

Henna Tyyniäho

## KAINUUN LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTISU NITELMA OHJAAMASSA TOIMINTAA



Sosiaali-, terveys- ja  
liikunta-ala

Kevät 2017



## TIIVISTELMÄ

**Tekijä:** Henna Tyyniaho

**Työn nimi:** Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ohjaamassa toimintaa

**Koulutusohjelma:** Hoitotyön koulutusohjelma, sairaanhoitaja / terveydenhoitaja

**Asiasanat:** hyvinvointi, lapset, nuoret, perhekeskus

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuoda ilmi kuinka lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma edistää ja tukee kainuulaisten lasten ja nuorten hyvinvointia perheiden palvelujärjestelmän osa-alueilla. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on otettu huomioon perhekeskuksen eri vastualueiden toimintastrategioissa. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on lakisääteinen ja sen sisällön määrittelee lastensuojelulaki. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli: Millä tavoin Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2015 on otettu huomioon perhekeskuksen eri toimijoiden strategioissa? Aihetta lähestytään määrittelemällä hyvinvointi, tutustumalla lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan sekä Kainuun sosiali- ja terveydenhuollon kuntayhtymään ja perhepalveluihin. Näiden lisäksi on tuotu esille tämän hetkisiä lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia tukevia hankkeita.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena, aineisto analysoitiin deduktiivisesti. Aineistona oli Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014 – 2015 sekä perhekeskuksen toimijoiden (neuvolatyö, perheneuvola, perhetyö, lastensuojelu) toimintastrategiat. Hyvinvointisuunnitelma oli saatavilla vapaasti internetistä, toimintastrategiat on pyydetty toimeksiantajan ohjeen mukaisesti suoraan kunkin vastualueen päälliköltä. Hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden taustalle on etsitty teorialähtöistä tietoa, joilla tuetaan strategioiden toimenpiteiden vastaavuutta itse tavoitteeseen. Tavoitteita oli yhteensä kuusi, joista kaksi koski kaikkia toimijoita ja neljää tarkasteltiin vain lastensuojelua koskien.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan todeta johtopäätöksenä se, että hyvinvointisuunnitelman tavoitteet on huomioitu pääpiirteissään hyvin perhekeskuksen toiminnan suunnittelussa. Mielenkiintoisia aiheita, joita voisi tutkia enemmän, olisi esimerkiksi se kuinka tunnettu lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja sen sisältö on perhekeskuksessa työskentelevien keskuudessa. Toisaalta lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden näkyvyyttä käytännön työssä voisi olla mielenkiintoista tutkia. Myös hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden teemoja voisi tarkastella lähemmin, esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen käytännössä eri toimijoiden toteuttamana tai lasten ja nuorten terveyden edistäminen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyönä.

## ABSTRACT

**Author:** Henna Tyyniahho

**Title of the Publication:** Leading the Activities with a Plan for the Wellbeing of Children and Young people

**Field of study:** Bachelor of Health Care, Public Health Nursing

**Keywords:** children, family center, young people, well-being

The aim of this thesis was to show how the plan for the wellbeing of children and young people would improve and support the wellbeing of children and young within the service system for families in Kainuu. The function of this thesis was to find out how the plan for the wellbeing of children and young people has been taken into account in planning the activities provided by the family center. The plan for the wellbeing of children and young people is statutory, and the content is defined in the Child Welfare Act (417/ 2007). The research task was to study how the 2014 – 2015 plan for the wellbeing of children and young people in Kainuu had been taken into account in the strategies of different actors in the family center. The subject was approached by defining the concept of wellbeing, studying the plan for the wellbeing of children and young people, Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority and family services. In addition to these, this thesis also introduces current projects that aim to support the wellbeing of children, young people and families.

This thesis was conducted as a qualitative research, and the material was analysed deductively. The material consists of the 2014 – 2015 plan for the well-being of children and young people in Kainuu and action strategies made by different actors in the family center (child health center, family health center, family work, child welfare). The wellbeing plan is available for everyone in the Internet, and the action strategies were provided by the managers of each area of responsibility. Theory-based information that illustrates the goals presented in the plan for the wellbeing of children and young people supports the appropriateness of strategic measures in regard to the set goals. The plan has six goals out of which two concern all the actors and four only child welfare.

The results of this thesis showed that the goals of the plan for the well-being of children and young had been taken into account mainly well in the planning of the activities provided by the family center. Interesting subjects that could be studied further are, for example, how well-known the plan for the wellbeing of children and young people is among the employees of the family center. On the other hand, the visibility of the goals in practical work could be explored, too. Also the themes included in the goals of the plan for the well-being of children and young people could be examined closer: for example how different actors support parents in matters related to parenting or how children and young people's health is promoted in cooperation between the public, private and third sector.

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	1
2 LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTI KAINUUSSA.....	2
2.1 Lasten ja nuorten hyvinvointi.....	2
2.2 Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma.....	4
2.3 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, perhepalvelut .....	5
2.4 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma .....	6
3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	8
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	9
4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.....	9
4.2 Aineisto .....	10
4.3 Deduktiivinen sisällön analyysi.....	11
5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET SEKÄ NIIDEN TARKASTELU.....	13
5.1 Tavoite 1: Lasten ja nuorten terveystottumukset paranevat, sairastavuus, erityisesti mielenterveyden ongelmat vähenevät .....	13
5.2 Tavoite 2: Vanhemmuuden varhainen tukeminen (turvallinen kiintymyssuhde) .....	15
5.3 Tavoite 3: Lastensuojelun tarve vähenee.....	17
5.4 Tavoite 4: Lastensuojelun laatu paranee (auditoinnit) .....	18
5.5 Tavoite 5: Perhehoidon osuus sijoituksissa lisääntyy .....	18
5.6 Tavoite 6: Sosiaalityön henkilörakennetta uudistetaan tarvetta vastaavaksi .....	19
5.7 Johtopäätökset .....	19
6 POHDINTA .....	20
6.1 Luotettavuuden arviointi .....	20
6.2 Eettisyys.....	21
6.3 Ammatillinen kasvu.....	22
6.4 Yleistä pohdintaa .....	25
6.5 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimukset .....	26
LÄHTEET .....	27
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Jokainen lapsuuden ja nuoruuden hyvinvointiin sijoitettu euro maksaa itsensä takaisin, kyseessä on sijoitus tulevaisuuteen (Kirkas 2015a, 21). Tiedetään, että esimerkiksi lapsuusajan lihavuus on yksi aikuisiän sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijä ja että lapsuuden negatiiviset kokemukset voivat edesauttaa aikuisiällä mielenterveyshäiriöiden puhkeamista. Tässä opinnäytetyössä keskiössä ovat lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointi, kuinka siihen Kainuussa pyritään vaikuttamaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa ja miten hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ohjaavat toiminnan suunnittelua perhekeskuksessamme.

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on lakisääteinen ja sen sisällön määrittelee lastensuojelulaki. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda ilmi kuinka lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma edistää ja tukee kainuulaisten lasten ja nuorten hyvinvointia perheiden palvelujärjestelmän osa-alueilla. Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perhepalvelut.

Opinnäytetyön aihe muotoutui perhepalveluiden tarpeesta selvittää kuinka lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on otettu huomioon toiminnan suunnittelussa. Aihe rajautui perhekeskuksen sisäisiin toimijoihin heidän kaikkien toimiessa lapsille, nuorille ja lapsiperheille suunnattujen palveluiden piirissä - näiden toimijoiden joukko on myös helppo hallita aineistollisesti. Toimeksiantajalla ei ollut tästä aiempaa tietoa, joten kuvaus aiheesta on ensimmäinen laatuaan.

Opinnäytetyön aineisto koostuu Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014 – 2015:sta sekä perhekeskuksen toimijoiden toimintastrategioista. Hyvinvointisuunnitelman tavoitteet ovat olleet teemoina, joiden esiintyvyyttä on havainnointu toimintastrategioiden sisällöissä.

## 2 LASTEN JA NUORTEN HYVINVOINTI KAINUUSSA

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnista puhuttaessa alueellamme, tulee meidän ensin olla tietoisia mistä hyvinvointi muodostuu. Lasten ja nuorten hyvinvointiin kiinnitetään valtioneuvoston tasolla huomiota ja sen turvaamiseksi on säädetty muun muassa lastensuojelulaki. Alueellisesti kysymykseen tulee lastensuojelulain mukainen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma, jonka oletetaan ohjaavan kuntastrategioiden määrittelyä. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista vastaa kuntayhtymä, jonka sisällä perhepalveluiden tulosalue tuottaa lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut ottamatta lukuun sivistystoimea ja lasten päivähoitoa.

### 2.1 Lasten ja nuorten hyvinvointi

Hyvinvointia on aiemmin mitattu kansantalouden tunnusluvulla. Yhtä yleismääritelmää hyvinvoinnille ei ole, mutta perinteisesti sitä on tarkasteltu terveyden, materiaalsen hyvinvoinnin ja koetun hyvinvoinnin kautta. Koettu hyvinvointi voidaan määritellä myös käsitteinä elämänlaatu tai elämään tyytyväisyys ja siihen liittyvät vahvasti riittävä tulotaso, hyvänä koettu terveys ja vähäinen sairastavuus sekä asumisolosuhteet, positiivinen elämänasenne ja hyvät perhesuhteet. (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 127 - 128.)

