

Leena Mämmi-Laukka

**Kunnan peruspalveluiden
ja erityispalveluiden
välisen riippuvuuden
tarkastelu
lapsiperhepalveluissa**

Pro Gradu –tutkielma

Hallintotiede

2017

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: **Kunnan peruspalveluiden ja erityispalveluiden välisen riippuvuuden tarkastelu lapsiperhepalveluissa**

Tekijä: Leena Mämmi-Laukka

Koulutusohjelma/oppiaine: Hallintotiede

Työn laji: Pro gradu -työ

Sivumäärä: 82

Vuosi: 2017

Tiivistelmä: Tutkimuksessa tarkastellaan Iin kunnan ja Oulunkaaren kuntayhtymän peruspalveluiden ja erityispalveluiden välistä riippuvuussuhdetta toisiinsa resurssien näkökulmasta, siten, millä tavalla lapsiperhepalvelut kohdentuivat vuosien 2010-2015 aikana. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, onko lasten peruspalveluiden käytöllä merkitystä lastensuojelupalveluihin ohjautumisessa ja niiden käytössä, ja millä tavalla vuosien aikana tapahtuneiden organisaatioiden ja lainsäädännön muutokset näkyvät resurssien tuloksellisuudessa ja tehokkuudessa.

Tutkimus on kvantitatiivinen tutkimus, johon aineisto on kerätty numeerisessa muodossa Iin kunnan varhaiskasvatus- ja opetuspalveluista sekä Oulunkaaren kuntayhtymän neuvolapalveluista, koulukuraattoripalveluista, kouluterveydenhuollon palveluista ja lastensuojelupalveluista. Tutkimusmenetelmänä käytetään kahden riippumattoman otoksen suhteellisten osuuksien testiä manuaalisesti excel-tilastointiohjelman avulla. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on Pfefferin ja Salancikin (1978) resurssiriippuvuusteoria.

Tutkimustulokset osoittavat, että Iin kunnassa ja Oulunkaaren kuntayhtymässä on vuosien 2010-2015 välillä vastattu lasten tuen tarpeisiin sekä peruspalveluissa että erityispalveluissa kattavasti ja lainsäädännön mukaisesti vuosi vuodelta vahvemmin. Palveluiden kasvu raskaissa erityispalveluissa on kuitenkin ollut nousussa suuremmissa suhteissa, kuin peruspalveluissa. Tulosten mukaan peruspalveluiden ja erityispalveluiden välinen riippuvuus on vahvaa, mutta ohjautuminen palveluihin ei ole systemaattista. Tutkimustulosten perusteella ennaltaehkäisevä moniammatillinen työ on ollut vähäistä alle kouluikäisten lasten suhteen, mutta se on kasvusuuntainen. Kouluikäisten lasten suhteen esiintyy tulosten mukaan palveluiden päällekkäisyyttä ja kohdentuvuus ei välttämättä ole ollut oikeanlaista.

Johtopäätöksinä tutkimuksessa todetaan, että resurssien käyttö eri palveluiden kesken yhteistyössä mahdollisimman varhain mahdollistaa lasten oikea-aikaisen ja oikeanmuotoisen tuen saamisen ja tehokkaan resurssien käytön, ja voi mahdollisesti ehkäistä raskaimpien palveluiden käyttöä. Tutkimuksessa korostetaan yhteistyön merkitystä palveluiden kesken.

Avainsanat: kunnan peruspalvelut, sosiaalihuolto, lastensuojelu, ennaltaehkäisy ja resurssit

Muita tietoja:

Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi_x_

Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi_x_

Sisällys

| | |
|--|----|
| 1 JOHDANTO | 4 |
| 1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskohde | 4 |
| 1.2 Tutkimuksen tehtävä ja rakenne | 7 |
| 1.3 Aiheeseen liittyviä tutkimuksia | 9 |
| 2 TEOREETTINEN NÄKÖKULMA JULKISEEN PALVELUTUOTANTOON | 12 |
| 2.1. Julkisen palvelutuotannon ja keskeisten käsitteiden määrittelyä | 12 |
| 2.2. Resurssiriippuvuusteoria | 17 |
| 3 LAKISÄÄTEISET LASTEN PALVELUT IIN KUNNASSA | 22 |
| 3.1 Lasten palveluiden järjestäminen | 22 |
| 3.2. Neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut | 23 |
| 3.3. Varhaiskasvatus- ja opetuspalvelut | 25 |
| 3.4. Oppilas- ja opiskeluhoito | 29 |
| 3.5. Sosiaalihuollon ja lastensuojelun palvelut | 31 |
| 3.6. Lapsiperhepalveluiden välinen yhteistyö | 34 |
| 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS | 37 |
| 4.1. Tutkimuksen metodi ja menetelmä | 37 |
| 4.2. Tutkimuksen aineisto, luotettavuus ja pätevyys | 41 |
| 5 TUTKIMUSANALYYSI | 45 |
| 5.1. Lastensuojeluun ohjautuminen ja lastensuojelupalveluiden käyttö | 45 |
| 5.2 Alle kouluikäisten lasten tuen tarpeisiin vastaaminen | 51 |
| 5.3 Kouluikäisten lasten tuen tarpeisiin vastaaminen | 57 |
| 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO | 69 |
| 6.1 Peruspalvelut ja erityispalvelut lasten tuen tarpeisiin vastaamassa | 69 |
| 6.2 Lapsiperheiden palveluiden tulevaisuuden mahdollisuuksia | 73 |
| LÄHTEET | 78 |

1 JOHDANTO

1.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskohde

Suomessa on parhaillaan menossa erittäin merkittävä sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus. Juha Sipilän hallituksen päätöksen mukaisesti Suomessa valmistellaan sote-uudistusta, jonka mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon uusi palvelurakenne perustuu maakuntien itsehallintoalueisiin. Tarkoituksena on, että 1.1.2019 lähtien kaikkien julkisten sosiaali- ja terveystalujen järjestämisestä vastaisivat nämä itsehallintoalueet. Uudistuksessa puututaan paitsi rakenteisiin, on siinä keskeistä toimintakulttuurin muutos ja lisäksi uudistusta on osaksi jo alettu toteuttamaan erilaisilla lainsäädännön muutoksilla. Myös eri maakunnat ovat alkaneet erilaisten toimenpiteiden avulla valmistautua tulevaan uudistukseen. Merkittävä lainsäädännön uudistus sosiaalihuollon näkökulmasta tehtiin vuonna 2015, kun sosiaalihuoltolaki (2014/1301) uudistui kokonaisuudessaan. Uuden sosiaalihuoltolain keskeisin näkökulma on entistä vahvempi ennaltaehkäisy sekä monialaisen yhteistyön merkitys palvelukokonaisuuksissa, johon sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellinen uudistus myös pyrkii. (Sote- ja maakuntauudistus 2017.)

Lainsäädäntö on tärkeä raamittaja julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa, mutta se ei yksin riitä, kun puhutaan todellisesta ennaltaehkäisystä ja palvelujen järjestämisestä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, tehokkaasti ja taloudellisesti. Päätökset julkisista sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnoista on tehty aiemmin, ja tehdään myös jatkossa poliittisesti, jolloin on tärkeä pystyä myös käytännössä osoittamaan, miksi johonkin toiseen palveluun panostaminen voi tuoda toisella puolella säästöjä. Tärkeää on myös nähdä ne tilanteet, joissa säästöjä ei synny. Yhtäältä tärkeää on osoittaa eri toimintojen välisen yhteistyön merkitys. Tästä syystä olen halunnut tutkia sitä, onko peruspalvelujen vahvalla käytöllä, ja peruspalvelujen toimivilla tukitoimilla yhteys raskaampien, korjaavien palveluiden käyttöön. Lisäksi olen halunnut tutkia sitä, löytyykö palvelujen käytettävyydestä sellaisia seikkoja, joilla mahdollisesti kalliimpia palveluita voitaisiin ehkäistä.

Sosiaalihuoltolaki (2014/1301) on kauttaaltaan uudistunut kevään 2015 aikana. Lain näkökulma on vahvasti ennaltaehkäisevässä toiminnassa, varhaisessa puuttumisessa ja yhteistyön korostamisessa. Tästä syystä mielenkiintoista onkin tutkia, miten varhainen puuttuminen peruspalveluissa on vaikuttanut sosiaalihuollon palveluihin jo ennen lainsäädännön uudistusta.

Todennäköisesti löytyy tekijöitä tai tekijöiden yhdistelmiä, jotka toimiessaan voivat osaltaan ehkäistä raskaampien palveluiden käyttöä. Tutkimus perustuu käytännön tason olettamukseen, eli hypoteesiin siitä, että vahvasti resursoituilla ja toimivilla peruspalveluilla voitaisiin joiltain osin mahdollisesti ehkäistä raskaampien ja kalliimpien sosiaalipalvelujen käyttöä.

On syytä kuitenkin määritellä sosiaalihuoltolainsäädäntö ja lastensuojelulainsäädäntö siten, miten ne on muotoiltu ennen vuotta 2015, mutta myös nykyisten lakien mukaan. Käytännössä sosiaalihuoltolain uudistus ei vielä juurikaan näy, koska laki on tuore. On myös tärkeää pohtia sitä, ovatko sosiaalihuollon kustannukset tällä hetkellä nousseet ja toisaalta lastensuojelun kustannukset laskeneet, koska asiakkuuksia ja palveluita on konkreettisesti siirretty kevyempiin yleispalveluihin.

Uudistuneen sosiaalihuoltolain perustarkoitus on se, että perheille tarjotaan palveluita entistä matalammalla kynnyksellä yleisistä sosiaalihuollon palveluista, jotta toisaalta kynnys yhteydenottamiseen olisi matalampi, ja toisaalta palveluita voitaisiin tarjota ilman lastensuojelun asiakkuutta. Tämän tulisi jatkossa myös laskea lastensuojelun kustannuksia, koska perheiden tilanteisiin saadaan apua aiemmin. Käytännössä tämä ei kuitenkaan tämän tutkimuksen aikana ole vielä nähtävissä, koska lastensuojeluasiakkaiden palveluiden tarve ei ole lakiuudistuksen myötä kadonnut, ja toisaalta uusia perheitä yleisten sosiaalihuollon palveluiden piiriin on saattanut tulla enemmän. (Hallituksen esitys 164/2014.)

Tutkimuksellisesti on kuitenkin merkittävää, että vertailua peruspalveluiden resurssien vaikutuksista erityispalveluiden käytettävyyteen tehdään ennen lainsäädännön uudistusta, jotta voitaisiin saada jonkinlaista tietoa myös jatkossa siitä, onko peruspalveluiden resursseilla ja erilaisilla lainsäädäntöjen uudistuksilla todellisia vaikutusta erityispalveluiden käyttöön. Tämän tutkimuksen aineiston aikana on eri palveluissa tapahtunut useita eri lainsäädännön muutoksia sekä rakenteellisia uudistuksia. Mielenkiintoista on myös tutkia, onko näiden muutosten ja uudistusten myötä nähtävissä muutoksia palveluiden käytössä.

Tutkimuksessa peruspalvelut rajataan koskemaan lasten ja nuorten palveluita, eli lainsäädännössä määriteltyjä neuvolapalveluita, varhaiskasvatuspalveluita ja opetuspalveluita sekä koulukuraattoripalveluita (Varhaiskasvatuslaki 1973/36, lastensuojelulaki 2007/417, perusopetuslaki 1998/628, valtioneuvoston asetus 2011/338, oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013) ja lastensuojelupalvelut ovat niitä, palveluita, jotka perustuvat lastensuojelulakiin

ennen 1.4.2015 ja osittain uuteen sosiaalihuoltolakiin. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 ja lastensuojelulaki 2007/417.)

Tutkimus on toteutettu Oulunkaaren kuntayhtymään ja sen yhteen omistajakuntaan, Iihin. Oulunkaaren kuntayhtymän omistajakuntia ovat Ii, Simo, Pudasjärvi, Utajärvi ja Vaala. Oulunkaaren kuntayhtymän synty perustuu valtioneuvoston keväällä 2005 käynnistämään Paras -hankkeeseen, eli kunta -ja palvelurakenne uudistukseen. Kunnat päättivät keväällä 2009 kunta- ja palvelurakenneuudistuksen puitelain (2007/169) mukaisesta yhteistoiminta-alueen muodostamisesta, joka alkaisi 1.1.2010. Simon kunta liittyi Oulunkaaren kuntayhtymän vuoden 2011 alusta. Perussopimuksen mukaan tehtävä on toimia palvelukuntayhtymänä jäsenkuntien järjestettäväksi säädettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten palvelujen järjestämisessä tai tuottamisessa, seudullisen kuntapalvelutoimiston palvelujen sekä kuntien yhteisesti päättämien muiden palvelujen tuottamisessa. (Oulunkaaren kuntayhtymä, 2016.)

Kuntayhtymän perustamisen taustalla oli vuonna 1995 perustettu Iin seutukunnan kehittämis- ja osaamiskeskuksen kuntayhtymä. Tämän kuntayhtymän jäseniä olivat perustamisvaiheessa Iin, Kuivaniemen, Utajärven, Yli-Iin ja Ylikiimingin kunnat. Aiempi toiminta-ajatus oli edistää yhteistyössä kuntien, elinkeinoelämän, maakunnan liiton ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa Iin seutukunnan kehitystä, muun muassa osaamista, markkinointia ja kansainvälistymistä. Pudasjärven kunta liittyi mukaan vuonna 2000. Muutama vuosi tämän jälkeen kuntayhtymän nimeksi muutettiin Oulunkaaren seutukunnan kuntayhtymä. Toiminta-ajatuksen lisättiin kuntien palvelutuotannon yhteistyön koordinointi ja kehittäminen ja yhtä aikaa päätettiin kuntayhtymä toimimisesta alueiden kehittämisestä annetun lain ja muiden seutuyhteistyötä koskevien lakien tarkoittamana seutukunnan yhteistyöorganisaationa. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

PARAS-hankkeen käynnistyttyä vuonna 2005 Oulunkaaren seutukunnalla oli hyvät edellytykset aloittaa palvelurakenteita koskeva syvälinen läpikäynti kuntatasolla. Näiden prosessien tuloksena kuntaliitosneuvotteluja kävivät kaikki seudun kunnat jossakin muodossa. Tuloksena syntyi Iin ja Kuivaniemen kuntaliitos vuonna 2007, Ylikiimingin liittyminen Oulun kaupunkiin vuonna 2009 ja 2010 Yli-Iin liittyminen osaksi Oulun kaupungin laajaa kuntaliitosta. Vaalan ja Utajärven kunnat olivat jatkuvasti tiiviissä palveluyhteistyössä ja liittyivät osaksi kuntayhtymää 2010. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

Oulunkaaren kuntayhtymän ja jäsenkuntien kehitystä seurataan erilaisten kunnista ja tilastokeskuksesta saatavien tunnuslukujen ja ennusteiden perusteella. Tilastotietojen pohjalta

tehtävän suunnittelun lisäksi Oulunkaassa on käytössä ns. Maisema- työkalu, joka perustuu tuotannon arviointiin, seurantaan, ohjaukseen ja vertailtavuuteen. Vuosittaisen analyysiraportin avulla palvelutuotantoa voidaan vertailla suhteessa koko Oulunkaaren tilanteeseen, mutta myös muihin kuntiin ja kuntayhtymiin. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

Oulunkaaren kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto jakaantuu perhepalveluihin, terveystaloihin ja vanhustaloihin. Jokaisella palvelualalla on oma palvelujohtaja. Kuntayhtymän ylin päättävä elin on valtuusto, jota edustaa hallitus. Tuotannosta vastaa palvelutuotantolautakunta. Kuntayhtymän toimintojen järjestämisestä kuntien kanssa neuvotellaan järjestämiskeskusten kautta, ja kuntayhtymää johtaa kuntayhtymän johtaja. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

Ii on Pohjois-Pohjanmaan rannikolla sijaitseva vajaan 10 000 asukkaan kasvukunta. Iin naapurikuntia ovat Oulu, Simo, Ranua ja Pudasjärvi. Ii tuottaa omana toimintana varhaiskasvatus-, opetus- ja tekniset palvelut, lisäksi Ii on liikelaitoistanut Ii-instituuttiin kulttuuri- ja nuorisopalvelut. Jokaisella palvelualalla on palvelujohtaja tai -päällikkö ja näiden palveluiden järjestämisestä vastaavat eri lautakunnat. Ylin päättävä elin on kuntalain mukaisesti kunnanvaltuusto, jota edustaa kunnanhallitus. Kuntaa johtaa kunnanjohtaja. (Iin kunta 2016.)

1.2 Tutkimuksen tehtävä ja rakenne

Tutkimuksen tavoitteena kokonaisuudessaan on selvittää, millaisilla peruspalveluiden toiminnoilla, tukimuodoilla tai resursseilla on vaikutusta lastensuojelupalveluiden käyttöön. Tutkimusaineisto on kerätty vuosilta 2010, 2012 ja 2015, jotta muutoksen palveluiden toiminnoissa ja käytössä pystyttäisiin osoittamaan.

Sosiaalihuollon lastensuojelupalveluiden kustannukset ovat Suomessa jatkuvassa kasvussa ja käytettävyys nousussa. Tästä syystä on merkittävää selvittää myös, onko olemassa sellaisia toimintatapoja, käytänteitä tai muita seikkoja, joilla voidaan huomata olevan yhteys sosiaalipalvelujen ja lastensuojelupalvelujen käytettävyyteen. Mikäli tutkimuksen avulla yhteyksiä löydetään, on tärkeää nostaa niitä näkyville myös päätöksenteon tasolle.

Aihe on hyvin ajankohtainen ja merkittävä. Kuntien ja kuntayhtymien tilanteet ovat taloudellisesti tänä päivänä sellaisia, että on tehtävä rakenteellisia uudistuksia, jotta lainmukaiset palvelut pystytään kuntalaisille tuottamaan. Lisäksi parhaillaan ollaan rakentamassa valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, jonka yhtenä tavoitteena on saada kustannuksia alas ja palveluita integroitua toisiinsa. On erittäin tärkeää suunnata resursseja varhaiseen puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn, jotta raskaita ja kalliita palveluita voitaisiin käyttää mahdollisimman vähän, ja ainoastaan silloin, kun ne todella ovat tarpeen. Hyvinvoinnin näkökulmasta ennaltaehkäisevät, kevyet palvelut ovat myös lapsille, nuorille ja perheille paras vaihtoehto. Ennaltaehkäisevien palveluiden kustannuksia on kuitenkin usein vaikea perustella, koska on vaikeaa mitata hyvinvointia silloin, kun kaikki on hyvin. Tästä syystä halusin tehdä tutkimuksen, jolla pystyttäisiin jollain tasolla osoittamaan, millä peruspalveluiden toiminnoilla ja käytänteillä on vaikutusta raskaimpien palveluiden käytettävyyteen. On myös merkittävää, mikäli vaikuttavuutta ei pystytä osoittamaan, jotta resursseja ei peruspalveluissakaan turhaan ”tuhlata” toimintoihin, joilla on aiemmin ajateltu olevan vaikutusta. Toisaalta reilun vuoden kuluttua toteutettava sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen suunta näyttäisi tällä hetkellä siltä, että kuntien tehtäväksi jää hyvinvointi ja ennaltaehkäisy, joka myös vaikuttaa lastensuojelupalveluiden käyttöön. Tutkimuksen merkitys myös siinä, löydetäänkö jo olemassa olevia yhteistyömuotoja yhteistyön vahvistamiseksi ja ennaltaehkäiseviksi työmenetelmiksi, on tärkeä.

Tutkimuksen tehtävänä on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten ja millaisin resursseihin lasten tuen tarpeisiin on Iin kunnassa ja Oulunkaaren kuntayhtymässä vastattu?
2. Mikä ohjaa lastensuojelupalveluiden käyttöä?
3. Miten toimintaympäristön keskeiset muutokset näkyvät lasten tuen tarpeisiin vastaamisessa vuosien 2010-2015 välillä?

Tutkimuksessa tutkitaan Oulunkaaren kuntayhtymän ja Iin kunnan alaikäisten (0-17 –vuotiaiden) lasten julkisten palveluiden käyttöä ja sitä, onko peruspalveluiden käytön resursoinnilla vaikutusta lastensuojelupalveluihin ohjautumiseen ja niiden käyttöön. Tutkimuksen tutkimusmetodi on

kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto koostuu kunnan ja kuntayhtymän peruspalveluiden ja erityispalveluiden, eli varhaiskasvatuksen, koulun, oppilashuollon, neuvolan ja lastensuojelun erilaisista asiakkuusmääristä, tukimuotojen määristä ja lastensuojeluilmoitusten määristä, joiden yhteyksistä muodostetaan erilaisia hypoteeseja. Tutkimusmenetelmänä käytetään suhteellisen osuuden testiä ja aineisto analysoidaan manuaalisesti excel-tilastointiohjelman avulla. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu Pfefferin ja Salancikin (1978) resurssiriippuvuusteoriasta. Resurssiriippuvuusteoria on valikoitunut teoreettiseksi viitekehyyksi juurikin resurssien ohjautumisen näkökulman vuoksi. Resurssiriippuvuusteoria on perusteltua myös siksi, että vaikka lainsäädäntö määrittelee julkisille palveluille tietyt raamit, on palveluiden käytettävyyden arviointi ja palveluihin ohjaus hyvin usein jopa yksittäisen virkamiehen ammatilliseen arviointiin perustuvaa lainsäädännön tulkitsemista organisaation resurssien lähtökohdista käsin.

Tutkimuksessa käsitellään omassa luvussaan teoreettisena viitekehyyksenä keskeisiä käsitteitä sekä Pfefferin ja Salancikin (1978) resurssiriippuvuusteoriaa. Tämän jälkeen luvussa kolme avataan Iin kunnassa olevat lapsille tarjottavat palvelut, eli neuvola-, varhaiskasvatus-, opetus-, oppilashuolto- ja lastensuojelupalvelut. Luvussa käsitellään myös erilaisia organisatorisia ja lainsäädännöllisiä muutoksia, joita eri palvelualoilla on vuosien 2010-2015 aikana ollut. Jonkun verran katsahdetaan myös tulevaisuuteen.

Neljännessä luvussa avataan tutkimuksen menetelmää ja metodologiaa, aineistoa ja aineiston käsittelyä. Tutkimustuloksia kuvataan luvussa viisi, ja johtopäätöksiä luvussa kuusi, joka toimii samalla yhteenvetolukuna koko tutkimukselle.

1.3 Aiheeseen liittyviä tutkimuksia

Ennaltaehkäisevän työn merkityksestä erityispalvelujen käyttöön on tehty yllättävän vähän tutkimuksia. Eri ministeriöt sekä Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos (THL) ovat julkaisseet erilaisia selvityksiä resurssien käytöstä ja kunnilta löytyy erilaisten hankkeiden tulosten pohjalta laadittuja loppuraportteja, joista ennaltaehkäisevän työn merkitystä korostetaan. Varsinaisia tämän tutkimuksen kaltaisia töitä ei juurikaan löytynyt. Tästä syystä tähän kappaleeseen avataan sellaisia

erilaisia aiheeseen liittyviä tutkimuksia, jotka käsittelevät ennaltaehkäisyä, resursseja ja erityispalveluiden käyttöä, jotka antavat taustaa tälle tutkimukselle.

Tytti Solantaus on 2000-luvun aikana tehnyt useita tutkimuksia, jotka käsittelevät yleisesti ottaen varhaista puuttumista. Myös tässä tutkimuksessa mainittu Lapset puheeksi –menetelmä on mm. Solantauksen (2015) käsialaa Toimiva lapsi ja perhe –työn kautta. Solantauksen ym., (esim. 1996; 2005; 2016) tutkimusten ja artikkelien mukaan lapsen elämää kuormittava asia, esimerkiksi vanhemman mielenterveysongelma, vaikuttaa lapsen hyvinvointiin merkittävästi. Mikäli vanhemmalla on mielenterveysongelma, ja perhe saa kokonaisvaltaista arjen tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, pystytään lasten erilaisia psyykeen tai käyttäytymisen häiriöitä ehkäisemään. Eli, mitä paremmin tukea pystytään antamaan peruspalveluiden tasolla eri tavoin, sitä paremmin pystytään ennaltaehkäisemään myöhäisemmässä vaiheessa lapsen tuen tarve raskaissa palveluissa, kuten psykiatrisessa hoidossa tai lastensuojelussa.

Merja Sinkkonen-Tolppi (2006) on laatinut sosiaalipalvelujen talous- ja vaikuttavuusraportin ”Paljonko on paljon?”, joka liittyi maakunnalliseen hankkeeseen Uudellamaalla Paras-hankkeen tiimoilta. Hankkeen tavoitteena oli taustatiedon ja välineistön tuottaminen johtoon ja päätöksentekoon sosiaalipalvelujen suunnittelussa. Raportin taustateorian Sinkkonen-Tolppi (2006, 12) käytti Pfeifferin & Salancikin (1978) resurssiriippuvuusteoriaa, kuten tässä tutkimuksessa. Raportissa tutkittiin eri sosiaalipalvelujen vaikuttavuutta lähinnä talouden näkökulmasta. Raportista käy ilmi muun muassa, että lähes kaikki palvelut kytkeytyvät jollain tavalla lastensuojelupalveluihin – mitä heikompaa on yhteistyö ennaltaehkäisevien palveluiden kanssa, sitä varmemmin lastensuojelupalveluita käytetään. Raportissa tuodaan esiin, että sosiaaliala kaipaisi enemmän vaikuttavuustutkimusta siitä, millaisilla eri toiminnoilla on vaikutusta hyvinvoinnin lisäämiseen ja tätä myöten myös kustannusten laskuun.

Taina Laajasalo ja Sami Pirkola (2012) laativat Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisun ”Ennen kuin on liian myöhäistä - Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille”. Raportti oli tuotos liittyen KASTE –hankkeeseen, ja sen tarkoitus on tuottaa tietoa ennaltaehkäisevän työn merkityksestä suunniteltaessa mielenterveys- ja päihdepalveluita. Raportissa todetaan, että ennaltaehkäisevän työn avainkysymys on toimijoiden välinen yhteistyö sekä sitoutuminen yhteiseen tavoitteeseen. Resursseja tulisi suunnata ennaltaehkäisevään työhön, kuten neuvolaan ja oppilashuoltoon, jotta työn hyödyt näkyisivät mahdollisimman hyvin.

Vuonna 2008 Opetushallitus laati silloisen Stakesin (nyk. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) kanssa raportin ”Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskoulussa” (Rimpelä, Kuusela, Rigoff, Saaristo, & Wiss, 2008). Raportista käy ilmi, että tuolloin kouluterveydenhuolto oli valtakunnallisesti hyvin eritasoista, ja opettajat olivat suurimmaksi osaksi lasten ja nuorten auttamisessa yksin, ilman muun verkoston tukea. Raportin johtopäätöksissä todetaan, että lasten tuen tarve tulisi kartoittaa jo siinä vaiheessa, kun pieniä oireita on näkyvillä. Mikäli kouluterveydenhuolto ja oppilashuolto eivät toimi, tämä ei silloin onnistu. Mitä vähemmän pystytään puuttumaan kouluikäisten lasten tilanteisiin ajoissa, sitä varmemmin se näkyy koulupudokkaina, syrjäytymisenä ja erityisopetuksen kasvuna. Kyseinen raportti laaditaan vuosittain, ja esimerkiksi vuonna 2015 tulokset osoittivat, että kouluhyvinvointi on vuosien saatossa parantunut, ja lasten osallisuutta korostetaan, mutta oppilashuollon toiminnan järjestämisessä on edelleen kehitettävää, vaikka siihen on kohdistettu yhä enemmän resursseja.

2 TEOREETTINEN NÄKÖKULMA JULKISEEN PALVELUTUOTANTOON

2.1. Julkisen palvelutuotannon ja keskeisten käsitteiden määrittelyä

Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat kunnan peruspalvelut, sosiaalihuolto, lastensuojelu, ennaltaehkäisy ja resurssit.

Peruspalveluilla tutkimuksessa tarkoitetaan kunnan tuottamia kaikille tarkoitettuja lakisääteisiä palveluja, eli tässä tapauksessa lainsäädäntöön perustuvia neuvola-, varhaiskasvatus-, opetus- ja nuorisopalveluita. Nämä palvelut ovat universaaleja, kaikille tarkoitettuja palveluita, joiden toimiessaan tulisi taata kaikille yhdenvertaista hyvinvointia. Neuvolapalvelut perustuvat asiakaskäynteihin sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen suositukseen lastenneurolakäynneistä. Neuvolapalvelut voivat lisäksi tuottaa erilaisia järjestettyjä ryhmiä ja niissä voidaan käyttää erilaisia menetelmiä varhaisen puuttumisen tueksi ja vanhempien kasvatuksen tueksi. Varhaiskasvatus- ja opetuspalveluissa lasta voidaan tukea erilaisilla tukitoimilla. Nämä tukitoimet ovat joko tehostettua tukea tai erityistä tukea, joista tehdään aina viranhaltijapäätös. Tukitoimia voi olla esimerkiksi erilaiset kuntoutukselliset terapiat (fysioterapia, puheterapia, toimintaterapia), erilaiset yksilölliset tukitoimet (lepohetket, arjen tuki) tai pienryhmämuotoinen opiskelu. Lisäksi opetuspalveluissa lasta voidaan tehostetun ja erityisen tuen lisäksi tukea oppilashuollollisilla tukitoimilla, kuten koulukuraattorin käynneillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Iin kunnan varhaiskasvatus- ja opetussuunnitelma 2016; Oulunkaaren kuntayhtymä 2016; Varhaiskasvatuslaki 1973/36, lastensuojelulaki 2007/417, nuorisolaki 2016/1285, perusopetuslaki 1998/628, valtioneuvoston asetus 2011/338.) Peruspalveluita avataan tutkimuksessa käytännön tasoon peilaten tarkemmin luvussa kolme.

Joskus peruspalvelut eivät kuitenkaan riitä, ja avuksi tarvitaan sosiaalipalveluita. *Sosiaalipalvelut* ovat luonteeltaan jo hieman raskaampia ja kalliimpia palveluita, jotka perustuvat sosiaalihuoltolakiin ja muuhun sosiaalihuollon erityislainsäädäntöön. Sosiaalihuollon ja lastensuojelun palveluiden myöntäminen perustuu sosiaalihuoltolain (2014/1301), lastensuojelulain (2007/417) ja hallintolain (434/2003) mukaiseen menettelyyn. Jotta palveluita voidaan myöntää, asia tulee sosiaalihuoltoon ja lastensuojeluun ensin vireille joko sosiaalihuoltolain mukaisena yhteydenottona tai lastensuojeluilmoituksena, ja tämän jälkeen sosiaalihuollon viranomaisen on palvelutarpeen arvioinnin avulla yhteistyössä hakijan ja

tarvittavien muiden toimijoiden kanssa selvitettävä hakijan tuen ja palveluiden tarve. Palveluista tehdään aina viranhaltijapäätös, joten niiden täytäntöönpanossa käytetään aina julkista valtaa, ja päätöksiin on muutoksenhakuoikeus. Palveluita ei voi myöntää, kuin sosiaalihuollon virassa oleva ammattihenkilö (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015/817). Tässä tutkimuksessa sosiaalipalvelut rajataan koskemaan sosiaalihuoltolaissa määriteltyjä perhepalveluita, kuten sosiaalityö ja -ohjaus, kotipalvelu, perhetyö, tukisuhdetoiminta ja lastensuojelulaissa määriteltyjä palveluita; tehostettu perhetyö, perhekuntoutus ja kodin ulkopuolelle tehtävät sijoitukset. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 ja lastensuojelulaki 2007/417.) Myös sosiaalihuollon ja lastensuojelun palveluita avataan tutkimuksessa käytännön tasolla tarkemmin luvussa kolme.

