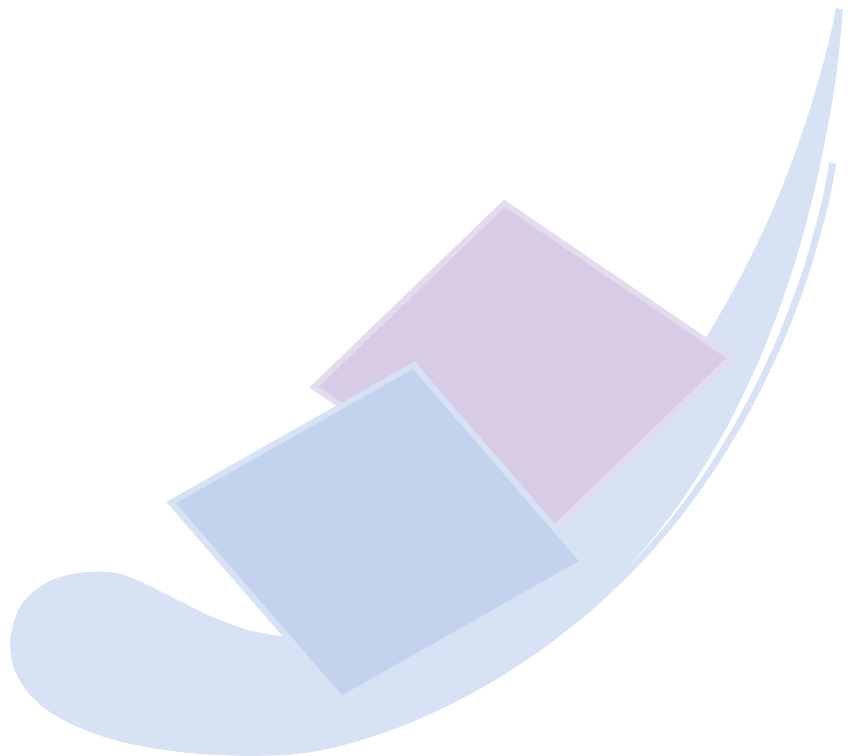


LASTENSUOJELUN PIIRTEITÄ LAPPEENRANNASSA JA VIIDESSÄ KYMENLAAKSON KUNNASSA

PÄIVI KASKI



Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja

B.1:2004

Kaski, Päivi, Lastensuojelun piirteitä Lappeenrannassa ja viidessä Kymenlaakson kunnassa. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja B.1:2004, 76 s.
ISBN 952-5463-01-X
ISSN 1458-9443

TIIVISTELMÄ

Lastensuojeluselvityksen lähtökohtana on tuottaa perustietoa lastensuojelupalvelujen nykytilasta sekä kustannusten ja asiakasmäärien kehityksestä Lappeenrannassa, Kotkassa, Haminassa, Miehikkälässä, Pyhtäällä ja Virolahdella.

Selvityksen viitekehyksessä tarkastellaan lastensuojelun viime vuosien kehitystä ja nykytilaa Suomessa tutkimuskirjallisuuden ja hallinnollisten selvitysten valossa. Tämän työn kohdepaikkakuntien lastensuojelun tilaa ja kehittämistarpeita voidaan näin tarkastella suhteessa valtakunnalliseen kehitykseen ja tutkimustietoon. Paikkakuntien lastensuojelua kartoitetaan kyselyaineiston, tilastojen ja tilinpäätöstietojen avulla sekä toimintatutkimuksen menetelmin.

Lasten ja perheiden peruspalveluissa sekä lastensuojelun tavoitteissa ja toimintaohjelmissa on jo vuosia ollut lähtökohtana ongelmien syvenemisen ennalta ehkäisy, varhainen puuttuminen sekä lapsen ja nuoren palveluketjun saaminen aukottomaksi viranomaisyhteistyön ja hyvien työkäytäntöjen avulla. Näiden periaatteiden toteutuminen merkitsee säästyneitä inhimillisiä ja taloudellisia kustannuksia sekä korjaavan työn tarpeen vähenemistä. Kuitenkin käytännössä on havaittu, että periaatteiden vieminen osaksi lasten ja perheiden palvelujen henkilöstön arkipäivän työtä on hidas ja vaivalloinen prosessi. Lasten ja nuorten peruspalveluissa sekä lastensuojelussa toimiville osoitetun kyselyn tulokset tässä selvityksessä osoittavat, että viranomaisyhteistyö on haavoittuva, usein työntekijäsidonnainen prosessi. Epäselvyys yhteisistä toimintatavoista ja sitoumuksista, tehottomat käytännöt tiedonkulussa sekä henkilöstön heikko tavoitettavuus ja vaihtuvuus vaikeuttavat tehokasta toimintaa. Toisinaan saatetaan lastensuojelun ja muiden lapsiperhepalveluiden välinen yhteistyö kokea riittävän sujuvaksi: tämä liittyy tietyn alueen viranomaisverkoston pysyvyyteen ja henkilösuhteiden tuttuuteen. Yleisesti näyttää siltä, että ainakin neuvolan, päivähoidon ja nuorisotoimen työntekijät odottavat lastensuojelun työntekijöiltä nykyistä enemmän yhteydenpitoa lapsen tai nuoren asioissa. Yhteistyön toivotaan olevan molemminpuolisesti aktiivista eikä vain lasta koskevien tietojen raportointia lastensuojeluun.

Lapsiperhepalvelujen ja lastensuojelun työntekijöiden vastaukset antoivat aiheen myös pohdintaan siitä, mikä merkitys on toiminnan taloudellisen ohjauksen ja kustannussäästöjen korostumisella viime vuosina. Talous- ja taloudellisuuspainotuksella on vaikutuksia sekä ”ulkoisesti” palvelujärjestelmään että ”sisäisesti” henkilöstön suorituskykyyn. Ensinnäkin lastensuojelun kasvaneissa palvelutarpeissa kuvastuvat sekä 1990-luvun yhteiskunnallisen murrosajan kielteiset vaikutukset yksilöiden ja perheiden selviytymiselle että lasten ja nuorten palvelujärjestelmän heikennykset aikana, jolloin niitä eniten tarvittiin. Toiseksi

taloudellisen niukkuuden korostaminen julkispalveluissa voi lisätä henkilöstön kielteistä asennoitumista, epävarmuutta, ehkä hallinnonalojen välistä kilpailuakin. Tässä selvityksessä työntekijöiden vastauksissa korostuu huoli palvelujen resurssoinnista lisääntyvien asiakasmäärien paineissa. Ennalta ehkäisevän työn toteuttaminen ja toimiva yhteistyö perustuu oman työn ja toisen työn arvostamiseen, kokemukseen oman ja muiden työn mielekkyydestä ja tarpeellisuudesta sekä intoon uusien toimintatapojen käyttöönottamiseksi ja oman työn kehittämiseksi. Millainen vaikutus työn arvostukseen, mielekkyyden kokemukseen ja intoon on työntekijöille toistuvasti kohdistuvilla viesteillä talouden tiukkuudesta ja lisäsäästöjen tarpeista?

Lastensuojelun tarpeen ja asiakasmäärien kasvu sekä kohonneet kustannukset ovat viimeisen vuosikymmenen ajan olleet kaupunkiseutujen sosiaalitoimessa arkitodellisuutta. Selvityksen mukaan lastensuojelun avohuollon ja sijaishuollon asiakasmäärät sekä kustannukset Lappeenrannassa ovat vuosikymmenen vaihteen jälkeen voimakkaasti nousseet ja samalla lähestyneet Kotkan tasoa, laitoshuollon osalta ylittäen sen. Myös Haminassa sijaishuollossa olevien sekä huostaanotettujen lasten ja nuorten määrä on viime vuosina tasaisesti kasvanut. Pienemmissä kunnissa huostaanottojen tai sijaishuollon määrissä ei vastaavaa nousua ole ollut, sen sijaan lasten ja nuorten avohuollolliset palvelutarpeet koetaan selvästi aikaisempaa suurempina. Sijaishuollossa on kaupungeissa tapahtunut selvä siirtyminen ammatillisiin perhekotisijoituksiin, kun omat kunnalliset sijaishuoltoapaikat ovat olleet riittämättömiä. Toinen piirre Kotkassa ja Lappeenrannassa on toimeksiantosuhteisen perhehoidon osuuden väheneminen. Koska perhehoito on kustannuksiltaan jopa kuusi kertaa laitoshoitoa edullisempaa, on tämän kehityssuunta osaltaan nostamassa sijaishuollon kustannuksia.

Perhehoidon nykyistä laajempaan käyttöön sijaishuoltomuotona sisältyy joitakin varauksia. Ensinnäkin sijaisperheeseen sijoitus on oltava riittävän oikea-aikainen siten, etteivät lapsen ongelmien kärjistymisestä aiheutuvat ammatillisen tuen tarpeet ylitä sijaisperheen kantokykyä. Myös sijaisvanhempien rekrytointia, koulutusta, ohjausta sekä henkistä ja aineellista tukemista on arvioitava uudelleen.

Kun avohuollon tukipalveluissa ja lastensuojelupalveluissa toimivan henkilöstön määriä vertailtiin, oli henkilöstömäärissä kaupunkien välillä jonkin verran eroja. Lappeenrannassa oli johdonmukaisesti lähes kaikissa työntekijäryhmissä alhaisin mitoitus suhteessa paikkakunnan 0-17-vuotiaaseen väestöön. Lappeenrannan lastensuojelu-, sosiaali- ja terveyspalvelut on aikaisemmissakin selvityksissä todettu verraten edullisesti tuotetuiksi. Voidaankin ajatella, että Kotkassa jo varsin pitkään vallinnut korkea lastensuojelun ja sijaishuollon asiakasmäärä on käytännön pakon sanelemana johtanut tarvetta paremmin vastaavaan henkilöstömitoitukseen. Haminassa on viime vuosina kehitetty kaupungin perhetukikeskusta ja tämä näkyy perhetyön resurssoinnissa. Kymenlaakson kuntien lastensuojelun ja perhetyön osaamisklinikkahanke mahdollistanee osaltaan tulevina vuosina lastensuojelutyön painopisteen muutosta korjaavasta ehkäisevään, mikä auttaa hillitsemään kustannusten kasvua. Hanke on myös tuonut pienempien kuntien lastensuojeluun vertaistukea ja uudistanut työmenetelmiä. Lappeenrannassa on käynnistynyt v.2004 lastensuojelun kehittämishanke, jonka tavoitteena on uusilla toiminnallisilla ratkaisuilla vahvistaa lastensuojelun perustyötä ja sijaishuoltoa.

Osana selvitystä suoritettiin kolmessa kohdekaupungissa laaja lastensuojelun asiakastapauksen koonti ja kuvaus simulaatiopelimenetelmän avulla. Menetelmällä kyettiin jäljittämään asiakastapauksen kulku kaikkien lapsiperhepalvelujen näkökulmasta.

Menetelmä soveltui varsin hyvin työn sisällölliseen kehittämiseen, mutta tähän raporttiin on koottu vain asiakastyötä koskevat yleiset johtopäätökset.

ESIPUHE

Lastensuojelutyön kehittäminen on ollut yksi vahvimista Socomin painopisteistä sen perustamisesta lähtien. Se on myös alueen kuntien sosiaalitoimen suurimpia haasteita.

Socomin alakohtainen kehittämistoiminta on organisoitu ns. osaamisklinikoiksi, joista kasvaa lähivuosina aitoja alueellisia sosiaalialan työn resurssikeskuksia kunnille ja muille alan toimijoille. Lastensuojelun ja perhetyön osaamisklinikka aloitti toimintansa vuonna 2003 Etelä-Kymenlaakson kuntien yhteisenä seudullisena hankkeena, jota hallinnoi Kotka. Pilottivaiheen jälkeen toiminta laajennetaan käsittämään koko Kymenlaakso ja Etelä-Karjala. Etelä-Karjalassa erityisesti Lappeenrannan kaupunki on aktiivisesti panostanut lastensuojelutyön kehittämiseen.

Tämä selvitys on syntynyt Lappeenrannan ja Lastensuojelun ja perhetyön osaamisklinikka –hankkeen kuntien Kotkan, Haminan, Miehikkälän, Virolahden ja Pyhtään yhteistyönä. Selvitys sisältää katsauksen lapsiperheiden yleiseen asemaan yhteiskunnassa ja lapsiperheiden palvelujärjestelmään, tietoa selvityksessä mukana olleiden kuntien kokemista lastensuojelun vahvuuksista ja kehittämistarpeista sekä vertailua lasten ja nuorten huollosta tilastojen valossa.

Sosiaalialan kehittämishanke alkoi vuoden 2003 lopulla ja jatkuu vuoden 2007 loppuun. Sen avulla on tarkoitus saattaa sosiaalialan työ ja sosiaalipalvelut pysyvästi korkeammalle tasolle. Lastensuojelun kehittäminen sekä palvelujen seudullinen järjestäminen ovat keskeinen osa kehittämistyötä. Päivi Kasken selvitys tarjoaa perustietoa Socomin alueen lastensuojelutyön tuleville kehittämishankkeille ja herättää monia kysymyksiä, joihin on lähivuosina vastattava kaikissa kunnissa. Yhä useammin vastaukset löytyvät seutukunnallisen ja maakunnallisen, jopa maakuntien rajat ylittävän yhteistyön kautta.

Tarja Myllärinen

Toimitusjohtaja

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy

Socom

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	9
2 LASTENSUOJELUSELVITYKSEN TAVOITTEET JA AINEISTOT	10
2.1 Tavoitteet	10
2.2 Aineistot	10
3 LAPSIPERHEIDEN ASEMA JA PALVELUJÄRJESTELMÄ	11
3.1 Lasten ja perheiden elinolojen kehityspiirteitä	11
3.2 Vanhempien ja lasten psykososiaaliset ongelmat	12
3.3 Perhepolitiikan tavoitteet ja linjaukset	13
3.4 Lapsiperheiden palvelujärjestelmän kehitystarpeet	16
3.5 Lastensuojelun kehittämistarpeet	19
3.5.1 Sijaishuollon toimintayksiköt ja paikat	19
3.5.2 Henkilöstö	22
3.5.3 Tilanteen kartoitus ja arviointiosaaminen	23
3.5.4 Jälkihuolto	23
4 HYVINVOINTIPOLIITTISET STRATEGIAT SEKÄ LAPSI- JA PERHEPOLIITTISET OHJELMAT KAUPUNGEISSA	24
5 LASTENSUOJELU JA SEN KEHITTÄMISTYÖ SELVITYKSEN KOHDEPAIKKAKUNNILLA	28
5.1 Lastensuojelun koetut vahvuudet ja kehittämistarpeet Haminassa	29
5.2 Lastensuojelun vahvuudet ja kehittämistarpeet Kotkassa	30
5.3 Lappeenrannan lastensuojelun vahvuudet ja kehittämistarpeet	37
5.4 Lastensuojelu ja sen kehittäminen Miehikkälässä	47
5.5 Lastensuojelu ja sen kehittämistarpeet Pyhtäällä	49
5.6 Lastensuojelu ja sen kehittämistarpeet Virolahdella	50
6 LASTEN JA NUORTEN HUOLTO TILASTOAINEISTON KUVAAMANA	50
6.1 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehityspiirteitä kaupungeissa	51
6.2 Kehityspiirteitä maalaiskunnissa	52
6.3 Toimintayksiköt ja henkilöstö	54
6.4 Asiakasmäärät ja kustannukset	58
6.5 Lastensuojelun suurten kustannusten korvaukset	63
7 LASTENSUOJELUN ASIAKKUUSPROSESSITYÖSKENTELY SIMULAATIOPELIMENETELMÄN AVULLA	64
7.1 Kokemuksia simulaatiopelimenetelmän soveltamisesta	64
7.2 Työskentely Haminassa	65
7.3 Työskentely Kotkassa	65
7.4 Työskentely Lappeenrannassa	66
7.5 Näkökohtia tiedonkulkuun ja yhteistyöhön	68

7.6 Asiakkuusprosessityöskentelystä nousseita ehdotuksia työn kehittämiseksi	70
8 YHTEENVETO JA POHDINTA	73
LÄHTEET, LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaalihuoltolakiin sekä lastensuojelulakiin on jo parikymmentä vuotta sitten kirjattu kuntien vastuulle sekä tutkimustehtävä että ihmisten elinolojen edistäminen. Mirja Satka ym. (2003) kuitenkin huomauttavat, että nämä tehtävät eivät ole toteutuneet lain hengen mukaisesti. Tutkijoiden mielestä on eriteltävä, millaisella tietokäsityksellä on mahdollista tuottaa käytännölle relevanttia tietoa. Tämä merkitsee pohdintaa siitä, millainen on tieteen ja tutkimuksen paikka sosiaalityön ja yhteiskunnan muuttuvassa todellisuudessa.

Käsillä oleva selvitys on yksi yritys hahmottaa lastensuojelutyön tilaa ja kehittämistä. Työ käynnistyi Lappeenrannan kaupungin aloitteesta ja alkuperäinen suunnitelma Kotkan ja Lappeenrannan toimintojen tarkastelusta laajeni käsittämään kaikkia viittä Socomin lastensuojelun ja perhetyön osaamisklinikkahankkeen pilottikuntaa. Mukaan tulivat siis myös Hamina, Miehikkälä, Pyhtää ja Virolahti.

Selvitys sisältää kaksi lähestymistapaa. Toisaalta lastensuojelun toimintoja, henkilöstöä ja kustannuksia on tarkasteltu tilastotiedon, haastattelun sekä osallistuvan havainnoinnin tuottaman tiedon avulla. Tässä kohdin vaikeutena on ollut kuntien erilaisista tilastointikäytännöistä johtuen vertailukelpoisten tietojen riittävä saanti. Näin ollen toimintojen tarkastelussa on turvauduttu myös yleisiin tilastoihin, lähinnä Stakesin ja Tilastokeskuksen tuottamiin. Tämä on johtanut puolestaan siihen, että kaikkein tuoreimpia tilastotietoja ei ole tarkasteluun pystytty ottamaan ja siksi tarkasteluajankohtana ovat vuodet 1999-2002, joiltain osin vuosi 2001.

Toisena lähestymistapana on ollut asiakkuusprosessityöskentelyn avulla tarkastella lastensuojelua työn sisällöstä käsin. Työmenetelmä herätti sosiaalityössä ja yhteistyötahoilla suurta kiinnostusta ja se soveltui hyvin työn kokonaisuuden tarkasteluun. Tämän raportin seitsemännessä luvussa tuodaan esille niitä lastensuojelutyöhön yleistäen liittyviä mietteitä, joihin kolmen asiakkuusprosessin tarkastelu johti.

Syksyn kuluessa kuntatietoja kootessa on kuntien sosiaalityön sekä taloushallinnon henkilöstöä jouduttu vaivaamaan useaan kertaan. Kiitokset kaikille teille, jotka olette olleet mahdollistamassa tämän raportin kokoamista. Erityiskiitokset Kotkan taloustoimiston huippunopealle Maija Spännärille ja teille lastensuojelun sosiaalityöntekijät, jotka teitte asiakkuusprosessityöskentelyn todeksi.

2 SELVITYKSEN TAVOITTEET JA AINEISTOT

2.1 Tavoitteet

Lastensuojeluselvityksessä kuvataan lastensuojelun toimintakäytäntöjä, henkilöstöä ja kustannuksia kuudella paikkakunnalla. Selvitys kohdistuu pääosin kolmen kaupungin, Haminan, Kotkan ja Lappeenrannan lastensuojelun tarkasteluun. Selvityksessä luodaan myös katsaus Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen lastensuojelun ja perhetyön osaamisklinikka-hankkeessa mukana olevien kolmen maalaiskunnan, Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden tilanteeseen.

Selvityksessä haetaan vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1) Miten lastensuojelutyö kunnissa toteutetaan?

- Miten lastensuojelutyö on organisoitu ja resurssoitu eri paikkakunnilla?
- Mistä koostuvat avohuollon tukipalvelut ja miten avohuollon verkostot toimivat?
- Millainen on sijaishuollon paikkojen rakenne?
- Millainen on avohuollon ja sijaishuollon asiakasmäärien kehitys 1999 – 2003
- Millaiset ovat lastensuojelun avohuollon ja sijaishuollon työkäytännöt?

2) Mitkä ovat lastensuojelun avohuollon ja sijaishuollon kustannukset eri paikkakunnilla? Minkälaiset mahdolliset syyt selittävät kustannusten tilaa ja kehitystä?

3) Mitä ovat lastensuojelussa suurimmat puutteet ja ongelmakohdat työn sisällön, vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden näkökulmasta? Millaisia ratkaisuehdotuksia näihin on löydettävissä?

4) Asiakkuusprosessin kuvaaminen ja kehittäminen simulaatiopelimenetelmän avulla

Simulaatiopeli on laadun kehittämiseen tähtäävä toimintaprosessin arviointimenetelmä. Sen avulla voidaan konkreettisesti ja havainnollisesti seurata nopeutetussa tahdissa pitkään, jopa vuosia kestäneitä asian käsittelyketjuja, joiden hoitamiseen ovat useat tahot osallistuneet. Sen avulla voidaan erityisesti paikallistaa nykytilanteen pulmakohtia tai kokeilla ja testata uusien toimintamallien toimivuutta. (Laakso ym. 1999, 11; Yliruka 2000, 53)

2.2 Aineistot

Selvitys jakautuu toisaalta määrällisten tilastotietojen kokoamiseen ja analyysiin sekä toisaalta asiakkuusprosessien kulun laadulliseen tarkasteluun simulaatiopelimenetelmän avulla. Kappaleeseen 3 on koottu sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuihin pohjautuvat valtakunnalliset linjaukset lastensuojelun tilasta ja kehittämistarpeista ja niitä on täydennetty alan tutkimustulosten esittelyllä sekä asiantuntijoiden näkökulmia valottavalla artikkeliaineistolla.

Selvitystyön kohdepaikkakuntia koskeva aineisto koostuu:

1) Valtakunnallisista tilastoista sekä kuntien omista seuranta- ja toimintakertomustiedoista.

- 2) Paikkakuntien lapsiperhepalvelujen henkilöstölle suunnatusta kyselystä lastensuojelun palvelujärjestelmän vahvuuksista ja kehittämistarpeista. Kysely suoritettiin lastensuojelun ja perhetyön osaamisklinikkahankkeen toimesta projektin pilottikunnille helmi-maaliskuussa 2003 sekä Lappeenrannan sosiaali- ja terveystalveluiden sekä koulu- ja nuorisotoimen edustajille heinä-elokuussa 2003.
- 3) Asiantuntijatiedosta, jota on välittynyt selvityksen tekijälle asiakkuusprosessityöskentelyn yhteydessä kaupunkeihin kohdistuneista viidestä informointi- ja suunnittelutilaisuudesta sekä kolmesta kokoamistilaisuudesta, kahdesta osaamisklinikkahankkeen ohjausryhmän kokouksesta sekä Lappeenrannassa viidestä lastensuojelun tukiryhmän kokouksesta.
- 4) Miehikkälän kunnan sosiaalitoimen edustajien haastattelusta sekä Pyhtään ja Virolahden kuntien sosiaalijohtajille suunnatusta kyselystä.
- 5) Simulaatiopelimenetelmää soveltaen tehdyistä asiakkuusprosessikuvauksista Haminassa, Kotkassa ja Lappeenrannassa.

3 LAPSIPERHEIDEN ASEMA JA PALVELUJÄRJESTELMÄ

3.1 Lasten ja perheiden elinolojen kehityspiirteitä

Alle 18-vuotiaita lapsia on Suomessa 1,1 miljoonaa eli viidesosa väestöstä. Lapsiperheisiin kuului vuosituhannen alussa 45 prosenttia Suomen väestöstä. Vuonna 2002 syntyi noin 55 540 lasta, mikä on noin 11 000 vähemmän kuin kymmenen vuotta aiemmin. Ensisynnyttäjien keski-ikä on noussut Suomessa 1970-luvulta alkaen lähes neljä vuotta, 28 ikävuoteen. Sekä lapsiperheiden lukumäärä että lasten lukumäärä perheissä on vähentynyt kolmen vuosikymmenen ajanjaksolla. Tilastokeskuksen tietojen mukaan yksilapsisten perheiden osuus kaikista lapsiperheistä vuonna 2001 oli lähes 44 prosenttia ja kaksilapsisten noin 38 prosenttia.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilaa on totuttu kuvaamaan muun muassa lapsiperheiden taloudellista asemaa, työttömyyttä ja lastensuojelun tarvetta koskevilla seurantatiedoilla sekä terveydentilaa ja päihdekäyttämistä koskevilla seurantatutkimuksilla. Suuri osa lapsista ja nuorista, noin yksi kolmasosa, kuuluu perheisiin, joiden hyvinvoinnin edellytykset ovat säilyneet yhdeksänkymmentäluvun murrosajankin läpi vähintään kohtuullisina. Näissä perheissä pystytään luomaan edellytykset turvalliselle ja kannustavalle lasten ja nuorten kasvulle. Neljännes tai peräti kolmannes lapsista ei voi hyvin ja pienehkölle mutta laajenevalle lapsijoukolle kasautuu vakavia ongelmia. (Bardy ym. 2002,10)

Kohdennettua huomiota ja tukea tarvitsevat epävakaisissa oloissa elävät lapset. **Köyhyyden riski** on kasvanut 2000-luvulle tultaessa ennen muuta pienten lasten perheissä. Köyhien lasten osuus lapsiväestöstä on Suomessa ollut kansainvälisesti verraten pieni, mutta lasten riski kuulua pienituloisten joukkoon on hieman korkeampi kuin koko väestöllä. Kehitys on kääntynyt 1990-luvulla huonompaan suuntaan: alle kolmivuotiaiden lasten perheiden osuus köyhyysrajan alapuolella elävistä kotitalouksista kolminkertaistui 1990-luvun aikana, vuonna 2000 se oli 15,8 prosenttia. Yli puolet kaikista köyhyysrajan alittaneista henkilöistä kuului 1990-luvun lopulla lapsiperheisiin. Pienituloisten lapsiperheiden köyhtymiseen on erityisesti kasvukeskuksissa vaikuttanut asumiskustannusten nousu ja tulonsiirtojen leikkaukset. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002,41; 2003b,36; 2003c; Bardy ym. 2002,10)

Lapsiperheiden toimeentulon jälkeenjääneisyyttä muuhun väestöön verrattuna selittää pääasiallisesti **työttömyys**. Työttömyysasteet ovat olleet kahden huoltajan lapsiperheissä keskimääräistä alhaisemmat, mutta yksinhuoltajaperheissä keskitasoa korkeammat. Työttömyyden väheneminen 1990-luvun lopulta alkaen ei ole myöskään kohdistunut yhtä voimakkaasti yksinhuoltajiin kuin muihin työmarkkinoilla oleviin ryhmiin. Vuonna 2000 yksinhuoltajaperheiden äideistä oli edelleenkin työttömänä 18 prosenttia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002,38)

Toisaalta työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen vaikeudet työllistetyillä ovat lisääntyneet. Työmarkkinoiden joustot ovat toimineet yksipuolisesti työpaikkojen ehdoilla toimiviksi ja perhe jää helposti toissijaiseksi vanhempien koettaessa sopeutua työelämän tehokkuusvaatimukseen ja kilpailuun työpaikoista. Lapsille **työelämän vaatimusten kasvu** on merkinnyt kilpailua vanhempien ajankäytöstä. Vanhempien ja lasten yhteinen aika on entisestään lyhentynyt, vaikka ihmisten vapaa-aika yleisesti mitattuna on jatkuvasti kasvanut. Lapsiperheiden vanhempien keskimääräinen yhteenlaskettu työaika on selvästi suurempi kuin lapsettomien parien. Lähes puolessa kahden vanhemman perheistä toinen tai molemmat vanhemmat työskentelevät säännöllisesti yli 40 tuntia viikossa ja lähes toinen yksinhuoltaja tekee vähintään kokopäivätyötä. Työelämän vaatimukset tehokkuudesta ja jatkuvasta taloudellisesta kasvusta voivat asettaa kyseenalaiseksi jopa lasten oikeuden omiin vanhempiinsa. Lapset nähdään helposti työelämään osallistumisen esteenä ja haittana kuin tärkeänä vanhempien henkisen hyvinvoinnin voimavarana. (emt., 38)

3.2 Vanhempien ja lasten psykososiaaliset ongelmat

Lasten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin puutteet ja viime vuosina selvästi lisääntynyt lastensuojelutyön tarve heijastavat ihmisten elämänpiirissä ja toisaalta yhteiskunnan rakenteissa tapahtunutta muutosta. Kun perinteiset, ihmistä lähellä olevat yhteisölliset rakenteet ovat heikentyneet, ihmiset toimivat yksilöinä vailla lähiyhteisön kahleita mutta myös vailla sen tuottamaa turvaa. Vanhempien vaikeudet siirtyvät helpommin lasten taakaksi ja vanhempien voimavaravajeet sekä epävarmuus kasvattajina heijastuvat herkemmin lapsiin. Vanhemmuudesta ja sen tukemisesta onkin tullut yksi lapsipolitiikan pääteema yhteiskunnallisessa keskustelussa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2002, 2)

Lastenpsykiatri Jari Sinkkonen mainitsee lasten elämään kielteisesti vaikuttavana kehityskulkuna suomalaisessa elämänmenossa vallitsevan **tehokkuusvaatimuksen**. Kiire, tehokkuus ja tulos ovat hänen mukaansa aikamme iskusanoja, jotka vaatimuksina välittyvät myös lasten elämää koskeviksi. Luovalle joutenololle, tunteille ja niiden ilmaisulle ei ole tilaa. Tutkimusten mukaan noin viidesosa lapsista on jonkinlaisen ammattiavun tarpeessa tunne-elämän ongelmien vuoksi, mutta vain joka kymmenes apua tarvitseva saa sitä. Sinkkosen mukaan lapsilla esiintyy nykyään laajassa mitassa **yksinäisyyden kokemuksia, aikuisen avun puutetta, nukahtamispelkoja ja masennusta**. Lasten paha olo näkyy **väkivaltaisuutena, käytöshäiriöinä, masentuneisuutena ja tunnekyllmyytenä**. Sinkkonen kysyykin: ”Onko lasten turvallisuuden ja kiintymyksen tunne uhrattu tehokkuuden ja kiireen alttarille?” (Jokinen-Virta 2002,4)

Lääkäri Terhi Aalto-Setälän Kansanterveyslaitoksella tekemässä seurantatutkimuksessa helsinkiläisillä ja jyväskyläläisillä lukiolaisnuorilla mielenterveyden häiriö havaittiin joka neljännellä. Masennusoireet olivat yleisimpiä, niitä esiintyi tutkituista noin yhdellätoista prosentilla. Nuorten aikuisten masennus on yhtä yleistä kuin aikuisilla ja kaksi kertaa

yleisempää kuin lapsilla. Tutkimus paljasti lisäksi, että mielenterveyden ongelmiin avun hakemisen kynnys on korkealla. Apua haetaan vasta silloin, kun ongelmat kasautuvat tai aiheuttavat selvää haittaa arkipäivän tilanteissa. Hoitamattomalla masennuksella voi tutkijan mukaan olla hyvinkin kauaskantoisia vaikutuksia nuoren elämään. Se rajoittaa ammatinvalintaa ja ihmissuhteita sekä altistaa itsetuhoiselle käyttäytymiselle. (Aalto-Setälä, 2002)

Nämä lasten ja nuorten ongelmat kuvastuvat lastensuojelun ja sijaishuollon tarpeina. Varsinkin nuorten ikäryhmässä sijoitukset ovat koko maassa selvästi lisääntyneet ja taustalla on yleensä **kouluvaikeuksia, rikollisuutta ja huumeiden käyttöä**. Jos kaikista lapsista viidesosa tarvitsisi erityistä tukea, arvioidaan lastenkoteihin sijoitetuista lapsista jopa yli puolen tarvitsevan lastenpsykiatrista apua.

Kasvuolosuhteista johtuvien huostaanottojen taustalla on useimmiten **vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat sekä perheväkivalta**, jotka johtavat lapsen hoidon laiminlyönteihin. Arvioiden mukaan Suomessa on noin 200 000 pelon ja väkivallan ilmapiirissä elävää lasta. Pari- ja lähisuhdeväkivaltaa ehkäisevän ja sen seurauksia korjaavan työn menetelmät ovat vähitellen vakiintumassa osaksi sosiaalityötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003c; Hukkanen 2002)

Nuorten huumausaineiden käyttöä selvittävien tutkimusten mukaan huumausaineiden kokeilut, käyttö ja haitat lisääntyivät koko yhdeksänkymmentäluvun ajan. Kuitenkin erityisesti nuorten aikuisten kohdalla tämä voimakas kasvutrendi näyttää hidastuneen vuosikymmenen vaihteeseen tultaessa. Kun Kivivuoren tutkimuksessa 15-16-vuotiaiden nuorten itse ilmoittamaa kannabistuotteiden käyttöä tarkasteltiin vuonna 2001, ei tilastollisesti merkittävää kasvua esiintynyt vuodesta 1998. Vuonna 2001 15-16 -vuotiaista nuorista 8,5 % oli kokeillut marihuanaa tai hassista viimeisen vuoden aikana. Toisaalta enemmän käyttäneiden (vähintään viisi kertaa vuodessa) osuus oli lisääntynyt (2,2 % nuorista). (Kivivuori 2002; Virtanen 2003, 74)

3.3 Perhepolitiikan tavoitteet ja linjaukset

Lasten ja nuorten hyvinvointi sekä lapsiperheiden asema nousi yhteiskunnalliseen keskusteluun sekä valtakunnallisen selvitys- ja ohjelmatyön kohteeksi 2000-luvun alussa. Suomen eduskunta edellytti valtioneuvoston vuoden 2001 tulevaisuusselontekoa koskeneessa lausunnossaan, että väestön ja perheen aseman parantamiseksi hallituksen tulee kehittää ja ottaa käyttöön lapsimyönteisiä kannustimia. Perhepoliittisten tukien toivottiin kannustavan perheen perustamiseen nykyistä aikaisemmassa vaiheessa. Lapsiperheitten köyhyyden ja syrjäytymisen estämiseksi edellytettiin toimia samoin kuin ylisukupolvisten syrjäytymisen ketjujen ehkäisemiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003a).

Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista valmistui 2002. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijaryhmä kansliapäällikkö Markku Lehdon johdolla kokosi raportin perhepoliittisesta strategiasta. Se sisältää seuraavat **lapsi- ja perhepolitiikan päätavoitteet**, joita täydentävät esimerkinomaiset ehdotukset operationaalisiksi mittareiksi. Tavoitevuotena on vuosi 2010:

Yhteiskunnan arvostukset ovat muuttuneet ja lapsiperheiden asema on kohentunut siten, että yhä useampi perhe voi hankkia toivomansa määrän lapsia.

- kokonaishedelmällisyysluku on noussut (1,9)
- ensisynnyttäjien keski-ikä on alentunut, erityisesti yli 30-vuotiaiden osuus
- synnyttävien naisten osuus on kohonnut nykyisestä noin 85 prosentista

Kodin ja vanhempien merkitys lasten hoidossa ja kasvatuksessa on lisääntynyt.

- lapsia on mahdollista hoitaa pitempään kotona (80 prosenttia alle puolitoistavuotiaista on kotona)
- vanhempien pitkät työajat ovat vähentyneet (85 prosentilla vanhempien yhteenlaskettu työaika on alle 80 tuntia viikossa)
- vanhempien lasten kanssa viettämä aika on lisääntynyt, erityisesti isien

Kasvuympäristö tarjoaa lapselle turvalliset kehittymisen edellytykset ja tukee vanhempia heidän hoito- ja kasvatustehtävissään

- yhdyskuntarakenne on väestörakenteeltaan ja asuntokannaltaan monipuolinen
- asuinalueet ovat lapselle turvallisia (lasten tapaturmat ja onnettomuudet vähentyneet)
- oppilashuollon palvelut ovat jokaisen oppilaan ja opettajan saatavilla
- pienten koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminta on riittävästi järjestetty (50 prosenttia lapsista on toiminnan piirissä)
- lasten ja perheiden palveluiden määrä ja laatu vastaa tarpeita (asiakastyytyväisyyskyselyissä 90 prosenttia tyytyväisiä)
- perheiden sosiaalisia ongelmia ja kriisejä tunnustetaan ja niihin puututaan ajoissa (varhaisen puuttumisen työmalli on käytössä valtaosassa kuntia)

Perheiden henkinen hyvinvointi on parantunut

- avio- ja avoerojen määrä on vähentynyt (alle 8000 eroa vuodessa)
- mielenterveysongelmista kärsivien lasten ja vanhempien osuus on alentunut
- päihdeongelmaisten määrä on vähentynyt (odottavien äitien päihteiden liikakäyttö vähenee)
- perheväkivalta on vähentynyt (turvakotien tarve laskee, syytteessä vuosittain olevien määrä vähenee)
- lastensuojelun tarve on pienentynyt (kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä alle 7000 vuodessa)

Lapsiperheiden aineelliset olosuhteet ovat kohentuneet

- ahtaasti asuvien osuus on vähentynyt (vähintään 60 prosenttia lapsista asuu väljästi)
- lapsiperheiden asumiskustannukset ovat kohtuullisia (asumiskustannukset menoista alle 25 prosenttia)
- työttömyys on vähäisempää (alle 25-vuotiaista työttömiä alle 10 prosenttia)
- määräaikaiset työsuhteet erityisesti julkisella sektorilla ovat vähentyneet (yli 90 prosenttia työsopimuksista pysyviä)
- köyhyysrajan alapuolella olevien lapsiperheiden osuus on pienentynyt (7 prosenttiin)
- perhepoliittisen tuen reaaliarvo lasta kohden on noussut nykytasosta (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2003a, 11-12)

Asiantuntijatyöryhmän perhepolitiikan linjaukset jäsenyivät **perheen perustamisen tukemiseen, vanhemmuuden tukemiseen, lapsista aiheutuvien kustannusten**

tasaamiseen ja lasten turvallisen asuin-, kasvu- ja kehitysympäristön tukemiseen. Keväällä 2003 työnsä aloittaneen hallituksen ohjelmaan on kirjattu suuri osa työryhmän linjauksista sekä joukko yksityiskohtaisia toimenpiteitä.

Hallitusohjelmassa tavoitteet on lueteltu lyhyesti. Hallitus muun muassa sitoutuu lapsi- ja perhepolitiikan vakauteen ja ennakoitavuuteen, perustaa lapsiasiainvaltuutetun viran ja korostaa lapsiperheiden aseman parantamista, vanhemmuuden tukemista sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistä. Lapsille ja perheille suunnattujen peruspalveluiden laatu turvataan ja palveluja parannetaan huolehtimalla riittävästä ja pysyvästä henkilökunnasta sekä lisäämällä henkilöstöä lasten ja nuorten palveluihin. Valtio ja kunnat yhdessä kehittävät neuvolajärjestelmää, lasten päivähoidoa ja koulua, kouluterveydenhuoltoa ja muita tukipalveluita. Ensimmäisen ja toisen luokan oppilaille turvataan lakisääteinen oikeus turvalliseen aamu- ja iltapäivätoimintaan. Osittaisen hoitovapaan oikeus laajennetaan koskemaan ensimmäisen ja toisen luokan oppilaiden vanhempaa. Hallituskaudella myös uudistetaan lastensuojelulakia ja vahvistetaan lastensuojelutyötä. Lastensuojelun sijaishuollon laadullinen ja määrällinen kehittäminen valtakunnallisesti varmistetaan ja ehkäistään lapsiperheiden köyhyyttä ja ylisukupolvisia ketjuja. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003a, 13-17; Hallitusohjelma 2003, kohta 4.6)

Perhepoliittinen strategiaryhmä linjaa **perheen perustamisen tukemisen** alle arkielämän turvallisuutta edistäviä toimia, kuten tilavien ja kohtuuhintaisten asuntojen saatavuus, opiskelun ja työelämään siirtymisen tehostaminen, opintotuen ja pienten lasten hoidon yhteensovittaminen, sekä perhepoliittisten tukien tason tarkistaminen. Kolmikantayhteistyössä kärkiaiheena olleet työsuhteiden pysyvyyden lisääminen, kannustus lakisääteisten perhevapaiden käyttämiseen sekä hoitovapaalaajennus tuovat lapsen ja lapsiperheen edun konkreettisesti esiin työssä käyvien vanhempien perheisiin. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003a, 13-14)

Vanhemmuuden tukemisen sisältöjä ovat muun muassa äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan kehittäminen ja yhteistyön tiivistäminen yhteiskunnan eri toimijoiden välillä vanhempien kasvatustuon ja tukiverkoston vahvistamiseksi. Vanhemmuuden tukemiseen sekä **kasvu- ja kehitysympäristön tukemiseen** liittyy varhaisen puuttumisen työmalli, jolla lisätään toimivaa yhteistyötä sosiaali-, terveys-, poliisi- ja koulutoimen sekä järjestöjen välillä lasten ja nuorten ongelmien ehkäisemiseksi. Työmallia on esitetty laajennettavaksi koko maahan vuoteen 2007 mennessä. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2003a, 13-15; 2003b, 36)

Hallitusohjelmassa mainitaan myös, että sosiaalipalveluille luodaan nykyisiä laatusuosituksia yksiselitteisempiä määreitä. Tehtävä ei liene kuitenkaan yksinkertainen, sillä esimerkiksi perhepoliittisen strategiatyöryhmän laatimia mittareita voisi kommentoida ainakin kahdessa kohdin:

Ensiksikin perheiden henkisen hyvinvoinnin paranemisen kohdalla tavoitteena oli muun muassa perheväkivallan väheneminen jota kuvaisi perheväkivallan johdosta syytteessä vuosittain olevien määrän väheneminen. Tällainen mittari ei kuitenkaan välttämättä heijasta ongelman vähenemistä. Perheväkivalta on edelleen vaiettu ja piilossa oleva ongelma, jolle on tunnusomaista rikosilmoituksen tekemisen korkea kynnyks. Tällöin syytteessä olevien lukumäärän lasku voi jopa kuvata valistuksella ja kampanjoilla saavutetun myönteisen kehityksen taantumista eikä itse ongelman vähenemistä. Toinen esimerkki mittaamisen ongelmista liittyy kolmanteen tavoitteeseen: pienten koululaisten iltapäivätoiminnan piirissä olevien määrällinen tavoite, 50 prosenttia lapsista, voi muodostua ylimitoitetuksi tilanteessa,

jossa esimerkiksi lapsiperheiden elin- ja asumiskustannusten kohtuullistuksessa ja työllisyyskehityksen parantuessa hoitovapaa tai kotihoito voisi muodostua nykyistä enemmän pienten koululaisten vanhempien valinnaksi. Perheiden taloudellinen selviytyminen myös toisen vanhemmista ollessa kotona voisi muodostua useamman lapsen ja perheen kohdalla ihannevaihtoehdoksi myös suhteessa järjestettyyn iltapäivähoitoon. Osuvampi mittari olisi esimerkiksi **iltapäivähoitopaikkaa hakeneille lapsille järjestetyn hoidon osuus**, esim. 100 %.

Sosiaali- ja terveysministeriössä lasten ja perheiden palvelujärjestelmän tilaa on kuvattu ja kehittämissuosituksia koottu useassa eri yhteydessä. Seuraavassa kappaleessa käsitellään tarkemmin lapsiperheiden palvelujärjestelmään ja lastensuojeluun kohdistuvia kannanottoja ja kehittämissuosituksia. Näitä on laadittu perhepoliittisen strategiatyöryhmän lisäksi kansallisen sosiaalialan kehittämisprojektin työryhmän toimesta, lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmässä sekä köyhyyden ja syrjäytymisen vastaisen toimintasuunnitelman valmistelutyöryhmässä.

3.4 Lapsiperheiden palvelujärjestelmän kehitystarpeet

Kansallisen sosiaalialan kehittämisprojektin työryhmä kokosi keväällä 2003 valmistuneeseen raporttiin tiedot kuntien sosiaalipalveluiden akuuteimmista kehittämiskohteista ja laati niitä koskevat kehittämissuosituksset. Lapsiperheiden palveluista nostettiin esille lasten päivähoito ja muut varhaiskasvatuspalvelut, lapsiperheiden ehkäisevät palvelut sekä psykososiaaliset palvelut.

Työryhmän mielestä lapsiperheiden palvelujärjestelmän on entistä paremmin kyettävä ehkäisemään ennalta ja tunnistamaan varhain lapsiperheiden ongelmia ja kyettävä tehokkaammin katkaisemaan lapsen monesti ylisukupolvinen huono-osaisuus. Varhainen puuttuminen on sekä inhimillisesti ottaen että yhteiskunnan resurssien säästön kannalta ensisijainen toimintatapa.

Seuraavaan taulukkoon on koottu työryhmän raportista lapsiperheiden palveluita koskevat nykytilan kuvaukset, kehittämistavoitteet ja toimenpide-ehdotukset. Tarvittavista toimista on uusi hallitus käynnistänyt lain valmistelun 1. ja 2. luokkien oppilaiden aamu-iltapäivähoidon järjestämiseksi kattavasti koko maassa.

Kuvio 1. Päivähoidon ja muiden varhaiskasvatuspalvelujen kehittämistarpeet

Nykytila	Kehittämistavoitteet	Toimenpide-ehdotukset
<p>Päiväkodeissa hoidettavien määrä kasvanut (65 %, perhepäivähoidossa 28 % ja ryhmäperhepäivähoidossa 7 %)</p> <p>Kuntien järjestämä avoin päivähoito ja leikkitoiminta vähentynyt huomattavasti 1990-luvulla</p> <p>Pienten koululaisten aamu- ja iltapäivähoito riittämätöntä</p>	<p>Perhepäivähoidon saatavuuden lisääminen</p> <p>Avoimen päivähoidon ja leikkitoiminnan saatavuuden lisääminen: riittävä tuki kotihoidossa oleville lapsille ja heidän vanhemmilleen</p> <p>Paikalliset ratkaisut opetustoimen, järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien kanssa</p>	<p>Perhepäivähoito työnä houkuttelevammaksi työolosuhteiden parantamisella ja työnohjauksella</p> <p>Varhaiskasvatuspalvelujen monipuolisuuden lisääminen</p> <p>Vanhemmuuden ja perheiden kasvatustyön tukeminen sekä varhainen puuttuminen perheiden kasvatusvaikeuksiin päivähoidon yhdeksi painopistealueeksi</p>
<p>Lapsen tarvitsemia kiintymyssuhteita ei päivähoitossa kyetä riittävästi turvaamaan</p> <p>Lasta voivat kuormittaa useat turhat päivähoitopaikan, hoitohenkilöstön tai lapsiryhmän vaihdokset</p> <p>Lapsiryhmäkoot kasvaneet paikoin liian suuriksi</p>	<p>Vanhempien ja päivähoiton kasvatuskumppanuus toimivaksi</p> <p>Päivähoitohenkilöstön kykyjä vanhempien tukemiseen tulee vahvistaa</p> <p>Lapselle on kyettävä turvaamaan pitkäaikaiset, pysyvät ihmissuhteet myös päivähoitossa</p> <p>Hoitopäivän aikana toiminta pienryhmissä</p>	<p>Lapsen päivähoiton perustaksi yhdessä vanhempien kanssa tehty hoito- ja kasvatussuunnitelma</p> <p>Sosionomien osuuden lisääminen päivähoitossa</p> <p>Lapsen tarve pysyviin ihmissuhteisiin tulee huomioida koko kunnan päivähoiton ja yksittäisen päiväkodin toiminnan järjestämisessä</p> <p>Lapsella tulee olla päivähoitossa oma, nimetty kasvatushenkilö</p> <p>Enimmäisryhmäkoko: samanaikaisesti läsnä se määrä lapsia, joista kolme hoito- ja kasvatusvastuussa olevaa henkilöä voi vastata</p>
<p>Eryistä tukea ja kasvatusta tarvitsevien lasten asemaa ei ole huomioitu lainsäädännössä</p> <p>Päivähoidon merkitys varhaisessa puuttumisessa tärkeä (6 % päivähoitolapsista erityistä tukea tarvitsevia)</p>	<p>Eryislastentarhanopettajan konsultaatiomahdollisuus ja muut asiantuntijapalvelut tulee taata kaikissa kunnissa</p>	<p>Eryistä tukea tarvitsevien lasten aseman parantaminen</p> <p>Koulutetut ja vakituiset avustajat</p> <p>Riittävät konsultaatiomahdollisuudet ja asiantuntijapalvelut</p>

Kuvio 2. Lapsiperheiden psykososiaalisten palveluiden kehittämistarpeet

Nykytila	Kehittämistavoitteet	Toimenpide-ehdotukset
Lapsiperheiden ennalta ehkäisevää kotipalvelua vähennetty kunnissa 1990-luvulla (perheiden määrä laskenut 60 000:sta 20 000:een)	Lapsiperheiden kotipalvelulle luotava yhteistyökäytäntö neuvolan, sosiaalityön, muiden sosiaalipalveluiden ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa	Lapsiperheille suunnattua ennaltaehkäisevää, varhaisen puuttumisen ja tuen mahdollistavaa kotipalvelua lisätään
<p>Psykososiaalisten palveluiden järjestelmä pirstaleinen ja lapsiperheen näkökulmasta vaikeasti hahmottava</p> <p>Palveluyksiköt eriytyneitä, eivät integroidu kokonaisuudeksi</p> <p>Palvelujen saatavuudessa alueelliset erot</p> <p>Peruspalvelujen ja erityispalvelujen työnjako ei toimi joustavasti</p> <p>Jonot erityispalveluihin, kuten perheneuvoloihin ja lastenpsykiatriaan heijastavat myös peruspalvelujen riittämättömyyttä</p> <p>Erityispalvelujen tarve ei tule kaikkialla edes näkyviin peruspalvelujen puutteiden vuoksi</p>	<p>Voimavarojen yhdistäminen uusilla tavoilla</p> <p>a) Lastenneuvolatyöryhmän opas neuvolatyön kehittämiseksi - lapsiperheiden palvelut perhepalvelukeskukseen tai – verkostoon, lastenneuvolaan perhetyöntekijöitä terveydenhoitajien työpareiksi - peruspalvelujen kautta tehokkaampaan ennalta ehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen</p> <p>b) Hyvinvointineuvolamalli - perheen, päivähoiton, koulun ja harrastusten tukeminen hyvinvointineuvolan peruspalvelutiimeillä, joissa yhdistyy terveyden, sosiaalityön ja mielenterveystyön asiantuntemus - perhe- ja kasvatusneuvolat, avohoidon lastenpsykiatria ja nuorisovastaanotot yhdistetään 30 000 – 100 000 asukkaan keskuksiksi, jotka tukevat peruspalvelutiimejä - kolmannella tasolla erikoispalvelut (lasten psykiatria, lastentaudit ja lastensuojelun sijaishuolto)</p> <p>c) Lasten talo- ja Resurssipesä – mallit (perhetyöntekijän sijoittuminen kouluun, matriisiryhmät akuutteihin tilanteisiin)</p>	<p>Vahvistetaan neuvoloiden perustyöryhmiä perhetyöntekijöillä</p> <p>Perheiden perustason palveluista kootaan perhepalveluverkostot, joiden tehtävänä sekä ammatillisen yhteistyön parantaminen että lasten kasvuyhteisöjen, kodin, koulun ja päivähoiton tukeminen</p> <p>Erityistason psykososiaaliset palvelut, kuten lastenpsykiatrinen avohoito ja kasvatus- ja perheneuvolat yhteensovitetaan toiminnalliseksi kokonaisuudeksi</p>

Psykososiaalisten palvelujen kehittämisen polttopisteessä on lapsille ja perheille tarkoitettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen ennalta ehkäisevän työn ja varhaisen puuttumisen tehostamisen suuntaan. Palvelujärjestelmää tulisi kehittää hallinnolliset ja toiminnalliset sektorirajat ylittäviksi lapsi- ja perhepalveluiden jatkumoksi, missä jokaisen lapsen ja perheen erityistarpeet havaitaan ja ohjaus perustason palveluista erityispalveluihin on saumatonta.

3.5 Lastensuojelun kehittämistarpeet

Lastensuojelun asiakasmäärät ovat lisääntyneet viime vuosina. Lastensuojelutyön tarve ei siis ole tasaantunut yhteiskunnan taloudellisen tilanteen vakiintumisen ja työllisyyden vähittäisen kasvun myötä, mitä sosiaalityön piirissä lamavuosina arveltiin: lasten ja lapsiperheiden tilanteiden kriisiytyminen on tullut näkyviin vasta viiveellä.

Lastensuojelun avohuollon piirissä olevien lasten määrä on kaksinkertaistunut kymmenessä vuodessa. Vuonna 2002 avohuollon tukitoimien piirissä olleiden määrä (54 458) kasvoi huomattavan paljon edellisestä vuodesta, 9,8 prosentilla. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli koko maassa vuonna 2002 yhteensä 14 187, kasvua edelliseen vuoteen 5,5 prosenttia. Huostassa olleiden lasten määrässä tapahtui vuonna 2000 poikkeuksellisen suuri nousu, 11 prosenttia. Vuonna 2001 nousu edelliseen vuoteen verrattuna oli 2 prosenttia. Vuonna 2002 huostassa oli yhteensä 7 829 lasta ja nuorta, kasvua peräti 5,6 prosenttia. (Stakes 2003; Sosiaali- ja terveysministeriö 2003b,36)

Lasten ja nuorten peruspalveluiden toimivuus ja tarkoituksenmukaisuus ehkäisee korjaavan lastensuojelutyön tarvetta. Kansallisessa sosiaalialan kehittämisprojektissa esitetyn kaltaisten rakenteellisten muutosten toteuttaminen ja resurssien kohdentaminen uusilla tavoilla voi parhaimmillaan johtaa ennalta ehkäisevän työn toteutumiseen, lasten ja perheiden ongelmien syvenemisen ehkäisyyn. **Lastensuojelutyössä on viime vuosina eri paikkakunnilla tehty paljon kehittämistyötä ja löydetty työn laatua ja tuloksellisuutta lisääviä toimintatapoja. Tämän tiedon omaksuminen ja käyttöönotto edellyttää paikkakunnalla tehtävää pitkäjänteistä kehittämistyötä ja mahdollisimman usean toimijatahon työpanosta ja mukaan tulemistä.**

3.5.1 Sijaishuollon toimintayksiköt ja paikat

Veli-Matti Rautiainen kirjoittaa muuttuneista sijaishuollon tarpeista. 1970-luvulla lastensuojelun sijaishuolto toimi kaksijakoisena: lastensuojelulaitoksissa hoidettiin pahantapaiset ja epäsosiaaliset lapset, sijaisperheissä orvot ja turvattomat. Laitosten ja toimeksiantosuhteisten perheiden välimaastoon on 1980-luvulta alkaen syntynyt perhekotien, pienryhmäkotien ja perheryhmäkotien verkosto. Tästä huolimatta on edelleen lapsia ja nuoria, joille ei löydy sopivaa paikkaa eivätkä kaikki ohjautu huollollisten tarpeiden ja palvelujärjestelmän kokonaisresurssien kannalta sopivaan sijaishuoltoyksikköön. (Rautiainen 2002a, 16-18)

Rautiainen mukaan lastensuojelun sijaishuoltopaikkojen kysyntä on jatkuvassa kasvussa erityisesti Etelä-Suomessa, missä ei tästä huolimatta ole lisätty laitospaikkoja. Laitokset ja perhekodit ovat ylikuormitettuja ja se **oletus, että vahvistettu avohuolto ratkaisee lastensuojelulliset ongelmat ja vähentää laitospaikkojen tarvetta, ei ole osoittautunut oikeaksi.** Vahva avohuolto ainoastaan seuloo aiempaa tehokkaammin koko ajan kasvavasta asiakasjoukosta lapsia ja nuoria perhehoidon ja laitoshoidon piiriin. Sijaishuollon palveluja tarvitsevia lapsia ja nuoria on ohjattu Keski- ja Pohjois-Suomen yksityisiin lastensuojeluyksiköihin, ammatillisiin perhekoteihin ja laitoksiin. (Rautiainen 2002b,22-23)

Valtakunnallisessa sosiaalihuollon kehittämisohjelmassa todetaan, että koko lastensuojelun palvelutuotanto on järjestettävä alueellisesti **koordinoituna kokonaisuutena.** Sijaishuoltopaikkoja ei ole saatavilla riittävän oikea-aikaisesti ja sijaishuollon yksiköiden ja sijaisperheiden kyky vastata lasten tarpeisiin on monin paikoin riittämätön. Vakava ongelma on huostaanotettujen lasten **sijaishuoltopaikkojen vaihtuminen,** jolloin toistuvasti katkeavat ihmissuhteet traumatisoivat lasta lisää. Sosiaalialan kehittämisohjelman työryhmäraportissa yhdeksi ratkaisumalliksi esitetään, että lasten sijaishuollon yksiköissä on **lisättävä lapsi- ja nuorisopsykiatrisen koulutuksen saaneiden ja muiden erityistyöntekijöiden osuutta.** (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2003c)

Toimeksiantosuhteiset perhekodit ja ammatilliset perhekodit

Stakesin asiantuntijaryhmä toteaa arviointiraportissaan tutkimustiedon osoittavan, että pienenä pysyvästi sijoitetuilla on yleensä hyvät mahdollisuudet liittyä uuteen perheeseen. Isompana ja useamman kerran sijoitetuilla lapsilla on ongelmina ikätovereita vähäisempi koulutus, identiteettiongelmat, epätietoisuus omasta historiasta sekä siitä, mihin kuuluu ja kenen puoleen kääntyy apua tarvitessaan. Nämä asiat vaativat paljon työtä. Monet sijoitetut lapset ja nuoret ovat helpottuneita päästessään vihdoinkin koettelevista oloista ja samalla alkukodin vanhemmat ovat tärkeitä. Sijoitusten onnistumiseen vaikuttavatkin siihen liittyvä

sosiaalityö, kokemukset ennen sijoitusta sekä sijoituksessa syntyvien suhteiden laatu. (Välimäki ym. 2002, 80)

Toimeksiantosuhteisen perhehoidon kehittämisen puolesta on perusteluja nostettu viime aikoina esiin usealta asiantuntijataholta. Jari Sinkkonen ja Mirjam Kalland tutkivat 234 huostaanotetun lapsen selviytymistä. Tutkimuksen mukaan parhaaksi sijoituspaikaksi osoittautui sijaisperhe eli mahdollisimman kodinomainen kasvuympäristö. Yhtenä selittäjänä tälle on se, että lapsi tarvitsee pysyvän kiintymyssuhteen, jota laitossympäristö ei välttämättä pysty tarjoamaan. Itsetuhoisen käyttäytymisen riski lisääntyy ilman tällaista suhdetta ja ylipäätään lapsen eheytyminen, aikaisempien vaurioiden korjaantuminen on mahdollista vain pysyvän kiintymyssuhteen avulla. Kalland ja Sinkkonen puhuvat voimakkaasti myös sen puolesta, että ongelmat jatkuvat helposti seuraavaan sukupolveen ja näin tiedetään tapahtuneen laitoksissa kasvaneiden kohdalla. Huostaanotetun ja sijoitetun lapsen selviytymistä tukevia tekijöitä ovat selvityksen mukaan: perhesijoitus, riittävän aikaisessa vaiheessa tehty huostaanotto ja sijoitus, koulunkäyntiin panostaminen sekä myöhään tapahtunut itsenäistyminen sijaisperheestä (Ketola 2003; Juudin 2003, 13-15).

Perhehoitoliiton toiminnanjohtaja Jari Ketola vetoaa kansallisia toimia perhehoidon pelastamiseksi. Ketolan mukaan Suomessa on Ruotsiin ja Norjaan verraten paljon yleisempänä käytäntönä sijoittaminen laitoshuoltoon. Ruotsissa lähes kolme neljäsosaa huostaanotetuista lapsista sijoitetaan perhehoitoon, Norjassa lähes yhdeksänkymmentä prosenttia, Suomessa 44 prosenttia. Ruotsissa ja Norjassa lainsäädännön lähtökohta on, että lapsi sijoitetaan ensisijaisesti perhehoitoon. Meillä on Ketolan mukaan olemassa vaara, että perhehoitajien määrä vielä entisestään romahtaa lähivuosina, mikäli keskitetysti ei lähdetä ratkomaan olemassa olevia ongelmia ja toteuttamaan uusia käytäntöjä. Toimeksiantosuhteisten perheiden määrä on vähentynyt noin sadalla vuosittain. (Ketola 2003, Sosiaaliturva 19, 2003, 10-11.)

Ketola ehdottaa **ylikunnallista osaamisyksikköä, joka rekrytoi, valmentaa, sijoittaa ja tukee perheitä**. Yhteistyöalueen väestöpohja tulisi olla 200.000 –300.000 ja sillä tulisi olla riittävä määrä valmennettuja sijaisperheitä. Tällainen yhteistyöalue on perustettu entisen Keski-Suomen läänien kuntien alueelle, jolla toimii viiden sosiaalityöntekijän sekä yhden toimistotyöntekijän muodostama yksikkö. Sosiaalityöntekijöistä yksi keskittyy tukiperhetyöhön. Jyväskylässä on tehty päätös, jonka mukaan kaikki alle 10-vuotiaat lapset sijoitetaan ensisijaisesti perheeseen. Kaupungissa ei ole ”lastenkoti” –nimellä olevaa yksikköä enää, vaan vastaanottokoti ja nuorisoyksikköjä. (Ketola 2003; Pollari 2003)

Lasten ja nuorten psykososiaalisten ongelmien lisääntyminen näkyy sijaishuoltopaikkaa tarvitsevien lasten tarpeissa. Juha-Matti Rautiaisen mukaan usein perhekodeissa hoidetaan lapsia, joiden hoitamiseen ei ole riittäviä voimavaroja: **hoitajia ja ammatillista osaamista on liian vähän** ja kunnan tarjoama **todellinen tuki satunnaista**. On vaarana, että lapset eivät saa riittävästi hoitoa ja että perhehoitaja ja hänen puolisonsa väsyvät.

Rautiainen mielestä se, että sosiaalityöntekijät eivät nykyisin pysty riittävästi tukemaan sijaisperhettä johtuu osaltaan sosiaalityöntekijän **moniroolisuudesta**, hänellä on samanaikaisesti liian monta roolia. Sosiaalityöntekijä on ensiksikin lapsen edun valvoja ja arvioi perheen hoito- ja kasvatusten menetelmiä. Toiseksi hän on perheen tukija, kolmanneksi hänen on ymmärrettävä lapsen sijoittaneen kunnan taloudellisia intressejä. Edelleen hänen on nähtävä lapsen biologisten vanhempien oikeudet ja tarpeet ja vielä viidenneksi hän on sidoksissa siihen työhön, jonka hän on tehnyt sijoituksen valmisteluvaiheessa ja sijoituksen

tapahtuessa. Ratkaisuna Rautiainen esittää, että eri roolit olisi syytä jakaa useamman ihmisen kesken niin että yksi henkilö/henkilöryhmä erikoistuu johonkin tehtävään. Pienissä kunnissa tämä on mahdottomuus, mikäli kuntarajat ylittäviä rakenteita ei pystytä luomaan. (Rautiainen 2002a, 16-18)

Sosiaalialan kehittämisohjelman työryhmäraportissa jaetaan Rautiaisen näkemykset perhehoidon tarpeista. Työryhmä esittää keinoiksi **perhehoitajien valmennusta sekä heidän tarvitsemansa tuen ja koulutusmahdollisuuksien parantamista**. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003c)

Joillakin paikkakunnilla on koulutettu adoptio- ja sijaisvanhemmiksi aikovien valmennusohjelman vetäjiä (Pride-ohjelma). Paljon tukea voidaan tuottaa sopimalla säännöllisestä yhteydenpidosta mutta varsinainen työnohjaus ja vertaistuen organisointi voisi sekä lisätä perhehoitajien määrää että tukea heidän jaksamistaan sijaisvanhempana.

Julkinen vai yksityinen?

Rautiainen erittelee myös yksityisten lastensuojeluyksiköiden kohonnutta hintatasoa. Aluksi yksityisten yksiköiden toivottiin lisäävän kilpailua, alentavan hintoja ja nostavan laatua. Nykyinen markkinatilanne on kuitenkin toinen: palvelujen tuottajia ei voida toivotulla tavalla kilpailuttaa, vaan pikemminkin sijoittajan on otettava se, mitä on tarjolla päivän hintaan. Yksityisten yksiköiden vuorokausihinnat ovat nousseet yllättävän koviksi. Yhtenä syynä Rautiainen pitää sitä, että päihdeongelmin, aggressiivisella käyttäytymisellä ja mielenterveysongelmin oirehtivien lasten ja nuorten hoitaminen on työlästä ja kallista sekä maalla että kaupungissa. Moniammatillista henkilöstöä tarvitaan tällöin runsaasti. Moneen syrjäseudulle perustettuun yksikköön on jouduttu palkkaamaan oletettua enemmän henkilöstöä. Tarvittavien päihdehuollon, terveydenhuollon ja koulutoimen palvelujen käyttö ei voi olla maaseudulla kaupunkia huomattavasti edullisempaa. Markkinatilanne voi johtaa siihen että eteläisen Suomen työläimmin huollettavat nuoret jäävät asuinkuntiansa hoidettaviksi koska heidän hoitamisensa tulee syrjäseuduilla oleville yksiköille liian kalliiksi ja siten ei-kannattavaksi. Heille ei myöskään ole Etelä-Suomessa riittävän vahvoja ja laadukkaita yksiköitä. Asiakasvirrat voivat Rautiaisen mukaan jatkossa kääntyä päinvastaisiksi, kun etelässä jouduttaneen perustamaan kuntien tai valtiovallan toimesta riittäväillä voimavaroilla toimivia yksiköitä. Rautiainen pelkää, että tämä muutos voi tapahtua suunnittelemattomasti, markkinavoimien ja näkymättömän käden ohjaamana.

