

Digitalisoituvat perhekeskuspalvelut

**Perhekeskuspalveluiden kartoitus DigiFinland Oy:n Omaperhe -
asiointiportaaliin**

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosionomi YAMK

2022

Pietilä Heli

Tiivistelmä

Tekijä Pietilä, Heli	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 44	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Digitalisoituvat perhekeskuspalvelut Perhekeskuspalveluiden kartoitus DigiFinland Oy:n Oma-perhe -asiointiportaaliin		
Tutkinto ja koulutusala Sosionomi (YAMK), Sosiaali- ja terveyspalveluiden digiasiantuntija		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Sähköinen perhekeskus -projekti, DigiFinland Oy		
Tiivistelmä <p>Tutkimus tehtiin Sähköinen perhekeskus -projektiryhmän toimeksiantona. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hyvinvointialueiden lapsiperheiden ja nuorten palveluista Sähköinen perhekeskus -projektin Oma-perhe -asiointiportaalin kehittämistyötä varten.</p> <p>Tarkoituksena oli kerätä tietoa Sähköinen perhekeskus -projektin kehittämistyöryhmän jäseniltä sosiaalihuollon, terveydenhuollon, sivistystoimen, kolmannen sektorin ja seurakunnan palvelutarjonnasta hyvinvointialueilla, joiden kohderyhmänä ovat lapset, nuoret ja heidän vanhempansa.</p> <p>Tutkimustehtävänä oli kartoittaa millaisia lapsiperheiden ja nuorten palveluita tulisi sisällyttää Oma-perhe -asiointiportaaliin eri palvelusektoreilta; sosiaalihuolto, terveydenhuolto, sivistystoimi, kolmas sektori ja seurakunta.</p> <p>Tutkimuksellisenä lähestymistapana oli laadullinen soveltava tutkimus. Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin laadullista puolistrukturoitua tiedonkeruulomaketta. Aineisto analysoitiin teorialähtöisesti ja ryhmiteltiin teemoihin.</p> <p>Tuloksista selvisi, että Oma-perhe -asiointiportaaliin tulisi sisällyttää kattavasti matalan kynnyksen ja varhaisen tuen palveluita, kasvatus- ja perheneuvonnan palveluita, mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä nuoriso- ja liikuntapalveluita. Erityisesti lähisuhdeväkivaltatyön ja kolmannen sektorin palvelut nousivat tuloksissa keskiöön.</p>		
Asiasanat Digitaaliset palvelut, Sähköinen perhekeskus, perhekeskuspalvelut, Oma-perhe		

Abstract

Author Pietilä, Heli	Type of Publication Master's Thesis	Published 2022
	Number of Pages 44	
Title of Publication Digitalization of Family Center Services Research About Family Center Services for Omaperhe -portal of DigiFinland Oy		
Degree and field of study Master of Social Services		
Name, title, and organization of the client Digital family center -project, DigiFinland Oy		
Abstract <p>The research was carried out as a mandate from Digital family center- project. The aim was to produce latest information about family and youth services for the development of Omaperhe -portal, which will be a digital platform gathering information about services for families.</p> <p>The purpose was to collect information from experts of municipalities and municipal federations (wellbeing service counties) who participate in Digital family center -project. The research focused on social services, health services, municipality services, voluntary sector services and services of Evangelical Lutheran church of Finland. The task of the research was to find out what kind of family and youth services should be included in the Omaperhe -portal from different service sectors.</p> <p>The method was qualitative applied research. A semi-structured form was used to collect information. The information was analyzed on a theoretical basis and categorized into themes.</p> <p>The results revealed that low-threshold and early support services, parenting and family counseling services, mental health and substance abuse services, and youth and physical exercise services should be included in the Omaperhe -portal. Services for intimate partner violence or domestic abuse and third sector services took center stage in the results.</p>		
Keywords Digital Services, Digital Family Center, Family Center Services, Omaperhe		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Yhteistyökumppanina DigiFinland Oy	4
3	Digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittäminen	5
3.1	Digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden taustaa.....	5
3.1.1	Digitaalinen palvelu.....	6
3.1.2	Sähköinen asiointipalvelu	7
3.1.3	eTerveystalvelu.....	8
3.2	Digitaalisten palveluiden kehittämisedellytykset.....	8
3.3	Digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden nykytila	9
3.4	Digitaalisten palveluiden kehitystrendit	11
4	Perhekeskustalveluiden digitalisaatio.....	15
4.1	Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystalvelu	15
4.2	Perhekeskus.....	16
4.3	Sähköinen perhekeskus -projekti	18
5	Tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävä	23
6	Tutkimuksen lähestymistapa.....	24
6.1	Laadullinen soveltava tutkimus	24
6.2	Aineiston keruu.....	25
6.3	Aineiston analyysi.....	26
7	Tulokset.....	32
7.1	Tuloksista yleisesti.....	32
7.2	Päätulokset.....	33
7.3	Tiedontuottajien terveisiä	36
8	Yhteenveto ja kehittämisehdotukset DigiFinland Oy:lle	37
9	Jatkotutkimus- ja kehittämisisaiheet	38
10	Pohdinta ja arviointi	39
10.1	Tulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys	39
10.2	Eettisyys ja luotettavuuden tarkastelu	42
	Lähteet	45

Liitteet

Liite 1. Tiedonkeruulomake ja saatekirje

Liite 2. Sosiaalihuollon palvelut

Liite 3. Terveysthuollon palvelut

Liite 4. Sivistystoimen ja kunnalliset palvelut

Liite 5. Kolmannen sektorin ja valtakunnalliset palvelut

Liite 6. Seurakunnan palvelut

1 Johdanto

Julkisen sektorin ja etenkin sosiaali- ja terveysalan digitaalisten palveluiden kehittämistä on edistetty niin erilaisten muutosohjelmien ja hankkeiden avulla kuin lainsäädännölläkin. Suomi on Euroopan unionin DESI-vertailussa ollut useana vuotena Euroopan kärkimaita digitalisaation kehittämisessä ja on toisella sijalla julkisten digipalvelujen tuottamisessa (European Commission 2022, 66). Tutkimusten mukaan suomalaisista 83 prosenttia käytti sähköisen asiointin palveluita vuosina 2020–2021. Samaan aikaan 51 prosenttia Suomen väestöstä etsi digitaalisesti tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Digitaalisten palveluiden käyttö on kasvamassa, sillä vuonna 2021 Omakantaa käytti jo 64 prosenttia suomalaisista. (Kyytsönen ym. 2021, 54, 58.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden palveluprosesseja ja palveluohjausta on pyritty sujuvoittamaan erilaisten digitaalisten ratkaisujen avulla. Esimerkiksi chatbotit tarjoavat asiakkaille tietoa tai ohjaavat tarkoituksenmukaisiin palveluihin (Kestilä ym. 2021, 86). Sosiaali- ja terveydenhuollon digitaalisten palveluiden nousevina kehitystrendeinä voidaan nähdä muun muassa tekoälyn tuomat mahdollisuudet, robotiikka, koneoppiminen ja esimerkiksi kotidiagnostiikka, jonka avulla ihminen pystyy diagnosoimaan sairauksia kotona teknologian avulla (Mistry 2020).

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli tekijän kiinnostus julkisen sektorin digitaalisten palveluiden kehittämistyöhön. DigiFinland Oy tuntui yhteistyökumppanina luonnolliselta valinnalta, koska yhtiö on julkisen sektorin digitaalisten palveluiden kehittämisen keskiössä. DigiFinland Oy:llä on käynnissä Sähköinen perhekeskus -projekti ja tämän soveltavan tutkimuksen tutkimustuloksia hyödynnettiin sen kehittämistyöhön.

Sähköisen perhekeskuksen kehittämistyötä edistetään osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -muutosohjelmaa (Sote-uudistus). Muutosohjelman tarkoituksena on sosiaali- ja terveystalouden toimintamallien muutos.” Ohjelmalla on viisi tavoitetta:

- Palveluiden yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
- Toiminnan painotuksen siirtäminen raskaista palveluista ehkäisevään ja ennaltaehkäisevään työhön
- Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
- Palveluiden monialaisuuden ja yhteen toimivuuden varmistaminen
- Kustannusten nousun hillitseminen “(Sote-uudistus).

Sähköisen perhekeskuksen juuret ovat perhekeskuksessa ja perhekeskustoimintamallissa. Perhekeskusten tarkoituksena on koota lapsiperhepalvelut yhteen sujuvaksi kokonaisuudeksi. Perhekeskukset ovat monialaisia, joiden tavoitteena on tarjota perheille ennaltaehkäiseviä, oikea-aikaisia, tarpeenmukaisia ja kuntouttavia palveluita yli sektorirajojen. (THL 2021.) Vuonna 2019 havaittiin, että monialaisesti palveluita tarjoava perhekeskus ennaltaehkäisee raskaampien palveluiden käyttöä (Klavus ym. 2019, 1).

