

LAUSUNTO 21.2.2018

Järjestämisen vastuuvastuunvalmistelijoille

Maakunnallisen LAPE-ryhmän ja KSLAPE-tiimin lausunto järjestämissuunnitelmaan

1. Suunnitteluasiakirjat

Järjestämissuunnitelmaan on hyvä kirjata lainsäädännön lisäksi muut suunnittelun asiakirjat, joita mm. maakuntalakiesitys edellyttää, Näitä ovat ainakin maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä yhteistyösuunnitelma alueellisesta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. Lakiesityksessä todetaan: "Alueellinen hyvinvointia ja terveyttä edistävä monialainen yhteistyö edellyttää rakenteita, jotka mahdollistavat ja tukevat eri toimijoiden yhteistä vastuun ottamista ja työnjakoa hyvinvointitavoitteisiin pääsemiseksi."

Keski-Suomen maakuntahallituksen kokouksessa 10.11.2016 maakuntahallitus ja maakunnan johto ilmaisivat vahvan poliittisen tahtotilan lapsiystävällisestä maakunnasta. Tähän perustuen Haukkalan säätiö on valmistellut Keski-Suomeen oman [lapsiohjelman](#), joka julkaistiin Haukkalan Säätiön asiantuntijafoorumissa 23.11.2017. Myös UNICEF on julkaissut [huoneentaulun](#) lapsiystävällisten maakuntien luomiseksi ja valmistelee parhaillaan maakunnille yhtenäistä ohjeistusta. Ohjeistus julkaistaan vuoden 2018 aikana.

2. Lasten oikeuksien sopimus luo pohjan lapsi- ja perhelähtöisille palveluille

Lasten oikeuksien sopimus on sisällytettävä järjestämissuunnitelmaan keskeisenä ihmisoikeussopimuksena, johon Suomi on sitoutunut jo vuonna 1991. Suomen lainsäädännön on siis oltava linjassa sen kanssa. YK:n lasten oikeuksien komitea valvoo lasten oikeuksien sopimuksen täytäntöönpanoa sopimuksen ratifioineissa valtioissa. Lasten oikeuksien sopimuksen yleiskommentit avaavat artikloja konkreettiselle tasolle. Sen neljä yleisperiaatetta on minimissään sisällytettävä järjestämissuunnitelmaan: (1) lapsen edun ensisijaisuus, (2) syrjimättömyys, (3) osallisuus ja (4) lapsen oikeus elämään sekä henkiinjäämiseen ja kehittymiseen mahdollisimman täysimääräisesti.

Keski-Suomen maakunnalla on kaikki mahdollisuudet profiloitua lapsiystävällisenä kärkimaakuntana, joka myös järjestämissuunnitelmassaan huomioi lapsen oikeuksien sopimuksen. Lapsen oikeuksien sopimus edellyttää, että maakunta huolehtii siitä, että kaikki esimiehet ja työntekijät tuntevat sopimuksen sisällön ja ottavat sen huomioon omassa työssään. Maakunnalla on velvollisuus huolehtia, että myös lapsille ja nuorille kerrotaan heidän oikeuksistaan iän ja kehitystason mukaisesti. Tätä työtä tukee valtakunnallisesti lapsiasiavaltuutettu; joissain maakunnissa on keskusteltu myös maakunnallisten lapsiasiavaltuutettujen nimeämisestä.

3. Fokus pidettävä lapsen, nuoren ja perheiden tarpeissa

Palveluiden lähtökohtana tulee aina olla lapsen ja/tai perheen tarpeet.

Järjestämissuunnitelmaan kirjatut ikäraajat kuvaavat nykytilaa. Ikäraajat eivät huomioi lapsilähtöisyyttä, vaan perustuvat palveluiden siiloutuneeseen organisointitapaan, mm. nuorisopsykiatrian, suun- ja terveydenhuollon ja opiskeluterveydenhuollon palveluihin. Lasten ja nuorten palveluiden ikärajojen takia aiheutuu katkoksia palveluista toiseen siirryttäessä. Nuorisopsykiatristen palveluiden osalta yläikärajaksi esitetään 21/22 vuotta. Toisen asteen oppilaitoksissa aikuis- ja nuoriso-opiskelijoiden opiskeluhuollon palvelut on yhdistetty, mikä vaikuttaa ikärajojen tavoitettiin.

