

Hyvinvointisuunnitelmatyöryhmässä olivat mukana:

EKSOTE

Nylund Tarja, Perhepalveluiden johtaja/pj.

Ahtiainen Sanna, Ehkäisevän päihdetyön asiantuntija

Hakoma Riitta, Vammaispalveluiden johtaja

Kaukonen Jutta, Ravitsemusterapeutti

Kilpinen-Loisa Päivi (Saari Päivi), Perhepalveluiden ylilääkäri

Kirmanen Tiina, Aikuisten monialaisten palvelujen johtaja

Koponen Anu, Neuvolapalvelut esihenkilö

Korhonen Anne, Lastensuojelun palvelupäällikkö

Mäki-Hokkonen Saarinka, Lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ylilääkäri

Pennanen Sirkka, Aikuissosiaalityön palvelupäällikkö

Pietinen Heidi, Koulukuraattoripalvelut toimintayksikön esihenkilö

Purosalmi Pinja, Opiskeluhoito 2.aste toimintayksikön esihenkilö

Rautio Aija, Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen päällikkö

Vormisto Tiina, Erityisasiantuntija

Olkkonen Laura, Lape-koordinaattori/sihtööri

Petranen Sirpa, Lape-projektityöntekijä/sihtööri

KUNNAT

Ahonen Kati, Lemi

Backman Jenna, Taipalsaari

Haiko Tommi, Lemi

Hölkki Kimmo, Lappeenranta

Jääskeläinen Henna, Imatra

Kuosa Elisa, Parikkala

Leinonen Minna, Imatra

Natunen Sanna, Lappeenranta

Nousiainen Mirva, Lappeenranta

Pakarinen Nina, Savitaipale

Pihlajamäki Kristiina, Savitaipale

Pirinen Saira, Parikkala

Puustjärvi Aleks, Ruokolahti

Routti Mari, Lappeenranta

Rovio Minna, Imatra

Rönkkönen Sirpa, Parikkala

Röysky Tuula, Rautjärvi

SEURAKUNNAT JA JÄRJESTÖT

Peronmaa Marjaana MLL/perhejärjestöjen edustaja

Lisäksi suunnitelmaa on työstetty yhteisessä työpajassa ja se on ollut kommentoitavana ennen sen viimeistelyä.

Sisällys

Johdanto	5
1 Etelä-Karjalan toimintaympäristö	8
2 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin nykytila Etelä-Karjalassa.....	10
3 Lasten, nuorten ja perheiden näkemyksiä.....	12
4 Etelä-Karjalan perhekeskusverkosto.....	14
5 Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet	20
6 Hyvinvointisuunnitelman ja toimenpiteiden toteutumisen seuranta	20
LÄHTEET	21
LIITTEET	22

Johdanto

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman avulla ohjataan, johdetaan ja kehitetään lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointityötä. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma laaditaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnitelma perustuu lasten suojelulain 12 §.

Kunnan tai useamman kunnan yhdessä on laadittava lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi kunnan tai kuntien toimintaa koskeva lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, joka hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Suunnitelma on otettava huomioon kuntalain (410/2015) 110 §:n mukaista talousarviota ja -suunnitelmaa laadittaessa. Suunnitelma on osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 6 §:ssä tarkoitettua kunnan hyvinvointisuunnitelmaa.

Edellä 1 momentissa tarkoitetun kunnan lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tulee sisältää suunnittelukaudelta tiedot:

- 1) lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta;
- 2) lasten ja nuorten hyvinvointia edistävästä sekä ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista;
- 3) yhteistyön järjestämisestä eri viranomaisten sekä lapsille ja nuorille palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä; sekä
- 4) suunnitelman toteuttamisesta ja seurannasta.

Hyvinvointialueen on laadittava lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi hyvinvointialueen toimintaa koskeva alueellinen lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, joka hyväksytään hyvinvointialueen aluevaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Suunnitelma on otettava huomioon hyvinvointialueesta annetun lain (611/2021) 115 §:n mukaista talousarviota ja suunnitelmaa sekä mainitun lain 41 §:n mukaista palvelustrategiaa laadittaessa. Suunnitelma on osa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 7 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialueen hyvinvointisuunnitelmaa.

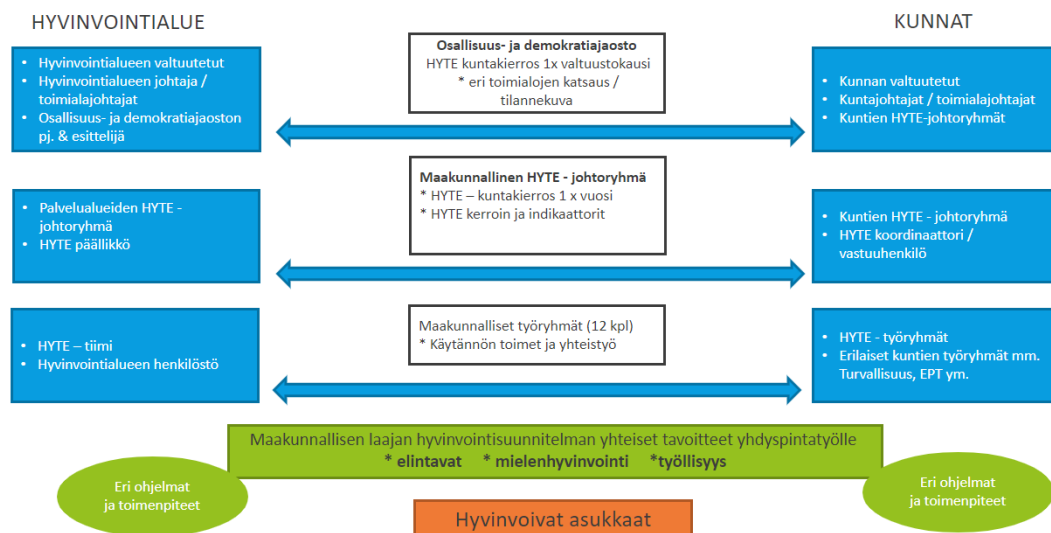
Edellä 3 momentissa tarkoitetun alueellisen lasten- ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tulee sisältää suunnittelukaudelta tiedot:

- 1) lasten ja nuorten kasvuoloista sekä hyvinvoinnin tilasta alueella;
- 2) lasten ja nuorten hyvinvointia edistävästä sekä ongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista alueella;
- 3) lastensuojelun tarpeesta alueella;
- 4) lastensuojeluun varattavista voimavaroista;
- 5) tämän lain 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.

Kunnan ja hyvinvointialueen on tehtävä yhteistyötä tässä pykälässä tarkoitettujen suunnitelmien laadinnassa noudattaen, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain 6 ja 7 §:ssä säädetään.

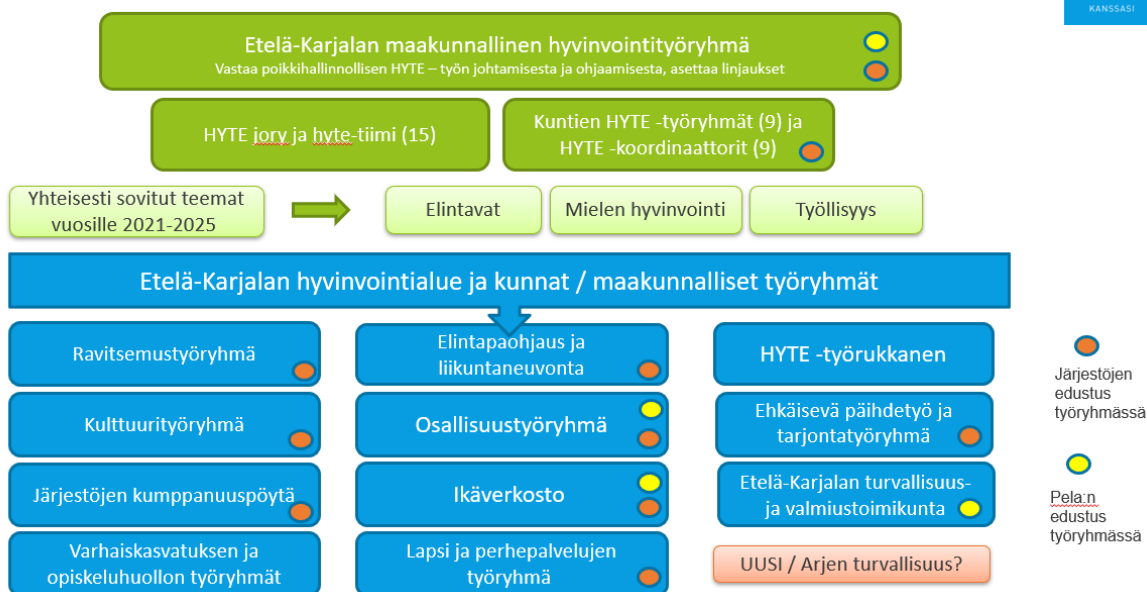
Kunnat ja maakunnat vastaavat alueensa kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä. Alueellista hyvinvointityötä tehdään kuntien, järjestöjen ja eri toimijoiden kanssa yhteistyössä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kehittämistyötä voidaan arvioida usealla tavalla, kuten esimerkiksi miten se on resursoitu ja mikä on alueen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne (Kuva 1. ja kuva 2.).

Hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyörakenteet



Kuva 1. Etelä-Karjana hyvinvointialueen ja kuntien yhteistyörakenteet.

Maakunnallinen HYTE ja yhdyspintatyöryhmät



Kuva 2. Etelä-Karjalan maakunnallinen Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenne ja yhdyspintatyöryhmät.

Tämä hyvinvointisuunnitelma kokoaa Etelä-Karjalan toimijoiden lapsille, nuorille ja perheille suunnatun toiminnan yhteiset tavoitteet ja yhteisesti sovitut toimintamallit. Hyvinvointisuunnitelman valmistelussa on huomioitu Etelä-Karjalan laajan hyvinvointisuunnitelman 2021–2025 kolme teemaa seuraavalle valtuustokaudelle: terveelliset elintavat, mielen hyvinvointi ja työllisyyden edistäminen (Eksote).

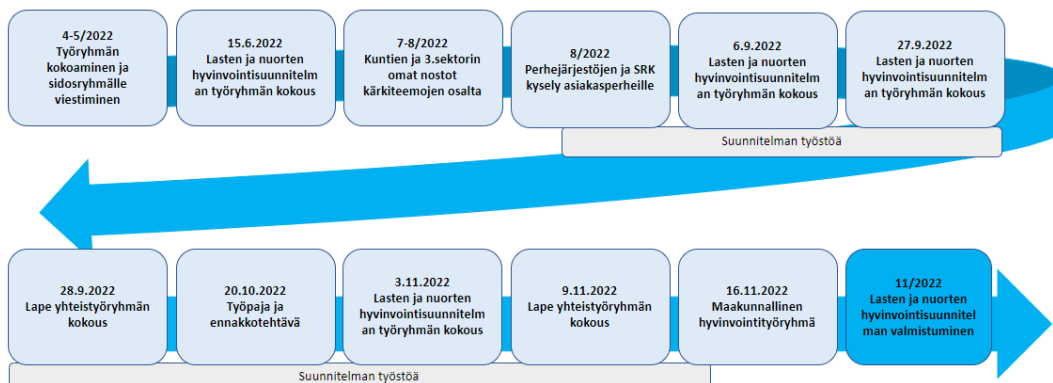
Etelä-Karjalan ja Eksoten laaja hyvinvointisuunnitelma 2021 - 2025



Kuva 3. Etelä-Karjalan laaja hyvinvointisuunnitelma 2021–2025 kokonaisuus.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma täydentää laajaa suunnitelmaa huomioiden teemat lasten ja nuorten näkökulmasta. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma laaditaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi sekä lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden saavuttamista tukee vuosille 2023–2025 laadittu toimenpideohjelma, johon on kirjattu mittarit, pitkän tähtäimen vaikuttavuusindikaattorit sekä aikataulut ja vastuut. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on tehty yhteistyössä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin ja Etelä-Karjalan alueen kuntien sekä 3.sektorin toimijoiden edustajien kanssa.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2023-2025



Kuva 4. Kuvio Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman prosessin etenemisestä.

1 Etelä-Karjalan toimintaympäristö

Etelä-Karjalassa on yhdeksän kuntaa: Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Maakunnan sosiaali- ja terveystoimintatilat järjestetään ja tuotetaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä (Eksote), johon kuuluvat kaikki maakunnan kunnat. Eksote on toiminut vuodesta 2010 alkaen ja toiminta on vakiintunutta. Vuoden 2023 alusta lähtien sosiaali- ja terveyspiiri Eksote ja Etelä-Karjalan pelastustoimi muodostavat yhdessä uuden Etelä-Karjalan hyvinvointialueen, joka toimii palvelujen järjestäjänä.

Etelä-Karjalan Hyvinvointiraportissa 2017–2021 ja laajassa hyvinvointisuunnitelmassa vuosille 2021–2025 on avattu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakennetta ja verkostoja alueella sekä koko Etelä-Karjalan väestön hyvinvoinnin tilaa (Eksote).

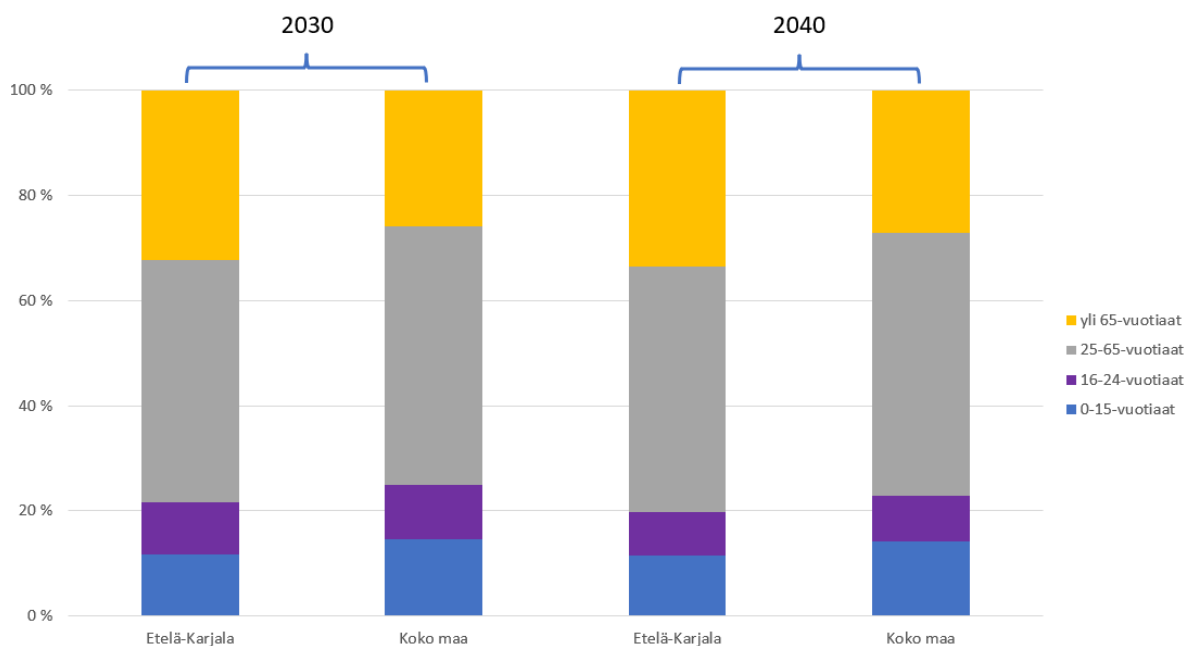
Maakunnan väkiluku on viimeisen neljän vuoden aikana laskenut. Etelä-Karjalan väkiluku oli 126 107 vuoden 2021 lopussa. Kaikissa alueen kunnissa väkiluku laski lukuun ottamatta Lappeenrantaa. Vähi-ten lapsia ja nuoria (0–17-vuotiaita) oli Rautjärvellä ja Parikkalassa, jossa oli myös eniten yli 65-vuotiaita. Maakunnassa alle 18-vuotiaiden osuus oli hieman alle 16 % ja 65 vuotta täyttäneiden osuus oli 28,5 %. (Sotkanet, 2022; Tilastokeskus, 2022.)

