

# Omavalvonnasta palvelujen normalisointiin

## Uusi strategia lapsiperhepalvelujen kehittämiseen?

MATTI RIMPELÄ

### Johdanto

Lastensuojelun ja lasten<sup>1</sup> mielenterveyspalvelujen puutteet nousivat yhteiskunnalliseen tietoisuuteen 1990-luvulla. Molempien voimavaroja on lisätty. Lakeja ja asetuksia on uudistettu. Toiminnan sisältöä on pyritty uudistamaan lukuisilla valtakunnallisilla ohjelmilla, joita on sovellettu paikallisissa ja alueellisissa hankkeissa. Uutena on 2000-luvulla tullut palvelutuottajien omavalvonta. Mutta edelleen uutisoidaan lastensuojelun kriisistä ja lasten mielenterveyspalvelujen ruuhkautumista.<sup>2</sup>

Tässä lähihistorian kehyksessä tuntuu aiheelliselta katsella avoimin silmin mahdollisuuksia löytää uusia strategisia lähestymistapoja lapsiperhepalvelujen kehittämiseen. Tällaiseksi tarjoutuu kauppatieteiden tuottamat asiakasohjautuvan palvelulogiikan tulkinnot yleensä ja erityisesti palvelujen normalisointi (ks. Grönroos 2010), joista voitaisiin kehittää uusi sisältö ja toimintatapa 2010-luvulla vakiintuneelle omavalvonnalle.

Aluksi kuvataan omavalvontaa ja palvelujen normalisointia. Palvelujen nykytilasta haetaan kuvauksia vuosina 2018–2020 valmistuneista oikeuskanslerin viraston valvontamuistioista ja ratkaisuksista, joissa on käsitelty lastensuojelua ja lasten mielenterveyspalveluja. Lopuksi hahmotellaan palvelujen normalisointiin perustuvaa kokeilua, jossa luotaisiin uusi sisältö omavalvonnalle sekä yleistäen uusi strateginen vaihtoehto lapsiperhepalvelujen kehittämiseen.

### Normi- ja rahoitusohjauksesta informaatio-ohjaukseen ja ohjelmajohtamiseen.

Vuoteen 1993 saakka valtio ohjasi kuntien tuottamia lapsiperhepalveluja velvoittavilla normeilla ja rahoituksella. Kuntatuottajien tuli vuosittain esittää määrämuotoiset toimintasuunnitelmat valtionhallinnon hyväksyttäväksi. Keskusvirastoina lääkintöhallitus ja sosiaalishallitus vastasivat yhdessä lääninhallitusten kanssa lapsiperhepalvelujen ohjauksesta ja valvonnasta. Voidaan puhua tilaaja-tuottajamallista, jossa valtio tilasi ja kunnat tuottivat lapsiperheille ja lapsille sosiaali- ja terveyspalveluja.

Tämä rakenne purettiin 1990-luvulla. Lääkintöhallitus ja sosiaalishallitus yhdistettiin tutkimus- ja kehittämiskeskukseksi (Stakes). Valvonta eriytettiin Terveystieteiden tutkimuskeskukseen (TEO). Valtiojohtoinen viisivuotissuunnittelu päättyi vuonna 1993. Valtion normi- ja rahoitusohjaus keventyi ensin informaatio-ohjaukseksi ja vuosituhannen vaihteesta alkaen ohjelmajohtamiseksi. Molempia on 2000-luvulla toteutettu kansallisilla suosituksilla sekä politiikka- ja kehittämisohjelmilla.

Palvelujen valvonnan eriyttäminen ohjauksesta viimeisteltiin vuonna 2009. TEO:n ja lääninhallitusten tarina päättyi. Lääninhallituksista muokat-

<sup>1</sup> Lapsilla tarkoitetaan alle 18-vuotiaita (Lapsen oikeuksien yleissopimus, lastensuojelulaki).

<sup>2</sup> Ks. esim. Helsingin Sanomat 17.12.2021 <https://www.hs.fi/politiikka/art-200008402182.html>

tiin aluehallintovirastoja.<sup>3</sup> Oikeuskanslerin viraston ja eduskunnan oikeusasiamiehen rinnalle perustettiin kansallinen sosiaali- ja terveystalouden ja valvontavirasto Valvira. Viimeisenä vaiheena oli valvonnan painopisteen siirtäminen omavalvontaan, josta on säädetty sosiaali- ja terveystalouden erityislaeissa: ”Omavalvonta perustuu tuottajayksiköissä toteutuvaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Palvelutuottajien omavalvontasuunnitelmien avulla pyritään tunnistamaan, ehkäisemään ja nopeasti korjaamaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja riskitilanteet sekä reagoimaan suunnitelmallisesti ja nopeasti kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin epäkohtiin.”<sup>4</sup>

## Palvelujen normalisointi

Kauppatieteiden palvelututkimuksessa on jo pitkään kehitetty palvelulogiikan tulkintaa aikaisemmin valtavirtana olleen tavaralogiikan rinnalle. Christian Grönroosin oppikirjan (2010) mukaan palvelut ovat prosesseja, jotka koostuvat toiminoista tai joukosta toimintoja, ne tuotetaan ja kulutetaan ainakin jossakin määrin samanaikaisesti, ja asiakas osallistuu ainakin jossakin määrin palvelun tuotantoprosessiin kanssatuottajana.

Palvelujen tuottajan vastuulla on tukea sopivilla prosesseilla asiakkaiden päivittäisiä toimintoja. Palvelulogiikan keskeisimpiä käsitteitä ovat asiakaskokemus, asiakasymmärrys, henkilöstökokemus ja arvon luominen yhdessä (Korkiakoski 2019). Asiakkaan kanssa yhdessä tuotetut palvelut katsotaan arvokkaiksi vain siinä määrin kuin ne auttavat häntä saavuttamaan itselleen tärkeitä hyötyjä.

