



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Perhekeskuksen toimintasuunnitelma



Sote ihmisen
kokoiseksi.



PERHEKESKUS
Mukana elämässä.

Sisällys

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Johdanto | 3 |
| 2 | Perhekeskuksen palvelukokonaisuus ja kansalliset linjaukset | 5 |
| 2.1 | Perhekeskuksen palvelukokonaisuus..... | 5 |
| 2.2 | Perhekeskuksen kansalliset linjaukset..... | 10 |
| 3 | Perhekeskuksen saavutettavuus ja aseoituminen Keski-Uudellamaalla | 11 |
| 3.1 | Perhekeskuksen aseoituminen..... | 13 |
| 4 | Perhekeskuksen tavoitteellinen toiminta, seuranta ja arviointi | 17 |
| 4.1 | Perhekeskustoiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä | 17 |
| 5 | Perhekeskuksen tehtävät | 20 |
| 5.1.1 | Mahdollistaa vertaistuen ja vahvistaa yhteisöllisyyttä..... | 21 |
| 5.1.2 | Tarjoaa varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta | 23 |
| 5.1.3 | Auttaa sovinnolliseen eroon ja vanhemmuuden jatkumiseen..... | 30 |
| 5.1.4 | Ehkäisee lähisuhdeväkivaltaa | 33 |
| 5.1.5 | Otaa huomioon perheiden monimuotoisuuden ml. monikulttuurisuus..... | 35 |
| 5.1.6 | Tukee vanhemmuudessa ja parisuhteessa | 38 |
| 5.1.7 | Edistää ja seuraa lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia ml. lapsen kasvua..... | 41 |
| 6 | Riskit | 42 |
| 7 | Perhekeskus viestintä | 44 |
| | Lähteet | 46 |

Liitteet

Liite 1. Perhekeskustoiminnan keskeiset periaatteet

Liite 2. Perhekeskuksen toimintasuunnitelman rakentamisen prosessi

Liite 3. Tavoitetaulukko toimenpiteineen

1 Johdanto

Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (LAPE) on edistetty hallituskausilla 2016–2019 ja toimenpiteitä jatkettu hallitusohjelman 2020–2023 mukaisesti osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden ohjelmaa. Keskeisiä teemoja ovat olleet perhekeskustoiminnan edistäminen, lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen vahvistaminen arjessa sekä nuorten matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittäminen. Pääministeri Orpon hallitusohjelmassa 2023–2027 keskeisiä teemoja ovat muun muassa matalan kynnyksen perhepalvelujen kehittäminen huomioiden parisuhteiden ja vanhemmuuden tukeminen. Tähän tarkoitukseen voidaan hyödyntää esimerkiksi perhekeskustoimintamallia sekä yhteistyötä kolmannen sektorin ja seurakuntien kanssa.

Hallitusohjelmassa kehitetään perustason mielenterveyspalveluja esimerkiksi Terapiat etulinjaan -toimintamallin kokemuksia hyödyntäen ja ottamalla käyttöön porrasteinen hoitomalli. Lisäksi tuetaan mielenterveyspalveluiden saatavuutta yhdessä hyvinvointialueiden kanssa tehostamalla Mielenterveystalo-palvelukokonaisuuden käyttöä alueilla (omahoito-ohjelmat ja verkkoterapiat). Tavoitteena on turvata lainsäädännöllä lasten ja nuorten yhdenvertainen lyhytpsykoterapiaan tai muihin vaikuttaviin psykososiaalisiin hoitoihin pääsy perustasolla (hallituksen mallin mukainen lasten ja nuorten terapiatakuu).

Pitkittyneitä huoltajuusriitoja ja vieraannuttamista ehkäistään ja parannetaan lapsen etua edistämällä sovittelua huoltajuuskiistoissa. Oppilashuollossa varmistetaan palveluiden saatavuus, jatkuvuus sekä tiedonkulku eri toimijoiden ja viranomaisten välillä tarvittavin lainsäädännöllisin muutoksin. Moniviranomaisyhteistyötä, esimerkiksi poliisin kanssa toteutettavaa moniammatillista Ankkuri-toimintaa edistetään. Hallitus kiinnittää erityistä huomiota neuropsykiatrisesti oireilevien (nepsy) lasten palveluihin ja heidän perheittensä tukeen sekä nopeaan diagnosointiin ja avun piiriin pääsyyn.

Hallitus päivittää muun muassa myös säädökset neuvolan, kouluterveydenhuollon ja muiden ikäryhmälle tarkoitettujen palvelujen osalta lisäten palveluiden vaikuttavuutta. Neuvoloita ja kouluterveydenhuoltoa kehitetään tukemaan perheitä ja vanhemmuutta vahvemmin lapsen etu sekä perheiden yksilöllinen tilanne huomioiden. Kehittämistä ulotetaan myös raskaana olevien päihteitä käyttävien naisten hoitoon ja nuorten huumeidenkäytön ehkäisyyn ja nuorten huumekuolemien vähentämiseen. Orpon hallitusohjelman tavoitteena on siirtää painopistettä korjaavista palveluista kohti varhaisempaa tukea, apua sekä ennaltaehkäisyä.

Perhekeskuksen tarkoituksena on hyvinvoinnin edistäminen, ongelmien ennaltaehkäisy, varhainen tuki ja hoito ja kustannusten kasvun hillitseminen. Hyvin toimivalla ja yhteensovitetun perhekeskuksen palvelukokonaisuuden avulla on mahdollista vähentää lasten, nuorten ja perheiden syrjäytymistä ja eriarvoisuutta. Perhekeskustoimintamallilla tarkoitetaan alle kouluikäisten ja kouluikäisten lasten palvelujen kokonaisuutta, joka sisäl-

tää lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017). Perhekeskus on tapa verkostoida lasten ja perheiden julkiset sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan palvelut, järjestöjen ja seurakuntien palvelut sekä vapaaehtoistoiminta ja yhteen sovittaa ne asiakaslähtöisesti siten, että jokainen perhe saa tarvitsemansa tuen ja avun (Hastrup ym. 9/2021). Tarkoituksena on palvella kaikkia lapsia ja perheitä ml. monimuotoiset perheet, vammaisen lapsen perheet ja maahanmuuttajat.

Perhekeskustoimintamallin kehittäminen on edennyt vaihteittain Keski-Uudenmaan kunnissa, myöhemmin kuntayhtymässä ja hyvinvointialueella on toteutettu lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelmaohjelman toimenpiteitä hallitusohjelmien mukaisesti. Perhekeskustoimintamalli on alkanut vakiintua toimintatapana Keski-Uudellamaalla. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sitä toteutetaan monialaisesti. Perhekeskuksen kehittäminen kytkeytyy osaksi sote-keskus kehittämistä. Perhekeskuksen kehittämisen kuten sote-keskus kehittämisenkin painopiste on siirtyminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoivaan työhön.

Perhekeskustoimintamallia edistetään suunnitelmallisesti laatimalla yhdessä toimijoiden kanssa perhekeskuksen toimintasuunnitelma. Tämä perhekeskuksen toimintasuunnitelman toimenpiteiden toteuttaminen edistää alueellista hyvinvointityötä, jonka suuntaviivat on vahvistettu alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa ja vahvistaa toimijoiden keskinäistä yhteistyötä siten, että palvelut ovat mahdollista suunnitelmallisesti ja yhdessä sopien verkostoida ja sovittaa yhteen perhekeskustoimintamallilla tarkoitettulla tavalla (Hastrup ym. 9/2021). Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella vahvistettu alueellinen hyvinvointisuunnitelma sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma luovat suuntaviivoja perhekeskuspalveluiden kehittämiselle sekä ohjaavat toiminnan tason kehittämistä.

Perhekeskustoimintamallin kehittäminen etenee vaihteittain. Perhekeskustoimintamallilla tarkoitetaan ensivaiheessa alle kouluikäisten ja kouluikäisten lasten palvelujen kokonaisuutta, joka sisältää lapsille ja perheille suunnatut hyvinvointia ja terveyttä, ml. mielenterveys, sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen ja hoidon palvelut. Perhekeskus palvelee kaikkia lapsia ja perheitä ml. monimuotoiset perheet, vammaisen lapsen perheet ja maahanmuuttajat. Perhekeskus on tapa verkostoida lasten ja perheiden julkiset sosiaali-, terveys- ja kasvatusalan palvelut, järjestöjen ja seurakuntien palvelut sekä vapaaehtoistoiminta ja yhteen sovittaa ne asiakaslähtöisesti siten, että jokainen perhe saa tarvitsemansa tuen ja avun. Perhekeskustyön osana kehitetään myös kohtaamispaikkatyötä perhekeskuksen lähipalveluna. Kohtaamispaikkatyö on kirjattu osaksi perhekeskuksen toimintasuunnitelmaa. Kohtaamispaikka on toiminnallinen osa perhekeskusta ja palveluverkostoa.

2 Perhekeskuksen palvelukokonaisuus ja kansalliset linjaukset

Perhekeskuksen palvelut on tarkoitettu kaikille lapsille, nuorille ja perheille. Perhekeskus palvelee alle 18-vuotiaiden lasten perheitä.

Keski-Uudenmaan väestömäärä on noin 203 192 asukasta, joista 0–17-vuotiaiden osuus on noin 42 635 eli 21 % väestöstä. Perheitä Keski-Uudellamaalla vuonna 2022 oli 55986, joista lapsiperheiden osuus alueen perheistä oli 41.2 % (23065). Keski-Uudellamaalla alle vuoden ikäisiä lapsia vuonna 2022 oli 1760, eli 0.9 % väestöstä. 0–6-vuotiaita vuonna 2022 oli 13 950 eli 6.9 % väestöstä. Keski-Uudellamaalla syntyvyys on laskenut viimeksi kuluneen kymmenen vuoden aikana 335 (16 %) lapsella, joskaan lasku ei ole ollut tasaista. Pandemia vuonna 2021 lapsia syntyi viime vuosille tyypillistä enemmän. Syntyvyys on kääntynyt jälleen laskusuuntaan. Neuvolaikäisten määrä on vähentynyt kymmenessä vuodessa 2985 (n. 18 %) lapsella (Tilastokeskus).

Perhekeskuksen palvelukokonaisuutta kutsutaan perhekeskukseksi, kun kaikki sille asetetut kansalliset linjaukset (kuva 3) toteutuvat.

2.1 Perhekeskuksen palvelukokonaisuus

Perhekeskuksella tarkoitetaan yhteensovitettua lapsille, nuorille ja perheille suunnattua hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävää sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelujen kokonaisuutta. Perhekeskuksesta lapset, nuoret ja perheet saavat tarvitsemansa palvelut. Perhekeskus yhteensovittaa kuntien ja kuntayhtymien sekä järjestöjen ja seurakuntien palveluita ja toimintaa. Perhekeskuksen palveluverkoston tulee vastata alueellisiin hyvinvoinnin, tuen ja avun tarpeisiin. Perhekeskuksen lapsiperheille suunnatut sosiaali- ja terveystalvet ovat lakisääteisiä.

Perhekeskustoimintamalli ohjaa perhekeskusten kehittämistä. Perhekeskustoimintamalli tarkoittaa yhdessä sovittuja kansallisia ohjeita tai linjauksia sekä niiden soveltamista alueellisiin tarpeisiin. Kokonaisuudella on yhteiset tavoitteet, kansalliset linjaukset, yhteinen viitekehys, arvopohja ja yhdessä sovitut toimintatavat. Perhekeskuskehittämisen koordinaatiovastuu on hyvinvointialueella ja työtä kehitetään monitoimijaisesti, huomioiden kuntien, 3. sektorin ja seurakuntien osallisuus.



Kuva 1. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus

Perhekeskustoiminta on keino uudistaa palvelujärjestelmää. Perhekeskus tarjoaa ratkaisun perheiden ja ammattilaisten tunnistamiin ongelmiin palveluiden pirstaleisuudessa ja koordinoimattomuudessa. Yhdessä sovitut linjaukset, toimintaperiaatteet ja työtavat sekä monialainen tiimityö auttavat ammattilaisten työtä, säästävät voimavaroja ja tukevat työhyvinvointia. Moniammatillisella työllä on myös osaamista vahvistava vaikutus.

Perhekeskustoiminnan vaikuttavuudesta on jo alustavaa näyttöä (Hastrup ym. 9/2021). Monialaisesti tuotettujen lähipalvelujen kokonaisuuden on todettu vähentävän korjaavien raskaiden palveluiden käyttöä. Näin ollen palvelujen kustannuksiin ja menokehitykseen on vaikutusta sillä, että perhekeskustoimintaa sekä lähipalvelu periaatetta toteutetaan.

Lapsen hyvinvoinnin ja yksilöllisen kasvun ja kehityksen tukemisen lähtökohta on perustuslain 19 §:n 3 momentin ja lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen sääntelyssä. Perustuslain 19 §:n mukaan julkisen vallan on tuettava perheen ja muiden lapsen huolenpidosta vastaavien mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu (Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017). Sosiaalihuoltolain (301/2014) 13 § nojalla lapsella ja hänen perheellään on oikeus saada viipymättä lapsen terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömät sosiaalipalvelut. Palveluja on järjestettävä tarvittavassa laajuudessa niinä vuorokauden aikoina, joina niitä tarvitaan. Palvelujen on tuettava vanhempia, huoltajia ja muita lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa.

Lain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 nojalla

- 6 §: Kunnan on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä kunnassa hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.
- 7 §: Hyvinvointialueen on toimittava hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyössä alueensa kuntien kanssa ja tuettava niitä asiantuntemuksellaan. Lisäksi hyvinvointialueen on tehtävä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä hyvinvointialueen alueella hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä tekevien muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa.
- 10 §: Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi.

Lain hyvinvointialueesta 611/2021 nojalla

- 14 §: Hyvinvointialueen ja sen alueen kuntien on neuvoteltava vähintään valtuustokausittain tehtäviensä hoitamiseen liittyvästä yhteistyöstä, tavoitteista ja työnjaosta. Neuvottelussa voidaan sopia ainakin yhteistyön edellyttämistä yhteistoimintarakenteista, toimintamalleista sekä yhteistyön edellyttämästä tiedonkulusta.

Perhekeskuksen monialainen palvelukokonaisuus ylittää organisaatio- ja hallinnonalarajat, joten linjajohtamisen rinnalle tarvitaan verkostojohtamista. Verkostojohtamista varten tarvitaan sekä hyvinvointialuekohtaiset että perhekeskuskohtaiset rakenteet johtamiselle ja koordinaatiolle sekä palvelujen yhteensovittamiselle. Perhekeskustoiminnalle on luotu kaksiportainen verkostojohtamisen ja koordinaation rakenne. Perhekeskustyössä on sovittu johtamisen rakenteesta ja koordinaatiosta (Hastrup ym. 9/2021).

Keski-Uudellamaalla perhekeskusta johdetaan verkostojohtamisen rakenteissa ja toimivaltasuhteiden mukaisesti palvelu- ja tulosaluetasoisesti.

Hyvinvointialueella tarvitaan lasten, nuorten ja perheiden palvelujen monialainen, strategisesta johtamisesta vastaava johto- tai ohjausryhmä. LAPE-yhteistyöryhmät ovat toimineet tällaisina Lape-hankekausilla vuosina 2016–2019. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella näin toimitaan edelleen. Alueellinen lasten ja perheiden palveluiden ohjausryhmän (Alueellinen lape-ohry) tehtävänä on ohjata, tukea, koordinoita ja arvioida alueen kehittämistyötä. Alueellinen lape-ohryllä on merkittävä rooli alueen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämisessä ja palvelukokonaisuuksien kehittämisessä. Alueellisen lape-ohryn tehtävänä on muodostaa kokonaiskuva alueen lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista ja terveydestä sekä palveluista. Alueellinen lape-ohry koordinoi perhekeskuskehittämistä sekä vahvistaa monitoimijaista yhteistyötä peilaten toimintaa

hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kokouksia Keski-Uudenmaan alueella neljä kertaa vuodessa. Perhekeskustoimijat raportoivat toimintasuunnitelmassa kirjattujen kehittämistavoitteiden ja toimenpiteiden toteutumisesta.

Perhekeskustoiminnan operatiivisesta johtamisesta vastaa perhekeskuspalvelujen tulosalueitiimi, jonka lisäksi toiminnassa on viikoittain kokoontuva palvelujen koordinaatiotiimi. Näiden vastuuryhmien tehtäviin kuuluu yhteensovittaa perhekeskuksen monialaisen palveluverkoston toimintaa hyvinvointialueella. Ryhmä allokoii resurssien käyttöä, arvioi toimintaa ja sen laatua sekä raportoi toiminnan toteutumisesta Keusoten LAPE-ohjausryhmälle. Ryhmien vastuulla on osaltaan hallinnonalarajat ylittävien prosessien koordinointi, käytäntöjen yhtenäistäminen ja yhtenäisyyden seuranta sekä tiedon viiveetön siirtyminen yksiköiden ja palvelutuottajien välillä. Lisäksi ryhmät seuraavat ja välittävät tietoa vaikuttavista käytännöistä.

Itse perhekeskuspalvelujen tulosalue kuuluu lasten ja nuorten sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kokonaisuuteen. Perhekeskuspalvelujen tulosaluetta johtaa perhekeskuspalvelujen päällikkö, ja eri vastuualueiden neljä koordinoivaa esimiestä tukenaan johtava asiantuntija. Perhekeskusta johdetaan Keusote tasolla lasten ja nuorten sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelualueelta ja perhekeskuspalvelujen tulosalueelta yhtenä kokonaisuutena yhteensovittaen perhekeskuksen monialaisen palveluverkoston toimintaa sisäisten ja ulkoisten toimijoiden kesken.

