

# Väliraportti

**Lasten nuorten ja perheiden palvelut**





## Sisällys

1. Maakunnan palveluiden nykytilanne ja tulevaisuus .....	3
1.1. Palveluiden kuvaus ja käyttö .....	4
1.1.1 Perusasiakkaat .....	4
1.1.2 Aktiiviasiakkaat .....	5
1.1.3 Avainasiakkaat .....	5
1.2. Palveluiden resursointi ja kustannukset .....	6
1.3. Katsaus maakunnan tulevaan palvelutarpeeseen .....	6
2. Hyväksi havaitut käytännöt palveluiden järjestämisessä .....	7
2.1. Perusasiakkaat .....	7
2.2. Aktiiviasiakkaat .....	7
2.3. Avainasiakkaat .....	8
3. Maakunnan palvelujen järjestämiseen liittyvät haasteet / riskit (pullonkaulat) .....	9
3.1. Perusasiakkaat työryhmä kokosi luettelon palveluiden riskeistä ja pullonkauloista: .....	9
3.2. Aktiiviasiakkaat nostivat esille seuraavat pullonkaulat .....	10
3.3. Avainasiakkaat ryhmän havaitsemat pullonkaulat .....	10
4. Maakunnan palveluiden yhdyspinnat - saumaton yhteistyö huomioiden .....	11
4.1. Perusasiakkaat .....	11
4.2. Aktiiviasiakkaat .....	12
4.3. Avainasiakkaat .....	12
5. Digitalisaation näkökulmasta nykytilanteen ja tulevaisuuden hahmottaminen / digitalisaation ratkaisut palveluihin .....	12
5.1. Perusasiakkaat .....	12
5.2. Aktiiviasiakkaat .....	13
5.2. Avainasiakkaat .....	13
6. VISIO - mitä kohti mennään? .....	14

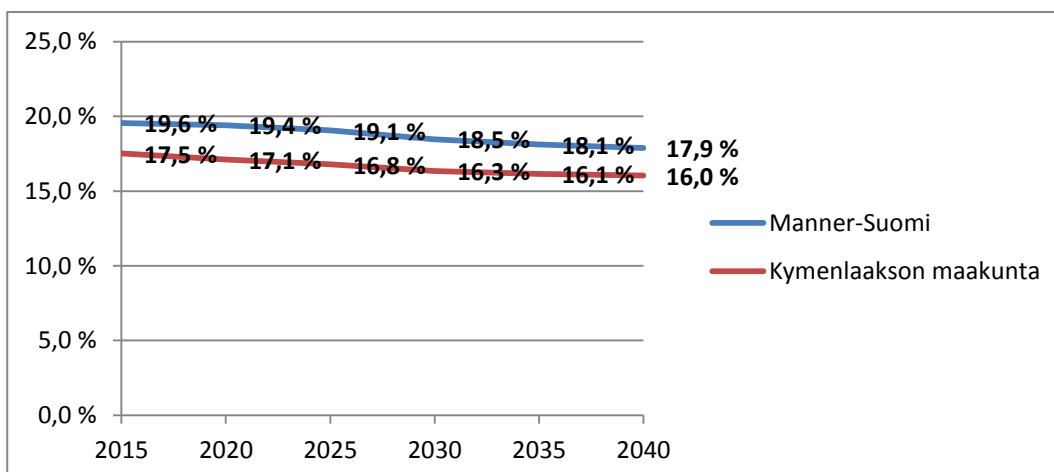


## 1. Maakunnan palveluiden nykytilanne ja tulevaisuus

Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilaston 2014 mukaan alle 18 -vuotiaiden osuus on vuoden 2014 väestötalaston mukaan 17,5 % Hamina, Kotkan ja Kouvolan väestöstä. Miehikkälässä ja Virolahdella lasten ja nuorten osuus on kaupunkeja pienempi, mutta Pyhtäällä sen sijaan 20,0 %, joka on Manner-Suomen keskiarvoa hieman korkeampi.

	0-17 v.	0-17-vuot. %-osuus
Manner-Suomi	1 069 784	19,7
Hamina	3 681	17,5
Kotka	9 564	17,5
Kouvola	15 133	17,5
Miehikkälä	316	14,9
Pyhtää	1 070	20,0
Virolahti	579	17,0

Alla olevassa ennusteessa on kuvattu 0-17 -vuotiaiden prosentuaalinen osuus tarkasteluvuoden kokonaisväestömäärään Kymenlaakson maakunnassa verrattuna Manner-Suomeen. Ennusteen mukaan alle 18 -vuotiaiden määrä vähenee tulevien vuosikymmenten myötä Kymenlaaksossa 1,5 %.



### Kymenlaakson Sote - lapset, nuoret ja perhepalvelut

Kymenlaakson maakunnan lasten, nuorten ja perhepalveluiden sote-suunnitteluun perustettiin Sote lapset, nuoret ja perhepalvelut päätyöryhmä, johon puolestaan muodostettiin kolme alatyöryhmää asiakassegmentoinnin mukaisesti - perus-, aktiivi ja avainasiakkaat. Kuhunkin ryhmään kuului asiantuntijoita kunnista ja erikoissairaanhoidosta. Henkilöstön edustajat oli myös nimetty alatyöryhmiin. Ryhmien kokoonpanot ja kokoontumismäärät selviävät liitteinä olevista väliraporteista.

**Perusasiakkaaksi** määritellään kaikki lapset, nuoret ja perheet. Perusasiakkaat muodostavat suurimman osan asiakaskunnasta, mutta aiheuttavat vähän kustannuksia. Huomioitavaa on, että perusasiakkaan palveluissa erityisesti neuvolatoiminnassa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa tavataan kaikki näiden palveluiden piiriin kuuluvat asiakkaat. Perusasiakkaat ovat aktiivisia toimijoita, tunnistavat tarpeensa, hakevat itselleen palveluita ja



tietoja oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseen. Perusasiakkaan palvelut ovat lähes kaikki lakisääteisiä ja niitä tuotetaan lähipalveluna.

Perusasiakkaiden palvelutarve liittyy kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja tukemiseen, eikä erityisiä palvelutarpeita ole. Perusasiakkaiden sosiaali- ja terveystalvueluissa korostuu ennaltaehkäisy, tuen tarpeen tunnistaminen, oikea-aikainen puheeksi ottaminen ja varhainen tukeminen kasvuymäristössä sekä tarvittava yhteistyö muiden toimijoiden kanssa. Perusasiakkaat ovat aktiivisia sähköisten ja digitaalisten palveluiden käyttäjiä. Näitä palveluita kunnissa on eri tasoisesti.

Perusasiakkaaseen liittyvä huoli on vähäinen tai sitä ei ole ollenkaan. Vähäinen huoli hoituu varhaiskasvatuksen ja koulun tukitoimin, neuvolan ja opiskeluhuollon palveluiden avulla sekä perusterveydenhuollossa. Koulun opiskeluhuollon palvelut kuuluvat perusasiakkaan palveluihin silloin, kun käynnit eri työntekijöillä ovat yksittäisiä tai asiaan ei liity suurta huolta. Koulun opiskeluhoitoa toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä koko oppilaitosyhteisöä tukevana yhteisöllisenä opiskeluhoitona. Opiskelijoilla on lisäksi oikeus yksilökohtaiseen opiskeluhoitoon.

