



Perhekeskukset ja niiden kohtaamispaikat Suomessa

PÄÄLÖYDÖKSET

- Alkuvuodesta 2021 Suomessa toimi 117 perhekeskusta ja 55:n toimintaa valmisteltiin. Nämä kattoivat yhtä lukuun ottamatta kaikki hyvinvointialueet. Suunnitteluvaiheessa oli 25 perhekeskusta.
- Perhekeskuksen kohtaamispaikkoja toimi jokaisella hyvinvointialueella, yhteensä 474. Lisäksi suunnitteluvaiheessa oli 37.
- Hyvinvointialueella perhekeskukset sijoittuvat yhden kunnan, usean kunnan tai kunnanosan alueelle.
- Perhekeskusten palvelujen fyysisen saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamiseksi lähes kaikilla alueilla palveluita oli sijoitettu terveysasemien yhteyteen, useimilla lasten kehitysympäristöihin ja monitoimitiloihin.
- Palvelukokonaisuuden muodostamiseksi ja yhteensovittamiseksi ainakin osa palveluista oli sijoitettu samaan toimipisteseen.
- Lähes kaikki alueet olivat kiinnittäneet huomiota palvelujen psykososiaaliseen saavutettavuuteen kuten asiakkaiden myönteiseen vastaanottoon.
- Perhekeskusten palvelut eivät tavoitteen mukaisesti vielä kata kaikkia lasta odottavia ja lasta sekä nuorta kasvattavia perheitä.
- Kohtaamispaikat sijoituivat hyvinvointialueille vaihtelevasti. Toiminta oli yleensä keskitetty hyvinvointialueilla muutamiin kuntiin ja keskuskaupunkeihin.
- Lähes kaikilla hyvinvointialueilla useat toimijat, kuten kuntien avoimet päiväkodit, seurakuntien perhekerhot sekä järjestöjen avoimet perhekahvilat, tarjosivat avointa toimintaa perheille.

Johdanto

Perhekeskus tarjoaa kunnille ja hyvinvointialueille toimivan tavan järjestää lapsiperheiden palvelut, kun ne haluavat ehkäistä hyvinvointi- ja terveysongelmia, vahvistaa perheiden varhaista tukea ja hoitoa sekä hillitä eriarvoistumista ja korjaavien palvelujen kustannusten kasvua. Kun perhekeskus toimii täysipainoisesti, perheet saavat apua ja tukea kohdenneusti, koordinoitusti ja viiveettömästi.

Perhekeskusten kehittämistä ja perustamista jatketaan 2020-luvulla osana sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta. Kesäkuussa 2021 hyväksytyn uuden lainsäädännön mukaan hyvinvointialueet järjestävät jatkossa alueensa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ja vastaavat asukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi (laki hyvinvointialueesta 611/2021, 7§, laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021, 10§). Kehitteillä olevilla sosiaali- ja terveyskeskuksilla ja perhekeskuksilla on samansuuntaiset periaatteet ja tavoitteet. Tarkoituksena on, että perhekeskuksia kehitetään osana tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksia. (HE: en 241/2020vp sisältyvä vaikutusarviointi.)

Perhekeskusten kehittämistyö hyvinvointialueilla kytkeytyy tiiviisti kuntien ja jatkossa myös hyvinvointialueiden velvoitteeseen edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä (L 612/2021, §:t 6 ja 7). Perhekeskuksen monialainen palvelukokonaisuus sisältää lapsille, nuorille ja perheille suunnatun hyvinvointia ja terveyttä sekä kasvua ja kehitystä edistävät sekä varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen palvelut. Perhekeskuksen palveluverkostoon kuuluu yksi tai useampi lapsille, nuorille ja perheille avoin kohtaamispaikka. Perhekeskus tarjoaa hyvinvointialueella rakenteen lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalveluiden, kuten äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä kotipalvelun ja perhetyön, kuntien sivistyspalveluiden, kuten varhaiskasvatuksen, ja hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoiminnan sekä järjestöjen ja seurakuntien toiminnan yhteensovittamiseksi (Kuvio 1.).



* Puhe-, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapia
** Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto voivat olla osa perhekeskusta

Kuvio 1. Perhekeskuksen palvelukokonaisuus

Perhekeskuksen palveluverkostoon kuuluvilla sosiaali- ja terveyspalveluilla tarkoitetaan laakisäteisiä perustason sosiaali- ja terveyspalveluja sekä niiden tueksi tulevia erityistason sosiaali- ja terveyspalveluja.

Perustason sosiaali- ja terveystalvveluihin kuuluvat

- Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, ehkäisy- ja seksuaaliterveysneuvonta, avoterveydenhuollon lääkäripalvelut, psykologipalvelut, lapsiperheiden terapia- ja kuntoutuspalvelut (puhe-, fysio-, ravitsemus- ja toimintaterapia), ehkäisevä suun terveydenhuolto,
- Perhetyö, kotipalvelu, kasvatns- ja perheneuvonta, lapsiperheiden sosiaalityö, sosiaaliohjaus, perheoikeudelliset palvelut.

Perustason palvelujen tueksi tulevilla erityistason sosiaali- ja terveystalvveluilla tarkoitetaan lastensuojelua, erikoissairaanhoidoa (lasten- ja nuorisopsykiatria, pediatria, neurologia, gynekologia) ja vammaispalveluja.

Perhekeskuksen palveluverkosto toimii hallinnonala- ja organisaatorajat ylittävästi palveluja ja toimintaa yhteensovittaen. Palveluverkostoon kuuluvat myös

- Kuntien sivistyspalvelut: varhaiskasvatus, esi- ja perusopetus ja toisen asteen koulu-
- tus,
- Kuntien terveyttä ja hyvinvointia (hyte) edistävä toiminta, muut palvelut (nuoriso-, liikunta-, kulttuuripalvelut, kotoutumispalvelut),
- Järjestöt, seurakunnat ja muut uskonnolliset yhteisöt sekä
- Kela.

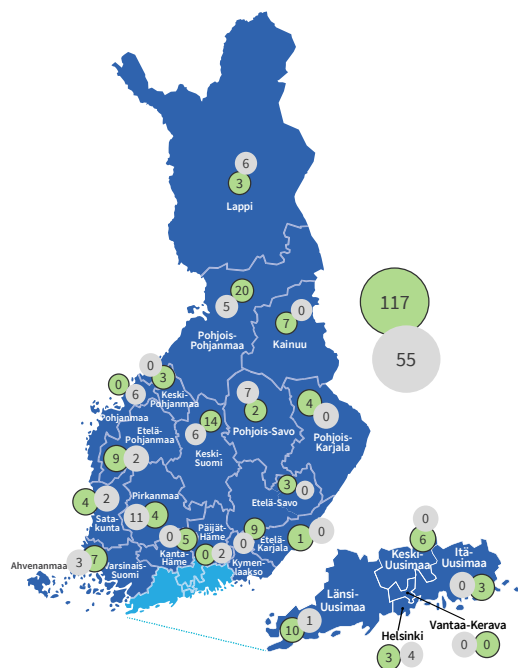
Perhekeskuksen palvelut toimivat ja niitä johdetaan yhtenä kokonaisuutena. Toimivan kokonaisuuden rakentumisen edellytyksenä on, että linjajohtamisen rinnalle luodaan verkostojohtamisen rakenne. Tällä kokonaisuudella on yhteinen viitekehys, arvopohja sekä yhdessä sovitut tavoitteet ja toimintatavat. (Hastrup ym. 2021.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos toteutti keväällä 2021 kyselyn, jonka tarkoituksena oli saada tietoa kansallisten linjausten mukaisten perhekeskusten ja kohtaamispaikkojen määrästä, sijoittumisesta sekä perhekeskusten palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Kyselyn tulokset kuvaavat joulukuun 2020 tilannetta 21 hyvinvointialueella ja Helsingissä. Jatkossa Helsinkiä ei mainita erikseen, vaan se sisällytetään hyvinvointialueiden kokonaisuuteen. Tässä julkaisussa on yhteenveto kyselyn tuloksista ja ehdotuksia hyvinvointialueiden perhekeskusten kehittämisen suunnasta.

