



Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävät palvelukokonaisuudet – kokemuksia eri maista

Päälöydökset

- Lasten, nuorten ja perheiden palveluja on eri maissa koottu ikäryhmittäisiin, elämänkaarimallin mukaisiin palvelukokonaisuuksiin
- Englannissa on vahvistettu erityisesti heikommassa asemassa olevien lasten ja perheiden hyvinvointia Sure Start -lasten keskusten ja Extended School -palvelujen kautta, joilla on todettu myönteisiä vaikutuksia lapsiin ja perheisiin
- Alankomaissa perhekeskusmallin toteuttaminen on parantanut palvelujen saavutettavuutta ja saatavuutta sekä tehostanut moniammatillista yhteistyötä, mutta asiakas-keskeisyyden toteutumisessa on todettu puutteita
- Pohjoismaissa toimii Islantia lukuun ottamatta perhekeskuksia: niiden toimintakäytännöissä on suuria eroja
- Australiassa on saatu hyviä tuloksia nuorten mielenterveyden kannalta Headspace-keskuksista, jotka tarjoavat nuorille matalan kynnyksen palveluja

Kirjoittajat:

Outi Kanste

Dosentti, Oulun yliopisto

Katja Joronen

Dosentti, Tampereen yliopisto

Nina Halme

Erikoistutkija, TtT, THL

Marja-Leena Perälä

Tutkimusprofessori, dosentti,

THL

Marjaana Pelkonen

Erityisasiantuntija, dosentti,

STM

JOHDANTO

Suomessa lapsiperheet ja nuoret kokevat palvelut hajanaisiksi. Riittämätön yhteistoiminta on heikentänyt palvelujen oikeudenmukaista kohdentamista, palvelujen yhteensovittamista ja vaikuttavuutta sekä lisännyt erityispalvelujen käyttöä. Parannettavaa on kuntien ja niiden eri toimialojen sekä perus-, erityis- ja erikoispalvelujen yhteistoiminnassa. Vielä haasteellisempaa on ollut kuntien sekä järjestöjen, yritysten ja seurakuntien palveluihin liittyvä yhteistoiminta. Palvelujen yhteensovittamiseen uusia haasteita asettaa myös maakuntien perustamiseen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvän lainsäädännön uudistuminen (HE 15/2017 vp).

Maakunta- ja soteuudistus sekä hallitusohjelmaan sisältyvä kärkihanke, Lapsi- ja perhepalvelujen (LAPE) -muutosohjelma pyrkivät luomaan lapsille ja nuorille suotuisan kasvu- ja oppimisympäristön sekä tukemaan koko perheen hyvinvointia. Hajanainen palvelujärjestelmä uudistetaan lapsi- ja perhelähtöiseksi maakuntien ja uuden kunnan toimintaympäristöön. Lisäksi pyritään uudistamaan palveluja sovittamalla yhteen kaikki lasten, nuorten ja perheiden palvelut lapsi-, nuori- ja perhelähtöiseksi palvelujen kokonaisuudeksi. (STM 2016, HE 15/2017 vp.)

LAPE-muutosohjelman tavoitteena on siirtää painotusta ehkäiseviin sekä varhaisen tuen ja hoidon palveluihin sekä vahvistaa vanhemmuutta, peruspalveluja ja matalan kynnyksen palveluja. Lisäksi luodaan lapsen oikeuksia ja tietoperustaisuutta vahvistavaa toimintakulttuuria myös päätöksentekoon. Lähtökohdina ovat lapsen oikeudet, perheiden monimuotoisuus, lapsi- ja perhelähtöisyys sekä lasten, nuorten ja vanhempien voimavarojen vahvistaminen. Tavoitteena on hyödyntää kansainvälisiä kokemuksia vastaavanlaisista palvelujen kehittämistoimista eri maissa. (STM 2016, HE 15/2017 vp.)

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä opetus- ja kulttuuriministeriö ovat kartoittaneet Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelmaan liittyvän sivistys- ja opetus-toimen sekä sotepalvelujen yhdyspintoja ja verkostojohtamisen malleja. Selvitystyössä on tarkasteltu maakunta- ja soteuudistuksessa syntyviä lasten, nuorten ja perheiden yhdyspintoja palveluihin sekä palvelujen välisiä yhdyspintoja. Lisäksi on tuotettu tietoa lasten palveluihin liittyvistä kunnan ja maakunnan välisistä, maakunnan ja valtioneuvoston/ministeriöiden välisistä sekä ministeriöiden keskinäisistä yhdyspinnoista. (Heinonen ym. 2018.)

Useat jo päättyneet ohjelmat, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) sekä Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma, ovat luoneet toimintamalleja, joilla hajanaisia palveluja voidaan koota toiminnallisiksi kokonaisuuksiksi. Tässä yhteydessä näistä toiminnallisista kokonaisuuksista käytetään nimitystä palvelukokonaisuus. Tällä hetkellä lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuksia suunnitellaan Suomessa perhekeskus-toimintamallin, opiskeluhoollon, Ohjaamo-palvelujen sekä erityistason ja vaativien palvelujen kautta (kuvio 1).

