



**K5-alueen
lasten ja nuorten
hyvinvointi-
suunnitelma**

Tulla
hyväksy-
tyksi

Harras-
tukset

Huolen-
pito

Ruoka

Rakkaus

Lämpö

Hauskan-
pito

Ymmärtä-
minen

Perhe

Un²
22²

Liikunta

Ystävät

Rauhalli-
suus

Johdanto	3
1. Lasten ja nuorten kasvuolot ja hyvinvointi	5
1.1 Väestö ja elinehdot	5
1.2 Turvallinen kasvuympäristö	6
1.3 Lasten ja nuorten terveys, kehitys ja koulutus	7
1.4 Osallisuus	8
2. Olemassa olevat palvelut lapsille, nuorille ja perheille.....	8
2.1 Neuvolat	8
2.2 Päivähoito	9
2.3 Koulu	11
2.4 Suun terveydenhuolto.....	13
2.5 Lasten ja nuorten vapaa-aikapalvelut.....	14
2.6 Järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien palvelut.....	14
2.7 Kotipalvelu, perhetyö	16
2.8 Tekninen sektori	16
2.9 Erityispalvelut.....	16
3. Lasten ja nuorten hyvinvointia edistävä, tukeva ja korjaava toiminta, toimenpiteet.....	19
4. Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarve kunnassa ja alueella	20
5. Vanhempien kokemukset ja mielipiteet äitiys- ja lastenneuvolapalveluista	23
6. Strateginen suuntaus ja priorisointi sekä keskeiset kehittämissuhteet .	24
6.1 Visio.....	24
6.2 Päätelmiä nykytilanteesta ja kehityksen ennakointi.....	24
6.3 Keskeiset kehityssuhteet.....	25
7. Toteutus ja seuranta.....	32
Päätelmät ja pohdinta	32
Kirjallisuusluettelo	34
 Liitteet	

Johdanto

YK:n lapsen oikeuksien sopimus on oikeudellisesti sitova, kansainvälinen sopimus, joka sisältää määräyksiä lasten ihmisoikeuksista, eli jossa lasten tarpeet on muutettu oikeuksiksi. Lapsen oikeuksien sopimus sisältää neljä peruseriaa: kaikilla lapsilla on samat oikeudet, lapsen etu on otettava huomioon kaikessa päätöksenteossa, jokaisella lapsella on oikeus elämään ja kehitykseen ja jokaisella lapsella on oikeus ilmaista mielipiteensä ja ne on otettava huomioon¹.

Viime vuosikymmenten aikana suomalaisten lasten terveyden kehitys on ollut kansainvälisesti vertailtuna hyvä. Osa lapsista on terveempiä kuin koskaan. Lasten terveyttä vaarantavat kuitenkin uudet uhat, kuten psykososiaaliset oireet, turvattomuus, ylipaino, oppimisvaikeudet sekä vanhempien mielenterveys-, päihde- ja väkivaltaongelmat, jotka heijastuvat lapsiin². Tutkimus³ osoittaa, että erityispalveluiden kuten lastensuojelun, lasten- ja nuorisopsykiatrian sekä erityisopetuksen käyttö on lisääntynyt 1990-luvun alusta ja että osa lapsista tulee erityispalveluiden asiakkaisiksi yhä varhaisemmassa vaiheessa.

Uudistettu lastensuojelulaki⁴ astui voimaan 1.1.2008. Uudessa laissa korostetaan huomattavasti aikaisempaa enemmän panostusta ja keskittymistä ehkäisevään lastensuojeluun (§ 2, § 3, § 7). Lastensuojelulain mukaan kunnan tai useamman kunnan yhdessä on laadittava lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan tai kuntien toimintaa koskeva suunnitelma. Suunnitelma hyväksytään kunkin kunnan valtuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa.

Suunnitelman tulee käsittää sekä ehkäisevä lastensuojelu että lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu ja sen tulee lain mukaan (§ 12) sisältää 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 eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä; sekä
- 7) suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta.

Rannikko-Pohjanmaan sosiaali- ja perusterveydenhuollon kuntayhtymän hallitus päätti lokakuussa 2008 laatia yhteisen alueellisen lastensuojelusuunnitelman. Moniammatillinen ja poikkihallinnollinen työryhmä, jossa on jäseniä kaikista viidestä kunnasta, asetettiin, ja 1.8.2009 alkaen palkattiin osa-aikainen hankekoordinaattori, jonka tehtävänä on laatia suunnitelma yhdessä työryhmän kanssa.

Työryhmään kuuluivat:

Yvonne Lindén, puheenjohtaja, perhepalvelujen johtaja, Närpiö

Johanna Aspelin-Wikman, sihteeri, hankekoordinaattori, K5

Agneta Martin, sivistystoimenjohtaja, Maalahti-Korsnäs

¹ http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus , 25.11.2009

² Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:22

³ Rimpelä, M. 2008. *Lasten ja nuorten hyvinvointi*. Teoksessa: Suomalaisten hyvinvointi.

⁴ *Lastensuojelulaki* (417/2007)

Anders Hendricksson, vapaa-aikasihteeri, Maalahti
Berit Varho, sosiaalijohtaja, Kaskinen
Birgitta Blomqvist, päivähoidon ohjaaja, Korsnäs
Edd Grahn, tekninen johtaja, Närpiö
Helena Lundman-Evars, psykologi, Kristiinankaupunki
Tuula Sandberg, lastenneuvolan terveydenhoitaja, Kristiinankaupunki

Muut lastensuojelusuunnitelman laadintaan asiantuntemuksellaan osallistuneet ovat:
Jarkko Pirttiperä, Rannikko-Pohjanmaan sosiaali- ja perusterveydenhuollon kuntayhtymän johtaja
Pirjo Wadén, Rannikko-Pohjanmaan kuntayhtymän johtava sosiaalijohtaja
Ralf Häggqvist, psykologi, Närpiön terveystakeskus
Yvonne Holming, sosiaalijohtaja, Maalahti
Viola Broo-Rönnlund, perhepalvelujen johtaja, Kristiinankaupunki
Linda Staffans, vt. sosiaalijohtaja, Korsnäs
Camilla Hamberg, johtava hammaslääkäri, Maalahden-Korsnäsin terveystakeskus
Mirja Högstrand, K5:n kotouttamishankkeen hanketyöntekijä
Eini Pihlajamäki TJ, Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området
Susann Sjöström, hankekehittäjä, EAKR-hanke: Arviointihanke ”Gemensam social- och hälsovårdsservice - samarbete, samverkan, framgång? – utvärdering av en process”. CLL/ÅÅ.

Luvussa 5 olevat haastattelut on suorittanut Frida Håkans, opiskelija Åbo Akademista/studieprogrammet för främjande av psykisk hälsa.

Alueellisen lastensuojelusuunnitelman työryhmä on esittänyt selityksen lastensuojelu-termille. Työryhmä korostaa, että lastensuojelulla tarkoitetaan lasten suojelua kaikilla tasoilla ja että lasten hyvinvointi on kaikkia kuntalaisia ja sektoreita koskeva asia. Lastensuojelu voi ilmetä monenlaisena toimintana, aina ehkäisevästä tukevaan ja korjaavaan toimintaan.

Lasten ja nuorten hyvinvointia edistävän suunnitelman tavoitteena on antaa päätöksentekijöille paremman kokonaiskäsityksen lasten kasvuoloista ja hyvinvoinnista sekä tähän työhön tarvittavista resursseista. Raportti koostuu toisaalta K5:n alueella asuvien lasten ja nuorten kasvuolojen nykytilanteen analyysistä ja toisaalta keskeisistä ehdotuksista lasten ja nuorten hyvinvoinnin kehittämiseksi. Nykytilanteen analyysissä aineistoa on kerätty mm. eri tietokannoista, mutta aineistoon sisältyy myös eri sektoreiden ja tahojen kuntakohtaisia tietoja. Lasten, nuorten ja perheiden parissa eri sektoreilla työskentelevien henkilöiden kuulemiseksi järjestettiin työseminaari, jonka tarkoituksena oli selvittää, mitä ennalta ehkäisevää ja tukevaa työtä sektorit tekevät lasten ja nuorten hyvinvoinnin osalta, miten eri sektoreiden välinen yhteistyö toimii sekä mitä puutteita ja kehitystarpeita on olemassa. Seminaarin tuloksena saatiin useita toimenpide- ja kehittämissuhteita. Analyysiin sisältyy myös lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarveselvitys sekä hiljattain raskauden yhteydessä neuvolapalveluja käyttäneiden vanhempien kanssa tehdyt haastattelut.

Nykytilanteen analyysin perusteella työryhmä antaa muutamia kehittämissuhteita alueen osalta.

Suunnitelman aikaperspektiivi on 2010–2013.

1. Lasten ja nuorten kasvuolot ja hyvinvointi

1.1 Väestö ja elinehdot

Rannikko-Pohjanmaan sosiaali- ja perusterveydenhuollon kuntayhtymä, K5, on suhteellisen nuori kuntayhtymä, joka perustettiin elokuussa 2008. Kuntayhtymän jäseniä ovat Kaskinen, Kristiinankaupunki, Korsnäs, Maalahti ja Närpiö. Kuntayhtymä vastaa alueensa asukkaiden perusterveyden- ja sosiaalihuollon järjestämisestä. Kuntayhtymä on kaksikielinen, 76 % puhuu äidinkielenä ruotsia, 20 % suomea ja 4 % muita kieliä.

K5:n alueella oli vuodenvaihteessa (31.12.2008) yhteensä 3905 lasta ikäryhmässä 0-15-vuotiaat, mikä on 15 % K5:n koko väestöstä. Jos kaikki alle 24-vuotiaat luetaan mukaan, 0-24-vuotiaiden lasten ja nuorten kokonaismäärä on 25 % K5:n koko väestöstä⁵.

Ikä	Kaskinen	Kristiinankaupunki	Korsnäs	Maalahti	Närpiö	Koko K5
0-6 v	71	320	122	354	571	1438
7-15 v	114	678	229	547	899	2467
16-24 v	146	715	241	554	912	2568
Yhteensä	331 (22 %)	1713 (24 %)	592 (27 %)	1455 (26%)	2382 (25%)	6473 (25 %)

Taulukko 1 0-24-vuotiaiden määrä K5:n alueella (31.12.2008⁵ mennessä)

Lapsiperheiden prosenttimäärä on suurin Maalahdessa (36,7 %) verrattuna koko maan määrään. Kaikki K5:n kunnat alittavat Pohjanmaan lapsiperheiden keskimääräisen %-osuuden. Suurin osuus perheitä, joissa on vain yksi vanhempi, lapsiperheiden kokonaismäärästä on Kristiinankaupungissa (2008). Kaikki K5:n kunnat alittavat myös Pohjanmaan keskimäärän toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osalta, % lapsiperheistä (2007). Suurin prosenttiosuus on Närpiössä, jossa 7 % kaikista lapsiperheistä on saanut toimeentulotukea⁶.

Lapsiperheiden köyhyys (kuinka suuri osuus alueen 18-vuotiaista asuu pienituloisissa talouksissa) on lisääntynyt voimakkaasti 1990-luvusta lähtien ja vuonna 2007 koko maan keskimäärä oli 14 % kaikista lapsiperheistä, verrattuna 5 %:iin vuonna 1990⁷. Vuosien 2006 ja 2007 tietojen mukaan kaikki K5:n kunnat alittavat keskimäärän, lukuun ottamatta Korsnäsiä, jonka prosentti vuoden 2007 tilastossa on noin 16 %⁶. Köyhyys vaikuttaa suoraan ja epäsuorasti lapsiin⁷.

TE-keskuksen joulukuun 2009 työttömyystilaston mukaan yhteensä 104 alle 25-vuotiasta nuorta oli työttömänä K5:n alueella (liite 1)⁸.

Vuodenvaihteessa 31.12.2008 K5:n alueella yhteensä 4 % (1115 henk.) asukkaista oli ulkomaan kansalaisia⁵. Tästä tilastosta ei kuitenkaan käy ilmi Suomen kansalaisuuden saaneiden ulkomaalaistaustaisten henkilöiden, turvapaikanhakijoiden eikä nk. B-statuksen saaneiden henkilöiden määrä. B-oleskelulupa myönnetään tilapäistä oleskelua varten muille kuin EU/EEC-kansalaisille enintään vuodeksi kerrallaan⁹. Kaikki K5:n kunnat, Kaskista lukuun ottamatta, ovat jossain vaiheessa ottaneet vastaan kiintiöpakolaisia. Punainen Risti ylläpitää huhtikuusta 2009

⁵ Pohjanmaa lukuina. <http://www.osterbotten.fi/fi/document.aspx?docID=4946&smi=2&tocid=8>

⁶ <http://www.sotkanet.fi>

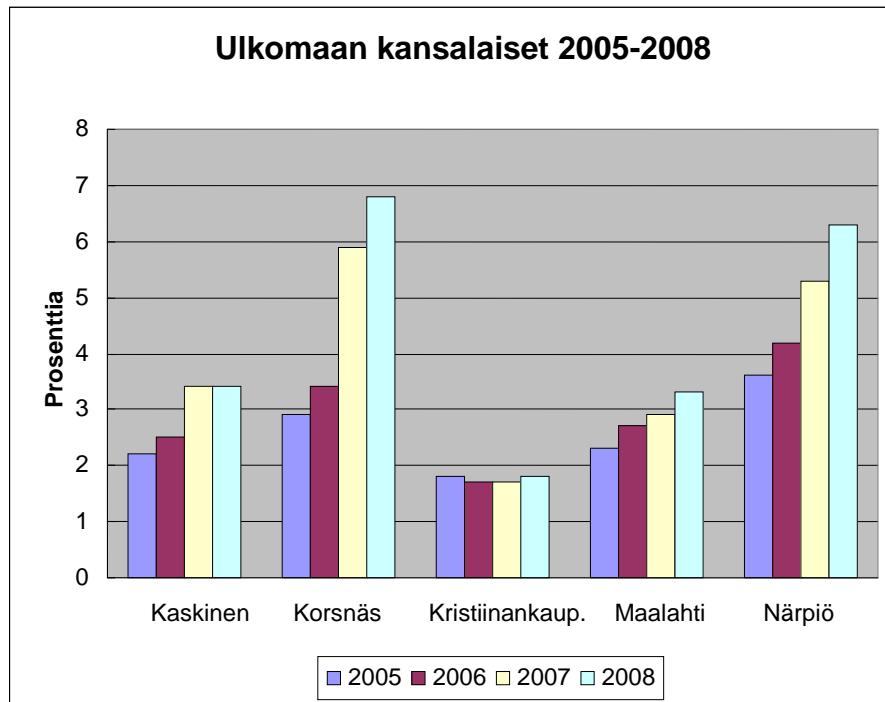
⁷ Hakovirta, M. (2009) *Laps' köyhä Suomen*. <http://www.utu.fi/cyri/seminaarit/puheenvuoroja/hakovirta.pdf>

⁸ <http://www.te-keskus.fi/Public/download.aspx?ID=18652&GUID={41BF6F47-A8A9-4828-93C5-1A210B312F8C}>

⁹ Myönnetään esim. työntekoa, elinkeinon harjoittamista, opintoja varten ja eräissä tapauksissa, jos henkilö perhesiteiden takia tarvitsee oleskelulupaa (esim. jos puoliso työskentelee tilapäisesti Suomessa) <http://www.migri.fi>

lähtien turvapaikanhakijoiden vastaanottokeskusta Kristiinankaupungissa. Marraskuussa 2009 vastaanottoaikoja oli 250, joista noin puolet on perheitä (70 lasta).

Maahanmuuttajien määrä vaihtelee kunnasta toiseen, mutta määrä on viime vuosina lisääntynyt myönteisesti kaikissa kunnissa (kuva 1). Maahanmuuton lisääntyminen asettaa vaatimuksia kunnan palveluille, ja K5:n alueella on käynnistetty hanke (2009-2010), jonka tavoitteena on luoda hyviä käytäntöjä maahanmuuttajien kotouttamiseen. Hankkeen pilotoima toimintamalli toteutetaan jatkossa Rannikko-Pohjanmaan kuntayhtymässä yhteisen maahanmuuttajakoordinaattorin avulla¹⁰.



Kuva 1. Ulkomaan kansalaisten prosenttiosuus K5:n alueella

1.2 Turvallinen kasvu ympäristö

Poliisin PolStat-tietokannassa rekisteröidään hätäkeskukseen puhelimitse tulevat tehtävät, jotka hätäkeskuspäivystäjä tulkitsee perheväkivallaksi. Vuonna 2008 K5:n alueella poliisilla oli 20 tehtävää, jotka luokiteltiin perheväkivallaksi. Sosiaalipäivystykseen (ks. luku 1.4) alueelta otettiin vuonna 2008 yhteyttä yhteensä 21 kertaa. Yhteydenottojen tavallisin syy ajanjaksona 1.1.2008-30.6.2009 olivat huoltajuus- ja tapaamiskiistat, toiseksi tavallisin syy olivat lasten pahoinpitelyt ja nuorisoriikollisuus. K5:n alueen hoitovuorokausien määrä Vaasan ensi- ja turvakodissa vuonna 2008 oli 36.