Kansalliset linjaukset ohjaavat perhekeskuksen palvelukokonaisuuden kehittämistä

Perhekeskuksen laajan kokonaisuuden kehittäminen ja vakiinnuttaminen vie vuosia. Perhekeskuksia on vuodesta 2016 kehitetty määrätietoisesti. Perhekeskukset perustuvat perhekeskustoimintamalliin, kansallisiin linjauksiin (Hastrup ym. 2021). Linjaukset varmistavat kehittämistyön riittävän yhtenäisyyden kansallisesti ja hyvinvointialueilla sekä lapsille ja perheille yhdenvertaiset ja tarpeenmukaiset palvelut. Palvelukokonaisuutta voidaan kutsua perhekeskukseksi (toimiva perhekeskus), kun kaikki linjaukset toteutuvat tai perhekeskusta kehitetään (kehitteillä oleva perhekeskus) linjausten suuntaisesti. Kolme linjausta ohjaa perhekeskuksen toimintaa ja toimintatapoja perheiden kanssa. Näihin kuuluvat perhekeskuksen tehtävien (mm. vanhemmuuden tuki, sovinnoilliseen eroon auttaminen, varhainen tuki, hoito ja kuntoutus) konkreettisesti toteuttamisesta sopiminen ja asiakaslähtöisten menetelmien käyttöönotto, toimintakulttuurin uudistaminen lapsi- ja perhelähtöiseksi sekä lasten, nuorten ja perheiden osallisuuden mahdollistaminen. Linjauksista viisi käsittelee perhekeskuksen rakennetta kuten palveluverkostoa, palvelujen asemointia hyvinvointialueelle, johtamista (linja- ja verkostojohtaminen), palvelujen yhteensovittamista ja seuranta.

Perhekeskuksen kohtaamispaikan kriteerit auttavat paikallisia toimijoita kehittämään avointa toimintaa perheille kohtaamispaikan tavoitteiden ja tehtävien mukaisesti. Vuonna 2019 julkaistuilla kriteereillä (Kekkonen 2019) ohjataan perhekeskuksen kohtaamispaikkatoiminnan ja kohtaamispaikkaverkoston kokonaisuutta. Kriteerit ohjaavat toimijoita sovitamaan yhteen toimintaansa, sopimaan yhteisistä toimintatavoista sekä ottamaan käyttöön osallisuutta, yhteisöllisyyttä ja vertaistukea vahvistavia käytäntöjä.



Kuva 1

Perhekeskuksia kattavasti hyvinvointialueilla

Hyvinvointialueilla oli loppuvuodesta 2020 toiminnassa, kehitteillä ja suunnitteluvaiheessa olevia perhekeskuksia. Tulosten mukaan toiminnassa oli 117 perhekeskusta 19 hyvinvointialueella ja kehittämistyö meneillään 55:n perhekeskuksen osalta 11 hyvinvointialueella. Toiminnassa ja kehitteillä olevia perhekeskuksia oli yhteensä 21 alueella. Yhdellä alueella ei ollut vielä kumpaakaan (Kuva 1.) Suunnitteluvaiheessa oli eri puolilla Suomea yhteensä 25 perhekeskusta yhdeksällä alueella.

Uusia perhekeskuksia on perustettu myös joulukuun 2020 jälkeen. Esimerkiksi Päijät-Hämeessä Lahden perhekeskus aloitti toimintansa alkuvuodesta 2021.

Tässä kyselyssä kysyttiin erikseen toiminnassa ja kehitteillä olevien perhekeskusten lukumäärä. Edellisessä kyselyssä vuonna 2019 ei perhekeskuksia samalla tavalla eritelty. Kehitteillä olevassa perhekeskuksessa tehdään konkreettisia toimia muun muassa palvelukokonaisuuden muodostamiseksi ja palveluiden yhteensovittamiseksi sekä tehtävien toteuttamiseksi, kun taas suunnitteilla olevasta perhekeskuksesta on vasta tehty päätös.

Perhekeskusten hyvinvointialueille sijoittumisen perustana kunnat

Perhekeskusten sijoittuminen kuntien alueille on riippuvainen kuntien väestömäärästä, sijainnista ja maantieteellisen alueen laajuudesta. Perhekeskus ja sen toiminta voi kattaa yhden kunnan tai useamman kunnan alueen. Väestömäärältään suuri kunta voi perustaa useita perhekeskuksia. Hyvinvointialueilla voi näin ollen olla saman tai erityyppisiä perhekeskuksia (ks. Taulukko 1).

Taulukko 1. Hyvinvointialueilla (N=21) toiminnassa ja kehitteillä olevien perhekeskusten sijoittuminen kuntien alueille

Hyvinvointialueella toiminnassa ja kehitteillä olevien perhekeskusten sijoittuminen kuntien alueelle.	Hyvinvointialueet (n)	Toiminnassa olevat perhekeskukset (n)	Kehitteillä olevat perhekeskukset (n)
Kunnan-/kaupunginosakohtainen	1	3	4
Kuntakohtainen	3	13	6
Useamman kunnan yhteinen	3	14	0
Kuntakohtainen ja useamman kunnan yhteinen	10	64	23
Kaupunginosa- ja kuntakohtainen ja/tai useamman kunnan yhteinen	4	23	22
Yhteensä	21	117	55

Yleisimmin hyvinvointialueilla, yhteensä kymmenellä, oli yhden kunnan sekä useamman kunnan yhteisiä perhekeskuksia. Kolme hyvinvointialueista ilmoitti, että alueiden kaikki perhekeskukset olivat yhden kunnan alueella toimivia perhekeskuksia. Kolmella alueella, jotka olivat koko alueen laajuisia sote-kuntayhtymiä, toimi vain useamman kunnan yhteisiä perhekeskuksia. Neljä alueista oli päätynt ratkaisuun, jossa perhekeskuksista osa oli kaupunginosa- ja osa kuntakohtaisia ja/tai alueella toimi myös useamman kunnan yhteisiä perhekeskuksia. Väestöpohjaltaan suurimman alueen, Helsingin, perhekeskukset toimivat kaupunginosan perhekeskuksina. Maantieteellisesti laajimman alueen väestöä palvelevat puolestaan Lapin perhekeskukset, joita oli alueella yhteensä yhdeksän.