Elämönhallinnan voimavaroja, niin henkisiä, sosiaalisia, aineellisia kuin kulttuurillisiäkin, siirtyy sukupolvelta toiselle ja ihmisen persoonan muodostumiseen vaikuttavat geneettisen perimän lisäksi ympäröivä yhteiskunta ja kasvuolot. Yhteiskuntaan kiinnittyminen alkaa jo syntymävaiheessa ja tämän vuoksi hyvinvoinnin tukeminen tulisi aloittaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa – ennen kuin ongelmat ja yhteiskunnasta ulkopuolelle luisuminen nostavat päätään. (Paananen & Gissler 2014, 208.) Varhaislapsuuden tukeminen on myös yhteiskunnalle edullisempaa kuin ongelmien korjaaminen myöhäisemmällä iällä (Kirkas 2015b, 10). Yhteiskuntaan kiinnittymisessä keskeisessä asemassa on suoritettu koulu- ja koulutuksen tuoma mahdollisuus kiinnittyä edelleen työelämään (Ristikari

ym. 2016, 16). Paananen & Gissler (2014, 208) tähdentää, että suurimmassa syrjäytymisvaarassa ovat ne, joiden omat resurssit ja mahdollisuudet ovat jo läh-  
tökohtaisesti muita huonommat. Yhtenä suojaavana tekijänä pidetäänkin perus-  
koulun jälkeistä ammatillisen tutkinnon suorittamista (Ristikari ym. 2016, 20).

Suomen hyvinvointivaltiota alettiin rakentaa pala kerrallaan sotien jälkeen 1940-  
luvulla. Teollistumisen ja kaupungistumisen tuoma talouskasvu mahdollistivat va-  
rallisuuden jakamisen koko kansan hyväksi keskitettyjen palkkaratkaisujen ja  
progressiivisen verotuksen avulla. Hyvinvointivaltion ideana oli, että kaikki mak-  
savat ja kaikki hyötyvät ja sen periaatteiksi muodostuivat oikeudenmukaisuus,  
tasa-arvo ja universaalisuus. Tavoitteina olivat tuloerojen tasaaminen, köyhyy-  
den torjuminen sekä se, että kaikilla olisi yhtäläiset edellytykset pärjätä elämäs-  
sään. (Kirkas 2015a, 9-10.) Talouden ollessa huonossa kunnossa, nähtiin, että  
lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin lisäämiseksi kannattavin keino on  
ennaltaehkäisevä työ (Hastrup & Hietanen-Peltola 2016).

Tultaessa 1990-luvulle perhepoliittiset uudistukset lasten, nuorten ja lapsiperhei-  
den arjen tukemiseksi ja helpottamiseksi niittivät satoaan. Suomalaiset lapset ja  
nuoret menestyivät säännöllisesti kansainvälisissä tutkimuksissa, joissa mitattiin  
terveyttä ja osaamista, äidit vapautettiin opiskelemaan ja työelämään ja tänä päi-  
vänäkin suomalaisnaisten työpanos on kansainvälisesti merkittävä. Tuloeroja ta-  
sasivat tulonsiirrot ja hyvinvointipalvelut, minkä vuoksi pienituloisten lapsiperhei-  
den köyhyysriski pysyi eurooppalaisittain mitattuna matalana. Maksuton koulutus  
mahdollisti sosiaalisen liikkuvuuden, vanhempien kouluttamattomuus tai vähäva-  
raisuus eivät olleetkaan enää automaattisesti periytyviä. (Kirkas 2015a, 10.) Pe-  
rusopetuslakikin määrittelee opetuksen tavoitteiksi sivistyksen ja tasa-arvon edis-  
tämisen ja ihmisyyteen kasvun sekä eettisesti vastuukykyisen yhteiskunnan jä-  
senyyden tukemisen (Perusopetuslaki 21.8.1998/628).

1990-luvulla lasten ja perheiden hyvinvointipalveluiden kehittämiseen ei enää riit-  
tänyt rahaa eikä poliittista tahtoa siinä määrin kuin aikaisemmin ja Suomi taantui  
samaan aikaan talouslamaan. Valtio ja kunnat säästivät terveydenhoidosta, so-  
siaalipalveluista ja koulutuksesta - sieltä missä menoerät olivat suurimmat. Neu-  
volan ja kouluterveydenhuollon tarkastuksia vähennettiin, opettajia lomautettiin,  
ryhmäkoot suurenivat, kouluista ja päiväkodeista tehtiin suuria yksiköitä ja lapsi-



perheiden kotipalvelu supistettiin minimiin (Kirkas 2015a, 10 - 11; Sundman 2016). Hyvinvointipalvelut eivät palanneet enää entisille tasoilleen laman jälkeisellä nousukaudella (Kirkas 2015a, 10 - 11). Taloudellisesti hankalina aikoina olisi tärkeää panostaa perheitä tavoitaviin peruspalveluihin, jotka auttavat perheitä myös arjen hallinnassa (Sundman 2016).

1990-luvun laman lasten hyvinvoinnista ja elämän kulusta on tehty Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimus. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi ongelmien periytyminen sukupolvelta toiselle - lapsuuden olosuhteilla on suuri vaikutus elämäntilaan tulevaisuudessa. Vanhempien vähävaraisuus, kouluttamattomuus ja mielenterveydenongelmat ovat aiheuttaneet lapsille nuoruuden mielenterveysongelmia ja pahoinvointia. Tutkimuksen mukaan vanhempien alhainen koulutus sekä huono sosioekonominen asema lisäävät muun muassa lasten psykiatrisen erikoissairaanhoidon tarvetta. (Paananen & Gissler 2014, 212 – 213.)

Edullisinta yhteiskunnalle ja yksilölle on ehkäistä ongelmia ennen niiden puhkeamista. Lapsuuden hyvinvointi on terveen aikuisiän ja vanhuuden kulmakivi. (Kirkas 2015a, 12.) Terveys- ja hyvinvointiongelmien voimat ilmetä vasta pitkän ajan kuluttua. Tämän vuoksi hyvinvoinnin tukeminen ja ehkäisevä työ olisi aloitettava varhain, ennen ongelmien alkamista. (Paananen & Gissler 2014, 213 – 214.) Yhtenä Juha Sipilän hallituksen kymmenen vuoden tavoitteena onkin sosiaali- ja terveystalouden painopisteen siirtyminen ennaltaehkäisevään työhön (Ratkaisujen Suomi 2015, 20).

## 2.2 Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laatimisesta määrätään lastensuojelulain 12 §:ssä. Suunnitelman laatimisesta vastaa kunta tai useammat kunnat yhdessä, sen hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava vähintään kerran neljän vuoden aikana. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Suunnitelman tarkoitus on ohjata, johtaa ja kehittää lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointityötä kunnissa. Suunnitelman ollessa lakisääteinen, sen tavoitteiden tulisi sisältyä kuntastrategioihin. (Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2015.) Kainuussa hyvin-

vointisuunnitelman ovat laatineet yhteistyössä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perhepalvelut, Kainuun kuntien sivistyspalvelut ja Mannerheimin Lastensuojeluliiton Kainuun piiri ry (Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2015 2014).

Lastensuojelulain (12§) mukaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman pitää sisältää tiedot lasten ja nuorten kasvuoloista ja heidän hyvinvointinsa tilasta. Suunnitelmassa tulee esitellä lasten ja nuorten hyvinvointia edistävät sekä ongelmia ehkäisevät toimet ja palvelut. Siinä on käytävä ilmi kuntien lastensuojelun tarve, lastensuojeluun varatut voimavarat sekä käytettävissä oleva lastensuojelun palvelujärjestelmä. Suunnitelmassa pitää myös käydä läpi yhteistyöverkosto eri viranomaisten, lasten ja nuorten palveluita tuottavien yhteisöjen sekä laitosten välillä sekä tiedot suunnitelman toteuttamisesta ja sen seurannasta. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa on määritelty painopistealueet vuosille 2014 - 2015. Kehittämiskohteiksi on valittu lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, tuen porrastus, oppilas- ja opiskelijahuolto sekä turvallisuuden edistäminen, vanhemmuuden tukeminen sekä lastensuojelun kehittäminen. Näiden sisälle on nimetty kymmenen tavoitetta, joiden toteuttamiseksi on kirjattu konkreettiset menetelmät, mittarit ja seuranta sekä vastuutaho ja aikataulu. (Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2015 2014, 36 - 38.)

### 2.3 Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, perhepalvelut

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on aloittanut toimintansa vuoden alussa 2013. Kuntayhtymän jäsenkuntia ovat Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi. Kuntayhtymän jäsenkunnilleen tuottamiin palveluihin kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, poisluken lasten päivähoito. (Mikä Kainuun sote 2017.) Kuntayhtymän organisaation tulosalueisiin lukeutuvat hallinto, keskitetyt yhteiset tukipalvelut, perhepalvelut, sairaanhoidon palvelut, terveyden ja sairaudenhoitopalvelut, vanhuspalvelut se-

kä ympäristöterveydenhuolto (Organisaatio 2017). Kuntayhtymän toiminta-ajatuksena on väestön terveyden, hyvinvoinnin, työ- ja toimintakyvyn sekä sosiaalisen turvallisuuden edistäminen ja ylläpitäminen, väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä väestön tarvitsemien palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, laadun ja potilasturvallisuuden toteuttaminen (Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perussopimus 1.1.2015 2014).