Rikollisuus sekä rikosepäilyn kohteena olleiden 1-18 -vuotiaiden määrä K5:n alueella vuonna 2008 oli 277 rikosta ja yhteensä 211 henkilöä. Ylivoimaisesti tavallisin rikos oli liikenneturvallisuuden vaarantaminen ja liikenneriikkomus. Sitä seuraavat olivat alkoholijuoman tai väkiviinan laitton hallussapito.

Vuonna 2008 suoritettuna valtakunnallisen kouluterveyskyselyn mukaan keskimäärin joka viides 8- ja 9-luokkalaista on kokenut fyysistä uhkaa viime vuoden aikana. K5:n alueella 8- ja 9-luokkalaisten luvut ovat vastaavat (liite 1). Kiusaaminen on yleistynyt peruskoululaisten keskuudessa, joka seitsemäs tyttö ja joka kymmenes poika Suomessa ilmoittaa tullessaan kiusatuksi vähintään kerran

¹⁰ <http://www.kfem.fi/index.php/fi/hallinto-ja-paatöksenteko/hankkeet.html>

viikossa viime vuoden aikana¹¹. Pohjanmaalla 7 % 8- ja 9-luokkalaisista ilmoittaa tullessa kiusatuksi vähintään kerran viikossa viime vuoden aikana. K5:n kunnissa luvut ovat vastaavat, lukuun ottamatta Närpiötä, jossa noin joka kymmenes oppilas ilmoittaa tullessa kiusatuksi vähintään kerran viikossa (liite 1).

1.3 Lasten ja nuorten terveys, kehitys ja koulutus

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laatimiseksi asetettu työryhmä päätti keskittyä muutamaa lasten ja nuorten terveyttä, kehitystä ja koulutusta koskevaan indikaattoriin (ks. liite 1). Näistä mainittakoon erityisesti se, että viidesluokkalaisista 26 % oli ylipainoisia (lukuvuonna 2008-2009). Toisin sanoen joka neljäs viidesluokkalainen oli ylipainoinen ja heistä neljäsosa oli vahvasti ylipainoisia (yli 40 %:n ylipaino).

Kouluterveystarkastukset ovat osoittaneet, että oppilaiden päivittäinen väsymys johtuu huonosta ateriarytmistä, liikunnan vähäisyydestä, myöhäisistä illoista, alkoholinkäytöstä ja tupakoinnista. Mitä enemmän haitallisia terveystapoja nuorilla on, sitä tavallisemmin he ovat myös väsyneitä päivittäin¹².

Vuonna 2007 n. 370 (n. 65 %) K5:n 8 - 9 -luokkalaisista ilmoitti harrastavansa liian vähän liikuntaa. Noin 40 % 9-luokkalaisista ilmoittaa, että heitä kiinnostavaa toimintaa on melko tai erittäin vähän, kun taas n. 65 % on aktiivisesti mukana jossain yhdistyksessä. Noin joka neljäs 8-9 -luokkalainen K5:n alueella menee nukkumaan myöhemmin kuin klo 23. Tupakoinnissa suuntana näyttää olevan se, että päivittäin tupakoivien nuorten osuus vähenee (2005-2009). Sitä vastoin nuorten alkoholinkulutusta koskeva tilasto on huolestuttava. K5:n kunnissa luvut ylittävät huomattavasti Pohjanmaan ja koko maan keskimäärän. Vuonna 2007 Närpiön ja Maalahden-Korsnäsin 8-9 -luokkalaisista 30 % ilmoitti olevansa tosi päihtyneitä vähintään kerran kuukaudessa. Vastaava luku koko Pohjanmaan osalta oli 17 %. Lisäksi voidaan mainita, että 40 % 8-9 -luokkalaisista ilmoittaa, etteivät heidän vanhempansa aina tiedä, missä he viettävät viikonloppuillat.

On myös kiinnitettävä erityistä huomiota peruskoulun keskeyttäviin lapsiin ja nuoriin, sekä nuoriin, jotka eivät jatka koulutusta toisella asteella ja nuoriin työttömiin. Nämä nuoret ovat selvästi vaarassa syrjäytyä. Suomessa peruskoulun vuonna 2008 päättäneistä oppilaista 6 % ei jatkanut opintojaan¹³. Vuosina 2005-2008 yhteensä 4 oppilasta K5:n alueella jäi ilman peruskoulun päästötodistusta. Vuosina 2006-2008 Jobcenteriin otti yhteyttä 55 uutta alle 18-vuotiasta nuorta ja Föregångarna-resurssikeskukseen 5-9 alle 18-vuotiasta nuorta (liite 1).

¹¹ Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>

¹² Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma http://www.minedu.fi/lapset_nuoret_perheet/?lang=fi

¹³ Tilastokeskus http://www.stat.fi/til/khak/2007/khak_2007_2008-12-12_tie_001.html (27.11.2009)

1.4 Osallisuus

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen¹⁴ mukaan lapsella on oikeus suojeluun, riittäviin voimavaroihin ja osallistumiseen. Lapsella on oikeus olla pieni, suojattu ja turvassa mutta samalla myös oikeus olla aktiivinen ja saada mielipiteensä huomioon otetuksi¹⁵. Myös lastensuojelulaissa¹⁶ painotetaan lapsen oikeutta osallistua häntä koskeviin asioihin.

Nuorisolain mukaan nuorille tulee järjestää mahdollisuus osallistua paikallista ja alueellista nuorisotyötä ja -politiikkaa koskevien asioiden käsittelyyn. Lisäksi nuoria on kuultava heitä koskevissa asioissa. *Nuorisoneuvosto* on perustettu Korsnäsissä, Närpiössä, Kristiinankaupungissa ja Maalahdessa. Kaskisissa ei ole nuorisoneuvostoa. Nuorisoneuvostojen tavoitteena on saada nuorten ääni ja mielipiteet kuuluviin heitä ja heidän ympäristönsä koskevissa asioissa. Nuorisoneuvoston toiminnassa nuorten kiinnostus yhteiskunnallisia asioita, lähiympäristöä ja politiikkaa kohtaan lisääntyy.

Nuorisoportaali Decibel.fi¹⁷ on suunnattu 13-25-vuotiaille nuorille ja sen tarkoituksena on tarjota tiedotus- ja neuvontapalveluja osallistuvien kuntien (kaikki K5:n alueella) nuorille. Kehittyneellä nuorisotiedotuksella halutaan myös lisätä nuorten valmiuksia vaikuttaa yhteiskunnan kehitykseen ja osallistua yleiseen yhteiskunnalliseen keskusteluun.

2. Olemassa olevat palvelut lapsille, nuorille ja perheille

2.1 Neuvolat

Äitiys- ja lastenneuvolat ovat yleinen palvelu, jota tarjotaan kaikille lapsille ja perheille. Äitiys- ja lastenneuvolassa toimivat terveydenhoitajat tapaavat lähes kaikki odottavat perheet ja perheet, joissa on alle kouluikäisiä lapsia, joten heillä on hyvät mahdollisuudet ehkäistä sairauksia, edistää fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä tukea perheitä erilaisissa pulmatilanteissa¹⁸. Neuvolakäynneillä on myös mahdollisuus tunnistaa erityistä tukea tarvitsevat lapset varhaisessa vaiheessa.

Uusi asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta¹⁹ astui voimaan kesäkuussa 2009. Asetukseen tulee muutamia muutoksia aikaisempiin oppaisiin ja suosituksiin verrattuna. Mm. osa lastenneuvolassa tehtävistä terveystarkastuksista tehdään laajoina ja odottavan perheen laajassa terveystarkastuksessa selvitetään normaalin terveystarkastuksen lisäksi perheen hyvinvointi, voimavarat ja erityistarpeet, joilla on vaikutusta vanhemmuuteen ja lapsesta huolehtimiseen. Tavoitteena on tehostaa varhaista tukea ja ehkäistä syrjäytymistä. Kuntien tulee järjestää määräaikaista terveystarkastukset asetuksen mukaisiksi 1.1.2011 mennessä. K5:n puitteissa on asetettu moniammatillinen työryhmä, joka vastaa asetuksen käytännön toteutusta koskevan yhteisen alueellisen toimintasuunnitelman laadinnasta.

¹⁴ Unicef. *Lapsen oikeuksien sopimus*. http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus

¹⁵ Tuononen, P. (2008) *Asiaa aikuisille! Lapset ja nuoret kertovat omien oikeuksiensa toteutumisesta Suomessa*. Lapsiasiavaltuutetun toimiston selvityksiä 4:2008.(vk 4-9)

¹⁶ Lastensuojelulaki 417/2007

¹⁷ <http://www.decibel.fi>

¹⁸ *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille*. Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:12.

¹⁹ Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380

	Kaskinen	Kristiinankaupunki	Maalahti-Korsnäs	Närpiö
Äitiysneuvolan kirjoihin merkittyjen raskaana olevien määrä (joulukuu 2009)	Ks. Närpiö	126	110	165 (Kaskinen mkl.)
Lastenneuvolan kirjoihin merkittyjen lasten määrä (jouluk. 2009)	11	379	387	516
Äitiysneuvolassa toimivat terveydenhoitajat (työresurssi %:na) 2008	0 %	75 % + 75 % (yhteensä 150 %)	42 h/viikko	80 % + 60 % (yhteensä 140 %)
Lastenneuvolassa toimivat terveydenhoitajat (työresurssi %:na) 2008	N. 23 %	75 % + 50 % (yhteensä 125 %)	50 h/viikko	70 % + 90 % + 10 % (yhteensä 170 %)
Äitiysneuvolan lääkäriresurssi kuukaudessa 2008	0	8 h/kuukausi	4,5 päivää/kuukausi sekä että lastenneuvolassa	N. 15 h/kuukausi
Lastenneuvolan lääkäriresurssi kuukaudessa 2008	4 h/kuukausi	10 h/kuukausi		N. 15 h/kuukausi

Taulukko 2 Katsaus K5:n äitiys- ja lastenneuvoloiden tilanteeseen

K5:n neuvolatoiminnasta on tehty tutkimus²⁰ tarkoituksena kartoittaa äitiys- ja lastenneuvoloiden yhtäläisyydet ja erilaisuudet sekä henkilöstön ehdotukset toiminnan kehittämiseksi. Henkilöstön kehitystoivomukset vaihtelevat kunnasta toiseen, mutta kaikissa kunnissa korostettiin, että panostusta tulee lisätä vanhempien ja vanhemmuuden tukemiseen.

2.2 Päivähoito

Suomessa kaikilla alle kouluikäisillä lapsilla on subjektiivinen oikeus päivähoitoon sekä päivähoidon yhteydessä annettavaan esiopetukseen. Lapsella on oikeus kunnalliseen päivähoidopaikkaan tai vaihtoehtoisesti tuen saamiseen yksityisen palveluntuottajan järjestämälle yksityiselle päivähoidolle. Alle kolmevuotiaiden lasten vanhemmilla on oikeus saada kotihoidontukea, jos lasta hoidetaan kotona. Lasten päivähoitoa koskevan lain²¹ mukaan päivähoidon tarkoituksena on tukea päivähoidossa olevien lasten vanhempia näiden kasvatustehtävässä ja yhdessä kotien kanssa edistää lapsen persoonallisuuden tasapainoista kehitystä.

Kunnat järjestävät päivähoitoa päiväkodissa tai perhepäivähoitoa hoitajan omassa kodissa. Lisäksi kunnat voivat järjestää nk. avoimia päiväkotuja. Taulukko 3 kuvaa K5:n alueen kuntien tarjoamia päivähoitomuotoja.

²⁰ Håkans, F. (2010). *Rådgivningsverksamheten inom Kust-Österbottens samkommun*. Praktikrapport, Åbo Akademi. Luettavissa: <http://www.kfem.fi>

²¹ Laki lasten päivähoitosta 36/1973

Päivähoitomuoto	Kaskinen	Kristiinankaupunki	Korsnäs	Maalahti	Närpiö
Päivähoitoikäisten lasten (0-6 v) määrä 2008	71	320	122	354	571
Päiväkoti	1	4	1	5	5 + 1 yksit.
Ryhmäperhepäiväkoti		3	2	4	3
Perhepäivähoitaja omassa kodissa	2	16	5	9	18
Kielikylpypäiväkoti					1 yksit.
Iltis	1	5	1 + 2 yksit.	3	7 + 1 yksit.

Taulukko 3 Päivähoitomuodot K5:n alueella

Lasten päivähoitoa koskevan lain 4 §:n mukaan kunnan käytettävissä tulee olla lasten päivähoidossa esiintyvää tarvetta vastaavasti erityislastentarhanopettajan palveluja. Erityistä tukea tarvitsevien lasten määrä on viime vuosina lisääntynyt, ja kunnallisessa päivähoidossa vuonna 2007 olleista lapsista koko Suomessa 8,5 % sai erityistä tukea²². Yhteensä 4,5 %:lla kunnallisessa päivähoidossa olevista lapsista oli maahanmuuttajatausta, mutta alueelliset erot ovat suuret²³. K5:n alueella on suuri osuus lapsia, joiden vanhemmat (toinen tai molemmat) ovat maahanmuuttajataustaisia. Esimerkiksi Kaskisten kunnallisessa päivähoidossa olevista lapsista 21,4 % oli sellaisia, joiden toinen vanhempi tai molemmat ovat maahanmuuttajataustaisia.

	Kaskinen	Kristiinankaupunki	Korsnäs	Maalahti	Närpiö
Henkilöstön kokonaismäärä (koko- ja osa-aikatyöntekijät)	8	50	23	68	74
Erityislastentarhanopettaja, työaika prosenteina	Ostopalvelu	100 % + esimiestehtävät	40 %	100 %	100 %
Päivähoidossa olevien lasten määrä (koko- ja osa-aikahoito)	36 + 7 (esikoulu) + 15 (iltis)	227 + 78 (iltis)	104	213 + 54 (iltis)	245 + 57 (yksit.) + 86 (esikoulu)
Lasten määrä/erityislastentarhanopettaja		227	91	213	388
Ryhmävustajien määrä	0	0	1	3	5
Henkilökohtaisten avustajien määrä	1	1	2	4	0
Päivähoidossa olevien maahanmuuttajataustaisten lasten määrä (tammik. 2010)*	21,4 %	4,4 %	14,6 %	8 %	18 %

Taulukko 4 Päivähoidon resurssit K5:n alueella

*Kunnallisessa päivähoidossa (ei esikoulu) olevien lasten määrä, joiden vanhemmista toinen tai molemmat ovat maahanmuuttajataustaisia

²² Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja nuoret –seminaari 8.5.2009. Salla Säkkinen, kehittämisspällikkö Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Luettavissa: <http://varttua.stakes.fi/NR/rdonlyres/AFC9203D-B32B-4CA5-8A0D-20221D573705/0/sakkinenerityistukilapset.pdf>

²³ Maahanmuuttajataustaisilla lapsilla tarkoitetaan tässä kyselyssä lapsia, joiden äidinkieli on jokin muu kieli kuin suomi, ruotsi tai saamen kieli. Ikääntyneiden, vammaisten, sosiaalisen luototuksen ja lasten päivähoidon tilastokysely kuntiin 2007 http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt20_08.pdf

2.3 Koulu

Koulu on kodin ja päivähoidon ohella lapsen tärkein kehitysympäristö. Koulutuksenjärjestäjän on hyväksyttävä opetussuunnitelma, joka käsittää myös oppilashuollon. Perusopetuslaki, kansanterveyslaki ja lastensuojelulaki ohjaavat oppilashuoltoa, joka sijoittuu toiminnallisesti opetuksen sekä sosiaali- ja terveystoiminnan rajapinnassa²⁴.

Oppilashuolto on kaikkien koulussa työskentelevien sekä oppilashuolto-palveluista vastaavien viranomaisten vastuulla ja se toteutetaan hyvässä yhteistyössä kodin kanssa. Oppilashuoltoon kuuluu lapsen ja nuoren oppimisen perusedellytyksistä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Oppilashuollon tavoitteena on oppimisen esteiden, oppimisvaikeuksien sekä koulunkäyntiin liittyvien muiden ongelmien ehkäiseminen, tunnistaminen, lieventäminen ja poistaminen mahdollisimman varhain²⁵. Oppilashuoltoon liittyvää lainsäädäntöä uudistetaan parhaillaan ja tehtävää varten asetettu työryhmä suosittelee mm., että kunta- ja palvelurakennemuutosten yhteydessä oppilashuollon palvelujen organisointia ja tuottamista tarkasteltaisiin ja suunniteltaisiin omana palvelukokonaisuutenaan. Työryhmä suosittelee myös oppilashuoltoryhmien perustamista kaikkiin toisen asteen oppilaitoksiin sekä oppaan ja laatusuosituksen toteuttamista ja käyttämistä kuntien kouluterveydenhuollossa²⁶. Kaikissa K5:n kuntien peruskouluissa on oppilashuoltoryhmä.



Tecknad av Heidi Björkholm, högstadiet i Petalax

Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen²⁷ mukaan kouluterveydenhoito on myös tärkeä osa oppilashuoltoa, ja kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin tulee toimia tiiviisti yhteistyössä muun oppilashuollon henkilöstön ja muiden yhteistyötahojen kanssa. Suosituksen mukaan kokopäiväistä kouluterveydenhoitajaa kohti tulisi olla korkeintaan 600 oppilasta. Kouluterveydenhuollon lääkäriillä tulee olla yksi työpäivä 500 oppilasta kohti viikossa. Mikään kunta K5:n alueella ei täytä tätä koululääkäriä koskevaa suositusta (taulukko 5).