Sähköinen perhekeskus nähdään keskeisenä osana ennaltaehkäiseviä perhekeskuspalveluita (Kiiveri ym. 2018, 10). DigiFinland Oy on vastuussa sähköisen perhekeskuksen kehittämisestä. Sähköisen perhekeskus -projektin tavoitteena on luoda asiointiportaali ja tietopankki, mistä löytyy monipuolisesti itsehoito-oppaita ja asiantuntijatietoa sekä ohjauspolkuja asukkaan alueellisiin lapsiperhepalveluihin. (DigiFinland Oy a.) Sähköinen perhekeskus vastaa lapsiperhepalveluiden ensivaiheen palveluprosessista, kuten ohjauksesta ja neuvonnasta (DigiFinland Oy 2022, 21). Sähköinen perhekeskus koostuu kolmesta eri kokonaisuudesta; perheellisten ja perhettä perustamassa olevien, nuorten, ja ammattilaisten kokonaisuuksista. Kehittämistyön ensimmäisen vaiheen tavoitteena on saattaa valmiiksi perheellisten ja perhettä perustamassa olevien kokonaisuus ja käyttöönottaa Oma-perhe -asiointiportaali vuoden 2023 alussa. (DigiFinland Oy b.)

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena soveltavana tutkimuksena Sähköinen perhekeskus -projektiryhmälle. Tiedonkeruun välineenä oli laadullinen puolistrukturoitu tiedonkeruulomake. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa hyvinvointialueiden lapsiperheiden ja nuorten palveluista DigiFinland Oy:n Sähköinen perhekeskus-projektin tiimille Oma-perhe -asiointiportaalin kehittämistyötä varten.

Tarkoituksena oli kerätä tietoa Sähköinen perhekeskus -projektin kehittämissuostyöryhmän jäseniltä sosiaalihuollon, terveydenhuollon, sivistystoimen, kolmannen sektorin ja seurakunnan palvelutarjonnasta hyvinvointialueilla, joiden kohderyhmänä ovat lapset, nuoret ja heidän vanhempansa.

Tutkimustehtävänä oli kartoittaa millaisia lapsiperheiden ja nuorten palveluita tulisi sisällyttää Oma-perhe -asiointiportaaliiin eri palvelusektoreilta; sosiaalihuolto, terveydenhuolto, sivistystoimi, kolmas sektori ja seurakunta?

Tiedonkeruulomakkeen vastausprosentti oli 56, joten yli puolet tiedontuottajista vastasi kyselyyn. Tuloksena saatiin kerättyä 170 eri julkisen sektorin ja seurakunnan tuottamaa palvelua lapsiperheille ja nuorille. Lisäksi hyvinvointialueilla tunnistettiin 35 kolmannen sektorin järjestöä tai yhdistystä, jotka tarjoavat palveluita lapsiperheille ja nuorille.

Keskeisimpänä tuloksena oli, että OmaPerhe -asiointiportaalista tulisi löytyä kattavasti matalan kynnyksen ja varhaisen tuen palveluita, kasvatus- ja perheneuvonnan palveluita, mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä nuoriso- ja liikuntapalveluita. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota kolmannen sektorin palvelutarjontaan ja lähisuhdeväkivaltatyön palveluihin.

2 Yhteistyökumppanina DigiFinland Oy

Tämän laadullisen soveltavan tutkimuksen yhteistyökumppanina oli DigiFinland Oy. Yhtiö on keskeisesti mukana sosiaali- ja terveystalouden digitaalisten palveluiden kehittämisessä. DigiFinland Oy syntyi, kun valtion erityistehtävayhtiöt SoteDigi Oy ja Vimana Oy yhdistyivät tammikuussa 2020. Kesäkuussa 2020 yhtiön nimeksi valittiin DigiFinland Oy. (Talouspoliittinen ministerivaliokunta 2022, 1.)

DigiFinland Oy:n erityistehtävänä on kehittää sosiaali- ja terveystalouden, pelastustoimen ja muiden toimialojen digitaalisia ratkaisuja. Tavoitteena on lisätä edellä mainittujen alojen tuottavuutta ja vaikuttavuutta digitaalisten ratkaisujen avulla. Toisena erityistehtävänä on edistää sähköisen asioinnin tukipalvelujen hyödyntämistä ja olla tukena julkisen hallinnon ICT-integraatiossa sekä niiden yhteensovittamisessa. DigiFinland Oy pyrkii myös edistämään tiedolla johtamisen kulttuuria sekä toteuttamaan asiakaslähtöisiä ja taloudellisia digitaalisia ratkaisuja tulevaisuudessa. (DigiFinland Oy c.)

Vuoden 2023 alusta DigiFinland Oy:n omistajiksi ryhtyvät valtion lisäksi hyvinvointialueet, HUS-yhtymä ja Helsingin kaupunki jättäen valtion omistusosuudeksi vähintään 33,4 prosenttia. DigiFinland Oy:n kehittämiä ja tuottamia palveluita ovat muun muassa Omaolo ja Päivystysapu, jotka tavoittavat valtaosan suomalaisista. Uusia palveluita kehitetään jatkuvasti ja niitä ovat Sähköinen perhekeskus, Suuntima, AuroraAI, Integraatioalusta, Tietotalusta ja Pelastustoimen tiedolla johtamisen kyvykkyyksiä. DigiFinland Oy pyrkii tarjoamaan sellaisia digitaalisia palveluita, jotka ovat yhteensopivia ja -toimivia sekä kansallisesti levi-tettävissä. (Talouspoliittinen ministerivaliokunta 2022, 1, 5–6.)

Tämä laadullinen soveltava tutkimus tehtiin Sähköinen perhekeskus -projektityöryhmän toimeksiantona. Sähköisen perhekeskuksen ensimmäisen vaiheen käyttöönottoa valmistellaan vuoden 2023 aikana. Projektityöryhmän toiveena oli saada kartoitettua hyvinvointialueiden lapsiperheiden ja nuorten palveluita eri sektoreilta ennen uuden Omaperhe -asiointiportaalin (jatkossa Omaperhe) käyttöönottoa.

3 Digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittäminen

3.1 Digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden taustaa

Digitaalisten talveluiden kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa on kiihtynyt koronaviruspandemian aikana. Kehittämistyön lisäksi ihmisten digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö lisääntyy vuodesta toiseen, eikä sitä täysin selitä pandemian alkaminen vuonna 2019. Tutkimuksen mukaan suomalaisista 83 prosenttia käytti sähköisen asioinnin talveluita vuosina 2020–2021. Väestöstä 22 prosenttia oli asioinut sosiaali- ja terveystalveluissa sähköisesti vuoden 2021 aikana, ja 51 prosenttia oli hakenut tietoa digitaalisesti oman alueensa sosiaali- ja terveystalveluista. Yleisimmin käytettiin laboratorio- ja tutkimustulosten tarkastelua, potilas- ja asiakastietojen tutkiskelua sekä sähköistä ajanvarausjärjestelmää. 45 prosenttia väestöstä koki, että sähköiset talvelut tuottivat heille lisäarvoa sosiaali- ja terveydenhuollon talveluissa ja 80 prosenttia koki säästäneensä aikaa asioidessaan sähköisesti. Lisääntynyt käyttö voi selittyä koronapandemian lisäksi digitalisaation edistämisen eteen tehdystä johdonmukaisesta työstä. (Kyytsönen ym. 2021, 4–5, 58.)

Vuonna 2015 Sipilän hallituksen ”Digitalisoidaan julkiset talvelut” -kärkihanke aloitti julkisten talveluiden digitalisaation systemaattisen kehittämisen ja vahvistivat digitalisoinnin yhdeksän periaatetta, jotka esitellään tässä tutkimuksessa myöhemmin. Vuosien 2015–2019 aikana käynnistettiin, edistettiin ja toimeenpantiin useita eri hankkeita, toimintatapoja ja lakeja liittyen digitaalisiin talveluihin. (Valtiovarainministeriö a.)

Sähköisten talveluiden tiekartta -työryhmä aloitti toimintansa vuonna 2017 ja sen tarkoituksena on kerätä kunnilta ajantasaista tietoa digitaalisten talveluidensa kehittämisestä säännöllisesti vuosittain. (Valtiovarainministeriö a.) Tiekartan tavoitteena on muun muassa tuoda näkyväksi eri kuntien olemassa olevia ja kehitteillä olevia digitalveluita. Tiekartan avulla pyritään tekemään julkisen hallinnon digitaalisia talveluita tunnetuksi ja tarjota tietoa niiden kehittämisen tueksi. (Valtiovarainministeriö b.)