**Aktiiviasiakkaat** on asiakasryhmä, jossa lapsi tai perhe tarvitsee peruspalvelujen lisäksi varhaisen tuen palveluja (esim. kotipalvelu, perhetyö, palvelutarpeen arviointi, perheneuvola, oppilas- ja opiskelijahuolto, lapsiperheiden sosiaalityö, lasten kuntoutuspalvelut, erotilanteen palvelut). Yhdyspinta-asiakkuudet ovat laajat esim. erikoissairaanhoidon ja myös sote-palvelujen ulkopuolisiin kuntapalveluihin sekä kolmanteen sektoriin ja yksityisiin palveluntuottajiin.

Asiakasryhmä tarvitsee perusasiakkaita runsaammin palveluita. Asiakkaan odotuksina aktiivinen palveluita integroiva hoito- tai palvelusuunnitelma, jolla ehkäistään tilanteen huononeminen ja tehokas palveluiden välinen vuorovaikutus, jossa hyödynnetään yhteistä arviointia mahdollisimman paljon. Vapaaehtoisavun saatavuus on turvattava tarvittaessa.

Asiakkaan tulee voida itse ottaa yhteys palveluihin nopeasti ja helposti, vaihtoehtoisia tapoja on saatavilla. Ammattilaisten toimintatapana on, että yksi taho ottaa vastuun ja kokoaa verkoston.

Kokonaisarviointi on tehtävä koko perhe huomioiden. Samassa perheessä voi olla perus- aktiivi- ja avainasiakkaita.

**Avainasiakas** - Avainasiakas on erityis-tason ja vaativimman tason palvelujen piiriin kuuluva lapsiperhe. Avainasiakas kuuluu erikoissairaanhoidon ja/tai lastensuojelun piiriin, tarvitsee lapsiperheelle suunnattuja vammaispalveluja, erityistasoista kuntoutusta, alaikäisille tai lapsiperheille suunnattuja päihdehuollon erityispalveluja, opetustoimen kanssa yhdessä tuotettuja erityistason tukimuotoja, yhteistyössä poliisin ja rikosseuraamuslaitoksen ja järjestöjen ja yksityisten palvelujen kanssa toteutettuja työmuotoja ja erityispalveluja.

## 1.1. Palveluiden kuvaus ja käyttö

### 1.1.1 Perusasiakkaat

Perusasiakkaille suunnattuja palveluita ovat äitiys- ja lastenneuvola, ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolapalvelu, neuvolan perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, perheoikeudelliset palvelut, ryhmätoiminta (mm. perhevalmennusta), opiskeluhoollon palveluina toteutettava koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kuraattoripalvelut, psykologipalvelut, puheterapiapalvelu, koulupsykykaritoiminta ja koulun nuorisotyö. Useat palvelut nähdään kaikissa kunnissa osana ennaltaehkäiseviä palveluja. Palveluresurssissa on vajetta esim. kuraattorien ja koulupsykologien osalta. Moniin palveluihin liittyy yhdyspintaa aktiiviasiakkaisiin nähden. Osaan palveluista rajapintana on vahvasti koulu.

Palveluiden tuottaminen tapahtuu suurelta osin kuntien omana tuotantona. Osa palveluista ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta mm. palvelusetelillä. Lääkäripalveluja ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta.

Yhteenvetona voi todeta, että maakuntamme kunnissa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden järjestämisessä ei ole suuria eroavaisuuksia. Lakisääteiset palvelut toteutuvat ja niitä on samansuuntaisesti kehitetty. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut ovat suurelta osin lähipalveluita.

Väliraportti Perusasiakkaat

[..\ALATYÖRYHMIEN raportit\LAPSET, NUORET ja PERHEPALVELUT\Väliraportti perusasiakkaat.pdf](#)



### 1.1.2 Aktiiviasiakkaat

Aktiiviasiakkaille suunnattavia palveluita ovat palveluohjaus ja palvelutarpeen arviointi, kotipalvelu ja perhetyö, lapsiperheiden sosiaalityö, kasvatusta- ja perheneuvonta, lasten kuntoutus & muu terveydenhuollon varhainen tuki, perheoikeudelliset palvelut, nuorten varhaisen tuen palvelut ja psykososiaalinen oppilashuolto.

Kuntien välillä on toiminnoissa seuraavia yhteneväisyyksiä: monialaisia arviointi- ja työmallia kehitetty, palvelujen asiakaslähtöisyyttä kehitetään – esim. pois jonoista nopeaan reagointiin, verkostotyö nähdään tärkeänä, kumppanuusyhteistyö kolmannen sektorin toimijoiden kanssa on kehittynyttä ja nähdään mahdollisuutena.

Eroja puolestaan on seuraavasti: Nuorten varhaisen tuen palvelut ovat Kouvolassa ja Kotkassa järjestetty organisatorisesti ja osin sisällöllisestikin eri tavoin – vaatii yhteisen vision ja tahtotilan työstämistä, perhekeskusmalli on käytössä sekä Kotkassa että Kouvolassa, mutta mallit eivät ole täysin samanlaiset. Yhteinen maakunnallinen malli tulee luoda, joka voidaan tehdä Lape-kärkihankkeessa.

Väliraportti Aktiiviasiakkaat

[..\ALATYÖRYHMIEN raportit\LAPSET, NUORET ja PERHEPALVELUT\Väliraportti aktiiviasiakkaat.pdf](#)

### 1.1.3 Avainasiakkaat

#### Lastenpsykiatria -

Kymenlaaksossa lastenpsykiatrian palvelujen piiriin kuuluvia ovat asiakkaat äidin raskausajasta 13 ikävuoteen saakka. Kymenlaakson alueen lapsiväestöstä (0-14v; 27 664, 16% kokonaisväestöstä 172 900) lähetetään lastenpsykiatrialle joka vuosi n. 200 lasta, mikä tarkoittaa, että noin 0.7% lapsista saa joka vuosi lähetteen Carean lastenpsykiatrialle, jonka poliklinikat sijaitsevat Kouvolassa (KYPS) ja Kotkassa ja osasto KYPS:ssä.

Lastenpsykiatriasta päivystystä ei ole, aikuispsykiatrian päivystävät lääkärit ottavat kantaa päivystysaikaiseen lastenpsykiatriseen arviointiin ja tarvittaessa konsultoivat HUS-ERVA-alueella toimivaa lastenpsykiatriapäivystäjää. Asiakkuuteen tullaan lääkärin läheteellä, jossa pohjana on käytetty lastenpsykiatrisen kiireettömän hoidon kriteereitä ja LAPS-lomakkeita. Pyrkimyksenä on jo ollut kehittää konsultatiivisia palveluja sekä aikuispsykiatrian osaston suuntaan (esim. perheen aikuisen sairastuttua) ja yhteistä tekemistä perustason toimijoiden suuntaan ja lastensuojelun kanssa yhdessä tekemiseen, mutta henkilöstöresurssi on kuitenkin vielä ollut liian niukka tämän tyyppisen työn saamiseksi kattamaan koko tarvetta.