*Ennaltaehkäisy*n merkitys lasten palveluissa korostuu tänä päivänä yhä enemmän. Lapsiin ja perheisiin panostetaan erilaisten palvelujen, kuten neuvolan, varhaiskasvatuksen, opetuksen, kouluterveydenhuollon, oppilashuollon, sosiaalihuollon ja lastensuojelun kautta. Jos joku osa-alue ei toimi, pahoinvointi lisääntyy ja syntyy yhä raskaampien palveluiden tarve. Palveluiden toimiessa hyvin, tuottavat ne myös hyvinvointia. Erittäin tärkeää on, että lapsiin kohdistuvat palvelut suunnitellaan, toteutetaan ja johdetaan huolellisesti ja hyvin. Mitä varhaisemmasta, universaalista, kaikkia lapsia koskevasta palvelusta on kysymys, sen tärkeämpää on siihen panostaminen. Pois lähettämisen kulttuuria ei tässä ajassa enää voida toteuttaa. Erityispalvelujärjestelmät, kuten lastensuojelu tai erityisopetukseen ei pysty vastaanottamaan määräänsä enempää asiakaskuntaa ilman rajua kustannusten nousua. Ainoa tapa, jolla raskaiden, kalliiden palveluiden käyttöä saadaan alemmas, on vahvistaa ehkäisevien ja perustason hoitavien palveluiden vaikuttavuutta. Keskeistä on tietää, mitkä ovat niitä ehkäiseviä ja tehokkaita työtapoja, jotka vähentävät ongelmia. (Mäkelä 2013; 19-20.)

THL:n (2017) mukaan ehkäisevien toimien merkityksen osoittamisessa haasteena on myös ehkäisevästä toimenpiteestä johtuva vaikutus ja muiden tekijöiden merkitys lapsen hyvinvoinnissa tapahtuvassa muutoksessa, ja tästä syystä asiaa onkin tutkittu hyvin vähän. Lisäksi ehkäisevien toimien arvioimista vaikeuttaa se seikka, että toimien vaikuttavuus realisoituu yleensä vasta vuosia myöhemmin tulevaisuudessa. Määritelmällisesti ehkäisevä toimi sijoittuu ajallisesti ennen siitä mahdollisesti aiheutuvaa vaikuttavuutta. Tällöin vaikuttavuuden muutosta selittävät yleensä aina myös muut lapsen hyvinvointiin vaikuttavat tekijät, kuten esimerkiksi lapsen koulutus.

Se, että ehkäisy on hoitamista edullisempaa, on selkeä ajatus. Käytännössä ehkäiseviin palveluihin ei kuitenkaan sijoiteta niin paljon, kuin olisi tarve. Se, mistä se johtuu, on esimerkiksi

riskitekijöiden (perheväkivalta, kiusaaminen, käytöshäiriöt) huono tunteminen, jolloin riskeihin suhtaudutaan liian kevyesti. Toisaalta julkisissa palveluissa kustannusvaikuttavuuden arviointi ennaltaehkäisevästi on myös vaikeaa. Kuitenkin, jos riskit kasaantuvat, voivat ne johtaa yhteiskunnan ulkopuolisuuden kokemukseen. Kallein näistä reiteistä on huostaanoton kautta eteneminen huonoon koulumenestykseen, jota kautta seuraa työttömyyttä, köyhyyttä ja pahimmillaan ylisukupolvista huono-osaisuuden kasautumista. Huostaan otetun psykiatrisen hoidon tarpeessa olevan lapsen vuosikustannukset voivat olla jopa 100 000€. Vaikka sijoitukset ja erikoissairaanhoidon palvelut ovat varmasti usein toimivia, ei niistä silti ole saatu tutkimustulosten mukaan hyödyttyä tehokkaasti esimerkiksi lasten integroimisessa yhteiskuntaan. (Mäkelä 2013; 21.)

Resurssi voidaan liittää moniin eri käsitteisiin. Voidaan puhua käsitteen roolista, joka on tietyssä suhteessa toteutettavaan palveluun, ja jotta palveluita voitaisiin toteuttaa lainmukaisesti ja onnistuneesti, tarvitaan resursseja tarpeeksi. Resursseiksi voidaan käsittää toimitilat, henkilöstö, aineeton pääoma, kuten osaaminen, tieto ja erilaiset yhteistyömuodot ja menetelmät. Materiaali, kuten tilat ja raha on helppo ymmärtää resurssiksi niiden ollessa määrällisesti osoitettavissa, mutta osaamisen suhteen tilanne ei aina ole niin selkeä. Kuitenkin ihmisten parissa tehtävässä työssä henkilöstön osaamisen tunnistaminen ja johtaminen ovat keskeisiä asioita, jotka vaikuttavat organisaatioiden tuloksiin, ja esimerkiksi ennaltaehkäisevään työhön. (Lehmuskoski & Kuusisto-Niemi 2012; 27.)

Julkisia palveluita järjestettäessä, hierarkkisessa tavassa kunta päättää, rahoittaa ja tuottaa palvelut itse ja omistaa (kuten tässä tutkimuksessa) palveluntuottajat. Palveluiden ohjaus tapahtuu resursseja säätämällä ja tuloksia arvioimalla. Tämän tyyppiselle hierarkkiselle toiminnalle on tyypillistä, että palveluita ei nähdä ensisijaisina kiinnostuksen kohteina, vaan toimintoja säädellään lähtökohtaisesti resurssien määrillä ja niiden kohdentamisilla. Hierarkkisesta toimintatavasta yleensä puuttuvat taloudellisuutta ja vaikuttavuutta edistävät tuloskannustimet eikä palveluiden määrittämiselle tai palvelukohtaiselle kustannukselle ole tarve laskea hintaa, koska ohjauksessa tiedoksi riittää resursseihin tarvittavat määrärahat. Koska palveluiden hintoja ei tiedetä, on toiminnan tuloksellisuutta ymmärrettävästi vaikea arvioida. Nykyään uusi julkisjohtaminen (New Public Management) on kuitenkin nostanut julkisissa palveluissa tuloksellisuutta, innovatiivisuutta ja vaikuttavuutta. Tällöin korostuu yksilölliset tarpeet, asiakaslähtöisyys ja sektorikohtainen talous. (Karppi & Sinervo 2009, 255; Anttiroiko, Haveri, Karhu, Ryyänen & Siitonen 2003, 63)

Tutkimuksen käsitteistössä käytetään termejä *tuloksellisuus* ja *tehokkuus*. Tuloksellisuudella kuvataan yleisesti organisaation tai jonkun palvelun onnistumista, joka on tuotettu eri tietolähteiden pohjalta. Onnistumisten määrien, laadukkaan työn, taloudellisten tulosten, tavoitteiden ja organisaation vision ja strategian toteutumisen näkökulmasta, voidaan tuloksellisuutta arvioida ja näiden myötä pohtia mahdollisia muutostoimenpiteitä, jotta organisaatio pystyy menestymään jatkossakin. Tutkimuksessa tuloksellisuutta ja tehokkuutta arvioidaan peruspalveluiden ja erityispalveluiden käytettävyyden näkökulmasta. Tuloksellisuuden ja tehokkuuden määrittely silloin, kun puhutaan lasten tuen tarpeesta, on hyvin haasteellista. Onko se tuloksellista, että lapsia ei ole lastensuojelun asiakkuudessa lainkaan? Vai onko se sittenkin tuloksetonta, jos lapset eivät saa tarvitsemiaan palveluita hyvinvoinnin turvaamiseksi lastensuojelun asiakkuuden avulla? Tästä syystä tuloksellisuuden ja tehokkuuden määrittelyyn täytyy tehdä nykytilan *arviointia* ja toisaalta myös tulevaisuuden ja vaikuttavuuden arviointia. Ja jotta nykytilaa pystytään arvioimaan, on arviointiin hankittava paljon tietoa. Keskeistä onkin pohtia, millä tiedolla pystytään seuraamaan toimintaympäristöjen muutoksia, ja millä tavalla tuloksellisuutta ja tehokkuutta pystytään arvioimaan. (Rousu 2007, 25; Lumijärvi 1998, 1999, Olve, Roy & Wetter 1998.)

Hyvinvointipalveluilta yleensäkin odotetaan näyttöä toiminnan tehokkuudesta, taloudellisuudesta ja vaikuttavuudesta, koska niiden tuottamiseen liittyy julkisiin varoihin liittyvä tilintekovastuu. Arvioitaessa julkisia palveluita on aina tunnistettava eri toimijoiden tavoitteet. Arviointiin julkisella sektorilla liittyvät poliittiset päätöksentekijät, palveluiden tuottajat ja käyttäjät sekä rahoittajat. Asiakkaiden näkökulmaakin valtakunnallisesti korostetaan juuri tilivelvollisuusnäkökulman vuoksi. (Virtanen 2007, 14-15; Niiranen, Stenvall, Lumijärvi 2005; 13.)

Arvioinnin avulla pystytään kontrolloimaan hajallaan olevaa julkista sektoria, joka on myös tänä päivänä aika lailla tulosohjattua. Arviointi on nykyään osa hyvää hallintoa ja päätöksentekoa ja sitä hyödynnetäänkin useilla eri aloilla. Sen avulla voidaan myös ohjata resursseja ja johtaa organisaatioita. Kuitenkin, varsinkin julkisella sektorilla, arvioinnin roolista ja laadusta sekä sen hyödynnettävyydestä esitetään kritiikkiä, sillä arvioinnin rajat saattavat hämärtyä mm. tilintarkastuksen kanssa. Arvioinnissa on tunnistettu sen yhtäläisyydet erilaisille hallinnollisille toimenpiteille ja julkisen sektorin arviointitoiminta on myös poliittisesti kytkettyä toiminnan ja tuloksellisuuden osoittamisen lisäksi. (Virtanen 2007, 14; Laitinen 2008, 34-35.)

Jotta arviointia ja arvioivaa työtettä voidaan julkisissa palveluissa kehittää, edellyttää se oppimista, oivaltamista ja kriittistä reflektiota operatiiviselta tasolta päättäjiin. Parhaimmillaan arvioinnin avulla saadaan palautetta asiakkailta hyvin ja huonosti toimivista käytännöistä. Arviointitiedon avulla työyhteisöjä autetaan kehittämään ja parantamaan käytäntöjään ja antamaan johdolle ja poliittisille päättäjille eväitä suunnata toiminta vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Jotta arviointitietoa omaksutaan, ymmärretään ja pystytään ottamaan käyttöön, vaatii se oppivan organisaation. Arviointi ei saa olla itsetarkoitus, vaan sen tulee aina olla perustelua ja hyödyllistä. (Borg, Högnabba, Kilponen et al. 2008, 14-15.)

Erilaiset sosiaaliset ja väestötieteelliset muutokset vaativat julkisilta palveluilta reagoiteja niin taloudellisesti kuin tuotannollisesti, ja erilaisten muutospainoiden alla julkiset palvelut saavat arvostelua yhteiskunnan kaikilla tasoilla. Julkiset palvelut ovat jatkuvan kontrollin alla niin organisaation sisäisestä näkökulmasta katsottuna kuin yhteiskunnallisestikin. Julkisia palveluita onkin lähtökohtaisesti kehitettävä sen vuoksi, koska ne ovat yhteiskunnan mittareita ja ne ovat riippuvaisia kansalaisten luottamuksesta ja demokratiasta. Arvioinnin kytkeminen julkisten palveluiden rakenteisiin tulee olla toimintojen kehittämisen lähtökohta. Julkiset palvelut eivät ole ainoastaan kansalaisten palveluntarjoajia, vaan niillä on myös laajempi tehtävä yhteiskunnan hyvinvoinnin tuottajana. (Hartley, Donaldson, Skelcher & Wallace 2008, 11.)

Kun julkisen sektorin toiminnasta saadaan arviointituloksia, joita pystytään käyttämään ja kohdentamaan nimenomaan tiettyihin asioihin, voidaan palveluita saada tehokkaammiksi. Haasteena on kuntalaisten osallistaminen palveluiden arvioinnissa ja kehittämisessä. Koska kuntalaisilla ei kuntapalveluiden suhteen ole juurikaan valinnanvapautta, olisikin tärkeä pohtia, millä tavalla julkinen sektori pystyisi tarjoamaan näitä palveluita yhä asiakaslähtöisemmin ja tehokkaammin sekä kohdentamaan palveluita juuri kuntalaisten tarpeisiin ja silloin, kun niitä pystytään vielä keveämmin ja ennaltaehkäisevästi tarjoamaan. Julkisella sektorilla arvioinnin suhteen on vielä paljon tehtävää. Arvioinnin tulosten siirtäminen käytäntöön on yksi suurimmista haasteista. Tärkeintä olisi pystyä varmistamaan, että palveluiden tarve ja tarjonta kohtaavat. Palveluiden kehittämisessä keskeistä on se, että huonosta pyritään tekemään hyvää, ja hyvästä parempaa. (Hartley et al. 2008, 284-285.)

Yhteiskunnallista päätöksentekoa ohjaavat tietyt arvot, joilla turvataan päätösten oikeellisuutta ja kansalaisten oikeusturvaa. Päätöstä tekevät joutuvat käyttämään laajasti harkintavaltaa, jolloin mielivallan estämiseksi on hyväksytty tiettyjä käytäntöä ohjaavia periaatteita. Näitä ovat mm.

objektiviteetti eli päätösten perustaminen mahdollisimman luotettavaan ja objektiiviseen tietoon tosiasioista. Hallinnolta odotetaan puolueettomuutta ja johdonmukaisuutta sekä rationaalisuutta. Viime vuosina on korostettu yksilön todellisen osallistumismahdollisuuden turvaamista. (ks. esim. Hallintolaki 2003/434.)

Ihmisten hyvinvointia ei kuitenkaan voi täysin mitata taloudellisilla ja markkinaperustaisilla tuloksellisuusmittareilla, vaikka kuntien tuleekin omaa talouttaan ja palveluiden tarjoamista miettiä tuloksellisesta näkökulmasta tarkoin. Palveluiden seurannan ja arvioinnin näkökulman tulee olla laajempi ja erityisesti palveluiden asiakasvaikuttavuuden huomioivaa. Näin arvioinnissa ja toiminnan kehittämisessä varsinkin lasten peruspalveluissa ja sosiaalialalla tulee huomioida myös sosiaalihuollon erityisyys. Mikäli arvioinnin ja kehittämisen lähtökohta on markkinavetoisuus tai pelkästään tuloksellisuus, voidaan sillä estää kokonaisvaltaista hyvinvointia tukevan työn katoaminen sekä ihmisten todellisen hädän ja avuntarpeen tunnistaminen.

2.2. Resurssi-riippuvuusteoria

Tutkimuksen tarkoituksena on määrällisen aineiston perusteella selvittää, mikä yhteys eri peruspalvelujen toiminnoilla on erityispalvelujen käyttöön. Tarkastelua tutkimuksessa tehdään siis resurssien käytön perusteella. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu Pfefferin ja Salancikin (1978) esittelemään resurssi-riippuvuusteoriaan (*resource-dependence theory*), joka korostaa organisaation riippuvuutta sen ulkopuolisista resursseista. Resurssi-riippuvuusteorian avulla pyritään ymmärtämään resurssien monipuolista luonnetta ja niiden välttämättömyyttä organisaatioiden toiminnoille. Myös johtajan rooli resurssien hankkijana on tärkeä näkökulma. Resurssi-riippuvuusteoriassa huomioidaan paitsi organisaatioiden toiminnallinen johto, mutta myös poliittinen johto ja sen merkitys resurssien kohdentajana. Se, millä tavalla resurssi-riippuvuusteoriaa voidaan soveltaa julkisten organisaatioiden yhteistoiminnan tutkimiseen, riippuu resurssi – käsitteen määrittelystä. Jos korostetaan ainoastaan taloudellisia resursseja, näkökulma yksinkertaistuu. Jotta saadaan monipuolisempia näkökulma, resurssit kannattaa määrittellä laajemmin, kuten tässä tutkimuksessa onkin tehty. (Pfeffer & Salancik 1978; 258–262.)

Resurssiriippuvuusteoria perustuu näkemykseen, jossa organisaatiot ovat riippuvaisia toistensa voimavaroista, ja tämä vaikuttaa niiden käyttäytymiseen sekä pakottavat vaihdantaan toimintaympäristönsä ja siellä olevien muiden organisaatioiden kanssa. Teoriassa korostuvat riippuvuuteen sisältyvät riskit ja sellaisten voimavarojen antama vaikutusvalta, joita monet yritykset tarvitsevat ja joita on vähän. Yksi keskeinen käsite on vaihtokustannukset, joita aiheutuu, jos yhteistyökumppani halutaan vaihtaa toiseen. Teoriassa ei niinkään paneuduta organisaatioiden väliseen kehittämiseen tai yhteistyöverkostojen rakentamiseen, vaan se keskittyy siihen näkökulmaan, miten eri organisaatiot käyttävät esimerkiksi toisessa organisaatiossa olevia ja sen hallitsemia voimavaroja, jotta ne voivat selviytyä niille annetuista tavoitteista ja tehtävistä. (Pfeffer & Salancik, 1978.)

Keskeistä resurssiriippuvuusteoreettisessa ajattelussa on se, että organisaatioiden on oltava vuorovaikutuksessa sosiaalisen ympäristönsä kanssa, saadakseen käyttöön tarvitsemansa resurssit. Näin ollen organisaatiot eivät pysty hallitsemaan yksin omavaraisesti olemassaolonsa edellytyksiä, vaan ne ovat riippuvaisia ympäristöstään. Organisaation tehokkuus riippuu siis pitkälti siitä, miten organisaatio pystyy mukautumaan ja selviytymään ulkoisesta ympäristöstään ja miten se kykenee pääsemään kiinni ulkopuolisiin resursseihin. Teorian keskeinen käsite on myös rajoite, jotka julkishallinnossa tarkoittavat toimintojen lakiperustaa ja erilaisia hallinnollisia normeja. (Pfeffer & Salancik 1978, 11-15, 19, 42-43.)

Organisaatioiden ympäristöjen määrittely ei ole aivan yksiselitteinen asia. Määrittely riippuu siitä, kuinka laajasti ympäristöä tarkastellaan. Ympäristöä voi olla kaikki tekijät ja tapahtumat, joilla on jonkinlainen vaikutus organisaation toimintoihin tai tuloksiin, ja näin ole ympäristö muodostuu eri toimijoiden yhteistyöstä. Keskeistä ympäristön määrittelyssä on se, miten organisaatio havaitsee ja hyväksyy itse oman ympäristönsä, ja ympäristö muodostuukin siitä, mitä asioita organisaatio ympäristöstä tarkkailee ja huomioi. (Pfeffer & Salancik 1978, 62-64.)

Resurssiriippuvuusteorian mukaan organisaatioiden vuorovaikutus ympäristöönsä muodostuu organisaation tarpeesta johonkin ulkopuoliseen resurssiin tai palveluun, jota ulkopuolinen toimija hallinnoi. Resurssiriippuvuusteoria olettaa, että mm. lainsäädännön ja erilaisten sopimusten kautta organisaatiot ovat pakotettuja yhteistyöhön. Ulkopuoliset toimijat vaativat näistä palveluista vastineita, joten tehokkuuden maksimoimiseksi organisaation on pystyttävä tyydyttämään toimijoiden tarpeet mahdollisimman hyvin. Tästä syntyy keskinäinen verkosto, joka perustuu riippuvuussuhteelle. Riippuvuussuhde voi olla kilpailullinen, toimijoiden hyödyntäessä samaa

resurssipohjaa tuloksesta kilpaillen tai symbioottinen, jos toimijoilla on yhteinen tavoite tai päämäärä. (Pfeffer & Salancik 1978, 41, 43.)

Tämän tutkimuksen organisaatioiden resurssiriippuvuussuhde on symbioottinen, sillä kummallakin organisaatiolla on sama päämäärä – tuottaa mahdollisimman paljon hyvinvointia. Mikäli kunnan resurssit eivät toimia ennaltaehkäisten, resursseja tarvitaan enemmän kalliissa sosiaali- ja terveystaloudissa. Koska kuntayhtymän rahoitus tulee suoraan kunnilta, ovat nämä kalliisiin palveluihin menevät rahat suoraan pois kunnan toiminnoista. Mikäli organisaatioiden, jotka ovat riippuvaisia toistensa resursseista, välillä on ongelmia, niiden ratkaisujen kannalta keskinäisten riippuvuuksien tunnistaminen on olennaista. (Pfeffer & Salancik 1978, 233-234).

Riippuvuussuhteella voi olla eri voimakkuuden tasoja. Se, missä määrin merkittävästä riippuvuudesta on kyse, riippuu resurssien sijainnista. Mikäli resurssit on keskitetty yhteen organisaatioon, riippuvuus on suuri. Mikäli resurssit ovat hajallaan, organisaation tulee pystyä hallitsemaan useita riippuvuussuhteita kerrallaan. Resurssin suhteellinen tärkeys määrittyy sen mukaan, kuinka monta tuotetta tai palvelua organisaatio tuottaa. Silloin, kun organisaatio tuottaa vain yhtä tuotetta tai palvelua, on se riippuvaisempi asiakkaistaan, kuin useamman tuotteen tai palvelun tuottava organisaatio. Kriittisyyden aste resurssissa tarkoittaa sitä, kuinka hyvin organisaatio tulisi toimeen ilman tätä resussia. (Pfeffer & Salancik 1978, 44-45.)

Kun eri organisaatioiden välisiä riippuvuuksia tarkastellaan, voidaan riippuvuusasteesta erottaa kolme eri tasoa; organisaation haavoittuvuuden mahdollisuus, jos resursseja ei ole saatavilla, resurssien jakajien ja käytön kontrolloijien toimintavapaus ja resurssien kontrolloijien vaihtoehdot organisaatiolle. Se, kuinka hyvin organisaatio pystyy hallinnoimaan ulkopuolisia resurssejaan ja minimoimaan riippuvuuttaan, erityisesti tärkeimpien resurssien osalta, on perusta organisaation selviytymiselle ja menestykselle. Organisaatioilla on resurssien hallinnointiin erilaisia tapoja toimia. Se voi vähentää riippuvuuttaan siten, että on itse aktiivinen ympäristönsä vaikuttaja ja muokkaaja, tai vaihtoehtoisesti alistuu ja sopeutuu ympäristöönsä ja riippuvuuteen. Jos organisaatio on aktiivinen vaikuttaja, se voi lisätä resursseihin valtaansa monipuolistamalla ja valikoimalla toimialaansa tai se voi hillitä toisten kontrollia erilaisilla yhteistyösuhteilla ja muilla rakenteilla. Erilaisten lakien, normien ja toimintojen sääntelyllä organisaatio voi pyrkiä vaikuttamaan muihin toimijoihin. (Pfeffer & Salancik 1978, 45-46, 111.)

Kaikki muutokset, joita yhteiskunnassa tapahtuu, näkyvät julkisissa hyvinvointipalveluissa usein asiakkaiden palvelujen tarpeissa, henkilöstössä ja palvelujen resursoinneissa. Yhtäältä palveluiden

tulee olla tehokkaita, mutta myös joustavia ja vastata kuntalaisten alati muuttuviin tarpeisiin. Palveluiden on lisäksi oltava ennakoitavia, oikeudenmukaisia ja laadukkaita. Resurssiriippuvuusnäkökulmasta organisaatioiden välisiä riippuvuussuhteita, niiden toimintaympäristöjä ja prosessien toimimista vie eteenpäin eri tavoin näkyvä valta. Eri tahoilla on erilaisia vaatimuksia, jotka eivät aina kohtaa. (Pfeffer & Salancik 2003, 23–24.)

Tämän tutkimuksen organisaatiot ovat molemmat riippuvuussuhteessa toisiinsa, mutta toimintojen osalta kunta voi lisätä valtaansa määrittelemällä erilaisia toimintojen painopisteitä. Toiminnan jatkuva arviointi ja kuntaneuvotteluiden perusteella syntyvät toimintasuunnitelmat ovat näkyvä toiminto riippuvuussuhteen toimimisesta järkevällä tavalla.

Resurssiriippuvuusteorian haasteena on se, että se ei huomioi asiakasnäkökulmaa, eikä laske asiakkaita osaksi organisaation sidosryhmiä. Asiakkaat ovat kuitenkin hyvin usein suurin yksittäinen sidosryhmä organisaation ympäristössä, ja näin ollen oleellisesti vaikuttava ryhmä siihen, miten organisaatio menestyy (Pfeffer & Salancik 1978, 85.) Julkisen sektorin näkökulmassa korostuu myös lakisääteinen oikeus palveluihin, ja keskeistä julkisten palvelujen kehittämisessä on ennen kaikkea myös asiakkaiden osallisuuden näkökulma. Julkisten palveluiden tuottamisessa asiakasnäkökulma tulisi olla koko toiminnan lähtökohta ja resurssit laskea osaksi asiakasprosessia. Keskeinen asia julkishallinnon toiminnoissa onkin se, miten julkishallinto toimintaa toteuttaessaan pystyy huomiomaan aina myös laajemmat yhteiskunnalliset tavoitteet ja toiminnan vaikutukset. Kun resurssit vähenevät, on myös julkishallinnossa riski pyrkiä yhteiskunnallisten tavoitteiden saavuttamisen sijaan korostamaan oman organisaation resurssien riittävyttä. (Pfeffer & Salancik 1978: 191–192.)

Niirasen (1995, 37-40) mukaan resurssiriippuvuusteoria korostaa julkishallinnon näkökulmasta liikaa markkinataloutta ja kilpailua. Teoriassa korostetaan oman organisaation vahvistamista ensisijaisena toimintana, kun taas julkishallinnossa yhteistyö lähtee yleensä yhteiskunnallisten, lakisääteisten tehtävien myötä etenemään. Joka tapauksessa resurssiriippuvuusteoria tuo hyvän lähtökohdan palvelurakenteiden tarkasteluun ja resurssien käyttöön. Teoriaa onkin sovellettu mm. erilaisiin kunnallisten sosiaali- ja terveystalouteen liittyviin tutkimuksiin. Niiranen on itse käyttänyt teoriaa useissa tutkimuksissaan tutkiessaan sosiaalihuollon voimavaroja aina asiakkaista lainsäädäntöön.

Myös Vakkala ja Koski (2007) ovat käyttäneet resurssiriippuvuusteoriaa kunta-alan tutkimusten taustalla. Vakkalan ja Kosken (2007, 33-36) mukaan ulkoista tehokkuutta voidaan julkishallinnon

tutkimuksissa verrata toiminnan vaikuttavuuteen. Tällöin ulkoisen tehokuuden tarkastelussa huomio kiinnittyy asiakas- ja päättäjänäkökulmaan siitä, kuinka vaikuttavia palvelut ovat. Sisäistä tehokkuutta voidaan kuvata panosten ja tuotosten suhteen avulla; mitä tehokkaammin palvelutoiminta on organisoitu, sitä enemmän resursseja vapautuu uusien palvelujen tuottamiseen tai nykyisten palveluiden ylläpitämiseen.

Tämän tutkimuksen kannalta resurssiriippuvuusteoria on osuva valinta. Tutkimuksessa resurssiriippuvuusteoria auttaa ymmärtämään peruspalveluiden ja erityispalveluiden riippuvuutta toisistaan sekä sitä vuorovaikutusta ja yhteistyötä, jota riippuvuus edellyttää, jotta päämäärä pysyy lasten hyvinvoinnin tuottamisessa. Työn lähtökohta perustuu pitkälti siihen, että kahden organisaation hallintokunnat ja/tai palvelusektorit ovat toisistaan riippuvaisia, kun kyseessä ovat lasten lakisääteiset palvelut. Ilman peruspalveluita ei lasten hyvinvointia synny, mutta ilman erityispalveluitakaan lasten hyvinvoinnin ylläpitäminen ei aina onnistu. Kaikki toiminnot ovat siis jatkuvasti riippuvuussuhteessa toisiinsa. Myös taloudellisesta näkökulmasta riippuvuus on todellista. Koska julkista rahaa ei ole käytettävissä loputtomiin, vie erityispalveluille annettavat kustannukset niistä usein leijonan osan, jos erityispalveluita on käytettävä silloin, kun peruspalveluiden tasolla ei lasten tuen tarpeisiin pystytä vastaamaan. Mikäli erityispalveluita ei tarvitsisi käyttää, kuin todellisessa ääri tilanteessa, ja lasten tuen tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan mahdollisimman paljon peruspalveluiden tasolla, pystyttäisiin ajan saatossa tekemään erilaisia resurssin siirtoja, myös taloudellisia, erityispalveluista peruspalveluihin.

Lastensuojeluilmoitukset ja niistä syntyvä mahdollinen lastensuojelun asiakkuus ovat lähtökohtaisesti erittäin riippuvaisia siitä, millä tavalla peruspalvelut toimivat, miten peruspalveluiden resurssit ovat suuntautuneet ja miten peruspalveluista ohjataan asiakkuuksia lastensuojeluun. Raskaimpiin palveluihin siirryttäessä on peruspalveluiden toiminnot yleensä kokeiltu ja todettu joko riittämättömiksi tai niillä ei muutoin pystytä vastaamaan lasten tarpeisiin. Jotta tähän todella pystyttäisiin, olisi lasten tilanteiden oltava sen kaltaisia, että peruspalveluiden tuki riittää. Tämä tarkoittaa entistä varhempaa puuttumista ja lasten tilanteisiin reagoimista silloin, kun ongelmia ei ole vielä syntynyt tai ne ovat hyvin pienimuotoisia. Teorian pohjalta myös tässä tutkimuksessa korostetaan ennen kaikkea organisaatioissa, tai eri hallinnoissa työskentelevän henkilöstön keskeistä vuorovaikutusta.