Palvelujen sijoittuminen toistensa läheisyyteen tukee palvelukokonaisuuden muodostumista

Perhekeskusten ja niiden toimipisteiden asemointi eli sijoittaminen hyvinvointialueille liittyy asiakkaiden näkökulmasta muun muassa palvelujen fyysiseen saavutettavuuteen ja ammattilaisten näkökulmasta heidän yhteistoimintamahdollisuuksiinsa ja palvelujen sekä toiminnan yhteensovittamiseen. Fyysiseen saavutettavuuteen vaikutetaan muun muassa

Perhekeskus voi olla

- Yhden kunnan alueella toimiva perhekeskus
- Useamman kunnan alueella toimiva perhekeskus
- Yksi suuren kunnan alueella toimivista perhekeskuksista

Perhekeskuksen palvelut tarjotaan

- Toimipisteissä helposti saavutettavana, koottuina yhteen tai erillisissä toimipisteissä
- Kotiin vietyinä tai lasten muissa kehitysympäristöissä
- Digitaalisesti (sähköinen perhekeskus Omaperhe valmisteilla, Di-giFinland Oy)

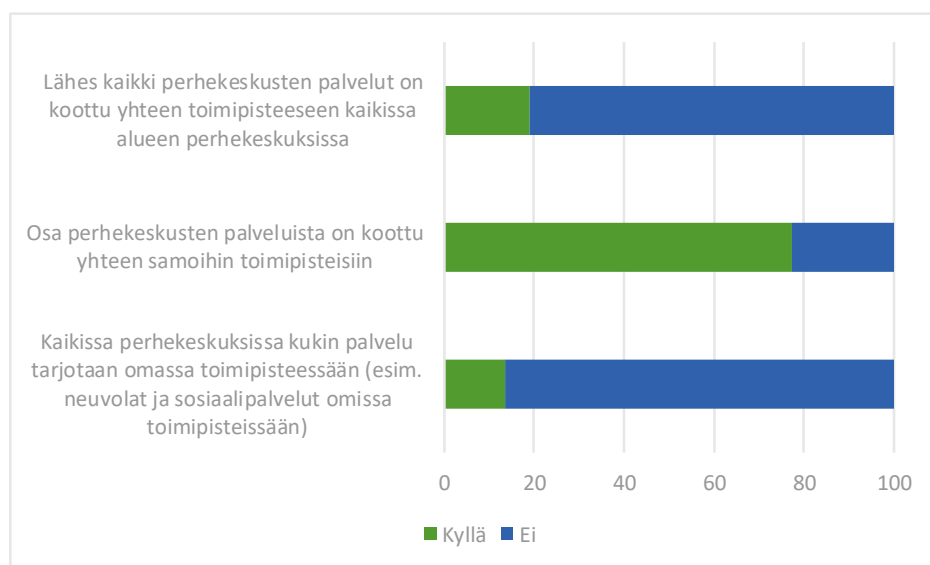
Perhekeskuksen palvelut/toimipisteet voivat sijoittua esim.

- Sosiaali- ja terveyskeskuksen, päiväkodin, koulun tai monitoimitilan yhteyteen
- Erillisiin kiinteistöihin tai omaan rakennukseen

silloin, kun tehdään palveluverkosta koskevia tilaratkaisuja. Perhekeskuksen palvelujen sijoittaminen fyysisesti lasten kasvu- ja perheiden arkiympäristöjen läheisyyteen ja/tai toimivien kulkuyhteyksien päähän parantaa saavutettavuutta samoin myös palvelujen jalkautuminen kotiin.

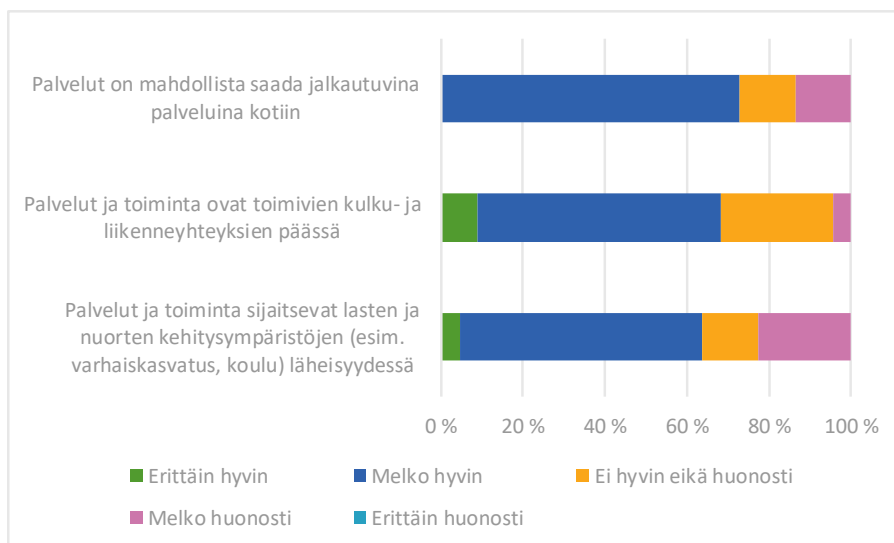
Palvelujen saavutettavuus tarkoittaa myös nopeita ja toimivia internetyhteyksiä sekä digitaalisten palveluiden asiakasystävällisyyttä, toimivia ja nopeita konsultaatiokäytäntöjä perhekeskuksen palveluiden työntekijöiden välillä. Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen käynnistyi vuoden 2021 alussa osana rakenneuudistushanketta. DigiFinland toteuttaa tuleville hyvinvointialueille yhteisen ja eri toimijoilta koostetun Sähköisen perhekeskuksen asiointiportaalin ja tietopankin, joka tukee perhekeskustoiminnan fyysisiä palveluja. Sähköisestä perhekeskuksesta tulee perheellisille tai perhettä perustamassa oleville aikuisille sekä nuorille, että ammattilaisille suunnattu kanava. Se kokoaa yhteen perhekeskustyyöhön liittyvää tietoa ja ohjeita.

Perhekeskuksen palveluverkosto voidaan muodostaa usealla tavalla. Kukin perhekeskuksen palvelu ja toiminta voivat sijaita omassa toimipisteessään, erillään muista palveluista. Tämä on ollut usealla alueella palvelujen verkostoimisen lähtökohtana. Sittemmin perhekeskustoiminnan periaatteet palvelujen yhteensovittaminen ja moniammatillinen toiminta ovat ohjanneet palvelujen verkostoimista. Kehittämistyön edetessä on havaittu, että äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen sekä lapsiperheiden sosiaalipalvelujen, kuten perhetyön, sijoittaminen toistensa läheisyyteen tukee palvelukokonaisuuden muodostumista. Palveluja on sijoitettu lähelle toisiaan uudelleenorganisoinnin, uudisrakentamisen tai toimitilojen remontoinnin yhteydessä. Suuremmilla paikkakunnilla on ollut mahdollista sijoittaa lähes kaikki palvelut samaan rakennukseen.



Kuvio 2. Hyvinvointialueiden (N=22) perhekeskusten palvelujen tarjonta erillisissä ja/tai yhteisissä toimipisteissä (toimitiloissa).