#### Nuorisopsykiatria -

Nuorisopsykiatrian vastuuyksikkö antaa nuorisopsykiatriasta erikoissairaanhoidotasoina tutkimusta ja hoitoa Kymenlaakson ja alueella asuville nuorille perhe- ja verkostokeskeisesti. Avohoito toteutuu nuorisopsykiatrian poliklinikoilla Kotkassa ja Kouvolassa ja osastohoito 10-paikkaisella akuuttiosastolla (osasto PSY8) Kymenlaakson psykiatrisessa sairaalassa Kuusankoskella.

Nuorisopsykiatriasta osastohoitoa myydään vuodesta 2014 lähtien sopimuksen mukaisesti Eksotelle. Avohoidon Ensio- työryhmät tekevät nopeita alkuarvioita työparityöskentelynä yhdessä perustason kanssa ja liikkuvaa tehostettua nuoren toimintaympäristöön suuntautuvaa avohoitoa sekä konsultaatioita perustasolle ja muille erikoissairaanhoidon yksiköille.

Kymenlaaksossa on aloitettu alueellisen syömishäiriöiden ja neuropsykiatristen häiriöiden hoitomallien luominen yhdessä perusterveydenhuollon ja somaattisten sekä muiden psykiatristen erikoisalojen kanssa, joilta mm. kuntoutusmahdollisuus puuttuu kokonaan. Päihdepsykiatrisen hoitomallin rakentaminen on alkamassa. Nuorille ei ole tarjolla myöskään riittävästi päihdekuntoutusta.

Nuorisopsykiatrisen osaston paikkaluku on laskenut 2 paikalla vuonna 2015 ja henkilökuntaresurssit pienenevät samassa suhteessa. Suljettu akuuttiosasto ei voi tarjota riittävästi arjen harjoittelua eikä kuntoutumisympäristöä.

**Avohoito** - Nuorisopsykiatrian poliklinikat (Kotka ja Kouvola) vastaavat Kymenlaakson 13-17 -vuotiaiden nuorten psykiatrisesta tutkimuksesta ja avohoidosta. Mikäli tutkimus tai hoito on alkanut alle 18-vuotiaana, sitä voidaan jatkaa 21-ikävuoteen saakka. Valtakunnallisesti suositellaan nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon ikärajoiksi 13



- 22 vuotta. Työmuotoja ovat: Polikliininen tutkimusjakso, Yksilöhoito (tukikäynnit, psykoterapia), Perhe- ja verkostotyö, perheterapia, Ryhmät, Kotikäynnit. Psykoedukaatio, Konsultaatiot puhelimitse tai verkostossa

#### Carea Lastensairaala -

lastenneurologia, lastentaudit ja lastenkirurgia. Palveluiden nykytilanne ja katsaus tulevaisuuteen on esitetty yksityiskohtaisesti väliraportissa / avainasiakkaat.

#### Lastensuojelu -

lapsiperheiden sosiaalipalvelut, lastensuojelu ja perhepalvelukeskuksen palvelujen nykytilanne ja tulevaisuus esitetty yksityiskohtaisesti liitteenä olevassa avainasiakkaiden väliraportissa.

Väliraportti Avainasiakkaat

[..\ALATYÖRYHMIEN raportit\LAPSET, NUORET ja PERHEPALVELUT\Väliraportti avainasiakkaat.pdf](#)

## 1.2. Palveluiden resursointi ja kustannukset

Palveluiden kunta- ja erikoissairaanhoidokohtaiset resurssitiedot ja yksityiskohtaisemmat kustannustiedot on luettavissa väliraporteista.

	Lastensuojelun laitos-perhehoidon kustannus		Muut lasten/perheiden palvelut kustannukset €/as.
	€/0-17 v.	€/as.	
Manner-Suomi	634	125	80
Hamina	719	126	69
Kotka	739	130	84
Kouvola	714	125	119
Miehikkälä	0	0	44
Pyhtää	57	11	140
Virolahti	456	78	53

Tilastokeskuksen Kuntien ja kuntayhtymien talous- ja toimintatilastosta vuodelta 2014 nähdään Kymenlaakson kuntien lastensuojelun laitos - perhehoidon ja muut lasten / perheiden palveluiden kustannukset. Korkeimmat kustannukset lastensuojelun / perhehoidon osalta ovat Kotkassa, 130 € / kunnan asukasta kohden. Kaupunkien kustannukset ovat kuitenkin hyvin lähellä maan keskiarvoa. Muut lasten / perheiden palveluiden kustannukset ovat Kouvolassa sekä Pyhtäällä selvästi maan keskiarvoa korkeammat.

## 1.3. Katsaus maakunnan tulevaan palvelutarpeeseen

Huolimatta Kymenlaakson väestöennusteen kääntymisestä yhä voimakkaammin ikääntyneisiin, on huomioitava jatkossakin Kymenlaakson vuosien 2006 jälkeen tapahtunut työpaikkojen äkillinen häviäminen (esim. paperiteollisuus), jonka myötä perheiden kuormittuneisuus lisääntyi. Taantuman jälkeisinä vuosina lapsia tuli kolminkertainen määrä lastenpsykiatriseen hoitoon, lastensuojelun asiakkuudet lisääntyivät, päihdeongelmat ja mielenterveyden sairastaminen lisääntyivät. Samanaikaisesti päivähoiton ja koulujen resurssia riisuttiin. Lapsiperheistä kasvaa tulevia työntekijöitä ikääntyneen väestön menojen kattamiseksi (verotulot), jolloin emme voi antaa lapsimäärän vähentymisen olla vaikuttamassa lapsien palvelujen vähenemiseen, mutta voimme selkiyttää ja jäsentää lapsiperheen palvelua sekä ennalta ehkäisyn mutta myös vaativan tuen tarpeen suhteen. On pidettävä myös mielessä, että alueella päihdeiden saatavuus helppoa, päihdekulttuurissa on havaittavissa ylisukupolvistumista, maakunnassa on pitkittynyt korkea työttömyys, maahanmuuttopolitiikka on aktiivista. Rosoisuus näkyy hyvässä ja pahassa - raw by nature.