Näin tutkimus tehtiin

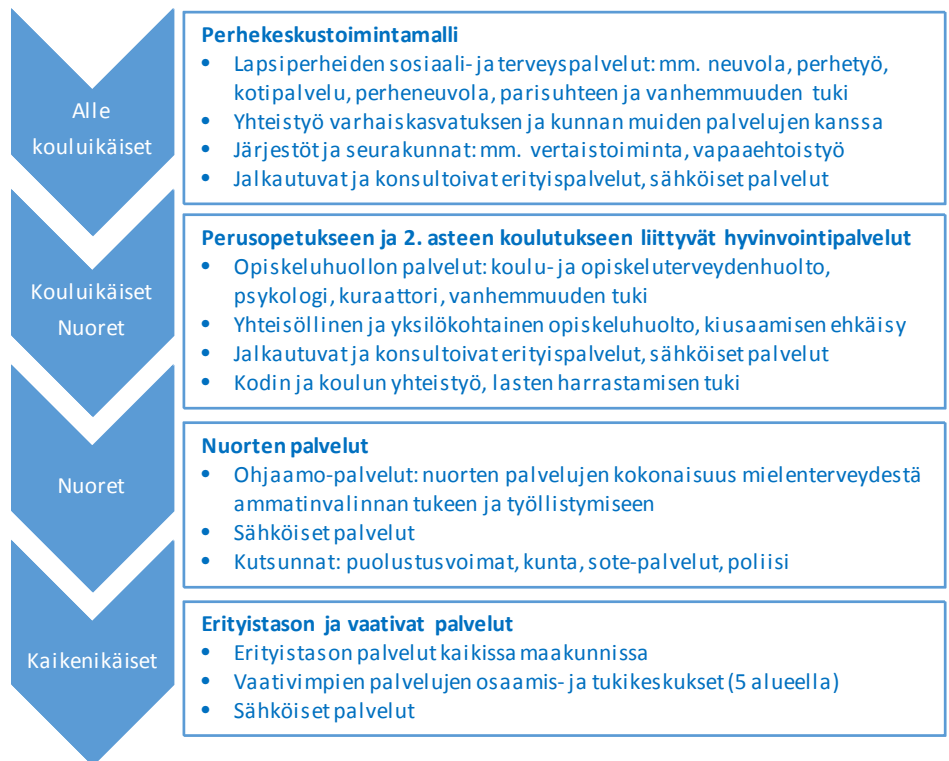
Aineisto kerättiin systemaattisella haulla kirjallisuudesta, verkkosivuilta ja sähköisellä kyselyllä valtionhallinnon asiantuntijoilta eri maissa. Systemaattisen haun rinnalla käytettiin käsihakua, jolloin tietoa haettiin muun muassa ministeriöiden ja tutkimuslaitosten internet-sivustoilta sekä julkaisujen lähdeleuteloista. Lisäksi tarkasteltiin joidenkin integroitua palveluja käsittelevien tieteellisten lehtien sisällysluetteloita (mm. International Journal of Integrated Care). Tämän lisäksi aineistoa saatiin konsulttimalla asiantuntijoita.

Aineiston analyysissä sovellettiin scoping review -menetelmää. Pyyntöä ei ollut analysoida kaikkea materiaalia, vaan aineistosta nostettiin hyviä esimerkkejä ja käytäntöjä.

Kirjallisuuden hankinta osoittautui haasteelliseksi, sillä suurin osa tiedosta löytyi käsihaun ja harmaan kirjallisuuden kautta, kuten esimerkiksi valtionhallinnon julkaisuista. Kysely eri maiden valtionhallinnon asiantuntijoille ei tuottanut juuri lisätietoa. Palvelukokonaisuuksien tarkastelun tarkkuus vaihtelee eri maiden osalta, koska kaikista maista ei löytynyt tietoa yhtä kattavasti tai siten, että tiedot olisivat vertailukelpoisia. Englannin ja Alankomaiden osalta tarkastelua on tehty syvällisemmin.

Katsauksen yhtenä rajoituksena ovat käsitteelliset haasteet. Esimerkiksi käsitteet integraatio ja ”lasten palvelut” ovat pulmallisia, ja lähikäsitteiden kirjo on laaja ja määritelmät vaihtelevat maittäin. Lasten ja nuorten palvelut ymmärretään eri tavoin eri maissa, ja osassa maista ei käytetä näitä käsitteitä lainkaan. Integraatio-käsitteellä on myös paljon lähikäsitteitä.

Tutkimus kuuluu Valtioneuvoston kanslian koordinoimaan selvitys- ja tutkimustoiminnan (VN TEAS) hankkeisiin, joissa tuotetaan tietoa päätöksenteon, tiedolla johtamisen ja toimintakäytäntöjen tueksi (Joronen ym. 2018).



Kuvio 1. Toiminnassa olevia tai suunniteltuja lasten, nuorten ja perheiden palvelukokonaisuuksia Suomessa (VNK/Hallituksen strategiasih- teeristö 2017, Heinonen ym. 2018).

Seuraavassa kuvataan, millaisia lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kas- vua ja oppimista edistäviä palvelukokonaisuuksia on järjestetty sosiaali-, ter- veys- ja opetustoimen yhteistyönä eri maissa. Tarkastelussa ovat mukana Englanti, Alankomaat, Pohjoismaat ja Australia. Nämä maat valittiin, koska kirjallisuuden ja asiantuntijatiedon perusteella tiedettiin, että näissä maissa on kehitetty aktiivisesti lasten ja nuorten palveluja integroivia toimintamalleja ja palvelukokonaisuuksia. Tarkastelu keskittyy sellaisiin palvelukokonaisuuksiin, joista on saatu kokemuksia ja raportoitu tutkimustuloksia. Suomen palve- lukokonaisuuksia on kuvattu toisaalla (mm. Hastrup ym. 2016, Heinonen ym. 2018, Joronen ym. 2018), joten tässä keskitytään muiden maiden palveluko- konaisuuksiin. Tietoa tarvitaan eri maiden palvelukokonaisuuksien ja toimin- tamallien soveltumisen arvioimiseksi ja kokemusten hyödyntämiseksi Suo- messa.

ENGLANTI

Lasten keskuksien

Lasten keskusten (Sure Start Children’s Centres) tarkoituksena on parantaa pienten lasten ja perheiden hyvinvointia, vähentää tukea tarvitsevien perhei- den epätasa-arvoa lapsen kehityksessä ja kouluvalmiudessa, vanhemmuuden taidoissa sekä lapsen ja perheen terveydessä ja elämän edellytyksissä. Eng- lannissa laki säätää, että lasten palvelut tulee järjestää integroidusti.

Lasten keskuksien määrittelyssä laissa yhdeksi toimijaksi tai erillisiksi toimijoiksi, joita hallinnoi paikallisviranomaisena. Myös esimerkiksi yksityinen tai vapaaeh- toisjärjestön toimija voi hallinnoida lasten keskuksia yksin tai yhdessä paikal- listoimijan kanssa. Integraatiolla pyritään helpottamaan lasten ja perheiden palveluihin pääsyä ja maksimoimaan palveluista saatavat hyödyt.