Itäntapauksessa palvelut ovat asiakkaan mielestä virheittämiä. Johto ja työntekijät kuitenkin tekevät virheitä ja järjestelmät kaatuvat. Asiakkaat aiheuttavat häiriöitä, eivät osallistu prosessiin tai

muuttavat mieltään kesken prosessin. Suunniteltu palveluprosessi ei johda asiakkaan kannalta hyvään tulokseen. Syyllisestä riippumatta jokainen asiakkaalle ongelmallinen tilanne eli *palveluvirhe* on palvelun tarjoajalle tilaisuus osoittaa sitoutumistaan hyvään palveluun. Siksi palveluvirheet pitäisi tulkita oppimistilanteiksi.

Palveluvirheiden kohtaaminen, tulkinta ja korjaaminen testaavat palvelutarjoajan todellisen asiakaskeskeisyyden. *Palvelujen normalisoinnin* ”punaisena lankana” on palveluvirheiden aktiivinen hyödyntäminen. Virheet pyritään huomaamaan ennen kuin asiakkaat niistä huomauttavat. Tavoitteena on, että asiakas reklamoi vain silloin, kun tuottaja ei ole havainnut palveluvirhettä. Palveluvirheitä analysoimalla tuotetaan tietoja, jotka voidaan yhdistää muihin tietoihin palvelujärjestelmän arvioimisessa ja kehittämisessä.

Grönroos (2010) on ohjeistanut yksityiskokoisesti palvelujen normalisointia. Palveluissa tulee kaikilla tasoilla ja koko ajan aktiivisesti havaita ja kuvata mahdollisia virheitä ja muita laatuongelmia ja ryhtyä mahdollisimman nopeasti niiden korjaamiseen. Tähän tarvitaan *suunnitelmallista normalisointijärjestelmää*, jossa keskeisiä toimijoita ovat perustason työntekijät, lähijohtajat ja organisaation johto. Valitusten käsittely suunnitellaan mahdollisimman helpoksi. Kirjallista reklamaatiota edellytetään vain silloin, kun se on välttämätöntä juridisista syistä tai kyse on suurista rahamääristä.

Asiakkaiden tyytymättömyyden kohtaamisessa tärkeintä on heti huomioida ja viisaasti hoitaa tunteenpurkaukset, kuten huolestuminen ja turhautuminen. Anteeksipyyntö on aina paikallaan, mutta ei riitä. Asiakkaita kannattaa hyvittää silloinkin, kun he itse ovat aiheuttaneet virheen. Kun asiakas saa hyvityksen välittömästi, hän on niin tyytyväinen, että sitoutuu asiakassuhteeseen.

Tämä lyhyt luonnehdinta osoittaa, että palvelujen normalisoinnin ydin on paljolti sama kuin omavalvonnan ydin, hieman toisin sanoitettuna. Punaisena lankana molemmissa on palvelutuottajan vastuu laadun hallinnasta. Erona on tulkintakehys. Omavalvonta ohjaa ajattelemaan valvontaa ja edelleen syiden ja syyllisen selvittämistä. Normalisointi on jatkuvaa ennakoivaa toimintaa, jossa keskittyy palveluvirheiden tunnistamista ja korjaamista oppimiseen eli palvelun jatkuvaan kestävään uusiutumiseen.

3 ”Edistämme perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumista, peruspalvelujen saatavuutta, ympäristönsuojelua, ympäristön kestävää käyttöä, sisäistä turvallisuutta sekä terveellistä ja turvallista elin- ja työympäristöä alueilla. Hoidamme myös lainsäädännön toimeenpanon, ohjaus- ja valvontatehtäviä alueillamme. Toimintaamme ohjaavat lait sekä kahdeksan ministeriötä. Olemme ministeriöiden edustaja alueilla ja teemme niiltä saamiamme tehtäviä.” (avi.fi)

4 <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvontalomavalvonta>

## Aineisto ja analyysi

Valvontaviranomaiset tuottavat jatkuvasti kuvauksia ja tulkintoja lapsiperhepalvelujen epäonnistumisista eli palveluvirheistä. Tämä analyysi käynnistyi toistuvista uutisista, joissa kerrottiin lasten mielenterveyspalvelujen ruuhkista (Rimpele 2021). Oikeuskanslerin kirjaamosta pyydettiin vuosilta 2018–2020 seuraavia aineistoja, joissa oli tarkasteltu lasten mielenterveyspalveluja:<sup>5</sup>

- Ratkaisu lastenpsykiatrisen hoidon järjestämisestä 24.4.2019.
- Tarkastus- ja ohjauksenkäynti aluehallintovirastoon 22.5.2018, 5.6.2018, 6.11.2018, 28.11.2018 ja 9.4.2019.
- Laillisuusvalvontakäynti kaupungin hyvinvointipalveluihin ja sairaanhoitopiiriin 10.12.2019 sekä kunnan sosiaali- ja terveyspalveluihin ja sairaanhoitopiiriin 26.2.2020.

Valvontamuistioissa on muistiinpanoja keskusteluista, joita on käyty valvonta- ja ohjauksenkäynnillä kuntiin, sairaanhoitopiireihin ja aluevalvontavirastoihin. Muistiinpanoja ei pidä tulkita keskusteluihin osallistuneiden tahojen virallisina kannanottoina.

Oikeuskanslerin virastosta saadussa aineistossa oli huomattavasti enemmän muistiinpanoja lastensuojelusta kuin mielenterveyspalveluista. Kun tämä huomattiin, analyysin kohde laajeni. Mielenterveyspalvelujen rinnalle tuli lastensuojelu ja erityisesti sen valvonta sekä lastensuojelun sijaishuollon ja mielenterveyspalvelujen yhteistoiminta. Seuraavassa kuvataan ensin keskusteluja lastensuojelun valvonnasta sekä lastensuojelun ja mielenterveyspalvelujen yhteistyöstä. Tämän jälkeen keskitytään lasten mielenterveyspalvelujen kuvauksiin ja tulkintoihin.