Käynnissä oleva Digitalisaation edistämisen ohjelma (Digiohjelma) tavoittelee julkisten talvelujen digitalisointia vuoteen 2023 mennessä yhteistyössä eri sektoreiden kanssa. Hankkeen tavoitteena on lisäksi parantaa digitaalisten talvelujen esteettömyyttä ja huolehtia, että kansalaiset pystyvät käyttämään niitä yhdenvertaisesti. Keinoja tavoitteen saavuttamiselle ovat muun muassa kansallinen tekoälyohjelma AuroraAI ja Digitaalisen henkilöllisyyden kehittämisen -hanke. Digiohjelman hyötyinä nähdään asioinnin helpottuminen, ympäri- vuorokautiset talvelut, asiointitarpeiden vähentyminen, kustannustehokkuuden lisääntyminen ja nopeampi asiointitapahtuma. (Valtioneuvosto.)

Digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämistyölle antavat raamit Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta, WCAG- saavutettavuusvaatimukset ja digitaalisten asiointipalveluiden laatukriteeristö. Lisäksi digitaalisten palveluiden ja etenkin sähköisen asiointin kehittämistyötä ohjaa muun muassa Laki sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa. (Laki digitaalisten palveluiden tarjoamisesta 306/2019; Aluehallintovirasto a; Valtiovarainministeriö 2019; Laki sähköisestä asiointista viranomaistoiminnassa 13/2003.)

Sosiaali- ja terveystalveluiden digitaalisista palveluista kuullaan usein käytettävän käsitettä ”sähköinen palvelu”. Merkitys saattaa muuttua riippuen puhujasta, kirjoittajasta tai kuulijasta. Digitaalisiin sote-palveluihin liittyvässä keskustelussa saatetaan myös puhua eTerveystalveluista tai e-asiointista. (vrt. HUS; Helsingin kaupunki; Turun kaupunki; Kymysote.) Seuraavissa kappaleissa on pyritty määrittelemään edellä mainittuja käsitteitä ja erottelemaan näitä käsitteitä toisistaan.

3.1.1 Digitaalinen palvelu

Digitaalinen palvelu on palvelua, joka sisältää vuorovaikutteisuuden lisäksi sähköistä asiointia, palvelu on julkisesti saatavilla ja se alkaa digitaalisesti. Oleellista on, että palvelu täyttää digitalisoinnin yhdeksän periaatetta, joiden tarkoituksena on ohjata julkista hallintoa kehittämistyössään (kuva 1). Näiden periaatteiden tarkoituksena on tukea julkista hallintoa saavuttamaan muun muassa digitaalisten palveluiden ensisijaisuuteen liittyvät vaatimukset. (Valtiovarainministeriö b; Saranto ym. 2020, 183.)

Digitaalista palvelua voidaankin sanoa kattokäsitteeksi kaikille sellaisille sosiaali- ja terveystalveluilla, jotka hyödyntävät erilaisia verkkopalveluita sekä teknologiaa asiakkaiden osallisuuden vahvistamiseksi ja asiointin helpottamiseksi (vrt. Hoffrén-Mikkola ym. 2021, 21; Valtiovarainministeriö b; Parviainen ym. 2017, 19-20).



Kuva 1. Digitalisoinnin 9 periaatetta (mukailtu Valtiovarainministeriö b.)

3.1.2 Sähköinen asiointipalvelu

Sähköinen asiointipalvelu on yksi digitaalisten palveluiden osa-alue. Sähköisen asiointipalvelun käsite on vakiintunut sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisaatiota käsittelevässä kirjallisuudessa. Kyytsönen ym. (2021) käyttävät raportissaan käsitettä sähköinen asiointipalvelu, ja vuonna 2004 Pajukoski (2004, 25) käyttää Stakesin raportissaan käsitettä sähköinen asiointi, joka kuvaa ihmisen asiointia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa internetin tai sähköpostin välityksellä.

Vuokko ym. (2020, 9) kuvailevat omahoidon kokonaisarkkitehtuuria käsittelevässä julkaisussaan sähköistä asiointipalvelua palveluksi, missä asiakas voi hoitaa omia sosiaali- ja terveydenhuollon asioitaan sähköisesti. Palvelu kerää tietoa asiakkaan palveluiden käytöstä sekä asiakkuudesta. Esimerkkinä on käytetty sähköisiä neuvontapalveluita.

Sähköinen asiointipalvelu tarkoittaa myös sellaista verkkopalvelua, mitä asiakas voi käyttää yhtenä asioimisväylänä viranomaisen kanssa. Verkkopalvelu mahdollistaa muun muassa tiedottamisen, palautteen antamisen, asiakkaiden osallistaminen ja vuorovaikutteisen asiointin. Sillä mahdollistetaan myös lakisääteisten ilmoitusten toimittaminen kansalaisille. (Rousku 2017, 19; Saranto ym. 2020, 187-188.)

3.1.3 eTerveys

Pienellä e-kirjaimella palvelun edessä tarkoitetaan elektronista palvelua eli sillä viitataan sähköisiin palveluihin. Esimerkiksi eTerveydenhuolto on suora suomennos englanninkielisestä eHealth -käsitteestä. (Hölsä ym. 2022; Piehl 2000.) Terveyskylä.fi käyttää taas digitaalisten terveystalouden palveluiden synonyyminä e-terveyspalveluita (Terveyskylä.fi).

Sipilä (2021, 1) on pro gradu -tutkielmassaan pyrkinyt selventämään ja määrittelemään eTerveys -käsitettä. Sipilän mukaan eTerveys -käsitteen erityispiirteisiin kuuluvat terveydenhuollon palvelut ja tieto- ja viestintäteknologia. Näiden lisäksi keskeisiä ominaisuuksia olivat tiedon siirtyminen ja saatavuus niin ammattilaisen kuin asiakkaan näkökulmista. Jotta palvelu olisi niin sanottua eTerveyspalvelua, tulee myös ottaa huomioon tarpeenmukaiset välineet sekä käyttäjien osaaminen. Sipilä toteaaakin eTerveys -käsitteen olevan laaja ja sen merkitys riippuu kontekstista.

Jauhiainen & Sihvo (2014, 10) ovat määritelleet eTerveyden hieman samalla tavalla kuin Sipilä. Heidän mukaansa se tarkoittaa palvelua tai välinettä, joka hyödyntää tieto- ja viestintäteknologiaa, jonka tarkoituksena on terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Sen avulla voidaan diagnosoida sairauksia, seurata hoidon edistymistä ja auttaa terveydenhuollon hallintoa.

3.2 Digitaalisten palveluiden kehittämisedellytykset

Digipalvelulain tarkoituksena on edistää viranomaisten ja julkisen sektorin sekä niiden rahoittamien kolmannen sektorin tuottamien digipalvelujen saatavuutta, laatua, saavutettavuutta ja tietoturvallisuutta. Laissa velvoitetaan viranomaisia kehittämään helppokäyttöisiä, löydettäviä digitaalisia palveluita ja tarjoamaan asiakkailleen mahdollisuus asioida myös digitaalisesti. Laissa säädetään lisäksi vahvasta tunnistautumisesta, mitä ei pidä vaatia, mikäli asiakkaan asian hoitamisen kannalta sillä ei ole merkitystä. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, 1§, 3§-6§.)

Saavutettavuusvaatimukset, mistä digipalvelulaissa säädetään, perustuvat EU:n saavutettavuusdirektiiviin. Keskeisiä vaatimuksia saavutettavuudelle ovat sisältöjen havaittavuus ja ymmärrettävyys sekä käyttöliittymien ja navigoinnin hallittavuus ja toimintavarmuus. Vaatimuksista voi poiketa ainoastaan silloin, jos palvelun tarjoaminen aiheuttaa kohtuuttoman rasitteen organisaatiolle. Viranomaisella on oltava saavutettavuusseloste, jonka tulee sisältää tieto, mitkä osiot palvelusta eivät täytä saavutettavuusvaatimuksia ja miksi. Selosteessa tulee informoida asiakasta siitä, miten hän pystyy asioimaan vaihtoehtoisesti, jos digipalvelu ei ole hänelle saavutettavissa. Lisäksi selosteessa tulee olla yhteystiedot palautteen

antamiseksi ja linkki valvontaviranomaisen verkkosivuille saavutettavuuskantelua- tai selvityspyynnön tekemistä varten. (Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019, 7§-9§.)

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta vaatii viranomaisia ja julkista sektoria noudattamaan WCAG- kriteerejä saavutettavuudesta. WCAG-kriteerit luovat perustan digitaalisten palveluiden saavutettavuusvaatimuksiin ja niitä noudattamalla organisaatio ylittää vähimmäistavoitteisiin palveluidensa saatavuudesta. Noudattamalla WCAG-kriteerejä ei kuitenkaan välttämättä voida saavuttaa digitaalisen palvelun helppokäyttöisyyttä ja saavutettavuutta toimintarajoitteisille ihmisille. Niiden noudattamisella kuitenkin pyritään takaamaan, että esimerkiksi näkövammaisten ihmisten apuna oleva teknologia kykenee tulkkamaan sisällön käyttäjälle ja hän pystyy käyttämään palvelua oikein. (Aluehallintovirasto a; Aluehallintovirasto b.)