Lastensuojelulain²⁸ 9 §:n mukaan kunnan tulee järjestää koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluita, jotka antavat oppilaille riittävän tuen ja ohjauksen koulunkäyntiin ja oppilaiden kehitykseen liittyvien sosiaalisten ja psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi ja poistamiseksi. K5:n kunnissa ei ole tällä hetkellä yksinomaan kouluterveydenhuololle tarkoitettua

²⁴ Oppilashuolto opetussuunnitelman perusteissa. <http://www.edu.fi>

²⁵ Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004 http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf sekä perusopetuslaki (1998/628)

²⁶ Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio 2006:33

http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/_julkaisu/1067951#fi

²⁷ http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3895.pdf

²⁸ Lastensuojelulaki 417/2007

psykologia eikä Kristiinankaupungissa tai Kaskisissa ole tällä hetkellä koulukuraattoria. Koulukuraattorit ry:n²⁹ suositus on 500 oppilasta/koulukuraattori ja/tai enint. kolme koulua.

Jos oppilaalle ei vammaisuuden, sairauden, kehityksessä viivästymisen tai tunne-elämän häiriön taikka muun niihin verrattavan syyn vuoksi voida antaa opetusta muuten, tulee oppilas ottaa tai siirtää erityisopetukseen. Erityisopetus järjestetään mahdollisuuksien mukaan muun opetuksen yhteydessä (45 %) taikka muutoin erityisluokassa (33 %) tai muussa soveltuvassa paikassa^{30, 31}. Ajanjaksolla 1995-2007 erityisopetuksen piiriin siirrettyjen lasten määrä Suomessa on enemmän kuin kaksinkertaistunut. Vuonna 2007 yhteensä noin 8 % peruskoululaisista oli erityisopetuksen piirissä, kun vastaava luku vuonna 1995 oli vain noin 3 %³¹. K5:n kunnissa yhteensä 5 % peruskoululaisista eli 138 oppilasta oli siirretty erityisopetuksen tai pidennetyn oppivelvollisuuden piiriin. Erityis- ja/tai resurssiluokkia ei ole Kaskisissa, Korsnäsissä ja Maalahdessa, kun taas niitä on Kristiinankaupungissa ja Närpiössä. Tarvittaessa järjestetään valmistavia kieliluokkia, esimerkiksi kunnan ottaessa vastaan pakolaisia.

Jokaisen koulun tulee laatia lakisäätteiset suunnitelmat ja toimintamallit kiusaamisen ehkäisemiseksi ja toimenpiteisiin ryhtymiseksi³². Kaikki K5:n alueen koulut ilmoittavat laatineensa suunnitelman kiusaamisen ehkäisemiseksi. Samoin kaikki K5:n alueen koulut ilmoittavat laatineensa kriisisuunnitelman. Kriisisuunnitelmalla tarkoitetaan yleensä varautumista tilanteisiin, jotka äkillisesti saattavat kohdata koko yhteisöä tai sen jäseniä.

	Kaskinen	Kristiinankaupunki	Korsnäs	Maalahti	Närpiö
Ala-asteenkoulujen oppilashuolto	On. Toimii yhdessä yläasteen oppilas-huoltoryhmän kanssa.	On	Tarvittaessa		On
Yläasteen oppilashuoltoryhmä	”	On	On		On
Lukion oppilashuoltoryhmä		On	Tarvittaessa		On
Oppilaiden kouluterveydenhuollossa	102 (peruskoulu ru + su)	908 + 35 + 69 = 1012 (Peruskoulu ja lukio + Lafo + lähihoitajakoulu.)	773 + 121 = 894 (peruskoulu + lukio)		1077 + 239 = 1316 (peruskoulu ja lukio + YA) + n. 20 SÖFF:issä
Kouluterveydenhoitajien (työresurssi %:na)	N. 23 %	100 % + 85 %	60 h/viikko		100% + 85% + 20%
Koululääkäri käytettävissä tuntia/viikko	1-2 h/viikko tai tarvittaessa	3 h/viikko	N. 4 h/viikko		N. 7 h/viikko
Koulukuraattori	Ei ole	Ei ole	On		On
Oppilaita/koulukuraattori			850		993
Tk-psykologi käytettävissä	Ei ole	Ei ole	On		On
Tuki-/ystäväoppilastoiminta	On	On	Ei ole		On
Peruskoulun erityisopettajien määrä	1	3 + 3	2	6	8
Erityisopetukseen siirrettyjen tai pidennetyn oppivelvollisuuden piiriin kuuluvien oppilaiden määrä (2009) ala- ja	6	35	12	33	52

²⁹ <http://www.talentia.fi/koulukuraattorit>

³⁰ Perusopetuslaki 628/1998

³¹ Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja nuoret –seminaari 8.5.2009. Salla Säkkinen, Kehittämispäällikkö Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Luettavissa: <http://varttua.stakes.fi/NR/rdonlyres/AFC9203D-B32B-4CA5-8A0D-20221D573705/0/sakkinenerityistukilapset.pdf>

³² Perusopetuslaki 628/1998

yläasteella				
Erityis-/resurssiluokka	Ei ole	On	Ei ole	On*
Kouluilla kriisisuunnitelma	On	On	On	On, pitäisi päivittää
Suunnitelma kiusa- ehkäisemiseksi	On	On	On	On

Taulukko 5 Katsaus koulutoimen oppilashuollon ja muun tukevan toiminnan tilanteeseen K5:n kunnissa

*Down-oppilaille tarkoitettu pienryhmätoiminta yläasteella sekä resurssiluokka SÖFF:illä

2.4 Suun terveydenhuolto

Suomessa lasten ja nuorten suun terveys ja hampaiden hoitotottumukset ovat huonontuneet viime vuosina ja nuoret suomalaiset ovat nykyään Euroopan laiskimpia hampaiden harjaajia. Napostelu ja sokerinkäyttö ovat lisääntyneet ja perheen yhteiset ruoka-ajat vähentyneet. Lapsilla karies on nykyään lähes yhtä tavallista kuin 1970-luvulla³³. Skeie et. al. (2008)³⁴ on myös osoittanut, että vanhempien kielteinen suhtautuminen ennaltaehkäisevään suun terveydenhuoltoon vaikuttaa haitallisemmin lasten hammasterveyteen kuin makeiset. Aikuiset vaikuttavat enemmän lapsiin kuin mitä he uskovat ja suun terveystottumukset kehittyvät jo varhaisiässä. Tietynlaista keskittymistä esiintyy myös; niillä lapsilla, joilla esiintyy kariesta, on usein kariesta useissa hampaissa, ja monesti näillä lapsilla on myös muita vaikeuksia.

Hammashuollon henkilökunnalla on ainutlaatuiset mahdollisuudet solmia lähikontakti lapsiin. Hammaslääkärikäynnin yhteydessä kartoitetaan suun, kasvojen ja kurkun alue, lapsen käyttäytymistä tarkkaillaan ja käyttämättä jäänyt aika rekisteröidään. Lasten osalta suurin osa fyysisestä väkivallasta kohdistuu kehon yläosaan. Hammashuoltohenkilöstö voi myös tehdä havaintoja kodin muusta huolenpidosta. Vaikea karies saattaa olla merkki vakavasta laiminlyönnistä, ellei muuta syytä löydy³⁵.

Uusi asetus lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta³⁶ astui voimaan heinäkuussa 2009. Ehkäisevässä suun terveydenhuollossa lisätään panostusta ensimmäistä lasta odottaviin perheisiin ja tavoitteena on luoda käytäntöjä, jotka edistävät terveyttä perheiden jokapäiväisessä elämässä. K5:n kunnille yhteinen toimintasuunnitelma asetuksen soveltamiselle on laadittavana.

Kariestilastoa kerättiin K5:n kunnissa (liite 1), mutta lukuja on vaikea vertailla suoraan. Ikäryhmät ovat suhteellisen pienet, mikä merkitsee sitä, että jos muutamalla lapsella on paljon kariesta, se vaikuttaa suuresti lukuihin. Jotta luvut olisivat täysin vertailukelpoiset, tulisi tehdä kariksen rekisteröinnin asteitus ja tutkimuksessa käytettävien apuvälineiden vertailu. Ylipäänsä voidaan todeta, ettei karies ole voitettu ongelma ja että lasten hyvän hammasterveyden säilyttäminen vaatii panostuksia. Tärkeää olisi mm. se, että niissä kunnallisissa paikoissa, joissa lapset ovat päivisin, toimittaisiin esikuvana ja yritettäisiin totuttaa heidät hyvälle ja terveille tavoille.

³³ Tojkander, Maria. *Hoitotakuu rapauttaa lasten hampaat*. 27.4.2007. Luettavissa: <http://www.medi uutiset.fi/uutisarkisto/article127082.ece>

³⁴ Skeie MS, Espelid I, Riordan PJ, Klock KS: Caries increment in children aged 3-5 years in relation to parents dental attitudes, Oslo, Norway 2002 to 2004, *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36 441-450.

³⁵ Aula, M-K. et.al. (2009) <http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=7368>

³⁶ Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380

2.5 Lasten ja nuorten vapaa-aikapalvelut

Nuorisotyö ja nuorisopolitiikka sisältyvät kunnan tehtäviin. Kunnat, nuorisoseurat ja muut nuorisotyötä tekevät organisaatiot vastaavat nuorisotyön toteutuksesta. Nuorisopalveluja voi myös tuottaa alueellisesti esim. yhteistyössä muiden kuntien kanssa.

Kunta ja asukasluku (31.12.2009 mennessä)	Kaskinen 1 443	Kristiinankaup. 7 255	Korsnäs 2 240	Maalahti 5 613	Närpiö 9 467
Nuoriso- ja raittiustyö, kaikki kunnan kuukausipalkkaiset, kokopäivätointen määrä	0,80	1,00	0,50	0,50	0,70
Nuoriso-ohjaaja, kunnallinen, tuntipalkkio, kuinka paljon varoja on varattu tuntipalkkion saaville ohjaajille	0,00	0,10	0,00	0,15	0,00
Liikuntapalvelut, kaikki kunnan kuukausipalkkaiset, kokopäivätointen määrä	0,20	0,85	0,35	0,40	1,00
Kulttuurityö, kuukausi- ja tuntipalkkaiset, kokopäivätointen määrä	0,15	1,00	0,15	0,10	1,00
Kunnalliset yhteensä	1,15	2,95	1,00	1,15	2,70
Seurakuntien nuoriso-ohjaajat, kokopäivätointen määrä	0,60	1,00	1,00	1,35	1,30
Kolmannen sektorin nuorisotyö (esim. 4H)	1,00	0,50	0,50	2,00	0,80
Yhteensä	2,75	4,45	2,50	4,50	4,80
Kunnallisten kokopäivätointen määrä / 1000 as.	0,80	0,41	0,45	0,20	0,29
Kokopäivätointen kokonaismäärä yht. / 1000 as.	1,91	0,61	1,12	0,80	0,51

Taulukko 6 Lasten ja nuorten vapaa-aikapalvelujen resurssit K5:n kunnissa

K5:n kuntien vapaa-aikasektoreilla työskentelee yhteensä 9 henkilöä (liikunta-, nuoriso-, raittius- ja kulttuuritoimi), joista 3,5 nuorisosektorilla. Liikunta-, raittius- ja kulttuurityön henkilöstö hoitaa osittain myös lapsille ja nuorille suunnattuja palveluja. Seurakuntien nuorisotyöntekijöiden kokonaismäärä kokopäivätoimina laskettuina on 5,25 tointa ja kolmannen sektorin (4H) määrä yhteensä 4,8 tointa. Yhteenlaskettuna tämä merkitsee sitä, että kuntien vapaa-aikatoimessa, seurakunnissa ja kolmannella sektorilla lasten ja nuorten parissa työskentelee n. 15 ammattihenkilöä.

Määrä vaihtelee suuresti kunnittain. Kun otetaan huomioon koko-aikatointen yhteenlaskettu määrä (kunta, seurakunta ja kolmas sektori) 1000 asukasta kohti, Kaskisilla on eniten ja Närpiöllä vähiten toimia. Lasten ja nuorten hyvinvointia ajatellen vapaa-aikatoimen henkilöstömäärä on yleisesti ottaen aivan liian pieni. Lisäämällä nuorisotyöhön tehtäviä panostuksia, voidaan ehkäistä esim. syrjäytymistä ja päihteiden väärinkäyttöä.

2.6 Järjestöjen ja yksityisten palveluntuottajien palvelut

Alueella on useita yhdistyksiä ja järjestöjä, kuten urheiluseuroja, nuorisoseuroja, vanhempainyhdistyksiä, kulttuuri- ja musiikkiyhdistyksiä, psykososiaalisia yhdistyksiä jne., jotka tekevät tärkeää työtä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Tutkimuksen³⁷ mukaan suuri osa Pohjanmaan nuorista toimii aktiivisesti yhdistyksissä, joista urheiluseurat ovat selvästi suosituimmat. Erilaisten yhdistysten ja järjestöjen ohjaajat ja vetäjät ovat avainasemassa kun on kyse ongelmien havaitsemisesta ja varhaisesta puuttumisesta. Tässä raportissa ei kuitenkaan ole mahdollista selostaa kaikkia näitä seuroja ja niiden toimintaa. Kuntien kotisivuilla voidaan saada tietoja ja kuntien vapaa-ajansihteerit voivat antaa lisätietoja seurojen toiminnasta. Alla luetellaan muutamat järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat, joiden toiminta on suunnattu alueen lapsille ja nuorille.

³⁷ Nordberg, K. & Knuts, T. (2007). *Ungdomsenkäten 2007 – resultatrapport från 15 Österbottniska kommuner.*

Folkhälsanin nuorisopoliklinikka

Folkhälsan Botnia Ab ylläpitää nuorisopoliklinikkatoimintaa Suupohjan rannikkoseudulla ja sillä on vastaanottoja Närpiössä, Kaskisissa ja Kristiinankaupungissa sekä Vaasassa ja Pietarsaareissa. Nuorisopoliklinikka on terapeuttinen avohoitovastaanotto, joka on suunnattu teini-ikäisille (13-19 v) sekä yli 20-vuotiaille nuorille aikuisille. Nuorisopoliklinikalla nuoria ottaa vastaan psykologi tai kuraattori. Tarvittaessa järjestetään aika yleislääkärin tai psykiatrin vastaanotolle. Vuonna 2007 alueen käyntimäärä vastaanotolla oli yhteensä 418, vuonna 2008 yhteensä 491 ja vuonna 2009 yhteensä 640.

Klaara

Nuorisoasema Klaara sijaitsee Vaasassa ja tarjoaa päihde-, mielenterveys- ja elämänhallintaongelmien ennaltaehkäisemiseen ja hoitoon keskittyviä palveluja. Nuorisoaseman palvelut suuntautuvat lähinnä 13-25 -vuotiaille nuorille. Kaikilla K5:n kunnilla on sopimus nuorisoaseman kanssa. Vuonna 2008 alueen käyntimäärä vastaanotolla oli yhteensä 111 besök, vuonna 2009 yhteensä 29.

JobCenter

JobCenterin nuorisohankkeen kohderyhmänä ovat nuoret, joilla ei ole ammattikoulutusta, työpaikkaa tai jotka ovat mahdollisesti keskeyttämässä opintonsa. Tavoitteena on aktivoida kouluttautumisen kautta työelämään. JobCenter voi ohjata nuoria suunnittelemaan tulevaisuuttaan yksilövalmennuksen avulla. JobCenter tekee myös yhteistyötä eri kouluttajatahojen kanssa ehkäistäkseen koulutuksen keskeyttämistä ja nuorten syrjäytymistä. K5:n kunnista toimintaan osallistuvat Kristiinankaupunki, Närpiö, Korsnäs ja Kaskinen. Vuosina 2006-2009 JobCenteriin otti yhteyttä yhteensä 58 uutta alle 18-vuotiasta nuorta Kaskisten, Kristiinankaupungin, Närpiön ja Korsnäsin kunnista.

Föregångarna

Resurssikeskus Föregångarna on Vaasassa toimiva työpaja. Resurssikeskus auttaa ihmisiä löytämään paikkansa työelämässä, opinnoissa ja sosiaalisesti. Se toteutetaan moniammatillisella yksilöohjauksella. Keskus palvelee kaikenikäisiä ruotsinkielisiä. Vuonna 2008 muutama alle 18-vuotias alueelta kävi resurssikeskuksessa (vain Maalahdesta, Korsnäsin ja Närpiöstä).

Ruotsinkielisen päihdehuollon tukiyhdistys Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård

Yhdistys USM r.f. on usean vuoden ajan toteuttanut päihdeongelmaisten perheiden lapsille suunnattua hanketta. Hankkeen nimi on SE MIG! ja sen tavoitteena on nähdä päihdeongelmien kanssa kamppailevien perheiden lapset. Leiritoimintaa ohjaavat koulutettu henkilöstö ja vapaaehtoiset avustajat.

Seurakunnat

Seudulla on yhteensä yhdeksän evankelisluterilaista seurakuntaa sekä useita vapaaseurakuntia, jotka kaikki tekevät tärkeää ennaltaehkäisevää työtä ja tarjoavat vaihtelevaa toimintaa lapsille ja nuorille.

