

Marja-Leena Perälä  
Nina Halme  
Teija Hammar  
Sirpa Nykänen

# Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus?

Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta

RAPORTTI



## **RAPORTTI 29/2011**

Marja-Leena Perälä, Nina Halme, Teija Hammar & Sirpa Nykänen

# **Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus?**

**Lasten ja perheiden palvelut  
toimialajohtajien näkökulmasta**



**TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS**

Työryhmä:

Marja-Leena Perälä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, puheenjohtaja

Tuovi Hakulinen-Viitanen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Nina Halme, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Teija Hammar, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Timo Järvensivu, Aalto-yliopisto

Marjatta Kekkonen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Jukka Mäkelä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sirpa Nykänen, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Marjaana Pelkonen, Sosiaali- ja terveysministeriö

Heidi Peltonen, Opetushallitus

Kerttu Perttilä, Sosiaali- ja terveysministeriö

Tuuli Pitkänen, Järvenpään sosiaalisairaala, A-klinikkasäätiö

Anneli Pouta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Aila Puustinen-Korhonen, Suomen Kuntaliitto, 1.1.2011 alkaen

Sirkka Rousu, Suomen Kuntaliitto, 31.12.2010 saakka

Riitta Viitala, Sosiaali- ja terveysministeriö

Anna-Leena Välimäki, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

© Kirjoittajat ja THL

Kannen kuva: Antero Aaltonen

ISBN (painettu) 978-952-245-474-4

ISSN (painettu) 1798-0070

ISBN (verkko) 978-952-245-475-1

ISSN (verkko) 1798-0089

Unigrafia

Helsinki 2011

## Sisällys

<b>Esipuhe .....</b>	<b>5</b>
<b>Tiivistelmä.....</b>	<b>6</b>
<b>Sammandrag .....</b>	<b>8</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>10</b>
<b>Taulukot.....</b>	<b>13</b>
<b>Kuviot .....</b>	<b>16</b>
<b>1 Johdanto .....</b>	<b>17</b>
1.1 <i>Lasten ja perheiden palvelujen monialaisuus .....</i>	17
1.2 <i>Velvoite monialaiseen yhteistoimintaan.....</i>	19
1.3 <i>Palvelujen yhteensovittaminen ja monialainen yhteistoiminta .....</i>	20
<b>2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät.....</b>	<b>25</b>
<b>3 Aineisto ja menetelmät.....</b>	<b>26</b>
3.1 <i>Kohderyhmä, aineiston hankinta ja vastausaktiivisuus .....</i>	26
3.2 <i>Sosiaali-, terveys- ja opetustoimialojen ja toimialajohtajien taustatiedot .....</i>	28
3.3 <i>Mittarit ja niiden luotettavuus.....</i>	31
<b>4 Tulokset .....</b>	<b>36</b>
4.1 <i>Lasten ja perheiden palvelut kunnassa .....</i>	36
4.1.1 <i>Palvelujen järjestäminen ja tuottaminen.....</i>	36
4.1.2 <i>Palvelujen riittävyys.....</i>	41
4.1.3 <i>Muutos lasten ja perheiden palvelujen määrässä .....</i>	42
4.1.4 <i>Henkilöstön osaaminen ja suoriutuminen .....</i>	45
4.2 <i>Palveluista tiedottaminen ja niiden tunteminen.....</i>	49
4.2.1 <i>Sähköinen asiointi lasten ja perheiden palveluissa.....</i>	50
4.2.2 <i>Yksityisen ja kolmannen sektorin sekä seurakunnan palveluista tiedottaminen.....</i>	52
4.2.3 <i>Lapsille ja perheille tarjottujen palvelujen tunteminen.....</i>	54
4.3 <i>Palvelujen yhteensovittaminen (integraatio).....</i>	58
4.3.1 <i>Yhteistoiminnan rakenteet.....</i>	58
4.3.2 <i>Yhteistoimintaa tukevat sovitut toimintakäytännöt ja -menetelmät .....</i>	63

4.4 Yhteistyön toimivuus.....	71
4.4.1 Yhteistyö eri tahojen kanssa.....	71
4.4.2 Yhteistoimintaa häiritsevät tekijät.....	76
4.5 Tiedon käyttö päätöksenteossa.....	79
4.5.1 Päätöksenteossa käytetty tieto ja tietolähteet.....	79
4.5.2 Päätöksenteossa käytetyn tiedon riittävyys.....	83
4.5.3 Päätöksentekoon vaikuttaminen.....	84
4.5.4 Kansallisen ohjauksen tunteminen.....	90
4.6 Lasten ja perheiden palvelujen kehittämisaktiivisuus kunnissa.....	94
4.6.1 Lasten ja perheiden palvelujen kehittäminen kunnissa.....	94
4.6.2 Lakisäateisen lastensuojelusuunnitelman laadinta kunnissa.....	96
4.6.3 Palvelujen järjestäminen perhekeskuksissa tai perhekeskustyyppisesti.....	100
4.6.4 Hyvien käytäntöjen kehittäminen.....	101
<b>5 Yhteenveto ja tulosten luotettavuus.....</b>	<b>104</b>
5.1 Lasten ja perheiden palvelujen järjestäminen.....	104
5.2 Palvelujen yhteensovittaminen, yhteistoimintaa tukevat rakenteet ja sovitut toimintakäytännöt.....	106
5.3 Lasten ja perheiden palveluihin liittyvä päätöksenteko.....	109
5.4 Lasten ja perheiden palvelujen kehittäminen toimialoilla.....	111
5.5 Tulosten luotettavuus.....	113
<b>6 Johtopäätökset.....</b>	<b>115</b>
Lähteet.....	117

## Esipuhe

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä kuntarakenteessa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmässä on tapahtunut merkittäviä muutoksia. Terveydenhuoltolaki ja muut viimeaikaiset lainsäädäntömuutokset sekä kansalliset ohjelmat velvoittavat hallintokuntia ja kuntia suunnittelemaan palveluja yhdessä. Lasten ja perheiden palveluissa yhteisen suunnittelun tarve korostuu, kun palveluja tuottavat useat tahot mukaan lukien yksityinen ja kolmas sektori. Tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden palvelujen muodostama, lapsen ja perheen osallisuuden mahdollistava, suunnitelmallinen ja jatkuva toiminnallinen kokonaisuus.

Tämä raportti on osa laajaa Lasten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen, LapsITYY -tutkimus- ja kehittämishanketta. Hankkeen käynnistämisen lähtökohtana on tahto edistää lasten ja perheiden osallisuutta ja hyvinvointia sekä huoli lasten terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoistumisesta sekä palvelujen pirstaleisuudesta. Hankkeessa tuotetaan tietoa lasten terveydestä, lasten ja perheiden palvelujen tarpeesta, saatavuudesta, käytöstä ja järjestämisestä sekä vaikuttavista ja hyvistä käytännöistä. Lisäksi tavoitteena on kehittää sekä tutkittuun tietoon että käytännön asiantuntijuuteen perustuva palveluja yhteensovittava johtamisen malli, jonka soveltuvuutta ja vaikutuksia arvioidaan erilaisissa ympäristöissä. Yhteistyökumppaneita ovat Sosiaali- ja terveysministeriö, Opetushallitus, Suomen Kuntaliitto, A-klinikkasäätiö ja yliopistot. Hankkeella on Terveyden edistämisen määrärahaa (2008–2010) ja Suomen Akatemian tutkimushankerahoitusta (2010–2013).

Tässä raportissa, Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus, kerrotaan lasten ja perheiden palveluista ja niiden johtamisesta kunnissa sekä siitä, millaista palvelujen yhteensovittamista, pelisääntöjä ja yhteistyörakenteita on hallinnon alojen ja kuntien välillä palvelujen suunnittelussa. Tieto on kerätty kyselyllä, sosiaali-, terveys- ja opetustoimesta vastaavilta johtajilta. Tutkimuksen tuottamaa tietoa käytetään lapsiperheiden palvelujen nykytilan tunnistamisessa sekä lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevan erilaisiin ympäristöihin soveltuvan johtamisen mallin, kehittämisessä. Tutkimuksesta hyötyvät ennen kaikkea lapsiperheet, mutta tutkimustieto on hyödyllinen poliittisessa ja kunnallisessa päätöksenteossa, sosiaali- ja terveys- sekä opetuksen alalla työskenteleville johtajille, kehittäjille, opettajille ja tutkijoille samoin kuin perheiden kanssa työskenteleville ja alan opiskelijoille.

Tulosten mukaan hallinnon alojen ja kuntien välistä yhteistyötä oli runsaasti, mutta kunnalliseen päätöksentekoon kytketty lasten ja perheiden palveluja suunnitteleva johtoryhmä tai vastaava oli harvemmassa kunnassa. Kuitenkin monet lasten ja perheiden arkeen liittyvät kysymykset eivät ole palvelu- tai sektorikohtaisia, vaan tarpeisiin vastaaminen edellyttää yhteisiä tavoitteita. Lasten ja perheiden palveluissa tarvitaan hallinnon alojen rajat ylittävää palvelujen yhteensovittamista ja johtamista tukevia rakenteita.

*Marina Erhola*

ylijohtaja, sosiaali- ja terveyspalvelut toimiala, THL

# Tiivistelmä

Perälä Marja-Leena, Halme Nina, Hammar Teija & Nykänen Sirpa: Hajanaisia palveluja vai toimiva kokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Raportteja 2011.

Tutkimus tuottaa tietoa lasten ja perheiden palveluista, palvelujen yhteensovittamisesta ja toimijoiden keskinäisestä yhteistoiminnasta, päätöksenteosta sekä palvelujen kehittamisestä. Tieto kerättiin vuonna 2009 kyselyllä sosiaali-, terveys- ja opetus-toimen johtajilta Suomen kunnista (ei Ahvenanmaalta). Vastauksia saatiin 490, joista sosiaali- ja terveystoimesta 42 prosenttia, terveystoimesta 17 prosenttia, sosiaali-toimesta kahdeksan prosenttia, opetustoimesta 31 prosenttia ja yhdistetystä opetus-, sosiaali- ja terveystoimesta kaksi prosenttia.

Palveluista kunta tai yhteistoiminta-alue tuotti valtaosan, osa esiopetuksen ja psykososiaalisen oppilashuollon palveluista hankittiin ostopalveluina (13–6 %). Noin viidenneksellä toimialoista oli käytössä tilaaja-tuottajamalli ja vajaalla viidenneksellä oli tehty tuotteistamista. Toimialajohtajat pitivät lasten ja perheiden palveluja melko riittävinä, riittävimpiä olivat sosiaali- ja opetuspalvelut. Toimialat olivat melko tyytyväisiä lasten ja perheiden palveluissa työskentelevän henkilöstön osamiseen, vaikka kolmanneksella oli huoli henkilöstön saatavuudesta, riittävydestä ja henkilöstörakenteen tarkoituksenmukaisuudesta.

*Yhteistoimintaa tukevia rakenteita* oli enemmän toimialan sisällä (46–97 %), vähemmän toimialojen (25–89 %) ja vähiten kuntien välillä (18–80 %). Yleisimpiä yhteistoiminnan rakenteita olivat yhteiset koulutukset ja projektit, asiantuntijatiimit ja monialaiset työryhmät. Vähemmän oli yhteisiä johtoryhmiä tai nimettyjä vastuuhenkilöitä vastaamaan hallinnon alojen rajat ylittävistä asiakokonaisuuksista.

Myös yhteensovittamista tukevia *sovittuja toimintakäytäntöjä* oli enemmän toimialan sisällä, vähemmän toimialojen ja vähiten kuntien välillä. Monialaista yhteistoimintaa tukevia rakenteita ja toimintakäytäntöjä oli eniten sosiaali- ja terveystoimessa ja yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa. Viimeksi mainitun lisäksi opetustoimessa yhteistoiminnasta oli sovittu eniten kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa. Toimialojen johtajat *tunsivat toistensa palvelut* hyvin, muiden kuin sosiaali-, terveys- ja opetustoimialojen ja alueen yksityisten ja järjestöjen palveluja tunnettiin huonommin. Alueen palvelujen tuntemus oli parhainta yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa, huonointa terveystoimessa. Hyväksi palvelujen tuntemuksensa arvioineet pitivät toimialansa palveluja riittävämpinä.

Yli kymmenennes toimialoista oli kunnasta, joissa lasten ja perheiden palvelut muodostivat toiminnallisen kokonaisuuden yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä mukaan lukien (4 %) tai, joissa palveluja suunnitteli pysyvä monialainen tiimi (9 %). Puolella toimialoista oli säännöllistä yhteistoimintaa, mutta tavoitteet asetettiin erik-

seen, kolmanneksella oli ajoittaista tiedonvaihtoa ja muutamilla toimialoilla yhteistoimintaa ei ollut juuri lainkaan. Kuntayhtymissä ja sosiaali- ja terveystoimessa yhteensovittamista oli eniten, vähiten sitä oli sosiaalitoimessa. Mitä enemmän yhteensovittamista oli, sitä paremmin tunnettiin muiden toimialojen palveluja ja sitä riittävämpinä toimialat pitivät palvelujaan. Lasten ja perheiden palvelujen antajien välinen yhteistoiminta oli hyvää. Monialaista yhteistoimintaa edisti kunnan palvelujen tunteminen ja yhteisistä toimintakäytännöistä sopiminen.

Lähes kaikilla toimialoilla lasten ja perheiden palveluiden suunnittelu ja päätöksenteko perustui toimialojen keräämään tietoon, työntekijöiden palautteeseen sekä muihin kunnan tilastoihin. Suurin osa piti tietopohjaa riittävänä, reilu kymmenennes arvioi sen puutteelliseksi. Tiedon riittävyydellä oli positiivinen yhteys muiden tuottajien palvelujen tuntemiseen ja palvelujen riittävyyteen. Suunnittelussa ja päätöksenteossa suurin painoarvo oli kunnan taloudellisella tilanteella ja ylimmän johdon näkemyksillä, vähiten painoarvoa oli lapsiperheiden näkemyksillä ja tutkimustiedolla. Vanhemmat voivat vaikuttaa palvelujen ajankohtaan ja hoitoaikaan (48 %), mutta vähän palvelun sisältöön ja antopaikkaan. Vaikutusmahdollisuudet olivat parhaat yksittäisissä kunnissa, opetustoimessa ja yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa, heikommät yhteistoiminta-alueeseen kuuluvassa kunnassa ja tilaaja-tuottajamallissa.

Toimialoilla tunnettiin lasten ja perheiden palveluja ohjaava lainsäädäntö sekä kansalliset ohjeet ja suositukset. Tunteminen oli parhainta yhdistetyillä toimialoilla. Vuoden 2009 syyskuuhun mennessä lakisäätäinen lastensuojelusuunnitelma oli laadittu (31 %) tai valmisteilla (61 %). Valtaosa toimialoista (70 %) piti riittävänä osallistumistaan suunnitelman laadintaan. Toimialoilla, joissa sosiaalitoimi oli mukana, osallistuminen oli riittävintä, mutta terveystoimessa viidennes ja opetustoimessa yli neljännes piti osallistumistaan riittämättömänä. Yli kaksi kolmannesta toimialoista oli laatinut *toimintasuunnitelman lasten tai perheiden kriisitilanteita* varten. Toimialoista neljännes oli kehittänyt lasten ja perheiden palveluihin 'hyviä käytäntöjä'. Hyviä käytäntöjä kehittäneissä kunnissa toimialojen sisäiset sekä toimialojen ja kuntien väliset yhteistoiminnan rakenteet sekä sovitut toimintakäytännöt olivat toimivimpia ja vanhempien vaikuttamismahdollisuudet paremmat.

Lasten ja perheiden palveluissa tarvitaan siis edelleen palvelujen yhteensovittamista. Yhteensovittaminen edellyttää sekä johtamista tukevia rakenteita että yhdessä sovittuja toimintaperiaatteita, jotka eivät vielä toteudu kunnissa parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimuksen tuottamasta tiedosta hyötyvät viimekädessä lapsiperheet, mutta se on hyödyllinen poliittisessa ja kunnallisessa päätöksenteossa, sosiaali-, terveys- ja opetuksen alalla työskenteleville johtajille, kehittäjille, opettajille ja tutkijoille samoin kuin perheiden kanssa työskenteleville ja muille alan asiantuntijoille ja opiskelijoille.



# Sammandrag

Perälä Marja-Leena, Halme Nina, Hammar Teija & Nykänen Sirpa: Splittrad service eller en integrerad helhet? Tjänster för barn och familjer ur sektordirektörernas perspektiv. Rapporter 2011.

Undersökningen tar fram information om tjänster riktade till barn och familjer, samordningen av dessa tjänster, samarbetet mellan producenterna, beslutsfattandet och utvecklingen av tjänsterna. Forskringsmaterialet har samlats in genom en enkät till direktörerna för undervisnings-, social- och hälsovårdsväsendet i de finländska kommunerna (exklusive Åland) år 2009. Svar inkom (N = 490) från social- och hälsovårdsväsendet (42 %), hälsovårdsväsendet (17 %), socialväsendet (8 %), undervisningsväsendet (31 %) och ett kombinerat undervisnings-, social- och hälsovårdsväsende (2 %). Största delen av servicen produceras av kommunen eller samkommunen, en del av förskoleundervisningen och den psykosociala elevvården skaffas genom köp av tjänster (13–16 %). Ungefär en femtedel av sektorerna tillämpar beställar-utförarmodellen och en knapp femtedel tillämpar produktifiering. Enligt direktörerna är de tjänster som riktas till barn och familjer rätt så tillräckliga, och social- och undervisningstjänsterna rankades högst. Direktörerna är relativt nöjda med kompetensen hos den personal som arbetar med tjänster för barn och familjer, även om en tredjedel oroar sig för tillgången på personal, personalens tillräcklighet och ändamålsenligheten i personalstrukturen.

*Strukturer som stödjer samarbete* är vanligast inom de enskilda sektorerna (46–97 %), förekommer i viss mån mellan de olika sektorerna (25–89 %) och i minsta omfattning mellan kommunerna (18–80 %). De vanligaste samarbetsstrukturerna är gemensamma utbildningar och projekt, expertteam och multiprofessionella arbetsgrupper. Gemensamma ledningsgrupper eller utsedda ansvarspersoner för tväradministrativa helheter är inte lika vanligt. Också *överenskomna samarbetsrutiner* som stödjer samordning finns i större utsträckning inom de enskilda sektorerna, i mindre utsträckning mellan de olika sektorerna och minst mellan kommunerna. Samarbetsstrukturer och samarbetsrutiner är vanligast inom social- och hälsovårdsväsendet och inom det kombinerade undervisnings-, social- och hälsovårdsväsendet. Utöver det sistnämnda har undervisningsväsendet också flest avtal om samarbete med tredje sektorn och privata serviceproducenter. Direktörerna är *välinsatta i varandras tjänster*, medan de inte har lika stor kännedom om tjänsterna inom andra sektorer och de tjänster som produceras av privata och organisationer inom området. Direktörerna inom det kombinerade undervisnings-, social- och hälsovårdsväsendet har bäst kännedom om tjänsterna inom området, medan kännedomen är sämst inom hälsovårdsväsendet. De som anser sig ha god kännedom om tjänsterna anser också i högre grad att tjänsterna inom den egna sektorn är tillräckliga.

Mer än en tiondel av sektorerna finns i kommuner där tjänsterna för barn och familjer utgör en funktionell helhet med en gemensam budget och ett gemensamt informationssystem (4 %) eller där servicen planeras av ett permanent multiprofessionellt team (9 %). Hälften av sektorerna har regelbundet samarbete, men en separat måluppställning, en tredjedel har tidvis utbyte av information och några sektorer har just inget samarbete alls. Samordning är vanligast i samkommunerna och inom social- och hälsovårdsväsendet, medan samordning är ovanligast inom socialväsendet. Ju mer samordning som förekommer, desto bättre är man också insatt i tjänsterna inom de övriga sektorerna och i desto större utsträckning anses den egna servicen vara tillräcklig. Producenterna av tjänster för barn och familjer har ett välfungerande samarbete. Ett fungerande samarbete har ett positivt samband med kännedomen om kommunens service och avtal om samarbetsrutiner.

Inom nästan alla sektorer utgår planeringen och beslutsfattandet i anslutning till tjänster för barn och familjer från insamlad information, feedback av personalen och annan statistik i kommunen. Största delen anser att informationsunderlaget är tillräckligt, medan en dryg tiondel anser det vara bristfälligt. Ett tillräckligt informationsunderlag har ett positivt samband med kännedomen om andra producenters service och servicens tillräcklighet. Kommunens ekonomiska situation och högsta ledningens åsikter väger tyngst i planeringen och beslutsfattandet, medan forskningsrön och barnfamiljernas åsikter väger minst. Föräldrarna kan påverka tidpunkten för servicen och vårdtiden (48 %), men endast i liten utsträckning servicens innehåll och den plats där servicen ges. Möjligheterna att påverka är bäst i enskilda kommuner, inom undervisningsväsendet och inom det kombinerade undervisnings-, social- och hälsovårdsväsendet, medan de är svaga i samkommuner och inom ramen för beställar-utförarmodellen.

Förtrogenheten med den lagstiftning, de nationella anvisningar och de rekommendationer som styr tjänsterna för barnfamiljer är god inom de olika sektorerna och bäst inom de kombinerade sektorerna. Fram till september 2009 hade man också utarbetat en lagstadgad barnskyddsplan (31 %) eller också var en sådan plan under beredning (61 %). Inom största delen av sektorerna (70 %) ansågs det egna deltagandet ha varit tillräckligt vid utarbetandet av planen. Inom de sektorer där socialväsendet ingår har deltagandet varit tillräckligt, men inom hälsovårdsväsendet anser var femte och inom undervisningsväsendet mer än var fjärde att deltagandet varit otillräckligt. Mer än två sektorer av tre har utarbetat en *handlingsplan för krissituationer beträffande barn och familjer*. En fjärdedel av sektorerna har utvecklat god praxis inom tjänsterna för barn och familjer. De kommuner som utvecklat god praxis har mer fungerande samarbetsstrukturer och avtalade samarbetsrutiner inom de enskilda sektorerna och mellan de olika sektorerna och kommunerna, och föräldrarna har bättre möjligheter att påverka.

# Abstract

Perälä Marja-Leena, Halme Nina, Hammar Teija & Nykänen Sirpa: Fragmented services or a integrated service system? Services for children and families provided by municipal health care, social welfare and education authorities. Reports 2011.

The study generates information on services for children and families, on the co-ordination of services, on co-operation among the service providers, on decision-making and on service development. The data were collected using a questionnaire directed at the heads of municipal education, social welfare, and health care sectors in Finnish municipalities (excluding Åland) in 2009. Answers were received (N=490) from social welfare and health care sectors (42%), health care sectors (17%), social welfare sectors (8%), education sectors (31%) and combined education, social welfare and health care sectors (2%). The better part of the services concerned was provided by a municipality or a joint municipal board, but some pre-school teaching and psychosocial services for school pupils were procured as outsourced services (13–16%). About one fifth of the respondents said they were in a public-private partnership, and just under one fifth said they used productisation. The heads of the sectors considered the services for children and families relatively adequate, with social welfare services and education services rated highest. The respondents were relatively satisfied with the expertise of the staff in the services for children and families, although a third of the sectors were concerned about the availability of staff, adequate staff resources and whether their staffing structure was suitable.

There were more *structures in support of co-operation* within the sectors (46–97%) than between sectors (25–89%) or between municipalities (18–80%). Shared training sessions and projects, teams of experts and multidisciplinary working groups are among the most common forms of co-operation. It was far less common to have joint management groups or named persons responsible for cross-sectoral administrative matters. There were also more *agreed co-operation procedures* within the sectors than between sectors or municipalities. Co-operation structures and procedures were most frequent in the social welfare and health care sectors and the combined education, social welfare and health care sectors. In addition to the latter, education sectors had been most active in agreeing on co-operation with the third sector and private service providers. The heads of sectors were *familiar with the services of other corresponding sectors*, while the services of sectors in different fields and local services provided by private companies and NGOs were less well known. Awareness of local services was best in the combined education, social wel-

fare and health care sectors, poorest in the health sectors. Those who rated their knowledge of services as good tended to also consider the services in their sector more adequate.

More than one tenth of the respondents came from a municipality where services for children and families form a separate operational entity, either with its own budget and data system (4%) or with a permanent multidisciplinary team in charge of planning operations (9%). Half of the sectors had regular co-operation, but goals were set separately, one third engaged in exchange of information from time to time, while a few had no co-operation to speak of. Co-ordination was most frequent in joint municipal boards and in the social welfare and health care sectors, while it was least frequent in the social welfare sectors. The more frequent co-ordination was, the better the awareness of the services provided by other sectors and the more adequate the respondents considered their own services. Co-operation between the bodies providing services for children and families worked well. A positive link existed between how well co-operation functioned, on the one hand, and an awareness of municipal services and agreed co-operation procedures, on the other hand.

In nearly all sectors, planning and decision-making on services for children and families was based on information gathered by the sectors, feedback from staff and on other municipal statistics. Most respondents considered this information base to be adequate, but about one tenth considered it inadequate. There was a positive link between considering information to be adequate and an awareness of the services of other service providers and the adequacy of services. In planning and decision-making, the biggest weighting was given to the financial standing of the municipality and the views of senior management, while the least weighting was given to the views of families with children and to research knowledge. Parents are able to influence the when services are provided and the duration of services (48%), but they have little say concerning the content of services and the place where services are provided. Opportunities for exerting an influence were best in individual municipalities, in the education sectors, combined education and social welfare sectors, while they were poor in joint municipal boards and public-private partnerships.

The municipal sectors were aware of the legislation and national guidelines and recommendations that apply to services for families with children; combined sectors had the broadest knowledge of legislative matters. By September 2009, 31% of municipalities had drafted a statutory child welfare plan, while 61% were preparing one. Most of the respondents (70%) said they had been able to participate enough in the preparation of the plan. Sectors that included the social welfare sector were most likely to feel that they had participated enough, while one fifth of health care sectors and more than one quarter of education sectors felt they had not been able to participate enough. More than two thirds of the sectors had drawn up a plan of action for crises involving children or families. One fourth of the sectors had developed good

practices for the services for children and families. In the municipalities that had developed good practices, the agreed co-operation procedures and the co-operation structures within the sectors and between sectors and municipalities functioned better and parents had more of a say about services.

# Taulukot

- Taulukko 1. Integraation taso ja ominaispiirteitä
- Taulukko 2. Kuntaa ja toimialaa koskevat tiedot
- Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot
- Taulukko 4. Mittareiden reliabiliteetti Cronbachin alpha -kertoimen perusteella
- Taulukko 5. Lasten ja perheiden palvelujen organisointi toimialoilla
- Taulukko 6. Tilaaaja-tuottajamallin käyttö toimialoilla
- Taulukko 7. Palvelujen tuotteistaminen
- Taulukko 8. Lasten ja perheiden palvelujen riittävyys
- Taulukko 9. Lasten ja perheiden palvelujen määrän muutos
- Taulukko 10. Henkilöstön suorituskyky
- Taulukko 11. Taustamuuttujien yhteys henkilöstön suorituskykyyn
- Taulukko 12. Esimieheltä saatu tuki työssä
- Taulukko 13. Taustamuuttujien yhteys esimieheltä saatuun tukeen
- Taulukko 14. Sähköinen asiointi lasten ja perheiden palveluissa
- Taulukko 15. Yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista tiedottaminen
- Taulukko 16. Lasten ja perheiden palvelujen tunteminen toimialoilla
- Taulukko 17. Taustamuuttujien yhteys palvelujen tunteminen
- Taulukko 18. Järjestöjen ja yksityisen sektorin tuottamista palveluista tiedottaminen sekä palvelujen tunteminen ja niiden riittävyys
- Taulukko 19. Yhteistoimintaa tukevat rakenteet
- Taulukko 20. Taustamuuttujien yhteys toimialojen sisäisiin yhteistoimintarakenteisiin
- Taulukko 21. Taustamuuttujien yhteys toimialojen välisiin yhteistoiminnan rakenteisiin
- Taulukko 22. Taustamuuttujien yhteys kuntien välisiin yhteistoiminnan rakenteisiin
- Taulukko 23. Yhteistoimintaa tukevista toimintakäytännöistä sopiminen
- Taulukko 24. Taustamuuttujien yhteys yhteistoiminnasta sopimiseen toimialan sisällä ja toimialojen välillä
- Taulukko 25. Taustamuuttujien yhteys yhteistoiminnasta sopimiseen yhteistoiminta-alueilla sekä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa
- Taulukko 26. Lasten ja perheiden palvelujen integraation taso erilaisissa kunnissa
- Taulukko 27. Palvelujen riittävyys, niiden tunteminen ja palvelujen integraation taso
- Taulukko 28. Yhteistoiminnan rakenteet ja palvelujen integraation taso
- Taulukko 29. Yhteistoiminnasta sopiminen ja palvelujen integraation taso
- Taulukko 30. Yhteistoiminnasta sopiminen kolmannen ja yksityissektorin kanssa ja palvelujen integraation taso

- Taulukko 31. Henkilöstön suorituskyky, esimieheltä saatu tuki sekä palvelujen integraation taso
- Taulukko 32. Yhteistyö eri tahojen kanssa
- Taulukko 33. Yhteistyö yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin kanssa
- Taulukko 34. Yhteistyön toimivuuden ja muiden muuttujien välinen yhteys
- Taulukko 35. Toimialan sisäistä yhteistoimintaa ehkäisevät tekijät
- Taulukko 36. Toimialojen välistä yhteistoimintaa ehkäisevät tekijät
- Taulukko 37. Taustamuuttujien yhteys yhteistoimintaa ehkäiseviin tekijöihin
- Taulukko 38. Henkilöstöä koskeva tieto päätöksenteossa
- Taulukko 39. Palvelujen kustannuksia koskeva tieto päätöksenteossa
- Taulukko 40. Palvelujen tarpeeseen ja käyttöön liittyvät tiedot päätöksenteossa
- Taulukko 41. Lapsiin liittyvät tiedot päätöksenteossa
- Taulukko 42. Perheisiin liittyvät tiedot päätöksenteossa
- Taulukko 43. Päätöksenteossa ja suunnittelussa käytetyt tietolähteet
- Taulukko 44. Päätöksenteossa käytetyn tiedon riittävyys
- Taulukko 45. Taustamuuttujien yhteys lasten ja perheiden palvelujen suunnittelussa ja päätöksenteossa tarvittavan tiedon riittävyyteen
- Taulukko 46. Tiedon riittävyys ja muiden tutkittujen muuttujien välinen yhteys
- Taulukko 47. Eri tahojen näkemysten painoarvo lasten ja perheiden palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä
- Taulukko 48. Eri tahojen näkemysten painoarvo päätöksenteossa
- Taulukko 49. Vaikuttamiskanavat
- Taulukko 50. Taustamuuttujien yhteys vanhempien mahdollisuuteen vaikuttaa palvelujen kehittämiseen eri kanavien kautta
- Taulukko 51. Vanhempien vaikuttamiskanavat palvelujen kehittämisessä ja muiden tutkittujen muuttujien välinen yhteys
- Taulukko 52. Vanhempien vaikuttaminen palvelujen suunnitteluun ja päätöksentekoon
- Taulukko 53. Taustamuuttujien yhteys vanhempien mahdollisuuteen vaikuttaa palvelujen kehittämiseen eri kanavien kautta
- Taulukko 54. Vanhempien vaikuttamismahdollisuudet palvelujen kehittämisessä ja muiden tutkittujen muuttujien välinen yhteys
- Taulukko 55. Lasten ja perheiden palveluihin liittyvän lainsäädännön, ohjeiden ja suositusten tunteminen toimialalla
- Taulukko 56. Toimintaa ohjaavat keskeisimmät strategiset asiakirjat toimialoittain
- Taulukko 57. Lasten ja perheiden palvelujen kehittämisaktiivisuus kunnissa
- Taulukko 58. Taustamuuttujien yhteys kuntien kehittämisaktiivisuuteen
- Taulukko 59. Kuntien kehittämisaktiivisuuden ja muiden tutkittujen muuttujien välinen yhteys
- Taulukko 60. Lastensuojelusuunnitelman laatimisen tilanne kunnissa
- Taulukko 61. Yhteistoiminnan rakenteet ja lastensuojelusuunnitelman laadinta
- Taulukko 62. Eri tahojen osallistuminen lastensuojelusuunnitelman tekemiseen

- Taulukko 63. Oman toimialan osallistuminen lastensuojelusuunnitelman tekemiseen
- Taulukko 64. Toimintasuunnitelma lasten ja perheiden kriisitilanteissa
- Taulukko 65. Yhteistoimintarakenteet ja palvelujen kokoaminen perhekeskuksiin tai perhekeskustyypisesti
- Taulukko 66. Palvelujen integraation taso, kehittämisaktiivisuus ja palvelujen kokoaminen perhekeskuksiin
- Taulukko 67. Hyvien käytäntöjen kehittämiseen yhteydessä olevat tekijät

Liitetaulukko 1. Palvelujen yhteensovittamista tukevia, lapsen tai hänen vanhempiensa kohdistuvia hyviä käytäntöjä

Liitetaulukko 2. Palvelujen yhteensovittamista tukevia, työntekijöiden toimintatapoihin liittyviä hyviä käytäntöjä

Liitetaulukko 3. Palvelujärjestelmään ja palvelujen organisointiin kohdistuvia hyviä käytäntöjä



# Kuviot

- Kuvio 1. Esimerkki lasten ja perheiden palvelujen monialaisuudesta
- Kuvio 2. LapsYTY-tutkimus- ja kehittämishankkeessa tuotettava tieto
- Kuvio 3. Aineiston muodostuminen
- Kuvio 4. Lasten ja perheiden palveluista vastaavien johtajien ikäjakauma toimialoittain
- Kuvio 5. Lasten ja perheiden peruspalvelujen hallinto kunnissa ja kuntayhtymissä syksyllä 2009
- Kuvio 6. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen tuottaminen
- Kuvio 7. Kouluterveydenhuollon palvelujen tuottaminen
- Kuvio 8. Psykososiaalisen oppilashuollon palvelujen tuottaminen
- Kuvio 9. Varhaiskasvatuksen palvelujen tuottaminen
- Kuvio 10. Henkilöstön suorituskyky toimialoittain
- Kuvio 11. Toimialan sisäinen sähköinen asiointi
- Kuvio 12. Sähköinen asiointi toimialojen välillä
- Kuvio 13. Vanhempien käytettävissä oleva sähköinen asiointi
- Kuvio 14. Yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista tiedottaminen perheille
- Kuvio 15. Yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista tiedottaminen työntekijöille
- Kuvio 16. Lasten ja perheiden palvelujen riittävyyden ja niiden tuntemisen välinen yhteys
- Kuvio 17. Palvelujen integraation taso
- Kuvio 18. Yhteistyön toimivuus palvelun antajien kanssa toimialoittain
- Kuvio 19. Yhteistyön toimivuus päätöksentekijöiden kanssa toimialoittain
- Kuvio 20. Yhteistyön toimivuus ohjaavien tahojen kanssa eri toimialoilla
- Kuvio 21. Lasten ja perheiden palveluihin sisältyvän lainsäädännön, ohjeiden ja suositusten tunteminen toimialoittain
- Kuvio 22. Osallistuminen lastensuojelusuunnitelman tekemiseen toimialoittain

# 1 Johdanto

## 1.1 Lasten ja perheiden palvelujen monialaisuus

Huolimatta myönteisestä lasten hyvinvoinnin ja terveyden kehityksestä, sen epätasa-arvoisuus on lisääntynyt. Useat tekijät ovat lisänneet arjen haasteellisuutta. Perherakenteet ja perheen arki ovat monimutkaistuneet. (Halme, Tarkka, Nummi & Åstedt-Kurki 2006; Tilastokeskus 2009). Vanhempien voimavaroja kuormittaviksi tekijöiksi ovatkin nousseet stressi, epävarmuus vanhempana, vanhemmuuden roolin sovitaminen arkielämään, työn ja perhe-elämän yhdistäminen, parisuhdeongelmat sekä vaikeiden tunteiden, kuten suuttumuksen, hallinta ristiriitatilanteissa (Janhunen & Saloheimo 2008; Rotkirch & Saloheimo 2008). Nämä ongelmat heijastuvat vaikeutena löytää arjessa riittävästi aikaa lapselle sekä vaikeutena rakentaa turvallinen ja luottamuksellinen suhde lapsen ja vanhemman välillä (Halme 2009; Leonard & Eiden 2007; O'Brian & Peyton 2002; Peltoniemi 2005; Sinkkonen & Kalland 2001). Suurimmat lasten ongelmat kasautuvat perheisiin, joissa on taloudellisten vaikeuksien lisäksi useita psykososiaalisia riskitekijöitä kuten niukka sosiaalinen verkosto, parisuhdeongelmia ja mahdollisesti päihderiippuvuutta ja masentuneisuutta (Järvinen ym. 2009; Luoma & Tamminen 2002; Pajulo & Tamminen 2002; Zeanah, Boris & Larrieu 1997).

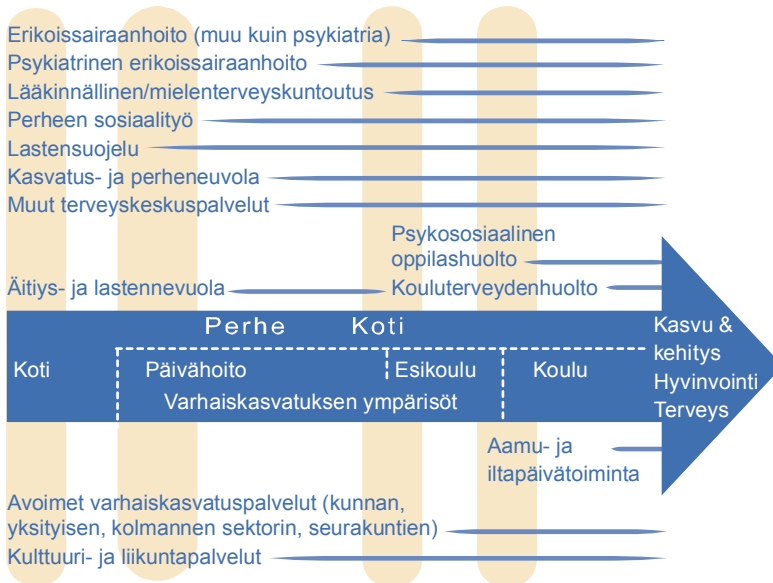
Lasten ja lapsiperheiden terveyttä ja hyvinvointia edistävä työ on siis monialaista, minkä vuoksi vastuut ja osaaminen korostuvat kunnan kaikkien toimialojen tehtävissä (Perttilä ym. toim. 2009). Pirstaleisten lasten ja perheiden palvelujen saaminen eheäksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi yli sektori- ja aluerajojen on haaste kunnille. Eri palvelujen antajien toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen ja monialainen yhteistoiminta ovat edellytyksiä sille, että lasten ja perheiden syrjäytymisen ehkäisyssä, pulmien varhaisessa tunnistamisessa ja tuen oikea-aikaisessa ajoittamisessa käytetyillä toimenpiteillä on vaikuttavuutta.

Lasten ja perheiden palveluja antavat kunnissa useat tahot, jotka perinteisesti ovat sitoutuneet eri toimialoille rinnakkain.<sup>1</sup> Näitä ovat esimerkiksi terveydenhuollossa äitiys- ja lastenneuvolat, kouluterveydenhuolto, muut terveyskeskuspalvelut ja erikoissairaanhoido, sosiaalitoimessa varhaiskasvatus ja avoimet varhaiskasvatuspalvelut, lastensuojelu, perheen sosiaalityö sekä kasvatus- ja perheneuvolat ym. erityispalvelut, esiopetus sosiaali- tai opetustoimessa, opetustoimi, kulttuuri- ja liikunta-

<sup>1</sup> Käynnissä oleva kunta- ja palvelurakennemuutos (Paras -laki) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädännön uudistaminen pyrkivät muuttamaan lasten ja perheiden palvelujärjestelmän rakenteita siten, että sosiaali- ja terveydenhuolto olisi järjestettävä yhtenä kokonaisuutena. (STM 2011:1) Nykytilanteessa kunnan sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaa yleensä sosiaali- ja terveystalokunta tai perusturvalautakunta. Lautakunnan toimialaan voi kuulua sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muita tehtäviä. Kunta voi jakaa vastuuta sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä myös useammalle toimielimelle kunnassa.

toimi sekä kolmas sektori (esim. järjestöt, seurakunnat) ja yksityinen sektori. Joissakin kunnissa sosiaalihuolto ja terveydenhuolto toimivat yhdistettyinä tai sosiaali-, terveys- ja opetustoimia on yhdistetty. Esiopetus on osassa kuntia sosiaalitoimessa ja osassa opetustoimessa. (Kuvio 1)

### Lapsen elämän / palvelujen taitekohtia



**Kuvio 1. Esimerkki lasten ja perheiden palvelujen monialaisuudesta**

Kunnat vastaavat suurelta osin lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia tukevien palvelujen tuotannosta. Kunnilla on myös järjestämisvastuu näiden palvelujen tuottamisesta, siten että kunnat voivat hoitaa sille laissa säädetyt tehtävät itse tai yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa tai hankkia palveluita muilta palvelujen tuottajilta (Kuntalaki 365/195, 2 §).<sup>2</sup> Kuntien vaihtoehtoisia palvelutuotannon organisointitapoja ovat mm. tilaaja-tuottajamalli, henkilöstön kannustaminen yritystoimintaan, kilpailutus ja ostopalvelut, palvelusetelit sekä tehtävien siirto yhdistyksille ja kansalaisjärjestöille (Rannisto ym. toim. 2007).

Lasten ja perheiden tarpeista ja näkökulmasta lähtevä palvelujen suunnittelu edellyttää monialaista yhteistoimintaa tukevia rakenteita ja sovittuja toimintakäytäntöjä. Tähän tarkoitukseen ei ole olemassa yhtä mallia tai hyvää käytäntöä. Vuonna

<sup>2</sup> Vuonna 2011 Suomessa oli 336 kuntaa, joista 106 järjesti itse sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Yhteistoiminta-alueita oli yhteensä 66 ja niissä oli mukana 220 kuntaa. (STM 2011:1.) Palvelukokonaisuudet voivat olla eheinä kokonaisuuksina alueellisissa rakenteissa tai hajautuneita esimerkiksi yhteistoiminta-alueen ja peruskuntien kesken. Yksittäisistä palveluista useimmin peruskuntien vastuulle ovat jääneet varhaiskasvatus ja lastensuojelu. (Heinämäki 2010.)

2008 tehdyn selvityksen mukaan noin puolet kyselyyn vastanneista terveyskeskuksesta oli käynnistänyt kehittämistoimintaa, jonka tavoitteena oli lasten ja perheiden palvelujen verkostoiminen tai yhteen kokoamisen sekä monialaisen yhteistoiminnan organisointi. (Viitala, Kekkonen & Paavola 2008.) Tästä huolimatta useista kunnista puuttuvat vielä rakenteet pysyväälle hallinnonrajat ylittävälle yhteistoiminnan kehittämiselle ja sen johtamiselle. Esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolatoiminnan ja oppilashuollon vastuuhenkilöitä puuttuu kunnista ja suurimmassa osassa (noin kaksi kolmannesta) terveyskeskuksista terveyden edistämisen johtaminen on sattumanvaraista ja painottuu yksittäisille osa-alueille (Rimpelä ym. toim. 2009).

## 1.2 Velvoite monialaiseen yhteistoimintaan

Lasten ja perheiden palveluja yhteensovittavia rakenteita ja toimintatapoja voidaan ohjata ja toteuttaa eri tasoilla: valtakunnallisesti, alueellisesti, paikallisesti sekä toimintayksikkö- ja perhekohtaisesti. Tähän saakka yhteistoimintaa tukevien rakenteiden ja toimintatapojen organisointia ja suunnittelua on jossain määrin ohjattu lainsäädännöllä, asetuksilla tai suosituksilla.

Palvelujen suunnittelua yhteistyössä eri toimialojen välillä on ohjattu muun muassa Päivähoitolaissa (36/1973), Lastensuojelulaissa (417/2007), Perusopetuslaissa (628/1998) ja Nuorisolaissa (693/2010). Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoita koskevat asetukset tukevat palvelujen tuottajien välistä yhteistoimintaa (Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 380/2009).

Toukokuun alussa 2011 voimaantullut Terveydenhuoltolaki (1326/2010) korvaa osittain Kansanterveyslain (66/1972) ja Erikoissairaanhoidon lain (1062/1989). Laissa tuetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä rakenteita. Laki sisältää pykälän terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä, joka velvoittaa kuntia laatimaan hallinnonrajat ylittävän suunnitelman terveyttä edistävästä ja terveysongelmia ehkäisevästä toimista ja niiden toteutumisen seurannasta. Perheiden valinnanmahdollisuutta vahvistetaan antamalla perheille mahdollisuus valita erityisvastuualueella terveydenhuollon toimintayksikkö, jossa lasta ja perhettä hoidetaan. Lisäksi sairaanhoito- tai terveyspiirin alueen asukkaiden perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon potilasasiakirjojen tulee muodostaa yhteinen terveydenhuollon potilastietorekisteri.

Lainsäädännön lisäksi valtakunnalliset ohjelmat tukevat lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittamista. Terveys 2015 -kansanterveysohjelmassa korostetaan eri tahojen yhteistyötä ja terveyttä edistävää roolia, syrjäytymisuhassa olevien lasten ja lapsiperheiden tukemista sekä lasten hyvinvoinnin ja seurantaan (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM] 2001). Myös Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman Kaste 2008–2011 eräänä painoalueena on lasten ja perheiden palvelu-

jen uudistaminen kokonaisuutena, jossa huomiota kiinnitetään erityisesti lasten, perheiden ja työntekijöiden väliseen yhteistoimintaan sekä palvelujen toteuttamiseen vuorovaikutuksessa lapsen kehitysympäristöjen kanssa (STM 2008, 2010).