Digitaalisten asiointipalveluiden laatuksiteristö on laadittu vuonna 2018 Valtiovarainministeriön työryhmän johdosta. Se sisältää kuusi osa-aluetta: palvelun tietopohja, asiointilanne, käytettävyys, asiointin tukipalvelut, tietoturva- ja suoja sekä asiakkaan osallistaminen. Palvelun tietopohjalla viitataan siihen, että digitaalisen asiointipalvelun tulee kertoa käyttäjälle, mitä tietoja käyttäjän tulee luovuttaa ja miten asiointi etenee palvelussa sekä mitä eri viranomaisten rekisterejä käytetään tiedonkeruuseen. Asiointilanteessa asiakkaalle näytetään asiointin vaiheet, annetaan mahdollisuus keskeyttää asiointi milloin tahansa, tarjotaan ohjausta myös asiointin aikana, annetaan palaute asiointin onnistumisesta ja huomioidaan, miten toimitaan häiriötilanteissa. Käytettävyyden tulee täyttää saavutettavuusvaatimukset, asiointipalveluiden tulee toimia yhdenmukaisesti ja palvelun tulee olla käytettävissä vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä sekä on käytettävissä niin mobiililaitteilla kuin tietokoneellakin. Asiointin tukipalvelulla tarkoitetaan, että asiointipalveluiden tulee mahdollistaa yleisten, tunnettujen tukipalveluiden käytön kuten Suomi.fi- tunnistautumisen ja -viestien vastaanottamisen. Tietosuojaan ja -turvaan liittyvät vaatimukset tulee olla täytettyinä, ja asiakkaalle annetaan mahdollisuus antaa palautetta ja olla mukana palvelun kehittämässä. Organisaatio voi tarkastella omaa palveluaan palvelulaadun itsearviointimallia hyödyntäen, missä mitataan palvelun laatua kriteeristön mukaisesti. (Valtiovarainministeriö 2019, 3, 7–9.)

3.3 Digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden nykytila

Suomi sijoittui vuonna 2022 Euroopan unionin digitalisaatiovertailussa (DESI) ensimmäiselle sijalle. DESI-vertailu on aloitettu vuonna 2014 ja sen tarkoituksena on seurata Euroopan unionin jäsenmaiden digitaalista kehittymistä ja tunnistaa ne osa-alueet, mihin tulisi keskittyä enemmän. DESI-vertailussa seurataan neljää osa-aluetta digitalisaation

hyödyntämisen näkökulmasta; inhimillinen pääoma, siirtoyhteydet, digiteknologian integraatio ja digitaaliset julkiset palvelut. Julkisten digipalvelujen tuottamisessa Suomi on toisella sijalla ja niiden tarjoamisessa kansalaisille Suomi tulee neljäntenä. (European Commission 2022,1, 66, 68.)

Digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluita kehitetään jatkuvasti eteenpäin niin kansallisella kuin alueellisellakin tasolla. Koko Suomen kattavia kansallisia digitaalisia palveluita ovat muun muassa Omakanta, OmaKela, Omaolo, Terveyskylä.fi, Suomi.fi, 112 Suomi ja Terveyskirjasto.fi (Duodecim). Alueellisia ja kunnallisia palveluita ovat esimerkiksi OmaTays, Maisa, Omapalvelu, Oulunkaaren Omahoito ja OmaSote. (Kyytsönen ym. 2021, 20)

Omaolo

Omaolo -asiointipalvelu on sosiaali- ja terveydenhuollon sekä suun terveydenhuollon keskitetty digipalvelu niillä alueilla, missä se on käytössä. Sen käyttäminen vaatii vahvan tunnistautumisen ja on CE- merkitty lääkinnällinen laite, jonka jatkokehittämisessä toimitaan ISO:13485 standardin mukaisesti. Omaolossa voi arvioida omia terveyteen liittyviä oireitaan ja saada niihin omahoito-ohjeita, jotka perustuvat asiantuntijatietoon. Siellä voi myös arvioida tuen tarpeitaan liittyen henkilökohtaiseen apuun, omaishoitoon ja kodin ulkopuolella liikkumiseen. Omaolossa voi tarkastella omia hoitotietojaan, tallennettuja oirearvioitaan ja ammattilaisten antamia ohjeistuksia. Omaolo mahdollistaa lisäksi määräaikaistarkastusten esitietolomakkeiden täytön ja asiakas voi oma-aloitteisesti tehdä terveys- tai hyvinvointitarkastuksen itselleen sekä osallistua hyvinvointivalmennuksiin. (Omaolo; DigiFinland Oy d.)

Maisa -asiakasportaali

Maisa -asiakasportaali on kehitetty Apotti -järjestelmän käyttäjien asiakkaille. Sen tarkoituksena on integroida sosiaali- ja terveyspalveluiden sähköisen asioinnin kanavat yhteen paikkaan. Maisassa asiakas voi hoitaa sosiaali- ja terveydenhuollon asioitaan missä tahansa. Asiakas voi muun muassa lähettää viestin työntekijälle, täyttää esitietolomakkeita, jättää hakemuksia sosiaalihuoltoon, käyttää sähköistä ajanvarausjärjestelmää tai osallistua etävastaanotolle. (Apotti.)

Erilaisten digitaalisten alustojen ja portaalien lisäksi sosiaali- ja terveydenhuolto on alkanut käyttämään enenevässä määrin erilaisia chatbotteja sujuvoittamaan asiakkaiden palveluprosesseja. (Kestilä ym. 2021,86) Ne keskittyvät lähinnä asiakkaiden ohjaamiseen oikean palvelun äärelle tai tarjoavat tietoa koronaviruksesta vrt. Koronabotti. Chatbot toimii tekoälyllä, joka hyödyntää olemassa olevaa, kerättyä dataa ja imitoi ihmismäistä keskustelua. Chatbotit pystyvät neuvomaan ja auttamaan useita ihmisiä samanaikaisesti, joka omalta osaltaan säästää resursseja. Tällä hetkellä chatboteilla on kyky neuvoa ja ohjata asiakkaita,

mutta ongelmana on, etteivät ne tunnista kontekstia tai tunnekielen välittämiä vihjeitä. Lisäksi keskusteluja ja informaatiota täytyy syöttää valtavia määriä chatbot- tekoälyn opeteltavaksi. Tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaalle tulee antaa mahdollisuus keskustella myös aidon ihmisen kanssa. (Linturi & Kuusi 2018, 221; Caldarini ym. 2022, 1–2.)

Digitaalisia sosiaali- ja terveystalvaeluita käytetään Suomessa verrattain paljon. Vuonna 2021 väestöstä viidesosa oli asioinut sote-ammattilaisen etävastaanotolla. Omaoloa käytti 21 prosenttia väestöstä ja Omakantaa 64 prosenttia. Omakannan käytössä oli kuitenkin vaihtelua hyvinvointialueiden välillä, joka saattaa selittyä osittain erilaisilla väestörakenteilla. Joka tapauksessa lähes puolet suomalaisista olivat käyttäneet digitaalisia sote-palveluita vuosien 2020–2021 aikana. Digitaalisille palveluille on tutkimusryhmän mukaan käyttäjiä, mutta tarjolla olevat palveluvaihtoehdot eivät välttämättä aina vastaa palvelutarvetta. Digitaalisten palveluiden tarjonta on toistaiseksi suppea kysyntään nähden ja niiden kehittämistyöhön tarvittaisiin lisäresursseja. (Kyytsönen ym. 2021, 54–55, 60–61.)

3.4 Digitaalisten palveluiden kehitystrendit

Digitaalisten sosiaali- ja terveystalvaeluiden kehittämistyötä ja käyttöönottoa on edistetty vuosien varrella erilaisilla kansallisilla digitalisaatioon liittyvillä hankkeilla ja lainsäädännöllä. Digitaalisilla palveluilla tavoitellaan muun muassa asiakkaan sujuvia, kohdennettuja palveluita, säästöjä tai sote- palveluiden integraatiota. Sosiaali- ja terveysministeriö (2016, 4) toteaa julkaisussaan jo vuonna 2016, että digitalisaatio luo ratkaisuja sosiaali- ja terveystalvaeluiden järjestämiseen julkisella sektorilla, jonka resurssit vähenevät vuosi vuodelta. Lisäksi uusi sukupolvi odottaa, että palveluita tarjotaan toimialasta riippumatta digitaalisesti. Odotukset digitaalisille sosiaali- ja terveystalvaeluille ovat korkealla ja siksi on syytä tarkastella digitalisaation sekä teknologian luomia mahdollisuuksia tulevaisuuden palveluille.

