. Kyseessä on myös syvälinen muutos ajattelu- ja toimintatavoissa. Systeemisyydellä tarkoitetaan sellaista näkökulmaa ihmiselämään, jossa huomion kohteena ovat elämäntilanteessa vaikuttavat monitahoiset suhteet. Perheen systeemi muodostuu paitsi perheenjäsenten välisistä suhteista, myös perheen, yhteisön ja laajemmankin yhteiskunnan välisistä suhteista. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että perheiden auttamisen pitää perustua yhdessä heidän kanssaan muodostettuun kokonaisymmärrykseen tilanteesta. Tarvitaan siis ammattilaisten ja asiakkaiden välistä dialogia. Kun on saavutettu aidosti kattava ymmärrys perheiden usein monisyisistä ongelmista, niin vasta sitten voidaan löytää toimivimmat ratkaisut.

Systeemisen työtavan pääperiaatteet on tuotu Suomeen Iso-Britanniasta. Meillä on myös kehittymässä systeemistä työtä jalostava kotimainen innovaatio. Monilla paikkakunnilla on alettu kutsua lastensuojelun asiakkaat mukaan systeemisten tiimien tapaamiseen. Tämä ei ole kuulunut Iso-Britannian malliin, vaan se on kummunnut suomalaisen lastensuojelun aiemmista vahvuuksista. Systeemisen lastensuojelun toimintamallin tarkempaan kuvaukseen voi perehtyä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin mallia kuvaaviin julkaisuihin perehtymällä (esim. Aaltio & Isokuoritti 2019).

Uusi systeeminen työtapa ja systeeminen ajattelu haastaa myös johtamisen ja johtajat. Lasten suojele ei korjaannu vain muuttamalla lastensuojelua. Systeemisen työtavan vakiinnuttaminen ja levittäminen vaatii viisasta johtamista.

Johtamishaasteet voidaan tiivistää neljään ydinhaasteeseen:

Haaste 1: Ylin johto ei tunne riittävän hyvin uutta systeemistä työtapa. Tästä syystä tehdään välillä uuden työtavan käyttöönottoa ja vakiinnuttamista vaikeuttavia päätöksiä. Saatetaan säästää esimerkiksi systeemisiä tiimejä tukevien koordinoivien työntekijöiden palkkauksesta, kun ei ymmärretä, mikä merkitys heillä on yhteisen työskentelyn onnistumisen kannalta.

Haaste 2: Johtamisessa kiinnitetään liian usein huomiota työn vaikuttavuuden kannalta väärin asioihin. Monilla paikkakunnilla säästetään avohuollon kustannuksissa. Avohuollon toimintakyvystä kuitenkin riippuu, miten tehokkaasti lasten ja nuorten kriiseihin voidaan vastata ilman että lapsia tarvitsee sijoittaa.

Haaste 3: Palveluiden kustannuksia katsotaan liian kapeasti ja liian lyhyellä aikavälillä. Usein investoinnit laadukkaaseen avohuollon työhön ja ehkäiseviin palveluihin eivät näy heti sijaishuollon tarpeen vähenemisenä. Kuitenkin alueilla ja kunnissa, joissa tällaisia satsauksia on tehty, sijoitusten määrä on alkanut vähentyä.

Haaste 4: Palveluiden johtamisesta puuttuu yhteinen suunnitelma. Tyypillisesti muutoksia viedään eteenpäin eri palveluissa ilman, että niitä sovitetaan yhteen. Esimerkiksi lastensuojelua, psykiatriaa, koulua, varhaiskasvatusta ja neuvolatoimintaa usein kehitetään toisistaan erillään. Kehittämisessä ei useinkaan kuulla kattavasti työntekijöitä ja asiakkaita (Alhanen ym. 2019; Petrelius, Alhanen & Lavila).

1.3 Perhekeskukset

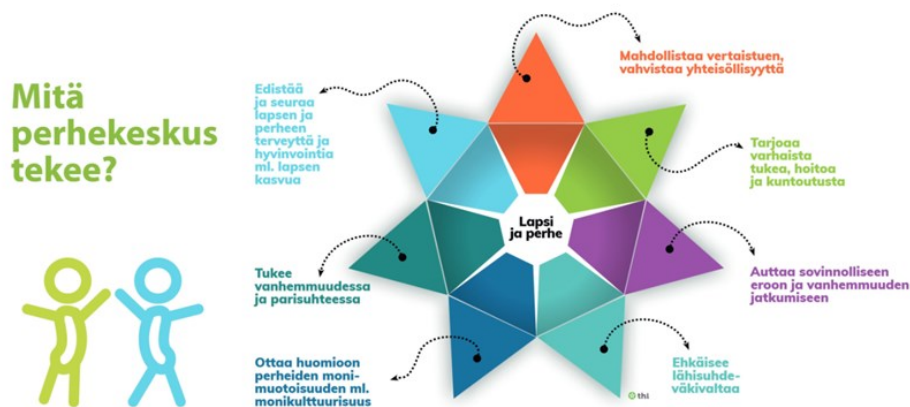
Kansallisesti perhekeskustoiminnan kehitystyö alkoi 2000-luvulla osana PERHE-hanketta (2005–2007) mm. kehittämällä hyvinvointineuvolakonseptia. Kansallisen, laaja-alaisen ja monialaisesti toimivan mallin kehittäminen käynnistyi osana sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa (Kaste-ohjelma) vuosina 2008–2015. Nämä vaiheet antoivat suuntaa perhekeskustoiminnan kehittämiseksi osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa 2016–2018.

Imatralla havahduttiin 2000-luvun alussa tilanteeseen, jossa lastensuojelun ja muiden lasten ja nuorten erityispalvelujen kustannukset kasvoivat hallitsemattomasti. Huostaanottoja jouduttiin tekemään enemmän

kuin valtakunnallisesti keskimäärin. Imatralla otettiin käyttöön hyvinvointineuvola ja vahvistettiin perhetyötä. Hyvinvointineuvolan toiminnan tavoitteena oli lapsiperheiden hyvinvoinnin ja vanhemmuuden tukeminen sekä erityistä tukea tarvitsevien perheiden varhainen tunnistaminen ja auttaminen. Tavoitteeseen pyrittiin ehkäisemällä ja hoitamalla lapsiperheiden ongelmia suoraan heidän kotonaan ja tarpeeksi ajoissa. Hyvinvointineuvolan perustaminen antoi sysäyksen lasten ja perheiden palveluiden kokonaisuudistukselle Imatralla. Sen myötä Imatra pystyi lakkauttamaan yhden lastenkodin ja työntekijäresurssit siirrettiin perhetyöhön ja lastensuojelun avohuoltoon.

Perhekeskuksia ja niitä ohjaavaa perhekeskustoimintamallia on kehitetty osana Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaa (LAPE) 2016–2018 sekä ohjelman jälkeisenä vuonna 2019, jolloin maakuntien alueiden työtä tuettiin erilaisin kansallisin toimin. Keväällä 2019 Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos teki laajan perhekeskusselvityksen, jonka tarkoituksena oli tuottaa tietoa perhekeskustoiminnan etenemisestä ja kehittämistilanteesta maakuntien alueilla (Pelkonen ym. 2020). Perhekeskuksella tarkoitetaan palvelujen verkostoa, joka sisältää lapsille, nuorille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut. Perhekeskus tarjoaa rakenteen lapsiperheiden sosiaali- ja terveystieteiden ja kuntien järjestämien muiden palveluiden sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminnan yhteensovittamiseksi. Perhekeskus toimii ja sitä johdetaan yhtenä kokonaisuutena (yhteinen viitekehys, arvopohja ja yhdessä sovitut toimintatavat). Kaikki perhekeskuksen lapsiperheiden sosiaali- ja terveystieteiden palvelut ovat lakisääteisiä.

Perhekeskusten tehtävät (kuvio 2) perustuvat lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin sekä tuen ja avun tarpeita koskevaan tutkimustietoon. Tehtävät ovat perhekeskustoimijoiden yhteisiä, vaikkakin eri toimijoiden työ painottuu heidän lakisääteisen tehtävänsä ja koulutuksensa sekä sovitun työnjaon mukaan. Yhteistä käsitystä tehtävistä ja niihin sitoutumista tuetaan perhekeskuksessa erilaisten monialaisen yhteistoiminnan menetelmien avulla, ml. yhteinen monialaisen arvioinnin viitekehys. Tehtävien toteuttamisessa käytetään vaikuttaviksi arvioituja tai luotettaviksi tiedettyjä toimintamalleja ja menetelmiä.



Kuvio 2. Perhekeskuksen tehtävät

Perhekeskuksen palveluverkostoon kuuluvat lapsiperheiden sosiaalipalveluista: perhetyö, kotipalvelu, kasvatus- ja perheneuvonta, lapsiperheiden sosiaalityö, perheoikeudelliset palvelut. Lapsiperheiden terveystieteiden palveluista: äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta, avoterveydenhuollon lääkäripalvelut, psykologipalvelut, lapsiperheiden terapia- ja kuntoutuspalvelut (puhe-, fysio-, toiminta- ja ravitsemusterapia) ja ehkäisevä suun terveydenhuolto. Perhekeskuksissa on myös huolehdittava yhteistyökäytännöistä (jalkautuminen, konsultaatiokäytännöt) perhekeskuspalvelujen ja lastensuojelun, somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon sekä aikuisten palvelujen välillä.

Yhteistyöverkostoon kuuluvat järjestöt, seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt ja Kela. Verkostoyhteistyötä tehdään kuntien varhaiskasvatuksen, esi- ja perusopetuksen, toisen asteen ja kuntien yhte-

toiminnan (nuoriso, liikunta, kulttuuri) kanssa. Jatkossa on myös harkittava yhteistyön tiivistämistä työelämäpalvelujen kanssa (perhevapaalta työelämään). Perhekeskuksiin liittyy myös lapsiperheiden kohtaamispaikkoja. Kohtaamispaikan toiminnan tulee kytkeytyä perhekeskustoimintaan. Toiminta on suunnitelmallista ja koordinoitua ja asiakkaalle saavutettavaa ja esteetöntä palvelua ja toimintaa. Yhteisöllisyyden vahvistaminen on yksi kohtaamispaikan tehtävistä. Toiminnassa näkyy inhimillisyys sekä herkkyys lasten, nuorten, vanhempien, yksilöiden ja ryhmien tarpeille. Toiminnasta tiedotetaan suunnitelmallisesti ja monikanavaisesti lapsiperheille ja toimijaverkostolle. Kohtaamispaikkaan voidaan tarvittaessa tuoda ammatillista osaamista ja palveluja, jotka mahdollistavat perheiden varhaisen ja kynnyksettömän avunsaannin, neuvonnan ja tuen.

Kohtaamispaikan toimijoita voivat olla järjestöt ja seurakunnat, kuntien lapsi- ja perhepalvelut ml. avoin varhaiskasvatus, sidosryhmät ja vapaaehtoiset. Kohtaamispaikkojen toiminnan koordinoinnista, johtamisesta, resursseista (tilat, osaaminen, toiminta) sekä alueellisesta ja paikallisesta verkostoitumisesta ja yhteistyön rakenteista tulee sopia. Luodaan säännölliset yhteistyön foorumit kohtaamispaikkojen toimijoiden ja muiden perhekeskustoimijoiden kesken. Seurataan ja arvioidaan toimintaa säännöllisesti.

Kasvatus- ja perheneuvonta on sosiaalihuoltolain määrittämää sosiaalipalvelua, joka sijaitsee toiminnan sisällön ja henkilöstörakenteen näkökulmasta sosiaali- ja terveystieteiden rajamaastossa (Bildjuschkin 2018). Kasvatus- ja perheneuvonta on perustason erityisosaamista edellyttävää ja kohdennettua palvelua. Tehtävien laajuus edellyttää henkilöstöltä laaja-alaista osaamista lasten sekä perheiden kanssa työskentelemissä ja monitoimijaisessa yhteistyössä. Asiantuntijuuden ja osaamis pääoman säilymisen kannalta on tärkeää, että turvataan riittävän isojen, erillisten yksiköiden olemassaolo. Tällaisissa yksiköissä pystytään ylläpitämään monipuolinen palvelutarjonta, säilyttämään työn vaatima asiantuntijuus, työn osaamis pääoma sekä riittävä koulutus ja työnohjaus. Isoissa yksiköissä myös henkilökuntarakenteen mahdollistaa moniammatillisen tiimityön kasvatus- ja perheneuvonnan sisällä sekä luo edellytykset monialaiselle tiiviille ja verkostomaiselle yhteistyölle muiden lähialojen kanssa. Kasvatus- ja perheneuvonnan asiakasyhteistyö ja konsultointi perustason lapsiperheiden kanssa työtä tekevien työntekijöiden/yksiköiden kanssa on välttämätöntä.

Kasvatus- ja perheneuvonta on Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman mukaisesti osa perhekeskusta. Toteutuksessa voi olla joko fyysisesti samaan rakennukseen koottava perhekeskus ja/tai verkostomaisesti toteutettava perhekeskus. Isoissa kaupungeissa, esim. Helsingissä yksiköitä voidaan kasvatus- ja perheneuvontatyötä vahingoittamatta sijoittaa perhekeskuksiin alueille. Kaikkialla resurssit eivät riitä jaettavaksi alueille, vaan asiantuntijatyön ja osaamisen sekä moniammatillisen tiimityön sekä asiakkaiden saaman yhdenvertaisen palvelun turvaaminen edellyttää verkostomaisen perhekeskuksen rakentamista. Verkostomaisesti toimivassa perhekeskuksessa voidaan kasvatus- ja perheneuvonta tuottaa erillisestä isommasta yksiköstä. Asiakastyön tarpeista lähtien työntekijät jalkautuvat alueille asiakastyöhön ja perustason työntekijöiden yhteistyökumppaneiksi. Lapset ja lapsiperheet ovat kunnassa useiden palvelujen asiakkaina, joten on tärkeää, että kasvatus- ja perheneuvonnan osalta myös jalkautuvat palvelut on sovitettu yhteen ja palvelut muodostavat perheiden näkökulmasta helposti hahmotettavan kokonaisuuden.

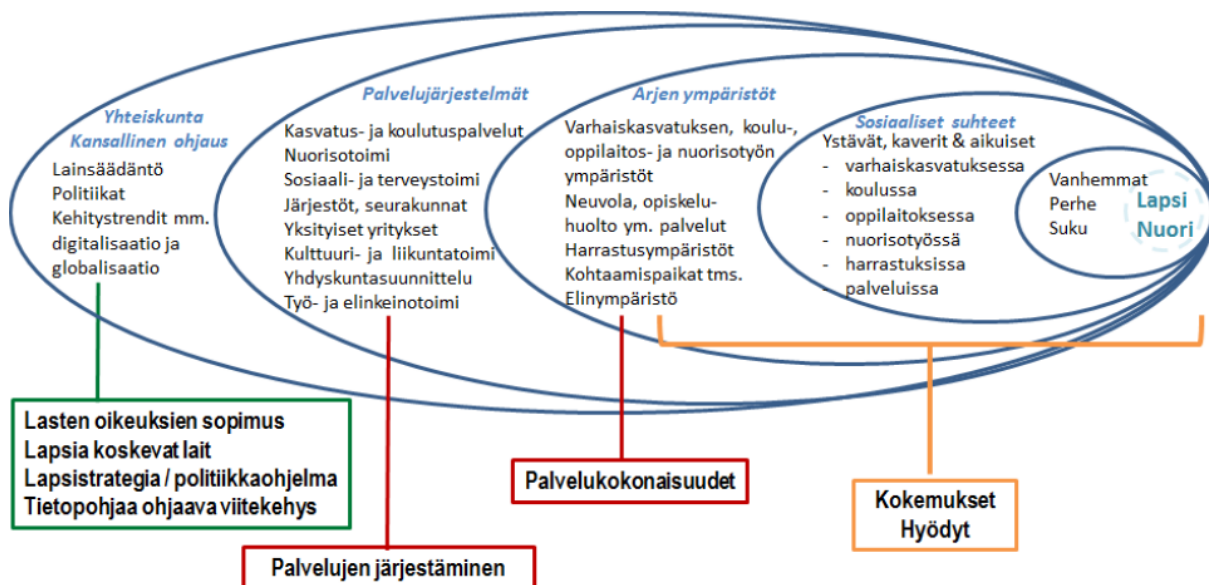
Sosiaalihuoltolain soveltamisoppaassa (THL/2017) asetetaan tavoitteeksi myös murrosikäisten nuorten saaminen aiempaa vahvemmin kasvatus- ja perheneuvonnan asiakkaiksi aina 21 ikävuoteen saakka. Tähän on tärkeää jatkossa kiinnittää huomiota. Opiskeluhuollon sekä kasvatus- ja perheneuvoloiden vastuut ja tehtävien rajat tulisi selkeästi määritellä.

1.4 Seuranta ja arviointi

Kunnissa ja kuntayhtymissä kerätään paljon tietoa taloudesta, suoritteista, asiakastyytyväisyydestä ja työntekijöiden tyytyväisyydestä. Pelkät käyntitiedot seurannan ja arvioinnin mittarina vahvistavat ”läpivirtaus ajattelua” ja johtavat siihen että ei käytetä riittävästi aikaa perusteelliseen tilannekartoitukseen ja tuen oikein kohdentumiseen tai riittävän varhaisen avun saamiseen. Tiedon käyttöä johtamisessa vaikeuttaa toisaalta, että kattavammin analysoitua tietoa ja vaikuttavuustietoa ei ole tarjolla. Toisaalta vaikka tietoa kerätään ja arviointeja tehdään, niiden tuloksia ei hyödynnetä yhteisen päätöksenteon pohjana.

Päätöksenteossa tarvitaan erilaista tietoa (kuvio 3):

- tietoa lapsen, nuoren ja perheen tilanteesta: mm. hyvinvointi ja osallisuus, terveys ja toimintakyky, elintavat, perhe ja elinolot, kasvu ympäristön turvallisuus, tuen ja avun saaminen läpileikkaavana yhdenvertaisuuden toteutuminen
- tietoa lapsen, nuoren ja perheen kasvu ympäristöistä ja sosiaalisista suhteista: mm. varhaiskasvatus, koulunkäynti ja opiskelu, vapaa-aika ja harrastaminen, mediakäyttäytyminen, turvallisuus
- tietoa keskeisistä palvelukokonaisuuksista ja niihin liittyvistä kustannuksista: tarve, saatavuus ja saavutettavuus, käyttö, laatu sekä vaikuttavuus. Kustannusrakenteen seurannassa on tärkeää saada tietoa painopisteen siirtymisestä korjaavista palveluista ehkäisevään ja edistävään toimintaan.
- tietoa palvelujen ohjauksesta
- tuotetun tiedon avulla voidaan tunnistaa varhaisia tuen tarpeita ja hyvinvoinnin riskitekijöitä elämänkulun eri vaiheissa, joita voidaan hyödyntää palvelujen kohdentamisessa ja ohjauksessa, sekä erilaisten interventtioiden, toimenpideohjelmien ja politiikkatoimien vaikuttavuuden ja muutosten arvioinnissa.



Kuvio 3. Päätöksenteossa tarvitaan erilaista tietoa (Lähde: Perälä ym. 2018)

Raportin painopiste on ollut toimenpide-ehdotusten laatimisessa. Siksi esitämme raportin alussa kehittämissuosituksemme tiivistetyssä muodossa. Ehdotukset perustuvat kuitenkin nykytilan analyysiin. Seuraavassa luvussa käymme ensin läpi arvioinnin tavoitteet ja toteutuksen ennen nykytilan arviointia ja varsinaisten kehittämissuositusten esittelyä.

2.Arvioinnin tavoitteet

Asiantuntija-arvioinnin tärkeimpänä tavoitteena on löytää keinoja Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän järjestämisvastuulla olevien lapsiperhepalvelujen, ml. kuntayhtymän lapsiperhepalvelujen ja kuntien sivistystoimen yhdyspintatyön, kustannusvaikuttavuuden ja asiakaslähtöisyyden parantamiseksi. Tarkoituksena on arvioida olemassa olevia rakenteita ja huomioida sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös kuntatoimijoiden rooli lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä hyvinvoinnin edistäjänä ja tukena.

Arvioinnissa on tarkasteltu lapsiperhepalvelujen nykytilaa ja kehittämistarpeita seuraavista näkökulmistä:

- kuntayhtymän lapsiperhepalvelujen sekä lastensuojelun nykyiset toimintakäytännöt ja organisointi,
- resurssien käyttö ja niiden kohdentaminen,
- osaaminen ja sen kehittämistarve,
- aikuisille suunnatut sosiaalipalvelut ja niiden merkitys lapsiperheiden hyvinvoinnille sekä
- yhdyspintatyö ja sen toimivuus.

Ehdotettavien kehittämistoimenpiteiden lähtökohtana on niiden vaikuttavuus ennen muuta lastensuojelun kulukehitykseen Päijät-Hämeessä mutta myös laajemmin lapsiperheiden hyvinvointiin alueella.

3. Toteutus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on käyttänyt arvioinnissa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän materiaalien ja tilastojen lisäksi myös omia tilastojaan sekä eri tiedonkeruiden ja tutkimusten tuloksia. Laitoksemme arvioi vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämistä eri alueilla ja arviointiryhmissä on hyödyntänyt tässä arvioinnissa saatua kokemusta ja tietoa lapsiperhepalvelujen tilanteesta Suomessa.

Marras-tammikuun 2019–2020 aikana toteutettiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän henkilöstön, johdon ja päätöksentekijöiden sekä alueen kuntien sivistystoimen johdon haastattelut Lahdessa. Tämän arvioinnin puitteissa ei ollut kuitenkaan mahdollista kiinnittää täsmällisemmin huomioita yksittäisten kuntien rooliin lasten, nuorten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Haastattelut toteutettiin kahdeksassa ryhmässä. Neljään ryhmistä koottiin asiakastyön rajapintaa edustavia työntekijöitä eri palveluista ja neljään ylempään johdon edustajia. Asiakasrajapintaa edustavia työntekijöitä oli mukana lapsiperheiden arjen tuen, avokuntoutuksen, alaikäisten psykososiaalisten palveluiden, nuorisopsykiatrian poliklinikan ja osaston, lastenpsykiatrian, neuvolan, kouluterveydenhuollon, perheoikeudellisten palveluiden, perhesosiaalityön, lastensuojelun avo- ja sijaishuollon ja lastenneurologian palveluista. Kuntien palveluista haastatteluihin osallistui lisäksi opiskeluhuollon edustajia Lahden kaupungista sekä yhden järjestön, Lahden Diakonialaitoksen edustaja. Johtoa edustavissa ryhmissä puolestaan oli mukana ylempää johtoa vastaavista palveluista.

Haastattelut toteutettiin ryhmähaastatteluina. Niiden tavoitteena oli muodostaa yleiskuva siitä, millaisena asiakasrajapinnassa toimivat työntekijät ja johdon edustajat näkevät palveluiden kokonaistoimivuuden. Tavoitteena ei siten ollut ensisijaisesti paikantaa yksittäisten palveluiden tilannetta. Haastatteluissa nousi kuitenkin esiin mainintoja yksittäisistä palveluista, esimerkiksi jonotilanteesta ja työntekijöiden vaihtuvuudesta. Yksittäisiä palveluja koskevia tietoja ei kuitenkaan kartoitettu haastatteluissa systemaattisesti, eikä niitä tästä syystä myöskään raportoida. Haastattelut kertoivat siitä, millaisena kuntayhtymän palveluiden kokonaisuus ja toimintakulttuuri, mukaan lukien johtaminen, näyttäytyy työntekijöille asiakasrajapinnasta ja ylempään johdon näkökulmasta. Kuvaamme analyysissä haastatteluiden sisältöä. Esitämme tulkintamme kehittämisehdotuksissa.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teema-haastatteluina. Teemoja oli kuusi: (1) asiakaslähtöinen työskentely, (2) palvelujen saatavuus (saavutettavuus) ja voimavarat, (3) osaaminen, (4) työn yhteensovittaminen ja yhteistyörakenteet, (5) johtaminen sekä (6) seuranta ja arviointi.

Työntekijöiden ja johdon haastattelut nauhoitettiin ja aineisto litteroitiin (384 sivua). Päätöksentekijöiden ja sivistystoimen johdon keskustelusta tehtiin muistiinpanot. Litteroitu aineisto ja muistiinpanot analysoitiin. Analyysirunkona käytettiin La Vallen ym. (2019) kehittämää empiiriseen tutkimukseen perustuvaa lapsiperheiden sosiaalipalveluiden arvioinnin viitekehystä. Vaikka La Vallen ja kumppaneiden viitekehys on brittiläinen ja sosiaalipalvelujen arviointiin kehitetty, ovat viitekehyksessä esitetyt tuloksellisuuden elementit siinä määrin geneerisiä, että olemme päätyneet hyödyntämään niitä tässä arvioinnissa. Viitekehysten perusteella palveluorganisaatioiden tuloksellisuuden keskeisiä edellytyksiä sosiaalipalveluiden osalta ovat:

- Toimiva johtajuus, joka tukee tehokasta palveluiden suunnittelua ja palvelutuotantoa
- Asiakaslähtöisyyteen ohjaavat arvot
- Oppimista tukeva, reflektiivinen toimintakulttuuri
- Toimivat moniammatillisen työskentelyn rakenteet
- Toimivat tukirakenteet ja infrastruktuuri
- Jaettu ymmärrys laadukkaista palveluista
- Pysyvä, osaava ja motivoitunut henkilöstö

Näiden lisäksi olemme paikantaneet haastatteluaineistosta havaintoja, jotka liittyvät palveluiden saavutettavuuteen. Haastatteluiden analyysissä on kiinnitetty huomiota myös henkilöstön ja luottamushenkilöiden

esittämiin omiin ratkaisuehdotuksiin ja näitä on nostettu raportin kehittämisehdotuksiin. Alueen kuntien sivistystoimen johdon haastattelussa keskityttiin erityisesti yhdyspintatyöhön ja sen toimivuuteen asiakastyöstä aina strategiseen johtamiseen.

Julkaistujen lähteiden ja tilastotietojen lisäksi olemme saaneet pyynnöstä käyttöömme hyvinvointikuntayhtymän sisäisiä tilastotietoja. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä nimesi projektille ohjausryhmän¹, joka kokoontui viisi² kertaa. Arvioinnin toteutuksesta ja tuloksista sekä arviointityön pohjalta nousseista kehittämisehdotuksista keskusteltiin yhdessä ohjausryhmän kanssa.

Arvioinnin ja kehittämisehdotusten tähtäyspisteenä on hyvinvointikuntayhtymän toiminta. Haastattelujen, tilastojen ja muun käytössä olleen materiaalin analysoinnin tulokset on esitetty seuraavissa luvuissa neljä ja viisi. Luvussa kuusi esitämme työryhmän yksityiskohtaiset kehittämisehdotukset.

¹ Eija Kinnunen, Elina Stenvall, Marina Erhola, Mika Forsberg, Veli-Pekka Hakanen, Pia Haverinen, Heli Kuitunen, Eija Kallio, Päivi Kilpinen-Loisa, Senja Kuri, Risto Kuronen, Mikko Lavonius, Virpi Lehtinen, Regina Leppänen, Auli Lintukangas, Marja Okker, Heli Peltola, Pinja Salmi, Elina Vesterinen, Niina Viholainen, Mikko Komulainen, Tiina Granqvist

² 6.11.2019, 20.11.2019, 13.12.2019, 14.1.2020 ja 5.2.2020

4. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi tilastojen valossa

Osana arviointia tarkastelimme tilastotietojen valossa Päijät-Hämeen lapsiperheiden tilannetta verrattuna koko maan ja Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tilanteeseen. Vertailu Etelä-Karjalaan on kiinnostava, koska Etelä-Karjalassa on onnistuttu viime vuosina siirtämään painopistettä lapsiperheiden peruspalveluihin sekä ennaltaehkäiseviin palveluihin ja siten vähentämään sijaishuollon kustannuksia. Halusimme selvittää, missä määrin maakuntien väliset erot voivat selittyä erilaisella väestörakenteella ja lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnilla. Tilastollinen tarkastelu perustuu useaan aineistolähteeseen: Sotkanetin indikaattori-pankkiin, terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteriin, THL:n Syntymäkohortti 1997 – tutkimukseen ja valtakunnallisen kouluterveyskyselyn tuloksiin. Tarkastelun tulokset löytyvät raportin liitteinä olevasta diaesityksestä.

Sosiaalisten ja taloudellisten indikaattoreiden mukaan tilanne Etelä-Karjalan sairaanhoitopiirissä on yleisesti ottaen parempi kuin Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin alueella (liite 1. diat 4–9), mutta ei välttämättä niin paljon, että tämä selittäisi tuntuja eroja esimerkiksi lastensuojelun sijaishuollon käytössä. Esimerkiksi vuonna 2018 lasten pienituloisuusaste Etelä-Karjalassa oli hieman alle 13 prosenttia ja Päijät-Hämeessä noin 13,5 prosenttia. Vuonna 1997 syntyneiden lasten vanhempia kuormittavia riskitekijöitä tarkasteltaessa havaittiin, että Päijät-Hämeessä näitä tekijöitä oli enemmän kuin Etelä-Karjalassa ja muualla Suomessa (liite 1. dia 12). Vanhempia kuormittavilla riskitekijöillä tarkoitetaan vanhempien matalaa koulutusta, pitkäaikaista toimeentulotuen saantia, mielenterveysongelmia sekä vanhempien avioeroa tai vanhemman kuolemaa. Vuonna 1997 syntyneiden lasten vanhempien koulutusasteessa ei kuitenkaan ollut suuria eroja Päijät-Hämeen ja Etelä-Karjalan välillä, mutta molempien maakuntien koulutustaso jäi muuta Suomea matalammaksi (liite 1. dia 11). Päijät-Hämeessä depressiolääkettä saavan aikuisväestön osuus sekä psyykenlääkkeitä käyttäneiden lasten osuus oli vuonna 2018 hieman suurempi kuin Etelä-Karjalassa (liite 1. diat 8 ja 14). Päijät-Hämeen alueella keskimääräistä suuremmalla osuudella lapsista peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo jää alle seitsemän (liite 1. dia 13).

Kouluterveyskysely kartoittaa lasten, nuoren ja perheiden hyvinvointia kattaen useita aihealueita, muun muassa lasten ja vanhempien välisiä suhteita, lasten koulunkäyntiä ja koettua terveyttä. Useimmilla mittareilla erot Päijät-Hämeen ja koko maan sekä Etelä-Karjalan välillä ovat absoluuttisesti olemattomia tai enintään melko vähäisiä. Kuitenkin sikäli kuin eroja havaitaan, tilanne koko maassa sekä Etelä-Karjalassa vaikuttaa useimpien mittarien valossa Päijät-Hämettä paremmalta.

Taulukko 1. Sosiaalinen ja taloudellinen hyvinvointi Päijät-Hämeessä, Etelä-Karjalassa ja koko maassa vuonna 2017

Alue	Pienituloisuus, % väestöstä	Lasten pienituloisuus, % lapsiväestöstä	Vaikeasti työllistyvät, % aikuisväestöstä	Elatustukea saaneet lapset, % lapsiväestöstä	Depressiolääkkeistä korvausta saaneet, % aikuisväestöstä
Päijät-Häme	14,4	13,5	7,2	12,0	8,1
Etelä-Karjala	15,4	12,8	7,0	10,8	7,4
Koko maa	12,8	11,8	5,6	9,9	8,3

Lähde ja indikaattorien tarkemmat määritelmät: sotkanet.fi.

Yhteenvetona voidaan todeta, että **lapsiperheiden sosiaalista ja taloudellista hyvinvointia sekä terveyttä kuvaavat mittarit kertovat Päijät-Hämeen tilanteen olevan monin osin vastaava muun Suomen ja Etelä-Karjalan kanssa (taulukko 1)**. Silti erojakin voidaan havaita. Ne viittaavat siihen, että Päijät-Hämeen lapsiperheiden tilanne on joiltain osin sosiaalisesti, taloudellisesti ja terveyden kannalta muuta

maata ja Etelä-Karjalaa heikompi. Tämä voi osin selittää Päijät-Hämeen keskimääräistä suurempaa sijais-
huollossa olevien lasten määrää, vaikka se ei vielä yksin selittäisikään viime vuosina lisääntyntä sijoitet-
tujen lasten määrää. Samaan aikaan muun muassa pienituloisten ja vaikeasti työllistyvien määrä on ollut
laskussa Päijät-Hämeessä. Siten on todennäköistä, että peruspalveluita kehittämällä Päijät-Hämeessä voi-
daan vähentää raskaiden palveluiden käyttöä.

5. Lapsiperhepalvelujen nykytila

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos arvioi vuosittain eri alueiden, vuonna 2019 sairaanhoitopiirien, suoriutumista sosiaali- ja terveystalouden järjestämisessä (THL asiantuntijaryhmä 2019). Tulokset vuodelta 2018 kertovat, että **Päijät-Hämeessä lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien palveluiden käyttö oli verrattain vähäistä ja perustason palveluissa on vahvistamistarpeita**. Maan keskiarvoon verrattuna Päijät-Hämeessä oli vähemmän käyntejä perusterveydenhuollon lastenneuvolassa (maakunnista kolmanneksi vähiten), kouluterveydenhuollossa (maakunnista toiseksi vähiten) ja opiskeluterveydenhuollossa (maakunnista vähiten). Kasvatus- ja perheneuvolojen lapsiasiakkaiden osuus oli maan kolmanneksi pienin. Lääkäreiden henkilöstömitoitus alittaa kansalliset suositukset opiskeluterveydenhuollossa ja kouluterveydenhuollossa.

Useiden lasten ja nuorten erityistason palveluiden käyttö oli Päijät-Hämeessä keskimääräistä yleisempää. Erikoistason terveystalouksista lastenpsykiatrian avohoidon käyntejä oli maan toiseksi eniten. Myös nuorisopsykiatrian laitoshoidossa potilaita oli hieman keskimääräistä enemmän. Lastenpsykiatrian laitoshoidossa oli toisaalta suhteellisesti toiseksi vähiten potilaita, ja nuorisopsykiatrian avohoidon käyntimäärät olivat lähellä maan keskiarvoa.

Alle 23-vuotiaiden psykiatrinen hoito on hoitotakuulain mukaan järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa hoidontarpeen toteutamisesta. Lastenpsykiatriassa hoitoon pääsyn odotusaika oli keskimäärin 20 vuorokautta ja nuorisopsykiatriassa 28 vuorokautta. Myös lasten ja nuorten somaattisen erikoissairaanhoidon avohoidon käyntien määrä oli vastaavanikäisiin suhteutettuna selvästi keskimääräistä suurempi. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoidossa 0–17-vuotiaita potilaita oli maan keskitason mukaisesti, mutta hoitopäiviä oli keskimääräistä enemmän.

Lastensuojeluilmoituksia Päijät-Hämeessä tehtiin suhteessa lapsiväestöön enemmän kuin missään muussa sairaanhoitopiirissä vuonna 2018. Ilmoitusten määrä kasvoi 30 prosenttia vuoteen 2017 verrattuna. Näin korkea lastensuojeluilmoitusten vuotuinen nousu on poikkeuksellista koko maan tilanteeseen verrattuna. Valtakunnallisessa lastensuojelutilastossa vuotuinen ilmoitusten määrän kasvu on ollut viime vuosina noin 5 prosenttia yhtä poikkeusvuotta 2017 lukuun ottamatta, jolloin sekä lastensuojeluilmoitusten että kiireellisten sijoitusten määrä kasvoi valtakunnallisesti huomattavan paljon, 15 prosenttia. Päijät-Hämeen lähes 30 prosentin nousu liittyy ainakin osin hyvinvointikuntayhtymän perustamiseen ja yhtenäisten käytäntöjen juurruttamiseen. Aiempina vuosina lastensuojeluilmoituksia oli alueen kunnissa vähemmän tai suurin piirtein yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Vuonna 2019 lastensuojeluilmoitusten ja hakemusten määrä kasvoi edelleen 18 prosenttia. Lastensuojeluilmoitusten taustasyiden selvittäminen olisi tärkeää, kun tavoitteena on, että tuki lapsille ja perheille järjestyy entistä useammin ehkäisevissä palveluissa.

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit käynnistyivät vuonna 2018 lakisääteisessä seitsemässä arkipäivässä, ja niistä 99 prosenttia valmistui kolmen kuukauden määräajassa. Vuonna 2019 tilanne heikentyi edellisvuoteen verrattuna: palvelutarpeen arvioinneista 95 prosenttia aloitettiin seitsemässä arkipäivässä ja 92 prosenttia valmistui kolmessa kuukaudessa.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden osuus oli maan pienin vuonna 2018 ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus lähellä maan keskitasoa. Viime vuosina lastensuojelun avohuollon asiakasmäärä on vähentynyt selvästi ja sijoitettujen määrä kasvanut. Lastensuojelun avohuollon kustannukset laskivat huomattavasti vuonna 2018, ja ne olivat asukasta kohden maan toiseksi pienimmät. Laitos- ja perhehoidon asukaskohtaiset kustannukset puolestaan olivat selvästi maan suurimmat. Asukasta kohti kustannukset ovat kasvaneet 17 prosenttia edellisvuodesta. Muiden lasten ja perheiden avopalvelujen nettokäyttökustannukset ovat asukasta kohti keskimääräistä suuremmat, ja ne ovat kasvaneet selvästi edellisvuodesta.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän perhe- ja sosiaalipalveluiden menot vuonna 2019 olivat noin 189 miljoonaa euroa (sisältäen lapsiperhepalvelujen tulosalueen kustannukset, alaikäisten ja aikuisten psykososiaaliset palvelut, työikäisten sosiaalipalvelut sekä vammaispuolustus). Perhesosiaalityön ja lastensuoje-

lun kokonaiskustannukset olivat noin 40 miljoonaa euroa, josta noin 32 miljoonaa oli kodin ulkopuolisten sijoitusten kustannuksia.

Koordinaatio ja johtaminen

Lapsi- ja perhepalvelujenmuutosohjelman aikana Päijät-Hämeessä rakennettiin maakunnallinen palvelujen koordinaatiomalli. Toiminta käynnistyi vuoden 2019 alusta ja on tukenut lapsiperhepalvelujen johtamista ja koordinaatiota sekä toiminnan toteutumista. Lisäksi kuntayhtymässä on oma lapsiperhepalvelujen koordinaatiotyöryhmä. Työtä ja yhteistä keskustelua tukevat myös kuntakohtaiset LAPE-työryhmät, joissa on yhtymän edustus. Esimiestasoa tarvitaan myös yhtymän osalta kuntakohtaisiin työryhmiin ja tältä osin on kehitettävää ja pohdittavaa, jotta paikallinen yhteistyö vielä paranisi.

Perhekeskukset

Perhekeskuksia on kehitetty vuodesta 2016 alkaen koko maassa monialaisina hallinnonalojen rajat ja organisaatorajat ylittävänä palvelukokonaisuuksina. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuoden 2019 kyselyn (Pelkonen ym. 2020) mukaan Päijät-Hämeen perhekeskusten toimintakulttuuri on nyt aiempaa asiakaslähtöisempää ja lapsen oikeudet paremmin huomioivaa. Palvelutarjonta on monipuolistunut ja palvelutarpeisiin vastataan aiempaa nopeammin. Käyttöön on otettu esimerkiksi nopean työskentelyn Noppa-palvelu ja kynnyksetön perhetyö Kype. Lastenvalvojat ovat jalkautuneet perhekeskuksen kohtaamispaikkoihin.

Työtä Päijät-Hämeessä kuitenkin riittää edelleen ensinnäkin siksi, että perhekeskuksen monialainen palvelu- ja yhteistyöverkosto on vasta muotoutumassa (Pelkonen ym. 2020). Tällä hetkellä verkostoon kuuluvat useimmat lasten, nuorten ja perheiden perustason sosiaali- ja terveyspalvelut, lastensuojelun avo- huollon palvelut sekä useimmat sivistyspalvelut ja järjestöjen ja seurakuntien toiminta. Sen sijaan muun muassa lääkäripalveluiden, terapiapalveluiden ja perheoikeudellisten palveluiden ottaminen osaksi palveluverkostoa on vasta suunnitteluvaiheessa. Myös somaattinen ja psykiatrinen erikoissairaanhoido sekä aikuis- sosiaalityö puuttuvat verkostosta. Sivistystoimen psykologi- ja kuraattoripalveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla, minkä vuoksi oppilashuollon kehittäminen edellyttää yhteistyötä kuntayhtymän ja kuntien välillä.

Perhekeskuksen verkostoon kuuluvien palveluiden ja toimintojen välinen yhteistoiminta toimii tällä hetkellä tyydyttävästi (Pelkonen ym. 2020). Yhteistoiminnan kehittäminen nykyisestä onkin keskeistä palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi. Tämä edellyttää myös uudenlaista otetta johtamiseen. Johtamisrakenteen osalta Päijät-Hämeessä on edetty monia alueita pidemmälle. Linja johtamisen rinnalle on otettu kaksipuolainen verkostojohtamis- ja koordinaatorakenne, strategisen tason LAPE-yhteistyöryhmä ja perhekeskustoimintaa ohjaava johtoryhmä sekä perhekeskuskoordinaattorit.

Perhekeskusten palveluita ja niihin liittyvien kustannuksia tulee seurata ja arvioida kokonaisuutena. Tällä hetkellä vasta puolet maakuntien alueista seuraa ja arvioi perhekeskukseen kuuluvia lasten, nuorten ja perheiden palveluja ja niiden kustannuksia kokonaisuutena. Päijät-Hämeessä seurataan lasten, nuorten ja perheiden palveluja ja niiden kustannuksia erikseen kutakin palvelua.