Asiakassegmentoinnin näkökulmasta nähdään paljon palveluita käyttäviksi ryhmiksi seuraavat: älyllinen kehitysvamma, eri syistä – tarvitsee toisten ihmisten apua koko ikänsä, vaikea liikuntavamma – tarvitsee apua päivittäisissä toiminnoissa (esim. liikkuminen, kommunikointi, pukeminen ja riisuminen, wc:ssä käynti ja



syöminen), neurologinen sairaus ja / tai oppimisvaikeudet yhdistyvät käyttäytymisen säätelyn ongelmaan ja / tai psykiatriseen sairauteen ( tarvitaan esim. erilaisina yhdistelminä lastenneurologian, lasten / nuorisopsykiatrian, koulun oppilashuollon, erityisopetuksen, vammaispalvelun, lastensuojelun, perheneuvolan, ym. tukitoimia ), kehityshäiriön riski lapsella yhdistyessään riittämättömään lähiympäristön ja / tai perheen tukeen. Paljon resursseja vaativat somaattiset sairaudet/ pitkäaikaisaamat lapset ja nuoret (esimerkiksi syöpäsairaudet, hengitysteihin liittyvät sairaudet, diabetes, ennenaikaisuus) ja perheessä jossa on psyykkistä tai somaattista kroonista sairautta, päihdeongelma, perheväkivaltaa, johon ei ole nopeasti saatu apua.

## 2. Hyväksi havaitut käytännöt palveluiden järjestämisessä

### 2.1. Perusasiakkaat

Työryhmä on todennut, että monitoimijainen yhteistyö vähentää päällekkäisten palveluiden mahdollisuutta, nopeuttaa asiakkaan asioiden käsittelyä ja mahdollistaa osaamisen jakamisen. Työryhmä on yksimielisesti todennut, että perheiden palveluja kehitetään perhekeskusmallilla. Matalan kynnyksen palveluohjausta on kehitetty ja halutaan edelleen kehittää. Kuntatoimijoiden ja järjestöjen välinen yhteistyö on Kymenlaaksossa hyvää, mutta sitä tulee edelleen lisätä ja monipuolistaa.

Seuraavassa on luettelo hyväksi havaitusta käytännöistä palveluissa ja niiden järjestämisessä:

- asiakastarpeen mukaisesti tuotetut palvelut
- oman aktiivisen toimijuuden vahvistaminen
- asiakkaan palvelukokonaisuuden ja perhekokonaisuuden huomioiminen
- asiakaskokemuksen huomioiminen palvelujen kehittämisessä esim. asiakasraadit ja kokemusasiakkaat
- rajapinnoista yhdyspintoihin siirtyminen
- palvelut liikkuvat kehitysympäristöön ja siihen pyritään vaikuttamaan
- kotiin vietävät palvelut esim. perhetyö ja kotipalvelu
- perhekeskusmallin mukainen toiminta
- opiskeluhuollon kokonaisuus ja yhteisöllinen oppilashuoltotyö
- riittävä resurssointi
- lasten, nuorten ja perheiden lääkäripalvelut on järjestetty kokonaisuutena
- ketterät ja joustavat palvelut
- palveluohjaus
- monitoimijainen yhteistyö
- verkostotyön mahdollistaminen työntekijöille
- verkostojohtaminen
- painopisteen siirtäminen varhaisempaan tukeen
- ryhmämuotoinen toiminta esim. vertaisryhmät
- yhteistyö järjestöjen ja seurakunnan kanssa
- kumppanuussopimukset kolmannen sektorin toimijoiden kanssa
- kolmannen sektorin kanssa tehtävän yhteistyön koordinointi
- hyvinvointioppiminen
- valtakunnalliset ohjeet ohjaavat työtä ja palvelujen järjestämistä
- laajat terveystarkastukset ja niistä kerättävän tiedon hyödyntäminen monialaisesti
- sähköiset ja digitaaliset palvelut esim. sähköinen ajanvaraus, sähköiset lomakkeet, yhteydenotot

### 2.2. Aktiiviasiakkaat

Moniammatillinen arviointi ja työskentely

- Vatu-tiimi ja Nuorten tiimi (Kotka)
- Lastu-tiimi (Hamina)
- Ensikäynnille mukaan lähettävä taho (Carea)



- Sosiaalihuollon huolenilmausten ja lastensuojeluilmoitusten käsittely samassa paikassa – lähettävä taho mukaan arviointiin ja Hattu-neuvola (Kouvola)

#### Nopean reagoinnin mallit

- Ensitiimi, Ketterä-malli ja Infoaika lastenvalvojalle 1 viikon sisällä uusissa eroissa (Kouvola)
- Vitostyo (Kotka)
- Lähetteen saapumisesta 1. kontakti viikon sisällä (Carea)

#### Palvelut yhdestä paikasta-mallit

- Nuorten Ohjaamo (Kotka ja Kouvola)
- Perhekeskukset (Kotka ja Kouvola)
- Vatupassi (Kotka)

#### Jalkautuvat palvelut

- Carealla kotikäynnit jo alkuvaiheessa
- Kouvolassa Ketterä-malliin sisältyy jalkautuminen peruspalveluihin

## 2.3. Avainasiakkaat

### LASTENSUOJELUN NÄKÖKULMASTA hyviä käytänteitä

- perheellä säilyy lastensuojelussa tuttu sosiaalityöntekijä, vaikka lapsi sijoitettaisiin kodin ulkopuolelle
- pysyvät työntekijät
- perhehoitoa kehitetty voimakkaasti
- räätälöityjä ratkaisuja runsaasti, kurseja ja tukitoimintaa
- ryhmätoimintaa kehitetty sekä lastensuojelussa että varhaisessa
- laadukas, kattava, kunnallinen lastenkotiverkosto
- lastensuojelun toimintakykymittarin kehittäminen Kuntaliiton hankkeessa
- sijaishuollossa vaikuttavuuden arviointia kehitetty
- resursseja painotettu asiakastyöhön - hallinto- ja esimiesporras kevyt ja lähellä työntekijöitä ja asiakkaita
- toimiva ja joustava sosiaali- ja kriisipäivystys
- seudulliset palvelut
- kulttuuripalvelut nähty aina osana hyvinvointia ( esim. Floora-hanke)
- toimiva yhteistyö kolmannen sektorin kanssa ( Ensi- ja turvakotiyhdistys, Pelastakaa lapset jne)

### LASTEN JA NUORISOPSYKIATRIAN NÄKÖKULMASTA hyviä käytänteitä

- Nuorisopsykiatrian Ensio-työryhmä: nopeaa alkuarviota, tehostettua avohoitoa ja konsultaatioita
- Hoidetaan 21-vuotiaaksi saakka
- Alueellinen syömishäiriöiden hoitomalli suunniteltu (nuoriso-, aikuis- ja lastenpsykiatria, lasten- ja sisätaudit/ PoKS ja KoKS, perusterveydenhuolto)
- Neuropsykiatristen häiriöiden hoitomallin suunnittelu alkanut (nuoriso-, aikuis- ja lastenpsykiatria, lastenneurologia, lastentaudit/ PoKS ja KoKS, perusterveydenhuolto)
- Kymenlaaksossa hyvä yhteistyö sosiaalitoimen/ lastensuojelun ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa
- Kotisairaaloiminta osastolta kotiutuessa ja lastaan odottavien ja pikkulasten perheisiin (lastenpsykiatria), verkostoyhteistyö ja yhdessä tekeminen, koulut ja päiväkodit, vanhemman hoitotahot jne
- Sairaalan toimivat tilat
- Sairaalan tehokas toiminnallinen kuntoutus
- Kokemusasiantuntijoiden käyttö
- Hyvä ja kunnioittava kokonaisvaltainen asenne asiakasta kohtaan
- Erikoislääkäriskoulutus on hyvin järjestetty
- Hyvät toimintaohjeet
- Sairaalassa on hoitotyön resurssien jakaminen/tasaaminen kehittyneitä ja reaaliaikaista
- Sairaalassa potilasturvallisuus korkea