Nuoren lähettäminen kauas pois omalta paikkakunnalta on perusteltua lähinnä vain täydellisessä umpikujatilanteessa, kun pelastetaan nuoren henkeä ja/tai turvataan lähtöpaikkakunnan yhteisön yleinen turvallisuus. Omassa kunnassa tai lähellä sitä sijaishuolto mahdollistaa oman paikkakunnan erityispalvelujen joustavan käytön ja intensiivisen perhetyön. Lisäksi se takaa nuorelle tai lapselle mahdollisuuden sopeutua ja harjaantua tulemaan toimeen omassa elinympäristössään. Suhde oman paikkakunnan asioihin ja ilmiöihin työstyy sijoituksen aikana ja varmistaa asteittaisen ja suunnitelmallisen itsenäistymisprosessin. (Rautiainen 2002b)

Rautiaisen ajatuksista nousee väistämättä kaksi keskeistä linjausta. Ensinnäkin lähinnä toimeksiantosuhteisia perhekoteja koskeva kysymys, olisiko riittävä panostaminen lapsen tilanteen arviointiin sekä tarvittaessa tukitoimien, hoidon ja kuntoutuksen järjestämiseen lapselle ja sijaisperheelle sekä inhimillisesti suotavampaa että taloudellisesti kannattavampaa kuin lasta traumatisoiva uudelleensijoitus, usein laitokseen tai

ammattilliseen perhekotiin? Myös sijaisperheen pettymyksen, turhautumisen ja syyllisyyden tunteet olisivat tällöin vältettävissä. Perhehoidon kiinnostavuus ja tarvittavien perheiden löytyminen voisi tällaisessa positiivisessa panostamismallissa olla nykyistä ilmeisempää. Toisaalta kunnissa tulisi arvioida myös yhden tai useamman kunnan ylläpitämien, riittävällä hoidollisella ja kasvatuksellisella asiantuntemuksella varustettujen yksiköiden perustamista. (Rautiainen, 2002a; 2002b)

3.5.2 Henkilöstö

Monet kehittämiskohdat kulmineituvat kysymykseen **lastensuojelun henkilöstön saatavuudesta, pysyvyydestä, työolosuhteista sekä ammattitaidosta**. Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelman asiantuntijatyöryhmä suosittelee, että sijaishuollon yksiköiden henkilöstömitoitus tulee nostaa riittävälle tasolle. **Suuri ongelma on sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus ja pula lastensuojeluun perehtyneistä, pätevistä ja kokeneista sosiaalityöntekijöistä**. Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelman asiantuntijaryhmän mielestä lastensuojelun sosiaalityöntekijän **vaativimmat tehtävät**, kuten huostaanoton valmistelu, on keskitettävä tehtävään **erikoistuneelle ja kokemusta omaavalle** työntekijälle. Lastensuojelun **osaamista** työryhmä ehdottaa painotettavaksi sosiaalityöntekijöiden **perus- ja täydennyskoulutusohjelmissä**. Tutkittuun ja arvioituun tietoon pohjautuvien työmenetelmien käyttöä on lisättävä. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003c)

Työryhmä kiinnittää huomiota myös **maalaiskuntien lastensuojelun osaamisen ja erityispalveluiden saatavuuden** ongelmaan. Ratkaisuna työryhmä esittää seudullisesti toimivien palvelurakenteiden kehittämistyötä, jonka valmistelu on aloitettava sosiaalialan osaamiskeskuksissa tai muun alueellisen toimijan toimesta. Tavoitteena on riittävä ja monipuolinen tarjonta lastensuojelun erityisosaamista ja erityispalveluita jokaiseen kuntaan. (emt.)

3.5.3 Tilanteen kartoitus ja arviointiosaaminen

Sosiaalialan kehittämissuunnitelman asiantuntijatyöryhmä kiinnittää erityistä huomiota lastensuojelun tarpeen selvittämisen edellyttämään tutkimus- ja arviointimenetelmäosaamiseen sekä huostaanoton valmistelussa tarvittavaan osaamiseen. Työryhmä ehdottaa lastensuojelulainsäädäntöä muutettavaksi siten, että sosiaalityöntekijällä on velvollisuus laatia kartoitus lapsen tilanteesta ja hänen tarvitsemistaan tukitoimista yhteistyössä lapsen, lapsen läheisten ja muiden viranomaisten kanssa. Stakesin tehtävänä on laatia tarkempi ohjeisto lapsen näkökulmasta tehtävän perusteellisen **alkuarvioinnin** tekemiselle. Tämän arvioinnin pohjalta suunnitellaan tarvittavat tukitoimet. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003c)

Rautiaisella on perhehoitoon liittyvä esimerkki lapsen tilanteen arvioinnin ja sitä seuraavien tukitoimien tärkeydestä. Hänen mukaansa perhehoidossa sijaisvanhempien toiveisiin lapsen tilan arvioinnista ja tutkimuksista vastataan usein kieltävästi. Kun lapsi on sijaisperheen toimesta lopulta tutkittu, on saatettu todeta että lapsella on esimerkiksi kehitysvammaisuus, FAS-oireyhtymä tai syvä masentuneisuus. Nämä ovat tilanteita, jolloin perhe tarvitsee

tiedollista, henkistä ja taloudellista tukea. Jos se jää sitä vaille, perheen voimavarat heikkenevät ja perhe voi joutua luopumaan lapsesta esimerkiksi parisuhteen kariutumisuhan edessä tai uupumisen vuoksi. Tällaisessa tilanteessa sosiaalityöntekijän huomio kiinnittyy lapsen uudelleen sijoittamiseen ja perhe jää yksin. (Rautiainen, 2002a)

Lapsen tai nuoren tilanteen arviointi ja mahdollisimman perusteellinen kartoitustyö lastensuojelussa tarkoittaa lapsen ja nuoren edun näkökulman esille tuomista. Käytännön lastensuojelutyössä on tuttua voimavarojen jakaminen toisaalta vanhempien tukemiseen ja lasten tilanteen seurantaan ja heidän tukemiseensa. Eräässä lastensuojelutyön kehittämishankkeessa on kehitetty työskentelymallia, jolla asiakkuuden alussa saadaan mahdollisimman varhain kokonaisvaltainen kuva lapsen olosuhteista, jotta myös mahdollisimman varhain pystytään arvioimaan ja kohdentamaan tukitoimia. Kartoitusvaihetöskentelymallissa on oleellista se, että painopiste siirtyy vanhemmuustyöskentelystä lasten kanssa tehtävään työhön, mikä muuttaa sosiaalityöntekijöiden työn kuvaa. Lapsella on oikeus tulla kuulluksi, nähdyksi ja tunnetuksi. Hänellä on siten oltava oikeus ilmaista tavalla tai toisella, miten hän kokee asioita, mitä tuntee ja mitä ajattelee. Lasten kanssa työskentely on myös tiedon antamista lapselle, hänen vahvistamistaan ja tukemistaan. Kartoitusvaihe päättyy yhteiseen arviointiin siitä, miten vanhemman valmiudet lapsen elämässä toteutuvat: saako lapsi riittävästi osakseen suojelua ja hoivaa, turvataanko hänelle tärkeät ja läheiset ihmissuhteet ja ovatko häntä hoitavat aikuiset valmiita tekemään yhteistyötä lapsen asioissa. (Möller 2002, 18-19)

Tärkeää kehittämistyötä arviointiin on tehty myös Kotkan kaupungissa toteutetussa Pylpyräriittävän vanhemmuuden arviointimallityössä (<http://www.kotka.fi/sosiaaliterveys/pylpyra/>) sekä Kuntaliiton Lasso –projektissa tuotetussa Vanhemmuuden roolikartta –mallissa. (Rautiainen 2001)

3.5.4 Jälkihuolto

Sosiaalialan kehittämisohjelman asiantuntijatyöryhmä katsoo raportissaan, että jälkihuolto ei monin paikoin toimi lainsäädännön edellyttämällä tavalla. Laki edellyttää riittävän tuen järjestämistä myös huostaanoton ja sijaishuollon päättymisen jälkeen, mutta käytännössä esimerkiksi laitossijoituksen jälkeen voi nuoren tilanne vaikeutua asumispaikan ja asioista vastaavien työntekijöiden muutoksista johtuen. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003c)

4 HYVINVOINTIPOLIITTISET STRATEGIAT SEKÄ LAPSI- JA PERHEPOLIITTISET OHJELMAT KAUPUNGEISSA

Seuraaviin taulukoihin on koottu vertailuasetelmaan perustiedot kaupunkien hyvinvointistrategioista, sosiaali- ja terveystieteiden linjauksista sekä lapsi- ja nuorisopoliittisista ohjelmista. Hyvinvointistrategiavertailusta voidaan päätellä että tavoitteet ja painotukset muistuttavat kaupungeissa suuresti toisiaan. Voidaan lisäksi todeta, että hyvinvointistrategian tavoitteisiin liittyvä seurantajärjestelmä on vielä kehittymässä.

Kuvio 3. Kotkan ja Lappeenrannan hyvinvointistrategiat

	Kotkan kaupunkistrategia 2003	Lappeenrannan strategia 2005

Hyvinvoinnin käsite	1.Ulkoiset tekijät: elintaso kuten työllisyys, toimeentulo, asumisolosuhteet, sosiaalinen turvallisuus, ravitsemustason parantaminen, sosiaaliset suhteet ja asema yhteisössä, tuen saaminen tarvittaessa 2.Ihmisen oma kokemus elämän hallinnasta, kuten mikä on onnistumisen aste ja missä määrin tarvitaan tukea	Kansalaisten perusturvallisuus: fyysinen turvallisuus, terveys, toimintakyky, työ, turvattu toimeentulo ja ihmissuhteet
Seuranta- ja arviointikriteeristö	Kehitteillä hyvinvointitase (turvallisuus, viihtyvyys, palvelut) Tavoitetaso: vertailukuntien keskiarvo (15 suurinta kaupunkia) Väestön odotettavissa oleva elinikä Tavoitetaso: elinikä nousee Lasten osuus väestöstä Tavoitetaso: ei määritelty vielä	Työttömyysaste laskee ollen enintään 11 % v. 2004 loppuun mennessä Työpaikkojen määrä kasvaa 200:lla vuosittain (Tavoitteet Elinkeinot ja osaaminen – kappaleesta)
Hyvinvointipolitiikan tehtävät	Edistää asukkaiden mahdollisuuksia turvalliseen ja viihtyisään asumiseen, työntekoon, ympäristöön ja vapaa-aikaan Turvata palveluiden saatavuus ja laatu asukkaiden tarpeiden mukaisesti	Kaupunkilaisten elämän laadun ja terveyden edistäminen, hyvinvointipalveluiden turvaaminen, työ- ja toimintakyvyn parantaminen, osallisuuteen aktivoiminen, hyvinvointiteknologiaa hyödyntävien palveluiden tukeminen, turvallisuuden ylläpito
Erityiset painotukset ja haasteet	Ennaltaehkäisy, sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisy, riittävien ja sosiaalisesti oikeudenmukaisesti kohdentuvien palveluiden tarjoaminen, asukkaiden oman aktiivisuuden ja toimintamahdollisuuksien edistäminen, yhteistoimintahyödyt sekä seudullisesti että kolmannen sektorin ja yksityissektorin kanssa	Mahdollisimman varhainen puuttuminen epäkohtiin, ongelmatilanteiden syntymisen estäminen, syrjäytymiskehityksen katkaisu ja heikommassa asemassa olevien kansalaisten tilanteen parantaminen, väestön ikääntymisen tuomat haasteet, lasten ja nuorten terveestä kehityksestä huolehtiminen

Stakesin toimesta on kehitetty kuntien hyvinvointikirjanpito-järjestelmää, jossa pilottikuntien (Jyväskylä, Orimattila ja Kerava) kanssa on laadittu indikaattorit hyvinvoinnin eri osa-alueille. **Maaliskuussa 2003 valmistui kunnille ehdotus lasten ja nuorten hyvinvointi-indikaattoreiksi.** Työ perustuu 14 kunnassa tehtyyn kehitystyöhön ja asiantuntijatyöryhmän valmisteluun. (Stakes 2003, www.stakes.fi/hyvinvointi/khs)

Kuvio 4. Sosiaali- ja terveystalouden linjaukset Kotkassa ja Lappeenrannassa

	Kotkan sosiaali- ja terveystalouden strategia	Lappeenrannan hyvinvointistrategia 2005, Sosiaali- ja terveystalouden palvelut
Tavoitteet ja painotukset	Ehkäisevän sosiaali- ja terveydenhuollon kehittäminen Syrjäytymisen ehkäisy Hyvien ja riittävien sosiaali- ja terveystalouden palveluiden turvaaminen kaikille kuntalaisille taloudellisten resurssien rajoissa Asukkaiden oman aktiivisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien edistäminen	Toimivat perustalouden palvelut Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi Syrjäytymisen torjunta ja osallisuuden edistäminen Ikääntyvien hyvinvointi Sosiaali- ja terveystalouden palveluiden rahoituksen turvaaminen

	Yhteistoimintahyötyjen löytäminen sosiaali- ja terveydenhuollosta, yhteistyöstä kolmannen sektorin kanssa, lähikuntien alueelta sekä kansainvälisestä toiminnasta	
Lap	<p>Lapsinäkökulma muissa ohjelmissa</p> <p>Sosiaalitoimen päihdeohjelma Nuorisosiain neuvottelukunta: Nuorisotyön strategia 2002 (Nuorisovaltuusto v:sta 2001)</p> <p>Tavoitteena kaikkien hyväksytyjen ohjelmien yhteensovittaminen sekä sisällöllisesti että prosessina</p>	<p>Koulutuspalvelut: muun muassa lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen, oppilaiden erilaisuuden huomioon ottaminen opetusjärjestelyissä Kulttuuri- ja vapaa-aikatoimi: Nuorten terveen kasvun tukeminen mm. kerho-, retki- ja leiritoiminnalla, ESR-hankkeilla, nuorisolautakunnan ja nuorisovaltuuston perustamisella</p>

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilan kuvausta ja paikallisten tavoite- ja toimintaohjelmien laatimista on odotettu kunnilta ainakin 1980-luvun puolivälistä alkaen, ensin sosiaalihuollon suosituksen, myöhemmin Stakesin tieto-ohjauksen mukaisesti. Lastensuojelulaissa lasten ja nuorten kasvuolosuhteiden ja kasvuympäristön seuranta ja tavoitteellista työtä niiden kehittämiseksi ei nähdä pelkästään lastensuojeluviranomaisten velvollisuudeksi, vaan eri viranomaisten ja hallinnonalojen yhteiseksi asiaksi. Vuonna 1998 käynnistyi Stakesin Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko –hanke, jonka puitteissa kunnat valmistelivat selonteon ja keräsivät sitä koskevaa tietoa.

Lappeenrannassa valmistui ensimmäinen Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteko jo vuonna 1998. Sen valmistelun yhteydessä sovittiin, että lasten ja nuorten hyvän kehityksen uhkia kuvaava ja toimenpiteitä sekä kehityssuuntia ehdottava selonteko esitetään valtuustolle joka valtuustokaudella. Tietoa lasten ja perheiden hyvinvoinnin tilasta saatiin suoraan perheille suunnatulla haastattelututkimuksella, aikaisemmin tehdyistä selvityksistä sekä eri toimintasektoreille muodostettujen työryhmien tiedonmuodostuksella. Uusi selonteko valmistui vuoden 2002 lopulla ja siinä asetettiin tavoitteisiin Lappeenrannan kaupunki sitoutuu seuraavan neljän vuoden ajanjaksona. Uudessa selonteossa esitetään lisäksi tavoitteiden suuntaiset konkreettiset toimenpiteet. (Lappeenrannan kaupunki 1998; 2002)

Kotkassa lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma valmistui vuonna 2000. Ohjelman kokoamisesta vastannut työryhmä keräsi lasten ja nuorten hyvinvointia kuvaavaa tietoa sekä aikaisemmista selvityksistä että kaikille sosiaali- ja terveyspalveluissa työskenteleville suunnatun kyselyn avulla.

Saatujen tietojen perusteella ohjelman vastuuryhmä laati tavoite- ja toimenpideohjelman. Työryhmä arvioi tavoitteiden toteutumista vuosittain ja tilannekatsaus julkaistaan Lasten ja perheiden hyvinvointikatsaus –raporttina. (Kotkan kaupunki 2000; 2002; 2003)

Vanhassa Haminassa lapsipoliittinen ohjelma laadittiin on laadittu ennen kuntaliitosta vuonna 2001. Joissakin maalaiskunnissa on viime vuosina yhdistetty voimia toimintaohjelmien laatimiseksi usean kunnan yhteistyönä esimerkiksi vanhustenhuoltoon ja vammaishuoltoon. Myös lapsi- ja nuorisopoliittisten ohjelmien kohdalla voitaisiin seutukuntakohtaisella yhteistyöllä tarkastella lastenhuollon palvelutuotantoa ja osaamista laajemmasta näkökulmasta käsin.

Kuvio 5. Kaupunkien lapsi- ja nuorisopoliittiset ohjelmat

Hamina	Kotka	Lappeenranta
Lapsipoliittinen ohjelma 2001	1. Kotkan sosiaali- ja terveystoimen lapsipoliittinen ohjelma 2000 2. Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointikatsaus 2002 3. Uusi hyvinvointikatsaus 2003	1. Lasten ja nuorten hyvinvointi Lappeenrannassa – jokaisen aikuisen asia -selonteko 1998 2. Uusi selonteko 2002

Kotkan ohjelma eroaa Haminan ja Lappeenrannan ohjelmista tavoiteohjelman jäsentelyssä: Kotkassa ohjelman tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset ovat laaja-alaisia, useita toiminnallisia sektoreita samanaikaisesti koskettavia, Haminassa ja Lappeenrannassa lapsille ja perheille järjestettyjä palveluita ja niihin liittyviä kehitystavoitteita tarkastellaan toimintasektoreittain.

Kotkassa on vuonna 2002 otettu käyttöön lasten ja nuorten hyvinvointiedellytysten parantamista sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrän vähenemistä koskevien sitovien tavoitteiden arviointikriteerit sekä niitä vastaavat mittarit (tunnusluvut). Nämä esitetään seuraavassa taulukossa:

Kuvio 6. Kotkan lastensuojelun indikaattoreita

Arviointikriteerit/ Tavoitteet	Mittarit/ Tunnusluvut/
Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä vähenee	Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus 0-18 -vuotiaista asukkaista, %
Sosiaalityötä kohdennetaan erityisesti päihteitä käyttäviin nuoriin	Lastensuojeluasiakkaana on 451 10-18 -vuotiaasta - näistä päihteitä käyttäviä
Lapselle/nuorelle tarjotaan kriisitilanteessa välittömästi sijoituspaikka. Omat lastenkodit ylläpitävät päivystysvalmiutta - Turva- ja tukipalvelu annetaan vuorokauden kuluessa	Ympäri vuorokautinen palvelu jatkuu Tukikeskus Villa Jensenissä . Palvelu pystyttiin tarjoamaan kaikille kriisitilanteissa välittömästi, samoin sijoituspaikka kiireellistä lastensuojelua tarvitseville lapsille viiveettä.
Asiakaspalautetta kerätään ja arvioidaan systemaattisesti - Hoitosuhteen päättyessä arviointi asiakkaan kanssa tavoitteiden aavuttamisesta	Tukikeskus Villa Jensenissä otettiin käyttöön kirjalliset asiakaspalautteet
Kuntouttavan työtoiminnan henkilökohtaiset aktivointisuunnitelmat tehdään < 25-vuotiaille (suunnitelmaan oikeutettuja < 25-vuotiaita 150)	Niiden asiakkaiden osuus, joille on tehty aktivointisuunnitelma, %
Henkilöstön työtyytyväisyys paranee	Henkilöstökyselyn tulos parempi kuin vuoden 2001 tulos
Kehittämiskeskustelut käydään	Toteutuma > 80%

Viime aikoina on lastensuojelua koskevassa tutkimuksessa noussut esille lapsilähtöisen työn ja lapsen näkökulman korostaminen. Mirjam Kallandin ja Jari Sinkkosen läpikäymät 234 huostaanottotapausta osoittivat, että yhtään tapausta ei tehty kevein perustein, vaan lapsilla oli täytynyt keskimäärin seitsemän huostaanoton kriteeriä, ennen kuin päätös tehtiin. Tutkijat joutuivat sitä vastoin ihmettelemään, miksi vakavan tilanteen oli annettu jatkua vuosikausia. Kallandin mukaan pitäisi huostaanottopäätöksiä tehdä jopa enemmän kuin niukan rahamäärän ja sijoituspaikkapulan oloissa nykyisin tehdään. Lastensuojelun toiminnan kriteereiksi tulisikin ottaa tekijöitä, joilla pystytään ensisijaisesti turvaamaan lasten turvan ja suojelun tarve. On korostettava sitä, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrän väheneminen voi olla tavoite vain ehdollisena: tavoite on mahdollinen silloin, kun muilla kriteereillä varmistetaan myös pitempiaikaisen sijoituksen olevan mahdollista aina silloin, kun sen lakisääteiset ehdot täyttyvät. (Jokinen 2003, 13-14; Hurtig 2003, Muukkonen&Tulensalo 2003, 14-17)

Kaupunkien hyvinvointipalveluita ohjaavien strategioiden ja ohjelmien keskeisiä periaatteita ovat ennaltaehkäisy ja mahdollisimman varhainen puuttuminen. Näiden periaatteiden toteutuminen käytännössä tarkoittaa myös taloudellisuutta ja kustannussäästöjä. Neuvolan, päivähoidon, kouluterveydenhoidon ja lastenhuollon palveluiden yhteentoimivuus on tässä suhteessa avainasemassa. Painopisteen siirtäminen korjaavasta työstä ehkäisevään edellyttää lapsiperheiden eri palvelutoimintojen vahvaa keskinäistä koordinaatiota ja yhteistyötä, yhteisesti sovittujen toimintamallien ja kriteeristöjen käyttöä riskitekijöiden havaitsemiseen, niihin puuttumiseen ja työn jatkuvuuden takaamiseen (esim. huoliseula, alkuarviointi, puheeksiottamisen taidot, varhaisen vuorovaikutuksen tietotaito, verkostotyön taidot). Uudet työmenetelmät ja toimintatavat vaativat koulutusta, perehtymistä, juurtumisaikaa käytännön työhön nivoutumisessa.

5 LASTENSUOJELU JA SEN KEHITTÄMISTYÖ SELVITYKSEN KOHDEPAIKKAKUNNILLA

Tähän kappaleeseen on koottu kolmen viimeisen vuoden ajalta tehtyjen selvitysten ja arviointien perusteella lastensuojelutyön keskeiset vahvuudet ja kokemukset toimivista käytännöistä sekä koetut kehittämistarpeet. Haminan osalta katsaus perustuu kaupungin sosiaali- ja terveystalouden koskevaan hallinnon tuottamaan materiaaliin sekä osaamisklinikkahankkeen kyselyyn keväällä 2003. Kotkassa tätä aineistoa on kertynyt Kasva Kotkassa –ohjelman yhteydessä vuodesta 2000 alkaen, Stakesin asiantuntijaryhmän tekemän arvioinnin yhteydessä vuonna 2002 sekä Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen osaamisklinikka –hankkeessa toteutetun alkukartoituksen yhteydessä 2003. Lappeenrannassa tätä tietoa on saatu lasten ja nuorten hyvinvointiselontekojen yhteydessä vuosilta 1998 ja 2002 sekä tämän selvityksen yhteydessä suoritetusta alkukartoituksesta, joka toteutettiin Lappeenrannassa vuonna 2003 samansisältöisenä kuin osaamisklinikkahankkeen pilottikunnissa.

Kun lastensuojelullisen työn tarvetta ja toteutumista tarkastellaan varhaisen puuttumisen ja ongelmien syvenemistä ehkäisevän työn näkökulmasta ovat julkisista palveluista neuvolan,

päivähoidon ja koulun toiminnot avainasemassa. Neuvola ja koulu tavoittavat sataprosenttisesti lapsi-ikäluokat, päivähoito vähintään kaksi kolmasosaa. Julkisen palveluna toimivan kunnan nuorisotyön lisäksi seurakunnalla ja kolmannen sektorin järjestöillä on toimintamuotoja, joissa lastensuojelun ja viranomaisyhteistyön kysymykset tulevat esiin.

Kun lastensuojelun tarvetta arvioidaan peruspalveluissa, on yksi lähestymistapa Esa Erikssonin ja Tom Arnkilän kehittämä huolimittari. Se perustuu työntekijän subjektiiviseen tuntemukseen siitä, herättääkö kohdatun lapsen tai nuoren tilanne työntekijässä huolta, lisätiedon tarvetta, tarkemman tilanteen kartoituksen ja paneutumisen tarvetta sekä toivetta muiden ammattihenkilöiden mukaan tulosta tapauskohtaiseen työhön. **Lastensuojelun tarpeessa on tällöin kyse ”erityisen” työn tarpeesta, joka on muuta kuin siinä palvelutoiminnassa tavallisesti käytettävät työmenetelmät ja työskentelyotteet.**

Kuvio 7. Huolimittari

EI HUOLTA	PIENI HUOLI		HUOLEN HARMAA VYÖHYKE		SUURI HUOLI	
	1	2	3	4	5	6
Ei huolta lainkaan.	Pieni huoli tai ihmettely käynyt mielessä; luottamus omiin mahdollisiin vahva.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä; luottamus omiin mahdollisiin suuksiin hyvä. Ajatuksia lisävoimavarojen tarpeesta.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdollisiin heikkenee. Mielessä toivomus lisävoimavaroista ja kontrollin lisäämisestä	Huoli tuntuva; omat voimavarat ehtymässä. Selvästi koettu lisävoimavarojen ja kontrollin lisäämisen tarve.	Huolta paljon ja jatkuvasti: lapsi/nuori vaarassa. Omat keinot loppumassa Lisävoimavaroja ja kontrollia saatava mukaan heti	Huoli erittäin suuri: lapsi/nuori välittömässä vaarassa. Omat keinot lopussa. Muutos lapsen tilanteeseen saatava heti

A l u e – j a t e e m a s e u l a t

Tukeen liitetyt h u o l e n p u h e e k s i o t t a m i s e t

Selkeyttävät verkosto-
palaverit

L ä h e i s n e u v o n p i d o t

Avoimet dialogit

Palmuke-projektissa kehitettiin kullekin huoliasteelle omia vuoropuhelun menetelmiä. Vyöhykkeillä 1 – 3, jossa huoli on vähäistä, voidaan alueellisissa tai teemakohtaisissa pohdintaryhmissä kartoittaa hyvän tulevaisuuden ja myönteisen kehityksen tukemisen mahdollisuuksia. Vyöhykkeillä 4 – 5, ”harmaalla vyöhykkeellä”, jossa omat keinot ovat loppumassa, tarvitaan selkeyttäviä verkostopalavereita. Niissä kartoitetaan itse kunkin toimintamahdollisuuksia. Kriisivyöhykkeellä 6 – 7 tarvitaan selkeyttävien palaverien lisäksi esimerkiksi läheisneuvonpitoa.

5.1. Lastensuojelun koetut vahvuudet ja kehittämistarpeet Haminassa

Osaamisklinikkahankkeen toimesta tehtyyn Haminan lastensuojelupalveluita koskevaan kyselyyn saatiin Haminasta yhteensä seitsemän vastausta. Vastajaat olivat lastenneuvolasta, nuorisotoimesta, perhetukikeskuksesta, perhetyöstä, lapsiperheiden sosiaalityöstä ja sijaishuollosta. Koska Hamina ja Vehkalahti yhdistyivät vuoden 2003 alussa 22 000 asukkaan ”uudeksi” Haminaksi ja tätä valmistelua on tehty edeltävinä vuosina, on ymmärrettävää etteivät kunnat ole ennen liitoksen toteuttamista käynnistäneet strategiatyöskentelyä tai uusineet lapsipoliittisia ohjelmia. Haminan lastensuojelua tämä selvitys pystyy raapaisemaan melko pinnallisesti myös siitä syystä, että tietojen keräämisen aikaan kuntaliitoksesta johtuvat hallinnolliset järjestelyt työllistivät sosiaalihuollon

henkilöstöä siinä määrin, että tarvittavan tietoaineiston enempi pyytely sosiaalitoimen kiireisiltä viranhaltijoilta tuntui selvityksen tekijästä kohtuuttomalta .

Vahvuuksina mainittiin yleisimmin Sahakosken 8-paikkainen perhetukikeskus ja kuusi perhetyöntekijää. Kolmanneksi eniten tuotiin esille henkilöstön kokemusta ja ammattitaitoa, ammatillista osaamista. Myös hyvät erityispalvelut mainittiin, Haminan Stoppari, oppilashuolto ja kasvatusta- ja perheneuvola.

Koettuina **puutteina** mainittiin yleisimmin tukiperheiden ja sijaisperheiden puute. Myös nuorten tukiasuntoja, perhekoteja ja perhetyöntekijöitä katsottiin tarvittavan lisää.

Palvelujen hankkimiseen liittyviksi **ratkaisuiksi** ehdotuksia oli kirjattu vain kaksi: moniammatillinen laitostyö ja ehdotus monipuolisten palveluiden hankkimiseksi ja lapsiperheiden sosiaalityön sekä aikuissosiaalityön erillään pitämiseksi.

5.2 Lastensuojelun vahvuudet ja kehittämistarpeet Kotkassa

Kotkassa jouduttiin tekemään 90-luvulla lasten ja lapsiperheiden palveluihin vaikuttaneita säästöjä. Henkilökunnan määrää vähennettiin kaikissa palveluissa, sijaismäärärahoja vähennettiin, koululaisten iltapäiväryhmät, kesäleikkikentät ja leiritoiminnat jouduttiin lakkauttamaan. Lapsipoliittisen ohjelman asiantuntijaryhmä katsoi, että ennaltaehkäisevä työ on helppo säästökohde ja siihen kohdistuvien säästöjen vaikutukset näkyvät vasta myöhemmin.

Vuoden 2000 lapsipoliittisessa ohjelmassa ryhdyttiin toimintaa suuntaamaan uusille urille määrätietoisesti. Kun oli todettu säästötoimien tuoneen heikennyksiä lapsiperheiden palvelujen määrälliseen ja laadulliseen tasoon, ryhdyttiin lasten ja perheiden palveluissa painopisteenalueeksi asetettua ennaltaehkäisyn periaatetta toteuttamaan rakenteellisilla muutoksilla. Näitä toimenpiteitä olivat:

- lapsiperheiden kotipalvelun eriyttäminen omaksi toiminnakseen
- sijaishuollon laitoshuollosta vapautuneiden resurssien kohdentaminen perhetyöhön (Topparoikka, perhehoidon sosiaalityö)
- kriisi- ja päivystyspalvelujen vahvistaminen (nuorisopsykiatrisen liikkuva tiimi ja Villa Jensen)
- sosiaalityön eriyttäminen aikuissosiaalityöhön sekä lasten ja perheiden sosiaalityöhön
- toimintaterapeutin ja puheterapeutin virkojen perustaminen
- lasten ja nuorten psykiatrisen hoidon kehittäminen (nuorisopoliklinikka ja Kuusaan lastenpsykiatrian osasto)
- kansalaistoiminnan kehittäminen: Korttelikotitoiminnan ja Lapsen Paras –prosessin käynnistäminen (Kotkan kaupunki 2000)

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta

Kotkan neuvoloiden terveydenhoitajat arvioivat neuvolaikäisten lapsiperheiden ja lasten psykososiaalisia riskitekijöitä ja siitä seuraavaa erityisen tuen tarvetta vuonna 1999. Perheistä 32 prosenttia oli erityisen tuen tarpeessa ja näissä perheissä oli 31 % kaikista neuvolaikäisistä lapsista. Kun terveydenhoitajat mainitsivat syitä lisääntyneeseen tuen tarpeeseen, syntyi merkittävän monipuolinen lista huolen aiheista. Terveydenhoitajat kohtaavat sellaisiakin avuntarpeita, joita muualla valtakunnallisissa lastensuojelun seurantatiedoissa ei aiemmin ole tilastoitu. Perheen päihdeongelmien ja mielenterveyden ongelmien lisäksi tuotiin esille muun muassa seuraavia syitä erityisen tuen tarpeelle:

- ankara ja rankaisukeskeinen suhtautuminen lapseen
- perheväkivalta
- lapsella tai perheenjäsenellä pysyvä vamma tai sairaus
- pakolaisuus tai maahanmuuttajatausta perheessä (Kotkan kaupunki 2000)

Neuvolatoimintaa arvioitiin Kotkassa osana lasten ja nuorten peruspalveluita Stakesin toimesta vuonna 2002. Toiminnan arvioinnissa esiin tuli suoritettujen toimintojen supistamiset muun muassa perhesuunnittelutyössä ja lääkäripulasta johtuen lääkärintarkastuksissa. Sivoneuvoloiden sulkeminen ja toiminnan keskittäminen kolmelle terveysasemalle on henkilöstön piirissä koettu epäluottamuslauseena omalle työlle, vaikka tämä ei ole ollut rakennemuutoksen perusteena. Arviointiryhmä jääkin miettimään toteutettujen muutosten pontimia, sillä toiminnan kustannuksiin keskittämällä ei ole työryhmän mielestä merkittäviä säästövaikutuksia. Tämä rakennemuutos on Stakesin työryhmän mielestä kohdistunut kaupungin terveystalouden väestölähtöisimpään ja innovatiivisimpaan toiminta-alueeseen. Kotkan neuvolatoimintaa pidettiin paitsi **vireänä ja innovatiivisena** myös yhteistyöverkoston arvioissa **yhteistyökykyisenä ja –haluisena** sektorina.