### 1.3 Palvelujen yhteensovittaminen ja monialainen yhteistoiminta

#### *Palvelujärjestelmän kyky kohdata haasteet*

Palvelujen moninaisuus ja hallinnon hajanaisuus voivat aiheuttaa joissakin tapauksissa palvelujen saatavuuden ongelmia (Kangaspunta, Kilkku, Kaltiala-Heino & Punamäki 2005; Stakes 2005; STM 2005; Taskinen 2005). Osa kunnista on yhdistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon toimintoja. Samaan hallinnon alaan kuuluminen ei ole tae yhteistyöstä (Arnkil 2005; Perälä, Grönroos & Sarvi 2006; Taskinen 2005). Lapsille ja perheille palveluja antavien tahojen keskinäinen monialainen yhteistoiminta ja vastuiden jakaminen palvelusta toiseen siirryttäessä sekä palvelunantajien yhteistoiminta lapsiperheiden kanssa on todettu puutteellisesti koordinoituksi; monialaista yhteistoimintaa edellyttävistä tilanteista on sovittu yleensä tapauskohtaisesti (Hakulinen-Viitanen, Pelkonen & Haapakorva 2005; Kangaspunta ym. 2005; Rimpelä ym. toim. 2009), pääasiassa vain ongelmatilanteissa ja kapea-alaisesti (STM 2006; Rimpelä ym. toim. 2009). Kun palveluketjussa palvelujen tuottajien välillä ei ole sovittu yhteisistä tavoitteista ja toimintaperiaatteista, toiminnan tavoitteet jäävät palvelulähtöisiksi, lapsen ja perheen tuen ja avun jatkuvuus voi kärsiä sekä toiminta jäädä tehottomaksi.

Sosiaali-, terveys- ja opetustoimen rajapintoja on erityisesti yhteisen tiedon tarpeen näkökulmasta tutkittu vähän. Aikaisemmat tutkimukset liittyvät useimmiten iäkkäisiin kotihoidon asiakkaisiin (mm. Perälä & Hammar 2003; Perälä, Grönroos & Sarvi 2006; Pöyry & Perälä 2003). Lasten ja perheiden palveluja koskeva tieto on hajallaan hallinnon ja organisaatioiden rajat ylittävissä palvelukokonaisuuksissa. Eri hallinnon aloilla, kuten sosiaali- ja terveystoimissa syntyvää tietoa ei käytetä parhaalla mahdollisella tavalla lapsen ja perheen hyväksi. Useissa paikoissa kerätään samaa tietoa ja tehdään samoja päällekkäisiä tutkimuksia eivätkä organisaatiot kykene tuottamaan lapsille ja perheille palvelukokonaisuuteen liittyviä yhteisiä suunnitelmia ja siihen liittyviä tukitoimenpiteitä (Kortelainen 2006). Monialaista yhteistoimintaa on todettu tarvittavan erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloiden, varhaiskasvatuksen, kasvatus- ja perheneuvoloiden, lastensuojelun, puhe-, ravitsemus- ja toimintaterapeuttien, sosiaalityöntekijöiden ja tarvittaessa muidenkin työntekijöiden välillä. Lastenneuvolatoimintaa tehostamalla voitaisiin tukea perheitä ja vanhemmuutta sekä ehkäistä lasten pahoinvointia (Hahtala-Koponen 2006; Taskinen 2005). Ongelmia

ehkäisevää toimintaa lisäämällä mahdollisesti vähennetään korjaavaa toimintaa. Ennaltaehkäiseviä menetelmiä ovat esimerkiksi uudet perhevalmennuskäytännöt, varhaisen puuttumisen työmenetelmät, matalan kynnyksen kohtaamispaikat, vertais-tuen eri muodot: vanhempien, lasten, isien erilaiset ryhmät ja peruspalvelujen perhe-työmallit.

Monialaisen yhteistoiminnan käytäntöjä luodessa ja rakennettaessa palvelujärjes-telmän toimijoita helpottaa, jos heillä on käytössään malleja, joiden avulla he voivat luoda ja sopia omat toimintatapansa ja käytäntönsä. Lisäksi tarvitaan menetelmiä, joiden avulla käytännöt pystytään implementoimaan ja juurruttamaan osaksi päivit-täistä toimintaa.

### *Palvelujen yhteensovittaminen (integrointi)*

Lapsen elämän taitekohtien, kuten lapsen syntymä, päivähoitoon meno ja kouluun siirtyminen, ylittäminen ja palvelujen rajapinnoilla toiminen vaativat erityistä huomiota; vaaditaan vanhempien osallistumista ja palvelujärjestelmältä sujuvaa tiedon-kulkua ja yhteistoimintaa tukevia toimintakäytäntöjä. Palvelujen rajapintoja ylittäviä rakenteita ja käytänteitä luomalla sekä vastuista sopimalla voidaan parantaa hoi-don/palvelujen laatua, jatkuvuutta, yhteistyötä ja tiedonkulkua ja näin tehostaa toi-mintaa. Lapsia ja perheitä parhaiten tukevan luottamuksellisen suhteen saamiseksi tarvitaan erityisesti sosiaali-, terveys- ja opetustoimen avointa vuoropuhelua ja väl-tytään samojen asioiden kertomiselta usealle ihmiselle. Palvelujen saatavuuden kes-keinen edellytys on eri toimijoiden välinen sujuva ja yhteensovitetty toiminta, jossa on sovittu selkeistä vastuista ja toimintakäytännöistä sekä näitä tukevista rakenteista.

Yhteensovittamisella eli integraatiolla tarkoitetaan niitä palveluja antavien taho-jen toimenpiteitä, joilla yhteisistä tavoitteista, menettelyistä, palveluista ja vastuista sovitaan lapsen ja perheen palvelukokonaisuudessa perhelähtöisesti. Vaikka eri toi-mien toimintalogiikka saattaa olla erilainen, yhteisyys löytyy lapsen ja perheen tar-peista sekä tavoitteista, jotka eivät ole sektorikohtaisia. Lisäksi edellä mainittu yh-teistoiminta vaatii rakenteita. (Kortelainen 2006; Perälä & Hammar 2003).

Palvelujen yhteensovittamista voidaan tehdä eri tasoilla. Esimerkiksi kansallisel-la tasolla palvelujen yhteensovittamista ohjataan usein lainsäädännöllä ja asetuksilla. Organisaatioissa ja alueellisesti ratkaisuja haetaan organisaatioiden hallinnollisilla yhdistymisillä ja asiakastyön tasolla epämuodollisilla keskinäisillä sopimisilla ja yhteistoiminnalla, jossa kaksi tai useampi taso sopii keinoista yhteiseen tavoitteeseen pääsemisestä. Eri tasojen integraatiot ovat usein sisäkkäisiä, mutta hallinnolli-nen yhdistäminen ei takaa sitä, että asiakastason toiminnot sovitetään yhteen aiotulla tavalla ilman aktiivisia toimenpiteitä. Mikään hallinnollinen yhdistäminen ei voi poistaa kaikkia rajapintoja, vaan niitä muodostuu aina kaikissa palveluissa. Siksi tarvitaan myös yhteinen näkemys siitä, kuinka yhteistyötä voidaan tehdä entistä paremmin rajapintojen yli ja sopia vastuista ja käytännöistä asiakasnäkökulmasta

palvelukokonaisuudessa (Kortelainen 2006; Perälä & Hammar 2003; Pöyry & Perälä 2003). Tällainen mikrotason palvelujen yhteensovittaminen ei lähtökohtaisesti edellytä organisaatioiden tai toimialueiden hallinnollisia yhdistämiä vaan tukee myös toimialakohtaista päätöksentekoa. Usein käytäntöjä yhteensovittaessa tulee tarve muuttaa rakenteita paremmin tukemaan hyviä käytäntöjä. Mikrotason integraatio on välttämätöntä lapsi- ja perhelähtöisten palvelujen kehittämisessä. Usein pulma palvelujen hallinnollisissa integraatioissa ja muissa kansallisen tason kehittämishankkeissakin on, ettei niissä varmistuta, miten muutokset asiakastason käytännöissä vaikuttavat ja juurtuvat. Kehittämishankkeista puuttuvat usein tukimekanismit asiakastyön toiminnan palvelujen yhteensovittamiseen.

Keskeisiä ominaisuuksia palveluja yhteensovittavissa rakenteissa ja käytännöissä ovat tietoisuus toisten tuottamista palveluista, lasten ja perheiden palvelujen yhteinen suunnittelu ja tavoitteen asettelu sekä eri toimijoiden sitoutuminen, moniammatillisuus ja monialaisuus sekä palvelujen kokoaminen yhteen toiminnalliseksi kokonaisuudeksi (Taulukko 1). Oleellista on, että eri toimijat sopivat muun muassa keskeisistä tiedottamisen sisällöistä, tavoitteista ja menetelmistä sekä keskinäisistä yhteistoimintaa tukevista käytännöistä ja toimintaperiaatteista. Toiminnan tulisi perustua ennakoivaan toiminnan suunnitteluun ja tiedon viiveettömään kulkuun yli hallinto- ja organisaatorajojen.

**Taulukko 1. Integraation taso ja ominaispiirteitä (mukailten Veil & Hebert 2008)**

<b>Integraation taso</b>	<b>Ominaispiirteet</b>
0 = Ei tietoisuutta	Ei tietoisuutta muista palveluista
1 = Tietoisuus	Suunnittelu itsenäisesti, tietoisuus palveluista
2 = Kommunikaatio/ Tiedon vaihtaminen	Aktiivista tiedon jakamista, rakenteita tiedon kulkuun
3 = Cooperation/ Yhteistyö	Tietoa käytetään suunnittelussa, vältetään päällekkäisyyttä
4 = Collaboration/ Yhteinen toiminta	Yhteistä suunnittelua, vastavuoroista konsultaatiota
5 = Full Integration/ Täydellinen integraatio	Moniammatillinen, toiminnallinen kokonaisuus

Aikaisempien tutkimusten mukaan muun muassa tiedonkulussa ja vastuuhenkilöiden nimeämisessä sekä palvelujen koordinaatiossa on todettu selkeitä puutteita (Rimpelä ym. 2009). Mikäli palvelukokonaisuuden johtaminen on hajanaista tai kapea-alaista, on vaarana, että myös palvelujen yhteensovittamista tukeva päätöksenteko saattaa jäädä työntekijätasolle. Päätöksenteon tulisi olla jaettava ja näyttöön perustuvaa, jotta se tukisi palvelujen yhtenäistämistä, sosiaali-, terveys, ja opetusalan toimintayksiköiden ja koulutuksen toimintatapoja sekä lisäisi toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä lisäisi henkilöstön osaamista.

Tulevaisuudessa myös lasten ja perheiden osallisuus päätöksentekoon tulee koroostumaan (Picker Institute 2004). Perheiden palvelujen tarve sekä palveluiden toimintaympäristöt ovat muuttuneet viime vuosien aikana. Perheillä on käytettävissään enemmän tietoa sekä odotukset palveluita kohtaan ovat kasvaneet voimakkaasti (Coulter & Magee 2003). Myös lasten ja vanhempien asema palvelujen käyttäjinä ja

asiakkaina on muuttunut. Vanhempien ei enää oleteta tyytyvän passiiviseen hoidon/palvelun vastaanottajan rooliin, vaan perheillä on suurempi mahdollisuus tehdä valintoja ja osallistua päätöksentekoon. Palvelujen tavoitteena on silloin tarjota perheille riittävästi tietoa, tukea ja vaihtoehtoja päätöksenteon tueksi. (Coulter & Magee 2003.) Tämä edellyttää perheen arvojen ja tarpeiden kunnioittamista, palveluiden välistä saumatonta yhteistoimintaa ja palvelujen yhdistämistä perheen kannalta mielekkääksi kokonaisuudeksi, saumatonta tiedonkulkua, palveluiden uudelleen suunnittelua sekä ennen kaikkea perheen tuen tarpeen huomioimista uudella tavalla (Picker Institute 2004). Lähtökohtana on ajatus siitä, että mitä enemmän vanhemmillä on tietoa perheen tilanteesta ja sen merkityksestä terveyteen ja hyvinvointiin ja mitä enemmän perhe voi vaikuttaa päätöksentekoon omista lähtökohdistaan, sitä sitoutuneimpia perheet ovat omaehtoiseen terveyden edistämiseen.

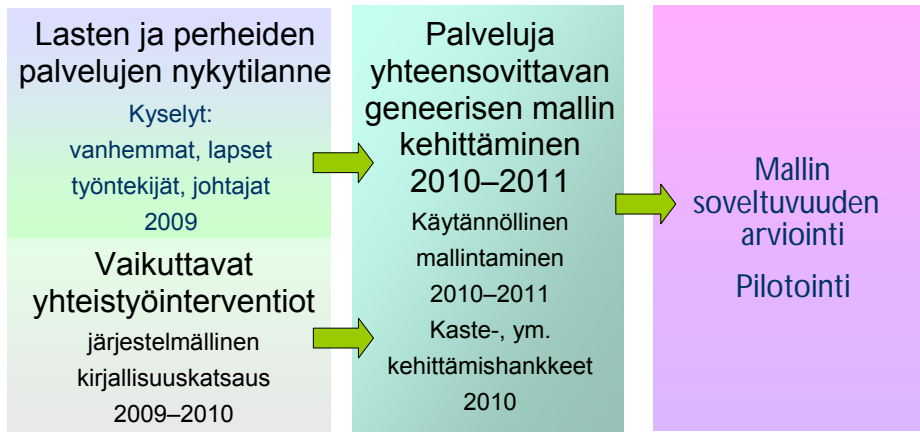
### *Tarve lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittamiseen*

Lapset ja perheet kokevat palvelut hajanaisiksi, kun palveluja antavat monet tahot, joiden yhteistoiminnassa on puutteita ja palvelujen yhteensovittaminen toimialojen välillä ei vielä kaikissa kunnissa toteudu tarkoituksenmukaisella tavalla. Tarve palveluja yhteensovittavien johtamisen rakenteiden ja toimintatapojen kehittämiseksi on siis ilmeinen. (Halme, Perälä & Laaksonen 2010; Joensuu, Halme, Nummi & Perälä 2011; Perälä, Halme, Keltanen & Rousu 2011; Rimpelä ym. toim. 2009, STM 2010a,b).

Tämä raportti on osa Lasten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen, LapsYTY, tutkimus- ja kehittämishanketta. Hankkeessa tuotetaan tietoa lasten terveydestä ja hyvinvoinnista, lasten ja perheiden palvelujen tarpeesta, saatavuudesta, käytöstä ja järjestämisestä sekä vaikuttavista ja hyvistä käytännöistä. Tietoa on haettu kyselyillä lapsiperheiltä sekä lasten ja perheiden palveluista vastaavilta johtajilta ja työntekijöiltä kunnissa. Tietoa vaikuttavista menetelmistä ja toimintatavoista on myös haettu järjestelmällisellä katsauksella kansainvälisistä tutkimuksista. Lisäksi tavoitteena on kehittää sekä tutkittuun tietoon että käytännön asiantuntijuuteen perustuva malli, jonka soveltuvuutta ja vaikutuksia arvioidaan erilaisissa ympäristöissä. (Kuvio 2.)

Tässä tutkimusraportissa tuotetaan tietoa lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen yhteistoiminnan rakenteista ja -käytännöistä ja niiden toimivuudesta kunnan sosiaali-, terveys- ja opetustoimesta vastaavien johtajien näkökulmasta.





**Kuvio 2. LapsYTY-tutkimus- ja kehittämishankkeessa tuotettava tieto**

## 2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa lasten ja perheiden palveluista, niiden riittävydestä ja laadusta, toimialojen ja kuntien välisestä yhteistoiminnan rakenteista ja -käytännöistä ja niiden toimivuudesta sekä vanhempien osallisuudesta ja vaikuttamismahdollisuuksista. Kiinnostuksen kohteena oli kuntien sosiaali-, terveys- ja opetustoimi.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Tuottaa tietoa palveluista ja palvelujen järjestämisestä 0–8-vuotiaille lapsille
2. Kuvata, miten yhteistoiminta ja palvelujen yhteensovittaminen toteutuvat toimialoilla ja muiden tahojen kanssa
3. Kuvata lasten ja perheiden palveluihin liittyvää päätöksentekoa ja päätöksenteon tietopohjaa
4. Tuottaa tietoa lasten ja perheiden palvelujen kehittämisen nykytilasta kunnissa

## 3 Aineisto ja menetelmät

### 3.1 Kohderyhmä, aineiston hankinta ja vastausaktiivisuus

Luvussa esitellään kokonaistutkimuksen tutkimusaineiston muodostuminen ja tutkimuksen kohderyhmä sekä kuvataan tutkimuksen perusjoukko. Lisäksi esitellään aineiston edustavuuteen ja sen riittävyteen liittyviä keskeisiä tekijöitä, kuten vastausaktiivisuutta, kuntakohtaista katoanalyysia sekä käytettyjen tilastollisten menetelmien luotettavuuden arvioinnissa käytettyjä voimalaskelmia.

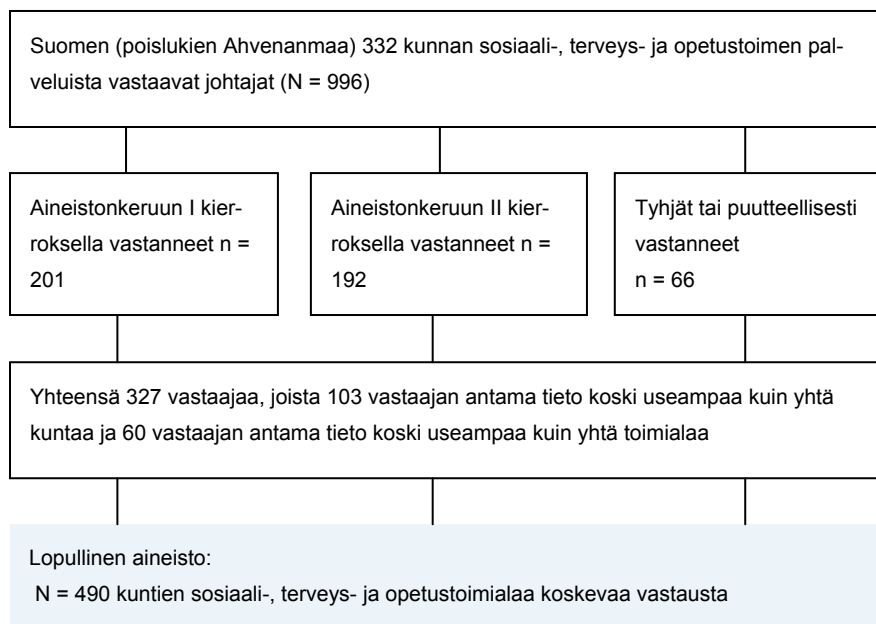
#### *Aineiston muodostuminen*

Tutkittavien perusjoukko muodostui vuoden 2009 kuntajaon mukaisten Suomen kuntien sosiaali-, terveys- ja opetustoimialoista (pois lukien Ahvenanmaan kunnat). Toimialojen johtajat (tai vastaavat) valittiin vastaajiksi, koska tutkimuksen kiinnostuksen kohteena oli lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittaminen ja siinä erityisesti toimialojen keskinäinen yhteistoiminta. Tutkimus oli kokonaistutkimus, jossa mukana oli 332 kunnan sosiaali-, terveys- ja opetustoimet. Kysely lähetettiin kuntien kirjaamoihin toukokuussa 2009, joista ne pyydettiin toimittamaan kuntien sosiaali-, terveys- ja opetustoimesta vastaaville johtajille (N = 996). Ensimmäisellä kierroksella kyselyyn vastasi n = 201 lasten ja perheiden palveluista vastaavaa eri toimialojen johtajaa tai muuta vastuuhenkilöä.

Tiedonkeruun käynnistyttyä ilmeni pian, että ohjeista huolimatta kuntien kirjaamoiden oli ollut vaikea löytää oikeita tahoja, joille lomakkeet olisi tullut ohjata. Vaikeuksia oli etenkin silloin, kun palveluja järjestettiin yhteistoiminta-alueella tai jos toimialoja oli yhdistetty (esimerkiksi yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi). Myös useassa vastauslomakkeessa oli maininta, että vastaus koskee useamman kunnan tai toimialan tuottamia palveluja, koska kunta- tai toimialakohtaista tietoa ei ole mahdollista antaa. Tämän vuoksi syksyllä 2009 toteutettiin uusintakysely, joka kohdennettiin suoraan toimialan palveluista vastaaville johtajille kuntien kotisivujen sisältämän tiedon perusteella. Uusintakyselyn jälkeen lomakkeen oli palauttanut 393 toimialajohtajaa. Näistä tyhjiä tai puutteellisesti täytettyjä lomakkeita oli 66.

Hyväksytysti palautetuista (n = 327 lomaketta) vastauksista 103 koski useamman kunnan palveluja (yhteistoiminta-alueita, esim. kuntayhtymää, vastuukuntamallia tms.) ja 60 edusti useamman toimialan näkökulmaa. Lopullinen aineisto muodostui täten 490:stä sosiaali-, terveys- ja opetustoimialaa koskevasta vastauksesta. (Kuvio 3.) Näistä vastauksista 42 prosenttia edusti yhdistettyä sosiaali- ja terveystoimea, 17

prosenttia terveystoimea, 8 prosenttia sosiaalitoimea, 31 prosenttia opetustoimea sekä kaksi prosenttia yhdistettyä sosiaali-, terveys- ja opetustoimea.



### Kuvio 3. Aineiston muodostuminen.

#### *Vastausaktiivisuus ja katoanalyysi*

Kuntakohtainen vastausprosentti oli 85 prosenttia ja toimialakohtainen vastausprosentti oli 49 prosenttia. Tarkasteltaessa vastanneita ja vastaamattomia kuntia ei niiden välillä voitu havaita tilastollisesti merkitsevää eroa kunnan koon, palvelujen järjestämisen tavan (kuntayhtymä, vastuukunta tms.) tai kunnan taloudellisen tilanteen mukaan. Koska kato ei osoittautunut systemaattiseksi, voitaneen aineistoa siinänsä pitää edustavana.

#### *Aineiston riittävyys*

Tutkimuksessa haluttiin varmistaa riittävä aineistokoko, jotta erot lasten ja perheiden palvelujen integraation tasossa voitiin osoittaa tilastollisesti merkitseväksi. Aineistokoon laskemiseksi määritettiin etukäteen haluttu vaikutuksen suuruus, merkitsevyystaso ja voimakkuus. Vaikutuksen suuruudeksi määritettiin 0,5 summapistettä asteikon ollessa 1–5. Tällä keskiarvon erolla voidaan myös ajatella olevan käytännössä eroa palvelujen integraation asteessa. Efektin suuruus muunnettiin standardoituun,

mitta-asteikosta riippumattomaan muotoon jakamalla em. termi keskihajonnalla, jolloin varsinaiseksi vaikutuksen suuruudeksi (ES) muodostui 0,6. Jacob Cohenin (1988) mukaan tämä tarkoittaa hieman keskinkertaista suurempaa vaikutusta. (Cohen 1988; Erdfelder, Faul & Buchner 1996; Faul, Erdfelder, Lang & Buchner 2007.)

Tutkimukselle hyväksyttiin 95 prosentin merkitsevyystaso ( $\alpha = 0,05$ ) ja voimakkuudeksi yleisesti hyväksytty 80 prosenttia, mikä vastaa 20 prosentin todennäköisyyttä tyyppi II virheelle. Varsinainen voima-analyysi laskettiin Edgas Erdfelderin ja kollegoiden (1996) kehittämällä A General Power Analysis (GPOWER) -ohjelmalla (Faul ym. 2007). Merkitsevyystesti määriteltiin kaksisuuntaiseksi, sillä erot integraation asteessa voivat olla joko suurempaan tai pienempään. Mikäli 80 prosentin voimakkuus käytetyllä mittarilla halutaan saavuttaa, vaaditaan 95 prosentin merkitsevyystasolla aineiston kooksi 90 ryhmää kohden.

### *Tutkimuksen eettisyys*

Tutkimuksen toteuttamista varten saatiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen eettiseltä toimikunnalta puoltava lausunto § 43/2009. Kyselylomakkeen saatekirjeessä kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta, osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja luottamuksellisuudesta. Tutkimukseen osallistuneiden anonymiteetti säilyi koko tutkimusprosessin ajan. Osallistujat saivat täyttää kyselylomakkeen nimettöminä. Lisäksi vastaajilta kysyttiin lupaa kuntakohtaisen tiedon raportointiin.

## **3.2 Sosiaali-, terveys- ja opetustoimialojen ja toimialajohtajien taustatiedot**

Luvussa kuvataan tutkimukseen osallistuneiden lasten ja perheiden palveluista vastaavien sosiaali-, terveys- ja opetustoimialojen johtajien keskeisiä taustatietoja, jotka liittyvät a) hänen edustamaansa toimialaan ja b) vastaajaan itseensä. Tutkimuksen kiinnostuksen kohteena on ensisijaisesti toimialakohtaisen tiedon tuottaminen.

### *Toimialaan liittyvät tiedot*

Kyselyyn vastanneista toimialajohtajista noin puolet (52 %) työskenteli yksittäisissä kunnissa ja puolet (48 %) kuntayhtymissä. Vastanneista 42 prosenttia edusti hallinnollisesti yhdistettyä sosiaali- ja terveystointia ja 31 prosenttia opetustointia. Suurin osa vastanneista vastasi useammasta kuin yhdestä palvelusta, esimerkiksi kunnan tai yhteistoiminta-alueen äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palve-

luista. Vastaajista 33 prosenttia vastasi myös muista kunnan palveluista, kuten kulttuuri- ja vapaa-ajan palveluista tai kokonaisvaltaisesti kaikista sosiaali-, terveys- tai opetustoimeen kuuluvista palveluista kuten esimerkiksi laitospalvelu- tai avoterveydenhuollon palveluista, vammaispalveluista ja lastensuojelusta. (Taulukko 2.)

**Taulukko 2. Kuntaa ja toimialaa koskevat tiedot (N = 490)**

Muuttuja	n	%
<b>Toimiala</b>		
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	207	42
Terveystoimi	81	17
Sosiaalitoimi	41	8
Opetustoimi	151	31
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	9	2
<b>Palvelut</b>		
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut	225	52
Kouluterveydenhuollon palvelut	253	52
Varhaiskasvatuspalvelut	200	41
Esiopetus	165	34
Perusopetus	119	24
Muut palvelut	157	33
<b>Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen</b>		
Ei	245	52
Kyllä	227	48

### *Lasten palveluista vastaavien johtajien taustatiedot*

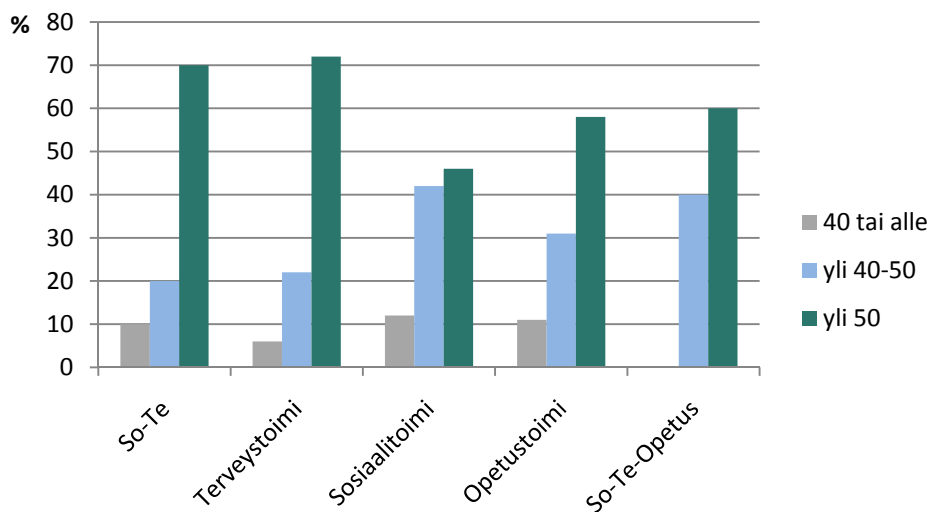
Vastaajat työskentelivät erilaisilla virka- ja tehtävänimikkeillä. Aineistossa esiintyi 89 erilaista virka- tai tehtävänimikettä, jotka kuvasivat vastaajan esimies- tai hallinnollista asemaa organisaatiossa, esimerkiksi perhepalvelupäällikkö, hyvinvointijohtaja tai opetuspäällikkö. Vastaajien työkokemuksen pituus nykyisessä työtehtävässä oli 0–36 vuotta (ka = 8,04 vuotta, kh = 8,53). Viidennes toimialajohtajista (20 %) oli työskennellyt nykyisessä tehtävässään yli 14 vuotta. Toisaalta yli puolet vastaajista (51 %) oli työskennellyt nykyisessä tehtävässään alle viisi vuotta.

Vastaajista suurimmalla osalla (66 %) oli vähintään yliopiston maisteri- tai ylemmän ammattikorkeakoulutason tutkinto. Toimialajohtajista 77 prosenttia oli naisia ja 23 prosenttia miehiä. Miesjohtajien koulutustaso oli merkittävästi korkeampi kuin naisjohtajien; miehistä 83 prosentilla ja naisista 61 prosentilla oli takanaan vähintään ylemmän korkeakouluasteen tutkinto  $\chi^2(470, 3) = 27,75, p < 0,001$ . (Taulukko 3.)

**Taulukko 3. Vastaajien taustatiedot (N = 490)**

Muuttuja	n	%
Työkokemus nykyisessä tehtävässä		
Alle 5 vuotta	241	51
5–14 vuotta	135	29
Yli 14 vuotta	93	20
Koulutus		
Perus- keski- tai alin korkea-aste (peruskoulu, yo- tutkinto tai koulutuksen kesto 2–3 vuotta keskiasteen jälkeen)	46	10
Alempi korkeakouluaste (AMK-tutkinto tai yliopiston kandidaatti)	115	24
Ylempi korkeakouluaste (yliopiston maisteritutkinto tai ylempi AMK)	281	59
Tutkijakoulutusaste (lisensiaatin tai tohtorin tutkinto)	32	7
Sukupuoli		
Nainen	363	77
Mies	108	23
Ikä vuosina		
≤ 30	2	0
> 30–40	44	9
> 40–50	121	26
> 50–60	231	49
> 60	70	15

Suurin osa vastaajista (64 %) oli yli 50-vuotiaita. Ikääntyviä johtajia esiintyi eniten terveystoimissa (72 %) ja vähiten sosiaalitoimissa (46 %)  $\chi^2(467, 12) = 25,01, p = 0,015$ . (Kuvio 4.)



**Kuvio 4. Lasten ja perheiden palveluista vastaavien johtajien ikäjakauma toimialoitain (N = 490)**

Toimialajohtajista suurin osa (84 %) oli vastannut kyselyyn oman käsityksensä perusteella ja 16 prosenttia yhdessä toimialansa muiden asiantuntijoiden kanssa. Koska yli puolet (52 %) kyselyyn vastanneista ei antanut lupaa kuntaansa koskevien tietojen esittämiseen kuntakohtaisesti, ei tässä raportissa julkaista kuntakohtaisia tai alueellisia vertailuja.

### 3.3 Mittarit ja niiden luotettavuus

Tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli laaja ja sisälsi useita joko valmiita tai tätä tutkimusta varten kehitettyjä mittareita. Kysymykset arvioivat lasten ja perheiden palvelujen riittävyyttä ja tuntemista toimialoilla, palvelujen integraatiota ja sitä tukevia yhteistoimintarakenteita ja -käytäntöjä sekä yhteistoimintaa, perheiden vaikutusmahdollisuuksia sekä henkilöstön suorituskykyä. Luvussa esitellään tutkimuksessa käytetyt mittarit sekä arvioidaan mittareiden luotettavuutta.

#### *Henkilöstön suorituskyky*

Henkilöstön suorituskykyä (osaamista, pysyvyyttä ja tarkoituksenmukaisuutta) arvioitiin kuudesta väittämästä muodostetun summamuuttujan avulla. Väittämillä arvioitiin henkilöstön määrää, osaamista, pysyvyyttä, saatavuutta sekä henkilöstörakenteen ja työnjaon tarkoituksenmukaisuutta toimialalla. Suorituskyvyllä tarkoitettiin henkilöstön kykyä saavuttaa asetettuja tavoitteita (Ukko, Karhu, Pekkola, Rantanen & Tenhunen 2007). Henkilöstön suorituskyvyn osa-alueet ovat keskeisiä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöjohtamisessa ja strategisessa henkilöstösuunnittelussa, jossa pyritään määrittelemään henkilöstön määrä ja osaaminen suhteessa palvelun strategiaan tavoitteisiin. (STM 2009a; Kunnallinen työmarkkinalaitos 2008.) Mittari kehitettiin tässä tutkimuksessa ja sen sisäinen johdonmukaisuus oli kohtuullinen, Cronbachin alpha -kerroin oli  $\alpha = 0,77$ . Muuttujien väliset korrelaatiot vaihtelivat  $r = 0,20 - r = 0,76$  siten, että 67 prosenttia muuttujien välisistä korrelaatioista ylitti  $r = 0,30$ . (Taulukko 2.)

#### *Henkilöstön esimieheltä saama tuki*

Toimialajohtajien käsityksiä henkilöstön mahdollisuuksista saada esimieheltä tukea työhönsä arvioitiin Supervisory Support -mittarilla (Räikkönen, Perälä & Kahanpää 2007). Mittari koostuu kahdesta osiosta, joilla on mahdollista arvioida työntekijän osallisuuden tukemista sekä työntekijän asiantuntijuuden kehittymistä. Mittari sisältää yhteensä 12 viisiportaista Likert-asteikollista (heikko–erinomainen) väittämää.



Mittari on alun perin kehitetty kotihoidossa työskenteleville ja sen luotettavuutta on kehitetty Suomessa muun muassa pääkomponenttianalyysillä (PCA). Tässä tutkimuksessa osioiden Cronbachin alpha -kertoimia voitiin pitää hyvinä ( $\alpha = 0,72$  ja  $\alpha = 0,79$ ), vaikka ne jäivätkin jonkin verran heikommiksi kuin alkuperäisen mittarin kehittämisen yhteydessä raportoidut reliabiliteettikertoimet. Ero saattaa olla selitettävissä sillä, että tässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin toimialajohtajilta eikä henkilöstöltä itseltään. (Taulukko 2.)

Henkilöstön osallisuuden tukemista arvioivien muuttujien väliset korrelaatiot vaihtelivat  $r = 0,16$ – $r = 0,54$  välillä siten, että 70 prosenttia muuttujien välisistä korrelaatioista ylitti  $r = 0,30$ . Työntekijän asiantuntijuuden kehittämisen tukemista arvioivan osion korrelaatiot olivat myös erinomaiset; 81 prosenttia muuttujien välisistä korrelaatioista ylitti  $r = 0,30$  (korrelaatiot olivat  $r = 0,27$ – $r = 0,60$ ).

### *Palvelujen riittävyys*

Lasten ja perheiden palvelujen riittävyyttä arvioitiin 32 Likert-asteikollisella (täysin riittämättömät–täysin riittävät) väittämällä. Väittämistä muodostettiin kolme summaosiota, joilla voitiin arvioida lapsille ja perheille suunnattujen keskeisten sosiaali-, terveys- ja opetuspalveluiden sekä muiden palvelujen riittävyyttä. Osioden sisäistä johdonmukaisuutta voitiin pitää hyvänä, Cronbachin alpha -kertoimet olivat  $\alpha = 0,71$ – $0,88$ . (Taulukko 2.)

### *Lasten ja perheiden palvelujen tunteminen*

Sitä, miten hyvin toimiala tuntee muiden toimialojen sekä yksityisten ja kolmannen sektorin (järjestöt, seurakunnat) lapsille ja perheille tarjoamia palveluja, arvioitiin tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla. Mittari sisältää 11 Likert-asteikollista (1 = erittäin huonosti–5 = erittäin hyvin) väittämää, reliabiliteettikerroin oli  $\alpha = 0,90$ . (Taulukko 2.)

### *Yhteistoiminnan rakenteet*

Toimialan sisäisiä sekä toimialojen ja kuntien välisiä yhteistoiminnan rakenteita ja -käytäntöjä arvioitiin tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla. Mittari sisältää kolme summamuuttujaa, joilla arvioidaan yhteistoiminnan rakenteita ja -käytäntöjä toimialojen sisällä sekä toimialojen ja kuntien välillä. Kukin summamuuttuja sisältää 19 väittämää, jotka liittyvät toiminnan uudelleen organisointiin, voimavarojen kohdentamiseen yhteistoimintaan, yhteisiin tietojärjestelmiin, kehittämishankkeisiin ja

työryhmiin, vastuuhenkilöiden nimeämiseen, kirjallisiin sopimuksiin sekä yhteisiin tapahtumiin ja koulutukseen. Väittämät ovat dikotomisista kyllä/ei-tyyppisiä.

Summamuuttujien reliabiliteetit olivat tällä aineistolla erittäin hyviä, Cronbachin  $\alpha$ -kertoimet olivat  $\alpha = 0,82$ – $0,88$ . (Taulukko 2.)

#### *Yhteisistä toimintatavoista sopiminen*

Yhteistoiminnasta ja yhteisistä toimintatavoista sopimista arvioitiin myös tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla. Mittari sisältää seitsemän Likert-asteikollista (1 = täysin eri mieltä – 5 = täysin samaa mieltä) väittämää, joilla arvioidaan yhteisistä tavoitteista sopimista, yhtenäisiä toimintakäytäntöjä, yhteistoimintaan sitoutumista, perheiden näkökulmasta mielekkään palvelukokonaisuuden muodostumista, tiedonkulun toimivuutta, toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista sopimista sekä yhteistoiminnasta saatua hyötyä. Yhteistoimintaa arvioitiin toimialan sisällä, toimialojen välillä (kunnassa), yhteistoiminta-alueella sekä kolmannen sektorin ja yksityisten toimijoiden kanssa. Mittarin sisäinen kiinteys oli hyvä, Cronbachin  $\alpha$ -kertoimet olivat  $\alpha = 0,86$ – $0,94$ . (Taulukko 2.)

#### *Palvelujen integraation taso*

Palvelujen integraation tasoa arvioiva kysymys kehitettiin tätä tutkimusta varten. Kysymys sisältää viisi väittämää, jotka perustuvat Anne Veilin ja Rejean Hebertin (2008) kehittämään integraation tasoa kuvaavaan luokitukseen ja sen pisteytykseen. Vastaja pyydettiin arviomaan, mikä kuvaa parhaiten tilannetta kunnassa. Keskeiset väittämien sisällöt liittyvät toisten toimialojen vastuiden ja työn sisällön tuntemiseen, tiedonkulkuun, yhteiseen tavoitteen asetteluun, säännölliseen yhteistoimintaan, moniammatillisten työryhmien olemassaoloon sekä palvelujen organisoimiseen toiminnallisena kokonaisuutena. Mittarin asteikko on luonteeltaan luokitteluasteikollinen.

#### *Yhteistoimintaa haittaavat tekijät*

Toimialan sisäistä ja eri toimialojen välistä yhteistoimintaa ehkäiseviä tekijöitä arvioitiin myös tätä tutkimusta varten kehitetyllä mittarilla. Mittari sisältää 19 väittämää, jotka ovat Likert-asteikollisia (1 = erittäin vähän – 5 = erittäin paljon). Väittämien avulla arvioitiin sitä, kuinka paljon ammattikulttuurien erilaisuus, fyysinen etäisyys, henkilökunnan vaihtuvuus, keskinäinen kilpailu, johtajuuden ja keskinäisen luottamuksen puute, menettely- ja päätöksentekotapojen epäselvyys, näkemuserot voimavarojen jakamisesta, osapuolten vastuiden epäselvyydet, puutteellinen tiedonkulku

ja puutteet yhteistyöosaamisessa, sitoutumattomuus yhteistoimintaan, tietosuojakäytännöt, toisen työn puutteellinen tunteminen, yhteisesti asetettujen tavoitteiden ja yhteistoimintaa tukevien rakenteiden puuttuminen, yhteistoimintaan varatun ajan ja rahoituksen riittämättömyys sekä se, ettei yhteistoimintaa tilastoida suoritteena vaikeuttavat monialaista yhteistoimintaa. Muuttujien väliset korrelaatiot olivat  $r = 0,08$ – $r = 0,79$  siten, että 73 prosenttia muuttujien välisistä korrelaatioista ylitti  $r = 0,30$ . Mittarin sisäinen johdonmukaisuus oli erinomainen, Cronbachin alpha -kerroimet olivat  $\alpha = 0,91$ – $0,92$ . (Taulukko 2.)

### *Yhteistyön toimivuus*

Toimialajohtajia pyydettiin arvioimaan, miten he kokivat yhteistyön toimivan eri palvelun antajien, päätöksentekijöiden ja ohjaavien tahojen kanssa. Mittari sisältää 14 eri yhteistyötahoa ja yhteistyön toimivuutta arvioitiin Likert-asteikolla (1 = erittäin huonosti–5 = erittäin hyvin). Mittarin reliabiliteetti osoittautui hyväksi (Cronbachin alpha  $\alpha = 0,83$ ). (Taulukko 2.)

### *Vaikuttamiskanavat*

Tutkimuksessa kehitettiin mittari, jolla arvioitiin lasten ja perheiden vaikuttamista palvelujen suunnittelussa ja päätöksenteossa kunnissa. Mittari sisältää yhdeksän väittämää, joilla arvioitiin muun muassa kunnallisen demokratian, johtokuntien, vanhempainiltojen, asukasiltojen, asiakaspalautejärjestelmien, median ja yksittäisten palautteiden vaikuttavuutta päätöksenteossa. Väittämät ovat Likert-asteikollisia (1 = erittäin vähän–5 = erittäin paljon). Mittarin reliabiliteetti oli hyvä, Cronbachin alpha -kerroin oli  $\alpha = 0,81$ . (Taulukko 2.)

### *Vanhempien vaikutusmahdollisuudet*

Tutkimuksessa kehitettiin myös mittari, jolla arvioitiin, kuinka paljon vanhemmat voivat vaikuttaa palveluihin, kuten siihen kuka työntekijä hoitaa lasta, mitä palveluita perheen on mahdollista käyttää, milloin palveluja tarjotaan, missä palveluja annetaan, sekä palvelutilanteen sisältöön. Mittari sisältää viisi Likert-asteikollista väittämää (1 = erittäin vähän–5 = erittäin paljon) ja sen sisäinen johdonmukaisuus oli hyvä (Cronbachin alpha -kerroin  $\alpha = 0,81$ ). (Taulukko 4.)

**Taulukko 4. Mittareiden reliabiliteetti Cronbachin alpha -kertoimen perusteella**

Mittari/osio	Väittämä lkm	$\alpha$ aikaisemmissa tutkimuksissa	LapsYTY $\alpha$	LapsYTY Ka (Kh)	LapsYTY Min–Max*
Henkilöstön suorituskyky	6		0,77	3,75 (0,46)	1–5
Tuen saaminen esimieheltä	12	0,91 <sup>1</sup>	0,83	3,82 (0,43)	1–5
Voimaannuttava tuki	5	0,83 <sup>1</sup>	0,72	3,85 (0,41)	1–5
Osaamista vahvistava tuki	7	0,87 <sup>1</sup>	0,79	3,80 (0,54)	1–5
Palvelujen riittävyys					
Terveyspalvelut	14		0,83	3,71 (0,98)	1–5
Sosiaali- ja opetuspalvelut	14		0,88	3,78 (0,61)	1–5
Muut palvelut	4		0,71	3,36 (0,70)	1–5
Palvelujen tunteminen	11		0,90	3,83 (0,57)	1–5
Yhteistoimintaa tukevat raken- teet ja -käytännöt					
Toimialan sisällä	19		0,83	12,86 (4,17)	0–19
Toimialojen välillä	19		0,82	9,92 (4,21)	0–19
Kuntien välillä	19		0,88	8,04 (4,86)	0–19
Yhteistoiminnasta sopiminen					
Toimialan sisällä	7		0,86	4,15 (0,73)	1–5
Toimialojen välillä	7		0,88	3,43 (0,85)	1–5
Yhteistoiminta-alueella	7		0,92	2,93 (1,09)	1–5
Kolmannen sektorin kanssa	7		0,92	2,42 (1,00)	1–5
Yksityisten toimijoiden kanssa	7		0,94	2,24 (1,11)	1–5
Yhteistoimintaa haittaavat tekijät					
Toimialan sisällä	19		0,92	2,30 (0,63)	1–5
Toimialojen välillä	19		0,91	2,90 (0,63)	1–5
Yhteistyön toimivuus	14		0,83	3,57 (0,44)	1–5
Vaikuttamiskanavat	9		0,81	3,18 (0,57)	1–5
Vanhempien vaikutusmahdolli- suudet	5		0,81	3,05 (0,71)	1–5

<sup>1</sup> Räikkönen ym. 2007: aineisto kerätty 2002

\*Suurempi arvo kuvaa parempaa tilannetta tai riittävämpiä palveluja tai ilmiön suurempaa esiintymistä

Tulosten raportointi etenee siten, että alaluvuissa esitetään ensin aihealueeseen liit-  
tyvä kuvaileva tieto frekvenssi- ja prosenttijakaumiin, jonka jälkeen syvennyttään  
valikoiden tarkastelemaan eri muuttujien välisiä yhteyksiä.