AuroraAI on kansallinen tekoälyohjelma, jonka tavoitteena on sujuvoittaa kansalaisten palveluihin pääsyä ja osittain ratkaista osa kohtaanto ongelmista tekoälyn avulla. Tarkoituksena on keskittää kansalaisen asioinnit yhteen paikkaan ja samalla säästää julkisten palveluiden resursseja. Tavoitteiden saavuttamiseksi ohjelman työryhmä on koonnut usean eri sektorin toimijat yhteen kehittämistyöhön. AuroraAI- verkko tulee olemaan avoin, minne kuka tahansa toimija voi päivittää omia tietojaan. (Valtiovarainministeriö c.) Verkko tulee mahdollistamaan yksilöllisemmät palvelupolut julkisen sektorin asiakkaille, koska se kerää tietoa asiakkaan palvelutarpeesta järjestelmäintegraatiota hyödyntäen. Aurora AI -verkon laajamittainen käyttöönotto on mahdollista jo vuonna 2023. (Suomidigi.)

Seuraavassa taulukossa (taulukko 1) on mukailtu Linturi & Kuusen (2018, 24–43) julkaisua tulevaisuuden teknologiatrendeistä, jotka tulevat muokkaamaan yhteiskunnan rakenteita ja

luomaan uusia ammatteja. Taulukkoon on nostettu sellaisia trendejä, joiden ajatellaan olevan olennaisia hyvinvointi- ja terveysteknologian kehityksessä sekä digitaalisten sosiaali- ja terveysteknologioiden kehittämisessä.

Neuroverkot ja syväoppiminen	Apuna aistivammallisille, proteeseissa ja muistihäiriöisille
	Varhaisten oireiden havainnointi, sairauksien diagnosoiminen, elintavoissa neuvominen ja kannustus
	Päätöksenteon apuna
Verbot/chatbot- keskustelevat ja kirjalliset robotit	Keskusteleva kone voi vaikuttaa terveyteen myönteisesti merkityksellisten keskustelujen kautta
	Henkilökohtainen avustaja mm. muistuttaa asioista
	Tuntee käyttäjän tarpeet ja tilanteet
Puheentunnistus, puheesynteesi ja tulkkaus	Puheteknologian kehittyminen esim. kuuroille
	Vieraiden kielten oppiminen ja ymmärtäminen
	Tulkkaus parantaa yhteistyökykyä
Itseorganisoituvuus ja parviäly	Korvaa esimiestyötä koordinoitujen työntekijöitä
Hyperloop ja muu tunnelitekniikka	Merkityksellisten yhteisöjen laajeneminen
AI:n tekemän globaali työ	Diagnostiikka ja elintapaohjaus
Pienet hiukkaskiihdyttimet, femto- ja nanolaserit	Mahdollistavat kehon tutkimisen, tunnistaa häiriötiloja
Uudet erotustekniikat ja kiertotalous	Epäterveellisten aineiden suodattaminen mm. verenkierrosta
Globaali langaton laajakaista	Nopeat yhteydet toimintakyvyn turvaamiseksi
	Kehon toimintakyvyn puutteiden kompensoiminen mahdollistuu

Solun metabolia, mikrobiome ja genetiikka	Ymmärtäminen välttämätöntä elämäntapaohjauksen kannalta
Perimän editointitekniikat, CRISPR/Cas9	Keinoelinten kasvatusta
	Perimän korjaaminen
VR-lasit ja lisätty todellisuus	Kokemukset ja tekeminen, joihin ihminen ei pystyisi reaali maailmassa
Uudet robotisoidut palvelut	Etiäispalvelut toimintakyvyltään rajoittuneiden arjen helpottamiseksi
Radikaalit uudet elektroniikka materiaalit	Kehon sisään sijoitettua elektroniikkaa
Biomateriaalien kryo-genetiikka	Elinsiirtojen helpottuminen

Taulukko 1. Tulevaisuuden digitaaliset kehitystrendit (Linturi & Kuusi 2018)

Mistryn (2020) mukaan etenkin terveydenhuollon palveluissa tullaan näkemään muutaman vuoden sisällä yhä enemmän terveysteknologiaa ja digitaalisia ratkaisuja. Hän on listannut kahdeksan erilaista teknologista kehitystrendiä ihmisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi tulevaisuudessa.

Ensimmäisenä listalla on jo käytössä olevat älypuhelimet ja älykellot, joilla voidaan seurata käyttäjien terveydentilaa pitkällä aikavälillä. Niitä voitaisiin hyödyntää esimerkiksi käyttäjien käyttäytymisen mittaamiseen tai biometrinen tietojen keräämiseen. Lisäksi erilaiset terveys- ja hyvinvointisovellukset, sensorit, tutkimustiedon laaja, globaali kerääminen älylaitteiden avulla ja virtuaaliset laitteet/koneet tulevat hänen näkemyksensä mukaan kehittymään lähivuosien aikana. (Mistry 2020.)

Toisena listalla on kotidiagnostiikan ja etäpalveluiden kehittyminen, kuten telelääkintä, älylaitteisiin liitetyt laitteet (stetoskoopit, verenpainemittarit), sairaalatasoinen diagnostiikka (kannettava röntgenlaite) ja älyteknologia lääkinnällisissä laitteissa (inhalaattorit). Kolmanneksi Mistry (2020) listaa älykkäät tai ihon alle istutettavat lääkeannostelut tai -toimitukset. Neljäntenä on tutkittuun tietoon perustuvat digiterapiat ja virtuaali- sekä lisätty todellisuus esimerkiksi kuntoutuksessa tai mielenterveysongelmien hoidossa. Viidenneksi on listattu genomien sekvensointiin liittyvä teknologia, jolla voidaan tutkia esimerkiksi sairauksien vaikutuksia ihmisiin.

Kuudentena Mistryn (2020) listalla on tekoälyn, kuten koneoppiminen ja sen tuomat mahdollisuudet automaattiseen tiedon etsimiseen elektronisista terveystiedoista. Seuraavana oleva kehitystrendi keskittyy robotiikan ja automaation kehittämiseen. Mistry käyttää artikkelissaan esimerkkinä robottivusteista diagnostiikkaa tai leikkausta. Viimeisenä listalla on virtuaaliset verkostot ja yhteisöt, joiden avulla mahdollistetaan ihmisten vertaistuki toisilleen. Jotkin yhteisöt tarjoavat jo nyt apuaan erilaisille tutkimuksille liittyen ALS- ja MS- sairauksiin.

4 Perhekeskuspalveluiden digitalisaatio

4.1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus muutosohjelma (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 9, 11–12) perustuu Marinin hallituksen sosiaali- ja terveyspalveluiden rakenneuudistukseen. Muutosohjelmalle on varattu valtionavustuksia vuoden 2022 loppuun asti. Tulevaisuuden sote-keskus muutosohjelman tavoitteena on muun muassa hillitä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia, yhtenäistää ja sujuvoittaa palveluita sekä uudistaa toimintamalleja ja käytänteitä. Ohjelman painopisteenä ovat kuntouttavat palvelut, ennaltaehkäisevä työ ja palveluiden saatavuus.

Ohjelmassa visioidaan (kuva 2) uutta sosiaali- ja terveyskeskusta, missä palvelut olisivat helposti saatavilla, oikea-aikaisia ja raskaiden palveluiden, kuten erikoissairaanhoidon ja laitoshoidon, tarve vähenee. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että palvelut olisivat samassa rakennuksessa vaan maakuntien tulee suunnitella palvelunsa asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Myös sosiaali- ja terveyspalveluiden digitalisaatio on huomioitu ohjelmassa täydentämään palvelukokonaisuutta. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus muutosohjelmassa korostetaan asiakasosallisuutta palveluiden kehittämisen keskiössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 15–16.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa ja arvioi Tulevaisuuden sote-keskus muutosohjelman hyötytavoitteiden toteutumista puolen vuoden välein. Viimeisimmän arvion mukaan syksyllä 2021 haasteita kehittämistoiminnalle asetti monet päällekkäiset kehittämishankkeet ja hyvinvointialueiden valmistelu. Kunnat olivat kuitenkin yleisesti ottaen pilotointivaiheissa ja kehittämistyö kohdentui palveluiden saatavuuteen. Pilottien tuloksia ei ollut vielä raportoitu laajasti syksyllä 2021. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksiin liittyviä mallinnuksia ja kuvauksia ei vielä valmisteltu vaan kunnissa keskityttiin pienempien kokonaisuuksien kehittämiseen. Arviossa todetaan, että kokonaisuuden suunnitteluun tulisi keskittyä painokkaammin eikä laaja-alaisia muutoksia kohti sosiaali- ja terveyskeskuksia ole odotettavissa sosiaali- ja terveyskeskus muutosohjelman aikana. (Koivisto & Muurinen 2022, 2, 16–17.)