Analysoinnissa on seurattu palvelujen normalisoinnista annettuja ohjeita. Ensimmäinen poimittiin lausumia, joissa oli merkitseviksi koettuja kuvauksia tai tulkintoja palveluvirheistä. Seuraavaksi yhdistettiin lausumia muutama ryhmään. Lopuksi on suhteutettu aineistosta nousevia näkymiä pal-

velujen normalisoinnin tulkintaan ja alustavasti hahmoteltu uutta kehittämissuunnitelmaa, jossa omavalvonnan perustehtävä tulkitaan palvelujen normalisoimiseksi.

## Lastensuojelu

### Valvonta

Useissa valvontamuistioissa todettiin, että lastensuojelun asiakkaiden määrä sosiaalityöntekijää kohti oli noussut. Sosiaalityöntekijöiden käynnit lastensuojelulaitoksissa ja tuntemus lasten asioista oli vähentynyt. Kesälomien aikana joissakin kunnissa ei ollut ainoatakaan pätevää sosiaalityöntekijää. Lastensuojelulaitokset olivat täynnä. Kuntien ennalta ehkäisevä työ ei toiminut.

Kuntien ja sairaanhoitopiirein taholta huomautettiin, että lääninhallituksille ominainen ennakoiva tuki oli vähentynyt. Suuret kunnat toivoivat valvontaviranomaisten olevan yhteistyökumppaneja, joilta voisivat pyytää neuvoa valvonnassa olevasta asiasta. Yhteistyön aluehallintoviraston kanssa pitäisi olla tiiviimpää, ja eri aluehallintovirastojen linjausten tulisi olla yhdenmukaisia.

Yksittäisen kunnan edustajat olivat kokeneet uhkailuksi, kun aluehallintovirasto viittasi rikoslakiin huomauttaessaan avoimista sosiaalityöntekijöiden viroista, vaikka selityksenä oli rekrytointiongelmat. Toisessa tapauksessa pidettiin sopimattomana sitä, että aluehallintovirasto oli tehnyt kyselyn henkilöstölle ilmoittamatta siitä palvelujen johdolle.

Aluehallintovirastojen taholta esitettiin, että valvontaviranomaisen rooli ja toimivalta oli hämärtynyt. Kuntien ja kuntayhtymien johdossa ei koettu riittävää vastuuta palvelujen järjestämisestä eikä ymmärretty aluehallintovirastojen roolia kuntien valvojina. Alihankintaketjujen vuoksi kunnissa ei läheskään aina ole kunnollista tietoa palveluiden sisällöstä ja niiden tuottajista. Ulkoistuksen valvonta voi jäädä sosiaalityöntekijöiden tehtäväksi. Kun sijaishuoltopaikoista on pulaa, päätehtävänä on ollut vapaan paikan löytyminen. Kiireessä ei ehditä riittävästi kiinnittää huomiota huostaanoton perusteisiin eikä lapsen tarpeisiin. Joskus kysymys on osaamattomuudesta, mutta on myös tunnustettu kuntia, joissa on ummistettu silmät. Lastensuojelun ylikuormituksen seurauksena aluehallintovirastoissa on jouduttu hoitamaan kunnille kuuluvia valvontatehtäviä.

<sup>5</sup> Lämpimät kiitokset Oikeuskanslerin virastolle aineiston toimittamisesta käyttöön.

Valvonnan haasteeksi koettiin tilanteiden nopeat muutokset. Aluehallintovirastoille ei keräänny jatkuvaa ajantasaista tietoa sosiaalityöntekijöiden määristä eikä pätevydestä, ei mielenterveyspalveluihin pääsemisestä eikä matalan kynnyksen palveluista. Tiedot saadaan – usein vanhentuneina – THL:n tilastoista. Ainoastaan aktiivinen kentällä käyminen antaa aluehallintovirastolle oikean kuvan tilanteesta.

Epäkohtailmoitusten tekemistä aluehallintovirastolle pidettiin hyvänä asiana, mutta käytännössä sen katsottiin toimivan huonosti. Ilmoituksia tehtiin usein nimettöminä. Aluehallintovirastolle oli kerrottu, että työntekijöitä oli uhkailtu ”maakunnan mustalla listalla”, jolla olevat työntekijät eivät jatkossa tulisi saamaan töitä maakunnan alueelta.

Lastensuojelun asiakaskirjauksien ja asiakassuunnitelmien puutteita oli havaittu pääosin vain kantelujen yhteydessä. Suunnitelmia puuttui tai ne olivat päivittämättä. Kirjauksissa oli epäselvyyttä, keskeisiä asioita oli jätetty kirjaamatta. Dokumentoinnissa ja tiedoksiannossa oli pitkiä viiveitä. Keskustelussa huomautettiin, että käytännössä suunnitelmat ja kirjaukset on mahdollista tehdä ohjeiden mukaisesti vain, jos lastensuojelussa asiakkaita on enintään 20–25 työntekijää kohden ja työajasta kolmannes varataan kirjausten tekemiseen.

Uutena ilmiönä valvonnassa olivat ”haamu-työntekijät”. Heidät on merkitty työvuorolistaan, mutta ei ole kutsuttu työvuoroon. Toteutuneen henkilöstöpanoksen selvittämiseksi on etsittävä palkanlaskentatiedoista hoito- ja kasvatushenkilöstön työtunnit.

Useissa keskusteluissa esitettiin kriittisiä huomioita omavalvonnan arjesta. Monet palvelutuottajat eivät ymmärtäneet omavalvontaan kuuluvaa vastuutaan. Suunnitelmia kopioitiin toisilta tuottajilta tai ne olivat liian yleisluonteisia voidakseen toimia valvonnan perusteena. Omavalvonnan rakenteellinen jalkautuminen pysähtyi usein henkilöstövaihdoksiin. Aidosti vaikuttavaa omavalvontaa tuli näkyviin harvoin.