Englannin lasten keskusten arviointitutkimus

Lasten keskuksiin kohdistettiin laaja arviointitutkimus vuosina 2011–2016 (Evaluation of Children's Centres in England, ECCE, 2016) vähävaraisilla alueilla. Keskusten johtajille (n = 506) suunnatun kyselyn mukaan keskuksissa tai niiden läheisyydessä oli tarjolla paljon palveluja, kuten koulu (90 %), päivähoito tai varhaiskasvatus (89 %), leikkipuisto (88 %) ja terveyskeskus (88 %). (Tanner ym. 2012.) Lasten keskusten käytetyimpiä palveluja olivat vanhempien mukaan leikki & opi-toiminta (60 %) ja kätilön tai hoitajan vastaanotot (58 %). Huonommin toimeentulevat perheet käyttivät paremmin toimeentulevia todennäköisemmin sekä peruspalveluja että kohdennettuja palveluita (Maisey ym. 2015). Keskukset näyttivät tavoittavan hyvin heikoimmassa asemassa olevat perheet (Goff ym. 2013).

Lasten keskusten palvelujen käytöllä on todettu myönteisiä seurauksia. Perheet kokivat kotielämän aikaisempaa vähemmän kaoottiseksi, vanhempien ja lasten suhde parani, äitien mielenterveys kohentui ja lasten sosiaaliset taidot vahvistuivat. Sen sijaan vaikutusta ei havaittu lasten fyysiseen terveyteen eikä vanhempien työllisyystilanteeseen. (Sammons ym. 2015.) Pienten lasten (0–3-v.) terveystalvelujen, lasten ohjattujen leikkipalvelujen ja erilaisten vanhempien tukipalvelujen käytön on todettu olevan yhteydessä myös kodin myönteiseen oppimisympäristöön (vanhempien suhtautuminen lapsen oppimiseen). Osalla lasten keskusten palveluista on havaittu myönteisiä kustannusvaikutuksia, ja erityisesti vanhemmille suunnatuilla tukipalveluilla. (Gaheer & Paull 2016.)

Extended School -palvelujen arviointia

Kolmen vuoden arviointitutkimuksen mukaan Extended School -kouluissa lapset kiinnittyivät kouluun vahvemmin, ja osassa kouluista lasten koulumenestys ja elämänlaatu parani. Extended School -kouluista oli hyötyä myös laajemmin kunnan väestölle, ja näistä kouluista oli muita paremmat suhteet paikallisiin yhteisöihin.

Kustannusvaikuttavuustutkimus osoitti, että sekä kustannukset että hyödyt olivat korkeita. Hyödyt kohdistuivat kuitenkin erityisesti heikoimmassa asemassa oleviin lapsiin, joten niiden myönteinen vaikutus säilynee näiden lasten kohdalla pitkälle tulevaisuuteen. Extended School -status ei näyttänyt heikentävän koulun mainetta. (Cummings ym. 2007.)

Lasten keskukset kokoavat ja tarjoavat julkisten, yksityisten ja vapaaehtoisjärjestöjen palveluja. Laissa määritellään tarjottavat varhaislapsuuden palvelut, joita ovat varhaiskasvatus, pienten lasten ja vanhempien sosiaali- ja terveystalvelut, työllisyyspalvelut sekä tiedotus- ja neuvontapalvelut. Opetusministeriö ylläpitää Sure Start On -tietokantaa, johon kaikki lasten keskukset ja paikallisviranomaiset ovat velvoitettuja päivittämään palvelutarjontaansa.

Viisi yleisimmin (yli 90 %) tarjottavaa toimintamuotoa tai palvelua lasten keskuksissa ovat olleet leikki-tunnit, näyttöön perustuvat vanhemmuuden tukiohjelmat, varhaiskasvatus, vapaaehtoisten koulutus ja imetyksen tuki. Lisäksi näyttöön perustuvia toimintamalleja on käytössä, kuten Ihmeelliset vuodet 2–8-vuotiaille käytöshäiriöisille lapsille (Incredible Years), Triple P (Parenting Program) ja Family Nurse Partnership (tukiohjelma nuorille ensi kertaa äidiksi tuleville). Perheistä kaksi kolmannelta (62 %) käytti vähän palveluja (enintään 5 käyntiä/vuosi), ja 13 prosenttia paljon (yli 20 käyntiä/vuosi). (Goff ym. 2013.)

Vuonna 2015 Englannissa toimi yhteensä 2 226 lasten keskusta, joista yksittäisiä keskuksia oli 2 030 ja loput lastenkeskusryhmittymiä. Lasten keskuksia on arvioitu ja valvottu säännöllisesti kansallisesti ohjeistettujen itsearviointien ja Ofsted-viraston toteuttamien arviointien kautta. Keskusten toimintaa arvioidaan palvelujen saatavuuden, käytäntöjen ja palvelujen laadun, johtamisen ja hallinnon tehokkuuden sekä yleisen vaikuttavuuden näkökulmista.

Extended School -palvelut

Extended School -palvelut tarkoittavat koulussa tai kunnan muussa keskuksessa järjestettyjä hoito- ja tukipalveluja lapsille, perheille ja alueen asukkailla. Palveluja on kohdistettu pääosin kouluihin, joiden alueella on sosiaalista syrjäytyneisyyttä. Tavoitteena on, että lasten keskukset ja koulut toimivat tiiviissä yhteistyössä. Extended School -palvelut on suunnattu kaikille kouluikäisille lapsille ja nuorille (6–18-vuotiaat). Näitä palveluja ovat mm. 1) koulupäivän ulkopuolinen toiminta, kuten läpsykerhot, opiskelun tuki, liikuntakerhot, 2) päivähoitoon pääsy klo 8 ja 18 välillä alaluokkien oppilaille, 3) vanhempien tuki ja ohjelmat, 4) helppo pääsy erityisen tuen palveluihin, kuten puheterapiaan ja mielenterveyspalveluihin sekä 5) kuntalaisten pääsy koulun tiloihin, esimerkiksi iltakerhoihin.