	Väkiluku 2021	Väkiluvun muutos edellisestä vuodesta, % 2021	0–6-vuotiaat, % 2021	7–17-vuotiaat, % 2021	18–29-vuotiaat, % 2021	30–64-vuotiaat, % 2021	Yli 65-vuotiaat, % 2021	Ulkomaalaisten kansalaisten osuus väestöstä, % 2021
Imatra	25 655	-1,6	4,5	10,3	9,7	43,7	31,8	4,0
Lappeenranta	72 634	0,0	5,4	11,0	16,6	42,2	24,8	4,8
Lemi	2917	-1,6	6,5	13,7	8,0	44,9	26,9	1,5
Luumäki	4473	-1,5	4,3	10,3	7,4	42,7	35,3	2,2
Parikkala	4567	-1,9	4,0	8,2	5,3	40,9	41,6	1,2
Rautjärvi	3092	-1,7	2,9	8,1	6,0	42,0	41,0	1,9
Ruokolahti	4913	-0,2	3,9	10,8	5,6	44,0	35,7	2,2
Savitaipale	3261	-2,0	3,9	9,7	6,3	40,7	39,4	0,9
Taipalsaari	4595	-0,7	5,5	13,1	7,6	46,5	27,3	2,7
Etelä-Karjala	126 107	-0,6	5,0	10,8	12,8	42,9	28,5	4,0

Kuva 5. Väestötaulukko (Sotkanet.fi, 2022 & Tilastokeskus.fi, 2022.).

Etelä-Karjalassa syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä ovat olleet jo vuosia maan matalimpia (THL, 2021). Sotkanetistä (2022) saatavilla olevien ennusteiden mukaan tulevaisuudessa 0–15-vuotiaiden osuus Etelä-Karjalan väestöstä olisi vuonna 2030 11,8 %, kun vertailuarvona koko maan osalta 0–15-vuotiaita ennustetaan olevan vuonna 2030 14,6 %. Ikääntyneiden osuus väestöstä on kasvanut

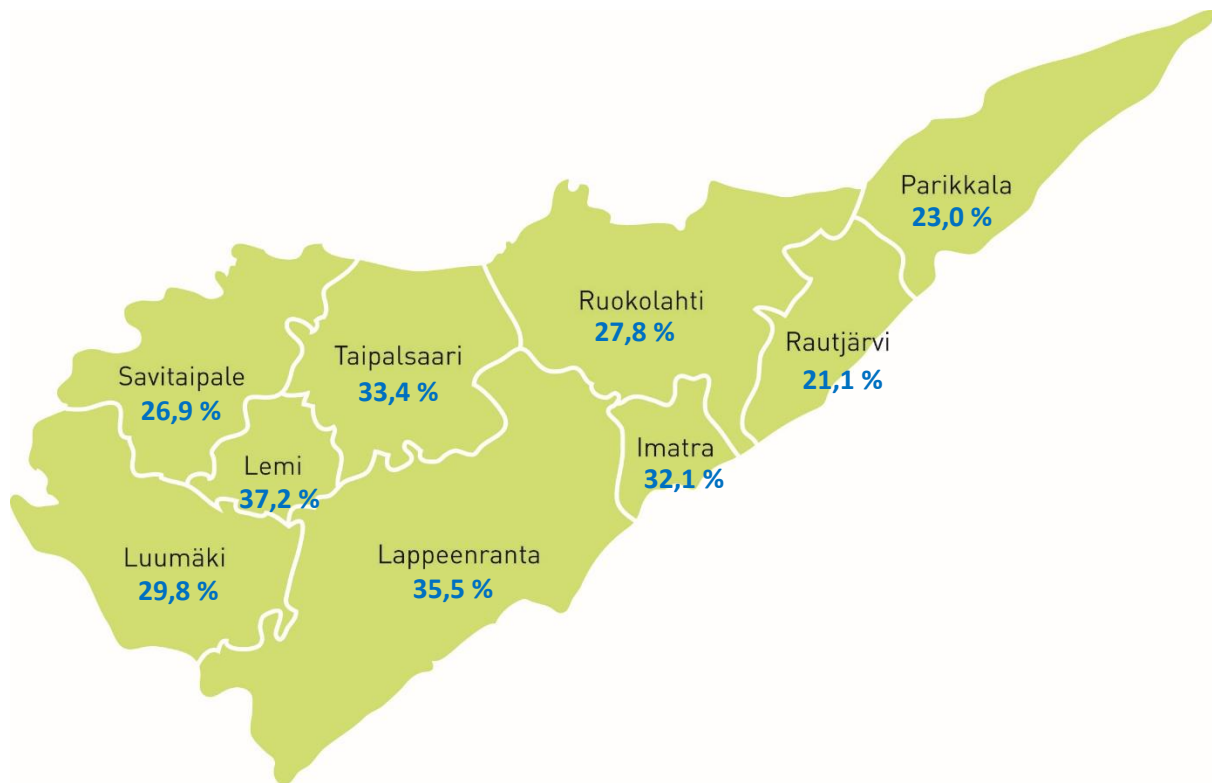
työikäisen väestön vähentyessä ja 75-vuotta täyttäneiden osuus (12,6 %) oli vuonna 2020 maan kolmanneksi suurin (THL, 2021). Yli 65-vuotiaiden osuuden arvioidaan olevan Etelä-Karjalassa vuonna 2030 32,3 %, kun koko maassa yli 65-vuotiaita arvioidaan olevan vuonna 2030 25,9 %. (Kuva 6.) Ennusteen mukaan vuoteen 2040 mennessä 75 vuotta täyttäneiden osuuden ennustetaan kasvavan 47 prosenttia ja samaan aikaan alle 15-vuotiaiden osuuden ennustetaan laskevan nykyisestä 30 prosenttia (THL, 2021).



Kuva 6. Väestöennuste vuosille 2030 ja 2040, pohjautuen vuoden 2021 tietoihin (Sotkanet, 2022).

2 Lasten ja nuorten hyvinvoinnin nykytila Etelä-Karjalassa

Etelä-Karjalassa lapsiperheiden määrä oli 33,1 % vuonna 2020 ja lapsiperheiden määrä on jatkanut laskua. Eniten lapsiperheitä on Lemillä ja Lappeenrannassa. Vähiten lapsiperheitä on Rautjärvellä ja Parikkalassa. (Sotkanet, 2022).



Kuva 7. Lapsiperheiden osuus prosentteina Etelä-Karjalan alueen kunnissa.

FinLapset (2020) tutkimuksen mukaan vauvaperheet voivat Etelä-Karjalassa hyvin ja ovat tyytyväisiä elämäänsä. Suuri osa perheistä (n. 90 %) kokee saavansa apua, kun sitä tarvitsevat. Synnyttäneistä vanhemmista 23,1 % oli kokenut masennusoireilua vauvan odotusaikana ja synnyttäneistä vanhemmista 14,3 % koki olonsa yksinäiseksi. Pienten lasten keskuudessa (2-6-vuotiaat) oli ylipaino yleistynyt ja noin 8,3 % oli lihavia (ISO-BMI ≥ 30 kg/m²). Pikkulasten rokotuskattavuus tuhkarokko-, vihurirokko- ja sikotautirokotusten osalta oli hyvä. (Sotkanet, 2022; Eksote.)

Kouluterveyskyselyn (2021) mukaan Etelä-Karjalassa suurin osa 4. ja 5. luokkalaisista lapsista oli tyytyväisiä elämäänsä, mutta luokka- ja kouluuyhteisöön kuulumisen kokemus oli heikentynyt. Lisäksi osallistuminen kouluasioiden, kuten välituntien ja kouluruokailun suunnitteluun oli heikentynyt. Vanhempien/huolta pitävien aikuisten fyysistä väkivaltaa vuoden aikana oli kokenut 15 %. Myös mielialaan liittyvät ongelmat olivat lisääntyneet 10 % vuoteen 2017 verrattuna ja tytöt ilmoittivat mielialaan liittyvistä ongelmista poikia useammin. Viidennen luokan oppilailla oli fyysinen toimintakyky heikentynyt verrattuna edellisiin tuloksiin. (Sotkanet, 2022; Eksote.)