### **Lastensuojelun asiakkaat usein potilaita**

Monet kodin ulkopuolella sijoitetuista lapsista oireilivat voimakkaasti. Yhdessä muistiossa viitattiin apulaisoikeuskanslerin ratkaisuun huhtikuussa 2019: ”Viime ja tänä vuonna aluehallintovirastoihin ja eräiden kaupunkien lastensuojeluun tekemilläni laillisuusvalvontakäynnillä saamieni

havaintojen ja tietojen perusteella lastensuojelun asiakkaana oleville lapsille, joilla on mielenterveysongelmia, ei ole saatavissa riittävästi asianmukaista lasten- ja nuorisopsykiatrista hoitoa. Tällaisille lapsille ja nuorille ei ole tarjolla heille soveltuvia sijaishuoltopaikkoja.”

Lastensuojelun taholta todettiin, että sijaishuoltopaikoissa ei ole psykiatrisen hoidon osaamista eikä keinoja, joilla korvata hoitoa. Puutteellinen hoito näkyi muun muassa vaaratilanteina. Mielenterveyspulmissaan oireilevista lapsista ja nuorista tulee usein ”kiertolaisia”, jotka siirtyvät sijaishuoltopaikasta toiseen ja jatkavat samalla tavalla paikasta riippumatta esimerkiksi juomistaan. Kyseiset nuoret kasvattavat myös osastokuormitusta ja traumatisoituvat entistä enemmän jokaisen siirtymisen seurauksena

Sairaanhoitopiirin edustajien mukaan lastensuojelun sijoitettujen lasten hoitoon pääsy ja hoito oli toteutunut kuten muillakin. Siihen liittyi kuitenkin useita erityiskysymyksiä kuten huoltajuus (esim. luvat, hoidosta päättäminen), sijaisvanhempien tiedon saanti (esim. Kanta), yhteistyö eri tahojen kanssa, tiedonsaantioikeudet ja niiden rajoitukset, reseptien lunastus apteekista (vanhemmat voivat esimerkiksi hakea lapsensa ADHD-lääkkeet omaan käyttöönsä), tahdosta riippumattomaan hoitoon liittyvät kuulemiset ja tiedoksi antamiset (esim. vanhempien lähestymiskielto tai ei oikeutta saada lasta koskevia tietoja), sijoituksen määräaikaisuus ja epävarmuus tulevasta.

Edelleen huomautettiin, että psykiatrinen osasto ei voi olla ”suljetumpi” lastensuojelulaitos, jossa tietynlainen käytös (aggressio, holtiton seksuaalinen käyttäytyminen) estetään lukkojen takana pitämällä. Psykiatrian tehtävä ei ole tarjota apua arjen osaamisessa, vaan antaa psykiatrista hoitoa. Olisi keskusteltava siitä, milloin lapsi tai nuori tarvitsee psykiatrista hoitoa ja milloin muunlaista apua.

## **Lasten mielenterveyspalvelut**

### **Ongelmat yleistyvät ja vaikeutuvat, voimavarat eivät vastaa tarvetta**

Yhteydenotot ja lähetteet perheneuvolaan olivat lisääntyneet vuodesta 2015 alkaen noin 35 prosentilla. Odotusajat olivat pidentyneet. Työntekijäresurssia ei kuitenkaan lisätty. Lasten hoitoisuusluokka lastenpsykiatrian tutkimus- ja hoito-osastolla oli noussut ja lapset tarvitsivat intensiivi-

sempää hoitoa. Kokemus lastenpsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa johti päättelymään, että vahvasti oireilevia (itsetuhoisia) lapsia oli yhä enemmän.

Nuorisopsykiatrian avohoidossa ongelmina olivat tutkimus- ja hoitajonot, henkilökunnan uupuminen ja akuutteja tilanteita koskevien arvioiden lisääntyminen. Kysyntä oli lähtenyt vuonna 2016 räjähdysmäiseen kasvuun. Osastopaikat olivat olleet maksimaalisessa käytössä, ja poliklinikoille oli kova ruuhka. Nuorisopsykiatrian tilaa kuvattiin kansalliseksi hätätalaksi.

Läheteruuhkan seurauksena tarpeelliseksi todetun hoidon aloittaminen voi viivästyä määräajasta eikä hoito ole riittävän intensiivistä. Hoidon aikana ilmenevä tarve laajempiin tutkimuksiin jää hoitamatta tai viivästyy kohtuuttomasti esimerkiksi psykologiresurssien vähyyden vuoksi. Lastenpsykiatriassa on paljon kirjaamista ja lausuntojen tarvetta ja tätä kautta kasvava potilasmäärä vaikuttaa kokonaistyydyntymään. Kun asiakasmäärä nousee 120–130 lapsen tasolle, lääkärit uupuvat.

### **Prosessit eivät toimi, palvelut pirstoutuvat**

Ruuhkautuminen johtuu palveluketjujen puutteista, palvelujen kasvavasta kysynnästä ja häiriöiden vaikeusasteen muutoksista. Säästöt perustason palveluissa kuormittavat viiveellä erikoissairaanhoidoa. Perusterveydenhuollossa ei ole riittävä osaamista, resursseja eikä yhteistyötä.

Palveluketjuja tulisi suunnitella vertikaalisesti, mutta yhteensovittaminen johtamisen avulla ei ole toiminut. Tehdään irrallisia osaoptimointiratkaisuja, jotka eivät palvele kokonaisuutta. Esimerkiksi perusterveydenhuollon nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikkö suljettiin neuvottelematta siitä sairaanhoitopiirin kanssa.

Hoitajaksojen kestoa oli lyhennetty liikaa. Perushoitoon palautui liian sairaita lapsia ja nuoria, joista osalle tehtiin pian uusi lähete erikoissairaanhoidon. Yläkouluilla toimivien psykiatristen sairaanhoitajien työ kohdistui huonokuntoisten hoitoa janottavien nuorten kannatteluun eikä lievemmin oireilevien tukemiseen. Jonotusaikoina lapset jäivät usein perheneuvolan ja nuorisopsykiatrian väliseen katveeseen.