# 4 Tulokset

## 4.1 Lasten ja perheiden palvelut kunnassa

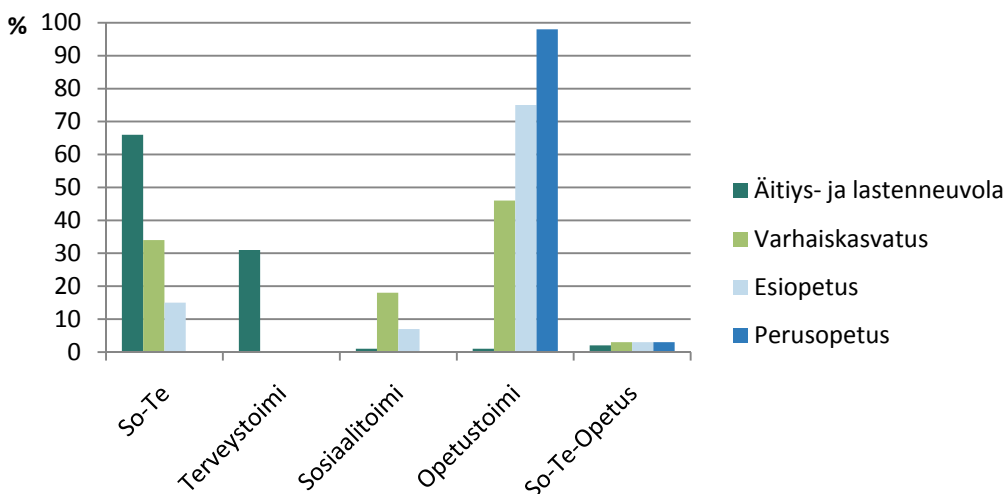
Luvussa kuvataan lasten ja perheiden palvelujen järjestämistä ja tuottamista kunnissa. Lisäksi kuvataan toimialajohtajien arvioita lasten ja perheiden palvelujen riittävydestä sekä palvelujen määrän muutoksesta edellisten kahden vuoden aikana sekä henkilöstön osaamisesta.

### 4.1.1 Palvelujen järjestäminen ja tuottaminen

#### *Palvelujen järjestämiseen liittyvät hallinnolliset ratkaisut*

Lasten peruspalvelut oli organisoitu kunnissa ja yhteistoiminta-alueilla useille eri toimialoille. Suurin osa äitiys- ja lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon palveluista kuului hallinnollisesti joko yhdistetyn sosiaali- ja terveystoimen (66 %) tai terveystoimen (31 %) alaisuuteen. Yksittäisissä kunnissa tai kuntayhtymissä äitiys- ja lastenneuvolapalvelut sekä kouluterveydenhuolto oli saatettu järjestää osana sosiaali- ja opetustoimen alaisia palveluja. (Taulukko 5.)

Varhaiskasvatuksen ja esiopetuksen hallinto on tällä hetkellä järjestetty kunnissa eri tavoin. Varhaiskasvatuspalvelujen hallinto oli yhä noin puolessa kuntia yhdistetyn sosiaali- ja terveystoimen (34 %) tai sosiaalitoimen (18 %) yhteydessä. Varhaiskasvatuspalvelut oli järjestetty 49 prosentissa osana kuntien opetus-, sivistys- tai koulutoimen palveluja. (Kuvio 5.)



**Kuvio 5. Lasten ja perheiden peruspalvelujen hallinto kunnissa ja kuntayhtymissä syksyllä 2009**

Esiopetuksen hallinnosta suurin osa (75 %) oli opetus-, koulu- tai sivistystoimessa. Yhdistetyn sosiaali- ja terveystoimen tai sosiaalitoimen alaisuudessa järjestettiin 22 prosenttia esiopetuksesta. (Taulukko 5.)

**Taulukko 5. Lasten ja perheiden palvelujen organisointi toimialoilla (N = 490)**

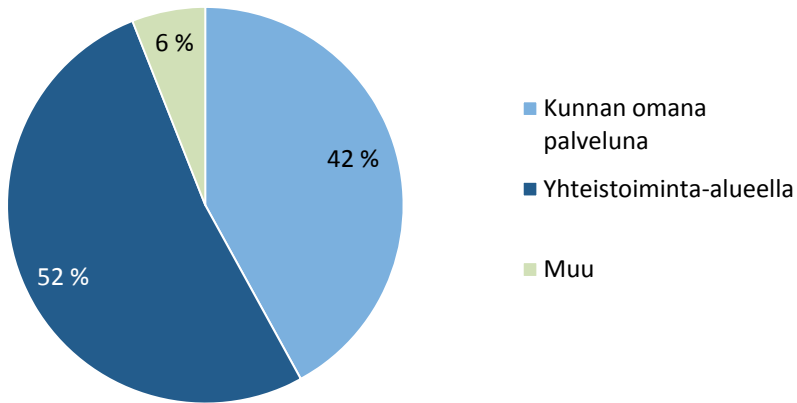
Palvelu	So-Te % (n)	Terveystoimi % (n)	Sosiaalitoimi % (n)	Opetustoimi % (n)	So-Te-Opetus % (n)
Äitiys- ja lastenneuvola	66 (168)	31 (78)	1 (3)	1 (2)	2 (4)
Kouluterveydenhuolto	66 (166)	31 (79)	1 (2)	1 (2)	2 (4)
Varhaiskasvatus	34 (67)	0	18 (36)	46 (91)	3 (6)
Esiopetus	15 (25)	0	7 (12)	75 (123)	3 (5)
Perusopetus	0	0	0	98 (116)	3 (3)

#### *Äitiys- ja lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon sekä psykososiaalisen oppilashuollon palvelujen tuottaminen*

Äitiys- ja lastenneuvolapalveluista yli puolet (52 %) tuotettiin kokonaisuudessaan yhteistoiminta-alueilla<sup>3</sup> ja 42 prosenttia kunnan omana palveluna.

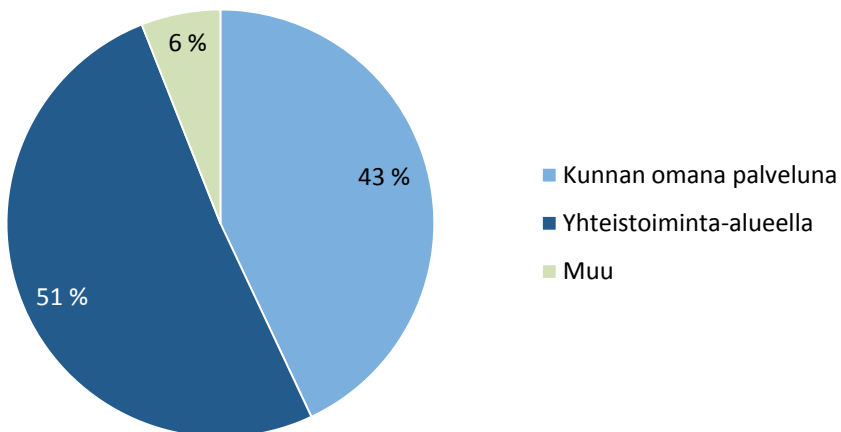
<sup>3</sup> Yhteistoiminta-alueiden vaihtoehtoisia organisointimuotoja ovat kuntayhtymä ja isäntäkuntamalli. Isäntäkuntamallissa yksi kunta hoitaa tehtäviä sopimuksen nojalla myös muiden kuntien puolesta. Kuntayhtymä on jäsenkuntien valtuustojen hyväksymällä perussopimuksella perustettu jäsenkunnistaan erillinen julkisoikeudellinen oikeushenkilö, joka hoitaa jäsenkuntiansa puolesta perussopimuksen mukaisia tehtäviä. Yhteistoiminta-alueista 36 toimii kuntayhtyminä ja 30 isäntäkuntamallilla. (STM 2011:7.)

Neuvolapalveluista neljä prosenttia tuotettiin osittain tai täysin ostopalveluina yrityksiltä ja kaksi prosenttia ostopalveluina muilta tahoilta. (Kuvio 6.)



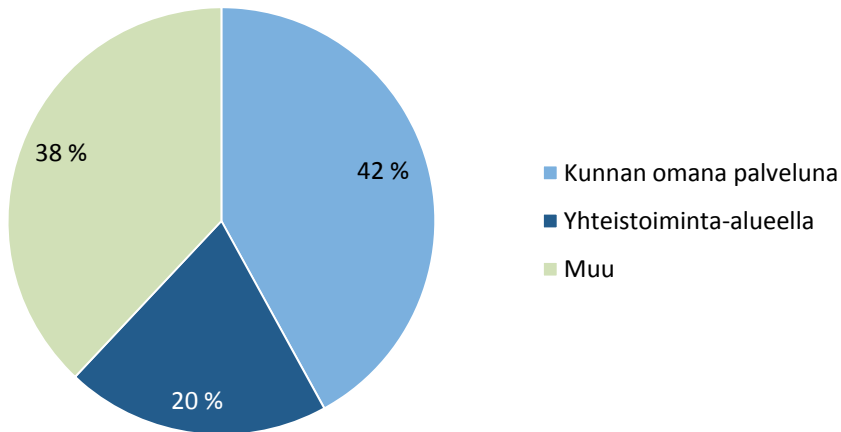
**Kuvio 6. Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen tuottaminen (N = 490)**

Kouluterveydenhuollon palvelut tuotettiin kunnissa samoin kuin äitiys- ja lastenneuvolapalvelut. Kouluterveydenhuollon palveluista noin puolet (51 %) tuotettiin yhteistoiminta-alueilla ja 43 prosenttia täysin kuntien oma palveluna. Kouluterveydenhuollon palveluista kuusi prosenttia ostettiin joko kokonaan tai osin yksityisiltä yrityksiltä tai muilta tahoilta, kuten liikelaitoksilta. (Kuvio 7.)



**Kuvio 7. Kouluterveydenhuollon palvelujen tuottaminen (N = 490)**

Kunnat tuottivat itse suurimman osan psykososiaalisen oppilashuollon (mm. kuraattori ja psykologi) palveluista. Psykososiaalisen oppilashuollon palveluista vain viidennes (20 %) tuotettiin yhteistoiminta-alueilla. Kunnista 13 prosenttia osti psykososiaalisen oppilashuollon palveluja yksityisiltä yrityksiltä ja 25 prosenttia palveluista tuotettiin muilla tavoin, kuten osittaisena kunnan tai yhteistoiminta-alueen palvelutoimintana. (Kuvio 8.)

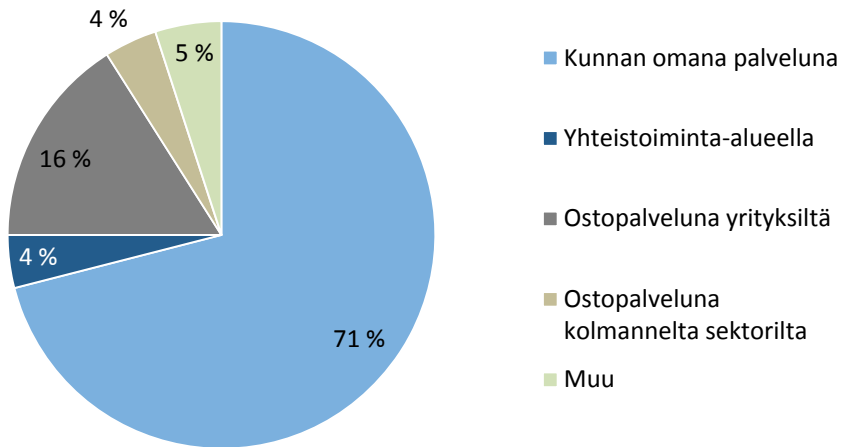


**Kuvio 8. Psykososiaalisen oppilashuollon palvelujen tuottaminen (N = 490)**

#### *Varhaiskasvatuksen sekä esi- ja perusopetuksen tuottaminen*

Varhaiskasvatuspalveluista suurin osa (71 %) tuotettiin kuntien omana toimintana. Yhteistoiminta-alueilla toteutettiin vain neljä prosenttia varhaiskasvatuspalveluista. Varhaiskasvatuspalveluita ostettiin jonkin verran yksityisiltä yrityksiltä (16 %), sekä järjestöiltä ja seurakunnilta (4 %) tai muilta palveluntuottajilta, kuten yksityisiltä päivähoitajilta. (Kuvio 9.)





**Kuvio 9. Varhaiskasvatuspalvelujen tuottaminen (N = 490)**

Esiopetuksen palveluista 86 prosenttia ja perusopetuksen palveluista 93 prosenttia tuotettiin kunnan omina palveluina. Lisäksi esiopetuksen palveluita ostettiin yksityisiltä yrityksiltä (8 %) ja perusopetusta hankittiin ostopalveluina (2 %). Järjestöt tai seurakunta eivät tuottaneet palveluja esi- ja perusopetukseen.

#### *Tilaaaja-tuottajamallin käyttö*

Noin viidenneksellä (21 %) toimialoista oli käytössä tilaaaja-tuottajamalli, jossa palvelujen tilaaminen ja tuotanto oli erotettu toisistaan, palvelut oli kilpailutettu, tuoteistushinnoiteltu tai niitä tuotettiin sopimusohjauksella. Äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon palveluista vajaa viidennes (18 %) oli järjestetty tilaaaja-tuottajamallin mukaisesti. Tilaaaja-tuottajamalli oli harvimminkin käytössä esiopetuksen ja varhaiskasvatuksen palveluissa. Lapsiperheiden sosiaalityöstä 14 prosenttia oli tilaaaja-tuottajamallissa joko kokonaisuudessaan (esim. so-te-tilaaaja-tuottajamalli) tai lastensuojelun osalta. (Taulukko 10.)

Toimialalla, joilla oli käytössä tilaaaja-tuottajajärjestelmä, se oli useimmin toteutettu kuntien välisenä järjestelmänä (51 %). Kunnan sisäinen järjestelmä oli käytössä vajaa neljänneksellä (23 %). (Taulukko 6.) Tilaaaja-tuottajajärjestelmistä 13 prosenttia oli toteutunut osin kuntien sisäisenä ja osin kuntien välisenä toimintana. Muina tilaaaja-tuottajajärjestelmän toimintatapoina mainittiin muun muassa sopimusohjaus sairaanhoitopiiriin ja omistajakuntien tai yhteistoiminta-alueen kuntien välillä sekä erilaiset tilaus- ja palvelusopimukset.

**Taulukko 6. Tilaaaja-tuottajamallin käyttö toimialoilla (N = 490)**

Muuttuja	n	%	n	%
Tilaaaja-tuottajamalli käytössä	99	21		
Palvelut, jotka tilaaaja-tuottajamallissa				
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut			85	18
Kouluterveydenhuolto			86	18
Psykososiaalinen oppilashuolto			50	11
Varhaiskasvatus			28	6
Esiopetus			19	4
Lapsiperheiden sosiaalityö			66	14
Tilaaaja-tuottajamallin toimiminen				
Kunnan sisäinen järjestelmä			27	23
Kuntien välinen järjestelmä			59	51
Ostopalveluna yrityksiltä ja kolmannelta sektorilta			11	9
Muulla tavoin			20	17

### *Lasten ja perheiden palvelujen tuotteistaminen*

Vajaa viidennes (17 %) toimialoista oli tuotteistanut joitain lapsille ja perheille tuotettavia palveluja. Tavanomaisimmin oli tuotteistettu äitiys- ja lastenneuvolan tai kouluterveydenhuollon palveluja (11 %). Psykososiaalisen oppilashuollon, varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja lapsiperheiden sosiaalityön palveluista oli tuotteistettu vajaa kymmenes. (Taulukko 7.)

**Taulukko 7. Palvelujen tuotteistaminen (N = 490)**

Muuttuja	n	%	n	%
Lasten ja perheiden palveluja tuotteistettu	81	17		
Palvelut, joita tuotteistettu				
Äitiys- ja lastenneuvolapalvelut			52	11
Kouluterveydenhuolto			51	11
Psykososiaalinen oppilashuolto			32	7
Varhaiskasvatus			29	6
Esiopetus			20	4
Lapsiperheiden sosiaalityö			37	8

## 4.1.2 Palvelujen riittävyys

### *Toimialojen arvio lasten ja perheiden palvelujen riittävydestä*

Palveluista vastaavat toimialajohtajat arvioivat toimialansa palvelujen riittävyyttä. Kaiken kaikkiaan 0–8-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen suunnattuja terveyspalveluja pidettiin melko riittävinä. Tyytymättömmimpiä oltiin ravitsemusterapiapalvelujen riittävyyteen, joita yli puolet vastaajista (52 %) piti riittämättöminä. Lisäksi

hieman yli 40 prosenttia vastaajista arvioi puheterapia-, koulupsykologi- sekä koululääkäripalvelut riittämättömiksi. Terveyspalveluista tyytyväisimpiä oltiin terveyskeskusten sairaan- ja terveydenhoitajien, erikoissairaanhoidon, äitiys- ja lastenneuvoloiden sekä kouluterveydenhoitajien, hammashuollon sekä kotisairaanhoidon palvelujen riittävyteen. Vastaajista 70–90 prosenttia piti näitä palveluja riittävinä. (Taulukko 8.)

Sosiaali- ja opetuspalveluja pidettiin yleisesti riittävämpinä kuin terveyspalveluja. Sosiaali- ja opetuspalveluista hieman yli kolmannes piti kotipalvelua, koulukuraattorin palveluja, päihdepalveluja, kasvatusta ja perheneuvolapalveluja sekä perhetyöntekijän palveluja täysin tai osittain riittämättöminä. Tyytyväisimpiä oltiin perusopetuksen opettajien määrään sekä päivähoidon, oppilashuollon ja erityisopettajien palvelujen riittävyteen. Vastaajista 25 prosenttia piti järjestöjen palveluja riittämättöminä. (Taulukko 8.)

#### *Palvelujen riittävyteen yhteydessä olevat tekijät*

Yhteistoiminta-alueeseen tai tilaaja-tuottajamalliin kuulumisella, palveluiden tuotestamisella tai henkilöstön suorituskyvyllä ei havaittu selkeää yhteyttä arvioon lasten ja perheiden palvelujen riittävydestä.

### **4.1.3 Muutos lasten ja perheiden palvelujen määrässä**

Lasten ja perheiden palveluissa oli tapahtunut viimeisen kahden vuoden aikana jonkin verran muutoksia; vaikka joitain palveluja oli vähennetty, lapsille ja perheille suunnatut sosiaali-, terveys- ja opetuspalvelut olivat lisääntyneet. Toimialoista vajaa viidennes (18 %) oli lisännyt terveyspalveluja, kolmannes (33 %) sosiaali- ja opetuspalveluja ja viidennes (20 %) muiden palvelujen määrää. (Taulukko 9.)

Yksittäisistä terveyspalveluista eniten oli lisätty terveyskeskusten hoitajapalveluita (35 %) sekä koulupsykologipalveluita (33 %). Toimialoista neljännes oli lisännyt viimeisen kahden vuoden aikana kouluterveydenhoitajan palveluja (26 %) ja lapsiperheille suunnattuja kotisairaanhoidon palveluja (24 %). Supistukset ja vähennykset olivat lasten ja perheiden terveyspalveluissa kohdentuneet etenkin koululääkärien (14 %), hammashuollon (14 %) ja terveyskeskuslääkärien (13 %) palveluihin.

Sosiaali- ja opetuspalveluissa yli puolet toimialoista oli lisännyt avustajatoimintaa, lastensuojelun ja perhetyöntekijöiden palveluja. Toimialoista 15 prosenttia oli supistanut lasten ja perheiden kerhotoimintaa ja 12 prosenttia oli vähentänyt kasvatusta ja perheneuvolapalveluja. (Taulukko 9.)

Yli neljännes toimialoista (26 %) oli lisännyt yksityistä palvelutarjontaa ja kolmannes (34 %) oli tehostanut palveluohjausta. (Taulukko 9.)

**Taulukko 8. Lasten ja perheiden palvelujen riittävyys (N = 490)**

Lasten ja perheiden palvelujen riittävyys	Täysin riittämättömät % (n)	Melko riittämättömät % (n)	Ei riittävät eikä riittämättömät % (n)	Melko riittävät % (n)	Täysin riittävät % (n)
<b>Terveyspalvelut</b>					
Neuvolan lääkäri	1 (3)	23 (60)	16 (42)	43 (113)	17 (44)
Neuvolan terveydenhoitaja	0 (1)	8 (24)	3 (8)	50 (114)	39 (113)
Koululääkäri	22 (67)	18 (55)	16 (49)	32 (95)	12 (35)
Kouluterveydenhoitaja	0 (1)	18 (59)	4 (14)	45 (147)	33 (109)
Koulu- tai muu psykologi	14 (44)	28 (88)	12 (37)	37 (117)	9 (28)
Terveyskeskuslääkäri	9 (24)	24 (61)	11 (28)	37 (95)	19 (49)
Terveyskeskuksen hoitaja	-	4 (9)	7 (17)	59 (144)	31 (75)
Fysio- / toimintaterapia	1 (2)	14 (35)	16 (39)	44 (110)	25 (63)
Erikoissairaanhoidon palvelut	-	7 (17)	13 (30)	41 (95)	39 (92)
Hammashuolto	2 (4)	15 (35)	9 (20)	40 (92)	34 (78)
Kotisairaanhoido	1 (1)	13 (26)	14 (29)	43 (87)	30 (60)
Psykiatria- ja mielenterveyspalvelut	7 (5)	23 (53)	16 (37)	39 (89)	15 (33)
Puheterapia	10 (26)	36 (91)	10 (26)	30 (75)	14 (36)
Ravitsemusterapia	23 (44)	29 (56)	20 (38)	16 (30)	13 (24)
<b>Sosiaali- ja opetuspalvelut</b>					
Avustajatoiminta	2 (6)	10 (29)	13 (36)	56 (157)	19 (55)
Erityisopettaja	2(4)	8 (18)	11 (25)	52 (114)	27 (58)
Kasvatus- ja perheneuvola	4 (11)	29 (73)	21 (52)	36 (91)	10 (25)
Kerhotoiminta	1 (3)	13 (28)	15 (31)	46 (97)	25 (54)
Kotipalvelu	13 (21)	27 (43)	15 (24)	37 (59)	8 (12)
Koulukuraattori	9 (20)	27 (61)	19 (42)	36 (81)	9 (21)
Lastensuojelu	-	22 (46)	27 (56)	41 (87)	10 (22)
Opettaja	-	0 (1)	4 (9)	24 (55)	71 (160)
Oppilashuoltotyöryhmä	0 (1)	2 (4)	11 (27)	50 (129)	37 (96)
Perhetyöntekijä	3 (6)	28 (62)	19 (43)	32 (71)	19 (43)
Päihdepalvelut	9 (16)	26 (49)	15 (28)	43 (81)	7 (14)
Päivähoitopalvelut	1 (2)	2 (5)	3 (6)	39 (89)	56 (128)
Sosiaalityöntekijä	-	24 (47)	13 (26)	45 (89)	18 (36)
Vammaispalvelut	-	9 (15)	20 (35)	50 (87)	22 (38)
<b>Muut palvelut</b>					
Yksityiset palvelut	1 (2)	12 (21)	31 (57)	37 (67)	19 (35)
Järjestöjen palvelut	9 (16)	16 (28)	32 (58)	32 (58)	11 (19)
Seurakunnan palvelut	2 (4)	3 (5)	26 (46)	51 (89)	18 (32)
Palveluohjaajan tms. palvelut	7 (8)	13 (16)	33 (39)	42 (50)	6 (7)

**Taulukko 9. Lasten ja perheiden palvelujen määrän muutos**

Palvelujen määrän muutos viimeisen kahden vuoden aikana	Vähennetty % (n)	Pysynyt ennallaan % (n)	Lisääntynyt % (n)
<b>Terveyspalvelut</b>			
Neuvolan lääkäri	9 (26)	81 (223)	10 (27)
Neuvolan terveydenhoitaja	5 (13)	79 (228)	17 (48)
Koululääkäri	14 (43)	75 (232)	12 (36)
Kouluterveydenhoitaja	4 (14)	70 (220)	26 (82)
Koulu- tai muu psykologi	11 (32)	58 (177)	32 (97)
Terveyskeskuslääkäri	13 (34)	69 (180)	18 (47)
Terveyskeskuksen hoitaja	2 (6)	63 (165)	35 (90)
Fysio- / toimintaterapia	4 (9)	86 (214)	10 (26)
Erikoissairaanhoidon palvelut	10 (23)	77 (186)	14 (33)
Hammashuolto	14 (34)	76 (185)	10 (25)
Kotisairaanhoido	2 (5)	74 (166)	24 (55)
Psykiatria- ja mielenterveyspalvelut	6 (14)	74 (163)	19 (42)
Puheterapia	7 (17)	77 (184)	16 (37)
Ravitsemusterapia	5 (9)	86 (172)	9 (18)
<b>Sosiaali- ja opetuspalvelut</b>			
Avustajatoiminta	2 (5)	45 (106)	52 (122)
Erytisopettaja	4 (7)	61 (112)	35 (64)
Kasvatus- ja perheneuvola	12 (24)	83 (171)	6 (12)
Kerhotoiminta	15 (29)	49 (96)	36 (71)
Kotipalvelu	4 (6)	70 (105)	27 (40)
Koulukuraattori	1 (2)	67 (126)	32 (60)
Lastensuojelu	2 (4)	46 (91)	52 (104)
Opettaja	8 (14)	70 (131)	23 (42)
Oppilashuoltotyöryhmä	0	75 (156)	25 (52)
Perhetyöntekijä	1 (2)	43 (87)	56 (115)
Päihdepalvelut	4 (8)	73 (136)	23 (42)
Päivähoitopalvelut	1 (1)	56 (99)	44 (77)
Sosiaalityöntekijä	4 (7)	64 (115)	32 (58)
Vammaispalvelut	3 (4)	78 (125)	20 (32)
<b>Muut palvelut</b>			
Yksityiset palvelut	1 (1)	74 (118)	26 (41)
Järjestöjen palvelut	3 (5)	88 (136)	8 (13)
Seurakunnan palvelut	2 (3)	87 (131)	11 (16)
Palveluohjaajan tms. palvelut	0	66 (74)	34 (38)

#### 4.1.4 Henkilöstön osaaminen ja suoriutuminen

##### *Henkilöstön suorituskyky*

Henkilöstön suorituskykyä arvioitiin summamuuttujalla, joka oli muodostettu kuudesta väittämästä, jotka liittyivät henkilöstön määrään, osaamiseen, pysyvyyteen ja saatavuuteen sekä henkilöstörakenteen ja työnjaon tarkoituksenmukaisuuteen toimialalla. Vastaajista valtaosa piti henkilöstön osaamista (90 %) ja pysyvyyttä (83 %) hyvänä tai erinomaisena. Tyytymättömämpiä oltiin henkilöstön saatavuuteen, riittävyyteen ja henkilöstörakenteen tarkoituksenmukaisuuteen; yli kolmannes vastaajista koki näiden osa-alueiden toteutuvan tyydyttävästi tai sitä heikommin. (Taulukko 10.)

**Taulukko 10. Henkilöstön suorituskyky (N = 490)**

Henkilöstön suorituskyky	Heikko % (n)	Välttävä % (n)	Tyydyttävä % (n)	Hyvä % (n)	Erinomainen % (n)
Määrä	1 (5)	7 (32)	33 (158)	54 (259)	5 (23)
Osaaminen	0 (0)	0 (2)	10 (48)	68 (324)	22 (103)
Pysyvyys	0 (2)	2 (7)	15 (72)	65 (312)	18 (85)
Saatavuus	2 (7)	7 (34)	38 (182)	45 (215)	8 (38)
Rakenteen tarkoituksenmukaisuus	1 (3)	3 (12)	30 (144)	63 (301)	4 (17)
Työnjaon tarkoituksenmukaisuus	0 (1)	6 (30)	25 (117)	65 (310)	4 (19)

##### *Henkilöstön suorituskykyyn yhteydessä olevat tekijät*

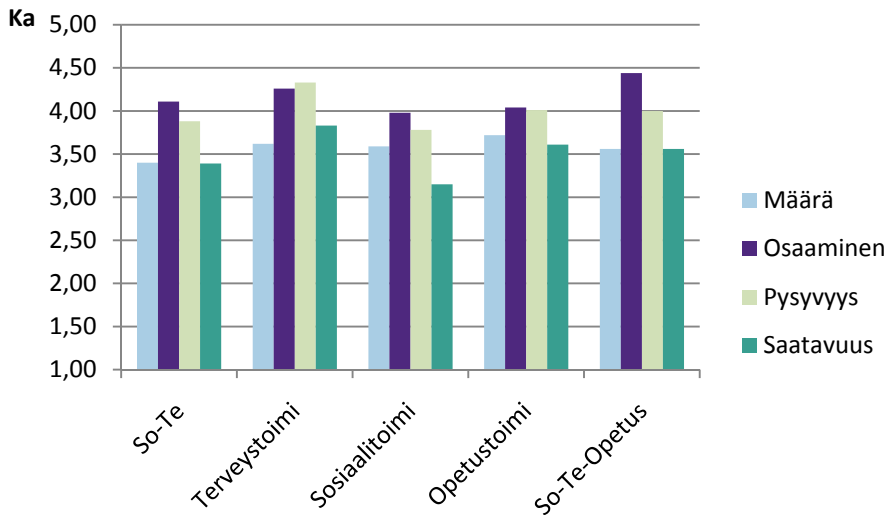
Yhteistoiminta-alueeseen kuulumisella tai vastaajan koulutuksella ei ollut yhteyttä arvioon henkilöstön suorituskyvystä. Sen sijaan vähän aikaa nykyisessä työtehtävässään työskennelleet  $F(462, 2) = 6,99, p = 0,001$  ja yli 60-vuotiaat  $F(461, 3) = 6,76, p < 0,001$  arvioivat henkilöstön suorituskykyä kriittisemmin verrattuna pidempään työskennelleisiin tai nuorempiin toimialajohtajiin. Myös miesjohtajat arvioivat hie-man naisia kriittisemmin henkilöstön suorituskykyyn liittyvien osa-alueiden toteutumista  $t(462) = 2,01, p = 0,045$ . Eri toimialojen välillä oli havaittavissa merkittäviä eroja henkilöstön suorituskyvyssä. (Taulukko 11.)

**Taulukko 11. Taustamuuttujien yhteys henkilöstön suorituskykyyn (N = 490)**

Muuttuja	n	Henkilöstön suorituskyky		
		Ka*	Kh	p**
Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen				0.120
Ei	234	3.72	0.44	
Kyllä	224	3.79	0.48	
Toimiala				< 0.001
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	202	3.67	0.44	
Terveystoimi	81	3.93	0.49	
Sosiaalitoimi	41	3.65	0.54	
Opetustoimi	141	3.77	0.41	
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	9	3.91	0.53	
Työkokemus nykyisessä tehtävässä				0.001
Alle 5 vuotta	238	3.67	0.43	
5–14 vuotta	134	3.84	0.46	
Yli 14 vuotta	90	3.80	0.96	
Ikä vuosina				< 0.001
40 tai alle	45	3.87	0.28	
> 40–50	119	3.72	0.49	
> 50–60	227	3.79	0.47	
Yli 60	70	3.54	0.39	
Sukupuoli				0.045
Nainen	358	3.77	0.46	
Mies	106	3.67	0.43	

Huomautus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5, suuremman arvon kuvatessa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytetty Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

Kun tarkasteltiin henkilöstön suorituskykyä toimialoittain, havaittiin joitain eroja henkilöstön määrässä, osaamisessa, pysyvyydessä ja saatavuudessa eri toimialoilla. (Kuvio 6.) Sen sijaan henkilöstörakenteen tai työnjaon tarkoituksenmukaisuudessa ei ollut eroja toimialojen välillä. Etenkin sosiaalitoimessa näyttäisi olevan muita toimialoja useammin ongelmia henkilöstön saatavuudessa ja pysyvyydessä. Henkilöstön määrään ja riittävyteen oltiin tyytyväisimpiä opetustoimessa. Vaikka toimialojen väliset erot olivat tilastollisesti merkitseviä, ne olivat käytännössä pieniä, eikä tulosten perusteella voida tehdä yksiselitteisiä johtopäätöksiä henkilöstön suorituskyvyn eroista toimialoittain. (Kuvio 10.)



**Kuvio 10. Henkilöstön suorituskyyky toimialoittain (N = 490)**

#### *Henkilöstön mahdollisuus saada esimieheltä tukea työhönsä*

Henkilöstön työssä saamaa tukea arvioitiin 12 väittämällä, joilla arvioitiin toimialajohtajan käsitystä siitä, millainen oli henkilöstön mahdollisuus saada arvostusta ja palautetta työstään, mahdollisuuksia kehittää oman toimipaikan toimintaa sekä vaikuttaa toimintaa koskeviin päätöksiin, mahdollisuuksia toimia ammatillisten periaatteiden mukaan, mahdollisuutta osallistua työnohjaukseen, kehityskeskusteluihin ja työnkiertoon, sekä mahdollisuutta saada ammatillista kehittymistä tukevaa koulutusta ja tietoa uusista käytännöistä sekä tukea omaehtoiseen opiskeluun ja oman työn kehittämiseen. Yleisesti toimialajohtajat arvioivat, että henkilöstön mahdollisuudet saada osallisuutta ja omaa ammattitaidon kehittymistä vahvistavaa tukea toteutuivat hyvin tai erittäin hyvin. Vastaajista vajaa viidennes (18 %) arvioi, että työntekijöiden mahdollisuudet osallistua työnohjaukseen ja työnkiertoon toteutuivat huonosti. (Taulukko 12.)



**Taulukko 12. Esimieheltä saatu tuki työssä (N = 490)**

Esimieheltä saatu tuki työssä	Huono % (n)	Välttävä % (n)	Tyydyttävä % (n)	Hyvä % (n)	Erin- omainen % (n)
<b>Voimaannuttava tuki</b>					
Työn arvostus	-	1 (5)	24 (115)	65 (310)	10 (46)
Palautteen saaminen työstä	-	1 (5)	24 (113)	71 (336)	5 (22)
Työyhteisön toiminnan kehittäminen	-	1 (5)	10 (47)	77 (369)	12 (56)
Toimintaa koskeviin päätöksiin vaikuttaminen	-	4 (20)	36 (170)	53 (252)	7 (35)
Ammatillisten periaatteiden mukainen toiminta	-	2 (11)	14 (66)	65 (312)	18 (88)
<b>Osaamista vahvistava tuki</b>					
Työnohjaukseen osallistuminen	6 (30)	12 (58)	28 (132)	38 (179)	16 (78)
Kehityskeskusteluihin osallistuminen	0 (2)	1 (6)	11 (51)	53 (250)	35 (166)
Ammatillista kehittämistä tukeva koulutus	0 (1)	2 (7)	17 (79)	57 (271)	25 (118)
Omaehtoisen opiskelun tuki	1 (5)	7 (31)	24 (113)	56 (267)	13 (61)
Oman työn kehittämisen tuki	0 (1)	1 (3)	18 (86)	65 (310)	16 (76)
Tiedon saaminen uusista käytännöistä	0 (1)	0 (2)	21 (100)	66 (315)	12 (58)
Työnkiertoon osallistuminen	6 (26)	12 (56)	39 (183)	33 (155)	10 (47)

*Taustamuuttujien yhteys henkilöstön mahdollisuuteen saada tukea työssään*

Terveystoimessa tai toimialoilla, joissa sosiaali-, terveys- ja opetuspalvelut olivat hallinnollisesti yhdellä toimialalla, henkilöstöllä oli hieman muita paremmat mahdollisuudet saada sekä omaa osallisuutta  $F(474, 4) = 2,66, p = 0,032$  että ammattitaitoa  $F(463, 4) = 5,85, p < 0,001$  vahvistavaa tukea esimieheltään. Yli 60-vuotiaat toimialajohtajat sekä miehet arvioivat jonkin verran kriittisemmin henkilöstön mahdollisuuksia saada tukea esimieheltään. (Taulukko 13.)

**Taulukko 13. Taustamuuttujien yhteys esimieheltä saatuun tukeen**

Muuttuja	n	Voimaannuttava tuki			Osaamista vahvistava tuki			p**
		Ka*	Kh	p**	n	Ka*	Kh	
Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen				0,144				0,167
Ei	235	3,88	0,40		227	3,78	0,50	
Kyllä	223	3,82	0,42		220	3,84	0,55	
Toimiala				0,032				< 0,001
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	203	3,83	0,39		198	3,85	0,49	
Terveystoimi	81	3,95	0,49		77	3,92	0,61	
Sosiaalitoimi	41	3,80	0,34		38	3,83	0,49	
Opetustoimi	140	3,83	0,36		141	3,62	0,54	
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	9	4,13	0,63		9	4,00	0,46	
Työkokemus nykyisessä tehtävässä				0,012				0,204
Alle 5 vuotta	238	3,81	0,42		231	3,81	0,57	
5–14 vuotta	134	3,94	0,40		129	3,84	0,45	
Yli 14 vuotta	90	3,85	0,38		90	3,71	0,59	
Ikä vuosina				< 0,001				< 0,001
40 tai alle	45	3,84	0,26		44	3,82	0,39	
> 40–50	120	3,81	0,41		116	3,64	0,55	
> 50–60	226	3,93	0,41		219	3,90	0,50	
Yli 60	70	3,67	0,43		70	3,68	0,66	
Sukupuoli				0,002				0,005
Nainen	358	3,88	0,43		347	3,83	0,56	
Mies	106	3,74	0,33		105	3,66	0,46	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

Henkilöstön suorituskyvyllä (osaamisella, pysyvyydellä ja tarkoituksenmukaisuudella) oli kohtalainen lineaarinen ja positiivinen yhteys henkilöstön mahdollisuuteen saada omaa osaamista ( $r = 0,42$ ,  $p < 0,001$ ) ja ammatillista kehittymistä ( $r = 0,34$ ,  $p < 0,001$ ) vahvistavaa tukea esimieheltä.

## 4.2 Palveluista tiedottaminen ja niiden tunteminen

Palveluista tiedottamista tarkastellaan sähköisten asiointimahdollisuuksien, sähköisen tiedon välittämisen sekä yksityisten ja kolmannen sektorin tarjoamista lasten ja perheiden palveluista ja toimintamahdollisuuksista tiedottamisen näkökulmista. Lasten ja perheiden palvelujen tuntemista tarkastellaan palveluista tiedottamisen ja niiden tuntemisen välisen yhteyden näkökulmasta.

#### 4.2.1 Sähköinen asiointi lasten ja perheiden palveluissa

Sähköisellä asioinnilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa julkisten, lasten ja perheiden palvelujen tarjoamista ja käyttöä sekä siihen liittyvien tietojen jakamista verkon kautta. Lähes kaikilla toimialoilla oli mahdollisuus käyttää sähköpostijärjestelmää. Vanhemmista 74 prosentilla oli mahdollisuus asioida lastaan ja perhettään koskevis- sa asioissa sähköpostin välityksellä palveluja tuottavan tahon kanssa.

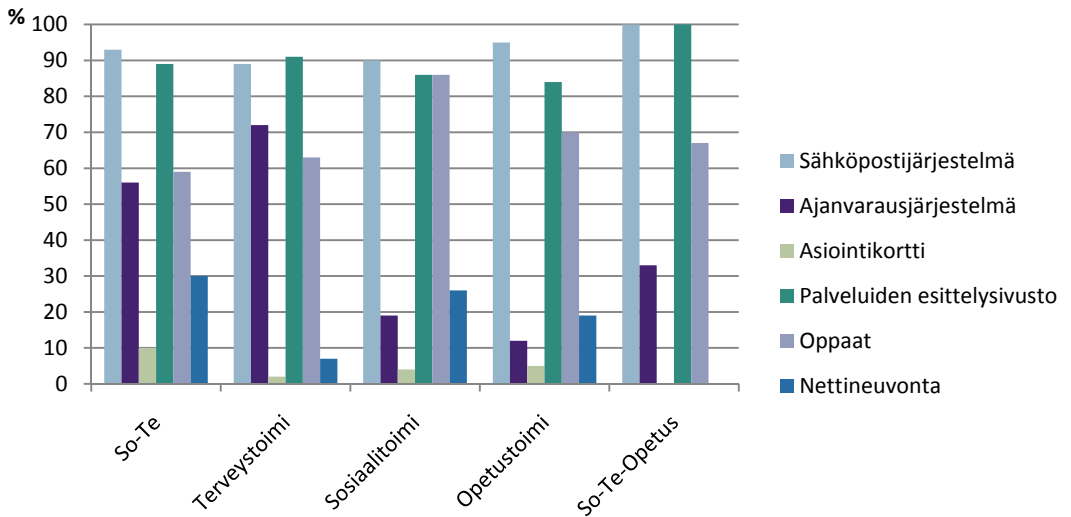
Toimialan sisäinen sähköinen ajanvarausjärjestelmä oli käytössä hieman alle puolella (43 %) toimialoista. Ainoastaan viisi prosenttia ajanvarausjärjestelmästä oli myös vanhempien käytettävissä. Sähköinen asiointikortti oli sähköisistä asiointi- muodoista harvinaisin, se oli käytössä kuudella prosentilla toimialoista. Sen sijaan palveluiden esittelysivustot olivat hyvin yleisiä; lähes 90 prosentilla toimialoista oli verkkosivusto. Perheille suunnattuja ohjeita ja oppaita oli myös melko usein tuotettu sähköisessä muodossa. (Taulukko 14.)

**Taulukko 14. Sähköinen asiointi lasten ja perheiden palveluissa**

Muuttuja % (n)	Toimialan sisällä			Toimialojen välillä			Vanhempien käytet- tävässä		
	Kyllä	Ei	Ekt*	Kyllä	Ei	Ekt*	Kyllä	Ei	Ekt*
Sähköpostijärjestelmä	93 (433)	6 (29)	1 (4)	92 (406)	6 (25)	2 (9)	74 (308)	25 (106)	1 (3)
Ajanvarausjärjestelmä	43 (171)	45 (178)	12 (46)	16 (54)	72 (247)	13 (44)	5 (19)	83 (292)	11 (39)
Sähköinen asiointikortti	6 (25)	85 (331)	8 (32)	6 (20)	85 (298)	9 (32)	6 (23)	87 (63)	7 (26)
Palveluiden esitte- ly sivusto	88 (394)	10 (46)	2 (7)	84 (338)	13 (54)	3 (10)	88 (375)	10 (44)	2 (6)
Perheille suunnattuja oppaita, ohjeita ym.	65 (288)	32 (141)	3 (11)	57 (217)	39 (150)	4 (15)	64 (266)	34 (139)	2 (8)
Nettineuvontaa	22 (90)	73 (293)	5 (20)	21 (77)	73 (265)	6 (20)	26 (99)	70 (268)	4 (17)

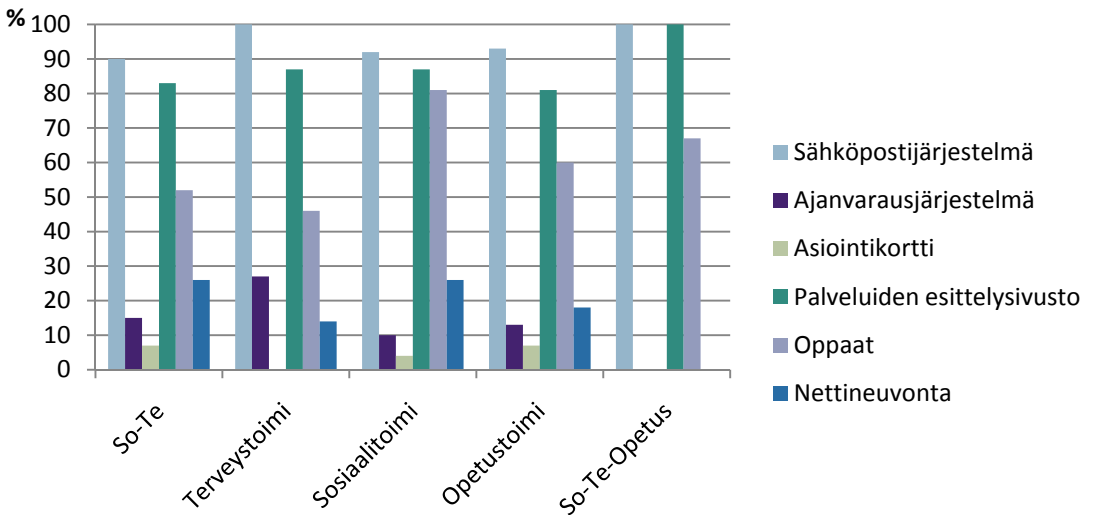
\* Ei koske toimialaani

Toimialojen sisäisessä sähköisessä asiointissa oli eroja eri toimialojen välillä. Säh- köistä ajanvarausjärjestelmää käytettiin useimmin yhdistetyssä sosiaali- ja terveys- toimessa tai terveystoimessa toimialan sisällä  $\chi^2(394, 8) = 144,77, p < 0,001$ . Myös toimialan sisäinen sähköinen asiointikortti oli yleisempää yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa kuin muilla toimialoilla  $\chi^2(387, 8) = 60,82, p < 0,001$ . (Kuvio 11.)



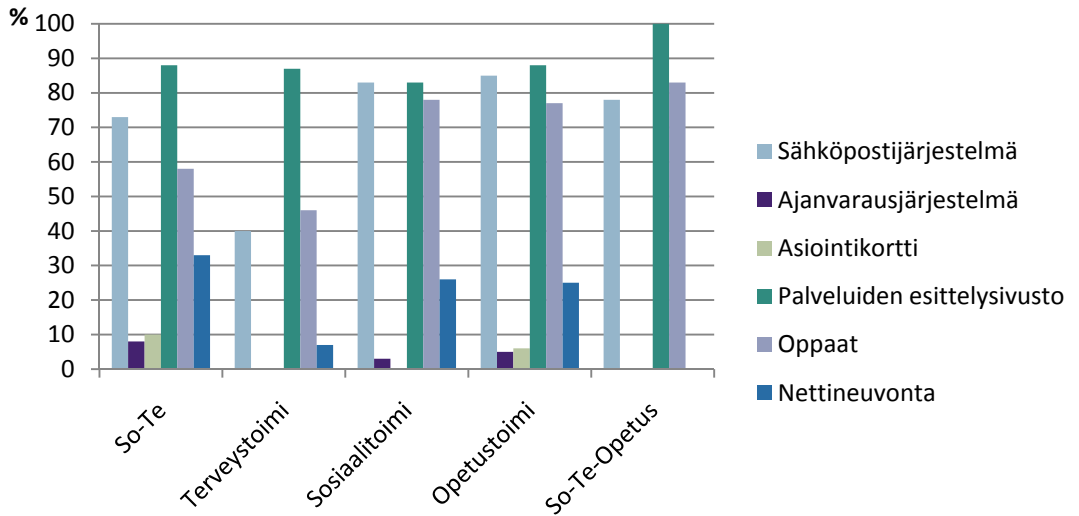
**Kuvio 11. Toimialan sisäinen sähköinen asiointi**

Toimialojen välisessä sähköisessä asiointissa oli myös eroja. Toimialojen välinen ajanvaraus toteutui useimmin terveystoimissa  $\chi^2(344, 8) = 67,27$ ,  $p < 0,001$ . (Kuvio 12.)