3 LAKISÄÄTEISET LASTEN PALVELUT IIN KUNNASSA

3.1 Lasten palveluiden järjestäminen

Kuntalain (2015/410) mukaan kunnan tehtävänä on edistää asukkaidensa hyvinvointia ja alueensa elinvoimaa sekä järjestää asukkailleen palvelut taloudellisesti, sosiaalisesti ja ympäristöllisesti kestäväällä tavalla. Näihin tehtäviin lukeutuu Suomessa peruspalveluiden järjestäminen. Peruspalvelut tarkoittavat sosiaali- ja terveystaloudellisesti, opetus- ja varhaiskasvatuspalveluita sekä teknisiä palveluita. Tämän tutkimuksen kannalta oleelliset palvelut ovat neuvolapalvelut, varhaiskasvatus- ja opetuspalvelut, oppilashuollon palvelut sekä lastensuojelun palvelut. Valtion tehtävänä on huolehtia peruspalveluihin liittyvästä lainsäädännöstä sekä tulonsiirroista ja kuntien tehtävä on vastata palveluiden käytännön järjestämisestä tai tuottamisesta. Kuntien vastuulla on toimintojen rahoitus riippumatta siitä, miten se palvelut järjestää. (Iin kunta 2016; Oulunkaaren kuntayhtymä 2016; Kuntaliitto 2016.)

Oulunkaaren kuntayhtymän synty perustuu valtioneuvoston keväällä 2005 käynnistämään Parashankkeeseen, eli kunta- ja palvelurakenne uudistukseen. Perussopimuksen mukaan tehtävä on toimia palvelukuntayhtymänä jäsenkuntien järjestettäväksi säädettyjen sosiaali- ja terveydenhuollon lakisääteisten palvelujen järjestämisessä tai tuottamisessa, seudullisen kuntapalvelutoimiston palvelujen sekä kuntien yhteisesti päättämien muiden palvelujen tuottamisessa. Iin kunnan ja Oulunkaaren kuntayhtymän välinen toiminta perustuu lainsäädännön lisäksi vuosittain kunnan ja kuntayhtymän valtuustojen vahvistamaan järjestämissopimukseen. Järjestämissopimus määrittää palveluiden sisältöjä ja raameja. Järjestämissopimuksen pohjalta palvelualat laativat tarkemman konkreettisen toimintasuunnitelman järjestämissopimuksessa olevien suunnitelmien toteuttamiseksi. (Iin kunta 2016; Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

Iin kunnassa varhaiskasvatus- ja opetuspalvelut järjestää kunta itse. Iissä on kolme päivähoitoaluetta, joissa on yhteensä viisi kunnallista päiväkotia ja useita perhepäivähoitopaikkoja. Yksityisiä päiväkoteja on tällä hetkellä viisi. Jokaisella varhaiskasvatusalueella on oma alue-esimies. Peruskouluja Iin kunnassa on yhdeksän, joissa

jokaisessa on oma johtaja tai rehtori. Peruskouluista kaksi on yläkouluja, lisäksi kunnassa on lukio. Iin kunta järjestää 1. ja 2. luokan koululaisille tarkoitettua aamu- ja iltapäivähoitoa. Toiminta on suunnattu koululaisille, jotka joutuisivat muutoin olemaan yksin kotona koulupäivän jälkeen tai ennen sitä. Päivähoidon esimiehet, koulujen johtajat ja rehtorit vastaavat yksiköidensä operatiivisesta johtamisesta. Varhaiskasvatuksen ja opetuspalveluiden kokonaisvaltaisesta operatiivisesta ja strategisesta johtamisesta vastaa Iin opetus- ja varhaiskasvatuspäällikkö ja opetus- ja varhaiskasvatuslautakunta. (Iin kunta 2016.)

Neuvolapalvelut, sosiaalihuollon ja lastensuojelun palvelut sekä oppilashuoltoon liittyvät kuraattori-, kouluterveydenhuolto- ja psykologipalvelut tuottaa Iin kunnalle Oulunkaaren kuntayhtymä. Neuvolapalveluihin kuuluvat lastenneuvola ja äitiysneuvola ja kouluterveydenhuollon palvelut. Perhepalveluihin kuuluvat kuraattori- ja koulupsykologipalvelut sekä sosiaalihuollon ja lastensuojelupalvelut, miten ne laeissa määritellään. Äitiysneuvolan terveydenhoitajia on kolme, lastenneuvolan terveydenhoitajia kolme ja kouluterveydenhoitajia kaksi ja puoli vakanssia. Koulukuraattoreita on yksi ja puoli ja sosiaalihuollossa kaksi lastensuojelun sosiaalityöntekijää ja kaksi sosiaalihojaajaa. Neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluiden ja perhepalveluiden operatiivisesta toiminnasta vastaavat neuvolapalveluiden seudullinen esimies ja perhepalveluiden palveluesimies yhdessä perhepalvelujohtajan kanssa ja perhepalveluiden kokonaisvaltaisesta strategisesta johtamisesta perhepalvelujohtaja ja palvelutuotantolautakunta. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.) Toimintaympäristöissä ja lainsäädännössä tapahtuneita muutoksia vuosien 2010-2015 välillä kuvataan jokaisesta palvelusta kertovassa alaluvussa.

3.2. Neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut

Valtakunnallisesti neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluista säädetään Valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (2011/338). Asetuksen tarkoituksena on varmistaa, että kuntalaiset saavat yhteneväiset ja suunnitelmalliset neuvolapalvelut. Asetus määrittelee hyvin tarkasti, kuinka usein neuvolapalveluita on lapselle järjestettävä. Asetuksen 13 §:ssä määritellään erityisen tuen tarpeen tunnistaminen sekä mahdollisen tuen järjestäminen. Asetus määrittelee

järjestämään terveystarkastukset siten, että lapsen ja perheen erityisen tuen tarpeet tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tehtävä tarvittaessa yhteistyötä kunnan eri toimijoiden (mm. varhaiskasvatus, sosiaalihuolto, koulu) kanssa, jotta lapsi ja perhe saisivat mahdollisimman kattavan tuen varhaisessa vaiheessa. (Valtioneuvoston asetus 2011/338.) Sisällöllisistä suosituksista vastaa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. THL on laatinut runsaasti oppaita ja toimintamalleja neuvolatyön tueksi kuntiin. Oppaissa korostetaan neuvolatyön ennaltaehkäisevää näkökulmaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Neuvolatoimintaa, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa sekä lasten ja nuorten ehkäisevää suun terveydenhuoltoa koskevan asetus (2011/338) on tullut voimaan vuonna 2011, ja sen tarkoituksena on ollut parantaa lasten ja perheiden ehkäisevien terveystarkastusten suunnitelmallista ja yhdenvertaista toteuttamista. Asetuksessa on määritelty terveystarkastusten sisältö mahdollisimman tarkasti. Määräaikaiset terveystarkastukset ovat tarkoitettu kaikille tiettyyn ikäryhmään kuuluville ja raskaana oleville äideille. Nämä terveystarkastukset ovat vapaaehtoisia, mutta niistä poisjäävien tuen tarve selvitetään. Lisäksi tehdään ylimääräisiä terveystarkastuksia yksilöllisen tarpeen mukaan. Terveystarkastukset ovat terveydenhoitajan tai lääkärin tarkastuksia tai moniammatillisia laajoja tarkastuksia. Tarkastukset perustuvat lapsen terveydentilan, kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin selvittämiseen erilaisilla kliinisillä tutkimuksilla ja tarpeen mukaisesti muilla menetelmillä. Sisältö määräytyy yksilöllisesti ja ikävaiheen mukaisesti. Terveystarkastuksissa pyritään toteamaan varhain mahdolliset poikkeamat, arvioidaan jatkotutkimusten, tuen ja hoidon tarvetta sekä ohjataan tarvittaessa jatkohoitoon. Terveystarkastuksissa laaditaan yksilöllinen terveydenhoitosuunnitelma tai tarkistetaan aikaisemmin tehtyä suunnitelmaa. Oulunkaaren kuntayhtymässä neuvolapalveluiden työn tukena käytetään Neuvolapalvelujen ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelmaa, joka perustuu neuvola-asetukseen. Neuvolatyön sisällöllisistä tavoitteista ja suunnitelmista sovitaan kuntien kanssa järjestämissopimuksissa. (Valtioneuvoston asetus 2011/338; Oulunkaaren Neuvolapalvelujen ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelma vuoteen 2018.)

Jotta terveystarkastusten laatu voitaisiin varmistaa, on niihin varattava riittävästi aikaa. Tarkastuksissa painottuu ennaltaehkäisevä näkökulma, jotta lapsen ja perheen erityisen tuen tarve tunnistetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon määräaikaistarkastuksissa. Ennaltaehkäisevän työn merkitys painottuu erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja nuorten parissa ja erityinen, tarpeenmukainen tuki tulee järjestää viiveettä. Lisäksi seurataan myös sellaisten lasten kasvua, kehitystä ja hyvinvointia, joista

on syntynyt huoli. (Valtioneuvoston asetus 2011/338; Oulunkaaren Neuvolapalvelujen ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelma vuoteen 2018.)

Neuvolapalveluiden keskiössä on lapsen ja koko perheen hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen ja edistäminen. Kouluterveydenhuolto perustuu kansanterveyslakiin (1972/66) ja sillä edistetään lapsen terveyttä ja hyvinvointia sekä osallistutaan erityistä tukea vaativien lasten hoitoon ja koko koulu yhteisön hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen sekä koulujen työolojen ja turvallisuuden valvontaan ja parantamiseen. Kouluterveydenhuolto on osa oppilashuoltoa (ks. luku 3.3.). Terveydenhoitajien työ on lääketieteellisen seurannan lisäksi ohjaamista, tukemista, poikkeavuuksien ja riskitekijöiden kartoittamista koko perhettä tukien. Yhteistyötä tehdään psykologipalveluiden, mielenterveyspalveluiden, perheneuvolan, päihdepalveluiden ja sosiaalihuollon palveluiden kanssa sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Terveydenhoitajien työssä ohjaus, neuvonta ja kotikäynnit korostuvat erityisen tuen tarpeessa olevien lasten ja perheiden kanssa. (Valtioneuvoston asetus 2011/338; Oulunkaaren Neuvolapalvelujen ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelma vuoteen 2018.)

Lain mukaisten tukitoimien lisäksi neuvola- ja kouluterveydenhuollon palveluissa on otettu käyttöön Lapset puheeksi –menetelmä (ks. luku 3.5.) maakuntasopimuksen mukaisesti vuonna 2015, jolla lapsen tuen tarvetta pyritään ennakoimaan ja toimimaan mahdollisimman varhaisen puuttumisen menetelmien keinoin, ja yhteistyö eri palveluiden kesken pystytään aloittamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

Neuvolapalveluissa ei ole vuosien 2010-2015 välillä tapahtunut suurempia organisatorisia tai henkilövuosimääriin liittyviä muutoksia, ainoastaan yksi vakanssi on lisätty. Tutkimuksen aineistossa on syytä kiinnittää huomiota siihen, että neuvola-asetus on ollut voimassa vuodesta 2011 lähtien. Myöskään ennaltaehkäisevän työn toimintaohjetta ei ole ollut olemassa ennen vuotta 2011 nykyisessä laajuudessa.

3.3. Varhaiskasvatus- ja opetuspalvelut

Kunnan järjestämästä varhaiskasvatuspalveluista säädetään varhaiskasvatuslaissa. Laissa varhaiskasvatus määritellään lapsen oikeudeksi, ja lisäksi siinä määritellään, miten

varhaiskasvatusta kunnassa voidaan järjestää. Lain pohjalta kunnan tulee laatia järjestämisen tueksi varhaiskasvatussuunnitelma. Varhaiskasvatus määritellään kokonaisuudeksi, joka koostuu lapsen suunnitelmallisesta ja tavoitteellisesta kasvatuksesta, opetuksesta ja hoidosta painottaen erityisesti pedagogiikkaa. Varhaiskasvatuksen tavoitteena on tukea lapsen kasvua, kehitystä ja oppimista sekä edistää hyvinvointia. Valtakunnallisista varhaiskasvatussuunnitelman perusteista päättää Suomessa Opetushallitus, ja sen pohjalta myös jokaiselle lapselle laaditaan oma varhaiskasvatussuunnitelma. Lisäksi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on laatinut oppaita varhaiskasvatuksen tuottamisen tueksi. Iin kunnan varhaiskasvatussuunnitelma perustuu vuoden 2005 valtakunnallisiin perusteisiin. Varhaiskasvatuksen lähimpiä yhteistyötahoja ovat opetuspalvelut, neuvolatoiminta, sosiaalihuolto ja lastensuojelu. Iin kunnassa varhaiskasvatussuunnitelma ohjaa sekä kunnallista että yksityistä varhaiskasvatusta. (Varhaiskasvatuslaki 19.1.1973/36; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016; Iin kunnan opetus- ja varhaiskasvatussuunnitelma 2016.)

Varhaiskasvatuslainsäädäntö on uudistunut vuonna 2015. Lainsäädännön uudistuksen myötä näkökulma painottaa lapsen oikeutta varhaiskasvatukseen. Lakiin on myös määritelty, että jokaiselle lapselle on laadittava henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma. Tämän tutkimuksen aineiston ajalta on vanha lainsäädäntö pääosin voimassa ollut säädös. Aiemmassa varhaiskasvatuslaissa varhaiskasvatuksen tavoitteita ei ole niin vahvasti määritelty lapsen edun näkökulmasta, eikä siinä ei ole erikseen korostettu lapsen yksilöllisiä tarpeita. Myös tämä näkökulma on tärkeä huomio aineistoa tarkasteltaessa. (Varhaiskasvatuslaki 1973/36.)

Mikäli lapsi tarvitsee apua erilaisiin kehitykseen ja kasvuun liittyviin haasteisiin, varhaiskasvatuksessa lasta voidaan tukea erilaisilla tukitoimilla. Tuki on Opetushallituksen ohjeistuksen (2014) mukaisesti kolmiportainen; yleinen, tehostettu ja erityinen tuki. Jokaisen lapsen tuen porras määritellään yksilöllisesti lapsen varhaiskasvatussuunnitelmassa. Tukimuotoina voi olla esimerkiksi kuvien käyttäminen, leikin ohjaaminen, pienryhmätoiminta, aktiivisyys, terapiatuki tai moniammatillinen yhteistyö. Yleisessä tuessa lapselle laaditaan henkilökohtainen varhaiskasvatussuunnitelma, joka täytetään hoitosuhteen alkaessa yhdessä lapsen huoltajien kanssa. Tehostetun tuen tarpeessa käytetään varhaiskasvatussuunnitelman rinnalla tehostetun tuen kaavaketta, johon lapsen yksilölliset tarpeet määritellään yhdessä lapsen huoltajien kanssa. Erityistä tukea tarvitseville lapsille laaditaan oma erityisen tuen suunnitelma, joka pohjautuu lapsen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Suunnitelman sisältö koostuu lapselle tarjottavista yksilöllisistä tukitoimista. Erityisen tuen tarpeissa olevien lasten osalta tehdään

viranhaltijapäätös, jota tarkistetaan vähintään kerran vuodessa. (Iin kunnan opetus- ja varhaiskasvatussuunnitelma 2016; Oppimisen ja koulunkäynnin tuki ja oppilashuolto 2014.)

Opetuksen ja esiopetuksen järjestämisestä säädetään perusopetuslaissa. Perusopetuslaki määrittelee myös koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisestä. Opetuksen tavoitteena on oppilaiden kasvun tukeminen ihmisyyteen sekä eettisesti vastuukykyiseen yhteiskunnan jäsenyyteen ja lisäksi antaa oppilaille elämässä tarpeellisia tietoja ja taitoja. Esiopetuksen tavoitteena on varhaiskasvatuksen osana parantaa lasten oppimisedellytyksiä. Lainsäädäntö edelleen määrittelee, että opetuksen on edistettävä sivistystä ja yhteiskunnallista tasa-arvoisuutta sekä vahvistaa oppilaiden edellytyksiä osallistua koulutukseen ja muulla tavoin kehittää itseään elämänsä aikana. Lainsäädännön avulla määritellään myös koulutuksen yhdenvertaisuudesta kansallisesti. Iin kunnassa esiopetus järjestetään osittain päiväkotien ja osittain koulujen yhteydessä. (Perusopetuslaki 1998/628.; Iin kunta 2016)

Lapsi, jolla on oppimisvalmiuksiin liittyviä haasteita tai vaikeuksia oppimisessa, työskentely- ja vuorovaikutustaidoissa tai koulunkäynnissä, saa opetuspalveluissa erilaista tukea. Opetuspalveluissa on käytössä kolmiportainen tuki, joka, samoin kuin varhaiskasvatuksessa, jakaantuu yleiseen, tehostettuun ja erityiseen tukeen. Muutos kolmiportaisesta tuesta yksityiskohtaisen opetusmuodon sijaan on perusopetuslakiin (2010/642) tullut voimaan vuonna 2011, joten kolmiportaista tukea ei ole ollut virallisesti siinä muodossa käytössä vielä vuonna 2010. Aineistossa tämä kuitenkin tässä tutkimuksessa näkyy. Tavoitteena on vahvistaa oppilaalle suunnitelmallisesti annettavaa varhaista oppimisen ja kasvun tukea. Yleisessä tuessa lasta tuetaan koulussa koulun pedagogisin ja kuraattorityön (ks. luku 3.3) keinoin. Mikäli yleinen tuki ei riitä, ei siirrytä suoraan erityiseen tukeen, vaan tarjotaan ensin tehostettua tukea. Perusopetuslain (1998/628) mukaisesti tehostetun tuen aloittaminen ja järjestäminen käsitellään moniammatillisesti yhteistyössä oppilashuollon (ks. luku 3.3) ammattihenkilöiden kanssa. Tämä muutos on lisätty perusopetuslakiin oppilas- ja opiskelijahuollon lainsäädännön uudistuksen myötä. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287) Tehostetun tuen tarpeessa oleva lapsi voi tarvita joko yhteen tai useampaan oppiaineeseen yksilöllisempää opetusta ja ohjausta, johtuen erilaisista sosiaalisista vaikeuksista tai oppimisvaikeuksista.

Tehostetun tuen avulla pyritään ehkäisemään oppimiseen, sosiaaliseen vuorovaikutukseen tai kehitykseen liittyvien ongelmien kasvua sekä ehkäisemään lapsen syrjäytymistä. Tehostettua tukea varten lapselle laaditaan oppimissuunnitelma, joka perustuu pedagogiseen arvioon, jonka

laatimisessa voi tarvittaessa olla mukana myös opetuksen ulkopuolisia asiantuntijoita. Tehostetun tuen muotoja ovat erilaiset opetuksen tukimuodot, kuten osa-aikainen erityisopetus, yksilöllinen ohjaus, joustavan opetusryhmän käyttö ja koti-koulu –yhteistyö. Tehostetusta tuesta päätöksen tekee koulun rehtori/johtaja. (Perusopetuslaki 1998/628.)

Erityinen tuki on luonteeltaan tehostettua tukea vahvempaa, ja sitä tarjotaan, mikäli tehostettu tuki ei riitä tai lapsella on asiantuntijalausunto, kuten psykologinen tai lääketieteellinen arvio tai muu sosiaalinen selvitys siitä, että hän on erityisen tuen tarpeessa. Erityistä tukea on esimerkiksi joustavat ryhmittelyt, samanaikaisopetus, opetusmenetelmät, opiskelustrategiat, työskentelytavat, kommunikointitavat ja oppimateriaalit. Lisäksi erityisessä tuessa voidaan määritellä oppilashuollon (luku 2.3.) muut tuet lapsen tukemiseksi. Erityisestä tuesta tehdään hallintolain (434/2003) mukainen viranhaltijapäätös, ja sitä tulee tarkistaa vuosiluokkien 2. ja 7. välillä sekä aina oppilaan tuen tarpeen muuttuessa pedagogisen selvityksen avulla. (Perusopetuslaki 1998/628.)

Tehostetun tuen ja erityisen tuen rajapinta on hyvin yksilöllinen. Tehostettu tuki voidaan määritellä varhaisemmaksi, ennaltaehkäisevämmäksi tueksi, ja keskeistä siinä onkin tuen tarjoaminen siinä vaiheessa, kun lapsella ei vielä ole erityisiä ongelmia, vaan lievempiä haasteita koulunkäyntiin liittyen. Erityinen tuki on luonteeltaan tiiviimpää ja se perustuu myös lapsen henkilökohtaiseen opetuksen järjestämistä koskevaan suunnitelmaan, johon kirjataan tarkasti lapselle tarjottavat resurssit, yhteistyötahot ja vastuualueet eri tahojen kanssa sekä lapsen kehityksen ja kasvun seurantaan liittyvät asiat. (Erityisopetuksen strategia 2007.)

Lain mukaisten tukitoimien lisäksi sekä opetus- että varhaiskasvatuspalveluissa on otettu käyttöön. Lapset puheeksi –menetelmä (ks. luku 3.5.) maakuntasopimuksen mukaisesti vuonna 2015, jolla lapsen tuen tarvetta pyritään ennakoimaan ja toimimaan mahdollisimman varhaisen puuttumisen menetelmien keinoin, ja yhteistyö eri palveluiden kesken pystytään aloittamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Iin kunta 2016.)

Opetus- ja varhaiskasvatuspalveluissa on tutkimuksen aineiston (vv. 2010-2015) ajalla tapahtunut useita muutoksia ja rakenteellisia uudistuksia. Perhepäivähoitajien määrä on vähentynyt reilusta 30 alle 18, päiväkotien määrä on supistunut alueuudistuksen myötä, ja yksityisten päiväkotien määrä on kasvanut yhdestä kolmeen (tällä hetkellä viisi). Lisäksi keskustassa sijaitseva yläkoulu ja lukio ovat muuttuneet erillisiksi yksiköiksi niiden aiemmin toimiessa samassa kiinteistössä. Uusin kouluverkkoselvitys on tehty vuosina 2014-2015, jonka myötä uudistettiin myös opetus- ja

varhaiskasvatuspalveluiden johtamisjärjestelmä. (Iin kunta 2016.) Tutkimusaineiston ajalta opetus- ja varhaiskasvatuksen palveluiden rakenteissa on siis tapahtunut muutoksia mm. johtamisjärjestelmässä, ja nämä muutokset vaikuttavat aina jollain tasolla palveluiden tuottamiseen ja eri palveluiden väliseen yhteistyöhön sekä yksiköiden kehittämistyöhön. Lainsäädäntö on tutkimuksen aineiston ajalla pysynyt näissä palveluissa perusteiltaan ennallaan, mutta oppilashuollon tukimuotoja on lainsäädännössä vuodesta 2010 lähtien vuoteen 2015 vahvistettu siten, että niiden tulisi vastata yhä enenevässä määrin lasten tuen tarpeisiin jo varhaisessa vaiheessa. Opetussuunnitelmassa ei ole tutkimuksen aikana ollut muutoksia. (Opetushallitus 2016).

3.4. Oppilas- ja opiskeluhuolto

Opiskeluhuolto tarkoittaa kouluissa tapahtuvaa lapsen oppimisen, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa. Opiskeluhuoltoa toteutetaan perusopetuslainmukaisesti oppilashuoltana peruskouluissa ja lukiolain mukaisesti opiskeluhuoltana lukioissa. Oppilashuollon lähtökohta on ennaltaehkäisevä, koko oppilaitosyhteisöä tukeva toiminta. Lain mukaisesti lapsilla on oikeus myös yksilökohtaiseen oppilashuoltoon. Oppilashuoltoon liittyy kiinteästi myös psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä kouluterveydenhuollon palvelut ja sitä toteutetaan tiiviissä yhteistyössä opetustoimen ja sosiaali- ja terveystoimen kanssa. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287.)

Yhteisöllisen oppilas- ja opiskelijahuollon toteutumisesta vastaa monialainen yksikkö-, koulu tai oppilaitoskohtainen säännöllisesti kokoontuva oppilas- tai opiskelijahuoltoryhmä. Ryhmän jäseniä ovat pääsääntöisesti rehtori/koulun johtaja, erityisopettaja, opinto-ohjaaja, kouluterveydenhoitaja ja -lääkäri, koulukuraattori ja psykologi. Oppilas- ja opiskelijahuoltoryhmät koordinoivat ja kehittävät oppilas- ja opiskelijahuoltoa, tukevat yhteistyön toteutumista kotien ja huoltajien kanssa sekä vastaavat niiden yhteisten toimintamallien luomisesta, joilla ehkäistään oppimiseen ja opiskeluun liittyvien ongelmien syntymistä ja edistetään oppilaiden ja opiskelijoiden varhaista tukemista. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287; Oulunkaaren lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2016.)

Yksilökohtaisen oppilas- ja opiskelijahuollon tavoitteena on seurata ja edistää oppilaan ja opiskelijan kokonaisvaltaista kehitystä, terveyttä, hyvinvointia ja oppimista. Yksilökohtaista oppilas- ja opiskelijahuoltoa ovat oppilaalle ja opiskelijalle annettavat koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut, koulupsykologi- ja koulukuraattoripalveluja sekä yksittäistä oppilasta ja opiskelijaa koskevan ja aina tapauskohtaisesti koottavan monialaisen asiantuntijaryhmän toiminta. Yksilökohtainen oppilas- ja opiskelijahuolto perustuu aina oppilaan sekä tarpeen niin vaatiessa huoltajan suostumukseen. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukaisesti koulun työntekijän on otettava viipymättä yhteyttä kuraattoriin tai koulupsykologiin, jos työntekijä arvelee oppilaan tarvitsevan apua opiskeluvaikeuksien tai sosiaalisten tai psyykkisten vaikeuksien ehkäisemiseksi tai poistamiseksi. Jos yhteydenottoa ei ole mahdollista tehdä yhdessä oppilaan kanssa, oppilaalle kerrotaan yhteydenotosta ja keskustellaan yhteydenottoon liittyvistä syistä. Aikaisemmin lakisääteistä ohjausvelvoitetta ei ole ollut, mutta jokaisella koululla on ollut asiasta omat ohjeistukset. Oppilaan osallisuus, omat toivomukset ja mielipiteet otetaan huomioon häntä koskevissa toimenpiteissä ja ratkaisuissa hänen ikänsä, kehitystasonsa ja muiden henkilökohtaisten edellytystensä mukaisesti. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287; Oulunkaaren kuntayhtymän oppilashuoltostrategia 2014.)

Kuten usea muu tätä tutkimusta koskeva lainsäädäntö, myös oppilas- ja opiskelijahuoltolaki on uudistunut vastikään. Uusi laki tuli voimaan 1.8.2014, joten myös oppilashuoltoon liittyvän aineiston osalta on ollut voimassa aiemmat säädökset. Aiemmin oppilashuollosta säädettiin eri koululaeissa, terveydenhuoltolaissa ja siihen liittyvissä asetuksissa, lastensuojelulaissa sekä 2004 voimaan astuneissa, Opetushallituksen laatimissa opetussuunnitelman perusteissa. Vuonna 2011 säännöksiä uudistettiin siten, että lapsella oli oikeus oppilashuoltoon siinä suhteessa, mitä hänen opetukseen osallistumisensa edellyttää. Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (2013/1287) oikeuttaa kaikille lain piiriin kuuluville lapsille ja nuorille välittömän avun ja tuen saamisen koulussa ja oppilaitoksessa. Tuoreen lainsäädännön merkittävimpana tavoitteena on auttaa näkemään ympäristön ja yhteisön kyky suojata lasten hyvinvointia ja mielenterveyttä sekä ehkäistä ongelmien syntymistä. (Hallituksen esitys 67/2013, Oulunkaaren kuntayhtymän oppilashuoltostrategia 2014.)

Oulunkaarella oppilashuoltoa ohjaa seudullinen oppilashuoltostrategia (2014), joka on laadittu vuonna 2012, ja sitä on uuden lain myötä päivitetty. Strategiassa on niin ikään avattu tuen polku, kolmiportaisen tuen tasot, neuvola- ja kouluterveydenhuollon palvelut sekä sosiaalihuollon ja

lastensuojelun palvelut, kuten laki ne määrittää. Lisäksi strategiassa korostuu yhteistyön merkitys eri palveluiden välillä ja lapsen ja hänen perheensä kanssa.

3.5. Sosiaalihuollon ja lastensuojelun palvelut

Sosiaalihuollon palveluita määritellään useassa eri laissa. Tämän tutkimuksen kannalta oleellimmat palvelut ovat lastensuojelupalvelut, joiden sisällöstä määritellään sosiaalihuoltolaissa ja lastensuojelulaissa. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301; lastensuojelulaki 2007/417.) Sosiaalihuoltolaki on niin ikään uudistunut vuonna 2015, jonka mukaan osa aiemmin lastensuojelun avohuollon palveluina tarjotuista palveluista on siirtynyt yleisten sosiaalihuollon palveluiden piiriin. Tutkimuksen aineiston ajalla palvelut on kuitenkin järjestetty aiempien voimassa olevien säädösten mukaisesti, mistä syystä vertailua peruspalveluiden ja erityispalveluiden välillä tehdään ainoastaan peruspalveluiden ja aiemman lastensuojelulain perusteella.

Sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita lapsille ja heidän perheilleen ovat sosiaalityön ja sosiaalihojauksen lisäksi muun muassa lapsiperheiden kotipalvelu, perhetyö, tukisuhdetoiminta, kuten tukiperheet ja tukihenkilöt ja kasvatus- ja perheneuvonta. Myös päihde- ja mielenterveyspalveluiden järjestäminen ovat uuden sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa. Näistä palveluista on ennen vuotta 2015 tarjottu ainoastaan lastensuojelulain perusteella tukisuhdetoimintaa ja perhetyötä, eli näitä palveluita ei ole lapsi tai perhe saanut ilman lastensuojelulain mukaista asiakkuutta. Aiempi sosiaalihuoltolaki oli väljempi, eikä siinä olevia palveluita määritelty niin tarkasti, kuin nykyään. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301; lastensuojelulaki 2007/417; Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2016.)

Sosiaalityö ja sosiaalihojaus ovat sosiaalihuollon ammattilaisen antamaa tukea, ohjausta, neuvontaa ja keskusteluapua asiakkaalle. Kotipalvelu on kodinhoidollista käytännön apua perheen arkeen. Perhetyöllä tarkoitetaan tukimuotoa, jossa perheen kanssa yhdessä etsitään ja vahvistetaan perheen voimavaroja, pyrkimyksenä selkiyttää aikuisten ja lasten tehtäviä, vastuita ja oikeuksia sekä tukea vanhemmuutta ja perheen arkea erilaisin toiminnallisista ja vuorovaikutuksellisin keinoin. Tukisuhdetoiminnan avulla lapselle tai perheelle saadaan koulutetun tukihenkilön tai

tukiperheen avulla apua. Tukiperhetoiminnassa tuettava lapsi osallistuu tukiperheen arkeen ja yöpyy tukiperheen luona esimerkiksi yhden viikonlopun kuukaudessa. Tukihenkilötoiminnassa tuettava ja tukihenkilö tapaavat lapsen omassa elinympäristössä yhteisen tekemisen tai harrastuksen merkeissä sovitulla tavalla. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301; lastensuojelulaki 2007/417; Sosiaalihuoltolain soveltamisopas 2016.)