- Joustavat käytännöt osastonsihteerien toiminnassa
- Psykoterapiaa kyetään toteuttamaan omana toimintana
- Psykologiset tutkimukset ovat laadukkaita
- Aikuispsykiatri konsultoi lastenpsykiatria, yhdessä kokonaisvaltaista hoitoa
- Potilaan kokonaisvaltainen hoito, omahoitaja
- Moniammatillinen, koulutettu ja sitoutunut henkilökunta
- Jokaiselle potilaalle kattava hoitosuunnitelma
- Potilas tapaa lääkäriä ja hoitohenkilökuntaa säännöllisesti ja potilasta kuullaan
- Aikuis-, lasten- ja nuorisopsykiatria samassa organisaatiossa, yhteistyö sujuvaa ja laaja-alaista
- Nuorisopsykiatria myy sairaalahoittoa muualle, myös lastenpsykiatrialla on ollut muista sairaanhoitopiireistä potilaita
- Moniammatilliset työryhmät, joissa usean osaajan tietämys ja kokemus tulevat hyvin esille asiakastyössä
- Suunnitteilla avohoidon päivystys Ensio- työryhmissä

### **SOMAATTISEN ERIKOISSAIRAANHOIDON NÄKÖKULMASTA hyviä käytänteitä**

- Somaattisessa sairaanhoidossa äitiys- lastenneuvolan toiminta on hyvin yhteistyössä erikoissairaanhoidon kanssa
- Puhelinkonsultaatiot ovat joustava tapa lastenneuvolan ja erikoissairaanhoidon välillä
- Pitkäaikaissairauksissa potilaalla on joustava pääsy perheneuvolaan ja nuorisoneuvolaan keskustelemaan
- Päiväkoti ja kouluneuvottelut lastenneurologisten potilaiden kohdalla
- Työntekijäpalaverit tai puhelinkonsultaatiot neuropsykiatrisista potilaista

## **3. Maakunnan palvelujen järjestämiseen liittyvät haasteet / riskit (pullonkaulat)**

Palvelujen pullonkaulat ja niiden tuottamiseen liittyvät esteet ja vaikeudet ovat toisaalta pitkän ajan kehityksen tulosta ja toisaalta nopeasti muuttuvan yhteiskunnallisen kehittymisen tulosta. Asioiden eteenpäin viemiseen ei ole ollut laajaa yhteistä keskustelua. Myös ministeriöt ovat luoneet omat ohjeistuksensa ilman yhteistyötä muiden ministeriöiden kanssa. Vaikeudet heijastuvat kuntiin ja palveluiden tuottajiin. On suosittu sektorikohtaista kehittämistä, jolloin asiakkaan kokonaistilanteen ja/tai perhekokonaisuuden huomioiminen ei ole ollut kenenkään hallussa tai vastuulla. Palvelut on hajautettu eri asiantuntijoille eikä niitä tuoteta palvelukokonaisuuksina. Tietojärjestelmien erillisuus ja niihin liittyvät kirjaamiskäytännöt hankaloittavat arjen yhteistyötä ja tiedon liikkumista. Myöskään talouden rakenteet, johtamisjärjestelmät ja – käytännöt eivät tue verkostoyhteistyötä tai sen johtamista. Sähköisten palveluiden hyödyntäminen kuntasektorilla on vielä vähäistä ja jäljessä siitä, mitä se on ihmisten omassa elämässä tai liikemaailmassa.

### **3.1. Perusasiakkaat työryhmä kokosi luettelon palveluiden riskeistä ja pullonkaloista:**

- toimintakulttuuri on asiantuntija- ja organisaatiokeskeistä
- asiakkaan näkökulma ei tule kuulluksi
- perheen palvelukokonaisuutta ei hahmoteta, eikä kukaan ota siitä vastuuta
- jäykkä toimintakulttuuri
- henkilöstön osaamisen vajeet sekä jäykkyys asenteessa ja työskentelemissä
- lääkäripalvelujen laatu, hajanaisuus ja rekrytointivaikeudet
- lääkärityö kouluissa kapea-alaista
- koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sairaanhoito on pirstaloitunutta
- yhdessä tehtävä työ on uutta
- talouden rakenteet, johtamisjärjestelmät ja tietojärjestelmien erillisuus vaikeuttavat verkostomaisen työn tekemistä ja kehittymistä.
- sähköisten palvelujen kehittymättömyys
- digitaalisia palveluja ei osata hyödyntää



- kotiin vietäviä palveluja ei ole riittävästi saatavilla
- kuntoutuspalvelut riittämättömät esim. puheterapia ja nepsy-kuntoutus
- yhteisöllisen oppilashuoltotyön käsitteistö ei ole kaikilta osilta yhteistä
- nivelvaiheissa tapahtuvat tiedon siirto
- laajoissa terveystarkastuksissa kerättyä tietoa ei hyödynnetä monialaisesti
- ennaltaehkäisevän päihdetyön koordinointi
- palveluissa korostuu korjaava työ
- ei osata hyödyntää kolmannen sektorin toimijoita ja yksityisiä palveluntuottajia

### 3.2. Aktiiviasiakkaat nostivat esille seuraavat pullonkaulat

- Nuorten perustason psykiatrinen hoito
- Perheneuvolatoiminnan jono, erityisesti Haminassa
- Perheoikeudellisten jono, erityisesti Kouvolassa
- Puheterapeuttien puute
- Neuropsykiatrisesti oireilevat, koulua käymättömät lapset (Kotka ja Kouvola)
- Yläkouluikäisten vanhemmille vähän tukea tarjolla
- Kouluikäisten kokonaistilanne paremmin huomioon (perhetilanne)
- Kouluyhteistyö riippuvaista koulusta, kehittäminen eritahtista (Hamina ja Kotka)
- Asiakkaalle ei löydy kokonaisvastuun ottajaa – monta toimijaa, salassapidot, eri tietokannat
- Resurssien riittäminen varhaisissa palveluissa edellyttää kriteereitä palveluihin ja jatkuvaa arviointia palvelun vaikuttavuudesta asiakastasolla, jotta palvelut voidaan antaa tehokkaasti ja kohdennetusti sekä lopettaa aikanaan