Järjestämissuunnitelman tulisi ottaa huomioon myös nuorten Ohjaamo-palvelut: nuorten palveluiden kokonaisuus mielenterveydestä ammatinvalinnan ohjaukseen ja työllistymisen tukeen, etsivään nuorisotyöhön ja sähköisiin palveluihin. Ohjaamon palvelujärjestelmään katsotaan kuuluvaksi nuorisopalvelut, työllisyyspalvelut, yritykset ja työnantajat, järjestöt, oppilaitokset, TE-toimisto, KELA, sosiaali- ja terveystyö.

Järjestämissuunnitelmassa tulee lisäksi kuvata, miten opiskelijan asuinpaikkakunta eri kunnassa tai maakunnassa vaikuttaa opiskelupaikkakunnan palveluiden saatavuuteen.

4. Osallisuus

Lapsia, nuoria ja perheitä on monenlaisia. Palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tulee lähteä paitsi lasten ja nuorten, myös perheiden yksilöllisistä tarpeista. Suunnitelmassa tulisi määritellä, kuinka asiakkaan kuuleminen tai osallisuus konkreettisesti toteutuu silloin, kun asiakas on vajaavaltainen eli esimerkiksi sijaishuollossa, vammaisen tai alle 18-vuotias lapsi. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on **keskiössä koko perhe**; lasten ja nuorten palveluissa on huomioitava aikuisten palveluiden tarve ja vastaavasti aikuisten palveluissa lasten palveluiden tarve. [Lastensuojelulain](#) mukaan lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista, ja viranomaisien on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain. Lapsella ja nuorella on oikeus pyytää tuekseen myös muu läheinen henkilö esim. opettaja tai valmentaja. Vammaisen lapsen palveluissa on tärkeää huomioida vanhemmat, sisarukset ja muut läheiset.

5. Yhdyspintatyöstä ei pidä tinkiä

Kustannusten hillintä siirtämällä painopistettä korjaavista palveluista ennaltaehkäiseviin ja voimavaroja vahvistaviin palveluihin ja toimenpiteisiin ei onnistu ilman selkeää linjausta ja yhdyspintatyöhön panostamista. Lasten, nuorten ja perheiden elämään iloa tuottavien ja hyvää arkea vahvistavien palvelujen ja toimenpiteiden kirjo on laaja.

Järjestämissuunnitelmassa tulee avata terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä ennaltaehkäisyn monimuotoisuus (käsitteiden määrittely).

Yhdyspinta-asioiden tarkastelussa kannattaa käyttää sosiaali- ja terveysministeriön [”Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi - Selvitys lapsi- ja nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä” julkaisua](#). Perhekeskus-palvelukokonaisuus kuvataan julkaisun sivulta 80 alkaen. Esitys linjaa mm. näin:

- ”Sovitaan perhekeskuksen, sen toimipisteiden ja kohtaamispaikkojen asemoitumisesta maakunnan alueella (organisointi). Perhekeskus toimii verkostona, mutta sillä on aina myös rakennuksia/tiloja. Asemoimisessa noudatetaan lähipalveluperiaatetta.”
- ”Perhekeskustoimintamalli tulee olemaan monituottajamalli, jonka puitteissa eri palveluntuottajat tuottavat perheille ja lapsille suunnattuja palveluja: maakunnan liikelaitos (perustason terveyspalveluista mm. neuvolapalvelut, sosiaalipalvelut, lastensuojelu, erityispalvelut), sote-keskukset (liikelaitoksen oma sotekeskus, muiden tuottajien sote-keskukset; laissa säädetyt ja maakunnan päättämät palvelut) ja kunnat sekä järjestöt ja seurakunnat. Kunkin maakunnan alueella on todennäköisesti useita eri tuottajien sotekeskuksia, ja tästä syntyy merkittäviä toiminnan yhteensovittamiseen liittyviä haasteita perhekeskustoimintamallin osalta. Varhaiskasvatusta toteuttaa myös yksityiset palveluntuottajat ja tällöin yhdyspinta voi olla suoraan siis yksityisestä varhaiskasvatuspalvelun tuottajasta esimerkiksi perhekeskukseen tai neuvolaan.”
- ”Maakunnalla on tulevan järjestämislain mukaan vastuu tuottajien toiminnan yhteensovittamisesta. Haasteena on, kuinka maakunta kykenee sen käytettävissä olevilla välineillä, kuten järjestämiseen liittyvillä päätöksillä ja suunnitteluasiakirjoilla (strategiat, palvelulupaus) luomaan edellytykset sujuvalle toiminnalle, perhekeskustoiminnan yhdyspintojen vahvistamiselle ja kuinka tuottajien toiminta onnistutaan sovittamaan yhteen. Maakunta voi myös asettaa sote-keskusten tuottajille ehtoja, joiden avulla voidaan edistää lasten, nuorten ja perheiden palvelujen yhteensovittamista.”