Kunnan taholta katsottiin, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon raja oli muuttunut kyseenalaiseksi ja että koulutusta tarvittaisiin monista asioista. Esimerkiksi lääkehoitojen kontrollointia oli siirretty perusterveydenhuollossa varmistamatta, että perusterveydenhuollossa on riit-

tävästi osaamista niistä. Yleisemmin olisi selvitettävä lasten lääkehoidon seuranta, jossa tarvitaan erityisosaamista, mutta joka ei välttämättä ole erikoissairaanhoidossa.

Nuorisopsykiatrian taholta huomautettiin, että erikoissairaanhoidon kohdistuu toiveita interventiosta psykososiaalisten ja koulunkäynnin ongelmien vuoksi, vaikka kyseessä ei ole vakava mielenterveydenhäiriö, johon erikoissairaanhoidosta olisi hyötyä. Kunnissa on epärealistisia odotuksia erikoissairaanhoidolle, esimerkiksi ”lääkitkää koulukuntoiseksi”. Neuropsykiatristen asiakkaiden hoitopolku katkeaa 16 vuoden kohdalla peruskoulun päättyessä ja ammatilliseen koulutukseen siirryttäessä.

### **Hoidon toteutumisen ja laadun seurannassa haasteita**

Hoitotakuussa seurataan mekaanisesti arviointien ajankohtaa eikä itse hoidon toteutumista. Hoitotakuuseen eivät kuulu kaikki hoitoa tarvitsevat. Ulkopuolelle jäävillä voi olla hyvinkin kiireinen avun tarve.

Hoidon toteutumisen mittaamiseen ei ole toistaiseksi toimivaa ratkaisua. Tilanteet ovat usein niin yksilöllisiä, ettei ole mahdollista sanoa mitään tiettyä kohtaa, josta hoidon saamista voisi mitata. Perheet saavat moninaisia palveluja, joille ei löydy yhtä yhteistä mittaria. Mikäli mitattaisiin koko hoitoketjua, löytyisivät järjestelmän pullonkaulat. Yhtenä mittarina voisi olla se, kuinka nopeasti erikoissairaanhoidossa ollut palautuu perusterveydenhuollon palveluihin.

Sairaanhoitopiiri seurasi asiakastyytyväisyyttä, mutta hoitokontaktin päätyttyä potilaille ei ole ollut innokkuutta vastata hoitokyselyyn. Kyselyistä on tullut paljon kritiikkiä. Hoidon vaikuttavuuden mittaamisessa eivät elämänlaatumittarit toimi nuorisopsykiatriassa. Käytännössä on luotettu siihen, että kaikki työntekijät hoitavat työnsä.

### **Miksi palvelukuormitus kasvaa?**

Keskusteluissa toistui usein epäselvyys palvelujen kuormituksen jatkuvan kasvun syistä. Selityksiä haettiin yleisestä yhteiskunnallisesta kehityksestä, perheistä ja vanhemmista. Maailma on muuttunut nopeasti ja paljon. Elämä on vauhdikasta ja pirstaleista, ongelmat ovat päällekkäisiä ja odotukset suuria ja ristiriitaisia. Nuoret reagoivat ihan ymmärrettävästi ärsyketulvaan, perheiden pirstaloitumiseen ja hajanaisuuteen sekä vanhemmuuden ongelmiin. Vaikka osa nuorista voi hyvin, ongelmat kasaan-

tuvat osalle nuorista ja sairauskirjo on muuttunut.

Selittäjiksi esitettiin myös mielenterveysasioihin liittyvän stigman häviämistä, medikalisaatiota, kilpailuyhteiskunnan raakuutta (pärjääjät/häviäjät), sosiaalisten taitojen heikkenemistä samalla, kun niille olisi enemmän tarvetta, aikuisten ongelmia ja niiden ylisukupolvisuutta, varhaiskasvatuksen arkea ja lasten jatkuvasti pitenevää ruutu-aika.

Koulutuspoliittisten ratkaisujen katsottiin menneen väärään suuntaan. Esimerkkeinä tuotiin esille ammatillisen koulutuksen etäpäivät ja lukio-opetuksen kurssittomuus. Opiskelua tukevien rakenteiden purkaminen ei sovi kaikille. Ongelmien liisäyksen syyksi arveltiin myös koulujen uutta opetussuunnitelmaa.

Yhtäältä huomautettiin, että perhetausta ei selitä hoidon tarpeen kasvua. Toisaalta nostettiin esille perheiden rikkoutuneisuus ja maailman muuttuminen – esimerkiksi kannabiksen tilaaminen kotiovelle. Vanhempien ajankäytössä (kännykät, työn jakautuminen epätasaisesti) nähtiin ongelmia. Katsottiin, etteivät lapset ja nuoret opi tunteita (asioista ja tunteista puhuminen) perheissä, minkä lisäksi puutteita on myös muiden elämäntaitojen opettamisessa. Hoidon viivästyminen voi johtua myös lapsen perheestä, kun vanhempien motivaatio lapsen psykiatriseen hoitoon on vähäinen. Pitäisi olla ”vanhempainkoulu”, jossa vanhemmuuden taitoja opetettaisiin.

Ongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen vaikuttamiseen tulisi pyrkiä valtakunnallisesti. Todettiin, että esimerkiksi ADHD-nuoren voi joskus pitää muiden mukana todella pienillä toimilla. Ongelma- ja erityisnuorien kohdalla eri tahoilta (kuten koulu) tulevan negatiivisen palautteen määrä on hyvin iso ongelma, koska se aiheuttaa heille itsetunnon laskua. Erityisopetuksen resursseista tulisi pitää huoli.

Nuorten elämässä on haasteita ilman, että kysymys on diagnosoitavasta sairaudesta. Nuorisopsykiatriassa on ensisijaista löytää nuorille tukitoimia heidän arkeensa eikä niinkään tehdä diagnooseja.