**Kuvio 12. Sähköinen asiointi toimialojen välillä**

Vanhempien mahdollisuus asioida lastaan koskevilla asioilla sähköpostin välityksellä oli yleisintä sosiaali- ja opetustoimissa, joissa se oli yli 80 prosentissa mahdollista  $\chi^2(416, 8) = 5,56, p < 0,001$ . Sähköinen asiointikortti tai ajanvaraus oli vain harvoin vanhempien käytössä. Yhdistettyyn sosiaali- ja terveystoimeen kuuluvista palveluista kolmannes (33 %) tarjosi vanhemmille mahdollisuuden verkossa tapahtuviin neuvontapalveluihin. (Kuvio 13.)



Kuvio 13. Vanhempien käytettävissä oleva sähköinen asiointi

#### 4.2.2 Yksityisen ja kolmannen sektorin sekä seurakunnan palveluista tiedottaminen

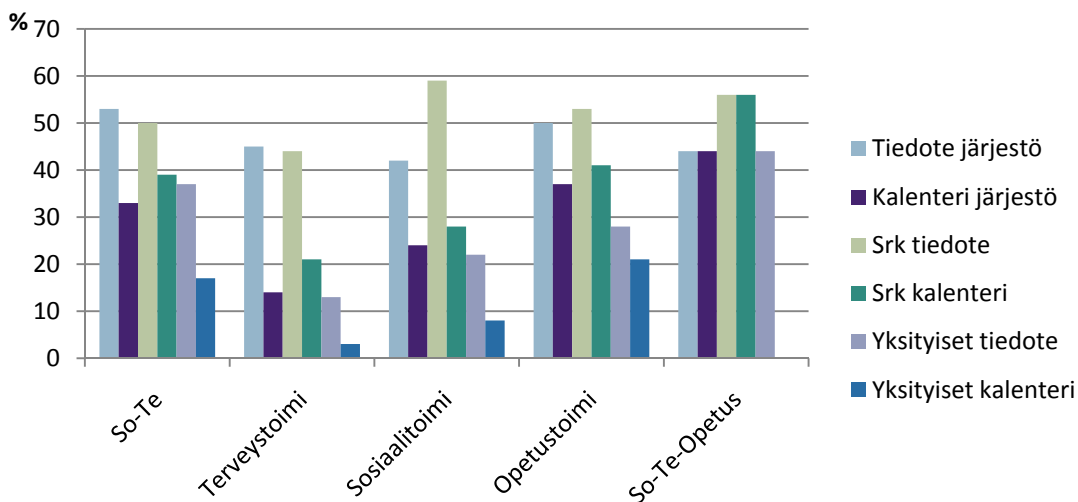
Noin puolet toimialoista oli koontanut perheitä ja työntekijöitä varten joko sähköisen tai paperisen esitteen, joka sisälsi tietoa järjestöjen ja seurakuntien tarjoamista palveluista. Sen sijaan yksityisen tahon järjestämistä palveluista tiedotettiin harvemmin; vain 30 prosentilla toimialoista oli esite yksityisistä palveluista. (Taulukko 15.)

Ajantasainen toimintakalenteri, joka sisälsi tietoa järjestöjen ja seurakuntien toiminnasta oli käytössä noin kolmanneksella toimialoista. Sen sijaan toimialoista vain kymmenennes tiedotti yksityissektorin tarjoamista tapahtumista ja palveluista toimintakalenterissa. (Taulukko 15.)

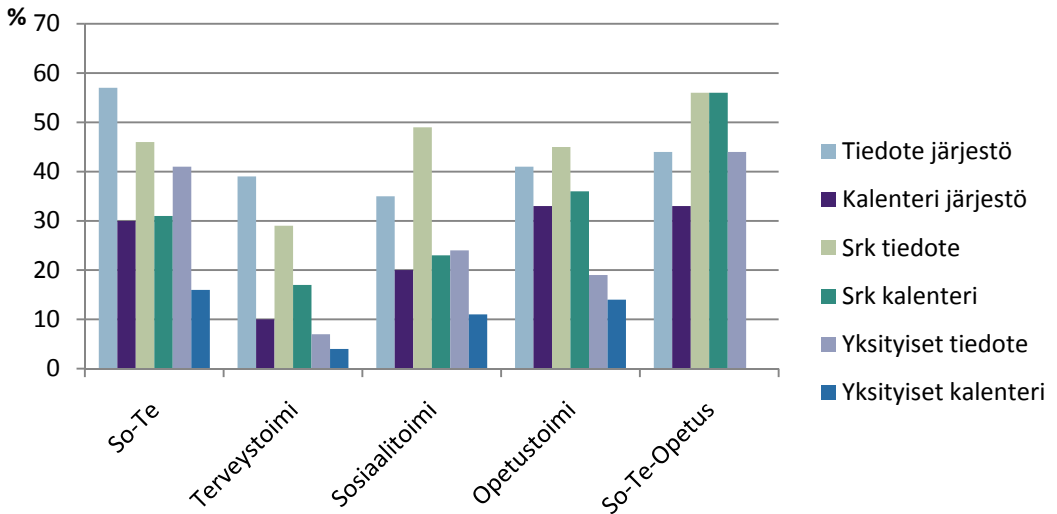
**Taulukko 15. Yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista tiedottaminen (N = 490).**

Yksityisten ja kolmannen sektorin palveluista tiedottaminen	Kyllä % (n)	Ei % (n)
Koottu tiedote perheille		
Järjestöjen toiminnasta	50 (226)	50 (227)
Seurakuntien toiminnasta	51 (216)	49 (206)
Yksityisten toiminnasta	30 (120)	70 (285)
Koottu tiedote työntekijöille		
Järjestöjen toiminnasta	47 (213)	53 (239)
Seurakuntien toiminnasta	43 (182)	57 (237)
Yksityisten toiminnasta	28 (115)	72 (300)
Koottu ajantasainen toimintakalenteri perheille		
Järjestöjen toiminnasta	30 (132)	70 (304)
Seurakuntien toiminnasta	36 (149)	64 (262)
Yksityisten toiminnasta	15 (61)	85 (348)
Koottu ajantasainen toimintakalenteri työntekijöille		
Järjestöjen toiminnasta	27 (115)	73 (317)
Seurakuntien toiminnasta	30 (123)	70 (283)
Yksityisten toiminnasta	13 (52)	87 (356)

Yksityisten ja kolmannen sektorin palvelujen tiedottamisessa oli joitain eroja toimialojen välillä. Perheille suunnatuissa esimerkiksi sosiaali- tai terveystoimen esitteissä tai tiedotteissa oli muita toimialoja harvemmin maininta järjestöjen ja seurakunnan tarjoamista palveluista. Terveystoimessa 14 prosenttia ja yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa 44 prosenttia tarjosi perheille ajantasaista tietoa järjestöjen tarjoamista toiminta- ja palvelumahdollisuuksista. Yksityisistä palveluista tiedotettiin parhaiten yhdistetyillä toimialoilla (yhdistetty sosiaali- ja terveystoimiala sekä yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi). Näistä toimialoista yli kolmannes tiedotti perheille yksityisen sektorin tarjoamista palveluista. (Kuvio 14.)

**Kuvio 14. Yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista tiedottaminen perheille**

Terveystoimissa tiedotettiin työntekijöille yleensä muita toimialoja hieman vähemmän kolmannen sektorin ja yksityissektorin tuottamista palveluista. (Kuvio 15.)



Kuvio 15. Yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista tiedottaminen työntekijöille

#### 4.2.3 Lapsille ja perheille tarjottujen palvelujen tunteminen

##### *Lasten ja perheiden palvelujen tunteminen toimialoilla*

Vastaaajia pyydettiin arvioimaan miten hyvin toimiala tuntee kunnan muiden toimialojen sekä yksityisten ja kolmannen sektorin (järjestöt, seurakunnat) lapsille ja lapsiperheille tarjoamia palveluja. Pääsääntöisesti (yli 90 %) sosiaali-, terveys- ja opetustoimien tarjoamat palvelut tunnettiin melko tai erittäin hyvin. Heikoimmin tunnettiin tekniseen tai rakennustoimeen sekä ympäristötoimialaan kuuluvat palvelut; 20–30 prosenttia toimialoista tunsivat näitä palveluja huonosti. Toimialoista noin 10 prosenttia tunsivat yksityisiä tai järjestöjen tuottamia lasten palveluja huonosti. (Taulukko 16.)

**Taulukko 16. Lasten ja perheiden palvelujen tunteminen toimialoilla (N = 490)**

Palvelut	Erittäin huonosti % (n)	Melko huonosti % (n)	Ei hyvin eikä huonosti % (n)	Melko hyvin % (n)	Erittäin hyvin % (n)
Terveystoimi	-	0 (2)	9 (39)	51 (233)	40 (181)
Sosiaalitoimi	-	0 (1)	7 (33)	55 (253)	38 (172)
Opetustoimi	-	1 (2)	8 (36)	50 (220)	42 (186)
Nuorisotoimi	0 (1)	4 (17)	22 (101)	48 (218)	26 (118)
Kulttuuritoimi	0 (2)	9 (41)	23 (106)	45 (207)	22 (103)
Liikuntatoimi	0 (1)	6 (26)	20 (92)	48 (221)	26 (118)
Tekninen toimi	4 (15)	15 (65)	36 (154)	36 (153)	10 (44)
Ympäristötoimi	5 (19)	25 (101)	38 (154)	29 (117)	5 (19)
Yksityiset palvelut	1 (5)	11 (46)	34 (143)	48 (200)	6 (23)
Järjestöjen palvelut	1 (4)	8 (34)	29 (120)	58 (244)	5 (19)
Srk palvelut	1 (3)	5 (23)	21 (88)	59 (250)	15 (63)

*Palvelujen tuntemiseen yhteydessä olevat tekijät*

Eri toimialojen välillä havaittiin pieniä eroja palvelujen tuntemisessa; muiden toimialojen tuottamia palveluja tunnettiin parhaiten yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimissa ja huonoiten terveystoimissa  $F(346, 4) = 17,89, p < 0,001$ . (Taulukko 17.) Sen sijaan yhteistoiminta-alueeseen tai tilaaja-tuottajamalliin kuulumisella tai palvelujen tuotteistamisella ei havaittu yhteyttä lasten ja perheiden palvelujen tuntemiseen toimialoilla.

**Taulukko 17. Taustamuuttujien yhteys palvelujen tuntemiseen (N = 490)**

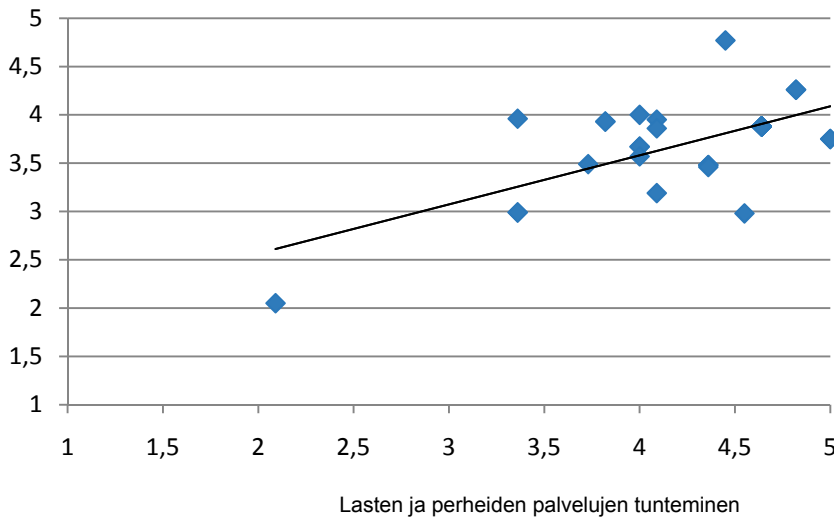
Muuttuja	n	Palvelujen tunteminen		
		Ka*	Kh	p**
Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen				0,168
Ei	178	3,86	0,57	
Kyllä	155	3,78	0,58	
Toimiala				<b>&lt; 0,001</b>
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	149	3,89	0,55	
Terveystoimi	54	3,30	0,49	
Sosiaalitoimi	31	3,88	0,42	
Opetustoimi	106	3,97	0,50	
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	6	4,35	0,80	
Tilaaja-tuottajamalliin kuuluminen				0,797
Ei	278	3,82	0,56	
Kyllä	60	3,85	0,64	
Palveluja tuotteistettu				0,539
Ei	286	3,84	0,58	
Kyllä	54	3,79	0,50	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.



Palvelujen riittävyydellä ja niiden tuntemisella havaittiin vahva positiivinen lineaarinen yhteys ( $r = 0,65$ ,  $p < 0,001$ ); mitä riittävämmäksi palvelut koettiin, sitä paremmin myös tunnettiin toisten toimialojen sekä yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamat lasten ja perheiden palvelut. (Kuvio 16.) Sen sijaan henkilöstön suorituskyvyllä ja osaamisella tai esimieheltä saadulla tuella ei havaittu yhteyttä siihen, miten hyvin eri toimialojen tuottamat palvelut tunnettiin.

Palvelujen riittävyys



**Kuvio 16. Lasten ja perheiden palvelujen riittävyyden ja tuntemisen yhteys**

Tiedottamisen tapa oli yhteydessä siihen, miten hyvin toimialalla tunnettiin toisten toimialojen sekä yksityisen ja kolmannen sektorin toimintaa (taulukko 18). Järjestöjen, seurakuntien ja yksityisten palveluista tiedottaminen joko tiedotteella tai ajan-  
tasaisella toimintakalenterilla lisäsi näiden palvelujen tuntemista toimialoilla merkittävästi.

**Taulukko 18. Järjestöjen ja yksityisen sektorin tuottamista palveluista tiedottamisen sekä palvelujen tunteminen ja niiden riittävyys**

Muuttuja	Palvelujen tunteminen				Palvelujen riittävyys			
	n	Ka*	Kh	p**	n	Ka*	Kh	p**
Järjestöjen palveluista on koottu tiedote perheille				<b>0,012</b>				<b>0,034</b>
Kyllä	164	3,93	0,57		23	3,89	0,55	
Ei	162	3,77	0,4		15	3,53	0,39	
Järjestöjen palveluista on koottu tiedote työntekijöille				<b>0,048</b>				<b>&lt; 0,001</b>
Kyllä	158	3,91	0,56		23	3,98	0,37	
Ei	168	3,79	0,56		14	3,40	0,55	
Järjestöjen palveluista on koottu toimintakalenteri perheille				<b>&lt; 0,001</b>				0,505
Kyllä	118	4,08	0,55		23	3,80	0,47	
Ei	207	3,72	0,53		15	3,68	0,60	
Järjestöjen palveluista on koottu toimintakalenteri työntekijöille				<b>&lt; 0,001</b>				0,063
Kyllä	104	4,10	0,55		21	3,90	0,27	
Ei	219	3,73	0,53		16	3,58	0,71	
Seurakunnan palveluista on koottu tiedote perheille				<b>0,002</b>				0,566
Kyllä	178	3,93	0,58		24	3,79	0,47	
Ei	146	3,74	0,52		14	3,69	0,60	
Seurakunnan palveluista on koottu tiedote työntekijöille				<b>&lt; 0,001</b>				0,077
Kyllä	150	3,98	0,58		22	3,88	0,29	
Ei	170	3,73	0,53		15	3,57	0,72	
Seurakunnan palveluista on koottu toimintakalenteri perheille				<b>&lt; 0,001</b>				0,659
Kyllä	127	4,03	0,59		23	3,78	0,48	
Ei	190	3,76	0,51		15	3,71	0,58	
Seurakunnan palveluista on koottu toimintakalenteri työntekijöille				<b>&lt; 0,001</b>				0,105
Kyllä	104	4,10	0,56		21	3,88	0,30	
Ei	208	3,75	0,52		16	3,60	0,70	
Yksityisistä palveluista on koottu tiedote perheille				<b>&lt; 0,001</b>				<b>0,013</b>
Kyllä	108	4,05	0,58		19	3,96	0,59	
Ei	200	3,76	0,54		19	3,55	0,35	
Yksityisistä palveluista on koottu tiedote työntekijöille				<b>&lt; 0,001</b>				<b>0,015</b>
Kyllä	101	4,05	0,59		19	3,96	0,59	
Ei	216	3,76	0,54		18	3,55	0,36	
Yksityisistä palveluista on koottu toimintakalenteri perheille				<b>&lt; 0,001</b>				0,373
Kyllä	55	4,10	0,59		18	3,83	0,52	
Ei	256	3,80	0,55		20	3,68	0,52	
Yksityisistä palveluista on koottu toimintakalenteri työntekijöille				<b>&lt; 0,001</b>				0,420
Kyllä	46	4,14	0,58		19	3,84	0,51	
Ei	264	3,80	0,55		17	0,70	0,55	

Huomautus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5, suuremman arvon kuvatessa osa-alueen parempaa toteutumista.

\*\*Testauksessa käytetty Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

### 4.3 Palvelujen yhteensovittaminen (integraatio)

Palvelujen yhteensovittamista lasten ja perheiden palveluissa tarkasteltiin eri näkökulmista. Tässä haettiin vastauksia kysymyksiin, millaisia palvelujen yhteensovittamista tukevia rakenteita ja sovittuja toiminta- ja menettelytapoja oli kunnissa sekä, miten toimialat arvioivat yhteensovittamisen toteutuvan käytännössä.

#### 4.3.1 Yhteistoiminnan rakenteet

##### *Yhteistoimintarakenteiden esiintyminen*

Toimialan sisäisiä sekä toimialojen ja kuntien välisiä monialaisen yhteistoiminnan rakenteita ja -käytäntöjä arvioivat väittämät (n = 19) liittyivät toiminnan uudelleen organisointiin, voimavarojen kohdentamiseen yhteistyöhön, yhteisiin tietojärjestelmiin, kehittämishankkeisiin ja työryhmiin, vastuuhenkilöiden nimeämiseen, kirjallisiin sopimuksiin sekä yhteisiin tapahtumiin ja koulutukseen. (Taulukko 19.)

Monialaista yhteistoimintaa tukevia rakenteita esiintyi enemmän *toimialan sisällä* kuin toimialojen tai kuntien välillä. Toimialoista yli 70 prosenttia oli organisoinut toimialan sisäistä toimintaa uudelleen, perustanut toimialan sisäisiä virallisia ja epävirallisia työryhmiä, sopinut kirjallisesti toimialan sisäisestä työnjaosta, vastuista, yhteisistä käytännöistä ja varhaisen puuttumisen menetelmistä sekä kohdentanut yhteistoimintaan voimavaroja, käynnistänyt toimialan sisäisiä yhteisiä projekteja tai kehittämishankkeita.

Kuitenkin yli kolmannekselta toimialoista puuttuivat yhteiset sisäiset tietojärjestelmät, toimialan sisäiset yhteiset toimet ja johtoryhmät, eikä tiedonkulun menetelmistä ja sisällöistä tai kustannusseurannasta ollut sovittu kirjallisesti toimialan sisällä. Yli puolelta toimialoista (54 %) puuttui hallinnonaloja ylittävää kokonaisuutta johtamaan tai perhelähtöisiä palveluja koordinoimaan nimetty vastuuhenkilö. Toimialoista 53 prosenttia ei ollut sopinut kirjallisesti sisäisistä konsultaatiomenettelyistä. (Taulukko 19.)

Noin 80 prosenttia toimialoista oli kohdentanut voimavaroja *toimialojen väliseen* yhteistoimintaan tai käynnistänyt toimialojen yhteistä koulutus- ja kehittämistoimintaa sekä nimennyt toimialojen välisiä moniammatillisia työryhmiä ja asiantuntijajoukkoja. Tästä huolimatta 62 prosentissa toimialoilta puuttuivat yhteiset tietojärjestelmät ja yli puolet toimialoista oli kunnissa, joissa toimialoilla ei ollut yhteisiä johtoryhmiä eikä yhteisiä palveluja tai toimia. Yli puolella toimialoista puuttui nimetty vastuuhenkilö, jonka tehtävänä oli johtaa toimialojen välisiä, hallinnonalat ylittäviä asiakokonaisuuksia tai vastata lasten ja perheiden palvelujen koordinoinnista. Toimialojen välillä oli sovittu puutteellisesti myös työnajosta ja vastuista, tiedonkulun menetelmistä ja sisällöistä, yhteisistä toiminta- ja menettelytavoista, kustannusseurannasta ja konsultaatiomenettelyistä; yli puolet toimialoista ei ollut sopinut näistä asioista kirjallisesti.

Yhteistoimintaa tukevia rakenteita esiintyi harvemmin *kuntien tai yhteistoimintalueiden välillä*; 63 prosenttia ei ollut nimennyt vastuuhenkilöä johtamaan poikkihallinnollista kuntien välistä yhteistoimintaa, 66 prosentilla ei ollut kuntien yhteisiä johtoryhmiä, 80 prosentilta puuttui kuntien välisestä palvelujen koordinoinnista vastaava nimetty henkilö tai kuntien välisistä konsultaatiomenettelyistä ei ollut sovittu. (Taulukko 19.)

#### *Yhteistoimintarakenteiden esiintymiseen yhteydessä olevat tekijät*

Eri toimialojen välillä oli merkittäviä eroja sisäisissä yhteistoimintarakenteissa ja -käytännöissä. Sisäisiä yhteistoimintarakenteita ja -käytäntöjä esiintyi yhdistetyillä toimialoilla, kuten yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa tai yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa muita toimialoja enemmän  $F(321, 4) = 4,50$ ,  $p = 0,001$ . Erityisesti yksittäisessä sosiaalitoimessa ja terveystoimessa sisäisiä yhteistoimintarakenteita oli vähän. (Taulukko 20.)

Niillä toimialoilla, jotka kuuluivat tilaaja-tuottajamalliin ( $t(310) = -1,98$ ,  $p = 0,048$ ) tai lasten ja perheiden palveluja oli tuoteistettu ( $t(310) = -3,71$ ,  $p < 0,001$ ), toimialan sisäisiä yhteistoimintarakenteita esiintyi jonkin verran muita toimialoja useammin. (Taulukko 20.) Yhteistoiminta-alueeseen kuulumisella, henkilöstön suorituskyvyllä (osaaminen, pysyvyys ja tarkoituksenmukaisuus), palvelujen riittävyydellä tai niiden tuntemisella ei havaittu merkittävää yhteyttä toimialan sisäisiin yhteistoimintarakenteisiin. Sen sijaan toimialoilla, joissa sisäisiä yhteistoimintarakenteita esiintyi useammin, myös henkilöstön mahdollisuudet saada omaa osaamistaan ja asiantuntemustaan vahvistavaa tukea esimieheltä olivat hieman paremmat ( $r = 0,27$ ,  $p < 0,001$ ).

**Taulukko 19. Yhteistoimintaa tukevat rakenteet**

Yhteistyörakenteet % (n)	Toimialan sisällä		Toimialojen välillä		Kuntien välillä	
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei
Toimintaa uudelleen organisoitu (mm. yhdistetty toimialan osia)	72 (310)	28 (121)	63 (264)	37 (187)	54 (232)	46 (197)
Kohdennettu voimavaroja yhteistoimintaan	83 (361)	17 (73)	78 (330)	22 (93)	69 (293)	31 (131)
Rakennettu yhteisiä tietojärjestelmiä	67 (285)	33 (142)	38 (161)	62 (258)	49 (204)	51 (214)
Käynnistetty yhteisiä projekteja, kehittämishankkeita ym.	83 (347)	17 (70)	81 (341)	19 (81)	79 (326)	21 (89)
Perustettu yhteisiä:						
Palveluja, toimia	66 (273)	35 (144)	44 (177)	56 (227)	53 (227)	47 (204)
Johtoryhmiä	63 (265)	37 (156)	47 (191)	53 (217)	34 (141)	66 (269)
Moniammatillisia työryhmiä (virallisia)	80 (343)	20 (84)	84 (357)	16 (68)	66 (280)	34 (145)
Asiantuntijatiimejä (epävirallisia)	86 (353)	14 (57)	84 (350)	16 (65)	73 (306)	27 (112)
Nimetty vastuuhenkilöitä:						
Johtamaan poikkihallinnollisia asiakokonaisuuksia	46 (197)	54 (228)	45 (189)	55 (230)	37 (153)	63 (260)
Asiakaslähtöiseen palvelujen koordinoimiseen	36 (149)	64 (270)	25 (103)	75 (313)	20 (81)	80 (326)
Sovittu kirjallisesti:						
Työnjaosta ja vastuista	78 (354)	23 (103)	49 (201)	51 (207)	41 (170)	59 (241)
Tiedonkulun menetelmistä ja sisällöstä	59 (266)	41 (184)	39 (157)	61 (243)	35 (135)	64 (247)
Yhteisistä käytännöistä/ menettelyistä	79 (348)	21 (94)	55 (224)	45 (181)	46 (182)	54 (216)
Varhaisen puuttumisen periaatteista	80 (363)	20 (91)	63 (269)	36 (153)	37 (151)	63 (257)
Kustannuseurannasta	68 (305)	32 (144)	36 (150)	63 (263)	32 (129)	68 (273)
Konsultaatiomenettelystä	48 (209)	53 (231)	33 (133)	67 (270)	26 (103)	74 (293)
Järjestetty:						
Työntekijöille yhteisiä koulutuksia, tapahtumia	97 (453)	3 (12)	89 (383)	11 (47)	80 (355)	20 (87)
Perheille keskustelu-/kuulemistilaisuuksia	62 (270)	39 (169)	44 (181)	56 (233)	20 (78)	80 (316)
Perheille muita tapahtumia, teemapäiviä	59 (255)	41 (177)	44 (174)	56 (228)	18 (68)	82 (313)

**Taulukko 20. Taustamuuttujien yhteys toimialojen sisäisiin yhteistoimintarakenteisiin**

Muuttuja	n	Toimialan sisäiset yhteistoimintarakenteet		
		Ka*	Kh	p**
Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen				0,559
Ei	168	12,74	4,59	
Kyllä	145	13,02	3,65	
Toimiala				<b>0,001</b>
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	137	13,43	3,88	
Terveystoimi	53	11,55	3,56	
Sosiaalitoimi	24	10,42	4,81	
Opetustoimi	103	13,25	4,41	
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	5	13,80	3,35	
Tilaaja-tuottajamalliin kuuluminen				<b>0,048</b>
Ei	257	12,69	4,22	
Kyllä	55	13,91	3,70	
Palveluja tuotteistettu				<b>&lt; 0,001</b>
Ei	273	12,55	4,22	
Kyllä	39	15,15	3,14	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli oli 0–19, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssi-analyysia.

Kuten taulukoista 20 ja 21 nähdään, esiintyi toimialojen välisiä yhteistoimintarakenteita ja -käytäntöjä harvemmin kuin toimialan sisäisiä. Toimialojen välisiä sovittuja toimintakäytäntöjä oli hieman useammin yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa ja opetustoimessa ja hieman harvemmin yksittäisessä sosiaalitoimessa tai terveystoimessa  $F(287, 4) = 2,53$ ,  $p = 0,041$ . (Taulukko 21.) Myöskään henkilöstön suorituskyvyllä, palvelujen riittävyydellä tai niiden tuntemisella ei havaittu merkittävää yhteyttä toimialan välisiin yhteistoimintarakenteisiin. Toimialoilla, joilla toimialojen välisiä yhteistoimintarakenteita esiintyi useammin, myös henkilöstön mahdollisuudet saada omaa osaamistaan ja asiantuntemustaan vahvistavaa tukea esimieheltä olivat hieman paremmat ( $r = 0,22$ ,  $p < 0,001$ ). Toimialan sisäisillä ja välisillä yhteistoiminnan rakenteilla havaittiin vahva yhteys; jos yhteistoimintaa tukevia rakenteita oli toimialan sisällä, niitä oli myös toimialojen välillä ( $r = 0,71$ ,  $p < 0,001$ ).

**Taulukko 21. Taustamuuttujien yhteys toimialojen välisiin yhteistoiminnan rakenteisiin**

Muuttuja	n	Toimialojen väliset yhteistoimintarakenteet		
		Ka*	Kh	p**
Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen				0,354
Ei	154	10,16	4,64	
Kyllä	125	9,70	3,52	
Toimiala				<b>0,041</b>
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	119	10,72	3,67	
Terveystoimi	45	8,82	3,11	
Sosiaalitoimi	24	8,63	3,99	
Opetustoimi	94	9,72	5,11	
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	5	9,60	4,22	
Tilaaaja-tuottajamalliin kuuluminen				0,830
Ei	224	9,94	4,47	
Kyllä	53	10,08	2,85	
Palveluja tuotteistettu				<b>0,004</b>
Ei	243	9,36	4,32	
Kyllä	37	11,73	2,83	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli oli 0–19, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssi-analyysia.

Kuten odotettavaa oli, kuntien välisiä yhteistoiminnan rakenteita raportoitiin useammin yhteistoiminta-alueilla  $t(263) = -5,29$ ,  $p < 0,001$  kuin yksittäisissä kunnissa. Koska opetustoimen alaisia palveluja oli järjestetty kuntien välisenä yhteistyönä harvoin, opetustoimessa ja yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa oli kuntien välisten yhteistoiminnan rakenteiden osuus muita toimialoja vähäisempi  $F(275, 4) = 3,22$ ,  $p = 0,013$ . Kuntien välistä yhteistoimintaa edistäviä rakenteita esiintyi myös useammin toimialoilla, joissa lasten ja perheiden palveluja oli järjestetty tilaaaja-tuottajamallin mukaisesti  $t(265) = -3,10$ ,  $p = 0,002$ . (Taulukko 22.)

Toimialojen sisäisillä ja välisillä yhteistoimintarakenteilla oli myös havaittavissa kohtalainen yhteys kuntien välisiin yhteistoimintarakenteisiin. Mitä useammin yhteistoiminnan rakenteet toimivat toimialojen sisällä ja välillä, sitä useammin myös monialaista yhteistoimintaa tukevia rakenteita oli kuntien välillä ( $r = 0,42$  ja  $r = 0,46$ ).

**Taulukko 22. Taustamuuttujien yhteys kuntien välisiin yhteistoiminnan rakenteisiin**

Muuttuja	n	Kuntien väliset yhteistoimintarakenteet		
		Ka *	Kh	p**
Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen				<b>&lt; 0,001</b>
Ei	145	6,84	4,96	
Kyllä	120	9,83	4,09	
Toimiala				<b>0,013</b>
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	114	8,91	4,94	
Terveystoimi	39	8,64	3,40	
Sosiaalitoimi	25	8,16	4,09	
Opetustoimi	93	6,80	5,25	
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	4	4,50	4,51	
Tilaaaja-tuottajamalliin kuuluminen				<b>0,002</b>
Ei	217	7,72	4,77	
Kyllä	50	10,04	4,77	
Palveluja tuotteistettu				0,726
Ei	237	8,06	4,85	
Kyllä	31	8,39	5,21	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli on 1–5, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssi-analyysia.

### 4.3.2 Yhteistoimintaa tukevat sovitut toimintakäytännöt ja -menetelmät

#### *Sovitut toimintakäytännöt ja -menetelmät*

Monialaista yhteistoimintaa tukevilla käytännöillä tarkoitettiin tässä tutkimuksessa yhteisistä tavoitteista sopimista kirjallisesti, yhtenäisistä toimintakäytännöistä sopimista eri toimijoiden kanssa, yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista, toimintakäytäntöjen muodostumista perheiden näkökulmasta mielekkääksi kokonaisuudeksi, toimivaa tiedonkulkua, yhteisestä seurannasta ja arvioinnista sopimista sekä yhteistyöstä saatavaa hyötyä. Yhteistyötä tarkasteltiin toimialan sisällä, toimialojen välillä, yhteistoiminta-alueella sekä kolmannen sektorin ja yksityisten toimijoiden kanssa.

Yleisesti yhteistoiminnasta ja siihen liittyvistä toimintatavoista oli sovittu paremmin toimialojen sisällä tai välillä kuin kuntien, kolmannen sektorin tai yksityisten toimijoiden kesken. Vastaajista 83 prosenttia ilmoitti, että yhteisistä tavoitteista oli sovittu kirjallisesti toimialan sisällä ainakin osittain. Toimialojen välillä yhteisistä tavoitteista oli sovittu hieman yli puolessa toimialoja (53 %). Sen sijaan tavoitteista oli sovittu vain harvoin yhteistoiminta-alueeseen kuuluvien muiden kuntien (41 %), kolmannen sektorin (21 %) tai yksityisten toimijoiden (20 %) kanssa. (Taulukko 23.)



**Taulukko 23. Yhteistoimintaa tukevista toimintakäytännöistä sopiminen**

Yhteistoiminta	Täysin eri mieltä % (n)	Osittain eri mieltä % (n)	Ei samaa eikä eri mieltä % (n)	Osittain samaa mieltä % (n)	Täysin samaa mieltä % (n)	Ei yhteistyötä % (n)
<b>Yhteisistä tavoitteista sovittu kirjallisesti</b>						
Toimialan sisällä	2 (11)	6 (30)	8 (40)	38 (183)	45 (215)	0 (2)
Toimialojen välillä	8 (36)	19 (90)	15 (69)	47 (221)	10 (47)	1 (4)
Yhteistoiminta-alueella	12 (55)	20 (90)	22 (103)	36 (165)	5 (25)	5 (24)
Kolmannen sektorin kanssa	23 (107)	28 (128)	23 (106)	20 (92)	1 (6)	6 (27)
Yksityisten toimijoiden kanssa	29 (134)	22 (99)	21 (98)	17 (77)	3 (13)	9 (40)
<b>Yhtenäisistä toimintakäytännöistä sovittu kirjallisesti</b>						
Toimialan sisällä	2 (11)	6 (30)	5 (22)	43 (206)	43 (206)	0 (1)
Toimialojen välillä	7 (31)	17 (77)	19 (87)	44 (203)	13 (59)	1 (4)
Yhteistoiminta-alueella	11 (52)	16 (75)	29 (132)	30 (138)	8 (37)	5 (25)
Kolmannen sektorin kanssa	20 (94)	30 (138)	24 (111)	17 (79)	1 (5)	7 (33)
Yksityisten toimijoiden kanssa	27 (121)	27 (124)	21 (97)	12 (53)	3 (12)	11 (48)
<b>Eri tahojen sitoutuminen yhteisten tavoitteiden toteuttamiseen</b>						
Toimialan sisällä	2 (8)	3 (13)	7 (34)	43 (204)	44 (208)	2 (7)
Toimialojen välillä	2 (9)	13 (61)	19 (87)	46 (208)	17 (77)	3 (14)
Yhteistoiminta-alueella	8 (37)	10 (44)	29 (132)	34 (155)	11 (51)	8 (34)
Kolmannen sektorin kanssa	11 (50)	23 (104)	36 (164)	17 (78)		9 (42)
Yksityisten toimijoiden kanssa	13 (58)	21 (94)	34 (150)	16 (73)	3 (12)	13 (58)
<b>Toimintakäytännöt muodostavat asiakasnäkökulmasta mielekkään kokonaisuuden</b>						
Toimialan sisällä	2 (7)	5 (22)	13 (63)	44 (210)	36 (172)	0 (2)
Toimialojen välillä	2 (9)	16 (74)	24 (109)	45 (204)	13 (59)	1 (3)
Yhteistoiminta-alueella	7 (31)	18 (82)	37 (167)	24 (110)	7 (31)	8 (34)
Kolmannen sektorin kanssa	13 (58)	22 (99)	37 (169)	17 (78)	3 (15)	8 (37)
Yksityisten toimijoiden kanssa	13 (58)	21 (96)	37 (165)	13 (60)	3 (15)	13 (57)
<b>Tiedonkulku on toimivaa</b>						
Toimialan sisällä	2 (10)	4 (18)	6 (30)	52 (249)	35 (168)	0 (2)
Toimialojen välillä	3 (12)	21 (97)	20 (91)	46 (209)	11 (48)	0 (2)
Yhteistoiminta-alueella	7 (30)	23 (103)	35 (158)	23 (105)	8 (37)	5 (24)
Kolmannen sektorin kanssa	10 (46)	36 (162)	33 (152)	13 (61)	2 (9)	6 (26)
Yksityisten toimijoiden kanssa	18 (79)	29 (130)	29 (132)	12 (55)	2 (10)	10 (46)
<b>Toiminnan yhteisestä seurannasta on sovittu kirjallisesti</b>						
Toimialan sisällä	6 (30)	7 (33)	9 (41)	38 (181)	40 (190)	0 (1)
Toimialojen välillä	10 (48)	20 (94)	25 (113)	30 (139)	13 (62)	1 (6)
Yhteistoiminta-alueella	15 (70)	24 (111)	26 (117)	19 (86)	10 (47)	6 (28)
Kolmannen sektorin kanssa	25 (116)	28 (130)	28 (129)	9 (40)	0 (2)	10 (44)
Yksityisten toimijoiden kanssa	27 (122)	25 (112)	25 (115)	8 (34)	3 (14)	13 (59)
<b>Yhteistyöstä on saatu hyötyä</b>						
Toimialan sisällä	2 (9)	3 (12)	10 (45)	34 (162)	52 (245)	1 (3)
Toimialojen välillä	3 (13)	5 (25)	19 (88)	47 (218)	24 (110)	2 (7)
Yhteistoiminta-alueella	7 (32)	9 (42)	31 (140)	30 (138)	16 (74)	7 (30)
Kolmannen sektorin kanssa	12 (53)	14 (64)	37 (171)	21 (95)	9 (42)	7 (33)
Yksityisten toimijoiden kanssa	12 (56)	17 (75)	38 (172)	14 (64)	7 (33)	12 (54)

Yhtenäisistä toiminta- ja menettelytavoista oli sovittu kirjallisesti toimialoilla (86 %). Kuitenkin neljäsosa toimialoista (25 %) ei ollut sopinut toimialojen välillä yhteisistä käytännöistä. Sovitut toimintakäytännöt puuttuivat 27 prosentissa yhteistoiminta-alueiden, 50 prosentissa kolmannen sektorin toimijoiden ja 54 prosentissa yksityisten palvelun tuottajien kanssa.

Toimialoista 25–35 prosenttia oli sitä mieltä, että toimintakäytännöt toimialojen välillä, yhteistoiminta-alueilla sekä kolmannen ja yksityissektorin kanssa eivät muodostaneet perheiden näkökulmasta täysin mielekästä kokonaisuutta. Myöskään tiedonkulkua ei aina pidetty toimivana: 24 prosenttia piti tiedonkulkua ainakin osittain toimimattomana eri toimialojen välillä, 30 prosenttia oli tyytymättömiä tiedonkulkuun yhteistoiminta-alueella ja lähes puolet (46–47 %) piti tiedonkulkua toimimattomana kolmannen ja yksityissektorin toimijoiden kanssa. (Taulukko 23.)

Vastanneista 13 prosenttia ei ollut sopinut toimialan sisällä toiminnan yhteisestä seurannasta ja arvioinnista. Yhteisestä seurantajärjestelmästä oli myös usein sovittu puutteellisesti muiden toimijoiden välillä (30–50 %). Mitä paremmin yhteistyöstä oli sovittu eri toimijoiden kesken, sitä suuremmaksi koettiin yhteistyöstä saatu hyöty. Yli 80 prosenttia vastaajista oli kokenut yhteistyön vaikuttavan toimialan sisällä muun muassa kustannuksiin, osaamiseen ja toiminnan vaikuttavuuteen. (Taulukko 23.)

#### *Yhteisiin toimintakäytäntöihin ja -menetelmiin yhteydessä olevat tekijät*

Yhteistoiminnasta sopimista kuvaava summa-asteikko muodostettiin laskemalla yhteen taulukossa 23 esitetyt seitsemän väittämää, joilla arvioitiin siis sopimista yhteisistä tavoitteista ja toimintatavoista, yhteistoimintaan sitoutumista, toimintakäytäntöjen muodostamaa perhelähtöistä kokonaisuutta, tiedonkulkua, toiminnan seuranta ja monialaisesta yhteistoiminnasta saatua hyötyä esimerkiksi toiminnan vaikuttavuuteen, kustannuksiin ja osaamiseen. Yhteistoiminnasta oli sovittu parhaiten toimialan sisällä (ka = 4,15, kh = 0,72) ja huomattavasti harvemmin toimialojen välillä (ka = 3,43, kh = 0,85), yhteistoiminta-alueella (ka = 2,93, kh = 1,09), kolmannen sektorin (ka = 2,42, kh = 1,00) tai yksityisten palveluntuottajien (ka = 2,24, kh = 1,11) kanssa.

Yhteistoiminta-alueeseen kuulumisella tai eri toimialojen välillä ei voitu havaita eroja siinä, miten yhteisestä toiminnasta oli sovittu toimialan sisällä tai toimialojen välillä (taulukko 24). Sen sijaan yhteistoiminta-alueeseen kuuluvissa kunnissa oli hieman muita useammin sovittu yhteisistä toimintakäytännöistä seutukunnallisesti tai yhteistoiminta-alueilla (taulukko 25). Opetustoimessa tai yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa oli hieman muita toimialoja useammin sovittu yhteistoiminnasta kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa (taulukko 25). Palvelujen tuotteistamisella tai niiden järjestämisellä tilaaja-tuottajamallin mukaisesti

ti ei ollut havaittavissa yksiselitteistä ja selkeää yhteyttä yhteistoiminnasta sopimiseen (taulukot 24 ja 25).

**Taulukko 24. Taustamuuttujien yhteys yhteistoiminnasta sopimiseen toimialan sisällä ja toimialojen välillä**

Muuttuja	n	Toimialan sisäiset sopimukset			Toimialojen väliset sopimukset		
		Ka *	Kh	p**	Ka*	Kh	p**
Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen				0,157			0,209
Ei	232	4,10	0,79		3,49	0,85	
Kyllä	220	4,19	0,67		3,39	0,86	
Toimiala				0,253			0,079
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	199	4,12	0,69		3,46	0,77	
Terveystoimi	80	4,15	0,76		3,25	0,91	
Sosiaalitoimi	41	3,98	0,85		3,33	0,86	
Opetustoimi	139	4,25	0,73		3,49	0,91	
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	9	4,25	0,63		3,95	0,64	
Tilaaaja-tuottajamalliin kuuluminen				0,175			<b>0,007</b>
Ei	360	4,18	0,74		3,50	0,83	
Kyllä	94	4,06	0,60		3,21	0,60	
Palveluja tuotteistettu				0,340			<b>0,025</b>
Ei	375	4,15	0,74		3,40	0,86	
Kyllä	73	4,24	0,59		3,67	0,73	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5. suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

### *Palvelujen integraation taso*

Palvelujen integraation ominaispiirteet liittyivät palvelujen suunnitteluun, tiedon kulkuun, sekä palveluihin kokonaisuutena. Vastaajista kolme prosenttia oli sitä mieltä, että toimialojen välillä ei ollut juuri lainkaan yhteistä toimintaa lasten ja perheiden palvelujen kehittämisessä. Noin kolmannes (32 %) kertoi tuntevansa kyllä toistensa vastuuta ja työn sisältöä sekä vaihtavansa keskeistä tietoa lasten palvelujen suunnittelun pohjaksi. Noin puolet (47 %) toimialoista teki vastavuoroista ja säännöllistä yhteistyötä, mm. hankkeita muiden toimialojen kanssa, mutta toimialat asettivat kuitenkin omat tavoitteensa itse. Ainoastaan yhdeksän prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että lasten palvelut muodostivat kokonaisuuden, jota suunnittelee pysyvä moniammatillinen tiimi ja joiden asettamiin tavoitteisiin kaikki toimialat sitoutuivat. Neljä prosenttia toimialoista oli organisoinut lasten palvelut omaksi moniammatilliseksi kokonaisuudekseen mukaan lukien yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä. Useimmin integraatio jäi siis tiedon vaihtamisen ja yhteistyön tasolle ja varsinaista yhteistä toimintaa (collaboration) tai täydellistä integraatiota esiintyi harvemmin, vain noin 13 prosentissa. (Kuvio 17.)

**Taulukko 25. Taustamuuttujien yhteys yhteistoiminnasta sopimiseen yhteistoiminta-alueilla sekä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa**

Muuttuja	n	Sopimukset yhteistoiminta-alueilla			Sopimukset kolmannen sektorin kanssa			Sopimukset yksityisten toimijoiden kanssa		
		Ka	Kh*	p**	Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**
Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen				<b>&lt;0,001</b>			0,577			<b>0,049</b>
Ei	226	2,69	1,09		2,44	1,00		2,34	1,13	
Kyllä	196	3,20	0,98		2,38	0,97		2,14	1,04	
Toimiala				0,758			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
Yhdistetty so-te	182	2,94	1,07		2,49	0,90		2,33	0,94	
Terveystoimi	74	2,86	1,08		1,94	1,03		1,64	1,00	
Sosiaalitoimi	38	3,14	0,94		2,22	1,03		2,42	1,03	
Opetustoimi	135	2,90	1,18		2,62	1,01		2,36	1,29	
Yhdistetty so-te-opetus	9	2,87	1,02		2,78	0,92		2,48	1,25	
Tilaaja-tuottajamalliin kuuluminen				0,996			0,090			0,471
Ei	346	2,96	1,07		2,47	1,00		2,26	1,13	
Kyllä	79	2,96	1,11		2,26	0,93		2,16	1,01	
Palveluja tuotettu				0,575			0,478			<b>0,005</b>
Ei	360	2,93	1,10		2,42	1,00		2,19	1,11	
Kyllä	58	3,01	1,03		2,52	0,98		2,63	1,02	

Huomautus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.