Maakunnalla on keskeinen järjestämisen rooli myös **koulutuksen, tutkimuksen ja tietoperustan vahvistamisessa**. Keski-Suomessa on vahvaa osaamista, jonka hyödyntäminen maakunnan hyvinvoinnin edistämiseksi edellyttää systemaattista tiedonhankinnan ja jakamisen koordinoitua. Järjestämissuunnitelmassa pitäisi linjata, kuinka tietoa tuotetaan, levitetään ja seurataan. Tiedolla johtaminen sisältää indikaattoreiden valinnan ja käytön, lapsivaikutusten arvioinnin ja lapsibudjetoinnin käyttöönoton.

Maakunnan, kuntien, järjestöjen, seurakuntien, tutkimusyhteisön jne. yhteistyöstä on laadittava suunnitelma. Yhteistyö ei tapahdu automaattisesti ilman yhteistä tahtotilaa ja suunnittelua. Yhteistyön kaksi kriittistä pintaa ovat lasten ja nuorten palveluiden kokonaisuus sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Kuntatasolla yhteistyö kulminoituu sivistystoimen, kulttuurin, liikunnan ja teknisen puolen kanssa tehtävään yhteistyöhön.

Yhteistyövelvoite tulee kirjata tarkasti maakunnan ja palveluntuottajien välisiin sopimusehtoihin. Sopimusten seurantaan ja valvontaan tulee kiinnittää erityistä huomiota.

6. Perhekeskustoimintamalli

Perhekeskustoiminta pohjautuu voimassa olevaan sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntöön. Lainsäädäntö korostaa, että äitiys- ja lastenneuvolassa, perusterveydenhuollossa, sosiaalihuollossa, lastensuojelussa, varhaiskasvatuspalveluissa, kouluterveydenhuollossa ja oppilashuoltotyössä tulee edistää lapsen ja nuoren kasvua, kehitystä ja hyvinvointia sekä tukea vanhemmuutta. Myös nuorisolaki (72/2006) edellyttää palveluilta monialaista yhteistyötä. Perhekeskustoimintaa ohjaava lainsäädäntö:

- Terveydenhuoltolaki 1326/2010 (Finlex)
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011 (Finlex)
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Lastensuojelulaki 417/2007 (Finlex) ja lastensuojelulain muutos 1302/2014
- Varhaiskasvatuslaki 36/1973 suunnitelman perusteet 2003/2005
- Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013

6.1 Perhekeskustoimintamallin määrittely

Perhekeskustoimintamallilla tarkoitetaan **lähipalvelujen kokonaisuutta**, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Malli verkostoi nykyisin hajanaiset lasten ja perheiden palvelut ja sovittaa ne yhteen synergiaetuja tuottavasti ja lapsi- ja perhelähtöisesti siten, että jokainen lapsi ja perhe saisi tarvitsemansa tuen ja avun. Malli luo rakenteen maakuntien sote-palveluiden ja kuntien järjestämien palveluiden sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminnan yhteensovittamiseksi.

Perhekeskustoimintamallissa lähipalvelulla tarkoitetaan psyko-sosiaalista, fyysistä ja digitaalista saavutettavuutta. Psyko-sosiaalisessa saavutettavuudessa palvelut ja toiminta on tarkoitettu kaikille lapsiperheille. Toiminnassa kiinnitetään erityistä huomiota perheiden mukaan kutsumiseen, myönteiseen vastaanottoon, osallisuuden vahvistamiseen ja tarpeiden mukaisesti palveluihin. Näin pystytään vähentämään ulkopuolisuuden ja osattomuuden kokemusta sekä leimautumisen pelkoa. Samalla on mahdollista vahvistaa avun vastaanottavaisuutta ja rakentaa luottamusta. Fyysinen saavutettavuus tarkoittaa sitä, että palvelut ovat fyysisesti lasten kasvuympäristöjen ja perheiden arkiympäristöjen läheisyydessä ja/tai toimivien kulku- ja liikenneyhteyksien päässä. Palvelut jalkautuvat esimerkiksi kotiin tai muihin arjen ympäristöihin. Digitaalinen saavutettavuus perhekeskuksessa tarkoittaa muun muassa, että tarjolla on verkkopalveluja reaaliaikaisesti (chat, ajanvaraus, etävastaanotto) tai perheen oman aikataulun mukaan hyödynnettäviä palveluja (neuvonta, ohjaus, vanhemmuuden tuki).