Yksittäistä perhekeskusta esitetään johdettavaksi yhteistoiminnassa kuntien ja kunta-alueen muiden lapsiperhe-toimijoiden kanssa joko verkostomaisesti tai perhekeskustasoisesti. Tätä tarkoitusta varten toimivat kunnissa laajat Lanupe-ryhmät, joissa on hyvinvointialueen edustus erikseen sovitulla syklillä. Tätä edustusta pyritään täydentämään hyvinvointialueen perhekeskus-kohtaamispaikkakoordinaattorilla (esitys), joka toimisi esihenkilöiden tukena koordinoien ja pitäen langat käsissään perhekeskuksen verkostotyön laajasta kokonaisuudesta.

Laaja Lanupe-ryhmä kokoontuu erikseen sovitun aikataulun mukaisesti säännönmukaisesti ja sopii yhteisistä toimintatavoista, tarkastelee perhekeskuksen palvelutarpeita perhekeskuksen tehtävittäin, työnjakoa ja yhteistä tapaa työskennellä sekä muita keskeisiä kysymyksiä, kuten palvelu/hoitoketjujen yhdyspintoja. Laaja Lanupe-ryhmä konkretisoi ja seuraa strategisella tasolla tehtyjä perhekeskustoimintaa koskevia linjauksia ja tavoitteita, jotka on kirjattu perhekeskuksen toimintasuunnitelmaan.

Vastuuryhmien lisäksi ja niiden tueksi tarvitaan henkilö/henkilöitä koordinoimaan palveluverkostoa ja sen toimintaa sekä hyvinvointialueen että perhekeskusten tasolla. Tällä hetkellä koordinoitua ei ole kyetty järjestelmään vielä riittävästi. Kohtaamispaikkatoiminnan koordinointi on järjestelty vielä hankerahoituksella, mutta organisointi tulisi saada juurrutettua omaan toimintaan.

Vastinpariuksien ja koordinaation tehtävät ja rooli ovat parasta aikaa pohdittavana sivistystoimen- ja hyvinvointialueen johdon kesken.

Perhekeskustoiminnalle ei ole erillisrahoitusta. Rahoitus ja resurssit huomioidaan eri toimijoiden normaalissa talousarviovalmistelussa ja käyttötalouden rahavaraukset sisällytetään kunkin toimijan omaan talousarvioon. Perhekeskustoiminnan yhteistyöhön haetaan mahdollisuuksien mukaan kansallisia avustuksia tai muuta hankerahoitusta yhdessä sovittujen tavoitteiden mukaisesti. Kohtaamispaikkojen resurssien ja toimintaedellytysten turvaamisesta vastaavat yhteistoiminnassa perhekeskuksen sosiaali- ja terveystoimet, sivistys- ja hyvinvointipalvelut sekä alueen järjestöt, yhdistykset ja seurakunnat. Lisävoimavaroja tuovat vapaaehtoiset ja sidosryhmät.

YHDYSPINTOJEN ORGANISAATIO KESKI-UUDENMAAN ALUEELLA -VASTINPARIMALLI



Uudenmaan tasoinen Hyte-yhteistyörakenne hyvinvointialueiden, Helsingin ja HUS:n kanssa.
Kytke (esh) –yhteistyörakenne uudistuu osana johtamis- ja päätöksentekorakenteita HUS:n kanssa

Kuva 2. Kumppanuutta tukevat rakenteet Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella

2.2 Perhekeskuksen kansalliset linjaukset

Palvelukokonaisuutta voidaan kutsua perhekeskukseksi, kun kaikki linjaukset (kuva 3) toteutuvat. Tavoitteeseen pääseminen kestää useita vuosia ja vaatii paljon työtä.

Perhekeskustoiminnan kansallisina linjauksina ovat:

- Uudistetaan toimintakulttuuri lapsi- ja perhelähtöiseksi, lapsen oikeuksiin perustuvaksi sekä voimavaroja vahvistavaksi ja perheiden monimuotoisuuden huomioivaksi.
- Vahvistetaan lasten, nuorten ja perheiden osallisuutta. Otetaan käyttöön toimintatapoja ja malleja, joiden avulla lapset, nuoret ja perheet ovat mukana toimintaa kehittämässä ja arvioimassa.
- Selkiytetään perhekeskuksen tehtävät lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi sekä varhaisen tuen ja avun varmistamiseksi, sovitaan perhekeskustoimijoiden keskinäisestä työnjaosta ja otetaan käyttöön asiakaslähtöisiä toimintamalleja ja -menetelmiä.
- Verkostoidaan tehtävien toteuttamiseksi tarvittavat lapsiperheiden palvelut ja toiminnot toimivaksi kokonaisuudeksi, perustetaan yhteisöllisiä kohtaamispaikkoja ja otetaan käyttöön sähköisiä palveluja.
- Asemoidaan perhekeskukset, niiden toimipisteet ja kohtaamispaikat maakunnan alueella ja huolehditaan tilasuunnittelusta yhteistyössä kuntien kanssa.
- Huolehditaan perhekeskustoiminnan johtamisesta (verkostojohtaminen) ja koordinaatiosta sekä palvelujen ja toimintojen yhteensovittamisesta ja osaamisesta.
- Sovitaan tarvittavista yhteistyörakenteista ja -käytännöistä.
- Sovitaan jatkuvan kehittämisen ja seurannan rakenteista, ml. perhekeskuksen toimintasuunnitelma.



Kuva 3. Kuva perhekeskustoimintamallista eli kansallisista linjauksista

3 Perhekeskuksen saavutettavuus ja asemoituminen Keski-Uudellamaalla

Perhekeskusten ja niiden toimipisteiden asemointi eli sijoittaminen hyvinvointialueen alueelle liittyy muun muassa palvelujen saavutettavuuteen ja ammattilaisten yhteistoimintamahdollisuuksiin (kuva 4). Perhekeskustoimintaa asemoitaessa ja sitä kehitettäessä kiinnitetään huomiota toiminnan fyysiseen ja psykososiaaliseen saavutettavuuteen (Hastrup ym. 9/2021).

Psykososiaalisesti saavutettavissa: palvelujen laatu

- Palvelut ja toiminta tarkoitettu kaikille lapsiperheille.
- Oleellista työskentelyssä on dialoginen suhde, osallisuus, lapsi- ja perhelähtöisyys.
- Edellyttää perheiden mukaan kutsumista, myönteistä vastaanottoa, osallisuuden vahvistamista ja tarpeiden mukaisia palveluja.
- Vähentää ulkopuolisuuden ja osattomuuden kokemusta sekä leimautumisen pelkoa, vahvistaa avun vastaanottamista ja rakentaa luottamusta.

Fyysisesti saavutettavissa: sijainti ja tilaratkaisut

- Palvelut fyysisesti lasten kasvuympäristöjen tai perheiden arkiympäristöjen läheisyyteen tai toimivien kulkuyhteyksien päähän tai jalkautuvina kotiin.

Oppilas- ja opiskelijahuolto järjestetään ensisijaisesti oppilaitoksissa tai niiden välittömässä yhteydessä. Äitiys-/lastenneuvola tarjotaan joko hyvinvointikeskuksissa, palveluverkkoa täydentävissä sote-asemissa, jos palvelulle on riittävästi tarvetta.

Nuorisoasemapalveluiden osalta asiakas voi 1.1.2024 lähtien valita hyvinvointialueen sisällä asiointipaikan, jolloin palveluiden saavutettavuus nuorille paranee. Nuorisoasema- ja perheneuvolapalveluita tarjotaan hyvinvointikeskuksissa (laajemman palvelun perhekeskukset/terveyskeskukset) Hyvinkäällä ja vuonna 2027 Tuusulassa (Hyrylä) sekä suppeamman kohdennettua palvelua tarjoavissa sote-yksiköissä Järvenpäässä, Mäntsälässä ja Nurmijärvellä; kirkonkylällä ja Klaukkalassa. Tuusulan Jokelan toimipisteestä esitetään palveluverkossa luovuttavan vuoden 2024 aikana ja Kellokosken toimipisteestä esitetään luovuttavan, kun hyvinvointikeskus aloittaa toiminnan vuonna 2027 Tuusulan Hyrylässä.

Perhekeskuspalveluissa osa palvelusta, kuten lapsiperheiden kotipalvelu ja sosiaalihoitolain mukainen perhetyö, tuotetaan jo ennestään perheiden kotiin ja ammatillista tukihenkilötoimintaa tarjotaan liikkuvana palveluna. Osa perhesosiaalityöstä toteutuu hyvinvointikeskuksissa tai kohdennettua palvelua tarjoavilla sote-asemilla, osa tuotetaan perheiden kotiin. Perheoikeudellisia palveluja tarjotaan hyvinvointikeskuksissa Hyvinkäällä ja tällä hetkellä Järvenpään sote-yksikössä, josta palvelu siirtyy jatkossa Tuusulaan sijoittuvaan hyvinvointikeskukseen.

Digitaalisesti saavutettavissa: sähköinen perhekeskus

- Reaaliaikaiset verkkopalvelut (mm. chat, ajanvaraus), perheen oman aikataulun mukaan hyödynnettävät palvelut (neuvonta, ohjaus, tiedon saaminen, vanhemmuuden tuki ym.).

Kansallisen sähköisen perhekeskuksen käyttöönotosta ei ole vielä tehty päätöstä. Kansalliseen kehittämiseen on osallistuttu aktiivisesti.



Kuva 4. Perhekeskuksen saavutettavuus

3.1 Perhekeskuksen asemoituminen

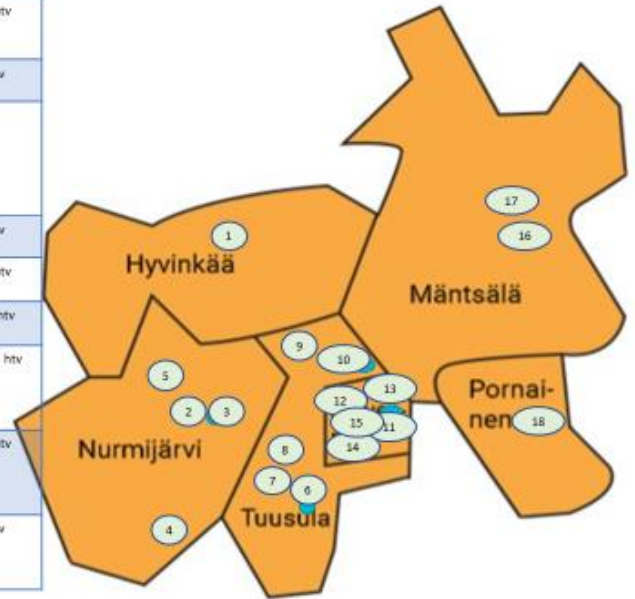
Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella perhekeskusten tehtäviä ja toimintaa toteutetaan laajan palvelun perhekeskuksissa, perhekeskuksen toimipisteissä sekä verkostomaisena toimintana.

Laajasti palvelua tarjoava perhekeskus sijaitsee Hyvinkään Renttolla. Toinen laajasti palvelua tarjoava perhekeskus sijoittuu vuonna 2027 valmistuvaan Tuusulan hyvinvointikeskukseen. Laajasti palvelua tarjoavia hyvinvointikeskuksia (perhekeskukset) täydentävät sote-yksiköt, jossa tarjotaan suppeammin perhekeskuksen kohdennettuja palveluja. Perhekeskuksen kohdennettuja palveluja tarjotaan Järvenpäässä, Nurmijärvellä, Mäntsälässä ja Tuusulassa. Verkostomaisesti perhekeskus toimii Pornaisissa. Opiskeluhoito järjestetään ensisijaisesti oppilaitoksissa tai niiden välittömässä yhteydessä.

Perhekeskuksen palveluja hyvinvointialueella ovat muun muassa:

- neuvolapalvelut
- koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut
- opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalvelut
- lapsiperheiden sosiaalipalvelut
- lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelut
- sosiaali- ja kriisipäivystys
- lastensuojelu
- perhekeskuksen lääketieteellinen tuki
- terapia- ja kuntoutuspalvelut
- lasten ja nuorten erikoissairaanhoido
- vammaispalvelut
- aikuisten ja työikäisten palvelut

| perhekeskuspalvelut | Htv | Toimipisteet/perhekeskuspalvelut | Htv |
|--|----------|---|----------|
| 1. Hyvinkää - Perhekeskus (Rentto) • Neuvolapalvelut (16 htv) • Perheneuvola (6htv) • Neuvolapsykologi (1htv) • Nuorisosaama (5htv) • Perhesosiaalityö (5htv) • Lapsiperheiden kotipalvelu (4,5 htv) • Perhetyö (7htv) • Ammatillinen tukihenkilötyö (1htv) • Perheoikeudelliset palvelut (7htv) | 47,5 htv | 10. Tuusula - Kellokosken terveysasema • Neuvolapalvelut (2htv) • Perhesosiaalityö (3htv) • Nuorisosaama jalkautuu | 5 htv |
| 2. Nurmijärvi - Kirkonkylän terveysasema • Neuvolapsykologit (2 htv) • Neuvolapalvelut (4htv) | 6 htv | 11. Järvenpää -Just • Neuvolapalvelut (äititys-ehkäisy- ja lastenneuvola) (16 htv) | 16 htv |
| 3. Nurmijärvi - Nurmijärven virastotalo • Perhesosiaalityö (3htv) • Lapsiperheiden kotipalvelu (5,5 htv) • Perhetyö (6 htv) • Varhainen perhetyö (1htv) • Nuorisosaamapalvelut (2,5 htv) • Perheneuvolapalvelut (5htv) | 24 htv | 12. Järvenpää - Pollen neuvola • Neuvolapalvelut (2htv) | 2 htv |
| 4. Nurmijärvi - Klaukkalan terveysasema • Neuvolapalvelut (10htv) • Perheneuvola (4htv) • Nuorisosaama (2,5 htv) | 16,5 htv | 13. Järvenpää - Ètera-talo • Perhesosiaalityö (3htv) • Perhetyö (3htv) • Lapsiperheiden kotipalvelu (5,5 htv) • Nuorisosaama (5htv) • Ammatillinen tukihenkilötyö (2htv) • Varhainen perhetyö (tulossa 1htv) | |
| 5. Nurmijärvi - Rajamäen terveysasema • Neuvolapalvelut (3 htv) | 3 htv | 14. Järvenpää - Myllytie 1 • Perheneuvola (8 htv) | 8 htv |
| 6. Tuusula - Ètelä-Tuusulan terveysasema • Neuvolapalvelut (10htv) • Lapsiperheiden kotipalvelu (3htv) • Perhetyö (5htv) | 20 htv | 15. Järvenpää - Mannilantie 4 • Perheoikeudelliset palvelut | 13 htv |
| 7. Tuusula - Autoasemankatu 1 • Perheneuvola (4,5 htv) • Neuvolapsykologi (2htv) • Varhaisen tuen perhetyö (1 htv) | 7,5 htv | 16. Järvenpää - Postikatu 2 • Neuvolapsykologit (1,5htv) | 1,5 htv |
| 8. Tuusula - Autoasemankatu 2 • Nuorisosaama (5htv) • Perhesosiaalityö (4htv) | 9 htv | 17. Mäntsälä-Pornainen Karhukuja 1 • Perheneuvola (7,5) • Nuorisosaama (3htv) • Perhesosiaalityö (3htv) • Perhetyö (2htv) | 15,5 htv |
| 9. Tuusula - Jokelan terveysasema • Neuvolapalvelut (3 htv) • Perheneuvola (3htv) • Neuvolapsykologi jalkautuu • Nuorisosaama jalkautuu | 6 htv | 18. Mäntsälä - Hyvinvointineuvola (Menninkäinen 4.) • Neuvolapalvelut (7,5 htv) • Varhaisen tuen perhetyö (1 htv) • Lapsiperheiden kotipalvelu (3,5 htv) | 12 htv |
| | | 19. Pornaisten terveysasema • Neuvolapalvelut (2htv) • Nuorisosaama jalkautuu | 2 htv |



Kuva 5. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen perhekeskuspalvelujen toimipisteet ja perhekeskukset

Perhekeskuksen palveluja kunnissa ovat muun muassa:

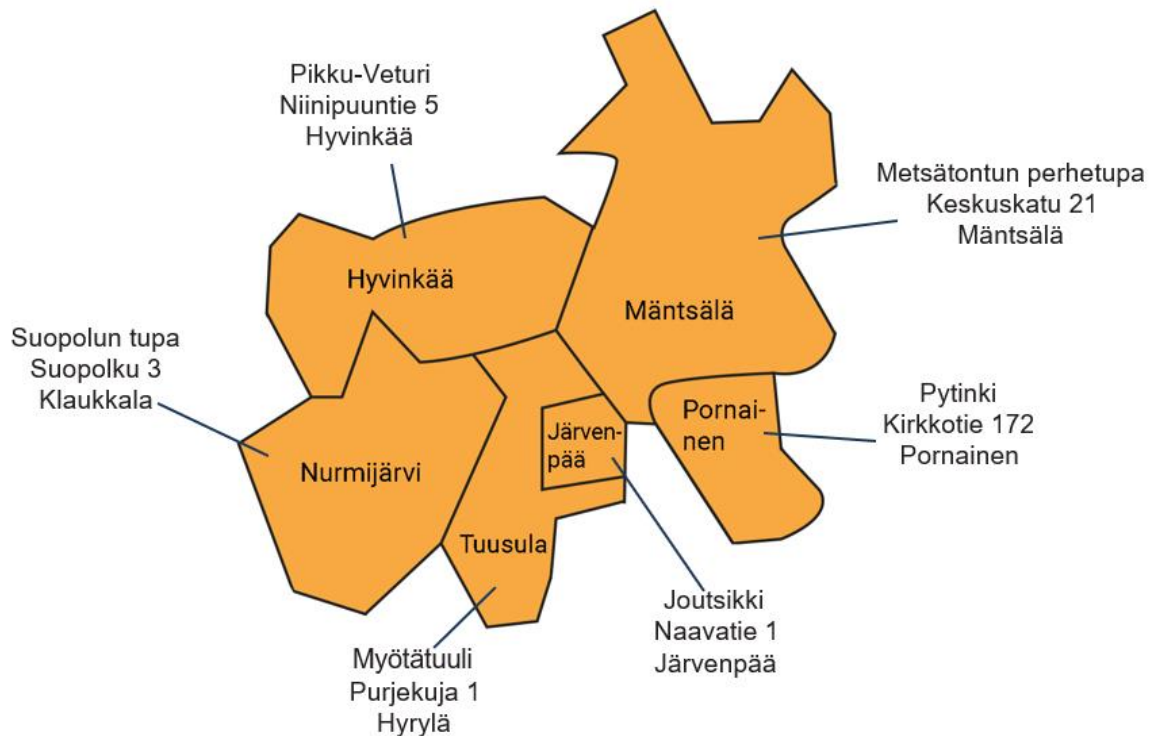
- varhaiskasvatus
- esi- ja perusopetus
- aamu- ja iltapäivätoiminta
- lukiokoulutus
- kansalais- ja musiikkiopistot
- kirjasto- ja kulttuuripalvelut
- taiteen perusopetus
- liikuntapalvelut
- nuorisopalvelut ml. ohjaamopalvelu
- harrastustoiminta

Perhekeskuksen palveluja 3. sektorilla ovat muun muassa:

- kohtaamispaikat
- yhdistysten ja järjestöjen lapsiperheille suunnattu tuki ja toiminta
- seurakuntien lapsi-, nuoriso- ja perhetyö
- harrastustoiminta
- iltapäivätoiminta

Lisäksi perhekeskustoiminnassa ja sen ohjauksessa mukana ovat tai voivat olla alueen oppilaitokset, alueen sosiaalialan osaamiskeskus ja yritykset.