### 3.3. Avainasiakkaat ryhmän havaitsemat pullonkaulat

- PALVELUJEN VÄHÄISYYS sekä avohoidon tutkimuksissa ja kuntoutuksessa – pitkä jonotus / ei saa oikea-aikaisesti: puheterapeutin ja psykologin tutkimus, toimintaterapia, fysioterapia, puheterapia, neuropsykologinen kuntoutus
- LÄÄKÄRIPALVELUJEN laatu vaihteleva: ei riittävää osaamista lasten kehityksen suhteen
- Neuropsykiatrista yhteistyötä pitää hioa, potilas tutkitaan useaan kertaan eri paikoissa, aikaisempia tutkimuksia ei huomioida. Päällekkäisyydestä johtuen hoito ja tuki viivästyy, kun niin paljon aikaa kuluu arviointiin. Käytännöllisempi ote diagnostiikan tarkkuuden kustannuksella saattaisi nopeuttaa hoitoa? Neuropsykiatristen potilaiden tarpeet ja toimenpiteet eivät kohtaa. Maantiede haittaa joustavaa neuvottelemista työntekijöiden kesken
- Ryhmämuotoista kuntoutusta tarvittaisiin monissa potilasryhmissä, mutta sitä ei ole saatavilla, ei terveydenhuollossa, eikä vapaa-ajanryhmissä nk. erityislapsille (urheiluseurat)
- Nuoruusiässä tuki ja joustava pääsy jatko-opintoihin ei toimi
- Erityisammattioppilaitospaikkoja pitäisi olla riittävästi koko erityisnuorten ikäluokalle, enemmän koko Kymenlaaksossa
- Kehitysvammaisten lasten ja nuorten ja heidän perheittensä tukipalvelut ovat puutteellisia. Esim. riittämätön väliaikaishoito (perheet ja perheiden muut lapset uupuvat, mikä aiheuttaa lisäkustannuksia )
- Kehitysvammaisten lasten ja nuorten väliaikaishoitoon liittyvä järjestelmä on monimutkainen ja sekava ( milloin omaishoidon vapaa, milloin jokin muu vapaa, jolloin maksu- ja muut käytännöt vaihtelevat )
- Suomi toisena kielenä olevia lapsia ei huomioida riittävästi päivähoidossa, mikä johtaa kalliisiin erikoissairaanhoidon tutkimuksiin ja yksilöterapioihin.
- Kunnissa vaihtelevat toimintakäytännöt esim. hoitovälineiden jakelu
- Byrokratia on liian monimutkaista(jopa ammattilaisen on vaikea selittää sitä potilaille )
- isot muutokset mielenterveys- ja päihdepalveluissa - epätietoisuutta palveluista ja kuka järjestää palvelun. Päihdepalvelut järjestetään palvelutarpeen perusteella -
- eri alan ammattilaiset määrittelee palvelutarpeen eri asteiseksi ( keskivaikea, vaikea päihdeongelma?)
- lasten ja nuorten päihdehuollon erityispalvelut - kenelle kuuluu?
- varhaisen tuen päihde- mielenterveyspalveluja kehitetään, mutta on vielä pirstaleista



- sosiaali- ja terveys-Effican erillisuus ( oletetaan eri osapuolten näkevän toistensa tekstit)
- lähetekäytännöt (vaihtelevat, esim. sosiaalihuollon ammattilaisilla ei aina läheteoikeutta)
- erikoissairaanhoidon erillisuus - yhteistyötä vaikea tehdä, kun aina pitää huomioida hintalappu
- pitäisikö lastensuojeluasiakkailla olla ohituskaista neuropsyk.palveluihin (vrt. lastensuojelulaki)? - nyt tunne, että lastensuojeluasiakkuus on viivytyskaista
- terveydenhuollon palvelujen ja konsultaatioavun vaikeus lastensuojelutilanteissa (huom! kiireelliset tilanteet)
- Yhteispäivystyksissä hoidon tarpeen arviointi ontuu, psykiatrinen osaaminen niukkaa
- Itsetuhoinen tai psykoottinen nuori joutuu odottamaan tunteja
- Yhteispäivystyksen odotusajat sairaalapotilailla pitkiä, miksi yhteistyö ei toimi ja potilas ja hoitaja voisivat odottaa Kypsisssä ja mennä vastaanotolle vaikka puhelinsoitosta.
- PoKS:n virkalääkärin numeroa ei saatavilla, vaikea saada kiinni tarpeen vaatiessa
- Osaston kuormitus vaihtelee loma-aikojen 50%:sta loppukevään 200%:iin
- Yhteistyö Eksoten lastensuojelun kanssa hankalaa
- Jatkohoidon järjestäminen ajoittain hankalaa poliklinikkojen kuormituksen takia
- Avohoidon hoitojen lopettaminen/ ohjaus yksityispuolelle psykoterapiakuntoutukseen joskus vaikeaa
- Nuorisopsykiatrinen kuntoutus puuttuu, esim. yhteinen sosiaali- ja terveydenhuollon yksikkö
- Matalan kynnyksen hoitopaikat puuttuvat nuorilta
- Tiedonkulku sisäisesti (osastolta avohoitoon ja päinvastoin) ja ulkoisesti ei aina toimi
- Päihdetyön osaamista lisää nuorisopsykiatria
- Sairaalasta ei aina lähde ajoissa epikriisejä eikä lääkirintodistuksia ja potilaan esim. etuisuudet viivästyvät
- Perheet moniongelmaisia, palaveri aikuisilla? Palaveri lapsilla? Palaveri nuorilla? => yksi verkostopalaveri, jossa käsiteltäisiin perheen asiat, + sosiaalityö ym.
- Monikulttuurinen hoitotyö esim. turvapaikanhakijat?
- Tiedonkulku vaikeaa, koska eri käyttöjärjestelmät (Effic ja muut)
- Neuropsykiatrinen hoito- ja kuntoutus ja neuropsykologiset palvelut heikot/puuttuva

## 4. Maakunnan palveluiden yhdyspinnat - saumaton yhteistyö huomioiden

### 4.1. Perusasiakkaat

#### Yhdyspinnat (rajapinnat) muihin sote -palveluihin

- Terveyden edistäminen
- Sosiaali- ja terveyspalvelut
- Aikuisväestön sote-palvelut (koko perheen tuen näkökulma)
- Ennaltaehkäisy-varhainen tuki-korjaavat palvelut
- Päihde- ja mielenterveyspalvelut
- Kuntoutus
- Erikoissairaanhoido

#### Yhdyspinnat peruskunnan palveluihin / toimintaan

- Varhaiskasvatus
- Opetustoimi, oppilaitos
- Kulttuuri ja vapaa-aika
- Nuorisotyö- koulunuorisotyö-erityisnuorisotyö
- Ohjaamo
- Tietojärjestelmät
- Työllisyyspalvelut
- Yksityiset palveluntuottajat, kolmas sektori



## 4.2. Aktiiviasiakkaat

- Neuvolatoiminta
- Suun terveydenhuolto
- Perusterveydenhuollon vastaanottopalvelut
- Erikoissairaanhoido: lastentaudit, lastenneurologia, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria
- Lastensuojelu
- Vammaispalvelut
- Aikuisten sosiaalipalvelut
- Aikuisten päihde- ja mielenterveyspalvelut
- Sosiaali- ja kriisipäivystys
- Varhaiskasvatus
- Perusopetus
- Oppilas- ja opiskelijahuolto
- Nuorisopalvelut
- Toisen asteen koulutus
- Kolmas sektori: lasten ja nuorten järjestöt
- Seurakunnat, perheasiain neuvottelukeskus