6.2 Asemoituminen ja terminologia

Vastuu perhekeskustoiminnasta on maakunnalla, kunnilla, järjestöillä, seurakunnilla ja yksityisillä palveluntuottajilla. Sosiaali- ja terveysministeriön linjauksen mukaan maakunnan liikelaitoksesta tulee perhekeskustoimintaa koordinoiva taho, joka muun

muassa kantaa järjestäjänä vastuun tuottajien toiminnan yhteensovittamisesta ja palveluiden toteutumisen lähipalveluna.

Fyysiset perhekeskukset ovat paikkoja, joihin keskitetään lasten, nuorten ja perheiden palveluita. Perhekeskuksissa muun muassa järjestetään perhevalmennusta, vanhemmuuden tukea, erilaista ryhmätoimintaa ja sieltä saa tukea erotilanteissa. Perhekeskuksiin voidaan jalkauttaa erityis- ja vaativan tason tukea. Perhekeskus tukee eri toimijoiden tarjoamien palveluiden yhteensovittamista ja johtamista. Perhekeskus voi toimia kohtaamispaikkana, jotka lisäävät perheiden yhteisöllisyyttä, vuorovaikutusta ja vertaistukea, joiden kautta hyvinvointi lisääntyy. Perhekeskus toteutuu monituottajamallilla, eikä välttämättä edellytä uusia tiloja, vaan olemassa olevien tilojen ja toimintojen järkevää yhdistämistä.

Perhekeskus sisältää ja toteuttaa palveluverkoston kaikki lapsiperheväestön sosiaali- ja terveydenhuollonpalvelut. Maakunnan alueella on useita perhekeskuksia, joista kukin vastaa oman alueensa lapsiperheväestöstä. Maakunnan liikelaitos tuottaa suurimman osan perhekeskukseen kuuluvista tai siihen liittyvistä palveluista, joita ovat: neuvolapalvelut, sosiaalipalvelut mm. kasvatus- ja perheneuvonta, terapiapalvelut (fysio-, puhe-, ravitsemus- ja toimintaterapia), erikoissairaanhoidon palvelut. Sote-keskukset (liikelaitoksen, muut) tuottavat muun muassa lääkäripalvelut (perustason sairaanhoito), kuntoutusneuvonnan ja -ohjauksen, sosiaalihuollon neuvonnan ja ohjauksen, sekä liikelaitoksen tarjoamat asiakassetelipalvelut.

Perhekeskuksen toimipiste: Perhekeskuksen alueella voi olla toimipisteitä, joissa on vain osa palveluverkoston palveluista. Lähipalveluperiaate toteutuu toimipisteiden kautta.

Kohtaamispaikka: Perhekeskuksen alueella on useita kohtaamispaikkoja. Päätehtävänä on matalan kynnyksen vertaistuki ja palveluohjaus.

6.3 Neuvolapalvelut perhekeskusten ytimessä

Järjestämissuunnitelma ei neuvolapalveluiden tuottamisen osalta ole kansallisen valinnanvapauslakiluonnoksen mukainen. Lakiluonnoksessa § 18:ssa määritellään valinnanvapauden piiriin kuuluvat palvelut ja neuvolapalvelut eivät sisälly näihin. Lakiluonnoksen mukaan neuvolapalvelut kuuluvat maakunnan liikelaitoksen vastuulle. Maakunta voi halutessaan lisäksi myöntää asiakassetelin.