Päijät-Hämeessä psykologi – ja kuraattoripalvelut ovat alueen kuntien järjestämisvastuulla. Keväällä 2018 toteutettiin valtakunnallinen tiedonkeruu perusopetuksen kuraattoreille ja koulupsykologeille (Hietanen-Peltola ym. 2020 a, Hietanen-Peltola ym. 2020 b). Koulukuraattoreiden vastuualueen oppilasmäärän keskiarvo koko maassa oli 875 (Lahti 800) ja koulupsykologiensa 985 (Lahti 1000). Koko maata koskeva huomio on, että työn edellytysten (mm. oppilas- ja toimipistemäärät ja työajan jakautuminen) suuret työntekijäkohtaiset vaihtelut nostavat esiin huolen koulukuraattorityön yhdenmukaisesta sisällöstä ja laadusta sekä palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta. Tämä näkyy esimerkiksi asiantuntijaryhmyöskentelyn oppilasmäärissä, jonka vaihteluväli viimeisen vuoden aikana oli 3–100. Tulokset nostavat esiin jo aiemmin tunnistetun huolen myös koulupsykologityön yhdenmukaisesta sisällöstä ja laadusta sekä palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta. Koulupsykologipalvelujen toteutuksen voidaankin arvioida nykyisellään olevan hyvin erilaista eri puolilla maata ja jopa koulukohtaisesti.

Lasten- ja nuorisopsykiatrian avo- ja osastohoidossa olleiden ja sijoitettujen lasten ja nuorten yhteisasiakkaiden määrä vaihteli paljon maakunnittain ja ikäryhmittäin (Heino ym. 2018). Yhteisasiakkaiden osuus vaihtelee myös sen mukaan, kumman palvelun näkökulmasta asiaa tarkastellaan. Lastensuojelun näkökulmasta psykiatrista hoitoa sai sijoitetuista lapsista ja nuorista maakunnittain 25–50 prosenttia alle 13-vuotiaista (Päijät-Häme 50 %) ja 43–66 prosenttia 13–17 -vuotiaista (Päijät-Häme 60 %). Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluja saavista alle 13 -vuotiaista oli maakunnissa sijoitettuna vain 4–14 prosenttia (Päijät-Häme n. 10 %) ja teini-ikäisistä 7–22 prosenttia (Päijät-Häme n. 17 %).

Päijät-Hämeessä huume-, alkoholi- tai lääkeongelmallisille raskaana oleville naisille tarkoitettun HAL-poliklinikan asiakkaiden osuus synnyttäneistä äideistä oli Keski-Suomen ja Lapin maakuntien ohella maan suurin (Arponen 2019). Päijät-Hämeessä yli neljä prosenttia synnyttäneistä oli HAL-poliklinikan asiakkaita, kun koko maassa vastaava osuus oli hieman yli kaksi prosenttia ja Etelä-Karjalassa alle prosentin. Tyyppillinen HAL-poliklinikan seurannassa oleva nainen käytti raskauden aikana yleisimmin päihdehuollon erityispalveluita (avopalvelu), äitiysneuvolan palveluita ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita (poliklinikkahoito).

5.1 Asiakslähtöinen työskentely

Asiakslähtöinen työote on keskeinen tavoite Päijät-Hämeen kuntayhtymän alueella³. Lasten ja perheiden pääsyä kohdennettuihin tai erityistason palveluihin ei aina koeta riittävän sujuvaksi Päijät-Hämeessä. Esteenä sujuvalle tuen saannille tuotiin esiin esimerkiksi organisaatiolähtöiset, jäykät käytännöt kuten riippuvuus diagnoosista mielenterveys- ja vammaispalveluiden tuen saamisessa. Haastattelujen mukaan ilman diagnoosia ei tarpeen mukaista tukea ole aina saatavissa. Erityisesti kouluikään ehtineiden lasten kohdalla diagnoosi tuotiin esiin avunsaannin edellytyksenä. Diagnoosin edellyttäminen voi viivästyttää tuen saantia tai kokonaan estää sen, mikäli diagnoosin kriteerit eivät oireilusta huolimatta täyty. Haastatteluissa toivottiin arkielämästä eli mahdollisuutta vastata ilman diagnoosia perheen esiin tuomiin tuen tarpeisiin.

Asiakslähtöisyyttä estävinä tekijöinä tuotiin myös esiin linjaukset, jotka koskevat palvelun enimmäiskestoja riippumatta asiakkaan tilanteesta ja tuen tarpeista. Keskeisenä esteenä asiakslähtöisyydelle tuotiin esiin se, että kokonaisvaltaisen tilannekuvan ja ymmärryksen rakentaminen perheiden tilanteesta koetaan usein haasteelliseksi. Haastatteluiden mukaan palveluissa tehdään paljon päällekkäisiä erillisiä arviointoja.

Perustason näkökulmasta pääsyä kohdennettuihin palveluihin vaikeuttavat jonot sekä vaikeus sovittaa asiakkaita palveluiden sisäänpääsykriteereihin. Asiakkaat saattoivat näyttäytyä joko ”liian helppoina tai liian vaikeina” sopiaukseen esimerkiksi neuvolasta perheelle haettuun palveluun.

Asiakslähtöisyyden toteutumiseen alueella vaikuttaa keskeisesti kuntien ja kuntayhtymän yhteistyön sujuvuus. Sivistystoimen palvelut ovat keskeinen osa lasten ja perheiden palvelujärjestelmää. Jotta asiakas-

³ Asiakslähtöisen lasten ja perheiden palvelujärjestelmän piirteiksi on tutkimuksessa (esim. Moore & Skinner 2010) paikannettu seuraavallaisia piirteitä:

- Kattavat, leimaamattomat ja helposti saavutettavat universaalipalvelut
- Perheiden laaja tiedonsaanti tarjolla olevista palveluista
- Palveluiden monipuolisuus – palveluja on tarjolla konkreettisesta ja materiaalisesta tuesta moniulotteisempiin palveluihin
- Käytössä on monipuolisia interventiomalleja (ei vain yhteen riskitekijään fokuoivia)
- Palveluita on sovitettu vastaamaan erilaisten asiakasryhmien tarpeisiin
- Palvelut ovat mahdollisimman saavutettavia (maantieteellinen, kulttuurinen/kielellinen, psykologinen saavutettavuus)
- Usean ”oikean” sisäänpääsyasteen periaate - lapsi ja perhe saavat tukea mistä tahansa palvelusta mihin he hakeutuvat, tai heitä autetaan löytämään paremmin sopiva palvelu eikä ”väärää ovea” tulla sisään palveluun ole
- Matala kynnyksen peruspalveluihin ja niiden kautta sujuva pääsy myös erityistason palveluihin
- Integroidut palvelumallit (virtuaaliset/verkostomaiset toimintamallit/fyysisesti samassa paikassa toimivat palvelukeskukset)
- Peruspalveluihin integroidut ja/tai niissä tarjolla olevat erityispalvelut
- Aktiivinen etsivä työ, joka pyrkii saamaan palvelun piiriin myös ne perheet, jotka helposti jättäytyvät palveluiden ulkopuolelle
- Vanhemmat mentoreina: ”kokeneet” vanhemmat tukena uusille esimerkiksi hyvin nuorille vanhemmille tai vanhemmille, joilta puuttuu sosiaalisia verkostoja
- Asukkaiden ja asiakkaiden aktiivinen osallistuminen palveluiden suunnitteluun, toteuttamiseen ja arviointiin
- Yhteinen visio ja saavutettavissa olevat tavoitteet
- Pysyvä tuki/fasilitointi moniammatillisessa yhteistyössä onnistumiselle ja keskinäisen tuen kulttuurin vahvistaminen
- Eri ammattilaisten yhteinen työskentely (kunnioitus, luottamus ja jaettu vastuu yhteisistä asiakkaista)
- Yhteinen hallinto, johtaminen, yhteiset prosessit ja yhteinen raportointijärjestelmä
- Johdon ja eri hallinnon tasojen tuki integroidulle työlle

lähtöisyys toteutuisi, tulisi koulujen ja varhaiskasvatuksen työntekijöillä ensinnäkin olla riittävästi tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon perus- että erityistason tukimuodoista ja palveluihin hakeutumisesta. Kuntien ammattilaisten mahdollisuus informoida lapsia ja perheitä ja toteuttaa palveluohjausta on sidoksissa siihen, miten yhteistyö kuntayhtymän ”vastinpareihin” toimii.

Luontevien alueellisten yhdyshenkilörakenteiden ja yhteistyöverkostojen rakentaminen nousi esiin keskeisenä ongelmana sivistystoimen johdon haastatteluissa. Koulujen näkökulmasta yhteistyö ei toimi koska ”ei tiedetä, kuka kulloinkin työskentelee lapsen ja perheen kanssa”. Yhdyshenkilöihin ja yhteistyöverkoston toimivuuteen liittyvät ongelmat eivät rajautuneet vain yhteen tai muutamaan kuntaan, vaan erilaisia ongelmia oli useilla kunnilla suhteessa useisiin kuntayhtymän palveluihin. Yksilöimättä eri kuntien kohtaamia ongelmia voi todeta, että epä tietoisuus siitä, ketkä ovat kunnan ja koulun yhteistyötahoja kuntayhtymän suunnalta lasten ja perheiden asioista oli laajasti jaettu kokemus sivistystoimen johtajien haastatteluissa.

Usein toistuva näkemys eri kuntien sivistystoimen johdon taholta oli että ”yhteistyö kuntayhtymän kanssa on pirstaleista, ei tiedetä, kuka hoitaa mitään, työntekijät vaihtuvat”. Myönteisenä poikkeuksena tuotiin esiin Lahti. Mainintana nousi esiin esimerkiksi yhteinen hanke, josta kerrottiin, että kyseisessä hankkeessa ”on tehty hyvää yhteistyötä ja on tunne, että olen enemmän soten kanssa yhteistyössä kuin silloin kun oltiin samassa organisaatiossa”.

Lahden osalta pidettiin hyvänä kehityksenä myös ns. aluemallipohjaa, jossa toimintoja ja yhteistyöverkostoja on organisoitu alueisiin, joilla kullakin on noin 40 000 asukasta. Tämän kokoisia alueita pidettiin sopivan suuruisina toimivan sivi-sote -yhteistyön järjestämisen näkökulmasta. Esiin nousi myös että esimerkiksi Hollolan kunnan alueella oli käytössä samantapainen aluemalli. Toiveena esitettiin, että vastaava malli saataisiin käyttöön myös muualla Päijät-Hämeen alueella. Yksittäisiä huomioita myös hyvin toimivasta yhteistyöstä kuitenkin tuotiin esiin. Esimerkiksi Hollolan alueella varhaiskasvatuksen ja neuvolan yhteistyö koettiin toimivaksi.

Eräänä merkittävänä ongelmana sivi-sote -yhteistyössä nostettiin esiin tietosuojakysymyksiin liittyvä hämmennys, epäselvyydet ja tiedonpuute. Johdolla oli kokemus, että ruohonjuuritasolla koetaan tietosuojaan liittyvän epä tietoisuuden olevan esteenä yhteiselle asiakkaita koskevalle tiedonmuodostukselle. Tämä koski myös lastensuojelun työskentelyä josta todettiin että ”lastensuojelun kokonaisuus ja perhetyö, toimii osittain, osittain ei, kentältä tulee esiin, että lastensuojeluilmoituksen jälkeen ei tiedetä, miten asia etenee, lisäksi sijoitetaan avohuollon tukitoimena varhaiskasvatukseen, mutta ei saada tietoa lapsesta”.

Sivistystoimen näkökulmasta asiakaslähtöisen työskentelyn esteenä oli myös se, että keskustelua monitoimijaisen työskentelyn koordinoitavista asiakastasolla ei ollut käyty: ”Kun perhe tarvitsee tukea, kuka johtaa perheen saaman tuen verkostoa? Koordinoivan työntekijän määrittelyn periaatteita pitäisi selkiyttää. Perheet kaipaavat tällaista, pelisäännöt koordinoitavastuulle pitäisi olla.”

Asiakaslähtöisen työskentelyn vahvistamiseksi sivistystoimen johto korosti juuri ruohonjuuritason toiminnan selkeyttämistä ja lasten ja perheiden konkreettisen avunsaannin varmistamista. Keskeisinä ratkaisuehdotuksina nousivat esiin aluemallin luominen siten, että työntekijät kunnissa ja kuntayhtymässä tietävät omat vastinparinsa ja asiakastasoisen koordinoitavastuun selkiyttämistä jotta tiedetään, kuka lapsen ja perheen palvelukokonaisuutta koordinoi. Lisäksi korostettiin sitä, että esteitä yhteiseltä tiedonrakentamiselta yhteisissä asiakkuuksissa tulisi purkaa. Edellytyksenä asiakaslähtöisen yhteisen työn vahvistumiselle pidettiin sitä, että yhteistoiminnan rakenteet ja toimintamallit ovat vahvoja ja selkeitä niin asiakastyön, operatiivisen johtamisen kuin strategisenkin johtamisen tasolla.

Kokonaisarviona asiakaslähtöisyyden osalta on, että sitä on pyritty eri keinoin vahvistamaan ja esimerkiksi asiakkaiden osallisuus kuntayhtymän palveluissa ja niiden kehittämisessä on vahvistunut Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman aikana (2017–2019). Asiakasosallisuuden vahvistaminen on ollut keskeistä myös lastensuojelun systeemissä toimintamallissa. Toimintamallista on saatu hyvää palautetta niin työntekijöiltä, asiakkailta kuin yhteistyökumppaneiltakin. Tästä näkökulmasta on erittäin myönteistä, että tavoitteeksi on asetettu, että kaikki kuntayhtymässä toimivat lastensuojelun tiimit koulutetaan systeemiseen toimintamalliin vuoden 2020 loppuun mennessä.

Toisaalta asiakaslähtöisyyden toteutumista vaikeuttavat edelleen monet seikat: aikaa työskennellä asiakkaan kanssa on liian vähän, byrokratiaa on liikaa, työntekijöiden vaihtuvuus on suurta, ammattilaisten näkemykset korostuvat asiakkaan näkemysten yli ja yhteistyöverkostot ovat niin laajoja, että kokonaisuus

ja vastuu asiakkaasta jäävät epäselväksi. **Arvioinnin perusteella näyttää siltä, että asiakaslähtöisyyden toteuttaminen on erityisen haasteellista niissä tilanteissa, jotka edellyttävät sujuvaa monitoimijaista työskentelyä yli sektorirajojen ja yli kunta-kuntayhtymärajan.** Asiakaslähtöisyyden vahvistaminen edellyttäisi, että yhteistyörakenteiden selkiyttämistä sekä pysyvää tukea ja fasilitointia moniammatillisessa yhteistyössä onnistumiselle yli sektorirajojen.

5.2 Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja voimavarat

5.2.1 Pysyvä, motivoitunut ja sitoutunut henkilöstö

Haastatteluissa tuotiin myönteisenä asiana esiin, että kuntayhtymässä työskentelee työhönsä ja asiakkaisiin sitoutuneita ja motivoituneita työntekijöitä. Sitoutuminen näkyi haastatteluissa esimerkiksi puheena asiakkaiden tarpeista, joihin haluttiin vastata mutta myös kriittisyytenä erilaisia avunsaantia estäviä käytäntöjä kohtaan. Eräs työntekijä kuvasi, miten on pyrkinyt asettumaan perheiden tueksi. Hän kertoi perheiden yksinäisyyden olevan yleistä ja kuvasi tekevänsä perheneuvolasta käsin eräänlaista ”mummolointityötä” eli työtä johon ei välttämättä tarvita ammattilaista, vaan enemmänkin arkista kuuntelijaa ja huolten jakajaa. Haastatteluissa tuotiin esiin näkemys, esiin että lapsiperhepalveluiden työntekijät ovat yleisesti ottaen tunnollisia ja tekevät työnsä niin hyvin kuin pystyvät. Halua olisi tehdä vieläkin enemmän ja paremmin. Myös halua ja intoa kehittää löytyy. Joissakin työyhteisöissä on koettu että omaa työtä voi kehittää työntekijöiden ideoiden pohjalta. Samalla tuotiin esiin, että dialogisempi johtamisote mahdollistaisi ruohonjuuritason työntekijät ottamisen aidosti mukaan kehittämistyöhön ja näin vahvistettaisiin työntekijöiden sitoutumista.

Haastatteluissa nousi toistuvasti esiin työntekijävaje ja työntekijöiden vaihtuvuus. Vaje oli sosiaalityöntekijöistä, täyttöaste lapsiperhepalvelujen viroissa pahimmillaan 60–70 prosenttia. Joulukuussa 2019 koko yhtymän osalta täyttöaste oli sosiaalityössä 95 prosenttia. Lastensuojelussa tilanne oli jo vuonna 2019 parempi ja sinne myös saatu muutama virka lisää. Yhtälönä ilmoitusten ja hakemusten määrän kasvu ja työntekijävaje on ollut hankala ja varmasti vaikeuttanut palveluihin pääsyä. Kuntayhtymä lopetti kaksi lastenkotia vuonna 2017 ja siirsi resursseja avopalveluihin. Tällä ratkaisulla saatiin jonoja pienemmäksi sosiaali- huoltolain mukaisissa palveluissa, mutta sosiaalityöntekijätilanteeseen sillä ei ollut vaikutusta. Sen sijaan sosiaalityön kehittämisellä (palkan korotus + koulutusten tukeminen + etätyömahdollisuus + kehittämistyön organisointi) on saatu sosiaalityöntekijätilannetta paremmaksi. Vuonna 2017 laadittiin sosiaalityön kriisin takia sosiaalityön kehittämissuunnitelma.

Sosiaalityöntekijöiden vaihtuminen vaikeuttaa merkittävästi yhteistyötä lapsen asioissa. Osan vaihtuvuudesta niin lastensuojelussa kuin muissakin palveluissa kerrottiin liittyvän työntekijöiden eläköitymiseen. Vaihtuvuus tuotiin esiin myös merkittävänä osaamiskysymyksenä: vaihtuvuus on ongelmallista palveluissa, joissa vastakoulutetut työntekijät pätevoityvät vasta työn kautta omaan tehtävään, kuten esimerkiksi lasten- tai nuorisopsykiatrisissa palveluissa. Työntekijöiden vaihtuvuus tuottaa katkoksia asiakassuhteisiin mm. siten, ettei kukaan lopulta tunne perheitä tai heidän tilannettaan. Vaihtuvuus lisää kuormitusta myös niiden osalta, jotka eivät lähde: he joutuvat tekemään myös lähtijöiden työt.

5.2.2 Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Palveluiden saantia hidastaviksi ja niin palvelujärjestelmää kuin asiakkaitakin kuormittaviksi tekijöiksi koettiin lähetekäytännöt, diagnosointipakko palveluiden saamiseksi ja päällekkäiset tutkimukset ja arvioinnit. Työntekijöiden vaihtuvuudesta puhuttiin myös saavutettavuusongelmana. Kun esimerkiksi lastensuojelun sosiaalityöntekijä vaihtuu, voi yhteyden saaminen lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään vaikeutua. Tämä on voinut johtaa tilanteeseen, jossa tarvittavaa apua ei ole saatu riittävän ajoissa ja lapsi on voinut joutua elämään perheessä, jossa esiintyy vakavaa väkivaltaa.

Jonot vaikeuttavat saavutettavuutta ja heikentävät oikea-aikaista palvelunsaantia merkittävästi. Perhe saattaa olla motivoitunut ottamaan tukea vastaan, mutta jonon ollessa kuukausien mittainen, motivaatio saattaa ehtiä katoamaan. Johtajat ja työntekijät pitävät pitkiä jonoja ongelmana. Palveluita ei saa ennen kuin

ongelmat ovat isoja (tai riittävän pieniä). Saavutettavuutta tulisi parantaa myös viemällä tuki lapselle varhain esimerkiksi päiväkotiin jo ennen diagnoosia. Neuropsykiatrisen tuen saatavuus nousi esiin lukuisia kertoja. Päijät-Hämeessä onkin menossa Nepsy-osaajien kartoitus menossa ja osaamista on tarkoitus lisätä läpileikkaavasti palveluihin.

Kuntayhtymän lapsi- ja perhepalveluissa on otettu käyttöön strukturoituja ja määrämuotoisia työmenetelmiä ja samalla on pyritty siihen, että palvelun tarve määrittelee sen keston. Työntekijöiden haastatteluisa kävi kuitenkin ilmi, että muun muassa perheneuvolan työskentelyssä on pyritty rajaamaan käytikertojen määrää. Yhtäältä palvelun rajaaminen tällä tavoin auttaa lyhentämään jonoja ja siten lisäämään saavutettavuutta, mutta toisaalta tiukasti muutamaan tapaamiskertaan rajatun palvelun ei koeta vastaavan kaikkien perheiden tarpeisiin, mikä puolestaan heikentää palvelun vaikuttavuutta.

Sosiaalihuollon palveluiden toimivuus näyttää arvioinnin perusteella monin tavoin pulmalliselta alkaen palvelutarpeen arvioinneista. Lasten ja perheiden sosiaalihuollon palveluiden jäsentäminen kokonaisuutena loisi osaltaan selkeyttä esimerkiksi palveluiden koordinaation ongelmiin, kun tarvitaan sosiaalihuollon palveluja, koska silloin sosiaalihuollolla on erityinen vastuu palveluiden koordinoimisesta ehyeksi palvelukokonaisuudeksi.

Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen puute nousee vahvasti esiin. Perustasolta koetaan puuttuvan Nepsy-osaamisen lisäksi mielenterveysosaamista. Aikuisten perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden palveluiden huono saatavuus vaikeuttaa myös lasten ja nuorten auttamista. Perheen saama tuki on osin sattumanvaraista. Alle kouluikäisten palvelut näyttävät haastattelujen perusteella toimivan kouluikäisten palveluita paremmin resurssivajeesta huolimatta.

Kuntayhtymä on vaikuttanut palveluiden tarjontaan pienemmissä kunnissa. Sivistystoimen kanssa yhteistyössä tarjotuissa palveluissa tämä näkyy siten, että paikallinen henkilökunta ei tarjoa palveluita, vaan työntekijät tulevat Lahdesta. Tämän koettiin heikentävän yhteistyön ja yhteistyöverkoston rakentamista. Tilannetta helpottaisi, että samat pysyvät kuntayhtymän työntekijät hoitaisivat asioita pienemmissä kunnissa ja näin rakentuisi toimivia, pysyviä verkostoja myös pienempiin kuntiin.

Palveluverkosto on asiakkaille vaikeasti hahmotettava. Tietoa on kyllä saatavissa internetissä, mutta sivustot ovat vaikeaselkoiset. Sähköisen ajanvarauksen kehittämisen nähtiin parantaneen palveluiden saatavuutta.

5.3 Osaaminen ja oppimista tukeva toimintakulttuuri

5.3.1 Osaava henkilöstö

Asiakastyössä toimivalla henkilöstöllä on paljon ammattitaitoa ja osaamista, myös erilaista erityisosaamista. Jotta osaaminen saadaan käyttöön, olisi tärkeä varmistaa, että tieto osaamisesta on saatavilla. Nepsy-osaaminen nousi esiin hyvin usein ja tähän toivottiin perustietämystä laajasti eri palveluihin. Esiin nostettiin myös traumatisoituneet, kiintymyssuhdehäiriöiset lapset ja tähän liittyvän osaamisen vahvistamisen tarve. Lastensuojelussa pidettiin hyvänä perheterapeutin osaamisen lisäämistä systemaattisena toimintamallina myötä. Sen lisäksi tulisi lastensuojelussa vahvistaa myös päihde- ja mielenterveysosaamista.

Osaamisessa on kuitenkin yksilökohtaista vaihtelua. Työntekijöiden näkemys on että jollakin työntekijällä osaamista on ja toisen osaaminen koetaan puutteelliseksi. Eräässä yksikössä koko henkilökunta oli saanut kahden vuoden mittaisen traumapsykologisen koulutuksen. Ongelmana tässä oli, ettei pysyvää, ylläpitävää työnhajausta oltu järjestetty. Koulutuksen avulla saavutettu osaaminen alkaa hävitä työntekijöiden vaihtuessa ja asiat unohtuvat ilman jatkuvaa työnhajausta. Koulutusvaiheen jälkeen tarvitaan pysyviä rakenteita menetelmäosaamisen ylläpitoon (kallis koulutus menee hukkaan).

Osaamisen osalta nostettiin esiin myös yhteinen kouluttautuminen. Yhteinen koulutus auttaisi ylittämään hallinnonala- ja organisaatorajoja ja loisi yhteisiä käsitteitä ja malleja työn tueksi (sivistystoimi ja sosiaali- ja terveystoimi). Koulutussatsaukset tulisi organisaatioissa hyödyntää pohtimalla jo koulutuksen yhteydessä, missä rakenteissa saatua uutta osaamista hyödynnetään. Ilman suunnitelmaa saavutetun osaamisen hyödyntämisestä koulutus voi jäädä hyödyntämättä.

5.3.2 Oppimista tukeva, reflektiivinen toimintakulttuuri

Esiin ei noussut kuvauksia oman työryhmän tai organisaation myönteisestä, yhteisestä kehittämisestä, asiakaspalautteeseen pohjaavasta kehittämisestä tai oppimista tukevista käytännöistä ja rakenteista. Työntekijöiden kokemuksena oli, ettei organisaation ylempi johto hyödynnä riittävästi heidän tietoaan ja näkemyksiään kehittämistyössä. Toimintakulttuuri ei näyttäytynyt erityisen reflektiiviseltä tai esimerkiksi asiakkaiden palautetietoa tai työntekijöiden kokemustietoa hyödyntävältä.

Esiin nousi asioita, jotka kertovat organisaation vaikeudesta ottaa opiksi kokemuksista. Haastattelussa nousi esiin kuvauksia perheiden prosesseista, joissa runsaskaan palveluiden piirissä oleminen ei ollut tuottanut tulosta. Perheiden ympärillä on saattanut olla valtava määrä toimijoita ja kuitenkin lopputuloksena on perheen kokemus, että ”mua ei oo auttanut kukaan”. Kuvaukset herättävät kysymyksen, mikä kaikki estää organisaatioita oppimasta ja kehittämästä parempia tapoja auttaa sekä ottamasta näitä käyttöön.

Haastatellut työntekijät kuvasivat kokemuksiaan kehittämistyöstä. Haastatelussa kerrottiin kehittämishankkeista, joita ei ollut arvioitu ja jotka eivät olleet johtaneet pysyviin muutoksiin palveluissa. Kehittämishankkeiden kuvattiin käynnistyvän ”ylhäältä” ja kokemus oli, että työntekijät osallistetaan hankkeisiin vasta kun keskeiset linjaukset oli jo tehty. Kokemus oli myös että hankkeita on käynnissä suuri määrä ja että kysymyksenasettelut hankkeissa toistavat itseään. Kehittämishankkeet eivät siten näytä tuottavan ratkaisuja asiakastyön tasolla kohdattuihin keskeisiin arjen haasteisiin, vaan jäävät arjesta irrallisiksi.

5.4 Työn yhteensovittaminen ja palvelurakenteet

5.4.1 Moniammatillinen verkostotyö

Moniammatilliseen verkostotyöhön liittyvät haasteet olivat yksi keskeisimmistä puheenaiheista kaikissa haastattelussa. Palvelujärjestelmä koettiin ja se näyttäytyy sirpaleisena, pilkottuna ja vaikeasti hahmotettavana. Asiakastyössä läheisverkostojen mukaan ottamisessa on puutteita. Toimintakulttuurissa esiintyi taipumista oman reviirin ja resurssien puolustamiseen sekä asiakkaiden pompotteluun. Toiveena oli mutta ei käytäntönä, että verkostoja koottaisiin lapsi- ja perhelähtöisesti perheiden ympärille jo varhain ja näin välitettäisiin erilliset ja toisistaan irralliset arvioinnit eri tahoilla. Verkostotyötä tulisi tehdä siten, että verkosto pääsisi sopimaan yhdessä perheen kanssa yhteisestä työskentelystä.

Työntekijöille yhteistyömahdollisuudet sektoreiden välillä ovat epäselviä. Tiedonkulku sektorirajojen yli on heikkoa. Esimerkiksi sivistyspuolella yhteistyön esteenä pidetään sitä, että heillä ei ole tietoa siitä, kuka perheen kanssa työskentelee. Johdettujen ja hyvin koordinoitujen yhteistyörakenteiden puute johtaa huonosti koordinoituihin ja pitkittyviin prosesseihin tilanteissa, joissa lapsilla tai nuorilla on laaja-alaista tuen tarvetta. Moniammatillisen verkostotyön epäselvyyksien taustalla näyttäisi olevan johtamisen puutteet: moniammatillista verkostotyötä on johdettava moniammatillisesti ylemmältä tasolta. Moniammatillisen työskentelyn sujuvoittaminen vaatii organisaatiotasoisia ratkaisuja ja linjauksia.

Kuntayhtymän ja kuntien toimintojen yhteensovittaminen on vielä kesken (kuntayhtymä on vielä melko nuori). Yhteistyötä hankaloittaa, että aluejaot eivät ole yhtenäiset (yhteistyökumppaneiden määrä). Myös väestöpohjan on oltava sopiva, jotta yhteistyö saadaan sujumaan. Yhteistyö ja verkosto-osaaminen kaipaavat työkäytäntöjen kehittämistä ja osaamisen täydentämistä esim. tiimityössä ja verkostojohtamisessa.

Isona haasteena nousee lastensuojelun kokonaisuus ja perhetyö. Ne toimivat osittain, osittain eivät. Esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen jälkeen ei tiedetä, miten asia etenee. Lisäksi lapsia sijoitetaan avoimuuden tukitoimena varhaiskasvatukseen ja varhaiskasvatuksella ei ole tietoa miksi ja miten tukea lasta.

5.4.2 Yhdyspinta- ja yhteistyörakenteet

Kuntien sivistystoimen ja kuntayhtymän väliset yhdyspintarakenteet ovat osin toimivia ja osin vielä rakentumassa. Lape-hankekaudella ensimmäistä kertaa maakunnallisena ja eri organisaatioiden yhteistyönä laadittu lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ohjaa kuntien ja kuntayhtymän strategista toimintaa ja viitoittaa kehittämisen suuntaa. Lasten, nuorten ja perheiden palveluja ja toimintaa tuottavien organisaatioiden

johtajista koostuva maakunnallinen Lape-yhteistyöryhmä seuraa ja arvioi suunnitelman toteutumista säännöllisesti nelivuotiskaudella. Haastattelujen perusteella sitoutuminen maakunnalliseen suunnitelmaan ja sen tuntemus kuitenkin vaihtelevat niin eri organisaatioiden ylimmän johdon kuin työntekijöiden osalta.

Päijät-Hämeen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan on eri organisaatioiden yhteistyönä määritelty maakunnalliset tavoitteet lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi nelivuotiskaudelle 2018–2021. Toimenpiteissä painottuvat enemmän kuntakohtaiset kuin maakunnan alueen yhteiset toimenpiteet. Maakunnan tasolla keskeistä on vuoden 2019 alusta käynnistynyt perhekeskustoiminta (pohjana 2017–2018 tehdyt pilotit), jota haastatellut pitävät yleisesti ottaen lupaavana matalan kynnyksen palveluja kokoavana mallina. Perhekeskustoiminnalle on Päijät-Hämeessä määritelty selkeä johtamisrakenne. Vielä osin selkiytymätöntä oli, miten toimijat eri palveluissa näkevät oman roolinsa osana perhekeskusta.

Jo nyt perhekeskustoiminta näyttäisi vahvistavan matalan kynnyksen palvelutarjontaa Päijät-Hämeen alueella ja jatkossa edistävän lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia. Toiminta tapahtuu kuntien, kuntayhtymän, järjestöjen, seurakuntien ja yritysten yhteisenä työnä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet ovat kuitenkin maakunnan tasolla epäselvät. Hyvinvointikuntayhtymän rakenteessa hyte on hajautettu eri tulosalueille ja on epäselvää, miten sitä maakunnan tasolla johdetaan.

Opiskeluhuollon palvelut jakautuvat eri organisaatioihin, kuraattori- ja psykologipalvelut ovat kunnilla, ja lääkärit ja terveydenhoitajat hyvinvointikuntayhtymän sisällä eri yksiköissä. Jakautuminen vaikuttaa jossain määrin vaikeuttavan yhteistoimintaa (mm. tietojärjestelmät).

Haastattelujen perusteella hyvinvointikuntayhtymän toimialueiden/yksiköiden välisiä yhteistyökäytänteitä on tarpeen kehittää edelleen mm. lasten ja aikuisten palvelujen vahvempi integraatio sekä yhteydet työelämäpalveluihin nousevat esiin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on raja-aitoja, mikä on Päijät-Hämettä laajempi ilmiö. Arjen työtä hidastavat monimutkaiset lähetekäytännöt, päällekkäiset arvioinnit, vanhat toimintatavat ja toisaalta nopeat muutokset. Osaamistarpeita on mm. koko palvelukokonaisuuden tiedolla johtamisessa sekä liiketoiminta- ja toiminnanohjausosaamisessa. Jälkimmäisen osalta otetaan käyttöön uusi järjestelmä vuoden 2020 aikana. Eri toimialoilla tuotettu asiakastietoa ja asiakkaan tuntemus ei tule nykyisellään käyttöön muilla aloilla. Esimerkiksi mielenterveyspalveluiden ja sosiaalihuollon palvelutarpeen arvioinnissa muissa palveluissa ja sivistystoimissa kerääntynyt tieto jää käyttämättä.

5.5 Johtaminen ja tukirakenteet

La Valle ym.(2011) nostavat omassa lapsiperheiden sosiaalipalveluiden viitekehyksessään hyvän johtamisen keskeisinä elementteinä esiin sen, että palvelukäytäntöjä ohjaa selkeä jaettu viitekehys, jota työntekijöillä on mahdollisuus soveltaa omassa asiakastyössään. Edelleen he pitävät johtamisen tärkeänä tehtävänä sen varmistamisen, että henkilöstö voi työskennellä tehokkaasti muiden ammattilaisten sekä lasten ja perheiden läheisverkoston kanssa. Johdon tulisi huolehtia myös asiakkaiden osallisuuden toteutumisesta palveluissa sekä siitä, että työntekijöillä on mahdollisuus luoda luottamukseen perustuvia asiakassuhteita. Johdon pitäisi myös määritellä selkeästi, millaista päätöksentekovaltaa työntekijöillä on käytettävissään.

5.5.1 Toimiva johtajuus

Vahvuutena on työhönsä sitoutuneet johtajat sekä johtajien ymmärrys keskinäisen vuoropuhelun merkityksestä ja yhteinen tahto kehittää palveluita.

Työntekijöiden haastatteluissa nousi esiin runsaasti johtamiseen liittyviä kokemuksia. Lähiesimiestyöhön oltiin useimmiten tyytyväisiä ja oman esimiehen tukea pidettiin tärkeänä, mutta lähiesimiestyö kaipaa vahvistamista, sillä heiltä puuttuu päätösvalta. Ylempi johto sen sijaan näyttäytyi monin paikoin etäiseltä. Ylemmän johdon kiinnostusta ruohonjuuritason työskentelyedellytyksiä kohtaan epäiltiin ja vuorovaikutusta ylempään johdon tasolta ruohonjuuritasolle pidettiin niukkana. Johtamisen toimintakulttuurin piirteinä näyttäytyivät työntekijätason kokemukset hierarkkisesta johtamisesta, johdon etäisyydestä ja arvostuksen puutteesta sekä vaikutelma, että toimialojen välillä ei ole johtotasolla horisontaalista yhteistyötä, minkä ajatellaan heijastuvan yhteistyörakenteiden puutteena työntekijätasolle. Esiin tuli kokemuksia ylempään johdon keskinäisen keskustelun puuttumisesta, minkä ajateltiin heijastuvan erityisesti monialaiseen yhteistyöhön pelisääntöjen ja rakenteiden puuttumisena.

Työntekijät kokivat erilaisten kehittämishankkeiden lähtevän usein liikkeelle ylätasolta ilman että työntekijöitä kuunnellaan. Osalla oli myös kokemus, etteivät aikaisemmat kehittämishankkeet ole jääneet elämään arjessa konkreettisesti.

Lähiesimiesten päätösvallan koettiin kaventuneen ja päätöksentekovallan siirtyneen ylemmän tason johdolle, minkä nähtiin vaikeuttavan asiakastyötä. Johdon asiakastyötä kohtaan osoittaman kiinnostuksen koettiin kohdentuvan pääasiassa suoritettuihin, joista eräänä esimerkkinä nousivat esiin läpivirtausajat. Asiakastyön laatua koskeva johdon kiinnostus tai seuranta ei noussut esiin haastatteluissa. Suoraan kysyttäessä yksi työntekijäryhmä kertoi, ettei koe ylemmän johdon olevan kiinnostunut tai käyvän ruohonjuuritason kanssa keskustelua laadukkaasta asiakastyön toimintaedellytyksistä tai sisällöstä.

Kuntayhtymän johtamiskäytännöissä näyttäytyi useita haasteita: ylimmän johdon koettiin olevan liian kaukana perustyöstä, ylemmän johdon ja asiakastason välisen dialogin niukkuus, asiakastyön laatua ja reunaehtoja koskevan dialogin puute ylemmän johdon ja ruohonjuuritason kesken, moniammatillista verkostotyötä ohjaavien pelisääntöjen puuttuminen/sekavuus, seurannassa keskittyminen vain suoritteisiin kuten läpivirtausaikoihin laadun sijaan sekä henkilöstön kuulemisen vajeet kehittämistoimenpiteiden suunnittelussa ja käynnistämässä. Näillä johtamisen puutteilla nähtiin olevan monenlaisia vaikutuksia asiakastyön organisointiin, erityisesti monialaiseen yhteistyöhön ja asiakaslähtöisyyden toteutumiseen.

Kuntien ja kuntayhtymän yhteistä päätöksentekoa hidastaa eripaisuus eli se, että kuntien ja kuntayhtymän edustajilla ei ole vastaavia valtuuksia päättää käsiteltävistä asioista (vrt. kunnan edustajana toimialajohto ja kuntayhtymältä työntekijä). Yhteistyörakenteissa pitää olla johdon yhdessä sitoutuminen ja yhteisten tavoitteiden asettaminen.

Maakunnallisessa ja palvelukokonaisuusajattelussa nähtiin vielä olevan pulmia ja mm. maakunnallinen Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ei kytkeydy riittävästi talousarvioon (toiminta ja talous). Poliittiset päätöksentekijät kokivat raportit liian pitkiksi ja monimutkaisiksi tai liian yleisellä tasolla oleviksi. He toivoivat, että jos esitetään uusia investointeja ja resurssien siirtoa, olisi olemassa kuvaus siitä, miten säästöjä tulee myöhemmin. Esimerkiksi perhekeskusten kehittämiseen tarvitaan välitavoitteita ja mittareita, joilla voidaan mitata toiminnan vaikutuksia. He olivat toiveikkaita, että viiden vuoden kuluessa Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymää koskeva muutosohjelma voi saavuttaa siinä kuvatut tavoitteet ja talous on tasapainossa ja palvelut pelaavat.

Strategiatasolla yhteistyö on alkanut kuntayhtymän, kuntien sivistystoimien ja järjestöjen sekä seurakuntien kesken. Tätä pidettiin LAPE-ohjelman aikaisena onnistumisena. Kunnilla on yhteistyösopimus ja sivistystoimen johtajien seudullisen ohjausryhmän tavoitteena on vakiinnuttaa yhteinen verkostomainen toiminta. Kunnat tuottavat palveluja yhteisten linjausten mukaisesti ja palveluprosesseja kehitetään verkostossa. Verkostossa on mukana kuntayhtymä, seurakunnat ja järjestöt maakunnallisen LAPE-ryhmän kautta. Sivistystoimi piti kuntakohtaisia LAPE-ryhmiä tärkeinä, mutta kuntayhtymän esimiestaso ei ehdi aina sinne.

Johtamisesta puhuttaessa nousi esiin palveluiden kehittämisen tuki ja se että keskustelu johtamisesta keskittyy hallintoon. Vähemmälle on jäänyt keskustelu siitä, kun perhe tarvitsee tukea, kuka johtaa perheen saaman tuen verkostoa.

5.5.2 Tiedolla johtaminen ja vaikuttavuuden arviointi

Niin yhdyspintajohtaminen kuin kuntayhtymän johtaminen edellyttävät olemassa olevan, kerätyn tiedon hyödyntämistä ja päätösten ennakkovaikutusten systemaattista arviointia ja huomiointia päätöksenteossa. Haastattelujen pohjalta tiedon kulussa on kehitettävää niin hyvinvointikuntayhtymän sisällä kuin eri organisaatioiden välillä. Myös vaikuttavuustiedon hyödyntäminen on puutteellista. Haasteeksi nousi myös eritahainen päätöksenteko kunnissa ja kuntayhtymässä.

5.5.3 Toimivat työn tukirakenteet ja infrastruktuuri

Työn tukirakenteista useimmin nousi esiin tietojärjestelmä. Tietojärjestelmiä kuvattiin olevan käytössä useita erilaisia. Eräs työntekijä kertoi joutuvansa käyttämään neljää eri asiakastietojärjestelmää. Tietojärjestelmien pirstaleisuus vaikeuttaa kokonaiskuvan rakentamista asiakkaan tilanteesta. Toisaalta yksittäiseen

tietojärjestelmään saattaa kertyä paljonkin tietoa asiakkaasta, jota muut toimijat eivät hyödynnä. Työtä tukevan infrastruktuurin puutteena nousi esiin myös se, ettei kuntayhtymän palveluiden kokonaisuudesta ollut selkeää kuvausta tai palvelukarttaa.

5.5.4 Jaettu ymmärrys laadukkaista palveluista

Työntekijät nostivat esiin monenlaisia näkökulmia asiakkaiden tarpeisiin vastaavaan työskentelyyn liittyen. Haastatteluista välittyi kuitenkin kuva, että työntekijät kokivat tältä osin jäävänsä vaille ylemmän johdon tukea. Yhteistä keskustelua siitä, millaista laatua asiakastyöltä toivotaan, ei haastattelujen perusteella käydyä organisaatiossa.

La Valle ym. (2011) nostavat esiin palveluiden toimintaa ja ammattikäytäntöjä ohjaavan viitekehyksen tarpeen eräänä tuloksellisuuden edellytyksenä lapsiperheiden sosiaalipalveluissa. Myös tutkimusperustaisen työskentelyotteen arvostaminen, verkostotyön mahdollistaminen, asiakkaiden osallisuuden tukeminen, suhdeperustaisen työskentelyn tukeminen ja työntekijöiden riittävä autonomia päätöksenteossa ovat tuloksellisuuden elementtejä. Valmius luoda selkeät ja toimivat verkostotyön pelisäännöt näkyi työntekijöiden haastatteluissa vahvasti. Keskustelua tästä teemasta ei kuitenkaan ollut käyty johdon kanssa.