2.7 Kotipalvelu, perhetyö

Kaikissa K5:n kunnissa on perhepalveluja, mutta kuntien organisaatiot ja hallinto eroavat toisistaan. Muutamassa kunnassa perhepalvelut kuuluvat kotipalvelun alaisuuteen, kun taas muutamissa kunnissa ne kuuluvat lastensuojeluun.

Pyrkimyksenä tulee olla perhetyön vahvistaminen ja yhtenäistäminen K5:n kunnissa, mikä merkitsee sitä, että kuntien tarvitsemat panostukset vaihtelevat. K5:n puitteissa voitaisiin laatia yhteiset suuntaviivat perhetyön sisällölle, rakenteelle ja hallinnolle. Perhetyön kehittämisessä voidaan ottaa huomioon syksyllä 2009 tehty perhetyön kompetenssiarviointi³⁸.

2.8 Tekninen sektori

Teknisen sektorin tehtävänä on huolehtia toiminnan harjoittamisesta ja tilojen käytössä tarvittavien kiinteistöjen ja teiden ylläpidosta ja kunnossapidosta. Kiinteistöjä kehitetään yhteistyössä käyttäjien kanssa. Kiinteistöjen hoito käsittää myös piha-alueet.

Teknisen sektorin ongelmia ovat vanhentunut tekniikka, huonokuntoiset kiinteistöt, tieverkoston kunto sekä kävely- ja pyöräteiden puuttuminen. Koulujen ja päiväkotien piha-alueet ovat tasoltaan monesti puutteellisia. Näihin ongelmiin puututaan korjauksen tai laajennuksen yhteydessä. Teknisen sektorin tärkeä tehtävä on myös ehkäistä vahingonteot yleisillä alueilla. Vahingonteon hillitsemiseksi tulisi nuorten keskuudessa saada aikaan asennemuutos ja lisäksi tulisi lisätä heidän ymmärrystään sitä kohtaan, että on tärkeä jättää julkinen omaisuus rauhaan. Vanhempien rooli on erittäin tärkeä tässä yhteydessä. Alueilla, joilla on paljon vahingontekoa, voitaisiin parantaa järjestystä tehostamalla valvontaa, esim. valvontakameroiden, yöpartioiden jne. avulla. Yhteistyö poliisin kanssa on tärkeä.

2.9 Erityispalvelut

Puheterapia ja toimintaterapia

Puhe- ja toimintaterapian myöntämiskäytäntö vaihtelee kaikissa K5-alueen terveyskeskuksissa, ja toistaiseksi kaikki neljä terveyskeskusta myöntävät terapiaa omien periaatteidensa ja taloudellisten resurssiensa puitteissa. Terapiapalvelut ostetaan yksityisiltä palveluntuottajilta.



Piirtänyt Sofie Fogde, högstadiet i Petalax

³⁸ Pohjanmaan lastensuojelun kehittämissuunnitelma - hankkeen 2007-2009 puitteissa, suoritettiin Pohjanmaan perhetyötä koskeva kompetenssiarviointi. Hankkeen loppuraportti ja arviointi ovat luettavissa osoitteessa: http://www.pietarsaari.fi/index_fi.html

Psykologi tai muut psykososiaaliset palvelut

Närpiön terveyskeskuksella on kokopäiväinen psykologi. Psykologin vastaanotto on avoin kaikille ikäryhmille. Psykologi osallistuu Närpiön lapsi- ja perhepalveluiden yksikköön ja toimii työttömien asiantuntijana, konsulttina ja ohjaajana tai varsinaisessa asiakastyössä. Kaskisten asukkaat voivat toistaiseksi käyttää Närpiön terveyskeskuksen psykologin palveluja.

Maalahden-Korsnäsin terveyskeskuksella on kaksi psykologia, joista toinen työskentelee kokopäiväisesti ja hoitaa ensisijaisesti alle 21-vuotiaiden lasten ja nuorten tutkimukset ja arvioinnit sekä keskustelut heidän kanssaan. Psykologi toimii Maalahden ja Korsnäsin sosiaalitoimen ja koulutoimen sekä kouluterveydenhuollon konsulttina. Toinen psykologin toimi on osa-aikainen ja se on lähinnä tarkoitettu aikuisväestön käyttöön (aikuisten psykologiset selvitykset ja keskustelut).

Kristiinankaupungilla ei ole psykologin tointa. Kristiinankaupungin terveyskeskuksessa on kuitenkin masennushoitaja, joka antaa aikuisille asiakkaille ja omaisille tietoa ja opastusta masennuksesta ja masennuksen hoidosta. Masennushoitaja antaa myös keskusteluterapiaa, tiedottaa eri tukimuodoista sekä tukee omaisia ja edistää potilaan hoitoa. Lähetettä ei tarvita.

Perheneuvonta

Seudulla ei ole paikallista perheneuvola. Viiden kunnan evankelisluterilaiset seurakunnat, yhteensä 9 kpl, ostavat perheneuvolapalvelut Vaasan seurakuntayhtymältä, joka järjestää kaksikielistä neuvontaa Vaasassa. Seudulta tehtiin n. 390 käyntiä perheneuvolan vastaanotolla vuosina 2006-2008.

Psykiatrinen hoito (avo- ja laitoshoido)

Avohoido

Maalahden-Korsnäsin terveyskeskuksessa on kaksi osa-aikaista psykiatriseen sairaanhoitoon erikoistunutta sairaanhoitajaa (työaika tällä hetkellä 50 % ja 60 % kokopäiväisestä). Sairaanhoitajat ovat Vaasan keskussairaalan (erikoissairaanhoito) palveluksessa ja ovat ajoittain käytettävissä Maalahden tk:ssa ja Korsnäsin terveysasemalla. Lääkärin lähete tarpeen. Toiminnan tavoitteena on tarjota mahdollisimman hyvää hoitoa psykiatrista erikoissairaanhoitoa tarvitseville aikuisille. Toimintaan kuuluvat myös psykiatrisista yksiköistä jälkihoitoon tulevat potilaat. Lisäksi on terveyskeskuksen palkkaama, aikuisten parissa työskentelevä masennushoitaja.

Suupohjan rannikkoseudun psykiatrinen poliklinikka kuuluu Vaasan keskussairaalan avohoidon alaisuuteen. Poliklinikalla on lääkärin johtama, moniammatillinen hoitotiimi, joka palvelee Kaskisista, Kristiinankaupungista ja Närpiöstä tulevia potilaita. Poliklinikalla on vastaanotto Kristiinankaupungissa, Selkämeren sairaalan kiinteistössä ja Närpiössä, terveyskeskuksen välittömässä läheisyydessä. Alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten osalta lähete on toivottava, muttei välttämätön. Hoito on vapaaehtoinen, asiakkaalle maksuton ja koostuu pääasiassa keskusteluista.

Laitoshoido

Lasten ja nuorten psykiatrian laitoshoido järjestetään Vaasassa sijaitsevalla lasten- tai nuorisopsykiatrian osastolla (Vaasan sairaanhoitopiiri). Kaskinen ostaa myös palveluja Satakunnan keskussairaaltalta.

Vaasan lastenpsykiatrian osasto tarjoaa tutkimusta ja hoitoa 6-12-vuotiaille lapsille yhteistyössä heidän perheensä kanssa, kun perusterveydenhuollon ja avohoidon tavanomaiset toimenpiteet eivät riitä. Lapsi tulee hoitoon esim. terveyskeskuksen, kouluterveydenhuollon, perheneuvolan, sosiaalihuollon tai lasten psykiatrian poliklinikan läheteellä. Nuorisopsykiatrian osasto tarjoaa tutkimusta ja hoitoa 13-17 -vuotiaille nuorille yhteistyössä heidän perheensä kanssa, kun

perusterveydenhuollon ja avohoidon palvelut eivät riitä. Hoito ja tutkimus osastolla edellyttävät aina lähetettä, jonka saa esim. kouluterveydenhuollosta, terveyskeskuksesta, perheneuvolasta, lastensuojelusta, nuorisopsykiatrian poliklinikalta tai yksityiseltä sektorilta. Lasten- tai nuorisopsykiatrian laitoshoidossa olevien lasten kokonaismäärä K5-alueella oli 27 (2006), 23 (2007) ja 27 (2008).

A-neuvonta

Lähin A-neuvonta ja katkaisuhuolto sijaitsevat Vaasassa, josta kaikki viisi kuntaa ostavat palveluja. Kaskinen, Kristiinankaupunki ja Närpiö tekevät yhteistyötä kiertävän päihdekuraattorin osalta. Kuraattori on Närpiön kaupungin palveluksessa, ja hänellä on avohoitovastaanottoja kaikissa kolmessa kunnassa ja tekee myös kotikäyntejä. Vaasan A-neuvolaan tehtiin seudulta 242 käyntiä vuosina 2006-2009. Päihdekuraattorin vastaanotolle tehtiin Kaskisista, Kristiinankaupungista ja Närpiöstä 1103 kontakteja vuosina 2008-2009.

Ensi- ja turvakoti

Kaikki K5:n kunnat käyttävät Vaasan ensi- ja turvakodin palveluja. Vain Maalahti on solminut ostopalvelusopimuksen turvakodin kanssa, muita kuntia laskutetaan käytön perusteella. Ensikodin tarkoituksena on tukea tulevia nuoria äitejä tai vastikään äidiksi tulleita nuoria perheineen vanhemmuudessa lapsen kasvun ja huolenpidon turvaamiseksi parhaalla mahdollisella tavalla. Turvakoti tarjoaa turvallisen paikan kodinomaisessa ympäristössä lähinnä naisille ja lapsille, jotka ovat kohdanneet väkivaltaa tai kokevat olevansa uhattuja pari- tai lähisuhteissa. EU-suosituksen mukaan kunnan tulee varata 1 turvakotipaikka/perhepaikka/10 000 asukasta³⁹. Hoitovuorokausien määrä K5:n osalta vuosina 2006-2009 oli 94.

Kriisityö

Närpiössä on paikallinen kriisiryhmä, joka hoitaa traumaattisten kriisien jälkipuintia eli psykologista debriefingia. Vuodesta 1991 lähtien Närpiön terveyskeskuksessa on järjestetty kriisien systemaattista jälkipuintia. Onnettomuuksien yhteydessä henkistä ensiapua antaa ensisijaisesti hoitohenkilökunta. Lapsille ja nuorille on erityinen kriisiryhmä, joka tarvittaessa tukee henkisen ensiavun antamista kouluissa ja päiväkodeissa. Närpiön kriisiryhmä käsittää toistaiseksi myös Kaskisen. Maalahden-Korsnäsin terveyskeskuksen kuntayhtymällä ja Kristiinankaupungin terveyskeskuksella ei ole tällä hetkellä kriisiryhmää.



*Piirtänyt Jennie Stolpe,
Högstadiet i Petalax*

³⁹ *Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:7*

3. Lasten ja nuorten hyvinvointia edistävä, tukeva ja korjaava toiminta, toimenpiteet

Lasten, nuorten ja perheiden parissa työskentelevä K5:n henkilöstö kutsuttiin työseminaariin (työoversta), jonka tarkoituksena oli selvittää, mitä ennaltaehkäisevää ja tukevaa työtä sektorit tekevät lasten ja nuorten hyvinvoinnin osalta, miten sektoreiden yhteistyö toimii sekä mitä puutteita ja kehittämistarpeita on olemassa. Seminaari järjestettiin 5.11.2009 ja siihen osallistui runsaat 50 henkilöä eri sektoreilta, kuten neuvoloista, päivähoidosta, koulutoimesta, kouluterveydenhuollosta, vapaa-aikatoimesta, sosiaalitoimesta, teknisestä sektorista, seurakunnasta jne.

Ensiksi osallistujat keskustelivat kunnittain, sitten sektoreittain yli kuntarajojen. Osallistujat luettelivat, mitä heidän mielestään toimii hyvin kunnassa ja mitä tulisi kehittää tai korjata. Keskustelun tuloksena saatiin useita konkreettisia toimenpide- ja kehittämisehdotuksia sekä lähipalveluna järjestettävistä että alueittain keskitettävistä palveluista.

Kuntakohtainen keskustelu – hyvin toimivaa käytäntöä, joka tulee säilyttää sekä kehitettävää toimintaa

Kuntakohtaisten keskustelujen perusteella voidaan todeta kaikkien K5:n kuntien katsovan, että niiden rajat ylittävä yhteistyö ja kunnan sisäinen verkostotyöskentely ovat hyvin kehittyneitä (esim. lastensuojeluryhmä, perhepalvelujen ryhmä, oppilashuoltoryhmät). Osallistujat korostivat kuntakohtaisesti hyvin toimivaa toimintaa, jonka he toivovat säilytettävän (liite 2). Yhteisessä keskustelussa mainittiin mm. Jobcenter-toiminta hyvin toimivana palveluna aluetasolla. Lisäksi kävi ilmi tahto työskennellä enemmän perhepalvelukeskeisesti ja ehdotettiin, että kuntayhtymä voisi kehittää yhteistä perhepalvelukeskusta.

Osallistujat toivat esille toimintaa, jota tulisi kehittää sekä palvelussa esiintyviä ongelmia ja puutteita, jotka tulisi korjata. Yhteisen keskustelun pohjalta voidaan yhteenvedona todeta, että seuraavat kehitysehdotukset annettiin toisaalta alueittaisena keskitettynä palveluna ja toisaalta lähipalveluna (kuva 2):

Kehitysehdotukset

Alueittain keskitetyt palvelut

Perheneuvonta
Vanhempainkoulutus
Poikkihallinnollinen vastuu ennaltaehkäisevästä työstä
Perhekeskus
Kriisiryhmä
Puheterapeutti
Perhekahvilatoiminta
Ennaltaehkäisevä päihdetyö
Yhteistyön lisääminen kolmannen sektorin kanssa
Suvaitsevaisuuskasvatus
Eryityspalvelut
Oppilashuolto
Henkilöstön täydennyskoulutus
Jobcenter

Lähipalvelut

Perhepalvelukeskus
Koulukuraattori (Krs)
JOPO-ryhmä (joustava perusopetus sellaisille oppilaille, jotka ovat vaarassa jäädä ilman päästötodistusta)

Kuva 2 Ehdotukset K5:n puitteissa kehitettävistä toiminnoista

4. Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarve kunnassa ja alueella

Lastensuojelun ydintehtävänä on turvata lapsen oikeus arvokkaaseen elämään ja mahdollisuus turvallisiin ihmissuhteisiin. Tähän pyritään lapsi- ja perhekohtaisella lastensuojelulla, jonka muotoja ovat lastensuojelutarpeen selvitys, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus, huostaanotto, kiireelliseen sijoitukseen ja huostaanottoon liittyvä sijaishuolto sekä jälkihuolto.

Lastensuojeluilmoitus

Koko lähiyhteisön tulee huolehtia lapsen hyvinvoinnista⁴⁰. Lastensuojelulain mukaan tulee ilmoittaa, jos epäilee tai saa tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää lastensuojelun tarpeen selvittämistä. K5:n alueella tehtiin vuonna 2008 yhteensä 70 lastensuojeluilmoitusta ja vuonna 2009 yhteensä 61.

Lastensuojeluviranomaisten saatua ilmoituksen on sosiaalityöntekijän arvioitava seitsemän arkipäivän kuluessa, onko ryhdyttävä lastensuojelutarpeen selvitykseen vai ei. Lastensuojelutarpeen selvitys on tehtävä viivytyksettä viimeistään kolmen kuukauden kuluessa ilmoituksen vastaanottamisesta. K5:n kunnissa sovelletaan alkuarviointia, joka on jäsennelly tapa selvittää lastensuojelun tarve. Alkuarvioinnilla varmistetaan, että lapsi saa äänensä kuuluviin lain edellyttämällä tavalla. Selvityksen valmistuttua lastensuojelun asiakassuhde joko jatkuu tai päättyy. Asiakassuhteen jatkuessa pyritään erilaisiin avohuollon tukitoimiin.

Avohuollon tukitoimet

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on ryhdyttävä avohuollon tukitoimiin viipymättä, jos kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä taikka jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään. Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on edistää ja tukea lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien tai huoltajien kasvatustaitoja ja -mahdollisuuksia (lastensuojelulain § 34). K5:n alueella lastensuojelun avohuollon tukitoimet käsittivät yhteensä 89 kpl 0-17 -vuotiaita lapsia vuonna 2008.

K5:n kunnat tarjoavat tarvittaessa lastensuojelulain 36 §:ssä säädettyjä avohuollon tukitoimia. Tukitoimia voi olla esim. perhetyö, taloudellinen tuki, tukiperhe, terapiapalvelut. Jos avohuollon tukitoimet eivät ole sopivia, mahdollisia tai riittäviä, sijaishuolto saattaa olla väistämätön ratkaisu.

Huostaanotto

Huostaanotto on vain yksi useista vaihtoehtoisista lastensuojelun toimenpiteistä, mutta suurelle yleisölle se on näkyvin toimenpide⁴¹. Lastensuojelulain 40 §:n mukaan lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos

- 1) puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä, tai
- 2) lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään.

Huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan kuitenkin ryhtyä vain, jos:

- 1) avohuollon toimet eivät olisi lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia taikka jos ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi, ja
- 2) sijaishuollon arvioidaan olevan 4 §:n mukaisesti lapsen edun mukaista (4 §).