**Kuvio 17. Palvelujen integraation taso**

### Integraation tasoon yhteydessä olevat tekijät

Kuntayhtymissä lasten ja perheiden palvelut olivat hieman integroituneimpia verrattuna yksittäisiin kuntiin  $\chi^2 (n, 4) = 13,21$ ,  $p = 0,010$ . Myös toimialojen välillä oli pieniä eroja: palvelut olivat integroituneimpia yhdistetyissä sosiaali- ja terveystoimissa. Vähiten integraatiota tapahtui sosiaalitoimessa, jossa integraatio jäi usein tiedon vaihtamisen ja välittämisen tasolle. (Taulukko 26.)

**Taulukko 26. Lasten ja perheiden palvelujen integraation taso erilaisissa kunnissa**

Taustamuuttajat	Integraation taso % (n)				
	1	2	3	4	5
Yhteistoiminta-alue					
Ei	6 (13)	32 (73)	51 (116)	9 (21)	2 (5)
Kyllä	1 (2)	36 (78)	50 (109)	7 (16)	6 (14)
Toimiala					
Yhdistetty so-te	2 (3)	29 (57)	57 (113)	5 (10)	8 (15)
Terveystoimi	3 (2)	34 (27)	49 (39)	14 (11)	0 (0)
Sosiaalitoimi	5 (2)	58 (23)	25 (10)	8 (3)	5 (2)
Opetustoimi	6 (8)	33 (46)	45 (62)	15 (20)	1 (2)
Yhdistetty so-te-opetus	0 (0)	22 (2)	78 (7)	0 (0)	0 (0)
Tuotteistaminen					
Ei	4 (14)	36 (133)	45 (167)	10 (38)	5 (17)
Kyllä	1 (1)	15 (22)	73 (57)	8 (6)	3 (2)

Huomatus: 1 = Ei yhteistyötä  
 2 = Tietoisuus toisten vastuista ja työn sisällöstä, tiedon jakamista  
 3 = Säännöllistä yhteistyötä, toimialat asettavat omat tavoitteet  
 4 = Palvelut muodostavat kokonaisuuden, yhteinen suunnittelu ja tavoitteet  
 5 = Moniammatillinen toiminnallinen kokonaisuus ml. yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä

Mitä integroituneempia palvelut olivat, sitä riittävämpinä niitä pidettiin  $F(n,4) = 4,89$ ,  $p = 0,007$  ja sitä paremmin tunnettiin myös toisten toimialojen tuottamia palveluja  $F(n, 4) = 4,03$ ,  $p = 0,003$ . (Taulukko 27.)

Myös toimialojen sisäisissä ja välisissä sekä kuntien välisissä yhteistoiminnan rakenteissa havaittiin merkitseviä eroja palvelujen integraatiossa. Vaikuttaa siltä, että integroidut palvelut toisaalta edellyttävät joitain olemassa olevia yhteistoimintarakenteita, mutta toisaalta palvelujen integraatio saattaa edistää yhteistoimintaa tukevien rakenteiden muodostumista. Monialaisilla yhteistoiminnan rakenteilla tarkoitettiin tässä tutkimuksessa toiminnan uudelleen organisointia, voimavarojen kohdentamista yhteistoimintaan, yhteisiä tietojärjestelmiä, kehittämishankkeita ja työryhmiä, nimettyjä vastuuhenkilöitä, kirjallisia sopimuksia sekä yhteisiä tapahtumia ja koulutusta. (Taulukko 28.)

**Taulukko 27. Palvelujen riittävyys, niiden tunteminen ja palvelujen integraation taso**

Muuttuja	Palvelujen riittävyys			Palvelujen tunteminen		
	Ka	Kh	p	Ka	Kh	p
Palvelujen integraation taso			<b>0,007</b>			<b>0,003</b>
1	2,77	1,02		3,34	0,63	
2	3,89	0,44		3,89	0,58	
3	3,57	0,39		3,81	0,59	
4	4,01	0,32		3,99	0,44	
5	0	0		3,55	0,24	

Huomatus: 1 = Ei yhteistyötä  
 2 = Tietoisuus toisten vastuista ja työn sisällöstä, tiedon jakamista  
 3 = Säännöllistä yhteistyötä, toimialat asettavat omat tavoitteet  
 4 = Palvelut muodostavat kokonaisuuden, yhteinen suunnittelu ja tavoitteet  
 5 = Moniammatillinen toiminnallinen kokonaisuus ml. yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä

**Taulukko 28. Yhteistoimintarakenteet ja palvelujen integraation taso**

Muuttuja	Yhteistoimintarakenteet toimialan sisällä			Yhteistoimintarakenteet toimialojen välillä			Yhteistoimintarakenteet kuntien välillä		
	Ka	Kh	p	Ka	Kh	p	Ka	Kh	p
Palvelujen integraation taso			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
1	7,36	4,37		3,64	3,67		4,09	4,09	
2	11,60	3,89		9,23	3,99		7,14	4,91	
3	13,63	3,55		10,18	3,75		8,57	4,75	
4	13,26	5,10		10,80	4,67		8,35	4,65	
5	18,00	0,89		15,00	1,37		12,14	3,48	

Huomatus: 1 = Ei yhteistyötä  
 2 = Tietoisuus toisten vastuista ja työn sisällöstä, tiedon jakamista  
 3 = Säännöllistä yhteistyötä, toimialat asettavat omat tavoitteet  
 4 = Palvelut muodostavat kokonaisuuden, yhteinen suunnittelu ja tavoitteet  
 5 = Moniammatillinen toiminnallinen kokonaisuus ml. yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä

Jotta palvelujen integraatio toteutui, se edellytti yhteistoimintaa koskevia sopimuksia sekä toimialan sisällä että niiden välillä, mutta myös yhteistoiminta-alueiden, kolmannen sektorin ja yksityisten toimijoiden kanssa. (Taulukot 29–30.) Yhteistoiminnalla tarkoitettiin tässä tutkimuksessa yhteisistä tavoitteista sopimista kirjallisesti, yhtenäisistä toimintakäytännöistä sopimista eri toimijoiden kanssa, yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista, toimintakäytäntöjen muodostumista perheiden näkökulmasta mielekkääksi kokonaisuudeksi, toimivaa tiedonkulkua, yhteisestä seurannasta ja arvioinnista sopimista sekä yhteistoiminnasta saatavaa hyötyä.

**Taulukko 29. Yhteistoiminnasta sopiminen ja palvelujen integraation taso**

Muuttuja	Yhteistoiminta toimialojen sisällä			Yhteistoiminta toimialojen välillä			Yhteistoiminta seutukunnassa		
	Ka	Kh	p	Ka	Kh	p	Ka	Kh	p
Palvelujen integraation taso			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
1	3,37	1,26		2,38	1,02		1,88	1,16	
2	4,06	0,64		3,23	0,78		2,86	1,06	
3	4,24	0,64		3,50	0,81		2,92	1,05	
4	4,31	4,31		3,97	0,65		3,48	0,79	
5	4,63	4,63		4,12	0,20		3,87	0,97	

Huomatus: 1 = Ei yhteistyötä  
 2 = Tietoisuus toisten vastuista ja työn sisällöstä, tiedon jakamista  
 3 = Säännöllistä yhteistyötä, toimialat asettavat omat tavoitteet  
 4 = Palvelut muodostavat kokonaisuuden, yhteinen suunnittelu ja tavoitteet  
 5 = Moniammatillinen toiminnallinen kokonaisuus ml. yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä

**Taulukko 30. Yhteistoiminnasta sopiminen kolmannen ja yksityissektorin kanssa ja palvelujen integraation taso**

Muuttuja	Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa			Yhteistyö yksityissektorin kanssa		
	Ka	Kh	p	Ka	Kh	p
Palvelujen integraation taso			<b>&lt;0,001</b>			<b>&lt;0,001</b>
1	1,99	1,04		1,90	1,35	
2	2,27	0,93		2,13	1,07	
3	2,36	1,00		2,20	1,13	
4	2,99	0,71		2,62	1,06	
5	3,56	0,83		3,13	0,50	

Huomatus: 1 = Ei yhteistyötä  
 2 = Tietoisuus toisten vastuista ja työn sisällöstä, tiedon jakamista  
 3 = Säännöllistä yhteistyötä, toimialat asettavat omat tavoitteet  
 4 = Palvelut muodostavat kokonaisuuden, yhteinen suunnittelu ja tavoitteet  
 5 = Moniammatillinen toiminnallinen kokonaisuus ml. yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä

Niillä toimialoilla ja niissä kunnissa, joissa lasten ja perheiden palvelut muodostivat yhtenäisen palvelukokonaisuuden, henkilöstön suorituskyky oli parempi ja henkilöstöllä oli mahdollisuus saada esimieheltä sekä voimaannuttavaa tukea (työn arvostus, palautteen saaminen, työyhteisön toiminnan kehittäminen, toimintaa koskeviin päätöksiin vaikuttaminen, ammatillisten periaatteiden mukainen toiminta) että osaamista vahvistavaa tukea (työnohjaus, kehityskeskustelut, ammatillisen kehittymisen tuki, omaehtoisen opiskelun tuki, oman työn kehittämisen tuki, tiedon saaminen uusista käytännöistä, mahdollisuus työnkiertoon) enemmän verrattuna tilanteeseen, jossa lasten palvelujen integraation taso oli vähäisempi ja yhteistoiminta rajoittui lähinnä tiedon jakamiseen. (Taulukko 31.)

**Taulukko 31. Henkilöstön suorituskyky, esimieheltä saatu tuki sekä palvelujen integraation taso**

Muuttuja	Henkilöstön suorituskyky			Esimieheltä saatava voimaannuttava tuki			Esimieheltä saata osaamista vahvistava tuki		
	Ka	Kh	p	Ka	Kh	p	Ka	Kh	p
Palvelujen integraation taso			<b>&lt;0,001</b>			<b>0,016</b>			<b>&lt;0,001</b>
1	3,48	0,64		3,61	0,60		3,19	0,70	
2	3,77	0,42		3,85	0,39		3,69	0,57	
3	3,80	0,41		3,87	0,41		3,88	0,49	
4	3,83	0,52		3,96	0,36		3,80	0,43	
5	3,33	0,36		3,66	0,44		4,18	0,30	

Huomatus: 1 = Ei yhteistyötä  
 2 = Tietoisuus toisten vastuista ja työn sisällöstä, tiedon jakamista  
 3 = Säännöllistä yhteistyötä, toimialat asettavat omat tavoitteet  
 4 = Palvelut muodostavat kokonaisuuden, yhteinen suunnittelu ja tavoitteet  
 5 = Moniammatillinen toiminnallinen kokonaisuus ml. yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä

## 4.4 Yhteistyön toimivuus

Yhteistyön toimivuutta tarkasteltiin toimialoilla ja toimialojen välillä eri palvelun antajien, päätöksentekijöiden sekä ohjaavien tahojen kanssa. Lisäksi tarkasteltiin yhteistoimintaa estäviä tai haittaavia tekijöitä sekä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä yhteistyön toimivuuteen.

### 4.4.1 Yhteistyö eri tahojen kanssa

#### *Yhteistyön toimivuus*

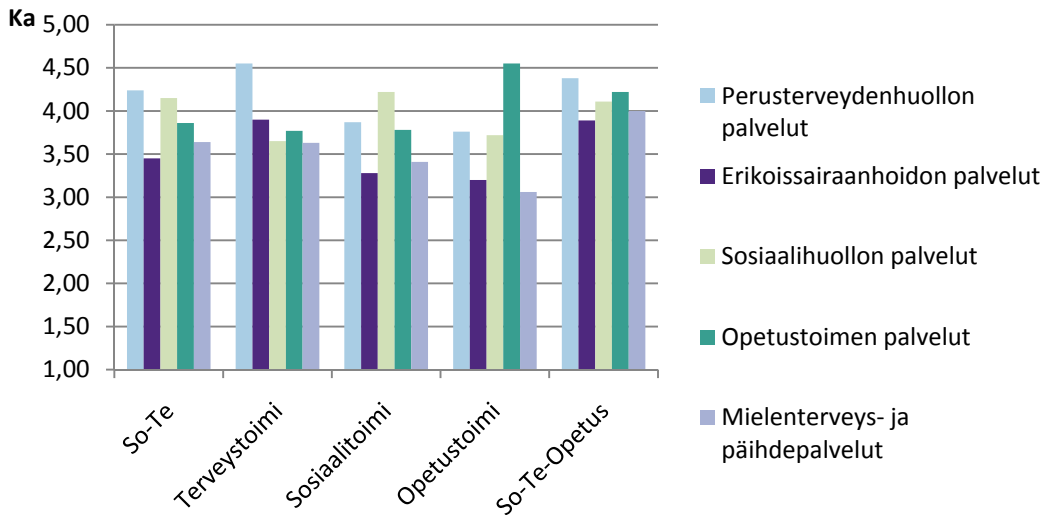
Toimialajohtajia pyydettiin arvioimaan, miten he kokivat yhteistyön toimivan eri palvelun antajien, päätöksentekijöiden ja ohjaavien tahojen kanssa. Yhteistyö toimi parhaiten perusterveyden- ja sosiaalihuollon sekä opetustoimen palvelujen kanssa: vastaajista yli 80 prosenttia arvioi yhteistyön toimivan näiden palvelunantajien kanssa melko tai erittäin hyvin. Tyytymättömämpiä oltiin yhteistyöhön mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä päätöksentekijöiden, joita ovat kunnanvaltuusto, -hallitus ja kunnan ylin virkamiesjohto, kanssa: hieman yli 10 prosenttia vastaajista arvioi yhteistyön toimivan näiden tahojen kanssa melko tai erittäin huonosti. (Taulukko 32.)



**Taulukko 32. Yhteistyö eri tahojen kanssa**

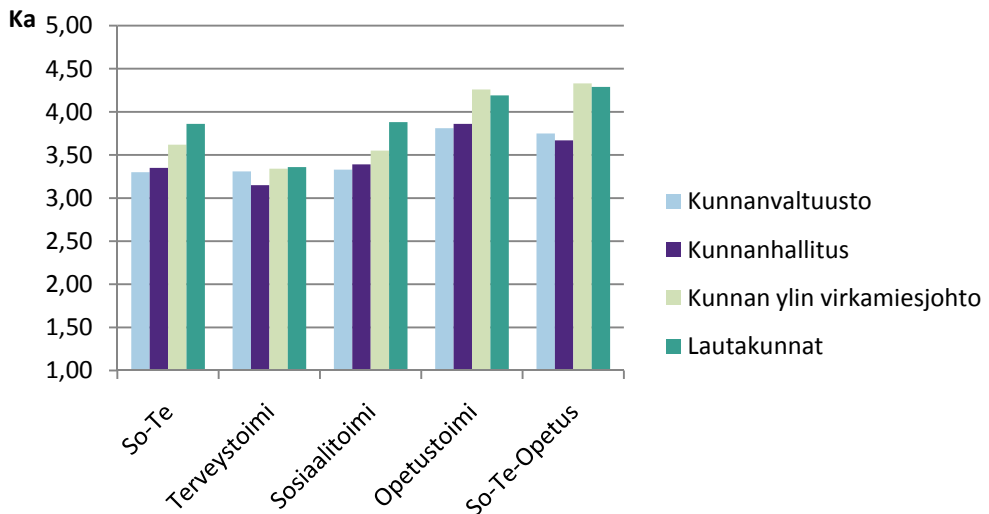
Yhteistyön toimiminen	Erittäin huonosti % (n)	Melko huonosti % (n)	Ei hyvin eikä huonosti % (n)	Melko hyvin % (n)	Erittäin hyvin % (n)	Ei yhteistyötä % (n)
Perusterveydenhuollon palvelut	0 (0)	3 (16)	12 (55)	53 (250)	30 (141)	2 (9)
Erikoissairaanhoidon palvelut	1 (5)	13 (62)	31 (147)	42 (201)	8 (38)	5 (24)
Sosiaalihuollon palvelut	0 (1)	5 (23)	18 (83)	55 (261)	22 (104)	0 (1)
Opetustoimen palvelut	0 (2)	4 (18)	14 (62)	57 (261)	25 (115)	0 (2)
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	2 (8)	12 (57)	31 (147)	43 (205)	8 (39)	5 (25)
Kunnanvaltuusto	2 (11)	11 (50)	27 (129)	41 (195)	9 (43)	10 (47)
Kunnanhallitus	3 (14)	10 (49)	26 (125)	44 (211)	9 (43)	7 (34)
Kunnan ylin virkamiesjohto	4 (18)	7 (31)	19 (87)	43 (202)	23 (109)	5 (24)
Lautakunnat	1 (6)	5 (23)	18 (85)	48 (225)	23 (107)	6 (26)
Lääninhallitus	0 (2)	8 (37)	38 (181)	40 (190)	9 (44)	4 (21)
Opetusministeriö, opetushallitus	2 (7)	6 (28)	47 (221)	17 (79)	5 (22)	24 (110)
Sosiaali- ja terveysministeriö	1 (4)	7 (34)	50 (234)	27 (129)	5 (21)	10 (49)
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos	1 (4)	7 (31)	46 (215)	30 (141)	5 (23)	12 (56)
Sisäasiainministeriö (poliisi, pelastuslaitos)	2 (7)	5 (23)	46 (207)	25 (113)	6 (26)	16 (73)

Yhteistyön toimivuudessa palvelunantajien kanssa havaittiin tilastollisesti merkitseviä eroja toimialojen välillä. (Kuvio 18.) Yhteistyö perusterveydenhuollon ( $F(460, 4) = 19,76$ ,  $p < 0,001$ ) ja erikoissairaanhoidon palvelujen ( $F(451, 4) = 9,39$ ,  $p < 0,001$ ) kanssa toteutui parhaiten terveystoimessa ja huonoiten opetustoimessa. Yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa oli toimivinta yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa ja puutteellisinta opetustoimessa  $F(454, 4) = 11,156$ ,  $p < 0,001$ . (Kuvio 18.)



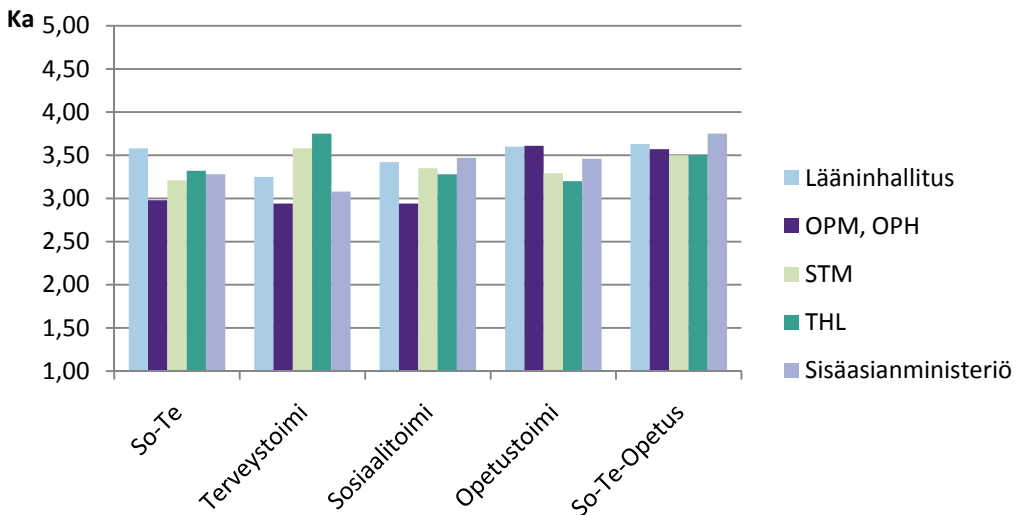
**Kuvio 18. Yhteistyön toimivuus palvelun antajien kanssa toimialoittain**

Yhteistyön toimivuudessa päätöksentekijöiden kanssa voitiin havaita myös pieniä eroja eri toimialojen välillä. Yhteistyö toteutui parhaiten kunnan ylimmän virkamiesjohdon ja lautakuntien kanssa etenkin opetustoimessa tai yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa. (Kuvio 19.)



**Kuvio 19. Yhteistyön toimivuus päätöksentekijöiden kanssa toimialoittain**

Yhteistyössä ohjaavien tahojen kanssa ei havaittu suuria eroja toimialojen kesken. Tosin opetustoimessa yhteistyö oli hieman toimivampaa opetusministeriön ja -hallituksen kanssa ja terveystoimessa Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa verrattuna muihin toimialoihin. (Kuvio 20.)



**Kuvio 20. Yhteistyön toimivuus ohjaavien tahojen kanssa eri toimialoilla**

#### *Yhteistyö yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin kanssa*

Toimialoilla oli myös muuta kuin palvelujen tuottamiseen liittyvää yhteistyötä yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin (järjestöt, seurakunnat) kanssa. Eniten yhteistyötä oli erilaisten järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Toimialoista noin puolella oli näiden kanssa yhteisiä projekteja ja kehittämishankkeita. Järjestöt ja seurakunnat olivat olleet laatimassa yhteisiä ohjelmia, kuten lapsipoliittista ohjelmaa. Hieman yli kolmanneksella toimialoista oli järjestöjen ja seurakuntien kanssa säännöllisiä palaverreja ja yhteistyötä tiedottamisessa. Yli puolet toimialoista järjesti yhteistyössä erilaisia tapahtumia ja toimintaa lapsiperheille sekä vuokrasi yhteisiä tiloja tai muutoin mahdollisesti niiden käytön. (Taulukko 33.)

**Taulukko 33. Yhteistyö yksityisten toimijoiden ja kolmannen sektorin kanssa**

% (n)	Yksityiset		Järjestöt			Srk	
	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	Kyllä	Ei	
Yhteisiä projekteja/ kehittämishankkeita	18 (82)	82 (379)	49 (227)	51 (239)	42 (194)	58 (270)	
Yhteisiä ohjelmia (esim. lapsipoliittinen ohjelma)	20 (91)	80 (352)	53 (238)	47 (214)	49 (224)	51 (229)	
Yhteistä tiedottamista palveluista (esim. yhteiset tiedotteet, nettisivut)	18 (83)	82 (380)	30 (137)	70 (321)	22 (102)	78 (356)	
Säännöllisiä palavereja	22 (104)	78 (361)	35 (165)	65 (301)	37 (171)	63 (289)	
Yhteisiä koulutuksia työntekijöille	28 (128)	72 (329)	37 (168)	63 (290)	33 (155)	67 (308)	
Yhdessä järjestettyjä tapahtumia tms. lapsiperheille	25 (112)	75 (341)	58 (274)	42 (195)	60 (281)	40 (185)	
Tilojen vuokraamista/ käyttöä	37 (169)	63 (286)	60 (280)	40 (187)	53 (247)	47 (217)	

#### *Yhteistyön toimivuuteen yhteydessä olevat tekijät*

Yhteistyön toimivuus oli riippuvainen monista tekijöistä. Mitä paremmin omia ja toisten toimialojen tuottamia palveluja tunnettiin, sitä paremmin yhteistyö toimi palvelujen antajien, päätöksentekijöiden ja ohjaavien tahojen kanssa ( $r = 0,32$ ). Myös toimialan sisällä sovitut yhteistoimintaa tukevat käytännöt (esim. yhteiset tavoitteet, toimintakäytännöt, sitoutuminen, tiedonkulku ja toiminnan seuranta) tukivat yhteistyön toimivuutta ( $r = 0,30$ ). Yhteistyön toimivuus oli myös sitä parempaa, mitä paremmin henkilöstön saatavuus, määrä, osaaminen, pysyvyys ja tarkoitukseenmukaisuus vastasivat toimialan tarpeita ( $r = 0,31$ ). Esimieheltä saatu tuki (osaamista ja osallisuutta vahvistava tuki) edisti myös yhteistyön toimivuutta ( $r = 0,38$ ). (Taulukko 34.)

**Taulukko 34. Yhteistyön toimivuuden ja muiden tutkittujen muuttujien välinen yhteys**

	Yhteistyön toimivuus	
	r	p
Palvelujen riittävyys	0,28	0,223
Palvelujen tunteminen	<b>0,32</b>	< 0,001
Yhteistoimintarakenteet toimialan sisällä	0,13	0,100
Yhteistoimintarakenteet toimialojen välillä	0,23	0,005
Yhteistoimintarakenteet kuntien välillä	0,01	0,944
Sovitut toimintakäytännöt toimialan sisällä	0,19	0,003
Sovitut toimintakäytännöt toimialojen välillä	<b>0,30</b>	< 0,001
Sovitut toimintakäytännöt seutukunnassa	0,16	0,020
Sovitut toimintakäytännöt kolmannen sektorin kanssa	0,28	< 0,001
Sovitut toimintakäytännöt yksityisten toimijoiden kanssa	0,16	0,018
Palvelujen integraation taso	0,21	0,001
Henkilöstön suorituskyky	<b>0,31</b>	< 0,001
Esimieheltä saatu voimaannuttava tuki	<b>0,37</b>	< 0,001
Esimieheltä saatu osaamista vahvistava tuki	<b>0,38</b>	< 0,001

Huomautus r = Pearsonin korrelaatiokerroin,  $r > 0,30$  lievä,  $r > 0,50$  kohtalainen,  $r > 0,70$  vahva yhteys

#### 4.4.2 Yhteistoimintaa haittaavat tekijät

##### *Yhteistoimintaa estävien tekijöiden esiintyminen*

Toimialan sisäistä yhteistoimintaa haittasivat eniten yhteiseen toimintaan varatun rahoituksen ja ajan riittämättömyys, toisen työn puutteellinen tunteminen sekä se, ettei yhteistoimintaa tilastoitu suoritteena. Vastaajista 23–51 prosenttia koki näiden tekijöiden vaikeuttavan toimialan sisällä tapahtuvaa yhteistoimintaa melko tai erittäin paljon. (Taulukko 35.) Sen sijaan keskinäinen kilpailu, luottamuksen puute tai osapuolten vastuiden epäselvyydet eivät juuri vaikeuttaneet yhteistoimintaa.

**Taulukko 35. Toimialan sisäistä yhteistoimintaa ehkäisevät tekijät**

Yhteistoimintaa haittaavat tekijät	Erittäin vähän % (n)	Melko vähän % (n)	Ei paljon eikä vähän % (n)	Melko paljon % (n)	Erittäin paljon % (n)
Ammattikulttuurien erilaisuus	25 (118)	46 (220)	15 (71)	12 (59)	1 (6)
Fyysinen etäisyys	30 (143)	40 (190)	14 (66)	16 (76)	1 (4)
Henkilökunnan vaihtuvuus	24 (116)	45 (214)	17 (81)	13 (61)	1 (6)
Keskinäinen kilpailu	56 (265)	29 (138)	10 (48)	5 (23)	0 (1)
Johtajuuden puute	34 (157)	43 (201)	14 (66)	8 (37)	1 (6)
Keskinäisen luottamuksen puute	36 (169)	44 (207)	17 (80)	4 (19)	0 (1)
Menettely- ja päätöksentekotapojen epäselvyys	22 (107)	47 (225)	20 (94)	10 (48)	1 (4)
Näkemyserot voimavarojen jakamisesta	17 (81)	47 (226)	24 (113)	11 (54)	1 (3)
Osapuolten vastuiden epäselvyydet	27 (127)	46 (221)	21 (99)	6 (27)	1 (3)
Puutteellinen tiedonkulku	17 (80)	48 (229)	18 (87)	14 (68)	2 (10)
Puutteet yhteistyöosaamisessa	20 (98)	52 (249)	18 (84)	9 (43)	1 (5)
Sitoutumattomuus yhteistoimintaan	22 (107)	48 (229)	19 (93)	9 (41)	2 (9)
Tietosuojakäytännöt	19 (93)	45 (217)	14 (69)	16 (78)	5 (24)
Toisen työn puutteellinen tunteminen	16 (76)	41 (192)	20 (96)	20 (93)	3 (15)
Yhteisesti asetettujen tavoitteiden puute	19 (90)	51 (242)	13 (59)	16 (74)	1 (6)
Yhteistoimintarakenteiden puuttuminen	23 (108)	44 (211)	19 (92)	13 (60)	1 (6)
Yhteistoimintaan varatun ajan riittämättömyys	7 (32)	26 (124)	16 (76)	40 (194)	11 (52)
Yhteistoimintaan varatun rahoituksen puute	10 (46)	29 (139)	23 (110)	31 (147)	7 (35)
Yhteistoimintaa ei tilastoida suoritteena	16 (77)	30 (142)	29 (136)	18 (83)	7 (35)

Yleisesti ottaen yhteistoimintaa haittaavia tekijöitä esiintyi enemmän toimialojen välillä kuin toimialojen sisällä. Ammattikulttuurien erilaisuus (57 %), nykyiset tietosuojakäytännöt (58 %), toisen työn puutteellinen tunteminen (46 %), yhteisten tavoitteiden puuttuminen (41 %) sekä yhteistyöhön varatun ajan (63 %) ja rahan (48 %) riittämättömyys vaikeuttivat yhteistoimintaa eri toimialojen kanssa melko tai erittäin paljon. (Taulukko 36.)

Myös fyysinen etäisyys (27 %), henkilökunnan vaihtuvuus (27 %), menettely- ja päätöksentekotapojen epäselvyys (27 %), näkemyserot voimavarojen jakamisesta (32 %), puutteellinen tiedonkulku (34 %), sitoutumattomuus yhteistoimintaan (28 %) ja yhteistoimintaa tukevien rakenteiden puuttuminen (35 %) haittasivat paljon eri toimialojen välistä yhteistoimintaa. (Taulukko 36.)

**Taulukko 36. Toimialojen välistä yhteistoimintaa ehkäisevät tekijät**

Yhteistoimintaa haittaavat tekijät	Erittäin vähän % (n)	Melko vähän % (n)	Ei paljon eikä vähän % (n)	Melko paljon % (n)	Erittäin paljon % (n)
Ammattikulttuurien erilaisuus	6 (26)	18 (85)	19 (88)	47 (217)	10 (45)
Fyysinen etäisyys	16 (73)	32 (149)	25 (116)	25 (116)	2 (10)
Henkilökunnan vaihtuvuus	12 (54)	37 (170)	26 (120)	21 (97)	5 (21)
Keskinäinen kilpailu	32 (144)	32 (145)	26 (118)	9 (43)	1 (6)
Johtajuuden puute	19 (85)	35 (156)	27 (124)	17 (77)	2 (10)
Keskinäisen luottamuksen puute	18 (82)	37 (171)	31 (144)	12 (54)	2 (8)
Menettely- ja päätöksentekotapojen epäselvyys	8 (36)	30 (139)	35 (162)	25 (115)	2 (9)
Näkemyserot voimavarojen jakamisesta	5 (24)	31 (143)	33 (150)	30 (137)	2 (7)
Osapuolten vastuiden epäselvyydet	11 (51)	32 (145)	36 (165)	20 (90)	2(7)
Puutteellinen tiedonkulku	4 (20)	27 (125)	35 (159)	30 (140)	4 (16)
Puutteet yhteistyöosaamisessa	13 (58)	40 (181)	29 (132)	17 (76)	2 (11)
Sitoutumattomuus yhteistoimintaan	11 (51)	33 (152)	28 (127)	24 (110)	4 (18)
Tietosuojakäytännöt	5 (23)	18 (84)	19 (87)	43 (196)	15 (70)
Toisen työn puutteellinen tunteminen	4 (20)	24 (108)	27 (122)	40 (180)	6 (25)
Yhteisesti asetettujen tavoitteiden puute	5 (24)	26 (118)	27 (123)	35 (159)	6 (26)
Yhteistoimintarakenteiden puuttuminen	8 (38)	28 (128)	28 (128)	29 (132)	6 (27)
Yhteistyöhön varatun ajan riittämättömyys	2 (11)	17 (76)	18 (81)	45 (203)	18 (83)
Yhteistoimintaan varatun rahoituksen puute	5 (23)	21 (97)	26 (119)	37 (166)	11 (49)
Yhteistoimintaa ei tilastoida suoritteena	13 (60)	22 (97)	37 (167)	20 (89)	8 (37)

*Yhteistoimintaa haittaavien tekijöiden esiintymiseen yhteydessä olevat tekijät*

Yhteistoimintaa haittaavia tekijöitä esiintyi kaikilla toimialoilla yhtä paljon riippumatta siitä, kuuluiko kunta yhteistoiminta-alueeseen. Toimialojen välillä esiintyviä yhteistoimintaa vaikeuttavia tekijöitä esiintyi hieman useammin tilanteissa, joissa palvelut oli järjestetty tilaaja-tuottajamallin mukaisesti  $t(404) = -2,28$ ,  $p = 0,023$  tai palveluja oli tuotteistettu  $t(401) = -3,19$ ,  $p = 0,002$ . (Taulukko 37.)

**Taulukko 37. Taustamuuttujien yhteys yhteistoimintaa ehkäiseviin tekijöihin**

Muuttuja	n	Yhteistoimintaa haittaavat tekijät toimialan sisällä			Yhteistoimintaa haittaavat tekijät toimialojen välillä		
		Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**
Kuntayhtymä				0,921			0,821
Ei	220	2,31	0,65		2,90	0,70	
Kyllä	199	2,31	0,60		2,91	0,56	
Toimiala				0,284			0,098
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	184	2,32	0,56		2,98	0,56	
Terveystoimi	70	2,26	0,72		2,84	0,74	
Sosiaalitoimi	37	2,20	0,54		2,81	0,54	
Opetustoimi	132	2,36	0,68		2,88	0,65	
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	9	1,96	0,49		2,51	0,90	
Tilaaja-tuottajamalli				0,233			<b>0,023</b>
Ei	331	2,30	0,62		2,87	0,65	
Kyllä	92	2,39	0,62		3,03	0,50	
Palveluja tuotteistettu				0,117			<b>0,002</b>
Ei	336	2,28	0,63		2,86	0,64	
Kyllä	78	2,40	0,64		3,12	0,54	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

## 4.5 Tiedon käyttö päätöksenteossa

Tiedon käyttöä päätöksenteossa kuvataan toimialojen päätöksenteon perustana käyttämän tiedon sisällön ja riittävyyden sekä näihin yhteydessä olevien tekijöiden kautta. Lisäksi tarkastellaan, millainen painoarvo on eri näkökulmilla ja erityisesti lasten ja perheiden osallisuudella päätöksenteossa sekä arvioidaan kansallisen ohjauksen tuntemista toimialoilla.

### 4.5.1 Päätöksenteossa käytetty tieto ja tietolähteet

#### *Päätöksenteossa käytetty tieto*

Päätöksenteossa tarvitaan täsmällistä ja relevanttia tietoa. Erityisesti tämä korostuu tilanteessa, jossa niukkoja voimavaroja tulisi kohdentaa mahdollisimman tehokkaasti ja hyödyllisesti lasten ja perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi ja tukemiseksi.



Suurin kustannuksia aiheuttava tekijä julkishallinnossa on henkilöstö, jolloin henkilöstövoimavarojen käytön seuranta on tärkeää johtamisen näkökulmasta. Lähes kaikilla toimialoilla käytettiin henkilöstön toimipaikka- ja ammattiryhmäkohtaisia tietoja apuna suunniteltaessa ja päätettäessä lasten ja perheiden palveluista. Myös kolme neljänestä toimialoista käytti päätöksenteon tukena tietoa vakanssien täyttöasteesta, henkilöstön poissaoloista sekä osaamisesta. Sen sijaan vain noin puolet toimialoista käytti päätöksenteossa hyväksi tietoa siitä, kuinka paljon henkilöstön työpanoksesta kohdistui ongelmia ehkäiseviin ja korjaaviin palveluihin. Toimialoista 12 prosentilla ei ollut käytettävissään tällaista tietoa. (Taulukko 38.)

**Taulukko 38. Henkilöstöä koskeva tieto päätöksenteossa**

Henkilöstöä koskeva tieto % (n)	Kyllä	Ei	Tietoa ei saatavilla	Ei koske palveluita
Lukumäärä toimipaikoittain	95 (448)	2 (10)	2 (7)	2 (8)
Lukumäärä ammattiryhmittäin	94 (441)	3 (15)	2 (7)	2 (8)
Vakanssien täyttöaste	84 (393)	11 (51)	4 (18)	2 (7)
Poissaolot ammattiryhmittäin	70 (325)	22 (105)	7 (30)	2 (10)
Osaaminen	75 (347)	14 (66)	9 (40)	2 (8)
Työpanos ehkäisevissä palveluissa	56 (255)	27 (121)	12 (54)	6 (25)
Työpanos korjaavissa palveluissa	51 (232)	29 (131)	12 (56)	7 (32)

Talouden seurannalla on ollut yleisesti henkilöstöseurantaa pidemmät perinteet ja siksi sen käyttö päätöksenteon ja johtamisen tukena on ollut keskimäärin systemaattisempaa ja paremmin organisoitua. Lähes kaikilla toimialoilla olikin hyvin mahdollisuus saada tietoa henkilöstökustannuksista sekä lastensuojelun avo- ja laitoshuollon kustannuksista. Sen sijaan vain noin puolet toimialoista käytti lasten ja perheiden palvelujen suunnittelun ja päätöksenteon tukena tietoa siitä, miten kustannukset jakautuivat ehkäisevien ja korjaavien palvelujen kesken. Noin neljänneksellä toimialoista ei ollut tätä tietoa saatavilla tai he olivat sitä mieltä, ettei tällainen tieto koskenut omaan toimialaan kuuluvia palveluita. (Taulukko 39.)

**Taulukko 39. Palvelujen kustannuksia koskeva tieto päätöksenteossa**

Palvelujen kustannuksia koskeva tieto % (n)	Kyllä	Ei	Tietoa ei saatavilla	Ei koske palveluita
Ehkäisevien palvelujen kustannukset	52 (240)	22 (99)	17 (76)	10 (45)
Korjaavien palvelujen kustannukset	57 (261)	18 (83)	13 (58)	13 (58)
Lastensuojelun avohuollon kustannukset	50 (231)	13 (60)	5 (23)	32 (146)
Lastensuojelun laitoshoidon kustannukset	52 (239)	11 (51)	5 (21)	32 (148)
Henkilöstökustannukset	83 (382)	4 (19)	2 (11)	10 (48)

Tieto lasten ja perheiden terveydestä ja hyvinvoinnista on myös keskeinen lasten ja perheiden palvelujen suunnittelun ja eri toimijoiden välisen yhteistyön ja työnjaon

perusta. Palvelujen tarpeesta tietoa on saatavilla vielä vähän, kun taas palvelujen käytöstä tietoa on saatavilla runsaammin. Hieman yli puolet toimialoista käytti suunnittelun ja päätöksenteon perustana tietoja lastensuojeluilmoituksista sekä lastensuojelun tukitoimista, hoitoaikojen tarpeesta, sekä kasvatusta- ja perheneuvoloiden asiakkuuksista sekä lasten mielenterveyspalvelujen käytöstä. On kuitenkin huomiotava, että 17–39 prosenttia toimialoista koki, että tällainen tieto ei koske oman toimialan palvelujen suunnittelua ja päätöksentekoa. (Taulukko 40.)

**Taulukko 40. Palvelujen tarpeeseen ja käyttöön liittyvät tiedot päätöksenteossa**

Palvelujen tarpeeseen ja käyttöön liittyvä tieto % (n)	Kyllä	Ei	Tietoa ei saatavilla	Ei koske palveluita
Osa-aikainen hoito/ palvelu	51 (235)	9 (41)	2 (8)	39 (179)
Ilta-, yö- ja viikonloppuhoito/ palvelut	52 (241)	9 (40)	1 (6)	38 (179)
Lastensuojeluilmoitukset	60 (272)	9 (44)	10 (47)	23 (107)
Lastensuojeluasiakkaat	55 (261)	9 (42)	10 (49)	25 (119)
Toimeentulotukiasiakkaat	37 (173)	18 (83)	11 (52)	33 (154)
Lastensuojelun avohuollon tukitoimen asiakkaat	53 (246)	11 (53)	10 (47)	26 (123)
Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset	58 (271)	9 (43)	6 (29)	27 (127)
Kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkaat	53 (247)	13 (59)	13 (59)	22 (102)
Kasvatus- ja perheneuvoloiden käynnin syyt ja asiakasrakenne	37 (171)	22 (102)	18 (82)	23 (107)
Lasten mielenterveyspalvelujen käyttö	49 (227)	26 (75)	17 (80)	17 (80)

Lähes kaikilla toimialoilla oli käytettävissään tietoa lasten ikäryhmittäisestä lukumäärästä sekä erityisen tuen tarpeeseen kuuluvista lapsista. Tätä tietoa myös käytettiin lasten ja perheiden palvelujen suunnittelussa ja päätöksenteossa. Sitä vastoin useilta toimialoilta puuttui tietoa väkivaltaa tai kaltoinkohtelua kokeneista lapsista sekä lasten terveysriskeistä. (Taulukko 41.)

**Taulukko 41. Lapsiin liittyvät tiedot päätöksenteossa**

Lapsiin liittyvät tiedot % (n)	Kyllä	Ei	Tietoa ei saatavilla	Ei koske palveluita
Lasten lukumäärä ikäryhmittäin	96 (461)	1 (3)	1 (4)	2 (13)
Kotona hoidettavat lapset	55 (265)	17 (80)	7 (31)	21 (102)
Varhaiskasvatuksen piirissä olevat (päivähoito, esiopetus ym.)	75 (361)	5 (22)	1 (5)	19 (92)
Terveysriskin omaavat (ylipaino ym.)	37 (172)	36 (169)	12 (58)	15 (71)
Erityistä tukea tarvitsevat	87 (415)	4 (19)	3 (16)	5 (25)
Kouluavustajaa, tukiovetusta tarvitsevat	57 (273)	7 (32)	1 (6)	35 (165)
Tukipalvelua (esim. kuljetuspalvelu) tarvitsevat	60 (284)	10 (46)	3 (13)	28 (132)
Väkivaltaa/ kaltoinkohtelua kokeneet	37 (172)	27 (125)	25 (117)	12 (55)

Perheitä koskevaa tietoa käytettiin yleisesti hieman vähemmän päätöksenteossa kuin lapsia koskevaa tietoa. Noin kolmannes toimialoista ilmoitti, ettei heillä joko ollut mahdollista saada tietoa päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivistä perheistä tai erilaisista perherakenteista, esimerkiksi. yksinhuoltajien määrästä, tai tämä tieto ei ollut oleellista oman toimialan tuottamien palvelujen kannalta. (Taulukko 42.)

**Taulukko 42. Perheisiin liittyvät tiedot päätöksenteossa**

Perheisiin liittyvät tiedot % (n)	Kyllä	Ei	Tietoa ei saatavilla	Ei koske palveluita
Kuntaan muuttaneet perheet	58 (272)	29 (136)	8 (36)	6 (26)
Erilainen perherakenne (uus-, suurperhe, yksinhuoltaja)	32 (149)	40 (185)	17 (32)	12 (54)
Maahanmuuttajaperheet	61 (284)	25 (117)	7 (32)	8 (36)
Perheet, joissa on mielenterveysongelma	40 (189)	29 (138)	23 (109)	8 (37)
Perheet, joissa on päihdeongelmia	42 (196)	28 (132)	23 (107)	8 (37)
Perheväkivaltilanteet (poliisihälytykset tms.)	42 (195)	27 (126)	21 (97)	11 (52)

#### *Päätöksenteossa käytettävät tietolähteet*

Vastaaajia pyydettiin myös arvioimaan, mitä tietolähteitä toimiala käytti hankkimaan tietoa, kun suunniteltiin ja päätettiin lasten ja perheiden palveluista. Toimialat käyttivät eniten (89 % säännöllisesti) hyödykseen itse keräämäänsä tilastotietoa, työntekijöiltä saatua palautetta (76 %) sekä muita kunnan keräämiä tilastoja (73 %). Vain noin puolet kunnista käytti päätöksenteon tukena säännöllisesti kansallisia tilastoja (52 %) tai tutkimustietoa (43 %). Toimialoista viidennes (20 %) ei käyttänyt lainkaan esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen tai poliisin viranomaistietoja suunnittellessaan ja kehittäessään lasten ja perheiden palveluja. (Taulukko 43.)

**Taulukko 43. Päätöksenteossa ja suunnittelussa käytetyt tietolähteet**

Tietolähde % (n)	Kyllä säännöllisesti	Kyllä satunnaisesti	Ei
Kansalliset tilastot: THL, Tilastokeskus, Valvira, TTL	52 (245)	43 (200)	6 (26)
Muu viranomaistieto (poliisi, KELA ym.)	25 (116)	56 (260)	20 (91)
Toimialan keräämä tilastotieto	89 (424)	9 (44)	2 (8)
Muu kunnan keräämä tilastotieto	73 (343)	24 (112)	3 (16)
Vertaisilta saatu tieto (esim. toinen kunta)	42 (198)	50 (232)	9 (41)
Tutkimustieto	43 (204)	52(242)	5 (23)
Yksittäiset erillisselvitykset	32 (146)	56 (259)	12 (57)
Työntekijöiltä saatu palaute	76 (354)	23 (107)	1 (6)
Asiakas/ väestöpalautteet	63 (296)	34 (157)	3 (4)

## 4.5.2 Päätöksenteossa käytetyn tiedon riittävyys

### *Päätöksenteossa käytetyn tiedon riittävyys*

Toimialoista 60 prosenttia piti lasten ja perheiden palveluiden suunnittelussa ja päätöksenteossa tarvitsemaansa tietoa riittävänä ja vain 12 prosenttia koki tietopohjan puutteelliseksi. (Taulukko 44.)

**Taulukko 44. Päätöksenteossa käytetyn tiedon riittävyys**

Tiedon riittävyys	n	%
Erittäin puutteellista	0	0
Puutteellista	56	12
Ei riittävää eikä puutteellista	127	28
Riittävää	252	56
Erittäin riittävää	17	4

### *Tiedon riittävyteen yhteydessä olevat tekijät*

Yhteistoiminta-alueeseen tai tilaaja-tuottajamalliin kuulumisella, palvelujen tuotteistamisella tai eri toimialojen välillä ei voitu havaita oleellisia eroja päätöksenteossa käytettävän tiedon riittävydessä. (Taulukko 45.)