Johdon kanssa ei myöskään ollut käyty keskustelua asiakkaiden osallisuuden toteutumisesta tai suhdeperustaisen työskentelyn vahvistamisesta palveluissa. Päätöksentekovallan koettiin viime aikoina vähentyneen ruohonjuuritasolla. Vuoropuhelu ylemmän johdon kanssa siitä, millaista laatua johto odottaa palveluilta, ei ole käyty. Seurannan kuvattiin kohdentuvan lähinnä suoritettuihin, vaikutelmaksi jäi, ettei kuntayhtymässä ole käytössä lapsi- ja perhepalveluiden laadun tai vaikuttavuuden johtamisen käytäntöjä.

5.6 Seuranta ja arviointi

Tietoa kerätään paljon taloudesta, suoritteista, asiakastyytyväisyydestä ja työntekijöiden tyytyväisyydestä. Suoritteet ovat välttämättömiä muun muassa kuntalaskutuksessa ja niiden kautta tulee myös tehty työ näkyväksi. Tiedon käyttöä johtamisessa vaikeuttaa, että tieto ei ole helposti käytettävissä muodossa. Kattavammin analysoitua tietoa ja vaikuttavuustietoa ei ole tarjolla eikä aikaa jatkotoimien tekemiseen ole riittävästi. Myöskään aluetason tietoa palveluiden käytöstä ei ole systemaattisesti saatavilla. Seurantatietojen käyttö ja arviointi toiminnan johtamisessa on puutteellista. Vaikka tietoa kerätään ja arviointeja tehdään, niiden tuloksia ei välttämättä viedä käytäntöön. Tietoja ei käytetä yhteisen näkemyksen luomiseen alueen lapsiperhepalvelujen kokonaisuudesta. Jos maakuntatasoisella hyvinvointisuunnitelmalla pyritään strategiseen ohjaukseen, pitäisi miettiä, miten hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden toteutumista seurataan. Puutuu yhteisesti sovitut mittarit, joita seurataan.

Kuntayhtymässä on tehty kehittämistyötä niin, että monipuolinen tietojen ja prosessien tarkastelu mahdollistuisi. Toimialalle ja tulosalueille on laadittu omat tuloskortit – myös lapsiperhepalveluihin. Käytettävissä olevien seurantatietojen ja poikkeamien perusteella toimintaa on tarkasteltu ja tehty esimerkiksi uudelleen järjestelyjä ja henkilöresurssin kohdentamisia. Myös laatuasioita on pohdittu tilastojen kautta esimerkiksi palvelutarpeen arviointien laatu.

6. Kehittämisehdotukset

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä on yksi seitsemästä kuntayhtymästä, jossa sote-palvelut on integroitu. Tämä on antanut ja edelleen antaa Päijät-Hämeelle yksittäisiä kuntia paremmat mahdollisuuden kehittää kattavasti myös perhepalveluita. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä käynnistettiin vuonna 2019 viisivuotinen muutosohjelma, joka koskee koko kuntayhtymää ja sen omistajakuntia. Perhepalveluisa on tehty suunnitelmallista kehittämistyötä. Hyvinvointikuntayhtymän johtamisjärjestelmää on uudistettu ja selkeytetty vuonna 2019. Perhesosiaalityö ja lastensuojelun on yhdistetty saman päällikön alaisuuteen. Myös ennaltaehkäisevät ja varhaista tukea tarjoavat palvelut sekä psykososiaalisissa palveluissa lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut on yhdistetty yhden päällikön alaisuuteen. Lisäksi on kehitetty järjestöyhteistyötä lapsiperhepalvelujen ja päihde- ja mielenterveystoimijoiden kanssa sekä vammaispalveluiden omaishoitoa ja perhehoitoa. Uudistamistyön yhteydessä on tunnistettu eri palveluiden yhdyspintoja kuntayhtymän sisällä sekä suhteessa omistajakuntiin ja kolmannen sektorin toimijoihin.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä aloitettiin varsinaisen perhekeskusmallin mukaisten perhekeskusten rakentaminen vuonna 2016. Jo tätä ennen alueella oli jo tehty integrointiin tähtäävää kehittämistyötä. Vuonna 2019 päätettiin muutosohjelman aikana ottaa perhekeskusmalli käyttöön pysyvänä toimintana. Osana perhekeskusten rakentamista kuntayhtymässä on kehitetty kynnyksetöntä perhetyötä ja nopean puuttumisen perhetyötä ja vahvistettu sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita. Lapsiperheiden kotipalvelussa on otettu käyttöön palveluseteli, jonka ansiota kotipalvelu on muuttunut maksuttomaksi. Kuntayhtymässä on myös käynnistetty systeemisen lastensuojelun toimintamallin käyttöönotto. Kuntayhtymässä on kehitetty Perhetilkku-toiminta, joka tarjoaa matalan kynnyksen palvelua ja vertaistukea yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa.

Perhepalveluissa on vahvistettu perhesosiaalityön esimiestyötä sekä otettu käyttöön sosiaalihuollon ohjaus- ja neuvontapalvelut. Työnohjausta on laajennettu koskemaan isompaa osaa työntekijöitä. Yhtymässä on tehty myös yhteisiä linjauksia ja kohdennettu määrärahoja koulutuksiin, jotka tukevat kehittämisen painopisteitä.

Vuonna 2017 lastenkoteja lakkautettiin ja näin vapautuneet resurssit kohdennettiin muun muassa perhesosiaalityöhön ja lastensuojelun avohuoltoon. Kuntayhtymässä on tehty myös omien lastensuojelulaitosten profilointi. Lisäksi kuntayhtymässä on käynnistetty yhteistyö lasten ja nuorisopsykiatrian kanssa.

Hyvinvointikuntayhtymä pilotoi ensimmäisenä Suomessa sosiaalihuollon digipalvelut Terveyskylän sähköisessä alustassa. Digipalvelupolku on laadittu Päijät-Hämeen kuntayhtymässä. Lastensuojelun digipalvelupolku tarjoaa uusia yhteydenpitomuotoja ja sitä kautta lyhentää odotusaikaa sosiaalityöntekijän, sosiaaliohjaajan ja perhetyöntekijän vastaanotolle. Lisäksi kuntayhtymässä on käynnistetty IPC:n (interpersonal counselling, lyhytkestoinen interventio nuorten masennusoireisiin) käyttöönottoprosessi koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon. Myös muita digitaalisia työvälineitä on otettu käyttöön, esimerkiksi kansallisen ajanvaraus ja chat.

Päijät-Hämeessä on käynnissä terveyden edistämisen määrärahalla HuuMa-hanke, joka kohdistuu ehkäisevä päihdetyön rakenteisiin ja sisältää osaamisen vahvistamista asiakasosallisuudessa ja –lähtöisyydessä.

6.1 Lapsiperhepalvelujen asiakasprosessi ja palvelutarpeen arviointi

Lastensuojelun asiakasprosessi (kuvio 1) tarjoaa kehyksen arvioida mahdollisuuksia lastensuojelun raskaiden palveluiden tarpeen vähentämiseen. Ensimmäisessä vaiheessa on kyse siitä, kuinka terveyttä edistävät ja ehkäisevät palvelut toimivat ja kuinka paljon lastensuojeluilmoituksia tehdään. Toisessa vaiheessa keskeistä on palvelutarpeen arviointi. Kolmannessa vaiheessa tarkastellaan muiden kuin lastensuojelun sosiaa-

lihuoltopalveluiden (ml. kolmannen sektorin palveluiden) toimintaa. Vasta neljännessä vaiheessa kyse on lastensuojelupalveluiden toiminnasta. Tässä vaiheessa lastensuojeluasiakkuus on jo alkanut.

Päijät-Hämeen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan on eri organisaatioiden yhteistyönä määritelty maakunnalliset tavoitteet lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi nelivuotiskaudelle 2018–2021. Toimenpiteissä painottuvat kuntakohtaiset toimenpiteet. Päijät-Hämeessä psykologi- ja kuraattoripalvelut, nuorisotyö, varhaiskasvatus sekä opetus ovat alueen kuntien järjestämisvastuulla. Arvioinnissamme lasten, nuorten ja perheiden palvelut koettiin ja ne näyttäytyivät pirstaleisina. Palvelukokonaisuusajattelu on vielä kesken ja sitä pitää vahvistaa. Yhteistyö tulisi nähdä veloitteena, ei valintana, ja yhteistyöhön tulisi ohjata vahvemmin toki samalla myös mahdollistamalla (johtaminen) monialainen työ. Koko maakunnan yhteinen suunnitelma vahvistaisi palvelukokonaisuusajattelua ja vähentäisi jatkossa pirstaleisuutta sekä mahdollistaisi eri toimijoiden voimavarojen paremman yhteensovittamisen lapsiperheiden parhaaksi.

Ehdotamme:

Vuoden 2022–2025 lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma tehdään yhdessä hyvinvointikuntayhtymän, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kesken ja sovitaan yhteisistä tavoitteista, niitä tukevista toimenpiteistä, tulosten seurannasta ja arvioinnista. Hyvinvointisuunnitelman valmistelussa ovat mukana lapsierhepalveluissa toimivat työntekijät.

Lastensuojelun raskaiden palveluiden käytön vähentämisen välttämätön edellytys on ensimmäisessä vaiheessa sellaisten hyvinvointia ja terveyttä edistävien sekä varhaisen tuen peruspalveluiden resursointi ja toiminta, jonka seurauksena lapsia koskevia huoli-ilmoituksia tulee vähemmän. Kyse on laaja-alaisesta lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämisestä. Tässä vaiheessa korostuu muun muassa sivistystoimen rooli.

Perustason mielenterveyspalvelujen vahvistamisessa on oleellista vahvistaa terveyttä ja hyvinvointia edistävää ja varhaista tukea 1) äitiys- ja lastenneuvolassa, 2) perhetyössä, 3) osana kasvatus- ja perheneuvontaa, ja 4) opiskeluhollossa (liite 2). Lisäksi on tarpeen vahvistaa terapiaosaamista lastensuojelussa.

Ehdotamme:

Äitiys- ja lastenneuvolassa vanhemmuuden ja parisuhteen tuen sekä toimivan lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukemisen vahvistamista. Palveluissa otetaan systemaattisesti käyttöön synnytystä edeltävä ja synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu sekä Vavu –kotikäyntimalli. Tarvittaessa täydennetään henkilöstön osaamista. Vastaavasti perhetyössä otetaan lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen tukeminen sekä vanhemmuuden tukeminen osaksi työtä ja tarvittaessa työntekijöiden menetelmäkouluttaminen.

Päijät-Hämeessä on jo parannettu kasvatus- ja perheneuvonnan saatavuutta. Kasvatus- ja perheneuvontaa on tarpeen edelleen vahvistaa. Päijät-Hämeessä on syytä harkita liittymistä käynnisteillä olevaan valtakunnalliseen kasvatus- ja perheneuvonnan kehittämisverkostoon.

Raskaana olevien ja synnyttäneiden naisten sekä heidän puolisoitensa päihdeseulonnan ja -kartoituksen työvälineitä tulee kehittää ja niiden käyttöä tehostaa sekä hoitonojaukskriteereitä ja hoitopolkumalleja yhdenmukaistaa (Arponen 2019). Päijät-Hämeessä on syytä pohtia alueellisten koordinoitujen erityispalvelukokonaisuuksien luomista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on perustamassa tämän työn eteenpäinviemiseksi työryhmän, johon toivotaan Päijät-Hämeestä neuvola-asiantuntijaa.

Osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelmaa, johon Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä valmistelelee valtionavustushakemusta, otetaan koulu- ja opiskeluhollossa käyttöön yleisimpien mielenter-

veyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvan menetelmän kuten esimerkiksi masennusoireistoon suunnattu Inter Personal Counseling (IPC) -menetelmä ja ahdistuneisuusoireiluun CoolKids- tai vastaava menetelmä. Lisäksi on harkittava Turun kokeilun käyttöönottoa, jossa kouluun on tuotu psykiatrisia sairanhoidajia.

Lastensuojelussa monitoimijaiselle työskentelylle luodaan selkeät työtä tukevat rakenteet sekä operatiivisella että strategisella tasolla (ks. seuraava suositus systeemisestä toimintamallista.) Monitoimijaisen työn koordinoitavuus ja roolit selkiytetään ja työskentelyn tulee tuottaa selkeä yhteinen tukisuunnitelma. Avaintyöntekijän rooli työskentelyssä on keskeinen. Lisäksi tarvitaan selkeä rakenne suunnitelman toteutumisen seuraamiseksi yhdessä.

Toisessa vaiheessa on tärkeää kiinnittää huomiota palvelutarpeen arviointiprosessiin ja sen sujuvuuteen. Tällä hetkellä ongelmana Päijät-Hämeessä on päällekkäiset arvioinnit ja palveluiden saatavuutta heikentävä diagnoosikeskeisyys. Operatiivisella tasolla keskeistä on, että eri ammattilaiset kykenevät yhdessä tekemään monitoimijaisen yhteisen arvioinnin ja suunnitelman, jolla vastataan kokonaisvaltaisesti nuoren ja perheen tarpeisiin. Keskeistä on samanaikaisesti perheiden ja lasten voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen sekä muiden toimijoiden resurssien, osaamisen ja olemassa olevan asiakastiedon tunnistaminen ja hyödyntäminen. Kolmannella sektorilla on tärkeä rooli myös tilanteissa, joissa jonotetaan palveluun pääsyä ja tarvitaan arkea kannattelevaa tukea kesken palveluprosessin.

Ehdotamme:

Arviointiprosesseja yhdenmukaistetaan ja kevennetään, jotta perheet saisivat oikea-aikaisesti oikeanlaisen avun ja tuen. Lisätään ja kehitetään yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa, esimerkiksi ”mummolointityö”.

Sosiaalihuoltolain mukaisen tuen tarjoaminen ennen lastensuojeluasiakkuutta edellyttää selkeitä toimintarakenteita. Arvioinnin perusteella kuntayhtymän vastuulla olevat sosiaalihuollon palvelut eivät toimi riittävästi hyvin.

Ehdotamme:

Sosiaalihuollon palveluprosesseja tulisi selkiyttää vireilletuloista ja arviointivaiheesta alkaen. Päijät-Hämeessä on myös syytä vahvistaa ja kehittää perheitä tukevia sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita (esimerkiksi kotipalvelu ja perhetyö, kasvatus- ja perheneuvonta).

Päijät-Hämeen peruspalveluiden eri tuotantokokonaisuuksia on hyvä tarkastella alueellisesti. Lahdessa palveluiden organisointi perustuu ns. aluemallipohjaan, jossa toimintoja ja yhteistyöverkostoja on organisoitu kolmeen noin 40 000 asukkaan alueeseen. Hollolan kunnan alueella on käytössä samantapainen aluemalli. Tämän kokoiset alueet antavat mahdollisuuden toimivaan sote-yhteistyön ja myös toimivaan siviilijärjestö yhteistyön. Maakunnan jakaminen sopivan kokoisiin alueisiin tukee myös toimivien perhekeskusten rakentamista (ks. toimenpide-ehdotus alla).

Ehdotamme:

Alueellisia tuotantokokonaisuuksia tarkastellaan monialaisen yhteistyön ja yhteensovittavan johtamisen parantamiseksi.

Aluejaosta huolimatta palveluiden rakenteiden ja toimintamallien pitää olla kuntayhtymän tasolla selkeitä ja vahvoja. Palvelukokonaisuutta on johdettava yhtenäisesti. Tähän tarvitaan muutosjohtamista raja-aitojen

madaltamiseksi ja yhteistyökäytäntöjen luomiseksi. Johtamisen apuna tarvitaan myös yhteisiä kehittämisfoorumeja (sivi-sote), joissa haetaan ratkaisuja ajankohtaisiin ongelmiin.

6.2 Systemisen toimintamallin käyttöönotto lastensuojelussa

Päijät-Hämeen haastatteluissa lastensuojelun systeminen toimintamalli nousi esiin myönteisenä esimerkkinä hyvin toimivasta monitoimijaisesta työskentelymallista lastensuojelussa. Systeminen työote on tapa syventää ja tehostaa yhteistä, monitoimijaista tiedonmuodostusta ja parantaa vuorovaikutuksen laatua perheiden ja ammattilaisten välisissä kohtaamisissa ja lisätä suunnitelmallisuutta monialaisessa työskentelyssä. Systemisen työotteen hyödyntäminen monitoimijaisen, yhteisen työn viitekehystenä yli sektorirajojen voisi merkittävästi edistää lasten, nuorten ja perheiden avunsaannin oikea-aikaisuutta ja myös tuen kohdentumista oikein.

Ehdotamme:

Päijät-Hämeessä otetaan käyttöön systeminen toimintamalli lastensuojelussa.

Sosiaalihuoltolainmukaiset perhesosiaalityön systemiset tiimit sijoittuvat ehdotuksemme mukaan tulevaisuudessa osaksi perhekeskuksia (ks. seuraava ehdotus). Nämä tiimit voivat olla kokoonpanoltaan erilaisia kuin lastensuojelun systemiset tiimit. Sosiaalihuoltolain mukaiset tiimit voisivat koostua pääosin perheyöntekijöistä mutta siten, että myös tiimejä johtaisi konsultoiva sosiaalityöntekijä ja tiimin tukena toimisi sopivalla työpanoksella perheterapeutti. Sekä palvelutarpeen arviointitiimien, sosiaalihuoltolain mukaista tukea tarjoavien tiimien että lastensuojelutiimien sijoittuminen perhekeskuksiin edistäisi mahdollisuutta luoda toimivat yhteistyökäytännöt sosiaalihuoltolain mukaisten tiimien ja muiden toimijoiden välille.

Ehdotamme:

Kuntayhtymässä otetaan käyttöön systeminen toimintamalli myös sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa lapsille ja perheille. Soveltuvien osien työtettä voitaisiin soveltaa myös lastensuojeluilmoitusten käsittelyyn ja palvelutarpeen arvioinnin prosesseissa.

Koska monialaisen yhteistyön sujuvuus oli yksi keskeisimmistä esiin nousseista ongelmista haastatteluissa, on syytä pohtia myös, miten alueen lapsi- ja perhepalveluihin voitaisiin luoda yli sivi-soterajojen yhteinen ohjaava viitekehys. Viitekehys voisi nojata ainakin osin systemisen työotteen mukaisiin lähestymistapoihin.

6.3 Perhekeskusten perustaminen

Päijät-Hämeessä perustetaan monialaisia perhekeskuksia, jotka toimivat osin samoissa tiloissa ja osa toiminnasta toteutetaan verkostoja hyödyntäen. Perhekeskukset palvelevat koko Päijät-Hämeen lapsiperheväestöä. Näin mahdollistuvat mm. toisen ammattilaisen konsultointi ”ovesta sisään kävelemällä” ja myös vastaanotot työparina. Perhekeskuksen yhteistyö- ja toimintakäytännöistä sopimalla voidaan vähentää lähettämistä ja jonottamista sekä parantaa oikea-aikaista avun ja tuen saamista. Perhekeskuksen avoimet kohtaamispaikat vahvistavat yhteisöllisyyttä ja mahdollistavat vertaistuen sekä ryhmämuotoisen toiminnan esim. nepsy-ryhmät ja eroryhmät. Sähköisten palvelujen kehittäminen osana perhekeskustoimintaa mm. lisää tietoa verkoston toimijoista ja kokoa tiedon palveluista yhteen paikkaan. Sähköinen perhekeskus -työhön osallistuminen kannattaa, mikäli työ etenee kansallisesti vuosina 2020–2022. Perhekeskusten perustamiseen on saatavissa tukea Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnallisesta perhekeskusverkostosta. Apuna on hyvä käyttää esimerkiksi valtakunnallisessa yhteistyössä tehtyä perhekeskuksen toimintasuunnitelmaa ja Kohti alueellista perhekeskustoimintamallia – Näin sen teemme dioja. <https://thl.fi/documents/605877/4519190/Perhekeskus/bebb0abc-820e-4682-abfb-c053bc793a5f>

Ehdotamme:

Päijät-Hämeessä otetaan käyttöön perhekeskustoimintamallin mukaiset perhekeskukset kuntayhtymän muutosohjelman aikana.

6.4 Osaaminen

Lapsi- ja perhepalveluiden onnistuminen sekä yleisen hyvinvoinnin edistämisen että kustannusten hillitsemisen näkökulmasta perustuu mm. henkilöstön osaamiseen. Päijät-Hämeen palvelujen ja toiminnan osalta on tarpeen tehdä osaamiskartoitukset niiltä osin kuin niitä ei ole tehty. Kartoituksen avulla osaaminen saadaan paremmin käyttöön siellä missä sitä tarvitaan. Arviointimme perusteella erityistä tarvetta on nepsy-osaamiselle sekä trauma- ja kiintymyssuhdeosaamiselle. Nepsy-osaamista on vahvistettava läpileikkaavasti kouluttamalla niitä työntekijöitä (esimerkiksi perhetyöntekijät), jotka kohtaavat nepsy-perheitä ja antavat niille konkreettista tukea arjessa. Vastaava osaamiskartoitus on tarpeen tarjolla olevista julkisten ja järjestöjen sekä seurakuntien palveluista ja toiminnasta.

Ehdotamme:

Kuntayhtymässä tehdään tarvittavat osaamiskartoitukset.

Vahvistetaan erityisesti neuropsykologisen valmennuksen osaamista, sekä trauma- ja kiintymyssuhdeosaamista

Organisaatioiden osaamisen kehittäminen edellyttää henkilöstöpolitiikkaa, joka turvaa riittävät resurssit ja jatkuvuuden työsuhteissa. Organisaatioiden osaamista voi kehittää myös tiimikoulutuksilla, joissa perehdytään eri professioiden työhön ja sen lähtökohtiin (esimerkiksi lakipohjaan).

6.5 Johtaminen

Edellä kuvattujen toimenpide-ehdotusten toteuttaminen on toimialan johdon vastuulla. Johdon tehtävänä on käynnistää ehdotusten toimeenpanon mahdollistamiseksi toimenpideohjelman valmistelu.

Luottamushenkilöt toivoivat johdolta rohkeutta faktojen pöytään lyömisessä ja sellaisten laskelmien esittämisessä, jotka osoittaisivat investoinnin kannattavuuden (lapsivaikutusarviointi, investointilaskelma). Myös johtajat tarvitsevat tukea ja osaamisen vahvistamista dialogisessa yhteen sovittavassa johtamisessa. Eri organisaatioiden johdon yhteinen verkostojohtamisen koulutus tukisi horisontaalisen yhteistyörakenteen muodostumista. Työskentely voisi rakentua konkreettisen tapauksen, esimerkiksi perhekeskusten perustamisen, ympärille.

Ehdotamme:

Valmistellaan toimenpideohjelma, joka mahdollistaa ehdotusten toimeenpanon.

Järjestetään eri toimialojen ja organisaatioiden johdon yhteinen verkosto- ja muutosjohtamisen koulutus.

Lisätään lähiesimiestyön tukea.

6.6 Seuranta ja arviointi

Kokemukset palvelumalliaan uudistaneista organisaatioista kertovat, että tulosten saaminen vaatii aikaa. Panostukset perustason ja varhaisen tuen palveluihin eivät välttämättä heti näy raskaiden palveluiden käytön vähentymisenä. Tämä pätee erityisesti tilanteisiin, joissa uudet toimintamallit paljastavat piilossa ollutta raskaiden palveluiden tarvetta. Pitkäjänteisen uudistusprosessin toteuttaminen edellyttää palveluiden mm. laadun, saatavuuden ja vaikuttavuuden seuranta sekä seurantatiedon käyttämistä toimenpiteiden suunnittelussa. Tiedonkeruu voi vaatia velvoittavaa ohjeistusta systemaattisen tiedonkeruun käynnistämisestä eri

palvelualueilla. Seurantaan ja arviointiin kuuluu myös asiakkaiden kokemusten ja työntekijöiden näkemysten kokoaminen ja analysointi. Lahdella on jo hyvät kokemukset lastensuojelun vuosiraportoinnista. Tämä konkreettinen työkalu olisi hyvä ottaa uudelleen käyttöön koko kuntayhtymässä. Myös lapsibudjetointia (jota kokeillaan yhden kunnan alueella) voi käyttää hyväksi seurannassa ja arvioinnissa. Erityisen tärkeää on saada ajantasaista ja tarkkaa tietoa painopisteen siirtämisestä korjaavista palveluista ehkäisevään ja edistävään toimintaan.

Ehdotamme:

Perhepalveluiden muutosprosessia seurataan ja arvioidaan systemaattisesti ja pitkäjänteisesti uudistusprosessin onnistumisen varmistamiseksi.

Lähteet

- Aaltio Elina & Isokuorti Nanne (2019) Systeemisen lastensuojelun toimintamallin ydinelementit. Kuvaus asiakastason ydinelementeistä, tavoitteista ja toimintamekanismeista. Työpäpaperi 33, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Alatalo Marjo, Miettunen Nanna, Liukko Eeva, Kettunen Natalia & Normia-Ahlsten Leena (2019) Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa. Näkökulmia sosiaalihuoltolain toimeenpanosta ja palveluiden järjestämisestä. Työpäpaperi 39, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Alhanen Kai, Lavila Pekka, Kangas Marko, Lampulla Tomi & Petrelius Päivi (2019) Systeemisen muutoksen johtaminen lastensuojelussa – opas esimiehille ja johtajille. Opas 45/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Arponen A. (2019) Päähteitä käyttävien raskaana olevien naisten ja vauvaperheiden palvelut vuonna 2018: Nykytila ja kehittämissuhteet. Työpäpaperi 31/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Bildjuschkin K. (2018) Kasvatus- ja perheneuvonta - työnsisältöjen, työtehtävien, tavoitteiden ja työmenetelmien määrittely. Työpäpaperi 20/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Forsell M. (2019) Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2018. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 2/2019. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/19_06_03_Kuusikko_Lastensuojelu_2018.pdf (Haettu 26.2.2020).
- Heino T, Forsell M, Eriksson P, Känkänen P, Santalahti P, Tapiola M. (2018) Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat - yhteinen vastuu. Päätösten tueksi 50/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Laitinen K. (2019 a) Koulukuraattoripalvelujen yhdenvertaisuudessa on kehittämistarpeita: Tuloksia perusopetuksen opiskeluhoitoon seurannasta 2018. Tutkimuksesta tiiviisti 4/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Laitinen K. (2019 b) Koulupsykologipalvelujen yhdenvertaisuudessa on kehittämistarpeita: Tuloksia perusopetuksen opiskeluhoitoon seurannasta 2018. Tutkimuksesta tiiviisti 5/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- La Valle I, Hart D, Holmes L & Pinto V.S. (2019) How do we know if Children's social care services make a difference. Development of an Outcomes Framework. Nutfield Foundation.
- Matscheck D & Eklundh L. (2014). Does BBIC make a difference? Structured assessment of child protection and support, Nordic Social Work Research, DOI: 10.1080/2156857X.2014.986749
- Ofsted (2011) Edging away from care –how services successfully prevent young people entering care. www.ofsted.gov.uk/resources/110082.
- Pelkonen M, Hastrup A, Normia-Ahlsten L, Halme N, Kekkonen M, Kiviruusu O, Liukko E, Lämsä R, ja Muranen P (taitto). (2020) Perhekeskukset Suomessa 2019. Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Työpäpaperi 6, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-461-5>
- Petrelius Päivi & Uutela Anne Systeemisen lastensuojelun toimintamallin juurruttaminen – kansallisen kyselyn tuloksia. (julkaisematon käsikirjoitus, julkaistaan 2020, julkaistaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Työpäpäreita – sarjassa.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä. (2019) Tiedosta arviointiin tavoitteena paremmat palvelut. Sosiaali- ja terveyspalvelut HYKS –erityisvastuualueella. Päätösten tueksi 6/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Yliruka Laura, Vartio Riitta, Pasanen Kaisa & Petrelius Päivi (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä – valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Työpäpaperi 16, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.



Liite 1. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointi

Väestötietoa Päijät-Hämeen lapsiperhepalveluiden arviointia varten

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

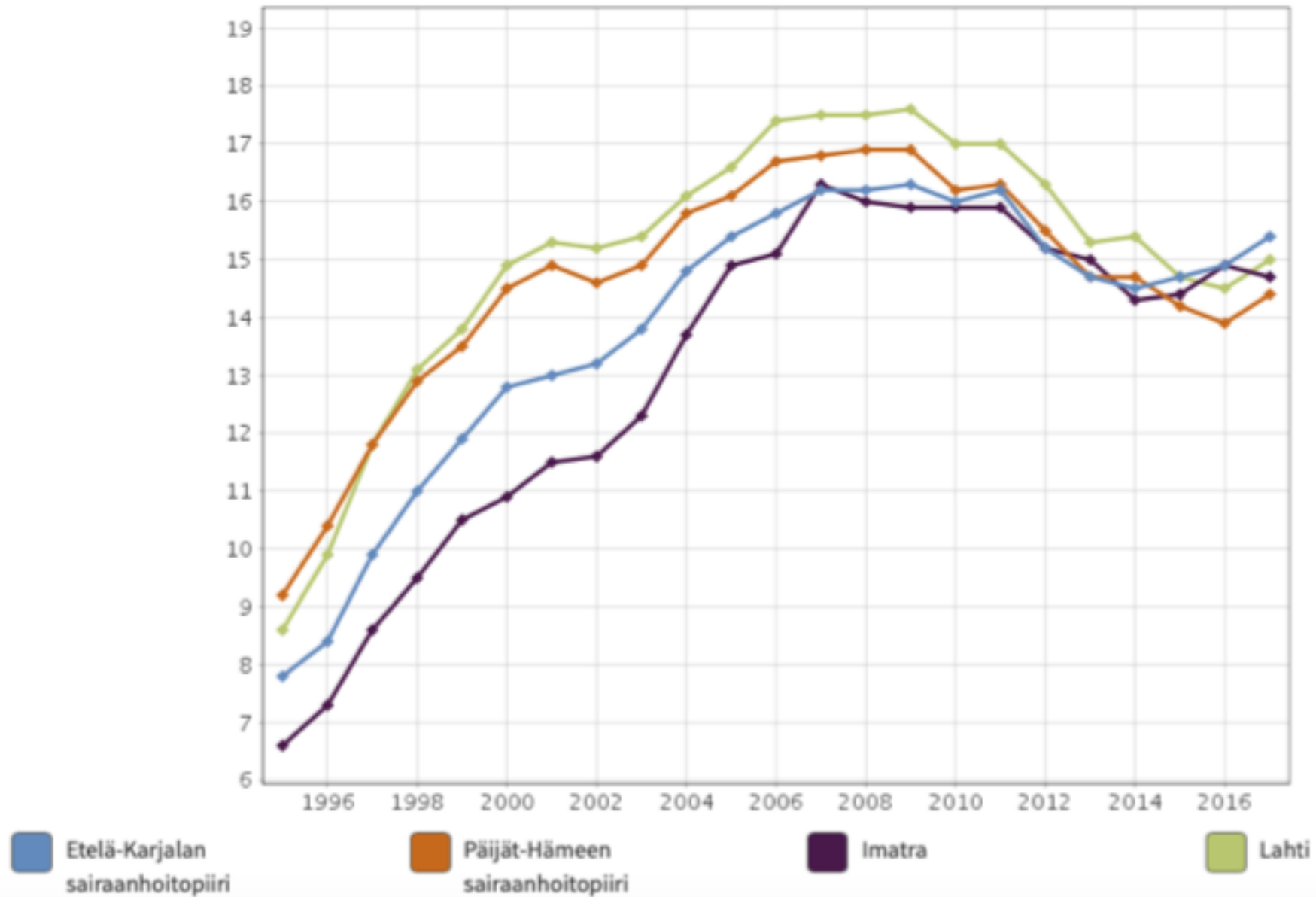
Sisältö

- Sotkanetin indikaattoritietoa (sotkanet.fi)
- Syntymäkohortti 1997 -tutkimus
- Kouluterveyskysely sekä Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut -kysely

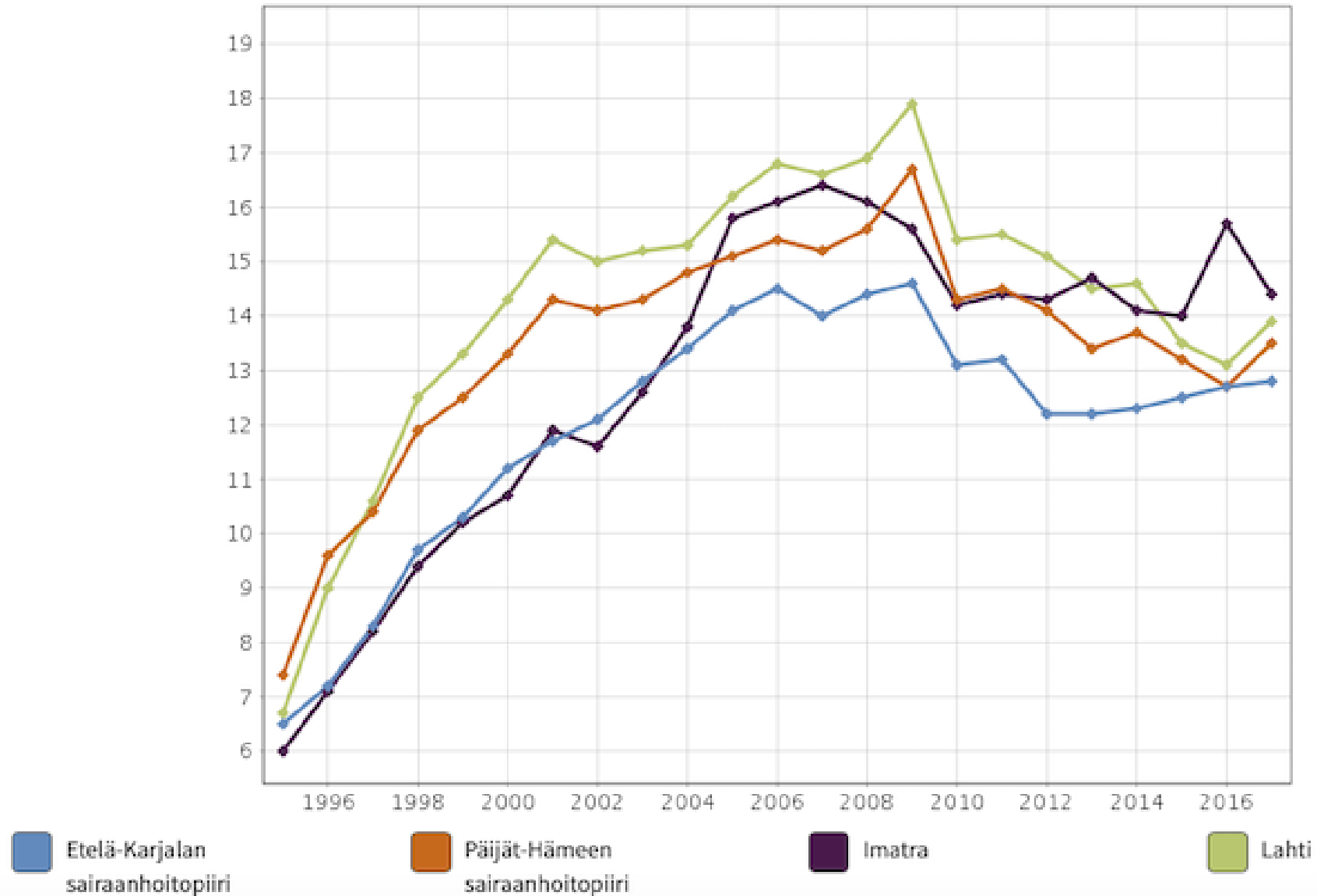


Sotkanetin indikaattorit (sotkanet.fi)

Kunnan yleinen pienituloisuusaste info ind. 3099



Lasten pienituloisuusaste info ind. 228

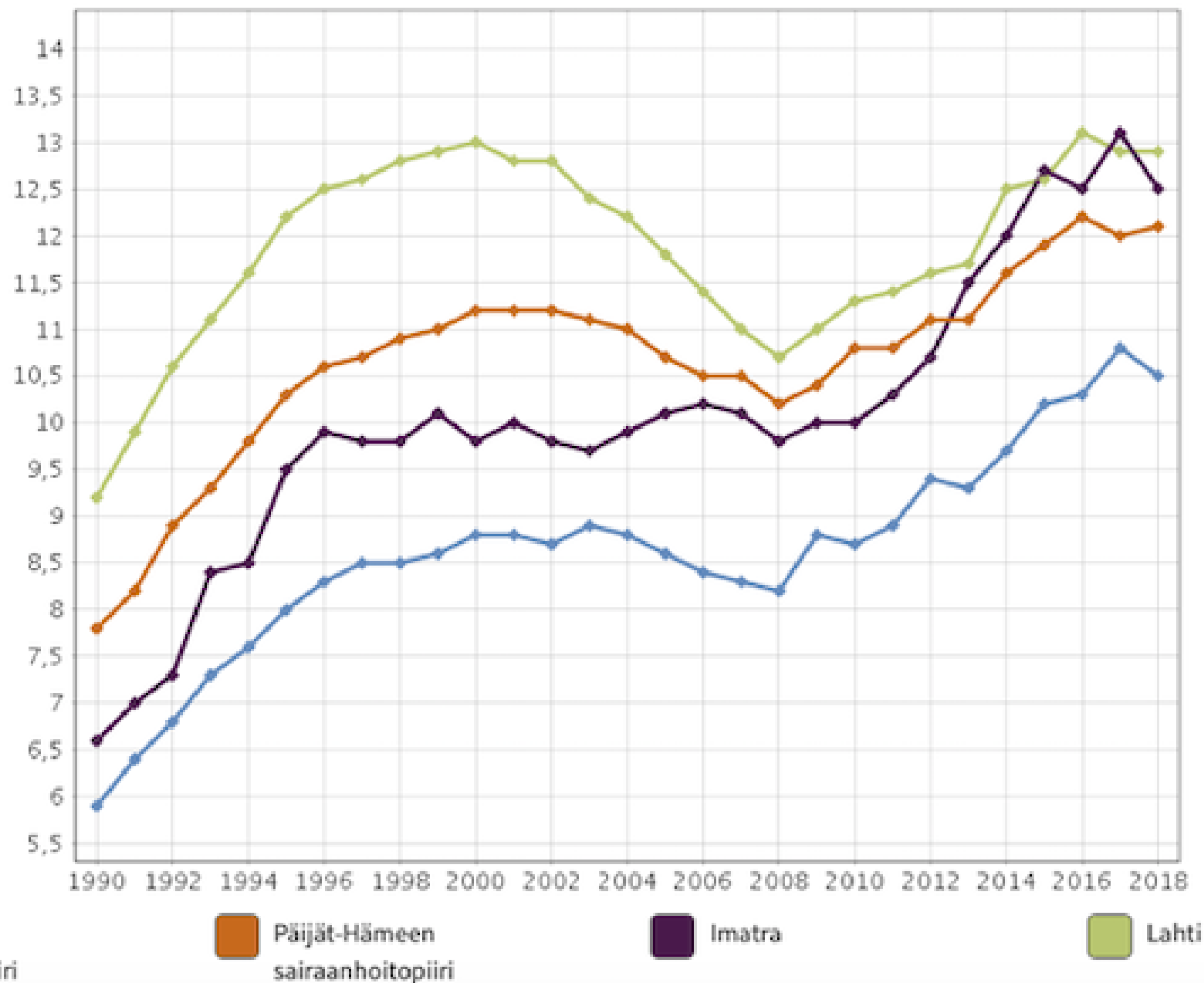


Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15 - 64-vuotiaista [info ind. 3071](#)