Kouluterveyskyselyn (2021) mukaan peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä elämäänsä. Nuorista neljäsosa koki harrastuspaikkojen sijaitsevan liian kaukana ja joka viides koki harrastusten olevan liian kalliita. Terveellisten elintapojen osalta oli edelleen parannettavaa etenkin ruokailun osalta. Nuorista n. 9 % ilmoitti, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää ja yksinäisyyden tunne oli lisääntynyt. Alle 8 tuntia yössä ilmoitti nukkuvansa n. 39 %. (Sotkanet, 2022; Eksote.)

Kouluterveyskyselyn (2021) mukaan pääosa toisen asteen (lukio ja ammattioppilaitos) oppilaista oli tyytyväisiä elämäänsä. Kuitenkin mielenterveyshäiriöt, kuten ahdistuneisuus ja masennus olivat lisääntyneet, ahdistuneisuutta koki yli 15 % nuorista ja lukiolaiset useammin kuin ammattioppilaitoksissa opiskelevat. 46 % ammattioppilaitoksessa opiskelevista ilmoitti jättävänsä koululounaan syömättä. Ylipaino on myös lisääntynyt, lukiolaisista 16,4 % ja ammattioppilaitoksissa opiskelevista 24,4 % oli ylipainoisia. Perheen taloudellisen tilanteen kohtalaiseksi tai sitä huonommaksi arvioi nuorista noin 30–40 %. (Sotkanet, 2022; Eksote.)

Etelä-Karjalassa Päihdekokeilut ovat muuta maata vähäisempiä, niitä on vaihdellen 5–10 %:lla, mutta tiedetään olevan joitakin lapsia ja nuoria, joilla on jo pitkälle kehittynyt päihdeongelma. Etelä-Karjalan alueella nuorisotyöttömyys on yleistä ja 18–24-vuotiaasta väestöstä joka viides oli työttömänä. Vuonna 2019 nuoria aikuisia (18–24-vuotiaita), jotka eivät opiskele, työskentele tai ole varusmiespalveluksessa oli 19 %, keskimääräistä enemmän kuin kokomaassa oli 16 %. (THL, 2021.)

Koronavirusepidemiolla on ollut vaikutuksia lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointiin sekä heidän palveluihinsa. Henkilöstö siirrot ja terveystarkastusten väheneminen perusterveydenhuollossa heikensivät toimintaedellytyksiä neuvolassa, kouluterveydenhuollossa sekä opiskeluterveydenhuollossa. (Hakulinen, ym. 2022.) Osalla lapsista, nuorista ja vanhemmista ilmeni muita enemmän huolta jaksamisesta sekä lisääntynyttä tuen tarvetta. Yksinäisyys lisääntyi etenkin vauvaperheissä ja koululaisilla. Suuri osa lapsista ja nuorista voi Suomessa hyvin, mutta koronepidemian pitkittyessä on lasten ja nuorten psyykinen kuormittuneisuus ja oirehdinta lisääntynyt niin toisen asteen kuin korkea-asteen opiskelijoilla. Erityisesti tyttöjen koulu-uupumus kasvoi ja tyytyväisyys elämään väheni. Eriasteisen syömishäiriöoireilun on kliinisesti todettu yleistyneen koronaepidemian aikana. (Kestilä, ym. 2022.)

Myös sijaishuollossa olevien lasten hyvinvointi heikentyi koronanvirusepidemian myötä ja epidemian on arvioitu heikentäneen jälkihuollossa olevien nuorten psyykkistä hyvinvointia sekä lisänneen päihdeongelmia. (Kestilä, ym. 2022.) Koronavirus-epidemian lisäksi keväällä 2022 alkanut Ukrainan sota on osaltaan voinut vaikuttaa lasten, nuorten ja perheiden tilanteisiin. Ukrainan sota ja korona aiheuttavat kärsimystä ja traumoja sekä lastennäkökulmasta korona on luokiteltu haitallisiin lapsuuden ajan kokemuksiin (ACEs) (Hakulinen, ym. 2022). Lasten, nuorten ja perheiden avuntarve on kasvanut ja huoli lapsista, nuorista ja etenkin perheistä on lisääntynyt lapsiperheiden sosiaalipalveluissa toimivien työntekijöiden arvion mukaan (Hastrup, ym. 2021). Lisäksi korona-aika on vauhdittanut muun muassa digitalisaatiota sekä tuonut näkyväksi piilossa olleita ilmiöitä, kuten vaikutukset lasten ja nuorten hyvinvointiin, sosiaalisiin valmiuksiin, kouluun kiinnittymiseen ja opintomotivaatioon sekä perheiden taloustilanteeseen (Varanka, ym. 2022).

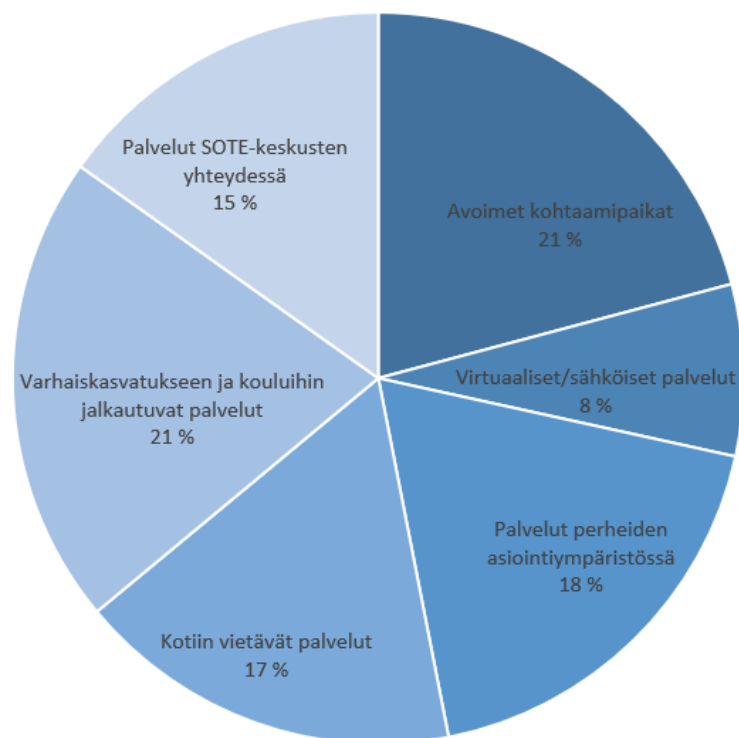
Etelä-Karjalassa lasten ja nuorten tilanne polarisoituu, vaikka suurin osa voi paremmin kuin aiemmin, mutta pieni osa voi entistä huonommin ja ovat vaikeammin autettavissa. Palvelutarpeissa näkyy yhden vanhemman taloudet, luontaisten tukiverkostojen puutteet, neuropsykiatriset pulmat ja käytöshäiriöt integroidussa oppimisympäristössä. Osa perheistä on tiedostavampia ja hakevat tietoa eri kanavista (myös epäluotettavista), ja toisaalta osa vaatii aikaa palvelujen toteuttamisessa aiempaa enemmän.

3 Lasten, nuorten ja perheiden näkemyksiä

Lasten, nuorten ja perheiden näkemyksiä palveluista ja toiminnasta on kerätty eri tavoin. Osallisuuden myötä palveluiden käyttäjillä on mahdollisuus vaikuttaa palvelujen ja toiminnan kehittämiseen. Eri osallisuuden muotoja (edustuksellisuus, suora- ja tietoosallisuustieto-osallisuus) on pyritty hyödyntämään kootessa lasten, nuorten ja perheiden näkemyksiä.