**Taulukko 45. Taustamuuttujien yhteys lasten ja perheiden palveluiden suunnittelussa ja päätöksenteossa tarvittavan tiedon riittävyteen**

Muuttuja	n	Tiedon riittävyys		
		Ka*	Kh	p**
Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen				0,090
Ei	233	3,56	0,79	
Kyllä	203	3,44	0,72	
Toimiala				<b>0,050</b>
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	184	3,45	0,78	
Terveystoimi	77	3,38	0,78	
Sosiaalitoimi	41	3,71	0,72	
Opetustoimi	140	3,57	0,69	
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	9	3,89	1,05	
Tilaaja-tuottajamalliin kuuluminen				0,533
Ei	340	3,54	0,73	
Kyllä	97	3,48	0,81	
Palveluja tuotteistettu				0,616
Ei	304	3,53	0,75	
Kyllä	77	3,48	0,79	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5 suuremman arvon kuvatessa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytetty Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

Sen sijaan päätöksenteossa käytetyn tiedon riittävyydellä voitiin havaita selkeä lineaarinen yhteys palvelujen riittävyyteen ja siihen, miten hyvin muiden tuottamat palvelut tunnettiin. Mitä riittävämpi lasten ja perheiden palvelujen suunnittelussa ja päätöksenteossa käytetty tietopohja oli, sitä riittävämpinä palvelut koettiin ja sitä paremmin oltiin tietoisia myös toisten toimialojen tuottamista palveluista. (Taulukko 46.) Päätöksenteossa käytetyn tiedon riittävyydellä ei havaittu yhteyttä yhteistoimintaan tai palvelujen integraation asteeseen.

**Taulukko 46. Tiedon riittävyys ja muiden tutkittujen muuttujien välinen yhteys**

	Tiedon riittävyys	
	r	p
Palvelujen riittävyys	<b>0,45</b>	0,018
Palvelujen tunteminen	<b>0,43</b>	< 0,001
Yhteistoimintarakenteet toimialan sisällä	- 0,05	0,402
Yhteistoimintarakenteet toimialojen välillä	0,01	0,917
Yhteistoimintarakenteet kuntien välillä	0,11	0,075
Sovitut toimintakäytännöt toimialan sisällä	0,16	0,001
Sovitut toimintakäytännöt toimialojen välillä	0,18	< 0,001
Sovitut toimintakäytännöt seutukunnassa	0,04	0,478
Sovitut toimintakäytännöt kolmannen sektorin kanssa	0,03	0,588
Sovitut toimintakäytännöt yksityisten toimijoiden kanssa	0,04	0,415
Palvelujen integraation taso	0,05	0,302
Yhteistoimintaa haittaavat tekijät toimialan sisällä	- 0,20	< 0,001
Yhteistoimintaa haittaavat tekijät toimialojen välillä	- 0,28	< 0,001
Yhteistyön toimivuus	0,22	0,001
Henkilöstön suorituskyky	<b>0,32</b>	< 0,001
Esimieheltä saatu voimaannuttava tuki	0,19	< 0,001
Esimieheltä saatu osaamista vahvistava tuki	0,11	0,026

Huomautus r = Pearsonin korrelaatiokerroin, r > 0,30 lievä, r > 0,50 kohtalainen, r > 0,70 vahva yhteys

### 4.5.3 Päätöksentekoon vaikuttaminen

#### *Päätöksentekoon vaikuttaminen*

Tässä tutkimuksessa lasten ja perheiden palvelujen suunnittelussa ja päätöksenteossa painottui eniten kunnan taloudellinen tilanne; lähes 90 prosenttia toimialoista oli sitä mieltä, että taloudellisilla tekijöillä oli paljon tai erittäin paljon painoarvoa sekä palvelujen suunnittelussa, kehittämisessä että niitä koskevassa päätöksenteossa. Sen

sijaan lasten ja lapsiperheiden omilla näkemyksillä sekä tutkimus- tai muulla tiedolla oli vähemmän painoarvoa; lähes 40 prosenttia toimialoista arvioi, ettei näillä ollut juurikaan painoarvoa päätöksenteossa tai suunnittelussa. (Taulukot 47 ja 48.)

**Taulukko 47. Eri tahojen näkemysten painoarvo lasten ja perheiden palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä**

Painoarvo % (n)	Erittäin vähän	Vähän	Paljon	Erittäin paljon
Asiakkaan/ lapsiperheiden näkemykset	2 (10)	34 (160)	56 (266)	8 (38)
Työntekijöiden näkemykset	-	15 (71)	65 (306)	21 (97)
Ylimmän ja keski johdon näkemykset	1 (6)	8 (38)	67 (318)	24 (111)
Luottamushenkilöiden näkemykset	4 (19)	29 (134)	58 (271)	10 (46)
Kunnan taloudellinen tilanne	0 (1)	12 (55)	40 (188)	49 (231)
Tutkimus- tai muu tieto	3 (16)	38 (180)	52 (246)	6 (28)
Valtakunnalliset ohjeet, suositukset ym.	0 (2)	7 (32)	56 (266)	37 (176)
Yhteistyökumppaneiden näkemykset	4 (20)	52 (246)	42 (196)	2 (9)

**Taulukko 48. Eri tahojen näkemysten painoarvo päätöksenteossa**

Painoarvo % (n)	Erittäin vähän	Vähän	Paljon	Erittäin paljon
Asiakkaan/ lapsiperheiden näkemykset	3 (13)	43 (182)	48 (202)	7 (28)
Työntekijöiden näkemykset	1 (4)	32 (138)	54 (232)	12 (52)
Ylimmän ja keski johdon näkemykset	-	12 (53)	66 (280)	22 (94)
Luottamushenkilöiden näkemykset	2 (8)	12 (51)	55 (232)	31 (131)
Kunnan taloudellinen tilanne	-	8 (35)	37 (156)	55 (234)
Tutkimus- tai muu tieto	6 (24)	52 (220)	38 (163)	4 (18)
Valtakunnalliset ohjeet, suositukset ym.	1 (6)	22 (93)	52 (220)	25 (107)
Yhteistyökumppaneiden näkemykset	12 (50)	57 (239)	30 (126)	2 (7)

### *Vanhempien vaikuttamismahdollisuudet*

Vanhemmilla oli kuitenkin useita erialaisia kanavia ja mahdollisuuksia vaikuttaa lasten ja perheiden palveluihin. Toimialajohtajien mukaan vanhemmat pystyivät vaikuttamaan eniten palvelujen kehittämiseen toimialan järjestämän toiminnan, kuten vanhempainiltojen, valmennus- ja vertaisryhmien, johtokuntien ja vanhempainneuvostojen jäsenyyden, tyytyväisyyskyselyjen ja asiakaspalautejärjestelmän kautta sekä antamalla palautetta suoraan (valitukset, yhteydenotot viranomaisiin/ virkamiehiin, suullinen palaute ym.). (Taulukko 49.)

**Taulukko 49. Vaikuttamiskanavat**

Vaikuttamiskanavat % (n)	Erittäin vähän	Melko vähän	Ei paljon eikä vähän	Melko paljon	Erittäin paljon	Toimintaa ei ole
Kunnallisen demokratian kautta	4 (19)	19 (90)	25 (121)	39 (186)	12 (56)	1 (5)
Johtokunnat, vanhempainneuvostot	3 (13)	19 (90)	25 (121)	42 (198)	5 (24)	6 (30)
Toimialan järjestämä toiminta (mm. vanhempainillat, -ryhmät)	1 (3)	13 (63)	30 (143)	50 (237)	5 (22)	2 (7)
Kunnan/ toimialan järjestämät asukasillat, tapahtumat tms.	2 (11)	26 (124)	36 (174)	24 (116)	1 (6)	10 (46)
Osallistuminen palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen	10 (45)	33 (156)	29 (137)	22 (103)	2 (11)	5 (24)
Vanhempien järjestämä toiminta (mm. luokkatoimikunnat, vertaisryhmät, koti-koulu yhdistykset)	6 (28)	18 (84)	31 (145)	33 (157)	2 (10)	10 (48)
Tyytyväisyyskyselyt, asiakaspa-lautejärjestelmät	2 (11)	16 (73)	29 (137)	45 (212)	6 (27)	2 (9)
Media, ym. tiedotusvälineet	2 (7)	20 (92)	46 (217)	29 (134)	1 (6)	3 (15)
Yksittäiset palautteet (valitukset, yhteydenotot viranomaisiin)	1 (4)	17 (80)	36 (158)	43 (201)	4 (21)	2 (8)

*Vanhempien vaikuttamismahdollisuuksiin yhteydessä olevat tekijät*

Vanhempien mahdollisuuksista vaikuttaa palvelujen kehittämiseen muodostettiin summamuuttuja laskemalla yhteen eri vaikuttamiskanavat. Vanhempien vaikuttamismahdollisuudet olivat suuremmat yksittäisissä kunnissa verrattuna yhteistoiminta-alueiden kuntiin  $t(355) = 5,75$ ,  $p < 0,001$ . Vaikuttamismahdollisuuksia oli myös enemmän opetustoimessa tai yhdistetyllä sosiaali-, terveys- ja opetustoimialalla muihin toimialoihin verrattuna  $F(4, 363) = 4,75$ ,  $p = 0,001$ . Tilaa- ja tuottajamalliin kuuluvilla toimialoilla vanhempien vaikuttamiskanavat olivat vähäisemmät kuin siihen kuulumattomilla  $t(354) = 3,12$ ,  $p = 0,002$ . (Taulukko 50.)

**Taulukko 50. Taustamuuttujien yhteys vanhempien mahdollisuuteen vaikuttaa palvelujen kehittämiseen eri kanavien kautta**

Muuttuja	n	Vaikuttamiskanavat		
		Ka*	Kh	p**
Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen				<b>&lt; 0,001</b>
Ei	180	3,35	0,49	
Kyllä	177	3,02	0,59	
Toimiala				<b>0,001</b>
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	160	3,12	0,60	
Terveystoimi	44	3,01	0,57	
Sosiaalitoimi	35	3,09	0,51	
Opetustoimi	116	3,35	0,53	
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	9	3,35	0,35	
Tilaaja-tuottajamalliin kuuluminen				<b>0,002</b>
Ei	272	3,23	0,51	
Kyllä	84	3,01	0,71	
Palveluja tuotteistettu				0,302
Ei	283	3,17	0,56	
Kyllä	66	3,25	0,65	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

Palvelujen riittävydellä ja muiden tuottamien palvelujen tuntemisella, olemassa olevilla yhteistoimintarakenteilla ja sovituilla toimintakäytännöillä, palvelujen integraation tasolla tai yhteistyön toimivuudella ei havaittu tässä tutkimuksessa yhteyttä siihen, miten ja kuinka paljon vanhemmat voivat vaikuttaa edellä mainittujen kanavien kautta lasten ja lapsiperheiden palveluiden kehittämiseen toimialalla. (Taulukko 51.)



**Taulukko 51. Vanhempien vaikuttamiskanavat palvelujen kehittämisessä ja muiden tutkittujen muuttujien välinen yhteys (N = 490)**

	Vaikuttamiskanavat	
	r	p
Palvelujen riittävyys	-0,07	0,670
Palvelujen tunteminen	0,06	0,345
Yhteistoimintarakenteet toimialan sisällä	0,03	0,680
Yhteistoimintarakenteet toimialojen välillä	0,10	0,133
Yhteistoimintarakenteet kuntien välillä	-0,17	0,014
Sovitut toimintakäytännöt toimialan sisällä	0,07	0,222
Sovitut toimintakäytännöt toimialojen välillä	0,20	< 0,001
Sovitut toimintakäytännöt seutukunnassa	-0,03	0,571
Sovitut toimintakäytännöt kolmannen sektorin kanssa	0,05	0,395
Sovitut toimintakäytännöt yksityisten toimijoiden kanssa	0,10	0,082
Palvelujen integraation taso	0,00	0,953
Yhteistoimintaa haittaavat tekijät toimialan sisällä	-0,01	0,826
Yhteistoimintaa haittaavat tekijät toimialojen välillä	-0,12	0,026
Yhteistyön toimivuus	0,29	< 0,001
Päätöksenteossa käytetyn tiedon riittävyys	0,17	0,002
Henkilöstön suorituskyky	0,27	< 0,001
Esimieheltä saatu voimaannuttava tuki	<b>0,33</b>	< 0,001
Esimieheltä saatu osaamista vahvistava tuki	0,23	< 0,001

Huomautus r = Pearsonin korrelaatiokerroin, r > 0,30 lievä, r > 0,50 kohtalainen, r > 0,70 vahva yhteys

### *Vanhempien valintamahdollisuudet*

Toimialajohtajia pyydettiin myös arvioimaan, kuinka paljon vanhemmat voivat vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja palveluista tehtäviin päätöksiin toimialalla. Nämä liittyivät siihen, kuka työntekijä hoitaa perheen asioita, mitä palveluita perheen on mahdollista saada, milloin ja missä palveluja annetaan sekä mitä palvelutilanne pitää sisällään. Toimialoista 55 prosenttia koki, että vanhemmilla oli mahdollisuus vaikuttaa vain vähän lapsen ja perheen asioita hoitavan työntekijän valintaan. Hieman yli kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, etteivät vanhemmat voineet myöskään juuri vaikuttaa siihen missä palvelu annetaan (34 %) tai valikoida palveluja (28 %). Parhaimmat vaikuttamismahdollisuudet vanhemmilla oli palvelujen antamisajankohtaan, kuten käynnin ajankohdan tai hoitoaikojen valintaan; noin puolet (48 %) vastaajista oli sitä mieltä, että vanhemmilla oli mahdollisuus vaikuttaa tähän melko tai erittäin paljon. (Taulukko 52.)

**Taulukko 52. Vanhempien vaikuttaminen palvelujen suunnitteluun ja päätöksentekoon**

Vaikuttamismahdollisuudet % (n)	Erittäin vähän	Melko vähän	Ei paljon eikä vähän	Melko paljon	Erittäin paljon
Kuka työntekijä hoitaa lasta, antaa palveluita (työntekijän valinta)	12 (55)	43 (205)	20 (93)	23 (108)	3 (15)
Mitä palveluita perheen on mahdollista käyttää (palveluvalikoima, valintamahdollisuus)	2 (10)	26 (124)	37 (174)	32 (150)	4 (19)
Milloin palveluja tarjotaan (käynnin ajankohta, hoitoajat, aamu/ ip-ryhmät, koulun alkamisajankohta ensimmäisellä luokalla)	4 (18)	18 (84)	31 (148)	41 (193)	7 (31)
Missä palvelu annetaan (lähipalveluna, kotona/ toimipisteessä, toimipisteen valinta)	3 (12)	31 (146)	33 (157)	30 (141)	4 (17)
Palvelu/ hoitotilanteen sisältö (hoitopäivän/ vastaanottokäynnin pituus, unirytm, ruokailutavat, opetussuunnitelman sisältö tms)	3 (12)	20 (92)	36 (170)	39 (180)	3 (14)

*Vanhempien valintamahdollisuuksiin yhteydessä olevat tekijät*

Vanhemmilla oli yhtäläiset mahdollisuudet vaikuttaa palvelujen suunnitteluun ja palveluista tehtäviin päätöksiin riippumatta siitä, kuuluiko kunta yhteistoiminta-alueeseen tai oliko palveluja tuotteistettu tai kilpailutettu. Sosiaalitoimen alaisissa palveluissa vanhempien vaikuttamismahdollisuudet olivat hieman muita toimialoja paremmat. (Taulukko 53.)

**Taulukko 53. Taustamuuttujien yhteys vanhempien mahdollisuuteen vaikuttaa palvelujen kehittämiseen eri kanavien kautta.**

Muuttuja	n	Vaikuttamismahdollisuudet		
		Ka*	Kh	p**
Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen				0,741
Ei	230	3,08	0,66	
Kyllä	218	3,06	0,76	
Toimiala				<b>0,008</b>
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	191	2,98	0,66	
Terveystoimi	81	2,99	0,84	
Sosiaalitoimi	41	3,40	0,64	
Opetustoimi	142	3,06	0,71	
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	9	3,29	0,39	
Tilaaja-tuottajamalliin kuuluminen				0,249
Ei	357	3,06	0,73	
Kyllä	97	2,97	0,62	
Palveluja tuotteistettu				0,487
Ei	368	3,03	0,72	
Kyllä	76	3,09	0,65	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

Kuten taulukosta 53 voidaan havaita vanhempien vaikuttamismahdollisuudet olivat sitä paremmat, mitä enemmän erilaisia vaikuttamiskanavia oli käytössä. (Taulukko 54.)

**Taulukko 54. Vanhempien vaikuttamismahdollisuudet palvelujen kehittämisessä ja muiden tutkittujen muuttujien välinen yhteys**

	Vaikuttamismahdollisuudet	
	r	p
Palvelujen riittävyys	-0,06	0,715
Palvelujen tunteminen	0,08	0,162
Yhteistyörakenteet toimialan sisällä	-0,03	0,627
Yhteistyörakenteet toimialojen välillä	-0,01	0,832
Yhteistyörakenteet kuntien välillä	0,01	0,918
Sovitut yhteistyökäytännöt toimialan sisällä	0,08	0,105
Sovitut yhteistyökäytännöt toimialojen välillä	0,13	0,006
Sovitut yhteistyökäytännöt seutukunnassa	0,11	0,026
Sovitut yhteistyökäytännöt kolmannen sektorin kanssa	0,03	0,561
Sovitut yhteistyökäytännöt yksityisten toimijoiden kanssa	0,10	0,040
Palvelujen integraation taso	0,13	0,006
Yhteistyötä haittaavat tekijät toimialan sisällä	-0,10	0,042
Yhteistyötä haittaavat tekijät toimialojen välillä	-0,20	< 0,001
Yhteistyön toimivuus	0,08	0,196
Päätöksenteossa käytetyn tiedon riittävyys	0,20	< 0,001
Vaikuttamiskanavat	<b>0,40</b>	< 0,001
Henkilöstön suorituskyky	0,15	0,001
Esimieheltä saatu voimaannuttava tuki	0,24	< 0,001
Esimieheltä saatu osaamista vahvistava tuki	<b>0,34</b>	< 0,001

Huomautus r = Pearsonin korrelaatiokerroin,  $r > 0,30$  lievä,  $r > 0,50$  kohtalainen,  $r > 0,70$  vahva yhteys

#### 4.5.4 Kansallisen ohjauksen tunteminen

##### *Kansallisen ohjauksen tunteminen*

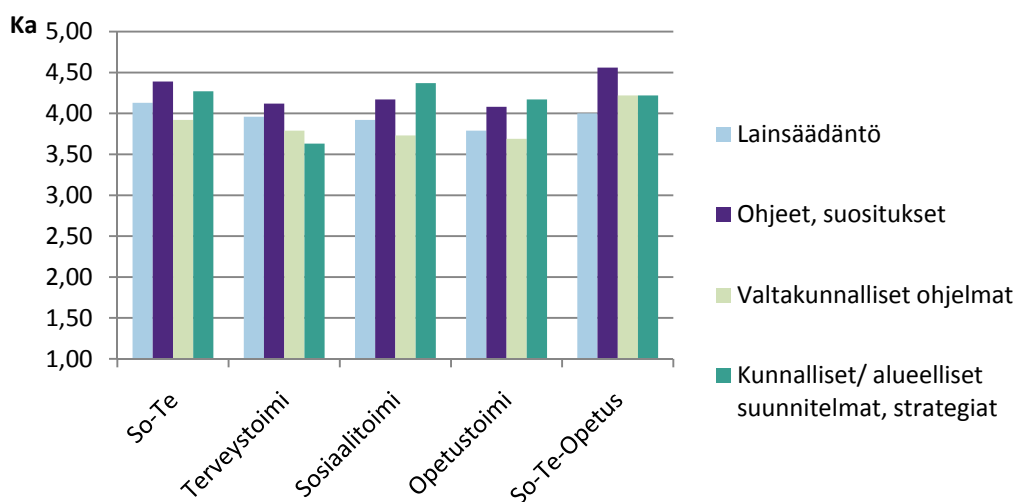
Pääsääntöisesti toimialoilla tunnettiin hyvin lasten ja perheiden palveluihin sisältyvä lainsäädäntö, ohjeet ja suositukset. Valtaosa toimialoista tunsivat hyvin vireillä olevan tai uuden lainsäädännön (82 %), kansalliset ohjeet, suositukset ja kriteerit (92 %), valtakunnallisia lapsipoliittisia suunnitelmia ja ohjelmia (73 %) sekä kunnallisia tai alueellisia lasten palveluihin liittyviä suunnitelmia ja strategioita (85 %). Toisaalta

voidaan olettaa, että sekä lainsäädännön että keskeisten ohjeiden ja suositusten tunteminen on välttämätöntä kunnille, jolloin jokaisen toimialan tulisi olla näistä tietoisia. (Taulukko 55.)

**Taulukko 55. Lasten ja perheiden palveluihin liittyvän lainsäädännön, ohjeiden ja suositusten tunteminen toimialalla**

	Erittäin huonosti	Melko huonosti	Ei hyvin eikä huonosti	Melko hyvin	Erittäin hyvin
Vireillä oleva tai uusi lainsäädäntö	0 (2)	5 (22)	12 (58)	62 (298)	21 (99)
Kansalliset ohjeet, suositukset, kriteerit	-	2 (8)	7 (34)	58 (276)	34 (162)
Valtakunnalliset lapsipoliittiset suunnitelmat, ohjelmat	0 (2)	7 (35)	19 (90)	57 (275)	16 (78)
Kunnan/ alueen lasten palveluihin liittyvät suunnitelmat, strategiat	0 (1)	2 (9)	13 (61)	54 (259)	31 (140)

Toimialojen välillä havaittiin eroja lasten ja perheiden palveluja koskevan lainsäädännön, ohjeiden ja suositusten tuntemisessa. Lainsäädäntö tunnettiin muita toimialoja hieman paremmin yhdistetyillä toimialoilla ja hieman huonommin opetustoimessa  $F(4, 477) = 4,67$ ,  $p = 0,001$ . Myös kansallisia ohjelmia ja suosituksia tunnettiin hieman muita toimialoja heikommin opetustoimessa  $F(4, 478) = 6,41$ ,  $p < 0,001$ . Kunnalliset ja paikalliset strategiat ja suunnitelmat tunnettiin parhaiten sosiaali- ja yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa  $F(4, 476) = 14,50$ ,  $p < 0,001$ . Erot eri toimialojen välillä eivät kuitenkaan olleet käytännössä kovin suuria tai yksiselitteisiä. (Kuvio 21.)



**Kuvio 21. Lasten ja perheiden palveluihin liittyvän lainsäädännön, ohjeiden ja suositusten tunteminen toimialoittain**

*Lasten ja perheiden palvelujen kehittämistä ohjaavat strategiset linjaukset*

Toimialajohtajia pyydettiin nimeämään viisi keskeisintä strategista asiakirjaa, jotka ohjasivat lasten ja perheiden palvelujen kehittämistä. Ohjaavia strategisia linjauksia esitettiin hyvin runsaasti. Yleisimpinä mainittiin muun muassa kunta- ja palvelustrategiat (mukaan lukien kunnan talous- ja toimintasuunnitelma), kuntien lapsi- ja nuorisopoliittiset ohjelmat sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmat, toimialakohtaiset suunnitelmat (esimerkiksi varhaiskasvatussuunnitelmat sekä esiopetus- ja opetussuunnitelmat), valtakunnalliset laatusuosituksukset (esimerkiksi koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja terveyden edistämisestä) sekä toimintaa ohjaavat lait ja asetukset (esimerkiksi päivähoitolaki ja asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta). Kuntastrategian ohjaavaa merkitystä pidettiin kaikilla toimialoilla hyvin suurena. (Taulukko 56.) Vastakseen on oletettavasti vaikuttanut myös se, kuka kyselyyn on vastannut. Kaikissa kunnissa vastaaja ei ollut lasten ja perheiden palveluista vastaava toimialajohtaja.

**Taulukko 56. Toimintaa ohjaavat keskeisimmät strategiset asiakirjat toimialoittain.**

	Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	Terveystoimi	Sosiaalitoimi	Opetustoimi	Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi
1	Kuntastrategia (ml. talous- ja toimintasuunnitelma)	Kuntastrategia (ml. talous- ja toimintasuunnitelma)	Varhaiskasvatussuunnitelmat	Kuntastrategia (ml. talous- ja toimintasuunnitelma)	Kuntastrategia (ml. talous- ja toimintasuunnitelma)
2	Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma	Kuntien lapsi- ja nuorisopoliittiset ohjelmat	Kuntastrategia (ml. talous- ja toimintasuunnitelma)	Kouluverkko-suunnitelmat	Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma
3	Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma	Lastenneuvolaopas	Lapsipoliittiset ohjelmat	Opetussuunnitelma	Päivähoitolaki ja -asetus
4	Kouluterveydenhuollon laatusuositus	Terveyden edistämisen laatusuositus	Päivähoitolaki ja -asetukset	Esiopetussuunnitelma	Toimialojen omat opetus/ toimintasuunnitelmat: varhaiskasvatussuunnitelma, esiopetussuunnitelma, opetussuunnitelmat, erityisopetuksen suunnitelmat, oppilashuollon suunnitelmat
5	Lastenneuvolaopas	Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä ehkäisevästä suun terveydenhuollosta	Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma	Varhaiskasvatussuunnitelma	Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE)

## 4.6 Lasten ja perheiden palvelujen kehittämisaktiivisuus kunnissa

Kunnan aktiivisuutta tarkastellaan, miten kunnat arvioivat kehittämisaktiivisuutensa lasten ja perheiden palvelujen kehittämisessä, mikä on tilanne lakisääteisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laatimisessa ja mitä hyviä käytäntöjä toimialoilla on kehitetty. Lisäksi kuvataan kuntien tapaa kehittää lasten ja perheiden palveluja perhekeskuksissa tai perhekeskustyypisesti.

### 4.6.1 Lasten ja perheiden palvelujen kehittäminen kunnissa

#### *Kehittämisaktiivisuus*

Toimialoista yli 80 prosenttia arvioi oman lasten ja perheiden palvelujen kehittämis-toimintansa hyvin aktiiviseksi muihin kunnan toimialoihin verrattuna. Arvioitaessa kunnan kehittämisaktiivisuutta, 69 prosenttia vastaajista piti kuntaansa lasten ja perheiden palvelujen kehittämisessä melko tai hyvin aktiivisena verrattuna muihin kuntiin. (Taulukko 57.)

**Taulukko 57. Lasten ja perheiden palvelujen kehittämisaktiivisuus kunnissa**

Kehittämisaktiivisuus % (n)	Hyvin passiivinen	Melko passiivinen	Ei aktiivinen eikä passiivinen	Melko aktiivinen	Hyvin aktiivinen
Toimialasi verrattuna muihin toimialoihin kunnassa	-	1 (6)	15 (72)	57 (273)	26 (125)
Kuntasi verrattuna muihin kuntiin yhteistoiminta-alueella	-	3 (12)	28 (133)	55 (257)	14 (66)
Yhteistoiminta-alueesi verrattuna muihin vastaaviin	1 (2)	5 (23)	38 (163)	39 (168)	18 (78)

*Kehittämisasiivisuuteen yhteydessä olevat tekijät*

Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvien kuntien kehittämistoiminta oli jonkin verran aktiivisempaa kuin yhteistoiminta-alueisiin kuulumattomien kuntien  $t(410) = -5,13$ ,  $p < 0,001$ . Myös toimialojen välillä oli havaittavissa pieniä eroja kehittämisasiivisuudessa; yhdistetyillä toimialoilla (kuten yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi ja yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi) kehittämistoiminta oli hieman aktiivisempaa muihin toimialoihin verrattuna  $F(4, 427) = 4,94$ ,  $p = 0,001$ . Tilaaja-tuottajamalliin kuulumisen ( $t(412) = -2,96$ ,  $p = 0,003$ ) ja palvelujen tuotteistaminen ( $t(407) = -5,74$ ,  $p < 0,001$ ) oli myös lisännyt kuntien kehittämisasiivisuutta. (Taulukko 58.)

**Taulukko 58. Taustamuuttujien yhteys kuntien kehittämisasiivisuuteen**

Muuttuja	n	Kehittämisasiivisyys		
		Ka*	Kh	p**
Yhteistoiminta-alueeseen kuuluminen				<b>&lt; 0,001</b>
Ei	201	3,69	0,64	
Kyllä	211	4,01	0,61	
Toimiala				<b>0,001</b>
Yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi	176	3,98	0,60	
Terveystoimi	73	3,67	0,67	
Sosiaalitoimi	37	3,86	0,55	
Opetustoimi	136	3,73	0,67	
Yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi	6	4,17	0,55	
Tilaaja-tuottajamalliin kuuluminen				<b>0,003</b>
Ei	316	3,79	0,67	
Kyllä	98	4,01	0,56	
Palveluja tuotteistettu				<b>&lt; 0,001</b>
Ei	334	3,76	0,65	
Kyllä	75	4,22	0,46	

Huomautus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

Myös tässä tutkimuksessa kehittämisasiivisuudella voitiin havaita yhteyttä henkilöstön työtyytyvyyteen: mitä enemmän työntekijän arvioitiin saavan omaa osaamista ja työntekijän osallisuutta vahvistavaa tukea, sitä aktiivisempaa kehittämistoiminta toimialoilla ja kunnissa oli. Myös toimialan sisäiset toimivat yhteistoiminnan rakenteet edistivät kehittämisasiivisuutta ( $r = 0,45$ ). (Taulukko 59.)



### Taulukko 59. Kuntien kehittämisaktiivisuuden ja muiden tutkittujen muuttujien välinen yhteys

	Kehittämisaktiivisuus	
	r	p
Palvelujen riittävyys	0,27	0,100
Palvelujen tunteminen	0,18	0,002
Yhteistoimintarakenteet toimialan sisällä	<b>0,45</b>	< 0,001
Yhteistoimintarakenteet toimialojen välillä	0,28	< 0,001
Yhteistoimintarakenteet kuntien välillä	0,21	0,001
Sovitut toimintakäytännöt toimialan sisällä	0,16	0,001
Sovitut toimintakäytännöt toimialojen välillä	0,22	< 0,001
Sovitut toimintakäytännöt seutukunnassa	0,21	<0,001
Sovitut toimintakäytännöt kolmannen sektorin kanssa	0,10	0,039
Sovitut toimintakäytännöt yksityisten toimijoiden kanssa	0,09	0,080
Palvelujen integraation taso	0,27	< 0,001
Yhteistoimintaa haittaavat tekijät toimialan sisällä	-0,12	0,022
Yhteistoimintaa haittaavat tekijät toimialojen välillä	-0,08	0,120
Yhteistyön toimivuus	0,17	0,010
Päätöksenteossa käytetyn tiedon riittävyys	0,16	0,001
Vaikuttamiskanavat	0,04	0,421
Vanhempien vaikuttamismahdollisuudet	0,22	< 0,001
Henkilöstön suorituskyky	0,17	< 0,001
Esimieheltä saatu voimaannuttava tuki	<b>0,32</b>	< 0,001
Esimieheltä saatu osaamista vahvistava tuki	<b>0,42</b>	< 0,001

Huomautus r = Pearsonin korrelaatiokerroin, r > 0,30 lievä, r > 0,50 kohtalainen, r > 0,70 vahva yhteys

#### 4.6.2 Lakisääteisen lastensuojelusuunnitelman laadinta kunnissa

Aineiston keruun hetkellä vuoden 2009 syyskuuhun mennessä kyselyyn vastanneista kunnista 35 prosenttia oli laatinut lakisääteisen lastensuojelusuunnitelman<sup>4</sup> joko

<sup>4</sup> Lakisääteiseksi lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman eli lastensuojelusuunnitelman laatiminen tuli 1.1.2008 lastensuojelulain säännöksellä (L 417/ 2007, 12 §). Säännöksellä on veloitettu, että kunnan tai useamman kunnan yhdessä on laadittava lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan tai kuntien toimintaa koskeva suunnitelma, joka hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Suunnitelma on myös otettava huomioon kuntalain (365/1995) 65 §:n mukaista talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa. Suunnitelman tulee lain 12§ mukaan sisältää suunnittelukaudelta tiedot: 1) lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta; 2) lasten ja nuorten hyvinvointia edistävästä sekä ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista; 3) lastensuojelun tarpeesta kunnassa; 4) lastensuojeluun varattavista voimavaroista; 5) lastensuojelulain mukaisten tehtävien hoitamiseksi käytettävissä olevasta lastensuojelun palvelujärjestelmästä; 6) yhteistyön järjestämisestä sekä 7) suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta.

kunnan omana suunnitelmana, tai yhteistyössä muiden seutukunnan tai yhteistoiminta-alueeseen kuuluvien kuntien kanssa. Yli puolet kunnista (61 %) oli valmistelussa suunnitelman laadintaa. Kunnista kolme prosenttia ei vielä ollut aloittanut lastensuojelusuunnitelman laatimisen valmistelua. (Taulukko 60.)

**Taulukko 60. Lastensuojelusuunnitelman laatimisen tilanne kunnissa**

Lastensuojelusuunnitelman laatiminen	% (n)
Kyllä, kunnan omana suunnitelmana	16 (70)
Kyllä, yhdessä seutukunnan/ yhteistoiminta-alueen kanssa	19 (81)
Ei, mutta suunnitelma on tekeillä	61 (265)
Ei, eikä vielä suunnitteilla	3 (12)

Lastensuojelusuunnitelmien laadinta oli toteutunut paremmin niissä kunnissa, joissa toimialan sisäiset ja toimialojen sekä kuntien väliset monialaisen yhteistoiminnan rakenteet olivat toimivammat (taulukko 61).

**Taulukko 61. Yhteistoiminnan rakenteet ja lastensuojelusuunnitelman laadinta**

Lastensuojelusuunnitelman toteutus kunnissa	n	Yhteistoimintarakenteet toimialan sisällä			Yhteistoimintarakenteet toimialojen välillä			Yhteistoimintarakenteet kuntien välillä		
		Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**
		<0,001			<0,001			<0,001		
Kyllä, kunnan omana suunnitelmana	47	14,30	3,84	12,00	3,95		6,98	5,33		
Kyllä yhteistoiminta-alueella tms.	51	14,91	3,13	11,31	4,02		12,02	3,74		
Ei, mutta suunnitelma tekeillä	186	12,17	4,12	9,26	3,95		7,43	4,57		
Ei, eikä vielä suunnitteilla	11	10,55	2,70	9,64	1,29		9,00	3,19		

Huomautus: \*Teoreettinen vaihteluväli 0–19, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

Lähes kaikissa kunnissa sosiaali-, terveys- ja opetustoimet olivat olleet osallisina lastensuojelusuunnitelman tekemisessä tai suunnitelman valmistelussa. Merkittävää kuitenkin on, että toimialajohtajista noin kolmannes ei ollut tietoisia muiden toimialojen, kuten nuoriso-, kulttuuri-, liikunta-, teknisen tai ympäristötoimen tai järjestöjen mukanaolosta suunnitelman laadinnassa. Noin puolessa kunnista järjestöt, vapaaajantoimi sekä kulttuuritoimi olivat olleet mukana laatimassa lastensuojelusuunnitelmaa. (Taulukko 62.)

**Taulukko 62. Eri tahojen osallistuminen lastensuojelusuunnitelman tekemiseen**

Mitkä tahot ovat osallistuneet lastensuojelusuunnitelman tekemiseen % (n)	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Terveystoimi	89 (379)	3 (14)	7 (32)
Sosiaalitoimi	93 (400)	0 (1)	7 (28)
Sivistys/ opetus/ koulutoimi	85 (362)	3 (11)	12 (51)
Nuorisotoimi	77 (320)	7 (28)	17 (70)
Kulttuuritoimi	51 (179)	20 (70)	29 (100)
Vapaa-ajatoimi, liikuntatoimi tms.	57 (214)	17 (64)	26 (97)
Tekninen toimi, rakennustoimi tms	31 (104)	34 (113)	35 (118)
Ympäristötoimi	16 (49)	40 (120)	44 (131)
Järjestöt	53 (114)	9 (19)	38 (82)

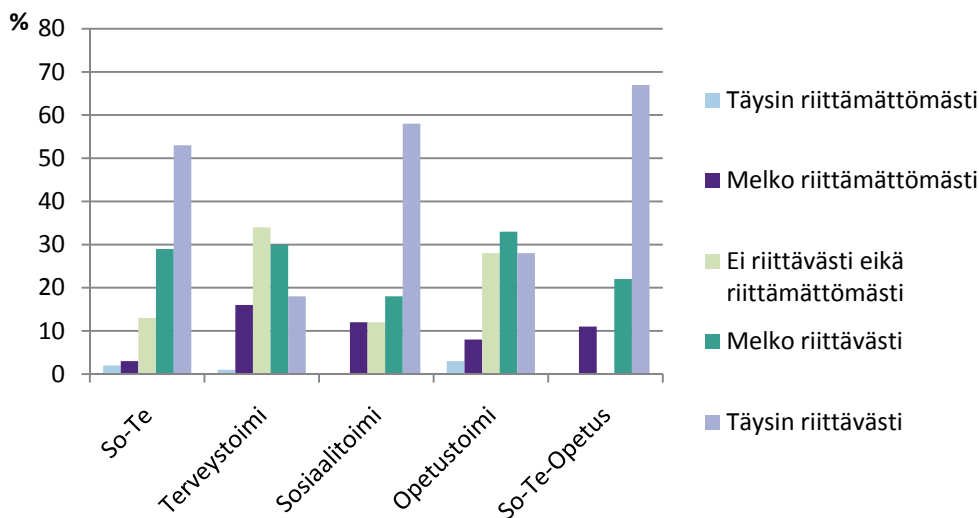
Muina tahoina, jotka olivat osallistuneet suunnitelman tekemiseen mainittiin muun muassa kunnan hallinto, esimerkiksi valtuustot ml. nuorisovaltuusto, poliisi, seurakunta, eri hankkeiden edustajat, erikoissairaanhoido sekä yksityiset toimijat. Järjestöistä lastensuojelusuunnitelman laadintaan olivat monessa kunnassa osallistuneet Mannerheimin lastensuojeluliitto, 4H-kerhot sekä erilaiset urheilujärjestöt.

Toimialoista 10 prosenttia oli kokenut oman osallistumisensa lastensuojelusuunnitelman laadintaan täysin tai melko riittämättömänä. Suurin osa toimialoista (70 %) piti omaa osallistumistaan suunnitelman tekemiseen riittävänä. (Taulukko 63.)

**Taulukko 63. Oman toimialan osallistuminen lastensuojelusuunnitelman tekemiseen**

Toimialan osallistuminen suunnitelman tekemiseen	n	%
Täysin riittämätöntä	8	2
Melko riittämätöntä	35	8
Ei riittävää eikä riittämätöntä	90	20
Melko riittävää	130	29
Erittäin riittävää	180	41

Etenkin toimialat, joissa sosiaalitoimi oli mukana (yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi, sosiaalitoimi ja yhdistetty sosiaali-, terveys- ja opetustoimi) kokivat oman osallistumisensa lastensuojelusuunnitelman tekemiseen riittävämpänä muihin toimialoihin verrattuna  $\chi^2(16, 442) = 62,91, p < 0,001$ . Näistä toimialoista yli puolet (53–67 %) piti omaa osallistumistaan suunnitelman tekemisessä täysin riittävänä, kun vastaavat luvut terveystoimessa ja opetustoimessa olivat 18 prosenttia ja 28 prosenttia. (Kuvio 22.)



**Kuvio 22. Osallistuminen lastensuojelusuunnitelman tekemiseen toimialoittain.**

### *Toimintasuunnitelma lasten ja perheiden kriisitilanteissa*

Toimialoista 69 prosenttia oli laatinut toimintasuunnitelman, jossa oli sovittu, miten toimitaan lasten tai perheiden kriisitilanteissa, kuten esimerkiksi lähisuhde- ja perheväkivaltatilanteet, akuutti päihdeongelma perheessä, lastensuojelukysymykset, lapsen kiusaaminen tai vanhempien ahdistus. Toimialoista 31 prosentilla ei ollut tällaista toimintasuunnitelmaa.

Näissä toimintasuunnitelmissa oli sovittu miten asia laitetaan vireille (94 %), ketkä osallistuvat ongelman ratkaisuun (91 %), miten päätöksentekoprosessi etenee (84 %), miten vastuut ja työnjako toteutuvat (83 %), miten asiasta tiedotetaan ja kenelle (74 %) sekä miten prosessia seurataan ja arvioidaan (63 %). (Taulukko 64.)

**Taulukko 64. Toimintasuunnitelma lasten ja perheiden kriisitilanteissa**

Toimintasuunnitelmassa sovittu % (n)	Kyllä	Ei
Miten asia laitetaan vireille	94 (338)	6 (22)
Ketkä osallistuvat ongelman ratkaisuun	91 (331)	9 (32)
Miten päätöksentekoprosessi etenee	84 (298)	17 (59)
Miten vastuut ja työnjako toteutuu	83 (294)	16 (57)
Miten asiasta tiedotetaan ja kenelle	74 (264)	24 (87)
Miten prosessia seurataan ja arvioidaan	63 (228)	35 (127)

### 4.6.3 Palvelujen järjestäminen perhekeskuksissa tai perhekeskustyypisesti

#### *Perhekeskusten määrä*

Tutkimuksessa kartoitettiin kuinka monessa kunnassa lapsi- ja perhepalveluja oli rakennettu eheäksi kokonaisuudeksi yli sektorirajojen esimerkiksi perhekeskuksiin tai perhekeskustyypisesti. Perhekeskusta koskevaan kysymykseen vastasi 248 kuntaa, joista 51 (21 %) oli järjestänyt lasten ja perheiden palveluja perhekeskuksissa tai perhekeskustyypisesti. Kunnista 111 (45 %) ilmoitti, että palveluita ei ole rakennettu perhekeskuksiksi ja 43 (17 %) kunnista suunnitteli tulevaisuudessa palvelujen kehittämistä perhekeskuksiin. Perhekeskustyypisiä palveluja suunniteltiin useammin yhteistoiminta-alueilla, kuin yksittäisissä kunnissa. 43 kunnan tiedot (17 %) olivat epäselviä.

#### *Perhekeskusten sisällöllinen moninaisuus*

Tilanteessa, jossa lasten ja perheiden palveluja oli järjestetty perhekeskuksiksi tai perhekeskustyypisesti, toimialajohtajilta pyydettiin tarkempi kuvaus toiminnasta. Tulosten mukaan palvelujen rakentaminen perhekeskuksiin on tarkoittanut kunnissa hyvin erilaisia asioita. Perhekeskustyypisesti rakennetut palvelut olivat tarkoittaneet esimerkiksi laaja-alaista palvelujen järjestämistä elämäntapa-ajattelun mukaisesti, perhekeskusta, hyvinvointineuvola, perheasemaa, yhteisiä fyysisiä tiloja, avointa varhaiskasvatustoimintaa jne. Toimialajohtajien keskuudessa vallitsi myös käsitteellistä epäselvyyttä siitä, mitä perhekeskuksilla tarkoitetaan. Jotta perhekeskusten sisällöllisestä moninaisuudesta, esimerkiksi siitä millaisia toiminnallisia ja rakenteellisia ratkaisuja niihin liittyy, olisi mahdollista saada kattavampaa ja syvällisempää tietoa, edellyttäisi se jatkossa täsmäntävää tiedonkeruuta.

#### *Perhekeskukset toimialojen välisen yhteistoiminnan edistäjänä*

Niissä kunnissa, joissa palveluita oli koottu perhekeskuksiin tai perhekeskus tyyppisesti, oli tavanomaisempaa että lasten ja perheiden palvelut oli organisoitu omaksi moniammatilliseksi toiminnalliseksi kokonaisuudeksi mukaan lukien yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä (12 %), kun se muulla tavoin järjestetyistä palveluista oli erittäin harvinaista (0–2 %). Kunnissa, joissa palveluja ei ollut koottu perhekeskuksiksi, esiintyi useammin tilanteita, joissa toimialojen välillä ei ollut juuri lainkaan yhteistoimintaa lasten ja perheiden palvelujen kehittämisessä.

Myös toimialojen sisäiset sekä toimialojen ja kuntien väliset yhteistoimintarakenteet olivat toimivampia sellaisissa tilanteissa, joissa palveluja oli pyritty kokoamaan perhekeskustyyppisesti. Näissä kunnissa myös kehittämisaktiivisuus oli muita kuntia suurempaa. (Taulukot 65 ja 66.)

**Taulukko 65. Yhteistoimintarakenteet ja palvelujen kokoaminen perhekeskuksiin tai perhekeskustyyppisesti**

Palveluja koottu perhekeskuksiin	n	Yhteistoimintarakenteet toimialan sisällä			Yhteistoimintarakenteet toimialojen välillä			Yhteistoimintarakenteet kuntien välillä		
		Ka *	Kh	p**	Ka*	Kh	p**	Ka *	Kh	p**
				<0,001			<0,001			<0,001
Ei	159	11,43	4,29		8,66	4,01		6,73	4,39	
Ei, mutta on suunnitteilla	65	13,82	2,97		10,90	4,17		9,57	9,57	
Kyllä	87	15,05	3,18		11,54	3,72		9,22	9,22	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli 0–19, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

**Taulukko 66. Palvelujen integraation taso, kehittämisaktiivisuus ja palvelujen koaminen perhekeskuksiin**

Palveluja koottu perhekeskuksiin	n	Integraation taso			Kehittämisaktiivisuus		
		Ka*	Kh	p**	Ka*	Kh	p**
				<0,001			<0,001
Ei	220	2,57	0,77		3,69	0,66	
Ei, mutta on suunnitteilla	107	2,74	0,60		3,93	0,61	
Kyllä	124	3,15	0,93		4,05	0,55	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

#### 4.6.4 Hyvien käytäntöjen kehittäminen

Toimialoista neljännes (25 %, n = 112) oli kehittänyt lasten ja perheiden palveluihin hyviä käytäntöjä, jotka tukevat yhteistoimintaa ja palvelujen yhteensovittamista. Toimialojen välillä ei havaittu eroja hyvien käytäntöjen kehittämisen määrässä  $\chi^2(4, 454) = 6,96, p = 0,138$ .