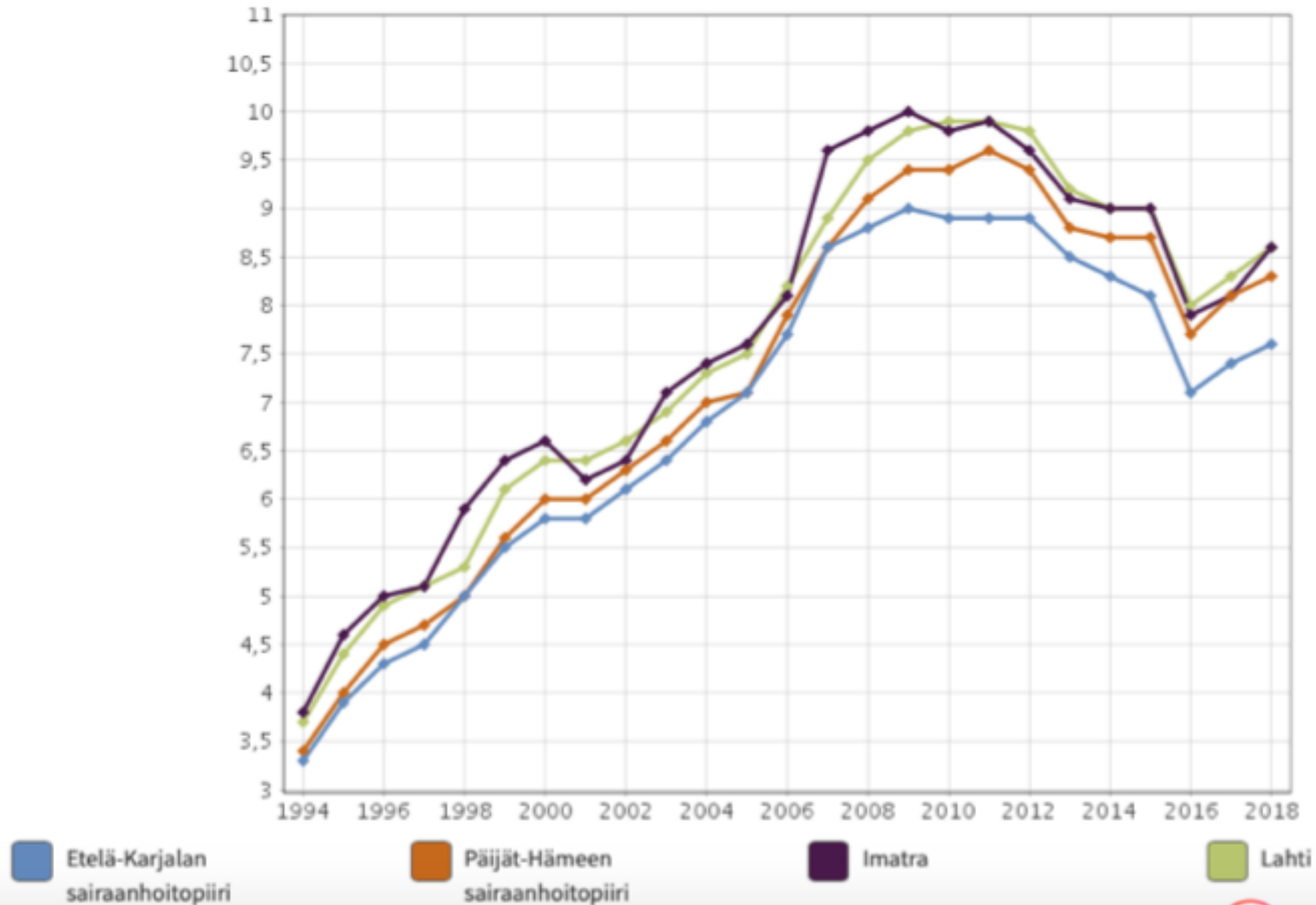
Elatustukea saaneet lapset, % 0 - 17-vuotiaista

info ind. 1563

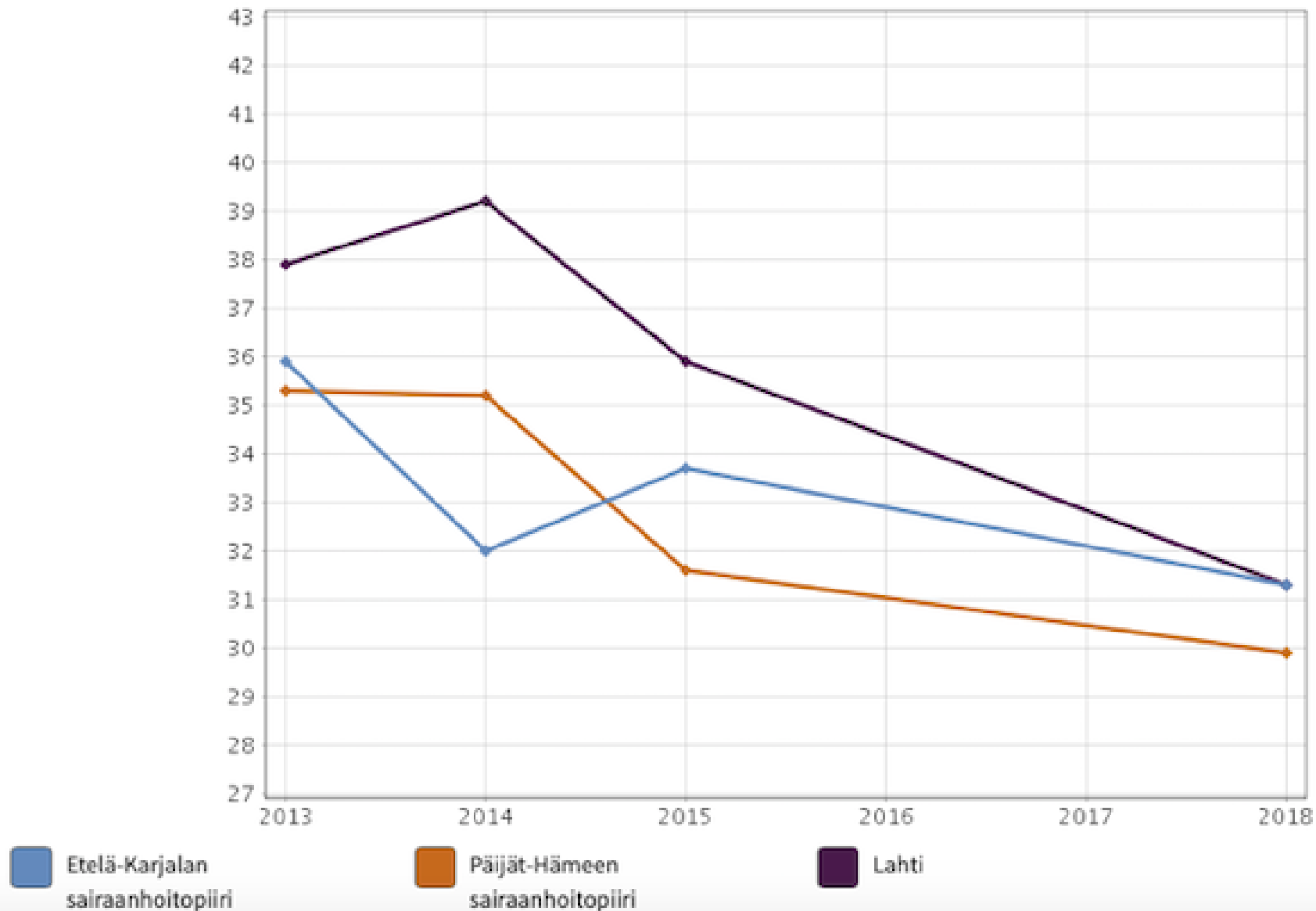


Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 25 - 64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä

info ind. 2356



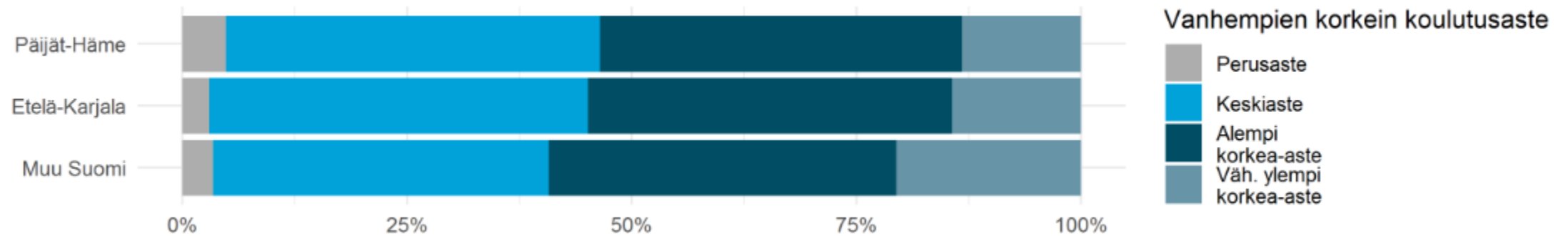
Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20 - 64-vuotiaat [info ind. 4412](#)





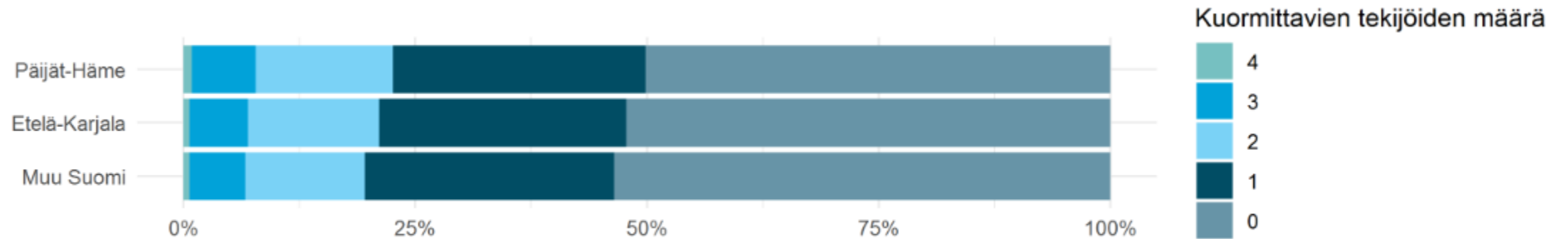
Syntymäkohortti 1997 -tutkimus

Vanhempien korkein koulutus



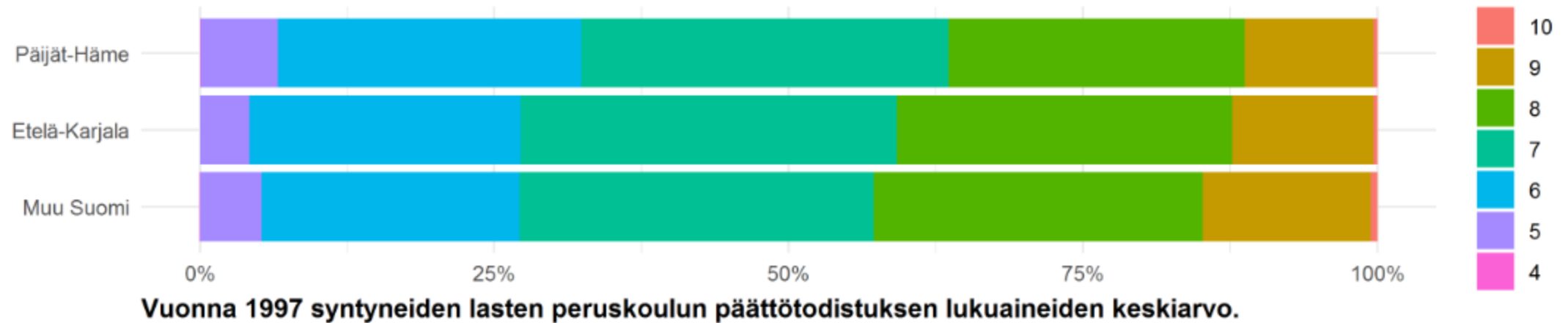
Vuonna 1997 syntyneiden lasten jakautuminen (%) vanhempien korkeimman koulutuksen mukaan.

Lapsuuden perhettä kuormittavat riskitekijät

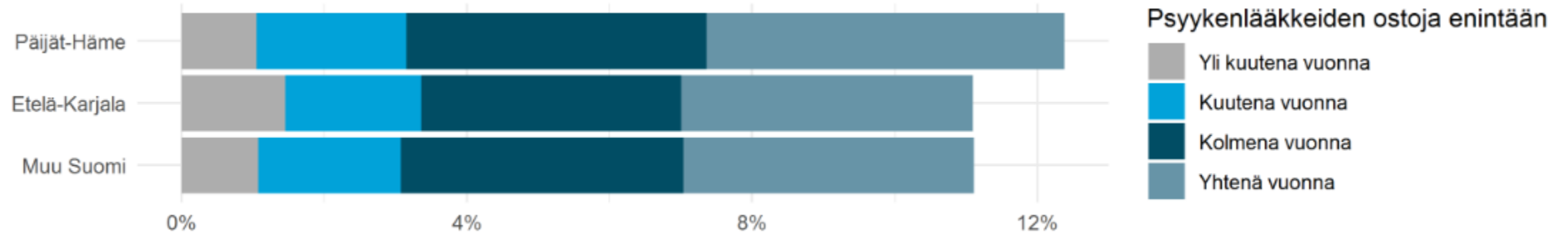


Vuonna 1997 syntyneiden lasten jakautuminen (%) lapsuudenperhettä kuormittaneiden tekijöiden lukumäärän mukaan (matala koulutus, toimeentulotuki, mielenterveysongelmat sekä vanhempien avioero tai vanhemman kuolema).

Peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo



Lasten psyykenlääkkeiden ostot



Vuonna 1997 syntyneiden lasten psyykenlääkkeiden ostotiheysosuudet vuosina 2004 - 2015.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset



Kodin ulkopuolelle ennen 18 vuoden ikää sijoitettujen lasten osuus vuonna 1997 syntyneillä.



Kouluterveyskysely sekä Lasten terveysterveys, hyvinvointi ja palvelut -kysely

Kouluterveyskysely

- Tuottaa monipuolista seurantatietoa 10-20 -vuotiaiden terveydestä ja hyvinvoinnista
- Toteutetaan kokonaistutkimuksena joka toinen vuosi
- Tarkoituksena vahvistaa terveyden edistämisen suunnittelua ja arviointia oppilaitos- ja kuntatasolla
- Toteutetaan nimettömänä opettajan ohjaamana luokkakyselyinä
- Vuoden 2019 tulokset julkaistiin Hyvinvointiarenalla 17.-18.9.2019

Vastaajaryhmä	Vastaajien määrä (N) 2019	Vastausaktiivisuus (%) 2019
Perusopetuksen 4.-5. lk oppilaat	97 686	82
Perusopetuksen 4.-5. lk oppilaiden huoltajat	36 487	30
Perusopetuksen 8.-9. lk oppilaat	87 283	73
Lukioiden 1.-2. vuoden opiskelijat	44 597	70*
Ammatillisten oppilaitosten 1.-2. vuoden opiskelijat	23 419	**

* Arvioitu

** Tietoa ei ole saatavilla

Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut (LTH) – tutkimus/FinLapset-kyselytutkimus

- Tuottaa joka toinen vuosi seurantatietoa pienten lasten ja perheiden terveydestä, hyvinvoinnista ja palvelukokemuksista
- Kohdistuu vuorokerron 3–6 kk ikäisiin vauvoihin ja 4-v lapsiin perheineen
- V. 2020 ensimmäinen vauvaperheisiin kohdistuva laaja tiedonkeruu

4-v tiedonkeruu 2018	Lukumäärät	Kattavuus*, %
Huoltaja antoi suostumuksen tutkimukseen	17 009	46
Lapsia, joiden toinen tai molemmat vanhemmat vastasivat	8720	24
Vanhempien vastauksia	10 737	**

* Todellinen kohderyhmän koko ei ole selvillä, joten kattavuutta arvioitiin suhteessa 4-v lasten laajojen terveystarkastusten määriin kunnissa

** Tietoa ei ole saatavilla

VASTAAJIEN määrät ja kattavuus

	Koko maa		Etelä-Karjala		Päijät-Häme	
	n	Katta- vuus, %	n	Katta- vuus, %	n	Katta- vuus, %
Perusopetuksen 4.-5. lk oppilaat	99 750	82	2107	82	3372	79
Perusopetuksen 4.-5. lk oppilaiden huoltajat	36 487	30	**	*	**	*
Perusopetuksen 8.-9. lk oppilaat	87 343	73	1718	69	3210	75
Lukioiden 1.-2. vuoden opiskelijat	44 621	69	977	77	1478	69
Amm. oppilaitosten 1.-2. vuoden opiskelijat	23 419	*	741	32	924	19
4-v lapset perheineen, joiden osalta terveydenhoitajat vastasivat	2421	40	362	39	511	40
4-v lapset, joiden toinen tai molemmat vanhemmat vastasivat	1203	20	183	20	276	21
4-v lasten vanhemmat yhteensä	1545	*	248	*	341	*

Tulokset saatavissa maksutta

Tulospalvelussa: thl.fi/lapsetnuoretperheet/tulokset

- Sukupuolittain
- Alueittain: koko maa, AVI-alueet, maakunnat, kunnat*
- Kouluasteittain**
- Aikasarjoina**
- Erityisryhmittäin**
 - Toimintarajoitteita kokevat nuoret
 - Syntyperän mukaan
 - Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuoret

*Mikäli vastaajamäärä on riittävä

**Vain Kouluterveyskysely

Muut keskeiset tulosjulkaisut

- Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018: LTH-tutkimuksen tilastoraportti, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019050214035>
- Lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskysely 2019 -tilastoraportti, <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019091528281>

TULOKSET aiheittain

lape-tavoitealueita mukailleen 1/2

1. Lasten/ nuorten ja vanhempien välinen vuorovaikutus
2. Lasten ja nuorten ja vanhempien yksinäisyys
3. Lapsen ja nuoren turvallinen ja pysyvä aikuissuhde
4. Kiusaaminen varhaiskasvatuksessa ja koulussa
5. Lasten ja nuorten harrastukset
6. Koulutuksen keskeytyminen
7. Lasten ja nuorten kiinnittyminen kouluun
8. Lasten ja nuorten ja vanhempien kokema väkivalta

TULOKSET aiheittain

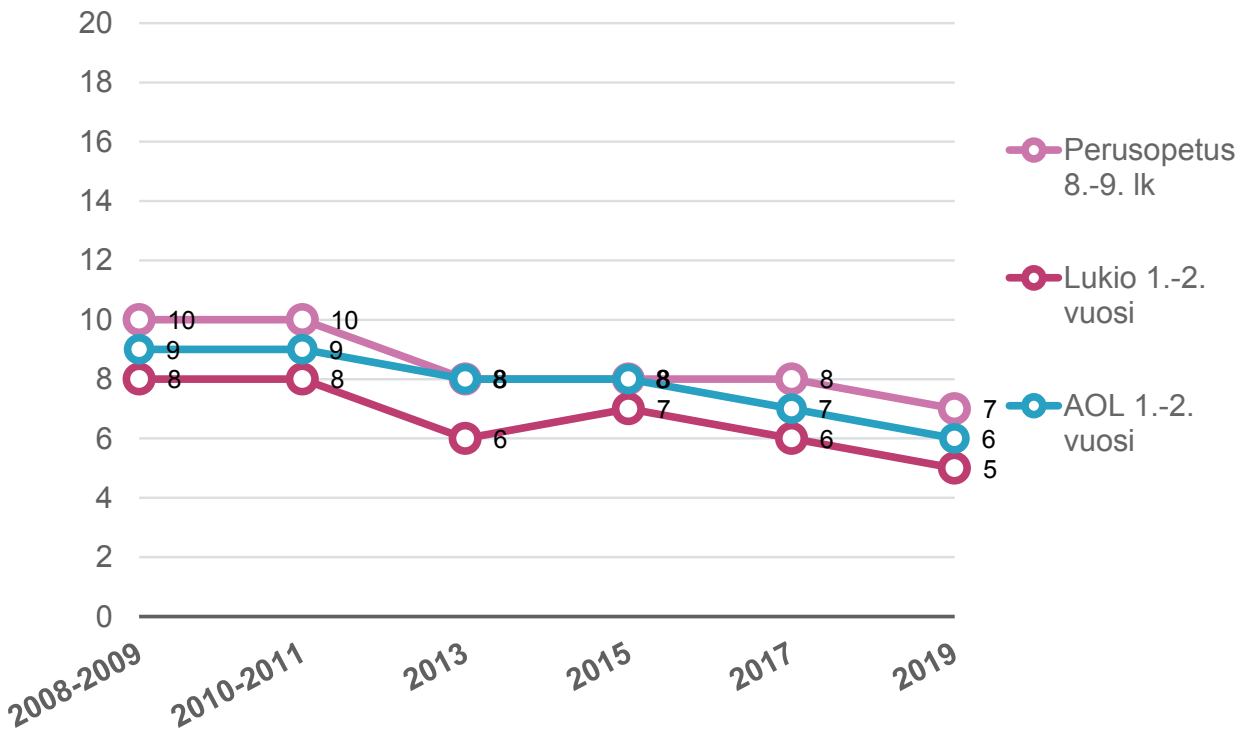
LAPE-tavoitealueita mukailleen 2/2

9. Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmien aiheuttamat haitat lapsille
10. Vanhempien erojen aiheuttamat haitat lapsille
11. Lasten, nuorten ja vanhempien kokemus osallisuudesta palveluissa
12. Perheystävällisten toimintamuotojen käyttö työpaikoilla ja vanhempien kokema työkuormitus
13. Lasten, nuorten ja perheiden kokemus palvelujärjestelmän toimivuudesta
14. Lasten, nuorten ja vanhempien koettu terveys
15. Lasten, nuorten ja vanhempien kokemukset elämästä ja arjesta

1. Lasten/nuorten ja vanhempien välinen vuorovaikutus



Keskusteluvaikeuksia vanhempien kanssa, %

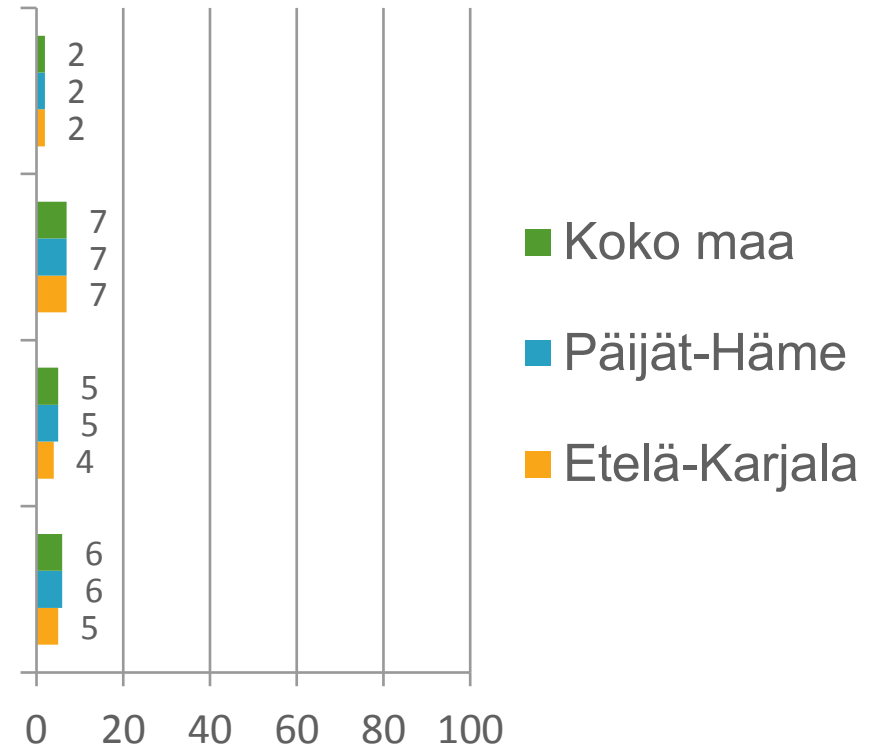


Perusopetus 4.-5. lk

Perusopetus 8.-9. lk

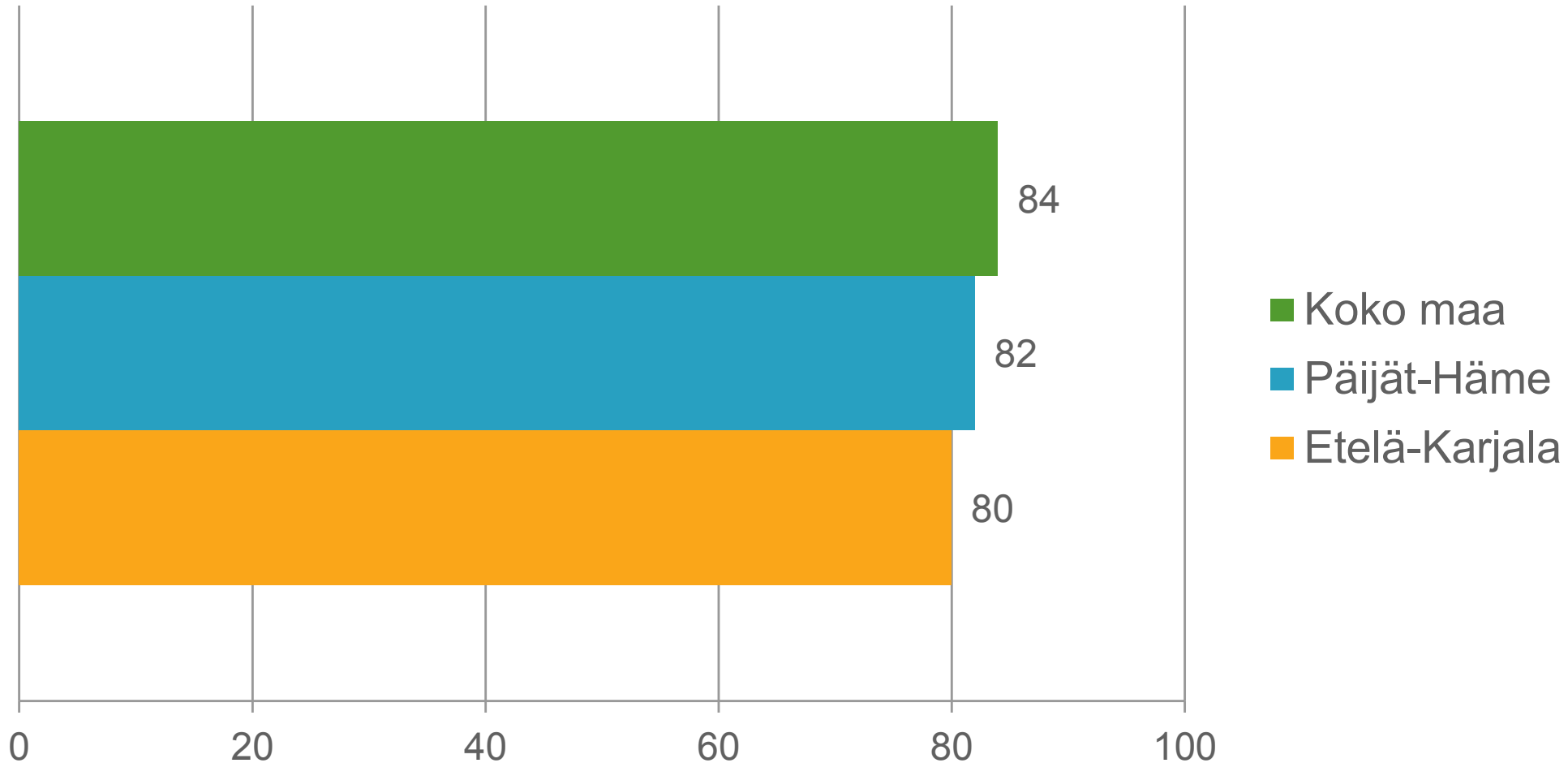
Lukio 1.-2. vuosi

AOL 1.-2. vuosi



THL: Kouluterveyskysely 2019

Vanhempi yrittää nähdä asioita lapsen näkökulmasta, % (4-v lasten vanhemmat)

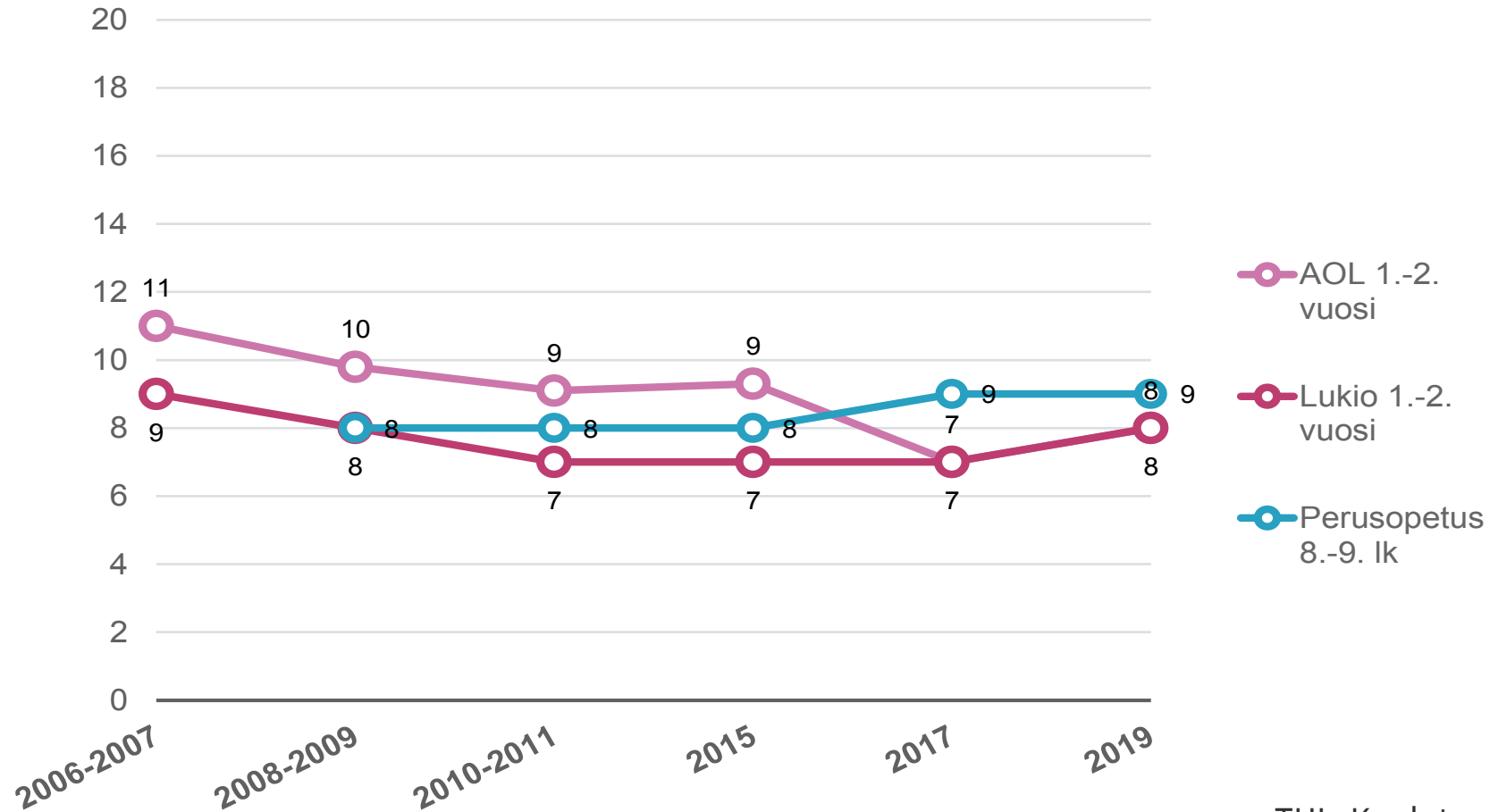


THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018



2. Lasten, nuorten ja vanhempien yksinäisyys

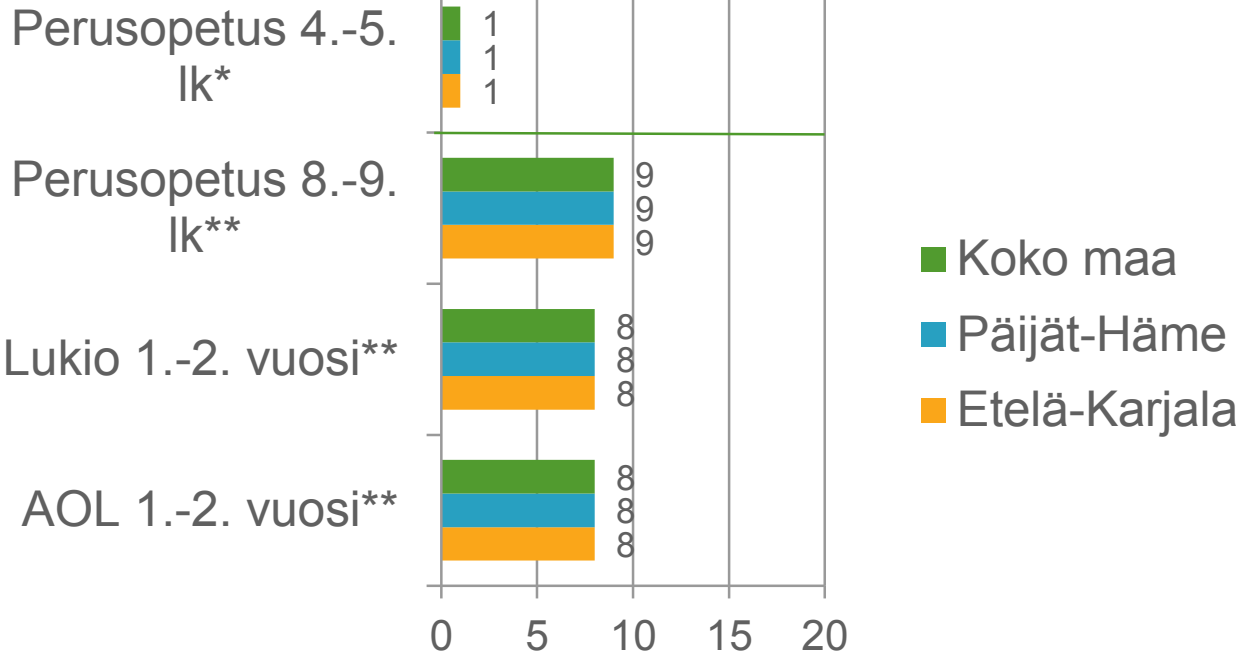
Ei yhtään läheistä ystävää, %



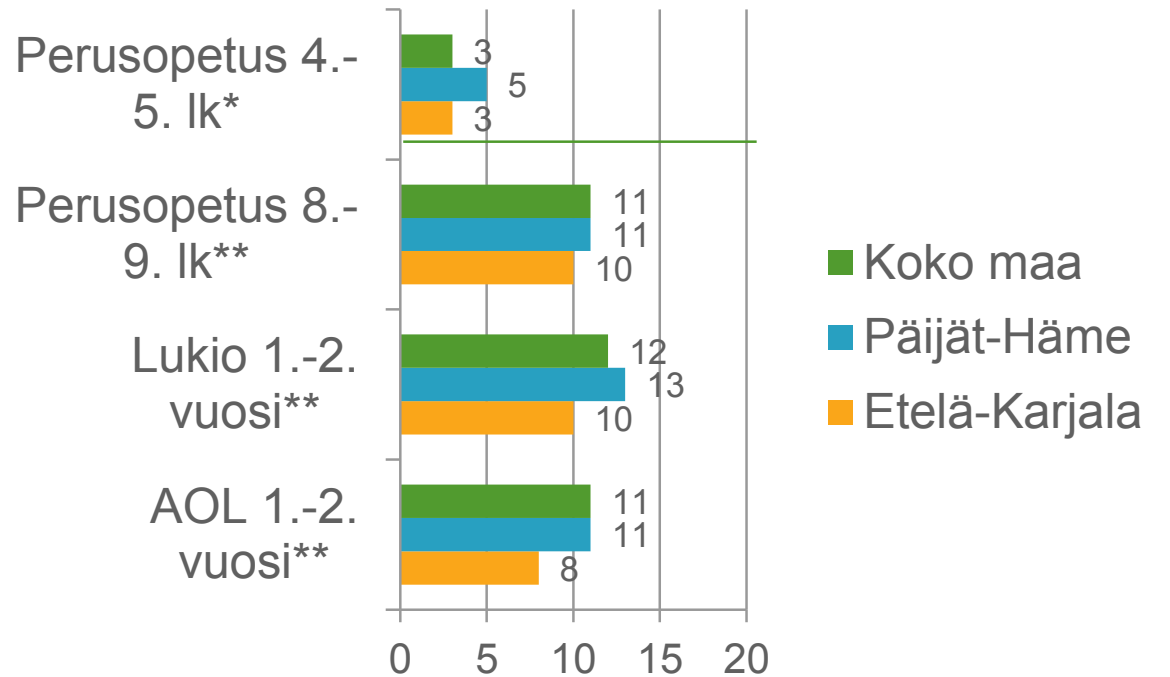
THL: Kouluterveyskysely 2019

Yksinäisyyden kokemus ja ystävättä jääminen

Ei yhtään hyvää kaveria*, %
Ei yhtään läheistä ystävää**, %

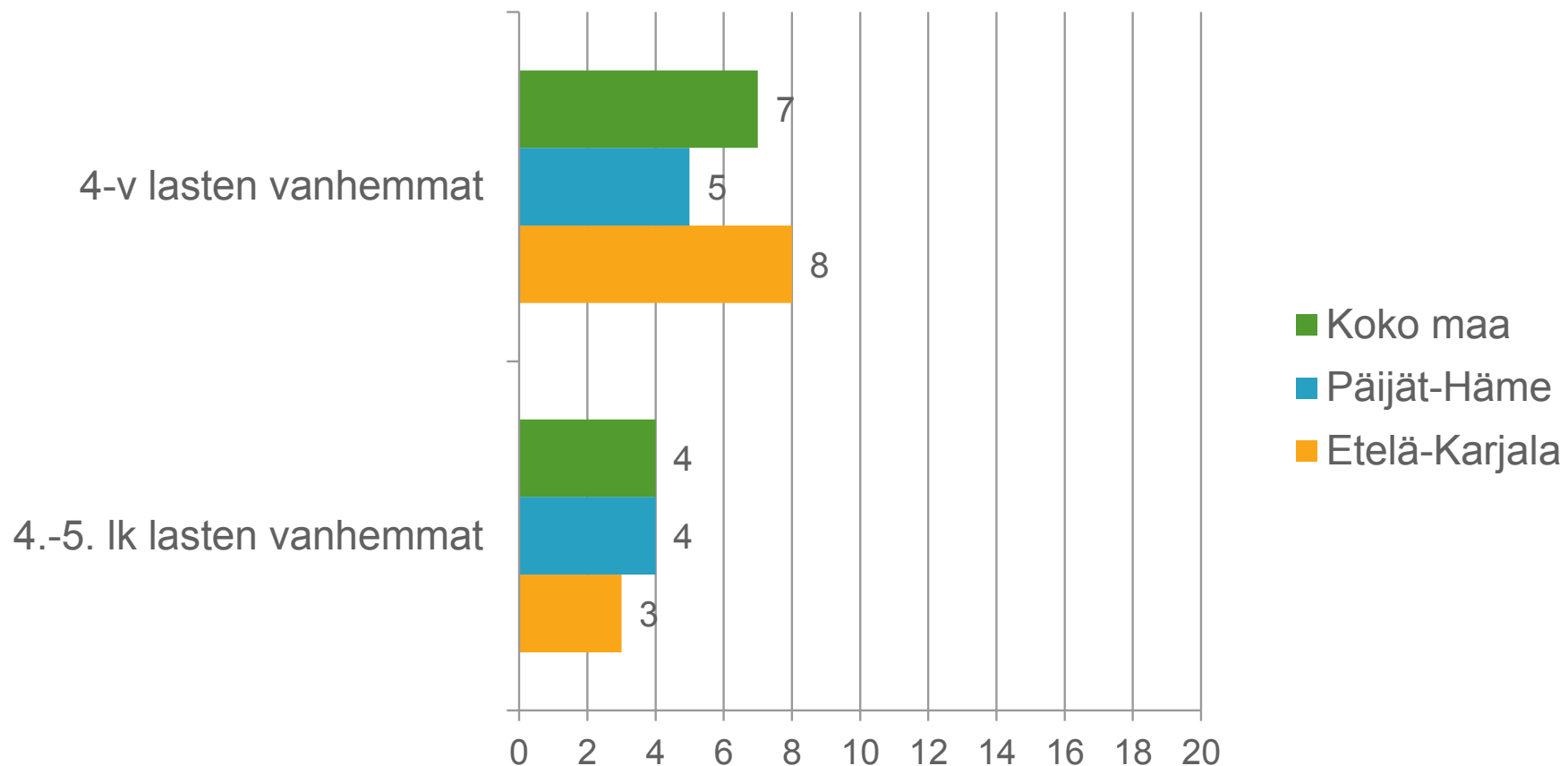


Tuntee itsensä usein yksinäiseksi*, %
Tuntee itsensä yksinäiseksi**, %



THL: Kouluterveyskysely 2019

Vanhempi tuntee itsensä yksinäiseksi, %

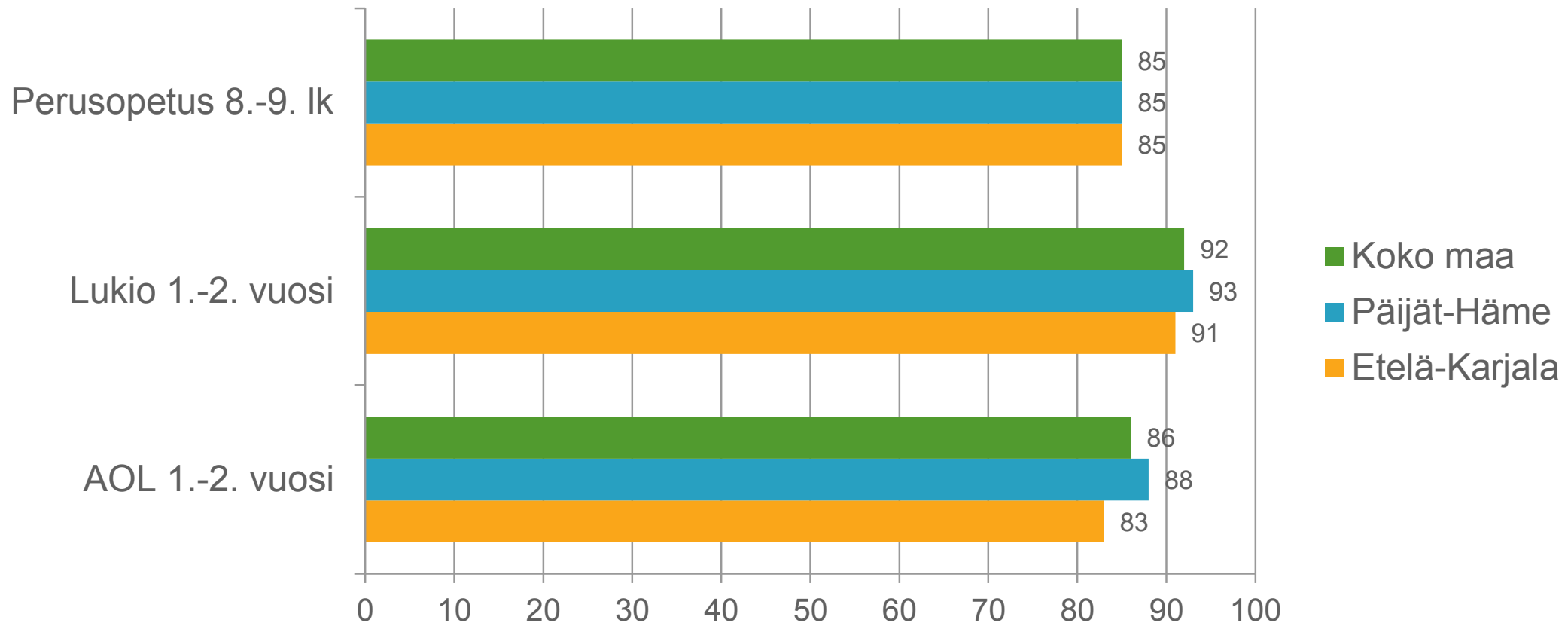


THL: Kouluterveyskysely 2017
THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