## 4.3. Avainasiakkaat

Lastenneuvolat, päiväkodit ja erityislastentarhanopettajat, koulut ja niiden oppilashuolto, sosiaalitoimi, lastensuojelu, perheneuvolat, kunnan peruspalvelut, varhaisen tuen palvelut, muu erikoissairaanhoido (toinen erikoisala), lasten ja nuorisopsykiatria, kliininen neurofysiologia, kuvantaminen, laboratorio, sosiaalipalvelut (väliaikaishoito ja asumispalvelut, vammaispalvelu), erityisammattikoulut, päivätoiminta, potilasjärjestöt, kolmas sektori ja yhdistykset, Kela, yksityiset ammatinharjoittajat, HUS erikoissairaanhoido

Yhteenvedona voidaan todeta, että asiakas säilyy perusasiakkaana palveluissa, vaikka olisi aktiivi- tai avainasiakas. Perusasiakas saattaa olla aktiiviasiakas vain lyhyen aikaa, hoitaen elämäntilanteeseensa liittyvää yksittäistä tuen tarvetta eri palveluissa. Tällaisia käyntejä voi olla terveysasemalla, puhe- ja toimintaterapiassa, perheneuvolassa, jakso perhetyötä, koulukuraattorin ja psykologin vastaanottokäyntejä. Hän voi hakea neuvoa nuorten matalasta kynnyksestä tiettyyn ongelmaan. Perusasiakas voi käyttää laajasti eri tahojen palveluita tarvitessaan tiettyyn asiaan. Hän voi käyttää yksityisen lääkärin tai muiden yksityisten yrittäjien palveluita, kolmannen sektorin tai seurakunnan palveluita. Perusasiakkaan näkökulmasta asiakas on aktiiviasiakkuudessa ja avainasiakkuudessa silloin, kun tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja tavoitteellista palvelusuunnitelmaa ja sen seuranta. Avainasiakkuudessa on mukana monta toimijaa, erilaisia tukimuotoja ja esim. tihennettyjä käyntejä. Aktiiviasiakkaan kohdalla huoli on suurempi ja avainasiakkaan kohdalla huoli on suuri. Yksityiskohtaisemmat analyysit yhdyspinnoista luettavissa väliraporteista.

## 5. Digitalisaation näkökulmasta nykytilanteen ja tulevaisuuden hahmottaminen / digitalisaation ratkaisut palveluihin

### 5.1. Perusasiakkaat

Sähköiset palvelut luovat tällä hetkellä monia esteitä yhteistyölle ja asiakkaiden kohtaamiselle. Kaikissa kunnissa ei vielä ole sähköistä ajanvarausta eikä lomakkeita, joita asiakkaat voisivat lähettää työntekijöille. Yhteistyöhön erikoissairaanhoidon kanssa on saatu aluekatselu helpottamaan asiakkaan asioiden hoitoa. Erilliset potilas- ja asiakastietojärjestelmät tuovat suuria esteitä yhteistyölle. Kirjaamiskäytännöt ja tilastoinnit vievät työntekijöiltä aikaa vastaanottotyöstä. Järjestelmistä ei saakaan ulos kaikkia tarvittavaa tilastotietoa työn kehittämiseen, vaikka niin luulisi.



Oppilaitosympäristössä pidetään tärkeänä, että koulun sähköinen viestintäkanava (Wilma, Helmi tms.) on myös oppilashuoltohenkilöstön käytettävissä. Myös muita lapsiperheille suunnattuja yhteisiä tiedotus- ja viestintäkanavia tulee kehittää.

Maakunnassa sähköisiä palveluja tulee kehittää koordinoitusti ajantasaisen tiedon pohjalta ja niiden tehtävänä on täydentää muita palveluita. Tukipalvelut tulee olla hyvällä tasolla niin, että välineet ja ohjelmat toimivat. Digi-osaamista on tarpeen vahvistaa kautta linjan. Tietojärjestelmien käyttö täytyy saada joustavaksi lainsäädännön puitteissa (yhteiset järjestelmät ja pelisäännöt). Tietojärjestelmistä saatavaa tietoa pitää pystyä hyödyntämään ja tiedon keruu on oltava hallittua ja järkevää. Tiedon kerääjät ja tulkitsijat on saatava saman pöydän ääreen.

Digitalisaatio antaa myös mahdollisuuden asiakaspalautteen monipuoliseen keräämiseen ja tulkitsemiseen. Kansallisia sivustoja tulee hyödyntää paremmin paikallisesti osana palveluja (esim. nuorten mieleterveystalo.fi) ja linkittää niitä käytössä oleville sivustoille esim. Vilma.

Ideoita digitalisaatiota hyödyntävistä tulevaisuuden palveluista:

- Omahoitopalvelut
- Kymenlaakson portaali
- Nettiajanvaraus, johon liittyy esitietolomakkeiden ja erilaisten sähköisten lomakkeiden täyttö verkossa
- Unikoulu-chat
- Verkkoseurantakäynnit
- Nettipsykologi
- Syrjäytyneiden nuorten tuki
- Kysymys-vastauspalvelut
- Vertaisryhmät
- Etävastaanotot
- Palveluohjaus
- Aktiivisuusrannekkeen käyttö ja sen kautta kerättävien tietojen hyödyntäminen
- Älypuhelinsovellukset
- Pelillisyyttä hyödyntävät sovellukset

## 5.2. Aktiiviasiakkaat

- Palveluohjauksen keskeisenä elementtinä ovat toimivat, ajantasaiset ja neuvovat verkkosivut (chat-mahdollisuus)
- Esim. Lasten Kouvola, jonka sisältö on monen toimijan yhteinen – vähentää netissä ”seikkailua”
- Linkitetään yhteen ja asiakkaiden saataville jo olemassa olevat, toimivat verkkosivut ja puhelinpalvelut – järjestöjen, sairaanhoitopiirien ym. ylläpitämät (esim. Hyvis, MLL lasten ja nuorten puhelin jne).
- Asiakkailla on mahdollisuus ilmaista avuntarpeensa tai yhteydenottopyyntönsä 24/7 ”apua”- napin tai vastaavan kautta
- Sähköinen ajanvaraus käyttöön asiakastietojärjestelmiin ja asiakkaille mahdollisuus tallentaa omia tietojaan järjestelmään (esim. perheoikeudellisissa tulo- ym. tiedot)
- Asiakkailla mahdollisuus pitää yhteyttä työntekijään turvallisella kanavalla (suojattu sähköposti tai vastaava yhteys)
- Mahdollisuus antaa palautetta sähköisesti
- Asiakaspalautetta pyydetään säännöllisesti sähköisin kyselyin, myös asiakasraatitoimintaa sähköisesti
- Esim. perhekeskuksiin sähköiset infotaulut
- Käyttöön asiantuntija vastaa -kanavat, puhelin- ja nettiterapiat

## 5.2. Avainasiakkaat

- Sähköinen yhteydenotto ( Hyvis )
- Sähköinen viestinvaihto ( Hyvis )
- Sähköinen sote-palaute