Jos maakunta päättää ottaa oman toiminnan lisäksi käyttöön asiakassetelin, tulee setelillä tuotettavat palvelut ja niiden myöntämiskriteerit olla tarkasti määriteltä. Lisäksi tulee huomioida seuraavia näkökulmia:

Neuvolapalvelun pirstominen usealle tuottajalle tuo haasteita palvelun seurannan näkökulmasta. Suunnitelmassa ei ole riittävän tarkasti määritetty, kenen vastuulla on seurata ja miten seurataan perhekohtaisesti, jos perhe jää neuvolapalveluiden ulkopuolelle. Tärkeää on myös määrittää yhteiset käytänteet, milloin perheen on mahdollista vaihtaa neuvolaa. Jos neuvolan vaihtaminen tapahtuu esim. perheelle hankalan asian puheeksioton jälkeen, ei vaihtaminen tue perheen oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisen avun ja tuen saantia. Tällöin menetetään myös tuttuuden ja jatkuvuuden tuomat edut.

Neuvola on keskeinen toimija useissa eri yhteistyöverkostoissa. Tästä näkökulmasta neuvolapalveluiden pirstoaminen usealle tuottajalle vaarantaa toimijoiden välille rakentunutta hyvää yhteis- ja verkostotyötä. Esim. esiopetukseen liittyvät myös oppilashuolto ja kouluterveydenhoito. Tämä nivelvaiheen yhteistyö on jo nykyisellään todettu paikoin haastavaksi, joten huoli neuvolapalvelun pirstomisesta liittyy myös näiden palveluiden toteuttamiseen. Erityisesti perhekeskustoiminnan ydinajatus alueellisten lähipalveluiden yhteensovittamisesta ja toimivan, yhtenäisen kokonaisuuden muodostamisesta, on vaarassa romuttua.

Maakunnan rooli järjestäjänä ei ole vain suunnitelman mukaisesti mahdollistaa sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä, vaan sen vastuulla on yhteistyön kokonaiskoordinointi.

Maakunnallisessa LAPE-ryhmässä työpajatyöskentelyssä nousi esille työntekijöiden osaamisen ja rekrytoinnin näkökulmista huomioon otettavia seikkoja. Vaarana nähtiin, että asiakasvolyymit eivät ole riittävän suuria, jotta terveydenhoitajan osaaminen pysyisi yllä perustehtävän tuloksekkaaksi toteuttamiseksi. Osaajaresurssien puutteeseen ja rekrytoinnin vaikeuteen varsinkin pienillä paikkakunnilla, (valinnanvapaudella, jos olisi mahdollista) asiakassetelillä, voisi olla positiivisia vaikutuksia. Palvelun kehittymisen kannalta useampi toimijataho toisi synergiaetuja, kun eri tahot toimisivat toinen toisensa sparraajina.

Neuvolapalveluiden tarjoaminen asiakassetelillä ei kuitenkaan ole kansallisen LAPE-ohjelman mukainen ja sen käyttöä ei suositella. Ongelmat nähdään hyötyjä merkittävästi suurempina.

Perhevalmennusta ja sen toteuttamista ei ole suunnitelmassa riittävästi määritelty. On tärkeää, että perhevalmennus tapahtuu monitoimijaisesti, mutta vastuu sen järjestämisestä on maakunnalla. Perhevalmennuksen tulee uusimman tutkimustiedon mukaan olla riittävän intensiivistä, pitkäkestoista ja vuorovaikutteista. Tärkeää on valmennuksen ajoittuminen oikea-aikaisesti ja nykyteknologian hyödyntäminen kasvokkain tapahtuvan valmennuksen lisäksi. Kehitteillä olevan maakunnallisen perhevalmennusmallin on suunniteltu sisältävän neljä valmennuskertaa ennen syntymää ja yhden syntymän jälkeen.

Täyden palvelun perhekeskukset pitäisi suunnitella monialaisessa yhteistyössä (sairaanhoitopiiri, kunnat, seurakunnat, järjestöt, asukkaat). Voidaanko laajan palvelun sote-keskuksia laajentaa perhekeskuksiksi? Luovia tilaratkaisuja tarvitaan. Perhekeskusten toimipisteet, missä ne sijaitsevat? Se, mikä sopii kaupunkiympäristöön, ei sovi pieneen kuntaan. Toisaalta kaupunki muodostuu pienemmistä lähiöistä, joissa on omanlaisensa tarpeet, toimintaa ja palvelurakenne.