3. LAPSEN JA NUOREN turvallinen ja pysyvä aikuissuhde



Mahdollisuus keskustella jonkun kanssa mieltä painavista asioista, %

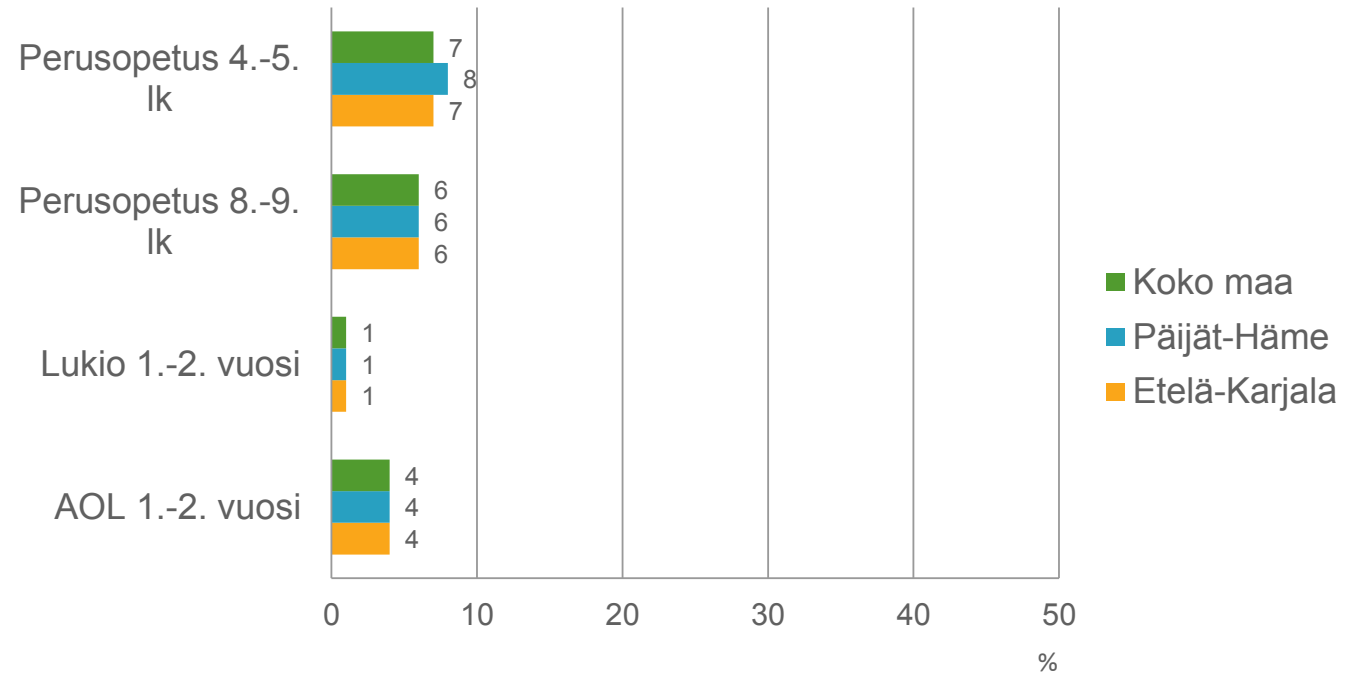
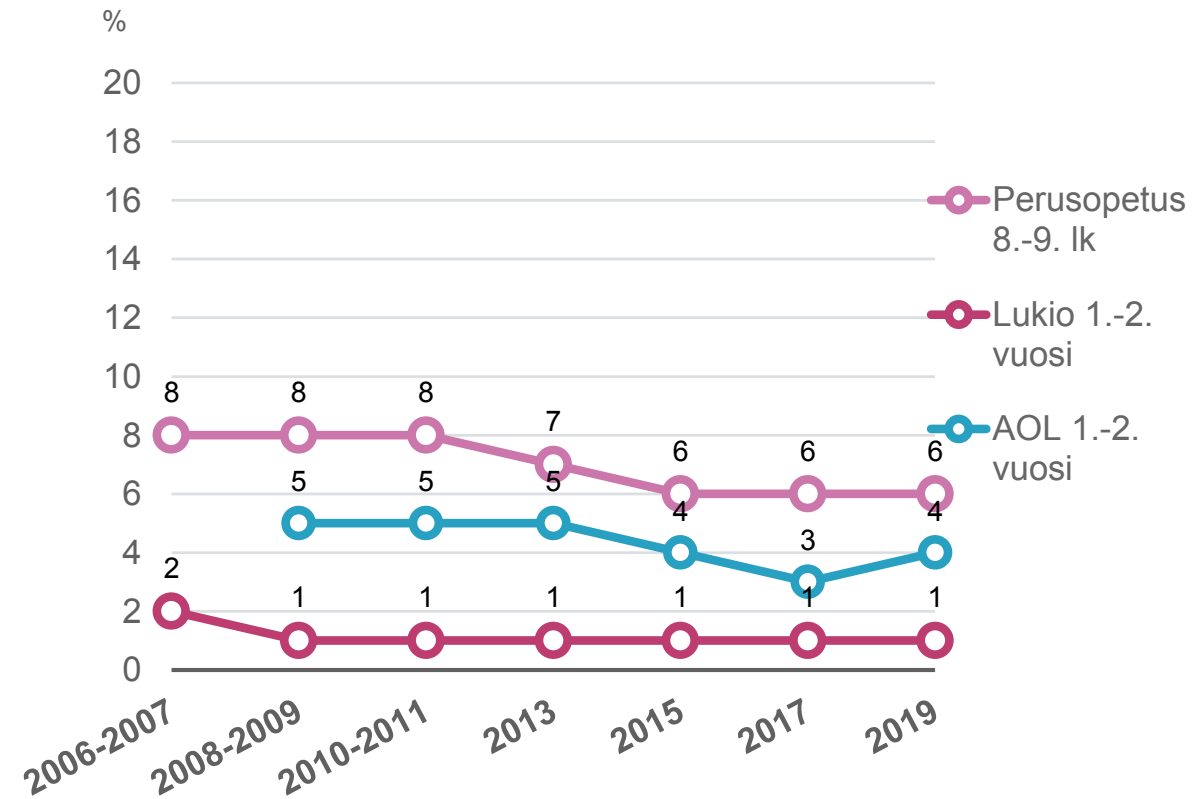


THL: Kouluterveyskysely 2017

4. Kiusaaminen varhaiskasvatuksessa ja koulussa

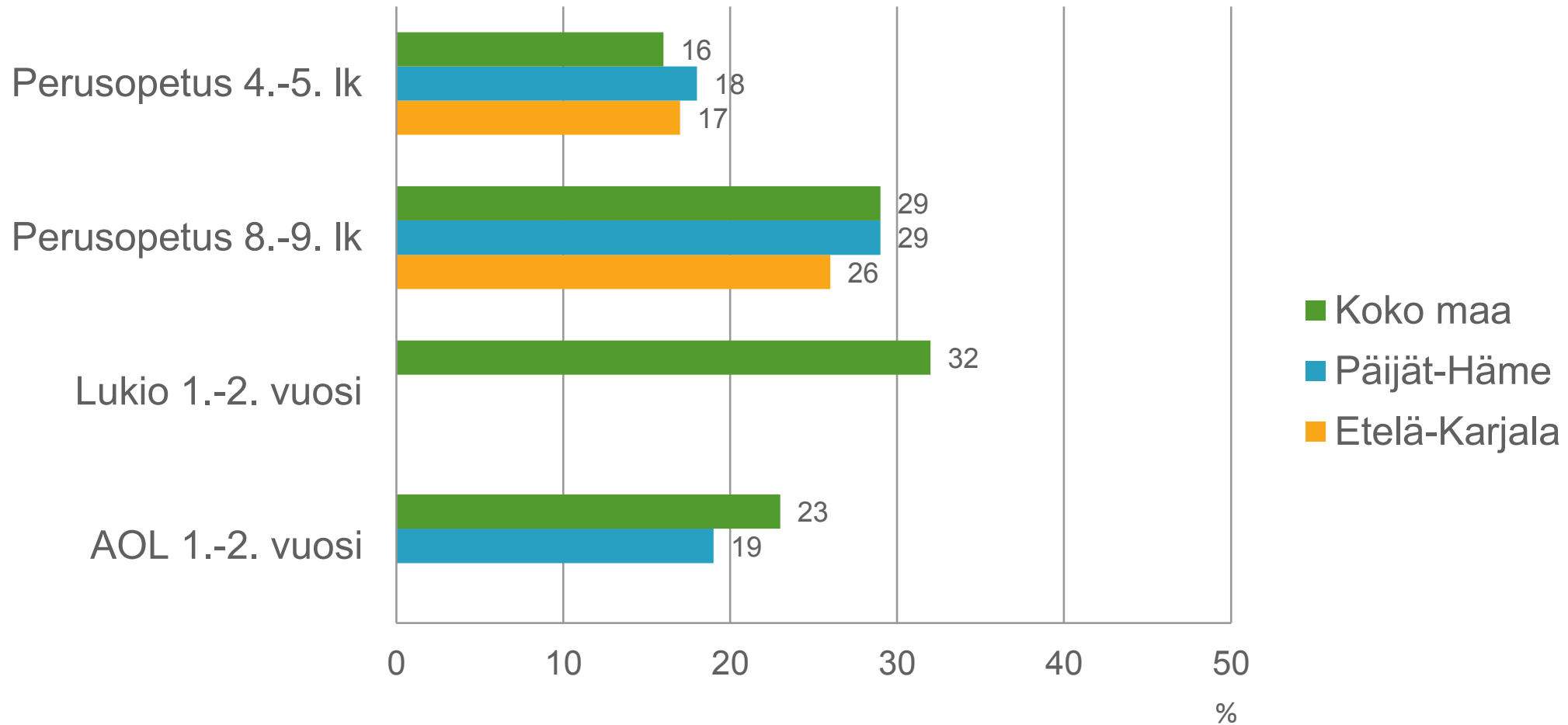


Koulukiusattuna vähintään kerran viikossa, %

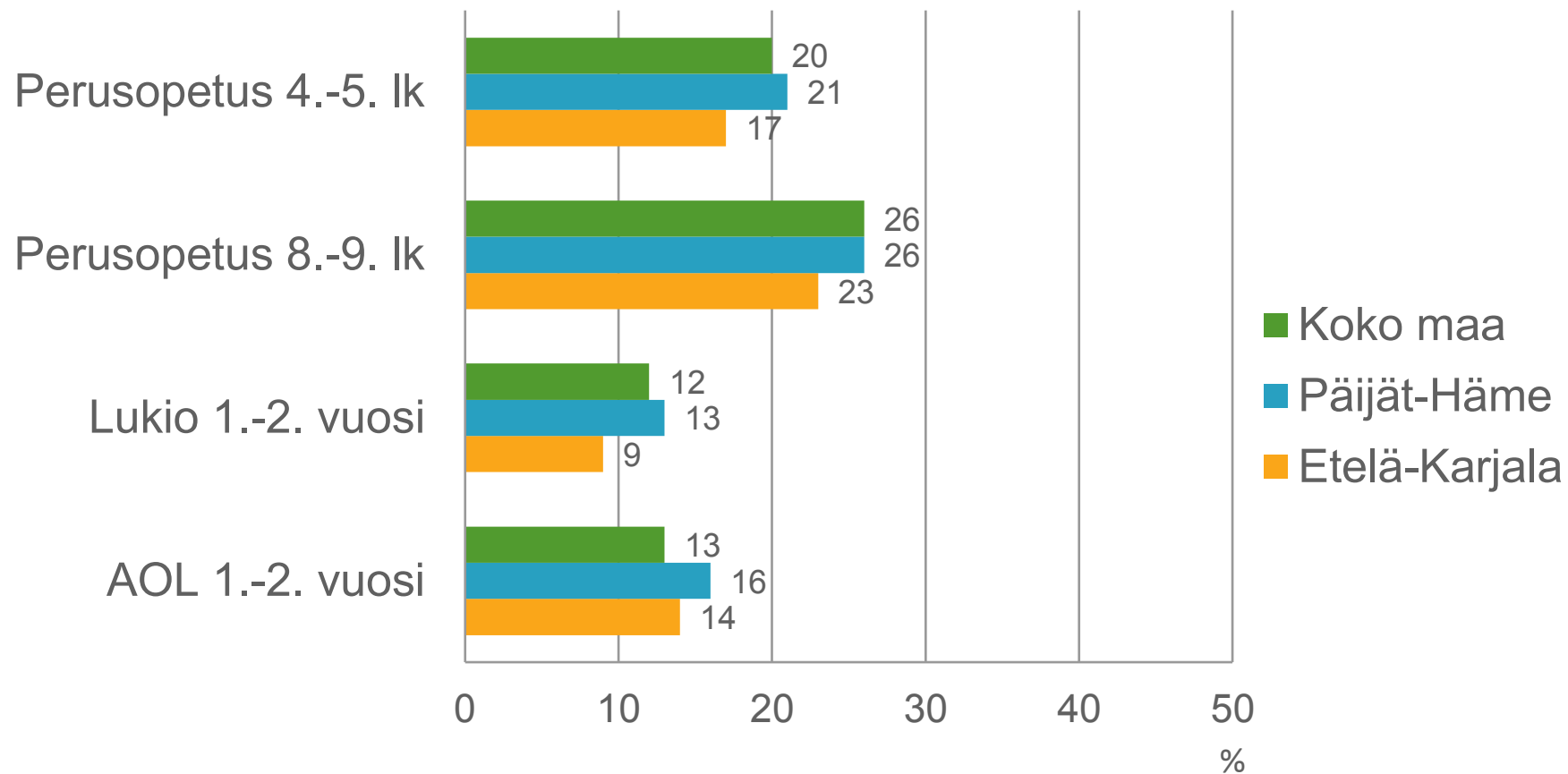


THL: Kouluterveyskysely 2019

Koulukiusaaminen jatkunut tai pahentunut kiusaamisesta kertomisen jälkeen, %

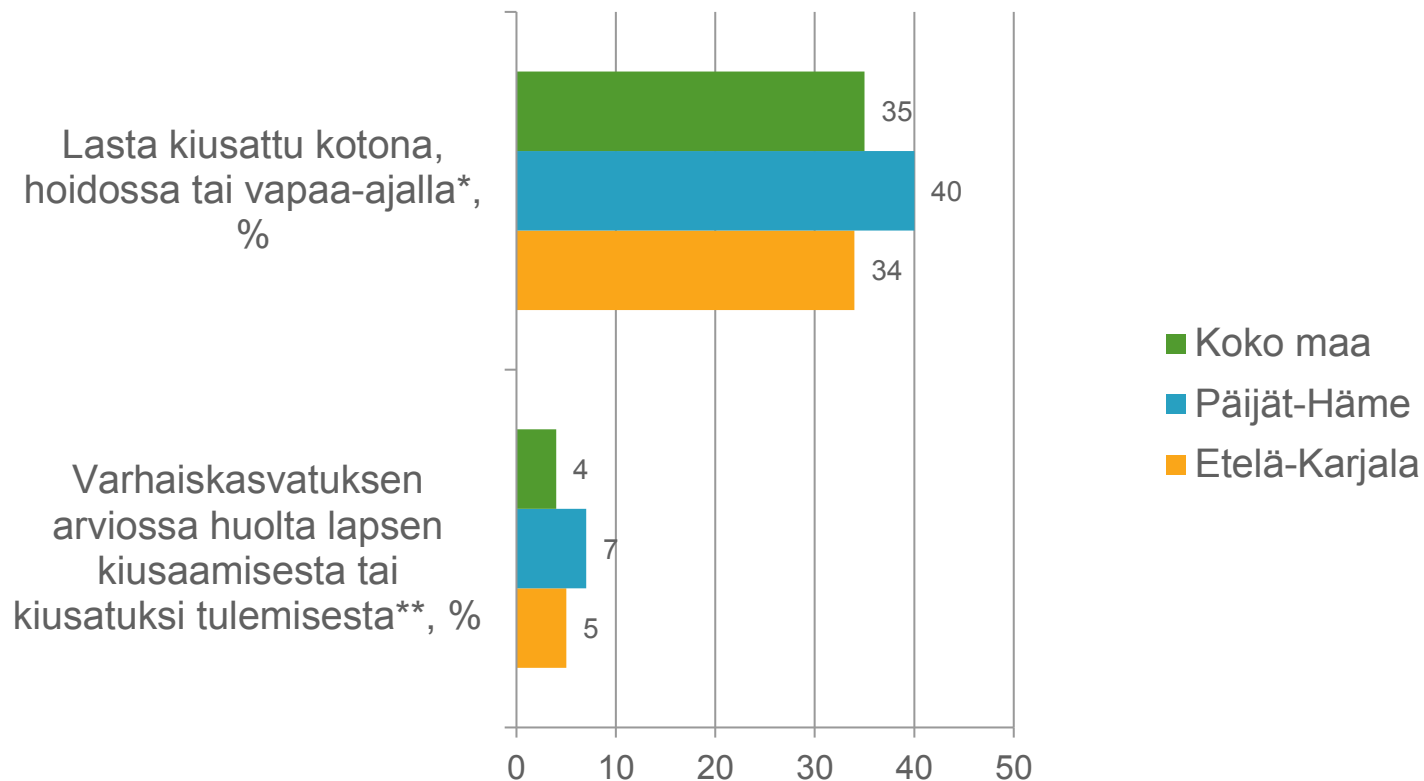


Kokenut syrjivää kiusaamista koulussa tai vapaa-ajalla, %



Tietyt nuoret kokevat muita enemmän syrjivää kiusaamista: toimintarajoitteita omaavista tai ulkomaista syntyperää olevista, ulkomailta syntyneistä 8.-9. lk nuorista 45 % oli kokenut syrjivää kiusaamista (KTK tulospalvelu)

4-v lapsen kohdistunut kiusaaminen ja kiusaamiseen liittyvät huolet varhaiskasvatuksen arvioissa , %



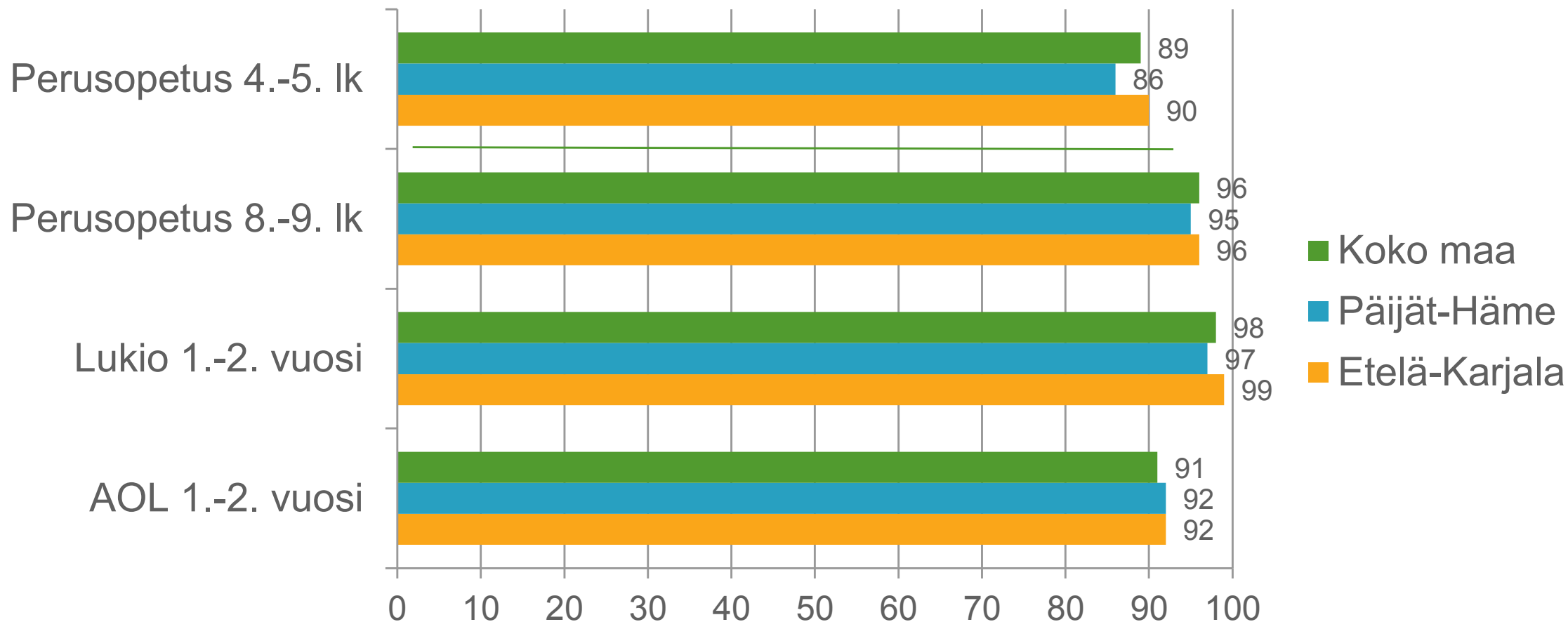
*vanhempien raportoimana

**varhaiskasvatuksen henkilöstön laatima arvio lapsen selviytymisestä ja hyvinvoinnista varhaiskasvatuksessa

5. LASTEN JA NUORTEN HARRASTUKSET



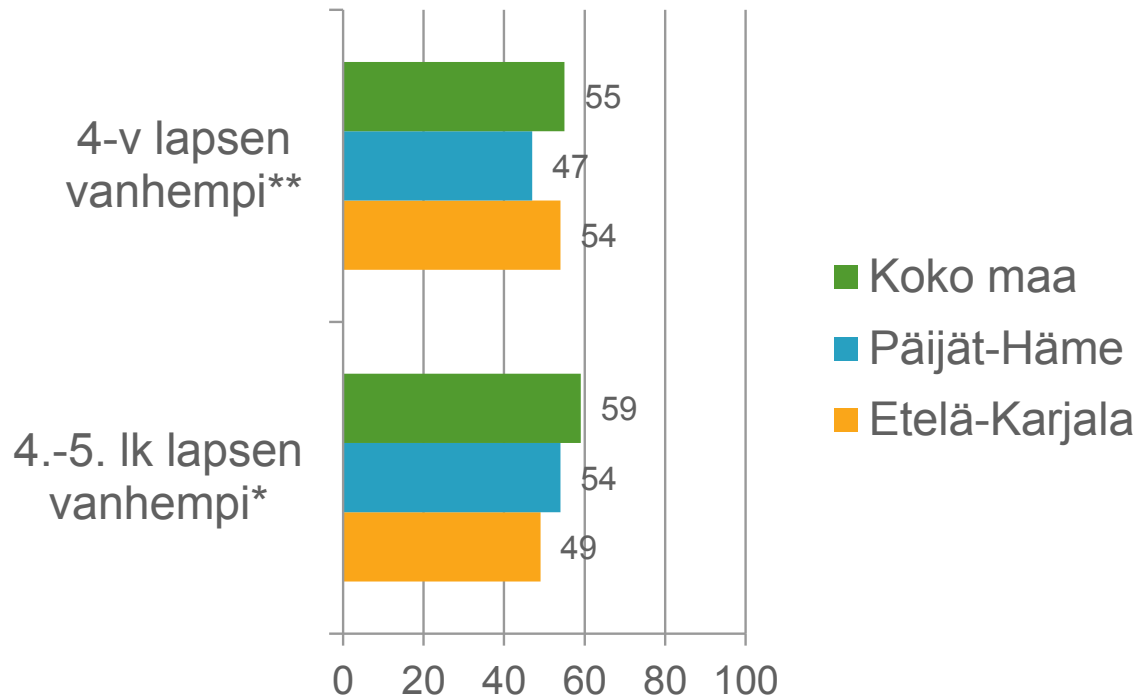
Viettää aikaa harrastuksen parissa vähintään kerran viikossa*, %
Harrastaa jotakin vähintään kerran viikossa, %**



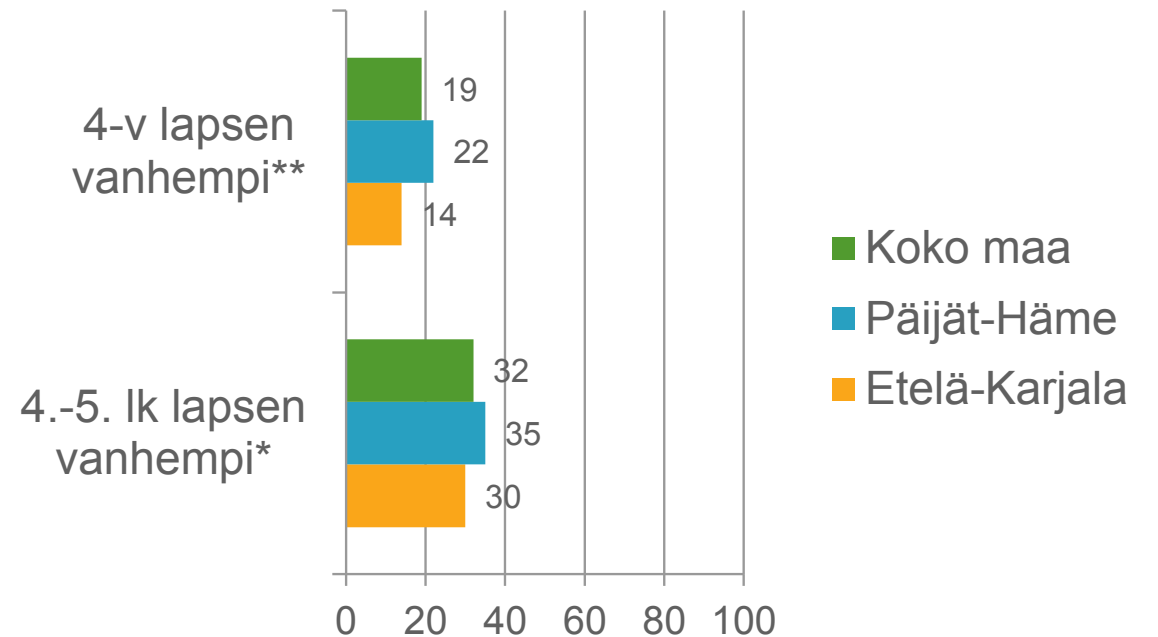
THL: Kouluterveyskysely 2019

Vanhempien kokemukset lapsiperheille suunnatusta vapaa-ajan toiminnasta

Vanhempi kokee, että asuinalueella järjestetään kiinnostavaa vapaa-ajan toimintaa lapsiperheille* tai lapsille**, %



Vanhempi kokee kiinnostavat vapaa-ajan toiminnot liian kalliiksi*, %
Vanhempi kokee lasta kiinnostavat harrastukset liian kalliiksi**, %



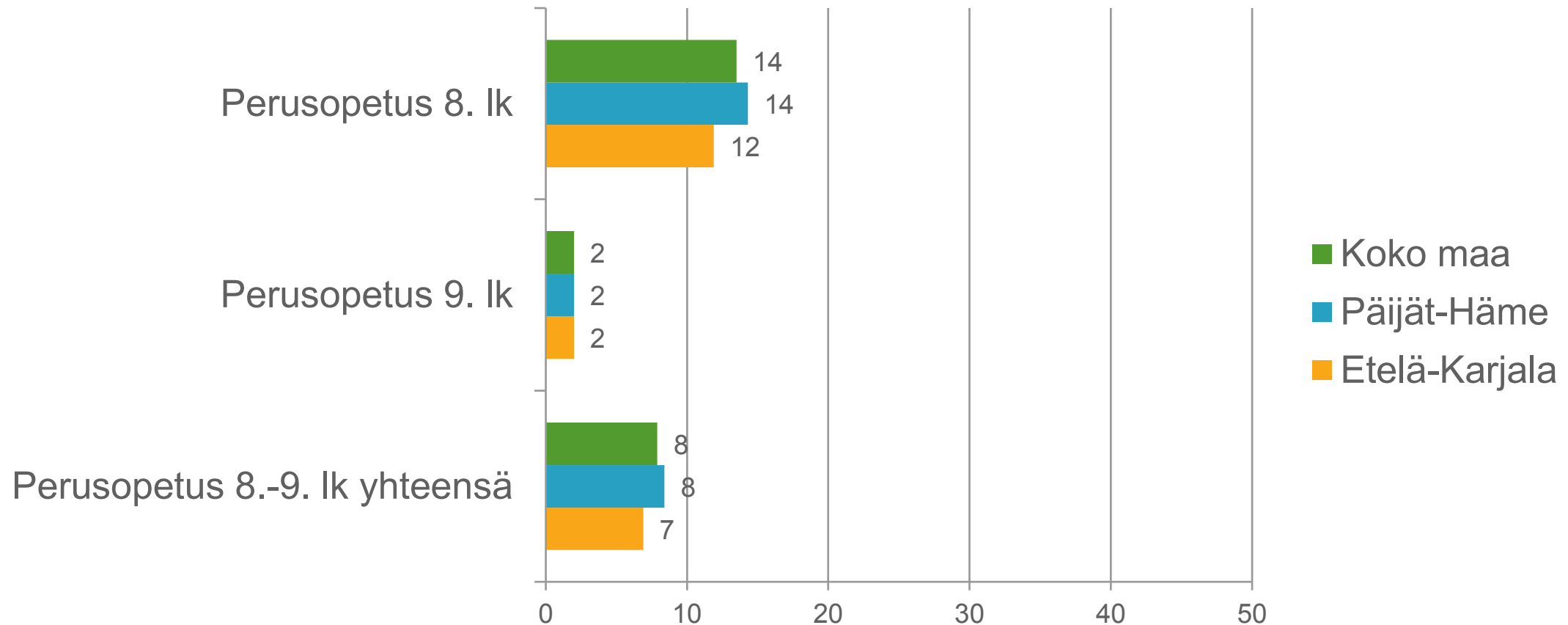
THL: Kouluterveyskysely 2017

THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

6. Koulutuksen keskeytyminen



Ei opintosuunnitelmia peruskoulun jälkeen, %,



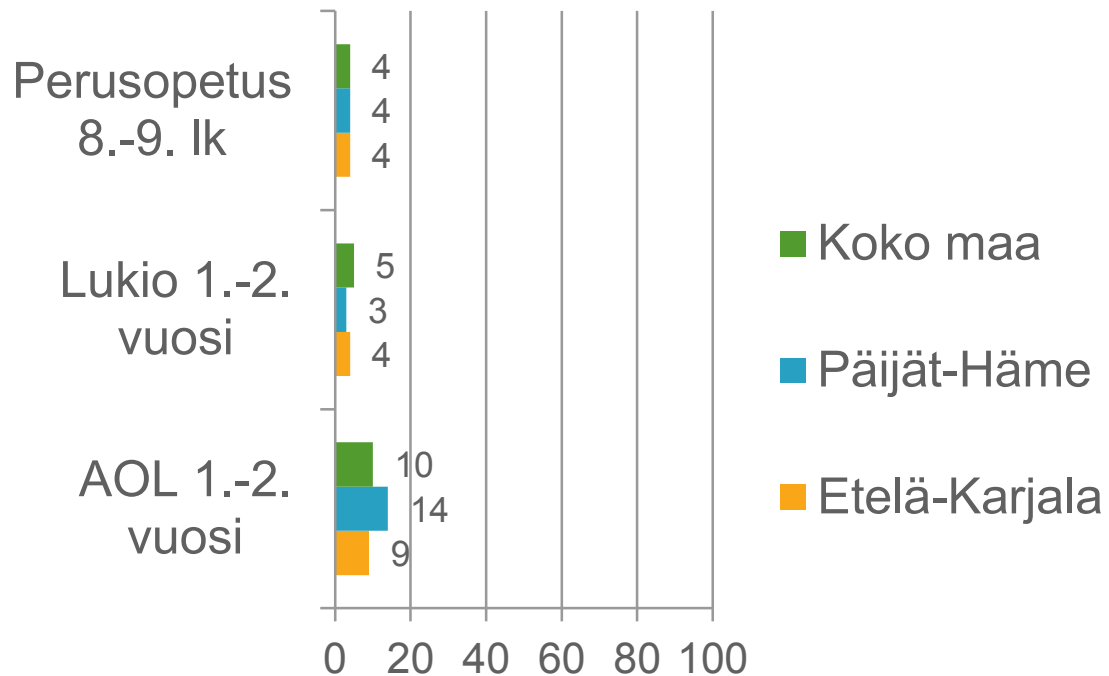
THL: Kouluterveyskysely 2019



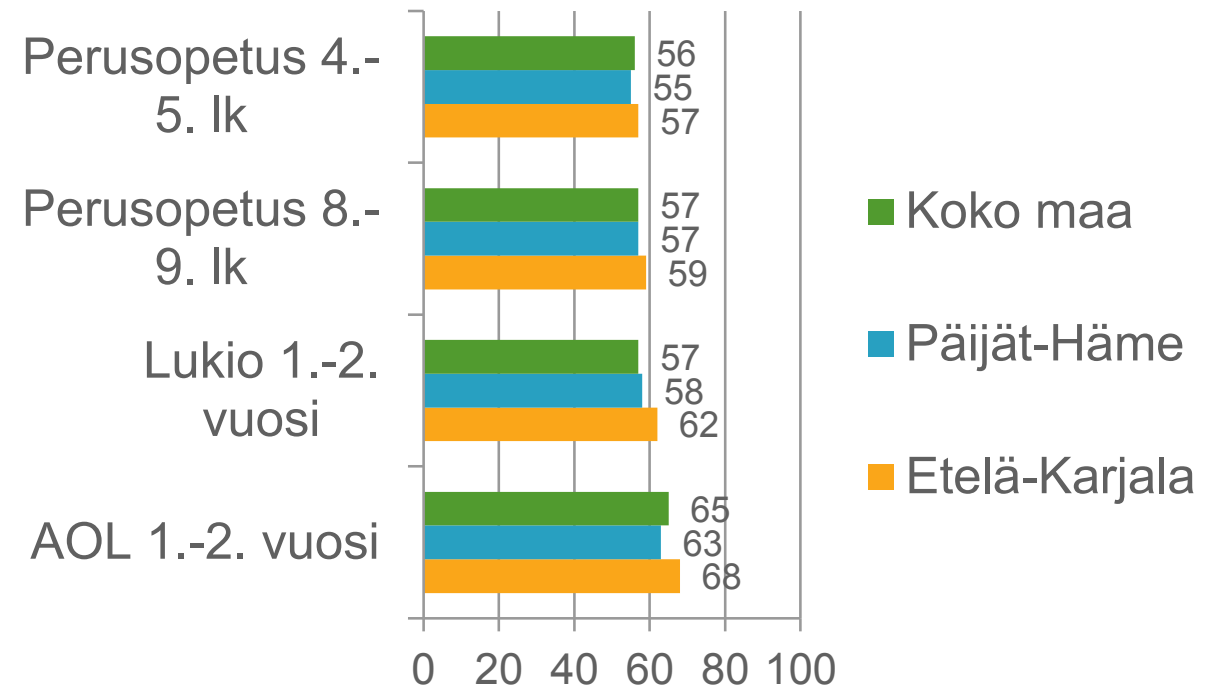
7. Lasten ja nuorten kiinnittyminen kouluun

Lasten ja nuorten kiinnittyminen kouluun

Luvattomia poissaoloja vähintään viikoittain, %

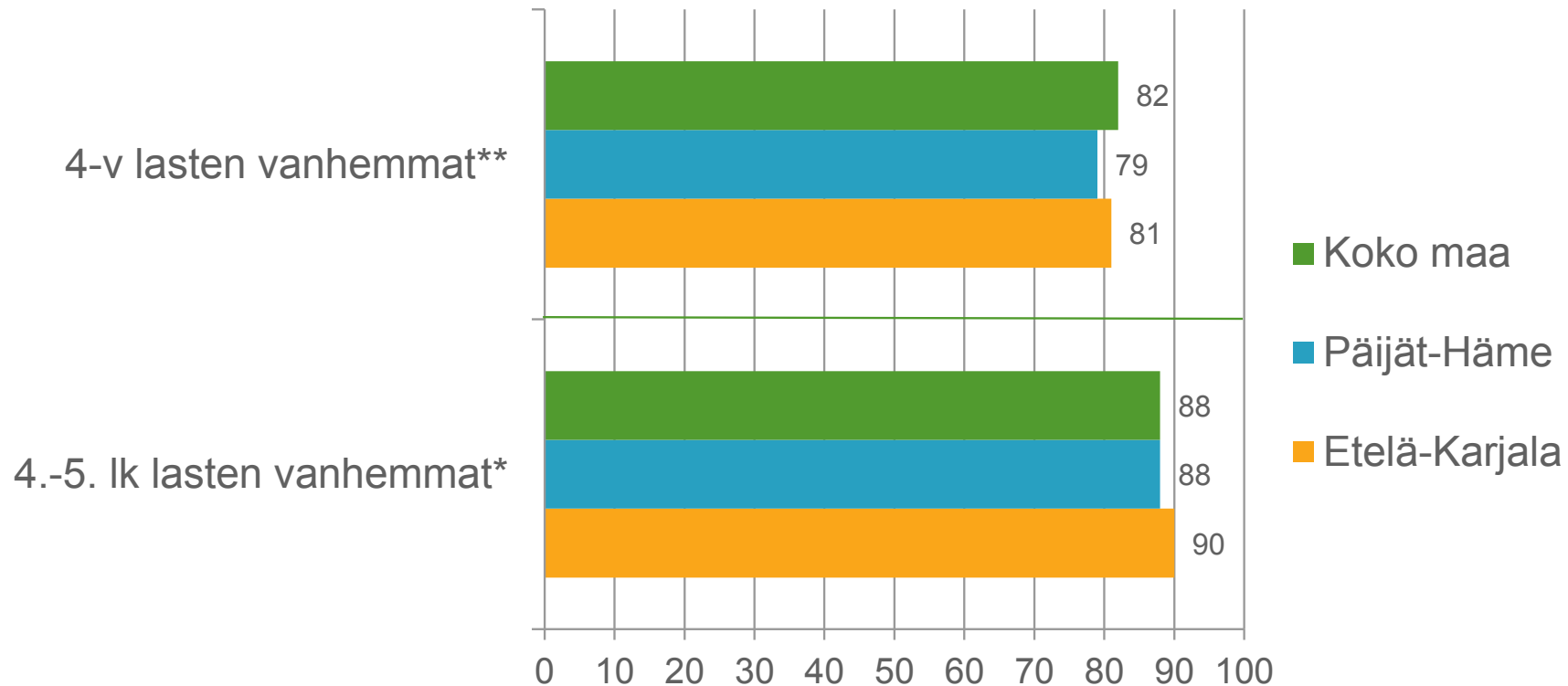


Kokee olevansa tärkeä osa luokkayhteisöä, %



THL: Kouluterveyskysely 2019

Vanhempi kokee olevansa tärkeä osa lähiyhteisöä*,** ja asuinaluea*, %



4-v lasten vanhemmilla lähiyhteisöt: perhe, suku, ystävät ja asuinalue

4.-5. lk lasten vanhemmilla lähiyhteisöt: perhe, suku, ystävät ja harrastusporukka

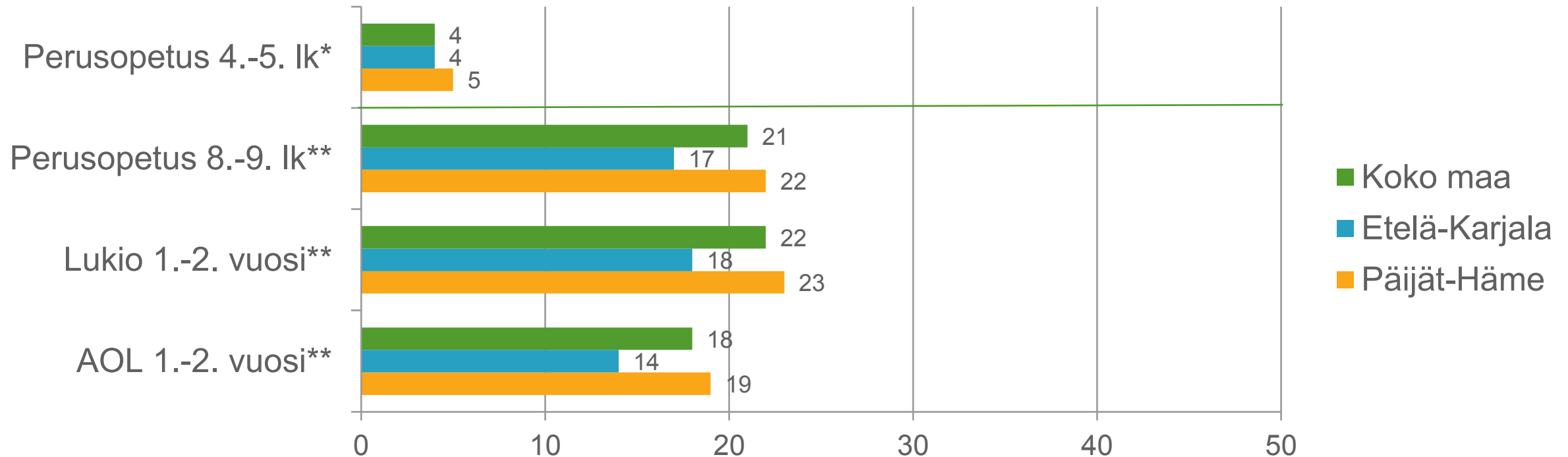
THL: Kouluterveyskysely 2017

THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

8. Lasten, nuorten ja vanhempien kokema väkivalta



Kokenut seksuaalista häirintää vuoden aikana, %



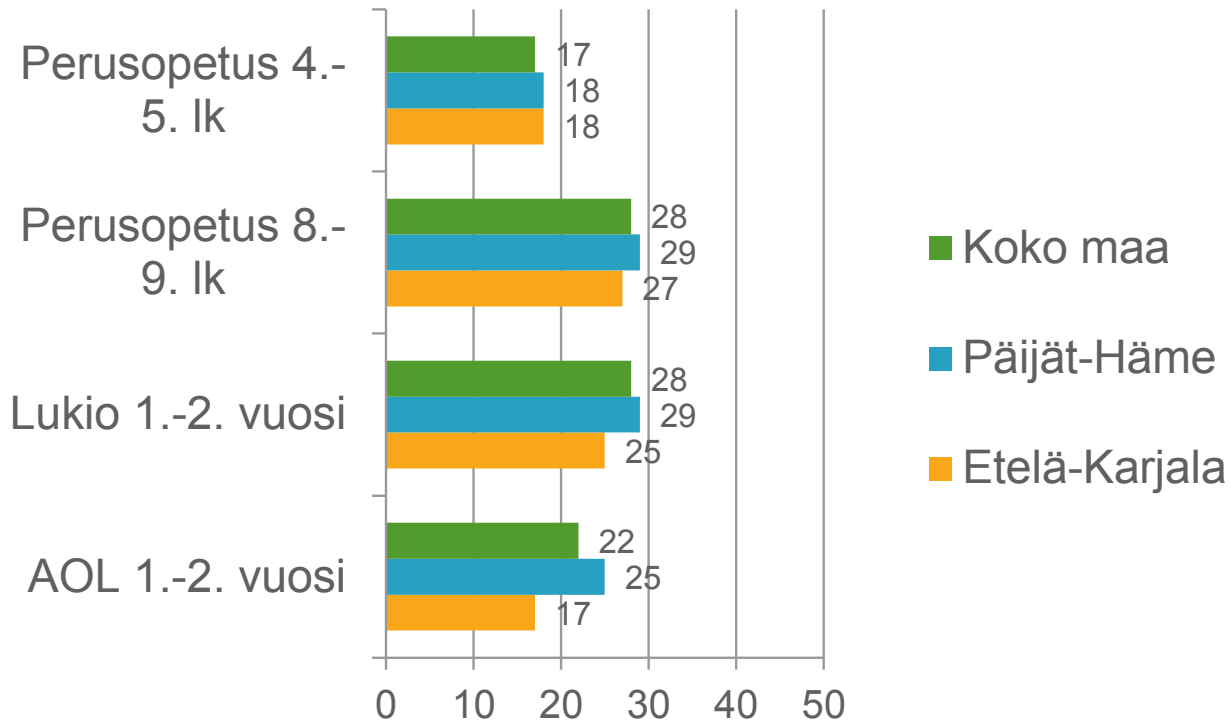
*Kokenut seksuaalista kommentointia, ehdottelua, viestittelyä tai kuvamateriaalin näyttämistä vuoden aikana, %