⁴⁰ Taskinen, S. (2007). *Lastensuojelulaki 417/2007, soveltamisopas*.

⁴¹ Taskinen, S. (2007, s. 52). *Lastensuojelulaki (417/2007), soveltamisopas*.

K5:n alueella sijaishuoltoon oli sijoitettu yhteensä 11 kpl 0-17 -vuotiaita lapsia vuonna 2008, vastaava luku vuonna 2007 oli 19.

Jos lapsi on välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen sijoituksen ja sijaishuollon tarpeessa, voidaan hänet sijoittaa kiireellisesti perhehoitoon tai laitoshuoltoon (§ 38). Viime vuosien aikana (2006-2009) K5:n kunnissa on tehty neljä kiireellistä sijoitusta.

Jälkihuolto

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on järjestettävä lapselle tai nuorelle jälkihuolto sijaishuollon päättymisen jälkeen. Jälkihuollon tarkoituksena on tukea lasta tai nuorta, hänen huoltajiaan sekä henkilöä, jonka hoidossa ja kasvatuksessa lapsi tai nuori on. K5:n kunnissa ilmoitetaan, että yhteensä 12 lasta kuuluu jälkihuollon tukitoimien piiriin.

	Lastensuojelu-ilmoitusten määrä 2008	Lastensuojelu-ilmoitusten määrä 2009	Kiireellisten sijoitusten määrä vuosina 2006-2009	Avohuollon tukitoimien kuuluvien 0-17 -vuotiaiden määrä 2008	Sijaishuoltoon sijoitettujen vuotiaiden määrä, samanikäisestä väestöstä vuonna 2008	Jälkihuollon tukitoimien kuuluvien lasten määrä vuonna 2008
Kaskinen	1	4		8	0	
Kristiinank.	17	21		24	0,4 %	
Korsnäs	8	4		0	0	
Maalahti	17	16		14	0	
Närpiö	27	16		43	0,4 %	
Koko K5	70	61	4	89	11 lasta	12 lasta

Taulukko 7 K5:n lastensuojelutilastoa

Sosiaalipäivystys

Pohjanmaalla on alueellinen sosiaalipäivystys, jota hallinnoi Vaasan kaupunki. K5:n kunnat ostavat sosiaalipäivystyspalvelut. Sosiaalipäivystykseen tehtävien yhteydenottojen tavallisin syy ovat huoltajuus- ja tapaamiskiistat, toiseksi tavallinen syy ovat lasten pahoinpitelyt ja nuorisrikollisuus. K5:n kunnista otettiin suhteellisen vähän yhteyttä sosiaalipäivystykseen vuosina 2008 ja 2009 mahdollisesti siitä syystä, että palvelu on melko uusi.

Lastensuojelun asiantuntija-apu

Lain (14 §) mukaan kunnan on huolehdittava siitä, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on käytettävissään lapsen kasvun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellista sekä muuta lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta.

Kaikilla K5:n kunnilla on mahdollisuus konsultoida Vaasan kaupungin ylläpitämää ja hallinnoimaa alueellista asiantuntijaryhmää. Lisäksi Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området -osaamiskehityksen osakaskunnilla (Kaskinen, Kristiinankaupunki, Maalahti ja Närpiö) on mahdollisuus saada maksutonta konsultaatiota sosiaalioikeudellisissa kysymyksissä.

Sopimus lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta

Vanhemmat voivat sopia lapsen huollosta, asumisesta ja tapaamisesta ja sopimuksen vahvistaa sosiaalihuollosta vastaava toimielin. Vanhempien ollessa erimielisiä, asia ratkaistaan oikeudessa.

Henkilöstön kelpoisuus ja saatavuus

Lastensuojelun laatusuosituksia laaditaan parhaillaan ja niiden odotetaan valmistuvan vuonna 2010. Suosituksissa otetaan huomioon mm. henkilöstöasiat kuten henkilöstön riittävyys, kelpoisuus ja työmäärä. Suositusten suositellaan lastensuojelun asiakasmääräksi/sosiaalityöntekijä 35 lasta/työntekijä. K5:n kunnissa ei kuitenkaan ole sellaista sosiaalityöntekijää, joka hoitaisi yksinomaan lastensuojelua. Sosiaalityöntekijöiden tehtäviin kuuluvat lastensuojelun lisäksi toimeentulotukiasiat, vammaispalvelut, päihdehuollon palvelut, huoltajuuksiasiat, isyyden tunnustamiset ja muut sosiaalipalvelut. Lastensuojeluun kuluva työaika on vaikea, lähes mahdoton arvioida, koska lastensuojeluasiat saattavat olla hyvin moniulotteisia. Kehityssuuntana on kuitenkin, että lastensuojeluasiat vievät yhä suuremman osan sosiaalityöntekijöiden työajasta.

Sosiaalityöntekijöiden kokonaismäärä suhteessa kunnan kokoon riippuu paljon sosiaalityöntekijöiden työtehtävistä, minkä vuoksi kuntia ei voi vertailla pelkästään henkilöstön määrän perusteella. Kolmasosalla alueen sosiaalityöntekijöistä ei ole muodollista kelpoisuutta.

	Sosiaalityöntekijät, joilla on muodollinen kelpoisuus sosiaalijohtaja/perhepalveluiden johtaja ml. (ei pelkästään lastensuojeluun liittyviä työtehtäviä)	Sosiaalityöntekijät, joilla ei ole muodollista kelpoisuutta*	Perhetyöntekijät	Lastensuojelun perheet saavat kotipalvelua tarvittaessa
Kaskinen	1	1	0,25 kotipalvelussa	x
Kristiinankaupunki	3	-	Kotipalvelussa	x
Korsnäs	1	1	Sosiaalityöntekijä myös perhetyöntekijä	x
Maalahti	2	1	1 lastensuojelussa	x
Närpiö	4	1	0,4 lasten-suojelussa 0,4 kotipalvelussa	x
K5	10	5		

Taulukko 8 Sosiaalihuollon lastensuojelun henkilöstöresurssit K5:ssä

*Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetun lain (272/2005) mukainen ammatillinen kelpoisuus, 30.9.2009 voimassa olevien tietojen mukaan

Resurssit

Palvelujen ja taloudellisen tuen muodossa avohuoltoon liittyvien resurssien ilmoitettiin olevan seuraavat vuonna 2008: Kaskinen n. 20 000 euroa, Maalahti 6000 euroa, Närpiö 26 316 euroa, Korsnäs 8000 euroa ja Kristiinankaupunki n. 7000-8000 euroa.

Sijaishuollosta vuonna 2008 aiheutuneiden kustannusten ilmoitettiin olevan seuraavat: Kaskinen n. 5000 euroa, Maalahti 36 445 euroa, Närpiö 181 237 euroa (91 493 laitoshoido + 42 085 perhehoitaja + 47 659 perhehuollon kustannuskorvaus), Korsnäs n. 4000 euroa, Kristiinankaupunki 195 600 euroa.

Tällä hetkellä sijaishuollon kustannukset ovat useimmissa kunnissa huomattavasti korkeammat kuin avohuollon kustannukset, jotka muodostavat vain murto-osan talousarviosta. Lastensuojelulain mukaan lastensuojelun toimenpiteiden painopisteenä tulee olla ehkäisevä toiminta, varhainen tuki ja avohuolto. Panostamalla ehkäisevään lastensuojeluun ja avohuoltoon pystytään toivottavasti alentamaan sijaishuollon kustannuksia.

5. Vanhempien kokemukset ja mielipiteet äitiys- ja lastenneuvolapalveluista

Joulukuussa 2009 haastateltiin 10 vanhempaa kuntayhtymän jäsenkunnista (kaksi jokaisesta kunnasta) tarkoituksena selvittää, minkälainen käsitys heillä on lähinnä K5:n äitiysneuvolan palvelujen käyttäjinä käytettävissä olevista palveluista sekä mitä ehdotuksia heillä on toiminnan kehittämiseksi. Kaikki haastatellut olivat saaneet ensimmäisen lapsensa 2008. Haastattelut suoritti opiskelija Åbo Akademista/studieprogrammet för främjande av psykisk hälsa. Raportti kokonaisuudessaan on saatavilla kuntayhtymän kotisivulta⁴².

Haastatteluissa keskityttiin viiteen alueeseen, varsinaiseen neuvolatoimintaan, raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen tehtyjen käyntien sisältöön, vanhempainvalmennuskurssiin, synnytyksen jälkeiseen aikaan sekä vanhemmuuden tukemiseen.

Haastatellut vanhemmat olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä neuvolatoimintaan ja sen sisältöön. Kaikki ilmoittivat luottavansa henkilöstöön ja kanssakäymistä neuvolan kanssa pidettiin myönteisenä. Useat korostivat toiminnan jatkuvuuden merkitystä, eli sitä, että sama terveydenhoitaja seuraa potilasta koko raskauden aikana.

Neuvolassa annettavasta tiedotuksesta esitettiin useita kehittämissuhteita, mm. peräänkuulutettiin enemmän tietoja rokotuksista, ruokavalioneuvoja sekä enemmän ajan tasalla olevaa tiedotusta.

Vanhempainvalmennuskurssia arvostettiin lähinnä siitä, että siellä tapaa muita tulevia vanhempia. Useita kehittämissuhteita esitettiin, mm. katsottiin, että psykologin osallistuminen vanhempainvalmennukseen oli arvokasta ja voisi olla laajempi osa kurssia. Enemmistö peräänkuulutti jatkoa vanhempainvalmennuskurssille myös synnytyksen jälkeen. Vanhemmat katsoivat myös että kurssin tulisi olla sisällöltään ja kestoaltaan samanlainen kaikissa kunnissa.

Synnytyksen jälkeen arvostettiin erityisesti neuvolan tekemiä kotikäyntejä. Myös äiti-lapsiryhmä oli suosittu ja tähän toimintaan osallistuneet ilmoittivat, että on hyvin antoisaa tavata muita äitejä ja vaihtaa ajatuksia ja ideoita. Tässä voidaan mainita, että haastatellut kokivat yksimielisesti puutteena sen, ettei kukaan ei ole kiinnostunut äidin henkisestä hyvinvoinnista raskauden jälkeen. Kaikki haastatellut kokivat, että synnytyksen jälkeen raskauden aikana saatu huomio jää pois ja kaikki huomio keskittyy lapseen. Äidit peräänkuuluttivat lisää panostusta myös heidän hyvinvointiinsa, sekä fyysiseen että henkiseen hyvinvointiin.

Muutama haastatelluista katsoi olevansa enemmän valmistautuneita vanhemmuuteen neuvolasta saadun valmennuksen ansiosta, kun taas useimmat ilmoittivat, ettei lapsen saamiseen koskaan pysty valmistautumaan 100 %:sesti. Kukaan haastatelluista ei kuitenkaan jättäisi käymättä äitiys- ja lastenneuvolassa.

⁴² Håkans, F. (2010). *Rådgivningsverksamheten inom Kust-Österbottens samkommun för social och primärhälsövård*.
Luettavissa: <http://www.kfem.fi>

6. Strateginen suuntaus ja priorisointi sekä keskeiset kehittämisehdotukset

6.1 Visio

K5:n visio lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnista on tarjota heille tarpeen mukaista tasa-puolista ja oikea-aikaista palvelua asuinpaikasta, äidinkielestä ja kulttuuritaustasta riippumatta. Lapsilla ja nuorilla on oikeus ja mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa ja heillä on oikeus saada suojelua kaikissa tilanteissa. Perhettä ja vanhempainroolia tuetaan, ja panostamalla perhetyöhön ja perheiden tukemiseen varhaisessa vaiheessa suojellaan myös lasta. Kaikilla sektoreilla ja kaikissa toiminnoissa pyritään varhaiseen vastuunottoon, varhaiseen puuttumiseen ja poikkihallinnolliseen yhteistyöhön.

6.2 Päätelmiä nykytilanteesta ja kehityksen ennakointi

Alla työryhmä esittää asiantuntemuksensa perusteella ja sektorinsa näkökulmasta näkemyksensä lasten ja nuorten hyvinvoinnin nykytilasta. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma sisältää suhteellisen paljon tilastoa, mutta pelkän tilaston perusteella on vaikea tehdä johtopäätöksiä nykytilanteesta ja tulkita kehityssuuntia. Se johtuu toisaalta siitä, että 1. tammikuuta 2008 voimaan tullut uusi lastensuojelulaki toi muutoksia valtakunnalliseen lastensuojelutilaston sisältöön. Toisaalta K5:n kunnat ovat osallistuneet vaihtelevassa määrin merkittäviin tutkimuksiin kuten valtakunnalliseen kouluterveyskyselyyn.

Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kannalta myönteisesti kehittyneet asiat	Lasten ja nuorten hyvinvoinnin kannalta kielteisesti kehittyneet asiat
<ul style="list-style-type: none"> - Enemmän huomiota lasten ja nuorten hyvinvointiin, poliitikoiden tietoisuus lisääntynyt sekä enemmän tahtoa panostaa lapsiin ja nuoriin - Lait, jotka säätelevät lasten ja nuorten oikeuksia sekä velvoittavat kuntia järjestämään ja turvaamaan lasten ja nuorten palvelut (esim. lastensuojelu, perusopetuslaki) - Vahva sosiaalinen verkosto lasten ympärillä - Vanhempien ja lasten yhdessäolo astetaan etusijalle - yhteiset aktiviteetit - Vanhemmat ovat omistautuneita ja osallisia lasten kasvussa ja elämässä - Tarkoituksenmukaiset ja turvalliset kiinteistöt - Hyvä opetus - Lisääntynyt verkosto- ja yhteistyö - Käytettävissä hyvin koulutettu ja osaava henkilöstö, erityisesti opettajia - Käytettävissä vapaa-ajantoimintoja - Pienten lasten äitien ja nuorten kohtaamispaikat - Ongelmat otetaan puheeksi varhaisemmassa vaiheessa - Paremmat tukimuodot (esim. perhepalvelujen saatavuus) 	<ul style="list-style-type: none"> - Kunnan tiukka talousarvio ja resurssien puute vaikuttavat kehitykseen kielteisesti (esim. niukat resurssit opetukselle sekä erityistä tukea tarvitseville lapsille) - Stressaavampi yhteiskunta. Vanhemmilla liikaa aktiviteetteja (stressaava arkipäivä vaikuttaa kielteisesti esim. osallistumiseen lasten koulunkäyntiin) ja suuret vaatimukset (stressiä, ärtyneisyyttä vanhempien välillä) - Vähemmän aikaa perheelle, vähemmän yhdessäoloa lasten kanssa, vanhemmat paljon poissa - Puutteelliset paikalliset tukipalvelut (kouluterveydenhuollon niukat lääkäriresurssit, koulukuraattorin, psykologin puuttuminen) - Hyvin koulutettu ja pätevä henkilöstö puuttuu joiltakin aloilta - Suuret päivähoitoryhmät - Lisääntynyt tv-katselu ja tietokoneen käyttö sekä lasten, nuorten että vanhempien keskuudessa - Luonnolliset fyysiset aktiviteetit ja liikunta ovat vähentyneet - Lisääntynyt työttömyys ja lomautukset - Suhteellisen pieni kotihoidontuki -> nopeampi paluu työelämään - Perheiden erot ja uudet perhemuodostelmat - lisää lapsiin kohdistuvia vaatimuksia - Vanhempien alkoholin ja päihteiden käyttö - Nuorten suuri alkoholinkäyttö - Lasten ja nuorten ylipainon lisääntyminen

Taulukko 9 Lasten ja nuorten kasvuoloihin myönteisesti ja kielteisesti vaikuttavia tekijöitä

6.3 Keskeiset kehitysehdotukset

Alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laatimiseksi asetettu työryhmä antaa seuraavat kehitys- ja toimenpide-ehdotukset lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseksi K5:n alueella:

Kehitysehdotus I: Lasten ja nuorten hyvinvointi ja heidän osallistumisensa päätöksentekoon turvataan

Toimenpide 1:

Kuntayhtymän ja kuntien erilaisten strategioiden laadinnassa otetaan huomioon lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelutarve. K5:n alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on suuntaa-antava kuntayhtymässä lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävälle työlle kunnissa jo laadittujen ohella (esim. hyvinvointistrategiat, päihdehuollon strategiat, turvallisuussuunnitelmat).

Vastaava: Yhtymähallitus ja -valtuusto sekä kuntien johto

Aikataulu: Alkaen 2010

Toimenpide 2:

Perustetaan alueellinen, poikkihallinnollinen työryhmä, jonka tehtävänä on seurata ja arvioida lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toteutumista. Seurannan ja arvioinnin käytännön työtä varten voidaan hyvin käyttää ammattikorkeakoulujen tai yliopistojen opiskelijoiden palveluja.

Vastaava: Yhtymähallitus

Aikataulu: 2010

Toimenpide 3:

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa päivitetään joka neljäs vuosi ja käsitellään yhtymähallituksessa ja kuntien valtuustoissa. Indikaattoriseurannan mahdollistamiseksi K5:n kuntien tulee osallistua Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen valtakunnalliseen kouluterveyskyselyyn.