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perhepalveluiden vastuualueisiin kuuluvat lapsiperheiden terveydenhuoltopalvelut, lapsiperheiden sosiaalipalvelut, aikuissosiaalipalvelut sekä vammaispalvelut (Organisaatio 2017). Perhepalveluiden arvoina ovat asiakaslähtöisyys, avoimuus ja luottamus, oikeudenmukaisuus, vastuullisuus ja perhekeskeisyys (Talousarvio 2016 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2017 - 2019 2015, 78). Perhepalveluiden sisällä toimii perhekeskus, jonka sisälle kuuluvat neuvolatoiminta, perhetyö, lapsiperheiden kotipalvelu, lastensuojelu ja perheneuvola. Perhekeskus on lasten, nuorten ja lapsiperheiden avoin kohtaamispaikka, jossa toteutetaan erilaista vertaisryhmätoimintaa asiakaslähtöisesti ja tarpeisiin vastaten. (Perhekeskus-esite 2015.)

#### 2.4 Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma

Juha Sipilän hallituksella on useita niin kutsuttuja kärkihankkeita. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE) on yksi näistä. Hankkeen tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja heidän voimavarojensa vahvistaminen, lähtökohtaisesti osallistuttamalla heidät palveluiden suunnitteluun. (Kohti lapsi- ja perhelähtöisiä palveluita -esite 2017; Aula ym. 2016, 5 – 8.) Muutosohjelman suuntaviivoina ovat lapsen oikeudet ja etu, voimavarojen vahvistaminen, lapsi- ja perhelähtöisyys sekä perheiden monimuotoisuus (Aula ym. 2016, 14).

Muutosohjelmassa Lapsen oikeuksien sopimus on keskeinen ohjenuora mietittäessä lasten oikeuksia ja etua. Palveluita pyritään kehittämään niin, että lasten ja nuorten kehitystä ja hyvinvointia suojaavia tekijöitä vahvistetaan ja tätä kautta heidän omat ja perheiden voimavarat vahvistuvat. Kehittämistyössä otetaan huomioon lasten ääni sekä pyritään turvaamaan perheiden ja yksilöiden hoidon

jatkuvuus sekä yhteyshenkilöiden pysyvyys. Lasten auttamisessa otetaan huomioon tämän perhe ja perheen sisäisiä vuorovaikutussuhteita sekä ympäristöä pyritään turvaamaan. Palveluita kehitetään sillä muotoa, että palveluiden ja tukien muodot vastaavat kaikenlaisten perheiden tarpeita. (Aula ym. 2016, 14 - 16.)

Jokaisessa maakunnassa toimii LAPE-muutosagentti, joka koordinoi ja edistää muutosohjelman tavoitteiden toteutumista alueellisesti. Muutosagentin tehtäviin kuuluu myös luoda motivoitunutta ja kehitysmuotoista ilmapiiriä muutosohjelman toteutumiseksi sekä jakaa tietoja maakunnasta valtakunnalliselle tasolle LAPE-työhön. Maakuntiin on perustettu LAPE-työryhmiä, joihin kuuluu asiantuntijoita lasten, nuorten ja perheiden palveluiden puolelta. (Lape-muutosagentti 2017.) Kainuussa muutosohjelmaan sisältyy Mukava Kainuu -hanke, jonka päämääränä on kainuulaisten lasten, nuorten ja vanhempien terveyden ja hyvinvoinnin paraneminen. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän hallinnoimassa hankkeessa on toimijoita sekä yhdistys että yksityissektorin puolelta. Hankkeella varmistetaan, että toimijoiden toimintaperiaatteet ovat lasten oikeuksiin pohjautuvia. (Mukava Kainuu 2017.)

### 3 TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää miten lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on otettu huomioon perhekeskuksen eri vastualueiden toimintastrategioissa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda ilmi kuinka lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma edistää ja tukee kainuulaisten lasten ja nuorten hyvinvointia perheiden palvelujärjestelmän osa-alueilla.

Tutkimustehtävänä:

Millä tavoin Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2015 on otettu huomioon perhekeskuksen eri toimijoiden strategioissa?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyö on tehty käyttäen kvalitatiivista tutkimusmenetelmää analysoiden aineistoa deduktiivisesti. Primaariaineistona on ollut Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2015, jonka sisältä on löytyneet tavoitteet, joiden toteutumista tarkastellaan perhepalveluiden toimintastrategioissa. Opinnäytetyön raporttia on työstetty aikavälillä kesä 2016 – kevät 2017.

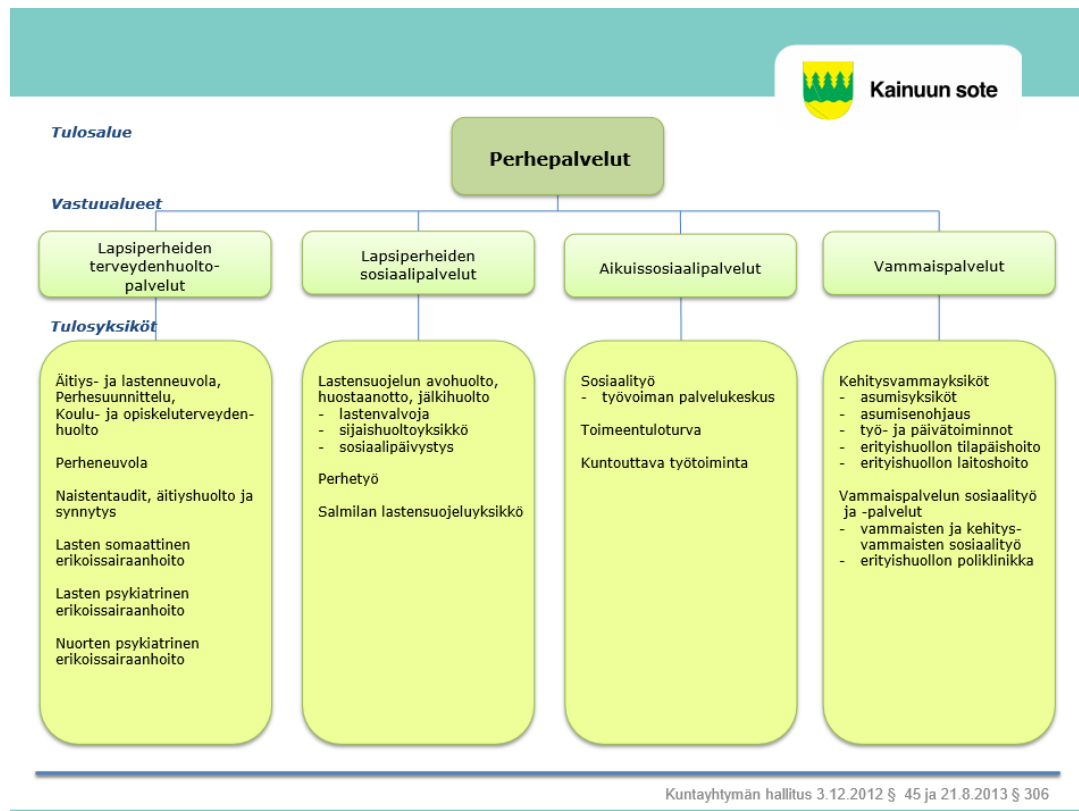
### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä ei pyri todentamaan jo olemassa olevia väittämiä, vaan se kuvaa uusia tutkimusalueita, joista ei ole juurikaan tietoa ennalta (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 161; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 50). Kvalitatiivista tutkimusta kuvaillaan kokonaisvaltaiseksi tiedonhankinnaksi, jonka kohdejoukko valitaan tarkoituksen mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2014, 164). Kankkunen-Vehviläinen & Julkunen (2009, 49 - 50) toteaa kvalitatiivisen tutkimuksen sisältävän laajan joukon erilaisia lähestymistapoja, jotka kaikki tavoittelevat toimintatapojen, samanlaisuuksien tai erojen löytämistä tutkimusaineistosta.

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvalitatiivinen tutkimus. Toimeksiantajalla oli tarve selvittää kuinka heidän toiminnan suunnittelussa näkyy lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Tästä toimeksiantajalla ei ollut ennestään tietoa. Opinnäytetyön kohdejoukko eli tässä yhteydessä kirjallinen materiaali on valikoitu tarkoituksen mukaisesti. Materiaalina on käytetty aineistoa, jonka pohjalta saadaan tieto esitettyyn kysymykseen. Aineisto jakaantuu kahteen, primaari- ja sekundaariaineistoon, joiden keskinäisiä samankaltaisuuksia on lähdetty etsimään. On tahdottu tuoda esille se, millä tavoin aineistot keskustelevat keskenään – tai keskustelevatko.