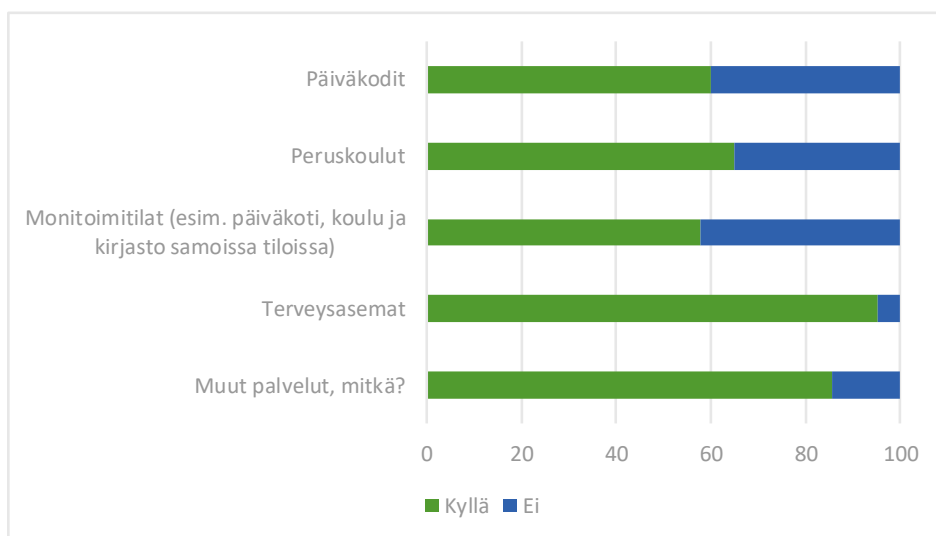
Tulosten mukaan suurin osa hyvinvointialueista oli koonnut ainakin osan perhekeskuksen palveluista ja yksi viidesosa lähes kaikki palvelut yhteen samoihin toimipisteisiin (Kuvio 2).



Kuvio 3. Palvelujen fyysisen saavutettavuuden huomiointi hyvinvointialueiden (N=22) perhekeskuksissa.

Kolmessa neljästä hyvinvointialueiden perhekeskuksia oli mahdollista saada melko hyvin palveluja kotiin (jalkautuvat palvelut). Kaksi kolmasosaa ilmoitti sijoittaneensa perhekeskuksen palveluja ja toimintaa erittäin tai melko hyvin lasten ja nuorten kehitysympäristöjen läheisyyteen ja/tai toimivien liikenneyhteyksien päähän. (Kuvio 3.)

Lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalvelut voivat sijoittua erilleen muista lasten ja lapsiperheiden palveluista tai niiden läheiseen yhteyteen. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tehdyt ratkaisut ovat vaikuttaneet myös perhekeskusten palvelujen sijoittumiseen (esim. sosiaali- ja terveyspalvelujen sijoittuminen suhteessa terveyspalveluihin). Sosiaali- ja terveydenhuollon (Sote) uudistuksen myötä korostetaan näiden palvelujen läheistä yhteyttä, kokoamista sosiaali- ja terveyskeskuksiksi. Perheen hyvinvoinnin näkökulmasta on tärkeää, että myös perheen aikuiset saavat helposti tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluja, esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalveluja. Sivustyspalvelut ovat osa perhekeskusverkostoa ja tärkeä osa lasten kehitysympäristöä. Sujuvaa yhteistoimintaa voidaan vauhdittaa sijoittamalla äitiys- ja lastenneuvolan palveluja päiväkotien yhteyteen. Kouluterveydenhuollon kuten myös opiskeluhuollon psykologin ja kuraattorin palvelut tarjotaan lähtökohtaisesti peruskouluissa. Joillakin paikkakunnilla perhekeskuksen palveluja on sijoitettu uusiin monitoimitiloihin (päiväkoti, kirjasto samassa tilassa yms.).

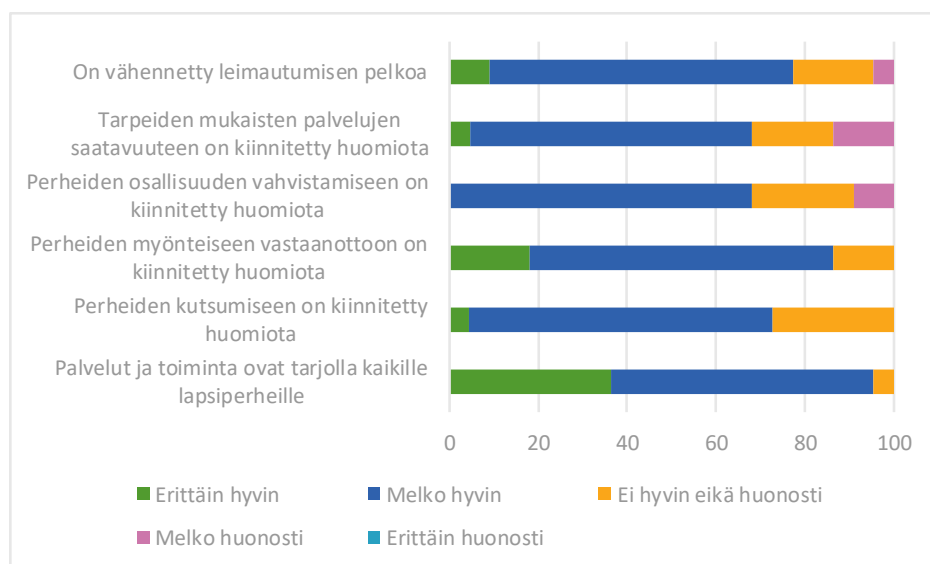


Kuvio 4. Perhekeskuksen palvelujen sijoittuminen muiden palvelujen yhteyteen hyvinvointialueilla (N = 22).

Tulosten mukaan lähes kaikilla hyvinvointialueilla perhekeskusten palveluja oli sijoitettu terveysasemien yhteyteen. Kolmella viidestä palveluita oli sijoitettu kehitysympäristöihin päiväkotien ja peruskoulujen yhteyteen sekä yhtä monella alueella monitoimitiloihin. Palveluja oli sijoitettu myös muulla tavoin: esimerkiksi kohtaamispaikkoihin jalkautumalla tai niin, että perhekeskuksen neuvolapalvelusta vastaava terveydenhoitaja kävi päiväkodin tiiloissa tekemässä terveystarkastuksia. (Kuvio 4.)

Palvelujen psykososiaalinen saavutettavuus

Perhekeskustoimintaa kehitettäessä on kiinnitettävä huomiota myös palvelujen psykososiaaliseen saavutettavuuteen. Psykososiaalinen saavutettavuus on osa palvelujen laatua. On oleellista, että perhekeskuksen palvelut ja toiminta on tarkoitettu kaikille alueen lapsiperheille. Dialoginen suhde, osallisuus, kuulluksi tuleminen ja lapsi-, nuori- ja perhelähtöisyys ovat osa tätä saavutettavuutta. Tämä edellyttää perheiden mukaan kutsumista, myönteistä vastaanottoa, osallisuuden vahvistamista ja tarpeiden mukaisia palveluja. Näin on mahdollista vähentää ulkopuolisuuden ja osattomuuden kokemusta sekä leimautumisen pelkoa, vahvistaa avun vastaanottamista ja rakentaa luottamusta.