Vastaava: Alueellinen seurantaryhmä

Aikataulu: Joka toinen vuosi (kouluterveyskysely) alkaen 2011 ja suunnitelman seuranta joka neljäs vuosi, alkaen 2012

Toimenpide 4:

Kuntayhtymä ja kunnat osallistuvat erilaisiin hankkeisiin (esim. Pohjanmaan perhe-Kaste -hanke 2009-2011⁴³, K5:n kotouttamishanke⁴⁴), joiden tavoitteena on edistää lasten ja nuorten hyvinvointia ja kehittää palveluja.

Vastaava: Kuntayhtymä, kuntien perusturvalautakunnat

Aikataulu: Jatkuva

⁴³ Pohjanmaan perhekaste on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämissuunnitelmaa, (KASTE). Tietoa hankkeesta: http://www.vaasa.fi/Suomeksi/Sosiaali_ja_terveys/Projektit_ja_hankkeet/Pohjanmaan_perhekaste_KAST_E-familjeprojektet_i_Osterbotten

⁴⁴ Hanke, jonka tavoitteena on tuottaa hyviä käytäntöjä maahanmuuttajien kotouttamiseen. Tietoa hankkeesta: <http://www.kfem.fi/index.php/fi/hallinto-ja-paatoksenteko/hankkeet.html>

Kehitysehdotus II: Kehittää ja turvata lapsille ja nuorille suunnattuja palveluja

Toimenpide 5: Neuvolapalvelut

Neuvolatoimintaa koskeva uusi asetus⁴⁵ astui voimaan heinäkuussa 2009. Asetus sisältää muutamia muutoksia aikaisempiin oppaisiin ja suosituksiin verrattuna. Kuntia kehoitetaan järjestämään toiminta ja soveltamaan asetuksen sisältöä 1.1.2011 mennessä. K5:n puitteissa on asetettu moniammatillinen työryhmä, joka vastaa asetuksen käytännön toteutusta koskevan yhteisen alueellisen toimintasuunnitelman laadinnasta. Neuvolatoiminnan kehittämistyössä tulee myös ottaa huomioon K5:ssä tehty äitiys- ja osaksi lastenneuvolatoimintaa koskeva tutkimus. Tutkimuksesta käy ilmi sekä henkilöstön että kuntalaisten kehitysehdotukset⁴⁶.

Vastaava: Kuntayhtymä, kuntien perusturvalautakunnat, yhteisen alueellisen toimintasuunnitelman laatimiseksi asetettu työryhmä

Aikataulu: Alkaen 2010

Toimenpide 6: Erityislastentarhanopettaja

Lasten päivähoitoa koskevan lain mukaan kunnan käytettävissä tulee olla lasten päivähoitossa esiintyvää tarvetta vastaavasti erityislastentarhanopettajan palveluja. Erityistuen tarve päivähoitossa on lisääntynyt, ja erityis päivähoiton tarpeeseen vastaamiseksi alueen kuntia kehoitetaan turvaamaan erityislastentarhanopettajan palvelujen saatavuuden. Laissa ei ole määräyksiä lasten määräästä/erityislastentarhanopettaja, mutta hallituksen esityksessä koskien päivähoitolakia 2007 oli arvioitu, että valtakunnallisella tasolla erityislastentarhanopettajia tulisi olla noin yksi 250 päivähoitossa olevaa lasta kohden⁴⁷. Tämä suositus ei ole lakisääteinen eikä kunta ole velvollinen noudattamaan sitä, mutta tätä arvioitua määrää voidaan hyvinkin pitää suuntaa-antavana ja lähtökohtana keskustelussa. Työryhmä ehdottaa, että K5:n kunnissa noudatettaisiin suositusta, jonka mukaan erityislastentarhanopettajien määrän tulisi olla yksi 250 päivähoitossa olevaa lasta kohden. Erityislastentarhanopettajien määrä ja riittävyys perustuu kuitenkin aina varhaiskasvatuksen paikalliseen tarpeeseen (esim. suuri määrä maahanmuuttajalapsia saattaa lisätä tarvetta).

Vastaava: Kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto ja /tai sivistystoimet

Aikataulu: Otetaan huomioon seuraavan vuoden talousarvion käsittelyssä

Toimenpide 7: Riittävät resurssit kouluterveydenhuollossa ja kouluterveydenhuollon lääkäri, jolla on alueellinen kokonaisvastuu

Kouluterveydenhuollolla on tärkeä rooli lasten ja nuorten elämässä ja kouluterveydenhuollon henkilökunta on tekemisissä kaikkien oppilaiden kanssa useaan otteeseen heidän koulunkäyntinsä aikana. Suositellaan, että K5:ssä on lääkäri, jolla on päävastuu kouluterveydenhuollon suunnitelmallisesta työstä. Kuntayhtymän jäsenkuntien tulee turvata riittävät resurssit kouluterveydenhuollolle ja suositukset oppilaiden määräästä/ kouluterveydenhoitaja (enint. 600 oppilasta/kokopäivätoiminen

⁴⁵ Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun-terveydenhuollosta 28.5.2009/38

⁴⁶ Håkans, F. (2010). *Rådgivningsverksamheten inom Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård*. Praktikrapport Åbo Akademi. Tillgänglig: <http://www.kfem.fi>

⁴⁷ http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3685.pdf&title=Sosiaalihuollon_ammattillisen_henkiloston_tehtavarakennesuositus_fi.pdf, s 57.

kouluterveydenhoitaja) ja oppilaiden määrästä/koululääkäri (500 oppilasta/viikkotyöpäivä) otetaan huomioon.

Vastaava: Kuntayhtymä, kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto

Aikataulu: Otetaan huomioon kuntien talousarvion käsittelyssä

Toimenpide 8: Koulukuraattori, kouluterveydenhuollon psykologinpalvelut

Koulukuraattorista ja koulupsykologin toiminnasta säädetään mm. lastensuojelulaissa. Kaikkien kuntien kouluterveydenhuollolla tulisi olla käytettävissään koulukuraattori sekä psykologin palveluja. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevan uuden asetuksen⁴⁸ mukaan kuntien tulee myös tarvittaessa järjestää oppilaan terveydentilan toteamista varten tarvittavat erikoistutkimukset (esim. psykologin tutkimus). Tällä hetkellä psykologinpalvelujen saatavuus K5:n kuntien kouluterveydenhuollossa on rajoitettu ja vain kahden kunnan koulutoimella on koulukuraattori (Närpiö ja Maalathi-Korsnäs).

Vastaava: Kuntien sivistystoimet ja/tai sosiaali- ja terveydenhuolto

Aikataulu: Otetaan huomioon kuntien talousarvion käsittelyssä

Toimenpide 9: Oppilashuolto

Oppilashuoltoon kuuluu lapsen ja nuoren oppimisen perusedellytyksistä, fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista huolehtiminen. Oppilashuoltoa koskevaa lainsäädäntöä uudistetaan parhaillaan. Oppilashuollon tulisi myös käsittää kaikki koulut, tällä hetkellä muutama kunta ilmoittaa, että oppilashuoltoryhmiä järjestetään ala-asteenkouluissa vain tarvittaessa. Valtakunnallinen kehityshanke KELPO⁴⁹ tukee toiminnan kehittämistä hankkeeseen osallistuvissa kunnissa.

Vastaava: Kuntien sivistystoimi

Aikataulu: Otetaan huomioon kuntien talousarvion käsittelyssä

Toimenpide 10: Jobcenter

Erityistä huomiota tulee kiinnittää peruskoulun/toisen asteen oppilaisiin, jotka ovat keskeyttämässä opintonsa, vailla ammattikoulutusta oleviin nuoriin, nuoriin työttömiin sekä suojaverkoston ulkopuolelle jääviin nuoriin. Nämä nuoret ovat selvästi vaarassa syrjäytyä. Alueen nuorten ja nuorten aikuisten työllistämiseen tähtäävä toiminta kuten Jobcenter ja Föregångarna on turvattu ja sen tulee käsittää kaikki K5:n kunnat. Tällä hetkellä Jobcentertoiminta ei käsitä Maalahden kuntaa.

Vastaava: Kuntien hallitukset ja valtuustot

Aikataulu: Otetaan huomioon kuntien talousarvion käsittelyssä

⁴⁸ Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2009)

⁴⁹ KELPO– tehostetun ja erityisen tuenkehittämistoiminta. <http://www.oph.fi/kehittamishankkeet/kelpo>

Kehitysehdotus III: Ehkäisevä lastensuojelutyö

Toimenpide 11: Moniammatillinen vastuu ehkäisevästä työstä

Ehkäisevä lastensuojelu on koko kunnan ja kaikkien viranomaisten asia. Asetetaan moniammatillinen, poikkihallinnollinen ohjausryhmä, jonka tehtävänä on johtaa ehkäisevää työtä yli sektori- ja kunnanrajojen. Yhteisiä malleja ja suhtautumistapoja moniammatilliseen ehkäisevään työhön opetetaan, otetaan käyttöön ja juurrutetaan K5:n eri sektoreilla. Yhteistyö kolmannen sektorin kanssa otetaan myös huomioon. Yhtymähallitus asettaa moniammatillisen ohjausryhmän, joka vastaa kuntayhtymän ehkäisevästä työstä. Kuntayhtymä varaa resursseja kokopäivätoimiselle henkilölle, jonka tehtävänä on luoda malleja ja työskennellä ennalta ehkäisevästi keskipisteenä lasten ja nuorten hyvinvointi.

Vastaava: Kuntayhtymä

Aikataulu: 2010-2011

Toimenpide 12: Perhetyön kehittäminen siten, että kuntayhtymä tarjoaa tasapuoliset palvelut

K5:n kuntien perhetyö vaihtelee luonteeltaan ja hallinnoltaan. Perhetyössä tulee keskittyä ehkäisevään työhön sekä lastensuojelun avohuollon tukitoimiin, ja organisaation tulee olla samanlainen kaikissa K5:n kunnissa. Perhetyön resursseja pyritään lisäämään ja K5:n kunnat linjaavat kuntakohtaiset suuntaviivat alle 18-vuotaiden lasten määrälle perhetyöntekijää kohden. Perhetyön kehittämisessä voidaan ottaa huomioon syksyllä 2009 laadittu perhetyön kompetenssiarviointi⁵⁰.

Vastaava: Sosiaalijohtajat/perhepalvelujen johtajat, K5:n sosiaalihuoltoryhmä, kuntien perusturvalautakunnat

Aikataulu: Alkaen 2010

Toimenpide 13: Vanhemmuuden arviointi

Vanhemmuuden arvioinnin (syventäviä tietoja ja valmiuksia, joiden avulla pystytään varhaisessa vaiheessa tunnistamaan lapsen ja tämän vanhempien välisessä suhteessa esiintyvät riskit) koulutuksen saanut henkilökunta K5:n kunnissa muodostavat moniammatillisen ryhmän ja mallia kehitetään edelleen kuntayhtymässä uudeksi palvelumuodoksi. Perhe-Kaste -hanke 2009-2011 antaa tukea kehitysprosessin aikana.

Vastaava: Sosiaalijohtajat/perhepalvelujen johtajat, K5:n sosiaalihuoltoryhmä ja terveydenhuolto

Aikataulu: Alkaen 2010

Toimenpide 14: Perhepalvelukeskukseen perustuva toiminta

Perhepalveluverkoston toiminta-ajatuksena on koordinoita lapsiperheiden parissa työskentelevien henkilöiden yhteistyö. Kunnissa halutaan työskennellä enemmän perhepalvelukeskeisesti (luku 3) ja perhepalveluja halutaan kehittää keskeiseksi osaksi kuntien/alueen lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnattuja peruspalveluja. Enemmän erityisosaamista vaativat perhepalvelut (esim. psykiatriset selvitykset ja konsultaatiot) voitaisiin järjestää alueellisella tasolla. K5:n kunnissa tulee selvittää perhepalvelujen käsitettä ja luoda yhteinen näkemys sekä palvelujen rakenteesta että tehtävistä.

⁵⁰ Pohjanmaan lastensuojelun kehittämissyksikkö -nimisen hankkeen 2007-2009 puitteissa, suoritettiin Pohjanmaan perhetyötä koskeva kompetenssiarviointi. Hankkeen loppuraportti ja arviointi ovat luettavissa osoitteessa: http://www.pietarsaari.fi/index_fi.html

Perhepalvelutoiminta voidaan järjestää fyysisenä kokonaisuutena tai aktivoivana perhepalveluverkostona, ja se voisi käsittää alla olevat toiminnot (sekä paikallista että alueellista toimintaa).

Kuntien nykyisiä **perhepalveluverkostomalleja** vahvistetaan ja kehitetään, ja ne kunnat, joilla ei tällä hetkellä ole perhepalveluverkostoryhmiä, voisivat kehittää sellaisia. Perhepalveluverkoston rakenne voi vaihdella kunnittain paikallisista oloista ja tarpeista riippuen.

Perhekahvilatoiminta (lasten ja vanhempien kokoontumispaikka) tarjoaa vertaistukea. Perhekahvilatoimintaa voitaisiin järjestää paikallisella tasolla. Kolmas sektori, kuten seurakunnat ovat tärkeitä toimijoita tällaisen toiminnan mahdollisina toimeenpanijoina.

Vanhempien tuki merkitsee järjestelmällistä panostusta lapsen hyvinvoinnin edistämiseksi. Vanhempien tukea voisi suunnata sekä vanhemmille yleensä että erityisille vanhempainryhmille. Kaikille vanhemmille suunnatuilla panostuksilla on paremmat kokonaisvaikutukset kuin etsivillä panostuksilla, mutta kaikille vanhemmille suunnatut kurssit tulevat kuitenkin kalliimmiksi⁵¹. K5:n puitteissa kehitetään perhevalmennuskursseja ja niitä laajennetaan käsittämään myös synnytyksen jälkeisen ajan tavoitteena vahvistaa vanhempainroolia (yleinen vanhempien tuki) ja parisuhdetta. Kurssit voisivat olla laajuudeltaan ja laadultaan samat kaikissa K5:n kunnissa (vrt. vanhempien haastattelut luvussa 5 ja raportti⁵²). Tällaiset kohdistetut vanhempainkurssit voitaisiin järjestää yhteistyössä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon (perhepalvelu), hankkeiden, yksityisten palveluntuottajien ja kolmannen sektorin kanssa.

Perheneuvonta ja pari- ja perheterapia voitaisiin koordinoida K5:n puitteissa mielenterveysneuvoston antamien ehdotusten ja suositusten mukaisesti. Parisuhdeterapia ja vanhemmuuden tuki ovat tärkeitä perheneuvolatoiminnassa.

Vastaava: Kuntayhtymä, K5:n sosiaalihuoltoneuvosto ja mielenterveysneuvosto. Kunnat vastaavat perhepalvelutoiminnan paikallisesta kehittämisestä.

Aikataulu: Odotetaan mielenterveysneuvoston työn tuloksia.

Toimenpide 15: Ehkäisevä päihdetyö

Ehkäisevä päihdetyö ja päihdehuollon avohuoltopalvelut tulee saattaa samalle tasolle kaikissa kunnissa. Ennalta ehkäisevä toiminta tulee jatkuvasti ottaa huomioon sosiaali- ja terveydenhuollossa, päivähoidossa ja koulutoimessa ja vastuu kunnan ehkäisevästä päihdetyöstä tulee selkiyttää ja yhtenäistää. Perustetaan alueellinen vastaiskuryhmä, jolla on päävastuu ennalta ehkäisevästä toiminnasta. K5:n Välittäjä-hanke⁵³ tukee kehitysprosessia.

Vastaava: Kuntayhtymä perustaa ”vastaiskuryhmän” yhdessä kuntien toimijoiden ja Välittäjä-hankkeen kanssa.

Aikataulu: 2010

⁵¹ Bremberg, S. (2004). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Luettavissa: <http://www.fhi.se/PageFiles/3256/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf>

⁵² Håkans, F. (2010). *Rådgivningsverksamheten inom Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård*. Praktikrapport Åbo Akademi. Tillgänglig: <http://www.kfem.fi>

⁵³ Välittäjä-hankkeen tavoitteena on vahvistaa mielenterveystyön ja päihdetyön perustasoa ja kehittää uusia toimintatapoja. Rannikko-Pohjanmaan kuntayhtymä anoi rahoitusta Välittäjä-hankkeelle 2009 yhdessä K3-laueen kanssa. Hankeaika on 1.11.2009–31.10.2011.

Kehitysehdotus IV: Lasten ja nuorten vapaa-ajantoiminnan turvaaminen ja kehittäminen

Toimenpide 16: Verkostoituminen ja yhteiset kampanjat

K5:n puitteissa nuorten parissa työskentelevät henkilöt voisivat muodostaa laajempia verkostoja. Nuoria koskevat luennot ja kurssit koordinoidaan ja esim. vanhemmille suunnattuja kampanjoita ja asennekasvatusta voisi myös järjestää yhteisesti K5:n puitteissa, esim. maahanmuuttajien kotouttamista ajatellen. Kuntia kehoitetaan myös jatkossa tukemaan lasten ja nuorten vapaa-ajantoimintaa tarjoamalla esim. toimitiloja ja taloudellista tukea.