Perhekeskuksen valittuja ohjauksen ja neuvonnan palveluita kehitetään lähipalveluperiaatteella saataviksi alueen kohtaamispaikoista. Jokaiseen kuntaan Keski-Uudenmaan alueella on sovittu yksi yhteistyökohtaamispaikka, josta on saatavilla lakisääteistä ohjauksen ja neuvonnan palvelua.



Kuva 6. Yhteistyökohtaamispaikat kunnissa

Perhekeskuksen kohtaamispaikkatyötä tehdään koordinoitusti verkostotyönä. Keski-Uudellemaalle on luotu kohtaamispaikkatyön koordinaattorakenne. Koordinaattorakenne on kaksiportainen sisältäen hyvinvointialueen työryhmän sekä kuntaryhmät jokaisessa Keski-Uudenmaan kunnassa.

Hyvinvointialueen työä on kehitetty intensiivisesti vuonna 2021, jolloin koordinaattorakenne luotiin. Tuolloin määriteltiin hyvinvointialueen työryhmän tavoitteita vuosille 2022–2025:

- Huomioidaan toiminnan kehittämisessä kansalliset kohtaamispaikkatyön kriteerit. Mahdollisuus käyttää laadunarviointityökalua tukena.
- Yhteisen palautejärjestelmän mahdollisuuden selvittäminen. Selvitetään, miten vahvistamme asiakasymmärrystä, millaisia toimintoja siihen tarvitsemme.
- Varhaisen tuen kehittäminen, kuntakokeilut. Hyvinvointialueen liikkuvien palveluiden jalkauttaminen kohtaamispaikkoihin, yhdyspinnan kehittäminen-avoin sekä suljetturyhmätoiminta, yksilökohtaaminen, sähköinen kohtaaminen ym.

- Viestinnän kehittäminen yhdenmukaisemmaksi, monikanavaisuuden selvittäminen ja kehittäminen.
- Koulutukset: myönteinen tunnistaminen ja huolen puheeksi otto. Yhteisen työotteen vahvistaminen ja juurruttaminen arkeen, koulutusten avulla.
- Toimintasuunnitelman vuosittainen tarkastus, vuositasoisista tavoitteista sopiminen.
- Vanhemmuuden tuen kehittäminen varhaisen tuen työssä, parisuhde ja eroauttaminen, erilaiset toimintamallit ja järjestöyhteistyön kehittäminen.
- Palvelupolkujen kuvaaminen sekä prosessien työstäminen.

Vuosittaisia tavoitteita edistetään vuosikellon avulla ja 4 kertaa vuodessa tapahtuvin kokouksin. Hyvinvointialue työryhmien välillä kokoontuvat kuntaryhmät. Tarkoituksena on juurruttaa hyvinvointialuetasosta työtä kuntien arkeen monitoimijaisesti.

Keskeistä kohtaamispaikkatyön kehittämisessä on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulma. Kehittämisessä huomioidaan alueellisia hyvinvointisuunnitelman tavoitteita sekä alueellisia kyselytutkimuksia, joita yleisesti perhekeskustyössäkin huomioidaan. Kohtaamispaikkatyön kehittäminen on kirjattu alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan kohtaan varhaisen tuen ja mielenterveystyön hoitopalveluketjujen rakentaminen - matalan kynnyksen kohtaamispaikkatyön kehittäminen perhekeskuksen lähipalveluna.

Kohtaamispaikkatyön koordinaattorakenne on kuvattuna Innokylään. Ohessa linkki: <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/keski-uudenmaan-kohtaamispaikkatyon-koordinaattorakenne>



Kuva 7. Kohtaamispaikkatyön koordinaatorakenne

4 Perhekeskuksen tavoitteellinen toiminta, seuranta ja arviointi

Perhekeskustoiminta on tavoitteellista toiminta, jolla on yhteys alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan. Toimintasuunnitelmassa laaditaan toimintakaudelle tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit ja nimetään vastuutahot. Toimintasuunnitelma noudattelee alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinnan ja seurannan aikataulua.

Perhekeskustyössä osaaminen perustuu näyttöön perustuviin menetelmiin. Perhekeskus verkostossa käyttöön on otettu ja kehittämisessä otetaan yhdessä sovitut menetelmät ja toimintamallit. Toiminnassa huomioidaan läpileikkaavasti ennaltaehkäisevä sekä varhainen tuki työtteenä vanhemmuuden tukemisessa.

4.1 Perhekeskustoiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman avulla ohjataan, johdetaan ja kehitetään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointityötä. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma

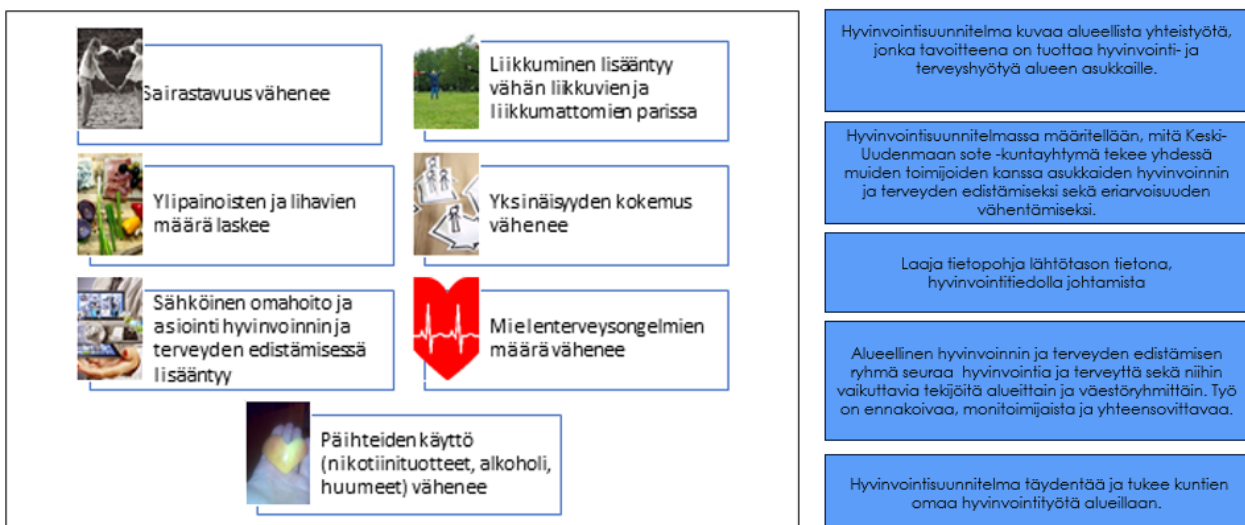
(lastensuojelulaki 12 §) laaditaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi.

Suunnitelmassa ja sen valmistelussa tarkastellaan lasten ja nuorten palveluja kokonaisuutena. Eri toimialat laativat suunnitelman yhteistyönä.

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ovat vuosille 2020–2025:

- sairastavuus vähenee
- liikunta lisääntyy liikkumattomien ja vähän liikkuvien keskuudessa
- ylipainoisten ja lihavien määrä laskee
- yksinäisyyden kokemus vähenee
- sähköinen omahoito ja asiointi hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä kasvaa
- mielenterveysongelmien määrä vähenee
- päihteiden (nikotiinituotteiden, alkoholi ja huumeet) käyttö vähenee

Alueellisen hyvinvointisuunnitelman 2020-2025 tavoitteet



Kuva 8. Alueellisen hyvinvointisuunnitelman tavoitteet

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ovat: (vastaavuus alueellisiin hyvinvointisuunnitelman tavoitteisiin)

- varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, perhekeskuspalveluiden (sis. neuvolapalvelut) ja lastensuojelun toimivan yhteistyön kehittäminen.
- varhaisen tuen ja mielenterveystyön hoitopalveluketjujen rakentaminen.
- vaikuttavien menetelmien käyttäminen lasten, nuorten ja lapsiperheiden tukemisessa.
- lasten ja nuorten liikkuminen lisääntyy vähän liikkuvien ja liikkumattomien parissa.

Lisäksi 31.5.2023 Hyte-neuvottelussa nostettiin haavoittuvassa asemassa olevan perheen ympärille koottava verkosto/monialaiset tukiryhmät ja yhdyspinnoille luotavat vastinparit erityisesti operatiivisella tasolla (kentän toimijat).

Perhekeskustoiminnan laaja kuva perustuu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tehtävään, jota tehdään toimijoiden kanssa yhdessä systemisesti, jotta asiakas saisi avun joustavasti ja nopeasti. Perhekeskustyössä kehitetään varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen erilaisia toimintamalleja tukemaan perheitä varhaisessa vaiheessa. Alueelliset hyvinvointia ja terveyttä edistävät suunnitelmat tukevat kehittämistyötä ja kehittämistyössä huomioidaan erilaisten suunnitelmien sekä kyselytutkimusten yhteensovittaminen.

Lasten ja nuorten alueellisen Hyte-painopisteet:

| | |
|--|--|
| <p>Varhaisen tuen ja mielenterveyden hoitopalveluketjujen rakentaminen (hoidon-porrasteisuus, perustason palvelujen saatavuuden tehostaminen MT-talo-palvelukokonaisuuden omahoito-ohjelmin)</p> | <ul style="list-style-type: none"> Saanut apua ja tukea hyvinvointiin kouluterveydenhoitajalta, -lääkäriltä, -kuraattorilta, -psykologilta lukuvuoden aikana, % Ei saanut apua ja tukea hyvinvointiin kouluterveydenhoitajalta, -lääkäriltä, -kuraattorilta, -psykologilta lukuvuoden aikana, vaikka olisi tarvinnut % Ei ole päässyt kouluterveydenhoitajalle, -lääkärille, -kuraattorille, -psykologilta lukuvuoden aikana lukuvuoden aikana yrittämisestä huolimatta, % Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, % Tuntee itsensä yksinäiseksi, % Ei yhtään läheistä ystävää, % Kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus, % |
| <p>Vaikuttavien menetelmien käyttäminen lasten, nuorten ja lapsiperheiden tukemisessa (ml. seulonta, rokotukset, ACE (Adverse childhood experience), IV (Ihmeelliset vuodet. Marak)</p> | <ul style="list-style-type: none"> Terveystarkastus toteutuu nuorella laadukkaasti, % Terveystarkastuksessa puhutaan nuorelle tärkeistä asioista Terveystarkastuksessa nuoren mielipiteitä kuunnellaan Terveystarkastuksessa puhutaan nuoren kotiasioista Terveystarkastuksessa nuori uskalltaa kertoa asioistaan rehellisesti Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) -alueellinen rokotuskattavuus % |
| <p>Lasten ja nuorten liikkuminen lisääntyy vähän liikkuvien ja liikkumattomien parissa</p> | <ul style="list-style-type: none"> Vaikeuksia kävellä 500m Harrastaa liikuntaa omatoimisesti vapaa-ajalla vähintään viikoittain, % Ei koe painoaan sopivaksi, % Ylipainoisten / Lihavien osuus 2-6-v / 7-12 -v / 13-16 v. (tämä ei ole osa kouluterveyskyselyä, on oma THL:n kokonaisuus) Vähintään tunnin päivässä liikkuvat, % |
| <p>Toimivan yhteistyön kehittäminen; varhaiskasvatus, perusopetus, perhekeskus, neuvola -yhdyspinnoille luotavat vastinparit erityisesti operatiivisella tasolla</p> | <ul style="list-style-type: none"> Hyvät vaikutusmahdollisuudet koulussa, % Kokee olevansa tärkeä osa koulu-yhteisöä, % Saanut apua ja tukea palveluista koulun ulkopuolelta mielialaan liittyviin asioihin, % Koulu-uupumus, % |

Hyvinvointialueiden ja kuntien HYTE-kertoimet:

| |
|--|
| <p>Lastenneuvolan 4-vuotiaiden sekä kouluterveydenhuollon 8.-luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen (hyvinvointialue) Hoitoilmoitusrekisteri/Avohilmo</p> |
| <p>Koulukuraattori ja -psykologiresurssit- Koulukuraattorin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla ja Koulupsykologin työpanoksen määrä viikossa jaettuna 100 oppilaalla (hyvinvointialue) Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen peruskouluissa -tiedonkeruu (THL)</p> |
| <p>Kokee terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, osuus 8. ja 9. luokan oppilaista (kunta) Kouluterveyskysely (THL)</p> |
| <p>Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) - rokotuskattavuus (hyvinvointialue) Rokotusrekisteri (THL) Alueellinen kattavuus 97%</p> |
| <p>Ylipaino, osuus 8. ja 9. luokan oppilaista (kunta) Erillinen kysely (THL), Kouluterveyskysely (THL)</p> |
| <p>Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17-24-vuotiaat, % osuus vastaavan ikäisestä väestöstä (kunta) Tutkintorekisteri (Tilastokeskus)</p> |

Kuva 9. Perhekeskustoiminta hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä

Perhekeskuksen tehtävien toteuttaminen ja avun ja tuen saannin oikea-aikaisuus edellyttävät toimijoiden yhteistä toimintasuunnitelmaa ja yhdessä sovittuja käytäntöjä. Perhekeskuksen kehittäminen perustuu perhekeskustoimijoiden yhdessä valmisteltuun toimintasuunnitelmaan. Perhekeskuksen toimintasuunnitelma osaltaan vakiinnuttaa ja sitouttaa toimijoita yhteisen asiakkaan hyväksi tehtävälle työlle. Hyvinvointialueella on erityisen tärkeää toimia yhdessä ja tuottaa toimivia palvelupolkuja kuntien palveluista ja asukkaiden arkiympäristöistä hyvinvointialueen tuottamiin sosiaali- ja terveyspalveluihin.

Perhekeskusta koskeva toimintasuunnitelma liittyy sekä kunnissa että hyvinvointialueella laadittaviin ja päivitettäviin muihin lapsia, nuoria ja perheitä koskeviin suunnitelmiin; lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi laadittavaan alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan, alueelliseen opiskeluhoitosuunnitelmaan ja neuvolasuunnitelmaan.

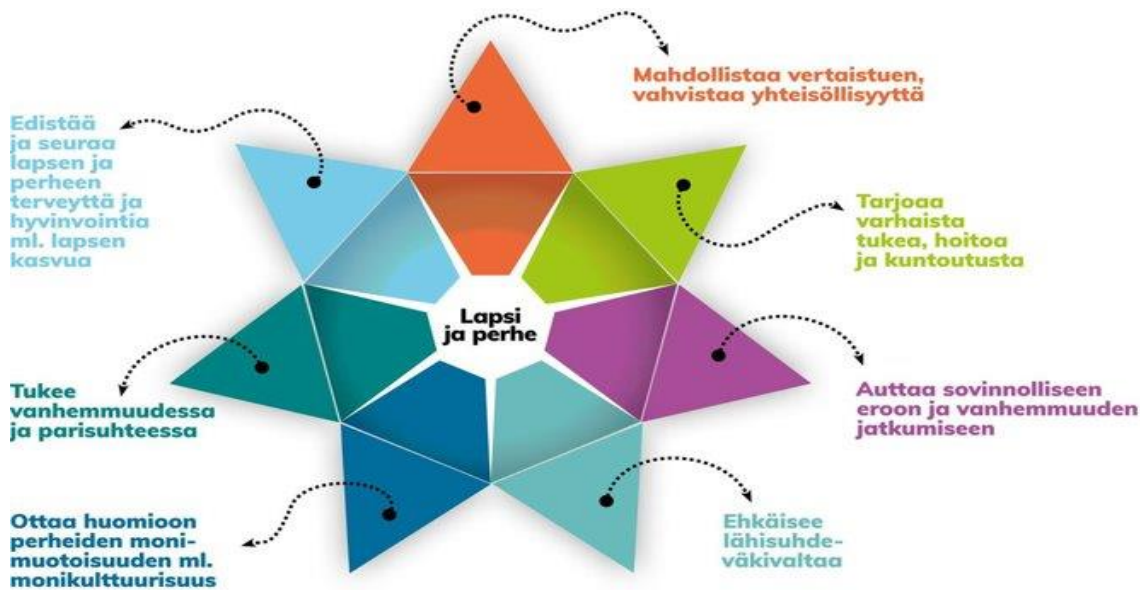
Perhekeskuksen toimintasuunnitelma linjaa perhekeskusten yhtenäistä kehittämistä kunnissa ja hyvinvointialueella yhdessä toimintasuunnitelman valmisteluun osallistuvien seurakuntien ja järjestöjen kesken.