Kun lapsi saa lastensuojelulain mukaisia palveluita, hän on aina lastensuojelun asiakkuudessa. Kuntien järjestämät lastensuojelupalvelut perustuvat lastensuojelulainsäädäntöön. Lain tarkoitus *”on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun”*. Laki korostaa vanhempien ja huoltajien ensisijaista vastuuta lapsen hyvinvoinnista, mutta antaa kunnan lastensuojeluviranomaisille mahdollisuuden auttaa ja puuttua tilanteissa, joissa lapsen hyvinvointi on vaarantunut tai on selkeästi vaarantumassa. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Lastensuojelulain mukaisia palveluita ovat lastensuojelun sosiaalityö, taloudellinen tuki, hoito- ja terapiapalvelut, tehostettu perhetyö, perhekuntoutus sekä lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle. Tehostettu perhetyö on sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä intensiivisempää ja sillä pyritään vahvasti muutokseen. Perhetyötä toteutetaan yleensä perheen kotona esimerkiksi sosiaaliohjaajan kanssa vuorovaikutuksessa ja erilaisten toiminnallisten keinojen avulla. Perhekuntoutus tarkoittaa joko koko perheen sijoittamista laitokseen tai kotona annettavaan lähes vuorokauden ympäri tarjottavaan ammattilaisten tukeen, jossa perheen tilanteeseen pyritään saamaan vahvasti ohjatulla tavalla muutos. Lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle on yleensä lastensuojelun viimeinen keino pyrkiä turvaamaan lapsen iän mukainen kasvu ja kehitys. Lapsen tilanne on tällöin sellainen, ettei hän joko itsestään, ympäristöstään tai kodin olosuhteista johtuvista syistä pysty asumaan kotonaan. Sijoitusmuotoja ovat äkillisessä, akuutissa vaaratilanteessa tapahtuva kiireellinen sijoitus, yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa sovittu avohuollon sijoitus tai lapsen huostaan ottaminen pidemmäksi aikaa. (Lastensuojelulaki 2007/417.) Ennen 1.4.2015 lainsäädäntö sisälsi myös aiemmin mainitut tukihenkilötoiminnan, tukiperhepalvelut, lomanviettopalvelut, perhetyön ja kotipalvelun, jotka ovat siirtyneet uuteen sosiaalihuoltolakiin 1.4.2015 lähtien. Oulunkaaren kuntayhtymässä lastensuojelua ohjaa lastensuojelulainsäädännön lisäksi erilaiset valtakunnalliset THL:n laatimat ohjeistukset. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301; lastensuojelulaki 13.4.2007/417; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Lapsen lastensuojelun tarve kartoitetaan lain mukaisesti aina silloin, kun lastensuojeluun on tehty lastensuojeluilmoitus, tai perhe itse ottaa yhteyttä tuen tarpeen arvioimiseksi. Ilmoitus tai hakemus on käsiteltävä viipymättä tai viimeistään seitsemän arkipäivän kuluttua. Lastensuojelulaki edellyttää kuntiin rekisterin, johon kaikki lastensuojeluilmoitukset kerätään. Laki myös velvoittaa tiettyjä viranomaisia (mm. neuvolaa, päivähoidtoa ja koulua) tekemään lastensuojeluilmoituksen, mikäli lapsesta on huoli. Myös esimerkiksi koulukuraattori, kouluterveydenhoitaja, poliisi, ja terveydenhuollon toimijat ovat velvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen. Nimettömästi lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kuka tahansa, esimerkiksi läheinen, jos hän havaitsee tai saa tietää sellaisia seikkoja, joiden vuoksi lapsen lastensuojelun tarve on syytä selvittää. Ilmoituksen tekemisen ja lastensuojelutarpeen selvittämisen taustalla on usein seikkoja, jotka liittyvät lapsen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen, kehitystä vaarantaviin olosuhteisiin tai lapsen omaan käyttäytymiseen. Lastensuojelulaki velvoittaa tilanteen kunnolliseen arvioimiseen mahdollisten yhteistyötahojen kanssa kolmen kuukauden määräajassa. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016; lastensuojelulaki 2007/417; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Lastensuojelua toteutetaan ensisijaisesti avohuollon tukitoimina perheille, joissa lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä, jos lapsi käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään. Avohuollon tukitoimi tarkoittaa sosiaalityöntekijän ja perheen kanssa yhdessä määriteltyä palvelua, millä lasta ja perhettä pyritään tukemaan muutoksen aikaansaamiseksi. Lastensuojelun avohuollon tukitoimiin ryhdytään silloin, kuin peruspalveluilla ei pystytä vastaamaan lapsen ja perheen tuen tarpeisiin. Avohuollon tukitoimilla pyritään edistämään ja tukemaan lapsen myönteistä kehitystä sekä tukea ja vahvistaa vanhempien, huoltajien ja lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavien henkilöiden kasvatustaitoja ja –mahdollisuuksia. Tukitoimista tehdään aina lain mukaiset viranhaltijapäätökset. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Mikäli lapsen terveys ja kehitys uhkaavat vakavasti vaarantua ja avohuollon toimenpiteet on todettu riittämättömiksi tai mahdottomiksi toteuttaa, voidaan lapsi sijoittaa kiireellisesti kodin ulkopuolelle tai ottaa huostaan, mikäli huostaanotto katsotaan lapsen edun mukaiseksi. Ennen huostaanottoon ryhtymistä tulee lastensuojelusta vastaavan sosiaalityöntekijän pyytää lastensuojelun moniammatillisen työryhmän konsultaatiota. Huostaanotto on viimesijainen lastensuojelun toimenpide, ja se voidaan tehdä tarvittaessa, myös vastoin vanhempien suostumusta. Sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun tai kiireellisesti sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Lapsen sijaishuolto voidaan järjestää

perhehoitona, laitoshuoltona taikka muulla lapsen tarpeiden edellyttämällä tavalla. Myös sijoituksista tehdään viranhaltijapäätökset. (Lastensuojelulaki 2007/417.)

Oulunkaaren kuntayhtymässä sosiaalihuollon lainsäädännön lisäksi sosiaalipalveluiden ja lastensuojelupalveluiden tuottamista ohjataan THL:n erilaisten käsikirjojen ja ohjeiden sekä prosessien avulla. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2017.)

Sosiaalihuollossa ja lastensuojelussa ei ole merkittäviä organisatorisia tai lainsäädännöllisiä muutoksia vuosien 2010-2015 välillä tapahtunut, mutta lastensuojelun henkilöstömäärä on tuplaantunut. Ennen vuotta 2012 lastensuojelussa oli yksi sosiaalityöntekijä ja yksi sosiaaliohjaaja, jonka jälkeen molempia virkoja on asiakkuuksien lisääntymisen vuoksi lisätty yksi. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2017.)

3.6. Lapsiperhepalveluiden välinen yhteistyö

Eri palveluiden välistä yhteistyötä sosiaali- ja terveydenhuollossa määrittävät useat lait, mutta myös kuntien omat toimintasuunnitelmat, joista edellä on mainittu esimerkiksi varhaiskasvatussuunnitelma, neuvolapalveluiden ehkäisevän työn suunnitelma ja oppilashuollon suunnitelma. Kuntien velvoite on näiden lain mukaisten suunnitelmien lisäksi laatia muun muassa koko kuntaa koskeva hyvinvointikertomus ja –suunnitelma sekä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, jotka on niin ikään laadittava yhteistyössä varhaiskasvatus- ja opetuspalveluiden sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016; Iin kunta 2016; kuntalaki 2015/410; lastensuojelulaki 2007/417; oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287; perusopetuslaki 1998/628; sosiaalihuoltolaki 2014/1301; valtioneuvoston asetus 2011/338; varhaiskasvatuslaki 1973/36.)

Oulunkaaren kuntayhtymässä on otettu käyttöön vuonna 2013 Lapset puheeksi –menetelmä. Kyseinen menetelmä on sovittu Pohjois-Pohjanmaan maakunnan hyvinvointisopimuksessa otettavaksi käyttöön, ja Ii on yksi maakuntasopimuksen allekirjoittajakunnista. Sopimuksessa on määritelty, että kaikkiin keskeisiin perus- ja erityispalveluihin juurrutetaan konkreettinen, tutkimukseen perustuva, kaksipuolainen Lapset puheeksi –menetelmä, jonka avulla lasten hyvinvoinnin ja kehityksen tuki saadaan kaikkien lapsiperheiden ulottuville. Menetelmä tähtää

vanhemmuuden ja lasten kehityksen tukemiseen hyvin varhaisessa vaiheessa. Työn lähtökohta on suojaavien tekijöiden, vahvuuksien ja mahdollisuuksien tukeminen. Vahvuuksiin paneutumisen lisäksi lasten ja perheen haavoittuvuudet otetaan esille avoimesti, mutta rakentavasti. Lapset puheeksi –menetelmän käyttöönoton tavoitteena pitkällä tähtäimellä on siirtää palveluiden painopistettä pois kalliista erityispalveluista varhaiseen tukeen ja peruspalveluihin sekä poistaa päällekkäisiä palveluja. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016; Iin kunta 2016; Toimiva lapsi- ja perhe 2016.)

Toinen moniammatillinen laajasti käytössä oleva tutkimukseen perustuva menetelmä on Incredible years® - Vanhempainkoulu, joka on Oulunkaaren kunnissa otettu käyttöön vuonna 2015. Menetelmä on yhdysvaltalaisen psykologian professori Carolyn Webster-Strattonin kehittämä ryhmäpohjainen ohjausmenetelmä 5-12 – vuotiaiden käytöshäiriöisten lasten vanhemmille ja lasten kanssa työskenteleville ammattilaisille (soveltuu myös nuoremmille lapsille). Ohjelman tarkoituksena on edistää myönteisiä kasvatustapojen ja auttaa kasvattajia käsittelemään lasten käytöshäiriöitä. Tavoitteena on myös parantaa vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikusta. Ohjelmaa on kehitetty 30 vuoden ajan ja sitä on tutkittu laajasti ympäri maailmaa. (The incredible years 2017; Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

Oulunkaaren kuntayhtymän strategia vuosille 2013-2106 on laadittu vuonna 2012. Oulunkaaren perhepalveluiden visio painottaa perhekeskustoimintaa kumppanuuteen perustuen, ennaltaehkäisevää lastensuojelua sekä lasten ja nuorten kehitysympäristöissä toimimista laitoshoidon sijaan. Vuosia 2017-2019 koskeva strategia on valmistunut vuoden 2016 lopussa. Strategia ei koske tämän tutkimuksen aineistoa, joten sitä ei ole tarkoituksenmukaista lähteä avaamaan tähän. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.) Iin kunnan strategia vuoteen 2020 on laadittu vuonna 2014. Strategian perheisiin liittyvä visio näkee lapsiperheiden palvelut sellaisina, joissa kunta toimii aktiivisesti. Strategia painottaa myös hyvien palveluiden ja ennaltaehkäisevän toiminnan panostamisen lisäävän perheiden hyvinvointia ja säästävän kustannuksia. Strategian mukaan Ii on lapsi- ja perheystävällinen kunta. (Iin kunta 2016.)

Iin kunnan ja Oulunkaaren kuntayhtymän välillä tehdään tiivistä yhteistyötä. Muun muassa varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun välillä on olemassa yhteistyösopimus, joka täytetään, kun lapsi tarvitsee varhaiskasvatuksen palveluita lastensuojelun tukitoimena. Ennen vuotta 2016 yhteisiä palveluprosesseja ei oltu vielä mallinnettu. Yhteistyötä tehdään neuvolan,

varhaiskasvatuksen, koulujen ja lastensuojelun välillä käytännön tasolla enemmän tai vähemmän tiiviisti. Käytännössä yhteistyön laajuus on pitkälti työntekijäsidoonista – mitä enemmän yhteistyötä työntekijät haluavat tehdä, sitä enemmän sitä tehdään. Yhteistyö ei kuitenkaan ole ollut strategisesti suunniteltua.

Lapsiperhepalveluiden välinen yhteistyö vuosien 2010–2015 aikana on vuosi vuodelta tiivistynyt, mutta sen järjestelmällinen ohjaus ja johtaminen on puuttunut. Yhteistyötä ei myöskään lainsäädännön tasolla oltu aiemmin määritelty niin tiiviisti. Tästä syystä yhteistyötä tehtiin lähinnä asiakastasolla haastavien asiakastilanteiden yhteydessä. Niin sanottu varhaiseen puuttumiseen liittyvä yhteistyö oli vähäistä, tai ainakin siihen liittyvät prosessit olivat mallintamatta. Vaikka useissa ohjaavissa asiakirjoissa, kuten erilaisissa suunnitelmissa ja strategioissa yhteistyö oli avattu ja sitä korostettiin, sen käytäntöön vieminen puuttui. Yhteistyö riippuikin pitkälti henkilöstöstä – mitä paremmin työntekijät tunsivat toisensa, ja mitä yhteistyökykyisempää henkilöstä oli, sen parempaa yhteistyö oli. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016; Iin kunta 2016.)

Vuonna 2016 yhteistyötä neuvola-, varhaiskasvatus-, opetus- ja lastensuojelupalveluiden välillä tiivistettiin laatimalla mm. huolipolku-malli, joka perustuu varhaiseen puuttumiseen, palveluohjaukseen ja yhteistyöhön. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016). Tätä mallia ei ole ollut käytössä tutkimuksen aineiston ajalla, joten sitä ei myöskään käytetä teoreettisena tausta-aineistona.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1. Tutkimuksen metodi ja menetelmä

Tutkimuksen metodina käytetään kvantitatiivista tutkimusta, ja menetelmänä kahden riippumattoman otoksen suhteellisten osuuksien testiä. Kvantitatiivinen tutkimus taustoittuu ajatukselle, jossa todellisuutta rakennetaan objektiivisesti todetuista tosiasioista. Ajattelutapa on hypoteettis-deduktiivinen, eli tutkimuksen eteneminen tapahtuu yleisestä yksityiseen; aineistoa kerätään, sitä analysoidaan ja tulkitaan, ja tavoitteena on lopulta löytää yleistyksiä ja säännönmukaista tietoa. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa teorian ja empirian välinen yhteys on keskiössä, ja teoria ohjaa uuden tiedon etsintää. Teorian pohjalta muodostetaan oletuksia, joita tarkastellaan suhteessa havaintoihin (aineistoon), ja sitä kautta muodostetaan uutta tietoa. (Hirsjärvi, S. & Remes, P. & Sajavaara, P. 2010, 139-142.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto on numeerisessa muodossa. Tässä tutkimusmenetelmässä keskeistä ovat aiempien tutkimusten johtopäätökset ja teoriat, oletusten eli hypoteesien esittäminen, käsitteiden määrittely, tilastollinen aineiston käsittelytapa ja aineiston tilastollinen analyysi. (Mt., 2010; 140.) Tutkimusaineistoa kvantitatiiviseen tutkimukseen kerätään lomakkeiden tai systemaattisen havainnoinnin perusteella tai käytetään valmiita rekisterejä ja tilastoja. (Vilkka, 2015; 96).

Tässä tutkimuksessa aineisto on kerätty valmiista rekisteristä. Kuten Vilkka (2015; 97) toteaa, tämä ei ole helpoin reitti aineiston keräämiseksi, koska usein nämä aineistot sopivatkin vertailevaksi lähdeaineistoksi tutkimusaineiston sijaan, varsinkin, jos kyseessä on tuore tutkija. Lisäksi ennen kuin valmiita rekisterejä käytetään, on tarkoin selvitettävä, mikä on valmiin aineiston keräämistapa, perusjoukko, otannat, kato, luotettavuus ja pätevyys. Tässä tutkimuksessa tärkeää onkin tutkittavan materiaalin substanssiosaaminen. Aineiston analysointi pelkästään tilastollisesti lukujen kautta voi antaa hyvin pelkistetyn kuvan tutkimustuloksista, ja jopa osaltaan viedä sitä väärään suuntaan. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa taustateorian ja tutkimustulosten yhteys on keskeistä, jotta hypoteettisia vastauksia voidaan tulkita oikealla tavalla.

Kvantitatiivinen tutkimus tarvitsee tuekseen enemmän kiteytyneitä käsitteitä ja luokituksia kuin kvalitatiivinen tutkimus. Tutkijan tulee olla tutkittavasta ilmiöstä hyvin tietoinen, jotta tuloksia

voidaan ymmärtää ja tulkita oikein. Kvantitatiivisen tutkimuksen avulla saadaan tieteellisesti tarkkoja tuloksia ja tosiasioita. Tämän tutkimustavan tavoitteena on kuvata eri ilmiöiden rakennetta. Rakennetta kuvataan esimerkiksi ilmiön eri osien riippuvuuksina ja yhteyksiä sekä ilmiön muutoksina. Vahvana puolena kvantitatiivisessa tutkimustavassa pidetäänkin juuri tarkkoja rakenteen kuvauksia. (Alkula, Pöntinen, & Ylöstalo 1994, 21–22, 50.)

Aineisto kvantitatiivisessa tutkimuksessa tulee olla erittäin suuri, mikäli halutaan luotettavia tuloksia. Jotta luotettavuuden riskit voidaan minimoida, kannattaa tutkittavat valita harkinnanvaraisesti. Valinta tulee myös perustella teoreettisesti tutkimusongelman näkökulmasta. Aineisto tulee myös muuttaa numeeriseen muotoon, koska kvantitatiivisen tutkimuksen analyysi tapahtuu yleensä numeerisesti eli määrällisesti vertaamalla. (Alkula et al. 1994, 44–45.)

Riippuvuussuhteita tutkittaessa voidaan käyttää erilaisia analyysimenetelmiä ja tilastollisia testauksia. Tilastollinen testaus tarkoittaa tutkimusaineistosta nousseiden väitteiden tai oletusten, eli hypoteesien testaamista tätä informaatiota vastaan. Tilastollista testiä kutsutaan *päätössäännöksi*, joka kertoo, hylätäänkö hypoteesi, eli onko testi tilastollisesti merkityksetön vai voidaanko hypoteesia todentaa merkityksellisenä. Testillä mitataan hypoteesin ja havainnon yhteensopivuutta. Tässä tutkimuksessa käytetään suhteellisen osuuden testiä. (Lindstedt 2016; 12.; Mellin 2006, 129.)

Tilastollisella testillä testataan riippuvuuksien, muutosten tai ryhmien välisten erojen yleistämisen mahdollisuutta sekä sitä, johtuvatko riippuvuudet tai erot mahdollisesti sattumasta. Testin tulos saadaan automaattisesti testillä ja tutkijan tehtäväksi jää tehdä päätös käytetystä merkitsevyystasosta ja tulkittava tulos sen perusteella. Se, mikä testi tilastolliseen testiin valitaan, riippuu aineiston otoskoosta, vertailtavien ryhmien lukumäärästä, käytetystä mitta-asteikosta, jatkuvasta tai epäjatkevasta muuttujasta, normaalijakaumamuuttujasta ja otosten riippuvaisuudesta toisiinsa. (Heikkilä 2014, 3.)

Vaikka kyseessä on kokonaistutkimus, testejä voidaan siitä huolimatta tehdä. Testi tarkoittaa, että sillä tutkitaan, voiko otoksesta saatua aineistoa yleistää koko perusjoukkoon. Testien merkitys kokonaistutkimuksessa on siinä, että niillä pystytään rajaamaan pois satunnaisvirheiden ja poikkeavuuksien todennäköisyys. (Heikkilä 2014, 4.)

Hypoteesilla tarkoitetaan kahden tai useamman muuttujan välistä yksiselitteistä yhteyttä, jota voidaan testata empiirisen aineiston avulla. Hypoteesin tulee perustua teoriaan tai muuhun

todistusaineistoon ja se on termeiltään lyhyt ja selkeä. Kun hypoteeseja testataan, ne kirjoitetaan tilastolliseen muotoon; nollahypoteesi H_0 ja vaihtoehtoinen hypoteesi H_1 (vastahypoteesi). Tässä tutkimuksessa esimerkiksi käytetään nollahypoteesina peruspalveluiden kasvua lastensuojelupalveluiden laskiessa. Vastahypoteesi on lastensuojelupalveluiden kasvu peruspalveluiden kasvaessa. Vain toinen hypoteeseista voi olla voimassa. Nollahypoteesina on, että tarkasteltavan muuttujan keskiarvo on yhtä suuri kummassakin riippumattomassa tarkasteluryhmässä. Vastahypoteesi on tällöin kaksisuuntaisessa testissä: muuttujan keskiarvot ryhmässä ovat erisuuret. (Lindstedt 2016; 12.; Heikkilä 2014, 5.)

Yhteiskuntatieteissä kausaalinen selitys ja kausaalisuhteiden tutkiminen tapahtuvat teorian tasolla, jolloin tarvittava teoria perustelee kausaalisen suhteen olemassaolon. Kausaaliin selityksiin pyritään yleensä siksi, että saadaan selville jonkin toimenpiteen vaikutukset. Tutkimuksessa kausaalisia selityksiä voi olla toiminnallinen kausaliteetti, epälooginen empiirinen syy-seuraussuhde tai syy-seuraussuhde johdetaan yleisemmästä laista, teoriasta tai hypoteesista. (Raunio 1999; 54-56.)

Toiminnallinen kausaliteetti tarkoittaa kahden tekijän riippuvuussuhdetta; A:n muuttuessa B muuttuu myös. Tällöin syy on jotain, joka tuottaa, saa aikaan jotain muuta tai seurauksen. Toiminnallista kausaliteettia voidaan kuvata esimerkiksi seuraavasti: A on B: syy, tekemällä A:n voidaan tuottaa B, estämällä A voidaan estää B. Toiminnallinen kausaliteetti on asioihin vaikuttamista. Empiirinen syy-seuraussuhde tai syy-seuraussuhde, joka johdetaan yleisemmästä laista, teoriasta tai hypoteesista ovat riippumattomia, ulkoisia suhteita. Koska nämä suhteet ovat riippumattomia, tulee riippuvuussuhde yrittää johtaa yleisemmästä laista tai hypoteesista. Nämä kausaliteettisuhteet tulee liittyä kuitenkin olennaisesti toisiinsa ulkoisesti ja läheisesti, mutta eivät saa olla loogisesti välttämättömiä. (Raunio 1999; 54-56.)

Kausaalisuhteiden tutkiminen ei ole yksinkertaista, ja kuten aiemmin on todettu, tutkijalla tulee olla tutkittavasta ilmiöstä substanssiosaamista tai ainakin taustalla tarpeeksi teoreettista tietoa. Muuten vaarana saattaa olla, että tulokset vääristyvät tai niitä ei voida pitää luotettavina. Yleensä yhteiskuntatieteissä ei ole suoria ja oikeita vastauksia, vaan monet vastaukset löytyvät jokaisen tutkijan omista tulkinnoista. Tästä syystä myös kausaalisuhteiden tulkinta numeeristen analyysien pohjalta voi olla erittäin haasteellista, koska ne antavat herkästi mustavalkoisen vastauksen tutkittavasta ilmiöstä.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa aineisto luokitellaan muuttujiin, ja tavoitteena määrällisessä tutkimuksessa on perustella muuttujia koskevia väitteitä numeroiden ja tilastoyhteyksien avulla. Tästä syystä aineisto on ryhmiteltävä taulukkoon eli havaintomatriisiin. Havaintomatriisin yksi rivi vastaa aina yhtä havaintoyksikköä. Tässä tutkimuksessa yksi havaintoyksikkö on ikäryhmä; alle kouluikäinen, alakouluikäinen tai yläkouluikäinen. (Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto 2016; Vilka 2015, 110.)

Muuttujille on määriteltävä asteikot, jotta niitä voidaan mitata. Muuttajat jaetaan *numeerisiin* ja *ei-numeerisiin* muuttujiin. Ei-numeerisista muuttujista voidaan ajatella, että ne mittaisivat usein laatua, mutta laatu ja määrä eivät aina ole toisistaan erillisiä asioita. (Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto, 2016.) Esimerkiksi lastensuojeluilmoitusten määrä ei kerro välttämättä siitä, että kaikki lapset ovat järeiden lastensuojelutoimenpiteiden tarpeessa. Se voi kertoa myös siitä, että lasten ongelmallisiin tilanteisiin puututaan varhaisessa vaiheessa, ja heille halutaan apua, jolloin puhutaan palveluiden laadusta.

Kun muuttujan kahden arvon välissä (esim. 1 ja 2) on ääretön määrä arvoja, on muuttuja jatkuva. Esimerkiksi hiusten pituus voi olla mitä tahansa lukujen 1cm ja 2cm väliltä. Jos taas muuttuja on epäjatkua eli diskreetti (kuten tässä tutkimuksessa muuttajat ovat), muuttuja on tällöin tietty lukumäärä. Esimerkiksi lastensuojeluilmoituksia tulee joko 10 tai 11, ei esim. 10,5, jolloin tämä muuttuja on epäjatkua. Muuttujan ollessa dikotominen, se saa kaksi arvoa: Ominaisuus joko on tai sitä ei ole olemassa lainkaan. Näitä muuttujia kutsutaan dummy –muuttujiksi. Esimerkiksi siviilisäädystä voidaan muodostaa neljä dummy-muuttujaa, joihin vastaukset ovat joko kyllä tai ei: naimisissa, naimaton, eronnut ja leski. (Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto, 2016.)

Keskeistä on pohtia muuttujan ominaisuutta siitä näkökulmasta, millä tasolla se määrittelee tilastoyksiköiden väliset erot. Tällöin muuttujan avulla joko luokitellaan tilastoyksiköt jonkin ominaisuuden mukaan (mies, nainen) tai laitetaan ominaisuuden mukaiseen järjestykseen (ei lainkaan, vähän, paljon ominaisuutta). tai määritellään tilastoyksiköiden erot tarkkoina lukuarvoina (lastensuojeluilmoitusten määrä) ominaisuuden määrän mukaan. (Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto, 2016.)

Keskeistä menetelmän käytössä on selkeästi se, että mitä enemmän substanssiosaamista tutkijalla alasta on, jota hän tutkii, sitä paremmin tutkija pystyy menetelmää tulkitsemaan. Tämä on toisaalta myös haastavana, sillä tutkijan täytyy toisaalta asettaa oma substanssi myös kauemmas tutkimuksesta, jotta ei aleta tehdä analyyssejä, jotka eivät tosiasiansa perustukaan todelliseen

analyysiin. Toinen havainto on, että suhteellisia testejä käytettäessä on tärkeää nähdä missä kontekstissa asiaa tutkii. Asioita ei voida, varsinkaan ihmistieteissä, suoranaisesti määritellä mustavalkoisesti matemaattisesti, vaan aina löytyy selitysmalleja riippuen siitä, mihin tuloksia peilaa. Tämä on tärkeä näkökulma muistaa tutkimusta tehdessä.

4.2. Tutkimuksen aineisto, luotettavuus ja pätevyys

Tutkimuksen tehtävänä on saada tietoa siitä, onko kunnallisten lakisäätteisten peruspalveluiden käytöllä, eli neuvolapalveluilla sekä varhaiskasvatuksen ja opetuksen ja oppilashuollon palveluilla, niiden toimintatavoilla ja niihin suunnatuilla resursseilla merkitystä lastensuojelupalveluiden käytössä ja lastensuojelupalveluihin ohjautuvuudessa. Tavoitteena on tarkastella tilastollisten lukujen valossa sitä, miten 0-17 –vuotiaiden lasten tuen tarpeeseen Iin kunnassa ja Oulunkaaren kuntayhtymässä on vastattu (vuosina 2010, 2012 ja 2015) ja millainen yhteys on näiden organisaatioiden peruspalvelujen käytöllä ja lastensuojelupalveluihin ohjautumisella ja lastensuojeluasiakkuuden tarpeella. Lopuksi tutkimuksessa pyritään löytämään erilaisia taustatekijöitä, joiden avulla raskaampien ja kalliimpien palveluiden käytettävyyttä voitaisiin vähentää.

Aineisto on kerätty tutkimuslupien saamisen jälkeen Iin kunnan ja Oulunkaaren kuntayhtymän sähköisistä tietojärjestelmistä sekä manuaalisista arkistoista. Aineisto on kerätty neuvola-, varhaiskasvatus-, opetus- ja lastensuojelupalveluista kesän ja syksyn 2016 aikana. Aineistot on koottu jokaisesta eri palvelusta vuosilta 2010, 2012 ja 2015. Aineisto pohjautuu kunkin tutkimusvuoden kunnan 0-6- vuotiaiden, 7-12 –vuotiaiden ja 13-17 –vuotiaiden lasten asiakkuusmääriin, asiakaskäynteihin, ilmoituksiin ja tukipäätöksiin.

Neuvolasta saatu aineisto koostuu neuvola-asiakkaiden (0-6v) määrästä ja asiakaskäynneistä, vanhempainkouluun osallistuneiden vanhempien määrästä ja pidettyjen lapset puheeksi – keskustelujen määrästä. Varhaiskasvatuksen aineistoon on kerätty luvut lasten (0-6v) määristä kunnallisessa päivähoidossa, yksityisessä päivähoidossa ja perhepäivähoidossa sekä erityisen tuen päätöksistä. Opetuksen aineisto koostuu erityisen ja tehostetun tuen päätöksistä niin alakouluista (7-12v) kuin yläkouluista (13-17v). Oppilashuollon aineisto koostuu kuraattorien asiakasmääristä

ja kouluterveydenhuollon käynneistä ja asiakasmääristä. Psykologien käynneistä ei ollut mahdollisuutta saada luotettavaa aineistoa, koska osan ajasta psykologipalvelut on tuotettu ostopalveluina, ja osa psykologikäynneistä eivät ole yksinomaan oppilashuoltoon liittyviä käyntejä. Tästä syystä nämä käynnit on ollut yksinkertaisinta jättää aineiston ulkopuolelle, mikä toisaalta laskee jonkin verran tutkimuksen luotettavuutta. Selitettävä aineisto, eli lastensuojelupalveluiden käytettävyys, sisältää lastensuojeluilmoitusten lukumäärät eroteltuna 0-6 vuotiaisiin, 7-12 -vuotiaisiin ja 13-17 -vuotiaisiin sekä ko. vuosina syntyneiden lastensuojeluasiakkuuksien määrä edelleen eroteltuna 0-6 -vuotiaisiin, 7-12 -vuotiaisiin ja 13-17 -vuotiaisiin.

Aineiston kerääminen ei ole ollut yksinkertainen tehtävä. Tietojärjestelmien muutokset vuosien saatossa ovat asettaneet omat haasteensa vertailukelpoisten lukujen saamiseksi, ja manuaaliarkiston läpikäyminen vaati aikaa ja yhteistyötä eri palveluiden välillä. Aineisto on saatu kuitenkin kerättyä lopulliseen muotoonsa syksyn 2016 aikana. Alustavasti aineiston sisältöä oli pohdittu etukäteen, lähinnä siitä näkökulmasta, millaisia lukuja tutkimuksessa tulitisiin käsittelemään. Aineiston pohtiminen etukäteen osoittautui toisaalta turhaksi, sillä kaikkia sellaisia lukuja, joita tutkimuksessa olisi haluttu käyttää, ei ollut mahdollista saada. Toisaalta sellaisia lukuja, jotka löytyivät helposti, oli vaikea pitää tutkimuksen kannalta merkityksellisinä. Tutkimuksen lopullinen aineisto löysi muotonsa kuitenkin, kun oli käyty useita keskusteluja eri palveluiden substanssiosaajien kanssa ja samalla pohdittiin myös, miten eri palveluiden luvut voisivat olla tasavertaisia suhteessa toisiinsa. Tämä kerätty aineisto vaikuttaa tarpeeksi kattavalta tutkimuskysymysten näkökulmasta. Ryhmien jako alle kouluikäisiin (0-6 v), alakouluikäisiin (7-12v) ja yläkouluikäisiin (13-17v) on osoittautunut hyväksi, koska sillä tutkimuksen analyysiin on saatu myös enemmän syvyyttä. Samalla on pystynyt tekemään tarkastelua myös siitä, paljastuuko muista luvuista jotain selittäviä tekijöitä, millä voidaan ennakoida tuen tarvetta myöhemmässä iässä.