Vastaava: Kuntien vapaa-aika-, nuoriso- ja kulttuuritoimistot

Aikataulu: Alkaen 2010

Kehitysehdotus V: Koulutus ja kasvatusta

Toimenpide 17: Koulutus ja täydennyskoulutus

Selkeitä tiedonhaku- ja tiedonsoveltamisrakenteita tarvitaan, jotta uudet suhtautumis- ja työtavat voidaan vakiinnuttaa yhteiseksi pysyväksi työkäytännöksi. Olemassa olevaa tietotaitoa tulee aktiivisesti hyödyntää. Uusi koulutus noudattaa kuntayhtymässä vallitsevaa tapaa suhtautua lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Järjestettävä koulutus on poikkihallinnollinen (neuvolan, päivähoidon, koulun, sosiaalitoimen henkilöstö) ja keskittyy varhaiseen vastuunottoon ja varhaiseen puuttumiseen (esim. tietoa lapsen ja vanhempien välisestä varhaisesta suhteesta, synnytysmasennuksesta, huolen harmaasta vyöhykkeestä).

Alkuarviointi vakiinnutetaan sosiaalitoimen lastensuojelun työtavaksi.

Järjestettävä täydennyskoulutus on kaksikielinen.

Vastaava: Ennalta ehkäisevän työn poikkihallinnollisen vastuun ohjausryhmä, kuntayhtymän koulutustyöryhmä

Aikataulu: Jatkuva

Toimenpide 18: Asenne- ja suvaitsevaisuuskasvatusta

Asenteet ovat usein opittuja tai perustuvat aikaisempiin kokemuksiin, mikä tekee niistä myös alttiimpia muutokselle⁵⁴. Sekä lasten, nuorten että vanhempien asenne- ja suvaitsevaisuuskasvatusta esim. kun on kyse vahingonteosta yleisillä alueilla, alkoholinkäytöstä sekä suhtautumisesta maahanmuuttajiin, voitaisiin koordinoida K5:n puitteissa. Maahanmuuttajien määrä koko K5:n alueella on lisääntynyt ja taloudellisen tilanteen heikentymisen myötä ovat myös yhteiskunnan asenteet kovettuneet⁵⁵. Asenne- ja suvaitsevaisuuskasvatusta voidaan toteuttaa esim. teemapäivien tai vanhemmille suunnattujen kampanjoiden avulla sekä yhteistyössä poliisin, teknisen sektorin, kuntien vapaa-aika-, nuoriso- ja kulttuuritoimistojen, kotouttamishankkeen moniammatillisen työryhmän, Välittäjä-hankkeen ym. kanssa.

Vastaava: Kuntien eri toimijat, kuten tekninen sektori, vapaa-aika-, nuoriso- ja kulttuuritoimistot, kuntayhtymän ”vastaiskuryhmä” (ks. toimenpide 15). Kotouttamishankkeen moniammatillinen työryhmä levittää tietoa ja aineistoa, jolla pyritään vaikuttamaan asenteisiin ja suhtautumiseen maahanmuuttajiin.

Aikataulu: Otetaan huomioon kuntien talousarvioiden käsittelyssä.

⁵⁴ <http://sv.wikipedia.org/wiki/Attityd>

⁵⁵ Helsingin Sanomien suorittaman Gallupkyselyn mukaan suomalaisten suhtautuminen maahanmuuton lisääntymiseen on koventunut huomattavasti kahden vuoden aikana (2007-2009) ja maahanmuuttajien määrän lisäämistä vastustavien osuus on lisääntynyt 36 %:sta 44 %:iin.

Kehitysehdotus VI: Kuntayhtymän asiantuntijapalvelut

Toimenpide 19: Puheterapia ja toimintaterapia

Alueella varmistetaan riittävät resurssit alle kouluikäisten lasten puheterapian ja toimintaterapian tarpeeseen. Tavoitteena on, että kuntayhtymässä olisi käytettävissä pätevää henkilökuntaa alle kouluikäisten lasten terapiamuotojen turvaamiseksi. Puheterapian ja toimintaterapian myöntämiskriteerien tulee olla samat kaikissa kunnissa.

Vastaava: Kuntayhtymä, kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto

Aikataulu: Jatkuva

Toimenpide 20: Kriisiryhmä

Tällä hetkellä vain Närpiössä on toimiva kriisiryhmä. Selvitetään mahdollisuutta koordinoita tätä toimintaa K5:n puitteissa.

Vastaava: Kuntayhtymä, kunnat

Aikataulu: Odotetaan mielenterveysneuvoston työn tuloksia

Kehitysehdotus VII: Monikulttuurisen taustan omaavien lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja kehitetään

Toimenpide 21: Monikulttuurisen taustan omaavien lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut

Maahanmuuttajakeskuksen perustaminen K5:n alueella. Maahanmuuttajakeskukseen palkataan maahanmuuttajakoordinaattori, jonka työkenttänä on koko alue. Maahanmuuttajakoordinaattori hankkii ja ylläpitää tarvittavaa tiedotusmateriaalia/tietopankkia. Koordinaattori toimii linkkinä maahanmuuttajien, työnantajien, viranomaisten ja muiden yhteistyötahojen välillä. Maahanmuuttajakoordinaattori työskentelee läheisessä yhteistyössä alueen lapsi- ja perhepalveluita varten perustetun moniammatillisen ryhmän kanssa. Moniammatillisen ryhmän tarkoituksena on luoda moniammatillinen, monikulttuurinen ja tasavertainen työkäytäntö K5:n alueelle. Maahanmuuttajakoordinaattori ja moniammatillinen ryhmä kotouttavat maahanmuuttajat lapsi- ja perhepalveluihin.

Vastaava: Yhtymähallitus, kunnat

Aikataulu: Alkaen 2009, hanke pohjaisena 30.9.2010 saakka

7. Toteutus ja seuranta

K5:n alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laatimiseksi asetettu moniammatillinen työryhmä ehdottaa yhtymähallitukselle, että

- Yhtymähallitus hyväksyy alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa esitetyt kehitysehdotukset ja toimenpiteet (luku 6.3). Yhtymähallitus lähettää suunnitelman edelleen hyväksyttäväksi kyseisten kuntien valtuustoille lastensuojelulain 12 §:n mukaisesti.
- Kehitys- ja toimenpide-ehdotukset hyväksytään suuntaa-antaviksi lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia edistävälle kuntayhtymän työlle. Ehdotetut toimenpiteet toteutetaan suunnitelmallisesti ja kuntayhtymän ja/tai kuntien taloudellisten resurssien puitteissa.
- Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laatimisesta vastannut moniammatillinen työryhmä vakiinnutetaan alueellisessa yhteistyössä ja se saa päävastuun suunnitelman päivittämisestä ja seurannasta. Työryhmä seuraa kehitystä ja antaa vuosittain raportin yhtymähallitukselle ja kuntien valtuustoille.
- Alueellista lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa seurataan säännöllisesti kerran vuodessa ja suunnitelmaan merkittjä suoritteita arvioidaan - miten toimenpiteet ovat toteutuneet? Seurannalla ja arvioinnilla pyritään luomaan kokonaiskuva ja löytämään vastauksen seuraaviin kysymyksiin: Miten lapset ja nuoret voivat ja kuinka hyvinvointi on kehittynyt? Miten lasten, nuorten ja perheiden palvelut toimivat ja kuinka lasten ja nuorten kasvuympäristö on kehittynyt? Kuinka suunnitelmaan kirjatut tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet? Seurantasuunnitelma liite 3.

Päätelmät ja pohdinta

Alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinnassa on lähdetty lasten näkökulmasta. Moniammatillinen työryhmä on tehnyt intensiivisesti työtä puolen vuoden ajan (elokuu 2009-helmikuu 2010) ja työ on ollut mielenkiintoista ja antoisaa. Työprosessille suuntaa-antavaa ovat olleet kuntaliiton oppaat lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinnalle⁵⁶.

Suunnitelman laadinnassa painopiste on ollut nykytilanteen laajassa analyysissä sekä lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin, tarpeiden ja palvelujen kartoittamisessa kuntayhtymän osalta. Nykytilanteen analyysin perusteella työryhmä antaa muutamia kehitysehdotuksia alueen osalta. Kehitysehdotusten painopiste on *ennalta ehkäisevässä työssä ja varhaisessa puuttumisessa*, joita myös valtakunnallisesti korostetaan ja tavoitellaan.

Lastensuojelun tarve on lisääntynyt koko maassa. Lastensuojelun avohuollon asiakkaiden kokonaismäärä lisääntyi Suomessa lähes 8 % vuonna 2008 edellisvuoteen verrattuna. Samana vuonna yhteensä 16 000 lasta ja nuorta oli sijaishuollossa. Sijaishuollon piiriin kuuluvien lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt 2-5 % vuodessa viime vuosien aikana⁵⁷. Lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle on erittäin raskas, vaikea ja arkaluonteinen asia kaikille osapuolille, ja ensi kädessä pyritään aina tukemaan lasta ja perhettä heidän kodissaan ja avohuollon tukitoimien avulla. Sijaishuolto on myös taloudellisesti kallista, hoitovuorokausi ammattihenkilöiden ylläpitämässä perhekodissa tai laitoksessa maksaa keskimäärin n. 200 €.

⁵⁶ Rousu, S. (2008). *Lasten ja nuorten hyvinvointi-suunnitelman laadinta kunnissa. Opas lakisäateisen suunnitelman laadinta I ja II*. Helsinki: Kuntaliitto.

⁵⁷ Kuoppala, T. & Säkkinen, S. (2009). *Lastensuojelu 2008. Tilastoraportti*.



Varhaisella tunnistamisella, varhaisella puuttumisella ja panostamalla tukitoimiin varhaisessa vaiheessa voidaan vähentää erityispalvelujen käyttöä. Kun lapsille, nuorille ja perheille järjestetään oikeat panostukset ja avohuollon tukitoimet, voidaan ehkäistä suuret ja kalliit panostukset myös sosiaalihuollon lastensuojelussa.

Uudelleenjärjestelyillä ja K5:n kuntien välisellä yhteistyöllä esim. ehkäisevässä lastensuojelussa ja päihdehuollossa, koulutuksessa sekä oppilashuollossa ja kouluterveydenhuollossa, voidaan parantaa lasten, nuorten ja perheiden palveluja ja varhaisessa vaiheessa puuttua tukea tarvitsevien lasten ja perheiden ongelmiin. Erityisosaamista edellyttävät palvelut, kuten psykiatriset selvitykset, puheterapia, kriisiterapia, voidaan hyvin sijoittaa kuntayhtymän alaisuuteen.

Optimaalisen hyvinvoinnin luominen ja ylläpitäminen lapsille ja nuorille edellyttää jokaiselta sektorilta varhaista vastuunottoa, yhteistä näkemystä sekä varhaista tunnistamista ja puuttumista.



Piirtänyt Jasmine Finne, högstadiet i Petalax

Kirjallisuusluettelo

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 28.5.2009/380

Aula, M-K., Guldborg, C., Malmberg, F., Sigurðardóttir, M. & Hjermann, R. (2009). *Gemensamt uttalande från de nordiska barnombudsmännen*. Tillgänglig: <http://www.barnombudsmannen.se/Adfinity.aspx?pageid=7368> 6.11.2009

Bremberg, S. (2004). *Nya verktyg för föräldrar – förslag till nya former av föräldrastöd*. Luettavissa: <http://www.fhi.se/PageFiles/3256/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf> 23.12.2009

Erityistä tukea tarvitsevat lapset ja nuoret –seminaari 8.5.2009. Salla Säkkinen, Kehittämispäällikkö Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Luettavissa: <http://varttua.stakes.fi/NR/rdonlyres/AFC9203D-B32B-4CA5-8A0D-20221D573705/0/sakkinenerityistukilapset.pdf>

Hakovirta, M. (2009) *Laps´ köyhä Suomen*. <http://www.utu.fi/cyri/seminarit/puheenvuoroja/hakovirta.pdf>

Håkans, F. (2010). *Rådgivningsverksamheten inom Kust-Österbottens samkommun för social- och primärhälsovård*. Praktikrapport Åbo Akademi. Luettavissa: <http://www.kfem.fi>

Ikääntyneiden, vammaisten, sosiaalisen luotituksen ja lasten päivähoidon tilastokysely kuntiin 2007. Luettavissa http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt20_08.pdf 13.12.2009

Kuoppala, T. & Säkkinen, S. (2009). *Lastensuojelu 2008. Tilastoraportti*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Laki lasten päivähoidosta (36/1973)

Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)

Lastensuojelulaki (417/2007)

Nordberg, K. Knuts, T. (2007). *Ungdomsenkäten 2007 – resultatrapport från 15 Österbottniska kommuner*.

Opetushallitus, 2004. *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet*. Luettavissa: http://www02.oph.fi/ops/perusopetus/pops_web.pdf 10.12.2009

Opetusministeriö. *Lapsi- ja nuorisopoliittinen kehittämisohjelma 2007-2011*

Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio 2006:33. Luettavissa: http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/_julkaisu/1067951#fi

Perusopetuslaki (628/1998)

Pohjanmaan lastensuojelun kehittämissyksikkö. *Loppuraportti 2007-2009*. Luettavissa: <http://www.jakobstad.fi/lastensuojelu>

Pohjanmaa lukuina.

<http://www.osterbotten.fi/sv/document.aspx?docID=5473&smi=4&tocid=18>

Rimpelä, M. (2008). *Lasten ja nuorten hyvinvointi*. Teoksessa: Suomalaisen hyvinvointi.

Rousu, S. (2008). *Lasten ja nuorten hyvinvointi-suunnitelman laadinta kunnissa. Opas lakisääteisen suunnitelman laadinta I ja II*. Helsinki: Kuntaliitto.

Skeie MS, Espelid I, Riordan PJ, Klock KS: *Caries increment in children aged 3-5 years in relation to parents dental attitudes*, Oslo, Norway 2002 to 2004, *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36 441-450.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2004. *Kouluterveydenhuollon laatusuosituks*. Helsinki 2004:9.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005. *Kenelle lyönnit kuuluvat. Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön*. Helsinki 2005:7.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005. *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opas työntekijöille*. Helsinki: 2005:12.

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005. *Äitiys- ja lastenneuvolatyö Suomessa*. Helsinki 2005:22

Taskinen, S. (2007). *Lastensuojelulaki 417/2007. Soveltamisopas*.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. *Kouluterveyskysely 2008*. Luettavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=18620 4.12.2009

Tilastokeskus. *Koulutukseen hakeutuminen*. Luettavissa: http://www.stat.fi/til/khak/2007/khak_2007_2008-12-12_tie_001.html (27.11.2009)

Tojkander, Maria. *Hoitotakuu rapauttaa lasten hampaat* (27.4.2007) Luettavissa: <http://www.mediuutiset.fi/uutisarkisto/article127082.ece> 17.12.2009

Tuononen, P. (2008). *Asiaa aikuisille! Lapset ja nuoret kertovat omien oikeuksiensa toteutumisesta Suomessa*. Lapsiasiainvaltuutetun toimiston selvityksiä 4:2008.(vk 4-9)

Unicef. *Lapsen oikeuksien sopimus*. Luettavissa: http://www.unicef.fi/lapsen_oikeuksien_sopimus

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2009/380)

Indikaattori	Kaskinen	Kristiinankaupunki	Korsnäs	Maalahti	Närpiö	Koko K5	Pohjanmaa
Väestö ja elinehdot							
Väestö iän mukaan (määrä ja prosentti) 31.12.2008 ¹							
- 0-6 -vuotiaat	71 4,8 %	320 4,4 %	122 5,5 %	354 6,4 %	571 6,0 %	1438	14165 8,0 %
- 7-15 -vuotiaat	114 7,7 %	678 9,3 %	229 10,3 %	547 9,9 %	899 9,5 %	2467	18782 10,7 %
- 16-24 -vuotiaat	146 9,9 %	715 9,8 %	241 10,9 %	554 10 %	912 9,6 %	2568	20371 11,6 %
- Yhteensä	1478 (12,5 % 0-15)	7262 (13,7 % 0-15)	2219 (15,8 % 0-15)	5549 (16,3 % 0-15)	9505 (15,5 % 0-15)	26013 (15 % 0-15)	175 985 (18,7 % 0-15)
Väestö kielen mukaan, 31.12.2008 ¹							
- Äidinkieli ruotsi	28,1 %	56,6 %	91,2 %	88,2 %	88,4 %	76 %	51,2 %
- Äidinkieli suomi	68,1 %	42,2 %	3,2 %	9,1 %	5,8 %	20 %	45,5 %
- Muut kielet	3,9 %	1,2 %	5,5 %	2,7 %	5,8 %	4 %	3,3 %
Ulkomaan kansalaiset 2008 ¹	3,4 % (50)	1,8 % (131)	6,8 % (150)	3,3 % (184)	6,3 % (600)	4 % (1115)	3,2 % (5554)
Lapsiperheet, % perheistä (2008) ²	29,6 %	33,3 %	34,9 %	36,7 %	34,9 %		40,1 %
Yksinhuoltajaperheet, % lapsiperheistä ²							
2007	10 %	14,4 %	10,3 %	13,3 %	9,9 %		14,3 %
2008	11 %	15,7 %	13,6 %	14,7 %	10 %		14,2 %
Toimeentulotukea saavat lapsiperheet, % lapsiperheistä (2007) ²	3,8 %	2,6 %	5,3 %	6,0 %	7,0 %		7,3 %
Työttömät nuoret, alle 25 -vuotiaat ³ (joulukuu 2009) työvoimasta							
Määrä	9	31	8	21	35	Nuoria yhteensä 104	Nuoria 1036
% työttömistä	9,6 %	10,8 %	8,9 %	13,2 %	11,7 %		15 %
Kasvu ympäristö							
Perheväkivalta (häätäkeskuksen rekisteriin merkityt tehtävät, Poliisin PolStat Tietokanta)							
2006						19	
2007						23	
2008						20	
Yhteydenotot sosiaalipäivystykseen							
2008						21	199 (Vaasa ei
2009						33	202 mukaan)
Hoitovuorokaudet Vaasan turvakodissa							
2006						18	
2007						1	
2008						36	
2009						39	