Extended School -palveluilla on todettu myönteisiä vaikutuksia erityisesti heikoimmassa asemassa olevien lasten ja perheiden elämään. Vuosina 2009–2010 toteutettuun tutkimukseen sisältyi puhelinkysely 1 500 koululle, haastattelu 2 253 vanhemmalle ja 1 307 oppilaalle, postikysely 363 koululle sekä kouluvierailuja. Tulosten mukaan 66 prosenttia kouluista tarjosi kaikki viisi palvelua, ja muut koulut vähintään joitakin palveluja. Moni koulu järjesti palveluja yhdessä muiden tahojen kanssa. Kaksi kolmesta oppilaasta oli osallistunut vähintään yhteen toimintaan edellisen lukukauden aikana, suurin osa liikuntakerhoihin koulun jälkeen. Oppilaiden vanhemmat olivat kuitenkin huonosti tietoisia palveluista. Kouluista 70 prosenttia kohdensi palveluja erityisryhmille, kuten taloudellisesti heikoimmassa asemassa tai erityisen tuen tarpeessa oleville. (Carpenter ym. 2010.)

Lisäksi Englannissa on paikallistasolla, kuten maakunnissa, erilaisia malleja käytännön tason yhteistyölle eri toimialojen kanssa. Esimerkiksi Nottinghamshiresa perustettiin vuonna 2016 integroidut toimintarajoitteisten lasten palvelut (Integrated Children's Disability Service ICDS), joka kokoaa moniammatillisen tiimin 0–25-vuotiaan lapsen ja nuoren sekä hänen perheensä tukemiseen.

Amsterdamin perhekeskusten arviointia

Amsterdamissa perhekeskustoiminta on aloitettu jo vuonna 1997. Perhekeskus toimii palvelujen tarjoajana ja portinvartijana tiettyihin muihin palveluihin. Amsterdamin perhekeskusten toimintaa on tutkittu case-tyyppisellä SWOT-analyysillä, jossa aineistona olivat dokumentit sekä ammattilaisten (n = 67) ja johtajien (n = 12) haastattelut.

Perhekeskusten hyötyinä nähtiin palvelujen aikaisempaa parempi saatavuus ja saavutettavuus, hoidon jatkuvuuden parantuminen sekä tehokkaampi yhteistyö ja kommunikointi ammattilaisten välillä. Tulosten mukaan keskuksen johtajilla on vastuu ja mahdollisuus vahvistaa moniammatillista yhteistyötä.

Keskusten haasteiksi nähtiin selkeiden yhteistyörakenteiden ja standardoitujen tiedonhallintamallien puuttuminen. Keskittämisen tapojen ei katsottu aina tukevan ammattiryhmien integraatiota. Perhekeskus nähtiin edelleen enemmän ammattilais- kuin asiakaslähtöisenä. Tulosten mukaan perhekeskusmallin toteuttaminen ei itsessään takaa asiakaskeskeyden toteutumista. (Busch ym. 2013.)

ALANKOMAAT

Lapsi- ja perhekeskukset

Alankomaissa perhekeskukset (Lapsi- ja perhekeskukset) ovat olleet vuodesta 2011 alkaen lakisääteisiä. Palvelut kohdistuvat lasta odottaviin vanhempiin sekä 0–23-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin. Alankomaissa on pyritty perustamaan Lapsi- ja perhekeskus jokaiseen kuntaan. Keskusten tavoitteena on toimia paikallisen tason matalan kynnyksen palveluna, johon vanhemmat ja ammatilliset voivat turvautua vanhemmuuteen ja lapsen kehitykseen liittyvissä kysymyksissä sekä saada tietoa ja ohjausta. Keskusten on tarkoitus yhdistää ja vahvistaa jo olemassa olevia tukirakenteita lapsille, nuorille ja perheille.

Lapsi- ja perhekeskusten toimintaa ohjataan kansallisella viitekehysellä, jota sovelletaan paikallisiin oloihin. Kansallinen viitekehys määrittää, mitkä palvelut tulee sisältyä keskuksen toimintaan. Vaaditut palvelut ovat: 1) lasten ja nuorten terveydenhuolto, vauvaklinikat ja kunnan terveyspalvelut, 2) tieto ja neuvonta, pedagoginen tuki, ongelmien tunnistaminen, ohjaaminen avun piiriin, hoidon koordinointi mukaan lukien sosiaalityö, perhevalmennus ja perheiden tukeminen, 3) yhteys alueen nuorisotoimistoon (Youth Care Agency) ja 4) yhteys koulun tukitiimeihin (School Care and Advice Teams).

Lapsi- ja perhekeskusten tulee tarjota päivitettyä tietoa internet-sivuilla vanhemmille ja ammattilaisille. Keskuksissa on usein myös muita palveluja ja toimintoja, kuten varhaiskasvatuspalvelut, leikkiryhmät, lastensuojelu, työvoimatoimistot, poliisi ja velkaneuvonta. (Youth and Family Centres in the Netherlands 2010.)

Moniammatilliset tiimit

Kunnissa toimii paikallisia moniammatillisia naapurustotiimejä (Multidisciplinary Neighbourhood Teams), joiden perusajatuksena on ns. generalistilähestymistapa. Generalisti on ammattilainen, jolla on laaja-alaista osaamista ja asiantuntemusta lasten, nuorten ja perheiden palveluista. Lisäksi kouluissa toimii tukitiimejä (School Care and Advice Teams), jotka pyrkivät auttamaan oppilaita psykososiaalisissa ongelmissa, tukevat tasapainoisessa kehityksessä ja ehkäisevät koulupudokkuutta. Tukitiimit voivat toimia lasten ja perheiden sekä perhekeskuksen ja muiden tahojen kanssa yhteistyössä.

Yhteisölliset koulut

Brede Schools -koulut ovat yhteisöllisiä kouluja, joiden toiminta perustuu integroituun lähestymistapaan. Brede School -koulun ydin on vanhemmuuden tukemisessa. Erilaisilla interventioilla ja toimintatavoilla vahvistetaan vanhempien osallistumista lasten koulunkäyntiin ja esimerkiksi tieto- ja viestintätekniikan opetukseen.