Lasten ja perheiden palveluiden ohjausryhmä päättää hyvinvointialueen osalta toimintasuunnitelmasta, joka koskee lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämistä perhekeskusverkostoissa, seuraa sen toteutumista ja vastaa em. toiminnan strategisesta ohjauksesta hyvinvointialueen osalta.

5 Perhekeskuksen tehtävät

Keski-Uudenmaan perhekeskuksen toimintasuunnitelmassa yhteisen työskentelyn tavoitteet, kehittämiskohteet ja toteutettavat toimenpiteet on sidottu alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan ja perhekeskustoiminnalle asetettuihin tehtäviin.

Perhekeskukselle on kansallisesti (Terveystieteiden tutkimuskeskus, THL) määritelty tehtäviä, joita se toteuttaa toiminnan lähtökohtana. Tehtävien toteuttaminen linkittyy perhekeskustoiminnan tavoitteisiin, painopisteisiin, tavoitteellisen toiminnan seurantaan ja arviointiin sekä verkostoihin, jotka tehtäviä toteuttavat. Perhekeskuksen toimintakulttuurin tulisi olla lapsi-, nuori- ja perhelähtöistä sekä lapsenoikeuksiin perustuvaa sekä lasten, nuorten ja perheiden voimavaroja vahvistavaa.



Kuva 10. Perhekeskuksen tehtävät

Nykytilakuvaus on kiinnitetty kansallisiin, Kouluterveys- ja FinLapset-kyselyn tuloksiin ja perhekeskustoimintasuunnitelman valmistelun yhteydessä laaditun kyselyn tuloksista tehtyihin nostoihin. Nykytila-analysissä on hyödynnetty myös toimijoiden oman toiminnan tietoperustaa. Kehittämiskohteet ovat nostettu suunnitelmakaudelle toimeenpantavaksi monialaiseen tietoon perustuen.

5.1.1 Mahdollistaa vertaistuen ja vahvistaa yhteisöllisyyttä

Nykytila

Kouluterveyskyselyn 2023 ennakkotulokset kertovat yksinäisyyden kokemusten edelleen olevan yli maan keskitason, vaikka ovatkin hieman laskeneet alueellamme.

Kunta-, järjestö- ja seurakuntatoimijoiden yhdessä loppusyksystä 2022 toteutetussa kyselyssä lapsiperheille (N 754) 22 % vastaajista piti vertaisryhmätukea perheelleen parhaimpana tuen muotona. Palvelujen koettiin olevan hajallaan ja palveluun hakeutuminen koettiin hankalaksi. Varhaiskasvatuksen ja neuvolan roolia ohjauksessa ja neuvonnassa toivottiin vahvemmaksi ja erilaista asiantuntijoiden avun saamista ja niihin ohjaamista kyseisten palveluiden arjessa.

Kyselyssä oli ilmaistu toiveita myös kohtaamispaikkatoiminnan kehittämiseksi sekä sen ulottumista kouluikäisiin saakka sekä matalan kynnyksen avun saantia kohtaamispaikoista käsin. Avoin kohtaamispaikka koetaan helpoksi ja anonyymiksi paikaksi, johon on helppo mennä ja kysyä ohjausta. Sen aukioloaikoja toivotaan laajennettavan virka-ajan ulkopuolelle.

Hyvinvointialueella on sovittu perhekeskuksen kohtaamispaikkatyön koordinaatiosta. Kaikkiin kuntiin on sovittu yhteistyökohtaamispaikka, josta saa soten lakisääteistä ohjausta ja neuvontaa. Koordinaatorakenne on kaksiportainen, hyvinvointialuetasoinen työryhmä sekä kuntaryhmät. Kohtaamispaikkatyötä koordinoidaan ja kehitetään alueella säännöllisissä työryhmissä neljännesvuosittain ja sekä kuntaryhmissä näiden kokoontumisen välillä.

Kouluterveyskyselyn 2023 ennakkotuloksissa on nostettavissa esiin tarve lasten ja nuorten ryhmäyttämiseen sekä osallisuuden vahvistamiseen jo varhaiskasvatuksesta alkaen. Koulun arjessa on tarjottava mahdollisuutta osallistua ja etsiä omia vahvuuksia.

Lasten ja nuorten päivittäisenä toimintaympäristönä koulu tarjoaa mahdollisuuden tukea oppilaiden osallisuutta ja yhteisöllisyyttä. Ennaltaehkäisevä yhteisöllinen tuki on lapselle tai nuorelle aina ensisijainen tuen muoto. Hyvinvointityö on kaikkien koulussa työskentelevien yhteinen tehtävä. Keskeinen rooli tässä on lapsia ja nuoria päivittäin kohtaavalla opetushenkilöstöllä. Opetussuunnitelman mukaisesti tunne- ja vuorovaikutustaitojen kehittymistä tulee tukea kaikissa koulun arkisissa tilanteissa. Opiskeluhoito tukee asiantuntijuudellaan opetushenkilökuntaa onnistumaan tässä tehtävässä.

Rentton hyvinvointikeskukseen (laajan palvelun perhekeskuskeskus) on tehty selvitystä kohtaamispaikkatoiminnan käynnistämiseksi. Kehittämistä jatketaan yhteistyökohtaamispaikan käynnistämiseksi Renttoon yhteistyössä perhekeskustoimijoiden kanssa.

Kehittämistarpeet

On tärkeää, että lapsia ja nuoria tuetaan pääsemään mukaan osaksi ryhmää jo varhaiskasvatuksesta alkaen. Yksinjäämisen kokemus vaikuttaa lapsen ja nuoren hyvinvointiin ja sitä kautta voi lisätä erilaisten muiden haasteiden osuutta lapsen tai nuoren arjessa.

Opiskeluhoillon toimijoiden tuki opetushenkilökunnalle tunne- ja vuorovaikutustaitojen tukemisen tehtävässä.

Oppilaiden ja opiskelijoiden kokema yksinäisyyden tunnistaminen ja yksilö-, ryhmä-, luokka- tai yhteisötason tuen tarjoaminen yhteisöllisessä ja yksilökohtaisessa opiskeluhoilutyössä.

Hyvinvointialueella vahvistetaan erilaista ryhmätoimintaa ja niistä ilmoittamista monialaisessa yhteistyössä. Kohtaamispaikkatyössä kehittämistoimina ovat ryhmätoiminnan sekä palvelupolkujen kehittäminen. Lisäksi lapsiperheiden kohtaamispaikkatoiminta on tarpeen sitoa ja resursoida osaksi perustyötä.

Käynnistetään yhteistyökohtaamispaikka Renttoon yhteistyössä perhekeskustoimijoiden kanssa.

Toimenpiteet

- Oppilaiden ja opiskelijoiden kokema yksinäisyys pyritään tunnistamaan entistä paremmin ja tarjoamaan heille yksilö-, ryhmä-, luokka- tai yhteisötason tukea osana yhteisöllistä ja yksilökohtaista opiskeluhoitoa.
- Opiskeluhoitojen toimijoiden tuki opetushenkilökunnalle tunne- ja vuorovaikutustaitojen tukemisen tehtävässä, esim. yhteistyönä järjestettäviä luokkainterventioita, oppilaille järjestettäviä erilaisia tunne- ja vuorovaikutustaitoja tukevia ryhmiä.
- Kohtaamispaikkaverkostossa vahvistetaan yhdyspintaa hyvinvointialueen ja kuntien sekä 3.sektorin yhteistyössä. Kohtaamispaikkatyötä pyritään laajentamaan kouluikäisten ikäluokka huomioiden. Kehitetään toimintaa ilmiöihin tarttuvaksi ja mahdollisuuksien mukaan alueelliset eroavaisuudet huomioiviksi. Erikseen sovittua vertaisryhmätoimintaa sekä yhteistyötä monialaisesti tulee lisätä ilmiöt, menetelmien ja palvelun vaikuttavuus huomioon ottaen.
- Vanhemmuuden ABC-ryhmätoiminnan kehittäminen alueella Mannerheimin Lastensuojeluliiton (MLL) toimintana.
- Ryhmätoiminnan kalenterin luominen sivustolle. Linkki: <https://www.keusote.fi/palvelumme/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/tukea-hyvinvointiin-ja-terveyteen/tukea-lapsiperheiden-arkeen/>
- Jatketaan tilaselvitystä yhteistyökohtaamispaikka toiminnan käynnistämiseksi Rentton kiinteistöön.

5.1.2 Tarjoaa varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta

Nykytila

Kouluterveyskyselyn 2023 ennakkotulokset kertovat huolestuttavia tuloksia Keski-Uusimaan edelleen kasvavasta ahdistuneisuudesta. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta on edelleen paljon, ja siinä on myös hienoista kasvua.

Kunta-, järjestö- ja seurakuntatoimijoiden yhdessä loppusyksystä 2022 toteutetussa kyselyssä lapsiperheille (N 754) toiveita esitettiin matalan kynnyksen ja edullisen lastenhoitoavun helpommaksi saamiseksi perheiden kotiin. Vaikeutta palvelunsaamiseen koettiin tapauksissa, joissa kriteerit palveluun eivät täyty. Toiveita esitettiin muun muassa

hönstäharrastamisen mahdollisuuksien lisäämisestä, koska kaikilla ei ole varaa liittyä seuratoimintaan. Samassa kyselyssä hoitotahot koettiin osin pirstaleisina eikä perhettä katsottu tuettavan kokonaisuutena.

Kunta-, järjestö- ja seurakuntatoimijoiden kanssa yhdessä loppusyksystä 2022 toteutetussa kyselyssä lapsiperheille (N 754) havaintoja esitettiin myös siitä, että joka paikassa ei tulisi arvioida ja täyttää lomakkeita apua saadakseen. Palvelujen koettiin olevan lisäksi ruuhkautuneita ja resurssointi puutteellista. Mainintoja oli myös hoitotahojen pirstaleisuudesta ja siitä, että perhettä ei tueta kokonaisuutena. Apua ja tukea tulisi saada siellä missä kulloinkin asioidaan.

FinLapset 2020- tutkimuksen mukaan alueellamme synnyttäneistä vanhemmista kokevat osallisuutta sekä ryhmään kuuluvuutta maan keskitasoon nähden varsin hyvin, Keski-Uusimaa 64 % (koko Suomi 65.1 %). Hyvinvointiin liittyen alueellamme synnyttäneet vanhemmat kokevat saavansa apua ja tukea silloin, kun sitä tarvitsevat, maan keskitasoon nähden hyvin. Tuen tarve odotusaikana on ollut hieman maan keskitasoa suurempaa. Vanhempi on tarvinnut ammattilaisen antamaa tukea vanhemmuuteen vauvan odotusaikana 70.6 % (koko Suomi 66.9 %). Ja synnytyksen jälkeen 29.4 % (koko Suomi 34.1 %). Alueellamme vanhemmat kokevat olevansa elämäänsä varsin tyytyväisiä verrattuna maan keskitasoon (FinLapset 2020).

Alueella osin vielä juurrutettavia ja osin jo käytössä olevia varhaisen tuen ja hoidon menetelmiä ovat muun muassa Interpersonal Counselling (IPC-menetelmä) masennuksen ehkäisyyn ja hoitoon, ja Cool Kids-menetelmä (CK) ahdistuksen ehkäisyyn ja hoitoon, ensiarviointi, lyhytterapeuttinen –ja systeeminen työote ja Ihmeelliset Vuodet.

Kouluterveyskyselyn 2023 ennakkotuloksista käy ilmi opiskeluhoollon saavutettavuuden haasteet.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan koulutuksen järjestäjä vastaa siitä, että opiskelijoilla ja heidän huoltajillaan on tieto oppilaitoksen ja sen opiskelijoiden käytettävissä olevasta opiskeluhoollosta. Oppilaitoksen ja opiskeluhoollon henkilökunnalla on velvollisuus ohjata opiskelijaa hakemaan tarvitsemiaan opiskeluhoollon etuuksia ja palveluja. Uutena lainsäädäntöön on tullut maininta lähipalveluna järjestettävistä opiskeluhoollopalveluista.

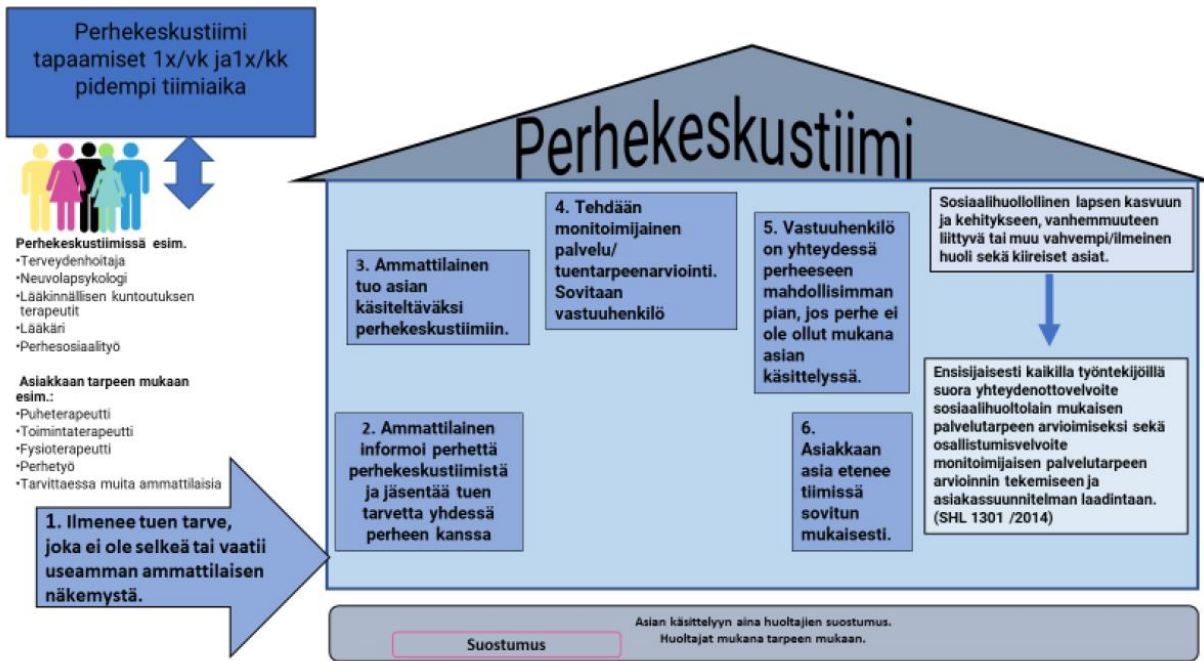
Opiskeluhoollon terveydenhoitajia, lääkäreitä, psykologeja ja kuraattoreita koskee lain tai asetuksen mukainen mitoitus, joka määrittelee, kuinka monta oppilasta tai opiskelijaa voi olla yhden työntekijän vastuulla. Keski-Uudellamaalla opiskeluhoollossa terveydenhoitaja- ja kuraattoripalvelujen saavutettavuus on ollut hyvä, mutta lääkäri- ja psykologipalveluissa on ollut alueella suurta vajetta. Hyvinvointialueella tehdään jatkuvia toimia sen eteen, että kaikissa yksiköissä olisi tarjolla lainmukaiset opiskeluhoollopalvelut. Lisäksi tarvitaan jatkossakin tiivistä yhteistyötä opetus- ja opiskeluhoollotoimijoiden kesken, jotta tiedottamisen ja ohjaamisen käytännöt ovat vakiintuneita ja kaikkien toimijoiden tiedossa.

Varhaisen tuen tavoitteita on asetettu myös alueellisessa opiskeluhoitosuunnitelmassa, joka tuli oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaan velvoittavaksi 1.1.2023 alkaen. Keski-Uudenmaalla aluevaltuusto hyväksyi suunnitelman joulukuussa 2022. Suunnitelman toimenpiteitä ja mittareita ryhdytään tarkentamaan syksyllä 2023, kun opetuksen ja koulutuksen järjestäjien opiskeluhoitosuunnitelmat ovat tulleet voimaan ja alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma on lainmukaisesti päivitetty niiden pohjalta. Alueellisen opiskeluhoitosuunnitelman tavoitteita on hyvinvointialueella lähdetty kuitenkin jo edistämään.

Varhaiskasvatuksen ja neuvolan välisenä matalan kynnyksen yhteistyörakenteena toimii neuvolan ja varhaiskasvatuksen kummitoiminta. Kummitoiminnalla tavoitellaan yhteistyön vahvistamista ja lisäämistä toimijoiden välillä. Kummiterveystoimijat toimivat yhteistyökumppaneina kunkin kunnan varhaiskasvatukselle ja jalkautuvat kohtaamispaikkoihin.