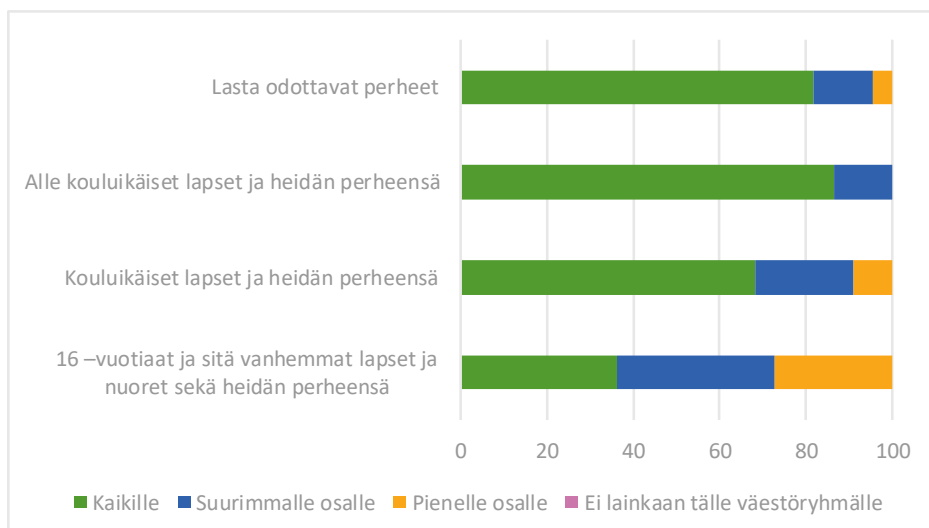
Kuvio 5. Palvelujen psykososiaalisen saavutettavuuden huomiointi hyvinvointialueiden (N=22) perhekeskuksissa.

Tulosten mukaan perhekeskuksen palvelut ja toiminta olivat hyvin tarjolla kaikille lapsiperheille. Perheiden myönteinen vastaanotto ja leimautumisen pelon vähentäminen oli huomioitu neljässä viidestä perhekeskuksesta. Perheiden osallisuuden vahvistamiseen, tarpeiden mukaisten palvelujen saatavuuteen ja perheiden kutsumiseen oli kiinnitetty erittäin tai melko hyvin huomiota kolmessa viidestä hyvinvointialueiden perhekeskuksissa. (Kuvio 5.)

Perhekeskukset palvelevat laajasti alueiden lapsiperheitä

Tarkoituksena on, että perhekeskustoiminta kattaa koko hyvinvointialueen ilman katvealueita ja kaikki sillä asuvat lapset, nuoret ja perheet. Käytännössä tämä tarkoittaa palvelujen aktiivista tarjoamista kaikille lasta odottaville perheille (äitiysneuvola peruspalveluna), alle kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen, kouluikäisille lapsille ja heidän perheilleen sekä kaikille nuorille ja heidän perheilleen.

Tulosten mukaan perhekeskukset palvelivat laajasti alueiden lapsiperheväestöä, kattavimmin alle kouluikäisiä ja heidän perheitään (Kuvio 6). Yksi viidesosa alueista ei ulottanut palveluja kaikille lasta odottaville perheille. Hyvinvointialueista reilun kolmanneksen palvelut kattoivat kaikki alueen 16-vuotiaat ja sitä vanhemmat nuoret perheineen.

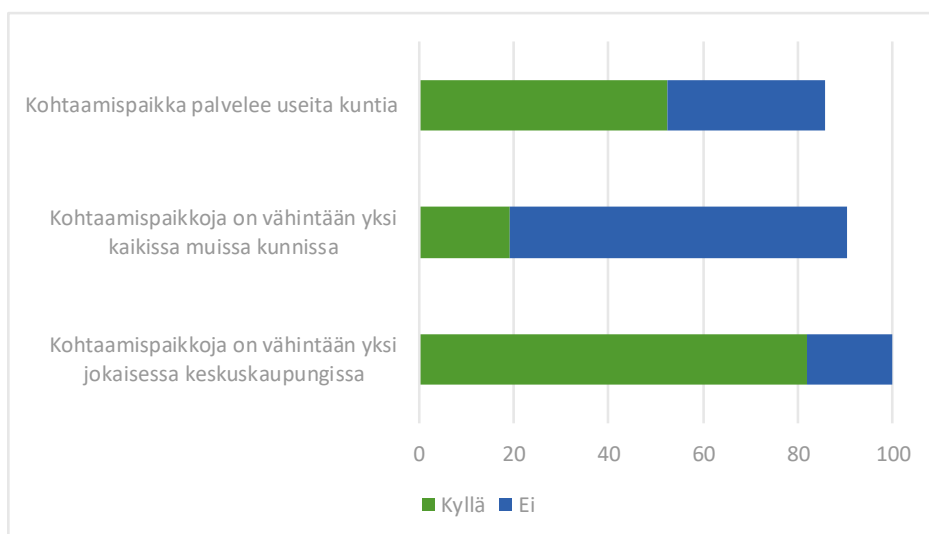


Kuvio 6. Hyvinvointialueiden (N=22) perhekeskusten palvelujen kattavuus eri väestöryhmille.

Perhekeskuksen kohtaamispaikat

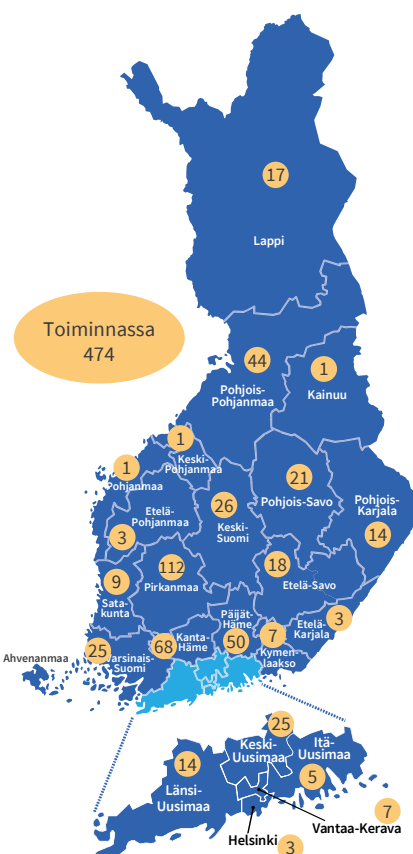
Kohtaamispaikka on kaikille avoin, matalan kynnyksen tila, jossa lapset, nuoret ja perheet voivat tavata toisiaan, osallistua vertaistoimintaan sekä saada vertaistukea ja ammatillista ohjausta. Toiminta vahvistaa lasten ja perheiden osallisuutta, vuorovaikutusta ja voimavaroja. Toiminta tukee lasten kasvu- ja vanhemmuutta, perheiden hyvää arkea ja yhteisöllisyyttä. Kohtaamispaikka kytkeytyy osaksi perhekeskuksen palveluverkostoa. Kohtaamispaikkojen toiminta on suunnitelmallista, koordinoitua ja asiakkaalle saavutettavaa sekä esteetöntä. Kohtaamispaikan toimijoina ovat muun muassa järjestöt ja seurakunnat, kuntien varhaiskasvatus ja muut sivistyspalvelut sekä hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveystyö ja vapaaehtoistoimijat.