Tässä tutkimuksessa aineisto on analysoitu excel-ohjelmassa kahden riippumattoman otoksen suhteellisten osuuksien testin avulla manuaalisesti sekä tulkitsemalla aineistosta rakennettuja excel-taulukoita. Selitettävänä muuttujana on käytetty lastensuojeluilmoitusten ja lastensuojeluasiakkuuksien määriä, ja näitä on pyritty selittämään aineiston eri luvuilla yksi selittäjä kerrallaan. Alle kouluikäisten osalta lastensuojeluilmoitusten ja lastensuojeluasiakkuuksien määriä on selitetty neuvola-asiakkuuksien määrillä sekä varhaiskasvatuksen asiakkuuksilla peilaten siihen, mistä lastensuojeluilmoitukset olivat tulleet.

Koska lapset puheeksi –menetelmän tilastollisista luvuista ei ole käynyt ilmi lasten ikä, se on jätetty kohdentamatta alle kouluikäisiin. Varhaiskasvatuksen erityisen tuen päätökset koskevat kehitysvammaisille tehtyjä pidennettyjä oppivelvollisuuspäätöksiä (ks. esim. Hallituksen esitys Eduskunnalle koulutusta koskevaksi lainsäädännöksi 86/1997), joten ne on jätetty myös analyysistä pois.

Alakoulu- ja yläkouluikäisten lastensuojeluilmoituksia ja lastensuojeluasiakkuuksia on selitetty yksi selittäjä kerrallaan erityisen ja tehostetun tuen päätöksillä, kuraattoriasiakkuuksilla ja kouluterveydenhuollon asiakkuuksilla ja käynneillä. Lapset puheeksi –menetelmä sekä Vanhempain koulu –menetelmä on aloitettu vuonna 2015, joten niistä ei vuosivertailua ole pystytty tekemään. Aineiston analyysissä ja tulosten tulkinnassa tämä asia on kuitenkin otettu huomioon.

Kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä ja numeerinen aineisto asettavat tutkimuksen reliabiliteetille ja validiteetille ison haasteen. Tutkimuksen reliabelius eli luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta, jolloin tutkimustulokset eivät ole sattumanvaraisia tuloksia, vaan saman tuloksen saa samoilla kysymyksillä, milloin tahansa. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä, eli sitä, mittaako tutkimus sitä, mitä on tarkoitus selvittää (Hirsjärvi ym. 2010, 213.) On ollut tarpeen pohtia tarkoin, miten ihmistieteellisiä palveluita pystyttäisiin tutkimaan ainoastaan numeerisen aineiston näkökulmasta ja millä tavalla tutkimustulokset selitetään siten, että ne olisivat mahdollisimman luotettavia eli tutkimuksen reliabiliteetti säilyisi korkealla.

Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti on ollut pidettävä jatkuvasti taustalla. Tutkimusta kirjoittaessa tämä näkökulma on ollut oltava koko ajan esillä, jotta tutkimuksen tuloksissa ja johtopäätöksissä pystytään paneutumaan tuloksiin mahdollisimman etäältä. Toisaalta minun itseni ollessa tutkijana lähellä omaa tutkimusaihettani, on ollut helppo myös nähdä tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus. Tutkijana olen pystynyt erottamaan näkökulmat, jotka eivät tosiasiaassa pidä paikkaansa, ja toisaalta tutkimuksen tuloksia on pystynyt analysoimaan huomattavasti syvemmin, verrattuna siihen, että tutkimusaihe olisi ollut etäämmällä. Reliabiliteettia nosti tietysti numeeriset luvut, jotka pysyvät samoina, vaikka kysymysten asettelua muuttaisi. Se, ovatko kaikki luvut tietojärjestelmissä oikein, voi laskea tutkimuksen reliabiliteettiä. Tässä tutkimuksessa on kuitenkin luotettava siihen, että aineisto on todellinen.

Tutkimuksen analysointi ja taustateorian kirjoittaminen ovat olleet minulle tutkijana erittäin mielenkiintoista, johtuen suurelta osin siitä, että tutkimus koskee vahvasti omaa tämän hektistä

virkatyötäni. Tämä on asettanut kuitenkin tietynlaisia haasteita tutkimusta kohtaan. Luotettavuuden näkökulmasta tutkimuksen teko tällaisesta näkökulmasta on pohdituttanut jatkuvasti siitä näkökulmasta, kuinka pystyä näkemään aineisto puolueettomana ja mahdollisimman laajasti ja siten, ettei oma substanssiosaaminen vääristä tutkimustuloksia. Tutkimuksen teon aikana näkökulma laaja-alaisessa katsontakannassa on ollut tärkeä pystyä pitämään jatkuvasti esillä. Tästä syystä olen käyttänyt aikaa myös tutkimuksen eri vaiheiden, alustavien tulosten ja johtopäätösten pohtimiseen eri palveluiden esimiesten kanssa, jotta monialainen näkökulma tutkimuksen teossa säilyisi, eikä olisi liian painotteinen esimerkiksi lastensuojelun suuntaan. Myös kriittinen havainnointi omaa taustaorganisaatiota kohtaan on asettanut omat haasteensa. Tätäkin haasteellista tilannetta on ollut tärkeä kuitenkin käydä läpi oman organisaation kanssa, jotta tutkimuksen teko on ollut mahdollisimman luotettavaa ja avointa alusta saakka.

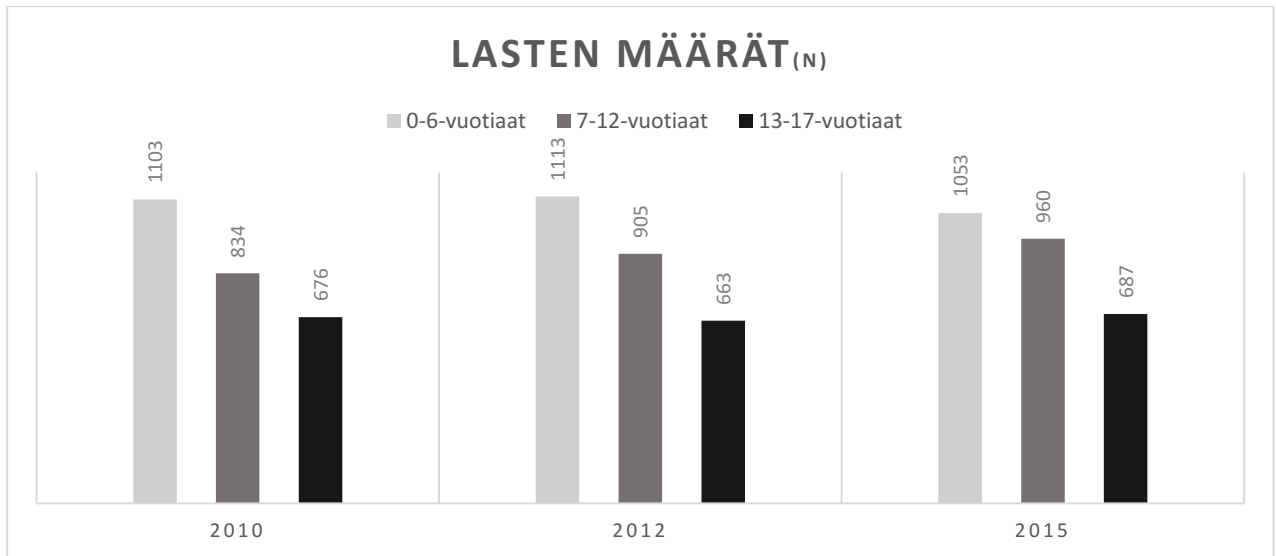
5 TUTKIMUSANALYYSI

5.1. Lastensuojeluun ohjautuminen ja lastensuojelupalveluiden käyttö

Tutkimuksen tehtävänä on vastata seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Miten ja millaisin resursseihin lasten tuen tarpeisiin on Iin kunnassa ja Oulunkaaren kuntayhtymässä vastattu?
2. Mikä ohjaa lastensuojelupalveluiden käyttöä?
3. Miten toimintaympäristön keskeiset muutokset näkyvät lasten tuen tarpeisiin vastaamisessa vuosien 2010-2015 välillä?

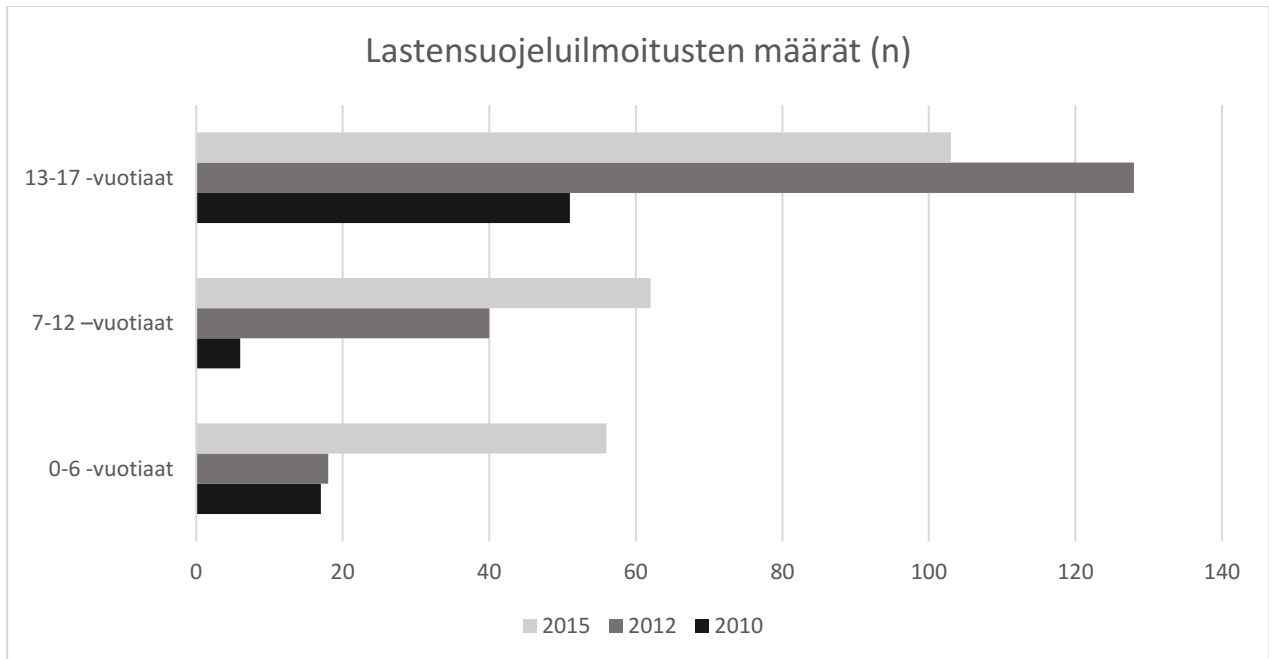
Tutkimusaineisto koostuu Iin kunnan ja Oulunkaaren kuntayhtymän 0-17 –vuotiaiden lasten asiakkuuksista, ilmoituksista ja tukipäätöksistä neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, opetuksessa ja lastensuojelussa vuosina 2010, 2012 ja 2015. Tarkemmin aineisto jakautuu 0-6 –vuotiaisiin (alle kouluikäiset), 7-12 –vuotiaisiin (alakouluikäiset) ja 13-17 –vuotiaisiin (yläkouluikäiset). Ikäryhmittäin jaottelua perustellaan syystä, että aikasarjasta voisi tehdä tulkintaa siitä, ovatko esimerkiksi vuonna 2010 olleet lastensuojeluasiakkaat edelleen vuonna 2012 tai 2015 lastensuojelutoimenpiteiden piirissä, ja onko peruspalveluiden käytöllä tässä suhteessa ollut merkitystä. Tutkimustuloksia avataan alle kouluikäisten osalta alaluvussa 5.2. ja kouluikäisten osalta alaluvussa 5.3.



Kaavio 1. Lasten määrät (n) ikävuosittain eri vuosina Iin kunnassa (Tilastokeskus 2016.)

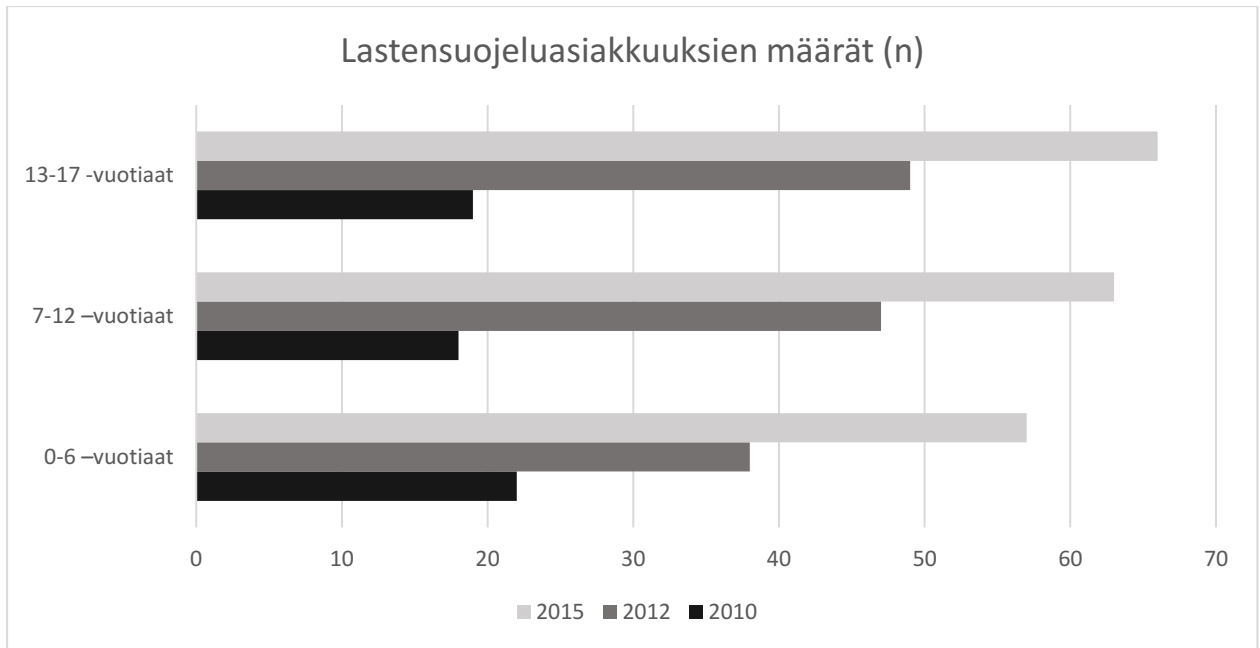
Lasten määrä ikävuosittain tai kokonaisuutena katsottuna ei ole vuosien 2010-2015 aikana juurikaan muuttunut. Lasten määrä kaikkina on näiden vuosien aikana lisääntynyt alle sadalla. Iissä on lapsia kokonaisväestöön verrattuna n. viides osa, mikä tekee siitä lapsirikkaan kunnan verrattuna esimerkiksi isoon osaan Pohjois-Pohjanmaan pienistä kunnista. (Ks. esim. Tilastokeskus 2017).

Tutkimuksessa selitettävänä tekijöinä ovat lastensuojeluilmoitukset (kaavio 2) sekä lastensuojeluasiakkuudet (taulukko 1).



Kaavio 2. Lastensuojeluilmoitusten määrät (n) ikävuosittain eri vuosina Iin kunnassa (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

Lastensuojeluilmoitusten määrät vuosien 2010-2015 aikana ovat kasvaneet lissä vuosi vuodelta yhä enemmän. Esimerkiksi alle kouluikäisistä tehdyt ilmoitukset kasvoivat viiden vuoden sisällä kolminkertaiseksi. Alakouluikäisistä tehtiin vuonna 2015 kymmenkertainen määrä lastensuojeluilmoituksia verrattuna vuoteen 2010. Yläkouluikäisten määrä kasvoi vuoteen 2012 saakka, mutta on sittemmin laskenut jonkin verran. Valtakunnallisesti verrattuna Ii ei ole poikkeus, sillä trendi lastensuojeluilmoitusten kasvuun on koko valtakunnassa lähes samaa tasoa. Ii on kuitenkin alle kouluikäisten ja alakouluikäisten lasten ilmoitusten kohdalla hieman keskitasoa poikkeavampi, koska näin kovaa noususuhdannetta ei valtakunnallisesti ole tapahtunut. Verrattuna taas Oulunkaaren muihin kuntiin, Iin tilanne on selkeästi korkeampi ilmoitusten määrässä kaikkina vuosina ja ikäryhmittäin verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017; Oulunkaari 2017.)



Kaavio 3. Lastensuojeluasiakkuuksien määrät (n) ikävuosittain eri vuosina Iin kunnassa (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

Lastensuojeluasiakkuuksien määrä vs. lasten määrä

| vuosi | asiakkuuksien määrä (n) | lasten määrä (n) |
|-------|-------------------------|------------------|
| 2010 | 59 | 2613 |
| 2012 | 134 | 2681 |
| 2015 | 186 | 2700 |

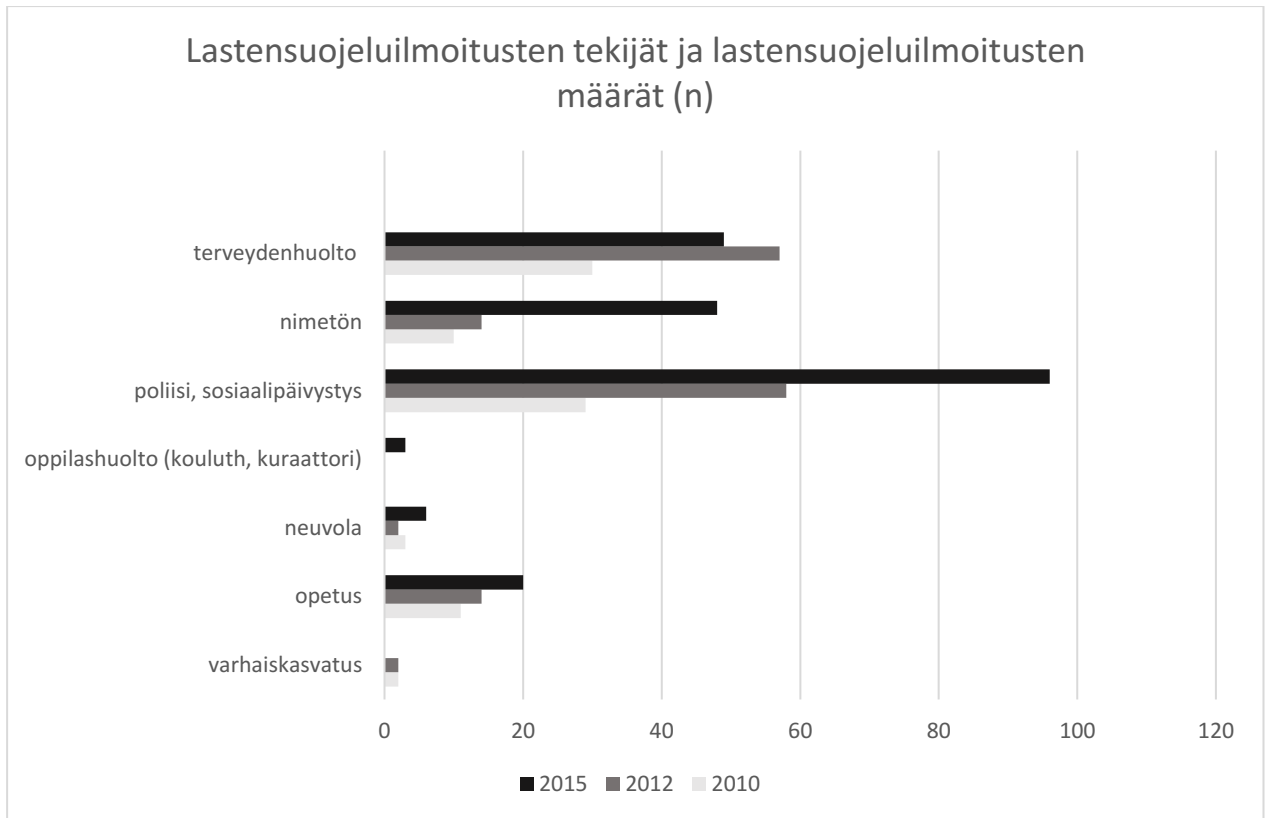
Taulukko 1. Lastensuojeluasiakkuuksien määrä (n) verrattuna lasten määrään (n) eri vuosina Iin kunnassa (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

Kuten ylläolevista kaaviosta ja taulukosta voi nähdä, myös lastensuojeluasiakkuuksien määrä vuodesta 2010 vuoteen 2015 on noussut liissä kaikilla ikäryhmillä. Vuodesta 2010 vuoteen 2015

alle kouluikäisten lasten lastensuojeluasiakkuudet ovat nousseet lähes kolminkertaiseksi, ja kouluikäisten lasten lastensuojeluasiakkuudet ovat nousseet kolminkertaisiksi sekä ala- että yläkouluikäisten osalta.

Lastensuojeluasiakkaiden osuus kaikista lapsista vuonna 2010 oli 2,3%, vuonna 2012 se kasvoi 5%:iin ja vuonna 2015 lastensuojeluasiakkuudessa oli 6,9% iiläisistä lapsista. Luvut ovat koko tutkimusajalta valtakunnallisesti verrattuna keskitason yläpuolella. Valtakunnallisesti esim. vuonna 2015 lastensuojeluasiakkuudessa oli 5,9% kaikista lapsista. Iissä tapahtunut jopa rajua lastensuojeluasiakkuuksien kasvu vuodesta 2010 lähtien on kuitenkin ollut samansuuntaista myös kaikkialla muualla Suomessa, eikä Ii tästä näkökulmasta katsottuna poikkeaa kuntana. Valtakunnallisesti alle kouluikäisten lasten osuus asiakkuuksissa on kuitenkin huomattavasti pienempi, joten tässä suhteessa Ii poikkeaa vuoden 2015 tilastoista valtakunnasta jonkin verran. Oulunkaaren muihin kuntiin verrattuna Iin kasvu on ollut selkeästi noususuuntaisempaa, ja varsinkin alle kouluikäisten lasten suhteen Ii poikkeaa muista Oulunkaaren kunnista huomattavasti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017; Oulunkaaren kuntayhtymä 2017.)

Tausta-aineistoa tarkastelemalla voi todeta, että alle kouluikäisten osalta ilmoitukset ovat vuosien varrella myös johtaneet lähes aina lastensuojeluasiakkuuteen, eli lapsia ei ole voitu pelkästään peruspalveluiden avulla tukea, vaan lapsi on tarvinnut lastensuojelulain mukaisia palveluita. Sama trendi on nähtävissä myös kouluikäisten osalta. Myös iän merkitys lastensuojeluasiakkuudessa ja –ilmoituksissa on merkitsevä tilastollisesta näkökulmasta. Lapsen iän noustessa, myös todennäköisyys lastensuojeluilmoitukseen ja –asiakkuuteen kasvaa.



Kaavio 4. Lastensuojeluilmoitusten tekijät ja määrät eri vuosina Iin kunnassa (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

| tekijä | 2010 | 2012 | 2015 |
|-------------------------------------|------|------|------|
| varhaiskasvatus | 2 | 2 | 0 |
| opetus | 11 | 14 | 20 |
| neuvola | 3 | 2 | 6 |
| oppilashuolto (kouluth, kuraattori) | 0 | 0 | 3 |
| poliisi, sosiaalipäivystys | 29 | 58 | 96 |
| nimetön | 10 | 14 | 48 |
| terveydenhuolto | 30 | 57 | 49 |

Taulukko 2. Lastensuojeluilmoitusten tekijät ja määrät (n) eri vuosina Iin kunnassa (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

Kuten kaavio neljä ja taulukko kaksi tarkemmin osoittavat, suurin osa lastensuojeluilmoituksista on vuosien 2010-2015 aikana tullut poliisiin, sosiaalipäivystyksen, terveydenhuollon tai nimettömien ilmoittajien kautta. Peruspalveluista ainoastaan opetuspalvelut (opettajat ja avustava henkilökunta) näyttää ilmoitusten osalta olevan lähellä 20 ilmoituksen rajaa. Oppilashuollon, eli koulukuraattorin ja kouluterveydenhuollon kautta ei ole vuosina 2010 ja 2012 tullut yhtään lastensuojeluilmoitusta ja vuonna 2015 yhteensä kolme kappaletta.

Mitä pienemmästä lapsesta on kyse, sitä harvinaisempaa on, että ilmoitus lapsen tuen tarpeesta on tullut peruspalveluista, koska neuvola tai varhaiskasvatus ei ole ilmoituksia käytännössä tehnyt lainkaan koko tutkimusaineiston tarkastelun ajalta. Lastensuojeluasiakkuuteen ohjautuminen on siis joka ikäryhmällä tapahtunut pääsääntöisesti jonkin muun palvelun, kuin tässä tutkimuksessa rajattujen peruspalveluiden kautta.

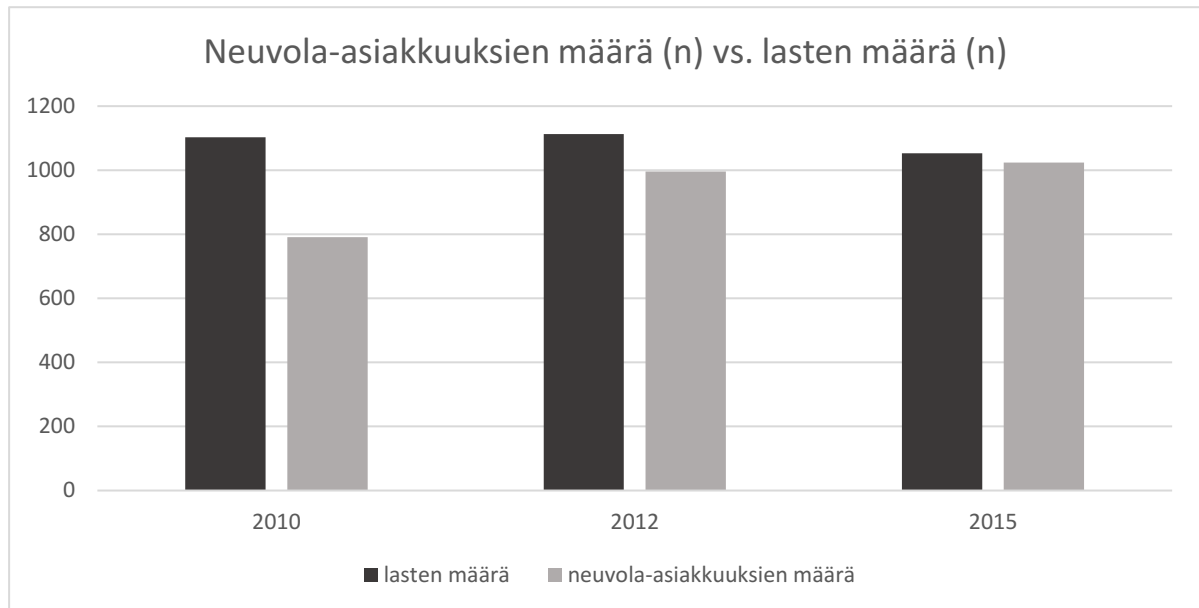
Kun tarkastellaan THL:n laatimia vuosittaisia lastensuojelun tilastoja kokonaisuutena, on vuosi vuodelta nähtävissä sijoitettujen lasten määrän kasvu, yläkouluikäisten lasten asiakkuuksien määrän suuri osuus, kiireellisten sijoitusten määrän kasvu, laitoksessa olevien lasten määrän kasvu ja ylipäätään lastensuojelun avohuollon toimenpiteissä olevien lasten määrän kasvu. Esimerkiksi vuonna 2012 koko Suomessa noin 87 000 lasta oli lastensuojelun asiakkuudessa, kun vuotta aiemmin luku oli seitsemän prosenttia pienempi. Tässä suunnassa Iin tilanne ei ole tilastollisesti poikkeava. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

5.2 Alle kouluikäisten lasten tuen tarpeisiin vastaaminen

Alle kouluikäisten osalta aineistoa on tarkasteltu neuvolan, varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun osalta (ks. luvut 3.2. ja 3.3.) Lapset puheeksi –keskusteluja ja Vanhempain kouluja (ks. luku 3.6.) ei vuosina 2010 ja 2012 vielä järjestetty. Vuonna 2015 nämä aloitettiin, joten niillä ei vuoden 2015 lastensuojelupalveluiden käyttöön ole tuolloin ollut vielä merkitystä. Aineistosta haetaan neuvola-asiakkuuksien sekä varhaiskasvatusasiakkuuksien tilastollista merkitsevyyttä lastensuojeluilmoituksiin ja –asiakkuuksiin, eli sitä, onko neuvolapalveluiden käyttöasteella merkitystä lastensuojeluasiakkuuteen tai onko varhaiskasvatukseen osallistumisella merkitystä lastensuojeluasiakkuuteen. Alle kouluikäisten lasten määrä on pysynyt kunnassa lähes tulkoon

samana vuosien 2010-2015 välillä. Päivähoidossa olevien lasten määrä on pysynyt kutakuinkin samalla tasolla, kun taas sekä neuvola-asiakkuuksien ja lastensuojeluilmoitusten ja –asiakkuuksien määrä on kasvanut.

Neuvola



Kaavio 5. Neuvola-asiakkuuksien määrä (n) verrattuna alle kouluikäisten lasten kokonaismäärään (n) eri vuosina Iin kunnassa (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016, Tilastokeskus 2016.)

Neuvola-asiakkuudet ovat nousseet vuosi vuodelta. Vielä vuonna 2010 palvelua käytti 71,7% lapsista, 2012 määrä oli noussut 89,49%:iin ja vuonna 2015 käyttöaste oli jo 97,25%. Neuvolapalveluiden tarjoamisessa on vuosi vuodelta onnistuttu yhä paremmin. Hypoteesina suhteellisten osuuksien testissä testattiin neuvola-asiakkuuksien nousua lastensuojeluasiakkuuksien kasvaessa. Testin mukaan neuvola-asiakkuuksien kasvu ei selitä lastensuojeluasiakkuuksien suhteellista kasvua aikasarjalla 2010-2015.