## 4.2 Aineisto

Aineiston työhöni olen pyytänyt ja saanut Kainuun sotelta. Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014 – 2015 on kaikkien saatavilla ja löytyy internetistä, josta minua ohjattiin se hakemaan. Perhekeskusvastaava osoitti minulle kunkin tulosityksikön (lastensuojelu, neuvolatyö, perheneuvola, perhetyö) päälliköt ja ohjeisti olemaan suoraan heihin yhteydessä toimintastrategioita koskien (Liite 2). Alun perin ajattelin, että toimintastrategioita tulee viisi, yksi kullekin perhekeskuksen toimijalle, mutta lopulta strategioita tulikin kolme lapsiperheiden kotipalvelun kuuluessa perhetyön alle ja lastensuojelun toimittaessa osavuosisiraportin toimintastrategian sijaan.



Kuva 1. Perhepalveluiden organisaatiokaavio

Osavuosisiraportissa on kirjoitettu auki vuoden 2016 toimintasuunnitelma, muut toimintastrategiat on määritelty kahdelle valtuustokaudelle ja koskevat näin ollen vuosia 2016 - 2020. Lastensuojelun osalta vertailussa on käytetty heidän toimittamaansa materiaalia, neuvolatyötä, perheneuvolaa sekä perhetyötä on tarkasteltu heidän toimintastrategioidensa kautta.

Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014 – 2015 sisältää tavoitteita neljälle eri osa-alueelle: 1) lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, 2) tuen porrastus, oppilas- ja opiskelijahuolto sekä turvallisuuden edistäminen, 3) vanhemmuuden tukeminen sekä 4) lastensuojelun kehittäminen. Tavoitteita näihin sisältyy yhteensä kymmenen. Tarkasteluun päätyi tavoitteet kolmelta eri osa-alueelta, koska tuenporrastus, oppilas- ja opiskelijahuolto sekä turvallisuuden edistäminen ei alueena koskenut perhekeskuksen toimijoita. Hyvinvointisuunnitelman tavoitteita jäi näin tarkasteluun kuusi, joista neljää katsottiin vain lastensuojelun sisältä. Tavoitteet on esitelty tulosten tarkastelun yhteydessä (Luku 5).

Aineisto koostuu kirjallisista dokumenteista. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa itsessään on sivuja 62, mutta tavoitteiden asettuessa sivuille 36 - 38, pääaineiston materiaalia kertyy kolme sivua. Vertailevaa aineistoa toimitettiin yhteensä 43 sivua, mutta käytännössä analyysissä on mukana 25-sivuinen aineisto perhepalveluiden osavuosisraportin tekstien jäädessä pois – ainoastaan toiminnan suunnittelua koskevat osat materiaalista jäivät käsittelyyn. Aineisto on muodoltaan pääosin tuloskorttitaulukoita (Balanced Scorecard).

#### 4.3 Deduktiivinen sisällön analyysi

Kylmä & Juvakka (2007, 23) kuvaa deduktiivisen päättelyn olevan teorialähtöistä ja se etenee yleisestä kuvauksesta yksittäistapauksiin. Deduktiivista sisällön analyysia voi ohjata esimerkiksi malli tai valmis viitekehys, joka perustuu aiempaan tietoon. Aikaisemman tiedon perusteella luodaan analyysirunko, johon aineistosta etsitään sopivia asioita. Analyysirunko voi olla myös strukturoitu, jolloin analyysirunkona voi toimia jokin jo määritelty aineisto. Deduktiivinen sisällön analyysi tulee usein kysymykseen silloin, kun tahdotaan testata jo olemassa olevaa tietoa uudessa yhteydessä. (Kyngäs & Vanhanen 1999, 7 – 9.)

Tässä opinnäytetyössä primaariaineistona toiminut hyvinvointisuunnitelma ja sen tavoitteet antoivat rungon sille, mitä toimintastrategioista alettiin tarkastella. Kuten aiemmin luvussa kaksi käy ilmi, hyvinvointisuunnitelma on lakisääteinen ja



sen tavoitteiden tulisi sisältyä kuntastrategioihin. Tavoitteiden taustalle on etsitty teorialähtöistä tietoa, joilla tuetaan strategioiden toimenpiteiden vastaavuutta itse tavoitteeseen. Aineiston ja tutkimustehtävän luonteen vuoksi deduktiivinen lähestymistapa valikoitui muodoksi sisällön analyysia tehdessä, esimerkki liitteissä (Liite 1).

## 5 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET SEKÄ NIIDEN TARKASTELU

Tässä luvussa kuvaan deduktiivisen analyysin myötä saamiani tuloksia perhekeskuksen toimijoiden strategioiden (sekundääriaineisto) vastaavuutta hyvinvointisuunnitelman (primääriaineisto) tavoitteisiin. Tuen tuloksia teoriatiedolla. Lopuksi esitän johtopäätöksen tulosten avulla ja vastaan tutkimustehtävään.

### 5.1 Tavoite 1: Lasten ja nuorten terveystottumukset paranevat, sairastavuus, erityisesti mielenterveyden ongelmat vähenevät

Lastensuojelun toimintasuunnitelmassa tavoite on otettu huomioon muun muassa alaikäisten sekä lapsiperheiden päihdetyön kehittämisenä osana perhepalveluja. Asiakkaan ja perheiden ongelmia pyritään tunnistamaan ja puuttumaan niihin varhaisessa vaiheessa. Perheitä pyritään tukemaan kotipalvelutyötä kehittämällä sekä antamalla tehostettua perhetyötä lastensuojeluperheisiin.

Neuvolatyön toimintastrategia pyrkii vastaamaan tähän tavoitteeseen. Vastuualueella aiotaan käyttää valtakunnallisten terveystutkimusten tuloksia hyödyksi määrittäessään palvelutarvetta. Väestöryhmien terveydessä ja terveystietoisuudessa keskitytään erityisesti niihin ryhmiin, joiden tottumukset poikkeavat negatiivisesti valtakunnallisesti verraten. Myös lasten ja nuorten mielenterveys- sekä päihdepalvelujen toimintamallia kehitetään ja se juurrutetaan toimintaan. Näiden lisäksi neuvolaympäristössä pyritään kiinnittämään erityistä huomiota perheiden ohjaukseen ravitsemus- ja liikkumisasioissa. Omahoitoa sekä itsehoitoa tuetaan ja asiakkaan tietoisuutta terveyttä edistävästä valinnoista ja sairauksien ennaltaehkäisystä vahvistetaan.

Perheneuvolan tai perhetyön osalta toimintastrategioissa ei ollut mainintaa tähän tavoitteeseen tähtäävästä toiminnasta. Perheneuvolan strategiassa asiakaslähtöisyyttä käsiteltäessä yhtenä toimenpiteenä mainitaan asiakaskohtainen arviointi ja tarvittavien perheneuvola ja koulupsykologin palveluiden sopiminen - tulinnasta riippuen tämän voisi otaksua vastaavan jossakin määrin tavoitteeseen.

Osana TEROKA-hanketta on kerätty erillisotos Kainuun lapsista ja nuorista vuosien 2007 – 2009 aikana. Terveystietoja ja -tottumuksia käsittelevästä otoksesta huomataan, että kainuulaisista yli kolmevuotiaista pojista sekä tytöistä noin 20 % on ylipainoisia ja ylipainoisuus lasten ja nuorten keskuudessa on valtakunnallisesti merkittävä terveysongelma. Suomalaisäidit aloittavat äidinmaidonkorvikkeen käytön varhain rintamaidon riittämättömyyden vuoksi, suositusten mukainen kuuden kuukauden täysimetys toteutuu kolmella prosentilla perheistä. Kolmevuotiaat lapset käyttävät sokeria keskimäärin 41 grammaa päivässä, tämä vastaa päivittäisestä energiansaannista keskimäärin 13,3 %:a. Yhteinen iltaterapia sekä säännöllinen ruokarytmi ovat vähentyneet erityisesti muissa kuin ydinperheissä asuvilla. Liikuntasuosituksen mukainen liikuntakäyttäytyminen on suurelle osalle leikki-ikäisistä ja ensimmäisen luokan oppilaista selviö, mutta mitä vanhemmaksi lapset tuleva, sitä harvemmin päivittäiset liikuntasuositukset täyttyvät. Suun terveydestä huolehtimista pidetään Suomessa yleisenä ongelmana lasten hampaiden osalta – myös hammaskaries on sitä yleisempää mitä vanhempi lapsi on kyseessä. (Kaikkonen ym. 2012, 65 – 140.)

Nuorten kouluterveyskyselyiden perusteella tehdystä raportista käy ilmi nuorten terveystottumusten osalta, että kainuulaiset 8. ja 9. luokkalaiset sekä toisen asteen 1. ja 2. vuosiasteella olevat syövät kouluruoan ja nukkuvat yli kahdeksan tunnin yöunet. Huumekekkeiluja kainuulaisilla on valtakunnallisesti verrattain vähän, mutta ammattiin opiskelevien humalajuominen on Kainuussa yleisintä koko maassa. Raporttiin on tarkasteltu alueellisesti nuorten terveyskäyttäytymistä vuonna 2013. (Luoppa ym. 2014, 65 – 68.)