- Sähköinen ajanvaraus
- Sähköinen esitietolomake
- Tarvitaan salattu videoneuvotteluyhteys Carean eri yksiköiden välille, jotta voidaan neuvotella maantieteestä huolimatta.
- Eksoten nuorten hoitoneuvottelut osastolla yhteistyökumppaneiden kanssa Lyncin välityksellä
- Ension päivystys osittain Lyncin avulla
- Kokeiluna nuorille tabletit hoitokontaktin alussa
- Potilaspalautteet ja -ohjeet
- Toimintojen kuvaukset

## 6. VISIO - mitä kohti mennään?

Sote Kymenlaakso tukee lasten, nuorten ja perheiden yhteisöjä ja yhteisöllisyyden kokemusta. Ihmisillä on mahdollisuus osallistua, kehittää kansalaistoimintaa ja ottaa vastuuta omasta itsestään ja yhteisöstään. Digitalisaatio luo uusia mahdollisuuksia paikasta ja ajasta riippumattomien yhteisöjen toiminnalle ja erilaisille itsehoitopalveluille.

Jokainen asiakas ja työntekijä kohdataan arvostavasti ja häntä kuullaan. Asiakkaan näkökulma ja asiakaskokemus tulee huomioiduksi kun asiakkaat, työntekijät ja johto yhdessä rakentavat asiakkaan palvelukokonaisuutta, kehittävät palveluja, pitävät yllä sote-iloa ja luovat maakunnan yhteishengen. Yhteiskehittelyssä käytetään erilaisia osallistavia palvelumuotoilun menetelmiä ja digitaalisia yhteistyöskentelytiloja.

Palvelut tuotetaan niin, että ne vastaavat asiakastarpeisiin joustavasti ja ovat helposti saatavilla, myös klo 16 jälkeen. Palvelujen liikkuvuus lisääntyy ja palveluita viedään yhä useammin lasten yhdyspintoja, joissa toiminta mahdollistaa yhteistyötä sekä luottamuksen ja sitoutumisen syntymistä.

### **käytännössä:**

Lapsi, nuori ja perhe saa tarvitsemansa palvelut perhekeskuksista, omalla lähialueellaan tai kotiin tuotuna. Palvelut järjestetään kolmeen tasoon: maakunnallisesti keskitetyt, alueelliset palvelut perhekeskuksissa tai muissa verkostoissa ja kotiin vietävät sekä liikkuvat palvelut.

Kaikilla palvelutasoilla hyödynnetään laajasti sähköisiä palveluita.

### **tulevaisuuden tavoitteita:**

Asiakas tietää omatyöntekijänsä ja hänen on helppoa hakea apua (ei leimaamista, ei syyllistämistä) Vahva yhteinen näkemys ja tavoite asiakkaan auttamiseksi - turha nokittelu pois, ei asiakkaan pompottelua. Työntekijät tuntee verkoston ja osaa hakea asiakkaalle ja itselleen oikean avun oikeaan aikaan, osaamisen lainaaminen toimii (ilman eri maksua)

Yhteinen rahapussi

Välitön ja kannustava ilmapiiri, jossa kaikki ihmiset ovat arvokkaita

Asiakkaiden ja työntekijöiden hyvä ja kunnioittava kohtelu lisää tuottavuutta ja tehokkuutta.

Kaikkien osallistuminen mahdollista ja tärkeää, mutta huomattava, että joskus asiakas tai työntekijä kaipaa sitä, että joku ottaa ainakin hetkellisesti ohjat omiin käsiinsä.

Toiminta on luottamukseen perustuvaa, toiminta- ja hoitoprosessit suunnitellaan välittämättä mahdollisista organisaatorajoista ja niissä pyritään kokonaisvaikutavuuteen.

Tarvitaan lasten ja nuorten kehitystä ja toimintakykyä tukeva asenne koko palvelujärjestelmään (terveydenhuolto, neuvola, päiväkotit, koulu ...)

Laatukriteerit päivähoitoon / varhaiskasvatukseen, kouluun.

Terveyspalveluiden ja sosiaalipalveluiden osalta samanlaiset prosessit ja käytännöt kaikissa kunnissa, myöhemmin koko maakunnassa

Joustava konsultaatiomahdollisuus esim. puhelimitse perus- ja erikoissairaanhoidon välillä.



Joustavampi yhteistyö terveydenhuollon ja peruskuntien sosiaalipalvelujen kanssa: vammaispalvelu, sosiaalitoimi, lastensuojelu.

Terapioihin ei tarvitse jonottaa / pääsee oikea-aikaisesti (ei liian varhain, ei liian myöhään, ei liian kauan )

Integroidut suomenkieliset ”kielikylpypäiväkodit / päivähoitoryhmät” suomi toisena kielenä lapsille heti päivähoidon alkaessa (kieltä ei voi oppia diffundoitumalla). Jo sitä ennen avoimet päiväkodit suomi toisena kielenä olevien lasten vanhemmille ja lapsille.

Lastenneuvoloiden prosessit hiottaisiin erilaisiksi suomi toisena kielenä oleville lapsiperheille.

Kehitysvammaisten lasten ja nuorten väliaikaishoitoon pääsy joustavaa ja pelisäännöt selvät.

Kehitysvammaisten lasten ja nuorten väliaikaishoidossa käytettäisiin systemaattisesti kommunikaatio apuvälineitä ja sopivia liikuntalaitteita (restoraattorit, kuntopyörät, soutulaitteet, kävelymatot ... ).

Kehitysvammaisten väliaikaishoito olisi aktivoivaa (osallistuminen hoitopaikan askareisiin toimintakyvyn mukaan, päivittäinen liikunta sopivan apuvälineen kanssa ).

Huostaanotettujen ja sijoitettujen lasten ja nuorten toimintaympäristössä otettaisiin huomioon nykytietämys aivojen kehitystä tukevasta ympäristöstä (itse tekeminen ja osallistuminen, liikunta, vihreä ympäristö, ystävällinen ohjaaminen, emotionaalisen vaille jäämisen vaikutukset lapsen kykyyn vastaan ottaa ja ymmärtää sosiaalista ympäristöään).

Nykytietämys kehitystä tukevasta ympäristöstä otettaisiin huomioon kaikessa lasten ja nuorten toiminnassa ja kuntien eri sektorit puhaltaisivat yhteen hiileen (esim. Seinäjoella lasten ylipaino on vähentynyt, kun liikuntapaikkoja lisättiin koulujen pihoille ja läheisyyteen ja päiväkotien ja koulujen ruokaa muutettiin )

Lasten arkiliikuntamahdollisuuksia lisättäisiin (houkuttelevat lähiurheilupaikat, ilmaiseksi uimahalleihin jne. )

Peruskunnissa olisi riittävästi resurssia tehdä psykologin testejä opiskelun taitevaiheissa.

Erityisryhmien harrasteryhmät (liikunta, taide,... )

Vähemmän byrokratiaa (lausuntoja Kelalle, vammaispalveluun, päivähoitoon, kouluun..)