Perhekeskukset nähdään Tulevaisuuden sote-keskus muutosohjelmassa yhtenä ennaltaehkäisevänä palveluna. Maakunnissa tavoitellaan perhekeskustoimintamallin implementointia yhteistyössä eri sektoreiden kanssa hallitusohjelman mukaisesti. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen toivotaan toimivan jatkossa monialaisen perhekeskuksen keskeisenä toimipaikkana, joka kokoaa neuvola- ja lapsiperhepalvelut sekä niiden kehittämistyön yhteen paikkaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 18, 24.)



Kuva 2. Tulevaisuuden sote-keskus visio (Leinonen 2022)

4.2 Perhekeskus

Perhekeskus tarkoittaa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL a) määritelmän mukaan sitä, että lapsiperheiden sosiaali- ja terveyspalvelut löytyvät niin sanotusti saman katon alta. Tarkoituksena on koota monialainen palveluverkosto, joka tarjoaa lapsiperheille ennaltaehkäiseviä, oikea-aikaisia, tarpeenmukaisia ja kuntouttavia palveluita. Monialaisuudella tarkoitetaan sitä, että palvelutarjoajiin kuuluvat julkisen sektorin palvelut, valtakunnalliset palvelut, kolmannen sektorin ja seurakuntien palvelut.

Klavus havaitsi tutkimusryhmänsä kanssa vuonna 2019, että monialaisesti palveluita tarjoava perhekeskus ennaltaehkäisee raskaampien palveluiden käyttöä. Lisäksi huomattiin, että ehkäisevän perhetyön tekemä työ oli kustannusvaikuttavampaa kuin muiden lapsiperhepalvelujen tarjoaminen. Tutkimuksessa korostui, että suuntaamalla resursseja ennaltaehkäiseviin palveluihin ja asiakassuhteiden parantamiseen saavutetaan vaikuttavampia lapsiperhepalveluita. (Klavus ym. 2019, 1.)

Perhekeskusten tavoitteena on siis edistää lapsiperheiden hyvinvointia ja terveyttä sekä tarjota palveluita yhdenvertaisesti palvelutarpeiden mukaisesti (Halme ym. 2012,17). Perhekeskuksen palvelukokonaisuuden muodostavat lapsiperheiden sosiaali- ja

terveyspalvelut, järjestöjen ja seurakuntien palvelut, kohtaamispaikka, varhaiskasvatuksen ja sivistystoimen palvelut, terveyttä ja hyvinvointia edistävät palvelut, opiskeluhuollon ja nuorten palvelut, erityis- ja vaativan tason palvelut sekä sähköiset palvelut. (THL b.) Pelkonen ym. (2020, 39, 62) selvittivät perhekeskusten kehittämisen tilaa Suomessa vuonna 2019 ja havaitsivat, että perhekeskuksissa palveluita oli tarjolla monipuolisesti useimmissa maakunnissa. Keskeisimmät lasten ja nuorten palvelut olivat sisällytetty perhekeskuspalveluihin. Harvemmissa perhekeskuksissa oli erityistason palveluita kuten lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluita. Lisäksi terveydenhuollon palveluista esimerkiksi ravitsemusterapiaa ei ollut tarjolla useimmissa perhekeskuksissa. Sosiaalihuollon palveluista täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen palvelut esiintyivät harvemmin perhekeskusten palvelukokonaisuuksissa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt perhekeskuksen palvelut niin, että terveydenhuollon palveluista perhekeskuksessa tulisi olla vähintään äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, lääkäripalvelut, ehkäisy- ja muu seksuaaliterveysneuvonta, psykologipalvelut, suun terveydenhuolto, ravitsemus- ja puhe-, fysio- ja toimintaterapia. Sosiaalipalveluista tulisi perhekeskuksessa olla vähintään kotipalvelu, perhetyö, lapsiperheiden sosiaalityö sisältäen täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen, kasvatus- ja perheneuvonnan sekä perheoikeudelliset palvelut. Järjestöjen ja seurakuntien kanssa tehtävää yhteistyötä tarvitaan niiden mahdollistaessa vapaaehtois- ja vertaistukitoiminnan. Varhaiskasvatus ja sivistystoimi nähdään merkittävänä yhteistyökumppaneina, koska ne tavoittavat palveluissaan olevat lapsiperheet. Kuntien hyvinvointia ja terveyttä edistävästä palveluista nostetaan kulttuuripalvelut, ulkoilu- ja liikuntapaikat, ateriapalvelut, kaavoitus- ja liikenneratkaisut sekä asuinympäristö. Opiskeluhuollon ja nuorten palveluiden sisällyttäminen perhekeskukseen on kunnille vapaaehtoista. Perhekeskuksissa tulisi myös olla osaamista erityis- ja vaativan tason sote-palveluista, kuten erikoissairaanhoidosta, lastensuojelusta ja esimerkiksi vammaispalveluista. (THL b.)

Perhekeskustoimintamalli

Hastrup ym. (2021a, 2) kertovat työpaperissaan perhekeskusten kehittämisestä ja vakiinnuttamisesta. Perhekeskuksen kansallista toimintamallia on lähdetty kehittämään jo vuonna 2016 yhtenä osana Lapsi- ja perhepalveluiden Lape-muutosohjelmaa. Nyt toimintamallia kehitetään osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus muutosohjelmaa, joka jatkuu vielä vuoden 2022 ajan. Työpaperissa nostetaan esiin syitä sille, miksi kansallisen perhekeskuksen kehittäminen on tärkeää. Yhtenä suurimpana perusteena nähdään lapsiperheiden tarpeisiin ja odotuksiin vastaaminen ennaltaehkäisevästi palvelujärjestelmä uudistuksen näkökulmasta. Hastrup näkee työryhmänsä kanssa lisäksi perhekeskuspalveluiden

kehittämisen olevan tärkeää ammattilaisten työhyvinvoinnin ja työn organisoinnin perspektiivistä. Heidän mukaansa perhekeskustoimintamalli hyödyttää myös päätöksentekijöitä ja koko yhteiskuntaa.

Perhekeskustoimintamallilla tarkoitetaan yhdessä laadittuja kansallisia linjauksia ja ohjeistuksia siitä, millaisia palveluita perhekeskus tuottaa, miten palveluita kehitetään ja yhtenäistää perhekeskuspalvelua valtakunnallisesti. Laaditut linjaukset eivät ole tiukkoja, joka antaa hyvinvointialueille vapautta kehittää perhekeskuksiaan alueellisten palveluiden näkökulmasta. Linjauksia on laadittu kahdeksan, jotka huomioivat toimintakulttuurin uudistamisen, lapsiperheiden osallisuuden vahvistamisen, perhekeskuksen tehtävien selkiinnyttämisen, palveluverkoston kokonaisuuden, perhekeskusten sijainnin ja saavutettavuuden, johtamisaosaamisen varmistamisen, yhteistyökäytänteet sekä kehittämisen ja seurannan. (Pelkonen ym. 2020, 2; Hastrup ym. 2021b, 7–21.)

4.3 Sähköinen perhekeskus -projekti

Kiiveri ym. (2018, 10) ovat tehneet raportin sähköisen perhekeskuksen kehittämisestä, missä työryhmä toteaa sähköisten perhekeskuspalveluiden kehittämisen olevan keskeinen osa ennaltaehkäiseviä palveluita. Tavoitteena kehittämistyölle ovat saavutettavat, ympäri-vuorokautiset palvelut lapsiperheille, jotka tarjoaisivat ohjausta, neuvontaa ja tukea oikea-aikaisesti perheen palveluiden tarpeen mukaan.

Sähköisen perhekeskuksen tarkoituksena on Kiiveri ym. (2018, 20, 26) mukaan koota yhteiselle digitaaliselle alustalle kaikki mahdolliset palvelut lapsiperheille ja välttää päällekkäisten palveluiden tarjoamista tai hankkimista. Digitaalisen alustan päivittämiseen, kuten yhteystietojen ja sisällön ajantasaisuuteen, liittyvien resurssien koordinointi siirtyisi hyvinvointialueiden vastuulle. Sähköisen perhekeskuksen kehittäminen ja suunnittelu on aloitettu jo Lape -muutosohjelman aikana vuosina 2017–2018 (DigiFinland Oy 2022, 4).

Vuonna 2019 selvitettiin lapsiperheille suunnattujen sähköisten palveluiden ja digitaalisen toiminnan kehittämistä perhekeskustoimintamallin näkökulmasta. Kysely kohdennettiin kaikille Suomen maakunnille. Kyselyyn vastanneista maakunnista kaikilla oli joko käytössä tai suunniteltiin uusia digitaalisia palveluita. Perhekeskuksissa oli monipuolisesti tarjolla digitaalisia palveluita (taulukko 2), joista sähköinen palautteen antaminen oli yleisin. Kyselyssä kartoitettiin myös maakuntien tietämystä sähköisen perhekeskuksen periaatteista. Tuloksien mukaan yhdeksän maakuntaa tunsu hyvin ja viisi maakuntaa verrattain huonosti sähköisen perhekeskuksen periaatteet. (Pelkonen ym. 2020, 45.)