Työryhmä esittää kolmea kehityslinjaa toiminnan kehittämiseen, joista yksi sitoisi neuvolatyötä entistä enemmän yhteen muiden lasten ja nuorten palveluiden kanssa. Tällä tarkoitetaan edellä esitetyn ”Lasten talo” –toimintamallin kehittämistä. (Välimäki ym. 2002, 66-68)

Lastensuojelun ja perhetyön osaamisklinikkahankkeen haastattelumenetelmällä suoritettussa alkukartoituksessa **neuvolan rooli** jäsentyy vahvaksi osaajaksi ja perheiden tukijaksi. Työ on kokonaisvaltaisesti perheen huomioon ottavaa, työmenetelminä käytetään keskusteluja vanhempien kanssa, tiedon jakamista ja vanhempien ryhmätoimintoja. Isien mukanaolo neuvolakäynneillä on vähäistä. Kouluterveydenhuoltoon kuuluvat kouluuntulotarkastukset, jolloin lapsi ja vanhemmat tavataan. Lisäksi 5-luokkalaiset (joissakin kouluissa myös 2-luokkalaiset) lapset ja vanhempien kutsutaan terveystapaamiseen. Neuvolatyössä kaivataan kiinteämpää yhteistyötä päivähoiton kanssa ja kummankin roolin sekä yhtenäisten ”ohjeiden” tai näkökulman määrittelyä. Samoin toivotaan terveydenhuollon ja koulun keskinäisen yhteistyön täsmentämistä. (Vesänen 2003, 6)

Kysymykseen siitä, **mitä käytäntöjä** neuvolalla on lapsen ja perheen **avun tarpeen tunnistamisessa** oli vastauksena yhteisesti sovitut käytännöt, kuten neuvolan masennusseula ja kouluterveydenhuollossa ikäkausitarkastukset. Neuvolatyötä tekevät terveydenhoitajat ja osa kouluterveydenhoitajista on käynyt mm. varhaisen vuorovaikutuksen koulutuksen. Puutteena koetaan, ettei kaikkien yhteistyötahojen kanssa ole yhteisesti sovittuja käytäntöjä tai niitä ei pidetä riittävinä. Tuen tarpeen tunnistamiseen ei myöskään ole erityistä työvälinettä, vaan tunnistamisen arvioidaan riippuvan jokaisen työntekijän henkilökohtaisesta ammattitaidosta. (Vesänen 2003, 10)

Haastattelututkimuksessa kartoitettiin myös **avun tarjoamisen käytäntöjä**. Neuvolan toimista tehdään tarvittaessa kotikäyntejä tai vastaanottokäyntejä tihennetään ja/tai pidennetään. Neuvola pyrkii myös ohjaamaan kotipalvelun piiriin, perhekeskus Esikon toimintoihin tai perheneuvolaan. Neuvolalle toivotaan omaa psykologia, jonka vastaanotolle meneminen liittyisi yleisesti koettuun neuvolan ”matalaan kynnykseen”. Myös Kasva Kotkassa –ohjelman seurantakatsauksessa tulee esiin paitsi neuvoloissa myös kehitysneuvolassa ja päivähoidossa koettu **pula psykologin palveluista**. (Vesänen 2003, 11; Kotkan kaupunki 2003)

Kysymykseen lastensuojelutyön **tarpeen arvioinnista** neuvolassa nähtiin, että nykyään lastensuojelun työntekijöihin voi ottaa yhteyttä vaikka yhteydenoton perusteena ei olekaan varsinainen lastensuojeluilmoitus. Sosiaalitoimen ja terveydenhuollon kesken ei ole selkeitä yhteisesti sovittuja käytäntöjä avohuollon tukea koskevien suunnitelmien ja asiakastilanteiden dokumentoimiseksi. Terveystoimittaja ei välttämättä aina tiedä, ketkä hänen asiakkaistaan ovat lastensuojelutoimenpiteiden piirissä. Lastensuojeluilmoitus tehdään epäiltäessä esim. lapsen pahoinpitelyä tai hoidon ja kasvatuksen laiminlyöntiä.

Kaiken kaikkiaan Kotkan palveluverkostossa yleisenä käytäntönä Vesänen havaitsi olevan sen, että avun tarvetta arvioidaan muiden perheen käyttämien palvelujen kanssa yhteispalaverissa, jossa perhe itse on myös mukana. (Vesänen 2003, 13)

Neuvolan näkökulma herättää kysymyksen myös mahdollisuudesta ottaa huoliseula käyttöön kattavasti eri palveluissa. Sen pohjalta puheeksiotto tapahtuu ensisijaisesti perheenjäsenten kanssa ja sen jälkeen voidaan pyytää lupaa yhteydenottoon muualle tai yhteisen palaverin järjestämiseen silloin, kun kysymys ei ole akuutista lasta uhkaavasta tilanteesta.

Päivähoito

Kotkan päivähoidossa vuonna 1999 tehdyn selvityksen mukaan erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeessa olevien lasten osuus päivähoidon piirissä olevista lapsista oli noussut voimakkaasti 1990-luvulla 7,2 prosentista 15,8 prosenttiin. Suurimmat syyt erityisen hoidon ja kasvatuksen tarpeeseen olivat puheen ja kielen kehityshäiriöt, sosiaalis-emotionaaliset häiriöt, krooninen sairaus, viivästynyt kehitys ja tarkkaavaisuuden häiriöt. (Kotkan kaupunki 2000)

Stakesin asiantuntijaryhmän mielestä erityistuen tarpeen kasvu on hälyttävä signaali ongelmista, sillä Kotkan luvut ovat selvästi korkeampia kuin maassa keskimäärin. Toisaalta päivähoidossa erityistuen tarve on kasvanut koko maassa ja osa kasvusta selittyyneen lasten palvelujärjestelmän harjaantumisesta tunnistamaan ongelmia ja puuttumaan niihin varhaisessa vaiheessa. Stakesin arviointi päivähoidon osalta ei sisällä päivähoidon ja lastensuojelun yhteistyökäytäntöjen arviointia. (Välimäki ym. 2002,57).

Lastensuojelun ja perhetyön osaamisklinikkahankkeen alkukartoituksessa Kotkan päivähoidon edustajat kokivat lastensuojelupalvelujen **vahvuutena** Karhulan alueen moniammatilliset työryhmät (Etelä-, Itä- ja Pohjoinen alue), joihin kuuluvat lastensuojelun sosiaalityöntekijät, kotipalvelun lapsiperhetyöntekijät, neuvolan terveydenhoitajat, päivähoidon aluevastaava, kiertävä erityislastentarhanopettaja sekä päiväkodin johtaja.

Toisena vahvuutena koettiin Lapsen paras -prosessi Mussalon ja Hovinsaaren alueella, jossa myös toteutuu moniammatillinen yhteistyö. Vahvuudeksi katsottiin myös työntekijöiden ääretön sitkeys sekä kokeilujen ja projektien vahvuus, ainakin silloin kun projektiin kiinnittyvälle työntekijälle saadaan sijainen. Yhteistyötä pidettiin joustavana, joten voidaan ajatella että lasten ja nuorten asioissa ainakin paikallisesti on onnistuttu verkostoitumaan erityisen hyvin.

Lastensuojelupalvelujen **heikkoudet** liittyivät tiedonkulkuun: päivähoidossa ei välttämättä tiedetä että lapsi on päivähoidossa avohuollon tukitoimenpiteenä eikä yhteistyö vanhempien mielenterveys- tai päihdeongelmaa hoitavien tahojen kanssa toimi. Päivähoidossa saatetaan nähdä, että lapselta jää vanhempien ohjaus puuttumaan kokonaan, kun lapsi sijoitetaan päivähoitoon. Perheessä voi käydä kodinhoitaja ja siitä huolimatta perheen tilanne pysyy samanlaisena vuosikausiakin. Tällaisessa tilanteessa lapsen ollessa päivähoidossa ”kontrolli toimii päivittäin”, mutta lapsen siirtyessä kouluun tilanne perheissä saattaa ”repsahtaa” ja huostaanotto voi olla silloin seurauksena. Päivähoidosta otetaan kantaa myös 15-17 -vuotiaiden äkillisen avun ja turvan tarpeisiin, nuorten palvelujen tilannetta pidetään heikkona.

Ratkaisuina lastensuojelupalvelujen puutteisiin pidetään vanhempainkouluja ja selkeää ohjantaa kotiin arkipäivän rutiineihin ja lasten kasvatukseen, yhteistyötä mielenterveystoimiston ja A-klinikan kanssa koko perheen tilanteen kartoitukseen ja tukiverkoston luomiseen. Lisäksi toivotaan tukihenkilöitä, varsinkin miehen malleja pojille sekä turvallisia aikuisia aikuistenikävää poteville lapsille. Ratkaisuja nähdään myös avoimen päiväkodin toiminnassa (vanhemmuuden ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen). Perhetyöntekijää toivotaan päivähoitoalueelle tekemään työtä tukea tarvitsevilla perheillä.

Selvityksen haastatteluosuudessa **päivähoidon rooli** nähdään lastensuojelutyön näkökulmasta vanhempien tukemisena. Erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla vanhemmuuden ja jaksamisen tarpeet korostuvat. Päivähoito voi toimia myös lastensuojelun tukitoimena, jolloin toiminta määrittyy lastensuojelun näkökulmasta. Lasten varhaisen vaiheen tukemiseen olisi kiinnitettävä huomiota eikä toimia vasta kriittisessä vaiheessa. Myös haastattelussa välittyi toive perhetyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden saamisesta päivähoiton piiriin. (Vesänen 2003, 7)

Kysymykseen **avun tarjoamisesta** perheelle päivähoidossa tuotiin esiin lastensuojelun ja päivähoiton yhteistyön ja yhteisen suunnittelun tärkeys silloin, kun päivähoito on avohuollon tukitoimi lapselle. Puheterapeuttien puute on saanut aikaan tarpeen tehdä harjoituksia päivähoidossa. Resurssien niukkuus, kuten erityistyöntekijöiden puute aiheuttaa sen, että koetaan riittämättömyyden tunnetta eikä tukea voida tarjota tarpeeksi. (emt., 10)

Kysymykseen **avun tarpeen arvioinnista** päivähoidossa ei tule esiin mitään käytettävissä olevaa arvioinnin tapaa tai menetelmää. Päivähoidon tehtävänä on lapsen edun ajaminen ottamalla vanhemmat huomioon ja tukemalla heitä. Vaikeiden asioiden puheeksi otto vanhempien kanssa koetaan haastavaksi tehtäväksi. Yhteydenottoja muihin viranomaisiin ei tehdä vanhempien ohi. Lastensuojelulain nojalla on tietyissä tilanteissa tehtävä lastensuojeluilmoitus sosiaaliviranomaisille. Samoin kuin neuvolassa, ei päivähoitossakaan tullut esiin huoliseulan käyttö lastensuojelullisen avuntarpeen arvioinnissa. (emt., 12)

Koulu

Kotkan lapsipoliittisen ohjelman kuudesta toimenpidesuosituksesta yksi oli koululaisten iltapäivätoiminnan järjestäminen kattavasti kaikilla ala-asteilla. Iltapäivätoiminnan toteutuksesta ajateltiin vastaavan yhteistyössä eri hallintokunnat (koulutoimi, nuorisotoimi), järjestöt ja vanhemmat. Hyväksyessään ohjelman valtuusto päätti antaa tehtävän koulutoimelle. Vuoden 2003 arvioivassa katsauksessa todettiin, että järjestelyissä oli edelleen monia puutteita eivätkä kaikki lapset olleet päässeet toiminnan piiriin. Vuonna 2003 sivistystoimeen palkattiin koululaisten iltapäivätoiminnan koordinaattori. (Kotkan kaupunki 2000; 2003)

Lapsipoliittisessa ohjelmassa ja sen toteutumista arvioivissa katsauksissa on kouluterveyskyselyn tuloksia seurattu yhtenä lasten ja nuorten hyvinvoinnin tilaa kuvaavina indikaattoreina. Koulussa tarvittavasta sosiaalityöstä tai oppilashuollon kehittämistarpeista ei sen sijaan ole juuri mainintoja.

Stakesin arvioinnissa todettiin että Kotkan 7 000 oppilaasta noin 10 prosenttia kulkee oppilashuollon ”läpi” ja noin 100 oppilasta on pidempään asiakkaana. Psykologit toimivat useimmiten ala-asteilla, kuraattoreiden työ taas painottuu yläasteille. Oppilashuoltotyöryhmään kuuluvat rehtori, opettaja, kouluterveydenhoitaja, kuraattori ja psykologi. Oppilashuollossakin on jouduttu resursseja karsimaan, esimerkiksi leiritoimintaan ei ole enää käyttövaroja. Oppilashuollon työ kohdistuu koulua koskeviin järjestelyihin oppimis- ja käytöshäiriöissä. Kotikasvatuksen tuen tarve ohjataan perheneuvolaan ja vakavampien yksilötason arvioinnit keskussairaalaan tai erikoissairaanhoidon poliklinikoille. Yhteydet lastensuojeluun ovat toimivat. Oppilashuolto toimii kaikkiaan 22 verkostossa, muun muassa useassa kehittämishankkeessa. (Välimäki ym. 2002, 72)

Perhetyö

Edellä on jo mainittu, että voimakas pyrkimys ennaltaehkäisevän työn painotukseen johti muun muassa uudelleenjärjestelyihin kotipalvelutyön järjestämisessä. Lapsiperheiden kotipalveluun irrotettiin vuonna 1999 vajaa viidennes kotipalvelun koko kapasiteetista, 17 kodinhoitajaa. Perhetyötä on kehitetty myös uudenlaisilla toimintamalleilla, kuten pääsääntöisesti yli 12-vuotiaisiin kohdistuvalla Topparoikka-työmuodolla ja perhekerhoilla (Sopukka ja Mussukka). (Kotkan kaupunki 2000; 2003; Välimäki ym. 2002, 70))

Julkista perhetyötä täydentävät Kotkassa Kymenlaakson ensi- ja turvakotiyhdistyksen perhekeskus Esikon toiminnot: Alvari-perhetyöntekijät, Aittistupa ja vanhemmuuden arviointijaksot. Myös Mannerheimin lastensuojeluliitolta on ostettu kotipalvelua tavallisiin perheiden elämän ongelmatilanteisiin.

Kotipalveluun asiakkaat ohjautuvat paitsi asiakkaiden yhteydenottojen perusteella myös sosiaalitoimistoista, lastenneuvolasta, perheneuvolasta, keskussairaalaan lastenpsykiatrian kriisiryhmältä ja muualtakin. Myös lastensuojelun sijaisperheissä on vapaapäiväjärjestelyjen vuoksi lisääntyviä tarpeita. Stakesin asiantuntijatyöryhmän arviointiajankohtana kodinhoitajien työllistämällä oli kriittisiä tilanteita pienten lasten perheissä monista eri syistä. Toisaalta perhetilanteet usein vaativat pitkään jatkuvaa suunnitelmallista työtä. (Välimäki ym. 2002, 70-71)

Kuvauksen perusteella voi päätellä että perhetyö toimii varsin vaativassa ja kuormittuneessa tilanteessa. Kriisityön ja pitkäaikaisen suunnitelmallisen perhetyön yhdistäminen voi olla erityisen ongelmallista ilman riittäviä päivistys- ja varahenkilöjärjestelyitä. Myös henkilöstön tiedollisten ja taidollisten valmiuksien päivittäminen monimutkaistuvissa perhetilanteissa on tärkeää, samoin kuin voimavarojen riittävä uusintaminen jaksamisen tukemiseksi.

Perhetyö Topparoikkaa arviointiryhmä pitää esimerkkinä ennakoivasta lastensuojelutyöstä, sillä sen avulla pyritään puuttumaan asioihin ennen kuin ne kehittyvät raskaita toimia vaativalle tasolle. Toiminta kohdistuu yli 12-vuotiaiden kouluongelmiin siten, että nuoret saisivat peruskoulun suoritetuksi. Neljä työntekijää tekevät mahdollisimman kokonaisvaltaista työtä. (emt., 71)

Lastensuojelun vahvuuksina osaamisklinikkahankkeen kyselyssä Kotkan kaupungin perhetyöntekijät pitivät avoimuuden ja sijaishuollon palveluiden monipuolisuutta. Palveluverkosto muodostuu perheneuvonnasta, lapsiperheiden perhetyöstä, erityisperhetyöstä nuorille ja perheille, oppilashuollosta ja ympärivuorokautisesta kriisityön tukikeskuksesta sekä lastensuojelun sijaishuollon palveluista. **Puutteena** perhetyössä pidetään erityisten vaativien nuorten laitoshoidon ja pysäytyspaikan puuttumista omalta paikkakunnalta. Lisäksi perheiden laitoshoidon ei katsota toteutuvan vielä suunnitelmallisena, vaikkakin se oli kyselyajankohtana kehitteillä sekä kriisitilanteisiin että pitkäjänteisempään tukemiseen. Myös nuorten tukiasuntotoiminnassa on kehittämistä toimivammaksi, joskin myös tämä asia on valmisteluvaiheessa.

Selvityksen haastatteluosuudessa lapsiperheiden kotipalvelun edustajat näkivät kehittämistarpeena tehtyjen ja tehtävien kehittämissuunnitelmien toteutuksen varmistamisen, jotta niissä sovitut asiat eivät jäisi puolitiehen. Myös päivistysluonteisia palveluja tarvitaan enemmän akuuttien kriisitilanteiden varalle; kattava järjestelmä parantaisi tilannetta. (Vesänen 2003, 8)

Perheneuvola

Kotkan kasvatus- ja perheneuvolassa elettiin vuonna 2002 aikaa, jolloin yhteistyöverkostot olivat rajusti muuttuneet ja työssä jouduttiin kysymään omaa paikkaa. Uusien lasten- ja nuorisopsykiatrian toimintayksiköiden syntyminen johti periaatteessa myönteiseen tilanteeseen, jossa perheneuvola pystyi vastaamaan myös ennaltaehkäisevän työn tarpeisiin. Tämä näkyy asemasta perusvanhemmuuden ja peruslapsuuden käytössä olevana ”matalan kynnyksen palveluna”, jonne asiakkaat hakeutuvat pääosin itse. Toiminta oli tarkoituksenmukaista myös siinä mielessä, että matala kynnyksen tarkoittaa usein myös sitä, että aluksi vähäiseltä näyttävän ongelman takaa löydetään vakaviakin avuntarpeita. Näin työtä päästään tekemään aikaisemmassa vaiheessa kuin esimerkiksi pitkään jatkuneen lastensuojelun asiakkuuden kautta tulleiden asiakkaiden kanssa. Stakesin arviointiryhmä katsoo, että sen sijoittuminen lasten ja nuorten erityispalveluihin näyttää valtakunnallisessa vertailussa keskimääräistä ongelmattomammalta, koska perheneuvola ei ole ryhtynyt pitämään keskeisenä osana lasten ja nuorten yksilötason mielenterveyspalveluja, vaan perheneuvola asettuu perheiden ja niissä esiintyvien kasvatusongelmien ja -kriisien kohtaamisen asiantuntijapalveluksi. (Välimäki ym. 2002, 72-73)

Osaamisklinikkahankkeen kyselyssä Kotkan perheneuvolan edustajat arvioivat lastensuojelupalvelujen **vahvuutena** monipuolisuuden, hyvän yhteistyökyvyn ja toimivat verkostot. Erityisesti perhetyön yksikkö mainitaan innovatiiviseksi yksiköksi, joka organisoii yhteistyötä ja palvelujen tarjontaa. **Puutteena** mainitaan se, että sosiaalitoimen lastensuojelu on hallinnollisesti eri vastualueella. Lapsiperheiden muissa palveluissa nähdään lisäksi resurssipulaa: päivähoitoryhmät ja luokat ovat liian suuria, tukiovetus riittämätöntä ja iltapäivähoito puutteellista. Tukihenkilöitä on vaikea saada ja palvelujen työntekijöiden naisvaltaisuus koettiin myös puutteena.

Lastensuojelun sosiaalityö

Kotka jakautuu kolmeen sosiaalitoimen perusalueeseen, joilla sijaitsevat aluetoimistot Kotkansaari (väestöpohja noin 20 000), Karhula (20 000) ja Länsi-Kotka (10 000). Ainakin vuonna 2002 oli lastensuojelutyön tarve väestöpohjaan nähden suurinta Länsi-Kotkan alueella. (emt.,69)

Kolmella palvelualueella kullakin työskentelee kuusi lapsiperheiden sosiaalityöntekijää. Lisäksi Karhulan toimistoon sijoittuu nuorten rikosoikeudellisia asioita hoitava sosiaalityöntekijä.

Osaamisklinikkahankkeen kyselyssä alkuvuonna 2003 saatiin vastauksia Karhulan ja Kotkansaaren sosiaalityöntekijöiltä. **Puutteina** pidettiin jälkihuollon keinovalikoiman puutteellisuutta, jälkihuollon toimimattomuutta, perhetyön lisätarvetta ja nuorten akuutin turvapaikan puuttumista – tukikeskus Villa Jensenin ei katsottu vastaavan tarpeeseen riittävästi. Samoin koettiin lastenkotien olevan välillä liian täynnä. Toisessa kyselyssä syksyllä 2002 sosiaalityön ja perhetyön vastauksissa **kehittämistarpeina** ilmoitettiin työn koordinaation ja kokonaisuuksien hahmottaminen, erityisen vaikeiden ja moniongelmaisten lasten hoitopaikat ja sijoituspaikat, pienten koululaisten iltapäivähoitopaikat, isompien lasten iltapäivän harrastusmahdollisuudet (ei kilpaurheiluun liittyvää), vanhemmuuden vertaisryhmät, tukiasunnot myös nuorille, joilla ei ole psyykkisiä ongelmia tai päihdeongelmaa, itsenäistymisasunnot Haminan mallin mukaisesti, tukihenkilöverkostojen toimivuus ja tarpeisiin nähden riittäväksi mitoitettu budjetti.

Vahvuuksina mainittiin useaan kertaan se, että **palvelutarjonta on monipuolinen ja laaja ja että moniammatillinen yhteistyö toimii**. Aluetyöryhmien toimivuutta korostettiin erikseen. Ensi- ja turvakotiyhdistyksen palvelut Alvarit, perhekuntoutusyksikkö Aittistupa ja Esikko mainittiin myös erikseen. Lisäksi katsottiin vahvuudeksi se, että viroissa on työntekijöitä, osaaminen on vahvaa ja halua kehittämiseen löytyy.

Haastatteluosiossa tuli esille, että lastensuojelun tarpeen ilmaantuessa mikä tahansa taho voi ottaa huolen puheeksi lapsen vanhempien kanssa ennen muiden tukitoimien tarjoamista. Lähdetään siitä että alussa keskustelu, neuvonta ja ohjaus voi osoittautua riittäväksi. Pieneksikin koettuun huoleen olisi hyvä puuttua ja tarjota apua, sillä jos apu otetaan vastaan se on yleensä riittävä. Sosiaalitoimessa nähdään, että yhteydenotto lastensuojelun sosiaalityöntekijään tulee ajankohtaiseksi, kun huoliseulan mukaan nähdään, että auttajatahon voimavarat ovat riittämättömiä. Kokemus on kuitenkin, että toimintatavat yhteydenoton suhteen vaihtelevat – ei niinkään toimipaikkakohtaisesti vaan työntekijäkohtaisesti. Tulee tunne, että jotkut pelkäävät sosiaalityöntekijöiden toimia eivätkä siksi ota yhteyttä. Ei aina ajatella että sosiaalityöntekijään voisi ottaa yhteyttä myös

silloin, kun tarvitsee neuvoa siitä, kuinka jossain tilanteessa olisi järkevää toimia. (Vesanen 2003, 10,12)

Sijaishuolto

Kotkan sijaishuoltoon kuuluu sijaisperhetoiminta, kunnallinen perhekoti sekä neljä lastenkotia. Perhehoidossa oli vuonna 2002 selvitysajankohtana 68 lasta. Sijaiskoteihin sijoitus tehdään pitkän aikavälin tähtäimellä. Lisäksi pidetään varallaolokoteja, jotka ovat lyhytaikaisiin tarpeisiin. Sijaisperheet ovat käyneet Pride-koulutuksen. Stakesin tekemässä arvioinnissa kiinnittää huomiota se, että sijaisvanhemmuutta oli kaupungin tietolähteestä arvioitu ammatillistuvaksi toiminnaksi ja sijaisperheiden tarpeita kasvaviksi. Arvioitsijat ehdottavatkin, että sijaisperhehoidossa saattaa olla sellaisia jännitteitä, joiden auki purkamiseen kannattaisi pysähtyä ja selvittää modernin perhehoidon ehtoja ja tavoitteita tarkemmin. Odotetaanko löytyvän vielä vuosikymmeniä sitten yhteiskunnassa yleisemmin esiintynyttä sukulaissuhteisiin, naapuriapuun tai muuten vapaaehtoisuuteen perustunutta sijaisvanhemmuutta nykypäivän lastensuojelun tarpeisiin? (Välimäki ym. 2002,74)

Lastenkodeista Taimela on vauvojen ja pikkulasten hoitoyhteisö, Marttila ja Kotomäki esikoulu- ja kouluikäisten sekä Koivula nuorten yhteisö. Lastenkodeilla on yhteinen johtaja ja paikkoja yhteensä 36, kolmessa on kahdeksan paikkaa ja yhdessä kaksitoista. Hoitajaksojen keskikesto vaihteli vuoden 2002 tietojen mukaan 1,8:sta vuodesta 3,7 vuoteen. Vuoden aikana lastenkotien hoitopaikoilla kulkee noin 60 lasta, käyttöasteet ovat olleet 100 prosentin tuntumassa ja ylikin. **Pyrkimyksenä Kotkassa on tukeutua mahdollisuuksien mukaan kunnan omiin sijaishuoltopalveluihin, jotka moniin ostopalveluihin verrattuna ovat kohtuuhintaisia** (vuonna 2002 noin 800 mk/vrk). Omissa palveluissa on myös helpompi pitää narut käsissä ja kontaktit yllä niin, etteivät lapset ”unohdu” vieraalle toimijalle. (emt., 74)

Sijoitettujen lasten sosiaalityötä toteutetaan kolmella mallilla: Länsi-Kotkan aluetoimistossa kaksi työntekijää keskittyy sijaishuollossa olevien asioihin, toinen on keskitetty malli (sosiaali- ja terveystieteiden eriytyvät työntekijät hoitavat) ja kolmas alueellinen (aluetyöntekijä hoitaa muiden toimiansa ohella ainakin tutuksi käyneiden sijaishuollossa olevien lasten asioita). Merkittävää on että Stakesin asiantuntijaryhmä pitää käytäntöä hyvänä, jos sillä tavoin pystytään turvaamaan paras tapa toimia eli sellainen, joka takaa kantavien ja merkityksellisten ihmissuhteiden syntyminen ja ylläpitämisen.

5.3 Lappeenrannan lastensuojelun vahvuudet ja kehittämistarpeet

Tässä luvussa tarkastellaan lastensuojelun näkökulmasta lapsiperheiden palveluita sekä lastensuojelutyötä. Tarkastelun pohjana ovat lasten ja nuorten hyvinvointiselonteot, Stakesin selvitys sekä Lappeenrannan kaupungin sosiaalitoimen muu aineisto ja julkaisut. Lukuun on lisäksi koottu tähän lastensuojeluselvitykseen liittyvän alkukartoituksen tulokset. Kartoitus tehtiin kyselytutkimuksena ja kyselylomakkeita palautettiin yhteensä viisitoista kaupungin lastenneuvolasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta, päivähoitosta, perhetyöstä, kasvatus- ja perheneuvolasta, nuorisotoimesta, lastensuojelun sosiaalityöstä ja lasten- ja nuorrenhuollon laitoksista.

Lasten ja nuorten hyvinvointiselonteossa vuonna 1998 keskeisimpinä tavoitteina olivat vanhemmuuden tukeminen, kaupungin eri toimialojen yhteistyön lisääminen sekä perheen ja yhteiskunnan kasvatusvastuu lapsista. Vuonna 2002 laaditussa uudistetussa selonteossa perheen hyvinvointia tukevia sitovia tavoitteita ovat:

- Vanhemmuuden tukeminen arjessa selviytymisessä ja aikuisuuden roolin vahvistaminen
- Perhepoliittisen näkökulman huomioon ottaminen kaikessa kunnallisessa päätöksenteossa
- Taloudellisten edellytysten luominen perheiden hyvinvoinnille
- Lasten ja nuorten osallisuus päätöksenteossa

Perheiden hyvinvointia koskevien tavoitteiden lisäksi ohjelmassa on tavoitteet lasten ja nuorten terveydentilan, oppimisen, turvallisuuden, vapaa-ajan ja selviytymisen edistämiseksi ja näitä tukevat toimenpide-ehdotukset. Seuraavassa on näistä toimenpide-ehdotuksista poimittu muutamia lastensuojeluyhteistyöhön liittyviä kohtia (suluissa ohjelma-alue):

Useat hyvinvointityöryhmän tavoitteet ja toimenpide-ehdotukset ovat linjassa valtakunnallisten kehittämislinjausten kanssa. Ehdotukset ovat myös konkreettisia ja useat niistä ovat toimeenpantavissa ilman välittömiä resurssilisäyksiä. Tästä syystä usea ohjelmatyön kohta on kaupungissa toteutunut tai käynnistynyt kuluvan vuoden aikana.

Terveydenhuolto

Nuorten perheiden selviytymiskykyä ja taitoa hoitaa hyvin lapsiaan on terveydenhuollon osalta tuettu yhdessä sosiaalitoimen kanssa kehittämällä uusia vauvaperheiden tukimuotoja, kuten perheiden päivätoimintaa (Perhe-Tirikka). Äitiys- ja lastenneuvolan työntekijöitä on koulutettu havainnoimaan varhaisen vuorovaikutuksen ongelmia vauvaperheissä. Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja lastenneuvoloiden yhteistyössä on kouluttauduttu käyttämään videointia varhaisen vuorovaikutuksen ja perheen tukemisessa. Tuen tarve on osoittautunut suureksi. (Lappeenrannan kaupunki 2002, 8)

Terveyskeskuksen Lapsi- ja nuorisovastaanotto tutkii ja hoitaa pitkäaikaissairaiden lasten ja nuorten lisäksi niitä lapsia ja nuoria, joilla on kehityksellisiä pulmia, koulumenestymättömyyttä tai kouluvaikeuksia. Monella lapsella on myös tunne-elämän ongelmia. Ennen kouluikää kehityksellisten pulmien takia tulee tutkimuksiin noin 7 prosenttia ikäluokasta. Tämänhetkiset tutkimus- ja kuntoutusmahdollisuudet ovat osoittautuneet riittämättömiksi. Jonotusajat tutkimuksiin ovat pitkiä, useita kuukausia. (emt.,8)

Terveydenhuollossa ehkäisevän lastensuojelutyön näkökulma on lapsipoliittisessa ohjelmassa ainakin seuraavissa tavoitteissa: mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen, yhteistyömallin kehittäminen jossa kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto muodostavat koululaisen mielenterveystyön ensihoitopisteen, vanhempien riittävä vastuunkanto, kuten huolehtiminen lasten riittävästä yöunesta, neuvolatoiminnan kehittäminen laaja-alaiseen ja perhekeskeiseen suuntaan. (emt., 11-12)

Terveydenhuollon vastauksissa (lastenneuvola ja koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto) kesällä 2003 suoritettuun kyselyyn Lappeenrannan **lastensuojelupalvelujen vahvuuksia ei löytynyt**. Muista kuin kaupungin omista palvelujen tuottajista tiedettiin Alvari-perhetyö ja Perhe-Tirikka. (Viimeksi mainittu työmuoto on alkanut MLL:n toimintana, vuonna 2003 se on kunnallistettu).

Lastensuojelun **puutteiksi** terveydenhuolto arvioi ensinnäkin resurssipulan ja henkilöstön vaihtuvuuden: kysyntä on palvelujen tarjontaa suurempi, henkilöstöä on liian vähän ja vaihtuvuus on suurta. Avun katsotaan tulevan liian myöhäisessä vaiheessa, sosiaalityöntekijöiden tavoitettavuus on huono ja työ on luonteeltaan enemmänkin ”palojen sammuttamista”. Alakouluilla tarvittaisiin myös omaa kuraattoria. Tukihenkilöistä on pulaa eikä kouluilla ole mahdollisuutta järjestää omaehtoista kerhotoimintaa kouluajan jälkeen. Terveydenhuolto näkee puutteena myös sen, että Kasper ei vedä.

Ratkaisuehdotuksia tilanteen korjaamiseen löytyi vain yksi: painopiste ennaltaehkäisyyn.

Päivähoito

Lappeenrannan päivähoidon vahvuutena voidaan pitää laadunhallintajärjestelmää asiakaspalautekyselyineen sekä erilaisten päivähoitomuotojen tarjontaa: päiväkotien, ryhmäperhepäiväkotien ja perhepäivähoidon lisäksi vuorohoito, erityispäivähoito ja avoin päiväkotitoiminta. Päivähoidossa toimii kolme kiertävää erityistyöntekijää: erityislastentarhanopettaja, psykologi ja puheterapeutti. Erityispäivähoidon tietojen mukaan päivähoidossa olevista lapsista 6,6 prosenttia on erityistä hoitoa ja kasvatusta tarvitsevia lapsia. Ongelmat ovat useimmiten kehityksellisiä tai sosioemotionaalisia ja lisäksi joukossa on pitkäaikaissairaita ja vammaisia lapsia. Päivähoidossa tehdyn arvion mukaan tämän lisäksi noin 9 prosenttia lapsista ja perheistä tarvitsisi erityistä kasvatuksellista tukea. (Lappeenrannan kaupunki 2002, 13-14)

Päivähoidon ja kouluopetuksen yhteiseen toimenpidekokonaisuuteen sisältyvät muun muassa:

- Vanhemmuuden tukeminen tarjoamalla huoltajille tietoa lapsen fyysisestä ja psyykkisestä kehityksestä sekä edistetään huoltajien tutustumista toisiinsa ja heidän keskinäistä yhteistyötään
- oppimisvaikeuksien tunnistaminen ja tarvittavan kuntoutuksen aloittaminen jo ennen koulunkäynnin aloittamista
- huolehditaan siitä, että eri puolilla kaupunkia on saatavilla 1-2-luokkalaisille kohtuuhintaista iltapäivätoimintaa
- koulutetaan henkilöstöä kohtaamaan lapsen ja perheen ongelmatilanteet
- tuetaan varhaista vuorovaikutusta (VAVUKE) päivähoitotyössä sekä laajennetaan verkostoitumista (emt.,17)

Lastensuojeluselvityksen alkukartoituksessa päivähoidon vastauksista tulee esiin lastensuojelupalveluiden **vahvuuksina** se, että palveluvalikoimaa on ja osaaminen hallitaan, kuten erilaiset työmenetelmät. Vahvuutena mainitaan myös lasten oikeus päivähoitoon.

Lastensuojelun **puutteina** tuodaan esiin samoin kuin edellä resurssipula ja sosiaalityöntekijöiden jatkuva vaihtuminen ja vaikea tavoitettavuus. Tästä on seurauksena,

että yhteistyö vaikeutuu, kun ei tunne henkilöitä – tällöin ei tule itse niin helposti otettua yhteyttä. Myös sosiaalityöntekijöiden yhteydenotot ovat vähentyneet viime aikoina, vaikka on yhteisiä asiakkaita. Lastensuojeluun jätettyyn puhelinviestiin on saattanut tulla vastaus viikon viiveellä. Päivähoidossa ei aina tiedetä, että perhe on lastensuojelun asiakas, vaikka tieto toisinpäin on olemassa. Ongelmana on että päivähoitossa lapsen ongelmat havaitaan jo aikaisessa vaiheessa, mutta niihin ei aina uskalleta tai haluta tarttua. Verkostotyö koetaan usein liian hajanaiseksi ja vastuut epäselviksi. Puutteina nähdään myös pienten koululaisten iltapäivähoitopaikkojen puuttuminen sekä päivähoitopaikkojen puuttuminen akuuteissa tilanteissa.