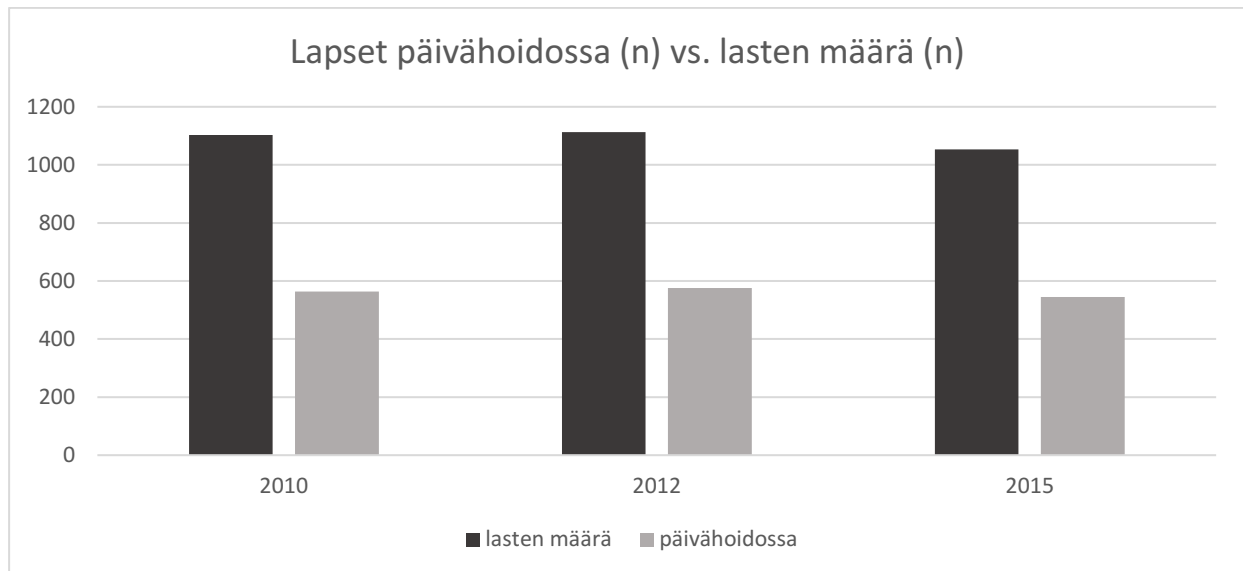
Lastensuojeluilmoitusten ja lastensuojeluasiakkuuksien määrät ovat olleet samanaikaisesti kasvussa, kuin neuvola-asiakkuuksien määrät. Suhteellisten osuuksien testin hypoteesit olivat H_0 = Neuvola-asiakkuudella on merkitys lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun ja H_1 = Neuvola-asiakkuudella ei ole merkitystä lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun. Testin mukaan H_1 hypoteesi

hylätään, ja H_0 hypoteesi jää voimaan, eli neuvola-asiakkuudella on tilastollisesti merkitystä lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun.

Lastensuojeluilmoituksia ei neuvolasta ole kuitenkaan suhteessa tullut samaa määrää verrattaessa aikajanaa 2010, 2012 ja 2015. Suhteellisten osuuksien testin hypoteesit olivat H_0 = Neuvola-asiakkuudella on merkitys lastensuojeluilmoitusten kasvuun ja H_1 = Neuvola-asiakkuudella ei ole merkitystä lastensuojeluilmoitusten kasvuun. Hypoteesi H_0 jää voimaan siitäkin huolimatta. Neuvola-asiakkuuksien kasvulla on tilastollista merkitystä lastensuojeluilmoitusten kasvuun, vaikka ilmoituksia ei neuvolasta ole tullutkaan. Neuvolapalveluiden asiakkuudella on tilastollisesti merkitsevä rooli lastensuojelupalveluihin ohjautumisessa, mutta tilastoja tutkiessa näin ei kuitenkaan ole, koska neuvolasta ei ole lastensuojeluilmoituksia tullut. Neuvolapalvelujen kasvu näkyy organisatorisesti vakanssilisäyksen muodossa, mutta muutoin lainsäädännön muutokset eivät tuloksissa näy.

Tuloksista voi tulkita, että neuvoloissa lasten tuen tarve tunnistetaan ja siihen pystytään vastaamaan neuvolapalveluiden avulla. Koska lasten käyntimäärät ovat olleet jatkuvasti lähes 100%, on joukossa myös niitä, joille ei pelkästään neuvolapalveluiden avulla pystytä tukea antamaan. Näin ollen tilastollinen ohjautuvuus lastensuojelupalveluihin on selitettävissä, vaikkakaan suoranaista ohjaamista esimerkiksi lastensuojeluilmoitusten avulla ei ole tehty. Se, mistä näiden asiakkaiden ohjaus lastensuojeluun on tapahtunut, on aineiston mukaisesti todennäköisesti ollut muualta terveydenhuollosta (lääkäri, kuntoutuspalvelut, kuten puheterapia, fysioterapia, toimintaterapia) tai kriisitilanteiden vuoksi esimerkiksi poliisin tai sosiaalipäivystyksen kautta tai nimettömien ilmoittajien kautta.

Varhaiskasvatus



Kaavio 6. Varhaiskasvatukseen osallistuvien lasten määrä (n) verrattuna alle kouluikäisten lasten kokonaismäärään (n) eri vuosina Iin kunnassa (Iin kunta 2016; Tilastokeskus 2016)

Vuosien 2010-2015 aikana noin puolet (vuonna 2010 51,1%, vuonna 2012 51,8% ja vuonna 2015 51,8%) lapsista käytti joko kunnallista tai yksityistä päivähoidoa, eli lasten määrät varhaiskasvatuksen parissa pysyivät käytännössä samalla tasolla koko tutkimuksen ajan. Valtakunnallisesti verrattuna tämä on hieman poikkeavaa, sillä valtakunnallisesti päivähoidoa on käyttänyt vuosien 2010-2015 aikana jatkuvasti lähes 70% alle kouluikäisistä lapsista. Oulunkaaren lukuja muiden kuntien osalta ei tähän tutkimukseen saatu. Organisatorisesti lasten hoitopaikat ovat vuosien 2010-2015 kuluessa painottuneet perhepäivähoidon sijasta joko kunnalliseen tai yksityiseen päivähoidon, mikä on myös valtakunnallinen trendi. Päivähoidon erityisen tuen päätökset ovat todennäköisesti kehitysvammaisille tehtyjä pidennettyjä 11 vuoden opetussuunnitelmia (Hallituksen esitys 86/1997), joilla ei myöskään niin ikään ole merkitystä lastensuojelupalveluiden käyttöön. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Lastensuojeluilmoitusten ja lastensuojeluasiakkuuksien määrät ovat olleet kasvussa, kun varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrä on vuosi toisensa jälkeen pysynyt käytännössä samana. Suhteellisten osuuksien testin hypoteesit olivat $H_0 =$ Varhaiskasvatukseen osallistuvien lasten

määrällä on merkitys lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun ja H_1 = Varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrällä ei ole merkitystä lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun. Testin mukaan H_0 hypoteesi jää voimaan, eli varhaiskasvatuksessa olevilla lasten määrällä on merkitys lastensuojeluasiakkuuksien määrän kasvuun. Näin ollen tilastollisesti tulkittuna varhaiskasvatus selittää jokin osa lastensuojeluasiakkuuksien kasvusta. Tämä voidaan tulkita siten, että varhaiskasvatus asiakkuuksien vähentyessä, lastensuojelupalveluiden tarve kasvaa. Varhaiskasvatuksessa siis tunnustetaan lastensuojelun tarve, ja lastensuojelun tuen tarpeessa olevien lasten ohjautuminen tapahtuu tilastollisesta näkökulmasta lastensuojeluun.

Varhaiskasvatuksesta ei kuitenkaan ole tullut lastensuojeluilmoituksia juuri lainkaan koko tutkimuksen aikasarjan aikana, mutta suhteellisten osuuksien testillä testattiin kuitenkin varhaiskasvatusasiakkuuden merkitystä lastensuojeluilmoitusten kasvuun. Suhteellisten osuuksien testin hypoteesit olivat H_0 = Varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrällä on merkitys lastensuojeluilmoitusten kasvuun ja H_1 = Varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrällä ei ole merkitystä lastensuojeluilmoitusten kasvuun. Hypoteesi H_1 jää voimaan, eli varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrällä ei ole merkitystä lastensuojeluilmoitusten kasvuun. Tilastollisesti testattuna lastensuojeluilmoitusten määriä ei siis voida selittää varhaiskasvatuksen asiakkuuksien määrillä eli varhaiskasvatusasiakkuuden puuttumisella ei ole tilastollisesti katsottuna merkitsevä rooli lastensuojelupalveluihin ohjautumisessa. Kuitenkin, lastensuojeluasiakkuudet ovat kasvaneet alle kouluikäisten suhteen merkittävästi, joten varhaiskasvatuksella täytyy olla jokseenkin selittävä rooli lastensuojeluun ohjautumisessa. Todennäköistä on, että lapset, jotka eivät osallistu varhaiskasvatuksen pariin, mutta ovat lastensuojelun tarpeessa, ohjautuvat lastensuojeluun esimerkiksi terveydenhuollon, poliisin tai sosiaalipäivystyksen kautta. Lapset, jotka osallistuvat varhaiskasvatuksen pariin, tulevat lähtökohtaisesti autetuksi varhaiskasvatuksen avulla. Näin ollen varhaiskasvatukseen osallistumisella on merkittävä rooli ennaltaehkäisy näkökulmasta.

Yhteenvedona alle kouluikäisten lasten peruspalveluiden ja erityispalveluiden osalta voi todeta, että tilastollisesti merkitsevä yhteys näillä palveluilla on osittain siten, että neuvolapalveluiden kasvaessa ja varhaiskasvatuksessa olevien lasten määrien pysyessä samana lastensuojeluasiakkuuksien määrät kasvavat. Lastensuojeluun ohjautumisessa ei näillä palveluilla toisiinsa juurikaan ole ollut vuosien 2010-2015 aikana, sillä lastensuojeluilmoituksia ei palveluista ole käytännössä tullut juuri lainkaan, vaikkakin tilastollinen merkitys neuvolapalveluilla asian suhteen kuitenkin on. Siitä, ovatko lapset, joista lastensuojeluilmoitukset on tehty ja

lastensuojeluasiakkuus on alkanut, näiden peruspalveluiden piirissä, ei ole tutkimusaineistossa tietoa. Tilastollisen analyysin näkökulmasta voisi päätellä, että lapsilla, joista lastensuojeluilmoitus tehdään tai joilla on lastensuojeluasiakkuus ei peruspalveluiden osalta ole asiakkuuksia ja toisaalta voidaan tulkita, että sekä neuvola, että varhaiskasvatus pystyvät vastaamaan lasten tuen tarpeisiin tarpeeksi hyvin, jolloin lastensuojelupalveluita ei ole tarpeen käyttää.

Mielenkiintoista on pohtia asiaa myös siitä näkökulmasta, että vuosien 2010-2015 aikana neuvolapalveluiden käyttö on ollut jatkuvassa kasvussa, kun taas varhaiskasvatuksen asiakasmäärät ovat vähentyneet, lasten määrä on pysynyt käytännössä samana, mutta lastensuojeluilmoitusten ja -asiakkuuksien määrä on kasvanut selkeästi. Se, mitä kautta nämä lapset ovat lastensuojeluasiakkuuteen tulleet, voi aineiston perusteella, kuten aiemmin todettua, olla terveydenhuolto, poliisi, sosiaalipäivystys tai nimettömät yksityiset ilmoittajat. Voidaan myös pohtia, että joko neuvolassa ja varhaiskasvatuksessa ei lastensuojelua ole nähty tarpeelliseksi, eli lasten mahdollisiin tuen tarpeisiin on pystytty vastaamaan peruspalveluissa, lasten tilanne ei ole näkynyt varhaiskasvatuksessa tai neuvolassa huolestuttavana tai lastensuojelupalveluita käyttävät lapset eivät ole näiden peruspalveluiden piirissä.

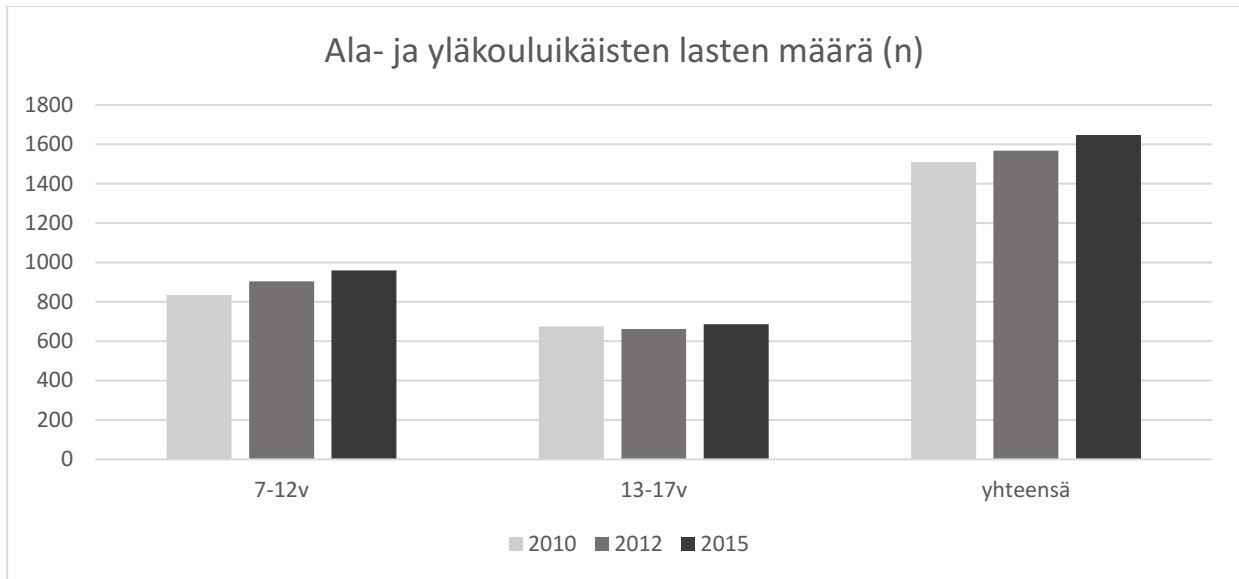
Valtakunnallista tietoa siitä, millä tavalla maassa lastensuojeluun alle kouluikäiset ohjautuvat ei ole saatavilla. Olettamus kuitenkin on, että suunta on saman kaltainen. Varhaisesta puuttumisesta on puhuttu useita vuosia hyvin paljon, mikä voisi tarkoittaa sitä, että siihen tulisi koko maassa panostaa yhä enemmän. (Ks. esim. THL 2017.)

Tutkimuskysymysten osalta voidaan todeta, että alle kouluikäisten lasten tuen tarpeeseen vastataan peruspalveluiden tasolla hyvin. Yhteyttä peruspalveluiden ja erityispalveluiden välillä on tilastollisen analyysin valossa jonkin verran, koska neuvola-asiakkuuksien kasvaessa ja varhaiskasvatusasiakkuuksien pysyessä samana lastensuojeluasiakkuudet kasvavat. Lastensuojeluun ei näistä palveluista kuitenkaan suoranaisesti ohjaudu asiakkaat, mikä osoittaisi sen, että lasten tuen tarpeisiin pystytään peruspalveluiden tasolla vastaamaan hyvin silloin, kun lapset niitä palveluita käyttävät. Jos taas näitä palveluita ei käytetä, tarvitsevat lapset raskaampia lastensuojelulain mukaisia palveluita, kuten varhaiskasvatuksen ja lastensuojelun tilastollinen yhteys voitaisiin tulkita. Palvelun tuottamisen näkökulmasta tämä on kuitenkin vääränsuuntainen reitti, koska peruspalveluiden tulisi vastata ensisijaisesti lasten tuen tarpeeseen, ei erityispalveluiden. Resurssit kohdentuvat tämän tulkinnan kautta hyvin silloin, kun palveluita

käytetään perustasolla. Organisaatiomuutoksilla tai lakimuutoksilla ei ole nähtävissä vaikutusta resursseihin alle kouluikäisten palveluiden osalta vielä vuosina 2010-2015.

5.3 Kouluikäisten lasten tuen tarpeisiin vastaaminen

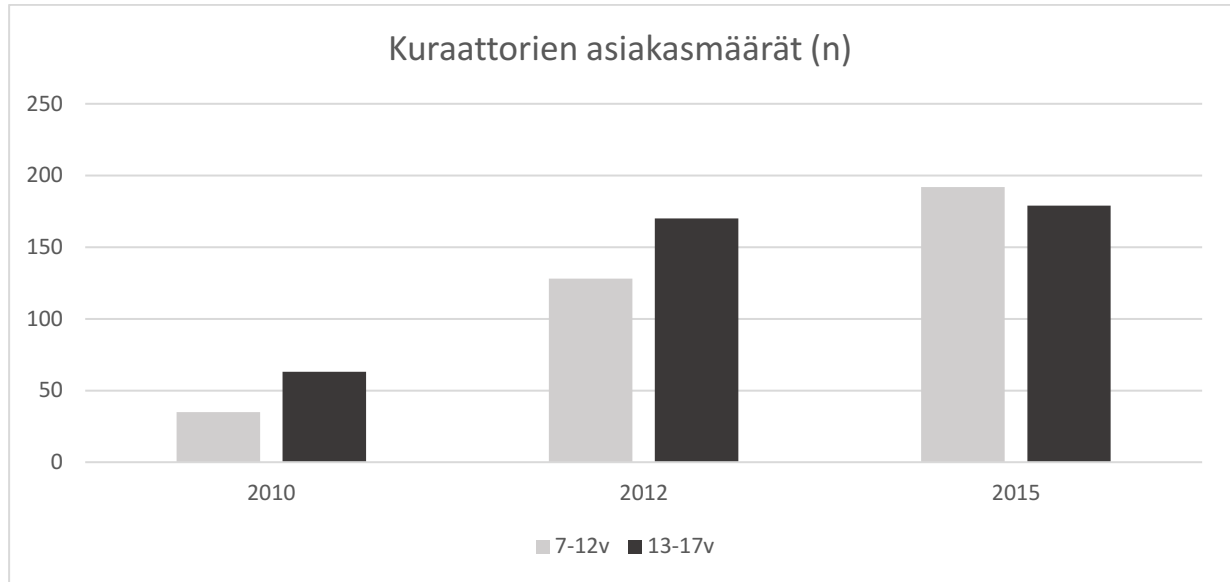
Alakoulu- ja yläkouluikäisten kohdalta aineistoa tarkastellaan opetuksen, oppilashuollon palveluiden ja lastensuojelun osalta (ks. luvut 3.2, 3.3., 3.4). Aineistoa käsitellään yksittäisen palvelun (kuten kuraattorin, kouluterveydenhuollon tai opetuksen tukitoimintapäätöksen) kautta, ja lisäksi tuloksia tulkitaan yhdessä oppilashuollon kokonaisuutena. Kouluterveydenhuollon aineistoa ei voida eritellä ala- ja yläkouluihin, joten se käsitellään yhteisenä koskien sekä ala- että yläkouluikäisiä. Oppilashuollon toimenpiteisiin lapsi pääsee, mikäli hänellä on sellaista kouluun liittyvää problematiikkaa, johon tarvitsee joko sosiaalista tukea kuraattorityön kautta, terveydenhoidollista tukea kouluterveydenhuollon kautta tai oppimiseen liittyvää tukea erilaisten tukipäätösten avulla. Oppilashuollon tulee tukea lasta eri keinoin siten, että tämän koulunkäynti olisi mahdollisimman sujuvaa. Oppilashuollon toimenpiteet voivat olla päällekkäisiä, tai niitä voidaan käyttää eri tavoin vaihtelevasti. Kouluterveydenhuollon asiakkuudet poikkeavat sinällään muusta oppilashuollosta, että terveydenhuollon tarkastuksia järjestetään kaikille koululaisille.



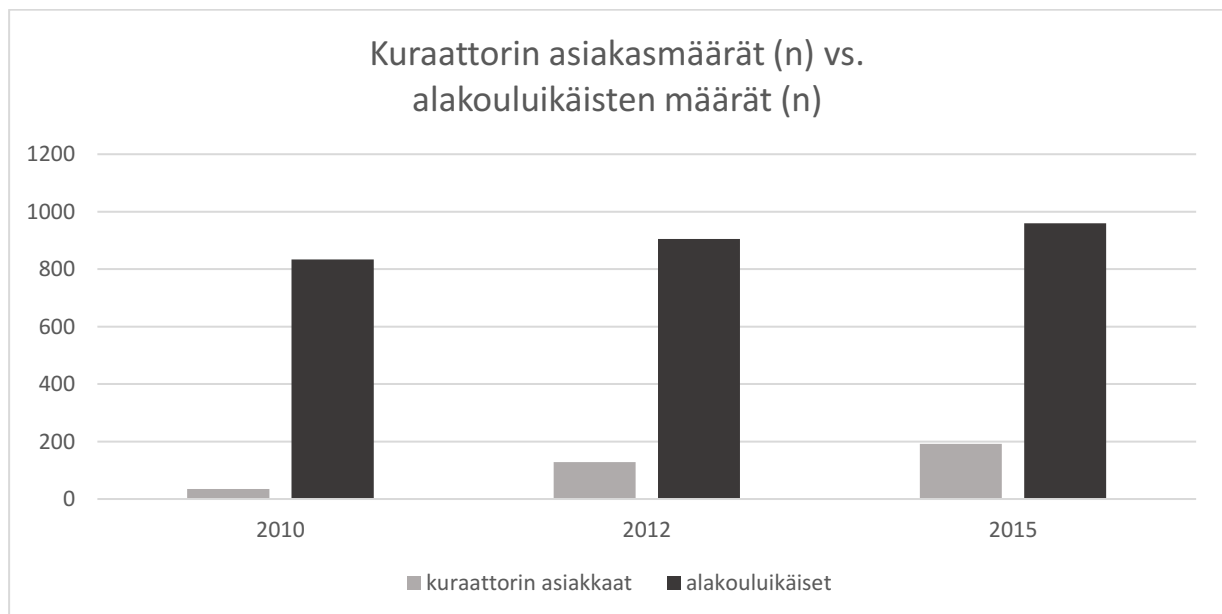
Kaavio 7. Alakouluikäisten ja yläkouluikäisten lasten määrä (n) eri vuosina Iin kunnassa (Tilastokeskus 2016.)

Alakouluikäisten lasten määrä on ollut jonkin verran kasvussa vuosien aikana, mutta yläkouluikäisten lasten määrä pysynyt lähes samana. Kaiken kaikkiaan yhteensä kouluikäisten lasten määrä on vuosien 2010-2015 aikana lisääntynyt hieman, mutta ei kovin merkittävästi.

Oppilashuolto



Kaavio 8. Koulukuraattorin asiakasmäärät (n) ikävuosittain eri vuosina Iin kunnassa (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016; Tilastokeskus 2016.)



Kaavio 9. Alakouluikäisten koulukuraattoriasiakkaiden määrä (n) verrattuna alakouluikäisten lasten kokonaismäärään (n) (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016; Tilastokeskus 2016.)

Koulukuraattorin asiakasmäärät yleisesti kouluikäisillä ovat lähes nelinkertaistuneet vuodesta 2010 vuoteen 2015. Alakouluikäisten osalta asiakkuudessa on tutkimuksen alkuaikana ollut noin 5%, kun taas vuonna 2012 se on noussut viidennekseen ja pysynyt samana vuoteen 2015. Kuraattorityön lisääntyminen on perusteltua syystä, että oppilashuollon roolia vahvistettiin perusopetuslaissa vuonna 2011. Lisäksi kuraattori myös ennaltaehkäisevästi tapaa lähes jokaista lasta koulupolun nivelvaiheissa. Valtakunnallisesti Iin kuraattorin asiakkaat alakouluikäisten suhteen ovat selkeästi korkeammat (keskiarvo n. 10%), kuin esimerkiksi Espoossa. (Ks. Pippuri 2015.) Toki trendi on ollut samankaltainen vuoden 2015 nousseista määristä varsinkin pienimmillä paikkakunnilla johtuen lainsäädännön uudistuksesta vuonna 2014. Se, mitä vuonna 2012 on tapahtunut, jotta kuraattorien asiakasmäärät ovat nousseet, voi johtua esimerkiksi erilaisista toimintakäytänteiden muutoksista, kuten kuraattorikäyntien tarjoamisesta kaikille lapsille opetuksen nivelvaiheissa (esim. siirtymät alakoulusta yläkouluun), organisatorisista muutoksista ja jäljempänä todetusta opetuksen tukipäätösten vaihtelusta. Oulunkaaren kuntayhtymän muiden kuntien kuraattoritietoja ei saatu tähän tutkimukseen vertailukohteeksi. (Oulunkaaren kuntayhtymä 2017; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)



Kaavio 10. Yläkouluikäisten koulukuraattoriasiakkaiden määrä (n) verrattuna yläkouluikäisten lasten kokonaismäärään (n) eri vuosina Iin kunnassa (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016; Tilastokeskus 2016.)

Yläkouluikäisten osalta kuraattorin asiakasmäärät ovat vuodesta 2010 vuoteen 2012 nousseet melko paljon, mutta pysyneet sen jälkeen lähes tulkoon samanlaisena. Koulukuraattorin asiakkuudessa on ollut tutkimuksen alussa noin 10% yläkoululaisista, ja vuoteen 2012 mennessä määrä on noussut reiluun neljännekseen, jossa pysynyt myös vuonna 2015. Myös tässä vaikuttaa perusopetuslain muutos vahvistetummasta oppilashuollosta. Valtakunnallisia tilastoja ei kuraattorityöstä ole saatavilla, mutta suuntaa voi antaa Espoon kuraattorityön lukumäärät, joita Terhi Pippuri (2015) liseniaattitutkimuksessaan keräsi. Iin lukumäärä on Espooseen (n 10%) verrattuna huomattavasti korkeampi, mutta noususuhdanne on saman suuntainen. Anderssonin ym. (2002, 84) mukaan kuraattorityön painottuminen lähtökohtaisesti yläkouluun ei tämän aineiston mukaisesti pidä paikkaansa. Iissä kuraattorityötä tarjotaan selkeästi paljon myös alakouluikäisille lapsille, eli lasten tilanteisiin pystytään vastaamaan peruspalveluiden tasolla tämän mukaan varhain. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2017.)

Suhteellisten osuuksien testin hypoteesit kuraattorityön suhteen olivat $H_0 =$ kuraattorin asiakkuuksien määrällä on merkitys lastensuojeluasiakkuuksien määrän kasvuun alakouluikässä ja $H_1 =$ kuraattorin asiakkuuksien määrällä ei ole merkitystä lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun alakouluikässä. Tilastollisesti hypoteesi H_1 on merkitsevä, eli kuraattorin asiakkuudella ei ole tilastollisesti merkitystä lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun alakouluikässä. Tästä voi tehdä tulkinnan, että kuraattorityö on yksi oppilashuollon muoto, jolla pystyttäisiin vastaamaan lasten tuen tarpeisiin näiden ollessa alakouluikäisiä.

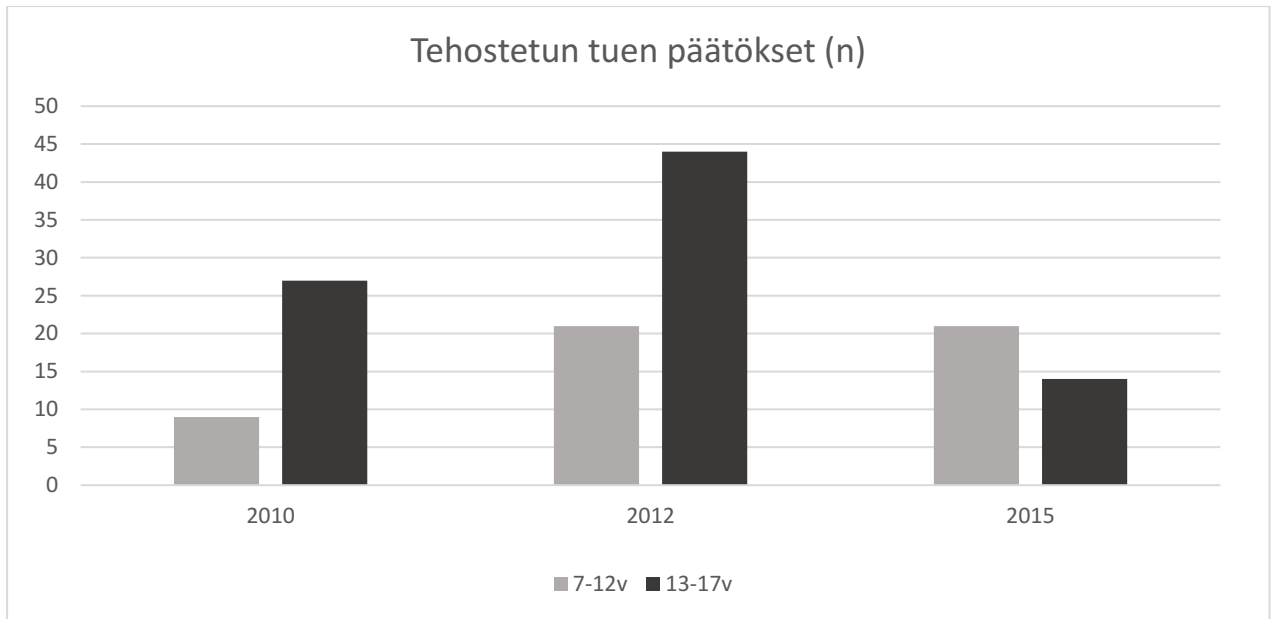
Toinen suhteellisten osuuksien testi kuraattorityöhön on yläkouluikäisten asiakkuuksien määrään. Hypoteesit ovat samat; $H_0 =$ kuraattorin asiakkuuksien määrällä on merkitys lastensuojeluasiakkuuksien määrän kasvuun yläkouluikässä ja $H_1 =$ kuraattorin asiakkuuksien määrällä ei ole merkitystä lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun yläkouluikässä. Vuosien 2010-2012 välillä hypoteesi H_0 näyttää jäävän voimaan, eli tuolla välillä kuraattorin asiakkuuksien määrällä on tilastollinen merkitys lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun, mutta vuosien 2012-2015 välillä tätä yhteyttä ei enää ole.