Norjan perhekeskusten kansalliset selvitykset

Kansallinen selvitys vuosilta 2011–2013 osoitti, että lähes kaikki perhekeskukset (n = 100) tarjosivat palveluja 0–6-vuotiaille ja suurin osa myös vanhemmille ikäryhmille, aina 23-vuotiisiin nuoriin asti. Yleisimmin tarjottiin terveyspalveluja sekä kouluterveydenhuollon ja äitiyshuollon palveluja. Joka neljännessä keskuksessa toimi avoin päiväkoti.

Keskuksissa järjestettiin monenlaisia interventioita liittyen esimerkiksi terveyden edistämiseen sekä vanhemmuuteen ja mielenterveyteen. Lähes kaikissa keskuksissa oli moniammatillista yhteistyötä, mutta tapaamistheydet ja työskentelymenetelmät vaihtelivat. Lähes puolessa keskuksista oli toteutettu käyttäjäkyselyitä, mutta vain kuudessa prosentissa toimi asiakasta koostuva neuvottelukunta (User Advisory Board).

Vuosina 2014–2019 toteutettavan kansalliseen tutkimukseen on tähän mennessä osallistunut 28 kuntaa (noin 700 ammattilaista ja 2 000 vanhempaa). Tutkimukseen otetaan mukaan kuntia, joissa toimii perhekeskus sekä niitä, joissa ei perhekeskusta ole, ja verrataan palvelujen laatua, asiakastytyväisyyttä ja terveydenhuollon henkilöstön kokemuksia. Lisäksi tutkitaan asiakastytyväisyyden yhteyksiä organisaatiomuuttujiin ja työntekijöiden työntöön ja -stressiin.

Alustavien tulosten mukaan ammattilaisista (n = 489) 82 prosenttia arvioi palvelujen laadun hyväksi tai erittäin hyväksi. Moniammatillisen yhteistyön toteutumisesta arvioitiin olevan puutteita. Esimerkiksi alle puolet (41 %) ammattilaisista koki avun saamisen toiselta palvelutaholta helpoksi. (Martinussen 2017.)

POHJOISMAAT

Ruotsin perhekeskukset

Ruotsissa perustettiin ensimmäinen perhekeskus (Familjecentral) Flemingsbergissä vuonna 1974. Kunnissa tai maakunnissa toimivien perhekeskusten tulee tarjota äitiyshuollon ja lasten terveydenhuollon palveluja, avoimia varhaiskasvatuspalveluja sekä ennaltaehkäiseviä sosiaalipalveluja. Perhekeskukset Ruotsissa eivät ole lakisääteisiä vaan ne perustuvat ruohonjuuritason yhteistyötavoitteisiin. Selvitysten mukaan perhekeskukset tavoittivat pääosin keskiluokkaisia hyvin toimivia perheitä.

Vuonna 2012 Ruotsin Sosiaalhallitus (Socialstyrelsen) julkaisi ohjeistuksen, jossa korostettiin tarpeiden arviointia ennen palvelujen tarjoamista perhekeskuksissa. Esimerkki tarvearvioinnin pohjalta syntyneestä toimintamuodosta on Flenin kunnan perhekeskuksen tarjoama ryhmämuotoinen COPE-ohjelma (Community Parent Education Program) somalitaustaisille vanhemmille. (Nordic Children Development of Nordic Family Centres 2012.)

Ruotsin integroidut nuorten palvelut

Lisäksi Ruotsissa toimii yli 250 nuorisoklinikkaa, joissa työskentelee moniammatillinen tiimi. Henkilöstörakenne vaihtelee kunnittain, mutta siihen tulee kuulua ainakin kättilö, sosiaalityöntekijä tai psykologi ja lääkäri. Osassa klinikoissa työskentelee myös fysioterapeutti, psykiatri, gynekologi, sairaanhoitaja ja ravitsemusterapeutti. Lisäksi 13–25-vuotiaille nuorille suunnattuun Nettinuorisoklinikkaan (UMO Ungdomsmottagning) on koottu laajasti tietoa seksuaalisuudesta, terveydestä ja ihmissuhteista.

Esimerkkeinä integroiduista sosiaalipalveluista ovat matalan kynnyksen Navigator Centres -keskukset, joiden tavoitteena on ehkäistä nuorten syrjäytymistä sekä tukea nuoria koulutukseen ja työelämään siirtymisessä. Lisäksi lasten ja perheiden sosiaalityössä on käytössä 'Lasten tarpeet keskiössä' -selvitys- ja dokumentointimenetelmä (Barns Behov i Centrum, BBIC), jossa korostuu yhteistyö terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja koulujen välillä. Menetelmää käytetään lähes kaikissa kunnissa.

Norjan perhekeskukset

Norjaan perustettiin ensimmäiset perhekeskukset (perheiden talot, Familjiens Hus) pilottiprojektissa vuosina 2002–2004. Norjan perhekeskukset ottivat mallia Ruotsin perhekeskuksista, ja toimintatapoja sovellettiin norjalaiseen ympäristöön sopivaksi.

Perhekeskusten tavoitteena on edistää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja terveyttä. Norjan perhekeskusmallissa toteutettavat interventiot jaetaan kolmelle tasolle: 1) kaikille perheille suunnatut palvelut (esim. lasten terveyspalvelut), 2) palvelut lapsille, nuorille ja perheille, joilla on kohdennettuja palveluja edellyttäviä tarpeita ja 3) palvelut lapsille, nuorille ja perheille, joilla on erityisiä avun tarpeita. (Bulling 2016, Martinussen 2017.)

Norjan perhekeskusten vaikutuksista ja hyödyistä on saatavalla jonkin verran tietoa. Työntekijöille ja vanhemmille suunnattu tutkimus osoitti, että perhekeskuksia pidettiin helposti saavutettavina, ei-byrokraattisina, jatkuvaa ja yhteistyöhön perustuvaa apua tarjoavina sekä ei-syrjivinä. (Bulling 2016.)