7 Varhaiskasvatus, koulu ja oppilaitos/Oppilas- ja opiskeluhuollon palvelut

Kasvuyhteisöjen hyvinvointityöstä ja yhteistyöstä on säädetty mm. seuraavissa laeissa:

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 14.4 §

Nuorisolaki 9.1 §

Sosiaalihuoltolaki 26.3 §

Sosiaalihuoltolaki 41.1 §

Perusopetuslaki 16.2 a §

Varhaiskasvatuslaki 11 e §
Terveystieteidenlaki 15 §
Terveystieteidenlaki 16 §
Terveystieteidenlaki 17 §

7.1 Yhtenäinen polku, yhteistyö

Järjestämissuunnitelmassa tulee kuvata yhteinen tavoitetilä, jossa korostuu ennaltaehkäisevä, tietoon perustuva ja yhteisöllinen työ. Universaalien palvelujen palveluketju muodostuu neuvola-, varhaiskasvatus-, opetus-, kouluterveydenhuolto-, nuorisotoimen, liikunta- ja kulttuuripalveluista. Elämäntapaohjauksen mukaisesti palveluiden tulee muodostaa lapsen ja nuoren kasvua ja kehitystä tukeva jatkumo, joka vaatii sivistys-, sosiaali- ja terveystoimen monialaista yhteistyötä ja ymmärrystä yksilön ja hänen perheensä kokonaistilanteesta.

Lain mukaisesti opiskeluhoollon kokonaisuus sisältää yhteisöllisen ja yksilökohtaisen opiskeluhoollotyön, jota tulee toteuttaa lähipalveluna lasten ja nuorten luontaisissa kehitysympäristöissä. Sekä yhteisöllisen että yksilökohtaisen opiskeluhoollon toteuttamisessa tulee tehdä yhteistyötä oppilaitoksen ulkopuolisten kumppanien, kuten nuorisotoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon, mielenterveyspalvelujen, sosiaalityön, lastensuojelun ym. tahojen kanssa. Tämän lisäksi järjestämissuunnitelmassa tulee näkyä, että oppilas- ja opiskeluhoollon toteuttavat myös lapset ja nuoret perheineen. Lasten ja nuorten osallisuuden tulee toteutua oppilashuollossa ja perheille tulee viestiä selkokielisesti oppilashuollon palveluista.

7.2 Siirtymävaiheet, tiedonsiirto ja kirjaaminen

Lasta, nuorta ja perhettä koskevan tiedon omistajuus tulee tehdä näkyväksi. Siirtymävaiheiden osalta on tunnistettava kriittiset lapsi-, nuori- ja perhelähtöisen yhteistyön kohdat. Tiedon kirjaamisen ja siirtämisen käytännöt on huomioitava oppilas- ja opiskeluhoollon jakautuessa kunnan ja maakunnan vastuulle.

Järjestämissuunnitelmassa mainitaan laajojen terveystarkastusten (neuvolassa 4 kk, 1,5 v, 4 v ja koulussa 1., 5., ja 8. luokalla) luokkayhteenvetot. Laajoissa terveystarkastuksissa keskustellaan myös vanhempien hyvinvoinnista ja jaksamisesta sekä mahdollisista huolenaiheista, tarjotaan tukea ja ohjataan tarvittavan muun tuen, hoidon ja tutkimusten piiriin. Suunnitelmassa tulee kuvata kerätyn tiedon hyödyntämiseen vaadittava yhteistyö.

8 Monitoimijainen arviointi

Monitoimijaisen arvioinnin taustalla on lasten oikeuksien sopimus (arviointi-oikeuksien toteutumisen välineenä, oikeus suojeluun ja huolenpitoon, oikeus sanoa mielipiteensä, tulla kuulluksi, saada tietoa)

Monitoimijainen arviointi voidaan toteuttaa perhekeskuksissa hyvin matalalla kynnyksellä ja varhaisessa vaiheessa, mutta myös perus- ja erityistason toimijoiden välisenä saumattomana yhteistyönä silloin, kun perheen tilanteen kokonaisvaltainen arviointi edellyttää erityispalveluiden osallistumista arviointiprosessiin. Jokaisen (nykyisen) kunnan alueen asukkaita varten tulee olla määriteltynä monitoimijainen arviointitiimi, joka tekee laaja-alaista yhteistyötä eri lapsiperhepalveluiden, sekä aikuisille tarjottavien palveluiden toimijoiden kanssa. Järjestämissuunnitelmaan tulee kirjata riittävällä laajuudella suunnitelma siitä, kuinka monitoimijaisen yhteistyön velvoite tulee toteutumaan eri palveluntuottajien toteuttamana. Myös monialainen johtajuus; monialaisen johtajuuden osaaminen tulisi näkyä järjestämissuunnitelmassa.