Mielenterveys on yksi osa ihmisen terveyttä. Sitä määrittävät biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät ja näiden vuorovaikutteiset yhteydet. Mielenterveys-sairauksista masennus on niin yleinen, että sitä voitaisiin kutsua kansansairauksiksi. Masennukseen sairastuminen on usein monien tekijöiden yhteisvaikutuksista johtuvaa. Aikuisiässä masennukselle altistavat muun muassa lapsuuden henkinen tai fyysinen kaltoinkohtelu sekä turvattomuus, pitkään jatkunut stressi ja menetykset läheisissä ihmissuhteissa kuten myös pitkään jatkunut ruumiillinen sairaus. Lapsilla ja nuorilla masennukseen altistavat koulukiusaus sekä yksinäisyys ja ulkopuoleisuuden tunne. (Aalto, ym. 2009, 7 – 30.)

Mielenterveyden edistämisenä voidaan pitää toimintaa, joka pyrkii vahvistamaan mielenterveyttä ja vähentämään sitä vahingoittavia tekijöitä. Mielenterveyttä yksilöllisesti ja sisäisesti suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyvä fyysinen kunto ja perimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, hyvä itsetunto, hyväksytyksi tulemisen kokemukset, hyvä oppimiskyky sekä kehittyneet vuorovaikutustaidot. Hajottavia tekijöitä ovat muun muassa itsetunnon haavoittuvuus, avuttomuuden tunne, huonot sosiaaliset taidot, huono sosiaalinen asema, eristäytyneisyys sekä vieraantuneisuus. Yhteiskunnallisesti ja ulkoisesti mielenterveyttä suojaavat ruoka ja suoja, sosiaalinen tuki, työllisyys ja koulutusmahdollisuudet, myönteiset mallit, turvallinen ympäristö sekä toimiva yhteiskuntarakente. Hajottavia tekijöitä ovat nälkä ja puute sekä kodittomuus, hyväksikäyttö ja väkivalta, erot ja menetykset, traumat, kriisi ja sota, psyykkiset häiriöt perheessä, päihteiden käyttö, alistaminen ja leimaaminen, kiusaaminen vertaisryhmässä tai muutoin haitallinen ympäristö. (Aalto, ym. 2009, 7.)

## 5.2 Tavoite 2: Vanhemmuuden varhainen tukeminen (turvallinen kiintymyssuhde)

Tarkasteltaessa toimintastrategioita huomataan, että vanhempien varhaista tukemista ei tuoda aineistoista suorana ilmaisuna esille. Puhuttaessa ennaltaehkäisystä sekä varhaisesta tuesta, lastensuojelun toimintasuunnitelmassa huomioidaan ennaltaehkäisevien sekä varhaisen tuen palveluiden kehittäminen sekä varhainen tunnistaminen ja puuttuminen asiakkaiden ja perheiden ongelmiin. Neuvolatyön osalta toimintastrategiassa mainitaan vanhemmuuden vahvistuminen ja tähän liittyy Voimaperheet-toimintaohjelman käyttöönotto neuvoloissa. Perheneuvola puolestaan mainitsee toimenpiteenä osallistumisen vauvaperhe toiminnan kehittämiseen. Perhetyö vastaa omalta osaltaan tavoitteeseen ongelmien varhaisella tunnistamisella sekä puuttumisella ja myöntämällä asiakkaille tarpeenmukaisia palveluita oikea-aikaisesti.

Ihmislapsella on synnynnäinen tarve hakeutua vuorovaikutukseen toisen ihmisen kanssa. Aikuisen läheisyyden ollessa vauvalle välttämätöntä, kiintymyssuhteen muodostuminen on ensisijaista ja kokemusta odottava aivojen kypsymistapa

vaatii toistuvia kokemuksia vastavuoroisesta vuorovaikutuksesta. Yleensä vauvan ja hoivaajan välille syntyy kiintymyssuhde, mutta vauvojen sopeutuessa monenlaisiin hoivakokemuksiin, suhde ei välttämättä ole aina myönteinen. Vauva sietää voimakkaita tunnetiloja aluksi vähänlaisesti ja tarvitsee aikuisen apua selvitäkseen tunnekuohusta. Huomatessaan saavansa apua, vauva uskaltaa tuoda tunnetilansa muulloinkin vuorovaikutukseen. Saamiensa kokemusten perusteella lapsi suosii käytöstä, jolla saa hoivaajan luotettavimmin lähelleen ja kokemaansa pohjaten syntyy malli, joka ohjaa tulevaa käyttäytymistä ja toimintaa. (Sinkkonen 2004.)

Turvallisesti kiinnittyneen lapsen kasvuympäristössä asiat ovat tapahtuneet johdonmukaisesti ja tunteiden ilmaiseminen on johtanut hoivaajan myötätuntoiseen lähestymiseen ja siitä johtuvaan huojennukseen. Turvallisesti kiinnittyneet lapset ovat empaattisia ja usein suosittuja kaveripiirissään, he osaavat käyttää ihmissuhteissaan niin järkeä kuin tunteitakin. Tasapainoisilla aikuisilla on turvallisesti kiinnittyneitä lapsia muita useammin. Lapsen kasvuolojen ollessa suotuisat, kiintymyssuhdemallit pysyvät usein muuttumattomina. Riskiperheiden lasten kiintymyssuhteessa ei ole tällaista jatkumoa ja muutos on usein turvattomampaan suuntaan. Lapsella on erilliset kiintymyssuhteet omiin vanhempiinsa ja nämä voivat tasapainottaa toisiaan. Lapsi voi muodostaa turvallisen kiintymyssuhteen myös isovanhempiinsa tai esimerkiksi opettajaansa, joka on ymmärtäväinen tai isällisesti rohkaiseva. (Sinkkonen 2004.)

Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä on kehittämistyön tuloksena laatinut vanhemmuuden roolikartan, jossa on tahdottu selkeyttää vanhemmuuden kuvaa arkiajattelussa. Vanhemmuuteen kuuluu viisi pääroolia, joissa jokaisessa voi olla useita alaroleja. Vanhemmuuden osa-alueiksi on nimetty elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, rajojen asettaja, huoltaja sekä rakkauden antaja. Roolikartan keskiössä on lapsen tarpeet eri kehitysvaiheissa ja kartta auttaa hahmottamaan mikä on vanhemman rooli lapsen kasvua ja kehitystä tukeksi. (Vanhemmuuden roolikartta 2013.) Vanhempien tukemiseksi myös Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus on käynnistänyt alun perin tutkimushankkeena Voimaperheet -ohjelman, jonka keskeisenä teemana on lapsen hyvän käytöksen vahvistaminen sekä myönteisten asioiden huomaaminen. Vanhemmat saivat vii-

koittaista tukea perhevalmentajaltaan puhelimitse ja opiskelivat samalla myönteisen vanhemmuuden taitoja verkossa sähköisesti. Tutkimuksessa todettiin ohjelman parantaneen huomattavasti nelivuotiaiden käytösongelmia sekä heidän vanhempiansa kykyä toimia vanhempina. (Valta 2014.)

Varhaisella tuella voidaan tarkoittaa esimerkiksi tuen tarpeen tunnistamista tai havaitsemista. Kun huoli syntyy, otetaan se puheeksi ja tarjotaan tukea asiakaslähtöisesti joko omien palveluiden piiristä tai ohjataan muihin tarpeelliseksi nähtyihin palveluihin. Vanhemmuuden tukeminen itsessään on varhaista tukea, ja lasten osallisuus on merkityksellistä. Ajatuksena on, että lapsen hyvinvointi saadaan aikaan tukemalla vanhemmuutta ja perhettä. Varhaiseen tukeen liittyy se, että lapsiperheille tarjotaan oikein kohdennettuja palveluita oikea-aikaisesti. (Heinonen 2017.)

### 5.3 Tavoite 3: Lastensuojelun tarve vähenee

Lastensuojelun toimittaman osavuosisraportin tavoitteiden perusteella lastensuojelun tarpeeseen pyritään vaikuttamaan kehittämällä ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluita (muun muassa kotipalvelutyön kehittäminen). Asiakkaiden ja perheiden ongelmia pyritään myös tunnistamaan varhain ja niihin puuttumaan varhaisessa vaiheessa. Palveluiden painopisteen siirtäminen erityispalveluista yleispalveluihin vastaa myös tähän tarpeeseen – sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan yleispalveluiden on sovellettava kaikille asiakkaille ja niihin on mahdollisuus hakea oma-aloitteisesti riittävän varhain. Sosiaalihuollon tuen piiriin on näin ollen mahdollisuus hakeutua edeltävästi, ennen lastensuojelullista tarvetta.

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen lastensuojeluun. Ensisijainen vastuu lapsen ja nuoren hyvinvoinnista on lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla. Lapsen ja perheen kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään tarjoten tarvittavia palveluita ja tukitoimia. Kuntien vastuulla on järjestää myös ehkäisevää las-

tensuojelua silloin, kun lapsi tai perhe ei ole lastensuojelun asiakas. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

#### 5.4 Tavoite 4: Lastensuojelun laatu paranee (auditoinnit)

Lastensuojelun osavuosisiraportin tavoitteista käy ilmi, että palvelun laatuun positiivisesti vaikuttavia toimia tavoitellaan. Näitä ovat muun muassa pyrkimys parantaa palveluiden joustavuutta ja kehittämällä ennaltaehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluita. Asiakkaiden hyvinvointia pyritään tukemaan oikein kohdennetuilla palveluilla virka-ajan ulkopuolella, kehittämällä palveluketjuja, selkeyttämällä asiakasprosesseja sekä tunnistamalla ja puuttumalla varhain perheiden tai asiakkaiden ongelmiin.