¹ Pohjanmaan tilastoportaali <http://www.pohjanmaa.fi>

² Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet <http://www.sotkanet.fi>

³ TE-keskuksen tilastotiedot <http://www.te-keskus.fi/Public/download.aspx?ID=18652&GUID={41BF6F47-A8A9-4828-93C5-1A210B312F8C}>

Indikaattori	Kaskinen	Kristiinankaupunki	Korsnäs	Maalahti	Närpiö	Koko K5	Pohjanmaa
Viime vuoden aikana fyysisesti uhatuiksi tulleet (peruskoulun vk 8 ja 9) ⁴ 2005 2007 2009		20 % 11 % 18 %	18 % (Tietoja vain vuodesta 2007)		19 % 16 % 20 %		- - 22 %
Vähintään kerran viikossa kiusatuksi tulleet (peruskoulun vk 8 ja 9) ⁴ 2005 2007 2009		6 % 5 % 6 %	7 % (Tietoja vain vuodesta 2007)		16 % 10 % 10 %		7 %
Väkivallasta epäillyt 1-18 -vuotiaat, vuonna 2008 (poliisin PolStat Tietokanta)	3	44	22	52	90	211	
Lasten ja nuorten terveys, kehitys ja koulutus							
Nelivuotiaat, joilla ei ole todettu kariesta ja dmf-arvo ⁵ 2006 2007 2008		30/41, dmf 0,6 35/42, dmf 0,8 30/41, dmf 0,6	20/46, dmf 1,64 17/43, dmf 0,7 35/57, dmf 1,29		45/62, dmf 1,77 54/81 dmf 1,38 34/70 dmf 0,5		
Kaksitoistavuotiaat, joilla ei ole todettu kariesta ja dmf-arvo ⁶ 2006 2007 2008		57/75, DMF 1,0 51/85, DMF 1,5 51/79, DMF 1,2	36/105, DMF 1,85 34/199, DMF 1,82 46/145, DMF 1,44		79/143, DMF 1,4 60/121, DMF 1,6 55/102, DMF 1,12		
Yli 20 % ylipainoiset viidesluokkalaiset (lukuvuonna 2008-2009)	33 % (joista 50 % ylipainoa yli 40 %)	31 % (joista 28 % ylipainoa yli 40 %)	18 % (joista 33 % ylipainoa yli 40 %)	30 % (joista 18 % ylipainoa yli 40 %)	20 % (joista 25 % ylipainoa yli 40 %)	Oppilaita yhteensä 250, joista 26 % ylipainoa. (Näistä 27 % ylipainoa enemmän kuin 40 %)	
Kelan vammaisavustuksen (perus-, korotettu tai erityisavustus) saavat alle 16-vuotiaat (2009)						102	
Keskivaikea tai vaikea masennus (peruskoulun vk 8 ja 9) ⁴ 2005 2007 2009		16 % 9 % 13 %	5 % (Tietoja vain vuodesta 2007)		10 % 10 % 11 %		12 % 12 % 12 %
Jonotusaika lasten ja nuorten psykiatriselle poliklinikalle (avo- tai laitoshoido)	Ei jonoa psyk.polille -> täyttää hoitotakuun	Ei jonoa psyk.polille -> täyttää hoitotakuun	Ei jonoa, kaikki saavat hoitoa kolmen viikon kuluessa.		Ei jonoa psyk.polille -> täyttää hoitotakuun		
Lasten tai nuorten psykiatrista sairaalahoitoa saavat lapset (VKS) 2006 2007 2008						27 23 27	

⁴ Valtakunnallinen kouluterveyskysely

⁵ dmf=decayed, missing and filled teeth, eli kariksen vahingoittamat maitohampaat

⁶ DMF=Decayed,Missing and Filled teeth, eli kariksen vahingoittamat pysyvät hampaat

Indikaattori	Kaskinen	Kristiinankaupunki	Korsnäs	Maalahti	Närpiö	Koko K5	Pohjanmaa
Minkälaisena oppilaat kokevat oman terveydentilansa? (vk 9 2007) ⁷ - Erittäin tai melko hyvänä - Ei hyvänä eikä huonona eikä melko huonona	76,7 % 13,3 %	70,5 % 19,5 %	77 % 13 %		73,1% 16,9 %		80 % 20 %
Vanhemmat eivät aina tiedä, missä heidän lapsensa viettävät viikonloppuillat (peruskoulun vk 8 ja 9) ⁸ 2005 2007 2009		38 % 32 % 41 %	38 % (Tietoja vain vuodesta 2007)		41% 29 % 39 %		42 %
Ei läheisiä ystäviä (peruskoulun vk 8 ja 9) ⁸ 2005 2007 2009		12 % 9 % 9 %	9 % (Tietoja vain vuodesta 2007)		10 % 6 % 14 %		9 %
Pinnannut koulusta vähintään 2 päivää viime kuukauden aikana (peruskoulun vk 8 ja 9) ⁸ 2005 2007 2009		12 % 5 % 6 %	7 % (Tietoja vain vuodesta 2007)		9 % 8 % 6 %		9 %
Harrastaa liian vähän liikuntaa viikossa (peruskoulun vk 8 ja 9) ⁸ 2005 2007 2009		67 % 62 % 66 %	63 % (Tietoja vain vuodesta 2007)		77 % 72 % 73 %		59 %
Kuinka paljon sinua kiinnostavia vapaa-ajanviettomahdollisuuksia löytyy? (9-luokkalaiset 2007) ⁷ - Paljon - Melko tai hyvin vähän	63,6 % 36,4 %	65,1 % 34,9 %	60 % 40 %		61,5 % 38,5 %		65 % 35 %
Yhdistystoimintaan osallistuminen ⁷ (yhdistyksessä tai seurakunnassa jäsenenä olevien osuus 9-luokkalaisista 2007)	67 %	61%	65,5 %	65,5 %	62,5 %	62 %	61 %
Menee nukkumaan klo 23:n jälkeen (peruskoulun vk 8 ja 9) ⁸ 2005 2007 2009		32 % 25 % 23 %	24 % (Tietoja vain vuodesta 2007)		27 % 31 % 34 %		29 %
Tupakoi päivittäin (peruskoulun vk 8 ja 9 v. 2009) ⁸ 2005 2007 2009		17 % 10 % 10 %	15 % (Tietoja vain vuodesta 2007)		23 % 16 % 14 %		13 %

⁷ LUPP-nuorisokysely 2007

⁸ Valtakunnallinen kouluterveyskysely

Indikaattori	Kaskinen	Kristiinankaupunki	Korsnäs	Maalahti	Närpiö	Koko K5	Pohjanmaa
Kunnolla päähtynyt vähintään kerran kuukaudessa (perusk. luokat 8 ja 9) ⁹ 2005 2007 2009		33 % 19 % 28 %	30 % (Tietoja vain vuodesta 2007)		28 % 30 % 25 %		20 % 17 % 16 %
Kokeillut laittomia huumeita vähintään kerran (perusk. vk 8 ja 9) ⁹ 2005 2007 2009		8 % 0,4 % 2 %	2 % (Tietoja vain vuodesta 2007)		5 % 4 % 3 %		4 % 4 % 5 %
Oppilaat, jotka eivät saaneet peruskoulun päästötodistusta vuosina 2005-2008						4	
Yhteydenotot Jobcenteriin (<i>uudet yhteydenotot</i> , vain alle 18 -vuotiaat) 2006 – 2009						58 (Maalahti ei mukana)	
Yhteydenotot Föregångarna-resurssikeskukseen vuonna 2008 (alle 18-vuotiaat)			Noin 1-2/vuosi	Noin 3-5/vuosi	Noin 1-2/vuosi	Noin 5-9/vuosi	
Käynnit Folkhälsanin nuorisopoliklinikalla (Suupohjan rannikkoseutu, Vaasa ja Pietarsaari) 2007 2008 2009	18 16 20	101 189 203	71 16 45	64 57 44	164 213 328	418 491 640	
Käynnit Nuorisoasema Klooralla 2008 2009	14 -	2 15	29 10	4 -	62 4	111 29	
Käynnit Vaasan Seurakuntayhtymän perheasiain neuvottelukuksessa 2006-2008	0	N. 30 (Kristinestad-Lappfjärd församling ja Kristiinankaupungin seurakunta)	N. 200 (Malax, Korsnäs, Petalax församling)		N. 156 (Närpes, Övermark ja Pörtom församling)	N. 386	
Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tarve							
Lastensuojeluilmoitukset 2008 2009	1 4	17 21	8 4	17 16	27 16	70 61	
Lastensuojelun avoimuuslastensuojelun tukitoimien piirissä olevat 0-17 -vuotiaat, % samanikäisestä väestöstä 2008 ¹⁰	3,6 % (8)	2,0 % (24)	0	1,4 % (14)	2,6 % (43)	Lapsia yhteensä 89	3,0 % (1140)
Sijaishuollon piirissä olevat 0-17-vuotiaat, % samanikäisestä väestöstä 2008 ⁹	0	0,4 %	0	0	0,4 %	Lapsia yhteensä 11	0,6 %
Jälkihuollon tukitoimien piirissä olevat lapset ja perheet						12 lasta	

⁹ Valtakunnallinen kouluterveyskysely

¹⁰ Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet <http://www.sotkanet.fi>

Lasten, nuorten ja perheiden parissa K5:n kaikilla sektoreilla työskenteleville suunnatun 5.11.2009 järjestetyn työseminaarin tulos

	Kaskinen	Kristiinankaupunki	Korsnäs	Maalahti	Närpiö
Mikä toimii hyvin / hyviä malleja	<p>1) Hyvin toimiva yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon välillä, myös muiden sektoreiden kanssa</p> <p>2) Yksinkertainen ja joustava organisaatio (välitön yhteys yhteistyötahoon)</p> <p>3) Toimiva verkosto</p> <p>4) Hyvin koulutettu henkilökunta</p> <p>5) Toimivat lähipalvelut molemmilla kotimaisilla kielillä</p>	<p>1) Päivähoito (helppo saada paikka, kaksikielistä toimintaa kaikissa paikoissa)</p> <p>2) Rajat ylittävä yhteistyö (lapsitiimi, perhehoito, perhepalveluryhmä)</p> <p>3) Nuorison vaikuttamis-mahdollisuudet (avoin parlamentti)</p> <p>4) Ehkäisee syrjäytymistä (Jobcenter)</p>	<p>1) Yhteistyökokoukset (esim. oppilashuolto-ryhmä)</p> <p>2) Verkostotyö</p> <p>3) Lapsille ja nuorille tarkoitettun toiminnan säilyttäminen</p> <p>4) Ilmaista vapaa-ajantoimintaa lapsille ja nuorille (kaikilla on mahdollisuus osallistua)</p> <p>5) Myös perheissä työskentelevä sosiaalityöntekijä.</p> <p>6) Lisätty nuoriso-ohjaajan resurssi</p>	<p>1) Hyvä yhteistyö</p> <p>2) Erityisosaaminen (esim. psykologi, koulukuraattori)</p> <p>3) KEHU-kartoitus (kartoittaa 5-vuotiaiden valmiudet. Toteutetaan yhteistyössä päivähoiton ja neuvolan kanssa.)</p> <p>4) Toimiva oppilashuoltoryhmä yläasteella</p> <p>5) Lastensuojeluryhmä</p> <p>6) SOCKEN (seurakunnan toiminta)</p> <p>7) Lapsi- ja nuorisotoiminta</p> <p>8) Hienot kiinteistöt</p> <p>9) Osaava lastenlääkäri</p> <p>10) Lapsille varataan resursseja – tärkeää, että kunta tulee vastaan taloudellisesti (esim. avustajat)</p>	<p>1) Perhepalvelut kokonaisuutena. <i>Hyvät yhteistyörutiinit</i>, sosiaali- ja terveydenhuolto yhdessä. <i>Verkostoyhteistyö ja perhetyö</i> – mikään lapsi ei saa olla väliinpuotoaja vaan kaikki otetaan mukaan. Oma sektori ryhtyy toimenpiteisiin.</p> <p>2) Eritellyt päivähoitomallit (2 päiväkotia on erikoistunut kieleen ja motoriikkaan)</p> <p>3) Rajat ylittäviä tapahtumia</p>
Mitä tulee kehittää / ongelmia, joihin tulee puuttua	<p>1) Pitkät etäisyydet erikoispalveluihin – lähipalvelun kehittäminen.</p> <p>2) Kasvatus- ja perheneuvola.</p> <p>3) Maahanmuuttaja-koordinointi.</p> <p>4) Puheterapeutti.</p> <p>5) K5:n erityispalvelut.</p>	<p>1) Ei tk- ja koulupsykologia</p> <p>2) Oppilashuoltotyö (paikoin hyvä, paikoin huono)</p> <p>3) Ei koulukuraattoria</p> <p>4) Ei kriisiryhmää</p> <p>5) Suvaitsevaisuuskasvatus (esim. turvapaikan hakijoiden vastaanottokeskus, muiden ihmisten hyväksyntä)</p> <p>6) Perhekahvilatoiminta – avoin päiväkotit</p> <p>7) Vanhempainroolin vahvistaminen</p> <p>8) Puheterapia (tulisi olla K5:n yhteinen, ylipäänsä erityisosaam. esim. AD/HD –asiantuntija päivähoitossa)</p> <p>9) Monet toiminnot hanke-pohjaisia – jatkuvuutta toivotaan</p>	<p>1) Perhekeskus</p> <p>2) Lasten ja nuorten toiminnan kehittäminen ja laajentaminen</p> <p>3) Lasten ja nuorten kokoontumispaikka Korsnäsin kirkonkylässä</p> <p>4) Tyttöjen ryhmätoiminta</p> <p>5) Nuorisotoiminta</p> <p>6) Saada vanhemmat osallistumaan enemmän lasten toimintaan.</p> <p>7) Lisää yhteistyötä sosiaalihuollon ja seurakunnan välillä.</p> <p>8) Kriisiryhmää ei ole.</p>	<p>1) Henkilöstöresurssit (esim. enemmän aikaa erityislastentarhanopettajia, naispuolista koulukuraattoria, puheterapeuttia varten)</p> <p>2) Perheneuvola</p> <p>3) Päivähoito-koulu, oppilaiden siirtyminen, työn tehostaminen = oppilashuolto.</p> <p>4) Vanhempain kouluttaminen</p> <p>5) Enemmän yhteistyötä kolmannen sektorin kanssa</p> <p>6) Matalampi kynnyksen lastensuojeluun</p> <p>7) Päihteiden käyttöä ennaltaehkäisevän toiminnan laajentaminen</p> <p>8) JOPO-ryhmä (käytännöllisempää työtä koulu-uupumuksesta kärsiville)</p> <p>9) Oppilashuolto kaikissa kouluissa</p>	<p>1) Turvalliset välit aikuisiin myös perheen ulkopuolella (tulee vahvistaa sektoreiden ulkopuolella).</p> <p>2) Sektorit ylittävä vastuu ennaltaehkäisevästä työstä.</p> <p>3) Joustavuus yhteistyössä</p> <p>4) Turvalliset henkilöstöresurssit (jatkuvuus).</p> <p>5) Osallistuminen kylissä (toimintojen kehittäminen kylissä).</p>

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman seuranta K5:ssä

K5:n yhtymähallitus

- K5:n yhtymähallitus perustaa poikkihallinnollisen työryhmän ja nimetään puheenjohtajan, jolla on vastuu suunnitelman seurannasta.
- Yhtymähallitus tutustuu strategian seurannasta vastaavan työryhmän vuosittain antamiin raporteihin ja lähettää raportin jäsenkuntien hallituksille tiedoksi. Yhtymähallitus antaa joka neljäs vuosi suunnitelman tiedoksi kuntien valtuustoille.
- Kuntayhtymä päättää suunnitelman seurannasta vastaavan työryhmän esittämistä toimenpiteistä ja kehottaa kuntia ottamaan alueellisen suunnitelman huomioon.

Suunnitelman seurannasta vastaava ryhmä

- Ryhmä kokoontuu vuosittain alkaen helmikuusta 2011. Puheenjohtaja toimii koollekutsujana.
- Työryhmän jäsenet keräävät tietoja ja indikaattoreita liitteen 1 mukaisesti. Tässä voidaan hyvin käyttää opiskelijoiden palveluja.
- Työryhmä vastaa kysymyksiin: Miten lapset ja nuoret voivat ja miten hyvinvointi on kehittynyt? Miten lasten, nuorten ja perheiden palvelut toimivat ja millaiseksi lasten ja nuorten kasvuympäristö on muotoutunut? Kuinka suunnitelmassa esitetyt tavoitteet ja toimenpiteet ovat toteutuneet?
- Työryhmä antaa vuosittain raportin yhtymähallitukselle.

Suunnitelman seuranta ja päivitys:

2/2011
2/2012
2/2013