Ratkaisuehdotuksina esitetään lastensuojelun työntekijöiden ”kiinnisaatavuuden” järjestämistä eli selkeitä päivystysaikoja, yhteydenpidon lisäämistä päivähoiton ja sosiaalityöntekijöiden välillä, olemassa olevan lastensuojelun ja päivähoiton välisen yhteistoimintamallin kehittämistä riittävän konkreettiseksi ja lapsen välittömän kriisiavun järjestämistä akuuttitilanteissa.

Koulun oppilashuoltotyö

Suurimmalla osalla koulujen oppilaista oppiminen sujuu hyvin ja ongelmitta. Noin viidenneksellä esiintyy ongelmia oppimisessa ja koulunkäynnissä. Kouluterveys-tutkimuksen tulosten mukaan 48 prosenttia lappeenrantalaisista 8.-9.-luokkalaisista arvioi, että heillä oli koulunkäyntivaikeuksia. Heidän oli vaikea valmistautua kokeisiin, löytää itselleen sopiva toimintatapa, seurata opetusta ja vaikeuksia tehdä tehtäviä, joissa vaaditaan omatoimisuutta. Koulutyötä haittaaviksi tekijöiksi nuoret kokivat opiskelutilojen ahtauden, huonon ilmanvaihdon, epämukavat työtuolit ja –pöydät sekä sopimattoman valaistuksen. Saman tutkimuksen perusteella noin viidellä prosentilla oppilaista on ollut koulukiusaamisen uhrina, edelliseen tutkimukseen verrattuna määrä oli vähentynyt kaksi prosenttiyksikköä. Voidaan ajatella että määrätietoinen työ kouluissa ja selkeät toimintamallit ovat johtaneet myönteiseen kehitykseen. (Lappeenrannan kaupunki 2002, 16-19)

Lappeenrannassa toteutettiin Alakoulujen sosiaalityön kehittämishanke, SOLA-projekti, Luukkaan alakoululla 1.8.2002-31.5.2003. Tavoitteena oli perusopetuksen tukeminen sosiaalitoimen keinoin sekä muun muassa välittömän tuen tarpeessa olevien oppilaiden ja perheiden auttaminen, opettajien tukeminen omassa työssään sekä koulun ja sosiaalitoimen yhteistyömallin kehittäminen. Projektiaikana koululla työskenteli sosionomi-kehittäjä kouluyhteisössä. Toimintaa kuvaavan raportin mukaan sosiaalityöllä on ollut hyvin suuri merkitys lasten ja perheiden hyvinvointiin sekä oppilaiden selviytymiseen koulussa. Opettajat ovat kokeneet työn merkitykselliseksi oman ajankäytön ja työnohjauksen kannalta. Sosionomin työskentelyaikana opettajien työaika kohdistui merkittävästi enemmän varsinaiseen opetustyöhön psykososiaalisen työn ja työrauhan ylläpitoon käytetyn ajan vähentyessä. (Heinonen 2003,1,19-20)

Perhetyö

Lappeenrannassa toteutettiin kotipalvelutyön rakenneuudistus vuonna 1997 siten, että aikaisemmin laaja-alaisemmin eri ikäryhmille suunnatusta kotipalvelutyöstä muodostettiin lasten- ja nuortenhuollon alaisuuteen perhetyön yksikkö. Muutoksen yhteydessä ja sen jälkeen henkilöstölle on järjestetty suunnitelmallisesti täydennyskoulutusta vaativien

perhetilanteiden kohtaamiseen. Kaupunki on vuodesta 1997 alkaen myös ostanut Alvari-perhetyötä aluksi yhden työparin, nykyään neljän työparin työpanoksen verran. Perheille suunnattujen palvelujen monipuolisuutta lisäävät lasten vertaisryhmätoiminnot, avoin päiväkotitoiminta, Perhe-Tirikan perheryhmätoiminta, seurakunnan kerhotoiminnot ja EKKS:n lastenpsykiatrian osaston kaksi perhetyöpäivää.

Kyselyn perusteella perhetyössä nähdään lastensuojelun **vahvuutena** yhteistyön toimivuus eri viranomaisten välillä. Syinä tähän mainitaan kaupungin pieni koko, ihmisten keskinäinen tuttuus, sekä pääosin myönteiset asenteet yhteistyötä, muutoksia ja kehittämistä kohtaan. Myös kaupunkikulttuurin mainitaan korostavan välittömyyttä ja helposti lähestyttävyyttä.

Lastensuojelun puutteina pidetään sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuutta, ja jatkuvia muutoksia järjestelyissä. Nämä lisäävät paineita muissa toimipisteissä. Myös sosiaalityöntekijöiden huono tavoitettavuus vaikeuttaa työskentelyä. Kaupungin säästötoimet, kuten sijaiskielto hankaloittavat sekä omaa toimintaa että yhteistyötä muiden yksikköjen kanssa. Vastaanottokodin heikko tilanne sekä henkilöstön että tilojen suhteen heijastuu perhetyöhön.

Vastauksessa pohditaan lisäksi laajemmin peruspalvelujen säästötoimien vaikutuksia. Vuoropäivähoidon vähentäminen ja terveystalouden säästöt vaikeuttavat lapsiperheiden asemaa ja heijastuvat lastensuojelun tarpeen kasvuna. Perheiden ongelmat ehtivät kasaantua niin suuriksi, ettei avotyö enää riitä. Tämä turhauttaa työntekijöitä sekä perheitä.

Kasvatus- ja perheneuvola

Lappeenrannan kasvatus- ja perheneuvolassa tutkitaan ja hoidetaan lasten ja nuorten tunne-elämän vaikeuksia esimerkiksi silloin, kun lapsen käyttäytyminen eroaa huomattavasti ikätovereistaan, hänen oppimiskykynsä tai -intonsa ovat kadoksissa, hän on alakuloinen, pelokas tai hänen ihmissuhteissaan on pulmia. Vanhemmat voivat tulla neuvolaan keskustelemaan kasvatuskysymyksistä ja vanhemmuuteen liittyvistä asioista ja perheet käyvät keskustelemassa erilaisissa perheen kriisitilanteissa. Kasvatus- ja perheneuvola palvelee kaupungin lisäksi seitsemää ympäristökuntaa. Usein tutkimuksiin ja hoitoihin joutuu jonottamaan, mutta kiireelliset tilanteet pyritään hoitamaan mahdollisimman pian. (Lappeenrannan kaupunki 2002,8)

Kasvatus- ja perheneuvolassa nähdään kyselyvastauksen perusteella lastensuojelussa olevan paljon **vahvuuksia**. Toimialue on ollut koko ajan valmis kehittymään ja kehittämään toimintaansa, vaikka se on ollut suurten paineiden kohteena. Vahvuutena on lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden keskittyminen lastensuojeluun. Avopalvelut ovat vahvistuneet Perhe-Tirikan ja Alvari-perhetyön toimintamuodoilla, lisäksi neuvolan, päivähoito- ja perhetyön henkilöstöä on koulutettu havaitsemaan ja ottamaan vanhempien kanssa puheeksi lasta koskevat huolet. Koulutusta on ollut saatavilla ja verkostoitumista on tapahtunut kunnallisten ja yksityisten palvelujen kesken mm. eri työryhmien ja projektien myötä. Vahvuutena on lisäksi se, että päivähoitossa on oma psykologi ja puheterapeutteja sekä koulupsykologeja on saatu lisää. Sijaishuollossa on vahvuutena kaupunkiin perustetut uudet perhekodit.

Puutteina koetaan henkilökunnan määrän vähyys suhteessa tarpeeseen, mikä lisää jonotusta ja asioiden vaikeutumista. Myös pätevän henkilöstön saatavuus on epävarmaa. Henkilöstön vaihtuvuus vaikuttaa työn jatkuvuuteen. Huonovointisten lasten määrä lisääntyy, mutta tutkimuksiin ja hoitoon pääsy on pitkittynyt sekä kasvatus- ja perheneuvolaan että ajoittain myös lastenpsykiatriseen sairaalahoitoon. Palveluita on periaatteessa paljon ja erilaisia vaihtoehtoja löytyy, mutta niitä on riittämättömästi tarpeeseen nähden.

Uusina ratkaisuina kasvatus- ja perheneuvola esittää:

- kodinhoitajien saamista myös tavallisiin perheisiin, jolloin voidaan toteuttaa myös ennalta ehkäisevää työtä
- päiväkoteihin ja kouluihin pienempiä lapsiryhmiä, koska lapset ovat nykyisin levottomampia ja tarvitsevat enemmän huomiota ja rauhallista ympäristöä
- erityisopetuksen säilyttämistä vähintään nykyisen suuruisena
- lasten sijoituspaikkojen, myös väliaikaisten, lisäämistä omalle paikkakunnalle
- sijaisperheiden tuen, koulutuksen ja työnohjauksen organisoimista lisäämällä toinen sosiaalityöntekijä nykyisen työpariksi
- lisää työntekijöitä lastensuojeluun, jotta asioihin pystytään suunnitelmallisesti puuttumaan aikaisemmin kuin on pakko toimia
- perhetyöntekijöillä nykyisin sellaisia vaikeita työn kohteita, joissa perhetyöntekijöiden tuki ei ole riittävä
- lainsäädännön muuttaminen niin, ettei avohuollon tukitoimia tarvitsisi kokeilla liian pitkään silloin, kun ne eivät ole riittäviä
- tapaamispaikka erossa olevien huoltajien ja lasten tapaamisille
- lisää työntekijöitä perheneuvolaan jotta uusia työmuotoja, kuten ryhmätoimintoja voidaan ottaa käyttöön. Näin voisi tavoittaa laajemman asiakaskunnan, kun nykyisin aika kuluu pakollisiin tutkimuksiin ja hoitoihin
- lisäresurssien myötä voidaan lisätä myös työnohjausta ja neuvontaa yhteistyötahoille
- liikkuvan tiimin toiminta eli työntekijöiden jalkautuminen neuvolaan, päiväkotiin tai kouluun varhaisen vaiheen työavuksi, mm. puheeksiottoon
- lisäresurssien myötä myös jonotusajat saataisiin suositusten mukaisiksi
- lisäresurssit johtaisivat myös ympäristökuntiin tehtävän työn lisääntymiseen ja tämä näkyisi myös tulopuolella
- edelleen lasten hoidon tarve keskussairaalassa pienentyisi riittävämmän varhaisen työn ansiosta
- edelleen uuden mielenterveystyön vastualueen yhteistoiminnan kehittäminen vaatii lisäresurssointia
- vauvaperheyksikön perustaminen, mieluiten kunnallisena (varhaisen vuorovaikutuksen tutkiminen ja hoitaminen sekä äiti-vauva –ryhmätoiminta
- perheterapeutteja tai psykologeja tai sosiaalityöntekijöitä neuvolaan tai lisää terveydenhoitajia, joilla olisi aikaa kohdata vanhemmat

Nuorisotoimi

Vapaa-aika- ja nuorisotoimen osalta lasten ja nuorten hyvinvointiselonteossa annettuja tavoitteita ovat lasten ja nuorten tiedonsaannin ja harrastusmahdollisuuksien varmistaminen, aikuisten vastuunotto tietoisuuden lisääminen nuorten vapaa-ajanviettotavoista ja –paikoista, iltapäivätoiminnan kehittäminen sekä tietotekniikan ja median vaikutusten tiedostaminen. Toimenpiteinä esitetään lasten ja nuorten kasvuolojen seuraamista ja niiden kehittämistä alueellisten viranomaistyöryhmien avulla, erilaisten tilojen ja

harrastuspaikkojen turvaaminen ja monipuolinen tarjonta sekä vanhempien vastuun korostaminen lasten ja nuorten vapaa-ajan seurannasta. (Lappeenrannan kaupunki 2002, 22)

Nuorisotyön ja erityisnuorisotyön työntekijät toivat kyselyvastauksissaan esiin lastensuojelun **vahvuuksina** ammatillisuuden, palvelutarjonnan monipuolisuuden sekä kaupungin riittävän pienen koon, jolloin verkostoituminen on helpompaa. Muita vahvuuksia ovat perhe- ja nuorisokodit, ”Huumerukkanen” (nuorten asioiden yhteistyöryhmä, jossa mukana myös seurakunta, koulutoimi, sosiaalitoimi ja A-klinikka). **Puutteina** koetaan huumeiden käyttäjien auttamis- ja palvelujärjestelmän heikkous, työntekijöiden vaihtuvuus, resurssien vähyys ja tiedonkulun puutteet eri hallinnonalojen välillä. Nuorisotyön edustajat eivät pääse hankkeiden suunnitteluun mukaan eikä tietoa niistä saada riittävästi.

Ratkaisuehdotuksina ovat resurssien lisääminen kenttätöyöhön, verkostoituminen ja tiedonkulun parantaminen.

Lastenhuollon sosiaalityö

Lappeenrannan kaupungin resurssiryhmä laati keväällä 2003 osana palveluiden sopeuttamishjelmaa suunnitelman sosiaalitoimistojen ja lastenhuollon palvelurakenteiden uudistamiseksi. Talouden tasapainottamisen edellytyksinä nähtiin mm. palvelujen osittainen toiminnallinen ja fyysinen keskittäminen, perus- ja avopalvelujen vahvistaminen, yhteistyökumppaneiden hankkiminen, yhteispalvelujen vakiinnuttaminen (Nuorten yhteispalvelu Vinssi, Työllisyyden yhteispalvelu 25+), ulkopuolisen hankerahan saaminen kehittämistyöhön, työntekijöiden tehtävärakenteiden uudistaminen sekä johtajuuden ja esimiestyön selkiyttämistä.

Sosiaalityön pulmakohtien ratkaisua pitkällä tähtäimellä edesauttavat edellä esitettyjen toimien lisäksi toimeentulotuen ja lastenhuollon palvelujen eriyttäminen toiminnallisesti ja hallinnollisesti *aikuissosiaalityön* ja *lasten ja lapsiperheiden* palveluiksi. Työn organisoituminen uudella tavalla osin uusissa toimipisteissä yhdistettynä johtamisen selkiyttämiseen ja kehittämishankkeiden mahdollistumiseen voi johtaa myös yhden keskeisen pulmakohdan, pätevän henkilöstön saatavuuden ongelman ratkaisuun. Keväällä 2003 sosiaalitoimistojen 24 sosiaalityöntekijästä 11 oli ulkoista sijaista. Lastenhuollossa toimii sosiaalisihteri, kaksi johtavaa sosiaalityöntekijää, 9 sosiaalityöntekijää, 5 ohjaajaa sekä nuorten rikosasioihin keskittynyt sosiaalityöntekijä.

Kaupunki on hakenut valtionavustusta muun muassa VAVUKE-hankkeeseen, joka on kaupungin sosiaali- ja terveystoimen, sairaanhoitopiirin ja kolmannen sektorin yhteistyöhanke pienten lasten perheiden varhaisen avun tarpeen arvioinnin ja kattavien tukitoimien järjestämiseen.

Sosiaalityössä on käynnistynyt myös merkittäviä seudullisia kehittämishankkeita. Lappeenranta on mukana Kaakkois-Suomea koskevassa sosiaalipäivystyshankkeessa ja toukokuussa 2003 aloitti työn sosiaalityöntekijä, jonka työajasta puolet on yhteistyötä poliisin kanssa ja työajan toinen puoli on sosiaalipäivystyshankkeen seutuvastaavan työtä. (Lappeenrannan kaupunki 2003)

Stakesin vuonna 2002 tekemään sosiaali- ja terveystoimen kehittämiselvitykseen sisältyi lastenhuollon arviointi, mutta ei muiden lapsille ja perheille suunnattujen palveluiden tarkastelua.

Tuolloin yhdenmisyttä sosiaalityöstä oli Lauritsalaa lukuun ottamatta luovuttu. Lastensuojeluasioiden monimutkaisuus vaatii työssä erityisosaamista ja paneutumista. Työn eriyttäminen edistää lasten asioiden kokonaisvaltaista hoitamista, mutta edellyttää entistä tiiviimpää yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Stakesin raportissa todetaan, että lastenhuolto edellyttää monipuolista yhteistyötä ja verkostoitumista sosiaali- ja terveystoimen eri palvelualueiden ja kaupungin muiden hallintokuntien kanssa ja alueellistetun toimintamallin katsotaan tukevan tätä vaatimusta. (Junnila ym. 2002,8)

Vuoden 2002 arvioinnissa työn **vahvuutena** nähtiin tekijöiden suuri tarmo ja päättäväisyys. Uusien ratkaisujen etsintä ja uusien palvelumallien innovointi oli meneillään erilaisissa kehittämishankkeissa. Projektit olivat ennaltaehkäisevään toimintaan kuuluvia suurimmaksi osaksi ja ne olivat käynnistyneet kentän tarpeista. Varhaisen puuttumisen koulutus oli käynnistynyt ja se kohdistui koko verkostoon eli erityispalveluiden lisäksi peruspalveluihin ja järjestöihin. Perhetutkimus- ja kuntoutusyksikön perustamisen suunnittelutyö oli käynnistynyt. Jos nämä palvelut on tulevaisuudessa saatavissa samasta toimipaikasta, se parantaa palveluiden saatavuutta ja tuo taloudellista etua. (emt., 8-9)

Keskeisenä ongelmana pidettiin budjettirahoituksen riittämättömyyttä ja puutetta pätevästä työntekijöistä. **Budjettia tiukennetaan**, jotta palvelualueen kustannukset saataisiin kuriin ja toisaalta menot toteutuvat palvelutarpeiden eikä budjetin mukaan. **Lastensuojelun kustannukset havaittiin hyvin kohtuullisiksi verrattuna vertailukaupunkien tilanteeseen.**

Arviointityöryhmän toimenpidesuosituksista ensimmäinen olikin **lastenhuollon toiminnalle riittävien voimavarojen turvaaminen**. Toiminnan suunnittelulla tulee varmistaa, että toiminta on annettujen voimavarojen mukaista. Muiden lapsiperheiden palveluiden osalta (päivähoito, neuvolat ja koulut mm.) arvioitsijoille jäi vaikutelma, että yhteistyö näiden toimijoiden ja lastenhuollon välillä ei toimi saumattomasti ja yhteistyötä tehdään pääasiassa lastensuojelun ehdoilla. (emt. 9)

Voidaan ajatella että toimenpidesuositustenkin mukaisesti lapsiperheiden palveluissa toimivien kesken olisi hyvä yhteisiä käytäntöjä suunnitella ja toisten työn sisältöön tutustuessa sopia myös yhteisistä tiedonkulun pelisäännöistä ja sisällyttää tarkastelun alle myös lainsäädännön asettama viitekehys sekä eettisesti ja ammatillisesti hyvät käytännöt.

Tämän selvityksen yhteydessä toteutettuun kyselyyn annetuissa vastauksissa puutelistasta on muodostunut mittava. Kaiken kaikkiaan puutteita on ilmaistu monikymmenkertainen määrä vahvuuksiin nähden.

Vahvuuksina nähdään:

- Lastenhuollon omat sijoitusyksiköt. Niissä on vahvaa ammattitaitoa, niihin voi sijoittaa tarvittaessa nopeasti ja ne tekevät joustavan palvelujen käytön mahdolliseksi
- kaupungin omien yksiköiden sekä perhetyöntekijöiden vahva ammattitaito ja kiinnostus kehittämiseen
- perhetyön mahdollisuus yleensäkin (kaupunki sekä Alvari-työ)
- hyvät koulutusmahdollisuudet, kehitysmuotoisuus, runsaasti kehittämishankkeita
- toimiva yhteistyöverkosto terveydenhuollon, lastenpsykiatrian ja koulutoimen kanssa
- psykiatrisen tutkimuksen ja kuntoutuksen saamisen läheisyys (EKKS), osaamista psykiatrisella puolella
- SORI-projekti (riita- ja rikosasioiden sovittelumenettely)

Puutteita:

- palveluiden riittämättömyys, esim. pitkäaikaisen kuntoutuksen puute lapsilla joilla on käytöshäiriöitä tai neurologinen diagnoosi
- vaikeasti psyykkisesti ja sosiaalisesti oireilevia nuoria ei saada pitkäaikaiseen osastohoitoon ja heidät joudutaan sijoittamaan lastensuojelulain nojalla
- nuorilta puuttuu akuuttiin tarpeeseen vastaavaa kriisiyksikkö, tilanteen kartoitus siellä
- kriisi/arviointiyksikkö nuorten lisäksi perheille, lapsen/nuoren lyhytaikainen sijoitus sinne tavoitteena kotiinpaluu
- nuorten tukiasuntojen vähyys
- nuorten jälkihuollon riittämättömyys, nuoret palaavat tilanteeseen jossa heillä ei ole luontaista eikä riittävää ammatillista verkostoa tukena
- riittämättömät sijoitusmahdollisuudet lähialueille
- perheneuvolapalvelujen saatavuus heikko, resurssien puute siellä, näkyy esimerkiksi siinä että kasperin ohjaa asiakkaita sosiaalitoimeen vaikka pitäisi olla toisinpäin pääsääntöisesti, kasperin merkitys ongelmien ennaltaehkäisyssä jää toteutumatta
- perhetyön resurssien puute
- niin sanotun normaalin kotiavun puuttuminen, ennaltaehkäisisi muuta tarvetta
- sosiaalityön rekrytointiongelmat, jatkuvuuden ja pitkäjänteisyyden puute asiakastyössä
- kehittämistyön projektiluontoisuus, lisää pitkäjänteisyyden puutetta
- työntekijöiden vaihtuvuus johtanut myös siihen että perustyö on muuttunut kriisiluonteisemmaksi, ennaltaehkäisyssä näkökulma väistyy akuuttien ongelmien taakse ja eriytyy muille toimijoille ikään kuin irti viranomaistoiminnasta

Ratkaisuehdotuksia:

- Lastenhuollon sosiaalityön mielekkyyden ja työntekijöiden sitoutumisen turvaaminen esimerkiksi pitkäaikaisen erikoistumiskoulutuksen avulla
- tilapäisen lastenhuoltoavun saannin helpottaminen jaksamisen ongelmiin
- tukipisteitä, kuten lähiötuvat
- koululaisten iltapäivätoiminnan vakiinnuttaminen
- perhehoidon sijaisperheiden rekrytoinnin vahvistaminen ja tukeminen sosiaalityössä
- pitkäaikaisten sijaishuoltoapaikkojen paikkaluvun lisääminen omissa yksiköissä
- perheiden avo- ja laitoskuntoutuksen kehittäminen, erityisesti tilanteisiin, joissa suurin ongelma ei ole päihdeongelma vaan osaamattomuus ja keinottomuus lasten hoidossa ja kasvatuksessa
- vanhemmuuden arviointiin oma yksikkö, johon sosiaalityöntekijä voi lähettää asiakasperheen siten, että asiakas myös tietää mitä varten siellä käyvät (saadaan luotettavaa ja asiakasta palvelevaa tietoa riittävän ”hyvästä” vanhemmuudesta ja/tai puutteista jatkotoimia ajatellen)
- yhteinen toiminnan viitekehys lastenhuollon sosiaalityöntekijöille (työmenetelmä) arvioitaessa perheiden tilannetta ja työskenneltäessä heidän kanssaan (varmistetaan arvioinnin yhteismitallisuus ja yhtenäisyys)

Sijaishuolto ja jälkihuolto

Resurssityöryhmän toimenpideohjelmaan sisältyy Lappeenrannassa tai lähiympäristössä sijaitsevien lastenhuollon sijoituspaikkojen määrän lisääminen. Vastaanottokoti

Tarulantuvan uudisrakennushankkeeseen on suunniteltu kuutta uutta sijoituspaikkaa. Suunnitteilla on lisäksi nuorten kriisi- ja turvapaikkojen perustaminen. (Lappeenrannan kaupunki, 2003)

Kyselyssä lasten- ja nuortenuhollon laitosten edustajat toivat lastensuojelun **vahvuuksina** esille:

- kunnalliset yksiköt, sillä ne tekevät palvelujen käytön joustavaksi ja mahdollistavat sisäisten siirtojen teon
- olemassa olevat palvelut ovat laadukkaita ja pitkälle kehitettyjä vaikka niillä on vähäiset resurssit ja toimintatilat monesti puutteelliset tai huonot
- perhetyö: kaupungin oma, Alvari-perhetyö ja Perhe-Tirikka

Puutteita:

- työntekijöitä on liian vähän. Liian suuri työmäärä uuvuttaa ja vie voimat, tällöin kiinnostuksesta huolimatta voimia ei riitä toimintojen kehittämiseen ja arviointiin
- lastensuojelulaitoksilla on liian pienet budjetit, henkilökuntaa on liian vähän: näkyy työntekijöiden väsymisenä ja sairauspoissaoloina, asiakastyön laatu kärsii ja seurauksena on ns. säilömisilmiö
- lasten ja nuorten psykiatristen palveluiden toimimattomuus
- päihdenuorilta puuttuu kunnollinen tuki ja jatkoahoito
- eroperheiden palvelujen puute, eroryhmiä tarvitaan sekä lapsille että aikuisille enemmän; eroperheiden auttaminen on tärkeää ennalta ehkäisevää työtä, jolla voidaan estää ongelmien kärjistyminen lastensuojelun toimenpiteitä vaativiksi
- erilaisia vaihtoehtoja parisuhteen ja perheen asioiden selvittelyyn nykyistä enemmän
- tarvitaan paikkoja valvotuille tapaamisille ja tiloja etäällä asuvan vanhemman ja lapsen tapaamiseen
- puuttuu kokonaan palvelut heikkolahjaisille nuorille aikuisille sekä käytöshäiriöisesti oireileville
- kehitysvammaklinikka (diagnosointi, hoito, kuntoutus) tulossa?
- lisää tarvetta yksityisille perhekodeille, sijoitus kotikuntaan
- tarvitaan lisää paikkoja moniongelmaisille lapsille
- **sijaisperheistä ja tukiperheistä on puute** (usea maininta)

Ratkaisuehdotuksia:

- resursseja ennaltaehkäisyyn, mahdollisuus puuttua aikaisessa vaiheessa (esim. neuvola, päiväkotii, koulu)
- joustavan tutkimus- ja terapiapalvelujen käytön järjestäminen, esim. perhekuntoutusyksikkö
- katkaisuhooito nuorille päihdeongelmallisille
- sosiaali- ja terveyspalveluiden todellinen verkostoituminen voimavarana, ei ”vihollisleirinä”
- lisää rahaa lastensuojelulaitosten budjettiin, lisää henkilökuntaa
- kaupungin nykyinen politiikka voi johtaa hyvien ja koulutettujen ihmisten katoamiseen käsistä
- lisää työntekijöitä lastensuojelun sosiaalityöhön, jotta työmäärät suhteessa asiakasmääriin tulevat inhimillisiksi
- laadukkaiden koulutusten järjestäminen ja mahdollisuus osallistua niihin (ei saisi jäädä rahasta kiinni)

Lasten ja perheiden palveluista pyydettyyn arviointiin lastensuojelupalveluiden toimivuudesta saatiin Haminasta ja Kotkasta niukasti vastauksia. Lappeenrannassa

erityisesti sosiaalipalveluista tuli vastauksia runsaammin ja niihin oli paneuduttu erityisellä huolella. Tuloksena oli arvokasta tietoa nykytilanteesta ja toteuttamiskelpoisia kehittämisehdotuksia, joita tulisi vastaisuudessa jatkotyöstää toimintojen kehittämisessä.

Työntekijöiden palaute puutteista oli laajempaa kuin vahvuuksista. Kotkan palautteesta valtaosa koski työn sisällöllisiä puutteita ja resurssien puute kohdistui lasten ja nuorten erityisen tuen ja hoidon tarpeisiin, kuten huumehoitoon tai nuorten kriisisuasuntopaikkoihin.

Lappeenrannassa resurssipula oli useimmin ilmaistu puute ja sillä tarkoitettiin sekä henkilöstön että toimintojen laajuuden riittämättömyyttä. Lappeenrannassa nousi puutteina lisäksi verkostotyön ja yhteistyön ongelmat, kun nämä oli Kotkassa useasti mainittu vahvuuksina.

Kun resursseja on niukasti, tulisi erityisesti terveydenhuollon ja muiden sosiaalipalvelujen osallisuus lastensuojelutyössä määrittää tarkemmin. Toiminnallinen yhteys lastensuojeluun hyödyttäisi myös muiden lapsiperhepalveluiden, kuten nuorisotoimen ja seurakunnan työntekijöitä saamaan tietoa omien voimavarojensa suuntaamiseksi mahdollisimman tarkoituksenmukaisesti.

5.4 Lastensuojelu ja sen kehittäminen Miehikkälässä

Seuraavassa esitetyt tiedot perustuvat Tilastokeskuksen tietoihin, osaamisklinikkahankkeen kyselyssä saatuihin vastauksiin sekä haastattelukäyntiin Miehikkälässä 25.11.2003. Kyselyyn lastensuojelupalveluiden vahvuuksista ja kehittämistarpeista saatiin yhteensä viisi vastausta lastenneuvolasta, päivähoidosta, kotipalvelusta sekä sosiaali- ja terveysjohdosta. Haastattelussa läsnä olivat sosiaali- ja terveysjohtaja Marjo Seuri, vs. sosiaalityöntekijä Minna Autio ja kodinhoitaja Elina Makkonen.

Kunnan väestön ikäjakauma painottuu ikääntyneisiin. Kunnan väkiluku vuonna 2002 oli yhteensä 2 538 asukasta, joista 0-14-vuotiaita lapsia oli 379. Alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä oli 18,2 % ja 65 vuotta täyttäneiden osuus 25,9 %. Palveluelinkeinot, erityisesti julkinen sektori, työllistää eniten. Maatalouselinkeinon merkitys on viime vuosiin saakka ollut suuri, teollista tuotantoa on vähän puun ja kiven jalostuksessa.

Lapsiperheiden palveluista neuvolapalvelu sijoittuu keskustajaamaan. Kunnassa on yhteensä kolme terveydenhoitajaa, joista yksi huolehtii lastenneuvolatyöstä sekä kouluterveydenhuollosta. Terveydenhoitaja toisoin sanoen tuntee kaikki paikkakunnan lapset ja koululaiset.

Päivähoidossa toimii kaksi perhepäivähoitajaa. Viime aikoina työhön on ollut vaikea saada uusia perhepäivähoitajia. Jo useita vuosia sitten kattavasti järjestetyn kiertävän päiväkodin palvelulle on jatkumona perustettu päiväkotihoito, joka on hajasijoitettu keskustajaamaan sekä kahteen kylään. Päiväkotihoidon piirissä on 61 lasta, perhepäivähoidossa on 10 ja esikoulussa 17. Yhteensä siis 81 lasta on päivähoidon ja esikouluopetuksen piirissä.

Koulukuraattorin tehtäviä hoitaa osana työtehtäviään sosiaalityöntekijä. Kunnassa on oppilashuollon työryhmä, johon kuuluvat opinto-ohjaaja, rehtori, koulukuraattori ja kouluterveydenhoitaja, tarvittaessa vielä muitakin jäseniä.

Kunnan kotipalvelussa on sosiaaliohjaaja, neljä kokoaikaista kodinhoitajaa/lähihoitajaa sekä osa-aikaisina työntekijöinä perushoitaja (50 %), lähihoitaja (n. 12 h/vko) ja kotiaivustaja (16 h/vko). Heidän työnsä suuntautuu pääsääntöisesti vanhusasiakkaille, mutta tarpeen mukaan tehdään myös lapsiperhetyötä. Tällä hetkellä noin puolen kodinhoitajan työvuosipanos kohdistuu lapsiperheille. Työtä tehdään tarvittaessa myös parityönä.

Kasvatus- ja perheneuvolan palvelut ostetaan Haminasta. Vuonna 2002 miehikkäläläisiä asiakkaita oli 52, suoritteita 363. Perheasiain neuvottelukeskuksessa ovat asiakaskäynnit lisääntyneet ja kunta ryhtynyt maksamaan toimintaa seurakunnan ohella. Lapsi- ja nuorisopsykiatrian poliklinikka- ja osastohoitopalvelut ostetaan kuntayhtymältä.

Lastensuojeluun antavat työpanoksensa yhdennettyä työtä tekevä sosiaalityöntekijä sekä sosiaali- ja terveysjohtaja joista jälkimmäisellä on lastenvalvojan tehtävät. Lastensuojelutyö Miehikkälässä painottuu ennaltaehkäisevään työhön sekä avohuollon tukitoimien käyttöön. Avohuollon tukitoimena on peruspalvelujen ohella ammatillisen tukihenkilön palvelu, jota ostetaan Sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä.

Viimeisten vuosien aikana kunnassa on sijoitettuna perhehoitoon kaksi lasta. Avohuollon tukitoimena on tutkimusajankohtana sijoitettuna lisäksi kaksi. Viimeisten vuosien aikana avohuollon määräaikaista sijoituksia on ollut yhteensä viidellä lapsella. Kotkan Villa Jensenistä tai Haminasta Sahakosken perhetukikeskuksesta voidaan ostaa tarpeen mukaan päiväystys- sekä kriisiapua lastensuojeluun.

Muiden kuin kunnan sosiaali- ja terveystoimen järjestämiä lapsiperhepalveluja tuottavat lisäksi mm. seurakunnan, vapaa-ajantoimen ja kolmannen sektorin yhteistyössä järjestämä iltakahvila perjantaisin, MLL:n lastenhoitopalvelu sekä seurakunnan kerhotoiminta. MLL:n lasten ja nuorten puhelinpalvelulle annetaan avustusta ja muista valtakunnallisista puhelinpalveluista annetaan tietoa.