Tulosten mukaan hyvinvointialueilla oli toiminnassa 474 kohtaamispaikkaa ja suunnitteilla 37. Tiheästi kohtaamispaikkoja oli perustettu Pirkanmaan (112), Kanta-Hämeen (68) ja Päijät-Hämeen (50) alueilla. Vastaavasti Pohjanmaalla, Keski-Pohjanmaalla ja Kainuussa oli toiminnassa yksi perhekeskukseen kytkeytyvä avoin kohtaamispaikka. (Kuva 2.)



Kuvio 7. Kohtaamispaikkojen sijoittuminen hyvinvointialueilla (N = 22).

Kohtaamispaikkatoimintaa oli keskitetty hyvinvointialueiden keskuskaupunkeihin ja alueen muutamiin kuntiin, jotka palvelevat myös naapurikuntien asukkaita. Päijät-Hämeen, Pohjois-Karjalan, Kymenlaakson ja Uudenmaan alueelle sijoittuvien viiden hyvinvointialueen jokaisessa kunnassa oli vähintään yksi kohtaamispaikka. (Kuvio 7.)



Kuva 2

Perhekeskusten kohtaamispaikat

Jokaisen perhekeskuksen alueella on yksi tai useampi kohtaamispaikka, joka toimii osana perhekeskusverkostoa.

Toiminnan koordinoinnista, johtamisesta, resursseista (tilat, osaaminen, toiminta) sekä alueellisesta ja paikallisesta verkostoitumisesta ja yhteistyön rakenteista, seurannasta ja arvioinnista tulee sopia.

Yksittäisten toimijoiden kytkeytymistä perhekeskuksen kohtaamispaikkatoimintaan voidaan edistää sovittamalla toimintoja alueellisesti yhteen.

- Alueen toimijat voivat sopia toiminnan järjestämisestä yhteisissä toimitiloissa.
- Alueelle voidaan myös perustaa kohtaamispaikkatoimijoiden verkosto.
- Kohtaamispaikkatoiminta voidaan alueella koota yhteen digitaaliselle alustalle.

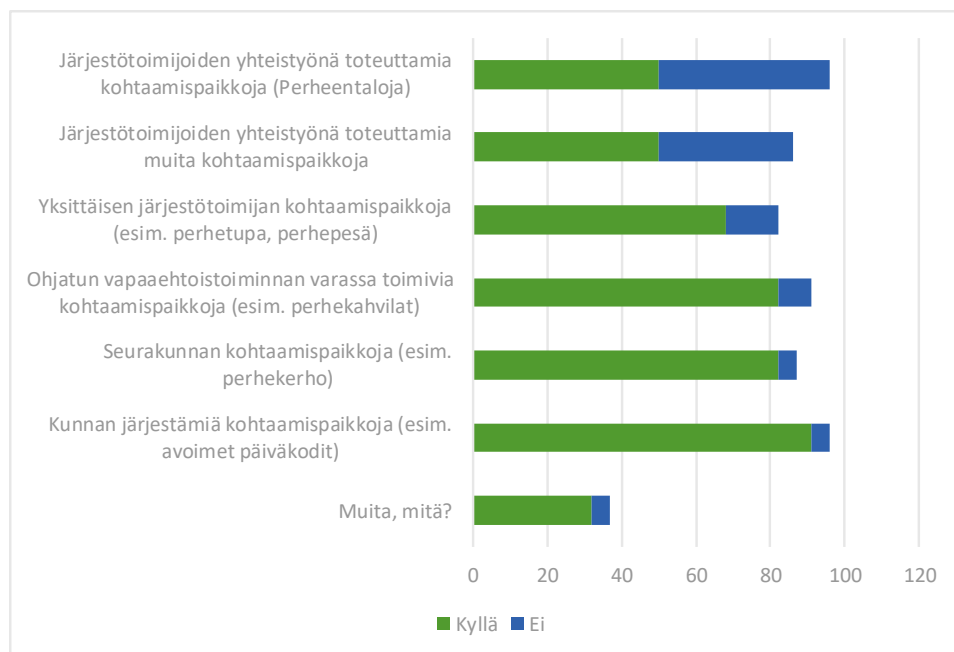
Alue voi vaihdella ja olla kunta, useampi kunta, kaupunginosa tai hyvinvointialue.

Lasten, nuorten perheiden avoimen toiminnan alueellinen yhteen sovittaminen edistää toiminnan kytkeytymistä perhekeskukseen.

Kohtaamispaikkatoimintaa järjestetään saavutettavaan ja esteettömään toimintaan soveltuvissa tiloissa.

Kohtaamispaikkatoiminnan toteuttaminen

Kohtaamispaikkatoiminnan toteuttamisesta vastasivat kaikilla hyvinvointialueilla (N = 22) järjestöt, seurakunnat, kuntien varhaiskasvatus, mukaan lukien avoin varhaiskasvatus, sekä perhekeskusten sosiaali- ja terveystyöpalvelut. Muina kohtaamispaikkatoimijoina mainittiin lisäksi toisen asteen oppilaitos, lasten kulttuuripalvelut, hankkeet ja nuorten palvelut. Hyvinvointialueilla on saavutettu tavoite avoimen toiminnan monitoimijaisesta ja palvelujen laaja-alaisesta yhteistuottajuudesta.



Kuvio 8. Kohtaamispaikkatoiminta toimijoittain hyvinvointialueilla (N=22).

Kattavimmin kohtaamispaikkatoimintaa järjestettiin kuntien avoimissa päiväkodeissa, seurakuntien lapsi- ja perhekerhoissa ja vapaaehtoisten ylläpitämässä perhekahviloissa sekä yksittäisen järjestön tuottamana (esimerkiksi perhetupa, perhepesä). Monitoimijaisia, usean järjestön keskenään tai yhteistyönä muiden tahojen kanssa ylläpitämiä kohtaamispaikkoja, kuten Perheentaloja oli puolessa hyvinvointialueita. Muina kohtaamispaikkoina mainittiin leikkipuistot, kuntayhtymän kohtaamispaikat, lasten kulttuuripalvelut, nuorisotalot ja liikkuva nuorisotila. (Kuvio 8.)

Kansalliset kriteerit tukevat kohtaamispaikkatoiminnan kehittämistä

Avointen kohtaamispaikkojen kehittämistä ohjaavien kriteerien tavoite on tarjota paikallistason toimijoille työkaluja avoimen toiminnan kehittämiseksi, saavutettavuuden parantamiseksi sekä eri toimijoiden voimavarojen yhteen sovittamiseksi perheiden parhaaksi. Niiden mukaan toiminnan kehittämisessä huomiota kiinnitetään seuraaviin seikkoihin: kytkeytyminen perhekeskustoimintaan, toiminnan suunnitelmallisuus, toiminnan koordinointi, saavutettavuus ja esteettömyys, yhteisöllisyyden vahvistaminen, kohtaaminen ja tuki, tiedottaminen ja ohjaus, osaaminen ja ammatillisuus.

Tulosten mukaan kaikilla hyvinvointialueilla oli käytössä kohtaamispaikan kriteerit toiminnan kehittämisessä. Kahdessa kolmasosassa hyvinvointialueita vähintään puolet alueen kohtaamispaikoista on sitoutunut kehittämään toimintaansa kansallisten kohtaamispaikkakriteerien mukaisesti.