**Kokenut häiritsevää seksuaalista ehdottelua tai ahdistelua vuoden aikana, %

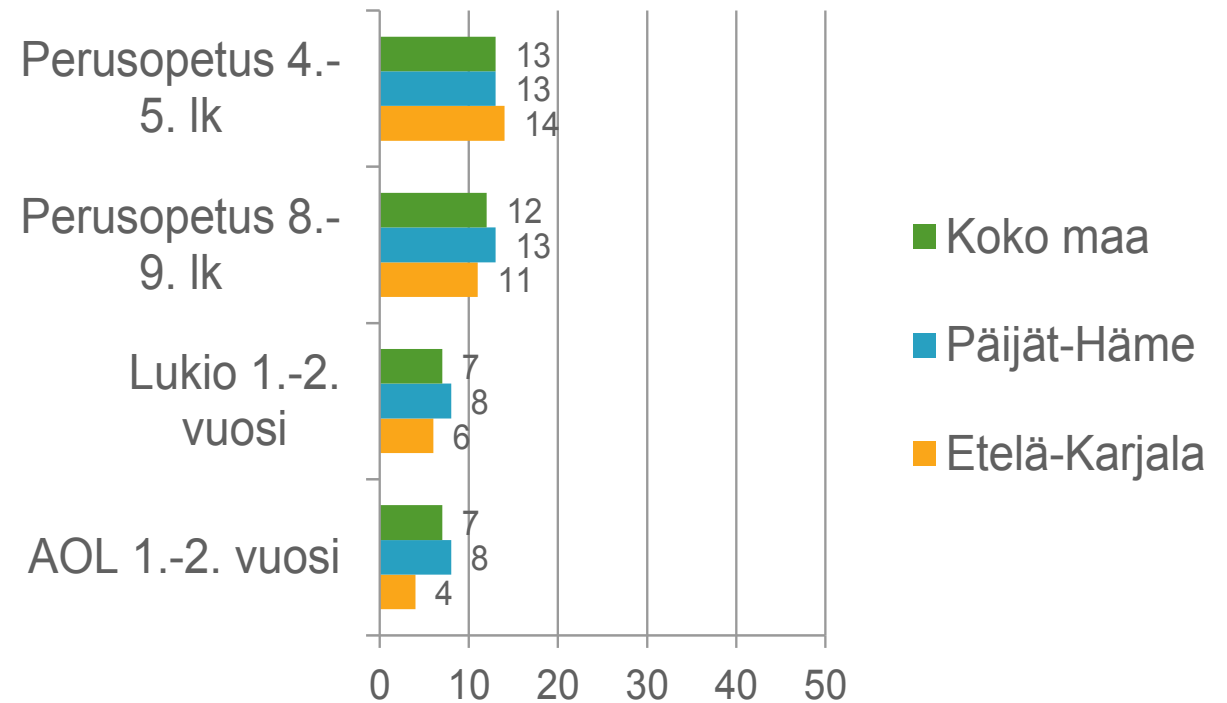
THL: Kouluterveyskysely 2019

Lasten ja nuorten vanhempien taholta kokema väkivalta

Kokenut vanhempien henkistä väkivaltaa vuoden aikana, %

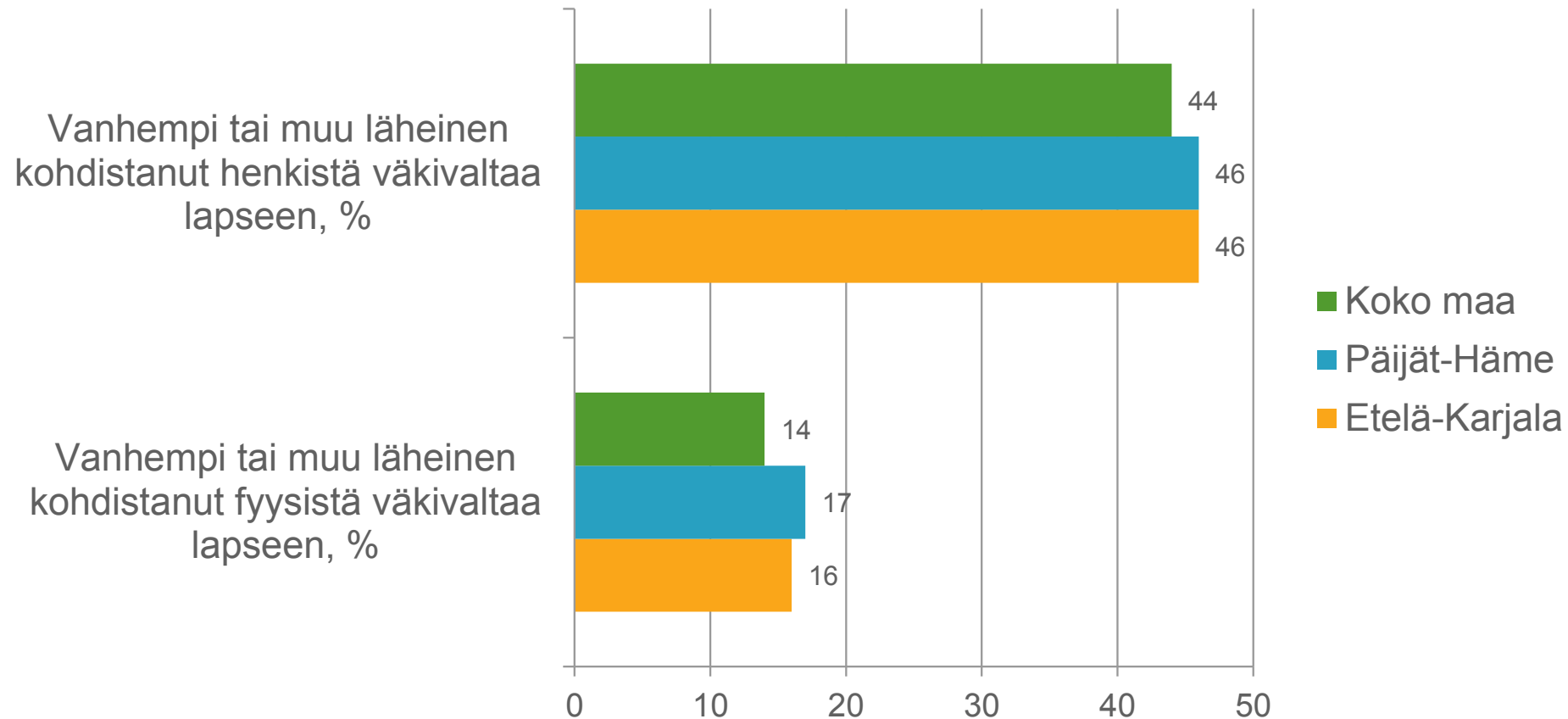


Kokenut vanhempien fyysistä väkivaltaa vuoden aikana, %



THL: Kouluterveyskysely 2019

4-v lapsen kohdistettu väkivalta 12 viime kuukauden aikana vanhempien raportoimana

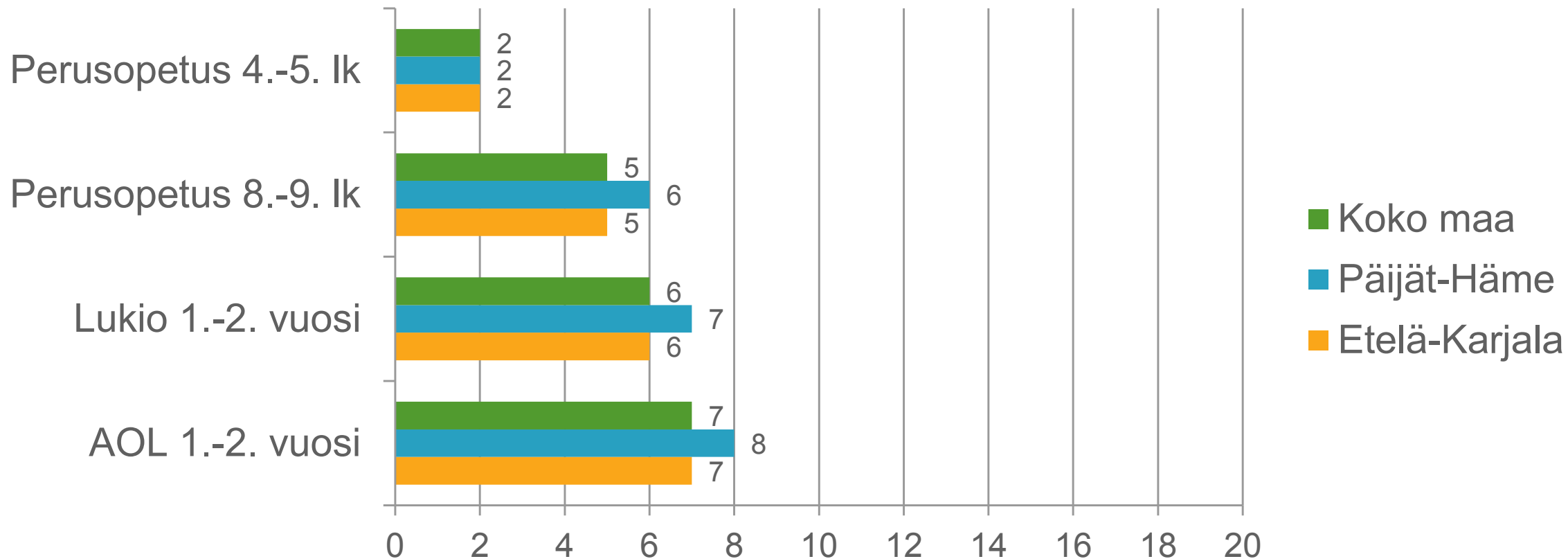


THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

9. Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmien aiheuttamat haitat lapsille

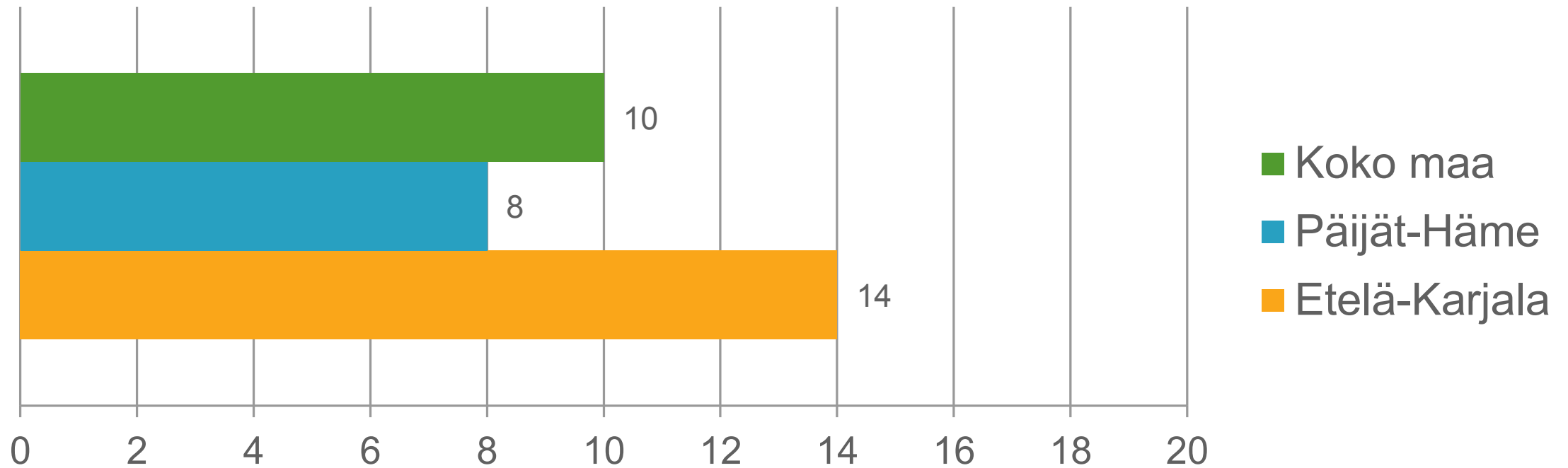


Vanhemman liiallisesta alkoholikäytöstä aiheutunut haittaa, %



THL: Kouluterveyskysely 2019

Lapsi on altistunut vanhempien humalahakuiselle juomiselle 12 viime kuukauden aikana, %



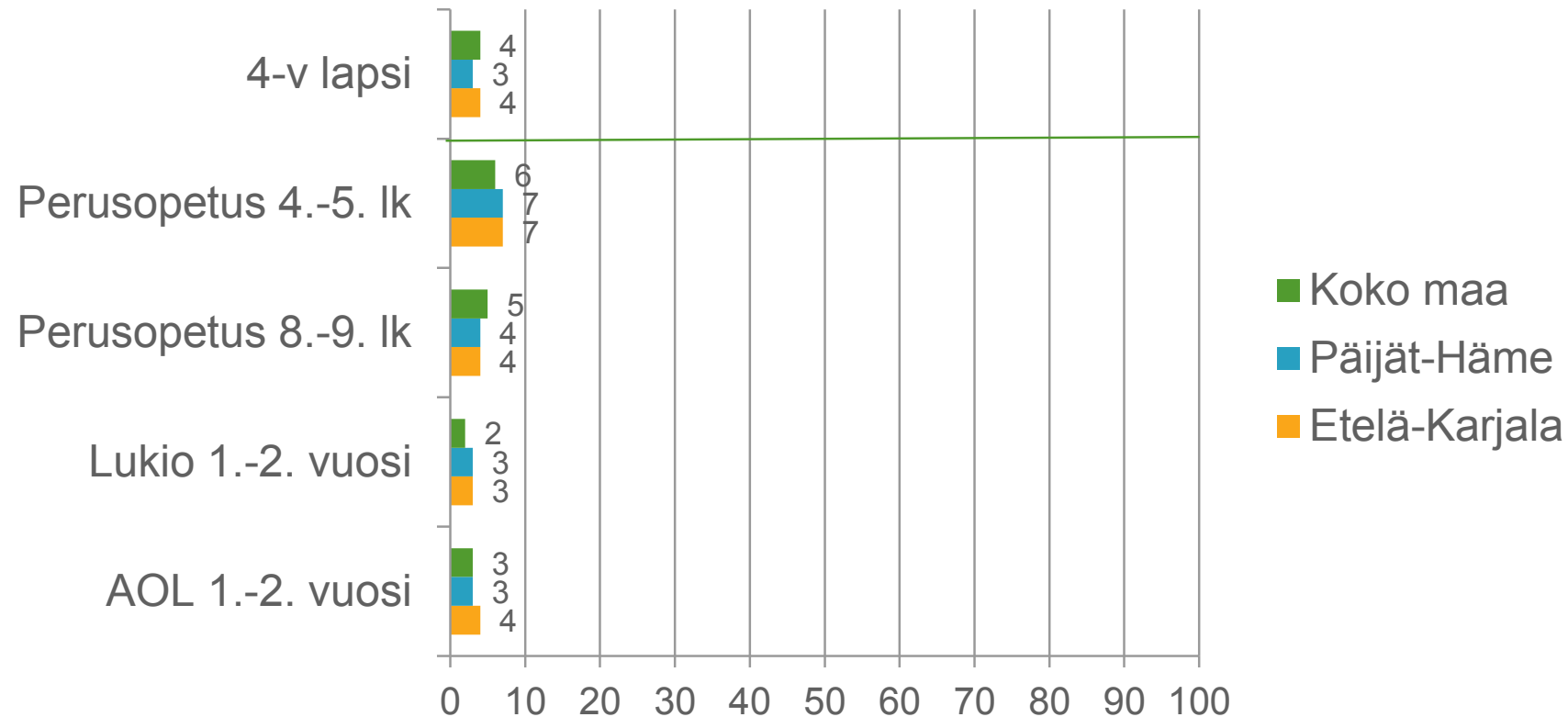
4-v lasten vanhempien raportoimana

THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

10. Vanhempien erojen aiheuttamat haitat lapsille



Lapsen tai nuoren vanhemmat eronneet 12 viime kk aikana* / lukuvuoden aikana**, %



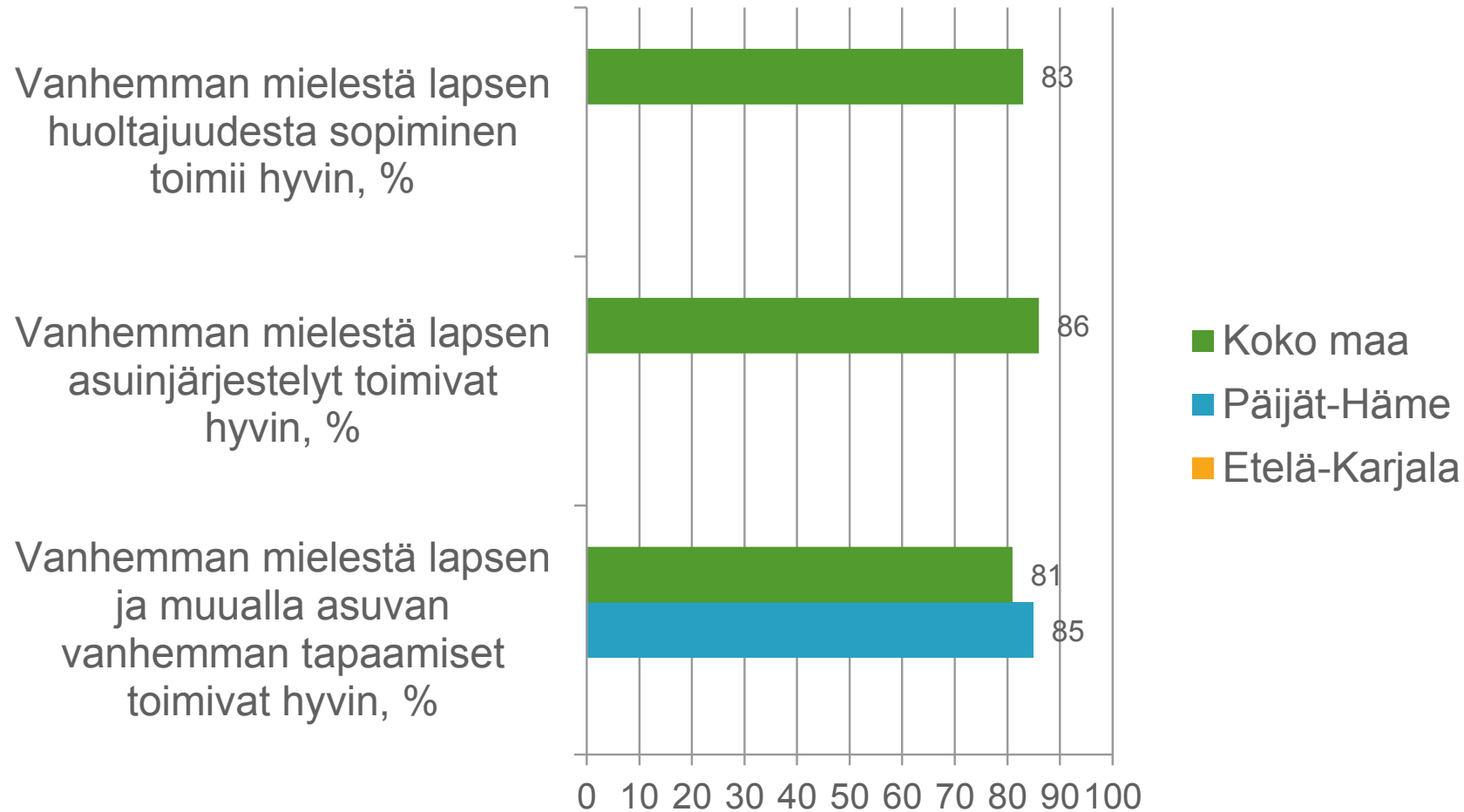
*4-v lapsen tiedot vanhemman ilmoittamana

**Perusopetusta tai toista astetta käyvien tiedot lasten/nuorten ilmoittamana

THL: Kouluterveyskysely 2017

THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

4-v lasten Vanhempien kokemukset lapsen huoltajuuden sopimisesta, asuinjärjestelyistä ja muualla asuvan vanhemman tapaamisista



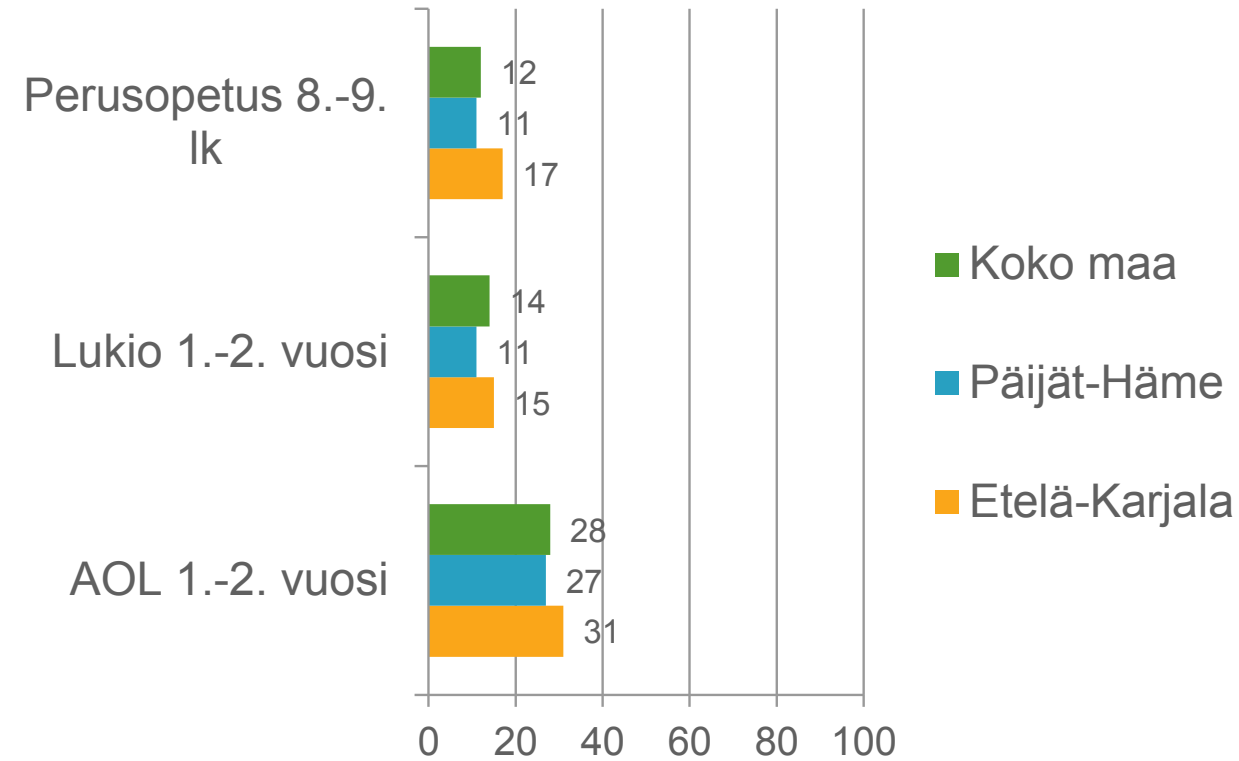
THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

11. Lasten, nuorten ja vanhempien kokemus osallisuudesta palveluissa

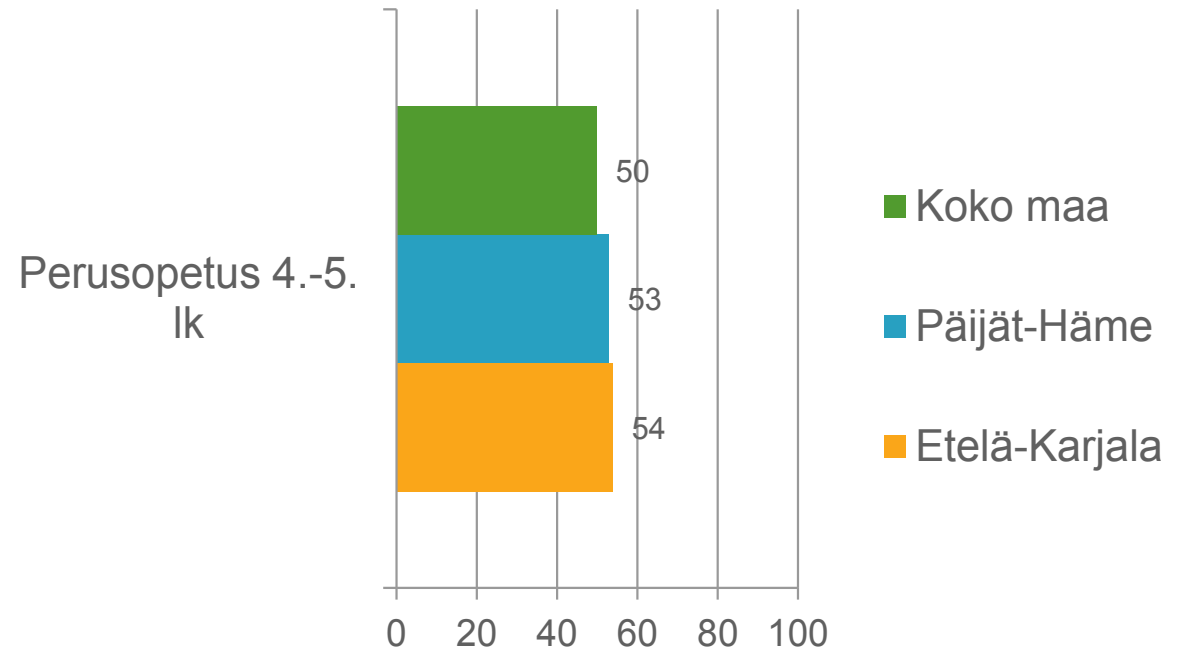


Osallistuminen koulun toimintaan

Hyvät vaikutusmahdollisuudet koulussa, %

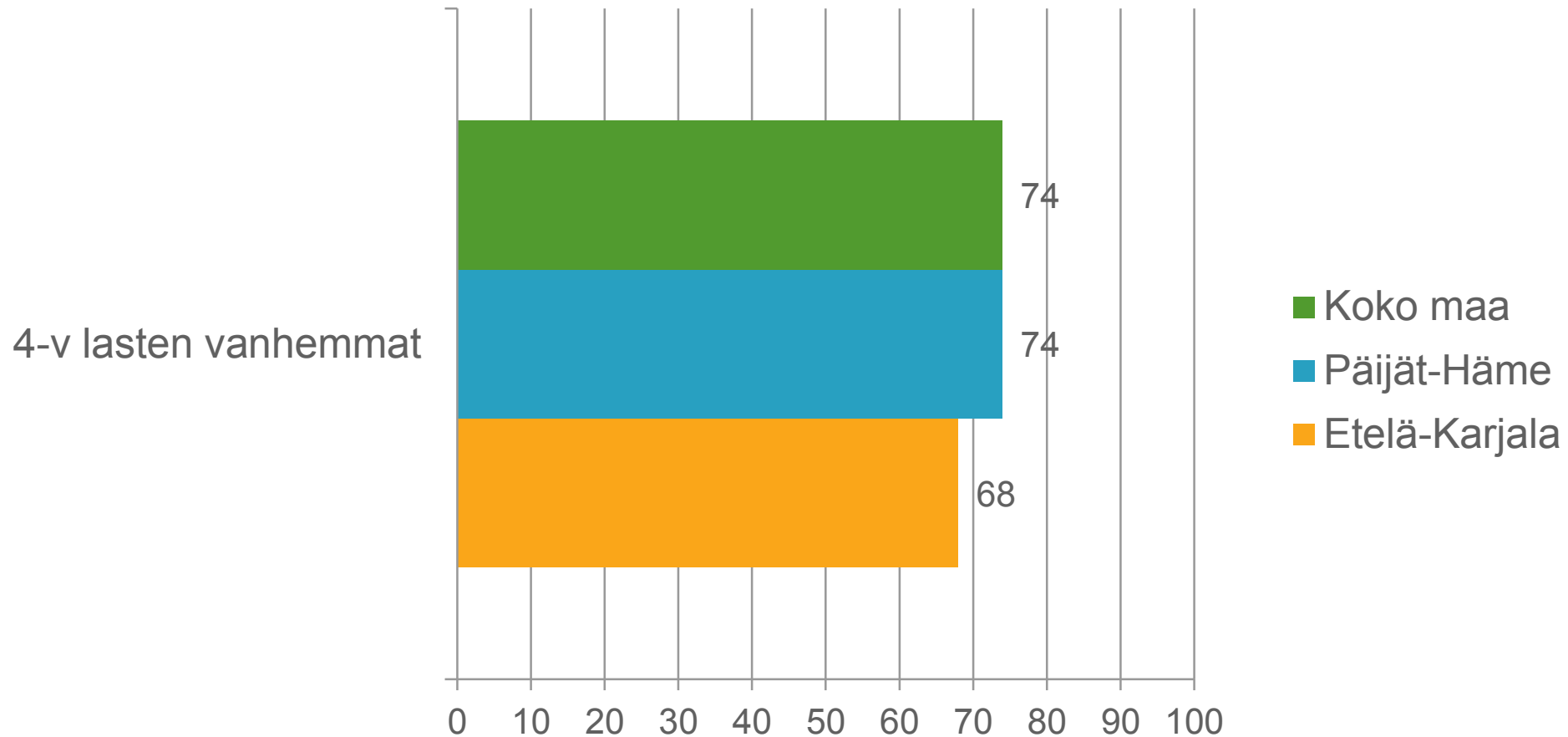


Osallistunut koulun asioiden suunnitteluun, %

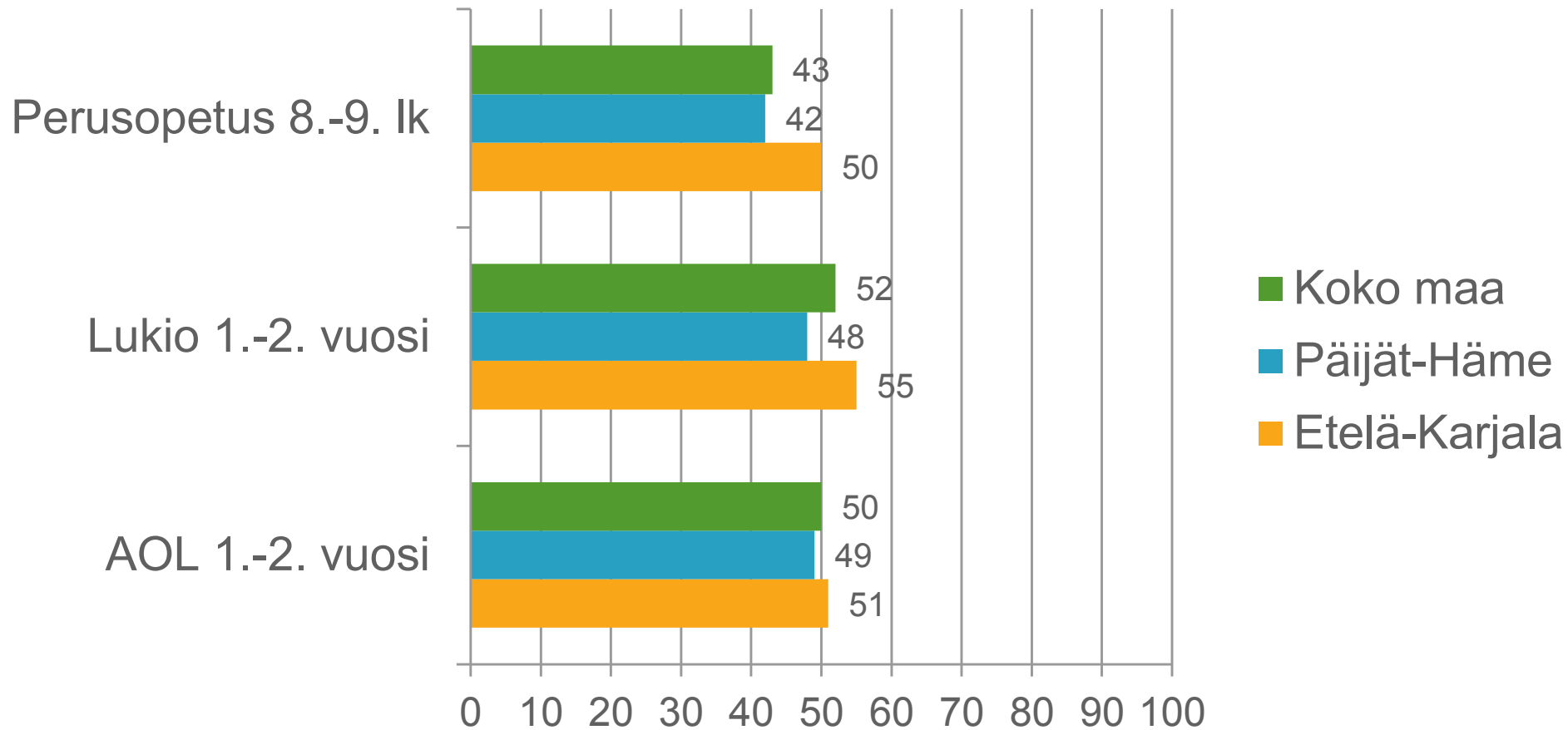


THL: Kouluterveyskysely 2019

Vanhemman mielestä lasta kuullaan varhaiskasvatuksessa ja hänellä on mahdollisuus olla mukana toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä, %

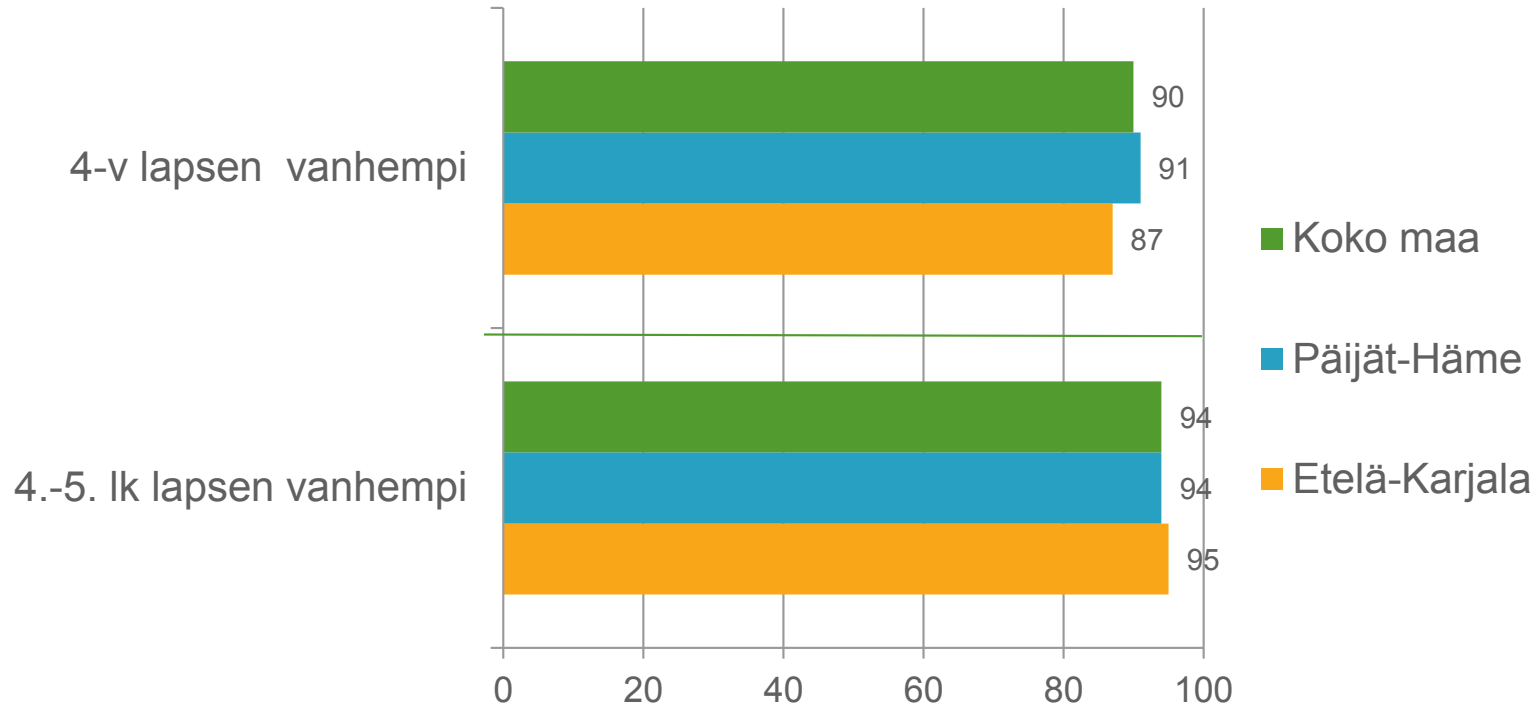


Mahdollisuus keskustella koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista, %



THL: Kouluterveyskysely 2019

Vanhemman mahdollisuus keskustella varhaiskasvatuksen ja koulun henkilöstön kanssa



4-v lasten vanhemmat: vanhempi keskustelee varhaiskasvatuksen henkilöstön kanssa lapsen hoitoon, kasvatukseen ja kehitykseen liittyvistä asioista, %

4.-5. lk lasten vanhemmat: vanhemmalla mahdollisuus keskustella koulussa lasta koskevista mieltä painavista asioista, %