Sähköinen palvelu	Kyllä	Ei, mutta suunnitteilla	Ei	Yhteensä
Palveluista tiedottavat verkkosivut/ palveluhakemisto	15	4	0	19
Tunnusteeton yleinen neuvonta	12	5	2	19
Sähköinen ajanvaraus	14	2	3	19
Palveluhakemus	13	4	1	18
Esitietojen lähetys sähköisesti (terveydenhuolto)	10	5	3	18
Avuntarpeen itsearviointi	7	5	5	17
Avuntarpeen arviointi ja palveluun/hoitoon ohjaus	7	5	5	17
Sähköinen palaute	17	1	1	19
Virtuaalisia ryhmiä lapsiperheille	4	2	12	18
Ammattilaisten neuvonta- ja chat-palvelut	14	2	3	19
Mahdollisuus virtuaaliseen asiakastapaamiseen suojatulla yhteydellä	5	7	6	18
Mahdollisuus verkkokonsultaatioon	6	5	7	18
Muita sähköisiä palveluita	6	2	2	10

Taulukko 2. Maakuntien (N=19) perhekeskusten sähköiset palvelut (mukailtu Pelkonen ym. 2020, 46)

DigiFinland Oy on kehittämässä sähköistä perhekeskusta hyvinvointialueille, ja on omalta osaltaan mukana sosiaali- ja terveystieteiden rakennemuutoksen valmistelussa digitaalisten ratkaisujen näkökulmasta (DigiFinland Oy a). Sähköinen perhekeskus-projektin tavoitteena on luoda asiointiportaali ja tietopankki, mistä löytyy niin itsehoito- ja asiantuntijatieta kuin ohjauspolkua kuntalaisen oman alueen sosiaali- ja terveysalan sekä sivistystoimen palveluihin. Palveluihin lukeutuvat lisäksi muun muassa kolmannen sektorin, seurakunnan ja valtakunnalliset palvelut. Sähköinen perhekeskus ei korvaa fyysisiä palveluita vaan täydentää jo olemassa olevia palveluita. (DigiFinland Oy e.)

Sähköinen perhekeskus koostuu kolmesta eri kokonaisuudesta, joita ovat perheellisten ja perhettä perustamassa olevien, nuorten sekä ammattilaisten kokonaisuus. Kehittämistyössä on mukana tulevien hyvinvointialueiden edustajia sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Digi- ja väestötietovirasto, Kela, Perhekeskusverkosto, alueiden Lape-työryhmät, 3. sektorin palvelutarjoajia, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Opetushallitus. Palvelua kehitetään yhteiskehittämisen keinoin monialaisesti ja -äänisesti. (DigiFinland Oy e.)

Sähköinen perhekeskus vastaa lapsiperheiden palveluiden alkuvaiheen palveluprosessista mahdollistaen asiakkaan itsenäisen tiedonhaun ja ensivaiheen neuvonnan ja ohjauksen. Varsinaiset palvelut käynnistyvät alueellisissa palveluissa tarpeen mukaan. Sähköinen perhekeskus pyrkii integroimaan kaikki lapsiperheiden palvelut ja niiden palvelukanavat samalle digitaaliselle alustalle. (DigiFinland Oy 2022, 21.)

Omaperhe -asiointiportaali

Sähköisen perhekeskus- projektin ensimmäisen vaiheen tavoitteena on saattaa valmiiksi perheellisten ja perhettä perustamassa olevien kokonaisuus. Perheellisten ja perhettä perustamassa olevien kokonaisuuden asiointiportaali on nimetty Omaperheeksi. Sen käyttöönottoa valmistellaan vuoden 2023 aikana. Omaperheessä tulee olemaan asiantuntijatietoa, itse- ja omahoito-ohjeita sekä palvelupolkuja fyysisten ja digitaalisten palveluiden äärelle. Kehittämistyössä tehdään myös yhteistyötä AuroraAI -hankkeen kanssa sillä pitäen tekoälyn tuomia palveluohjauksellisia mahdollisuuksia tulevaisuudessa. (DigiFinland Oy b.)

Omaperhe hyödyntää Palvelutietovarantoa (PTV) hakemistonaan. PTV on kansallinen tietovaranto, mistä löytyvät julkisen ja osa yksityisen sektorin palveluiden palvelukuvaukset asiointikanavineen. Palvelutietovarantoon tallennetut tiedot ovat avointa dataa ja ovat näin julkisesti hyödynnettävissä erilaisiin verkkopalveluihin tai esimerkiksi chatbotteihin. Laki hallinnon yhteisistä sähköisen asioinnin tukipalveluista (571/2016) velvoittaa julkisen sektorin kuvaamaan palvelunsa yhdenmukaisesti Palvelutietovarantoon. (Digi- ja väestötietovirasto.) Tietovarantoon kuvatut palvelut nousevat Omaperheessä palvelusuosituksiin, joten palvelukuvauksien tallentaminen on asukkaan näkökulmasta oleellista (Sähköisen asioinnin työpaja 2022).

Omaperhe keskittyy lapsiperheiden elämänkaaren vaiheisiin ja niissä tarvittaviin palveluihin. Vaiheet ovat: raskaus ja synnytys, vauva 0–1 v. lapsi 1–6 v., koululainen 7–12 v., nuori 13–17 v. sekä vanhemmuus ja parisuhde. Vaiheet sisältävät erilaisia kokonaisuuksia (kuva 3), joiden tarkoituksena on kattaa laajasti elämänvaiheeseen liittyviä aiheita tai pulmia, mitä

asukas voi kohdata esimerkiksi vauva-aikana. Omaperheessä on 32 eri pääsisältökokonaisuutta (kuvio 1) ja 241 eri aiheisiin liittyvää sisältöä. (DigiFinland Oy 2022, 36–39.)

Omaperheen digitaaliset palvelupolut on luotu ohjaamaan asukkaita tarpeenmukaisten palveluiden, itsehoito-oppaiden tai asiantuntijatiedon äärelle. Palvelupolkujen tarkoituksena on koordinoita ja organisoida eri palveluprosesseja yli sektorirajojen asukkaiden palvelutarpeet huomioiden. Asukas esimerkiksi haluaa varata ajan perhekeskuspalveluihin ja etsii tietoa Omaperheestä. Aluetiedon ja haun perusteella asukkaalle näytetään tietoa alueellisista palveluista hyödyntäen PTV:tä. Tämän jälkeen asukas ohjautuu oman alueensa ajanvarauspalveluun varaamaan aikaa. (DigiFinland Oy 2022, 24.)

Sosiaali- ja terveysalalla palvelupolun muodostavat asiakkaan erilaiset palvelut ja palveluprosessit, joten Omaperhe on laaja kokonaisuus, jonka suunnitteleminen vaatii monen eri alan asiantuntijuutta (THL c). Hujala & Lammintakanen (2018, 20) korostavat, että palvelupolkujen suunnittelun keskiössä tulee olla asiakas ja sen täytyy perustua ajatukseen asiakaslähtöisyydestä. Omaperheen kehittämisessä asiakaslähtöisyyttä on edistetty monien työpajojen avulla, joihin on osallistunut monipuolisesti edustajia eri sektoreilta.

Vauva 0-1v	Lapsi 1-6v	Koululainen 7-12v	Nuori 13-17v	Raskaus ja synnytys	Vanhemmuus ja parisuhde
Kasvu ja kehitys	Kasvu ja kehitys	Kasvu ja kehitys	Kasvu ja kehitys	Raskaaksi tulo	Vanhemmuus
Tunnetaidot	Tunnetaidot	Tunnetaidot	Tunnetaidot	Raskausaika	Parisuhde
Ruoka ja uni	Ruoka, uni ja liikunta	Ruoka, uni ja liikunta	Ruoka, uni ja liikunta	Huolet ja pulmat raskausaikana	Perhevapaalta työelämään
Arki ja perhe	Arki ja perhe	Arki ja perhe	Arki ja perhe	Vauvan tuloon valmistautuminen	Kriisi lapsiperheessä
Vauva sairastaa	Lapsi sairastaa	Lapsi sairastaa	Opiskelu ja työelämä	Synnytys	Ero lapsiperheessä
			Mietityttääkö	Synnytyksen jälkeen	

Kuvio 1. Omaperheen pääsisältökokonaisuudet (mukailtu DigiFinland Oy 2022, 36)

Omaperhe -asiointiportaali voidaan nähdä digitaalisen palveluohjauksen alustana, joka rakennetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden integraation näkökulmasta. Palveluintegraation lähtökohtana on palveluketjujen ja -kokonaisuuksien määrittäminen, millä tähdätään sujuviin, helppokäyttöisiin ja saatavilla oleviin palveluihin asiakkaan näkökulmasta tarkasteltuna (Koivisto ym. 2020, 8). Digitaalinen palveluohjaus voidaan jäsentää erilaisten

tietojärjestelmien integraationa, jotka tuottavat tietoa asiakkaan palveluiden järjestämiseksi ja toteuttamiseksi asiakaslähtöisesti (Niemelä & Kivipelto 2019, 18–19). Digitaaliseen palveluohjaukseen sisältyvät tiedottamiseen liittyvät elementit, yhteydenottokanavat, asiointikanavat, arviointityökalut, palveluiden suunnittelu ja arviointi (Ketola ym. 2020, 58). Oma-perhe kokoaa nämä elementit samaan paikkaan ja se tulee sujuvoittamaan etenkin omatoimiasiakkaiden palveluihin pääsyä sekä helpottamaan asiointia perhekeskuspalveluissa.