Näin tutkimus tehtiin:

Kysely perhekeskusten ja niiden kohtaamispaikkojen määrästä toteutettiin 11.12.2020-28.2.2021 välisenä aikana. Kysely lähetettiin valtakunnallisen perhekeskusverkoston jäsenten kautta kaikille Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman valtionavustusta saaneille alueille (N=23). Kultakin alueelta pyydettiin yksi vastaus. Etelä-Savon ja Itä-Savon vastaukset yhdistettiin aineistoa analysoitaessa.

Kyselyn tarkoituksena oli saada tietoa alueiden perhekeskuksista ja kohtaamispaikoista, niiden määräästä, sijoittumisesta sekä palvelujen saatavuudesta ja saavutettavuudesta. Tässä julkaisussa on yhteenveto kyselyn tuloksista.

Kyselyn tekeminen palveli alueen perhekeskusten kokonaisuuden näkyväksi tekemistä ja koordinoitua samalla kun saatiin kansallinen tieto koottua yhteen.

Yhteenveto

Perhekeskusten ja niiden kohtaamispaikkojen perustaminen on edennyt edellisen seurannan tilanteesta. Perhekeskuksia oli vuoden 2020 lopussa toiminnassa 117, kehittämissivaiheessa 55 ja suunnitteilla 25. Yhtä lukuun ottamatta jokaisella hyvinvointialueella oli toimiva tai kehitteillä oleva perhekeskus. Hyvinvointialueilla perhekeskusten kehittämisen vaihe riippui työn käynnistämisen ajankohdasta.

Hyvinvointialueiden välillä oli eroja perhekeskusten sijoittumisessa kuntien alueille. Yhden tyyppisiä (kaupunginosa- ja kuntakohtaisia, useamman kunnan yhteisiä) perhekeskuksia oli seitsemällä ja useamman tyyppisiä (edellisten yhdistelmiä) 14 hyvinvointialueella.

Hyvinvointialueet ovat kiinnittäneet huomiota palvelujen fyysiseen ja psykososiaaliseen saavutettavuuteen. Lähes kaikki alueet olivat sijoittaneet ainakin osan palveluista samaan toimipisteeseen. Tämä helpottaa myös palvelujen yhteensovittamista ja ammattilaisten yhteistoimintaa sekä palvelukokonaisuuden muodostumista. Palvelujen psykososiaalisen saavutettavuuden parantamiseen oli myös panostettu.

Perhekeskukset palvelevat periaatteessa kaikkia lasta odottavia ja lasta sekä nuorta kasvattavia perheitä. Käytännössä palvelut eivät kuitenkaan kaikilla alueilla kattaneet tätä väestönosaa kokonaan.

Perhekeskuksen kohtaamispaikkoja oli perustettu tai perusteilla 511 eli keskimäärin neljä jokaista perhekeskusta kohti. Kohtaamispaikkojen alueellisessa sijoittumisessa oli kuitenkin suuria eroja, jotka eivät suoraan selity alueellisella väestörakenteella tai perhekeskusten lukumäärällä. Kohtaamispaikkojen hyvinvointialueittaiset erot voivat liittyä kysymyksen kohtaamispaikkatoiminnan kriteereistä. Osa vastaajista sisällytti, osa jätti pois kohtaamispaikat, jotka eivät heidän oman arvionsa mukaan täyttäneet kaikkia kriteerejä. Raja kriteerit täyttävästä kohtaamispaikasta koettiin siten osin häilyväksi. Ratkaisut siitä, mitkä avoimet tilat ja toiminnot sisällytetään osaksi toimijaverkostoa, tehdään paikallisesti toimijoiden keskinäisessä dialogissa.

Kohtaamispaikkatoimintaa toteuttivat useat eri toimijat kaikilla hyvinvointialueilla. Järjestöjen, kuntien, seurakuntien aktiivinen mukana olo perhekeskus- ja kohtaamispaikkaverkostoissa edistää tavoitetta voimavarojen ja osaamisen yhdistämisestä ja yhdessä työskentelystä. Vaikuttavaa kohtaamispaikkatoimintaa voidaan toteuttaa paikallisesti vaihtelevin tavoin ottamalla huomioon saavutettavuus, syrjimättömyys ja turvallisuus.

Vastaukset kyselyyn annettiin hyvinvointialuekohtaisesti (ml. Helsinki). Tämä tarkoittaa, että vastaukset oli koottava varsin laajalta alueelta ja monelta eri toimijalta. Keskeisiä luotettavuuteen vaikuttavia seikkoja ovat vastaajien perehtyneisyys alueen perhekeskuskehittämiseen ja siihen liittyvään terminologiaan sekä vastausten kokoaminen koordinoitusti kultakin alueelta. Tiedossa on, että osassa alueita toimijat ovat vuosien varrella vaihtuneet, eikä kaikille ole ehtinyt muodostua kokonaiskuvaa alueesta ja siellä meneillä olevasta kehittämisestä. Perhekeskusten ja kohtaamispaikkojen lukumäärät tarkistutettiin alueilla karttakuvan avulla.

Perhekeskusten kehittämisessä alkaa uusi vaihe - ehdotuksia toiminnan etenemiseksi ja vakiinnuttamiseksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon uuden lainsäädännön hyväksyminen on käynnistänyt uuden vaiheen perhekeskusten kehittämisessä ja niitä koskevien päätösten valmistelussa. Hyvinvointialueilla on toimittava siten, että lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämistä ja palvelujen uudistamista koskevat linjaukset saadaan ajoissa sisällytettyä alueen strategiaan asiakirjoihin.

Uusi lainsäädäntö virallistaa hyvinvointialueiden rakenteet, jotka säätelevät myös sosiaali- ja terveyskeskusten ja perhekeskusten toimintaa niiden osana. Alkuvuodesta 2022 valitaan ensimmäiset aluevaltuustot, jotka päättävät muun muassa ensimmäisestä hyvinvointialuestrategiasta ja siihen sisältyvästä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategiasta. Uusilla valtuutetuilla on merkittävä rooli lasten, nuorten ja perheiden palveluiden järjestämistä koskevissa kysymyksissä. Perhekeskusten sijoittuminen hyvinvointialueiden hallinnollisiin ja toiminnallisiin rakenteisiin on nostettava prioriteetiksi alueiden perhekeskusverkostojen

Ehdotuksia tulevaan

- Perhekeskusten vakiintumiseksi hyvinvointialueella varaudutaan alkuvuodesta 2022 käynnistyvän aluevaltuuston ja aluehallituksen päätöksentekoon.
- Osana varautumista sisällytetään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia ja palveluja koskevat linjaukset hyvinvointialueen palvelustrategiaan ja lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan sekä muihin strategiin asiakirjoihin.
- Lasten, nuorten ja perheiden palveluja johtaminen kokonaisuutena.
- Perhekeskusten pitkäjänteiseksi kehittämiseksi laaditaan kullakin alueella kansallisten linjausten mukainen toimintasuunnitelma, perhekeskustoiminnan kumppanuussopimus ja viestintäsuunnitelma.
- Kehitetään perhekeskusten lasten, nuorten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalveluja osana sote-keskuksia niin, että ehkäisevä ja monialainen toiminta (ml. varhainen tuki, hoito ja kuntoutus) vahvistuvat sekä palvelujen oikea-aikaisuus ja jatkuvuus paranevat.
- Perhekeskusten palvelujen yhteensovittamiseksi vahvistetaan yhdessä sovittujen työmenetelmien käytöön ottoa ja konsultaatiokäytäntöjä.
- Vahvistetaan alueellisia perhekeskus- ja kohtaamispaikkaverkostoja ja varmistetaan että mukana ovat kaikki keskeiset tahot.
- Varmistetaan perheiden ja työntekijöiden mahdollisuus osallistua (rakenteet ja toimintatavat).