MLL:n Kaakkois-Suomen piiri toteutti elokuussa 2022 yhteistyössä seurakunnan ja Eksoten kanssa kyselyn lapsiperheille. Sähköistä kyselyä jaettiin MLL:n paikallisyhdistyksille, perhejärjestöverkostolle, seurakunnalle sekä Eksoten omissa perhekeskusverkostoissa. Kyselyssä oli vastaajia kaikista Etelä-Karjalan alueen kunnista ja vastaajia oli yhteensä 76 vanhempaa tai huoltajaa. Kyselyn avulla tavoitettujen perheiden toivoivat harrastustoimintaa ja avoimia kohtaamispaikkoja kaikkien kuntien alueelle. Etelä-Karjalan alueella toivotaan panostamista nuorten harrastustoimintaan ja mielenterveyden tukemiseen. Yleisesti toivottiin toimintaa ja tukea perheille.

”Minkälaisiin sinun tai perheesi hyvinvointiin liittyviin lähipalveluihin tai avoimiin palveluihin tulisi mielestäsi erityisesti panostaa tulevaisuudessa.”



Kuva 8. Perheiden näkemyksiä tulevaisuudessa panostettaviin palveluihin.

Yhteinen tulevaisuus – tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hankkeessa toteutettiin syksyllä 2021 osana lapsi- ja perhepalveluiden kehittämistä asiakaskyselyt neuvolapalveluista sekä opiskeluhoollon palveluista.

Neuvolan asiakaskysely oli suunnattu neuvolassa asioiville isille ja perheen toisille vanhemmille. Kyselytutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja kuvata Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden alueen neuvoloissa asioivien lasta odottavien ja alle 6-vuotiaiden lasten isien ja toisen vanhemman (kumppaneiden) näkemyksiä neuvolatoiminnasta. Tavoitteena oli saatujen tulostenperusteella kehittää neuvolatoimintaa ja perheneuvontaa (isäneuvolatoiminta) Yhteinen tulevaisuus –tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa –hankkeessa määriteltyjen tavoitteiden mukaisesti sekä huomioida asiakasnäkökulma isäneuvolatoiminnan osalta.

Vastaajat toivoivat hyvinvointiaan tuettavan neuvolakäyntien yhteydessä huomioimalla tasavertaisesti molempia vanhempia. Vanhemmuudesta sekä myös isän ja perheen toisen vanhemman tunteista keskustelu koettiin tärkeäksi neuvolakäyntien yhteydessä. Riittävä ohjaus ja neuvonta uuteen elämäntilanteeseen valmistautumisessa sekä lapsen synnyttyä koettiin olevan osa hyvinvoinnin tukemista. Neuvolan antama ohjaus ja tieto ensin raskauteen ja synnytykseen ja myöhemmin lapsen hoitoon, kasvatukseen ja kehitykseen sekä vanhemmuuteen liittyvistä asioista koettiin tärkeäksi.

"Tarpeiden mukainen ohjaus ja neuvonta, perhevalmennukset. Ylipäänsä lähtökohtana se, että neuvola ei ole vain äitiä varten vaan koko perheelle."

"Otetaan isä huomioon tasavertaisena vanhempana, ei vain äidin mukana tulevana lisäkätenä. Henkisesti sillä on suuri merkitys millaiseksi voi tuntea itsensä isänä."

"Yksi käyntikerta voisi lapsen asioiden lisäksi olla teemoitettu kumppanille / isälle."

Opiskeluhuollon kyselyiden tarkoitus oli saada tietoa oppilaille ja opiskelijoille sekä huoltajille sopivimmista ja mieluisimmista yhteydenotto tavoista sekä anonyymien yhteydenoton ja kontaktin tarpeesta. Kyselyillä kartoitettiin yleisimpiä ja toivottuja yhteydenottotapoja sekä kerättiin palautetta opiskeluhuollon palveluista (terveydenhoitaja, kuraattori, psykologi, lääkäri). Kyselyiden kohderyhmänä olivat 7.–9. luokkien oppilaat sekä 2. asteen opiskelijat Etelä-Karjalassa. Kyselyä jaettiin oppilaille, 2.asteen opiskelijoille ja huoltajille kuntien sivistystoimien ja oppilaitosten toimijoiden kautta

Tärkeäksi asiaksi nostettiin henkilöstön helppo saavutettavuus ja matala kynnys tapaamiseen sekä opiskeluhuollon ammattilaisten paikalla olo koulupäivien aikana. Ammattilaisten toivottiin olevan konkreettisesti osa koulun arkea. Oppilaat ja opiskelijat sekä huoltajat toivovat opiskeluhuollon palveluiden ammattilaisten vierailevan luokissa ja oppitunneilla säännöllisesti kertomassa läsnäolostaan koululla, työstään sekä asioista, joissa heihin voi olla yhteydessä. Huoltajat toivoivat selkeää ja ajankohtaista viestintää palveluista niin heille itselleen kuin oppilaillekin. Lisää tietoa toivottiin opiskeluhuollon palveluiden ammattilaisten työkuvista ja rooleista koulussa.

"ammattilaisten tulee laskeutua asiakkaan tasolle..."

"luonnollinen osa koulua, kuten opettajat"

"ammattilaiset koulun arkeen tekemään ennaltaehkäisevää työtä"

Etelä-karjalan Elämänlaatumittari 2020 -kyselyn mukaan alle 20-vuotiaat vastaajat kokivat elämänlaatusensa hyväksi tai erittäin hyväksi 68,6 %. Samoin iso osa vastaajista koki terveytensä ja liikuntakykynsä hyväksi tai erittäin hyväksi. Kielteisiä tuntemuksia kuten alakuloisuus, epätoivo, ahdistus tai masennus esiintyi vastaajilla melko usein, hyvin usein tai aina 45,7 %. (Elämänlaatumittari, 2020.)

4 Etelä-Karjalan perhekeskusverkosto

Etelä-Karjalassa perhekeskus toiminnot on järjestetty verkostomaisesti. Ehkäisevää työtä ja varhaista tukea tarjotaan universaaleissa palveluissa (neuvolatoiminta, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä oppilas- ja opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelu). Universaaleihin palveluihin ja varhaiseen tukeen on panostettu määrätietoisesti jo vuosia, rokotuskattavuus on hyvä ja oppilashuollon palveluihin pääsee muuta maata helpommin. Lisätukea on saatavilla sosiaalihuoltolain mukainen perussosiaalityö, tukihenkilötoiminta, perhetyö, kotipalvelu, lastenvalvojat, perustason kehitykselliset tutkimukset ja kuntoutus, perheneuvonta ja nuorten apu, terveysasemien avosairaanhoidon palveluista. Lisäksi vaativampaa tukea on saatavilla lastensuojelu, Lasten- ja nuorisopsykiatria, somaattinen erikoissairaanhoidosta. Kun lapsi tai nuori on palveluissa, on asiakkaana yleensä koko perhe ja ympärillä on myös varhaiskasvatuksen, koulun ja harrastusten verkosto. Verkostotyö Eksoten sisällä sekä kuntien sivistystoimien kanssa on hyvin keskeistä.



Kuva 9. Kuvaus perhekeskusverkostosta.

Peruspalveluiden tuki jatkuu erityispalveluiden ja tehostetun tuen rinnalla lasten, nuorten ja perheiden tukiprosessin aikana. Eksoten lasten ja nuorten taloihin on koottu lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut. Lisäksi Etelä-Karjalassa toimii useita perhejärjestöjä sekä seurakuntia, jotka tuottavat lapsia, nuoria ja perheitä tukevia palveluita.

Monialainen ja tiimimuotoinen osaaminen - systeeminen, vuorovaikutussuhteessa tehtävä yhteinen työ

Viitekehysenä Etelä-Karjalan perhe- ja sosiaalipalveluissa toimii systeeminen ajattelu ja monialainen ja tiimimuotoinen osaaminen. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa toteutetaan systeemistä ja

dialogista ajattelu- ja toimintatapaa, joka pohjautuu luottamukselliseen työskentelysuhteeseen ja lapsen sekä perheen osallisuuden entistä keskeisempään huomiointiin. Työskentelyn lähtökohtana on lapsen/perheen yksilölliset tarpeet ja vuorovaikutussuhteeseen perustuva voimavarakeskeinen työskentely. Systemisessä työtöteessä ammattilaisten työskentely tapahtuu suorassa ja tiiviissä yhteistyössä lapsen ja hänen perhesysteeminsä kanssa.