Perhekeskustoimijoilla on toiminnassa perhekeskustiimi. Neuvolaikäisten lasten moniammatillisten tiimien tarkoituksena on monialaista, erityistä tukea tarvitsevien lasten ja perheiden asioiden moniammatillinen käsittely ja yhteisten suunnitelmien tekeminen. Perhekeskustiimiin tuodaan lapsen asia silloin, kun useammalla ammattilaisella on huoli lapsen asioista. Perhekeskustiimiin osallistuu Keusoten sisältä eri ammattilaisia sekä kunnista varhaiskasvatuksen edustaja, lapsen tarpeiden mukaan, sekä lisäksi lapsen vanhemmat heidän toiveensa mukaan. Esikouluikäisen lasten asioita voidaan käsitellä myös monialaisessa opiskeluhoitotiimissä.

Perhekeskustiimistä on mahdollista viedä lapsen asia vielä lastenneurologiseen tiimiin, jonka tavoitteena on lasten ja nuorten oppimisen pulmien ja kehityksellisten haasteiden varhainen tunnistaminen ja tukeminen perustasolla erikoissairaanhoidon tuella. Tiimi on tarkoitettu lapsille, joilla voi olla oppimisen ja/tai kehityksen haasteita.



Kuva 11. Alle kouluikäisten lasten perhekeskustiimi

Hyvinvointialueen moniammatillisessa koulutiimissä on mahdollista konsultoida ja saada tukea lasten ongelmien ratkomiseen moniammatilliselta tiimiltä ja lisätä tätä kautta omaa osaamista. Moniammatillinen tiimi kokoontuu Teamsissa noin 2 viikon välein. Vakainainen edustus on lastenneurologi/lastenpsykiatrissa, lasten lääkinällisestä kuntouksesta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja perheneuvolasta.

Suoraan erikoissairaanhoidon ohjataan edelleen esim. kehitysvammaepäily, komplisoituneet ja vaikea-asteiset neurologiset pulmat. Kehitysvammaisten lasten neuvolapalvelut toteutuvat kuten muillakin neuvolaikäisillä, mutta apua ja tukea on saatavissa kuntayhtymän kehitysvamma-poliklinikalta, erityistyöntekijöiltä, erikoissairanhoidosta, vammais- palveluista ja erilaisista järjestöistä ja yhdistyksistä. Perheneuvolaan voidaan ohjata perhe, jolla on tarvetta sosiaalihuoltolain mukaisen kasvatus- ja perheneuvonnan saamiseen tai jos on kyse lapsen psyykkisestä oireilusta, joka on lievää tai keskivaikeaa. Lääkärin läheteellä ja lastenpsykiatrin konsultaation kautta lääkäri voi tehdä lähetteen erikoissairaanhoidon tai konsultoida lastenpsykiatrissa erikoissairaanhoidoa.

Perhekeskuksen lääketieteellinen tuki tuotetaan terveyden- ja sairaanhoitopalveluista perhekeskus- ja sektorilääkärien toimesta sekä suun terveydenhuollosta. Yhtenä keinona lääkäripalvelun saatavuuden parantamiseksi valmistellaan palveluseteliä. Alueella Hus lastentaudit tarjoavat pediatriin konsultaatiota perusterveydenhuoltoon eli terveysasemien lääkäri-hoitaja vastaanotoille, neuvolaan ja kouluterveydenhuoltoon, konsultoida saa niin lääkärit kuin terveydenhoitajat.

Vanhemmat saavat tarvitessa matalalla kynnyksellä keskusteluapua perheen tilanteesta, jolloin ohjaus tehdään varhaisen tuen perhetyöntekijälle. Mikäli perhe tarvitsee tukea

Kehittämiskohteet

Sovittujen varhaisen tuen ja hoidon menetelmien juurtuminen osaksi arkista asiakastyötä.

Varhaisen tuen ja mielenterveystyön hoitopalveluketjujen rakentaminen. Perustason mielenterveyspalvelujen palvelurakenteen kehittäminen kokonaisuutena, porrasteisten toiminta/hoitomallien ja käyttöönotto (sis. menetelmät) ja juurruttaminen hallitusohjelman mukaisesti.

Pienten lasten ja alakouluikäisten lasten vanhemmille suunnattuja omahoito-ohjelmia otetaan käyttöön, joita tällä hetkellä on olemassa:

- Lasten ahdistuksen omahoito-ohjelma
- Nepsy-piirteisten lasten omahoito-ohjelma
- Lasten haastavan käytöksen omahoito-ohjelma
- Lapsen ja vanhemman vuorovaikutuksen omahoito-ohjelma (0–5 v)
- Lasten univaikeuksien omahoito-ohjelma
- Lasten syömisongelmien omahoito-ohjelma (0–5 v)
- Lasten syömishäiriön omahoito-ohjelma (yli 8 v)
- Lasten puhejännityksen omahoito-ohjelma
- Lisäksi on tulossa myös muita esim. oppimisvaikeuksiin liittyvä OHO
- <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/lapset>

Nuorille suunnattuja omahoito-ohjelmia ovat:

- Ahdistuksen omahoito
- Masennuksen omahoito-ohjelma
- Viiltelyn omahoito-ohjelma
- Itsetunto- ja identiteettipulmien omahoito-ohjelma
- Kaverisuhteiden haasteiden omahoito-ohjelma
- Opiskelu-uupumuksen ehkäisyn omahoito-ohjelma
- Syömisen ja kehonkuvan ongelmien omahoito-ohjelma
- <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/nuoret>

Palveluverkossa perustason mielenterveyspalvelujen saatavuutta tehostetaan Mielenterveyspalvelukokonaisuuden omahoito-ohjelmin sekä aikuisten että lasten/nuorten mielenterveyden ja psykososiaalisen tuen tarpeisiin perustuen.

- Lasten lääkinnällisen kuntoutuksen näkyvyyttä perhekeskuksen yhteistyökohtaamispaikoissa lisätään.
- Sähköisten palvelujen kehittäminen lähipalvelun tueksi lisäämään tuen saavutettavuutta sekä oikea-aikaisuutta.

- Opiskeluhuollon saavutettavuuden parantaminen. Lapselle ja nuorelle luodaan nykyistä paremmat mahdollisuudet tavata ammattilaisia omalla koululla.
- Perhekeskustoimintamallia ja opiskeluhoitoa tukevien alueellisten yhteistyötoiminta-rakenteiden organisoiminen.
- Opiskeluhuollon konsultaatorakenteita kehitetään.
- Yhteisöllisen opiskeluhuollon kehittäminen yhdessä kuntien kanssa.

Toimenpiteet

- Omahoidon ja ohjatun omahoito-ohjelmien ja uusien lyhytinterventioiden juurruttaminen osaksi toimintaa ja näistä viestiminen osana hoidon porrasteisuuden toimintamallia.
- Nuorten interventionavigaattorin käyttöönotto ja lasten interventionavigaattorin kehittämistyön aloittaminen.
- Levitetään perhevalmennuksen kiinnittyvää fysio-/toimintaterapeuttien liikkuvaa palvelua perhekeskuksen yhteistyökohtaamispaikkoihin sensomotorisen kehityksen osa-alueella.
- Opiskeluhuollon etäpsykologien ja opiskeluhoollon tuen psykiatristen sairaanhoitajien palkkaaminen määräaikaisesti tarjoamaan oppilaille ja opiskelijoille tukea erityisesti mielenterveyden haasteissa.
- Opiskeluhuollon psykologipalveluihin laaditaan ohjeistus ja konsultaatorakenne niihin tilanteisiin, kun koululla tai oppilaitoksessa ei ole psykologia.
- Yhteisöllistä opiskeluhoitoa kehitetään yhdessä kuntien kanssa laatimalla yhteisöllisen opiskeluhoollon laatukäsikirja.
- Perhekeskustoimintamallia ja opiskeluhoitoa tukevien alueellisten yhteistyötoimintarakenteiden organisoiminen muun muassa vastinparit huomioon ottaen.

5.1.3 Auttaa sovinnolliseen eroon ja vanhemmuuden jatkumiseen

Nykytila

Avioeroja 25–64-vuotiailla/ 100 vastaavan ikäistä naimisissa olevaan kohden on ollut Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella (Sotkanet):

- Vuonna 2022; 15.6 % (koko maa 16.2 %)
- Vuonna 2021; 17.6 % (koko maa 17.2 %)
- Vuonna 2020; 18.1 % (koko maa 18.7 %)

Yhden vanhemman perheiden osuus vuonna 2022 oli 21.7 % eli 5012 kpl (Tilastokeskus).

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella lastenvalvojien asiakkaita vuonna 2022 oli 2766 asiakasta, joka on edellisiin vuosiin verrattuna jonkin verran laskenut (2021/2887, 2020/2807). Asiakaskäyntimääriä oli yhteensä 3704 käyntiä vuonna 2022 (2021/4103, 2020; 4036).

Huolto-, asumis- ja tapaamisoikeussopimuksia vuonna 2022 Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella on ollut 863 (2021/939, 2020/1239). Sopimuksissa trendi on ollut laskusuuntainen.

Tapaamispaikan asiakasperheitä vuonna 2022 oli 75 (2021/66, 2020/66). Tapaamispaikan käyntejä vuonna 2022 oli 1116 (2021/974, 2020/1109).

Tuomioistuimilta saapuneita selvityspyyntöjä vuonna 2022 oli 62 (2021/64, 2020/57). Selvitystyön asiakaskäyntejä vuonna 2022 oli 599 (2021/567, 2020/569).

Perheasioiden sovitteluja vuonna 2022 oli Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella 53 (2021/48, 2020/52). Vanhemmuusneuvottelu -palvelun kokeilu käynnistettiin asiakkaiden tarpeiden pohjalta vuonna 2021 (Innovaatiopalkinto 2022). Koordinointi toteutetaan perheasioiden sovittelupuhelimen kautta. Vuonna 2022 vanhemmuusneuvotteluja oli yhteensä 26. Täytäntöönpanosovitteluja tuomioistuimen pyynnöstä vuonna 2022 oli 8 (2021/8, 2020/9).

Kunta-, järjestö- ja seurakuntatoimijoiden yhdessä loppusyksystä 2022 toteutetussa kyselyssä lapsiperheille (N 754) toiveita esitettiin parisuhde ja eroneuvonnan saamiseksi matalalla kynnyksellä perheiden saataville. Erotilanteissa todettiin tarvittavan matalan kynnyksen tukea tarjolla, koska tilanteet kiristyvät helposti. Uusperheiden tilanne avun saamiseksi koettiin huonoksi.

Perheoikeudellisessa yksikössä hoidetaan eroon valmistautumisen ja eron jälkeiseen yhteistyövanhemmuuteen liittyviä asioita. Lastenvalvojapalveluiden tarkoituksena on yhteistyö- ja rinnakkaisvanhemmuutta edistään isyyden ja äitiyden selvittäminen ja lapsen

asumis-, elatus-, huolto- ja tapaamissopimusten valmistelu ja vahvistaminen tilanteessa, jossa lapsen vanhemmat eroavat tai eivät asu yhdessä.

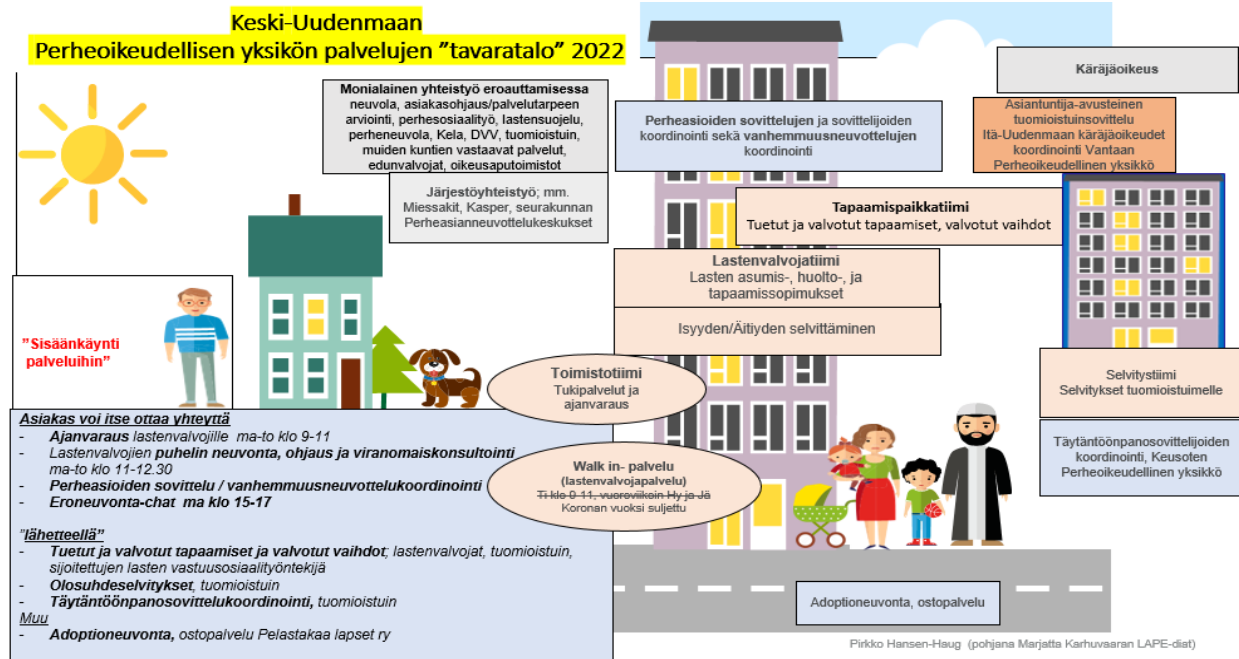
Perheasioiden sovittelussa annetaan pyynnöstä tukea silloin, kun perheessä pohditaan eroa tai on jo erottu. Tällöin vanhempien kesken esiintyy ristiriitoja ja omat yritykset ovat saattaneet kääntyä riitelyksi ja joutua umpikujaan. Perheasioiden sovittelulla tavoitellaan lasten asioiden ja arjen käytäntöjen ratkaisemista sopimuksin, jotka voidaan myöhemmin vahvistaa lastenvalvojan luona.

Sovittelua lyhyempänä työskentelymallina toimii yhteistyövanhemmuus-suunnitelmaneuvoittelu, jossa tehdään suunnitelma siitä, miten lasten asioita hoidetaan yhteistyössä vanhempina eron jälkeen.

Tuomioistuimelle tehdään selvityksiä silloin, kun erotilanteessa vanhemmat eivät ole päässeet sopimukseen lapsen huoltoon, asumiseen tai tapaamiseen liittyvässä asiassa ja vanhemmat ovat hakeneet asiaan ratkaisua oikeudelta. Perheoikeudellisessa yksikössä selvitys tehdään vain tuomioistuimen pyynnöstä. Selvityksen tarkoituksena on tuottaa tietoa lapsesta ja vanhemmista sekä heidän elinolosuhteista tuomioistuimen päätöksentekoa varten sekä selvittää lapsen mielipide ja toivomukset lapsen kehitystaso ja ikä huomioiden.

Täytäntöönpanosovittelua toteutetaan silloin, kun lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annettua tuomioistuimen päätöstä tai lastenvalvojan vahvistamaa tapaamissopimusta ei noudateta. Lapsen huoltaja tai tapaajavanhempi voi hakea sopimuksen tai päätöksen täytäntöönpanoa tuomioistuimelta, jonka tuomioistuin määrää tehtäväksi. Perheoikeudellisen yksikön tehtävänä on järjestää tuomioistuimen pyynnöstä täytäntöönpanosovittelu ennen kuin tuomari tekee päätöksen täytäntöönpanon toteuttamisesta. Perheoikeudellisen yksikön esimies koordinoi täytäntöönpanosovittelupalvelua ja nimeää sovittelijat. Tuomioistuin tekee päätöksen sovittelijoista perheoikeudellisen yksikön esimiehen esityksen perusteella. Sovittelijat tekevät sovittelukertomuksen tuomioistuimelle päätöksenteon tueksi. Tapaamisten valvonnan tarkoituksena on mahdollistaa lapsen ja hänestä erossa asuvan vanhemman turvallinen tapaaminen/ristiriidaton siirtymä vanhemmalta toiselle, silloin kun se ei muuten ole mahdollista. Tapaamispaikan palveluihin kuuluvat tuetut ja valvotut tapaamiset sekä valvottu vaihto. Keskeisenä tavoitteena on huomioida lapsen etu tapaamisten toteuttamisessa sekä tukea lapsen ja tapaajavanhemman suhdetta. Palveluun tullaan tuomioistuimen päätöksellä tai lastenvalvojan vahvistamalla sopimuksella tai sijaishuollon sosiaalityöntekijän päätöksellä.

Erosta Elossa - eroryhmä miehille ja erotyöntekijän vastaanotto perheoikeudellisten yksiköiden toimipisteissä Keusoten alueelle on toiminnassa. Lisäksi alueella koulutetaan henkilöstöä SteppApp-verkovalmennusta uusperheille yhteistoiminnassa Suomen Uusperheiden Liiton kanssa.



Kuva 12. Perheoikeudellisen yksikön palvelukartta

Kehittämiskohteet

Laajennetaan eropalvelujen kokonaisuutta varhaisempaan tukeen eroryhmä- ja eroinfo-toimintaa kehittämällä, vastaamalla uusperheiden ohjaustarpeisiin ja kehittämällä vanhemmuussuunnitelmaan perustuvaa työskentelyä.

Vahvistetaan eropalvelujen monialaista kokonaisuutta, osaamista ja asiantuntijuutta haastavissa erotilanteissa.

Sovinnollinen ero ja vanhemmuuden jatkumisen tukemisen tehtävä olisi syytä olla yhden yksikön sijasta useamman palveluntarjoajan hartioilla.