### **Miten palveluja voisi parantaa?**

Hoidon tarpeen kasvaessa tulisi miettiä kokonaisuutta ja kaikkia palveluja. Eri prosessien yhteistyö ei voi olla vain tietojen vaihtamista, vaan siinä tulisi olla suunnitelmallisuutta ja syvällisyyttä. Suunnitelmat eivät riitä. Niitä voi teoriassa olla olemassa, mutta ne eivät toteudu käytännössä.

Hoidon saatavuus vaatii monia toimia: resursien lisäämistä, toimintamallien kehittämistä, var-

haista tukea eri muodoissaan, parempaa osaamista, hoidon läpivirtauksen nopeuttamista ja niin edelleen. Suurena haasteena nähtiin raha, koska palvelut on tuotettava pienellä budjetilla. Hoidon vaikuttavuutta pitäisi pohtia myös käytännössä eikä vain teoriassa, koska resurssien lisääminen ei auta, jollei lopputulos ole vaikuttava.

Erikoissairaanhoido haluaa siirtää potilaita perustasolle, mutta perusterveydenhuollon näkökulmasta tehtävien siirtymisestä ei läheskään aina keskustella eikä tehdä perusteltuja päätöksiä. Niitä ”hivutetaan” perusterveydenhuoltoon ilman, että samalla tulisi myös välineitä ja resursseja. Esimerkiksi nopeasti yleistyneisiin lääkehoitoihin ei löydy riittävää osaamista perusterveydenhuollosta. Erikoissairanhoidosta tulisi tehtävien siirron yhteydessä siirtää myös resursseja perusterveydenhuoltoon.

Lapsen ongelmien monia syiden selvittämiseen tarvitaan monialaista yhteistyötä. Siitä seuraa, että esimerkiksi aikojen sopiminen erilaisiin tapauxmiin monien toimijoiden kanssa on haasteellista. Raja-aitoja on pyritty kaatamaan kehittämällä yhteistä palvelutarpeen arviointia (sosiaalihuolto/lastensuojelu ja terveydenhuolto). Palvelutarpeen arviointitiimeille on nimetty vastuutyöntekijöiksi esimerkiksi sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja, jotka toimivat jonovastaavina.

Nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon potilaita ei oteta kuntien palveluissa jatkohoitoon akuuttihoiton jälkeen yhtä joustavasti kuin somaattisissa pitkäaikaissairauksissa. Kuntien tulisi järjestää koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon resurssit laatusuosituksen tasolle ja lisätä omien toimijoidensa kompetenssia lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Lainsäädännöllä tulisi velvoittaa lievien ja keskivaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoito kouluterveydenhuollon tehtäväksi. Kuntien taholta esitettiin, että pitkät terapiat tukkivat perustason palvelut eikä rahat riitä omien työntekijöiden terapeuttikoulutukseen. Terapioita ostetaan, mutta jonot ovat pitkiä ja psykoterapeuteista on pula. Ostopalvelut ovat kalliita, eikä niinkään ole rahaa.

Perhesosiaalityön ja lastensuojelun näkökulmasta lasten ja nuorten psykiatrista hoitoa pidettiin liian yksilökeskeisenä. Sosiaalityön ja terveydenhuollon yhteistyön puutteen vuoksi on vaikeaa tukea vanhemmuutta, kun harkittavaksi tulee lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle. Vanhemmat jäävät ulkopuolisiiksi. Tuen tarve nähdään, mutta se jää usein järjestämättä. Terveydenhuollossa ei aina huomioida lastensuojeluprosessien toteutta-

mista ja niihin kuluvaan aikaan, ja siksi lastensuojelussa voidaan joutua toimimaan tavalla, joka ei ole turvaa lapsen etua.

## **Palveluvirheet olleet tiedossa pitkään, korjaamisstrategia epäonnistunut?**

Tämän analyysin valikoitu näyte valvontaviranomaisen tuottamasta aineistosta avaa arkisen näkymän lapsiperhepalveluihin ja niiden valvontaan. Muistiinpanot suorastaan tulvivat – Grönroosin (2010) tulkintaa soveltaen – palveluvirheitä. Eivätkä tässä kuvatut palveluvirheet ole uusia. Monet niistä ovat olleet esillä lukuisissa arvioinneissa jo 1980-luvulla, useimmat vuosituhatosen vaihteissa ja lähes kaikki 2010-luvun alusta alkaen.

Valvontamuistiosta tuli näkyviin sama valvojen ja palvelutuottajien jännite, joka on ollut esillä ajankohtaisessa keskustelussa Valtion tarkastusviraston strategiasta. Palvelujen tuottajat viittasivat lääninhallitusten aikaan, jolloin vuorovaikutus perustui enemmän ohjaukseen kuin valvontaan. Toisaalta valvontaviranomaisten mukaan palvelutuottajien keskuudessa oli hämärtyneet niiden oma vastuu palveluistaan. Erityisenä huolen aiheena oli omavalvonnan toteutuminen käytännössä: ”Aidosti vaikuttavaa omavalvontaa on tullut näkyviin harvoin.”

Keskustelumuihiston kirjauksissa tulivat selvästi myös näkyviin erilaiset tulkinnat palveluvirheiden taustoista ja korjaamisesta yhtäältä psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ja toisaalta lastensuojelun ja mielenterveyspalvelujen välillä. Palveluvirheiden laajaa kirjoa kuvattiin monipuolisesti ja esimerkeillä, mutta kuvailusta ei edetty Grönroosin (2010) esittämään tarkempaan analyysiin, jossa olisi tuotettu niistä tietoa yhdistettäväksi muihin tietoihin ja näin saatu vahvempaa perustaa palvelujen arviointiin ja parantamiseen. Useimmat korjausehdotukset olivat samoja, joita on toistettu jo pitkään. Useimmiten vaadittiin lisää henkilöstöä ja parempaa yhteistyötä.