Systeminen toimintamalli on mahdollistanut työryhmien tiimirakenteiden muutoksen ja perheterapeuttisen lähestymistavan mukaan ottamisen asiakaskohtaisessa työssä. Systeminen työtöte lisää moniammatillista ja vuorovaikutukseen perustuvaa työtöteä. Toimintamalli toimii myös aktiivisena monialaisen johtamisen välineenä. Systemisen työtöteen kouluttaminen, ylläpitäminen ja juurruttaminen vaatii pysyvän tuen ja rakenteet osana hyvinvointialuetta. Edellytyksenä on hyvinvointialueen johdon sitoutuminen kaikilla tasoilla sekä resurssien järjestäminen työtöteä mahdollistavaksi. Taus-tatukenä toimii moniammatillinen ohjausryhmä, joka koordinoi johtamisen tukea ja koulutuksia.

PERHE- JA SOSIAALIPALVELUISSA

SYSTEMINEN AJATTELU JA YHTEINEN TYÖ OHJAA TOIMINTAAMME

YHDESSÄ KANSSASI



KESKEINEN ARVOMME ON LUOTTAMUS

Kuva 10. Visiokuva perhe- ja sosiaalipalveluiden systemisestä ajattelusta.

Yhteistyö muiden toimijoiden kanssa on työtä tukeva elementti.

- Lapsen ja perheen kokonaistilanteen hahmottamiseksi tarvitaan lapsen ja hänen läheistensä sekä eri työntekijöiden välistä yhteistyötä. Kokonaiskuvan muodostamisessa monialainen yhteistyö tuottaa tärkeää tietoa ja auttaa rakentamaan lapsen ja perheen kanssa yhteistä tuki- ja toimintasuunnitelmaa.

- Usein lapset ja perheet tarvitsevat eri ammattilaisen osaamista, tietoa ja taitoa yli ammattirajojen (aito jakaminen ja kohtaaminen). Myös ammattilaiset tarvitsevat toisiaan yhteiseen työskentelyyn.
- Lasten ja perheiden tilanteiden laaja-alaista ymmärtämistä helpottaa systeeminen ja monitoimijainen ajattelu.

Kuvaus lastensuojelusta

Lastensuojelun tehtävänä on turvata lapsen hyvinvointi ja varmistaa lapsen erityinen suojelu lastensuojelulain perusteella. Lastensuojelutyö on yksilöllistä, suunnitelmallista ja asiakaslähtöistä työtä. Yhteydenoton tai lastensuojeluilmoituksen jälkeen lapsen ja perheen tuen ja palvelujen tarve arvioidaan yhdessä perheen kanssa. Mahdollinen lastensuojelun asiakkuus alkaa vasta palvelutarpeen arvioinnin jälkeen, jos

- lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai
- lapsi omalla käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään ja kehitystään.

Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua ovat asiakassuunnitelman laatiminen, avohuollon tukitoimet, lapsen kiireellinen sijoitus, huostaanotto sekä sijaishuollon järjestäminen ja jälkihuolto.

Lastensuojelun asiakkuudessa olevia lapsia ja perheitä tuetaan ensisijaisesti avohuollon tukitoimien avulla, jotka toteutetaan yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa. Työskentely on asiakkaan ohjausta, neuvontaa ja lastensuojelulain mukaisten palvelujen järjestämistä. Palveluita voivat olla esimerkiksi tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta, perhetyö, perhekuntoutus, vertaisryhmät sekä harrastus-, loma- ja virkistystoiminnan tukeminen. Lapsi voidaan sijoittaa avohuollon sijoituksena yhdessä perheensä kanssa. Avohuollon tukitoimista ja niiden tavoitteista sovitaan asiakassuunnitelmassa yhteistyössä lapsen, perheen ja sosiaalityöntekijän kanssa.

Lastensuojelun sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai lapsi vaarantaa omalla toiminnallaan terveyttään ja kehitystään. Sijaishuollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Lastensuojelun sijaishuoltoa voidaan toteuttaa kiireellisellä sijoituksella, huostaanotolla tai jälkihuoltona. Sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, laitoshoitona tai muulla lapsen tarpeiden mukaisella tavalla. Sijoituksen kesto vaihtelee lyhytaikaisista sijoituksista pitkäaikaiseen sijoitukseen. Sijoituksen aikana tuetaan perhettä sekä lapsen ja vanhempien yhteydenpitoa sekä tehdään yhteistyötä eri toimijoiden kanssa.

Lastensuojelun jälkihuolto tukee sijaishuollossa ollutta lasta tai nuorta, hänen vanhempiaan sekä sijaishuoltajiaan sen jälkeen, kun sijaishuolto tai muut lastensuojelutoimet ovat päättyneet. Oikeus jälkihuoltoon kestää viisi vuotta tai siihen asti, että nuori täyttää 25 vuotta. Jälkihuollossa olevaa nuorta tuetaan asumisen järjestelyissä, talousasioissa sekä opiskelua, työtä ja muuta elämää koskevissa suunnitelmissa.

Lastensuojelun määräaikojen toteutuminen

Valvira ja aluehallintovirastot valvovat lastensuojelulaissa säädettyjen määräaikojen toteutumista. Lastensuojeluasian vireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän on

arvioitava välittömästi lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve. Palvelutarpeen arvio on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta. Etelä- Karjalan hyvinvointialue seuraa hoito- ja palvelutakuun toteutumista kuukausittain. Palvelutakuu toteutuu lastensuojelussa.

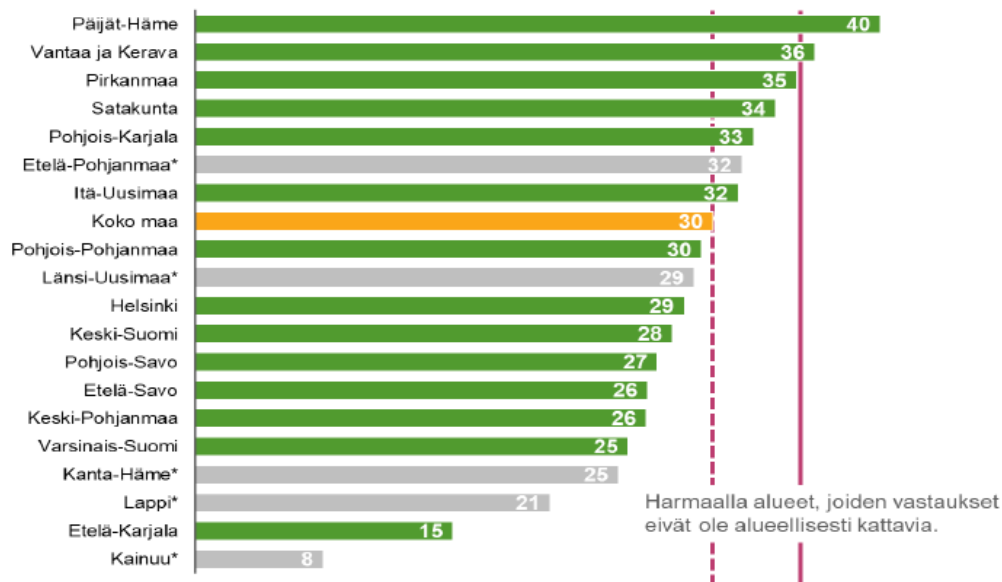
Perhepalvelun strategiset mittarit – Hoito- ja palvelutakuu: Tavoite 100 %

Arvo	2021/09	2021/10	2021/11	2021/12	2022/01	2022/02	2022/03	2022/04	2022/05	2022/06	2022/07	2022/08	2022/09
1. Kouluksenaattoriin keskusteluun pääsy alle 7 päivässä	78,0 %	79,6 %	76,2 %	79,8 %	88,9 %	71,0 %	66,7 %	68,0 %	73,2 %	63,2 %	63,6 %	79,0 %	72,5 %
2. Psykologin keskusteluun pääsy alle 7 päivässä	48,6 %	33,3 %	50,0 %	74,1 %	71,9 %	65,5 %	56,0 %	58,3 %	51,5 %	42,9 %		86,4 %	54,8 %
3. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin aloitus viimeistään 7. arkipäivänä asian vireille tulosta	98,9 %	97,9 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	99,6 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
4. SHL palvelutarpeen arvioinnin aloitus viimeistään 7. arkipäivänä	76,2 %	86,7 %	81,3 %	84,8 %	92,9 %	87,2 %	100,0 %	92,6 %	95,9 %	93,1 %	92,0 %	85,2 %	100,0 %
5. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointi tehty viimeistään 3 kk kuluessa asian vireille tulosta	93,5 %	96,9 %	100,0 %	95,6 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	98,4 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
6. SHL palvelutarpeen arviointi tehty viimeistään 3 kk:ssa	100,0 %	100,0 %	87,5 %	78,6 %	100,0 %	92,9 %	93,5 %	94,7 %	97,5 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
7. Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoidontarpeen arvio aloitettu viim 3 vko läheteestä	100,0 %	100,0 %	97,4 %	100,0 %	97,5 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	95,8 %	95,7 %	100,0 %
8. Lasten- ja nuorisopsykiatrian hoito aloitettu viimeistään 3 kk sisällä siitä kun tarve todettu	87,0 %	90,0 %	100,0 %	91,7 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	95,7 %	100,0 %	94,7 %	84,2 %	97,0 %

Kuva 11. Perhepalveluiden strategiset mittarit (Eksote).