Perheoikeuskeskukset Euroopassa

Kahdeksassa Euroopan maassa (Alankomaat, Saksa, Belgia, Puola, Italia, Irlanti, Ruotsi ja Islanti) on koottu perheväkivaltaa kokeneiden perheiden palvelut yhteen.

European Family Justice Center -verkosto edistää perheoikeuskusten muodostamista, joissa eri alojen palvelut kootaan väkivaltaa kokeneen perheen ympärille. Perheoikeuskeskus kokoaa saman katon alle jopa kymmeniä palveluja ja toimijoita. Koko prosessi on Case Managerin hallussa, joka vastaa perheen tilanteesta. Perheoikeuskeskus eroaa suomalaisesta järjestelmästä esimerkiksi siinä, että saman katon alle on koottu myös oikeuspalveluja.

Esimerkiksi Belgiassa perheoikeuskeskukseen voi tulla matalalla kynnyksellä ja ilman ajanvarausta. Apua annetaan perheenjäsenille heidän tarpeiden mukaisesti. Tarjolla on viranomaistoimijoiden lisäksi runsaasti järjestöjen toimintaa. Korkean riskin perheiden kanssa voidaan kulkea useiden vuosien ajan. Islannissa perheoikeuskeskus on käynnistetty poliisin, sosiaalitoimen, lastensuojelun ja kansalaisjärjestöjen yhteistyönä.

Tanskan perheiden talot

Tanskassa perhekeskuksia kutsutaan nimellä perheiden talo (Familiens hus). Perhekeskuksia on perustettu kahteen kuntaan vuonna 2010 pilottiprojektissa, joka on suunnattu alle 25-vuotiaisiin haavoittuvassa asemassa oleviin äiteihin. Tanskan perhekeskukset eroavat muiden maiden perhekeskuksista siinä, että ne on suunnattu tietyille erityisryhmälle. Perhekeskukset tarjoavat koulutus- ja työllisyystukea sekä tukea vanhemmuuteen yhteistyössä yksityisten toimijoiden kanssa. (Nordic Children Development of Nordic Family Centres 2012.)

Islannin Barnahus-malli

Islantiin ei ole perustettu perhekeskuksia, kuten muihin Pohjoismaihin. Islannissa on kuitenkin kehitetty Barnahus-malli seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen lasten tukemiseksi. Ensimmäinen kansallinen Barnahus perustettiin vuonna 1998 Reykjavikiin. Sen juuret ovat lasten oikeusapukeskuksissa (Children's Advocacy Centers, CAC) Yhdysvalloissa. Barnahus on moniammatillinen yksikkö, jossa tutkitaan ja hoidetaan seksuaalisesta kaltoinkohtelusta epäiltyjä lapsia ja nuoria. Lisäksi Barnahusissa uhri voi antaa todistajan lausunnon. Yhteistyötahoja ovat mm. lastensuojelu, poliisi, syyttäjä sekä terveys- ja sosiaalipalvelujen ammattilaiset. Arvioiden mukaan Barnahus-yksikköjä oli vuonna 2015 noin 500 Islannissa, Ruotsissa, Norjassa, Tanskassa, Grönlannissa ja Färsaarilla.

Islannissa ja Grönlannissa Barnahus on keskittynyt seksuaalisesti kaltoinkohdeltujen lasten tukemiseen, mutta esimerkiksi Ruotsissa ja Tanskassa Barnahus keskittyy myös fyysisen väkivallan uhrien tukemiseen. Tutkimusten mukaan valtaosalla nuorimmista lapsista (3½–5 vuotta) ja lähes kaikilla vanhemmista lapsista on perusvalmiudet kertoa esitutkinnassa, kun hänen epäillään joutuneen seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi. Tutkimuksessa analysoitiin viiden vuoden ajalta 285 videotallennetta, jotka oli toteutettu moniammatillisesti Reykjavikin Barnahusissa. Tulokset osoittavat, että Barnahusin haastattelumetodia käytetään tehokkaasti. (Gudjonsson ym. 2010, Nordic Children Development of Nordic Family Centres 2012.)

AUSTRALIA

Yhteisöllistä tukea lapsille tarjoavat yksiköt

Australiassa perustettiin vuonna 2006 yhteisöllistä tukea tarjoavia yksiköitä (Communities for Children) alueille, joilla asui heikoimmassa asemassa olevia lapsia ja perheitä. Tavoitteena oli parantaa 12-vuotiaiden ja sitä nuorempien lasten ja heidän perheidensä palvelujen koordinoitua ja tarjota palveluja, jotka vastaavat perheiden tarpeita. Palvelut vaihtelevat alueen tarpeiden mukaan. Yleensä niihin kuuluvat kotikäynnit, varhaisen oppimisen ohjelmat, lasten ravitsemusneuvonta, vanhemmuuden ja perheiden tukipalvelut sekä yhteisötapahtumat. (Muir ym. 2010.)

Yhteisöllisen tuen tarjoamisen seurauksena palvelujen koordinoitua ja moniammatillinen yhteistyö ovat parantuneet, ja yhteisön lapsimyönteinen ilmapiiri on vahvistunut. Lapsia asuu aikaisempaa vähemmän perheissä, joissa on työttömyyttä. Vanhemmat raportoivat aikaisempaa vähemmän ankaria vanhemmuuden keinoja, ja he kokivat vanhemman roolinsa vahvempana. Myönteisiä vaikutuksia havaittiin erityisesti heikossa asemassa olevissa perheissä. (Muir ym. 2010.)

KIRJALLISUUTTA

Bulling IS. 2016. Stepping through the door – exploring low-threshold services in Norwegian family centres. *Child and Family Social Work*, 22(3), 1264–1273.

Busch V, Van Stel HF ym. 2013. Multidisciplinary integrated Parent and Child Centres in Amsterdam: a qualitative study. *International Journal of Integrated care* 13(2), 1–10.

Carpenter H, Cummings C ym. 2010. Extended services evaluation: End of year one report. Department for Education.