Erityisesti on huomattava muistioihin kirjattu keskustelu epäkohtien havaitsemisesta, ilmoittamisesta ja korjaamisesta. Rivien välistä tuli esiin syyllistäminen ja syyllistyminen ja pyrkimys pois selittämiseen. Virheitä tunnistettiin ja kuvattiin, mutta vaikutelmaksi tuli, että keskusteluun osallistuneet eivät kokeneet niiden korjaamista omaksi tehtäväkseen. Palveluvirheiden ei koettu oppimistilanteiksi.

Edellä esitetty johtaa päättelemään, että Suomessa on hiljaisesti jo pitkään hyväksytty yleisesti tiedossa olevat palveluvirheet lastensuojelussa ja sen valvonnassa sekä lasten mielenterveyspalveluissa. Perustasolla vastuu palveluvirheistä ulkoistetaan organisaation johdolle, toiselle sektorille tai valtionhallinnolle. Palvelujohto ulkoistaa sen yleiselle yhteiskunnalliselle kehitykselle, perheille, vanhemmille, kunnille ja valtiolle. Valvontaviranomaiset neutralisoivat kritiikkiä puuttamalla virallisesti tietoonsa tulleisiin palveluvirheisiin ja niihinkin vain, kun heillä on lakiin perustava velvollisuus ja mahdollisuus puuttua. Omavalvontaan vedotaan, vaikka tiedetään, että se ei käytännössä ole toiminut.

Miksi tämä noidankehä on saanut pyöriä vuosia, jopa vuosikymmeniä? Yksi mahdollinen syy on nopea siirtyminen valtion tiukasta rahoitus- ja normiohjauksesta informaatio-ohjaukseen, ohjelmajohtamiseen ja omavalvontaan. Samalla siirrettiin strategista vastuuta kunnille ja oletettiin, että niissä käynnistyisi aktiivista ja luovaa palvelukehittämisestä. Lamasta toipuvissa kunnissa ei kuitenkaan ollut omatoimisen kehittämisen vaatimaa osaamista eikä voimavaroja.

Vuosituhatosen vaihteessa valtionhallinto omaksui ohjelmajohtamisen. Voidaan puhua ”tilaaja-tuottajajärjestelmän” toisesta vaiheesta. Ensimmäinen vaihe keskittyi palveluihin ja toinen kehittämiseen. Valtio on vuosituhatosen vaihteesta alkaen tilannut hallituskausittain vaihtuvilla poliittika- ja kehittämisohjelmillaan kunnilta ja kuntayhtymiltä kehittämishankkeita ja rahoittanut niitä lyhytkestoisella hankerahoituksella.

Kunnissa ja kuntayhtymissä ei kehittämistä ole johdettu paikallisesta palvelutilanteesta, vaan valtion ohjelmista. On pyritty saamaan mahdollisimman suuri hankerahoitus kulloinkin avoimena olevassa ohjelmahaussa. Grönroosin oppikirjan (2010) tulkintoja soveltaen voidaan väittää, että tämä kehittämisstrategia on ollut lähempänä tavaralogiikkaa kuin palvelulogiikkaa. Kehittäminen on tuotteistunut lyhytkestoiseksi hankkeiksi, joiden onnistuminen on arvioitu suhteessa kulloinkin ajankohtaiseen ohjelmaan, ei paikallisten palvelujen kestäväan uusiutumiseen.

Vakiintunut valtiojohtoinen kehittämis- ja valvontastrategia ei ole auttanut lapsiperhepalvelujen tuottajia vähentämään palveluvirheitä. Päinvastoin, ne ovat 2010-luvun puolivälin jälkeen entisestään lisääntyneet, mikä tulee selvästi esiin tämän analyysin aineistossa ja myös ajankohtaisessa uutisvirrassa.

## Uudeksi strategiaksi lapsiperhepalvelujen normalisointi

Palvelujen kehittämissäsiirtoon valtionhallinnosta paikallistasolle oli keskeinen tavoite 1980-luvulla – puhuttiin läheisyysperiaatteesta, paikallisuudesta, väestövastuusta ja alueellistamisesta. Tämä tavoite on edelleen ajankohtainen. Tänäpäin joudutaan kuitenkin toteamaan, että toimeenpano on epäonnistunut.

Kuntien ja kuntayhtymien huomio suunnattiin valtakunnallisiin ohjelmiin, kun se olisi pitänyt kohdistaa oman toiminnan laatuun, erityisesti palveluvirheiden aktiiviseen tunnistamiseen ja korjaamiseen. Ohjaus ja valvonta erotettiin toisistaan, valvonta kaventui omavalvonnaksi ja valvontaviranomaisteen tietoon tullessiin epäkohtiin puuttumiseksi. Ohjaus pelkistyi vaihtuviksi politiikka- ja kehittämissuunnitelmiksi ja niiden löysäksi toimeenpanoksi ilman kriittistä arviointia kestävästä tuloksista. Tämä strateginen kokonaisuus ei ole vahvistanut paikallisten palvelutuottajien ymmärrystä, osaamista, vastuuta eikä voimavaroja niin, että olisi pienin askelin, mutta kestävästi edetty lapsiperhepalvelujen asiakasohjautuvassa kehittämisessä.

Moderni palvelulogiikka ja sen toimeenpanossa palvelujen normalisointi (Grönroos 2010; Korkiakoski 2019) tarjoavat uuden strategisen vaihtoehdon, joka voitaisiin sovittaa omavalvonnan valmiiseen rakenteeseen. Uutta olisi yrityssektorin palvelulogiikan tutkimuksessa ja sen soveltamisessa vahvistuneen kansainvälisen ja kotimaisen kollektiivisen asiantuntijuuden hyödyntäminen ja soveltaminen lapsiperhepalvelujen kehittämisessä.