Lastensuojelun henkilöstömitoitus

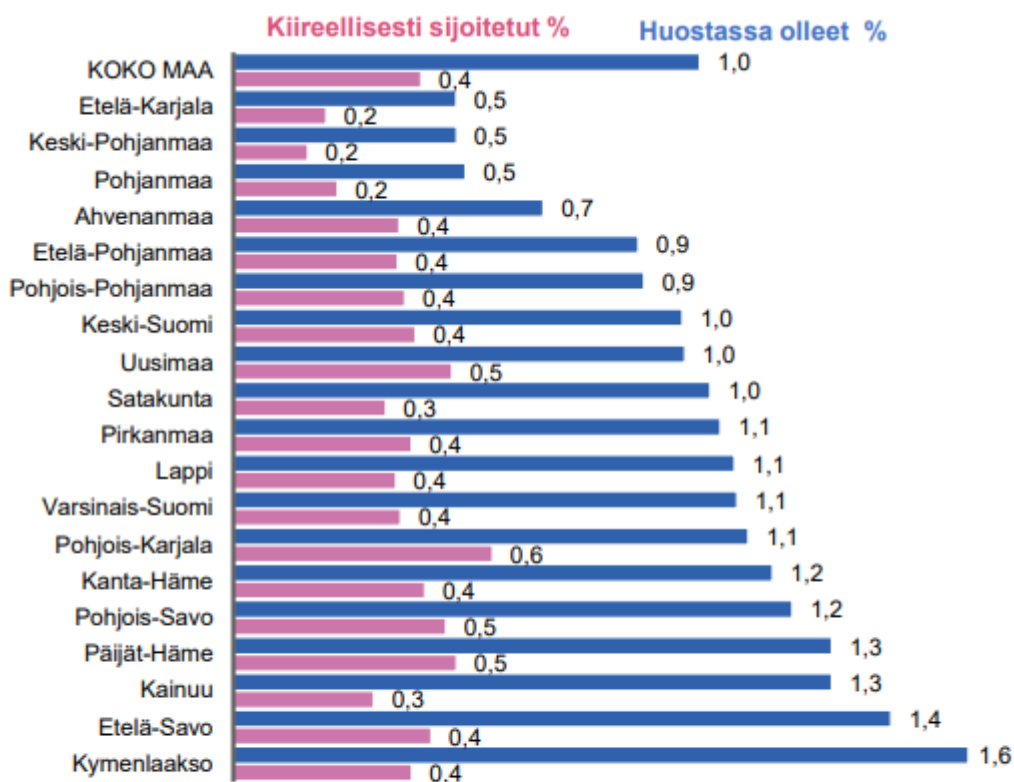
Lain mukaan lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä saa olla vastuullaan enintään 35 lasta vuoteen 2023 asti ja enintään 30 lasta vuodesta 2024 alkaen. Henkilöstömitoituksella vähennetään sosiaalityöntekijän työkuormitusta ja parannetaan mahdollisuuksia perehtyä lapsen asioihin ja sosiaalityön tekemiseen lapsen edun mukaisesti. Lakisääteinen lastensuojelun henkilöstömitoitus toteutuu Etelä-Karjalan hyvinvointialueella hyvin suhteessa hyvinvointialueiden keskiarvoon (Yliruka, ym. 2022).



Kuva 12. Lastensuojelun henkilöstömitoituksen toteutuminen (Yliruka, ym. 2022).

Lastensuojelun tarve

Kiireellisesti sijoitettuja ja huostassa olevia lapsia väestöön suhteutettuna oli Etelä-Karjalassa vuonna 2021 yhteensä 0,5 % (koko maa 1 %).

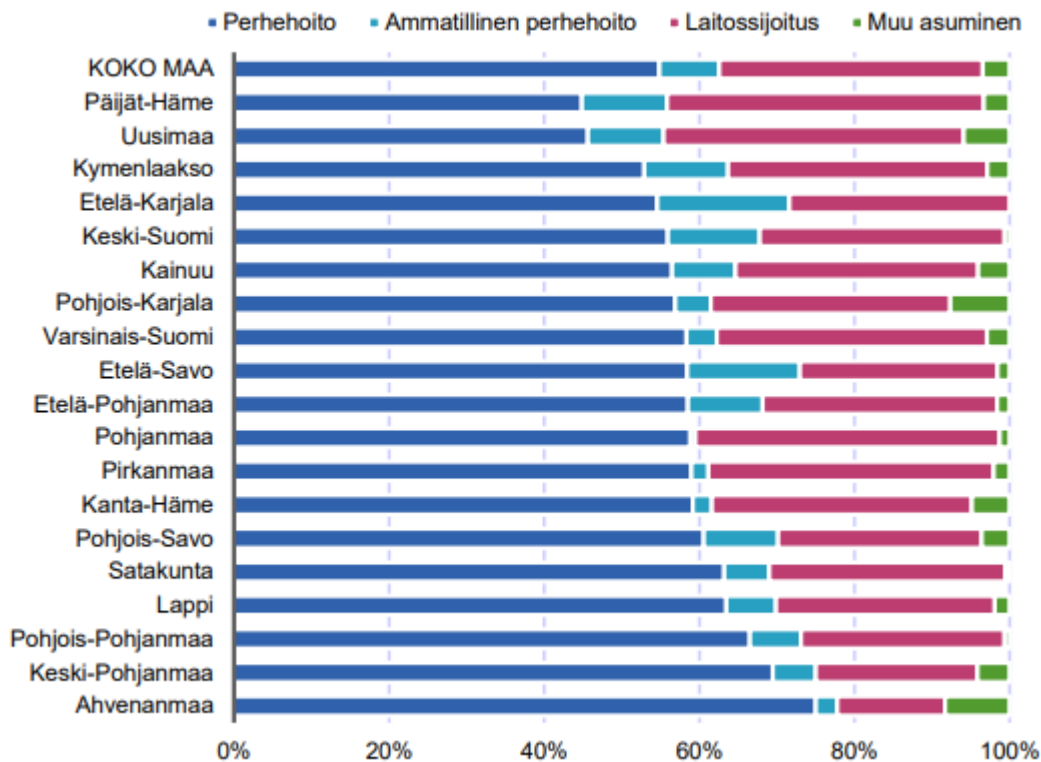


*Sama lapsi voi sisältyä sekä kiireellisiin sijoituksiin että huostassa olleiden lukumääriin. Luvuissa ovat mukana myös ne nuoret, jotka ovat vuoden 2021 aikana täyttäneet 18 vuotta ja joiden huostaanotto on päättynyt.

Tiedot on poimittavissa Solkanetindikaattoreita 1077 ja 1078.

Kuva 13. Vuoden aikana kiireellisesti sijoitetut ja huostassa olleet lapset suhteutettuna vastaavan ikäiseen väestöön maakunnittain vuonna 2021, % (THL 2022).