Monitoimijaisesta arvioinnista ja yhteistyöstä on säädetty mm. seuraavissa laeissa:

- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Lastensuojelulaki 417/2007
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011
- Varhaiskasvatuslaki 36/1973
- Oppilas- ja opiskeluhuoltolaki 1287/2013

9 Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Tällä hetkellä erityisesti opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelujen osalta saatavuus ja saavutettavuus vaihtelevat suuresti kunnittain ja myös paikallisesti. Mikäli koulu- ja opiskeluterveydenhuolto siirtyy maakuntaan ja muut opiskeluhuollon ammattilaiset, ml. psykologin ja kuraattorin palvelut, jäävät suunnitelman mukaisesti kuntiin, on palvelujen saatavuus ja yhdyspintatyö toimijoiden välillä taattava.

Sosiaali- ja terveystoimesta tai yksityisiltä palveluntuottajilta ostettu palvelu vaatii jatkossa neuvottelemista ja sopimista. Järjestämissuunnitelmassa on kuvattava oppilas- ja opiskeluhuoltopalvelujen ja psykologi- ja kuraattoripalveluiden yhdenvertaisen järjestämisen vaatimukset maakunnan ja kunnan yhteistyön näkökulmasta.

10 Asiakas- ja palveluohjaus

Asiakas- ja palveluohjaus käsitteenä ja konkreettisina toimintatapoina eri tasoilla ei avaudu riittävästi. Asiakkaiden tarpeisiin vastaaminen tai ennaltaehkäisy näkökulma eivät toteudu pelkällä palveluohjauksella. Haavoittuvassa asemassa olevien tarpeisiin ei palveluohjauksella voida vastata riittävän varhain tai he eivät kykene itse hakeutumaan palveluiden tai tuen piiriin. Avun hakemiseen voi olla korkea kynnyks tai jopa peittelyn halua esimerkiksi perheväkivalta-, mielenterveys- tai päihdeongelmissa. Miten tällöin vastataan vaikeissa oloissa elävän lapsen tarpeisiin? Erityisryhmien (kotoutumisasiakkaat, vammaiset, pitkäaikaissaira lapset ja muun erityisen tuen tarpeessa olevat lapset) palveluohjauksessa tulee varmistaa riittävä erityisosaaminen. Lapsiperheiden asiakas- ja

palveluohjaus on järjestettävä lähipalveluna pyrkien pitkäkestoisiin luottamuksellisuuden mahdollistaviin asiakassuhteisiin, ja palveluohjausta on oltava mahdollisuus saada asiakkaan omalla äidinkielellä. Palvelun asiakaslähtöisyys on varmistettava palvelun tuottamismuodosta riippumatta.

Sote-keskuksissa toimivien sosiaaliohjaajien toimenkuva tulee määritellä selkeästi (kirjaaminen, verkostojen koordinointi, asiakastyö). Sote-keskuksissa tulee olla käytettävissä sosiaalityöntekijän työpanos.

11 Erityis- ja vaativimman tason palvelut

Suunnitelmassa pitää tarkemmin linjata tulevan maakunnan lastensuojelutyötä. Järjestämissuunnitelmaan tulee kirjata, että kaikki maakunnan lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja -ohjaajat koulutetaan systeemiseen työtapaan. Systeemiseen työtapaan tulee liittää myös muita palveluita ja työntekijöitä, kuten oppilashuolto ja psykiatrinen erikoissairaanhoito.

Perhetyön käsitteet tulee määritellä ja avata: mitä tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaisella tai lastensuojelun perhetyöllä tai muulla perhetyöllä (esim. neuvolan perhetyö). Myös toimijoiden velvoitteet yhteistyölle eri palveluissa pitää kuvata tarkemmin. Perhekuntoutusta tulee olla järjestettynä Keski-Suomessa sekä kotiin tuotuna, että laitospuolisena palveluna. Maakunnassa on akuutti tarve laitospuolisen perhekuntoutuksen paikkojen lisäämiselle. Tavoitteena on laajentaa perhekuntoutus koskemaan myös muita kuin lastensuojeluasiakkaita, esimerkiksi vammaisten lasten ja neuropsykiatrisen tuen tarpeessa olevia perheitä.