Toimenpiteet

- Opiskeluhuollossa lisätään asteittain osaamista eroperheiden lasten tukemiseen kouluttamalla lisää vertaisryhmien ohjaajia ja tarjoamalla useammalle lapselle mahdollisuuden käsitellä vanhempien eroa vertaisryhmässä.
- Alueella koulutaudutaan Uusperheiden liiton SteppApp-verkkovalmennukseen.
- Vahvistetaan eropalvelujen kokonaisuutta, osaamista ja asiantuntijuutta perustamalla haastavat erot -asiantuntijaryhmä.

- Sovinnollisen eron ja eron jälkeisen yhteistyövanhemmuuden kehittämistyön jatkaminen tuottamalla matalan kynnyksen vanhemmuussuunnitelmaa hyödyntävää eroneuvontapalvelua ja järjestämällä vanhemmuusneuvotteluja (joka toinen viikko).
- Lapsen osallisuuden vahvistaminen lastenvalvojan sopimusneuvotteluissa (hanke Suomen Kasvatus- ja perheneuvonta ry:n, Kaperin kanssa).
- Yhden vanhemman perheiden liiton ja Miessakkien ja lastenvalvojen yhteistyönä toteutettu eroinfo- tilaisuudet (Teams 1/vuosi ja 2 eri teemailtaa).
- Lisätään tiedottamista asukkaille ja perhekeskustoimijoille eropalvelujen kokonaisuudesta ja sisällöistä, kuten siitä, mihin vaiheeseen vanhempien välisen suhteen vahvistamista, ongelmien selvittämistä ja eroprosessia ne soveltuvat ja miten niihin hakeudutaan.
- Koulutetaan muutamia uusia perheasioiden sovittelijoita.

5.1.4 Ehkäisee lähisuhdeväkivaltaa

Nykytila

THL:n Terve Suomi 2022 -tutkimuksen mukaan Keski-Uudenmaan aikuisväestöstä 7.5 % ilmoittaa kokeneensa henkistä tai fyysistä lähisuhdeväkivaltaa. 20–64-vuotiaiden osalta vastaava luku on 8.5 %:a ja yli 65-vuotiaiden osalta 4.7 %. Lapsiperheillä lähisuhde- tai perheväkivalta %- osuus kaikista yhteydenotoista ja ilmoituksista vuonna 2022 oli 9 % (vuonna 2021 6 %).

Kouluterveyskyselyn tuloksia seksuaalisen ahdistelun osalta (THL 2023) saadaan lisää tietoa syyskuun loppupuolella. Tarkastelua tehdään, kun tulokset ovat käytettävissä. Kouluterveyskyselyn 2023 ennakkotulokset, kertovat huolestuttavia tuloksia Keski-Uusimaan edelleen kasvavasta koulukiusaamisesta.

Myös kunta-, järjestö- ja seurakuntatoimijoiden kanssa yhdessä loppusyksystä 2022 toteutetussa kyselyssä lapsiperheille (N 754) oli nostettavissa esiin toive puuttua koulukiusaamiseen ja osaamisen ja resurssien lisäämisestä tämän kitkemiseen.

Opetushallitus muistuttaa, että jokaisen koulu- tai oppilaitosyhteisön jäsenen tulee tunnistaa kiusaaminen ja sen erilaiset muodot sekä tuntee yhteisön tavat kiusaamistilanteisiin puuttumisessa. Ennaltaehkäisy on parasta kiusaamisen vastaista työtä. Varhainen tunnistaminen ja tehokas puuttuminen kiusaamistilanteisiin ehkäisee myöhempiä kiusaamisesta aiheutuvia, usein vakavia psykososiaalisia vaikutuksia.

Kiusaamisen vastainen työ kuuluu kaikille koulussa ja oppilaitoksessa toimiville. Työn tueksi Opetushallitus on laatinut oppaan ”Kiusaamisen vastainen työ kouluissa ja oppilaitoksissa”.

Kasvuympäristön turvallisuudesta henkisen ja fyysisen väkivallan kokemuksia on lähelle maan keskitasoa. Parisuhdeväkivallan kokemuksia on hieman alle maan keskitason, Keski-Uusimaa 9.4 % (koko Suomi 11.1 %). Fyysistä väkivaltaa parisuhteessa vanhempi on kokenut 2.6 % (koko Suomi 2.9 %) ja henkistä väkivaltaa 6.4 % kokeneita (koko Suomi 8.5 %). Henkinen väkivalta on fyysistä väkivaltaa yleisempää. Synnyttäneiden kumppaneista puolestaan 16.2 % on ilmoittanut kokevansa väkivaltaa viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana (koko Suomi 13.7 %). Keski-Uudellamaalla sekä fyysistä että henkistä väkivaltaa kokevat enemmän synnyttäneiden kumppanit kuin synnyttäneet (FinLapset 2020).

Lähisuhdeväkivalta, perheväkivalta tai kaltoinkohtelu ilmiötasolla viiden eniten esiintyvän ilmiön joukossa nousee esiin sosiaali- ja kriisipäivystyksen lasten ja lapsiperheiden tarpeista koskevassa ilmiötason tilastoinnissa.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen 1. alueellinen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suunnitelma 2022–2025 luo pohjaa hyvinvointialuetasoiselle, eri toimijoiden kesken tehtävälle, lähisuhdeväkivallan ehkäisyn työlle. Suunnitelman tavoitteiden mukaiset toimenpiteet edesauttavat yhteisten toimintamallien ja työkalujen käyttöönottoa, yhteisten koulutustilaisuuksien järjestämistä, yhteisen tietoisuuden lisäämistä väkivallan ehkäisyyn liittyen sekä alueellisen MARAK toimintamallin aloittamista (MARAK, Moniammatillinen riskinarviointi, THL).

Alueellisen lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn valmistelusta on vastannut Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän moniammatillinen työryhmä. Suunnitelma linkittyy Keusoten alueelliseen hyvinvointisuunnitelmaan ja sen toteutumista tullaan raportoimaan vuosittain alueellisen hyvinvointikertomuksen yhteydessä.

MARAK- toimintamalli on käytössä. MARAK on vakavan parisuhdeväkivallan riskinarvioinnin ja uhrin auttamisen moniammatillinen menetelmä. MARAK kokoaa alueella toimivat uhrin auttamiseksi työskentelevät viranomaiset ja järjestöt yhteen ja koordinoi uhrille annettavaa tukea. MARAK koostuu systemaattisesta väkivallan riskinarvioinnista kohonnut riski moniammatillinen työryhmä auttaa uhria. Työryhmässä laaditaan moniammatillinen suunnitelma, jonka tarkoitus on parantaa uhrin turvallisuutta.

Palvelutoiminnassa huomioidaan lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn ja puuttumisen toiminta esim. neuvolassa parisuhdeväkivallasta kysytään osana terveystarkastuksia. ACE- toimintamallissa (Adverce childhood experience, lapsuusiän haitalliset kokemukset) kysytään ensi kertaa vanhemmiksi tulevilta omia lapsuudenaikaisia haitallisia kokemuksia.

Kehittämiskohteet

Alueellisen lähisuhde ja perheväkivallan ehkäisyn työryhmän kokoonpanoa laajennetaan kuntien edustajilla. Perhekeskustoimijoita koulutetaan lähisuhde- ja perheväkivallan tunnistamiseen, riskinarviointiin, puheeksi ottoon ja tuen antamiseen lähisuhdeväkivaltaa kokeneille lapsille ja nuorille (MARAK-toimintamallia varhaisempi tuki) THL:n toteuttamaa aineistoa hyväksikäyttäen.

Koulukiusaamiseen puuttuminen.

ACE-toimintamallin (Adverce childhood experience, lapsuusiän haitalliset kokemukset) toteuttamista laajennetaan kattamaan koko hyvinvointialue.

Toimenpiteet

- Perhekeskustoimijoiden kouluttaminen perhe- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn Lasten ja perheiden kanssa työskentelevä henkilöstö suorittaa verkkokoulutuksena THL:n Barnahus –hankkeen lapsiin kohdistuvasta väkivallasta ja saa siitä todistuksen (tentti edellytyksenä). Verkkokoulutukset löytyvät Keunetin Oivasta (Osaaminen ja koulutus hallintaan) osiosta. Koulutuksia ovat seuraavat:
 - Osa 1: Lapsiin kohdistuva väkivalta ilmiönä
 - Osa 2: Väkivallan seuraukset lapselle
 - Osa 3: Tunnistaminen ja toimiminen
 - Osa 4: Väkivaltaa kokeneen lapsen tukeminen arjessa
- “Kiusaamisen vastainen työ kouluissa ja oppilaitoksissa”. Tämän Opetushallituksen laatiman oppaan tunnetuksi tekeminen kaikissa alueen kouluissa ja oppilaitoksissa edellyttää yhteistyötä opetuksen ja opiskeluhuollon toimijoiden kesken.
- Laajennetaan alueellisesti kattavasti ACE (Adverce childhood experience) Lapsuudenaikaisten haitallisten kokemusten seulontaa ensisynnyttäjiltä, tarjotaan kohdennettua tukea ml. itsehoito-ohjelman käyttö. Seulonta koskee myös uusperheitä, jos kyseessä on jommankumman vanhemman 1. lapsi.

5.1.5 Ottaa huomioon perheiden monimuotoisuuden ml. monikulttuurisuus

Nykytila

Lapsiperheitä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella vuonna 2022 oli 23 065 kpl, joista avioparien tai rekisteröityjen pariin, joilla lapsia, osuus oli 57.4 % (13 245). Avopariin, joilla oli lapsia, osuus oli 20.8 % (4808), äiti ja lapsia olevien perheiden osuus oli 18.2 % (4208) ja isä ja lapsia olevien perheiden osuus oli 3.5 % (803).

Taulukko 1. Kuntakohtaiset vieraskielisten osuudet vuonna 2021

| Kunta | Ulkomaan kansalaiset, % väestöstä | Vieraskieliset, % väestöstä | 5 eniten puhuttua vierasta kieltä |
|------------|-----------------------------------|-----------------------------|--|
| Hyvinkää | 4.5 | 6.8 | viro, venäjä, albania, arabia, farsi |
| Nurmijärvi | 4.8 | 6.4 | viro, venäjä, englantia, arabia, thai |
| Järvenpää | 4.4 | 6.8 | viro, venäjä, arabia, vietnam, englantia |
| Tuusula | 5.0 | 7.0 | viro, venäjä, englantia, arabia, thai |
| Mäntsälä | 3.0 | 4.1 | viro, venäjä, thai, farsi, englantia |
| Pornainen | 2.3 | 3.7 | viro, venäjä, englantia |

Hyvinvointialueen asukkaista 6.9 % (2022) on syntyperältään ulkomaalaisia tai vieraskielisiä. Vieraskielisiä on määrältään 13 918. Yleisimmät vieraskielisten osuudet olivat hyvinvointialueellamme seuraavanlaisesti: Viro, 3975 (28.5 %), Venäjä, 2337 (16.8 %), Arabia, 710 (5.1 %), Englanti, 686 (4.9 %), Thai, 510 (3.6 %), Farsi, persia, 436 (3.1 %), Albania, 397 (2.8 %). (Tilastokeskus).

Heidän tarpeensa huomioidaan palveluja tarjottaessa muun muassa tulkkauksen hankkimista vastaanotoille, perheen erilaisen kulttuuritaustan ymmärtämistä ja ohjeiden ja neuvojen antamista suomalaisessa yhteiskunnassa toimiviin palveluihin ja toimintatapoihin.

Yleisesti voidaan todeta, että pakolaisperheiden joukossa on monilapsisten perheiden yksihuoltajia, sillä tämä on yksi kriteeri valittaessa kiintiöitä Suomeen.

Alueelle on muuttanut noin 2000 ukrainalaispakolaista, joista ensimmäiset ovat siirtyneet kuntapaikoille. Kuntapaikoilla tulee heille tarjota samat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille yhdenvertaisesti.

Kiintiöpakolaiset ja turvapaikanhakijat ohjautuvat sosiaali- ja terveyspalveluihin Keusoten kuntien maahanmuuttopalvelujen kautta. Henkilöille tarjotaan aika turvapaikanhakijan alkutarkastukseen ja jaetaan tietoa terveyspalveluista sekä terveydenhoidosta, jonka jälkeen heidät ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon.

Koulutuskokonaisuus pakolaisten kohtaamiseen ja kulttuurisensitiivisen vanhemmuushaastatteluun on järjestetty syksyllä 2022, mutta kaikki palvelujen toteuttamiseen osallistuvat eivät osallistuneet koulutuksiin. Vastaanottokeskuksissa pakolaiset ovat tällä hetkellä vahvasti vastaanottokeskusten palveluiden piirissä, mutta heidän siirtyessä kuntapaikoille, tulisi heidän osata hakeutua tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

Maahanmuuttopalveluiden kanssa on pohdittu toimintamallia, jossa vastaanottokeskuksista siirrytään kuntien kohtaamispaikkoihin. Mallilla tarkoitetaan palvelupolkua eli mitä tulee huomioida perheiden/asiakkaiden siirtyessä kuntalaisiksi.

Kohtaamispaikkaverkosto on järjestänyt Hyvinkään Villatehtaalla marraskuussa 2023 teemasta työpajan. Työpajan jälkeen kaikkiin kuntakohtaisiin kohtaamispaikkaverkostoihin on palkattu maahanmuuttokoordinaattorit. Kuntaryhmien tehtäväksi on määritelty palvelupolun edistäminen kunnista hyvinvointialueelle. Keusoten maahanmuuttopalvelut ovat myös mukana hyvinvointialuetasoisessa kohtaamispaikkatyön kehittämisessä. Maahanmuuttotyössä ei löydetty liikkuvalla palvelulle tarvetta.

Erityisiä tarpeita on myös monikkoperheissä, monilapsisissa perheissä ja perheissä, joissa on vammainen tai pitkäaikaissairas lapsi. Myös seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvien henkilöiden lapsiperheiden tarpeisiin ja toiveisiin tulee sosiaalihuoltoa toteutettaessa kiinnittää huomiota. Tuen tarvetta määriteltäessä tulee ottaa huomioon paitsi lapsen vanhemmat ja huoltajat myös muut lapsen huolenpidosta vastaavat henkilöt sekä lapsen sisarukset (Sosiaalihuollon soveltamisopas 2017).

Perhekeskuspalveluissa on huomioitava myös vammaispalvelujen osuus. Vammaisilla lapsilla ja heidän perheillään on oltava mahdollisuus osallistua tasavertaisesti perhekeskuksen palveluihin huomioiden muun muassa saavutettavuus. Heillä voi olla myös erityis-/vertaisryhmän tarvetta. Lisäksi perhekeskuspalveluissa on ymmärrettävä vammaisen lapsen vanhemmuuteen liittyviä mahdollisia erityistarpeita esimerkiksi eroriskin lisääntyminen. Kehitysvammaisten pariskuntien tuen tarve voi liittyä mahdollisesti myös parisuhteen ongelmiin. Tärkeä on muistaa kohdata vammainen lapsi aina ensisijaisena lapsena.

Kehittämiskohteet

Selvitetään vammaisten maahanmuuttajien tukikeskus Hilman- mahdollisuus osallistua yhteistyökohtaamispaikkojen toimintaan.

Lisätään oppilaiden, opiskelijoiden ja huoltajien osallisuutta opiskeluhuollossa, huomioimalla perheiden monimuotoisuus.

Helpotetaan alueen vieraskielisen väestön tiedonsaantia ja asiointia palveluissa ja lisätään henkilöstön osaamista ja valmiuksia monimuotoisten perheiden kanssa toimittaessa.

Toimenpiteet

- Ystäväksi maahanmuuttajaäidille -toiminnan toteuttaminen Keusoten-alueella yhteistyössä MLL kanssa.
- Vahvistetaan palvelupolkua vastaanottokeskuksista kohtaamispaikkoihin kuntakohtaisissa kohtaamispaikkatyön verkostoissa ja kuntien sekä hyvinvointialueen maahanmuuttotyön yhdyspinnalla. Tietoinfot henkilöstölle vastaanottokeskuksiin mm. perhekeskuspalveluista.

- Alueellisessa opiskeluhoitosuunnitelmassa tunnistetaan monikulttuuristen opiskelijoiden tuen tarve sekä laajemmin opiskelijoiden ja huoltajien osallisuuden lisäämisen tarve kaikilla opiskeluhoito-tasooilla (yksilö- ja yhteisöllinen opiskeluhoito, yhteisölliset hyvinvointiryhmät, opiskeluhoito-ohjausryhmät). Osallisuuden toteuttamisessa huomioidaan perheiden monimuotoisuuden ml. monikulttuurisuus.
- Otetaan käyttöön Keusoten verkkosivuilla kuuntelu ja käännöstoiminnot.

5.1.6 Tukee vanhemmuudessa ja parisuhteessa

Nykytila

Kouluterveyskyselyjen 2023 ennakkotulokset kertovat vanhempien liiallisen alkoholinkäytön lisääntyneen.

Keski-Uudellamaalla vanhemmat kokivat perheen taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai huonommaksi (35.4 %), joka on hieman koko maan keskitasoa huonompi (34.8 %). Erityisesti ruuan loppuminen on aiheuttanut vanhemmissa huolta 11.2 %, kun taas koko maan keskitaso oli 7.1 %. 4.7 % vanhemmista oli joutunut tinkimään lääkkeiden ostosta rahan puutteen vuoksi 12 viime kuukauden aikana, joka oli hiukan korkeampi kuin koko maan luku, joka oli 4.6 % (FinLapset 2020).