Cummings C, Dyson A ym. 2007. Evaluation of the full service extended schools initiative: Final report. Research report RR852. Lontoo: Department for Education and Skills.

Evaluation of Children's Centres in England (ECCE). 2016. Research brief. Department for Education, England.

Gaheer S. & Paull G. 2016. The value for money of children's centre services. Evaluation of children's centres in England (ECCE) Strand 5. Research brief.

Goff J, Hall J ym. 2013. Evaluation of children's centres in England: strand 3-delivery of family services by children's centres. Lontoo: Department for Education.

Gudjonsson G, Sveinsdottir T ym. 2010. The ability of suspected victims of childhood sexual abuse (CSA) to give evidence. Findings from the Children's House in Iceland. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21(4), 569–586.

Hastrup A, Paavilainen E ym. 2016. Perhekeskus lasten ja perheiden palveluiden tarjoajana. Kehittämisprosessi JIK-kuntayhtymä. THL Työpöytä 25/2016. Helsinki.

HE 15/2017 vp. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskeväksi lainsäädännöksi jne.

Heinonen O, Ikonen A-K ym. 2018. Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi- ja nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinoista muuttuvassa toimintaympäristössä. STM raportteja ja muistioita 8/2017.

Matalan kynnyksen palveluja nuorille

Australiassa toimii myös matalan kynnyksen Headspace-keskuksia, jotka tarjoavat integroitua palveluja mielenterveyden, fyysisen terveyden, päihdeiden ja ammatinvalinnan kysymyksissä 12–25-vuotiaille. Toimintaa järjestää kansallinen nuorten mielenterveyden säätiö, jota rahoittavat muun muassa ministeriöt. Palvelut ovat ilmaisia tai edullisia asiakkaille. Headspace-palveluja on saatavilla myös verkossa. Vuonna 2015 Headspace-keskukset tarjosivat yli 1,5 miljoonaa palvelutapahtumaa noin 250 000 nuorelle.

Suurimmalla osalla Headspace-palveluihin hakeutuvista nuorista oli mielen-terveys- ja ihmissuhdeongelmia. Nuorista 80 prosentilla odotusaika ensimmäiselle vastaanotolle oli korkeintaan kaksi viikkoa. Palvelunantaja oli yleisimmin mielenterveysalan ammattilainen, joista yli puolet psykologeja, 10 prosenttia yleislääkäreitä ja prosentti psykiatreja. Päihdetyöntekijä tarjosi noin kolmasosan päihdepalveluista, ja niihin osallistui myös mielenterveyden ammattilainen. Ammatillista tukea tarjosivat pääosin ammatinvalinnan työtekijät. Nuorista 60 prosenttia sai merkittävän avun: itsearvioitu ahdistuneisuus väheni ja psykososiaalinen toimintakyky vahvistui. (Rickwood ym. 2015.)

Vuosina 2013–2014 yli 2 200 yläkoulua osallistui Headspacen järjestämään itsemurhan ehkäisy- ja toipumishjelmaan. Lisäksi toteutettiin oma ohjelma alkuperäisväestön nuorille, mikä näkyi 32 prosentin kasvuna kävijämäärässä.

LASTEN JA NUORTEN PALVELUKOKONAISUUKSIA ERI MAISSA

Tarkastelluissa maissa on osin samankaltaisia lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksia kuin Suomessa. Esimerkiksi lasten ja/tai perhekeskuksia on Suomen lisäksi muissakin Pohjoismaissa, Islantia lukuun ottamatta, sekä muun muassa Englannissa ja Alankomaissa. Suomen opiskeluhuollon kaltaista toimintaa on esimerkiksi Alankomaissa, jossa koulujen tukitiimit (School Care and Advice Teams) tarjoavat tukea nuorille yhteistyössä perhekeskusten kanssa. Englannin Extended School -palvelut tarjoavat kouluissa järjestettyjä hoito- ja tuki-palveluja lapsille, nuorille ja perheille. (Taulukko 1.)

Suomen Ohjaamo-tyyppisiä palveluja, tosin eri painotuksilla, oli toteutettu Australiassa (Headspace) ja Ruotsissa (Navigator Centre). Eri maiden palvelukokonaisuuksien ohjauksessa, rahoituksessa ja toimintakäytännöissä on paljon eroja, myös maan sisällä, mikä vaikeuttaa niiden vaikutusten arviointia ja vertailua (Joronen ym. 2018).

Taulukko 1. Esimerkkejä lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksista eri maista.

| Maat | Lapsi/perhekeskustyyppinen toiminta | Muut lasten/nuorten integroidut palvelut |
|------------|---------------------------------------|--|
| Englanti | Lasten keskuskeskukset | Extended School -palvelut |
| Alankomaat | Lapsi- ja perhekeskukset | Moniammatilliset naapurustotiimit Koulujen tukitiimit Yhteisölliset koulut (Brede Schools) |
| Ruotsi | Perhekeskukset | Barnahus-yksiköt Nuorisoklinikoiden moniammatilliset tiimit Navigator Centre -keskukset |
| Norja | Perhekeskukset | Barnahus-yksiköt |
| Tanska | Perheiden talo | Barnahus-yksiköt |
| Islanti | | Barnahus-yksiköt |
| Australia | Yhteisöllistä tukea tarjoavat yksiköt | Headspace-keskukset |

Joronen K, Kanste O ym. 2018. Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävien palvelujen integraatiota tukevat toimet eri maissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 35/2018.

Martinussen M. 2017. Family centers in Norway – development, challenges, and research results. Esitys LAPE-muutosohjelman konferenssissa 2017, Helsinki.

Muir K, Katz I ym. 2010. The national evaluation of the Communities for Children initiative. Family Matters, 84, 35–42.

Nordic Children Development of Nordic Family Centres. 2012. Results of the 'Early intervention for families' project.

Rickwood DJ, Mazzer KR ym. 2015. Changes in psychological distress and psychosocial functioning in young people visiting Headspace centres for mental health problems. Medical Journal of Australia, 202(10), 537–542.