Keski-Suomen järjestämissuunnitelmaan tulee tehdä näkyväksi se, että erityispalveluiden tulee olla suhdeperusteista ja lapsen ja perheen arkiympäristöihin jalkautuvaa. Maakunnassa tulee olla myös riittäviä rakenteita monitoimijaiselle työlle. Niin yksityisille kuin julkisilla palveluntuottajilla tulee olla yhtäläinen velvoite monitoimijaiseen yhteistyöhön kaikkien perheen verkostoon kuuluvien toimijoiden kanssa.

Erikoissairaanhoidon jalkautuminen maakunnan sote-keskuksiin ei ole nykyresursseilla mahdollista. Huomiota tulee kiinnittää konsultaatorakenteiden kehittämiseen mm. videovälitteinen konsultaatio.

12 Hoito- ja palvelupolut

Hoito- ja palvelupolkujen taustalla olevien rakenteiden pitää olla toimivia, jotta palvelupolku saadaan asiakkaan kannalta mahdollisimman selkeäksi. Tärkeää on määritellä ja turvata vastuuhenkilö palvelussa olevan lapsen ja nuoren kohdalla. Vastuutahon pitää olla henkilö, ei organisaatio. Vastuuhenkilöllä täytyy olla riittävät "valtuudet" ja oikeudet tietojärjestelmään, jotta asiakasprosessin hallinta säilyy. Vastuuhenkilön määrittelyssä tulee huomioida suhdeperusteisuus ja turvata asiakassuhteen jatkuvuus asiakasprosessin eri vaiheissa.

Hoito- ja palveluketjuista yksi tärkeä kokonaisuus on SHL:n mukaiset palvelut: on määriteltävä, millä kriteereillä mitäkin palvelua saa ja saatavuus pitää turvata. Näin mahdollistetaan yhdenvertaisuus SHL:n mukaisissa palveluissa koko maakunnassa. Erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla on oltava selkeästi määritellyt hoito- ja palvelupolut.

Ennaltaehkäisyn näkökulmasta tulee huomioida ja turvata riittävät resurssit elintapaohjaukseen kuten liikunnan palvelupolkuun, ks.

<https://www.muutostaliikkeella.fi/liikuntaneuvonta/>

13 Asiantuntijoiden kuuleminen ja osaamisen vahvistaminen

Maakunnallinen LAPE-ryhmä esittää huolen valmistelun moniäänisyyden puuttumisesta. Nyt käynnistynyt lausunto- ja kommentointikierros on hyvä alku yhteistyölle eri toimijoiden näkökulmien esiin nostamiseksi. Tämä ei kuitenkaan vielä sellaisenaan riitä, vaan tarvitaan yhteistä kasvokkain tapahtuvaa keskustelua ja maakunnan osaamisen vahvempaa käyttöön ottamista. Maakunnalliseen LAPE-ryhmään kuuluvat järjestöt, seurakunnat ja koko tiedeyhteisö haluavat olla mukana suunnittelemassa uutta maakuntaa ja sen lapsi- ja perhepalveluiden sekä vahvistavan, varhaisen tuen kokonaisuutta.

Perheystävällinen maakunta toteutuu toimintakulttuurin muutoksen kautta. Tarvitaan rohkeutta ajatella ja tehdä työtä uudella tavalla. Vaarana on, että palveluita kehitetään vanhoista totutuista toimintatavoista ja palveluista käsin. Jos näin on, voidaan perustellusti kysyä, muuttuuko mikään, jos meillä ei ole paikkoja, joihin lasten, nuorten ja perheiden palveluja kootaan?

Uudet työmuodot, monitoimijaisuus ja verkostoyhteistyö edellyttävät johdon ja työntekijöiden osaamisen vahvistamista.

Perheystävällisessä maakunnassa myös työpaikat ovat perheystävällisiä. Maakunnan alueella useat organisaatiot ja yritykset ovat lähteneet mukaan KSLAPEn ja Työterveyslaitoksen toteuttamaan Työ@Elämä -kyselyyn. Työ perheystävällisten toimintatapojen käyttöön ottamiseksi työpaikoilla edellyttää pitkäjänteistä kehitystyötä.

Jyväskylässä 21.2.2018

[Maakunnallinen LAPE-ryhmä](#)

Keski-Suomen lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma, Keski-Suomen lasten ja perheiden parhaaksi (KSLAPE)