FinLapset 2020 tulosten mukaan vanhemmalla on ollut tuen tarvetta odotusaikana hieman maan keskitasoa suurempaa ollen 70.6 % (koko Suomi 66.9 %). Vanhemmalla on ollut vauvan odotusaikana masennusoireilua hieman muuta maata enemmän 31.3 % (koko Suomi 29 %). Synnyttäneiden kumppaneilla on ollut masennusoireilua 9.5 %, joka on ollut muuta maata vähäisempää (koko Suomi 12.7 %). Vanhempi kertonut vauvan odotusaikana ammattilaiselle masennusoireilusta ja tarvinnut tilanteeseen lisäapua 8.9 % (koko Suomi 9.9 %). Vanhemmalla oli uupumisen oireita vauva-aikana 30.4 %, joka on hieman muuta maata matalampi (koko Suomi 34.5 %).

Vanhemman mielenterveyden haasteet ilmiötasolla nousevat esiin viiden eniten esiintyvän ilmiön joukossa sosiaali- ja kriisipäivystyksen lasten ja lapsiperheiden tarpeista koskevassa ilmiötason tilastoinnissa.

Vanhemmuuden tukeminen on yksi keskeinen osa-alue perhekeskuksen matalan kynnyksen kohtaamispaikkatyössä. Kohtaamispaikoissa on saatavilla perhekeskuksen lähipalveluita, jotka tukevat ja vahvistavat vanhemmuutta.

Lisäksi vanhemmat voivat tehdä vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyviä valmennusohjelmia Omaolon kautta itsenäisesti. Valmennusohjelmat löytyvät tukea lapsiperheen arkeen-sivulta Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sivuilla.

Lapset, joiden vanhemmilla on päihde- tai mielenterveys ongelmatilaa, avun saamista tulee systematisoida. Lapset puheeksi-menetelmä ei ole aktiivisessa käytössä aikuisten sosiaali-, päihde- ja mielenterveyspalveluissa.

Järjestöavustamisen mallin ja käytäntöjen kehittäminen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ja kunnissa on luotu ja edelleen kehitettävänä.

Erityisesti operatiivisen tason yhdyspinnoille on tarve luoda vastinparit varhaiskasvatus, perusopetus, perhekeskus ml. neuvola toimivan yhteistyön kehittämiseksi.

Kehittämiskohteet

Huomioidaan alueelliset tarpeet ja ilmiöt sekä kehitetään toimintaa ilmiömäisyyteen tarttuvaksi. Vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvää tukea voidaan kehittää etä- sekä lähipalveluina.

Asiakastarpeesta nostettava porrasteinen säännöllisesti toteutettava ryhmämuotoinen tuki vanhemmuuden tueksi ja sovittujen vanhemmuutta tukevien menetelmien juurtuminen osaksi arkista asiakastyötä esimerkiksi Ihmeelliset vuodet ja Nepsy-vanhempien vertaistukiryhmät.

Kehittämiskohteeksi asetetaan Lapset puheeksi-menetelmän käyttöönotto ja juurtuminen kaikilla alueilla.

Perhekeskuksen liikkuvia palvelujen saavutettavuutta ja säännöllisyyttä vahvistetaan matalan kynnyksen palveluina kohtaamispaikkoihin ja kehitetään palveluohjausta (Neuvola-kummit).

Yhteistoiminta Sitouttava kouluyhteisö -hankkeen kanssa. Puuttumisen mallin laadinta ja juurruttaminen koulua käymättömyyteen ja koulupudokkuuteen paikallisia toteutuksia hyödyntämällä. Jalkautetaan kaikkiin alueen perusopetusyksiköihin läsnäolon vahvistamisen ja koulupoissaoloihin puuttumisen malli. Tätä työtä tehdään yhteistyössä opetuksen ja opiskeluhuollon toimijoiden kesken.

Kehitetään uusia toimintamalleja, kuten sosiaalityön osaamista matalalla kynnyksellä asiakkaan toimintaympäristössä ammattilaisille sekä asiakkaalle (Messiin-malli).

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden perusturvallisuutta, hyvinvointia ja tervettä kehitystä edistetään järjestöyhteistyönä (Perhekummitoiminta) MLL-toimintana.

Vanhempainiltojen pilotointi alueellisesti monitoimijaisena yhteistyönä.

Psykoedukaation tarjoaminen vanhemmuuden tueksi aihealueista, joiden vuoksi nuorisoasemalle yleisimmin ohjaututaan ja miten toimia oman nuoren kanssa. (webinaarit).

Vanhempien alkoholin käytön lisääntymistä pyritään taittamaan hyvinvointialueen Mielenterveys- ja päihdepalveluissa asetettuja käyttösuunnitelmatavoitteita toimeenpantaessa.

Toimenpiteet

- Messiin-mallin levittäminen alueella. Yhteistyötahot voivat kutsua PTA-tiimistä työntekijää konsultaatoroolissa mukaan yhteiseen tapaamiseen perheen kanssa (ilman lastensuojeluilmoitusta tai yhteydenottoa), kun asiaa olisi hyvä arvioida monialaisesti yhdessä perheen kanssa. Tavataan asiakkaita, joilla ei ole asiakkuutta sosiaalitoimessa.
- Koulupoissaolojen puuttumisen mallin jalkauttaminen. Toteuttamisessa opiskeluhoollon toimijoilla on keskeinen rooli yhteistyössä opetushenkilöstön kanssa.
- Lapset puheeksi-menetelmä koulutus henkilöstölle (on sisällytetty RRP-hankerahoitukseen Mipä-vanhempien lasten tuen systematisoinnissa).
- Kuvataan ja otetaan käyttöön yhteinen päihdeasiakkaan prosessi sisältäen yhteiset vaikuttavuus- ja asiakastytyväisyysmittarit, mukana keskitetty asiakasohjaus, terveyspalvelut, peke, neuvola ja kouluterveydenhuolto.
- Perhekummitoiminnan käynnistäminen alueella MLL toimesta. (vuosittain arvioinnissa)
- Vaate- ja tavaralahjoitusten tuki ja lasten harrastamisen tuki (Hope). (vuosittain arvioinnissa)
- Liikkuvia palvelujen säännöllisyyttä kohtaamispaikkoihin lisätään muun muassa Neuvolakummien vierailuilla.
- Vanhemmuutta tukevien vaikuttavien menetelmien, Ihmeelliset vuodet ja Nepsy-vanhempien vertaistukiryhmät, levittäminen.
- Anonyymien Webinaarien toteutus erikseen nimetyistä teemoista (Nuorisoasema).
- Yhteisesti toteutetut vanhempainillat, joiden teemoista tulee sopia yhteistoiminnassa.
- Luotu sivusto <https://www.keusote.fi/palvelumme/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/tukea-hyvinvointiin-ja-terveyteen/tukea-lapsiperheiden-arkeen/>, josta on laajasti saatavissa tietoa lapsiperhetoimijoista alueella.

5.1.7 Edistää ja seuraa lapsen ja perheen terveyttä ja hyvinvointia ml. lapsen kasvua

Nykytila

Ylipainoisten nuorten osuus on laskenut, jopa alle maan keskitason (Kouluterveyskyselyn 2023 ennakkotulokset).

Oppilashuollon palveluihin pääsy on ollut haastavaa alueellamme. Erityisesti terveydenhoitajan vastaanotolle pääsy vaikeudet ovat lisääntyneet. Terveydenhoitajien tehtävät ovat nyt pääasiallisesti täytettyinä lukuun ottamatta lyhyitä sijaisuuksia.

Kouluterveyskyselyn 2023 ennakkotuloksissa näkyy myös se, että hengästyttävää liikuntaa viikoittain harrasteiden määrä on laskenut. Lisäksi ennakkotuloksista on nostettavissa esiin tupakoinnin lisääntyminen hieman, vastaavasti humalahakuinen juominen on vähentynyt, vaikkakin on vielä korkeampaa kuin kansallinen taso. Päivittäinen tupakan tai sähkötupakan käyttö on lisääntynyt usealla prosenttiyksiköllä. Verraten aiempaan tupakankäyttökohtaan tulee mieleen, onko erityisesti osuutta sähkötupakan käytön lisääntymisellä. Sen sijaan laittomien huumeiden kokeilut ovat vähentyneet alueellamme.

FinLapset 2020 tuloksien pohjalta synnyttäneistä vanhemmista 3.6 % tarvitsi ammattilaisilta tukea päihteiden käytön vähentämiseen vauvan odotusaikana (koko Suomi 2.2 %). 6.1 % synnyttäneistä vanhemmista ilmoitti käyttävänsä tupakkatuotetta tai sähkösavuketta päivittäin (koko Suomi 4.3 %). Tupakoinnin lopettamiseen vauvan odotusaikana 6.8 % synnyttäneistä vanhemmista tarvitsi tukea (koko Suomi 5.2 %).

Vanhempien päihteiden käyttö ilmiötasolla nousee esiin viiden eniten esiintyvän ilmiön joukossa sosiaali- ja kriisipäivystyksen lasten ja lapsiperheiden tarpeista koskevassa ilmiötason tilastoinnissa.

Kunta-, järjestö- ja seurakuntatoimijoiden yhdessä loppusyksystä 2022 toteutetussa kyselyssä lapsiperheille (N 754) nostettiin toiveina esiin koulujen rohkeus puuttua lapsen häiriökäyttäytymiseen ja tähän liittyvien keskustelujen käyminen vanhempien kanssa. Lapsen tai nuoren häiriökäyttäytyminen tai aggressiivisuus nousevat ilmiötasolla esiin viiden eniten esiintyvän ilmiön joukossa sosiaali- ja kriisipäivystyksen lasten ja lapsiperheiden tarpeista koskevassa ilmiötason tilastoinnissa.

Lapsen tai nuoren päihteiden käyttö, lapsen/nuoren rikollisuus nousevat ilmiötasolla esiin viiden eniten esiintyvän ilmiön joukossa sosiaali- ja kriisipäivystyksen lasten ja lapsiperheiden tarpeista koskevassa ilmiötason tilastoinnissa.

Kehittämiskohteet

Toimenpiteiden kehittäminen lasten ja nuorten liikkumisen lisääntymiseksi erityisesti vähän liikkuvien ja liikkumattomien parissa:

- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaiden tuen muotojen kehittäminen.
- Kouluterveydenhuollon ja sivistystoimen yhteistyötä lisätään terveydenhoitajien rekrytoinnissa terveydenhoitajien saatavuuden edistämiseksi.
- Digitaalisen perhevalmennuksen kehittäminen.
- Lastenneuvolan 4-vuotiaiden sekä kouluterveydenhuollon 8.- luokkalaisten terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittäminen.
- Lasten tuhkarokko-vihurirokko-sikotauti (MPR) –rokotuskattavuuden parantaminen.

Toimenpiteet

- Yhteistoiminnallista terveydenhoitajien rekrytointia ja perehdyttämistä kouluilla ja oppilaitoksissa levitetään. Aloittavalle terveydenhoitajan sovitaan koulun käytäntöihin perehdyttäjä koulusta/oppilaitoksesta.
- Rokotetiedottamisen tehostaminen mm. MPR-rokotteen ulkoisen ja sisäisen tiedottamisen kautta.
- 6 kk ikäisten ryhmäneuvolatoiminnan kehittämisen pilotti (Hyvinkää ja Järvenpää).
- Tehostetaan 4-vuotiaiden ja 8.luokan kouluterveydenhuollon terveystarkastuksista poisjäävien tuen tarpeen selvittämistä (Lapsi, joka ei ole käynyt 4-vuoden iässä lainkaan lastenneuvolassa terveystarkastuksessa terveydenhoitajalla tai lääkäriellä ja lapsi, joka ei ole käynyt 8. luokan aikana lainkaan kouluterveydenhuollon terveystarkastuksessa terveydenhoitajalla tai lääkäriellä).
- Digitaalisten perhevalmennusvideoiden käyttöönotto oppilaitosyhteistyönä.
- Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaiden tuen muotojen kehittäminen.

6 Riskit

Perhekeskustoiminnan edelleen kehittämiseen ja ajattelu- ja toimintatavan juurtumiseen liittyy riskejä ja huolia. Taulukkoon 2 on nostettu esille keskeisimpiä riskejä, jotka toteutuessaan voivat estää perhekeskustoiminnan kehittämistä. Riskien hallinta sisältää ratkaisuja riskien minimoimiseen ja ehkäisemiseen.

Taulukko 2. Perhekeskustoiminnan kehittämisen riskit

| Riski | Todennäköisyys | Vaikutus | Riskien hallinta |
|--|---|--|--|
| Perhekeskus-toiminnalta puuttuu hyvinvointialueella rakenteita (mm. perhekeskuskoordinaattori, operatiivisen tason vastuuparit). | Mahdollinen. Rakenteita ja koordinaatiota perhekeskustoiminnalle ei olla saatu vietyä toimijoiden tehtävänkuviin, perhekeskuskehittäminen kokonaiskuvan hämärtyy. | Mikäli monialaista johtamista, koordinaatiota ja vastuuparikusua ei pystytä määrittelemään, perhekeskuksen kehittäminen ei etene, toimijoilla jää vähemmän aikaa varsinaisen toiminnan toteuttamiselle, eikä toiminnalla ole jatkuvuutta (toimintasuunnitelman aktiivinen jalkauttaminen). | Luodaan perhekeskustoiminnalle strateginen ja operatiivinen johtamis- ja koordinoitijärjestelmä. Määritellään selkeästi vastuut sekä yhteiset tavoitteet toiminnalle. Nimetään vastuuparit rakenteisiin operatiiviselle tasolle. |
| Järjestöjen ja seurakuntien toimintakyvykkyys | Todennäköinen. Järjestöjen ja seurakuntien joutuessa supistamaan toimintaansa, entistä suurempi osa ehkäisevästä toiminnasta ja sen puutteesta johtuvasta korjaavasta toiminnasta jää hyvinvointialueen ja kuntien vastuulle. | Mikäli järjestöillä ja seurakunnilla ei ole riittävästi työntekijöitä, vapaaehtoisia, tiloja ja rahoitusta, tai mikäli rahoitusten käyttöä on liian tiukasti määritelty rahoittajien toimesta, järjestöt ja seurakunnat eivät voi vastata lasten, nuorten ja perheiden muuttuviin tuen tarpeisiin. | Tiivistetään perhekeskusverkoston yhteistoimintaa kohtaamispaikkatoiminnassa Tuetaan mahdollisuuksien mukaan lapsiperhejärjestöjä järjestöavustuksin |
| Henkilöstön rekrytoinnin ja ajankäytön haasteet perhekeskuksissa | Varma. Haaste on kansallinen ja jatkuvassa seurannassa hyvinvointialueella erityisissä ammattiryhmissä. | Riski on jo olemassa ja tunnistettu. | Henkilöstön veto- ja pitovoimatekijöihin on kiinnitetty ja edelleen kiinnitetään huomiota erilaisiin tilannetta edistäviin toimiin (esim. palkitsemisen kokonaisuus, oppilaitosyhteistyö, työnantajaimago). Ajankäytön haastetta parannetaan koordinaatiota ja vastuupariuksia selkeyttämällä. Pehdytys huomioidaan. |
| Yhteisen ymmärryksen kehittyminen perhekeskustoimijoiden kesken | Todennäköinen. Toimivaa viestintää perhekeskustoimijoiden välillä ei saada rakennettua hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien kesken, eri toimijoiden tekemä toiminta näyttää | Eri toimijoiden tekemä toiminta näyttää perheiden suuntaan erillisenä eikä yhtenäisenä perhekeskuksena. | Tavoitteena on, että yhteinen ymmärrys kehittyy siten, että perhekeskus on sekä ammattilaiselle ja kuntalaiselle selkeä palveluiden kokonaisuus. Viestintää toteutetaan yhteistoiminnassa. |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | perheiden suuntaan erillisenä/päällekkäisenä eikä yhtenäisenä perhekeskuksena ja kustannukset kasvavat. | | Yhteistä ymmärrystä on rakennettu mm. Lape-työskentelyllä, kohtaamispaikkatoiminnassa järjestöverkoston avulla. |
|--|---|--|---|

7 Perhekeskus viestintä

Kunta-, seurakunta- ja järjestötoimijoiden kanssa yhdessä loppusyksystä 2022 toteutetussa kyselyssä lapsiperheille (N 754) vastauksissa kävi ilmi toimijoiden tuottaman tiedon runsaus ja monet samanaikaisen tuen muodot haastoivat tiedon hahmottamista. Toisaalta tietoa puuttui kaikkien perhekeskustoimijoiden palveluissa siitä, miten palveluun hakeudutaan ja, millaista tukea on saatavilla. Nettisivut osoittautuivat osin hajanaisiksi ja vaikeaselkoisiksi tietoa koettiin olevan vaikea löytää. Lapsiperheiden tukimuodoista ei puhuttu riittävästi.

Kyselyssä ilmoitettujen haasteiden osittaiseksi taittamiseksi on aloitettu kokoamaan tietoa tukea lapsiperheen arkeen-sivusto, jossa tiedotetaan matalan kynnyksen palveluista sekä tuetaan omahoitoon erilaisten linkitysten avulla sekä maksuttomilla verkkovalmennuksilla. Sivustolle on suunnitteilla myös kalenteri, jossa olisi keskitetysti alueellisesti kohtaamispaikoissa olevat avoimet ryhmätoiminnat sekä liikkuvien palveluiden saatavuus kuntakohtaisesti. Kansallisen sähköisen perhekeskuksen kehittämistyössä on oltu alusta lukien mukana. Itse sähköisen perhekeskuksen (Omaperhe) käyttöönottoa on lykätty hyvinvointialueen taloudellisten haasteiden vuoksi.

Tässä linkki tukea lapsiperheen arkeen -sivuille:

<https://www.keusote.fi/palvelumme/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/tukea-hyvinvointiin-ja-terveyteen/tukea-lapsiperheiden-arkeen/>



Kohtaamispaikkatoiminnalle on laadittu oma viestintäsuunnitelma. Viestinnässä huomioidaan saavutettavuus (direktiivi) ja lähella.fi -palvelu.