Niillä toimialoilla, joissa oli kehitetty hyviä, palveluja yhteen sovittavia, käytäntöjä, toimialojen sisäiset sekä toimialojen ja kuntien väliset yhteistoimintarakenteet

sekä sovitut toimintakäytännöt olivat toimivampia verrattuna niihin kuntiin, joissa tällaisia hyviä käytäntöjä ei ollut kehitetty. (Taulukko 67.)

Myös niissä kunnissa, joissa hyviä käytäntöjä oli kehitetty, yhteistoimintaa haittaavia tekijöitä esiintyi vähemmän sekä vanhempien vaikuttamismahdollisuudet olivat muita kuntia paremmat. (Taulukko 67.) Erityisesti kehittämismyönteiset ja kehittämistoiminnassaan aktiiviset kunnat ja toimialat olivat kehittäneet lasten ja perheiden palveluihin liittyviä hyviä käytäntöjä.

Hyvien käytäntöjen kehittämisen avulla voitiin myös havaita yhteys henkilöstön suoriutumiseen ja työtyytyväisyyteen. Henkilöstö, joka sai osaamista ja osallisuutta vahvistavaa tukea esimieheltään oli aktiivisemmin kehittämässä palvelujen yhteensovittamista tukevia käytäntöjä. (Taulukko 67.)

**Taulukko 67. Hyvien käytäntöjen kehittämisen yhteydessä olevat tekijät**

Muuttuja	Onko kehitetty hyviä käytäntöjä	n	ka*	kh	p**
Palvelujen riittävyys	Ei	31	3,75	0,54	0,909
	Kyllä	7	3,77	0,46	
Palvelujen tunteminen	Ei	248	3,84	0,60	0,829
	Kyllä	76	3,83	0,51	
Yhteistoimintarakenteet toimialan sisällä	Ei	238	12,25	4,17	<b>&lt;0,001</b>
	Kyllä	68	15,13	2,84	
Yhteistoimintarakenteet toimialojen välillä	Ei	211	9,48	4,16	<b>&lt;0,001</b>
	Kyllä	66	11,65	3,73	
Yhteistoimintarakenteet kuntien välillä	Ei	203	7,69	4,85	<b>0,021</b>
	Kyllä	63	9,29	4,44	
Sovitut toimintakäytännöt toimialan sisällä	Ei	336	4,07	0,76	<b>&lt;0,001</b>
	Kyllä	107	4,41	0,55	
Sovitut toimintakäytännöt toimialojen välillä	Ei	321	3,39	0,85	<b>0,018</b>
	Kyllä	108	3,61	0,84	
Sovitut toimintakäytännöt seutukunnassa	Ei	313	2,82	1,16	<b>0,001</b>
	Kyllä	104	3,25	0,87	
Sovitut toimintakäytännöt 3.sektorin kanssa	Ei	321	2,40	1,02	0,414
	Kyllä	105	2,49	0,94	
Sovitut toimintakäytännöt yksityisen sektorin kanssa	Ei	314	2,16	1,13	<b>0,031</b>
	Kyllä	105	2,43	1,07	
Palvelujen integraation taso	Ei	325	2,75	0,86	0,110
	Kyllä	112	2,89	0,74	
Yhteistoimintaa haittaavat tekijät toimialan sisällä	Ei	306	2,34	0,62	0,314
	Kyllä	100	2,26	0,64	

Yhteistoimintaa haittaavat tekijät toimialojen välillä	Ei	305	2,95	0,61	<b>0,006</b>
	Kyllä	94	2,74	0,66	
Yhteistyön toimivuus	Ei	182	3,55	0,42	0,489
	Kyllä	60	3,60	0,45	
Päätöksenteossa käytetyn tiedon riittävyys	Ei	317	3,50	0,77	0,371
	Kyllä	108	3,57	0,74	
Vaikuttamiskanavat	Ei	266	3,18	0,56	0,942
	Kyllä	88	3,18	0,61	
Perheiden vaikuttamismahdollisuudet	Ei	331	2,99	0,67	<b>&lt;0,001</b>
	Kyllä	108	3,28	0,71	
Kehittämisaktiivisuus	Ei	310	3,74	0,66	<b>&lt;0,001</b>
	Kyllä	101	4,13	0,51	
Henkilöstön suorituskyky	Ei	339	3,72	0,49	<b>0,030</b>
	Kyllä	108	3,83	0,36	
Esimieheltä saatava voimaannuttava tuki	Ei	339	3,81	0,41	<b>0,004</b>
	Kyllä	108	3,94	0,37	
Esimieheltä saatava osaamista vahvistava tuki	Ei	333	3,73	0,55	<b>&lt;0,001</b>
	Kyllä	104	3,97	0,51	

Huomaus: \*Teoreettinen vaihteluväli 1–5 tai 0–19, suurempi arvo kuvaa osa-alueen parempaa toteutumista. \*\*Testauksessa käytettiin Studentin t-testiä tai yksisuuntaista varianssianalyysia.

Kuntien kehittämät, palvelujen yhteensovittamista tukevat, hyvät käytännöt luokiteltiin sen mukaan kohdistuivatko ne lapseen tai hänen vanhempiansa, työntekijöihin tai palvelujärjestelmään. (Liitetaulukot 1–3.) Palvelujen yhteensovittamista tukevat, lapseen ja perheisiin kohdistuvat hyvät käytännöt liittyivät ryhmämuotoiseen vertaistukea edistävään toimintaan, perheiden osallisuuden ja jaksamisen vahvistamiseen sekä palvelujen koordinaatioon (liitetaulukko 1).

Työntekijöiden toimintatapojen kehittämiseen liittyvät, palveluja yhteensovittevat käytännöt liittyivät varhaiseen pulmatilanteiden tunnistamiseen ja tuen oikea-aikaiseen ajoittamiseen, yli sektorirajat ylittävään työparityöskentelyyn, työmenetelmien yhtenäistämiseen ja sovittuihin menettelytapoihin, yhteistyöpalaverihin, kotona toteuttavien palvelujen kehittämiseen sekä palvelun jatkuvuuteen erilaisissa siirtymä- ja nivelvaiheissa (liitetaulukko 2).

Palvelujärjestelmätasolla kunnat olivat perustaneet erilaisia moniammatillisia, pysyviä työryhmiä ja palveluverkostoja, suunnitelleet erilaisia palveluprosesseja, organisoineet toimintaa uudelleen sekä laatineet erilaisia yhteistoimintaa ohjaavia sopimuksia tukemaan palvelujen yhteensovittamista (liitetaulukko 3).



# 5 Yhteenveto ja tulosten luotettavuus

Tutkimuksessa tuotettiin tietoa lasten ja perheiden palvelujen järjestämisestä, palvelujen yhteensovittamisesta ja tuottajien keskinäisestä yhteistyöstä, päätöksenteosta sekä palvelujen kehittämistä sosiaali-, terveys- ja opetustoimissa. Kiinnostuksena oli erityisesti äitiys- ja lastenneuvolan, kouluterveydenhuollon, varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja perusopetuksen (ensimmäinen luokka) palvelut. Tieto kerättiin Suomen kuntien sosiaali-, terveys- ja opetustoimesta vastaavilta johtajilta (pois lukien Ahvenanmaan kunnat). Kyselyyn saadut vastaukset (n = 327) koskivat 490 toimialaa. Näistä 42 prosenttia oli yhdistetyn sosiaali- ja terveystoimen, 17 prosenttia terveystoimen, kahdeksan prosenttia sosiaalitoimen, 31 prosenttia opetustoimen ja kaksi prosenttia yhdistetyn sosiaali-, terveys- ja opetustoimen toimialoja. Tulosten tarkastelussa on huomioitava se, että tulokset ovat toimialakohtaisia, eivät kuntakohtaisia.

## 5.1 Lasten ja perheiden palvelujen järjestäminen

Lasten ja perheiden palveluista kunta tuotti valtaosan. Äitiys- ja lastenneuvolan ja kouluterveydenhuollon sekä psykososiaalisen oppilashuollon palveluista huomattava osa tuotettiin yhteistoiminta-alueilla. Ostopalveluina yksityisiltä hankittiin eniten esiopetuksen ja psykososiaalisen oppilashuollon palveluita (13–16 %). Kyselyyn vastanneiden toimialojen lasten ja perheiden palveluista äitiys- ja lastenneuvoloiden ja kouluterveydenhuollon palvelut olivat lähes kokonaan yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa (66 %) tai terveystoimessa (31 %). Varhaiskasvatus oli lähes puolessa toimialoista osana opetus-, sivistys- tai koulutointa, kolmanneksessa sosiaali- ja terveystoimessa ja viidenneksessä sosiaalitoimessa. Vastaavia lukuja päivähoiton palvelujen sijoittumisesta opetustoimeen on saatu Kuntaliiton ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tilaston mukaan (Lasten päivähoito kunnissa 2010). Esiopetuksen hallinnosta kolme neljänestä oli opetus-, koulu- tai sivistystoimessa ja reilu viides yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa tai sosiaalitoimessa. Murto-osa toimialoista (2 %) oli yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa.

Noin viidenneksellä toimialoista oli käytössä tilaaja-tuottajamalli. Puolella kunnista se oli toteutettu kuntien välisenä järjestelmänä, neljänneksellä kuntien sisäisenä järjestelmänä ja lopuissa edellisten yhdistelmänä. Vajaa viidesosa toimialoista oli tuotteistanut joitain lasten ja perheiden palveluja. Eniten tilaaja-tuottajamallia ja

tuotteistusta oli äitiys- ja lastenneuvolan tai kouluterveydenhuollon palveluissa. Sosiaali- ja opetustoimessa tilaaja-tuottajamallia tai tuotteistamista oli vielä vähän. Tuotteistamista on vähän, vaikka kunnallisia hankintoja ohjaava lainsäädäntö (Kuntalaki 365/1995, Laki julkisista hankinnoista 348/2007) velvoittaa palvelutuotantoa kannattavuuden ja tuottamistapojen hintavertailua. Tuotteistamisen on odotettu helpottavan oman ja yksityisen palvelutuotannon vertaamista, kustannusvaikuttavuuden seuraamista sekä huomion kiinnittämistä keskeisten lasten ja perheiden palvelujen laatu- ja sisältötekijöihin ja palvelun tavoitteiden täsmentämiseen.

Palveluista vastaavat toimialajohtajat pitivät lasten ja perheiden palveluja melko riittävinä, sosiaali- ja opetuspalveluja hieman riittävämpinä kuin terveystalv palveluja. Riittävinä pidettiin perusopetuksen opettajien määrää sekä päivähoiton, oppilashuollon ja erityisopettajien palveluja. Eniten puutetta oli ravitsemusterapia-palveluista sekä puheterapia-, koulupsykologi- sekä koululääkäripalveluista. Myös koti-, päihde-, kasvatus- ja perheneuvola-, perhetyöntekijän ja koulukuraattorin palvelut olivat ainakin osittain riittämättömiä. Viimeisen kahden vuoden aikana lasten ja perheiden palveluja oli lisätty kaikilla toimialoilla, vain joitakin palveluja oli vähennetty. Lisäykset kohdistuivat kunnallisiin sosiaali-, terveys- ja opetuspalvelujen lisäksi yksityiseen palvelutarjontaan.

### *Henkilöstön osaaminen, suorituskyky ja esimieheltä saatu tuki*

Toimialajohtajat olivat melko tyytyväisiä lasten ja perheiden palveluissa työskentelevän henkilöstön osaamiseen. Kolmannes toimialajohtajista oli kuitenkin huolissaan henkilöstön saatavuudesta, riittävydestä ja henkilöstörakenteen tarkoituksenmukaisuudesta. Tulevaisuudessa toimintaympäristön muutokset edellyttävät yhä enenevästi johdolta kykyä ennakoida tarvittavaa osaamista ja henkilöstömäärää. (STM 2009a.) Haasteena voi olla myös pätevien lasten ja perheiden palveluista vastaavien johtajien saatavuus ja osaaminen. Kun toimintaympäristö muuttuu, myös johtamistyön sisältö ja työssä tarvittava osaaminen muuttuvat (Heikka 2008; STM 2009a). Päätöksenteossa joudutaan ottamaan huomioon ja arvioimaan omien päätösten vaikutuksia omaa vastuualuetta laajemmassa kokonaisuudessa sekä sovittamaan yhteen monien intressitahojen vaatimuksia ja vastaamaan niihin yhä niukemmilla voimavaroilla. Lisäksi johtamisen haasteena on lasten ja perheiden palveluista vastaavan henkilöstön ja johdon ikääntyminen. Tässä kyselyssä toimialajohtajista kaksi kolmannesta oli yli 50-vuotiaita. Toimialajohtajien mukaan henkilöstön mahdollisuus tuen saamiseen esimerkiksi työhajauksessa toteutui alle puolella toimialoista. Tulokset tukevat tavoitetta järjestää kaikille työntekijöille mahdollisuus työhajaukseen, uusille työntekijöille systemaattista perehdytystä sekä varmistaa mentoroinnilla tiedon siirtymisen nuoremmille ikäpolville ennen eläkkeelle jäämistä. (STM 2010a; STM 2009b.)

Henkilöstö on johtamisessa keskeisin voimavara. Tästä syystä sen hyvinvointiin ja tuen saamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Tässä aineistossa saatiin viitteitä siitä,

että henkilöstön tuen saanti oli parhaita/riittäväntä toimialoilla, joissa sosiaali-, terveys- ja opetustoimi oli yhdistetty. Seuraavina olivat terveys- ja yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi. Toisaalta havaittiin yhteys myös sille, että tuen saaminen oli yhteydessä henkilöstön suorituskykyyn (osaamiseen, pysyvyyteen ja tarkoituksenmukaisuuteen). Tähän voi vaikuttaa mm. se, että sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa henkilöstön osaamiseen toimialojen yhdistyessä on kiinnitetty erityistä huomiota. Yhdistetty toiminta myös mahdollistaa paremman mahdollisuuden oppia muilta.

## 5.2 Palvelujen yhteensovittaminen, yhteistoimintaa tukevat rakenteet ja sovitut toimintakäytännöt

Useissa ohjelmissa on asetettu tavoitteita lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittamiselle, moniammatillisen osaamisen kehittämiseksi ja hallinnonalojen välisen yhteistoiminnan edistämiseksi. (STM 2010a,b). Tavoitteena on ollut, että lasten ja perheiden palvelut muodostavat suunnitelmallisen ja jatkuvan toiminnallisen kokonaisuuden (VNA 380/2009) ja, että myös tarvittavat tukitoimet voidaan toteuttaa vuorovaikutuksessa lasten ja nuorten kehitysympäristöjen, joita ovat koti, päivähoito ja opetus, kanssa Palvelukokonaisuuden tueksi on esitetty tukirakenteita, tarpeellisten vastuuhenkilöiden ja työryhmien nimeämistä palvelutoiminnalle ja toimialojen väliselle yhteistyölle. Vastuuhenkilöiden vastuulla on palveluiden kehittäminen ja toimintaedellytysten luominen yhdessä johdon ja muiden päätöksentekijöiden kanssa. (STM 2010a.)

### *Yhteistoimintaa tukevat rakenteet*

Yhteistoimintaa tukevia rakenteita oli enemmän toimialan sisällä (46–97 %), selvästi vähemmän toimialojen välillä (25–89 %) ja vähiten kuntien välillä (18–80 %). Yhteistoimintarakenteet liittyivät enimmäkseen ammatillisen toiminnan kehittämiseen kuten yhteisen koulutuksen järjestämiseen, yhteisiin projekteihin, asiantuntijatiimien ja moniammatillisten työryhmien työskentelyyn. Harvemman vastaajan mukaan toimiala oli perustanut yhteisiä johtoryhmiä, yhteisiä palveluja ja toimia tai sopinut työnjaosta ja vastuista. Harvimmin oli nimetty vastuuhenkilö johtamaan poikkiallinnollisia asiakokonaisuuksia tai asiakastyötä, sovittu kirjallisesti tiedonkulusta tai konsultaatiomenettelyistä. *Toimialojen sisäisiä* yhteistoimintarakenteita ja -käytäntöjä oli useimmilla yhdistetyillä toimialoilla, sosiaali- ja terveystoimessa sekä sosiaali-, terveys ja opetustoimessa, mutta harvimmin sosiaalitoimessa ja terveystoimessa. Yhteistoimintarakenteita oli useammilla toimialoilla, jotka olivat tilaaja-tuottajamallissa tai palveluja oli tuotteistettu. *Toimialojen välisiä* yhteistoimintarakenteita oli samoin kuin edellä useammilla yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa

ja opetustoimessa. *Kuntien välillä* yhteistoimintarakenteet liittyvät pääasiassa yhteistoiminta-alueeseen kuuluvien kuntien yhteistyöhön, joilla voi olla myös tilaaja-tuottajamalli. Muilla toimialoilla, opetustoimessa ja yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa näitä yhteistoiminnan rakenteita on vähemmän. Toimialoilla, joilla oli yhteistoimintarakenteita muiden toimialojen kanssa, myös henkilöstön mahdollisuudet saada omaa osaamistaan ja asiantuntemustaan vahvistavaa tukea esimieheltä arvioitiin paremmiksi.

*Sähköinen asiointi* rajattiin tässä tutkimuksessa koskemaan julkisten lasten ja perheiden palvelujen tarjoamista ja käyttöä sekä palveluihin liittyvän tiedon jakamista verkon kautta. Lähes kaikilla toimialoilla oli käytössä sähköpostijärjestelmä. Sähköistä ajanvarausjärjestelmä ja sähköinen asiointikortti olivat käytössä useimmilla yhdistetyn sosiaali- ja terveystoimen tai terveystoimen toimialoilla. Toimialojen välistä ajanvarausta käyttivät useimmat terveystoimen toimialat. Vain harvalla toimialalla vanhemmat voivat käyttää ajanvarausjärjestelmää.

Vastaavasti *yhteistoimintaa tukevista toimintakäytännöistä* oli sovittu useimmin toimialan sisällä, harvemmin toimialojen välillä, kuntien välillä sekä kolmannen sektorin tai yksityisten palveluntuottajien kanssa. Yhteistoiminnalla tarkoitettiin tässä tutkimuksessa toimintaprosesseja, joilla yksi tai useampi taho pyrkii yhteisiin tavoitteisiin. Näitä olivat yhteisistä tavoitteista sopiminen kirjallisesti, yhtenäisistä toimintakäytännöistä sopiminen, yhteisiin tavoitteisiin sitoutuminen, toimintakäytäntöjen muodostaminen mielekkääksi kokonaisuudeksi, tiedon jakaminen, yhteisesti seurannasta ja arvioinnista sopiminen sekä yhteistoiminnasta saatavaa hyötyä. Toimialan sisällä yhteisistä tavoitteista, toimintakäytännöistä, seurannasta ja tiedonkulusta sopiminen toteutuivat hyvin (83–87 %), mutta se oli puutteellisempaa muiden toimijoiden välillä. Useimmat toimialoista arvioivat toimialan palvelujen muodostavan perheiden näkökulmasta toimivan kokonaisuuden (65–75 %), mutta toimialojen ja kuntien välillä sekä kolmannen ja yksityissektorin kanssa asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden muodostumisessa oli puutteita. Toimintakäytännöistä oli sovittu useammin yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa ja opetustoimessa, harvoin sosiaalitoimessa tai terveystoimessa. Yhteistoiminta-alueeseen kuuluvilla toimialoilla kuntien välisistä toimintakäytännöistä oli sovittu muita useammin. Useammassa opetustoimessa ja yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa yhteistoiminnasta oli sovittu kolmannen sektorin ja yksityisten palveluntuottajien kanssa.

### *Palvelujen tunteminen, palveluista tiedottaminen*

Sosiaali-, terveys- ja opetustointen toimialojen johtajat tunsivat toistensa palvelut hyvin, mutta heikosti teknisen tai rakennustoimen sekä ympäristötoimialan palveluja. Myös alueen yksityisiä tai järjestöjen tuottamia lasten ja perheiden palveluja tunnettiin huonosti. Yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa muiden toimialojen tuottamat palvelut tunnettiin parhaiten ja huonointa tunteminen oli terveystoimessa.

Toimialat, jotka tunsivat eri toimialojen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamat lasten ja perheiden palvelut, pitivät palvelujaan riittävämpinä. Noin puolet toimialoista välitti esitteissään ja tiedotteissaan perheille ja työntekijöille tietoa järjestöjen ja seurakuntien tarjoamista palveluista. Yksityisistä ja järjestöjen palveluista tiedotettiin parhaiten yhdistetyillä toimialoilla, sosiaali- ja terveystoimessa ja sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa.

### *Yleisarvio palvelujen yhteensovittamisesta (integraatio) suunnittelussa ja päätöksenteossa*

Vaikka valtaosalla toimialoista oli säännöllistä keskinäistä yhteistoimintaa, siihen ei välttämättä liittynyt yhteisistä tavoitteista sopimista. Lasten ja perheiden palveluihin liittyvä yhteistoiminta oli pääasiassa tiedon vaihtamista ja kuten edellä jo tuli esille, järjestettiin yhteistä koulutusta ja projekteja. Vain hieman yli kymmenennes toimialoista oli kunnasta, joissa lasten palvelut muodostivat oman toiminnallisen kokonaisuuden mukaan lukien yhteinen budjetti ja tietojärjestelmä (4 %) tai, joissa lasten ja perheen palveluja suunnitteli pysyvä moniammatillinen tiimi (9 %). Lähes puolella toimialoista oli säännöllistä vastavuoroista yhteistoimintaa, mutta kukin toimiala asetti tavoitteensa erikseen. Kolmanneksen mukaan yhteistoiminta toimijoiden välillä oli ajoittaista tiedonvaihtoa. Muutaman toimialan mukaan kunnan toimialoilla ei ollut juuri mitään yhteistoimintaa lasten ja perheiden palvelujen kehittämisessä.

Kuntayhtymissä lasten ja perheiden palveluita oli hieman enemmän yhteensovitettu verrattuna yksittäisiin kuntiin. Myös toimialojen välillä oli pieniä eroja. Eniten palveluja oli yhteensovitettu yhdistetyissä sosiaali- ja terveystoimessa ja vähiten sosiaalitoimessa, jossa pääasiassa vaihdettiin ja välitettiin tietoa muille toimijoille. Tulokset osoittivat, että mitä enemmän yhteensovittamista oli, sitä riittävämpinä toimialat pitivät palveluja ja sitä paremmin tunnettiin myös toisten toimialojen tuottamia palveluja. Myös toimialojen sisäisissä ja välisissä sekä kuntien välisissä yhteistoimintarakenteissa havaittiin merkitseviä eroja palvelun integraatiossa. Edellisen perusteella näyttää siltä, että palvelujen suunnittelun ja päätöksenteon integrointi toisaalta edellyttää yhteistoimintarakenteita, toisaalta voi edistää niiden muodostumista.

Palvelujen yhteensovittaminen edellytti yhteistoimintaa koskevia sopimuksia sekä toimialan sisällä että niiden välillä ja myös kuntayhtymien ja seutukuntien, kolmannen sektorin ja yksityisten toimijoiden kanssa. Niillä toimialoilla ja niissä kunnissa, joissa lasten ja perheiden palvelut muodostivat yhtenäisen palvelukokonaisuuden, henkilöstön suorituskyky oli parempi ja henkilöstöllä oli mahdollisuus saada esimieheltä sekä voimaannuttavaa tukea että osaamista vahvistavaa tukea enemmän verrattuna tilanteeseen, jossa lasten palvelujen integraation taso oli vähäisempi ja yhteistyö rajoittui lähinnä tiedon jakamiseen. Tässä voimaannuttava tuki sisälsi mahdollisuuden saada arvostusta ja palautetta työstä, osallistua työyhteisön toimin-

nan kehittämiseen ja päätöksiin, työskennellä ammatillisten periaatteiden mukaan. Osaamista vahvistava tuki sisälsi mahdollisuuden työnohjaukseen, kehityskeskusteluun, ammatilliseen kehittymiseen työssä, omaehtoiseen opiskeluun, oman työn kehittämiseen, tiedon saamiseen uusista käytännöistä ja työkiertoon.

### *Yhteistyön toimivuus*

Lasten ja perheiden palvelujen antajien välinen yhteistyö toimi hyvin (80 %), vaikka eroja toimivuudessa oli palvelunantajien ja toimialojen välillä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö oli luonnollisesti toimivinta terveystoimessa, kun taas yhteistyö mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa oli toimivinta yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa ja puutteellisinta opetustoimessa. Yhteistyö toteutui parhaiten kunnan ylimmän virkamiesjohdon ja lautakuntien kanssa etenkin opetustoimessa tai yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa.

Yhteistyön toimivuuteen olivat yhteydessä kunnan palvelujen tunteminen, yhteistoimintaa tukevista toimintakäytännöistä sopiminen, esimerkiksi yhteiset tavoitteet, toimintakäytännöt, sitoutuminen, tiedonkulku ja toiminnan seuranta sekä esimieheltä saatu tuki. Mitä paremmin toimialat tunsivat omia ja muiden toimialojen tuottamia palveluja, sitä parempaa yhteistoimintaa oli palvelujen antajien, päätöksentekijöiden ja ohjaavien tahojen kanssa. Yhteistyön toimivuutta lisäsi toimintakäytännöistä sopiminen toimialan sisäisesti, ja vastaavasti yhteistoimintaa muiden toimijoiden kanssa heikensi, jos toimialan sisällä esiintyi yhteistoimintaa haittaavia tekijöitä. Yhteistyön toimivuutta tuki myös, kun henkilöstön saatavuus, määrä, osaaminen, pysyvyys ja tarkoituksenmukaisuus vastasivat toimialan tarpeita sekä esimieheltä saatiin osaamista ja osallisuutta vahvistavaa tukea.

## **5.3 Lasten ja perheiden palveluihin liittyvä päätöksenteko**

### *Tiedon käyttö päätöksenteossa*

Lähes kaikilla toimialoilla yleisimpiä päätöksenteossa käytettyjä tietoja olivat henkilöstön lukumäärä toimipaikoittain ja ammattiryhmittäin, vakanssien täyttöaste, osaaminen ja poissaolot. Kustannustiedoista käytetyimpiä olivat henkilöstökustannukset, noin puolella toimialoista myös lastensuojelun sekä korjaavien ja ehkäisevien palvelujen kustannukset. Päätöksenteossa käytettiin lasten lukumäärää ikäryhmittäin, varhaiskasvatuksen piirissä olevien ja erityistä tukea saavien määrää. Palvelujen tarvetta ja käyttöä tarkasteltiin tavallisimmin lastensuojeluilmoituksilla ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrällä. Lisäksi maahanmuuttajien ja muiden kun-

taan muuttaneiden perheiden määrää käytettiin päätöksenteossa. Lähes kaikki toimialat perustivat päätöksenteon itse säännöllisesti keräämäänsä tietoon, työntekijöiden palautteeseen sekä muihin kunnan tilastoihin. Lisäksi noin puolet toimialoista käytti säännöllisesti kansallisia tilastoja. Harvemmat toimialat käyttivät päätöksenteon tukena tutkimustietoa.

Suurin osa toimialoista piti lasten ja perheiden palveluiden suunnittelussa ja päätöksenteossa käyttämäänsä tietoa riittävänä, reilu kymmenennes arvioi tietopohjan puutteelliseksi. Riittävämmäksi tieto koettiin yhdistetyssä opetus-, sosiaali- ja terveystoimessa ja vähiten riittävänä opetustoimessa.

Lasten ja perheiden palvelujen suunnittelussa ja päätöksenteossa suurin painoarvo oli kunnan taloudellisella tilanteella ja ylimmän johdon näkemyksillä. Lapsiperheiden näkemyksillä sekä tutkimustiedolla oli vähiten painoarvoa. Päätöksenteossa käytetyn tiedon riittävyydellä oli selkeä lineaarinen yhteys palvelujen riittävyyteen ja siihen, miten hyvin muiden tuottamat palvelut tunnettiin. Mitä riittävämpi lasten ja perheiden palvelujen suunnittelussa ja päätöksenteossa käytetty tietopohja oli, sitä riittävämpinä palvelut koettiin ja sitä paremmin oltiin tietoisia myös toisten toimialojen tuottamista palveluista.

### *Vanhempien vaikuttaminen*

Useissa ohjelmissa on korostettu lasten ja perheiden osallistumista terveyttä ja hyvinvointia koskevaan alueelliseen päätöksentekoon (esim. STM 2008; Gretschel & Kiilakoski 2007). Tulosten mukaan vanhemmat voivat vaikuttaa palveluiden kehittämiseen tavallisimmin toimialan järjestämissä vanhempainilloissa, valmennus- tai vertaisryhmissä, johtokunnissa ja vanhempainneuvostoissa. Lisäksi kerättiin erilaista asiakaspalautetta. Toimialoista yli puolet arvioi vanhempien mahdollisuuden valita lapsen ja perheen asioita hoitavan työntekijän vähäisiksi. Vanhemmilla oli parhaimmat mahdollisuudet vaikuttaa palvelujen ajankohtaan ja hoitoaikaan (48 %), vain vähän palvelun sisältöön ja paikkaan, josta se saadaan. Vanhempien vaikuttamismahdollisuudet olivat suuremmat yksittäisissä kunnissa sekä opetustoimessa ja yhdistetyssä sosiaali-, terveys- ja opetustoimessa kuin muilla toimialoilla. Sen sijaan taas yhteistoiminta-alueen kunnissa sekä tilaaja-tuottajamallia käyttävillä toimialoilla vanhempien vaikuttamiskanavat olivat vähäisemmät kuin siihen kuulumattomilla.

Tähän voi olla monia syitä. Yhteistoiminta-alueilla ja tilaaja-tuottajamallissa päätöksenteko voi tapahtua kauempana asiakkaasta ja siihen liittyy enemmän monimutkaisuutta kuin yksittäisessä kunnassa tapahtuvaan päätöksentekoon. Kuntayhtymissä/seutukunnassa ja tilaaja-tuottajamallissa kunnallisen päätöksenteon lisäksi on muita päätöksenteon rakenteita, joissa palvelujen käyttäjiä edustaa poliittisin perustein valittu luottamushenkilö. Jatkossa päätöksenteon haasteena on erityisesti, miten päätöksentekoon saadaan mukaan nykyistä systemaattisemmin lasten ja perheiden

terveydestä ja hyvinvoinnista sekä palveluista kertovaa tutkimustietoa tai perheitä säännöllisesti kerättävää asiakaspalautetta.

## 5.4 Lasten ja perheiden palvelujen kehittäminen toimialoilla

Lasten ja perheiden palvelujen kehittämisen suunnan kunnissa antaa kansallinen ohjaus, erityisesti lainsäädäntö. Tutkimuksessa tarkasteltiin lasten ja perheiden palvelujen kansallisen ohjauksen tuntemista, kehittämisaktiivisuutta, lakisäateisen lastensuojelusuunnitelman ja kriisisuunnitelman laadintaa sekä hyvien käytäntöjen kehittämistä.

Toimialoilla tunnettiin hyvin lapsiperheiden palveluja ohjaava lainsäädäntö sekä kansalliset ohjeet ja suositukset. Pieniä eroja havaittiin toimialojen välillä. Lainsäädäntö tunnettiin hieman paremmin yhdistetyillä toimialoilla, mutta hieman huonommin opetustoimessa samoin kuin kansalliset ohjelmat ja suositukset. Kunnalliset ja paikalliset strategiat ja suunnitelmat tunnettiin parhaiten sosiaali- ja yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa. Kehittämisaktiivisuutta kysyttiin myös vertaamalla omaa toimialaa kunnan muihin toimialoihin, omaa kuntaa seutukuntaan ja seutukuntaa koko maahan. Vastanneista toimialoista neljä viidennestä arvioi oman toimialansa kehittämisaktiivisuuden suureksi verrattuna kunnan muihin toimialoihin ja reilu kaksi kolmannesta piti kuntaansa aktiivisempänä kehittäjänä muihin yhteistoimintalueen kuntiin verrattuna. Tulokset voivat antaa todellisuutta myönteisemmän kuvan tai kyselyyn on saattanut vastata keskimääräistä kehittämisaktiivisemmat kunnat.

*Lakisäateisen lastensuojelusuunnitelman laadinta* oli käynnistynyt vuoden 2009 syyskuuhun mennessä hyvin; lähes kaikki vastanneet toimialat olivat kunnista, joka oli joko laatinut (kolmannes) lakisäateisen lastensuojelusuunnitelman tai valmisteli (kaksi kolmannesta) sitä. Lähes kaikkien vastaajien mukaan sosiaali-, terveys- ja opetustoimet osallistuivat lastensuojelusuunnitelman laadintaan. Noin puolen mukaan myös järjestöt, vapaa-ajantoimi sekä kulttuuritoimi osallistuivat lastensuojelusuunnitelman laadintaan. Osallistumisessa palvelusuunnitelman laadintaan oli eroja toimialojen välillä. Suurin osa toimialoista (70 %) piti omaa osallistumistaan suunnitelman laadintaan riittävänä, kun taas kymmenennes toimialoista piti sitä täysin tai melko riittämättömänä. Osallistumistaan lastensuojelusuunnitelman tekemiseen riittävimpinä pitivät toimialat (53–67 %), joissa sosiaalitoimi oli mukana (sosiaalitoimi, sosiaali- ja terveystoimi, yhdistetty sosiaali-, terveys- ja terveystoimi). Sen sijaan vain alle viidennes terveys- terveystoimen ja hieman yli neljännes opetustoimen toimialajohtajista piti omaa osallistumistaan suunnitelman tekemisessä riittävänä. Lastensuojelusuunnitelmien laadinta oli toteutunut paremmin niissä kunnissa, joissa toimialan sisäiset ja toimialojen sekä kuntien väliset yhteistyörakenteet olivat toimivimmat.



Vaikka laki edellyttää kuntaa tai kuntia yhteistyössä laatimaan suunnitelman lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi (Lastensuojelulaki, 12 §) tulosten mukaan kaikissa kunnissa ei kuitenkaan ole onnistuttu sitomaan suunnitteluun kaikkia lasten, nuorten ja perheiden toimijoita. Tulokseen voi vaikuttaa muun muassa se, ettei monessa kunnassa ole aikaisemmin ollut monialaisen suunnittelun rakenteita ja käytäntöjä. Myös suunnittelu oli kesken monissa kunnissa, jolloin tulos ei välttämättä kuvaa koko tilannetta. Tämä toisaalta kertoo sen, että vastuu suunnitelman laadinnasta on yhdellä toimialalla ja kaikki toimialat eivät koe olevansa mukana suunnittelussa. Kuntaliiton vuonna 2010 tekemä kysely antaa lakisääteisen lastensuojelusuunnitelman laadinnasta myönteisemmän kuvan (Perälä ym. 2011; Rousu & Keltanen 2011) kuin tämä tutkimus. Tarkastelussa tulee kuitenkin huomioida se, että tieto kerättiin eri kohderyhmältä. Kuntaliiton kysely lähetettiin yhdelle kunnan edustajalle, joka vastasi lastensuojelusuunnitelman laadinnasta. Tulokset antavat kuntakohtaista tietoa. THL:n kysely osoitettiin sosiaali-, terveys- ja opetustoimen johdolle ja tulokset kertovat toimialojen kokemuksen osallistumisestaan. Tästä syystä näiden kahden kyselyn tulokset täydentävät toisiaan.

Yli kaksi kolmannesta toimialoista oli laatinut *toimintasuunnitelman lasten tai perheiden kriisitilanteita*, joita ovat esimerkiksi lähisuhde- ja perheväkivalta, päihdeongelma perheessä, lastensuojelukysymykset, lapsen kiusaaminen ja vanhempien ahdistus, varten. Lähes kaikilla toimialoilla toimintasuunnitelmassa oli sovittu asian vireillepanosta, hieman harvemmin päätöksentekoprosessista sekä vastuista.

Toimialoista neljännnes oli kehittänyt lasten ja perheiden palveluihin hyviä käytäntöjä, jotka tukevat yhteistoimintaa ja palvelujen yhteensovittamista. Hyviä käytäntöjä kehittäneillä toimialoilla toimialojen sisäiset sekä toimialojen ja kuntien väliset yhteistoimintarakenteet ja sovitut toimintakäytännöt olivat toimivampia kuin kunnissa, joissa ei ollut kehittämistä. Toimialojen johtajien mukaan hyviä käytäntöjä kehittäneissä kunnissa toimialojen sisäiset sekä toimialojen ja kuntien väliset yhteistoimintarakenteet sekä sovitut toimintakäytännöt olivat toimivimpia. Myös yhteistoimintaa haittaavia tekijöitä oli vähemmän sekä vanhempien vaikuttamismahdollisuudet olivat muita kuntia paremmat. Erityisesti kehittämismyönteiset ja kehittämistoiminnassaan aktiiviset kunnat ja toimialat olivat kehittäneet lasten ja perheiden palveluihin liittyviä hyviä käytäntöjä. Hyvien käytäntöjen kehittämisellä oli yhteys myös henkilöstön suoriutumiseen ja työtyytyväisyyteen. Tulosten mukaan toimialoilla, joissa johtaminen luo edellytyksiä, mahdollistaa ja tukee henkilöstön osallistumista oman toimintansa kehittämiseen, henkilöstö kehitti aktiivisemmin toimintaansa. Tulos tukee toiminnan kehittämistä kestäväen kehityksen periaatteella, jossa tavoitteiden saavuttamiseen suuntaava kehittäminen integroidaan osaksi johtamista ja toimintaa.

## 5.5 Tulosten luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden pohdinnassa keskitytään tarkastelemaan aineiston edustavuutta, mittareiden ja mittausten luotettavuutta sekä analyysimenetelmien ja rakenneyhtälömallin luotettavuutta.

### *Aineiston edustavuus*

Koska kyseessä oli kokonaistutkimus, kiinnitettiin erityistä huomiota otannasta riippumattomiin virhelähteisiin, kuten kehikkovirheriskiin, mittausvirheisiin, prosessointivirheisiin sekä katoon. (Djerf 2001; Lehtonen & Pahkinen 2004.). Aineistossa esiintyi jonkin verran kehikkoon liittyviä virhelähteitä, kuten kaksinkertaista listautusta. Tämä tarkoitti sitä, että etenkin moni yhteistoiminta-alueeseen kuuluvista kunnista ilmoitti, ettei heillä ollut kokonaiskäsitystä toimialansa ja kuntansa lasten ja nuorten hyvinvoinnista ja palvelujen toimivuudesta eivätkä he pystyneet näin ollen antamaan toimialakohtaista vastausta kyselyyn. Tilanne on huolestuttava, sillä kuitenkin suuri osa lasten, nuorten ja perheiden peruspalveluista, kuten varhaiskasvatus, perusopetus, nuorisotyö, liikunta- ja vapaa-ajan toiminta sekä kulttuuripalvelut toteutettiin edelleen toimialojen ja kuntien omina palveluina eikä esimerkiksi yhteistoiminta-alueilla.

Kyselyyn vastanneet toimialajohtajat ovat saattaneet antaa todellista huonomman tai paremman kuvan kunnan ja toimialan lasten palvelujen tilanteesta. Tämä seikka huomioitiin varmistamalla vastaajan anonymiteetti sekä lupaamalla, ettei kuntakohtaisia tietoja tulla julkaisemaan ilman vastaajan suostumusta. Vastanneista toimialajohtajista suurin osa (84 %) oli vastannut kyselyyn oman käsityksensä perusteella ja 16 prosenttia oli vastannut yhdessä toimialansa muiden asiantuntijoiden kanssa. Prosessointivirheen riskiä pyrittiin minimoimaan tarkistamalla aineistosta mahdolliset poikkeavat havaintoarvot ennen analyysien suorittamista.

Katoa esiintyy yleensä tämän tyyppisissä tutkimuksissa vaikka kadon pienentämiseksi tehtäisiin kaikki mahdollinen. Tämä johtaa siihen, että estimaattien keski-  
virheet kasvavat. Lisäksi vastanneiden joukon perusteella lasketut estimaatit voivat olla harhaisia (Djerf 2001; Lehtonen & Pahkinen 2004). Kuntakohtainen vastausaktiivisuus oli tässä tutkimuksessa 85 prosenttia. Virheen ja harhan minimoimiseksi katoanalyysissa verrattiin tutkimukseen vastanneiden ja vastaamattomien kuntien ominaisuuksia olemassa olevien rekisteritietojen perusteella. Vastanneet ja vastaamattomat kunnat eivät eronneet merkittävästi toisistaan kunnan koon, taloudellisen tilanteen tai palvelujen järjestämisen tavan (yhteistoiminta-alue) mukaan. Koska kyseessä oli kokonaistutkimus, vastausaktiivisuus oli hyvä eikä katoa voitu osoittaa systemaattiseksi, voitaneen tulokset yleistää kohtuullisesti perusjoukkoon, kuitenkin edellä esitetyn rajoittein.

*Mittareiden ja mittausten luotettavuus*

Palvelujen integraatio, yhteistoimintarakenteet, sovitut toimintakäytännöt, yhteistyön toimivuus ja osallisuus ovat käsitteinä moniulotteisia ja abstrakteja, joten niiden saamiseen mitattavaan muotoon kiinnitettiin erityistä huomiota. Käytetyt mittarit kehitettiin tätä tutkimusta varten. Mittareiden kehittämistyötä tehtiin yhteistyössä tutkimushankkeen moniammatillisen työryhmän kanssa, jossa on laajaa asiantuntemusta liittyen lasten ja perheiden palvelujen tutkimukseen, palvelujen kehittämiseen ja johtamiseen, sekä sosiaali-, terveys- ja opetustoimen sisällölliseen kehittämiseen. Tutkimuksessa käytettyjä mittareita voidaan pitää sangen reliaabeleina ja valideina, jota tukee myös erinomaiset Cronbachin alpha -kertoimet. Myös tehty voima-analyysi antaa viitteitä aineiston riittävydestä suhteessa käytettyihin analyysimenetelmiin.

## 6 Johtopäätökset

Tutkimus tuotti tietoa lasten ja perheiden palvelujen järjestämisestä, palvelujen yhteensovittamisesta ja tuottajien keskinäisestä yhteistoiminnasta, päätöksenteosta sekä palvelujen kehittämistä sosiaali-, terveys- ja opetustoimissa. Tulokset ovat toimialakohtaisia, eivät kuntakohtaisia. Tutkimustulosten pohjalta voidaan esittää seuraavat johtopäätökset.

1. Toimialoilla oli säännöllistä keskinäistä yhteistoimintaa, joka oli useimmin yhteisiä koulutuksia, projekteja, tiedonvaihtoa ja moniammatillisia ryhmiä. Vähemmän oli yhteisistä tavoitteista sopimista toimialojen välillä. Vain pienessä osassa toimialoja ja kuntia lasten ja perheiden palveluita suunnitteli pysyvä monialainen työryhmä tai palvelut oli koottu hallinnollisesti kokonaisuudeksi.
2. Palvelujen yhteensovittaminen (yhteiset pelisäännöt ja yhteistoimintarakenteet esim. hallinnon alat ylittävä johtoryhmä) lisäsi alueen muiden toimijoiden palvelujen tuntemista. Lisäksi, mitä enemmän toimialoilla oli tehty yhteensovittamista, sitä riittävämpinä ne pitivät palvelujaan.
3. Palvelujen yhteensovittamista oli tehty enemmän yhdistetyillä toimialoilla (yhdistetty sosiaali-, terveys ja opetustoimi tai yhdistetty sosiaali- ja terveystoimi). Näillä toimialoilla tunnettiin paremmin myös muiden tuottajien lasten ja perheiden palveluja.
4. Toimialojen yhteinen toiminta näyttää edellyttävän hallinnonalat ylittäviä johtamisrakenteita (johtoryhmiä tms.) ja yhdessä sovittuja pelisääntöjä. Toisaalta yhteinen toiminta lisäsi rakenteista ja toimintakäytännöistä sopimisia. Hallinnonalat ylittävien johtoryhmien vastuiden ja valtuuksien määrittäminen osaksi kunnan päätöksentekoa selkiinntää ja vahvistaa yhteisiin tavoitteisiin sitoutumista.
5. Lasten ja perheiden palveluja koskevaa päätöksentekoa ohjasi eniten kunnan taloudellinen tilanne ja ylimmän johdon näkemykset. Lasten ja vanhempien näkemyksillä ja tutkimustiedolla oli päätöksenteossa hyvin vähän merkitystä.
6. Tutkimuksessa saatiin viitteitä siitä, että henkilöstön tuen saanti on parhainta yhdistetyillä toimialoilla. Tuen saaminen oli puolestaan yhteydessä henkilöstön suorituskykyyn (osaaminen, pysyvyys, tarkoituksenmukaisuus). Yhdistetty toiminta voi antaa mahdollisuuden oppia muilta, toisaalta voi olla, että toimialojen yhdistämisen yhteydessä henkilöstön osaamiseen on panostettu.
7. Toimialoilla tunnettiin hyvin lasten ja perheiden palveluja ohjaava lainsäädäntö ja suositukset. Lakisääteisen lastensuojelusuunnitelman laatimiseen osallistuivat merkittävästi riittävämmiin toimialat, joissa sosiaalitoimi oli mukana, verrattuna terveys- ja opetustoimeen.

8. Kunnissa oli myös laajaa lasten ja perheiden palvelujen kehittämistä. Kyselyyn osallistuneet toimialat arvioivat toimialansa ja kuntansa keskimääräistä aktiivisemmaksi lasten ja perheiden palvelujen kehittäjäksi. Tämä johtopäätös voi osoittaa sitä, että tässä raportissa esitetyt tulokset voivat antaa joiltakin osin todellisuutta myönteisemmän kuvan.