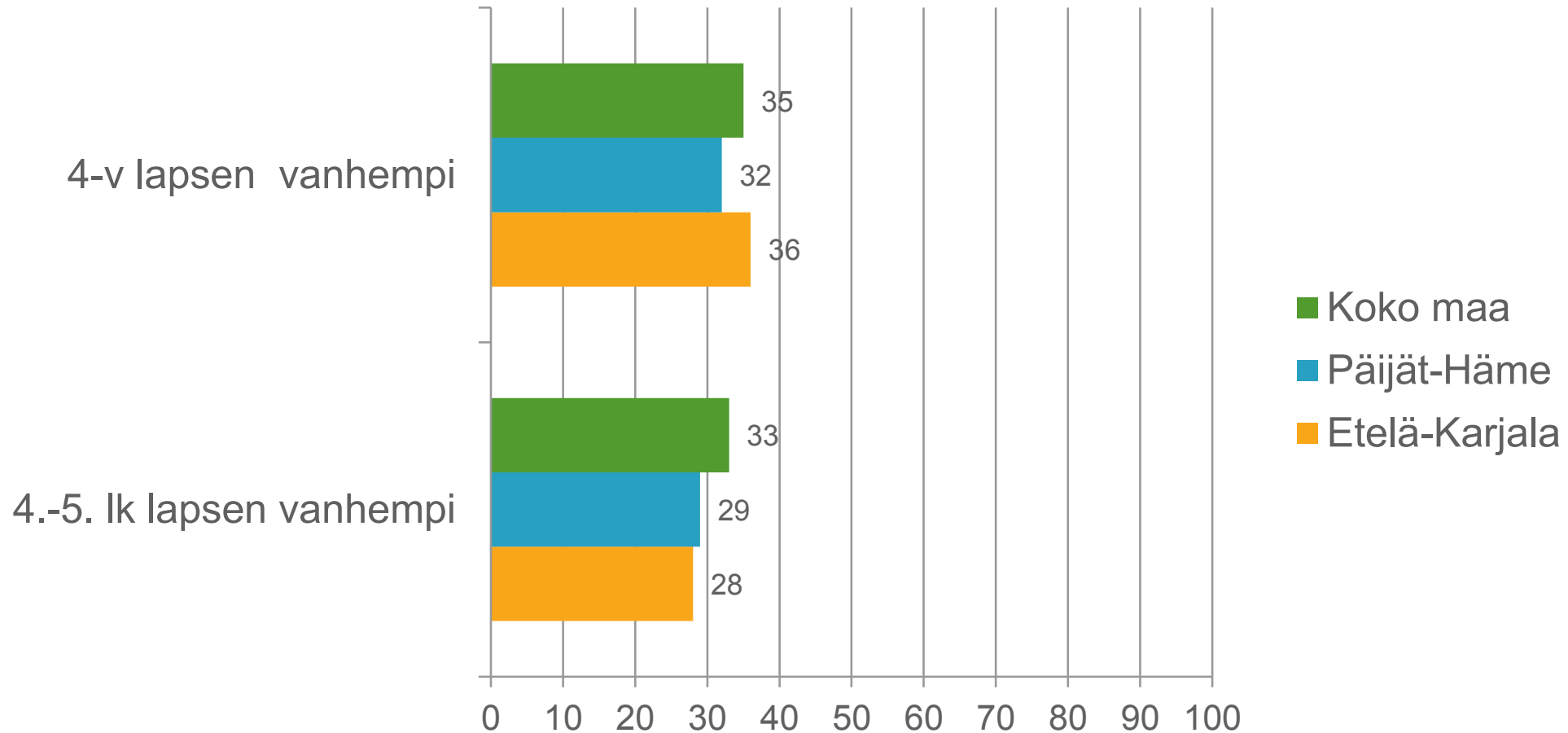
THL: Kouluterveyskysely 2017

THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018



12. Perheystävällisten toimintamuotojen käyttö työpaikoilla ja vanhempien kokema työkuormitus

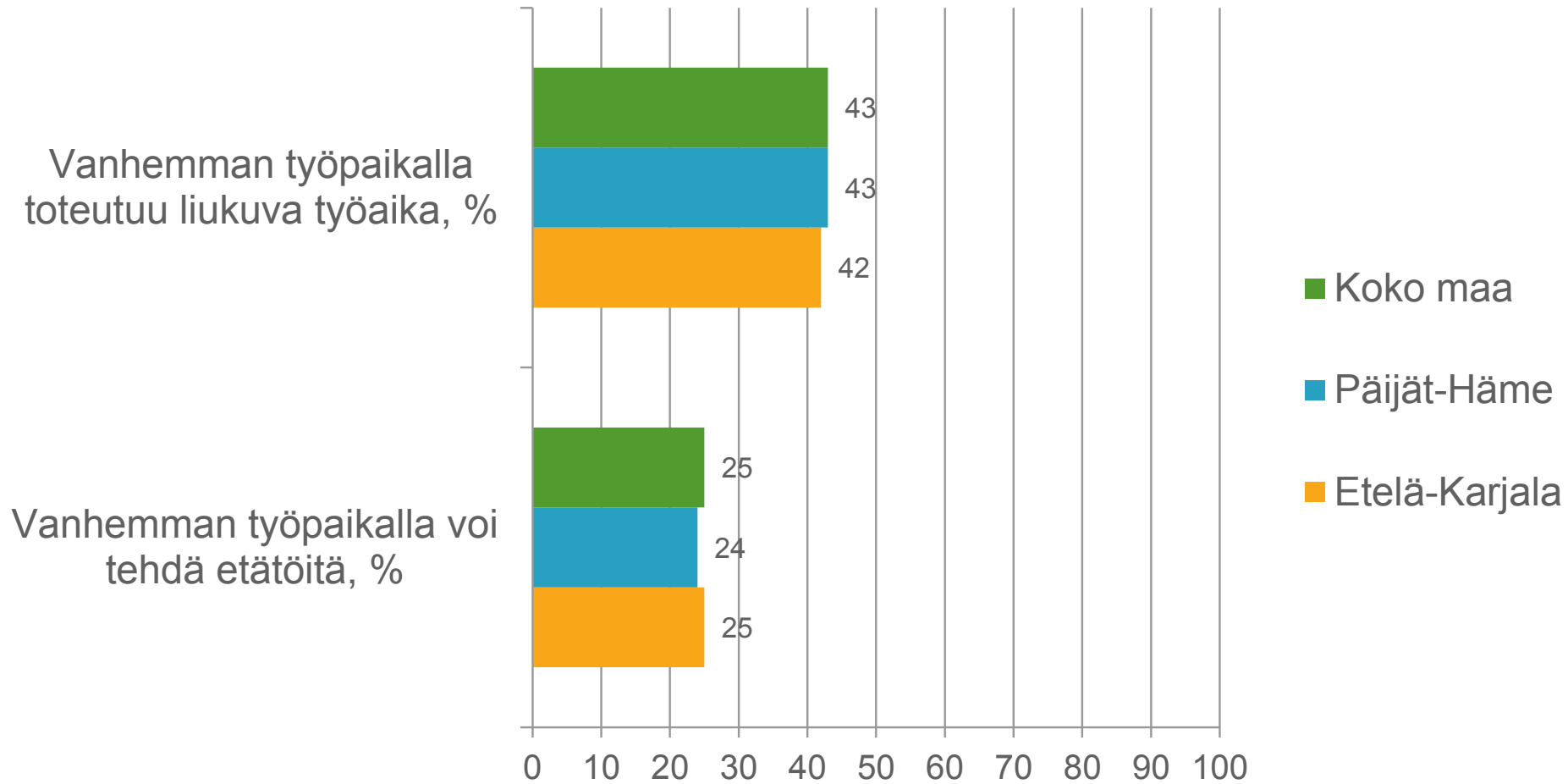
Vanhempi tuntee laiminlyövänsä kotiasioita työn vuoksi, %



THL: Kouluterveyskysely 2017

THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

4-v lasten vanhempien työpaikalla toteutuvat joustot, %

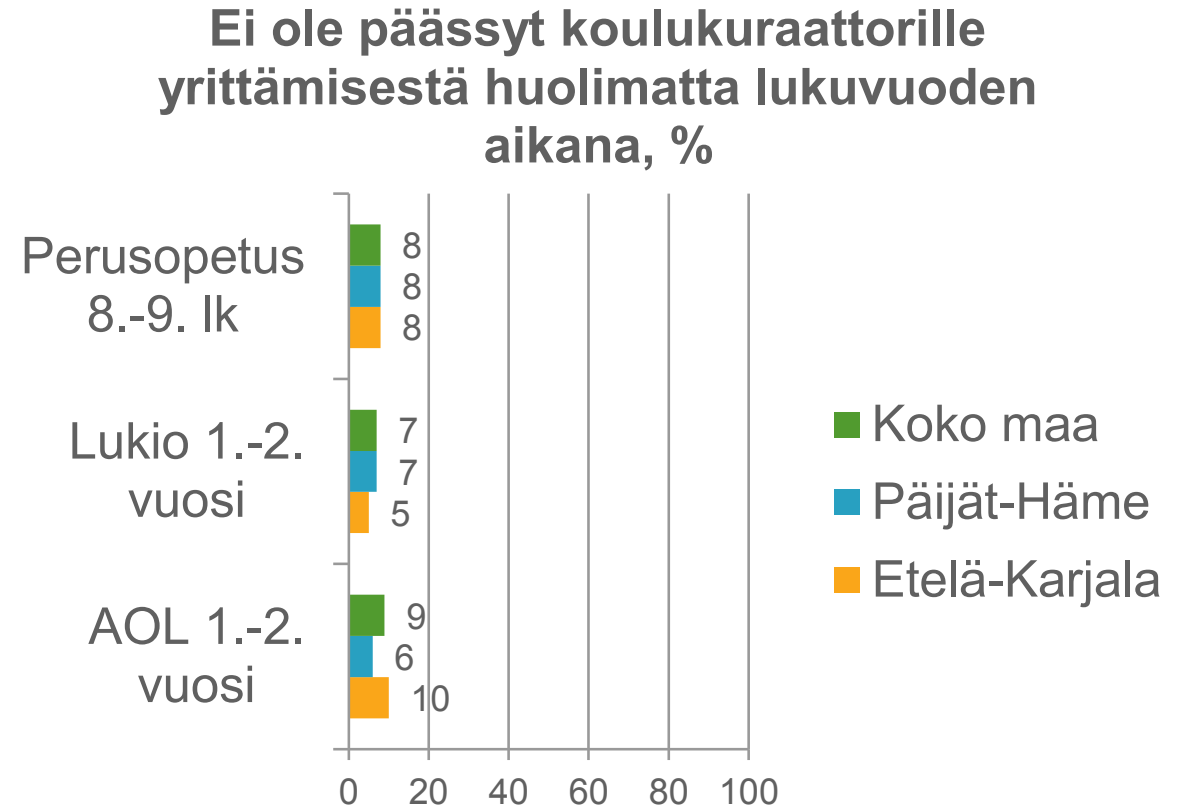
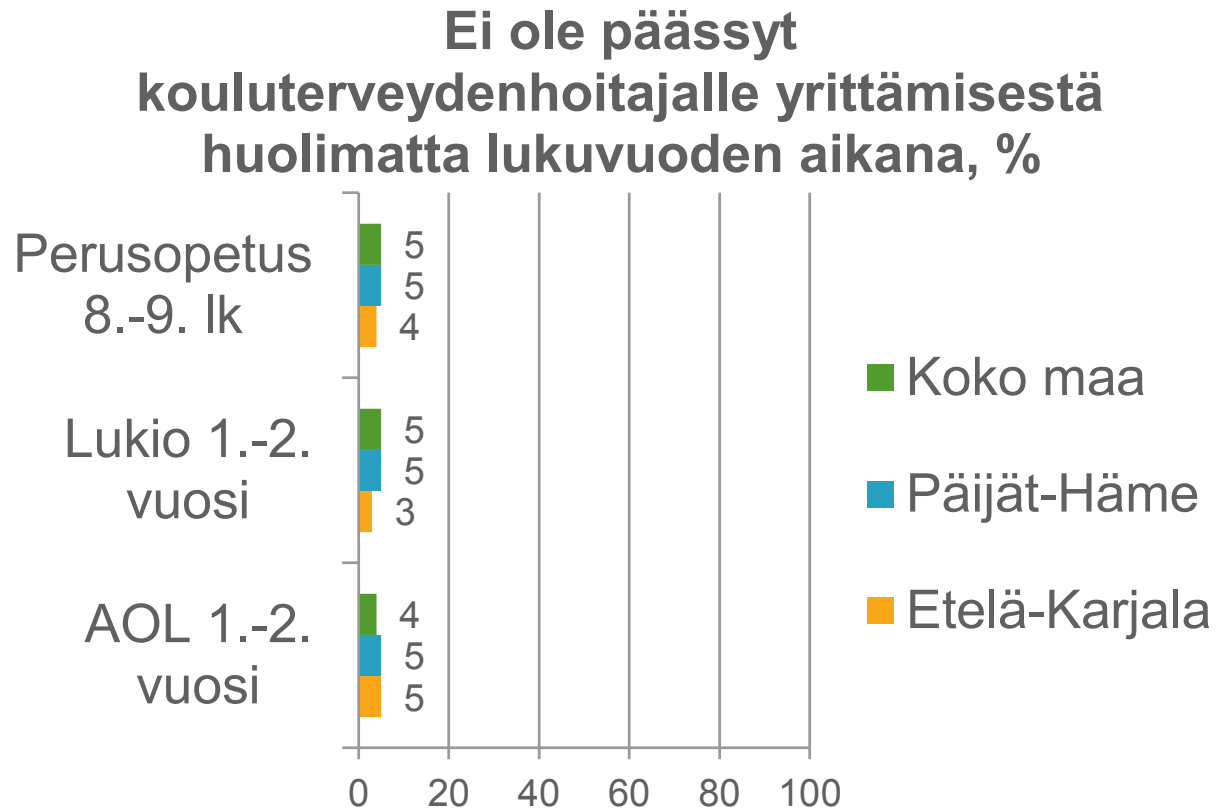


THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018



13. Lasten, nuorten ja perheiden kokemus palvelujärjestelmän toimivuudesta

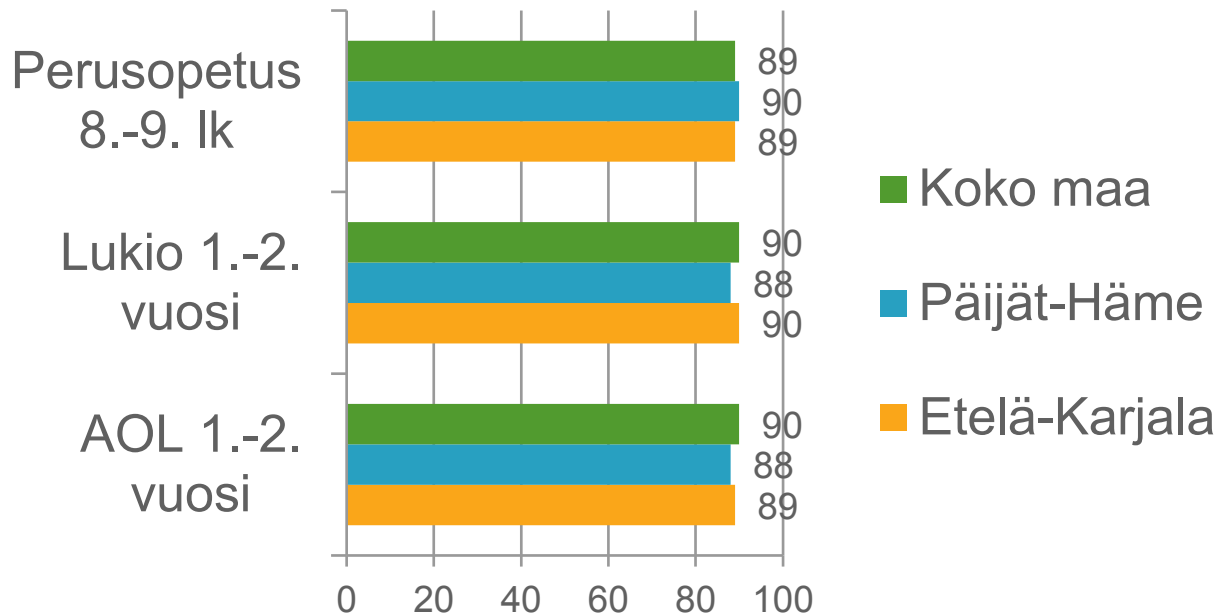
Opiskeluhuollon palveluihin pääsy



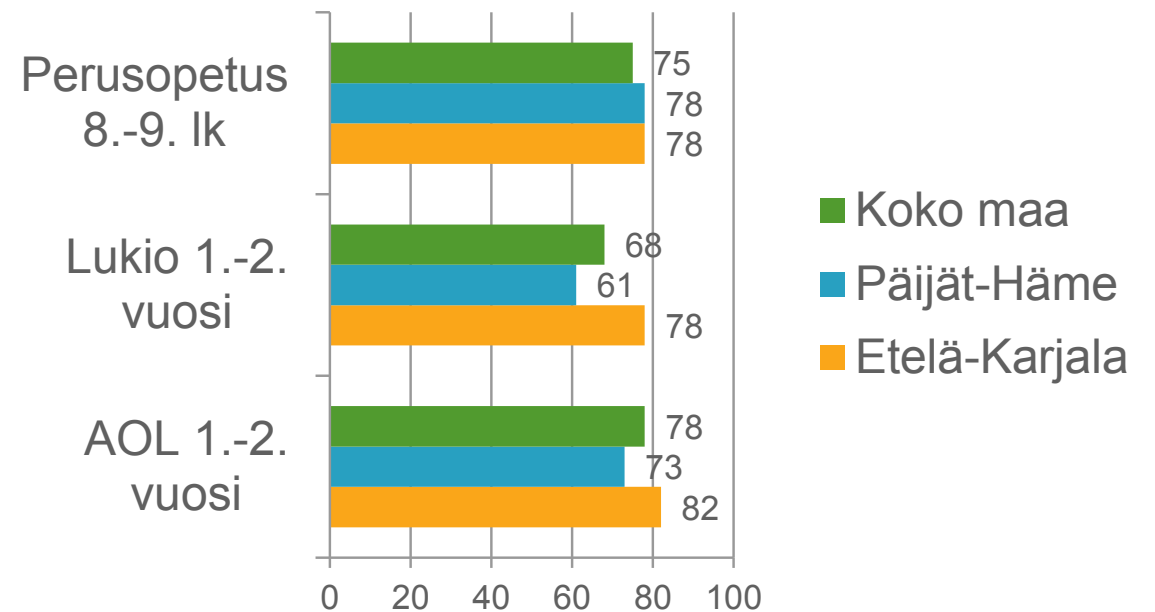
THL: Kouluterveyskysely 2019

Tuen ja avun saaminen hyvinvointiin

Saanut tukea ja apua hyvinvointiin
kouluterveydenhoitajalta lukuvuoden
aikana, %

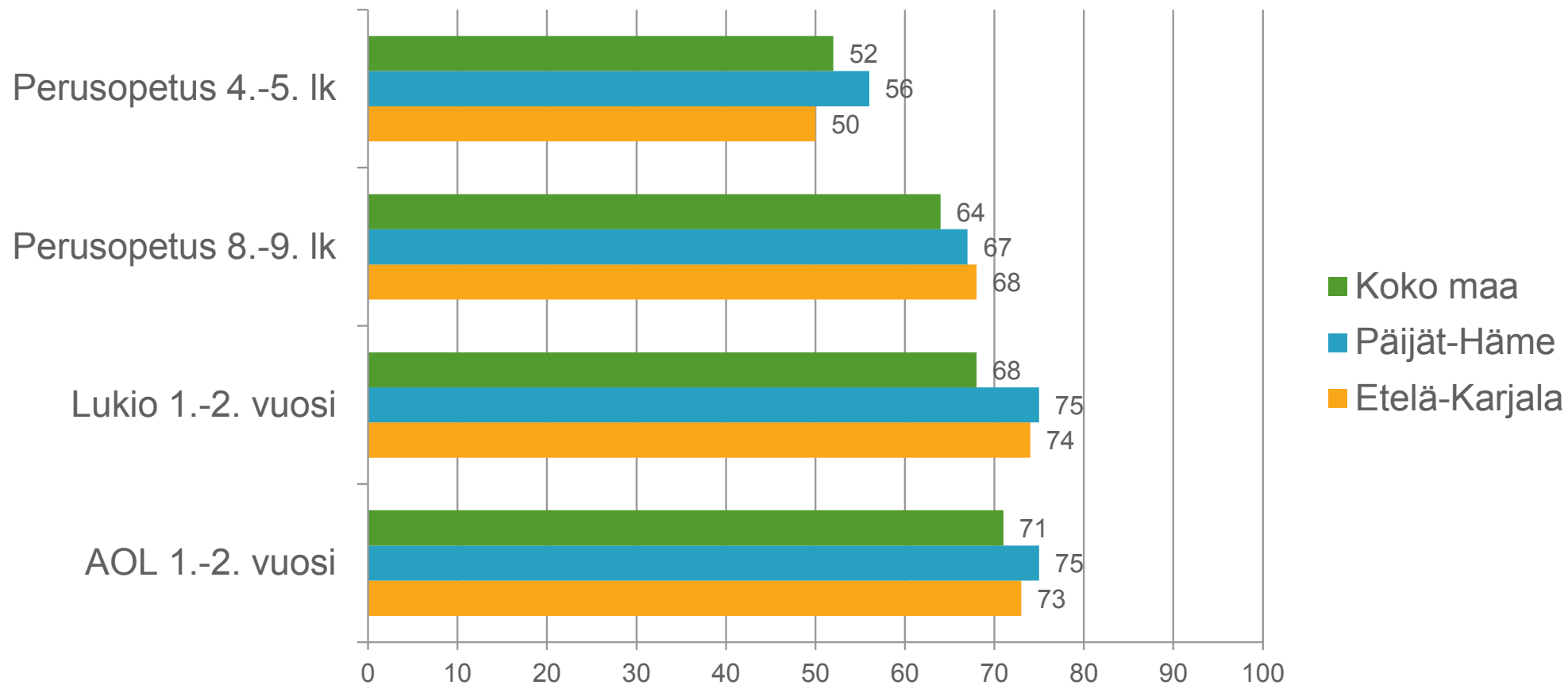


Saanut tukea ja apua hyvinvointiin
koulukuraattorilta lukuvuoden aikana, %



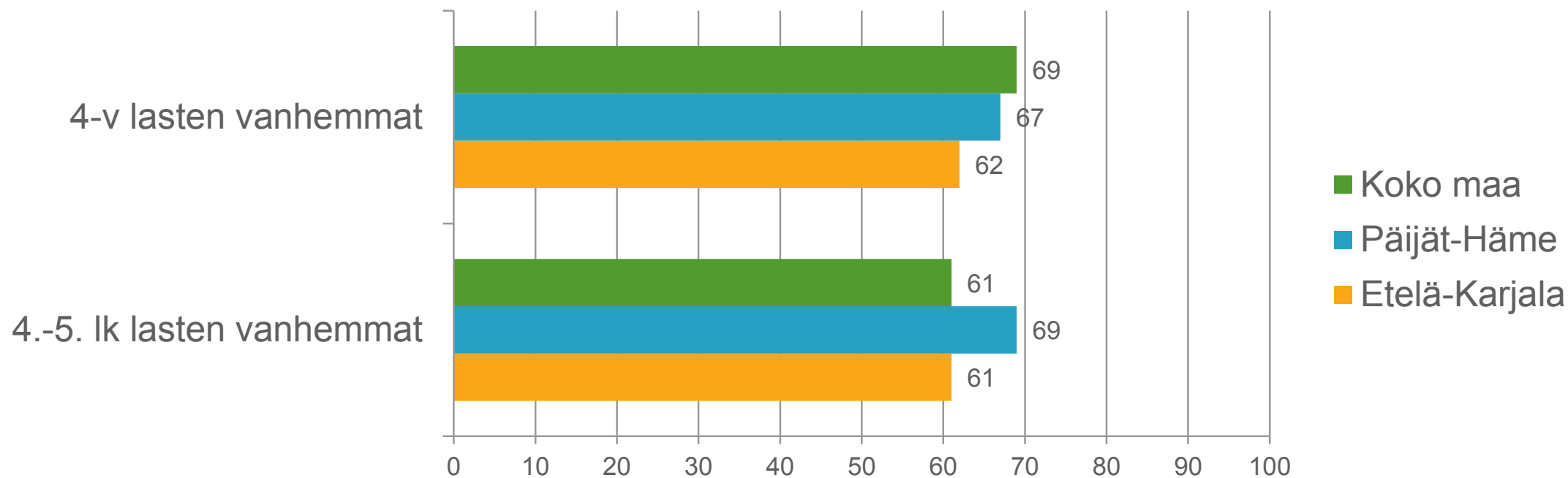
THL: Kouluterveyskysely 2019

Terveystarkastus toteutuu lapsella/nuorella laadukkaasti, %



THL: Kouluterveyskysely 2019

Lapsen terveystarkastus toteutunut vanhemman mielestä laadukkaasti



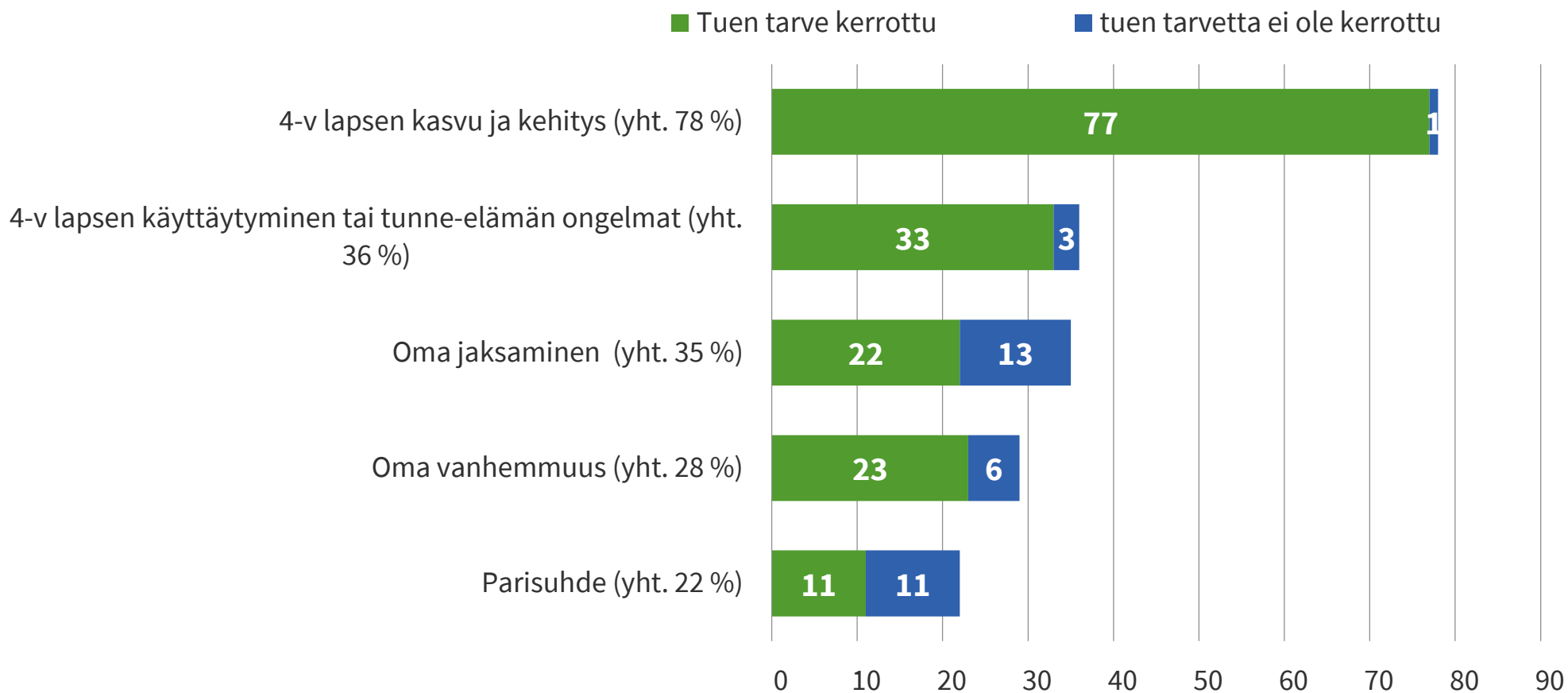
4-v lasten vanhemmat: Vanhemman mielestä lapsen neuvolakäynnit toteutuneet kokonaisuutena asiakaslähtöisesti, %

4.-5. lk lasten vanhemmat: Lapsen terveystarkastus toteutuu laadukkaasti, %

THL: Kouluterveyskysely 2017

THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

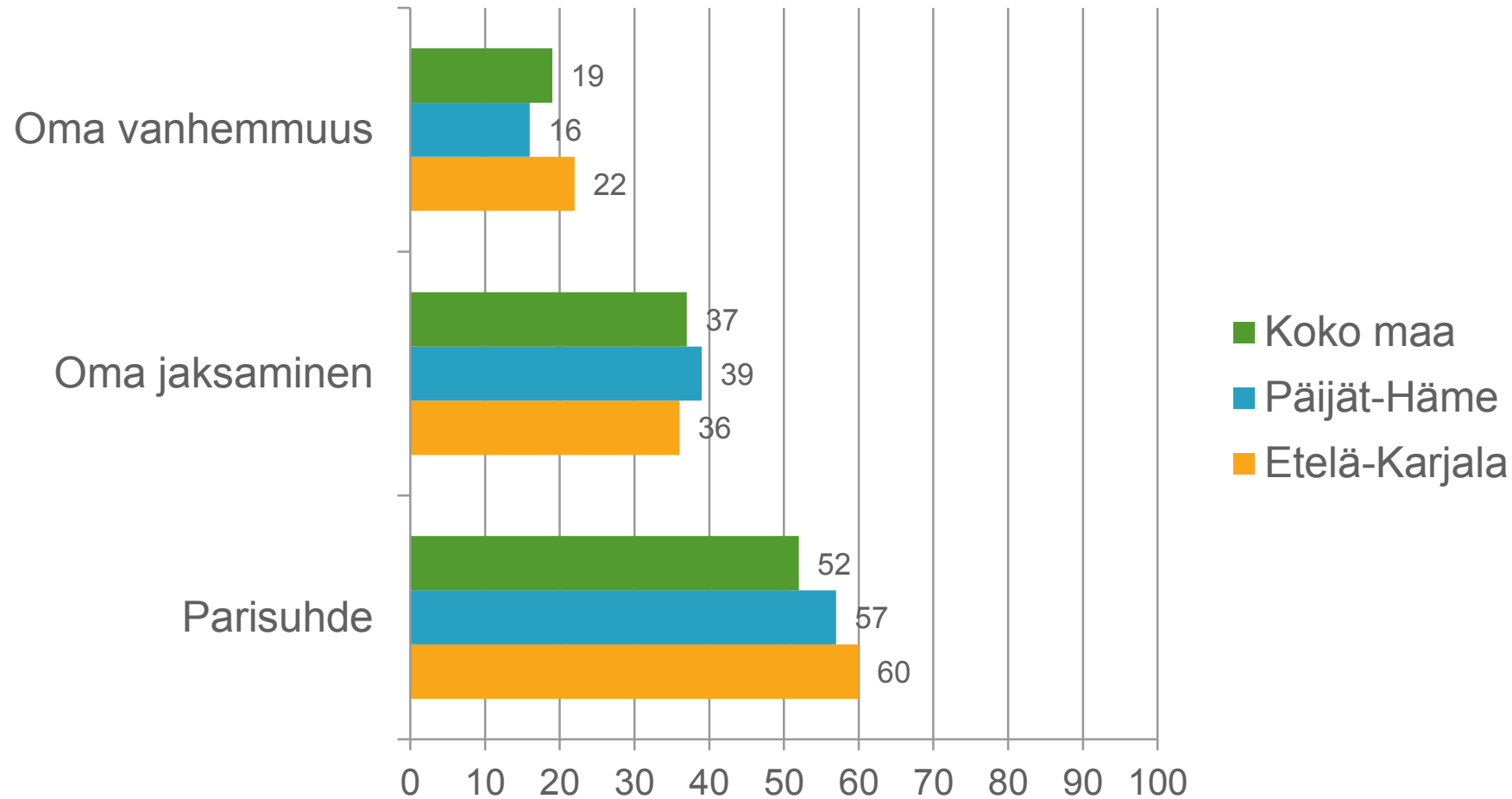
4-v lasten vanhempien tarve saada ammattilaisilta tukea ja siitä ammattilaisille kertominen, % kaikista vanhemmista, koko maa



Lapseen liittyvä tuen tarve ilmaistaan lähes aina, kun taas vanhempaan tai parisuhteeseen liittyvä tuen tarve jätetään useammin kertomatta.

THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

Niiden 4-v lasten vanhempien osuus (%) tukea tarvinneista, jotka eivät kertoneet ammattilaisille tuen tarvetta



Useimmin tuen tarpeen jättävät ilmaisematta vanhemmat, joilla on jaksamisen haasteita, kuten masennusoireilua, yksinäisyyttä ja huolta jaksamisesta

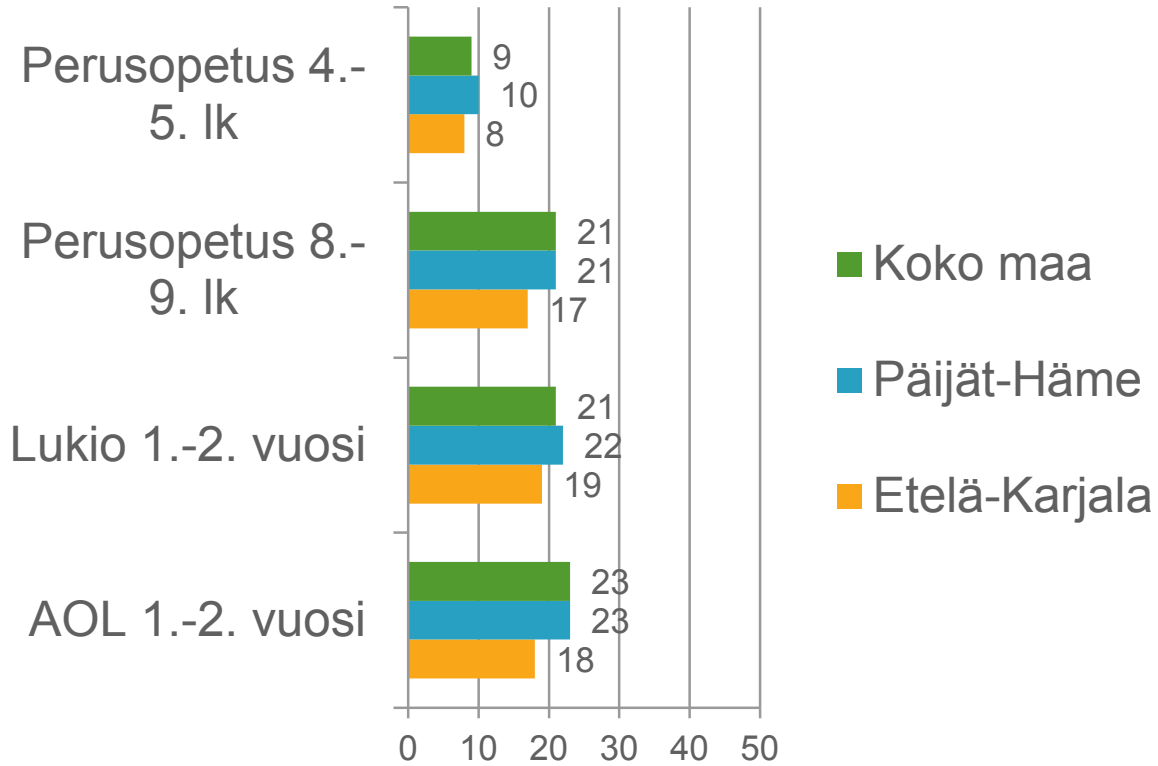
THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018



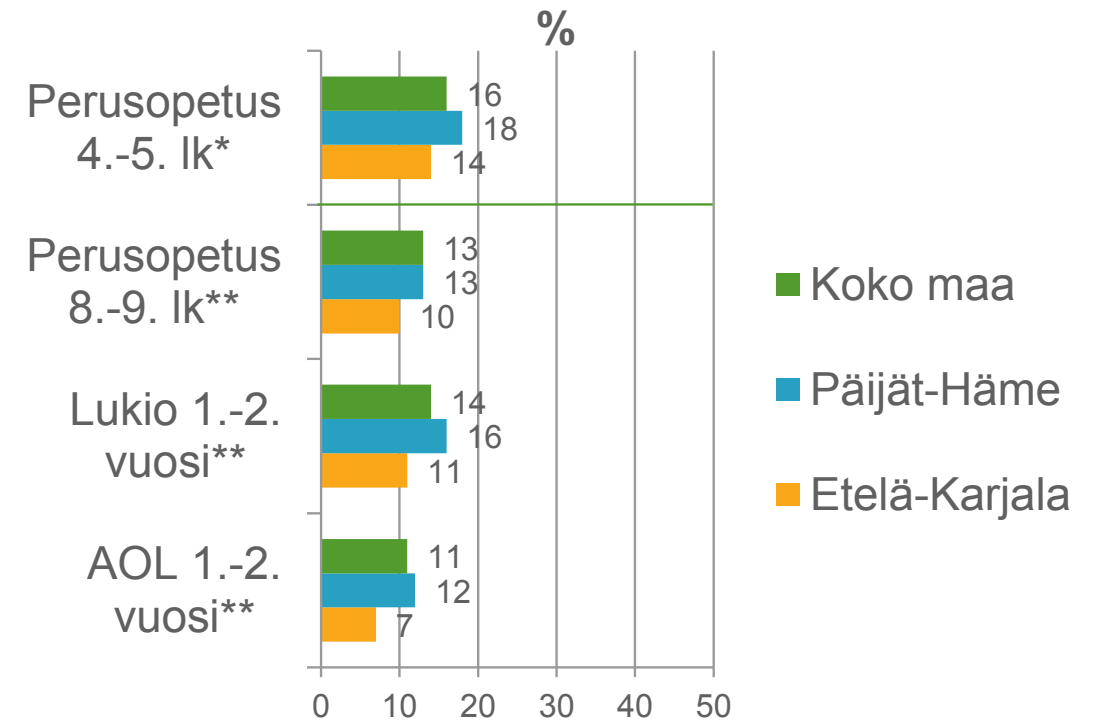
15. LASTEN, NUORTEN JA VANHEMPIEN koettu terveys

Koettu terveydentila ja mielenterveys

Kokee terveydentilansa keskimertaiseksi tai huonoksi, %

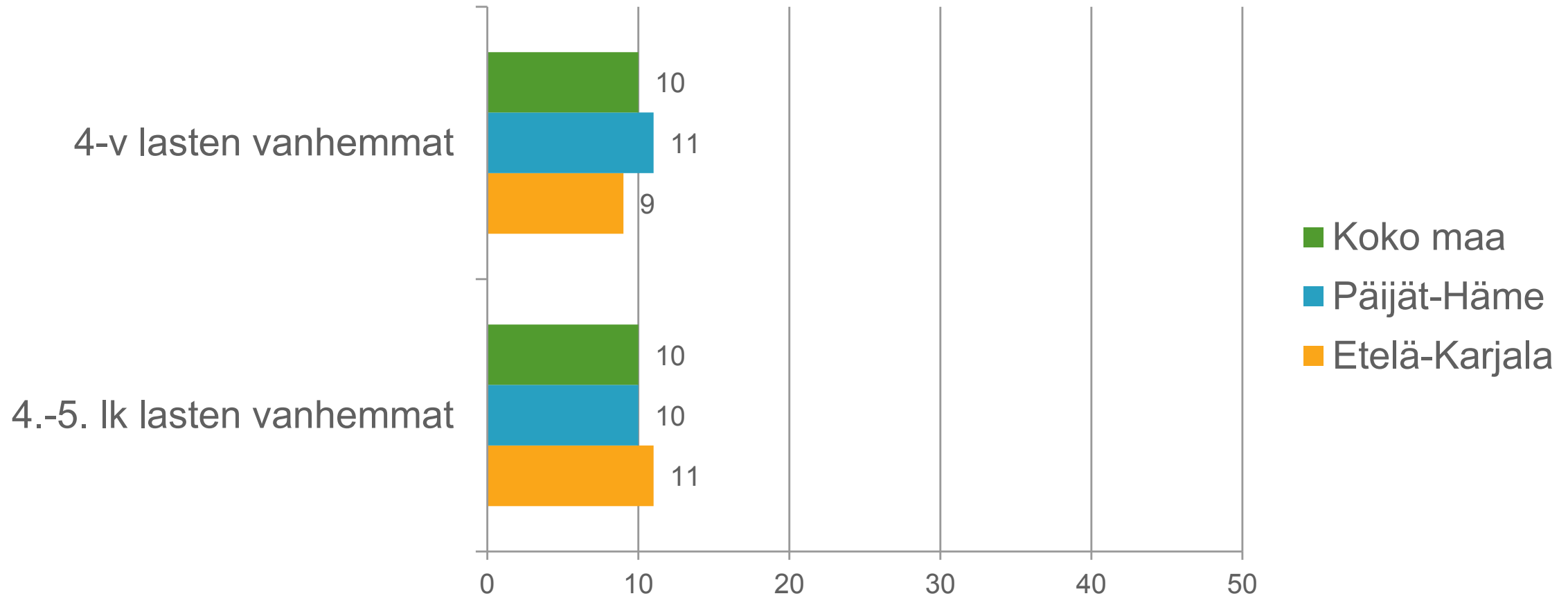


Mielialaan liittyviä ongelmia kahden viime viikon aikana*, %
Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus**, %