Hyödynnä lähella.fi-palvelua asiakastyössä

<https://www.lahella.fi/>

Perhekeskuksen viestintää toteutetaan hyvinvointialueella perhekeskuksen uutiskirjeen avulla. Uutiskirjettä julkaistaan neljä kertaa vuodessa. Uutiskirje lähetetään sekä hyvinvointialueen henkilöstölle että sidosryhmille. Viestintää vahvistetaan myös toteuttamalla erilaista mediaviestintää ja kampanjoita ajankohtaisista aiheista esimerkiksi lapsen oikeuksien viikon kampanjointi. Viestintää toteutetaan myös kehittämistyöstä informoiden eri kanavissa.

Maahanmuuttajapalvelut tukevat kotoutumisessa suomalaiseen yhteiskuntaan sosiaalityön keinoin. Ohessa linkki:

<https://www.keusote.fi/palveluhakemisto/maahanmuuttajapalvelut/>

Tavoitteeksi on nostettu helpottaa alueemme vieraskielisen väestön tiedonsaantia ja asiointia helpottaminen palveluissa. Keusoten verkkosivujen keskeisimmät palvelusivut on olemassa englannin ja ruotsin kielellä. Verkkosivuilla otetaan lisäksi käyttöön kuuntelu- ja käännöstoiminnot, joiden avulla verkkosivujen sisältö on paremmin saavutettavissa. Kuuntelutoiminnon avulla käyttäjän on mahdollista kuunnella Keusoten verkkosivujen sisältöjä. Käyttäjä voi yhdellä klikkauksella kuunnella sivustolla olevaa tekstiä puheena käyttämästään laitteesta tai olinpaikasta riippumatta, eikä erillisiä ohjelmistoja tarvitse ladata.

Käännöstoiminnon avulla käyttäjä voi kääntää valitsemansa sisällön Keusoten verkkosivuilla tekstiksi ja puheeksi arabian, englannin, espanjan, hollannin, indonesian, italian, japanin, kiinan, korean, kreikan, latvian, norjan, portugalin, puolan, ranskan, romanian, ruotsin, saksan, tanskan, thain, turkin, ukrainan, unkarin, venäjän tai vietnamin kielelle.

Tarpeen mukaan osallistutaan perhekeskustoimijoiden kanssa yhteistoiminnassa toteutettuihin lapsivaikutusten arviointeihin.

Lähteet

FinLapset 2020. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finlapset-lasten-nuorten-ja-perheiden-terveys-ja-hyvinvointi/finlapset-kyselytutkimus/finlapset-kyselytutkimuksen-tulokset>.

Hastrup Arja & Pelkonen Marjaana ja Varonen Päivi 2021. Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. THL- Työpaperi 9/2021. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-635-0>.

Keski-Uudenmaan kohtaamispaikkatyön koordinaattorirakenne. Saatavilla:

<https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/keski-uudenmaan-kohtaamispaikkatyon-koordinaattorirakenne>

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen Sosiaali- ja kriisipäivystyksen tilasto.

Keski-Uudenmaan (Keusote) Perheoikeudellisen yksikön tilastotietoja 2022.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen Laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2023–2024. Saatavilla: [Keski-Uudenmaan-hyvinvointialueen-Laatu-asiakas-ja-potilasturvallisuussuunnitelma-2023-2024.pdf \(keusote.fi\)](#)

Kouluterveyskyselyn ennakkotulokset 2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/-/thl-n-kouluterveyskysely-8.-ja-9.-luokkalaisten-ahdistuneisuus-ei-osoita-laantumisen-merkkeja-koronan-jalkeen-kiusaamista-aiempaa-enemman?redirect=%2Ffi%2F>.

Kunta-, järjestö- ja seurakuntatoimijoiden kanssa toteutettu kysely lapsiperheille 2022.

MARAK, Moniammatillinen riskinarviointi. Saatavilla: [MARAK - moniammatillinen riskinarviointi - THL](#).

Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö, julkaisuja 2017:5.

Terve Suomi 2022. THL. Saatavilla: [Aikuisväestön hyvinvointi ja terveys – Terve Suomi 2022 - THL](#).

Tilastokeskus, Väestönmuutokset muuttujina. Saatavilla: [Väestönmuutokset muuttujina Vuosi, Alue ja Tiedot. PxWeb \(stat.fi\)](#)

Tilastokeskus, Perheet perhetyypin mukaan. Saatavilla: [Perheet 31.12. muuttujina Vuosi, Perhetyyppi ja Tiedot. PxWeb \(stat.fi\)](#)

Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58 Vahva ja välittävä Suomi, Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8>

Liite 1. Perhekeskustoiminnan keskeiset periaatteet

Liitteen perhekeskustoiminnan periaatteet ja tavoitteet ovat THL:n ohjeistuksesta ”Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla; ohjeita toiminta suunnitelman laadintaan.”

Lapsi-, nuori- ja perhelähtöisyys ml. lapsen oikeudet

Perhekeskuksen toiminnan kivijalka on lapsen oikeuksien ja edun riittävän syvälinen ymmärtäminen ja lapsen oikeuksien toteuttaminen. Lapsi- nuori- ja perhelähtöisen näkökulman huomioiminen johtamisessa, ammattilaisten yhteistoiminnassa ja asiakastyössä tarkoittaa lapsen, nuoren ja perheen elämäntilanteen kokonaisuuden havaitsemista ja huomioon ottamista, tarpeisiin vastaamista ja heidän osallistumistaan palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Lasten, nuorten ja perheiden sekä työntekijöiden osallisuus ja vastavuoroinen aito kohtaaminen palvelutilanteessa ovat lapsi- ja perhelähtöisen toimintakulttuurin ja siten myös perhekeskustoiminnan ydintä. Tätä kautta mahdollistuvat ammatillisen asiantuntemuksen ja voimavarojen yhdistäminen perheiden kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi.

Palvelujen yhdenvertainen saatavuus, oikea-aikaisuus ja jatkuvuus

Perhekeskuksen palvelut toimivat lähipalveluperiaatteella. Ne on tarkoitettu kaikille lapsille, nuorille ja perheille. Perhekeskustoimintamallin mukainen perhekeskustoiminta mahdollistaa lähtökohtaisesti palvelujen yhdenvertaisen ja oikea-aikaisen saatavuuden sekä jatkuvuuden toteutumisen. Tämä konkreettisesti tarkoittaa, että varmistetaan palvelujen saavutettavuus, asiakaskontaktien jatkuvuus sekä avun ja tuen oikea-aikaisuus. Palvelujen psykososiaalinen saavutettavuus toteutuu kiinnittämällä erityistä huomiota myönteiseen vastaanottoon, osallisuuden vahvistamiseen, asiakkaan kuulluksi tulemiseen ja tarpeiden mukaisiin palveluihin. Fyysisessä saavutettavuudessa tulee huomioida, että palvelut ovat fyysisesti lasten kasvuympäristöjen ja perheiden arjen ympäristöjen läheisyydessä, toimivien kulkuyhteyksien päässä ja jalkautuvat esimerkiksi kotiin. Digitaalinen saavutettavuus turvaa reaaliaikaiset verkkopalvelut (esim. chat, ajanvaraus) ja perheen oman aikataulun mukaan hyödynnettävät palvelut (neuvonta, ohjaus, vanhemmuuden tuki ym.). Perhekeskusten alueellinen kattavuus on hyvä, kun palvelujen suunnittelussa huolehditaan alueen koko lapsiperheväestö. Asiakaskontaktien jatkuvuus, mahdollisuus asioida saman työntekijän luona, sekä avun ja tuen saamisen oikea-aikaisuus vahvistavat osaltaan varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen toteutumista.

Painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakoivaan työhön

Perhekeskuksen palvelujen ydinperiaatteena on toimia hyvinvointia ja terveyttä edistäen sekä ennaltaehkäisevästi ja varhain. Tarkoituksena on pysäyttää korjaavien palvelujen tarpeen kasvu, ehkäistä kustannusten nousu sekä eriarvoistumisen ja syrjäytymisen lisääntyminen. Perhekeskuksen monialaisella toiminnalla on suuret mahdollisuudet vahvistaa lasten, nuorten ja perheiden voimavaroja muun muassa edistämällä toimivaa vanhemmuutta ja parisuhdetta sekä terveellisiä elintapoja. Toteutetun perhekeskuksen kehittämisen myötä on pystytty osoittamaan painopisteen siirtämisen ennaltaehkäisevään

ja varhaiseen työhön olevan mahdollista (ks. Perhekeskukset Suomessa 2019). Painopisteen siirtäminen toteutuu erityisesti vahvistamalla varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen osuutta, ottamalla systemaattisesti käyttöön varhaisen tuen työkaluja ja menetelmiä, lisäämällä monialaista yhteistyötä, selkeyttämällä näissä tehtävissä toimivien roolia sekä vahvistamalla johtamisen tukea.

Laadukas ja vaikuttava toiminta

Perhekeskusten kehittäminen nojaa palvelujen laadun ja vaikuttavuuden parantamiseen, on tehtävä laatua ja vaikuttavuutta edistäviä toimenpiteitä asiakastyössä, yhteistoiminnassa, palvelujen organisoinnissa ja johtamisessa. Palvelujen laatu yhdistyy vahvasti siihen, kuinka asiakas tulee kuulluksi ja kohdatuksi sekä saako hän apua oikea-aikaisesti sitä tarvitessaan. Palvelujen yhtenäisyys sekä saavutettavuus parantuvat, hajanaisuus vähentyy palvelujen monialaisen palvelu- ja yhteistyöverkoston muotoutuessa ja tiivistyessä kokonaisuudeksi. Asiakkaiden ja työntekijöiden näkökulmasta palvelut muodostavat selkeämmän kokonaisuuden. Tarjoamalla varhaista tukea, hoitoa ja kuntoutusta perheille systemaattisemmin voidaan vahvistaa toiminnan vaikuttavuutta.

Tulokset ovat todettavissa Yleiset lähtökohdat THL (Työpaperi 9/2021). Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan alkaneet näkyä: ongelmat eivät enää vaikeudu ja lastensuojelun sekä muiden korjaavien palvelujen tarve vähenee. Tromssan yliopiston Lasten ja nuorten psyykkisen terveyden edistämisen aluekeskus (RKBU, Nord) on tutkinut ja kehittänyt Norjan perhekeskusmallia vuosina 2014–2019. Tässä projektissa tutkittiin mm. perheiden ja työntekijöiden kokemuksia sekä palvelujen laatuun yhteydessä olevia tekijöitä. Alustavien tulosten mukaan työntekijöiden mahdollisuudet itsenäiseen työskentelyyn ja yhteistyöhön lisäsivät paitsi palvelujen laatua myös työntekijöiden työhön sitoutumista. Johtaminen on merkittävästi yhteydessä palvelujen laatuun ja työntekijöiden sitoutumiseen. Työssä esiintyvät ristiriidat johtivat henkilöstön työuupumukseen ja huonompaan palvelujen laatuun. Työntekijöistä ja vanhemmista perhekeskusten palvelut olivat perinteisiin palveluihin verrattuna helpommin saavutettavia ja lähestyttäviä. Palvelut eivät olleet syrjiviä, eivätkä byrokraattisia. Perhekeskusten työntekijöillä oli myös paremmat yhteistyötaidot (collaborative competencies), joilla tarkoitetaan kykyä toimia asiakkaiden kanssa ja tietää, miten ja milloin muiden palvelujen pitäisi tulla mukaan. Tutkijoiden suositusten mukaisesti perhekeskusten perustamiseen tarvitaan ulkopuolista tukea ja etukäteen määritelty organisatorinen rakenne. Etukäteen on mm. sovittava, mitä palveluita perhekeskukseen kuuluu ja, mitä menetelmiä käytetään. Erityistä huomiota kannattaa kohdistaa myös johtamiseen ja toimijoiden väliseen yhteistoimintaan.

Monialaisuus ja yhteentoimivuus

Perhekeskustoimintamallin mukaisessa työskentelyssä ydin on ammatillisen asiantuntemuksen ja voimavarojen yhdistäminen lasten, nuorten ja perheiden kokonaisvaltaiseksi auttamiseksi. Palvelujen ja toimintojen monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistamiseksi tarvitaan toimivat rakenteet hyvinvointialueen ja kuntien hallinnonalojen (hyte, sivi, sote) sekä järjestöjen ja seurakuntien palvelujen ja toimintojen johtamiselle ja koordinaatiolle osana lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuutta.

Monista palveluista ja toiminnoista koostuvan palvelukokonaisuuden johtaminen edellyttää linjajohtamisen rinnalle verkostojohtamisen. Verkostojohtamista ja sitä tukeva rakenne (johtoryhmät ja niiden tehtävät ja roolit määritelty) tarvitaan sekä strategiselle että operatiiviselle tasolle hyvinvointialueella kuin myös perhekeskusten tasolla. Lisäksi tarvitaan selkeä koordinaatorakenne (perhekeskuskoordinaattorit) palvelujen ja toimintojen yhteensovittamiseksi. Rakenteiden tulee ylittää hallinnonala- ja organisaatorajat. Tämä mahdollistaa, että asiakastasolla lapsen, nuoren tai perheen kokemuksellinen tieto sekä yhden tai useamman työntekijän asiantuntijatieto, osaaminen ja voimavarat yhdistyvät yhteisiksi tavoitteiksi ja toiminnaksi.

Kustannusten hillitseminen

Perhekeskuksen tavoite vähentää korjaavien lapsiperhepalvelujen tarvetta panostamalla hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, ennaltaehkäisevään toimintaan sekä varhaiseen tukeen ja hoitoon on osoittautunut tutkimukseen perustuen oikeaan osuvaksi. Tavoitteen saavuttamiseksi on erityisesti luotu varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen toimintamalli. Suuntaamalla taloudellisia voimavaroja ennaltaehkäiseviin palveluihin, asiakaslähtöisyyteen ja selkeisiin palveluprosesseihin voidaan kohtuullisen pienillä rahallisilla panostuksilla parantaa vaikuttavuutta. Tämä pidemmällä aikavälillä tuottaa säästöä sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannuksissa.

Muut periaatteet

Perhekeskustoimintaa ja sen kehittämistä ohjaavat myös vuosina 2016–2019 yhdessä kansallisesti sovitut periaatteet perheen voimavarojen vahvistuminen ja perheiden monimuotoisuuden sekä sukupuolen moninaisuuden huomioon ottaminen. Muita perhekeskustoiminnassa keskeisiä periaatteita ovat vastavuoroinen kohtaaminen, luottamus, suhteen jatkuvuus, vertaistuki ja yhteisöllisyys, sekä asiantuntemus ja vaikuttavien menetelmien käyttö.

Liite 2. Perhekeskuksen toimintasuunnitelman rakentamisen prosessi

Perhekeskuksen toimintasuunnitelman laadintaan päätettiin lähteä loppu kevästä 2022. Keusoten perhekeskuskehittäjät esittelivät toimintasuunnitelman kansallisia linjauksia Lape-ohjausryhmälle, joka hyväksyi suunnitelman. Sen edistämiseksi nimettiin nyökkiryhmä, jossa oli kuntien, järjestöjen ja seurakunnan edustus.

Toimintasuunnitelman valmistelun tueksi laadittiin tiekartta työpajojen toteuttamisesta ja työpajoja pidettiin kevät- ja syyskausi 2022. Työpajojen toteuttaminen kiinnitettiin lähinnä perhekeskuksen tehtäviin; hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen, matalan kynnyksen eroauttamiseen ja lähisuhdeväkivallan ehkäisyyn, varhaiseen tukeen ja kuntoutukseen, tukeen vanhemmuudessa ja yhteistyökohtaamispaikoissa ja yhteensovittavaan johtamiseen. Kansalliset toimintasuunnitelman edistämisen linjaukset yhdistyivät teemallisten työpajojen työskentelyssä. Työpajoihin nyökkiryhmän edustajat nimesivät teemojen mukaan omasta kunnastaan toimijoita, samoin järjestöt ja seurakunta. Työpajoissa oli alustuksia ja fasilitoituja keskusteluja mm. hyte-työstä, eroauttamisesta sekä ehkäisevästä väkivaltatyöstä.

Nyökkiryhmän tehtävä oli prosessin edistäminen ja omistajuus; annettujen välitehtävien ja toimintasuunnitelman valmistelun edistäminen omassa organisaatiossa perhekeskuksen tehtävät ja osanottajien ammatillinen osaaminen huomioon ottaen.

Perhekeskuksen toimintasuunnitelman tueksi luotiin nykytilan arviota siitä, millainen tilanne hyvinvointialueella tällä hetkellä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen ja asiakas- ja yhteistyötarpeiden osalta on. Nykytilan muotoilussa on ollut perustana tutkittu tieto mm. kouluterveyskyselyn ja FinLapset-kyselyn tulokset sekä itse toteutettu kysely, jossa vastanneista oli n. 750 henkilöä. Myös tätä tietoa on kiinnitetty nykytilatarkasteluun. Kunnat myös tarkastelivat kuntakohtaista tietoa siitä, mitä, ja millaisia erityispiirteitä kunnissa esiintyy. Päädyttiin tekemään yhteinen toimintakortti ja kunnat saivat halutessaan laatia lisäksi omat kuntakortit, johon kunnat nimesivät erityispiirteitä sovitusta aihealueista. Kuntakorttien toiminnallistamiseen kunnat halutessaan keskittyvät itsenäisesti.

Liite 3. Tavoitetaulukko toimenpiteeseen

(tulossa myöhemmin. Tekstin hyväksymisen jälkeen toteutetaan taulukkomuotoon)