## Lähteet

- Arnkil, T. 2005. Moniammatillisuus – lisää byrokratiaa vai asiakkaan aitoa auttamista. *Dialogi* 1/2005, 26–30.
- Cohen, J. 1988. *Statistical power analysis for behavioural sciences*. 2<sup>nd</sup> edition. Hillsdale: Erlbaum.
- Coulter, A. & Magee, H. 2003. *The European patient of the future*. Picker Institute Europe and University of Oxford.
- Djerf, K. 2001. Properties of some estimators under unit nonresponse. *Tilastokeskus tutkimuksia* 231, Helsinki.
- Erdfelder, E., Faul, F. & Buchner, A. 1996. GPOWER: a general power analysis program. *Behav Res Meth Instr Comp* 28, 1–11.
- Erikoissairaanhoidolaki 1.12.1989/1062.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A-G. & Buchner, A. 2007. G\*Power 3. A flexible statistical power analysis for the social, behavioural, and biomedical sciences. *Behav Res Meth Instr Comp* 39, 175–191.
- Gretschel, A. & Kiilakoski, T. (toim.). 2007. *Lasten ja nuorten kunta*. Nuorisotutkimusseura ry.
- Haahtala-Koponen, M. 2006. Yhteistyötä lisittävä lasten ja nuorten oikeuksien parantamiseksi, sosiaali-, terveys- ja koulutoimen avointa vuoropuhelua tarvitaan vaikeuksissa olevien lapsien ja nuorten auttamiseksi. *Mielipide*, Savon Sanomat 12.8.2006.
- Hakulinen-Viitanen, T., Pelkonen, M. & Haapakorva, A. 2005. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005:22. Helsinki. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/07979d41-d551-46a3-8f99-8810cf31b0b2/%C3%84itiys-%20ja%20lastenneuvolatoiminta.pdf> [viitattu 26.4.2011].
- Halme, N., Tarkka, M-T., Nummi, T. & Åstedt-Kurki, P. 2006. The effect of parenting stress on fathers' availability and engagement. *Child Care in Practice*, 12, 13–26.
- Halme, N. 2009. Isän ja leikki-ikäisen lapsen yhdessäolo. Yhdessäoloa, isänä toimimiseen liittyvää stressiä ja isän tyytyväisyyttä parisuhteessa kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, tutkimuksia* 15/2009. Helsinki. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/6e0e50cf-1e85-4a5c-8a32-530ff3a8c7f5> [viitattu 26.4.2011].
- Halme, N., Perälä, M-L. & Laaksonen, C. 2010. Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. *Järjestelmällinen katsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos raportteja* 10/2010, Helsinki.
- Halme, N., Perälä, M-L., Keltanen, M. & Rousu, S. 2011. *Palvelujen yhteensovittaminen ja yhteistyön toimivuus lastensuojelun ja muiden lapsille, nuorille ja perheille palveluja tuottavien tahojen välillä*. Julkaisematon artikkelikäsikirjoitus.
- Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveysjohtajan työn sisältö ja kompetenssit. *Acta Universitatis Ouluensis Medica D* 968, Oulun yliopisto. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514287886/isbn9789514287886.pdf> [viitattu 26.4.2011].
- Heinämäki, L. 2010. *Katsaus yhteistoiminta-alueiden palveluihin 2010*. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden palvelurakenteet –tutkimus, väliraportti. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos* avauksia 28/ 2010. Helsinki.
- Janhunen, K. & Saloheimo, A. 2008. Äitiyden tunnepakkaus. Teoksessa Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) *Äidin kielletyt tunteet*. Väestöliitto. Helsinki.
- Joensuu, J., Halme, N., Nummi, T. & Perälä, M-L. 2011. Lasten ja perheiden palvelujen yhteensovittamista kuvaavan rakenneyhtälömallin kehittäminen ja arviointi. *Julkaisematon käsikirjoitus*.
- Järvinen, A., Jokinen, N., Ketonen, T., Laari, L., Opari, P. & Varamäki, R. 2009. *Päihdebarometri 2009*. Kuntien ja järjestöjen näkemyksiä päihdetilanteesta. *Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja* 6/2009. Helsinki. <http://www.tekry.fi/timage.php?i=100910&f=1&name=P%E4ihdebarometri+2009.pdf> [viitattu 26.4.2011].
- Kangaspuunta, R., Kilkku, N., Kaltiala-Heino, R. & Punamäki, R-L. 2005. *Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan mielenterveytyön hankkeen Peruspalvelutiimi- ja perheen hyvinvointineuvola -projektin loppuraportti 2002–2004*. Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin julkaisuja 1/2005. Tampere.
- Kansanterveyslaki 28.1.1972/66.

- Kortelainen, P. 2006. Asiakkaan perustiedot sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmissä: Tietokuvaukset, standardit, luokitukset ja suositukset, Versio 1.0, 14.12.2006, Sosiaalialan tietoteknologiahanke. <http://www.sosiaaliportti.fi/File/66621f83-bc02-49ec-80f3-814a5d0ae610/Perustiedot+1.0.pdf> [viitattu 26.4.2011].
- Kunnallinen työmarkkinalaitos. 2008. Kunnallisen henkilöstön osaamisen kehittämistä koskeva suositus sekä työ- ja virkaehtosopimus ammattiyhdistyskoulutuksessa. Yleiskirje 18/2008. Kuntalaki 17.3.1995/365.
- Laki julkisista hankinnoista 30.3.2007/348.
- Laki lasten päivähoitosta 19.1.1973/36.
- Lasten päivähoito kunnissa 2010. Kuntaliitto ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Kysely lasten päivähoitohallinnosta kunnissa 1.1.2010. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/kasvunkumppanit-fi/paivahoidon\\_hallinto\\_kunnissa](http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/paivahoidon_hallinto_kunnissa) [viitattu 12.5.2011].
- Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.
- Lehtonen, R. & Pahkinen, E. 2004. Practical methods for design and analysis of complex surveys. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Leonard, K. E. & Eiden, R. D. 2007. Marital and family processes in the context of alcohol use and alcohol disorders. *Annual Review of Clinical Psychology* 3, 285–310.
- Luoma, I. & Tamminen, T. 2002. Äidin masennus ja lapsen psyykinen kehitys. *Suomen lääkärilehti* 41, 4093–4097.
- Nuorisolaki 27.1.2006/72, 7 a § ja nuorisolain muutos 20.8.2010/693.
- O'Brian, M. & Peyton, V. 2002. Parenting attitudes and marital intimacy: a longitudinal analysis. *Journal of Family Psychology* 16 (2), 118–127.
- Pajulo, M. & Tamminen, T. 2002. Äidin päihdeongelma, vauva ja varhainen vuorovaikutus. *Suomen lääkärilehti* 30–32, 3009–3012.
- Peltoniemi, T. 2005. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. *Tiimi* 2/ 2005. <http://www.a-klinikka.fi/tiimi/arkisto/205/lasinenlapsuus04.html> [viitattu 26.4.2011].
- Perusopetuslaki 21.8.1998/628.
- Perttilä, K., Hakamäki, P., Hujanen, T. & Ståhl, T. (toim.) Terveiden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. TEVA-hankkeen väliraportti terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, avauksia 8/2009. Helsinki. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9c078431-6be6-4c41-ab57-16a14f74432c> [viitattu 26.4.2011].
- Perälä, M-L. & Hammar, T. 2003. PALKO-malli – Palveluja yhteen sovittava kotiutumisen ja kotihoitoorganisaattorajat ylittävänä yhteistyönä. *Stakes, aiheita* 29/2003, Helsinki.
- Perälä, M-L., Grönroos, E. & Sarvi, A. 2006. Kotihoidon henkilöstön työ ja hyvinvointi. *Stakes Raportteja* 8/2006. Helsinki.
- Picker Institute. 2004. Patient-centered care 2015: scenarios, vision, goals & next steps. The Picker Institute. <http://www.altfutures.com/pubs/Picker%20Final%20Report%20May%2014%202004.pdf> [viitattu 27.4.2011].
- Pöyry, P. & Perälä, M-L. 2003. Tieto ja yhteistyö yli 65-vuotiaiden hoidon ja palveluiden saamiseksi. *Stakes, aiheita* 14/2003. Helsinki.
- Rannisto, P-H., Pento, T. & Vedenkannas, M. (toim.) 2007. Julkisten palvelujen uudet tuotantotavat. Laurea ammattikorkeakoulun julkaisusarja C11/2007, Helsinki. [http://www.laurea.fi/fi/tutkimus\\_ja\\_kehitys/julkaisut/oppimateriaalit\\_c\\_sarja/Documents/C11.pdf](http://www.laurea.fi/fi/tutkimus_ja_kehitys/julkaisut/oppimateriaalit_c_sarja/Documents/C11.pdf) [viitattu 26.4.2011].
- Rimpelä, M., Saaristo, V., Wiss, K. & Ståhl, T. (toim.) 2009. Terveiden edistäminen terveyskeskuksissa 2008. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, raportteja 19/2009. <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/8913845C-BEB9-4A84-8BD8-2AF1A7BC448A/0/Terveydenedist%C3%A4minenveyskeskuksissa.pdf> [viitattu 26.4.2011].
- Rotkirch, A. & Saloheimo, A. 2008. Yksin kotona? Teoksessa Janhunen, K. & Oulasmaa, M. (toim.) Äidin kielletyt tunteet. Väestöliitto. Helsinki.
- Rousu, S. & Keltanen, M. 2011. Kuntien lakisääteinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sekä hyvinvoinnin ja palveluiden tila 2010. Julkaisematon käsikirjoitus.
- Räikkönen, O., Perälä, M-L. & Kahanpää, A. 2007. Staffing adequacy, supervisory support and quality of care in long-term care settings: staff perceptions. *Journal of Advanced Nursing* 60 (6), 615–626.

- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2001. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen: Kiintymyssuhdeteo-  
ria – teoria yksilön kiinnittymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja  
merkityksestä kehitykselle. Helsinki: WSOY.
- Stakes. 2005. Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Stakes oppaita 56/2005, Helsinki.  
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7eef5448-e8a3-4887-ab97-19719ea74066> [viitattu 26.4.2011].
- STM. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terve-  
ysministeriön julkaisuja 2001:4, Helsinki.  
<http://pre20031103.stm.fi/suomi/eho/julkaisut/terveys/terveys2015.pdf> [viitattu 26.4.2011].
- STM. 2005. PERHE-hanke. Perhepalvelujen kumppanuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes,  
Opetushallitus, Suomen kuntaliitto, Lastensuojelun keskusliitto, Mannerheimin lastensuojeluliitto,  
Suomen vanhempainliitto, Suomen evankelinen kirkkohallitus. Sosiaali- ja terveysministeriön  
monisteita 2005:4. Helsinki.
- STM. 2006. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat 2015 – kohti sosiaalisesti kestäväää ja taloudellisesti  
elinvoimaista yhteiskuntaa. Sosiaali- ja terveysministeriö 2006:14. Helsinki.
- STM. 2008. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008–2011. Sosiaali-  
ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-  
3683.pdf&title=Sosiaali\\_ ja\\_ terveydenhuollon\\_ kansallinen\\_ kehittämisohjelma\\_ KASTE\\_ 2008\\_ 2011\\_ fi.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja_ terveydenhuollon_ kansallinen_ kehittämisohjelma_ KASTE_ 2008_ 2011_ fi.pdf) [viitattu 26.4.2011].
- STM. 2009a. Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011.  
Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:18. Helsinki.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10623.pdf) [viitattu  
27.4.2011].
- STM. 2009b. Johtamisella laatua ja työhyvinvointia sosiaalialalle. Sosiaali- ja terveysministeriön julkai-  
suja 2009:17. Helsinki.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=39503&name=DLFE-10778.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-10778.pdf) [viitattu  
27.4.2011].
- STM. 2010a. Lapset ja nuoret terveiksi ja hyvinvoiviksi. Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin  
neuvottelukunnan toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:26,  
Helsinki. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1082856&name=DLFE-  
15502.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-15502.pdf) [viitattu 27.4.2011].
- STM. 2010b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (KASTE) arviointi. Toinen  
väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:27. Helsinki.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=1087414&name=DLFE-14403.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087414&name=DLFE-14403.pdf) [vii-  
tattu 27.4.2011].
- STM. 2011. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lainsäädän-  
nön uudistaminen. Peruslinjauksia valmistelevan työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysmi-  
nisteriön raportteja ja muistioista 2011:7. Helsinki.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=3320152&name=DLFE-15569.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=3320152&name=DLFE-15569.pdf) [vii-  
tattu 27.4.2011].
- Taskinen, S. 2005. Lasten ja lapsiperheiden palvelut. Teoksessa Heikkilä, M. & Roos, M. (toim.) Sosi-  
aali- ja terveydenhuollon palvelukatsaus 2005, 20–34. Helsinki: Stakes.  
Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.
- Tilastokeskus. 2009. Väestö 2009: Perheet 2008. Suomen virallinen tilasto.  
[http://www.stat.fi/til/perh/2008/perh\\_2008\\_2009-05-29\\_fi.pdf](http://www.stat.fi/til/perh/2008/perh_2008_2009-05-29_fi.pdf) [viitattu 26.4.2011].
- Ukko, J., Karhu, J., Pekkola, S., Rantanen, H. & Tenhunen, J. 2007. Suorituskyky nousuun. Helsinki:  
Tykes.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten  
ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380 (VNA 380/2009).
- Veil, A. & Hebert, R. 2008. Measuring the integration of services between stakeholders in the contin-  
uum of services for the elderly in three territories. Teoksessa Hebert, R., Tourigny, A. & Raiche,  
M. (toim.) Integration of services for disabled people. Research leading to action. Edisem, Que-  
beck, 71–109.
- Viitala, R., Kekkonen, M. & Paavola, A. 2008. Perhekeskustoiminnan kehittäminen. PERHE -hankkeen  
loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 12/2008. Helsinki.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=28707&name=DLFE-](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-)



- [3767.pdf&title=Perhekeskustoiminnan\\_kehittaminen\\_PERHE\\_hankkeen\\_loppuraportti\\_fi.pdf](#)  
[viitattu 26.4.2011].
- VNA 380/2009. Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380.
- Zeanah, C. H., Boris, N. W. & Larrieu, J. A. 1997. Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child Adolescen Psychiatry* 336, 165–78.

### Liitetaulukko 1. Palvelujen yhteensovittamista tukevia, lapsen tai hänen vanhempiinsa kohdistuvia hyviä käytäntöjä

Ryhmämuotoiset, vertaistukea edistävät interventiot		Kunta
Ikäkausi-illat	Samanikäisten lasten vanhemmille tarkoitetut kokoon-tumiset, joissa vanhemmuuden tukemiseen liittyviä terveydenhoitajien ja lastentarhanopettajien alustuksia.	Lohja
Perhetupatoiminta	Pienten lasten vanhemmilla on mahdollisuus kokoontua ohjaavaan keskustelu- ja leikkitoimintaan osana laajempaa perhekeskustoimintaa.	Orivesi
Vanhempain ryhmä –toiminta	Vanhempainryhmät kasvatus- ja perheneuvolan, terveyskeskuksen ja psykologin vetäminä. Aiheet lapsen kasvun ja kehityksen tukemiseen liittyviä.	Orivesi
Eka vauva –ryhmä	Vertaisryhmä perheille, joihin on syntynyt ensimmäinen lapsi.	Uurainen
Perhetupatoiminta	Perhetupatoiminta perhetyön yksikön ja päivähoidon yhteistyömuotona. Tarjotaan perheille ohjattua toimintaa.	Lempäälä
Ryhmäneuvola Kymppi -hanke	Ryhmäneuvolassa on kaksi osuutta: yksilölliset punnitukset ja mittaukset sekä ryhmäkeskustelu 10 kk neuvolan aiheista äideille.	Naantali
Ryhmäneuvola	Samanikäiset lapset ja vanhemmat samalla käynnillä. Vertaistuki ja syvennettyä tietoa perheille.	Pello
Avoin toiminta	Leikkitoiminnan kerhojen lisäksi avoin päiväkotiki, perhekeskus, perhekahvilat, parkkihoito ja puistotoiminta.	Hyvinkää
Vanhempain kerhot	Vanhempain kerhot osana perhekeskustoimintaa.	Kajaani
Perhekoulu	Vanhemmuuden ja lapsiperheen toiminnan tukeminen ryhmätoiminnalla.	Järvenpää
Perhepaikka	Avoin kohtaamispaikka perheille.	Juva
Ryhmämuotoinen perhekuntoutus	Ryhmämuotoinen perhekuntoutus.	Joensuu
Perhekerho	Perhepalveluverkosto: kerran viikossa kerho, jota vedetään eri ammattiryhmien toimesta vuoron perään.	Puolanka
Osallisuutta vahvistavat interventiot		Kunta
Lasten ja nuorten yhteistyöfoorumi	Lasten ja nuorten vuosittain kokoontuva yhteistyöfoorumi, jossa pohditaan lasten ja nuorten vapaa-aikaan liittyviä asioita. Mukana foorumissa myös seurakuntien ja järjestöjen edustajia.	Pello
Nuorten kuulemistilaisuudet	Lukiolaisten ja nuorten kuulemistilaisuudet, jossa läsnä myös kuntapäätäjät.	Rovaniemi
Lapsiasiainneuvoston perustaminen	Seudullisen lapsiasiainneuvoston perustaminen sekä neuvoston osallistuminen lastensuojelusuunnitelman suunnitteluun.	Laitila
Vanhempien jaksamista ja vanhempana toimimista vahvistavat interventiot		Kunta
Hyvän mielen -ryhmät	Hyvän mielen ryhmät uupuneille, lievästi masentuneille tai uupumisvaarassa oleville vanhemmille. Ryhmät kokontuvat 10 krt (2 h/ kerta), jonka aikana lastenhoito järjestetty.	Orivesi
Tiukkojen tilanteiden opas	Vanhemmille suunnattu opas, jossa annetaan käytännönläheistä tietoa ja opastusta arjen kasvatustilanteisiin. Opas jaettu koululaisten vanhemmille.	Ähtäri
Matalan kynnyksen unikoulu	Perusturvan palveluina toteutettava puhelinneuvolan, kotiunikoulun, tukisoihtojen ja lapsen kolmen yön unikou-	Hyvinkää

	lun yhdistelmä, jossa huomio varhaisessa puuttumisessa ja matalan kynnyksen yhteydenotoissa.	
Tilapäishoito	Tarkoituksena tarjota tilapäishoidon apua, kun perhe on uupunut arjessa tai esim. vanhemman sairauden vuoksi. Tilapäishoito toteutuu ympärivuorokautisessa päiväkodissa. Hoidosta vastaavat ammattilaiset, jotka toimivat vanhempien tukena kasvatuksessa ja auttavat tukiverkoston rakentamisessa.	Hyvinkää
Beardsleen perheinterventio (Bp)	Suunnattu perheille, joissa vanhemmilla on mielenterveyteen liittyviä pulmia. Tavoitteena on auttaa vanhempia auttamaan omia lapsiaan. Menetelmän avulla avataan keskustelua vanhemman sairaudesta tai muista ongelmista ja näin tuetaan perheenjäsenten välistä vuorovaikutusta ja ongelmanratkaisua sekä vahvistetaan lasta suojaavia tekijöitä. Työskentely sisältää 7–8 käyntiä lasten määrästä riippuen.	Vesanto
Unikoulu	Tuetaan kotona yöllä valvovien lasten unirytmien löytymistä ja vanhempien jaksamista.	Seinäjoki
Intensiivinen perhetyö	Intensiiviyömuodon kehittäminen lastensuojelun perhetyössä. Intensiivinen eli tehostettu perhetyö tarkoittaa koko perheelle suunnattua vahvaa psykososiaalista tukea, jota tarjotaan myös iltaisin ja viikonloppuisin. Työllä on selkeä aloitus-, työskentely- ja lopetusvaihe ja se on kestoaltaan lyhytaikaista. Sitä tarjotaan mm. silloin kun tarpeena on torjua akuutti huostaanottoriski tai huostaanottoa purettaessa tarvitaan perhetyön tukea.	Hollola
<b>Palvelujen koordinaatio</b>		Kunta
Perhelinkki -toiminta	Alueen eri toimialoja edustavat työntekijät ja perhe kokoontuvat yhteen pohtimaan perheen palvelukokonaisuutta.	Tuusula

## Liitetaulukko 2. Palvelujen yhteensovittamista tukevia, työntekijöiden toimintatapoihin liittyviä hyviä käytäntöjä

Varhaisen tukemisen työmenetelmät		Kunta
Etsivä nuorisotyö HAAVI -projekti	Nuorten arjen hallinnan vahvistaminen.	Imatra
Huolen puheeksiotto -koulutus eri ryhmille	Huolen puheeksiotto -koulutuksen kohdentaminen neuvolan ja päivähoidon lisäksi esi- ja alkuopetuksen luokanopettajille ja 7. vuosiluokan luokanvalvojille. Tavoitteena perheen varhainen tukeminen.	Lempäälä
Huolen puheeksiottamisen toimintatapa	Huolen puheeksiottamisen menetelmällä tuetaan työntekijöitä tarttumaan huolitilanteisiin varhain ja tarjoamaan tukea niin, että vuoropuhelu asiasta voi jatkua.	Rovaniemi
Hali-arviointimenetelmä	Päivähoito, perhekeskus ja lastenneuvola toteuttavat yhteistä arviointia ja toimia (HALI), jotta alle 3 v lasten tuen tarpeet voitaisiin aiemmin tunnistaa.	Ylöjärvi
Nuorten yksikkö Time Out	Palvelu tuoteistettu, yksikköön ohjatuvat koulun ja oppilashuollon kautta suhteellisen varhaisen vaiheen tukea.	Joensuu
Perhetyö päivähoiton ympäristössä - varhaisen tuen hanke	Tavoitteena oli, että päiväkotien henkilöstö ottaa huolen puheeksi vanhempien kanssa kasvatuskumppanuuden hengessä, henkilöstö osaa ohjata perheitä heille sopivan tuen piiriin ja henkilöstö käyttää lastensuojelua konsulttina. Perhetyöntekijä toimi henkilökunnan tukena päiväkodeissa rohkaisten henkilökuntaa ottamaan huolia puheeksi vanhempien kanssa, pohtien perhetilanteita ja perheiden tuen tarvetta yhdessä työntekijöiden kanssa ja osallistuen vanhempien kanssa käytyihin huolen puheeksiotto - ja kasvatuskeskusteluihin. Perhetyöntekijä toimi myös linkkinä päivähoidon ja lastensuojelun välisessä yhteistyössä.	Helsinki
Kasvatuskumppanuus työmenetelmänä	Kasvatuskumppanuus koulutus työntekijöille. Tavoitteena auttaa työntekijöitä siirtymään palvelukeskeisestä työotteesta perhelähtöiseen työtapaan: esim. aloituskeskustelut lapsen kotona ennen päivähoiton aloittamista ja omahoitajamalli.	Alavieska
Matalan kynnyksen selvittelypaikka nuorille (SIHTI)	Matalan kynnyksen selvittelypaikka 13–22-vuotiaille nuorille. Eryteisesti keskitytty puuttumaan mielenterveydellisiin, psykososiaalisiin ja päihteiden käyttöön liittyviin pulmiin keskusteluihin ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaimalla.	Lappeenranta
Koulun kasvatusohjaaja	Koululle perustettu kasvatusohjaajan virka varhaisen puuttumisen ja tuen antajaksi.	Perho
Työpari- tai tiimityöskentely		Kunta
Lapsiperheteriimit neuvolassa	Neuvolassa on tavanomaisten neuvolapalvelujen lisäksi eri ammattilaisista koostuva lapsiperheteriimi: perheen oman alueen terveydenhoitaja, omalääkäri, psykologi, päivähoidon edustaja, sosiaalityöntekijä ja perhetyön edustaja.	Lempäälä
APIP-toiminta lastenhoitajien toteuttamana	APIP-toimintaa järjestetään koulun yhteydessä. Kerho vetää lastenhoitaja, joka on klo 9–13 esikouluryhmän avustavana työntekijänä.	Perho
Perhepäivähoitajien tiimityö	Hoitajat on jaettu alueittain tiimeihin, jotka suunnittelevat ja toteuttavat yhdessä toimintaa lapsille ja perheille. Tiimit järjestävät yhdessä myös lasten varahoittoa.	Sotkamo

<b>Työkäytäntöjen ja -menetelmien yhtenäistäminen ja niistä sopiminen</b>		Kunta
Yhteiset käytännöt koulujen oppilashuoltoon	Oppilashuoltotyöryhmien työkäytänteiden yhtenäistäminen ja ehkäisevien, moniammatillisten työtapojen kehittäminen (ml. monikulttuuristen lasten oppilashuolto). Työnjako mm. neuropsykiatrisista vaikeuksista ja psykososiaalisista ongelmista kärsivien lasten osalta (hoitopolut).	Lappeenranta
Perhevalmennuksen uusi malli Kymppi-hanke	Valmennuksessa painotetaan vanhemmuuteen valmistautumista, jolloin valmennuskertoja on lisätty synnytyksen jälkeiseen aikaan (perheiden ryhmätapaamiset 4 krt ennen synnytystä ja 2 krt synnytyksen jälkeen). Valmennuksessa mukana myös MLL:n ja srk:n edustajia. Myös isäryhmät. Tavoitteena perhevalmennuksen alueellisten erojen vähentäminen.	Naantali
Tuen Suunnitelma –opas (KELPO-hanke)	Koottu opas tehostetun ja erityisen tuen antamiseksi.	Perho
Yhtenäiset käytännöt lastenneuvolan tarkastuksiin	Lastenneuvolassa yhtenäiset käytännöt tarkastusten sisällöstä.	Reisjärvi
Yhteispeli-hanke	Tavoitteena kehittää koulu ja opettajan työtä siten, että koulu pystyy entistä paremmin opettamaan lasten elämäntaitoja (sosiaalinen ja emotionaalinen tukeminen). Tuotetaan myös apuvälineitä vanhemmille lapsen sosiaalisen ja emotionaalisen kehityksen tukemiseksi sekä pyritään löytämään keinoja koulun ja kodin yhteistyön parantamiseksi.	Ylöjärvi
Kehitetään Laadukasta PerusOpetusta (KELPO) - tehostetun ja erityisen tuen kehittämistoiminta	KELPO-hankkeen periaatteita ennaltaehkäisevän ja varhaisen tuen merkitys ns. tehostettu tuki, lähikouluperiaate, erityiskoulujen kehittäminen, opettajien täydennuskoulutuksen tukeminen ja toteuttaminen sekä moniammatillinen ja poikkiallinen yhteistyö.	Ylöjärvi
Oppilashuollon yhtenäistäminen - oppilashuollon suunnitelma	Yhteiset käytännöt kaikkien koulujen kesken yhteistyössä sosiaalitoimen, terveystoimen ja koulutoimen kanssa.	Keminmaa
Neuvolan mielenterveyspalvelut	Yhteistyön tehostaminen matalan kynnyksen periaatteella.	Joutsa
Painon hallinta 1–4-luokkalaisille	Hankkeessa käsitellään konkreettisella tasolla alakoulu- ja lasten painonhallinnan interventioita.	Helsinki
Vasun arviointi reflektointitilaisuudet	Varhaiskasvatussuunnitelman arviointi reflektointitilaisuuksien avulla.	Helsinki
Perhevalmennus	Pariskunnat osallistuvat yhdessä perhevalmennukseen x3.	Pello
KELPO–hanke	Tehostetun ja erityisen tuen kehittäminen esi- ja perusopetuksessa.	Imatra
<b>Yhteistyöpalaverit</b>		Kunta
Yhteistyöpalaverit koti-päivähoitoneuvola	Jokaisesta lapsesta täytetään kolme- ja viisivuotishavainnointilomake yhteistyössä. Työntekijät pitävät yhteisen palaverin vähintään kaksi kertaa vuodessa. Kodin, päivähoiton ja neuvolan yhteistyöpalaverit.	Pello
5-vuotistarkastus vanhempien, päivähoiton, seurakunnan ja neuvolan yhteistyönä	5-vuotistarkastus vanhempien, päivähoiton, seurakunnan ja neuvolan yhteistyönä. Lasta arvioivat vanhemmat ja KEHU-menetelmään koulutetut työntekijät päivähoitossa ja seurakunnan päiväkerhossa. Arvioinnin tulokset siirtyvät edelleen vanhempien luvalla neuvolaan.	Pyhäjoki

Työn rikastuttamispäivät	Pidetään koulutusta ja TYKY-toimintaa yhdistäviä päiviä samalla yhteistyötä tukien.	Joensuu
<b>Toimintatavat nivelvaiheissa</b>		Kunta
Koulupolku-ohjeisto	1) Käsikirja, johon on koottu kaikki keskeiset etenemis- ja toimintamallit, kuinka toimia lapsen tarvitessa tehostettua tukea oppimispolkunsa aikana, 2) esikoulu-perusopetusnivelvaiheen joustomahdollisuuden luominen (joustoryhmät tai 0-lk), 3) toimintatapojen yhtenäistäminen esiopetuksen ja koulun välillä ml. tietojen automaattinen siirtyminen nivelvaiheessa -päällekkäisyyksien välttäminen, esim. yhtenäiset arviointitestit.	Nummi-Pusula
Koulun aloittamiseen liittyvien nivelvaiheiden tuki	Neuvolan, päivähoiton, esiopetuksen ja koulun kiinteä yhteistyö. Esimerkiksi esiopetuksesta vastaavan opettajan, erityisopettajan ja luokanopettajan väliset tapaamiset ja keskinäinen yhteistyö (esim. koulun erityisopettaja esiopetukseen) kouluun siirtymisen tukena.	Parikkala
Nivelvaihepalaverit	Nivelvaihepalaverit neuvola-esiopetus, esiopetus-1. luokka, päivähoito-esiopetus ja 2.-3. luokka	Perho
Ehkäisevän päihdetyön suunnitelma	Lastenneuvuolassa ja kouluterveydenhuollossa suunniteltu jatkumo vanhemmuuden tukemisessa	Naantali
Omahoitajuus päiväkodissa	Päiväkodissa aloitavalle alle 3-v lapselle nimetään omahoitaja, joka on työssä kahden ensimmäisen hoitoviikon aikana lapsen koko hoitopäivän ajan.	Sotkamo
Onnistuvat opit	Onnistuvat opit -juurruttamishankkeen aikana kehitettiin toimintamalli peruskoulun ja toisen asteen nivelvaiheen haasteisiin. Käytännön työ konkretisoitui koulutusvas- taavan toimenkuvan kehittämiseksi.	Keuruu
Esi- ja alkuopetuksen nivelvaiheen kehittäminen	Tavoitteena on toimia yhteistyössä esiopetuksen ja alkuopetuksen kesken sekä helpottaa nivelvaiheita esikoulusta kouluun siirryttäessä mm. yhteiset liikunta-päivät.	Kankaanpää
<b>Kotiin tuotavat palvelut</b>		Kunta
Varhaisen vuorovaikutuksen kotikäynti	Tavataan ensimmäistä lasta odottavat vanhemmat perheen kotona.	Siilinjärvi
Perhetyöntekijöiden jalkautuminen kouluihin ja perheisiin	Perhetyöntekijät ja sosiaaliohjaajat jalkautuvat kouluille - lähelle missä lapsetkin luontevasti ovat. Koulutoimen kanssa yhteisesti palkatut kasvatusohjaajat.	Joensuu
Varhaisen tuen kotikäynnit	Neuvolan terveydenhoitaja ns. perheen tuki terveydenhoitaja tekee kotikäyntejä ja mahdollistaa varhaisen ylimääräisen tuen perheille.	Forssa
<b>Toimintamallit</b>		Kunta
Toimintamalli lapsen tai nuoren äkillisissä kriisitilanteissa	Toimintamalli on tarkoitettu äkillisiin, akuutteihin tilanteisiin, joissa säännöllisesti kokoontuvat työryhmät (oppilashuolto tms.) eivät ole riittäviä. Yleisten toimintamallien lisäksi on selvitetty väylät nopean avun saamiseksi sekä varhaiskasvatuksen ja koulun toimintatavat lapsen so- siemotionaalisisesta reagoinnista aiheutuvassa kriisitilan- teessa.	Oulunsalo
Verkostopalaverit varhaisen avoi- men yhteistyön mallissa	Varhaisen avoimen yhteistyön malli lasten, nuorten ja perheiden palveluihin. Malli ohjaa työntekijöitä asiakas- lähtöiseen ja moniammatilliseen työhön sekä yhteistyö- hön eri osapuolten välillä. malliin sisältyy mm. kunnalli-	Rovaniemi

	nen varhaisen avoimen yhteistyön ylisektorinen pysyvä ohjausryhmä sekä verkostotyön koordinaattori.	
Toimintamalli perhe- ja lähisuhdeväkivaltatilanteisiin	Luotu toimintaohje ja yhteistyöverkosto lähisuhdeväkivalan uhreja ja tekijöitä kohdattaessa.	Savonlinna
Päihdeäitien hoitomalli	Verkostoyhteistyönä toteutuva hoitomalli päihdeäideille.	Seinäjäki
Masentuneiden äitien hoitopolku	Yhteistyönä toteutettu malli.	Seinäjäki
Valtakunnallinen perhekeskeisen liikunta- ja ravitsemusohjauksen malli (Neuvokas perhe -ohjelma)	Perhekeskeisen liikunta- ja ravitsemusohjauksen malli osana normaalia äitiys- ja lastenneuvolatoimintaa, koulu-terveydenhuoltoa ja päivähoidoa. Malli kuvaa liikunta- ja ravitsemusohjauksen ajankohdat neuvoloissa ja sisältää työvälineitä terveydenhoitajille sekä täydennyskoulutuksen. Mallin tarkoituksena on tukea ja selkeyttää ohjausta sekä helpottaa liikunta- ja ravitsemusasioiden puheeksi ottamista. Se auttaa toimimaan perheiden yksilöllisiä ratkaisuja kunnioittaen ja voimavaroja tukien. Mallin perustan muodostavat Perheen liikuntatottumukset ja Perheen ravitsemustottumukset -kortit.	Seinäjäki
Sujuvan yhteistyön toimintamalli	Lastenneuvolan, erityistyöntekijän ja päivähoidon yhteistyön ja tiedonsiirron toimintamalli.	Siilinjärvi
Monikulttuurisuus päivähoidossa toimintamalli (MONIKU)	Tavoitteena oli tuottaa pääkaupunkiseudun kunnille yhteinen strateginen toimintamalli sekä yhteiset käsitteet monikulttuurisen varhaiskasvatuksen toteuttamiseen. Toimintamalliin kuuluu 1) kuntien monikulttuuristen varhaiskasvatuspalvelujen järjestämisen ja toteuttamisen suuntaviivat, 2) kasvatuskumppanuus ja lapsen oman äidinkielen tukeminen, 3) lapsen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen vahvistamisen edistäminen erityisesti suomi toisena kielenä opettamista systematisoimalla sekä 4) varhaiskasvatushenkilöstön monikulttuurisen osaamisen vahvistaminen. Mallin lähtökohtana on ollut kuntien olemassa olevien monikulttuurisen varhaiskasvatuksen työkäytäntöjen kokoaminen ja arvioiminen sekä uusien työmenetelmien kehittäminen ja levittäminen.	Helsinki
Yhteistyön malli ja palveluopas (HYVOKAS)	Tavoitteena on kehittää alueellisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluiden toteuttajien välistä yhteistyötä. Hankkeessa on mm. koottu yhteen kaikki lapsiperheille suunnatut palvelut palveluverkostoksi (opas, joka myös jaettu perheille).	Karttula/ Tervo
Päivähoidon ja neuvolan moniammatillisen yhteistyön toimintamalli	Verkostoyhteistyötä kehitetty päivähoidon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon kanssa. Lastentarhanopettaja osallistuu päivähoidossa olevan 3 v lapsen kehityksen arviointiin tekemällä osan lapsen neurologisesta arvioinnista (LENE). Päivähoito arvioi myös 5 v lapsen psykososiaalista kehitystä yhteistyössä vanhempien ja neuvolan kanssa. Moniammatilliseen yhteistyöhön kehitetty koulutusta uusista työmenetelmistä, kuten perheinterventio ja lapset puheeksi -malli. Moniammatillisten työryhmien perustaminen kuntiin. Erikoissairaanhoidon kanssa yhteisten koulutusten suunnittelu sekä hoitoketjumallin kehittäminen lasten lihavuuden hoitoon.	Haapavesi
Voimavaroja vahvistava lastenneu-	- Yhtenäistetyt lääkärintarkastuskäytännöt	Haapavesi

volatyö -toimintamalli	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Syvennetty terveystarkastus 3–5-vuotiaille: 3 v tarkastus kotona tai neuvolassa sekä lastentarhanopettaja osallistuu päivähoitossa olevan lapsen kehityksen arviointiin.</li> <li>- 5 v laajennettu terveystarkastus yhteistyössä perheen ja päivähoiton kanssa</li> <li>- Perheen erityisen tuen kartoittaminen (EPDS ja perheen voimavarat -lomakkeet)</li> <li>- Lastenneuvolan th tutustuu jo lasta odottavaan perheeseen</li> <li>- Isäryhmät, isien kutsuminen 8 kk neuvolakäynnille</li> <li>- Kotikäyntien lisääminen</li> <li>- Ryhmäohjauksen lisääminen (isäryhmät, vertaisryhmät huonosti nukkuvien lasten vanhemmille)</li> <li>- Palvelujen vaikuttavuuden arvioinnin mittarit</li> <li>- Sähköinen asiakaspalautejärjestelmä.</li> </ul>	
Ruori	Varhaiskasvatuksen osaamisen kehittäminen ja mallintaminen seudullisesti.	Imatra
Oppilaan syrjäytyminen	Oppilaan syrjäytymisen seuranta eri toimialojen välillä.	Mänttä-Vilppula
Lapsi- ja nuorisostrateginen kehittämisohjelma	Toimenpideohjelma nuorten ja lasten näkökulmasta.	Ähtäri
Lasten ja nuorten hyvinvoinnin polku -suunnitelma	Perustuen palvelut, varhainen tuki ja korjaava toiminta on kuvattu lasten ja nuorten hyvinvoinnin polussa.	Joensuu
Keula-hanke	Kehitetty asiakaslähtöisiä toimintamalleja, joilla on tuettu psykososiaalisen tuen tarpeessa olevia lapsia ja perheitä. Tavoitteena on kehittää varhaista tunnistamista ja puuttumista lastensuojelullisissa asioissa ja parantaa eri toimijoiden välistä yhteistyötä. Hankkeessa on tuotettu mm. huolen käsikirja, perhetyön malli sekä nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn liittyvä selvitys.	Keuruu



### Liitetaulukko 3. Palvelujärjestelmään ja palvelujen organisointiin kohdistuneet hyvät käytännöt

	Moniammatilliset pysyvät työryhmät	Kunta
Pysyvä lapsityöryhmä	Lapsityöryhmä pysyvänä yhteistyöryhmänä. Työryhmässä myös vanhempien edustus sekä yhteyksiä seurakuntaan ja järjestöihin.	Sysmä
Moniammatilliset aluetyöryhmät (MoNet)	Moniammatillinen lapsi- ja perhepoliittinen työ sisällytetty osaksi eri toimijatahojen perustyötä. Työryhmissä koulun, varhaiskasvatuksen, terveysneuvonnan ja nuorisotoiminnan edustus. Yhteistyö sisältää myös verkottumisen kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.	Lohja
	Palveluverkostot	Kunta
Perhepalveluverkosto neuvolakseksessa	Perhetyöntekijän ja psykologin työpanos käytettävissä neuvolakseksissa. Interventio sisältää perheiden vertaistukea ja työntekijöiden koulutusta. Tavoitteena avun saanti neuvolassa matalan kynnyksen mielenterveyspalveluna.	Lappeenranta
Lapsiperheiden peruspalveluiden verkostoiminen ja kehittäminen (SULAKE)	Kehitetään ja verkostoidaan lapsiperheiden peruspalveluja tavoitteena toimiva perhepalveluverkosto ja perhekeskustoimintamalli, joka perustuu eri toimijoiden kiinteään yhteistyöhön. Yhteistyötahoina vanhemmat, kuntien eri hallintokunnat, seurakunta, vapaaehtoiset ja yhdistykset.	Sonkajärvi
Lapaset	Tavoitteena on uudistaa perhevalmennus, kartoittaa perheiden palveluja ja varhaisen tuen työmuotoja sekä kehittää sähköistä asiointia. Kehittämistyöllä tuetaan verkostomaista työtettä perheiden palveluissa ja rakennetaan perheverkostoja. Perhevalmennuksessa erityistä: <ul style="list-style-type: none"> <li>- perhevalmennuksen vetäjien parityöskentely</li> <li>- vanhempien aktiivisuuden lisääminen mm. Vanhemmaksi-työkirjan avulla</li> <li>- sosiaalialan ammattilaisten osallistuminen valmennuksen suunnitteluun ja vauvan syntymän jälkeisille tapaa-</li> <li>miskerroille</li> <li>-valmennuksen yhtenäistäminen samanlaiseksi koko kaupungissa mm. Perhevalmennuksen käsikirjan ja koulutusten avulla.</li> </ul>	Helsinki
VKK Metro -varhaiskasvatuksen kehittämysyksikkö	Keskeisinä toimijoina sosiaali-, terveys-, varhaiskasvatus- ja opetustoimen palvelut sekä yhteistyökumppaneina järjestöt ja seurakunnat. Tavoitteena kehittää rakenteita ja toimintaa samanaikaisesti: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lasten ja heidän vanhempiensa osallisuuden vahvistaminen (mm. henkilöstön osaamista kehitetään varhaisen puuttumisen alueella, osallisuuden vahvistaminen osaksi Vasu-työtä)</li> <li>2. Alueellisten moniammatillisten yhteistyömallien kehittäminen lasten syrjäytymisen ehkäisemiseksi (esim. neuvola, lastensuojelu, koulu)</li> <li>3. Tutkimuksen ja arvioinnin yhdistäminen osaksi arjen kehittämistyötä.</li> </ol>	Helsinki
Perhekeskusverkoston kehittäminen	Kehitetään verkkopohjaista perhekeskusmallia avun saamiseksi matalalla kynnyksellä ( <a href="http://www.kersanet.fi">www.kersanet.fi</a> ).	Ilmajoki

	Keskeistä: 1) moniammattillinen asiantuntijatyöryhmä, 2) portaalin laajentaminen yli kouluikäisten perheille, 3) sisällön kehittäminen (palveluohjaus, vertaistuki, verkko-vastaanotot, työntekijöiden keskinäiset konsultaatiot, yhteistyö muiden terveyttä edistävien portaalien kanssa), 4) yhteistyö mm. sairaanhoitopiirien, kolmannen sektorin ja yksityisten toimijoiden kanssa.	
Perhepalvelukeskus	Keskityt perheiden palvelut.	Jämsä
Kolarin malli 0–18-v	Laaja-alaiset terveystarkastukset.	Kolari
<b>Palveluprosessit</b>		Kunta
Tarkkaavaisuushäiriöisen lapsen palveluprosessi	Prosessin kuvaamisella pyritään toiminnan ja yhteistyön tehostamiseen, laadun ja palvelutason parantumiseen perheen näkökulmasta, varhaiseen puuttumiseen sekä kustannussäästöihin.	Savonlinna
Astmalapsen palveluprosessi	Prosessin kuvaamisella pyritään toiminnan ja yhteistyön tehostamiseen, laadun ja palvelutason parantumiseen perheen näkökulmasta, varhaiseen puuttumiseen sekä kustannussäästöihin.	Savonlinna
Raskaana olevan perheen palveluprosessi	Normaaliraskauden seurantaprosessi.	Savonlinna
Palveluprosessien kuvaus	Äitiys- ja lastenneuvola, päivähoito, erityistä tukea tarvitsevan lapsen palveluprosessi, lastensuojeluprosessi, perhe- ja lähisuhdeväkivallan toimintamalli, Vasu-esiopetus yhteistyö.	Kuusamo
<b>Toiminnan uudelleen organisointi</b>		Kunta
Oppilashuollon uudelleen organisointi	Koulukuraattori ja psykologipalvelut tuottaa peruspalvelukeskus ollen osa psykososiaalisia palveluja.	Hollola
<b>Yhteistyösopimukset</b>		Kunta
Vanhempien kanssa sovittavat yhteistyömuodot osana vasua	Yksilöllinen lapsen vasu laaditaan yhdessä perheen kanssa. Vasuun kirjataan myös vanhempien kanssa sovitut yhteistyön muodot.	Pieksämäki
Sovitut toimintakäytännöt lastensuojelun kanssa	Sovitut toimintakäytännöt yhteistyössä lastensuojelun kanssa.	Pieksämäki
Yhteistyösuunnitelma lastensuojelun ja päivähoiton kesken	"Kettulomake" = Työväline työntekijöille/ perheelle huolen selkeyttämiseksi, tavoitteiden määrittelemiseksi ja yhteistyön tiivistämiseksi.	Rauma
Yhteistyö päivähoiton ja sosiaalityön kesken	Toimintakuvaus, ohjeistus ja välineistö.	Janakkala
2,5–3-vuotistarkastus	Neuvolan ja päivähoiton yhteistyö perheen valmennuksessa.	Turku
Lastensuojelutarpeen selvitys	Lastensuojelutarpeen selvitys yhteistyössä neuvolan terveydenhoitajan, päivähoiton ja perhetyöntekijän kanssa.	Yli-Ii
Varhaiskasvatussuunnitelma kuntien välisenä yhteistyönä (Kuusvasu)	Monen kunnan yhteinen varhaiskasvatussuunnitelma.	Ähtäri
Varhaisen tuen palvelut lapsiperheiden kotipalvelussa	Tukimuotojen kehittäminen lapsiperheiden kotipalveluun perhetyön ja neuvolan yhteistyönä.	Hollola
Yhteistyö päivähoiton ja sosiaalityön kesken	Toimintakuvaus, ohjeistus ja välineistö.	Janakkala
Päivähoito-neuvolayhteistyö	Päivähoitossa seurataan ja kirjataan lapsen kasvua ja kehitystä. Vanhemmat vievät tiedot neuvolakäynnille,	Kontiolahti

---

	josta ne palautetaan päivähoitoon-	
LapsiKuopio-hanke	Yhteistyö ja yhteiset käytännöt LNY, kuntoutus, terveydenhoito, päivähoito, koulutoimi, vapaa-ajantoimi.	Kuopio

---