THL: Kouluterveyskysely 2019

Vanhemman koettu terveys keskinäinen tai huonompi, %

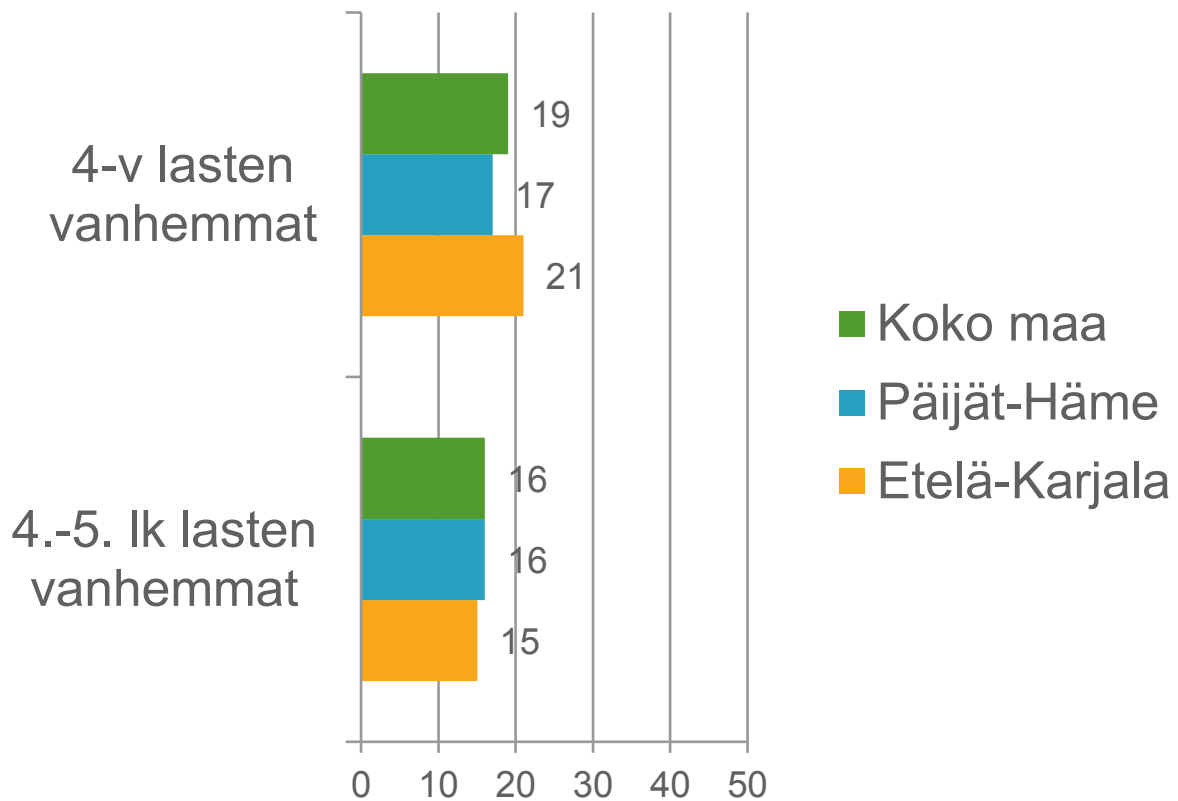


THL: Kouluterveyskysely 2017

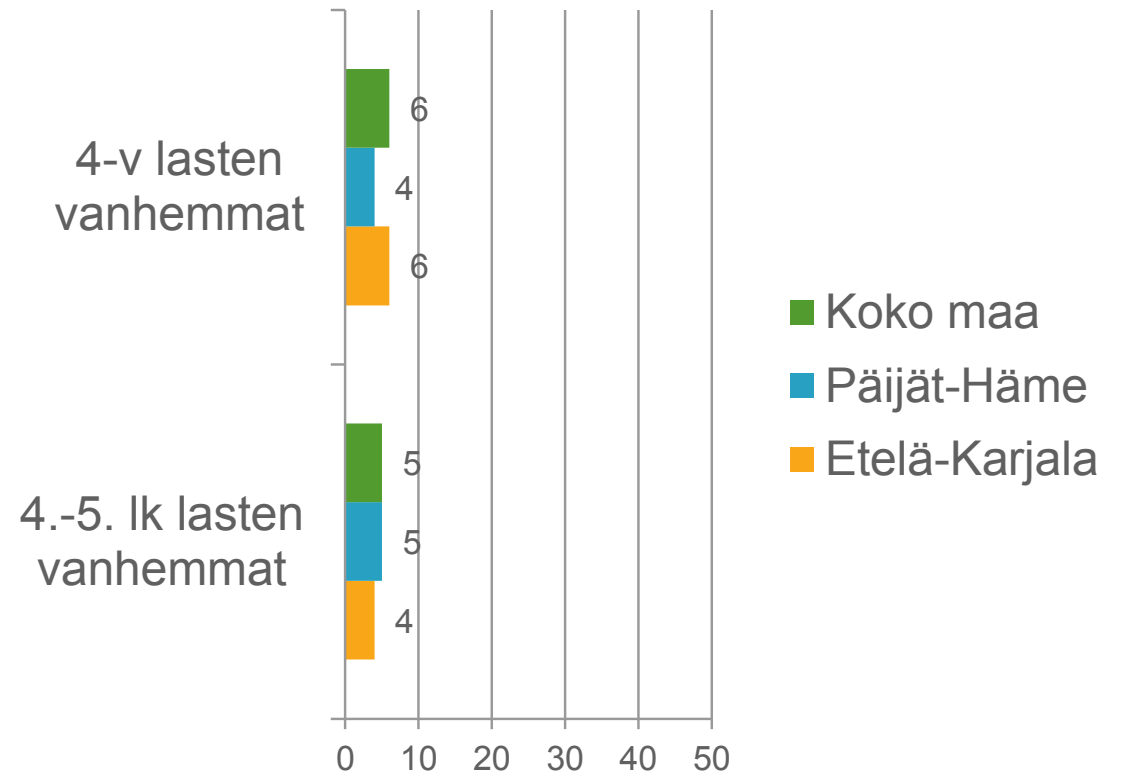
THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

Vanhempien koettu mielenterveys

Vanhemman vähintään kaksi viikkoa kestänyt masennusoireilu, %



Vanhemman merkittävä psyykinen kuormittuneisuus, %



THL: Kouluterveyskysely 2017

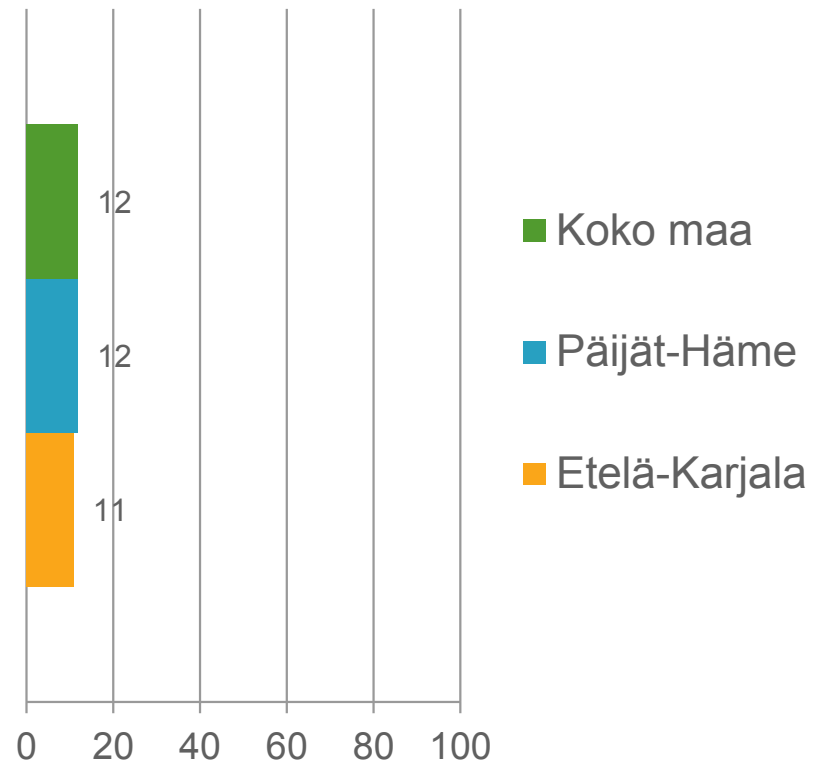
THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018



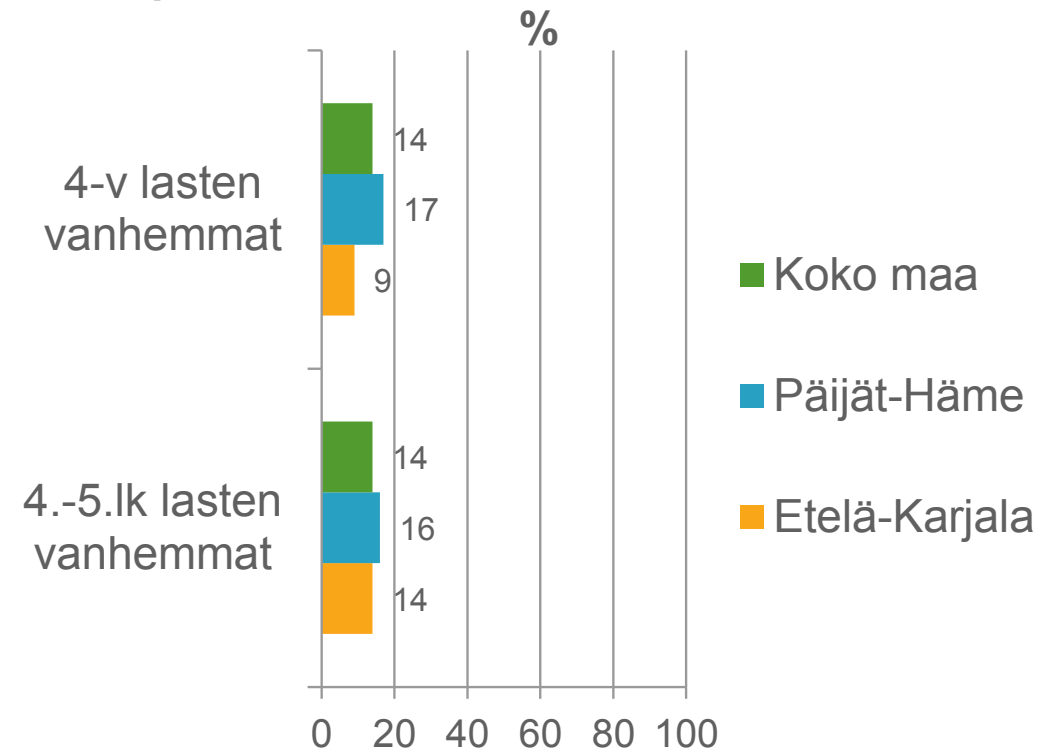
16. LASTEN, NUORTEN JA VANHEMPIEN Kokemukset elämästä ja arjesta

Vanhemmilla on arjessa jaksamisen haasteita

Kokee riittämättömyyttä vanhempana, %



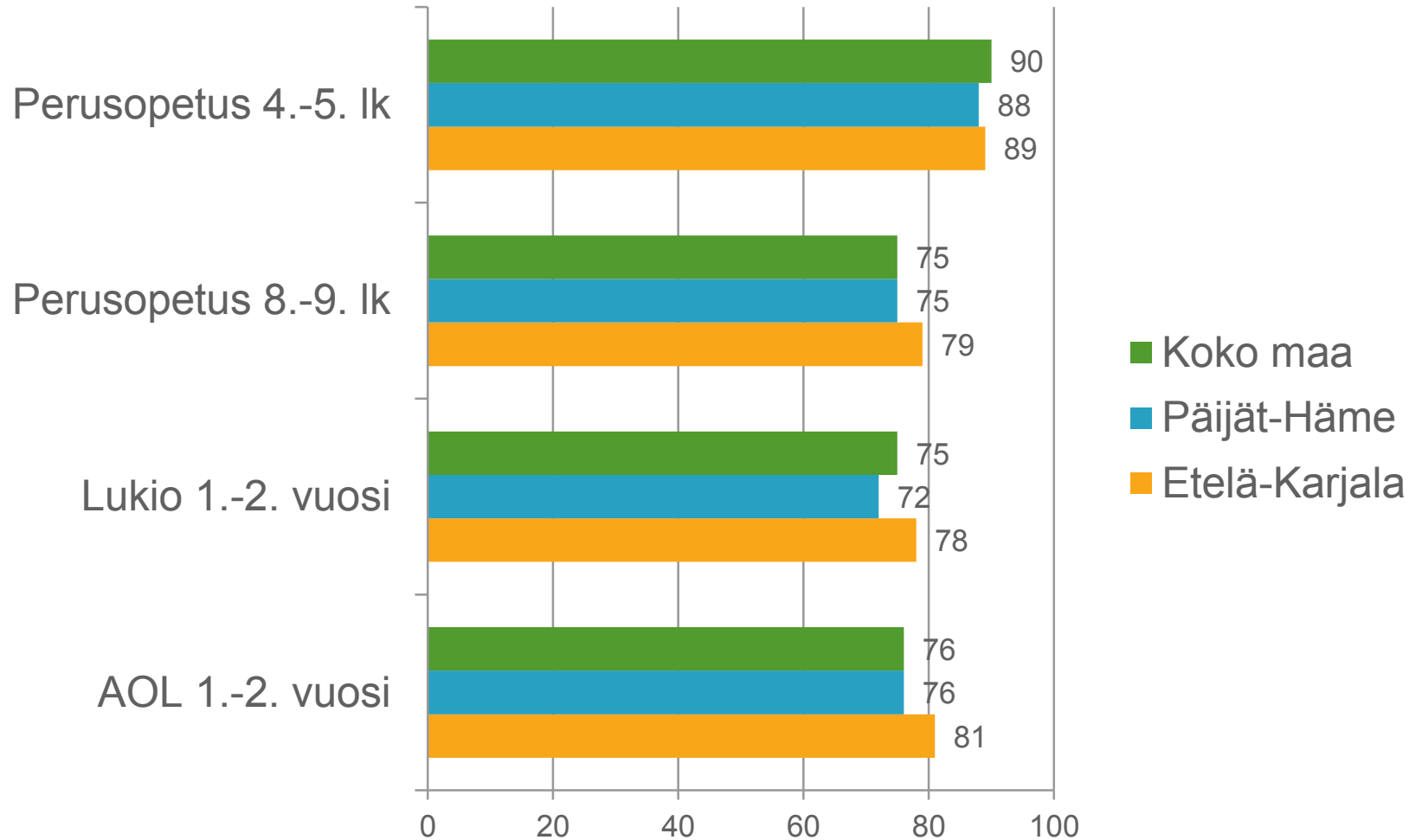
Joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi 12 viime kk aikana, %



THL: Kouluterveyskysely 2017

THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

Tyytyväinen elämäänsä, %

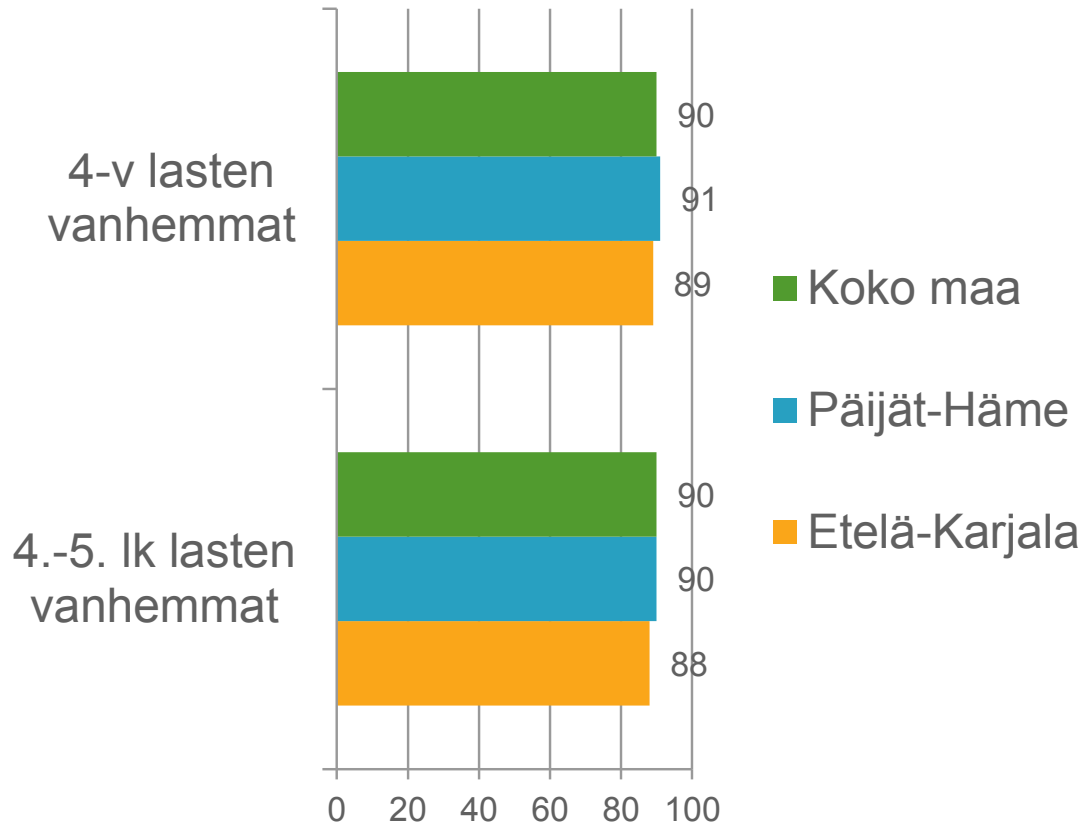


Sijoitetuista 46 %,
toimintarajoitteisista 50 % ja
ulkomaalaistaustaisista 64 %
oli tyytyväisiä elämäänsä (8.-9.
lk nuoret)
(KTK 2017, Tulospalvelu)

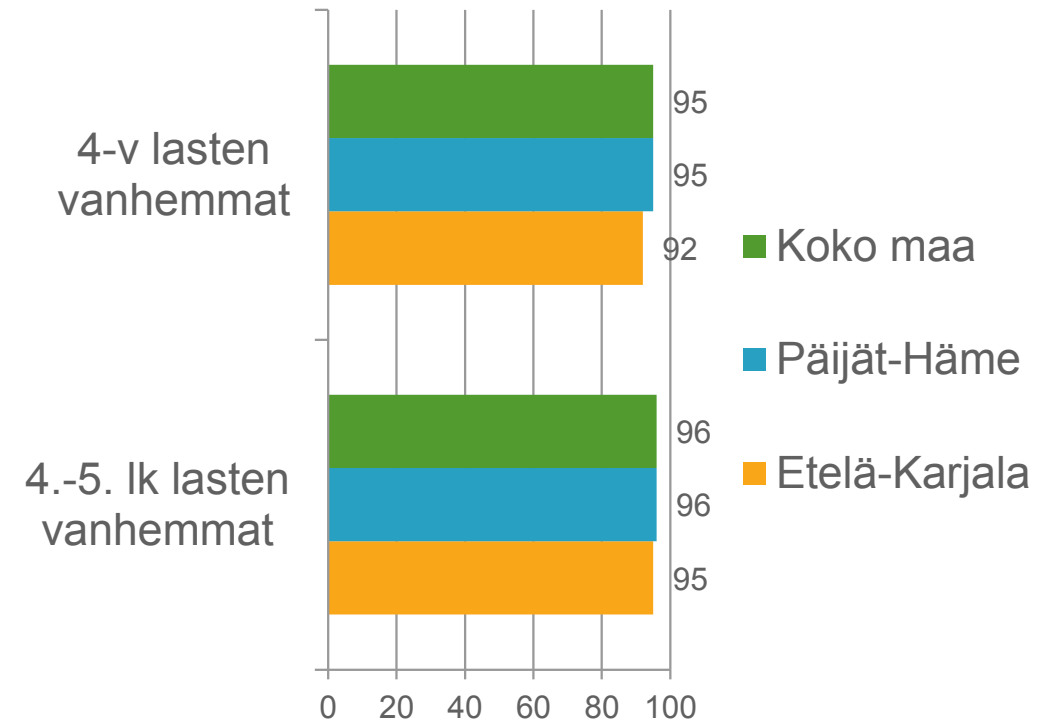
THL: Kouluterveyskysely 2019

Vanhemmat tyytyväisiä elämäänsä ja arkeensa

Vanhempi tyytyväinen elämäänsä, %



Perheen arki toimii tavallisesti hyvin, %



THL: Kouluterveyskysely 2017

THL: Lasten terveys, hyvinvointi ja palvelut 2018

Liite 2. Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus perhekeskuksen tehtävänä

Esimerkkejä hankkeissa tehdystä työstä. Ehdotus kokonaisuutta jäsentäväksi malliksi

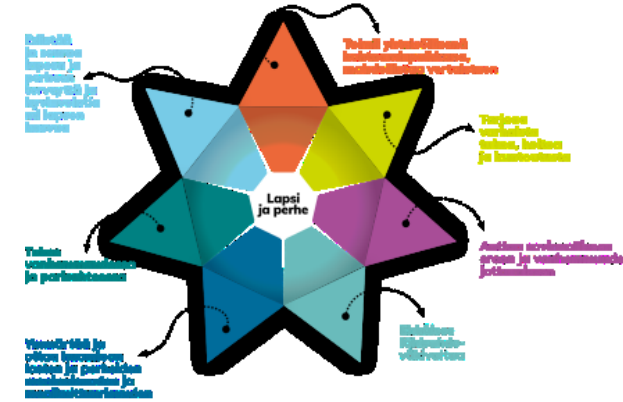
Keskeisiä tuloksia kehittämistyöstä 2017-2018 (raportit ja kyselyt)

Perhekeskusverkoston kokoukset 4.6 ja 5.9. 2019 sekä työpaja 10.10.2019

Koonneet: Marjaana Pelkonen, Arja Hastrup



Johdanto: Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus perhekeskuksen tehtävänä



- On oma tehtävä, edellyttää paljon suunnitelmallista työtä
- 2018: Aihetta käsitelty perhekeskusverkostossa osana diasarjan valmistelua ('Kohti alueellista perhekeskusmallia. Näin sen teemme' (<http://thl.fi/perhekeskus>) (Liite)
- 2019: Maakunnallisissa hankkeissa tehtyä työtä koottu (perhekeskusselvitys, LAPE loppuraportti), laadittu ehdotus kokonaisuutta jäsentäväksi malliksi ja käsitelty sitä verkostossa
 - Mallin osia käytössä (lähes) kaikissa maakunnissa, kattava malli vain muutaman maakunnan alueella (esimerkkejä diat 14 ja 15)
 - Etelä-Karjalan Lasten ja nuorten talo edelläkävijä
 - Alustavaa tietoa mallin mukaisen toiminnan vaikutuksista mm. lastensuojelutarpeen vähenemiseen ja kustannusten hallintaan

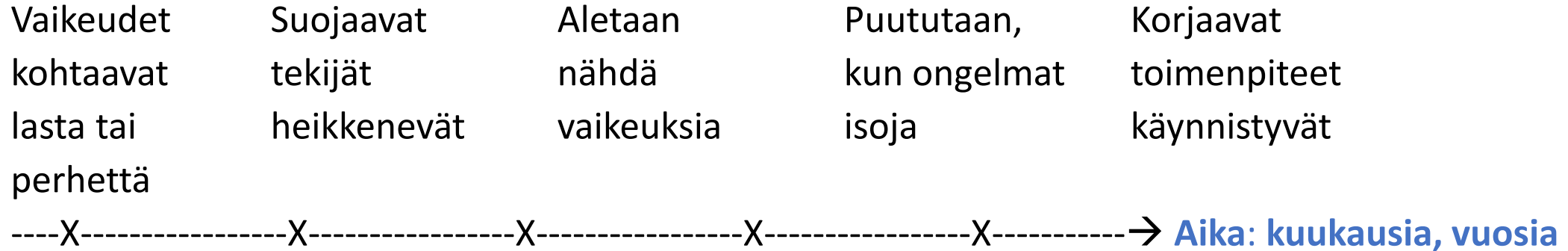
Miksi

- Lapset, nuoret ja perheet eivät saa tarvitsemaansa apua, jos
 - Pulmiin havahdutaan liian myöhään (**Kuvio 1**)
 - Ongelma hahmotetaan yksipuolisesti tai liian suppeana (tarpeen määrittäminen on vaikeaa)
 - Apua tarjotaan liian vähän ja/tai liian vähän aikaa
 - Toimijat eivät tunne toistensa työtä, eivätkä toimi yhteen toisiaan täydentäen
 - **Huom:** vanhempien vakavat ongelmat voivat aiheuttaa vaikeita ja pitkäaikaisia ongelmia lapsille ja nuorille
- Tarvitaan
 - Nopeampaa (**Kuvio 2**), kohdennetumpaa, intensiivisempää ja koordinoitumpaa työtä
 - Monitoimijasta työtä, jossa huolehdittu palvelujen ja toimintojen yhteensovittamisesta ja osaamisesta sekä sovittu yhteisistä käytännöistä
 - > perhekeskustoimintamalli, jossa varhainen tuki, hoito ja kuntoutus toimivat

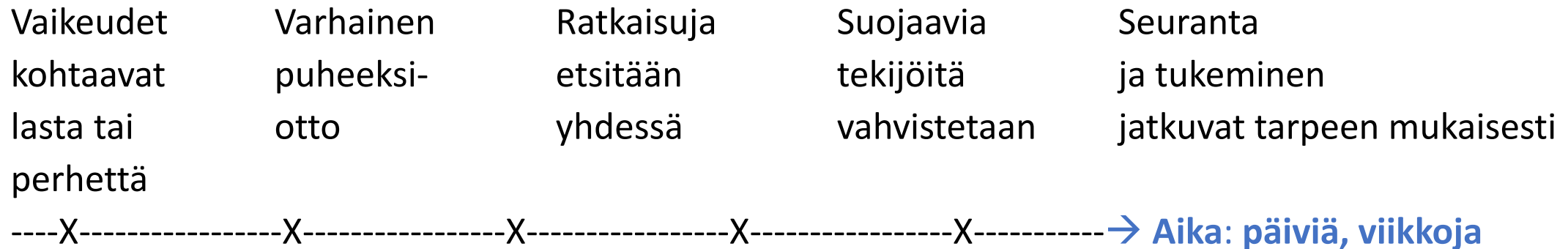
Vaikuttavuutta voidaan parantaa tukea ja hoitoa varhentamalla, kohdentamalla ja porrastamalla (Hastrup, Hietanen-Peltola, Pelkonen 2013)

Kuviot 1 ja 2

Kuvio 1. Tilanteen kulku, kun lapsen ja perheen vaikeuksiin ei reagoida ajoissa (Niemelä ym. 2012)



Kuvio 2. Tilanteen optimaalinen kulku, kun vaikeuksiin reagoidaan ajoissa (Hastrup ym. 2013)



Odotetut hyödyt



- Perheelle varhain tarjottava tuki, hoito ja kuntoutus vähentävät ongelmien vaikeutumista sekä lastensuojelun ja muiden korjaavien palvelujen tarvetta
- Lapset, nuoret ja vanhemmat saavat tarpeidensa mukaista apua aikaisempaa nopeammin, kohdennetummin ja koordinoitummin (huom. Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat)
- Asiakkaiden palvelukokemukset parantuvat, kun tukea ja apua tarvitsevat perheet tulevat tunnistetuiksi ja autetuiksi
- Perhekeskustoimintamallin mukainen toiminta näkyy taloudellisina ja hyvinvoinnin hyötyinä, kun painopistettä siirretään varhaisempaan tukeen ja hoitoon

Tuen kokonaisuus

Tuen kokonaisuus: tuen tasot, asiakkuus ja ongelman vaikeusaste

Tuen nimi ja taso	Asiakkuus	Huolen laajuus tai ongelman vaikeusaste
Arjen tuki	Ei	Ei isoa huolta
Yleinen tuki	Kyllä	Ei isoa huolta
Varhainen tuki	Kyllä	Ongelma lievä
Varhainen hoito/ erityinen tuki*	Kyllä	Ongelma vakava tai vaativa
Varhainen kuntoutus	Kyllä	Ongelma pitkäaikainen, korjautuva tai pysyvä

- Terminologia vaihtelee eri laeissa, kaikki termit eivät sisälly lakeihin
- Monitoimijainen yhteistyö edellyttää riittävää muiden alojen tuntemusta (ml termit) ja yhteistä ymmärrystä tuen tarpeesta ja tuen antamisesta

Tuen kokonaisuus: tuen kohde ja muoto eri tasoilla

Tuen nimi ja taso	Tuen kohde	Tuen muoto*
Arjen tuki	Kaikille	Hyvinvointia sekä kasvua ja kehitystä edistävää, pulmia ehkäisevää
Yleinen tuki	Kaikille universaaleja palveluja käyttäville	” Tietoa, emotionaalista tukea
Varhainen tuki palveluissa	Kohdennettua	Usein lyhytaikaista, vahvuus tarpeen mukaan
Varhainen hoito	Kohdennettua	Riittävän vahvaa ja pitkäkestoista
Varhainen kuntoutus	Kohdennettua	Kuntouttava työote, usein pitkäkestoista

*Tuen kesto ja vahvuus sovitetaan ongelman tai pulman vaikeusasteen mukaan
Tuki voi jokaisella tasolla olla yksilökohtaista tai ryhmämuotoista

Tuen kokonaisuus: Esimerkkejä eri tasoilta

- **Arjen tuki**

- Esim. avoimet kohtaamispaikat, kerhot, harrastukset
- Sähköisesti tai puhelimitse saatava yleinen tieto, tuki

Jokaisella tasolla
tarjolla

- **Yleinen tuki universaaleissa palveluissa**

- Esim. neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, koulussa, kouluterveydenhuollossa
- Vanhemmuuden ja parisuhteen tuki perhekeskuksessa

- Järjestöjen tukea
- Sähköistä tukea

- **Varhainen tuki (terveys-, sosiaali- ja sivistyspalveluissa, opiskeluhuollossa)**

- Tuki kasvatuskysymyksiin, Vuorovaikutuksen tuki; Kotipalvelu ja perhetyö; Vertaisryhmät
- Varhaiskasvatuksen tuki osana hoitopäivää; Sovinnolliseen eroon auttaminen

- **Varhainen hoito/Erityinen tuki**

- Varhainen tuki ja hoito kasvatusta- ja perheneuvonnassa
- Lasten ja perheiden lääkäripalvelut, lastenpsykiatrinen tiimi, lastenneurologi pelessä
- Erityispalveluiden jalkautuva ja konsultoiva tuki ja hoito perhekeskustoiminnassa
- Perheasioiden sovittelu, tarvittaessa monialaisesti

- **Varhainen kuntoutus (nopea aloitus)**

- Nepsy, puheterapia, fysioterapia, toimintaterapia, ravitsemusterapia

Varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuuden jäsentäminen – Ehdotus malliksi

Varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen kokonaisuuden jäsentäminen – Ehdotus malliksi (1/4)

Lapsen, nuoren ja perheen ympärille rakennetaan monialainen varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen malli.

Malli perustuu

- voimavaroja vahvistavaan työotteeseen ml aito kohtaaminen sekä
- muihin LAPEn periaatteisiin ja arvopohjaan, mm: lapsi- ja perhelähtöisyys, lapsen oikeudet ja perheiden monimuotoisuuden huomioon ottaminen, osallisuus

Malli sisältää prosessin ja edellytyksistä huolehtimisen:

- **Prosessi**

- Yhteydenotto ja asiakkaaksi tulo
- Tilannearvio ja suunnitelma
- Apu: tukea antavat, hoitavat ja kuntouttavat toimet
- Vastuutyöntekijä ja palvelujen koordinaatio
- Seuranta

- **Edellytykset**

Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus – Ehdotus malliksi (2/4)

- **Yhteydenotto ja asiakkaaksi tulo**

- Asiakas itse aloitteentekijänä tai ohjattuna: Nopea palveluohjaus, viiveetön pääsy palveluihin ja ohjautuminen oikealle työntekijälle, (ei pompottelua)
- Asiakkuus jatkuu: Lisätuen tarve tunnistettu universaaleissa palveluissa (esim. laajat koko perheen tarkastukset, varhaiskasvatus)

- **Tilannearvio ja suunnitelma**

- Viiveetön ja sopivan laajuinen tuen ja hoidon tarpeen arviointi, tarvittaessa monialainen tiimi,
- Ammattilaisen/ten arvio **sekä** lapsen, nuoren ja/tai perheen oma arvio tilanteestaan ja tuen tarpeestaan
- Sisällössä huomioon
 - Jäsentävä viitekehys (esim. CA-malli)
 - Koko perheen tilanne sekä vanhempien tuen ja palvelun tarpeet
 - Voimavarat ja hyvinvointia suojaavat tekijät, riskiä aiheuttavat tekijät
- Yhdessä tehtävä suunnitelma, tarvittaessa monialaisesti

Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus – Ehdotus malliksi (3/4)

- **Apu (tukea antavat, hoitavat ja kuntouttavat toimet)**
 - Tarpeenmukainen ja oikea-aikainen tuki ja apu lapsille, nuorille ja vanhemmille (perus- ja erityispalvelut)
 - Tarvittaessa monialaisesti (työpari, tiimi)
 - Yksilökohtainen, ryhmämuotoinen
 - Riittävän vahva ja pitkäkestoinen
- **Vastuutyöntekijä ja palvelujen koordinaatio**
 - Etenkin paljon palveluja tarvitsevalle nimetään vastuutyöntekijä, jonka tehtävänä on tukea lasta, nuorta ja perhettä mm koordinoimalla eri palveluja ja toimintoja asiakkaan kannalta toimivaksi kokonaisuudeksi
- **Seuranta**
 - Sovitaan, miten asiakkaan prosessia ja tuloksia seurataan

Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus - Ehdotus malliksi 4/4

Edellytykset: Perhekeskuksen toiminta järjestetään siten, että varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen tarjoaminen mahdollistuu

- Toimijoiden osaaminen ja roolit
- Riittävät resurssit etulinjassa
- Johtaminen
- Sovitut toimintatavat ja –prosessit ml monialainen yhteistoiminta ja integratiiviset mallit
- Yhteistyö järjestöjen, seurakuntien ja Kelan kanssa
- Sähköiset palvelut
- Uusien hoitomuotojen kehittäminen

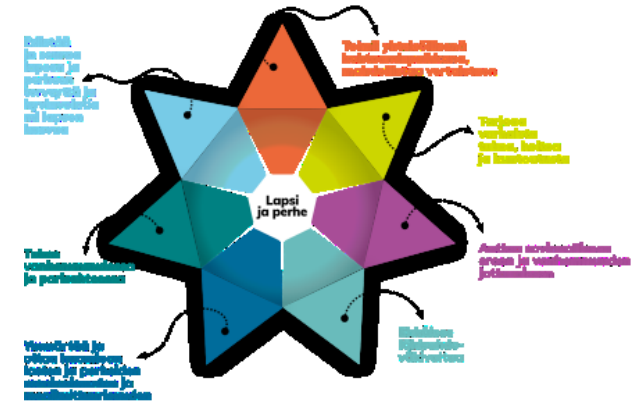
**Esimerkkejä Lapen aikaisesta
kehittämistyöstä ja
perhekeskusselvityksestä**

Esimerkkejä maakunnallisissa hankkeissa LAPEn aikana tehdystä työstä

- Sähköiset yhteydenottokanavat
 - Pyydä apua –palvelu (4 maakuntaa, Varsinais-Suomi käynnistäjänä)
 - Helppi-linja (asiointipalvelu) (Pirkanmaa)
 - Nuorten ja vanhempien chatit
- Nopean avun saamisen polut, nopean työskentelyn Noppa-palvelu
- Monialaisen tiimin arviointi ja yhteistoiminta
- Sähköiset tilannearviointityökalut: esim. Kompassi (Kanta-Häme)
- Apua perheen tueksi kokoavat mallit: Lapset puheeksi (15 maakuntaa), Perheneuvo-verkosto (Etelä-Savo)
- Vastuutyöntekijämalli (Pohjois-Karjala, Etelä-Karjala), omatyöntekijämalli

Esimerkkejä jtk.

- Perhetyö (kokonaisuudessaan)
 - Jalkautuminen varhaiskasvatukseen: Varsinais-Suomi
 - Kynnyksetön perhetyö Kype
 - Neuvolan perhetyö
- Vauvaperhetyö
- Perheentalo-toimintamalli, Vanhemmuuden tuen reseptikirja
- Systemaattinen ja kattava malli käytössä vasta muutaman maakunnan alueella
 - PKS/Uusimaa: Perhekeskuksen varhaisen tuen palveluprosessit
 - Etelä-Savo: Perheneuvo-verkosto
 - Etelä-Karjala: Lasten ja nuorten talo (jo ennen Lapea, saatu oppia)



Tuloksia perhekeskusselvityksestä 7/2019:

Perhekeskuksen tehtävien sisällyttäminen osaksi maakunnan alueen (N=19) perhekeskustoimintaa

Tehtävä	Erittäin hyvin	Melko hyvin	Ei hyvin eikä huonosti	Melko Huonosti	Erittäin huonosti	Yht.
Varhainen tuki	2	15	2	0	0	19
Varhainen hoito	1	8	9	1	0	19
Varhainen kuntoutus	0	8	7	4	0	19
Vanhemmuuden tuki	2	14	3	0	0	19
Parisuhteen tuki	2	13	4	0	0	19
Tuki sovinnolliseen eroon ja vanhemmuuden jatkumiseen	1	13	4	1	0	19
Lähisuhdeväkivallan ehkäiseminen	1	8	6	4	0	19

Tuloksia perhekeskusselvityksestä 7/2019: Konkreettiset toimenpiteet 2016-2018 maakunnallisissa hankkeissa (N=19)

Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus	Kyllä	Ei	Yhteensä
Tunnistettu tehtävän toteuttamiseksi tarvittavien toimintojen riittävyys ja laatu	19	0	19
Työskennelty yhdessä (esim. työpajat, kehittämissryhmät)	19	0	19
Otettu käyttöön uusia toimintakäytäntöjä	14	3	17

Perheiden tarpeiden mukainen apu ja tuki vahvistuneet ja varhentuneet (Yhteenveto LAPEn loppuraportissa)

- Vanhemmuuden ja parisuhteen tuki sekä eroauttaminen vahvistuivat lähes kaikissa maakunnissa, lähisuuhdeväkivallan ehkäisy kahdessa kolmasosassa
- Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus vahvistuivat lähes kaikissa maakunnissa, mutta systemaattinen lapsen, nuoren ja perheen ympärille rakentuva malli vasta muutamassa
- Alustavaa tietoa mallin vaikutuksista mm. lastensuojelutarpeen vähenemiseen
- Työtä tuettu kansallisissa työryhmissä (mm. kasvatus- ja perheneuvonta, perheoikeudelliset palvelut, perhetyön ja muun sosiaalihuollon porrasteisuus, monialainen arviointi)
- 14 maakunnassa käyttöön NPT menetelmiä (Kasvun tuki): Lapset puheeksi (15)
- Perhekeskuksen ydintehtävien kansallinen määrittely tukenut maakuntien työtä (tähtikuvio ja diasarja: Kohti alueellista perhekeskustoimintamallia. Näin sen teemme); Järjestöt hyödyntävät samaa jäsenystä

-> toimijoiden yhteinen ymmärrys perhekeskuksen tehtävistä ja toimintatavoista vahvistunut – edellytys palvelujen ja toimintojen yhteensovittamiselle

Yhteenveto



- Perustelut vahvat ja kestävät (stm.fi/soteuudistus):
 - Sote-uudistuksessa painopistettä siirretään perustasolle ja ehkäisevään toimintaan, jotta erikoissairaanhoidon ja vaativien erityispalvelujen tarve vähenee
 - Painopisteen siirtoon tarvitaan riittävää resursointia etulinjaan johtamisen ja osaamisen vahvistamisen lisäksi
- Lasten, nuorten ja perheiden näkökulmasta tuloksia saadaan kun
 - Perhekeskuksen kokonaisuus toimii hyvin ja sen osana tarjotaan vaikuttavaa varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta
 - Samaan aikaan kehitetään lastensuojelua (ja tehostetaan ShL:n toimeenpanoa) (Raija Kojo, Eksote, 5.9.2019)
 - Arjen tukea ja yleistä tukea universaaleissa palveluissa vahvistetaan

Tarjoaa varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta

Miksi

- Perheelle varhain tarjottava tuki, hoito ja kuntoutus vähentävät ongelmien vaikeutumista ja korjaavien palvelujen tarvetta.
- Lapset ja vanhemmat saavat tarpeidensa mukaista apua aikaisempaa nopeammin, kohdennetummin ja koordinoitummin. Päihde- ja mielenterveysongelmien ehkäisy sekä varhaisempi havaitseminen ja hoito on keskeinen haaste.
- Palvelujen saavutettavuus paranee, kun perhe ohjautuu oikealle työntekijälle viiveettä.
- Asiakkaiden palvelukokemukset parantuvat, kun tukea ja apua tarvitsevat perheet tulevat tunnistetuiksi ja autetuiksi.
- Perhekeskustoimintamallin mukainen toiminta näkyy taloudellisina ja hyvinvoinnin hyötyinä, kun painopistettä siirretään varhaisempaan tukeen ja hoitoon.



Mitä (1)

Kuvataan lapsen, vanhempien ja muun perheen varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut, toiminta sekä niille tarvittava tuki. Sovitaan eri tahojen roolit ja määritellään tarvittava osaaminen. Kuvataan lasten ja perheiden osallisuus.

Varhainen tuki

- Neuvolan tuki mm. varhainen tuki kasvatuksellisiin kysymyksiin, laajat terveystarkastukset sekä tarvittavat lisäkäynnit
- Varhaiskasvatuksen tuki osana lapsen hoitopäivää
- Kotipalvelu ja perhetyö
- Sovinnolliseen eroon auttaminen (neuvonta ja tuki)
- Lapsen ja vanhemman sekä perheen sisäisen vuorovaikutuksen tuki
- Vertaisryhmät esim. erilaiset vanhempainryhmät
- Neuvolan, varhaiskasvatuksen ja erityispalveluiden yhdessä antama tuki lapselle ja perheelle
- Järjestöjen ja seurakuntien tarjoama varhainen tuki

**Tarjoaa varhaista
tukea, hoitoa ja
kuntoutusta**



Mitä (2)

Varhainen hoito ja kuntoutus

Tarjoaa varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta

- Varhainen tuki, hoito ja kuntoutus yhdessä lapsiperheiden perhetyön ja kotipalvelun sekä aikuisten palveluiden kanssa
- Varhainen tuki ja hoito kasvatus- ja perheneuvonnassa
- Sovinnolliseen eroon auttaminen (esim. perheterapiaa)
- Perheasioiden sovittelu tarvittaessa monialaisesti
- Erityispalveluiden jalkautuva ja konsultoiva tuki, hoito ja kuntoutus perhekeskustoiminnassa esim. lastenpsykiatrinen tiimi, lastenneurologi
- Lasten ja perheiden lääkäripalvelut (perhekeskuslääkäri)
- Varhainen kuntoutus (nepsy, puheterapia, fysioterapia, ravitsemusterapia sekä toimintaterapia) mm. varhaiskasvatuksessa



Miten (1)

Perhekeskuksen toiminta järjestetään siten, että

- palveluohjaus on nopeaa, joustavaa ja mahdollistaa viiveettömän pääsyn palveluihin sekä ohjautumisen oikealle työntekijälle
- tuen ja hoidon tarpeiden arviointiin luodaan toimintamalli, joka turvaa viiveettömän, tarvittaessa monialaisen arvioinnin ja tuen ja hoidon käynnistymisen välittömästi
- perheitä tuetaan tunnistamaan paremmin omia tarpeitaan ja voimavarojaan
- tuen ja hoidon muodoista on sovittu ml. erityispalvelujen konsultaatiot ja jalkautuminen

**Tarjoaa varhaista
tukea, hoitoa ja
kuntoutusta**



Miten (2)

Perhekeskuksen toiminta järjestetään siten, että

- uusia hoitomuotoja kehitetään aktiivisesti
- monialaisen yhteistoiminnan käytännöistä on sovittu
- varmistetaan asiakkaan palvelujen jatkuvuus ja koordinointi sekä vastuuhenkilön nimeäminen
- yhteistyö Kelan kanssa on käynnistynyt,
- toimitaan yhdessä järjestöjen ja seurakuntien kanssa
- sähköisten palveluiden kautta palveluihin pääsy on helppoa ja nopeaa
- johtaminen mahdollistaa varhaisen tuen ja hoidon tarjoamisen sekä monialaisen yhteistoiminnan

**Tarjoaa varhaista
tukea, hoitoa ja
kuntoutusta**