Palvelun laatuun positiivisesti vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa toimintakäytäntöjen yhdenmukaisuus ja suunnitelmallisuus, henkilökunnan joustavuus ja ammattitaito sekä sen ylläpitäminen ja tarpeiden arvio asiakaslähtöisesti (Vuorinen & Zhang 2008). Koettuun laatuun vaikuttavat kyky toimia täsmällisesti asiakkaan hyvinvointia edistävällä tavalla (tarjonta vastaa kysyntään), kohtaamisen taidot sekä joustavuus (Pohjola 2009).

Osavuosisiraportin tavoitteissa ei ollut mainintaa auditoinnista. Vuori (2010) kertoo auditoinnin perusajatuksena olevan tarkastaa toimintaa verraten sovittuihin käytäntöihin. Sitä voi käyttää toiminnan kehittämisessä ja toisaalta myös oppimisen välineenä – se on tapa reflektoida omaa toimintaansa ja saada siitä myös ulkopuolisen palaute.

#### 5.5 Tavoite 5: Perhehoidon osuus sijoituksissa lisääntyy

Tämän tavoitteen osalta selvitystä ei voitu tehdä. Lastensuojelun toimittamassa materiaalissa ei ollut mainintaa perhehoidosta tai sijoituksista. Sijaishuoltoon liittyviä palveluita pyritään suunnitelman mukaan tuottamaan Kainuussa, mutta aiheistossa käy tämän osalta ilmi vain Salmilan toimintojen kehittäminen.

## 5.6 Tavoite 6: Sosiaalityön henkilörakennetta uudistetaan tarvetta vastaavaksi

Saadusta materiaalista käy ilmi, että uutta sosiaalihoitotilaa vietäessä käytäntöön, huomio on asiakasprosessien selkeyttämisessä sekä henkilöstö- ja tehtävärakenteen uudelleen organisoimisessa. Lastensuojelun puolelle tehdään myös tiimijako käsittäen arviointi-, avohuollon sekä sijaishuollon tiimit. Näiden lisäksi niin palveluketjuja kuin verkostoyhteistyötä pyritään kehittämään yli hallintorajojen.

## 5.7 Johtopäätökset

Johtopäätöksenä esitän, että tutkimustehtävään ”Millä tavoin Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2015 on otettu huomioon perhekeskuksen eri toimijoiden strategioissa?” on saatu vastaus. Hyvinvointisuunnitelman tavoitteet on pääsääntöisesti otettu hyvin huomioon perhekeskuksen toimintaa suunniteltaessa. Kuudesta hyvinvointisuunnitelman tavoitteesta ainoastaan yksi oli selvä, johon materiaali ei suoraan vastannut.

Hyvinvointisuunnitelma on otettu toimijoiden strategioissa huomioon esimerkiksi huomioimalla ennaltaehkäisevät palvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden ongelmien varhainen tunnistaminen ja puuttuminen. Painoa on annettu myös asiakasprosessien selkeyttämiselle sekä palveluiden oikea-aikaisuudelle. Pyrkimyksenä strategioissa on vastata asiakkaan tarpeisiin sekä kiinnittää huomiota myös alueellisiin/yhteiskunnallisiin haasteisiin ohjaamalla ja antamalla tukea, näistä esimerkkinä muun muassa lasten ylipainoisuus tai nuorten alkoholinkäyttö.



## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuuden arviointi

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa luotettavaa tietoa tutkimuksenalaisesta ilmiöstä. Luotettavuuden arviossa otetaan selvää siitä kuinka totuudenmukaista tietoa on pystytty tutkimuksella tuottamaan. Kvalitatiivista tutkimusta arvioitaessa luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, vahvistettavuutta, reflektiivisyyttä sekä siirrettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 160; Kylmä & Juvakka 2007, 127 – 128.)

Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja saatujen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuus on yhteydessä koko tutkimusprosessiin ja edellyttää, että tutkimusprosessi on kirjattu niin, että tutkimuksen kulkua voidaan seurata pääpiirteissään. Tässä voi olla apuna esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan pitäminen. Reflektiivisyyttä arvioitaessa tutkijan on arvioitava oma vaikutuksensa tutkimusaineistoon, tutkimusprosessiin sekä kuvattava omat lähtökohdat tutkimusraportissa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirtyvyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 128 - 129.)

Luotettavuutta voidaan arvioida myös tutkimusprosessin eri vaiheissa, tällöin arviointi suoritetaan tutkimusprosessin lähtökodista aina raportointiin saakka. Arviointikohteina ovat tällöin tutkittavan ilmiön tunnistaminen sekä selkeä nimeäminen, tutkimuksen merkityksen perusteleminen niin sisällön, menetelmän kuin eettisyydenkin kannalta, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeäminen, kuvaus aineiston keruusta, aineiston analyysi sekä tutkimustulosten raportointi. (Kylmä & Juvakka 2007, 130 – 133.)

Luotettavuutta arvioitaessa mielelläni otan arvioinnin näkökulmaksi tutkimusprosessin sen sijaan, että pohtisin aihetta vain uskottavuuden, vahvistettavuuden, reflektiivisyyden ja siirrettävyyden kautta. Mielestäni tarkastelun alla oleva ilmiö on tunnistettu ja se on nimetty selkeästi tutkimuksessa. Tutkimuksen merkitys on perusteltu tarpeellisuuden kautta; toimeksiantajalla oli kokemus, että tietoa hyvinvointisuunnitelman ja toiminnansuunnittelun vuoropuhelusta on hyvin vähän ja

sitä tarvittaisiin. Kahden aineiston keskinäinen vertailu sopii kvalitatiivisen tutkimuksen muottiin, koska tämä tutkimustapa antaa tarkastella aihetta vapaammin ja toisaalta tilastoitavaa tietoa ei ollut tarkoitus tuottaa. Tutkimuksen tarkoitus on nimetty suunnitteluvaiheessa, eikä se ole prosessin aikana muuttunut. Tutkimustehtävä on mielestäni selkeä ja suhteellisen väljästi asetettu. Se on myös laadulliseen tutkimukseen sopiva, koska tarkoituksena on kuvailla aineistojen vastavuutusta toisiinsa.

Aineiston keruu on kuvattu totuudenmukaisesti. Aineiston koostumus on määritelty opinnäytetyön aihetta valitessa. Aineisto on analysoitu tarkoituksenmukaisin menetelmin, esimerkki sisällön analyysistä on esitetty taulukoidussa muodossa liitteissä (Liite 1). Tutkimuksen tarkoituksen kannalta mietittynä, toteaisin, että aineisto on ollut riittävä ja sen analyysi vastaa tutkimukselle asetettua tarkoitusta. Esiymmärrys on mielestäni kuvaava ja riittävä, siinä on esitelty aihe niin historiaan, nykyhetkeen, paikallisuuteen kuin lainsäädäntöönkin viitaten. Kirjoitusasultaan raportti on pyritty kirjoittamaan selkeästi käyttäen kieltä, joka on kaikkien ymmärrettävissä. Opinnäytetyön aihe valikoitui perustuen omaan kiinnostukseeni lasten ja nuorten hyvinvointia kohtaan ja aineiston muoto on mielestäni taannut sen, etten ole itse vaikuttanut aineistoon tai tutkimuksen lähtökohtiin.

## 6.2 Eettisyys

Tutkimuksen edetessä tutkimuksen tekijän on tehtävä monia päätöksiä pitkin tutkimusprosessia. Tutkimusaiheen valinta itsessään sekä tutkimuskysymysten asettelu ovat ensimmäisiä eettisiä päätöksiä, joita tutkimuksen toteuttaja tekee. Suomessa Tutkimuseettinen neuvottelukunta käsittelee tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä edistää tutkimusetiikkaa. Tutkimusetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 137 – 147.)

Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkimusta tehdessä tulee noudattaa rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta itse tutkimustyössä kuin tulosten tal-

lentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja sen tulosten arvioinnissakin. Tutkimuksen tulosten julkaisussa noudatetaan avoimuutta ja vastuullisuutta. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan huomioimalla heidän saavutukset ja työ asianmukaisesti viittaamalla sekä tunnustamalla heidän tekemän tutkimuksen arvon sekä merkityksen omalle tutkimukselle. Tutkimuslupien tulee olla hankittuna ja tutkimuksen suunnittelu, toteutus sekä raportointi tehdään noudattaen tieteellisen tiedon asettamia vaatimuksia. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2017.)