Huostassa 31.12.2021 olleista lapsista perhehoidossa Etelä-Karjalassa oli 63 % (48 lasta), ammatillisessa perhehoidossa 13 % (15 lasta), laitossijoituksessa 21 % (25 lasta), yhteensä sijoitettuja lapsia on 88.



Kuva 14. Huostassa olleet lapset sijoitusmuodon mukaan maakunnittain 31.12.2021, % (N=9 422) (THL 2022).

Yhteiskunnassa tapahtuneiden muutosten myötä palveluita ja hoitomuotoja tarvitaan vaikeasti neuropsykiatrisesti oireileville käytöshäiriöisille tai päihdepalveluita tarvitseville lapsille ja nuorille. Uusia sijoituksia perhehoitoon ei ole voitu tehdä samassa määrin kuin aiemmin. Sijoitetuilla lapsilla ongelmat ovat yhä vaikeampia ja monisyisempiä, jolloin perhehoito tai tuettu asuminen eivät enää riitä. Tyypillisimmät huostaanoton ja sijaishuollon perusteet liittyvät päihteidenkäyttöön, lapsen ja nuoren rajattomaan käytökseen ja karkailuun. Sijoitusten taustalla on väkivaltaisuutta, itsetuhoisuutta, neuropsykiatrisia haasteta, mielenterveyden ongelmia ja koulunkäymättömyyttä.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella aloittaa tammikuussa 2023 nuorten päihdehoitoyksikkö Keisarin asema. Yksikössä toteutetaan alaikäisten päihdekatkaisua kiireellisesti sijoitetuille tai huostaanotetuille 12–17-vuotiaille nuorille, joiden elämäntilanne vaatii pysäyttämistä päihteiden väärinkäytön tai muun haitallisen käyttäytymisen vuoksi. Päihdekatkaisu ja kuntoutus toteutetaan lastensuojelulain mukaisin edellytyksin. Kyseessä on lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian hybridiyksikkö, jossa tavoitteet laaditaan yhdessä lapsen /nuoren, perheen, nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen ja lastensuojelun kesken yhdyspintatyöskentelynä. Työskentely on arvioivaa ja kuntouttavaa, väliaikaista hoitoa ja huolenpitoa sekä akuuteissa kriisitilanteissa tukemista. Päihdehoito toteutetaan tiiviissä yhteistyössä nuoren, hänen vanhempiansa, sosiaalityöntekijän ja muiden yhteistyöverkoston kanssa.

5 Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ja toimenpiteet

Etelä-Karjalan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman päätavoitteiksi on määritelty elintavat, mielen hyvinvointi ja työllisyys, joiden alle on koottu alatavoitteita. Tavoitteita edistävät keskeiset maakunnalliset toimenpiteet on kirjattu taulukkoon (liite 1).

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman liitteiksi lisätään alueellinen neuvolasuunnitelma sekä alueellinen opiskeluhuollon suunnitelma. Opiskeluhuollon suunnitelma päivitetään vuoden 2023, kun kuntien opetussuunnitelmien perusteet on vahvistettu.

6 Hyvinvointisuunnitelman ja toimenpiteiden toteutumisen seuranta

Etelä-Karjalan alueellisen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toteutuksesta vastaavat alueen kunnat, Eksote, järjestöt ja seurakunnat. Kukin organisaatio sitoutuu suunnitelmaan ja omalle vastuulle sovittujen toimenpiteiden toteuttamiseen. Kunnat ja Eksote huomioivat suunnitelman (indikaattorit, tavoitteet ja toimenpiteet) vuosittaisissa hyvinvointikertomuksissaan ja kuvaavat tekemänsä konkreettiset toimenpiteet ja suunnitelmat seuraavalle vuodelle. Kuntien ja Eksoten hallitukset ja valtuusto käsittelevät vuosittaiset hyvinvointikertomukset ja -suunnitelmat.

Hyvinvointikertomukset saatetaan näiltä osin tiedoksi maakunnalliselle Lape-yhteistyöryhmälle. Maakunnallisen hyvinvointityöryhmän alla toimiva Lape-yhteistyöryhmä vastaa suunnitelman toteutumisen ylätasoa seurannasta, arvioinnista ja ohjaamisesta. Yhteistyöryhmä seuraa valittuja indikaattoreita ja analysoi tarvetta muuttaa suunnitelman painotuksia suunnitelmakaudella. Yhteistyöryhmä seuraa ja arvioi tehtyjä toimenpiteitä ja niiden vaikutuksia sekä täsmentää niitä tarvittaessa. Ryhmä myös tekee yhteenvedon ja nostoja maakunnalliseen hyvinvointikertomukseen. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toteutumista seurataan vuosittain.

LÄHTEET

Eksote. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Hyvinvointiraportti 2017–2021 ja laaja hyvinvointisuunnitelma vuosille 2021–2025.

Elämänlaatumittari 2020. Etelä-Karjala.

Etelä-Karjalan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2019–2022.

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Vaara, S. (2022). Poikkeavat olosuhteet - tutut palvelut: Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon seurantatutkimus 2021. THL raportti: 5/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-890-3>

Hastrup, A., Pelkonen, M. & Varonen, P. (2021). Koronaepidemian vaikutukset lapsiperheiden sosiaalipalveluihin: pulmia ja ratkaisuehdotuksia. THL tutkimuksesta tiiviisti: 43/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-699-2>

Kestilä L., Kapiainen, S., Mesiäislehto, M. & Rissanen, P. (toim.) (2022). Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen: Asiantuntija-arvio, kevät 2022. THL Raportti: 4/2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-865-1>

THL, 2022. Kouluterveyskyselyn tulokset. <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely/kouluterveyskyselyn-tulokset>

Kysely perheille Etelä-Karjalan alueella tarjottavista palveluista 2022. Etelä-Karjalan perhejärjestöt.

Lastensuojelulaki 417/2007

Opiskeluhuollon kysely 2021. Yhteinen tulevaisuus - Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hanke.

Puolisonneuvola kysely 2021. Yhteinen tulevaisuus - Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Etelä-Karjalassa hanke.

Sotkanet, 2022. Väestötaulukko 2021. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/haku?indicator=sza0BQA=®ion=szY0tDYMiTfPDQmySCu1NgwHAA==&year=sy5zAgA=&gender=t>

Sotkanet, 2022. Lapsiperheet, % perheistä. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY-KAAA=®ion=szY0tDYMiTfPDQmySCu1NgwHAA==&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>

Sotkanet, 2022. Väestöennuste. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko?indicator=s07yiE-y1q2Mz0y21rU0sbYli4cy9MHiAA==®ion=szb3sTaqAgA=&year=sy5zAgA=&gender=t&cols=3&order=F>

Terveydenhuolto laki 1326/2010

THL, 2022. Lastensuojelu 2021: Huostaanottojen määrä väheni vuonna 2021. Tilastoraportti 22/2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022060543375>

THL, 2021. Sosiaali- ja terveyspalvelut Etelä-Karjalan hyvinvointialueella 2020. Päätösten tueksi 3/2021. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-707-4>

Tilastokeskus, 2022. Kuntien avainluvut muuttujina. https://pxnet2.stat.fi/PXWeb/pxweb/fi/Kuntien_avainluvut/Kuntien_avainluvut_2021/kuntien_avainluvut_2021_viimeisin.px/

Varanka, J., Packalen, P., Voipio-Pulkki, L-M., Määttä, S., Pohjola, P., Salminen, M., Railavo, J., Berghäll, J., Rikama, S., Nederström, H. & Hiitola, J. (2022). COVID-19-kriisin yhteiskunnalliset vaikutukset Suomessa: Keskipitkän aikavälin arvioita. Valtioneuvoston julkaisuja 2022:14. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-708-9>

Yliruka, L., Harrikari, T., Martta Forsell, M., Tuula Kuoppala, T., Emmi Purhonen, E., & Marianna Salmela, M. 2022. Lapsiperheiden ja lastensuojelun sosiaalityön organisoiminen sekä lastensuojelulain mukaisen henkilöstömitoituksen toteutuminen. THL työpaperi 4/2022. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-928-3>

LIITTEET

Liite 1. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toimenpidetaulukko

Liite 2. Alueellinen neuvolasuunnitelma

Liite 3. Maakunnallinen opiskeluhoitosuunnitelma