vaikuttamistyössä. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen johtaminen ja ohjaaminen kokonaisuutena varmistaa yhteisten toimintamallien ja rakenteiden muodostumisen, ylläpitämisen ja kehittämisen (Kaukonen ym. 2018). Aluehallitukset päättävät perhekeskusten kannalta olennaisesta kysymyksestä, palvelujen yhteensovittamisesta. Kuntien ja hyvinvointialueiden hyvinvointikertomukset ja –suunnitelmat sisältävät myös lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia koskevat linjaukset ja raportoinnin. Kuntien ja jatkossa myös hyvinvointialueiden lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sisältää perhekeskuksia koskevia linjauksia.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelut yhteen sovittavan perhekeskuksen toiminnan vakiinnuttaminen on monivuotinen prosessi. Yhdenmukaista ja pitkäjänteistä kehittämistyötä linjaamaan hyvinvointialueilla tarvitaan koko alueen kattava toimintasuunnitelma (Hastrup ym. 2021). Suunnitelma laaditaan kansallisten linjausten mukaisesti yhdessä eri tahojen kanssa ja hyväksytään hyvinvointialueen kattavassa lapsi- ja perhepalveluiden yhteistyöryhmässä tai vastaavassa strategisessa ryhmässä. Toimintasuunnitelman on liityttävä muihin kuntien ja hyvinvointialueiden lapsia, nuoria ja perheitä koskeviin suunnitelmiin.

Hyvinvointialueella suositellaan tehtäväksi perhekeskustoiminnan kumppanuussopimus, joka on hyvinvointialueen perhekeskusten ja sen eri toimijoiden yhteistä perhekeskustoimintaa koskeva strategisen tason asiakirja. Sopimuksessa avataan sopijaosapuolten yhteistyön tavoitteet, sisällöt ja eri toimijoiden roolit. Sopimus edistää ennen kaikkea eri osapuolten strategista sitoutumista yhteiseen työhön ja lisää myös tasavertaisuutta eri toimijoiden välillä. (Hastrup ym. 2019)

Uusi lainsäädäntö velvoittaa jatkamaan työtä perhekeskuksen palvelujen yhteensovittamiseksi, ammattilaisten yhteistoiminnan vakiinnuttamiseksi ja palvelukokonaisuuksien muodostamiseksi. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti lähellä asiakkaita. Vakiinnuttamalla varhaisen tuen, hoidon ja kuntoutuksen toimintatavat pystytään lisäämään lapsiperheiden hyvinvointia ja hillitsemään kustannusten nousua. Tässä työssä tarvitaan osavia ja laaja-alaisia terveydenhoitajia, sosiaalialan ammattilaisia ja perhekeskuslääkäreitä sekä heidän työtään tukevia erikoislääkäreitä ja muita erityistason ammattilaisia. Henkilöstön ja asiakkaiden aktiivinen osallistuminen on palvelujen laadun ja vaikuttavuuden välttämättömän edellytys. Työ saa tukea sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteista sekä ammatillisesta lähijohtamisesta ja palveluja yhteensovittavasta johtamisesta.

Tarkoituksena on, että perhekeskukset palvelevat kaikkia alueensa lapsia ja nuoria ja heidän perheitään. Tätä tavoitetta ei ole vielä saavutettu. Palvelujen ulottaminen lasta odottaviin perheisiin on kiireellinen tehtävä, jotta pystytään optimaalisesti käynnistämään vanhemmuuden tukeminen ja jatkamaan sitä johdonmukaisesti. Myös muiden ikävaiheiden palvelujen kattavuutta on tarpeen parantaa ja sisältöä kehittää. On harkittava, pitäisikö perhekeskuksen palvelut ulottaa myös lasta suunnitteleviin perheisiin.

Koronaepidemian hoito vei resursseja erityisesti lapsiperheiden peruspalveluista ja aiheutti hoitovelkaa myös ehkäiseviin palveluihin. Jatkossa on pidettävä huolta toiminnan palauttamisesta vähintään epidemiaa edeltävälle tasolle ja vältettävä edellisen laman seurausten toistumisen.

Perhekeskusten kehittämistä jatketaan alueellisissa ja valtakunnallisissa perhekeskus- ja kohtaamispaikkaverkostossa. Alueilla tarvitaan verkosto- ja tiimirakenteita, jotka mahdollistavat myös pienempien toimijoiden osallistumisen avoimen toiminnan kehittämiseen. Perhekeskusten sijoittuminen hyvinvointialueiden ja niiden sote-keskusten rakenteisiin on nostettava prioriteetiksi samalla kun on jatkettava perhekeskusten toiminnallista kehittämistä. Sote-keskuksen ja perhekeskuksen yhteistyö ja toiminnan koordinointi alueen järjestöjen kanssa tarjoaa synergiaetuja kaikille osapuolille

Lähteet

Hastrup A, Pelkonen M, Varonen P. (2021) Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. Työpaperi 9/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hastrup A, Hakkarainen P, Heinonen H, Hyytinen R, Ihanus M, Kerppola J, Kokkonen J, Lampinen P, Martikainen A, Paju P, Rapeli T, Saaristo A-M, Sairisalo H, Satuli-Kukkonen T, Suomu K, Särkelä R, Tuominen M, Willman A. (2019) Lasten ja perheiden palvelujen tuottaminen yhteistyössä järjestöjen ja seurakuntien kanssa: toimivat rakenteet ja sopimuskäytännöt. Työpaperi 5/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kaukonen P, Pelkonen M, Hastrup A, Bergbacka K, Mäkelä J, Santala R. (2018) Lapsille ja nuorille hyvä sote: LAPE-teesit sote-palveluiden uudistamisen tueksi. Päätösten tueksi 51/2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Kekkonen M. (2019) Kohtaamispaikka perhekeskuksessa. Tutkimuksesta tiiviisti 2/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Laki hyvinvointialueesta 611/2021.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021.

Muuta kirjallisuutta

Klavus J, Hastrup A, Jarvala T, Pusa A-K, Rissanen P. (2019). Monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja: Lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. Tutkimuksesta tiiviisti 18/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Klavus J, Hastrup A, Jarvala T, Pusa A-K, Rissanen P. (2021) Performance-based economic evaluation of child and family care interventions in two Finnish regional family centers. *Journal of Health and Social Sciences* 2021; 6,2:231-240.

Pelkonen M, Hastrup A, Normia-Ahlsten L, Halme N, Kekkonen M, Kiviruusu O, Liukko E, Lämsä R. (2020) Perhekeskukset Suomessa 2019: Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Työpaperi 6/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tämän julkaisun viite:

Hastrup A, Pelkonen M, Varonen P, Kekkonen M (2021) Perhekeskukset ja niiden kohtaamispaikat Suomessa. Tutkimuksesta tiiviisti 65/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-759-3 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-759-3>

Arja Hastrup
Marjaana Pelkonen
Päivi Varonen
Marjatta Kekkonen
perhekeskus@thl.fi