Mitä tämä tarkoittaisi käytännössä? Ensiksi tulisi unohtaa vakiintunut valvontatulkinta ja ymmärtää palveluvirheet oppimistilanteeksi, joiden havaitsemiseen, kuvaamiseen ja ilmoittamiseen kannustetaan palvelutuotannon kaikilla tasoil-

la. Jokaisen ammattihenkilön ydintehtäviin lisätään palveluvirheiden havainnointi ja ilmoittaminen. Lähijohtajat kokoavat omalta vastuualueeltaan kuvaukset palveluvirheistä ja varmistavat niiden välittömän korjaamisen siltä osin kuin se on perustasolla mahdollista. Kun korjaaminen edellyttää laajempia toimia, lähijohtajat välittävät tiedot ja tulkinnat palvelutuottajan johtamisjärjestelmään, jonka tulee mahdollistaa ajantasainen ja avoin tiedon kasautuminen palveluvirheistä ja onnistumisista niiden korjaamisessa.<sup>6</sup>

Uuden strategian selkiyttämiseen tarvitaan kokeilukehittämisestä muutamassa ”yhteisölaboratoriossa” eli muutamalla erilaisella asuinalueella. Yhteisenä tehtävänä on soveltaa omavalvontaan palvelujen normalisointia. Kokeiluja valmistellaan huolellisesti, koulutetaan henkilöstöä ja johtoa ja järjestetään lisävoimavaroja siinä määrin, että kokeiluissa voidaan luovasti edetä vaarantamatta lapsiperhepalvelujen perustehtäviä. Ehkä tarvitaan kokeilulakiakin samalla tavalla kuin saumattomien palveluketjujen kokeiluissa vuosittain vaihteessa Satakunnan Makropilotin ja muiden kokeilujen mahdollistamiseksi. Alusta alkaen kokeiluihin olisi yhdistettävä osallistuva arviointi siihen perehtyneen senioritutkijaryhmän ohjauksessa.

Kokeiluja valmisteltaessa olisi ymmärrettävä, että kyseessä on perustavaa laatua oleva strateginen muutos. Vastuuta palveluvirheistä ei väistellä, vaan se on palvelujen tuottajilla ja heidän ammattihenkilöillään. Näin saadaan näkyviin, missä määrin virheiden korjaaminen onnistuu omatoimisesti silloin, kun tuottajalle on siihen kohtuulliset voimavarat ja riittävä osallistuvan arvioinnin ja muu asiantuntijatuki. Vähitellen näkyviin tulevat ne rakenteelliset ja muut tekijät, joissa tarvitaan systeemisiä muutoksia, jotta kokeiluista voidaan edetä uuden strategian kestävään soveltamiseen.

<sup>6</sup> Tämä tiedonkeruu hyvinvointipalveluissa ei ole uutta. Se oli hieman toisin painotettuna mukana esimerkiksi 1980-luvun rakenteellisessa sosiaalityössä. (STM 1985.)



## KIRJALLISUUS

- Grönroos, Christian (2010) Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOYPro.
- Korkiakoski, Kari (2019) Asiakaskokemus ja henkilöstökokemus. Uusi aika, uudenlainen johtaminen. Helsinki: Alma Talent.
- Rimpelä, Matti (2021) Onnistumiset esiin lasten ja

- nuorten psykiatriassa. Suomen Lääkärilehti 76 (34), 1714–1715.
- STM (1985) Rakenteellisen sosiaalityön työryhmän muistio. Työryhmämuistioita 34. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

## TIIVISTELMÄ

*Matti Rimpelä: Omavalvonnasta palvelujen normalisointiin. Uusi strategia lapsiperhepalvelujen kehittämiseen?*

Lasten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen on vuodesta 1993 alkaen ollut kuntien vastuulla. Valtiohallinto on tukenut kuntia kansallisiin kehittämisohjelmiin perustuvalla hankerahoituksella. Valvonta on 2010-luvulla perustunut kanteluihin ja omavalvontaan. Tässä analyysissä hahmotetaan ajankuvaa lastensuojelun valvonnasta ja lasten mielenterveyspalveluista. Aineistona ovat apulaisoikeuskanslerin 2018–2020 julkaisemat seitsemän valvontamuistioita ja yksi ratkaisu.

Aineistosta tuli näkyviin lohduton kuva lastensuojelun valvonnasta, lastensuojelun sijaishuollon ja lastenpsykiatrian yhteistyöstä ja lasten mielenterveyspalveluista. Puutteet eivät ole uusia. Useimmat niistä on kuvattu moneen kertaan 1980-luvulta alkaen. Suomessa omaksumalla kehittämis- ja valvontastrategialla ei ole onnistuttu kestävästi uusintamaan analyysin kohteena olleita palveluja niin, että ne olisivat vastanneet aikaisempaa paremmin lapsiperheiden ja lasten tarpeisiin.

Yhdessä aikaisemmin tiedon kanssa analyysi johtaa päätelemään, että parin viime vuosikymmenen aikana kehittämis- ja valvontastrategia tuskin tuottaa parempia tuloksia jatkossakaan. Uudeksi vaihtoehdoksi esitetään kauppatieteissä kehittyneen asiakasohjautuvan palvelulogiikan tulkintojen ja erityisesti palvelujen normalisoinnin soveltamista lapsiperhepalvelujen kehittämiseen. Palveluvirheet tulkitaan oppimistilanteiksi, joiden havaitseminen ja kuvaaminen kuuluvat jokaisen ammattihenkilön ydintehtäviin ja -osaamiseen. Jokaisella tuottajalla tulee olla palveluvirheiden normalisointijärjestelmä varmistamassa, että virheet havaitaan ja korjataan mahdollisimman usein jo ennen kuin asiakkaat niistä huomauttavat.

Omavalvonta tarjoaa valmiin rakenteen, jossa uudeksi toiminta-ajatuksiksi voidaan omaksua palvelujen normalisointi. Uuden strategian kehittämiseksi ja omaksumiseksi olisi käynnistettävä paikallisia kokeiluja, joilla luodaan riittävät edellytykset normalisoinnin soveltamiseen: voimavarat, osallistuva arviointi, kansallinen asiantuntijatuki ja tarvittaessa kokeilulaki.

## KIRJOITTAJA

Rimpelä, Matti, LKT, MSc (Medical Sociology), emeritusprofessori (Stakes)