Sammons P, Hall J ym. 2015. The impact of children's centres: studying the effects of children's centres in promoting better outcomes for young children and their families. Department for Education, London.

STM 2016. Kärkihanke 11.1.2016.

VNK/Hallituksen strategiasuhteeristö 2017. Lapsi- ja perhelähtöiset silta-palvelut uuden kunnan ja maakunnan toimintaympäristössä. Muistio 10.1.2017.

Youth and Family Centres in the Netherlands. 2010. Nederlands Jeugdinstituut.

LISÄTIETOA

Perälä M-L, Pelkonen M ym. 2018. Kansainvälisistä ratkaisuksista oppia lasten ja nuorten palvelujen ohjaukseen. Policy Brief 2018. Valtioneuvoston kanslia (painossa).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000
ISBN 978-952-343-185-0 (painettu)
ISBN 978-952-343-186-7 (verkko)
ISSN 2323-5179
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-186-7>

Tämän julkaisun viite: Kanste O, Joronen K, Halme N, Perälä M-L, Pelkonen M. Lasten ja nuorten terveyttä, hyvinvointia, kasvua ja oppimista edistävät palvelukokonaisuudet – kokemuksia eri maista. Tutkimuksesta tiiviisti 28, syyskuu 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

YHTEENVETO HYÖDYISTÄ JA KOKEMUKSISTA

Systemaattista arviointitietoa palvelukokonaisuuksien hyödyistä oli saatavilla erittäin vähän. Esimerkiksi laajempaa vaikuttavuustutkimusta on tehty niukasti. Palvelukokonaisuudet eivät ole vertailukelpoisia eri maiden välillä, ja arviointi on saattanut kohdistua vain tiettyyn osaan palvelukokonaisuudesta. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Palvelukokonaisuuksista saatuja hyötyjä ja kokemuksia eri maista.

| Palvelukokonaisuuksia | Hyötyjä ja kokemuksia |
|---------------------------------------|---|
| Lasten keskkukset | Tavoittaa hyvin erityistä tukea tarvitsevat perheet (Goff ym. 2013) Perheen psykososiaalisen elämän ja kodin oppimisympäristön paraneminen (Sammons ym. 2015, Gaheer & Paull 2016) |
| Extended School -palvelut | Lasten kouluun kiinnittymisen vahvistuminen (Cummings ym. 2007) Hyödyt kohdistuivat erityisesti heikommassa asemassa oleviin lapsiin (Cummings ym. 2007) Hyötyä myös laajemmin kuntalaisille (Cummings ym. 2007) |
| Lapsi- ja perhekeskukset | Palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja hoidon jatkuvuuden paraneminen (Busch ym. 2013) Tehokkaampi yhteistyö ja kommunikointi ammattilaisten välillä (Busch ym. 2013) Haasteena selkeiden yhteistyörakenteiden ja tiedonhallintamallien puuttuminen (Busch ym. 2013) Ammattilaislähtöisyys edelleen asiakaslähtöisyyden edellä (Busch ym. 2013) |
| Moniammatilliset naapurustotiimit | * |
| Koulujen tukitiimit | * |
| Yhteisölliset koulut (Brede Schools) | * |
| Perhekeskukset | Tavoittaa pääosin hyvin toimivia keskiluokkaisia perheitä** |
| Barnahus-yksiköt | * |
| Nuorisoklinikoiden moniamm. tiimit | * |
| Navigator Centre -keskukset | * |
| Perhekeskukset | Helppo saavutettavuus, ei-byrokrattisuus, ei-syrjivyyt; moniammatillisessa yhteistyössä puutteita (Bulling 2016, Martinussen 2017) |
| Barnahus-yksiköt | * |
| Perheiden talo | * |
| Barnahus-yksiköt | * |
| Barnahus-yksiköt | Barnahus-haastattelumetodin hyvä toimivuus (Gudjonsson ym. 2010) |
| Yhteisöllistä tukea tarjoavat yksiköt | Parantunut palvelujen koordinointi ja moniammatillinen yhteistyö, lapsimyönteinen ilmapiiri vahvistunut, myönteisiä vaikutuksia erityisesti heikommassa asemassa olevissa perheissä (Muir ym. 2010) |
| Headspace-keskukset | Nuorten mielenterveyden vahvistuminen (Rickwood ym. 2015) |

* Tutkimuksia ei löytynyt

** http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8845/2008-131-16_200813116.pdf

Englannissa palvelukokonaisuuksia on arvioitu muita maita enemmän. Arviointitutkimukset osoittavat, että lasten keskuksilla on hyvät mahdollisuudet tavoittaa erityistä tukea tarvitsevat ja ulkomaalaistaustaiset perheet. Extended School -palveluista hyötyvät heikoimmassa asemassa olevat lapset ja nuoret. Australian Headspace-palveluista on saatu lupaavia tuloksia nuorten mielenterveyden vahvistamisessa. Extended School -palveluista, kuten myös Alankomaissa toimivista koulujen tukitiimeistä saatuja kokemuksia voinee hyödyntää Suomessa esimerkiksi yhteisöllisessä opiskeluholloissa. Pohjoismaissa, Islantia lukuun ottamatta, toimii perhekeskuksia, mutta niiden toimintakäytännössä on monia eroja. Perhekeskuksista ei ole tehty systemaattista vaikuttavuustutkimusta, mutta Norjassa on käynnissä mittava arviointitutkimus. Barnahus-malli on käytössä laajasti Islannissa, ja sen on osoitettu toimivan hyvin seksuaalista väkivaltaa kokeneiden lasten ja nuorten moniammatillisena tutkimus- ja hoitoyksikkönä.

Tutkimustulokset ja kokemukset eri maiden lasten ja nuorten palvelukokonaisuuksista antavat tukea Suomen toimille erilaisten palvelukokonaisuuksien, kuten perhekeskusten, opiskeluholloin palvelujen, Ohjaamo-palvelujen sekä vaativan tason osaamis- ja tukikeskusten, pitkäjänteiseksi kehittämiseksi. Tätä työtä ohjaamaan tarvitaan kansalliset linjaukset ja yhtenäiset kriteerit.