Opinnäytetyötä tehdessä on noudatettu tutkimusetiikan periaatteita. Työskennellessä on pyritty haitan välttämiseen, ajattelen, että on tavoiteltu ennemminkin hyötyä toimeksiantajalle. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tukeminen ja sen edistäminen ovat mielestäni ihmisoikeuksien kunnioittamista huomioiden lasten oikeuden turvalliseen ja tasapainoiseen kasvuun sekä kehitykseen. Hyvinvoinnin edistäminen ja tukeminen, jota hyvinvointisuunnitelmalla tavoitellaan, tuo mukanaan myös oikeudenmukaisuuden, koska kaikilla lapsilla on mielestäni oikeus saada hyvät lähtökohdat elämään, taustoistaan huolimatta. Kautta linjan, opinnäytetyöprosessissa on noudatettu rehellisyyttä, toimittu luottamuksellisesti sekä kunnioittaen että arvostaen aiemmin tehtyjä tutkimuksia. Tutkimuslupa on asianmukaisesti hankittu ja tähän liittyen tutkimussuunnitelman on täytynyt täyttää vaaditut kriteerit.

### 6.3 Ammatillinen kasvu

Omaa oppimista ja ammatillista kasvua voi tarkastella sekä ammattikorkeakoulujen yhteisten että alakohtaisten kompetenssien kautta. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto ARENE ry on laatinut suosituksen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa, alakohtaisia kompetensseja ovat olleet laatimassa Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto yhdessä Suomen sairaanhoitajaliitto ry:n kanssa.

Ammattikorkeakoulujen yhteisiä kompetensseja on viisi kappaletta ja nämä jakautuvat oppimisen taitoihin, eettiseen osaamiseen, työyhteisöosaamiseen, innovaatio-osaamiseen sekä kansainvälistymisosaamiseen. Oppimisen taitoihin

kuuluu oman osaamisen ja oppimisen kehittäminen sekä arviointi, tiedon hankinnan, käsittelemisen sekä arvioimisen kriittisyys ja vastuunottaminen omasta oppimisesta sekä opitun jakamisesta. Eettisen taitojen hallitseminen tarkoittaa muun muassa vastuunkantoa omasta toiminnastaan ja sen seurauksista, ammattieettisten periaatteiden mukaan toimimista sekä muiden toimijoiden huomioon ottaminen omassa työskentelyssään. Työyhteisöosaamista kuvastavat työelämän viestinnän taidot, yhteistyökyky sekä päätöksenteko. Innovaatioosaaminen edellyttää taitoa luovaan ongelmanratkaisuun sekä työtapojen kehittämiseen sekä kestävien ja taloudellisesti kannattavien ratkaisujen etsimiseen. Kansainvälisyysosaaminen pitää sisällään tarvittavan kielitaidon, kyvyn monikulttuurilliseen yhteistyöhön sekä kansainvälisyys-kehityksen vaikutusten ja mahdollisuuksien huomioon ottamisen. (Auvinen, ym. 2010, 7 – 8.)

Pohdittaessa oman osaamisen kehittymistä tämän opinnäytetyöprosessin aikana, ammattikorkeakoulujen yhteisistä kompetensseista mielestäni korostuvat oppimisen taidot sekä eettinen osaaminen. Pitkin prosessia tiedon hankinta sekä sen kriittinen arviointi on ollut keskeisessä asemassa. Oman osaamisen kehittyminen ja kehittäminen on tullut mielestäni aiheen ja aineiston mukana; perhepalveluiden alue on tullut tutummaksi ja lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukeminen palveluiden puolesta sekä sen turvaaminen lakisäädöksin on ollut käsittelyssä pitkin kirjoitusprosessia. Itsenäisesti työskennellessä on saanut ottaa vastuun omasta oppimisesta, tekemisestä sekä tekemään oppimisesta kuin myös kantaa vastuun omasta toiminnasta.

Sairaanhoitajan vähimmäisammattillinen osaaminen on jaettu puolestaan yhdeksään eri kompetenssiin. Näitä ovat: asiakaslähtöisyys, hoitotyön eettisyys ja ammatillisuus, johtaminen ja yrittäjyys, kliininen hoitotyö, näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko, ohjaus- ja opetusosaaminen, terveyden ja toimintakyvyn edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö sekä sosiaali- ja terveystalvelujen laatu ja turvallisuus. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 35.) Mielestäni opinnäytetyössä sairaanhoitajan kompetensseista painottuvat terveyden ja toimintakyvyn edistäminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristö.

Terveyden ja toimintakyvyn edistäminen pitää sisällään ymmärryksen yhteiskunnallisen päätöksenteon ja rakenteiden yhteyksistä terveyden ja toimintakyvyn edistämässä sekä terveyden edistämisen taloudellisista lähtökohdista. Siihen kuuluu myös kyky tunnistaa ja arvioida väestön terveydentilaa ja hyvinvointia ja niihin yhteydessä olevia tekijöitä yksilön ja yhteisön tasolla, kyky tunnistaa kansanterveysongelmia aiheuttavia tekijöitä sekä kyky ehkäistä riskitekijöitä, jotka heikentävät terveyttä sekä toiminta- ja työkykyä ja johtavat toiminnan puutoksiin, mutta myös kyky puuttua näihin varhain. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 44.) Oman näkemykseni mukaan opinnäytetyötä tehdessä itsessään on täytynyt paneutua lainsäädäntöön ja palvelurakenteisiin, jotka pyrkivät edistämään terveyttä ja toimintakykyä ottaen huomioon sosiaalipalveluiden kuormittamisen tulevaisuudessa, mikäli terveydellisiin haasteisiin ei puututa varhain. Perhekeskuksen toimijat tekevät työtä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä puuttuakseen varhain lasten, nuorten ja lastenperheiden negatiiviseen kuormitukseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristön osaamiseen kuuluvat muun muassa ymmärrys sosiaali- ja terveydenhuollon organisoimiseen, palveluiden tuottamisen sekä järjestämisen tavoista sekä näiden ohjauksesta ja valvonnasta Suomessa. Tulee myös tietää sekä osata seurata sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisiä ja/tai ajankohtaisia toimenpideohjelmia. Palvelutoiminnan puolesta tulisi osata ohjata asiakasta käyttämään tarkoituksenmukaisia palveluita terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Lisäksi olisi ymmärrettävä eri toiminta- ja palveluyksiköiden merkitys asiakkaalle osana hoito- ja palveluketjua. (Eriksson, Korhonen, Merasto & Moisio 2015, 45.) Mielestäni tämän kompetenssin osaamisvaatimukset tulevat opinnäytetyön aiheen puolesta hyvinkin esille. Työtä tehdessä olen saanut tutustua erilaisiin lakeihin, jotka määrittävät palveluiden sisältöä sekä niiden järjestämistä. Olen tutustunut myös toiminnan suunnitteluun perhekeskuksen eri toimijoiden toimintastrategioiden kautta. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä palveluiden kehittämiseen liittyen olen tutustunut LAPE-muutosohjelmaan ja Mukava Kainuu -hankkeeseen, jotka molemmat ovat tällä hetkellä ajankohtaisia. Perhekeskuksen palveluihin perehtyminen edesauttaa minua tulevaisuudessa ohjaamaan kohderyhmän asiakkaita tarkoi-

tuksenmukaisiin palveluihin. Teorian kautta ymmärrän myös eri palveluiden tai toimintayksiköiden merkityksen asiakkaiden palveluketjussa.

#### 6.4 Yleistä pohdintaa

Opinnäytetyöprosessin kestäessä suunniteltua pitempään oman terveyden reissuilla, on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä ehtinyt tehdä uuden lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman vuosille 2017 – 2021. Uudessa suunnitelmassa kehittämiskohteet ovat säilyneet ennallaan, mutta tavoitteita on päivitetty tuleville vuosille. Kuntayhtymän hallitus on hyväksynyt hyvinvointisuunnitelman 26.4.2017 ja esittää yhtymävaltuustolle suunnitelman hyväksymistä. Yhtymävaltuusto kokoontuu kesäkuun 20. päivä.

Odotus lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden sisällymisestä kuntastrategioihin mietityttää siinä mielessä, että nykyiset toimintastrategiat on määritelty vuosille 2016 - 2020 ja hyvinvointisuunnitelma itsessään vuosille 2017 - 2021. Olisiko jossain vaiheessa mahdollista kääntää asetelmia niin, että hyvinvointisuunnitelma tulisi ensin ja tämän jälkeen mietittäisiin toiminnan suuntaukset suunnitelman tavoitteiden mukaisesti? Suomen perhekeskuksista lähes 80 prosenttia on kirjannut perhekeskuksen toimintasuunnitelman suoraan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan (Halme, Kekkonen & Perälä 2012, 48).

Opinnäytetyön esityspäivänä 8.6.2017 Kainuun Sanomat julkaisi perhepalveluiden johtaja Matti Heikkisen sekä lapsiperheiden sosiaalipalveluiden vastuualuepäällikkö Tarja Jupin kirjoituksen lastensuojelun tilanteesta tällä hetkellä. Kirjoituksessa tuodaan esille tapoja, joilla turvataan paremmin lapsiperheiden sosiaalipalvelut sekä korjaavat lastensuojelupalvelut. Kainuun sotessa on vahvistettu ja muutettu virkarakennetta ja selkeytetty työnjakoa. Sosiaalityöntekijöistä on pulaa ja tämän vuoksi rekrytointiin ja palkkaukseen panostetaan, Kainuun soten hallitus on myös perustanut neljälle henkilölle viran, jotta määräaikamme olisivat jatkossa hallinnassa. Kainuussa on tapahtunut myönteistä kehitystä vuosien 2015 – 2016 aikana, jolloin lastensuojelun avohuollon asiakkuuksia on päättynyt enemmän kuin uusia on aloitettu. (Heikkinen & Juppi 2017, 3.)