Kyselyssä lastensuojelupalvelujen **vahvuuksina** mainittiin yleisimmin kunnan pienen koon tuomat edut: Lapsiperhepalveluista on helppo ottaa yhteyttä sosiaalipuoleen lastensuojeluasioissa, sillä henkilökunta on tuttua ja asiakkaat usein yhteisiä. Kynnys yhteydenottoon on matala, kun työntekijät ovat tuttuja. Myös oman kunnan lastenneuvola sekä tukikeskus Villa Jensen mainittiin vahvuuksina.

Kehittämistarpeina kyselyssä mainittiin lastensuojelutyön kehittämisohjelman ja yleisten toimintaohjeiden uusimis- ja päivittämistarve. Ohjelma- ja ohjeistotyöhön voitaisiin liittää tiedottamisen lisääminen ja työkäytäntöjen selvittely. Puutteina mainittiin myös lasten ja nuorten mielenterveyden ja psykiatrian palvelut, mutta on vaikea päätellä ilman yksilöidympää mainintaa, minkä laatuinen kehittämistoive näihin liittyisi. Myös illoiksi ja viikonlopuiksi ajoittuvat ongelmat oli mainittu puutteena.

Kehittämistarpeiden taustalla haastatellut henkilöt näkivät tuen tarpeen lisääntymisen. Mielenterveysongelmat näkyvät perheen aikuisten ongelmina sekä myös lastenpsykiatrian palvelujen käyttö on kasvanut aivan viime aikoina. Perheväkivalta koetaan laajaksi ongelmaksi, mistä syystä pari- ja lähisuhdeväkivaltailmiön kohtaamiseen toivotaan

työnohjauksellista ja menetelmällistä tukea. Myös poliisilta toivotaan järjestelmällisempää ilmoitusmenettelyä perheväkivaltahälytyksistä ja -känneistä.

Kehittämishankkeet:

- Miehikkälä on mukana sosiaalipäivystyshankkeessa. Vielä on pohdittavana käytön tarve, tulee se vastaamaan kustannusosuutta
- Perheterapeuttikoulutuksessa oleva erityisopettaja suorittaa kunnassa perheterapiaharjoittelua psykiatrin ohjauksessa.
- Terveystoimittaja ja päivähoiton henkilöstöä on varhaisen vuorovaikutuksen koulutuksessa
- Osaamisklinikkahankkeen työryhmissä ollaan mukana seuraavasti:
Huolen puhekeskustelu –koulutuksessa sosiaalityöntekijä, avoimuuden asiantuntijaryhmässä sosiaalityöntekijä, sosiaalijohtaja on lastenvalvojan työryhmässä ja lisäksi perusteilla olevaan huoltoriidat –työryhmään aiotaan osallistua.

5.5 Lastensuojelu ja sen kehittämistarpeet Pyhtäällä

Pyhtäällä on vuoden 2002 väestötietojen mukaan noin kaksinkertainen väestömäärä Miehikkälään verrattuna, 5 222 asukasta. Alle 18-vuotiaiden osuus on 22,2 %, 65 vuotta täyttäneiden osuus 17,8.

Pyhtään kunnassa on lasten päivähoiton kokopäiväpaikkoja päiväkotit Majakassa, perhepäivähoitossa sekä kahdessa ryhmäperhepäiväkodissa. Kuusivuotiaiden esiopetus järjestetään peruskouluissa. Kokopäivähoitoa tarvitseville kuusivuotiaille on päivähoiton toimesta varattu mahdollisuus iltapäivähoitoon Heinlahden koululla, perhepäivähoitossa tai päiväkodilla. (<http://www.pyhtaa.fi/kunta/terveys/paivahoito.htm>)

Kunnan sosiaalijohtajalta saadun kyselyvastauksen mukaan palvelurakennetta kuvaavat seuraavat piirteet:

Perhetyöntekijöitä ei ole, mutta lapsiperheiden kotipalvelutyö on aloitettu vuonna 2003 ja sitä jatketaan edelleen pienessä mittakaavassa.

Sosiaalityössä on kaksi sosiaalityöntekijän virkaa, joista toinen muutetaan vuonna 2004 sosiaalipalvelupäällikön viraksi. Sosiaalipalvelupäällikön tehtäviin sisällytetään myös päivähoiton esimiestehtäviä ja asiakaspalvelua ja hänelle tulee kuulumaan sosiaalityön osa-alueista lastensuojelu, oppilashuolto, lastenvalvojan tehtävät sekä aikuissosiaalityö (lukuunottamatta toimeentulotukiasioita).

Lastenhuollon yksiköitä kunnassa ei ole, vaan neljästä sijaishuollossa olevasta lapsesta kaksi on perhehoitossa omassa kunnassa ja kaksi kunnan ulkopuolella. Lastensuojelun laitoshoidon kustannukset vuonna 2002 olivat 32.782 euroa ja vuonna 2003 arvion mukaan 38.700 euroa. Muiden lasten ja perheiden kulut (perhehoito, elatustuki, perheasioiden sovittelu, kasvatus- ja perheneuvonta, ensi- ja turvakodit) vuonna 2002 olivat 15.340 euroa ja vuonna 2003 arvion mukaan 35.500 euroa.

Alkuvuonna 2003 tehtyyn osaamisklinikkahankkeen kyselyyn saatiin Pyhtäältä vain yksi vastaus päivähoitosta. Siinä lastensuojelun **vahvuudeksi** koettiin päivähoitopaikan

järjestyminen avohuollon tukitoimia tarvitseville lapsille. **Puutteena** koettiin pätevän sosiaalityöntekijän puute.

Tähän puutteeseen saatiin korjaus hieman myöhemmin, kun uusi sosiaalijohtaja aloitti työnsä. Nyt eletään vaihetta, jossa henkilöstötilanne on vakiintumassa ja **kehittäminen** voi jatkua suunnitelmallisesti. Painopistealueena sosiaalijohtaja näkee avohuollon tukitoimien ennakkoluulottoman kehittämisen paikallisia voimavaroja hyödyntämällä. Koska paikkakunta on nimenomaan lapsiperheiden asuinkunta, on ennaltaehkäisevää työtä ja avohuollon palveluita kehitettävä myös lastensuojelussa.

Tähän saakka henkilöstöä on osallistunut vaihtelevasti osaamisklinikan kehittämistyöryhmiin. Jatkossa katsotaan osana pitkäjänteistä suunnitelmallista työtä, mihin työryhmiin osallistutaan sekä otetaan terveydenhoitajat ja päiväkodin henkilöstö mukaan lastensuojelutyöhön. Varhaiskasvatussuunnitelmiin ja päivähoidon ohjelmaan kluvalle vuodelle tullaan sisällyttämään myös lastensuojelullisia näkökohtia.

5.6 Lastensuojelu ja sen kehittämistarpeet Virolahdella

Virolahti sijoittuu asukasluvun suhteen Miehikkälän ja Pyhtään välimaastoon, asukkaita oli vuonna 2002 kaikkiaan 3 772. Alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä oli 18,2 ja 65 vuotta täyttäneiden osuus 22,3 %. Lasten ja nuorten väestöosuus oli Miehikkälän kanssa siis sama, mutta Miehikkälässä ikäänntyvien osuus oli jonkin verran suurempi.

Osaamisklinikkahankkeen kyselyyn lastensuojelupalveluiden vahvuuksista ja kehittämistarpeista saatiin yhteensä neljä vastausta päivähoidosta, nuorisotoimesta ja sosiaalityöstä. **Vahvuuksina** mainittiin koulutettu sosiaalityöntekijä, jolla pitkäaikainen työsuhde kunnassa, vahva päivähoito ja se, että omassa kunnassa kyetään tarjoamaan terapia-, sovittelu- ja ryhmähoidon palveluja. Lisäksi vahvuutena on perehtyneisyys uusiin työmenetelmiin lapsen huolto- ja tapaamisongelmissa. Lastensuojelupalveluiden **puutteina** koettiin ehkäisevän työn puuttuminen sekä puutteet yhteistoiminnassa. Yhteistyö mainittiin lyhytjänteiseksi, mitä kuvattiin yhteistyön tapauskohtaisuutena ja satunnaisuutena eri tahojen ja lastensuojelun välillä. Lisäksi katsottiin, että sijaishoitopaikat puuttuvat kunnasta ja yhden sosiaalityöntekijän vastuualue on liian suuri ja hajanainen.

6. LASTEN JA NUORTEN HUOLTO TILASTOAINEISTON KUVAAMANA

Selvityksen kohteena olevissa kaupungeissa 0-17 -vuotiaiden lasten ja nuorten osuus asukkaista on lähes sama, joskin Lappeenrannassa prosenttiosuus sijoittuu lähemmäksi kahtakymmentä prosenttia. Maalaiskunnista Pyhtää on erityisen lapsi- ja nuorisovoittainen, mikä selittyy viime vuosina kuntaan muuttaneiden lapsiperheiden määrällä.

Taulukko 1. Lasten ja nuorten osuus väestöstä

Alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä (tilanne 31.12.02)			
	asukasl. alle 18 v.		alle 18 v.
			% asukkaista
Hamina*	21720	4193	19,3
Kotka	54622	10441	19,1
Lpr	58707	11555	19,7
Miehikkälä	2538	462	18,2
Pyhtää	5222	1160	22,2
Virolahti	3772	682	18,1

* Hamina ja Virolahti yhteensä

Lähde:

Tilastokeskus

6.1. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehityspiirteitä kaupungeissa

Kaupunkien perheitä ja lapsiväestöä koskevia Stakesin tilastoimia lukuja tarkasteltaessa (taulukko 2) havaitaan, että lapsiperheiden osuus kaikista perhetyypeistä on viime vuosina ollut koko maassa lievästi nouseva, sitä vastoin Kotkassa ja Lappeenrannassa se on ollut lievästi laskeva. Yksinhuoltajaperheiden osuus kaikista lapsiperheistä on selvityskaupungeissa hieman koko maan keskiarvoa korkeampi ja Kotkassa se näyttää myös kohonneen selvimmin muuta maata korkeammaksi.

Toimeentulotukea saaneiden perheiden osuus on vuonna 1999 ollut Haminassa korkea, mutta laskenut sen jälkeen Lappeenrannan tilannetta vastaavaksi. Työttömien 15-24-vuotiaiden nuorten osuus vastaavasta ikäluokasta on kaikissa kaupungeissa vähentynyt, mutta se on koko maan keskiarvoa suurempi myös työvoimahallinnon tuorempien tilastojen valossa.

Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkaina olevien lasten ja nuorten määrä on Lappeenrannassa noin puolet pienempi kuin Kotkassa ja eroa Haminaan on vielä enemmän. Kotkan laskevaa asiakasmäärää selittää lastenpsykiatrian palveluiden saatavuuden lisäys Kotkassa vuoden 1999 jälkeen. Haminassa kasvatus- ja perheneuvolan käyttö on voimakkaasti lisääntynyt vuosituhaten alussa.

Sekä lastensuojelun avohuollon piirissä olevien lasten määrä että sijoitettujen lasten määrä on kaupungeissa selvästi koko maan keskiarvoa suurempi, tämä tosin selittynee sillä, että koko maan luvuissa on maalaiskunnat mukana ja niissä on perinteisesti lastensuojelun asiakasmäärät pysyneet pieninä.

Taulukko 2. Lapsiväestöä kuvaavia tunnuslukuja 1999-2001

	Lpr		Kotka		Hamina		Kokoma	
	1999	2001	1999	2001	1999	2001	1999	2001
Lapsiperheet yhteensä % perheistä	43	42	41	40	38	38	41	43
Yksinhuoltajaperheet % lapsiperheistä	22	23	22	24	23	22	19	20
Tt-tukea saaneita lapsiperheitä % lapsiperh.	14	14	13	13	16	14	11	11
Työttömät alle 25-vuotiaat nuoret % 15-24-vuotiaasta väestöstä	9,8	7,9	10,3	8,5	11,7	9,1	6,8	5,7
Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaiden määrä 1000 0-17-vuotiaasta kohden	41	43	82	76	93	127	62	66
Lastensuojelun avohuollon piirissä lapsia ja nuoria 1000 0-17-vuotiaasta kohden	52	59	69	72	77	65	38	44
Sijoitetut lapset ja nuoret 1000 0-17-vuo- tiasta kohden	13	17	20	22	14	13	12	12
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria 1000 0-11-vuotiaasta kohden	159	167	19	69	21	37	114	123
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria 1000 12-22-vuotiaasta kohden	485	476	331	674	250	37	113	143
Sairaalahoidossa olleet 0-14-vuotiaat psykiatrian potilaat 1000 0-14-v.kohden (n)	1 (11)	3 (28)	2 (19)	1 (10)	0 (0)	4 (6)	1 (1273)	2 (1519)

Lähde: Stakes, kuntatilasto

Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit tuhatta 0-11-vuotiaasta lasta kohden ovat kasvaneet lastenpsykiatriassa kaikissa kaupungeissa, mutta nuorisopsykiatriassa käyntiluvut ovat kasvaneet lisäksi vain Kotkassa. Lastenpsykiatrian käyntimäärät Lappeenrannassa ovat koko maan keskimääräistä tasoa selvästi korkeammat, kun taas Hamina ja Kotkassa ne jäävät selvästi alle keskitason. Kotkassa nuorisopsykiatrisen avohoidon tarve on kaksinkertaistunut kahdessa vuodessa ja sen käyttö on huomattavasti yli koko maan keskiarvon.

Kunnilla lienee jo käytössään jo vuoden 2002 palautetilastoja Stakesilta, joten viimeisintä kehitystä kuvaavia lukuja voidaan paikallisesti tarkastella tässä esitettyä taustaa vasten.

6.2. Kehityspiirteitä maalaiskunnissa

Stakesin tilastoissa (taulukko 3) näkyy joitakin maaseutumaisille kunnille tyypillisiä piirteitä: yksinhuoltajaperheiden määrä, toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä sekä sijaishuollossa olevien lasten määrä ovat koko maan keskiarvoa pienemmät.

Virolahdella ja Pyhtäällä näyttäisi näiden tilastotietojen perusteella olevan enemmän lastensuojelun avohuollon asiakkaita ja lapsi- ja nuorisopsykiatrisen hoidon tarvetta. Toisaalta Miehikkälästä saadun haastattelutiedon mukaan tarve näihin palveluihin on

selvästi lisääntynyt Virolahdella näitä tilastovuosia myöhemmin. Kasvatus- ja perheneuvolapalveluiden tarve on kaikissa kunnissa pysynyt koko maan keskimääräistä tilannetta suurempana. Huostassa olevien lasten määrä kaikissa maalaiskunnissa on alle viisi, vaikka se ikäluokkaan suhteutetussa tarkastelussa näyttää suurelta taulukossa.

Nuorisotyöttömyyden lasku on Virolahdella ollut erityisen nopeaa ja Miehikkälässä hitaampaa. Pyhtäällä lapsi- ja nuorisopsykiatrian hoitokäynneissä on tapahtunut huomattavaa kasvua, kun taas kasvatus- ja perheneuvolan asiakasmäärä on vähentynyt.

Taulukko 3. Lapsiväestöä kuvaavia tunnuslukuja 1999-2001

	Miehikk		P yhtää		Virolahti		Koko maa	
	1999	2001	1999	2001	1999	2001	1999	2001
Lapsiperheet yhteensä % perheistä	37	35	43	41	38	37	41	43
Yksinhuoltajaperheet % lapsiperheistä	14	13	15	16	15	18	19	20
Tt-tukea saaneita lapsiperheitä % lapsiperh.	7	5	7	6	3	6	11	11
Työttömät alle 25-vuotiaat nuoret % 15-24-vuotiaasta väestöstä	5	5,6	6,1	4,1	5,7	3,9	6,8	5,7
Kasvatus- ja perheneuvolojen asiakkaiden määrä 1000 0-17-vuotiaasta kohden	147	186	87	62	107	104	62	66
Lastensuojelun avohuollon piirissä lapsia ja nuoria 1000 0-17-vuotiaasta kohden	31	-	27	23	44	67	38	44
Sijoitetut lapset ja nuoret 1000 0-17-vuo- tiasta kohden	6	9	1	1	0	1	12	12
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, lastenpsykiatria 1000 0-11-vuotiaasta kohden	-	24	6	60	11	5	114	123
Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit, nuorisopsykiatria 1000 12-22-vuotiaasta kohden	-	7	177	374	181	193	113	143
Sairaalahoidossa olleet 0-14-vuotiaat psykiatrian potilaat 1000 0-14-v.kohden	-	-	0	1	2	-	1	2
(n)	(0)	(6)		(1)	(1)	-	(1273)	(1519)

Lähde: Stakes kuntatilasto

Tilastojen perusteella ei voida päätellä, ovatko avohuollon lisääntynyt asiakkuus ja hoitokäyntien kasvu merkki ongelmien kasvamisesta vai kenties ongelmien paremmasta havaitsemisesta ja avun piiriin ohjaamisesta. Nämä molemmat syyt voivat vaikuttaa samanaikaisesti käyttömäärien taustalla.

6.3 Toimintayksiköt ja henkilöstö

Seuraavassa esitetään lasten ja nuorten huollossa olevien eräiden henkilöstöryhmien määriä sekä toimintayksiköitä selvityksen kohteena olleissa kaupungeissa. Kolmen maalaiskunnan osalta näitä seikkoja tarkasteltiin edellä kappaleissa 5.7 – 5.9.

Vertailtavat henkilöstöryhmät on valittu mukaan tarkasteluun, koska niitä yleisimmin käytetään ennen lastensuojelun asiakkuutta, avohuollon tukitoimien aikana ja vielä sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten tarpeisiin. Tämän selvityksen ulkopuolelle on jouduttu rajaamaan useita tärkeitä toimialueita, kuten lapsi- ja nuorisopsykiatrisen tutkimus ja hoito, sillä selvityksen sisältöä oli rajattava sen piiriin tulleen laajan aluepohjan vuoksi. Asiakkuusprosessien tarkastelussa kuitenkin havaittiin, miten yleinen on psykiatrisen tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen tarve lastensuojelun pitkäaikaisilla asiakkailla ja tälle alueelle olisi hyvä kohdistaa oma selvitystyönsä.

Kuntien henkilöstö esitetään pääosin vuoden 2003 joulukuun tilanteen mukaan. Jos selvityksen tekijän käyttöön on saatettu alkuvuonna -04 toteutettuja muutoksia, ne on sisällytetty tarkasteluun. Vertailtavuuden vuoksi henkilöstömääriä on suhteutettu paikkakunnan 0-17-vuotiaiden lasten ja nuorten määrään (=potentiaalinen asiakaskunta), palvelutoiminnon väestöpohjaan tai yksiköiden paikkamääriin. On kuitenkin pidettävä mielessä, että näiden satunnaisesti valittujen osa-alueiden henkilöstömäärien tarkastelulla **ei voida vetää suoria johtopäätöksiä siitä, miten lasten ja nuorten palvelut kunnissa on resursoitu.** Jokaisen kaupungin palvelurakenne ja toimintojen järjestäminen on paikkakuntakohtaisten ratkaisujen mukaisia. Kaupungeissa voi olla suuria eroja siinä, miten lisäresurssointia työhön saadaan esimerkiksi toimivista terveydenhuollon, nuorisotoimen tai seurakunnan palveluista tai paikkakunnalla vaikuttavien lastensuojelujärjestöjen toimintamuodoista. Lastensuojelussa myös esimerkiksi sellaiset yksittäiset seikat kuten sijaishuoltopaikkojen etäisyys kunnasta, sijaishuollon paikkojen hyvä tai huono saatavuus ja yhteistyön sujuvuuteen liittyvät seikat voivat osaltaan kuormittaa tai helpottaa arkityötä. Siksi henkilöstövertailu paikkakuntien välillä voi parhaimmillaankin olla vain **suuntaa-antavaa tietoa, joka esimerkiksi herättää kiinnostuksen ja keskustelun työn organisoimisen erilaisista mahdollisuuksista.**

Perhetyö

Perhetyö Kotkassa eroaa työmuotona jonkin verran Kotkasta ja Lappeenrannassa siten, että sillä jälkimmäisillä paikkakunnilla on kiinteämpi yhteys lastensuojeluun. Viime vuosina onkin ryhdytty puhumaan **lastensuojelun perhetyöstä**, joka merkitsee ongelmien kasaantumista ja syvenemistä ehkäisevän työn muutosta vahvasti tukevan työn ja jopa kriisiperhetyön suuntaan. Tämä puolestaan asettaa uusia haasteita perhetyön henkilöstön työn sisällölle, ammattiosaamiselle, työnohjaukselle ja työssä jaksamiselle.

Taulukko 4. Perhetyöntekijät

Perhetyö/Lapsiperheiden kotipalvelu, oma toiminta			
	Kotka	Lpr	Hamina
sosiaalikasvatt./sosionomit	2	4	3
lähihoitajat/kodinhoitajat	19	10	3
yhteensä	21*	14	6
työntekijät/1000 0-17-vuotiasta	2	1,2	1,4

*Kotka sisältää Topparoikan ohjaajat (3)

Kotkassa lapsiperheiden kotipalvelun työntekijämäärä on suurehko ja työ suuntautuu pääosin muihin kuin lastensuojelun asiakasperheisiin. Kotkan sosiaalitoimen tilastojen mukaan vuonna 2003 oli kotipalvelun piirissä lastensuojelun avohuollon asiakkaita 15. Yli 12-vuotiaiden nuorten perheisiin kohdistuva, kolmesta työntekijästä muodostuva Topparoikka-työmuoto tekee perhetyötä intensiivisellä otteella lapsen tai nuoren ongelmakierteen pysähdyttämiseksi. Yhteistyötä sosiaalityön kanssa ei välttämättä perhekohtaisesti tehdä. Vuonna 2003 Topparoikan asiakkaana oli 14 lapsen tai nuoren perhettä. Lappeenrannassa perhetyön kohdeperheet tulevat asiakkaaksi sosiaalityön arvioiman tarpeen mukaisesti ja yhteistyö sosiaalityöntekijöiden kanssa on kiinteämpää.

Kotkassa ja Lappeenrannassa olevat Ensi- ja Turvakotien liiton paikallisyhdistykset järjestävät kuntien palvelua täydentävää Alvari-perhetyötä, joka on lastensuojelun asiakasperheille annettavaa intensiivistä ja tarvittaessa pitkäaikaista apua kotiin. Kuntien maksuosuus Alvari-perhetyön kuluista on 55 %, loput 45 % toimintakuluista katetaan RAY:ltä yhdistykselle maksettavasta avustuksesta.

Taulukko 5. Yhdistykseltä ostettava perhetyö

Perhetyö, ostopalvelut			
	Kotka	Lpr	Hamina
Alvari-perhetyöntekijät			-
yhteensä	4	8	-
työntekijät/1000 0-17-vuotiasta	0,4	0,7	

Alvari-perhetyön volyymi tasaa hieman perhetyön resurssia Lappeenrannan ja Kotkan välillä, mutta kuten edellä todettiin, työn kohdentuminen on kaupungeissa ilmeisesti hyvin erilaista.

Koulun oppilashuoltotyö

Koulut ovat tärkeässä asemassa lastensuojelun tarpeen havaitsemisessa ja lapsen tai nuoren tilanteen selvittelyyn ja viranomaisyhteistyön käynnistämisessä. Esikoulun tai koulutyön alkaminen oli käännekohta kahden tämän selvityksen kohteina olleiden lastensuojelun asiakkaiden elämässä: tarvittavat tukitoimet ja myöhempi huostaanotto prosessi saivat suunnitelmallisen sysäyksen koulunkäyntiin heijastuvista ongelmista. Vaikka riittävän tehokkaasti toimivan lastensuojelutyön painopiste tulisi olla koulua varhaisemmissa ikävuosissa, on koulun, kodin ja lastensuojelun yhteistyöllä korvaamaton merkitys lastensuojelulle.

Taulukko 6. Koulun oppilashuolto

Koulun oppilashuolto			
	Kotka	Lpr	Hamina
koulukuraattorit	4	3	2
koulupsykologit	2	3	1
yhteensä	6	6	3
työntekijät/1000 0-17-vuotiasta	0,58	0,52	0,71

Oppilashuollon resurssoinnissa (terveydenhoitajien, erityisopettajien ja opettajien työtä lukuunottamatta) Kotka ja Lappeenranta ovat lähellä toisiaan. Ammattirakenne on sikäli erilainen, että Lappeenrannassa psykologien osuus on suurempi kuin muualla.

Kasvatus- ja perheneuvola

Kasvatus- ja perheneuvoloiden henkilöstöä verrattaessa on syytä suhteuttaa henkilöstöresurssi sen mukaan, miten monelle kunnalle palveluja tarjotaan eli potentiaaliseen asiakaspohjaan. Lappeenrannassa kasvatus- ja perheneuvola palvelee Joutsenon, Lappeenrannan, Lemin, Luumäen, Savitaipaleen, Suomenniemen ja Taipalsaaren asukkaita. Haminan perheneuvola voi käyttää Haminan, Miehikkälän ja Virolahden asukkaat ja Kotkan perheneuvola sijaintikunnan lisäksi pyhtääläiset.

Taulukko 7. Kasvatus- ja perheneuvonta

Kasvatus- ja perheneuvola			
	Kotka	Lpr	Hamina
VÄESTÖPOHJA	59 844	87917	28 030
psykologit	4	3	2
sosiaalityöntekijät	4	3	1
lääkäri		0,2	
yhteensä	8	6,2	3
työntekijät/väestöpohja 1000 as.	0,13	0,07	0,11
työntekijät/1000 0-17-vuotiaasta	0,77	0,54	0,71

Edellä kappaleessa 5 esitetyt toiminnalliset erot perheneuvolassa selittynevät ainakin osin resurssoinnin eroilla. Kotkassa ja Haminassa jonotusajat ovat Lappeenrantaan lyhyemmät ja ainakin Kotkassa työ painottuu ennalta ehkäisevään, perheiden selviytymistä tukevaan suuntaan. Jos lähtökohtana on mahdollisimman varhaisen vaiheen tuki lapsille ja perheille ja se että lastensuojeluasiakkuuden alussa saataisiin riittävästi lapsen kehitystä ja terveyttä kuvaavaa arviointitietoa, olisi perheneuvoloiden toimintaedellytykset turvattava riittävästi.

Kasvatus- ja perheneuvolatyön ruuhkautuminen heijastuu myös kasvavana paineena lasten- ja nuorisopsykiatrian tutkimus- ja hoitotarpeeseen. Yksi lainalaisuus on olemassa, missä yhtyvät ammattityön korkea laatu ja etiikka sekä toiminnan taloudellisuus: mikäli vuosia jatkuvaan lapsen kehityksen ja terveyden vaarantavaan elämäntilanteeseen pystytään riittävästi puuttumaan asiakkuuden alkuvaiheessa tapahtuvalla arvioinnilla (vrt. toimintamalli kappaleessa 7) ja aukottomalla seurannalla, hyötyvät kaikki osapuolet ja kustannuksia säästyy ketjun loppupäässä, missä vuosien tehostetut hoito- ja kuntoutustoimetkaan eivät takaa tavanomaista selviytymistä elämässä.

Sosiaalityö

Lasten ja nuorten huoltoon ja lastensuojeluun liittyvällä sosiaalityöllä on eri paikkakunnilla eri nimityksiä. Haminassa käytetään nimitystä **lasten ja perheiden sosiaalityö**, Kotkassa sekä **lastensuojelun sosiaalityö** että **lapsiperheiden sosiaalityö**, Lappeenrannassa **lastenhuollon sosiaalityö**. Kyseessä on toiminta-alue, jolla lastensuojelussa on koordinointi- ja ohjausvastuu.

Kun lapsiperheille suunnatuissa yleisissä palveluissa lisätään asiakaskohtaisiin ongelmiin ja lapsen terveyttä tai kehitystä vaarantaviin tekijöihin puuttumisen tehokkuutta ja varhaisuutta, voi käytännössä syntyä epäselvyyttä, milloin asia ”kuuluu” lastensuojelun sosiaalityölle ja milloin esimerkiksi yhteistyö lastensuojeluun on käynnistettävä ilmoitusvelvollisuuden perusteella.

Nämä kysymykset on ratkaistava paikallisesti ja sovittava toimivista käytännöistä, jotka ovat kaikkien tiedossa ja joihin työntekijät esimerkiksi perus- ja erikoisterveydenhuollossa, päivähoitossa, koulussa, nuorisotyössä ja seurakunnan lapsi- ja nuorisotyössä sitoutuvat. Lastensuojelua voidaan pitää ikään kuin uhkana asiakkaan edulle tai asiakaslähtöisen työn toteuttamiselle ja tällainen asenne voi estää sosiaalityön osallisuutta lapsen asian varhaisessa hoitamisessa ja johtaa suuriin pulmiin riittävän tiedon ja ymmärryksen saamiseksi lapsen ja perheen asiassa. (Yhteistyökysymyksiin palataan lähemmin selvityksen seuraavassa luvussa.)

Taulukko 8. Sosiaalityö

Lastensuojelun ja sijaishuollon sosiaalityö			
	Kotka	Lpr	Hamina
sosiaalishteerit	1	1	
johtavat sosiaalityöntekijät		2	1
lastenvalvojat		1	
sosiaalityöntekijät	18*	9	4
ohjaajat		6	1
nuorten rikosas. sos.työntekijät	1	1	
yhteensä	20	20	6
työntekijöitä/1000 0-17-vuot.	1,92	1,73	1,43

* Kotka: yht. 16 + Länsi-Kotkan 4 yhdennettyä työtä tekevää (4x50%)

Kotkassa lastensuojelun sosiaalityö vaikuttaa olevan jonkin verran vahvemmin resurssoitua kuin Haminassa ja Lappeenrannassa. Ehkä useita vuosia jatkunut lastensuojelun asiakasmäärien suuruus on johtanut tilanteen edellyttämiin hallinnollisiin ratkaisuihin.

Lastensuojelulaitosten henkilöstö

Työntekijämäärät näyttävät olevan linjassa muiden tarkastelun kohteiden kanssa: Lappeenrannassa henkilöstömitoitus lastensuojelun sijaishuollon yksiköissäkin on vertailukohteita pienempi. Ero Kotkaan selittyy toimintayksiköiden määrän erolla: Kotkassa on 4 erillistä yksikköä, Lappeenrannassa 3 ja Haminassa 1. Kotkassa neljällä yksiköllä on yhteinen johtaja. Lappeenrannassa yksiköiden toiminnan luonne on toisistaan selvästi poikkeava (vastaanottokoti, lastenkoti, nuorisoryhmäkoti), mikä selittää henkilöstörakenteen erot.

Taulukko 9. Omat laitokset

	Kotka	Lpr	Hamina
PAIKKALUKU	36	31	8
johtajat	1	2,5	1
vast.ohjaajat	4	1	-
ohjaajat	31	14,5	6*
hoitajat	-	3,5	
laitosapulaiset/emäntä	-	4	1
perhetyöntekijät	-	-	2
yhteensä	36	25,5	10
työntekijät/1000 0-17-vuotiasta	3,46	2,2	2,4
työntekijät/hoitopaikat	1	0,8	1,25

* Hamina: kasvattajahoitajat

6.4 Asiakasmäärät ja kustannukset

Lastensuojelun avohuollon piirissä olevien lasten määrä on kaksinkertaistunut koko maassa kymmenen viimeisen vuoden aikana. Tarkastelun kohteena olevista kaupungeista Lappeenrannassa asiakasmäärien kasvu on ajoittunut aivan viimeisiin vuosiin.

Taulukko 10. Lastensuojelun asiakasmäärien kehitys

Avohuollossa ja sijaishuollossa olleet lapset						
(viimeisimmän sijoitustiedon mukaan)						
	1999			2002		
	Ham*	Kotka	Lpr	Ham*	Kotka	Lpr
Avohuollossa yhteensä	258	679	607	135	837	716
-muutos edelliseen vuoteen %	-1,1	9,3	-2,3	-36,7	9,3	3,2
(Koko maa, kaupunkimaiset, muutos edelliseen vuoteen %)	11,3	11,3	11,3	7,7	7,7	7,7
Kodin ulkopuolelle sijoitetut						
-perhehoito	10	95	48	15	84	48
-laitoshuolto	14	77	59	19	74	85
-muu	13	47	45	11	68	65
-yhteensä	37	219	152	45	226	198
-%-osuus 0-17-vuotiaista	1	2	1,3	1	1,7	1,3
(Koko maa, kaupunkimaiset %)	1,4	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3
Huostassa olleita yht.	21	129	74	25	129	104
-muutos edelliseen vuoteen %	23,5	-0,8	-2,6	32,1	0	22,4
(Koko maa, kaup. muutos %)	1,2	1,2	1,2	6,7	6,7	6,7

*Haminan ja Vehkalahden luvut yht.

Lähde: Stakes Tiedonantajapalaute 9/2000; Stakes, Tilastotiedote2003

Neljän vuoden aikana on Lappeenrannan avohuollon lastensuojeluasiakkaiden määrä kasvanut noin neljälläkymmenellä, Kotkassa peräti noin kuudellakymmenellä. Haminassa avohuollon asiakasmäärä näyttäisi vähentyneen peräti noin 120:llä. Koko maan kaupungeissa tapahtuneeseen asiakaskasvuun suhteutettuna Kotkan kasvu edellisvuoteen verrattuna vuonna 2002 on ollut keskimääräistä suurempaa, Lappeenrannan vähäisempää ja

Haminassa on siis tilastoitu poikkeuksellinen vähenemiskehitys. Luvut kertovat koko maassa lastensuojelun tarpeen voimakkaasta kasvusta, etenkin suurissa kaupungeissa ja toisaalta Kotkan erikoisen korkeasta avohuollon asiakasmäärästä ainakin 90-luvun lopulta alkaen.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden lukumäärässä on kasvua ollut kaikissa kaupungeissa, Lappeenrannassa eniten, 46 lasta ja nuorta, Haminassa kahdeksan ja Kotkassa seitsemän. Sijoitettujen lasten ja nuorten osuus koko maan vastaavasta osuudesta näyttää Kotkassa olevan selvästi koko maan kaupunkien keskiarvoa korkeammalla molempina tarkasteluajankohtina. Lappeenranta on tässä suhteessa keskivertokaupunki ja Haminassa sijoitettujen suhteellinen osuus jää keskimääräistä vähäisemmäksi.