Tulosta tulkitsemalla yläkouluikäisten lasten osalta kuraattorin asiakkuus on merkinnyt myös lastensuojeluasiakkuden kasvua tutkimusaineiston alkuajalta, mutta myöhemmin sillä ei ole tilastollista merkitystä. Näin ollen kuraattorityön muoto oppilashuollon tukitoimenpiteenä pystyy vastaamaan viime vuosina lasten tuen tarpeisiin paremmin, kuin tutkimusaineiston alkuaikana. Toisaalta taas on pohdittava, ovatko kuraattoripalveluita saavat lapset niitä lapsia, jotka ovat

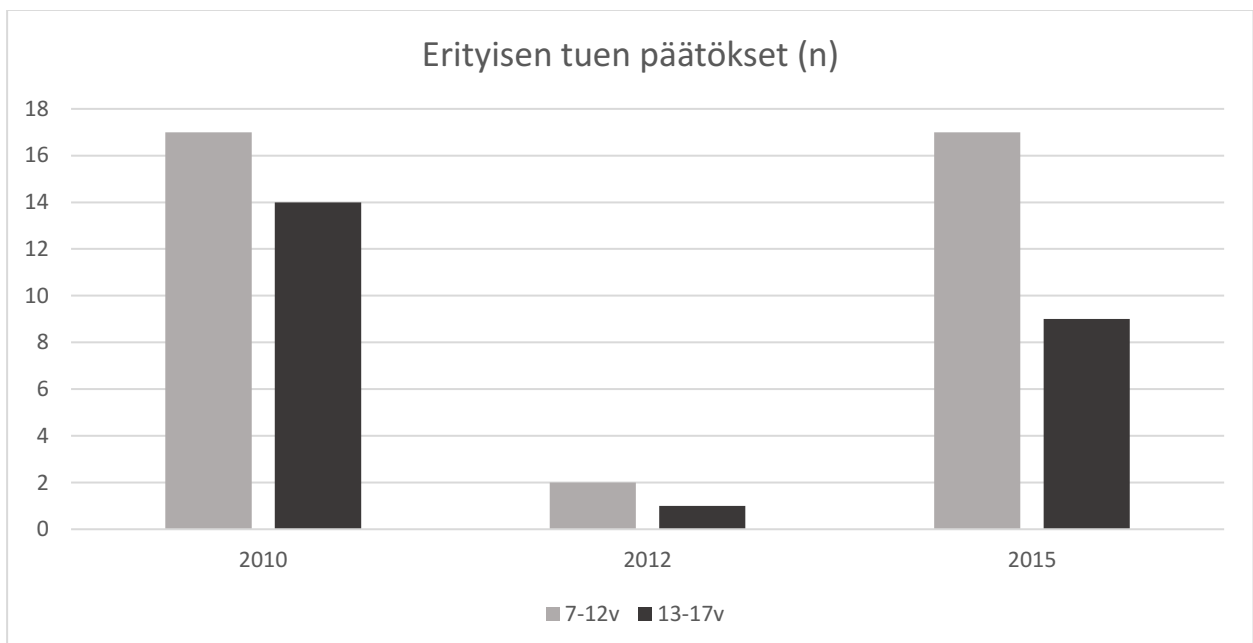
lastensuojelun parissa vai onko lastensuojelun asiakkuudessa lapsia, joille kuraattoripalvelut eivät ole oikeanlainen tukimuoto, eli ongelmat liittyvät enemmän esimerkiksi kotiolosuhteisiin tai psyykkisiin ongelmiin, kuin koulunkäyntiin tai iän ja lapsen kasvamisen mukanaan tuomiin haasteisiin.

Tilastoja tarkasteltaessa yhdessä kuraattorityön ja lastensuojelun kanssa, lastensuojeluilmoitusten ja –asiakkuuksien määrät ovat kasvaneet samassa suhteessa kuraattorin asiakkuuksien kanssa. Mitä suurempi määrä kuraattorilla on vuosien varrella ollut asiakkaita, sitä enemmän on tullut lastensuojeluilmoituksia ja lastensuojeluasiakkuuksia alkanut, vaikka näillä ei tilastollista merkitystä näyttäisi juuri olevan, kuin osittain yläkouluikäisten suhteen. Mielenkiintoista tutkimuksen kannalta on se, että kuraattoripalveluista ei ole vuosien 2010-2015 aikana tullut yhtään lastensuojeluilmoitusta, eli ohjautumista lastensuojelupalveluihin ei ole tullut kuraattorin kautta, mutta ilmoituksia on kuitenkin tullut opetushenkilöstöltä suoraan. Tulkinnat, että kuraattorityöllä pystytään vastaamaan lasten tuen tarpeisiin, pitää tässä suhteessa osittain paikkaansa.

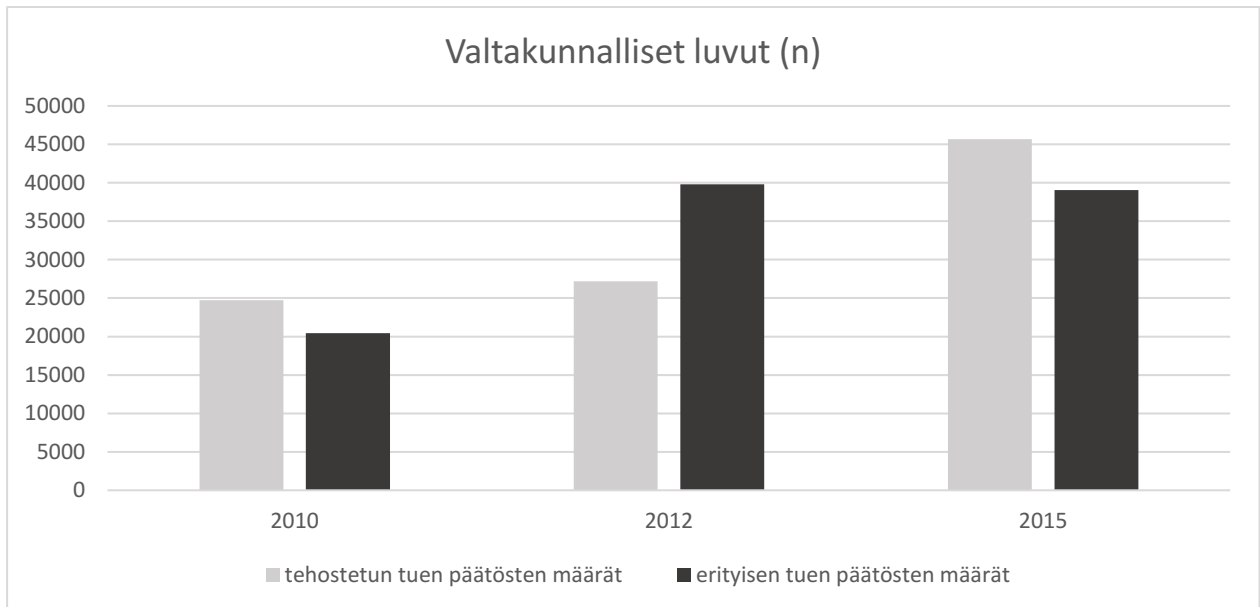
Lainsäädännön vaikutus näkyy kuraattoripalveluiden osalta tässä vahvasti. Ennen uutta lainsäädäntöä, kuraattoripalveluita ei ole määritelty vielä niin vahvasti universaaleiksi kaikille tarjolla oleviksi palveluiksi, vaan niihin saattoi ohjautua lapset, jotka tarvitsivat tukea tavallista enemmän. Nykyään vuoden 2010 perusopetuslain ja 2014 oppilashuoltolain muutoksien kautta kuraattoripalveluita tarjotaan matalammalla kynnyksellä, ja tämä näyttäisi tilastoja vasten myös Iin kunnassa toimivan lainsäädännön mukaisesti oikealla tavalla.



Kaavio 11. Koulujen tehostetun tuen päätösten määrät (n) ala- ja yläkouluikäisille lapsille eri vuosina Iin kunnassa (Iin kunta 2016.)



Kaavio 12. Koulujen erityisen tuen päätösten määrät (n) ala- ja yläkouluikäisille eri vuosina Iin kunnassa (Iin kunta 2016.)



Kaavio 13. Valtakunnalliset luvut erityisen tuen päätöksissä ja tehostetun tuen päätöksissä ala- ja yläkouluikäisten osalta yhteensä. (Tilastokeskus 2017; Opetushallitus 2017.)

Valtakunnallisesti tarkasteltuna tehostetun tuen päätökset ovat olleet kasvussa reilusti vuosien 2010-2015 välillä. Vuonna 2010 tehostettua ja erityistä tukea ei portaittain eritelty, mutta lasten tukipäätökset on tilastoitu valtakunnallisesti kuitenkin erityisen tuen ja osa-aikaisen erityisen tuen mukaisesti. Tähän tilastoon on osa-aikainen erityinen tuki laskettu tehostetun tuen lukuihin, koska se vastaa kutakuinkin nykyistä tehostetun tuen määritelmää. Sisällöllisesti tehostettu ja erityinen tuki saattavat poiketa vuoden 2010 osalta vuosista 2012 ja 2015 jonkin verran, sen ollessa sisällöllisesti yhteneväisempää ja suunnitelmallisempaa jälkimmäisinä vuosina. Vuonna 2015 kaikista peruskouluikäisistä tehostettua tukea sai yli 8%, joka on yli 5% kasvu vuoteen 2010. Erityistä tukea saaneiden oppilaiden osuus on pysynyt suhteellisen samana tutkimuksen vuosien 2012-2015 ajan, noin 7% tasolla. Iin tehostetun tuen määrät ovat olleet valtakunnan tasoa vuonna 2010, mutta ovat jääneet huomattavasti valtakunnan tasoa pienemmiksi vuosien saatossa, niiden ollessa noin 2% luokkaa vuotta 2012 lukuun ottamatta. Erityisen tuen päätökset ovat myös valtakunnan tasoa selvästi alemmat niiden ollessa noin 2% luokkaa koko tutkimusajalta, pois lukien vuoden 2012. (Tilastokeskus 2017; Opetushallitus 2017; Iin kunta 2017.)

Kuten kaavioista huomaa, tehostetun ja erityisen tuen päätöksissä on tapahtunut vuonna 2012 selkeä poikkeama aikasarjasta. Syynä voi olla tilastointimuutos, tai opetuspalveluiden johtavan virkamiehen vaihtuminen, jolloin on tehty enemmän tehostetun tuen päätöksiä erityisen tuen päätöksen sijaan, sillä erityisestä tuesta täytyy tehdä aina johtavan viranhaltijan päätös. Tehostetun tuen päätöksen tekee koulun rehtori tai johtaja. Poikkeamalla on tilastollinen näkyvyys esimerkiksi kouluterveydenhuollon käyntimäärien kasvuun vuoden 2012 aikana. Tilastoa tarkastelemalla voidaan ajatella, että oppilashuollon tukimuoto vuonna 2012 on ollut poikkeava muista vuosista, mutta poikkeama ei näy lastensuojeluun ohjautumisessa tai lastensuojelupalveluiden kasvussa. Kyseessä on hyvin todennäköisesti oppilashuollon toimintakulttuurin väliaikainen muutos, josta on palattu takaisin entiseen käytäntöön viimeistään vuoden 2015 aikana. Yhtenä selittäväenä tekijänä voidaan myös pitää lainsäädännön tarkentumista vuonna 2011.

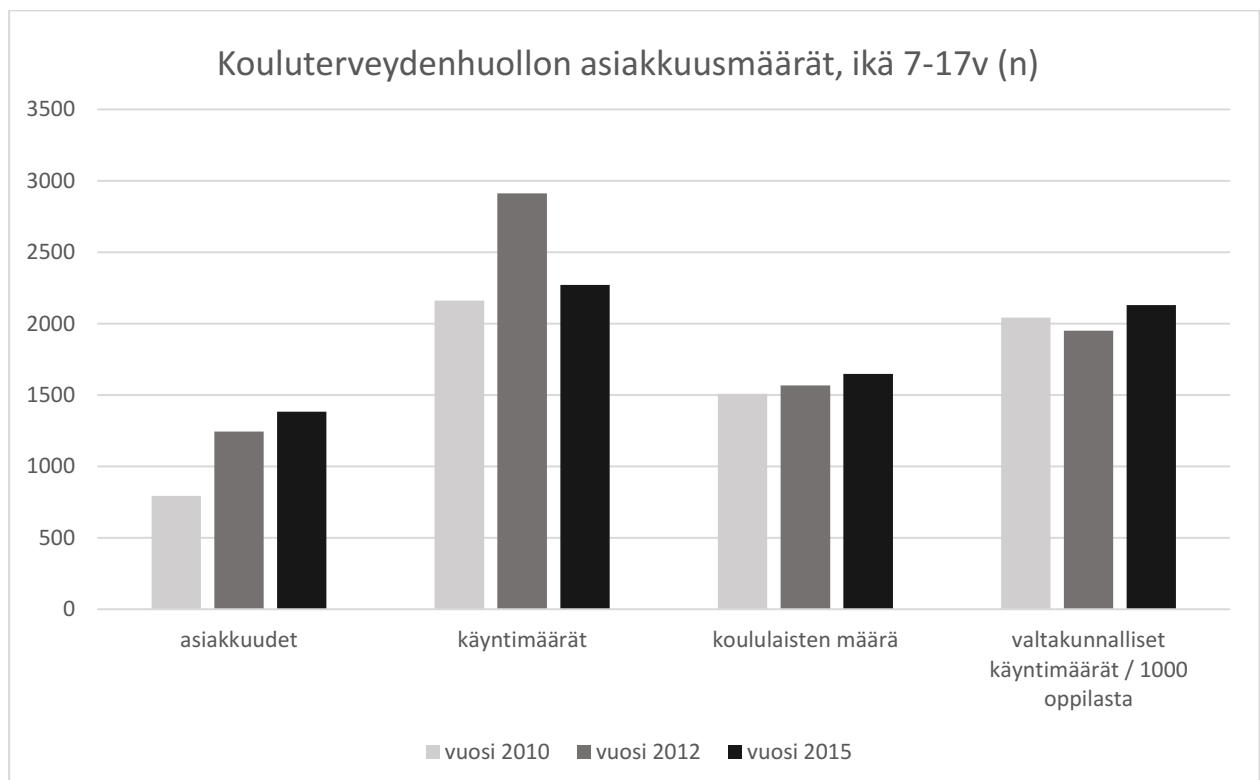
Mikäli vuoden 2012 poikkeamaa ei huomioida, tehostetun tuen päätökset ovat alakouluikäisten suhteen olleet vuodesta 2010 vuoteen 2015 lievässä kasvussa, ja erityisen tuen päätökset pysyneet alakouluikäisten suhteen suunnilleen samana. Lastensuojeluilmoitukset ovat olleet alakouluikäisillä kasvussa lähes samassa suhteessa.

Suhteellisten osuuksien testin hypoteesina esitettiin H_0 = tehostetun tuen päätöksillä on merkitys lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun ja H_1 = tehostetun tuen päätöksillä ei ole merkitystä lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun. Sekä erityisten tuen osalta H_0 = erityisen tuen päätöksillä on merkitys lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun ja H_1 = erityisen tuen päätöksillä ei ole merkitystä lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun. Testit on tehty alakouluikäisistä ja yläkouluikäisistä erikseen.

Sekä ala- että yläkouluikäisten osalta kaikki hypoteesit hylätään. Päätösten määristä ei voida päätellä yhteyttä lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun. Tilastoja tulkitsemalla yhdessä siten, että rinnalla on myös kuraattoriasiakkuuksien määrät, voidaan kuitenkin analysoida, että yksistään koulun tarjoamilla palveluilla ei välttämättä voida tukea lasta tarpeeksi. Toisaalta voidaan esittää olettaen, saavatko kaikki lapset tarvittavat tukimuodot koulusta, vai ohjautuuko lapsia väärin perustein lastensuojeluasiakkuuteen. Myös valtakunnallisiin tilastoihin verrattuna tehostetun ja erityisen tuen päätösten vähäiset määrät suhteutettuna lastensuojelun lukuihin hämmästyttävät. Tilastollisesti voitaisiin tulkita, että lastensuojeluasiakkuudessa olevat lapset eivät välttämättä saa tarpeeksi koulun tukimuotoja.

Yläkouluikäisten osalta sekä tehostetun tuen että erityisen tuen päätökset ovat laskeneet. Tarkastelemalla suoraan tilastoja, voi tulkita, että kuraattorin ja lastensuojelun palveluilla on lasta autettu siten, ettei tehostetulle tai erityiselle tuelle ole yläkouluikässä niin paljon tarvetta. Tämä on kuitenkin palvelurakenteen kannalta vääränlainen suunta, sillä koulujen tukitoimet pitäisi olla lainmukaisesti ensisijaisia. Oppilashuollon keinoin tarjottavaa apua voitaneen tulkita siten, että huolen aiheet ja haasteet lapsilla, joilla on kuraattorin asiakkuus ja joko tehostetun tai erityisen tuen tarve koululla, on lähestulkoon aina myös lastensuojelupalveluiden tarve, mutta kuraattorityö yhdessä lastensuojelupalveluiden kanssa pystyvät vastaamaan kuitenkin lapsen tilanteeseen siten, ettei välttämättä tehostettua ja erityistä tukea tarvita. Näillä lapsilla tuen tarve ei tällöin liity oppimiseen, vaan haasteet ovat todennäköisimmin sosiaalisia ja kasvuun ja kehitykseen liittyviä.

Organisatorisilla muutoksilla voi olla jonkinlainen yhteys tukimuotojen määriin, mutta sitä ei voida tarkasti kuitenkaan sanoa. Perusopetuksessa lainsäädännän muutos oppilashuollon tuen vahvistamiseksi näkyy tilastoissa selvästi. Varmasti näillä molemmilla muutoksilla on merkitystä palveluiden käytettävyyteen.



Kaavio 14. Kouluterveydenhuollon asiakkuudet (n) verrattuna kouluikäisten lasten kokonaismäärään (n) eri vuosina Iin kunnassa ja valtakunnalliset käyntimäärät (Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

Kouluterveydenhuollon asiakkuudet ja käynnit ovat koko koulupolun ajalta, eli koskevat 7-17 – vuotiaita lapsia. Kouluterveydenhuollon käyntimäärät poikkeavat vuoden 2012 osalta paljon, johtuen todennäköisesti aiemmin mainituista oppilashuollon tukipäätösten toisenlaisesta päättämisestä. Asiakasmäärät ovat olleet tasaisesti nousussa, vaikka koululaisten määrä ei ole samassa suhteessa noussut. Asiakasmäärien suhteellisen korkea luku kertoo siitä, että kaikki kouluikäiset käyvät jossain vaiheessa kouluterveydenhoitajan luona ikävuosien mukaisissa terveystarkastuksissa. Asiakkuuksien määrät pitäisivät kuitenkin olla lähes 100%, sillä ennaltaehkäisyn näkökulmasta kouluterveydenhuollon käynnit ovat erittäin merkittäviä.

Valtakunnallisesti vertailtuna luvut ovat poikkeavia. Vuonna 2012 on valtakunnallisesti ollut kouluterveydenhuollon lukujen suhteen poikkeava vuosi, ja esimerkiksi käynnit ovat tippuneet noin 1% verran vuoteen 2010 verrattuna. Vuonna 2015 käyntimäärät jälleen kasvoivat vuoteen 2010 verrattuna 1%, eli vuoteen 2012 verrattuna 2%. Käyntimäärät ovat valtakunnallisesti noin kaksin kertaiset verrattuna oppilaiden määrään, johon suhteeseen Iissä päästiin vuonna 2012. Muutoin käyntimäärät ovat valtakunnallisesti verrattuna matalat. (Tilastokeskus 2016; Oulunkaaren kuntayhtymä 2016.)

Ennaltaehkäisyn näkökulmasta lasten asiakkuudet kouluterveydenhuollossa ovat verraten vähäiset, jos lukua tarkastelee ehkäisevästä näkökulmasta. Kouluterveydenhuollon merkitys lasten hyvinvoinnille on hyvin suuri, ja sen avulla pitäisi pystyä tukemaan lasta hyvin kokonaisvaltaisesti.

Suhteellisten osuuksien testin hypoteeseina esitettiin H_0 =kouluterveydenhuollon asiakkuudella on merkitys lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun ja H_1 =kouluterveydenhuollon asiakkuuksien määrällä ei ole merkitystä lastensuojeluasiakkuuksien kasvuun. Hypoteesi H_0 jää voimaan vuosien 2012-2015 aikana, muutoin hypoteesit hylätään merkitsemättöminä.

Kouluterveydenhuollon ollessa yksi keskeisimpiä universaaleja peruspalveluita, voidaan tulkita, että riippuvuus lastensuojelupalveluihin tai muihin koulun tukitoimiin ei ole niin vahva, kuin esimerkiksi kuraattoripalveluilla. Kouluterveydenhuollon asiakkuuksista luultavimmin osa käyttää myös lastensuojelupalveluita ja osalla on myös tehostetun tai erityisen tuen päätös tai kuraattorin asiakkuus, mutta lastensuojeluilmoituksia kouluterveydenhuollosta ei ole tullut, kuin vasta vuonna 2015. Kouluterveydenhuollon käyntejä on jokaisella kouluikäisellä lapsella jossain vaiheessa koulupolkua. Tutkimuksen näkökulmasta kysymys herää, miksi ohjaus lastensuojeluun ei ole ollut runsasta, vaikka kouluterveydenhoitaja tapaa lapset jossain vaiheessa koulupolkua joka

tapauksessa. Se, onko ohjaus kouluterveydenhuollosta ollut enemmän kuraattorin suuntaan, tehostetun ja erityisen tuen suuntaan vain puhtaasti terveydenhuoltoon (lääkäri tai kuntoutuspalvelut), jää aineiston ulkopuolelle, mutta on hyvin todennäköistä. Välttämättä kouluterveydenhuollon huoli lapsesta ei ole ollut lastensuojelullinen, vaan kouluterveydenhuollon kautta lasta pyritään ohjaamaan oikealla tavalla oppilashuollon muiden tukitoimien pariin. Kouluterveydenhuollon osuutta lastensuojelun asiakkuuteen on vaikea todeta, sillä asiakkaita on hyvin paljon, mutta liikettä lastensuojelun suuntaan erittäin vähän. Kouluterveydenhuollon näkökulmasta voidaan tulkita, että lapsi tulee autetuksi joko kouluterveydenhuollon keinoin, muun terveydenhuollon keinoin tai oppilashuollon keinoin.

Yhteenvetona kouluikäisten osalta voidaan todeta, että kouluikään tullessa lapsille on tarjolla lakisääteisiä tukimuotoja, mutta palveluiden päällekkäisyyttä on jonkin verran nähtävissä. Jotta peruspalveluilla pystyttäisiin antamaan lapsille tarvittava tuki, tarkoittaisi se tilastollisesta näkökulmasta sitä, että lastensuojeluasiakkuuksien määrän tulisi olla laskeva. Näin ei kuitenkaan ole, vaan lähes samassa suhteessa oppilashuollon tuen lisääntyessä, kasvaa myös lastensuojeluasiakkuuksien määrä. Toisaalta tehostetun ja erityisen tuen määrä ei ole noussut samassa suhteessa, vaan pysynyt lähes tulkoon samassa. Tuloksia tulkitsemalla voidaan pohtia, ovatko tukea tarvitsevat kouluikäiset lapset olleet oikeiden tukimuotojen parissa.

Tuloksia tulkitsemalla voi pohtia myös oppilashuollon kokonaisuuden merkitystä. Oppilashuolto koostuu sekä opetukseen liittyvästä tuesta, kuin sosiaalisesta koulukuraattorin ja terveydenhoidollisesti kouluterveydenhoitajan tuesta. Päällekkäisyys palveluissa näkyy tilastollisessa mielessä, ja se voi tarkoittaa sitä, että kouluilla pystytään lapsen tilanteeseen puuttumaan kattavasti moniammatillisen oppilashuollon tuen avulla, eikä lastensuojeluun ohjaamista tästä näkökulmasta ole tarpeellista tehdä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA YHTEENVETO

6.1 Peruspalvelut ja erityispalvelut lasten tuen tarpeisiin vastaamassa

Tutkimuksen tavoitteena kokonaisuudessaan oli selvittää, millaisilla peruspalveluiden toiminnoilla, tukimuodoilla tai resursseilla on ollut vaikutusta lastensuojelupalveluiden käyttöön Iin kunnassa vuosien 2010-2015 aikana. Tutkimuksella pyrittiin hakemaan syitä ennen kaikkea lastensuojelupalvelujen käyttöön ja niihin ohjautumiseen ja resurssien ennaltaehkäisevän käytön näkökulmaan.

Tutkimuskysymyksiin on saatu tutkimuksen avulla vastaukset. Iin kunnassa ja Oulunkaaren kuntayhtymässä on vuosien 2010-2015 välillä vastattu lasten tuen tarpeisiin kattavasti ja lainsäädännön mukaisesti vuosi vuodelta vahvemmin. Lapsille on tarjolla neuvolapalveluita, varhaiskasvatuspalveluita sekä kouluissa oppilashuollollisia palveluita. Lastensuojelun palveluita tarjotaan myös, mikäli lastensuojelun tarve tulee. Lastensuojelun ennaltaehkäisevä näkökulma näkyy tutkimuksessa tilastoja vertailtaessa suhteellisen hyvin, mutta se jää jokseenkin irralliseksi varsinaisen lastensuojelutyön kanssa, koska peruspalveluiden ja lastensuojelupalveluiden välillä yhteys näyttyy jokseenkin heikkona. Mitä nuorempi lapsi on ollut, sen vähemmän yhteistyötä sosiaalihuollon kanssa on tehty lastensuojeluun ohjautumisessa. Voidaankin pohtia, onko lapsille tarjottu tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa peruspalveluissa, koska tällöin ei lastensuojelupalveluita ole tarvinnut käyttää. Toisaalta, mikäli lapsi on kouluikäisenä tarvinnut oppilashuollollisia palveluita, on hän todennäköisesti tarvinnut myös lastensuojelun palveluita. Se, onko työ ollut päällekkäistä vai toisiaan tukevaa sisällöllisesti, ei tutkimustuloksista oletettavasti selviä. Bardyn (2013) selvityksen mukaan sosiaalityöntekijät valtakunnallisesti ovat kuitenkin kokeneet, että avohuollon asiakkuus on yleensä käynnistynyt riittävän varhain. Tämä tukee olettamusta, että peruspalveluissa pystyttäisiin lapsen tuen tarpeisiin vastaamaan oikealla tavalla.

Lastensuojeluilmoituksia on tehty määrällisesti eniten poliisin, sosiaalipäivystyksen, nimettömien ilmoittajien ja terveydenhuollon kautta, eli lastensuojeluun ohjautuminen ei enimmäkseen ole tapahtunut suoraan peruspalveluiden kautta. Varhaiskasvatuksen ja neuvolan kautta ei lastensuojeluilmoituksia ole tullut, ja oletamus on, että alle kouluikäisten osalta ohjautuvuus

lastensuojeluun on tapahtunut terveydenhuollosta, kriisitilanteiden kautta poliisin ja sosiaalipäivystyksen kautta sekä jonkin verran nimettömästi. Kouluikäisten osalta opetuspalveluiden kautta on lastensuojeluilmoituksia tullut vuosien 2010-2015 aikana hieman yli toistakymmentä vuodessa. Lastensuojelun tarve on näyttänyt kaiken kaikkiaan kuitenkin olleen ilmeinen, koska ilmoituksia on tehty raskaimmista kriisipalveluista. Voidaan tulkita, että asiat ovat joko jääneet peruspalveluissa huomaamatta, tai lastensuojeluilmoitukseen ja niihin liittyviin palveluihin liittyvät prosessit ja ilmoitusvelvoitteet eivät ole olleet tarpeeksi selkeitä. Tämä herättää kysymyksen yhteistyön ja yhteisen keskustelun ja tavoitteiden puutteesta. Lastensuojelu nähdään yleisesti ottaen alan tutkijoiden ja työntekijöiden mukaan yhteistyöksi alusta lähtien. (Mm. Bardy 2013; Heino et al. 2016.)

Tutkimustuloksista pystyy näkemään vuosien varrella tapahtuneita organisatorisia ja lainsäädännöllisiä uudistuksia sekä yhteistyön lisääntymisen. Lastensuojeluasiakkuuksien määrä on Iin kunnassa ollut jatkuvassa kasvussa vuosien 2010-2015 välillä, vaikka lasten määrä on vuosista ja ikäluokista toiseen pysynyt suhteellisen samana. Tutkimustulosten perusteella alle kouluikäisille tarjottavat universaalit palvelut - neuvola ja varhaiskasvatus – näyttävät tarjoavan lapsille tarpeeksi tukea koko aineiston tutkimisen ajalta. Neuvolapalvelut tavoittivat vuoteen 2015 mennessä lähes kaikki kunnassa asuvat neuvolaikäiset lapset ja varhaiskasvatuksen avulla palvelua on saanut jatkuvasti noin puolet lapsista. Kuitenkin, jos aineiston tarkasteluun otetaan mukaan myös kouluikäisten näkökulma, saa varhainen puuttuminen erilaisen merkityksen. Onko lasten tilanteeseen ollut liian myöhäistä puuttua vasta kouluikässä, koska koulun tukitoimet eivät tilastollisen tulkinnan mukaan ole pystyneet vastaamaan lasten tuen tarpeisiin yksistään, vaan mukaan on tilastollisesta näkökulmasta lähes aina otettava lastensuojelupalvelut? Tämä ei kuitenkaan ole liissä millään tavalla poikkeava suunta, koska valtakunnallisesti keskustelua on käyty myös siitä, miksi lastensuojeluasiakkuus näyttää alkavan vasta jopa murrosikässä. Taustalla saattaa olla pitkään jatkuneet kouluvaikeudet, mutta myös palveluiden huono kohdentuvuus lapsille, yhteistyönpuute ja virastokeskeinen toiminta. (Ks. esim. Bardy 2013; Heikkinen 2007.)

Valtakunnallisesti verrattuna liissä mennään erityispalveluiden suhteen niin sanotusti trendien mukaan; lastensuojeluasiakkuudet ja –ilmoitusten määrä on kasvussa lähes samassa suhteessa, kuin muualla Suomessa. Peruspalveluiden suhteen taas valtakunnallisesti tarkasteltu Ii poikkeaa hieman palveluiden käytössä – varhaiskasvatuksen parissa on noin viides osa vähemmän, kuin valtakunnallisella tasolla, koulujen tukimuotoja käytetään selkeästi vähemmän, kuin valtakunnallisesti, mutta koulukuraattorin palveluita tarjotaan sekä ala- että yläkouluikäiselle

vastaavasti ainakin isoa kaupunkia enemmän. Myös kouluterveydenhuollon käynnit ovat valtakunnallista tasoa alemmalla tasolla. Tätä yhtälöä tarkasteltaessa voidaan ajatella, että lapsia hoidetaan paljon kotona, eikä kouluissa ole erityisopetuksen tarvetta, vaan lasten tuen tarve liittyy enemmänkin sosiaalisiin kysymyksiin, joihin osaltaan esimerkiksi koulukuraattori pystyy vastaamaan. Lastensuojeluasiakkuuksien määrä on kuitenkin valtakunnallisesti verrattain korkea, joten tätä taustaa vasten tarkasteltuna pitäisi kiinnittää huomiota palveluiden todelliseen tarpeeseen. Kohdentuuko lasten tuen tarve oikein peruspalveluiden tasolla, vai voitaisiinko erilaisten tukitoimien vahvistamisella peruspalveluissa vähentää lastensuojelun tarvetta? Varhaiskasvatuksen ennaltaehkäisevä näkökulma lasten hyvinvoinnin turvaajana on myös yksi näkökulma asiaan.