## 6.5 Opinnäytetyön hyödyntäminen ja jatkotutkimukset

Toivon opinnäytetyöni antavan toimeksiantajalle niitä tietoja, joita katsannolta odotettiin. Jatkotutkimuksena voisi tutkia sitä, kuinka tunnettu lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma ja sen sisältö on perhekeskuksessa työskenteleville. Toisaalta lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden näkyvyyttä käytännön työssä voisi myös olla mielenkiintoista selvittää. Ajatuksena mieleen tulee myös hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden teemojen tarkastelu lähemmin, esimerkiksi vanhemmuuden tukeminen käytännössä eri toimijoiden toteuttamana tai lasten ja nuorten terveyden edistäminen julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyönä.

## LÄHTEET

- Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Aula, M. K., Juurikkala, V., Kalmari, H., Kaukonen, P., Lavikainen, M. & Pelkonen, M. 2016. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Auvinen, P., Heikkilä, J., Ilola, H., Kallioinen, O., Luopajarvi, T., Raij, K. & Roslöf, J. 2010. Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. ARENE. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto.
- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajien ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus –hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoitajaliitto ry. Porvoo: Bookwell Oy.
- Halme, N., Kekkonen, M. & Perälä, M-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 62/2012. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hastrup, A. & Hietanen-Peltola, M. 2016. Lasten ja nuorten palveluiden painopiste ongelmien hoidosta ehkäisyyn. THL-Blogi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.1.2017 <https://blogi.thl.fi/blogin-nayttosivu/-/blogs/lasten-ja-nuorten-palveluiden-painopiste-ongelmien-hoidosta-ehkaisyyn>
- Heikkinen, M. & Juppi, T. Kainuun lastensuojelussa tehdään laadukasta ja arvokasta työtä. Kainuun Sanomat. 8.6.2017, 3.



- Heinonen, H. 2017. Varhainen tuki ja moniammatillisuus. Lastensuojelun keskusliitto. Luentomateriaali 16.5.2017.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hyvä tieteellinen käytäntö. 2017. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) –ohje. Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 25.3.2017 <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>
- Kaikkonen, R., Mäki, P., Hakulinen-Viitanen, T., Markkula, J., Wikström, K., Ovaskainen, M-L., Virtanen, S. & Laatikainen, T. 2012. Lasten ja lapsiperheiden terveys- ja hyvinvointierot. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2012. Tampere: Juvenes Print – Tampereen yliopistopaino Oy.
- Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2014 - 2015. 2014. Julkaisu C:5. Kajaani: Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.
- Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perussopimus 1.1.2015. 2014. Kajaani: Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kirkas, T. 2015a. Huoli lasten Suomesta. Lapsemme. Mannerheimin lastensuojeluliiton jäsenlehti 44(1), 8-12.
- Kirkas, T. 2015b. Suomi leikkaa lapsilta. Lapsemme. Mannerheimin lastensuojeluliiton jäsenlehti 44(4), 8-12.
- Kohti lapsi- ja perhelähtöisiä palveluita –esite. 2017. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3 – 12.

- Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. 2015. Aiheet. Lapset, nuoret ja perheet. Johtamisen tueksi. Mikä ohjaa toimintaa. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.12.2015  
[https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-per-  
 heet/johtamisen\\_tueksi/mika\\_ohjaa\\_toimintaa/lasten\\_ja\\_nuorten\\_hyvinvointisuunnitelma](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johtamisen_tueksi/mika_ohjaa_toimintaa/lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma)
- Lastensuojelulaki 417/2007. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 01.01.2008.
- Lape-muutosagentti. 2017. Kainuun sote. Tietoa meistä. Tutkimus, kehittäminen ja suunnittelu. Kehittämishankkeet. Lapset, nuoret ja lapsiperheet. Lape-muutosagentti. Viitattu 17.4.2017 <https://sote.kainuu.fi/lape-muutosagentti>
- Luoppa, P., Kivimäki, H., Matikka, A., Vilkki, S., Jokela, J., Laukkarinen, E. & Paananen R. 2014. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000 – 2013. Koulu-terveyskyselyn tulokset. Raportti 25/2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen yliopistopaino Oy.
- Mikä Kainuun sote. 2017. Kainuun sote. Tietoa meistä. Mikä Kainuun sote. Viitattu 21.5.2017 <https://sote.kainuu.fi/mika-kainuun-sote>
- Mukava Kainuu. 2017. Kainuun sote. Tietoa meistä. Tutkimus, kehittäminen ja suunnittelu. Kehittämishankkeet. Lapset, nuoret ja lapsiperheet. Mukava Kainuu. Viitattu 17.4.2017. <https://sote.kainuu.fi/mukava-kainuu>
- Organisaatio. 2017. Kainuun sote. Tietoa meistä. Mikä Kainuun sote?. Kainuun sote. Organisaatio. Viitattu 07.05.2017  
<https://sote.kainuu.fi/organisaatio>
- Paananen, R. & Gissler, M. 2014. Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Suomen yliopistopaino, 208 – 214.
- Perhekeskus-esite. 2015. Kajaani: Kainuun sote.

- Perusopetuslaki 628/1998. Helsinki. Opetusministeriö. 01.01.1999.
- Pohjola, P. 2009. Asiakkaan osallistumisen vaikutus koettuun laatuun lääkäripalveluissa. Helsingin kauppakorkeakoulu. Markkinoinnin ja johtamisen laitos. Maisterin tutkinnon tutkielma.
- Ratkaisujen Suomi. 2015. Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. Valtioneuvoston kanslia: Edita prima.
- Ristikari, T., Törmäkangas, L., Lappi, A., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Merikukka, M., Hautakoski, A., Pekkarinen, E. & Gissler, M. 2016. Suomi nuorten kasvuympäristönä. 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista. Nuorisotutkimusseura ry. Nuorisotutkimusverkko. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim 20(15), 1866-73.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. 01.04.2015.
- Sundman, R. 2016. Mitä lama-ajan lapset opettivat? Tesso. Sosiaali- ja terveyspoliittinen aikakauslehti. Viitattu 29.1.2017 <https://tesso.fi/artikkeli/mita-lama-ajan-lapset-opettivat>
- Talousarvio 2016 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2017-2019. 2015. Julkaisu C:8. Kajaani: Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä.
- Vaarama, M., Siljander, E., Luoma M-L. & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa M. Vaarama, P. Moisio & S. Karvonen (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 126 – 149.
- Valta, J. 2014. Vanhemmuuden tukeminen parantaa lapsen käytösongelmia. Turun yliopisto. Ajankohtaista. Artikkelit. Viitattu 18.5.2017

<https://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Sivut/vanhemmuuden-tukeminen-parantaa-lapsen-kaytosongelmia.aspx>

- Vanhemmuuden roolikartta. 2013. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. Roolikartat. Vanhemmuuden roolikartta. Viitattu 17.5.2017  
<http://www.vslk.fi/index.php?id=19>
- Vuori, M. 2010. Toiminnan auditoinnista ja hieman myös arvioinnista. MPV. Viitattu 17.4.2017.  
[www.mattivuori.net/julkaisuluettelo/liitteet/toiminnan\\_auditoinnista.pdf](http://www.mattivuori.net/julkaisuluettelo/liitteet/toiminnan_auditoinnista.pdf)
- Vuorinen, M. & Zhang, M. 2008. Hoidon laatuun vaikuttavat tekijät – Kirjallisuuskatsaus. Helsingin ammattikorkeakoulu Stadia. Sosiaali- ja terveysala. Opinnäytetyö.

Esimerkki:

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoite	Toimija	Toiminta (alkuperäisilmaisu)	Pelkistys
Lastensuojelun tarve vähenee	Lastensuojelu	Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palveluiden kehittäminen korjaavan työn rinnalla ja palveluiden joustavuus: kotipalvelutyön kehittäminen, tehostettu perhetyö lastensuojeluperheisiin	Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palveluiden kehittäminen  Joustavat palvelut
		Asiakkaiden ja perheiden ongelmat tunnistetaan varhain ja niihin puututaan varhaisessa vaiheessa	Varhainen tunnistaminen  Varhainen puuttuminen
		Painopisteen siirtäminen erityispalveluista yleispalveluihin (huom. uusi sosiaalihuoltolaki 2015)	Painopiste yleispalveluihin

Hei,

Olen Kajaanin ammattikorkeakoulun sairaan-/terveydenhoitajaopiskelija ja teen opinnäytetyötä Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perhepalveluille. Opinnäytetyössäni tarkastelen Kainuun lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden näkymistä perhekeskuksen toimijoiden strategioissa.

Analyysia varten tarvitsisin tuloskortin (toimintastrategia, BSC) xxxx vastuualueelta. Ystävällisesti pyydän toimittamaan strategian minulle sähköpostitse, mielellään xx.xx.xxxx mennessä.

Tutkimuslupa ohessa.

Yhteistyöterveisin,

Henna Tyyniaho

Opiskelija

Kajaanin Ammattikorkeakoulu