Huostassa olleiden määrä tarkastelujaksolla kasvoi Haminassa neljällä, Lappeenrannassa peräti kolmellakymmenellä, mutta Kotkassa luku oli pysynyt samana. Kun yhdeksänkymmenluvun lopulla huostassa olleiden määrä vastoin maan kaupunkien yleistä kehitystä laski Haminassa ja Lappeenrannassa, kääntyi tämä kehitys synkemmäksi vuonna 2002, jolloin molemmissa kaupungeissa huostassa olleiden määrä lisääntyi huomattavasti kaupunkien keskimäärää enemmän.

Kustannukset laitoshoidossa ja ammatillisissa perhekodeissa

Kotkasta ja Lappeenrannasta saatiin selvitykseen tiedot myös hoitopäivien määristä sijaishuollossa. Kehitys näyttää hyvin samansuuntaiselta (taulukko 11): Omien laitoksien hoitopäivät ovat vähentyneet voimakkaasti samalla kun ostopalveluun perustuva sijaishuollon käyttö on Kotkassa lähes kaksinkertaistunut, Lappeenrannassa yli kolminkertaistunut. Kotkan muun laitoshoidon suuri vuorokausimäärä muodostuu tukikeskus Villa Jensenin vuorokausista, sekä Stopparin ja lastensuojelun kehitysvammalaitoshoidon käytöstä.

Taulukko 11. Hoitopäivät sijaishuollossa

	Hoitopäivät sijaishuollossa vuoden aikana			
	1999		2002	
	Kotka	Lpr	Kotka	Lpr
omat perheryhmä- ja lastenkodit	18187	9198	14068	8663
ostop. perhekodit ja lastenkodit	4795	4420	8684	14894
koulukodit	742	623	59	279
muu laitoshoido	682	-	3097	280
yhteensä hoitopäiviä	24406	14 241	25908	24116

Kotkassa lastensuojelun kustannukset ovat olleet viime vuosina korkeammat kuin Lappeenrannassa. Menokasvu Kotkassa viime vuosina on lasten **sijaishuollon** osalta ollut lievää ja näyttäisi jopa kääntyneen laskuun vuonna 2002. Tämä selittyy edellä todetulla seikalla: huostassa olleiden lasten määrä ei ole kasvanut viimeisten vuosien aikana ja kodin ulkopuolista sijaishuoltoa tarvitsevien määrä on lisääntynyt vuosien 1999 ja 2002 välillä ainoastaan kymmenellä. Lappeenranta korkeampaa sijaishuoltokustannusten tasoa pitää Kotkassa yllä jo useita vuosia tasaisen korkeana pysytellyt asiakasmäärä.

Lappeenrannassa lastensuojelun **sijaishuollon** kustannukset ovat pysytelleet vuoteen 2002 saakka kohtuullisella tasolla ja vielä vuoden 2001 osalta ne olivat varsin kohtuulliset myös kaupunkien välisen vertailun perusteella. (Junnila ym. 2002)

Sijaishuollon asiakasmäärien nopea kasvu näkyy Lappeenrannan kustannuskehityksessä. Lappeenranta näyttäisikin tilastojen valossa olevan saavuttamassa Kotkan määrällistä tasoa sekä asiakkaiden että kustannusten osalta. Avohuollon piirissä olleiden lasten ja nuorten määrän voimakas kasvu saattaa ennakoida sijaishuoltotarpeiden jatkavan kasvuaan vielä tulevina vuosina: kustannusten kasvu on todennäköisempää kuin niiden kääntyminen laskuun. Kaupunkien tilinpäätöstietoihin perustuvat kustannustiedot on esitetty taulukossa.

Taulukko 12. Laitoshuollon kustannukset

Lasten ja nuorten laitoshuollon kustannuserittely, 1000 €				
	1999		2002	
	Kotka	Lpr	Kotka	Lpr
MENOT				
<i>palkat ja henkilösivukulut</i>	1 730	889	1 471	1 236
<i>asiakaspalvelujen ostot muilta asiakaspalvelujen ostot/palkkiot</i>	647	626	1 448	2 209
<i>muiden palvelujen ostot</i>				
<i>materiaalien ostot</i>	383	50	87	171
<i>avustukset</i>	101	84	80	45
<i>et</i>	30	13		9
<i>vuokramenot, ulk. ja sis. yht.</i>	201	8	145	63
<i>muut kulut</i>	22	2	15	1
MENOT YHTEENSÄ	3 323	1 672	3 246	3 734
TULOT				
<i>asiakasmaksut (Lpr maksut)</i>	156	64	128	149
<i>myyntitulo</i>	2		1	1
<i>tuet, korvaukset ja avustukset</i>	28	27	36	7
<i>muut tulot</i>	2		1	
TULOT YHTEENSÄ	188	91	166	157
NETTOMENOT YHTEENSÄ	3135	1581	3 080	3 577

Lastensuojelun tarpeeseen ja tarvittavien toimenpiteiden vakavuusasteeseen ja sitä kautta kustannuksiin vaikuttavat varmasti yleiset yhteiskunnalliset syyt, kuten laman ja työttömyyden seuraukset lapsiperheiden hyvinvoinnille, työttömyyden aiheuttamat terveydelliset ja sosiaaliset ongelmat, yleisessä arvo- ja asennemaailmassa tapahtuneet muutokset lapsen kasvatuskäytäntöihin ja tarpeiden ymmärtämiseen ym. On kuitenkin

*Hamina ja Vehkalahti

**ajalla 1.1.-30.4.03

Seuraavassa vertaillaan toimeksiantosuhteisen perhehoidon ja laitoshuollon kustannuksia Kotkassa ja Lappeenrannassa vuonna 2002. Lapsia perhehoidossa oli Kotkassa 84 ja Lappeenrannassa 48.

Taulukko 15. Perhehoidon ja laitoshoidon kustannusvertailu

Sijaishuollon nettomenot 2002		
Perhehoito	Kotka	Lpr
menot euroa/asukas	11	8
euroa/0-18-vuotiaat	55	38
euroa/sijoitettu	7190	9812
Laitohoito		
menot euroa/asukas	56	61
euroa/0-18-vuotiaat	278	291
euroa/sijoitettu	41608	42082

Taulukosta nähdään, että molemmissa kaupungeissa hoito sijaisperheessä tulee neljästä kerrasta lähes kuusi kertaa edullisemmaksi kuin laitohoito. Sijaisperhehoidossa viime vuosina esiintyneitä ongelmia on edellä esitetty lähemmin 3.5.1. Yhtenä vaihtoehtona sijaishuollon kehittämisessä voi olla erityisesti alle 10 vuoden iässä sijaishuoltoa tarvitsevien lasten sijaishuollon suuntaaminen hyvin organisoituun ja sijaisperheitä riittävästi tukevaan perhehoitoon.

Muut lasten ja lapsiperheiden palvelut

Seuraavassa tarkastellaan vielä eräiden lasten ja perheiden kustannuskehitystä. Luvut perustuvat kuntien tilinpäätöstietoihin. Meno- ja tulokohdat sisältävät elatustuen, perheasioiden sovittelun, kasvatus- ja perheneuvolan toiminnan ja ensi- ja turvakotien toiminnan.

Taulukko 16. Muut menot

Muut lasten ja perheiden palvelut, menot 1000 €				
	1999		2002	
	Kotka	Lpr	Kotka	Lpr
Menot	3 181	3 444	4 706	4 076
Tulot	666	956	909	1 012
Ntomenot	2 515	2 488	3 806	3 064

Kyseiset menokohdat heijastavat perheitä koskevien sosiaalisten ongelmatilanteiden aiheuttamia kuluja. Asukasluvultaan hieman pienemmässä Kotkassa ovat kulut olleet jo vuonna 1999 lähes 30 000 euroa Lappeenrantaa suuremmat ja ero on kasvanut vielä vuonna 2002 yli 700 000 euroon. Kyseisenä aikana molemmissa kaupungeissa järjestettiin turvakotitoimintaa uudelleen, tässä yhteydessä ei kuitenkaan ilmiön syistä voida tehdä tarkempaa analyysia.

6.5 Lastensuojelun suurten kustannusten korvaukset

Lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmä otettiin käyttöön Suomessa vuonna 1999. Sen tarkoituksena on tasata kunnille lastensuojelusta aiheutuvia suuria kustannuksia sekä turvata lapsille ja perheille tarkoituksenmukaiset lastensuojelun palvelut kunnan taloudellisesta tilanteesta riippumatta. Kunnat saavat 70 % niiden kustannusten määrästä, jotka perhekohtaisesti ylittävät vuoden aikana 25.000 euron rajan. (Stakes, Lastensuojelutilastot 2003)

Vuonna 2002 oli 307 kuntaa tasausjärjestelmän piirissä 64 % kaikista kunnista. Kuntien määrä nousi edellisvuodesta 21:lla. Perheitä, joista tasauskorvauksia maksettiin, oli kaikkiaan 3 743 vuonna 2002, kasvua edelliseen vuoteen oli 210 perhettä. Tasausjärjestelmän piirissä huostaanotettuja lapsia oli kaikkiaan 4 094, mikä on 52 % kaikista huostaanotetuista.

Taulukko 17. Kustannusten tasaukset 1999-2002

Tasauskorvaukset 1999-2002, 1000 €						
	1999			2000		
	korvaus	rah.os.	netto	korv	rah	netto
Hamina*	41	38	3	190	301	-111
Kotka	573	94	479	1334	750	584
Lpr	467	333	134	768	479	289
Miehikkälä	0	4	-4	0	33	-33
Pyhtää	0	10	-10	0	82	-82
Virolahti	0	7	-7	0	52	-52
	2001			2002		
	korv	rah	netto	korv	rah	netto
Hamina*	316	265	51	397	298	99
Kotka	1230	662	568	1314	756	558
Lpr	864	504	360	1032	605	427
Miehikkälä	0	28	-28	0	32	-32
Pyhtää	0	71	-71	30	79	-49
Vehkalahti	0	46	-46	0	50	-50

* Hamina ja

Tasausjärjestelmä toimii kustannuksia tasaten siellä, missä niitä eniten syntyy. Kotka on järjestelmän voimassaolon alusta saakka saanut nettona 2,2 miljoona euroa ja Lappeenranta 427 600 euroa. Hamina ja Vehkalahti ovat myös plussan puolella 41 000 euroa, sen sijaan maalaiskunnissa kuntien rahoitusosuudet ovat muodostuneet menoeriksi, Pyhtäällä yhteensä jopa 212 200 euron verran.

7 LASTENSUOJELUN ASIAKKUUSPROSESSITYÖSKENTELY SIMULAATIOPELIMENETELMÄN AVULLA

7.1 Kokemuksia simulaatiopelimenetelmän soveltamisesta

Simulaatiolla tarkoitetaan jonkin toiminnan jäljittelyä. Pelillä tarkoitetaan ihmisten yhteistyöhön tai kilpailuun perustuva toimintaa, jolle ovat tyypillisiä säännöt, roolit ja yhteiset tavoitteet. Simulaatiopelit etenevät osallistujien valintojen ja päätösten perusteella.

Simuloimalla konkreettisia työtilanteita saadaan eri aikaan ja eri paikoissa tapahtuneet asiat näkyville yhtäaikaan. Samalla opitaan ymmärtämään, miten omat työt liittyvät toisten töihin ja miten kokonaisuus toimii. Toimintaprosessia tarkastellaan eri asiakkaiden ja eri henkilöstöryhmien näkökulmasta. Pelissä selviää, mistä johtuvat asiankäsittelyn viiveet, päällekkäinen työ ja miten kauan eri työvaiheisiin kuluu aikaa. Samalla opitaan ymmärtämään toisten ammattiryhmien näkemyksiä ja sitoudutaan muutoksiin, joiden tarpeellisuus on yhteisesti tiedostettu pelin kuluessa. Nykytoiminnan pelaaminen on välttämätöntä uusien toimintamallien ideoimiseksi. Samalla luodaan organisaatiolle yhteinen mielikuva toiminnan ongelmista ja kehittämistarpeista. Pelin jälkeen kehittämistyö jatkuu esille nousseiden kehittämistarpeiden mukaisesti. (Laakso ym. 1999,11)

Pelillä on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia mm. osallistujien oppimiseen, motivaatioon ja yhteistyöhön. Konkreettisia tuloksia on saatu toimintaprosessien sujuvuuteen ja asiakaspalvelujen paranemiseen. Laakso ja Heinonen-Kuusela sovelsivat menetelmää

Jyväskylän, Kuopion ja Helsingin lastensuojelun työkäytäntöjen vertailussa. Näillä paikkakunnilla menetelmä ei tuonut esiin mitään selviä eroavaisuuksia lastensuojelun sosiaalityön käytäntöjen vertailussa. Kohteeksi valitut asiakastapaukset olivat niin erilaisia, että varsinainen työkäytäntöjen vertailu asiakastapauksien hoidossa eri paikkakunnalla ei ollut mahdollista. Paikkakuntien lastensuojelun työntekijät valitsivat kuvauksen kohteeksi oman harkinnan perusteella lastensuojelun todellisen asiakkaan ainoastaan yhden tutkijoiden antaman kriteerin perusteella. Tämä kriteeri oli se, että prosessi päättyy tai on päättynyt huostaanottoon. Menetelmän vahvuutena tutkijat pitivät sen lahjomatonta rehellisyyttä työn arviointitapana. (emt. 1999,11-12)

7.2 Työskentely Haminassa

Yleisenä tavoitteena, joka yhdisti työskentelyä kaikissa kolmessa kaupungissa, oli valitun todellisen asiakastapauksen avulla tarkastella, miten

- Varhaisen puuttumisen
- Ennaltaehkäisyyn ja
- Lapsilähtöisyyden

yleisesti hyväksytyt periaatteet toteutuvat käytännössä.

Haminassa työskentelyyn osallistui aktiivisesti kaksi lasten ja perheiden sosiaalityöntekijää. Ennen prosessikuvausta työn tavoitteita koskevat pohdinnat käsittelivät

1. Lastensuojelutyön tapahtumien nopea aktualisoituminen, tilanteiden ”vyöryminen päälle”. Onko ylipäättään mahdollista päästä suunnitelmallisesti etenevään työhön?
2. Mikä on auttamistoimien oikea ajoitus? Miten avohuollon tukitoimiin resurssointi muuttaa työtä, onko työssä vaarana yrittää yhä uusilla tukitoimilla silloinkin, kun se tuo yhä uusia tahoja ja ihmisiä työprosessiin? Pitkittyvätkö korjaavat toimet ja sijoitus tästä syystä liiaksi?
3. Lapsilähtöisyys, lapsi toiminnan lähtökohtana. Suuntautuvatko auttamistoimet vanhemmille vai lapsille, miten varmistetaan siitä, että ne kohdistuvat lapseen?

Asiakkuusprosessin kokoamiseen osallistui Haminassa kuudelta taholta yhteensä kahdeksan työntekijää. Tapahtumat keskittyivät lastensuojeluasiakkuuden alusta noin kahden vuoden ajanjaksolle. Haminassa työlle tunnusomaista näytti koonnin perusteella olevan eettisesti hienovarainen työskentely, asiakkuuden alusta saakka selkeä, sosiaalityöntekijän koordinoima yhteistyö ja lapsen tilanteen seurannan jatkuminen keskeytyksittä silloinkin, kun kontakteihin ilmeni haluttomuutta asiakkaan puolelta.

7.3 Työskentely Kotkassa

Kotkassa työn suunnitteluun ja toteutukseen osallistui aktiivisesti neljä lastensuojelun sosiaalityöntekijää. Erityisiksi tavoitteiksi prosessikuvauksessa nousivat

1. Ehkäisevän työn polun vaiheet: missä ja kenellä on herännyt huoli tai tuntuma tuen tarpeesta ja onko varhaisen puuttumisen käytäntöjä voitu soveltaa?
2. Kuka on tehnyt lapsen tilanteen arviointia prosessin eri vaiheissa? Toteutuuko lapsen etu ja lapsen näkökulman huomioiminen?
3. Miten yhteistyö on toteutunut eri tahojen välillä, miten tiedonkulku toiminut?
4. Voiko prosessissa erottaa ehkäisevän, kuntouttavan ja korjaavan työn elementtejä?

Kokoamisiltapäivään osallistui kaksitoista henkilöä, jotka edustivat kuutta eri palvelutahoa. Sosiaalityöntekijöiden työlle oli tunnusomaista hyvin intensiivinen työote varsinaisen lastensuojeluasiakkuuden alettua. Tapahtumat keskittyivät varsinaisen asiakkuuden alusta noin vuoden ajanjaksolle. Tapahtumakulun kuvauksien jälkeen keskustelussa purettiin varhaista puuttumista ja yhteistyön solmukohtia: tieto neuvolan ja päivähoidon henkilöstölle ei kulkenut ja yhteistyö vaikutti toimivan eri palvelualueilla eri tavalla.

7.4 Työskentely Lappeenrannassa

Lappeenrannassa asiakkuusprosessityöskentelyn suunnitteluun osallistui aktiivisesti kaksi johtavaa sosiaalityöntekijää lastenhuollosta. Erityisiksi tavoitteeksi muodostuivat seuraavat:

1. Lastensuojelutyön koordinointi. Miten työ jäsentyy eri tahoilta ”tihkuvien” tietojen ja ilmoitusten keskellä? Olisiko lapsen tilanteesta voitu saada riittävästi tietoa varhaisemmassa vaiheessa, miten?
2. Tietojen kokoaminen ja dokumentointi
3. Työn suunnitelmallisuus: Missä vaiheessa laaditaan huoltosuunnitelma?
4. Työskentelyaamupäivässä pohdittiin myös, voitaisiinko uusilla käytännöillä kehittää työtä olemassa olevilla resursseilla?

Kokoamisaamupäivään osallistui 24 työntekijää kymmeneltä eri taholta. Asiakkuusprosessin kululle oli Lappeenrannassa tunnusomaista, että lastensuojelutoimien koordinointi hajautui muille tahoille ja työntekijöiden vaihtumisen vaikutukset oli jäljitettävissä prosessinkulussa. Tapahtumat keskittyivät kolmeen jaksoon, joiden pituus vaihteli kolmesta kuukaudesta noin kolmeen vuoteen, yhteensä kahdeksan vuoden jatkumolla. Kuvauksen jälkeen käytiin erittäin vilkasta ja hedelmällistä keskustelua, joiden ydinkohdat on kirjattu seuraavaan kappaleeseen.

Prosessin kokoaminen nosti keskustelussa esiin seuraavia asioita:

- **Tiedonvälitys, johon sisältyy tiedonkulku.** Raamitus, yhteisesti sovitut toimintakäytännöt ovat puutteellisia ja vaitiolovelvollisuuteen liittyvät seikat eivät ole tiedossa tai niitä tulkitaan eri tavoin eri toimipaikoissa. Keskusteltiin laajasti tiedonkulun suunnista. Käytännössä esim. vastaanottokoti ilmoittaa päivähoitoon tai kouluun, jos lapsi on siirtynyt kotoaan vastaanottokotiin. (Kolmannella sivulla tähän aiheeseen lisää)
- **Työntekijöiden vaihtuvuus ja se seikka, että ei tunneta yhteistyökumppaneita.** Onko mahdollista kehittää työn rakenteita ja käytäntöjä sillä tavalla, että henkilöstön vaihtuvuudesta johtuvat häiriöt asiakastyön jatkuvuudessa ja muut ongelmat saataisiin minimoitua? Dokumentointikäytännöillä, työn suunnitelmallisuudella, huoltosuunnitelman käytöllä ja sen toteuttamisesta huolehtimisella seurantatoimenpiteinen voidaan tuoda jatkuvuutta asiakastyöhön.

Henkilökohtaiset kontaktit on aikaisemmassa tutkimuksessa todettu käytännössä parhaimmaksi yhteistyökäytännöksi (Moilanen 2000, 50). Henkilökohtaisten tapaamisten ja puhelinkonsultaatioiden tai –neuvottelujen esteeksi voi muodostua henkilöstön huono tavoitettavuus, mikä koettiin Lappeenrannassa toteutetussa palvelukyselyssä yhdeksi

epäkohdaksi. Keskustelussa oli näkyvissä myös yhteistyötä vaikeuttava epätietoisuus yhteydenpidosta ja asiakastietojen käsittelystä.

- **Ajan puute.** Jos työtä kehitetään lapsilähtöisemmäksi ja ongelmia tai niiden pahenemista ehkäiseväksi, on vanhemmuuden ja lapsen tilanteen arviointiin, työn koordinointiin ja suunnitteluun, yhteispalaverien valmisteluun ja pitämiseen, seurannasta huolehtimiseen ynnä muuhun tarvittavaa aikaa löydyttävä. Liian suuret asiakasmäärät työntekijää tai työparia kohti estävät työn mahdollisimman tuloksekasta toteuttamista ja siksi työntekijämitoitusta tulee arvioida huolellisesti. On kuitenkin mahdollista, että rakenteita ja työn sisältöä kehittämällä löytyy ratkaisuja vallitsevissa työoloissa, kunhan muutokset ovat mahdollisia ottaa käyttöön ja toteuttaa normaalin arkityön paineissa.

- **Lapsista kirjaaminen.** Lastensuojelussa tarvittavat toimenpiteet täytyy aina pystyä perustelemaan ja siksi tosiasiatietojen kirjaaminen on tärkeää. Lapsilähtöisyyden toteuttamisen ongelmana on, että lapsi tarpeineen ja ongelmineen helposti jää aikuisten ”suodattaman” ja välittämän tiedon varjoon, lapsi ikään kuin unohtuu lastensuojelusta. (Heino 1997, Hurtig 2003). Jos sosiaalityössä ei ole mahdollista kohdata, seurata ja arvioida lapsen terveyden ja kehityksen tilaa, tulisi ainakin muualta, kuten neuvolasta, päivähoidosta tai koulusta kertyvä tieto koota huolellisesti. Ohjaus tarpeellisiin tutkimuksiin tulee lisäksi usein kysymykseen. Lastensuojelun lapsiasiakkaan saamat riittävät ja oikea-aikaiset tukitoimet edellyttävät arviointitietoa sekä lapsesta itsestään että hänen kasvuolosuhteistaan, kuten vanhempien hoito-, kasvatus- ja huolenpitokyvyistä. Lapsen tilanteen systemaattisempaa arviointia varten kehitetään Stakesissa lastensuojelun asiakkuuden alkuvaiheen kartoitusmallia sosiaalityöhön. Kun ensimmäiset tiedot lapsesta on saatu esim. ilmoituksen kautta, käydään systemaattisesti läpi ja dokumentoidaan hänen elämässään vaikuttavat tilannetekijät.

- **Lapsilähtöisten toimenpiteiden suuntaaminen silloin, jos vanhemmat kieltäytyvät yhteistyöstä.** Kolmessa kaupungissa käsiteltyä asiakkuusprosessikuvausta yhdisti lasten vanhempien ainakin jonkinasteinen yhteistyöhaluttomuus ja vetäytyminen yhteistyöstä. Näissä tilanteissa käytännössä päävastuu lapsen tilanteen seurannassa ja kontaktin jatkamisesta perheeseen vastustuksesta huolimatta on sosiaalityöntekijöillä. Verkostotyö ja tilanteen seurannasta sopiminen ovat keinoja pysyä riittävästi lapsen tilanteen tasalla tällöinkin. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöillä on vastuu seurannasta ja työprosessista silloin, kun työn luonne muuttuu vapaaehtoisuuteen perustuvasta tukea tarjoavasta työstä kontrolliin ja vanhempien tahdosta riippumattoman työn suuntaan. Toisaalta ennaltaehkäisevyys, varhainen puuttuminen ja lapsilähtöisyys toteutuisivat parhaiten silloin, jos ”kontrollikorttia” ei aivan helposti pelattaisi aina seuraavaan käteen, kuten Arnkil ja Eriksson ovat todenneet (1999, 74). He tarkoittavat tällä lastensuojelussa usein esiintyvää ilmiötä, jossa verkostoitumiseen kuuluu se, että kontrollitehtäviä delegoidaan eteenpäin toivoen, että itse voisi olla taka-alalla tai vain tukemassa. Vaikeidenkin asioiden puheeksi ottamisesta tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhempien negatiiviset reaktiot, suuttumus, asiakassuhteen katkaisu tai vetäytyminen, ovat kuitenkin paljon harvinaisempia asioita kuin mitä työntekijät ennakoivat. Vaikeassa ongelmatilanteessa esimerkiksi päihneiden tai parisuhdeväkivallan vuoksi elävät henkilöt tuntevat päinvastoin usein helpotusta ja ajan myötä kiitollisuuttakin puheeksiottajaa kohtaan. Lastensuojelun ei välttämättä siis tarvitsisi olla ainoa ”kontrollitaho”, kun halua ja rohkeutta lapsen asian selvittelyyn löytyy esimerkiksi päivähoidosta tai neuvolasta.

- **Läheisille** (omaisille) annettu vastuu. Kun tehdään päätöksiä lapsen hoidon ja olinpaikan järjestämisestä, tulisi huolellisesti selvittää, mitkä ovat esimerkiksi entisen puolison, lähisukulaisen tai huoltajan talouteen muuttaneen uuden asuinkumppanin mahdollisuudet tosiasiallisesti huolehtia lapsesta.

- **Vanhemmuuden arviointi** ja arvioinnin merkitys yleensäkin. Tähän liittyi asiakaskuvauksesta noussut pohdinta siitä, mikä on riittävä tieto lastensuojelun toimenpiteiden käynnistämiseksi. Lastensuojeluilmoitus velvoittaa aina sosiaalityöntekijän selvittämään lapsen tilanne. Lainsäädäntöuudistuksessa on ollut keskustelua muualla (esim. Englannissa) käytössä olevan aikarajan asettamisesta sille, miten nopeasti tilanne on selvitettävä. Prosessikuvaus osoitti, että loppujen lopuksi tietoja voi kertyä mittavastikin lastensuojelutyön toimenpiteiden perustaksi, mutta ne jäävät helposti hajalleen eivätkä kaikki lapsen tilanteesta huolestuneet tahot toimita tietoja ”automaattisesti” sosiaalityöhön varsinkaan huolen heräämisen alkuvaiheessa. Varhainen puuttuminen tarkoittaa myös riittävän varhaista toimintaa suhteessa huolen heräämiseen ja sen määrään.

- **Seuranta.** Työskentely lapsen ja perheen kanssa siihen kuuluvine tilanteen kehittymisen seurantoineen on helpompaa silloin, kun vanhemmat ovat yhteistyöhaluisia ja –kykyisiä. Avohuollon tukitoimia sovellettaessa myös suunnitelmallinen työ on mahdollista toteuttaa, jos lapsen vanhemmat (ja lapsi/nuori itse) sitoutuvat esimerkiksi huoltosuunnitelmassa asetettuihin tavoitteisiin ja toimiin. Seuranta vaatii erityistä ponnistelua päinvastaisessa tapauksessa, mutta on välttämätöntä hoitaa tavalla tai toisella. Sosiaalityöntekijä siis vastaa seurannasta ja verkostotyöskentely on tällaisessa tilanteessa yksi mahdollisuus. Sen vahvuutena on, että mahdollisimman usea lasta kohtaava viranomainen on mukana seuraamassa tilanteen kehittymistä ja lastensuojelun toimenpiteille tarvittavat perusteet voidaan dokumentoida. Kolmen kaupungin työskentelystä tuleva kokemus oli, että huolimatta vanhempien heikoista yhteistyöhaluista verkostotyötä tehtiin hyvinkin intensiivisesti. Kun mukana on lapselle ja perheelle neutraalina ja tukea antavina koetut palvelutahot (esim. koulu, päiväkot. kasvatus- ja perheneuvola), vanhemmat vaikeuksistaan huolimatta näyttivät ainakin jossain määrin sitoutuvan ja osallistuvan tähän yhteiseen työmuotoon.

7.5 Näkökohtia tiedonkulkuun ja yhteistyöhön

Lastensuojelulain perusteella on sosiaalityöntekijöillä laaja tietojensaantioikeus kunnan muilta viranomaisilta, valtion viranomaisilta ja yksityisiltä sosiaali- ja terveystalvelujen tuottajilta. Käytännössä voi aiheuttaa hämmennystä se, että lastensuojelussa sosiaalityöntekijälle on muiden viranomaisten annettava tietoja avun tarpeessa olevasta lapsesta, mutta sosiaalityöntekijä ei voi ilman asianosaisten suostumusta kertoa asiakastietoja toisille. Koska yhteistyö (verkostotyö) on kuitenkin välttämätöntä riittävän tiedon saamiseksi, riittävän ”otteen” ja seurannan mahdollistamiseksi ja oikea-aikaisten tukitoimien järjestämiseksi, käsitellään seuraavassa sitä, miten asiakastietosuojaan puitteissa voidaan menetellä.

Kun lapsen tilanne herättää huolta sosiaali- tai terveystoimen, koulun tai esimerkiksi nuorisotyön tai seurakunnan työntekijässä, on lähtökohta se, että asiat otetaan aina ensisijaisesti puheeksi vanhempien kanssa. Jos lapsen tilanne ei kohene omalla

puuttumisella tai ohjauksella tukitoimien piiriin, lasta ja perhettä tukevaan työmalliin kuuluu, että ehdotetaan lapsen vanhemmille yhteydenottoa, mielellään yhteistä tapaamista, sellaisten viranomaistahojen kanssa, jotka voisivat tarjota tilanteeseen tukitoimia tai jotka voisivat selvittää lapsen kasvuolosuhteita, kehitystä ja niitä tukevia toimenpiteitä tarkemmin. Jos lapsen hyvinvointi näyttää olevan vaarantumassa, tällaiseen tapaamiseen tulisi kutsua aina myös sosiaalityöntekijä mukaan, sillä hän voi arvioida tilannetta lastensuojelun tarpeen näkökulmasta. Tällaista työskentelytapaa kutsutaan verkostotyöksi. Jos vanhemmat (ja lapsi tai nuori oman kehitystasonsa mukaisesti sekä 12 vuotta täyttänyt pääsääntöisesti myös itse omia asioitaan käsittelemässä) ovat yhteistyöhaluisia, tilanteen kehitys ja seuranta voi olla pitkälti tällaisella tukiverkostolla.

Osa tukitoimia tarvitsevien lasten vanhemmista ei koe lapsen tilanteessa olevan mitään ongelmaa vaan heidän mielestään esimerkiksi selvittelyä, tutkimuksia tai viranomaisten tukitoimia ei tarvita. Toisinaan he ovat valmiit ottamaan vastaan oman käsityksensä mukaisesti heille riittäviä tukimuotoja, jotka eivät lapsen kasvun ja kehityksen näkökulmasta ole ammattihenkilöiden mielestä (neuvolan tai päiväkodin työntekijä, opettaja, sosiaalityöntekijä ym.) riittäviä. Tällöin lasta kohtaavan ammattihenkilön tulee arvioida, onko lapsi ilmeisesti kuitenkin tukitoimien tarpeessa. Jos näin on, tulee lastensuojelulain mukaisesti antaa tietoa lapseen liittyvästä huolesta lastensuojelun sosiaalityöntekijälle. (= lastensuojeluilmoitus).

Koordinointivastuu siirtyy tällöin sosiaalityöntekijälle ja työn periaatteet ovat samat: Kun lapsen tai nuoren asioita selvitetään, sosiaalityöntekijä pyrkii toimimaan yhteistyössä vanhempien kanssa ja selvittää heille, millaisia tietoja tarvitsee. Verkostopalaverit, joihin vanhemmat pyydetään mukaan, ovat edelleen hyvä tapa työskennellä. Mutta jos lapsen etu niin vaatii, sosiaalityöntekijällä on siis oikeus koota lasta koskevaa tietoa ilman vanhempien suostumustakin.

Lastensuojelulaki velvoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa, koulutoimessa, poliisissa ja seurakunnan palveluksessa olevia ottamaan yhteyttä ja ilmoittamaan sosiaaliviranomaisille välittömästi, jos lapsi tai nuori on ilmeisen lastensuojelun tarpeessa. Luota omiin havaintoihisi ja kokemuksiisi, jotka herättävät huolen lapsen kasvuoloista, kehityksestä tai terveydestä. Tarpeettomia lastensuojeluilmoituksia ei arkikokemuksen perusteella ole, päinvastoin lapsen näkökulmasta liian pitkään jatkunutta odottelua kohdataan yleisesti. On aina oikein toimittu, jos tilanteesta esim. neuvolassa tai päiväkodissa keskustellaan ensin avoimesti ja suoraan lapsen vanhempien kanssa ja kerrotaan, että tilanne näyttää nyt sellaiselta, että lapsen tilanteesta on annettava tietoa sosiaalityöntekijälle. Vanhempien mahdollinen yhteydenoton kieltäminen ei saa vaikuttaa yhteydenottoon tällaisessa tapauksessa. Jos lapsen tilanne niin vaatii, ilmoitus on tehtävä riippumatta siitä, onko vanhempien kanssa ennätetty tai voitu keskustella.