Lastensuojeluun ohjautuminen näyttäisi olevan kansalaisuusnäkökulman sijaan institutionaalinen, mutta ohjautuminen ei tapahdu lasten universaaleista peruspalveluista käsin. Ohjautuminen tapahtuu lastensuojelullisesta näkökulmasta hieman astetta myöhemmin tai sekundäärisistä syistä, koska ilmoitukset tulevat terveydenhuollosta (erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon ilmoituksia ei ole eritelty) tai äärimmäisistä erityispalveluista – poliisin ja sosiaalipäivystyksen kautta. Jotta lapsia varmasti pystyttäisiin tukemaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja keveämmin avohuollon tukitoimin, olisi tärkeää, että ohjaavuus tapahtuisi osin myös neuvolan, varhaiskasvatuksen ja koulujen kautta.

Neuvola ja varhaiskasvatus ovat lapsen kasvun näkökulmasta paikkoja, joissa lasta voidaan tukea pienin tavoin. Jos mukaan tukemiseen saadaan tarvittaessa lastensuojelu, pystytään todennäköisesti ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarve tai mahdollinen raskaampi tuki myöhemmässä iässä. Aineiston tulkinnan perusteella liissä näin ei ole suurilta osin käynyt, koska lasten saavuttaessa kouluin, lastensuojeluilmoitusten ja –asiakkuuksien kasvu nousee merkittävästi. Kouluilla niin ikään pitäisi pystyä tukemaan lasta oppilashuollollisin keinoin myös mahdollisimman paljon ja pitkään, ja tuloksista voi päätellä, että niin on myös tehty. Voi olla, että lastensuojeluun on otettu yhteyttä vasta tilanteiden ollessa erittäin vaikeita, joka vaatii myös lastensuojelulta resurssia ja panostusta työhön.

Tutkimustuloksista ei voida mielestäni päätellä sitä, onko johonkin tiettyyn palveluun resursointi tuottanut tulosta kalliimpien palveluiden ehkäisyssä tai löytyykö peruspalveluista elementtejä, joilla olisi selkeä yhteys erityispalveluiden käyttöön. Se, mitä tutkimustuloksista ja tausta-

aineistosta voidaan päätellä, on, että ainakin yhteistyön lisääminen eri palveluiden välillä on johtanut lastensuojeluilmoitusten ja –asiakkuuksien kasvuun.

Tämä voidaan ajatella joko siten, että lasten ongelmat ovat lisääntyneet huomattavasti, mutta myös sillä tavalla, että lapset, joilla on joko itsellä tai perheessä ongelmia, saavat apua, koska tuen tarpeet on huomattu. Usein on myös niin, että lisättäessä esimerkiksi lastensuojelun avohuollon palveluita, nousee esiin piiloon jääneitä tai täysin hoitamatta jääneitä tarpeita. Lastensuojeluilmoitusten lisääntyminen vuosi toisensa jälkeen voi myös johtua osittain tietoisuuden lisääntymisestä muiden viranomaisten ja yhteistyötahojen osalta, mutta se varmasti kertoo myös todellisen lastensuojelutarpeen lisääntymisestä. Toisaalta tausta-aineistoa tulkitsemalla voidaan huomata, että osa ilmoituksista ei ole johtanut lainkaan lastensuojeluasiakkuuteen, vaan tällöin lasten tilanteisiin on pystytty reagoimaan peruspalveluiden avulla lastensuojelun ollessa ehkä enemmän konsultatiivisesti mukana.

Lainsäädännön ja organisaatioiden muutokset ovat varmasti yksi merkittävä tekijä sen suhteen, että lastensuojeluilmoitukset ja –asiakkuudet ovat kasvaneet tutkimusaineiston ajalla vuosi vuodelta. Taustalla vaikuttaa varmasti myös erilaiset rakenteelliset uudistukset, jotka eivät suoranaisesti näy lukuja vertailtaessa. Tästä syystä suoraa tulkintaan tietyn luvun vaikutuksesta toiseen on vaikea puhtaasti sanoa. Erilaiset organisaatiouudistukset, varsinkin julkisella sektorilla, usein lähtevät siitä, palveluiden tarve on isompi, kuin sen hetkiset resurssit antavat myöten. Näin ollen kaikilla organisaatiouudistuksilla pyritään yleensä tehostamisen lisäksi siihen, että kuntalaisille pystyttäisiin takaamaan laadukkaat lakisääteiset palvelut pienemmillä resursseilla. Puhtaasti tilastollisesta näkökulmasta aineiston tulosten tulkinta on liian mustavalkoista. Se antaa kuitenkin totuuden siemenen siihen tosiasiaan, miten tärkeää lasten tuen tarpeisiin olisi puuttua jo silloin, kun lapsella ei ole nähtävillä olevia ongelmia, vaan hänellä saattaa elämässä olla tilanne, johon puuttumalla isommat ongelmat saatettaisiin ehkäistä tai estää kokonaan.

Lainsäädännön muutosten taustalla hyvinvointivaltion näkökulmasta on usein niin ikään laadukkaiden palveluiden mahdollistaminen, ja tuen tarpeisiin puuttuminen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Lainsäädäntö usein vaatii kunnilta enemmän, kuin sillä hetkellä resurssit pystyvät tarjoamaan. Tämä on yksi syy siihen, että kuntaorganisaatioiden on uudistuttava jatkuvasti, sillä taloudellinen tilanne ei näinä aikoina ole yleisesti ottaen kovin myönteinen. Vuonna 2015 voimaan tullut uusi sosiaalihuoltolaki on varmasti varhaisen puuttumisen merkityksen näkökulmasta suurin lainsäädännön kokonaisvaltainen uudistus, joka vaikuttaa

organisaatioiden rakenteisiin erittäin paljon. Tutkimustulosten perusteella organisatoriset ja lainsäädännölliset muutokset ovat nähtävissä, mutta niissä näkyy irrallisuus. Peruspalveluiden organisatoriset muutokset eivät keskustele erityispalveluiden lainsäädännöllisten muutosten kesken, mistä syystä suunnitelmallisen yhteistyön puute on nähtävissä.

Pelkästään tilastollisesta näkökulmasta tutkimusten tulosten tarkastelun kanssa on oltava hyvin varovainen. Tästä syystä pohdinnassa on paljon kysymysmerkkejä. Voin esittää tietynlaisia hypoteesejä, mutta koska tarkempaa, esimerkiksi laadullista taustatutkimusta minulla ei ole, en pysty suoranaisesti toteamaan tiettyjen asian olevan, kuin ne tilastollisesti näyttävät olevan. Tutkimus mielestäni antaa kuitenkin aihetta tarkastella näitä kysymyksiä syvemmin. Oman substanssinäkökulman osalta pystyn tietynlaisia oletuksia vahvistamaan käytännön kokemuksen perusteella, mutta siitä, ovatko ne tieteellisesti perusteltavissa, on vaikea tässä sanoa. Tutkimustuloksia ei myöskään voida yleistää, sillä kyseessä oli yhden kunnan aineiston otanta, johon ei tutkimuksessa ole vertailukohdetta, kuin yleisellä tasolla valtakunnalliset luvut. Tulokset antavat kuitenkin osviittaa laajemmin ennaltaehkäisyyn merkitykselle ja spesifimmin auttavat tarkastelemaan Iin kunnassa tehtävää lapsiperhetyötä. Kultaisen keskitien löytyminen peruspalveluiden ja erityispalveluiden riippuvuuden välillä on pitkälti yhteistyökysymys. Yhteisten linjausten löytäminen sen suhteen, milloin erityispalveluita tarvitaan peruspalveluiden tueksi, vaatii yhteistä näkemystä.

Oma rooli tutkimuksessa on ollut osittain vaikea, sillä välillä olen tuntunut olevan liian lähellä tutkittavaa ilmiötä. Ei sen puolesta, että olisin kokenut tutkimuksen osalta luotettavuusvajetta, vaan syystä, että tutkimuksen tausta-aineistoa ja tuloksia on ollut jokseenkin vaikea saada ilmaistua mahdollisimman selkeästi, niiden ollessa itselle hyvinkin tuttuja asioita.

6.2 Lapsiperheiden palveluiden tulevaisuuden mahdollisuuksia

Tutkimustulokset herättävät pohtimaan, voitaisiinko lasten tuen tarpeeseen vastata vielä paremmin yhteistyössä peruspalveluiden ja erityispalveluiden kanssa, jos moniammatillista yhteistyötä tehtäisiin varhaisessa vaiheessa, jo silloin, kun varsinaisia ongelmia ei vielä ole nähtävissä. Koska lastensuojeluilmoitusten ja –asiakkuuksien määrä näyttää Iin kunnassa lisääntyvän lasten

kasvaessa, olisi hyvä analysoida syvemmin, mistä tämä johtuu. Huolestuttava tulos on se, että lastensuojeluilmoitukset ovat suurilta osin tulleet kriisipalveluista, koska tällöin asiat ovat jostain syystä edenneet jo niin pitkälle, että lapsi tai perhe on joutunut asioimaan sosiaalipäivystyksen tai poliisin kanssa. Ovatko peruspalvelut kuitenkin olleet joiltain osin riittämättömiä aiemmin, joka on edesauttanut ongelmien kasvua ajan saatossa, ja ne ryöpsähtävät pintaan akuutisti jossain vaiheessa? Vai voiko lastensuojelupalveluiden käyttö johtua siitä, että lapsi ei ole minkään muun tuen piirissä? Ja jos näin on, miten näihin lapsiin, jotka eivät ole palveluiden piirissä, mutta niiden tarpeessa, voitaisiin vastata. Olisiko esimerkiksi etsivän sosiaalityön muoto peruspalveluiden yksi uusi työmalli? Toisaalta on huomioitava, että palvelujen tarpeen määrittäminen on myös viranomaisten vallan käyttöä, ja määrittelyä siitä, mihin asioihin missäkin palvelussa puututaan ja mikä koetaan sellaiseksi, että se pystytään hoitamaan joko oman palvelun sisällä ilman muita palveluita.

Moore ja Skinner (2010) ovat tutkineet lasten palveluiden integraation tasoja ja tavoitteita. Tutkijoiden mukaan integraatio toimivassa yhteistyössä pelkästään käytännön tason toimijoiden välillä ei vielä riitä, vaan sitä tarvitaan myös johtamisen ja suunnittelun sekä erilaisten poliittisten ohjelmien tasolla. Mooren ja Skinnerin mukaan integraatio palveluiden välillä toimii silloin, kun palvelut ovat kaikkien saatavilla, ne ovat universaaleja, kaikille tarkoitettuja monipuolisia ja leimaamattomia – ei niinkään yksittäisille haastaville perheille kohdistettuja.

Hewitt, Sims ja Harris (2014) puolestaan ovat tarkastelleet moniammatillista tiimityötä ja sen toimivuutta laadukkaamman ja vaikuttavamman työn näkökulmasta. Jotta moniammatillinen yhteistyö toimii, vaatii se useiden eri asioiden toteutumista, kuten mm. tavoitteiden yhteneväisyys, jaettu vastuu, yhdessä työskentely, toimiva vuorovaikutus, kokeileminen ja kehittäminen sekä jatkuva toiminnan arviointi.

Onkin tärkeää pohtia, mitkä kaikki tekijät taustalla voivat vaikuttaa siihen, että varhaisen puuttumisen tasolla ja pienten lasten suhteen yhteistyötä tapahtuu vähemmän. Onko se yhteisten foorumien puute, yhteistyöprosessien vajavaisuus vai tiedon puute? Osataanko lasten tuen tarpeet ja huolet tunnistaa tarpeeksi ajoissa? Näitä ei pelkästään kvantitatiivisen analyysin perusteella pystytä tulkitsemaan, joten laadulliselle tutkimukselle olisi tämän suhteen tilausta. Jatkotutkimuksena tai rinnakkaisena tutkimuksena olisi mielenkiintoista selvittää kvalitatiivisen aineiston kautta samoilla kysymyksillä tarkemmin aihetta, ja pohtia sen jälkeen, kuinka paljon tilastollisen analyysin tulkinnalla on osuttu oikeaan.

Yhteistyön lisääminen varsinkin alle kouluikäisten lasten palvelujen suhteen on ehdottoman tärkeää. On tärkeää, että jokainen sektori tuntee toisen palvelun toiminnat, työskentelytavat ja lainsäädännön, johon toiminta perustuu, jotta yhteistyö toimisi mahdollisimman tehokkaasti ja lasten tuen tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan hyvin ja tarpeeksi ajoissa. Yhteistyön lähtökohta on, että jokaisella on yhteinen tavoite selkeästi mielessä. Näin ollen varsinkin lapsiperhetyöskentelyssä yhteinen tavoite tulisi olla lapsen ja perheen hyvinvoinnin lisääminen palvelun näkökulmasta huolimatta. Silloin jokainen työntekijä pystyy tekemään omaa työtänsä oikealla tavalla. Mikäli jokin taho kokee oman lähestymistapansa ainoaksi oikeaksi, aiheuttaa se yhteistyön suhteen ongelmia. Keskeistä onkin pohtia, miten saada koottua yhteen ja prosessoida kaikki tieto kokonaisvaltaisen käsityksen saamiseksi esimerkiksi tietyn lapsen tilanteesta. Jokaisella palvelulla on oma tavoitteensa työssään, mutta se ei poista sitä tosiasiaa, että nämä tavoitteet eivät saa olla ristiriidassa keskenään. (Isoherranen 2008, 32-33.)

Tärkeää on miettiä yhdessä eri palveluiden kesken, mitä tarkoittaa varhainen puuttuminen, ennaltaehkäisevä työ ja resurssien lisääminen – onko se lisää henkilökuntaa peruspalveluihin, lisää pienryhmiä, lisää ohjaajia, vai yhteistyön lisäämistä eri sektorien välillä myös toiminnallisella tasolla? Samalla olisi korjattava sektoroitumisen aiheuttama rakenteellinen ongelma. Vaikka kuinka puhutaan varhaisesta puuttumisesta ja resurssien kohdentumisesta oikeaan aikaan, tehottomuus jatkuu niin kauan, kuin kukin toimintasektori tai taso kehittää vain omaa toimintaansa vailla yhteistä tavoitetta ja yhteistä keskustelua. Se taas vaatii uudenlaista johtajuutta, verkostojohtamista, prosessijohtamista ja yhteistyöhön paneutunutta johtamista. Ehdottomasti kehittämistä tarvitaan uudenaikaisessa tehostamisessa – yhteistyöhön liittyvässä tehostamisessa.

Myöskään pelkästään kasvattamalla erityispalveluiden budjetteja, ja siirtämällä resursseja peruspalveluista erityispalveluihin, ei pystytä tehokkaaseen toimintaan eikä tätä ongelmaa pystytä siten ratkomaan. Resursseja tarkasteltaessa organisaation strategisesta näkökulmasta, sisäänrakennettujen voimavarojen liikkeelle paneva voima, jonka kautta yhteisiä voimavaroja pystytään vahvistamaan, on pitkän aikavälin vaikuttava toimintatapa. Tämä näkökulma korostaa henkilöstö- ja verkostojohtamisen näkökulmaa, mikä lapsiperhepalveluiden suunnittelussa on tulevaisuudessa lähtökohta. (Kananoja, Niiranen & Jokiranta 2008; 137-138.) Kuntien ja kuntayhtymien toiminnan linjauksia ja eri hallintokuntien toimintaa ohjataan kunnallisen päätöksentekojärjestelmän kautta, jossa keskeinen toiminnan ohjauksen väline on kunnanvaltuuston hyväksymä talousarvio ja toimintasuunnitelma. Kunnanvaltuuston toteuttaman resurssiohjauksen piiriin alistuvat myös kuntien laatimat palvelustrategiat sekä eri hallinnonalojen

viranomaisten sekä toimihenkilöiden toiminta. Talousarvion ja toimintasuunnitelman linjausten kautta ohjataan välillisesti myös kunnan ulkopuolisten palvelutuottajien toimintaa. Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden yhteistyölinjaukset tulee olla talousarvion ja toimintasuunnitelmien tasolla. Yksi yhteistyövälinen on sähköinen hyvinvointikertomus, johon näitä mittareita ja toimenpiteitä pystytään kirjaamaan päätöksenteon tasolle. Resurssiriippuvuuden näkökulmasta yhteistyö on syytä määritellä entistä tarkemmin yhteisiin suunnitelmiin, varsinkin niiden tapahtuessa eri organisaatioissa, kuten tässä tapauksessa ja toisaalta sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa tapahtuu. (Jalonen ym. 2011; Rajala ym, 2008; Sähköinen hyvinvointikertomus 2017.)

Resurssien määrällä ei tämän tutkimuksen aineiston perusteella ole merkitystä siihen, kuinka paljon käytetään raskaimpia palveluita. Tutkimuksen keskeinen tulos on, että resursseja tulee osata käyttää eri palveluiden kesken yhteistyössä mahdollisimman tehokkaasti siten, että lapset saisivat tukea varhaisessa vaiheessa. Tämä vaatii uudenlaista ajattelutapaa ja toimintamalleja. Työparityöskentely yli sektorirajojen, sosiaalityöntekijöiden ja -ohjaajien hyödyntäminen varhaiskasvatuksen ja neuvolan tukena, prosessien mallintaminen, niiden opettelu ja toisten työkentän tunteminen ovat erittäin keskeisessä asemassa varhaisen puuttumisen kentällä, ja tätä kaikkea tulee johtaa verkostomaisesti. Sillä, onko meillä tarjolla uusia lainsäädäntöjä ja palveluita, ei ole merkitystä, jos emme osaa toimia tarpeeksi käytännön yhteistyössä toisten ammattikuntien kanssa.

Lainsäädäntö ja koko sosiaalihuollon ja peruspalveluiden uudistukset ovat vuoden 2015 jälkeen muuttuneet hyvin radikaalisti juuri siihen suuntaan, mitä tämän tutkimuksen tuloksissa olen päättänyt esittämään. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat nykytilannetta, vaikkakin ovat hyvin pelkistettyjä. Kaiken kaikkiaan tutkimuksesta saatu hyöty on hyvin merkittävää niin omalle työlle, organisaatiolle, kuin niihin näkökulmiin, mitä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksella haetaan. Myös parannukset ja yhteistyön lisääminen, jota on vuoden 2015 jälkeen alettu tutkimusorganisaatioissa tekemään, nähdään tämän tutkimuksen myötä entistä hyödyllisempinä ja merkittävämpinä.

Hyvin myönteinen asia myös tämän tutkimuksen tulosten näkökulmasta on se, että Sipilän hallituksen ajama sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistus ja siihen kytköksissä olevat erilaiset kärkihankkeet, kuten Lapsi- ja perheiden palveluiden muutosohjelma (Alueuudistus 2017; Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2017) painottavat varhaista puuttumista, yhteistyötä ja

yhteistoimintaa varsinkin lasten palveluiden piirissä. Usein puhutaan siitä, että resursseja pitäisi saada enemmän jokaiseen palveluun, jotta toiminta olisi mahdollisimman ennaltaehkäisevää ja laadukasta. Tutkimuksen tausta-aineistoa ja tutkimustuloksia tulkitsemalla voidaan kuitenkin esittää olettaimus, että resurssien lisääminen ei välttämättä ole merkityksellistä, jos niitä ei osata käyttää oikealla tavalla. Tärkein lähtökohta varhaisessa puuttumisessa on monialainen yhteistyö, hallintorajat ylittävät toimintakäytänteet ja niitä tukeva verkosto- ja prosessijohtaminen kirjattuna päätöksenteon tasolle. Mielenkiintoista olisi tarkastella sosiaali –ja terveystieteiden aikana resurssiriippuvuussuhdetta tulevaisuudessa myös kuntien ja maakuntien välillä. Resurssiriippuvuutta tarvitaan, se tulee olemaan läsnä hyvinvointiin liittyvissä palveluissa jatkuvasti. Pohdittavaksi jää, millä tavalla resurssiriippuvuus toteutuu siten, että peruspalveluista jatkossa ohjautuu tarvittaviin erityispalveluihin oikeanaikaisesti tuen tarpeessa olevat kuntalaiset. Systemaattinen yhteistyö, sen aloittaminen ja hyvien käytänteiden jatkaminen ja jalostaminen ovat tässä vaiheessa se liima, mikä pitää palveluketjut jatkossakin sujuvina tarjoten kaikille tuen oikeaan aikaan.

LÄHTEET

- Andersson, G., Pösö, T., Väisänen, E. & Wallin, A. 2002:** School socialwork in Finland and other nordic countries: cooperative professionalism in schools. Teoksessa Marion Huxtable & Eric Blyth (toim.) School social work worldwide. Washington DC: National association of social workers, 77-92.
- Anttiroiko A-V., Haveri, A., Karhu, V., Ryyänen, A. & Siitonen, P. 2003:** Kuntien johtaminen ja hallintasuhteet. Tampere University Press.
- Alkula, T., Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1994:** Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Bardy, M. (toim.) 2013:** Lastensuojelun ytimissä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.
- Borg, P., Högnabba, S., Kilponen, M-R., Kopisto, K., Korteniemi, P., Paananen, I & Pietilä, N. 2008:** Arviointi työtavaksi – kokemuksia asiakastyön arvioinnin kehittamisestä Helsingin sosiaalivirastossa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Oppaita ja työkirjoja 2008:2.
- Hartley, J., Donaldson, C., Skelcher, C. & Wallace, M. 2008:** Managing to improve public services. Cambridge University Press.
- Heikkilä, T. 2014:** Muuttujien väliset riippuvuudet – esimerkkejä. Saatavilla osoitteessa <http://www.tilastollinentutkimus.fi/5.SPSS/Riippuvuudet.pdf> 24.3.17
- Heikkinen, A. 2007:** Nuoret lastensuojelun avohuollossa – palveluiden ja menetelmien tarkastelu. Sosiaali- ja terveysministeriön Sosiaalialan kehittämishankkeen lastensuojelun kehittämisohjelman raportti. Helsingin kaupungin sosiaaliviraston selvityksiä 1/2007. Helsinki.
- Heino, T., Hyry, S., Ikävalko, S., Kuronen, M. & Rajala, R. 2016:** Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla osoitteessa http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130536/URN_ISBN_978-952-302-644-5.pdf?sequence=1 17.4.17
- Hewitt, G., Sims, S. & Harris, R. 2014:** Using realist synthesis to understand the mechanisms of interprofessional teamwork in health and social care. Journal of Interprofessional Care, 2014; 28(6): 501–506.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010:** Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Isoherranen, K. 2008:** Yhteistyön uusi haaste- moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa: (toim.: Isoherranen, Rekola ja Nurminen): Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. WSOY oppimateriaalit. Helsinki.
- Jalonen, H., Aarava, K., Juntunen, P., Laihonen, H., Laitinen, I. & Lönnqvist, A. 2011:** Arvooverkkoa kokemassa - saaliina tuottavuutta ja innovaatioita. Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Kananoja, A., Niiranen, V. & Jokiranta, H. 2008: Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. PS-Kustannus. Juva.

Karppi, I. & Sinervo, L-M. 2009: Governance – uuden hallintatavan jäsentyminen 2009. Tampereen yliopisto.

Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012: Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Saatavilla osoitteessa https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1 6.11.2016

Laitinen, I. 2008: Autenttinen evaluaatioetiikka. Akateeminen väitöskirja. Lapin yliopisto.

Lehmuskoski, A. & Kuusisto-Niemi, S. 2012: Asiakslähtöiset ja vaikuttavat sosiaalipalvelut – opas sosiaalihuollon käsitteelliseen tarkasteluun. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos & Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus & Itä-Suomen yliopisto.

Lumijärvi, I. 1998: Katsaus kuntien tuloksellisuusevaluoinnin kehittämiseen. Työturvallisuuskeskus.

Lumijärvi, I. 1999: Tasapainotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. Työturvallisuuskeskus. Edita Oy. Helsinki.

Mellin, J. 2006: Tilastolliset menetelmät. Saatavilla osoitteessa <https://math.aalto.fi/opetus/sovtoda/oppikirja/Johdanto.pdf> 19.3.2017

Moore, T & Skinner, A. 2010: A Background Paper. An integrated approach to early childhood development. Melbourne: Benevolent Society.

Mäkelä, J. 2013: Ehkäisevät palvelut kunniaan (19–22). Teoksessa: Hastrup, A., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Pelkonen, M. (toim.) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen. Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi. Raportteja 3/2013. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL).

Niiranen, V. 1995: Sosiaalitoimen moniulotteinen johtajuus: tutkimus sosiaalijohtajien johtamistyöstä, johtamistyypeistä ja vapaakuntakokeilusta sosiaalitoimen reformina. Kuopion yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos, Kuopio.

Niiranen, V., Stenvall, J. & Lumijärvi, I. 2005: Kuntapalvelujen tuloksellisuuden arviointi, tasapainotettu mittaristo kunnallisissa organisaatioissa. Jyväskylä. PS – Kustannus.

Olve, N-G, Roy, J & Wetter, M. 1998: Balanced Scorecard – Yrityksen strateginen ohjausmenetelmä. WSOY. Porvoo

Pfeffer, J. & Salancik, G. 1978: The external control of organizations: A resource-dependence perspective. New York: Harper & Row.

Pfeffer, J. & Salancik, G. 2003: The External Control of Organizations: A Resource

Dependence Perspective. Harper & Row, New York. (reprinted)

Pippuri, T. 2015: Koulun sosiaalityön asiakkuudet ja asiakasprosessit. Kvantitatiivinen tutkimus espoolaisista peruskoululaisista kuraattoripalveluissa. Ammatillinen lisensiaatintutkimus. Tampereen yliopisto.

Rajala, T., Tammi, J. & Meklin, P. 2008: Kilpailutuksen näkyvät ja näkymättömät kustannukset. Kunnallisan alan kehittämässätiö, KAKS. Vammalan kirjapaino Oy. Vammala.

Raunio, K. 1999: Positivismi ja ihmistiede: Sosiaalitutkimuksen perusta ja käytännöt. Helsinki: Gaudeamus.

Rimpelä, M., Kuusela, J., Rigoff, A-M., Saaristo, V & Wiss, K 2008: Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa 2 – peruseraportti kyselystä 1.–6. vuosiluokkien kouluille. Saatavilla osoitteessa
http://www.oph.fi/download/46621_hyvinvoinnin_ja_terveyden_edistaminen_peruskouluissa2.pdf 5.11.2016

Rousu, S. 2007: Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa – Näkymätön tuloksellisuus näkyväksi. Suomen kuntaliitto. Tampereen yliopisto.

Sinkkonen-Tolppi, M. 2006: Paljonko on paljon? Sosiaalipalvelujen talous ja vaikuttavuus. Esitutkimuseraportti. Saatavilla osoitteessa
http://sosiaalitaio.fi/ep/tiedostot/POP_esiselvitys_2006.pdf 5.11.2016

Solantaus, T. & Beardslee, WR. 1996: Kun isä tai äiti sairastaa depressiota. Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. Duodecim 1996:112:1647-1656.

Solantaus, T. & Niemelä, M. 2016: Arki kantaa - kun se pannaan kantamaan. Perheterapia – lehti 1/16 s. 21–33.

Solantaus, T. & Ringbom, A. 2005: Mikä meidän vanhempia vaivaa? Käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. Helsinki, Edita Prima.

Solantaus, T. & Toikka, S. 2005: The Efficient Family: An Intervention Study on The Prevention of Mental Disorders in Children With Affectively Ill Parents. In: Gems of the Health Promotion Research Programme. Juvenes Print. Tampere

Solantaus T. 2005: Vanhemman mielenterveydenhäiriö ja lapset. Mitä terveydenhuollossa tulee tietää ja tehdä? Osa 1. Suomen Lääkärilehti 2005:38:3765- 3770.

Vakkala, H. & Koski, A. 2007: Oikealla polulla? Muutosjohtaminen ja tuloksellisuuden arviointi seutuyhteistyössä. Acta nro 198. Lapin yliopisto & Suomen Kuntaliitto. Helsinki.

Vilka, H. 2007: Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki. Tammi.

Vilka, H. 2015: Tutki ja kehitä. Jyväskylä. PS-kustannus.

Virtanen, P. 2007: Arviointi. Arviointitiedon luonne, tuottaminen ja hyödyntäminen. Helsinki. Edita.

Lainsäädäntö ja niihin liittyvät hallituksen esitykset

Hallintolaki 2003/434

Hallituksen esitys eduskunnalle koulutusta koskevaksi lainsäädännöksi 86/1997

Hallituksen esitys eduskunnalle oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 67/2013

Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi 164/2014

Kansanterveyslaki 1972/66

Kuntalaki 2015/410

Laki kunta- ja palvelurakenneuudistuksesta 2007/169

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015/817

Lastensuojelulaki 2007/417

Nuorisolaki 2016/1285

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013/1287

Perusopetuslaki 1998/628

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338

Varhaiskasvatuslaki 1973/36

muut lähteet

Erityisopetuksen strategia 2007: Saatavilla osoitteessa

<http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2007/liitteet/tr47.pdf?lang=fi>
11.10.2016.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen peruskouluissa – TEA 2015 Saatavilla osoitteessa

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130509/Tilastokatsaus_peruskoulut_2016_nett.pdf?sequence=1 5.11.2016

Iin kunta. <http://www.i.fi> 13.10.2016
Varhaiskasvatus- ja opetussuunnitelma.

Lindstedt, J. 2016: Kvantitatiiviset analyysimenetelmät. Haaga-Helia. Opetusmoniste.

Kuntaliitto. <http://www.kuntaliitto.fi> 19.3.2017

Kvantitatiivisten menetelmien tietovaranto <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/intro.html>
15.11.2016

Oppimisen ja koulunkäynnin tuki ja oppilashuolto 2014 Saatavilla osoitteessa
http://www.oph.fi/download/163540_Oppilashuolto_ ja_kolmiportainen_tuki.pdf 11.10.2016

Oulunkaaren kuntayhtymä. <http://www.oulunkaari.com> 13.10.2016
Neuvolapalvelujen ennaltaehkäisevän työn toimintaohjelma vuoteen 2018.
Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2016.
Oppilashuoltostrategia 2014.

Sosiaalihuoltolaki - soveltamisopas 2016. Saatavilla osoitteessa
<http://stm.fi/documents/1271139/1352015/Sosiaalihuoltolain+soveltamisopas.pdf/cb12a5c4-9bfa-4983-adf6-94ca18815f1b> 19.3.2017.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. <http://www.stm.fi> 19.3.2017

Sote- ja maakuntauudistus. <http://alueuudistus.fi> 19.3.2017

Sähköinen hyvinvointikertomus. <http://www.hyvinvointikertomus.fi> 6.5.2017.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.thl.fi> 5.9.2016

The incredible years. <http://www.incredibleyears.com> 19.3.2016

Tilastokeskus <http://www.tilastokeskus.fi> 19.3.2017

Toimiva lapsi ja perhe. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%B6iminta/lapset- ja-nuoret/toimiva-lapsi-perhe-ty%C3%B6> 19.3.2017