Lastensuojeluilmoitus on siis sosiaalityöntekijälle osoitettua tietoa, jonka perusteella sosiaalityössä ryhdytään asioita selvittämään ottamalla yhteyttä lapseen ja hänen vanhempiinsa. Päämääränä on lapsen ja perheen tukeminen taloudellisten ja palvelujärjestelmään kuuluvien monimuotoisten tukitoimien avulla niin että tilanne korjaantuisi. Edellä mainittu viranomaistyössä oleva tekee ilmoituksen viran

velvoittamana ja omalla nimellään. Samasta lapsesta kertyy monesti tietoa useammalta taholta ja koska lapsen tilanteesta tulisi saada mahdollisimman totuudenmukainen kuva ja arvio, on jokainen tieto tärkeä. Yksityishenkilöt voivat myös tehdä ilmoituksen suojelua tarvitsevasta lapsesta tai nuoresta ja tämä velvoittaa myös selvittämään asiaa.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemaa ja oikeuksia koskevan lain mukaan (17 §) myös sosiaaliviranomainen voi antaa lasta koskevia tietoja ilman asianomaisen lupaa (tai vaikka asiakas nimenomaisesti kieltää tietojen luovuttamisen) toiselle viranomaiselle, jos nämä tiedot ovat välttämättömiä hoidon, huollon tai koulutuksen tarpeen selvittämiseksi tai järjestämiseksi ja jos nämä tiedot ovat tarpeen lapsen edun vuoksi. Vaitiolovelvollisuus ei siis voi olla esteenä silloin, kun lastensuojelun tarpeessa olevan lapsen etu on, että asiaa käsitellään yhdessä sosiaalityöntekijän ja esimerkiksi terveydenhuollon tai koulutoimen toisen viranhaltijan kanssa. Aina on kuitenkin ensisijaisesti yritettävä saada asianosaisilta lupa tällaiseen tietojen käyttöön. Yksityisille sosiaali- tai terveystalvelujen tuottajille tämä tietojen luovuttaminen on kuitenkin säädetty tiukemmaksi: näille tahoille tietoja saa sosiaalihuollosta antaa vain jos välittömästi tarvittavan huollon tai hoidon järjestäminen niin edellyttää. (Laki 2000/812, Helminen 2004)

Asian voi tiivistää vielä Tarja Heinon sanoin: ”Lastensuojelu on yhteistyötä”...”Lastensuojelulaki ohjaa ja velvoittaa kaikkia osapuolia keskinäiseen yhteistyöhön. Velvoite koskee yleisesti lasten kasvuolojen kehittämistä, palvelujen yhteistoimintaa ja tapauskohtaista yhteistyötä asiakkuusprosessin kaikissa vaiheissa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat monessa mielessä uudenlaisen tilanteen ja haasteen edessä. Ratkottavana ei ole yhteistyökysymyksiä ainoastaan perheen kanssa ja sen eri jäsenten välillä, vaan toiminnan mahdollisuudet ja esteet nousevat esiin myös yhteistyössä eri auttajatahojen kanssa.” (1999, 24)

Joskus lapsen terveys ja kehitys on niin vakavasti vaarantunut, että avohuollon tukitoimin tilannetta ei kyetä auttamaan. Joskus taas avohuollon tukitoimia on käytetty pitkään ja laajasti jopa vuosien ajan, mutta pitkällä tähtäimellä lapsen tilanne kotona ei ole parantunut riittävästi. Tällöin, jos sijaishuollon vielä arvioidaan olevan lapsen edun mukaista, voidaan lapsi sijoittaa kodin ulkopuolelle vanhempien suostumuksella (ja 12 vuotta täyttäneen tahdon mukaisesti) joko avohuollon tukitoimena (huostaanottopäätöstä ei tehdä ja alle 12-vuotiaan kyseessä ollessa ilman vanhempiaan korkeintaan 3 kuukaudeksi) tai päättämällä huostaanotosta ja sijaishuollon järjestämisestä. Valtaosa huostaanotoista tehdään yhteisymmärryksessä lapsen huoltajien kanssa. Jos asianosainen vastustaa huostaanottoa, se alistetaan hallinto-oikeuden käsittelyyn.

7.6 Asiakkuusprosessityöskentelystä nousseita ehdotuksia työn kehittämiseksi

Mirjam Kallandin ja Jari Sinkkosen selvityksen mukaan huostaanotetut ja kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset pärjäävät elämässään paremmin, jos sijoitus on ollut riittävän aikaisessa vaiheessa tehty ja jos sijoituspaikkana on ollut ydinperhe. Myös koulunkäyntiin panostaminen ja myöhäinen itsenäistyminen sijaisperheestä liittyivät hyvään selviytymiseen. (Jokinen 2003).

Hyvä lastensuojelutyö on lain mukaista toimintaa, jolla yhteiskunnallisen palvelujärjestelmän tuottaman turvan ja suojelun tarpeessa olevat lapset saavat osakseen tarvitsemiaan toimia riittävästi ja oikea-aikaisesti siten, että lasta itseään arvostetaan ja hänen perustarpeensa ja perusoikeutensa huomioidaan riittävästi. Tämä pitää sisällään myös yhteydenpidon ja ihmissuhteiden jatkuvuuden turvaamisen lapsen ja hänelle tärkeiden ihmisten kesken, kuitenkin niin että ne tukevat lapsen eheää kehitystä ja terveyttä.

Lastensuojelua koskevan tutkimuskirjallisuuden sekä asiakkuusprosessien kuvauksien työstämisestä nousivat esille seuraavat kehittämisajatukset:

1. Riittävä dokumentointi ja arvioinnin kehittäminen lastensuojelussa tarvittavien toimien toteuttamiseksi

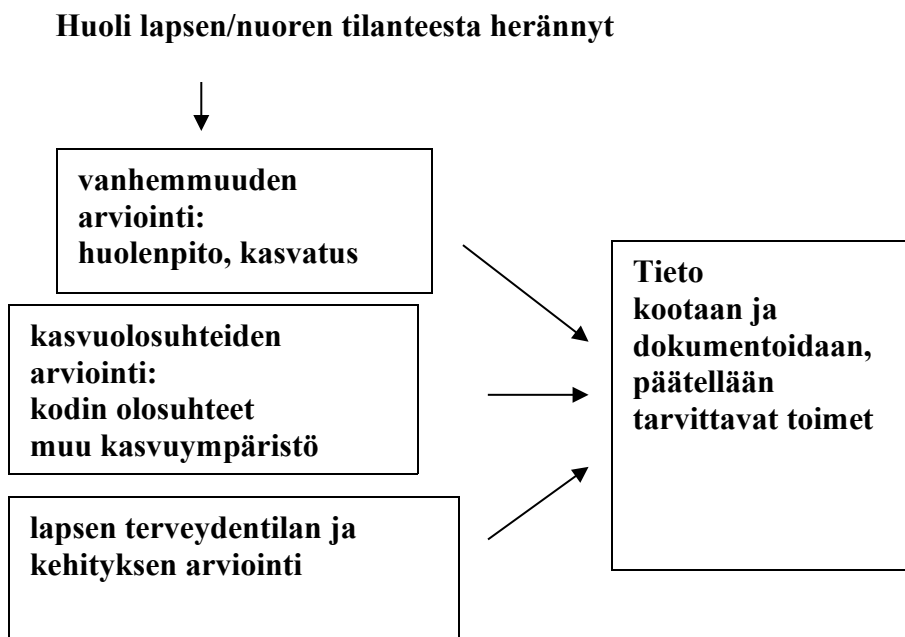
Lastensuojelussa usein toistuva kysymys on se, miten erilaiset tukitoimet ja sijaishuollon järjestäminen tulisi ajoittaa. Voidaan pohtia sitäkin, miten paljon ”näyttöä” vaaditaan sijaishuollon järjestämiseksi ja huostaanoton perustaksi. Lastensuojelun ongelmaksi on tutkimuksissa todettu ennemminkin liian pitkään jatkuneet avohuollon ”seuranta-asiakkuudet” kuin liian varhain tai liian kevyin perustein tehdyt huostaanotot ja sijoitukset. Esim. Kallandin ja Sinkkosen selvityksessä useat lapset olivat joutuneet odottamaan aivan liian pitkään sijoitusta ja heillä oli keskimäärin täytynyt seitsemän huostaanoton perustetta ennen sen suorittamista.

Kehitys on kulkenut siihen suuntaan, että perusteet sijoitukselle tulevat lapsen voinnin, lapsen oirehtimisen vakavuuden perusteella, eivät niinkään kasvuolosuhteiden, kasvatuksen tai vanhemmuuden vakavistakaan ongelmista. Tyypillistä on, että huostaanottoa ryhdytään valmistelemaan vasta siinä vaiheessa, kun perusteet ja jopa tiettyä ”painostusta” tai ainakin kiirehtimistä sille tulee lapsen terveydentilan (lastenpsykiatrian) ja/tai lapsen kehityksen asiantuntijoilta.

Lastensuojelulaki mahdollistaa kuitenkin sen, että jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kodin olosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä ja kehitystä, avohuollon tukitoimet ovat riittämättömiä tai epätarkoituksenmukaisia ja lisäksi sijaishuollon arvioidaan olevan lapsen edun mukaista, voidaan huostaanottopäätös tehdä. Toisen vaihtoehdoisen linjan muodostaa peruste, jos lapsi omalla käyttäytymisellään vakavasti vaarantaa terveyttään tai kehitystään ja edellä mainitut kaksi muuta perustetta ovat lisäksi olemassa (avohuollon tukitoimet, lapsen etu). Laki ei edellytä usean peräkkäisen avohuollon tukitoimen ”kokeilua” vuosien saatossa, vaan joskus voi olla perusteltua määrittää avohuollon tukitoimen vaikutusten seuranta-aika hyvinkin lyhyeksi.

Olisiko lastensuojelussa käytössä olevilla systemaattisemmilla huolenpidon puutteita ja kodin olosuhteita arvioivilla työvälineillä mahdollista kerätä riittävästi perusteita, jotka kestäisivät mahdollisen hallinto-oikeuskäsittelynsä huostaanoton ja sijaishuollon toteuttamiseksi silloin, kun se on välttämätön ratkaisu lapsen terveyden ja kehityksen turvaamiseksi? Vuosien ”odottamisella” päädytään usein tilanteeseen, jossa kouluikään ehtinyt, vaikeasti oireileva lapsi tarvitsee vuosikausien ajan mittavia erityistoimia ja hänelle on vaikea löytää sopivaa sijaishuoltopaikkaa. Inhimilliset kustannukset voivat olla pysyvä syrjäytymisen uhka ja ongelmien ylisukupolvinen

jatkuminen. Yhteiskunnalle koituvat kustannukset ovat alkuvuosien näennäisten säästöjen jälkeen mittavat. Tilanteen korjaamiseksi voitaisiin ajatella seuraavaa mallia:



Mallissa lähtökohtana on, että arvioinnissa käytetään hyväksi olemassa olevia arviointivälineitä, työskennellään asianosaisten kanssa mahdollisimman pitkälle yhteistyössä ja tehdään yhteistyötä niiden asiantuntijoiden kanssa, joilla on mahdollisuus esim. terveydentilan ja kehityksen tarkempaan arviointiin ja seurantaan. Kun lapsen tilannetta vaarantavia puutteita ilmenee, määritetään niiden korjaamiselle tavoiteaika, johon vaikuttavat tilannetekijät, kuten lapsen ikä, mahdolliset korvaavat suojaavat tekijät ym. Aukottomalla seurannalla pyritään ehkäisemään tilanteen kriisiytyminen, mutta toisaalta myös vakavat puutteet ja ongelmat johtavat ”riittäviin” toimiin, kuten sijaishuollon järjestämiseen.

Asiakkuusprosessiin sijoitettuna lapsen tilanteen arviointi on jatkuvaa, kaikki vaiheet läpäisevää, mutta sen tarve lienee käytännössä suurin lastensuojeluasiakkuuden alkuvaiheessa ja avohuollon tukitoimia suunniteltaessa ja toteutettaessa (=seurantaan liittyvä arviointi). Seuraava kuvio havainnollistaa asiakkuusvaiheita (Oksanen, 2004):

ehkäisevä tuki ----alkuarvio----avohuollon tuki-----sijoitusprosessi----sijaishuolto

Lasten ja lapsiperheiden yleisen palveluverkoston merkitys korostuu ehkäisevän tuen vaiheessa. Toisaalta jokin näistä yleisistä palveluista voi olla osallisena lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen elämässä aikuisikään ja sijaishuollon päättymiseen saakka. Kaikkien toimijoiden yhteinen tavoite on saada palveluketju sellaiseksi, että mahdollisimman monen asiakkaan tilanne paranee ja ”prosessi pysähtyy” aikaisessa vaiheessa. Kuitenkin edelleen tulee olemaan myös tilanteita, joissa nopeakin siirtymä alkuvaiheesta sijaishuollon järjestämiseen saakka on tarkoituksenmukaisin.

2. Lapsen tarvitseman tutkimuksen, hoidon ja kuntoutuksen varmistaminen

Jos ”tavanomaisissa” palveluissa (neuvola, päiväkotikiym.) havaitaan lapsen kehityksellinen tai terveydellinen lisätutkimuksia vaativa asia ja vanhemmille annetaan ohjausta tai lapselle lähete lisätutkimuksiin tai terapiaan, tulisi seuranta saada aukottomaksi. Lähettävän tahon (riippumatta siitä, onko lähete kirjallinen, soittamalla varattu aika tai vanhemmille annettu yhteystieto) tulisi aina saada palaute siitä, onko lapsi tuotu tutkimuksiin ja onko tarvittavat hoidot tai kuntoutus voitu antaa. Jos vanhemmat eivät hoida asiaa, otetaan asia aina uudelleen puheeksi vanhempien kanssa. Mikäli vanhemmat eivät kohtuajassa kuitenkaan hoida asiaa tai esimerkiksi keskeyttävät lapselle suositellun hoidon, syntyy ilmoitusvelvollisuus lastensuojeluun. Tällä toimintakäytännöllä voitaisiin mahdollisesti estää pysyvien, jopa koko elämän ajan vaikuttavien terveydellisten tai kehityksellisten ongelmien syntyminen.

3. Lapsen olinpaikan turvallisuuden varmistaminen

Kolmas ehdotus liittyy lastensuojelun asiakkaana olevan lapsen olinpaikan määrittelyyn. Asiakkuusprosessien työstämisessä huomio kiinnittyi myös kaikilla paikkakunnilla esille nousseeseen problematiikkaan avohuollon asiakkaana kotona asuvan tai sijaishuollossa tilapäisesti olevan lapsen olinpaikan ratkaisemisessa. Jos kodin olosuhteet eivät ole olleet turvalliset, näyttää siltä että turvallisuuden lisääntyminen on vain näennäistä, mikäli se perustuu sellaisen aikuissuhteen varaan, missä päihdeongelmalla tai väkivaltaisuudella on osansa. Voisiko ”nyrkkisäännöksi” muodostua käytäntö, että lapsen siirtyminen erossa asuvan vanhemman luo tai palaaminen kotiin, jonne tällainen vanhempi on palannut, olisi erityisen huolellisen harkinnan kohteena. Samankaltainen tilanne syntyy myös, jos huoltajavanhemman tilanne (ja siten lapsen tilanne kotona) näennäisesti paranee uuden kumppanin muutolla kotiin, jos tällä kumppanilla tiedetään olevan em. ongelmia. Näissä tapauksissa sijaishuolto kodin ulkopuolella olisi aina ensisijainen ratkaisu, ainakin kunnes tilanne on tarkemmin selvitelty ja lapsen arkielämässä vaikuttavien aikuisten sitoutuminen päihde- tai väkivaltaongelman selvittelyyn ja hoitoon on toteutunut.

8 YHTEENVETO JA POHDINTA

Lastensuojelun tarve on kasvanut voimakkaasti koko maassa. Avohuollon piirissä olevien lasten lukumäärä on kaksinkertaistunut viimeisen kymmenen vuoden aikana ja sijaishuollon sekä huostaanottojen määrät ovat kasvaneet jatkuvasti. Avohuollon asiakasmäärien voimakasta kasvua on tapahtunut myös Kotkassa ja Lappeenrannassa. Haminassa on lisääntynyt kasvatus- ja perheneuvolan asiakasmäärä selvästi, mutta muuten sekä avohuollon että sijaishuollon asiakasmäärät ovat tarkastelujaksolla laskevat. Myös pienemmissä kunnissa kohdataan yhä useammin oirehtivia lapsia ja nuoria ja niissä lapsi- ja nuorisopsykiatrisen tutkimuksen ja hoidon käyttö on lisääntynyt, Pyhtäällä erityisen selvästi.

Huostassa ja sijaishuollossa olevien lasten ja nuorten määrä on Kotkassa pitkään ollut korkea eikä siinä viime vuosina ole tapahtunut kasvua. Lappeenrannassa sijaishuollon ja huostaanottojen tarve on voimakkaasti kasvanut vuodesta 2002 lähtien. Kotkassa lapsiperheiden palveluihin tehtiin voimakkaita säästöjä 90-luvun loppupuolella, mutta sen jälkeen on lastensuojelussa tapahtunut voimakasta kehittämistä ja lastenpsykiatrian

hoitomahdollisuudet omalla paikkakunnalla ovat lisääntyneet. Kotkan vahvuutena on lisäksi ollut sosiaalityöntekijöiden pysyvyys paikkakunnalla ja paikoin erittäin hyvin toimivat moniammatilliset verkostot sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden välillä ja laajemminkin.

Kaikissa kaupungeissa lastensuojelutyön ja muiden lapsiperheiden palveluiden kehittämisen painopistealue kirjoitettujen ohjelmien mukaan on viime vuosina ollut ennaltaehkäisevän työn kehittämisessä ja varhaisen puuttumisen mahdollistamisessa. Kaikkien kuuden kohdepaikkakunnan sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöllä on viime vuosina ollut mahdollisuus kouluttautua varhaisen vuorovaikutuksen havainnointiin ja tukemiseen sekä varhaisen puuttumisen ja puheeksioton ammattikäytäntöihin. Pienemmillä paikkakunnilla lastensuojelussa toimii yhdestä kahteen sosiaalityöntekijää ja vaikeutena on työn laajan toimenkuvan vuoksi irrottautua esimerkiksi osaamisklinikkahankkeen järjestämään koulutukseen.

Lappeenrannan ongelmana on resurssien niukkuus. Sekä Stakesin selvitys vuonna 2002, työntekijäpalaute kyselyyn työn pulmakohdista että tämän selvityksen henkilöstövertailu antavat kaikki samansuuntaista tietoa hyvin tiukasta henkilöstömitoituksesta. Työn tuloksellisuuden edellytyksenä on, että henkilöstön motivaatio ja työn mielekkyyden kokemus on riittävä. Erityisesti lastensuojelun sosiaalityössä ja sijaishuollon toimipaikoissa työn henkinen kuormittavuus asettaa vielä erityisiä vaatimuksia henkilöstön työolosuhteille ja työn järjestelyille. Myös kasvatus- ja perheneuvolan tilanne on vaikea. Usean kuukauden jonotusajat ja asiakasruuhkat estävät voimavarojen kohdentamista ehkäisevään työhön ja yhteistyötahojen asiantuntemusta tukevaan toimintaan.

Lastensuojelu on lakisääteistä toimintaa ja kustannustaso määräytyy olemassa olevan tarpeen perusteella. Näyttää kuitenkin ilmeiseltä että **avohuollon palveluihin kohdistetut säästöt johtavat korjaavan lastensuojelutyön tarpeen kasvuun.** Myös varsinaisen lastensuojelun toimintabudjetin pienuus ja säästövaatimukset voivat johtaa tilanteeseen, jossa vaikeassa tilanteessa yritetään selvittää mahdollisimman vähillä tukitoimilla ja myöhemmin tilanne kriisiytyy päätyen lapsen tai nuoren kustannuksia kasvattavaan sijoitukseen.

Palvelujärjestelmän kehittämistoimet ovat molemmilla paikkakunnilla olleet pääosin oman työn sisällöllistä kehittämistä oman hallinnon sisällä. Toimiva verkostoituminen, joka on varhaisen puuttumisen ja ongelmatilanteiden pahenemisen ja pitkittymisen ennaltaehkäisyn edellytys on hidas ja vaativa prosessi. Se on selvemmin lähtenyt käyntiin Kotkassa (osin osaamisklinikkahankkeen, ”ulkopuolisen mahdollistajan”, voimin). Lappeenrannassa koetaan vielä ongelmallisena esimerkiksi jonkin keskeisen sektorin ulkopuolelle jättäminen kehitystyöstä ja tiedonkulun puute. Voiko jatkuva taloudellinen niukkuus myös estää toimivaa yhteistyötä? Käykö niin, että paitsi työyhteisön sisällä, myös toimintayksikköjen välillä niukkuus ja epävarmuus aiheuttavat työntekijöiden keskinäistä kilpailua ja oman paremmuuden näytön tarvetta?

Lappeenrannassa ja Haminassa sekä lastensuojelun että muiden palveluiden työntekijät tuovat perustellen esiin kaupunkien omien lastensuojeluyksiköiden vahvuuksia. **Lastensuojelua koskevassa tutkimuksesta viime vuosina ei löydy perusteluja kunnallisten sijaishuollon paikkojen vähentämiseksi. Siinä tuodaan myös esiin viime vuosina vähentyneen toimeksiantosuhteisen perhehoidon etuja.** Kotkassa arvellaan että kaupungin yksiköt ovat sekä laadukkaita että kustannustasoltaan yksityisiä edullisempia.

Kunnallisten laitosten ongelmana kummallakin paikkakunnalla on kuitenkin ollut resurssien kiristäminen, mikä voi uuvuttaa henkilökuntaa ja aiheuttaa lapsille tarpeettomia välillisiä epäedullisia vaikutuksia. Olisiko löydettävissä sellainen optimaalinen toiminnan kustannustaso, joka taattaisiin kaikissa olosuhteissa ja joka toisi toimintaan pitkäjänteisyyttä ja laatua?

Sijoituspaiikkaa tarvitsevilla lapsilla on entistä enemmän kehityksellisiä ongelmia, mielenterveyden ongelmia ja käytöshäiriöitä. **Yksityiseltä sektorilta voi näihin tarpeisiin löytyä hyvinkin tarkoituksenmukaisia perhekotipaikkoja ja hoitoyhteisöjä. Tällä hetkellä markkinoilla eletään kuitenkin palveluiden tarjoajien ehdoilla ja tämä näkyy osaltaan laitoshoidon kasvaneissa kustannuksissa.** Kustannusvertailua oman toiminnan ja ostopalvelujen välillä voisi tehdä jatkossa tarkemmin. Vaativien hoidon ja kasvatuksen tilanteisiin voidaan kunnan omissa yksiköissä ajatella kahta mallia: joko laitos varustetaan riittäväillä erityistyöntekijöillä tai sitten laitokseen tuotetaan ulkopuolelta, kuten kaupungin omasta tai yksityisestä palvelujärjestelmästä riittäviä terapia- ja kuntoutuspalveluita. Yksityisiltä palveluntuottajilta voisi palvelujen osto olla tarkoituksenmukaista esimerkiksi jonkin erityisen työmuodon osalta (kuten päihdeäitien hoitokoti, päihderiippuvaisten nuorten hoito ja kuntoutus), jonka määrällinen tarve on pienempää kuin ”tavanomainen” lastensuojelun tai sijaishuollon tarve. Toinen vaihtoehto on tuottaa tällaiset erityisyksiköt kuntayhteistyönä seudullisesti. Niina Korpelaisen tekemän selvitystyön mukaan Lappeenrannan seutukunnan kunnissa käytetään lastensuojelun ostopalveluihin rahaa vuositasolla n. 3.7 milj. euroa, josta Lappeenrannan osuus on noin 73 %. (Korpelainen 2003)

Keskeiseksi kehittämisajatuksiksi selvityksestä nousevat:

1. Sosiaalipalveluiden henkilöstön kehittämisajatuksen käyttö toimintojen suunnittelussa.

Osallisuus omaa työtä koskevaan suunnitteluun on tärkeää työmotivaation ylläpitämiseksi ja työn kehittämiseen sitoutumisen varmistamiseksi

2. Lastensuojelun asiakastyössä lapsilähtöisyyden maksimointi ja varhaisvaiheen työhön keskittyminen.

Kustannussäästöjen logiikka ei toimi lastensuojelussa, sitä vastoin päästään inhimillisesti ja laadullisesti parhaaseen työhön sekä kustannussäästöihin, mikäli nykyistä enemmän arvioidaan lastensuojelutoimien tarvetta ja soveltamista asiakkuuden alussa monipuolisesti. Tällöin selvitetään lapsen kehityksen ja terveydentilan lisäksi myös riittävän vanhemmuuden toteutumista ja kasvuolosuhteita. Arviointi- ja dokumentointikäytäntöjä tehostamalla sekä jo varhaisessa asiakkuusvaiheessa tiivistä verkostotyötä tekemällä tehdään tarvittavat ratkaisut välittömästi ja avoimuuden tukitoimien soveltamisen lisäksi turvataan lapsen tai nuoren tilanne aina tarpeen mukaan myös sijaishuoltoratkaisulla. Vuosikautia jatkuva kierre lapsen kehitystä ja terveyttä vaarantavissa oloissa on inhimillisesti ja taloudellisesti heikoin vaihtoehto.

3. Henkilömitoituksen tarkistaminen ja sovittaminen muuhun kehittämistyöhön

Toimintojen tutkimisessa, suunnittelussa ja uudelleen järjestämisessä tarvitaan sellaista lisäresurssia, joka turvaa perustyön jatkumisen myös kehittämisen ja muutoksen oloissa. Esimerkiksi kahden ja kolmen vuoden hankerahoitukset auttavat uudelleensuuntaamisessa ja uusien työmuotojen käyttöönotossa. Olisi kuitenkin myös varmistettava perustoimintojen sujumiselle välttämätön henkilöstömitoitus.

4. Sijaishuollon paikkojen saatavuuden turvaaminen ja uudet ratkaisut

Nopeisiin sijoitustarpeisiin sekä huostaanoton tarpeen arviointi- ja valmisteluvaihetta varten on kunnassa oltava paikkaluvultaan riittäväksi mitoitettu yksikkö. Pidempiaikaiseen sijoitustarpeeseen tulisi ensisijaisena vaihtoehtona olla riittävästi perhehoitopaikkoja ja/tai kodinomaisia laitosisyksiköitä. Perhehoito voi tarkoittaa myös akuuttiin ja lyhytaikaiseen tarpeeseen vastaamista. Erityisen tuen ja hoidon tarvetta lisää lasten liian pitkään jatkunut elämä vaarantavissa olosuhteissa. Erityistarpeisiin suunnattuja sijoituspaikkoja voivat tuottaa kunnan lisäksi valtion koulukodit, yksityiset ammatilliset perhekodit ja laitokset. Kunnissa sijaishuoltoon tarvittavien erityishoitopaikkojen määrä ja laatu tulee selvittää seudullisesti ja maakunnallisesti, jolloin voidaan kokonaiskysyntää vastaavasti suunnitella palvelujen tuottamista.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, Terhi: Depressive disorders among young adults. Helsinki 2002

Bardy, Marjatta & Salmi, Minna & Heino, Tarja: Lasten hyvinvoinnin ehdot ovat kaventuneet. Sosiaaliturva 2 2002

Hallitusohjelma 2003

Heino, Tarja: Asiakkuuden hämäryys lastensuojelussa. Sosiaalityöntekijän tuottama määrittäminen lastensuojelun asiakkaaksi. Stakes 1997

Heino, Tarja: Lastensuojelun trendit. Teoksessa Virtanen, Päivi (toim.): Verkostoituvaa asiakastyötä. Kirjayhtymä Oy, Helsinki 1999.

Heinonen, Merja: Sola-projekti, Luukkaan koulu 2002-2003. Alakoulujen sosiaalityön kehittämishanke Lappeenrannassa. Lappeenrannan kaupunki, Sosiaali- ja terveysviraston julkaisuja 4/2003

Helminen, Jarkko 2004. Esitelmä lastensuojelu- ja perhetyön osaamisklinikkahankkeen koulutustilaisuudessa Haminan Leikarissa 22.1.2004.

Hurtig, Johanna: Lasta suojelemaan: etnografia lasten paikan rakentumisesta lastensuojelun perhetyön käytännöissä. Lapin yliopisto 2003

Jokinen, Pertti: Varhainen puuttuminen vähentää huostaanottoja. Haastatteluartikkeli, Socius 5/2003

Jokinen-Virta, Arja: Lapsen oikeuksien puolesta. Haastatteluartikkeli, Sosiaaliturva 2/2002.

Juudin, Mikael: Perhehoito vaarassa kuihtua pois. Haastatteluartikkeli, Sosiaaliturva 19/2003.

Kansallinen sosiaalialan kehittämisprojekti. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työryhmämuistioita 2003:11

Kivivuori, Janne (toim.): Nuoret rikosten tekijöinä ja uhreina. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 188, Helsinki 2002

Korpelainen, Niina: Yhdessä olemme enemmän – seudullisuus voimavaraksi. Arvioiva raportti seutukunta- ja kuntien sosiaalipalvelujen järjestämisen nykytilasta ja kehittämisuunnitelmista Kymenlaakson ja Etelä-Karjalan maakuntien eli VEP:n Kymen alueellisen johtoryhmän alueella. Moniste 2003.

Kotkan kaupunkistrategia 2003

Kotkan sosiaali- ja terveystoimen lapsipoliittinen ohjelma 2002. Kotkan kaupunki

Köyhyyden ja sosiaalisen syrjäytymisen vastainen kansallinen toimintasuunnitelma vuosille 2003-2005. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työryhmämuistioita 2003:23

Laakso, Kirsti - Heinonen-Kuusela, Kristiina: Lastensuojelu Jyväskylässä, Kuopiossa ja Helsingissä. Simulaatiopeli lastensuojelun työkäytäntöjen kuvaajana. Stakes Fin Soc Työpapereita 1, 1999

Lappeenrannan strategia 2005

Lasten ja lapsiperheiden hyvinvointikatsaus. Kotkan kaupunki 2003

Lasten ja nuorten hyvinvointi Lappeenrannassa – jokaisen aikuisen asia. Lappeenrannan kaupunki, Selonteko 1998

Lasten ja nuorten hyvinvointi Lappeenrannassa – jokaisen aikuisen asia. Lappeenrannan kaupunki, Selonteko II 2002

Lastenneuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmän muistio. Opas lastenneuvolatoiminnan järjestämiseksi kunnissa. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työryhmämuistioita 2003:7

Moilanen, Johanna: Lasten ja nuorten hoito- ja palveluketjut kuntoon! Sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ”Lasten ja nuorten hoito- ja palveluketjut” – projekti Askolassa, Hyvinkäällä, Mäntsälässä ja Nurmijärvellä vuonna 1999. Etelä-Suomen lääninhallituksen julkaisuja 28/2000

Muukkonen, Tiina – Tulensalo, Johanna: Lapsikeskeisen lastensuojelun aika. Artikkelit, Ratkes 3/2003

Möller, Sointu: Suunnitelmallisuutta avohuollon lastensuojelutyöhön. Sosiaaliturva 14/2002

Oksanen Helena: Lastensuojelun asiakkuusprosessin vaiheet. Julkaisematon lähde 2004

Perhepoliittinen strategia. Linjauksia ja taustoja perhepolitiikan kehittämiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö, 2003

Pyhäjoki, Jukka: Stakesin verkostokonsulttitoiminnan esittelytilaisuuden luento Kotkassa 21.8.2003

Rautiainen, Juha-Matti: Perhekotien tulevaisuus vakavien haasteiden edessä. Sosiaaliturva 14/2002a

Rautiainen, Juha-Matti: Lastensuojelun sijaishuollon maallemuutto. Sosiaaliturva 13/2002b

Rautiainen, Mari (toim.): Vanhemmuuden roolikartta. Syvennä ja sovelle. Suomen Kuntaliitto & Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä, 2001

Satka, Mirja ym: Vaikuttamisen vahvat tulkinnat. Teoksessa Satka ym. Sosiaalityö ja vaikuttaminen. SoPhi, Jyväskylä 2003

Stakes: Kuntatilastot 1999-2002

Stakes: Tilastotiedote 16, 2003

Tilastokeskus, Stat Fin tilastopalvelu -tilastot

Valtioneuvoston selonteko eduskunnalle lasten ja nuorten hyvinvoinnista. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2002:12

Vesanen, Ari: Verkon silmiä. Selvitys lapsiperheiden tukemisen tilasta ja kehittämistarpeista lastensuojelun näkökulmasta. Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus oy. Lastensuojelun ja perhetyön osaamisklinikkahanke 2003

Virtanen, Ari: Kansallinen huumausaineraportti 2002. Stakes, Tilastoraportteja 2/2003

Välimäki, Anna-Leena – Kokko, Simo – Bardy, Marjatta: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän toimivuuden arviointi ja kehittämissuositukset. Osa IV: Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalvelut. Kotkan kaupunki. Stakes, 2002

Yliruka, Laura: Sosiaalityön itsearviointi ja hiljainen tieto. Stakes Fin Soc Työpapereita 2, 2000

Liite 1

LASTENSUOJELUN JA PERHETYÖN OSAAMISKLINIKKA
Kotka, Hamina, Pyhtää, Virolahti, Miehikkälä 2003-2004

Päätavoite: Saada aikaan osaamiskeskittymä, joka verkostoi, koordinoi ja tukee lastensuojeluun liittyviä kehittämishankkeita

Tuloksena on: Seudullinen lastensuojelun ja perhetyön tutkimuksen, työelämän ja koulutuksen verkostoitunut toimintamalli

Verkosto: Pilottikuntien toimijat, KYAMK, Kuopion yliopisto, Stakes, Kuntaliitto, Lastensuojelun keskusliitto, Pesäpuu, Perhehoitoliitto

Organisaatio: Ohjausryhmä, Asiantuntijatyöryhmä, Teematyöryhmät, Kehittämispäällikkö, Tutkija

Vireillä oleva kehittämissuunnitelma:

Maahanmuuttajalapsen ja –perheen päivähoito	Huoli puheeksi – teot tueksi; varhainen puuttuminen ja verkostomenetelmät
Läheisneuvonpito	Työmenetelmät huoltoriita-asioissa
Lastenvalvontatyön kuvaaminen	Perhetyön kehittäminen
Lastensuojelu sosiaalisen verkoston kutojana	Perhehoidon laadun kehittäminen
Lasten talo	Lastensuojeluun liittyvät seudulliset palvelut
Vuoropuhelua sosiaalialan opetuksen kanssa	E-tori, pilotointi
Dokumentointi lastensuojelussa	Asiantuntijapankki