5 Tavoite, tarkoitus ja tutkimustehtävä

Tämän opinnäytetyön toteutus ja lähestymistapa on laadullinen soveltava tutkimus, jonka toimeksiantaja on Sähköinen perhekeskus -projektiryhmä. Tiedonkeruu toteutetaan laadullisella puolistrukturoidulla tiedonkeruulomakkeella.

Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa hyvinvointialueiden lapsiperheiden ja nuorten palveluista DigiFinland Oy:n Sähköinen perhekeskus-projektin tiimille Omaperhe -asiointiportaalin kehittämistyötä varten.

Tarkoituksena on kerätä tietoa Sähköinen perhekeskus -projektin kehittämissyöryhmän jäseniltä sosiaalihuollon, terveydenhuollon, sivistystoimen, kolmannen sektorin ja seurakunnan palvelutarjonnasta hyvinvointialueilla, joiden kohderyhmänä ovat lapset, nuoret ja heidän vanhempansa.

Tutkimustehtävä on seuraava:

- Millaisia lapsiperheiden ja nuorten palveluita tulisi sisällyttää Omaperhe -asiointiportaaliin eri palvelusektoreilta; sosiaalihuolto, terveydenhuolto, sivistystoimi, kolmas sektori ja seurakunta?

6 Tutkimuksen lähestymistapa

6.1 Laadullinen soveltava tutkimus

Soveltavan tutkimuksen tarkoituksena on Vilkan (2021, 15) mukaan uuden tiedon tuottaminen ja soveltaa sitä käytäntöjen tai toiminnan muokkaamiseen. Siinä tähdätään esimerkiksi uusien menetelmien innovaatioihin, joka vaatii tutkijan perehtyneisyyttä tutkittuun tietoon muun muassa palvelurakenteista tai palvelupoluista. Soveltavassa tutkimuksessa pyritään myös hyödyntämään ja kehittämään jo olemassa olevia perustutkimuksien tutkimustuloksia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 28). Soveltavan tutkimuksen tulosten on pääsääntöisesti oltava valideja suhteessa uusiin sovelluksiin, tuotteisiin, toimintoihin, menetelmiin tai järjestelmiin. Se tavoittelee ideoiden viemistä käytännön toimintaan. (OECD 2015, 51.)

Soveltava tutkimus on yleensä riippuvainen ajasta ja paikasta. Tutkijat ovat usein tutkittavan aihealueen asiantuntijoita, joiden tavoitteena on kehittää palveluita ja käynnistää kokeiluita. Soveltavassa tutkimuksessa tietopohja yhdistyy kerättyyn aineistoon ja helpottaa aihealueen tarkastelua eri näkökulmien kautta. (Hirsjärvi yms. 2018, 132–133.)

Soveltavan tutkimuksen tutkimussuunnitelma saattaa muuttua tutkimuksen aikana, jolloin käytettyjen menetelmien läpinäkyvyys on keskeistä. Tutkimustuloksissa havaitut epäsuorat ilmaukset täytyy tuoda julki käytettyjen menetelmien mukaisesti. Lähdeviittausten tarkkuus on lisäksi merkittävässä roolissa luotettavuuden kannalta. (Miettinen & Tuunainen 2010, 6–9, 14.)

Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä löytämään tilastollisia yleistyksiä. Siinä pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumia, ymmärtämään toimintaa tai antamaan teoriaan perustuva tulkinta tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 74.) Laadullisen tutkimuksen ydin on kuvata elämää ja sen monimuotoista todellisuutta. Se perustuu faktojen löytämiseen ja paljastamiseen eikä jo tiedettyjen asioiden todentamiseen. (Hirsjärvi ym. 2018, 161–164.)

Tiedontuottajien valinta on laadullisessa tutkimuksessa tärkeää. Tiedontuottajien tulee tietää tutkittavasta aiheesta tai ilmiöstä runsaasti tai heillä tulee olla kokemusta aiheesta eikä heidän valitsemisensa tule olla satunnaista. Tiedontuottajien valinnassa tulee käyttää harkintaa ja valinnan tulee olla tarkoituksenmukaista tutkimusongelmaan nähden. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62.)

Tässä soveltavassa tutkimuksessa tiedontuottajina toimivat Sähköisen perhekeskus -projektin kehittämistyöryhmän jäsenet, joihin kuului hyvinvointialueiden,

Perhekeskusverkoston ja Lape- työryhmien edustajia. Tiedonkeruun välineenä käytettiin laadullista puolistrukturoitua tiedonkeruulomaketta, joka oli digitaalisessa muodossa.

6.2 Aineiston keruu

Laadullisessa tutkimuksessa käytetään erilaisia aineistonkeruumenetelmiä. Yleisimmin käytetään haastattelua, havainnointia, kyselyä tai dokumenteista koottua tietoa ja niitä voi käyttää rinnakkain tai yhdistellä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 74.) Laadullista tiedonkeruulomaketta käytetään monesti sellaisissa tilanteissa, missä perusjoukko on hajallaan toisistaan. Kyselyn yhtenä hyötynä voidaan myös nähdä vastaajan anonymiteetin säilyminen, mutta internet- ja sähköpostikyselyissä tämä voi olla haastavaa sähköpostiosoitteiden näkymisen takia. (Vilkkä 2021, 76–77.)

Kyselytutkimuksen luotettavuuden kannalta on tärkeää lähettää tiedonkeruulomake mahdollisimman suurelle homogeeniselle perusjoukolle, jotta voidaan varmistua otoksen edustavuudesta. Tiedonkeruulomakkeen testaaminen on oleellista ennen kyselyn varsinaista toimittamista vastaajille. Lomake voi sisältää suljettuja ja avoimia kysymyksiä. Laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein avoimia kysymyksiä, koska vastauksia ei haluta liikaa rajata tärkeän tiedon esiin saamiseksi. (Vilkkä 2021, 81, 85.)

Tiedonkeruulomaketta tulee tarkastella selkeyden, johdonmukaisuuden ja helppokäyttöisyyden näkökulmista. Lisäksi kysymykset, kysymysten asettelu ja sanamuodot ovat tärkeässä roolissa, että tiedonantajan vastaaminen helpottuu. Tiedonkeruulomakkeen täyttämiseen käytettävän ajan testaaminen ja ajan ilmoittaminen tiedontuottajille saattaa motivoida vastaamaan. (Vilkkä 2021, 88.)

Tässä laadullisessa soveltavassa tutkimuksessa tiedonkeruulomake (liite 1) suunnattiin hyvinvointialueilla työskenteleville julkisen sektorin, kolmannen sektorin ja seurakunnan työntekijöille, jotka olivat mukana Omaperhe-asiointiportaalin kehittämistyöryhmässä. Tulosten luotettavuuden parantamiseksi taustamuuttujiksi valittiin tiedonantajan palvelualue: sosiaalihuolto, terveydenhuolto, sivistystoimi, kolmas sektori ja seurakunta. Mikäli yhtään vastaajaa ei olisi esimerkiksi seurakunnilta, jäisi heidän tarjoamansa lapsiperheiden palvelut karvoittamatta täysin.

Laadulliseen tiedonkeruulomakkeeseen koottiin valmiiksi yhden hyvinvointialueen lapsiperheiden ja nuorten palveluita, jotka toimivat esimerkkeinä palveluista tiedontuottajille. Palveluita tarkasteltiin Omaperheeseen luotujen kokonaisuuksien näkökulmasta: Raskaus ja synnytys, vauva 0–1 v, lapsi 1–6 v, koululainen 7–12 v, nuori 13–17 v sekä vanhemmuus ja parisuhde. Lomakkeessa oli pääsääntöisesti avoimia kysymyksiä lukuun ottamatta valittuja

taustamuuttujia. Avoimien kysymysten tarkoituksena oli saada kerättyä mahdollisimman monipuolisesti lapsiperheiden käyttämiä palveluita eri hyvinvointialueilta rajaamatta mitään pois.

Tiedonkeruulomakkeeseen annettiin vastausaikaa kaksi viikkoa ja tiedontuottajia muistutettiin vastaamisesta viikko ennen vastausajan päättymistä. Vastausajan päättymisen jälkeen vastaukset vietiin Webropol-ohjelman avulla Excelliin analyysiä varten.

6.3 Aineiston analyysi

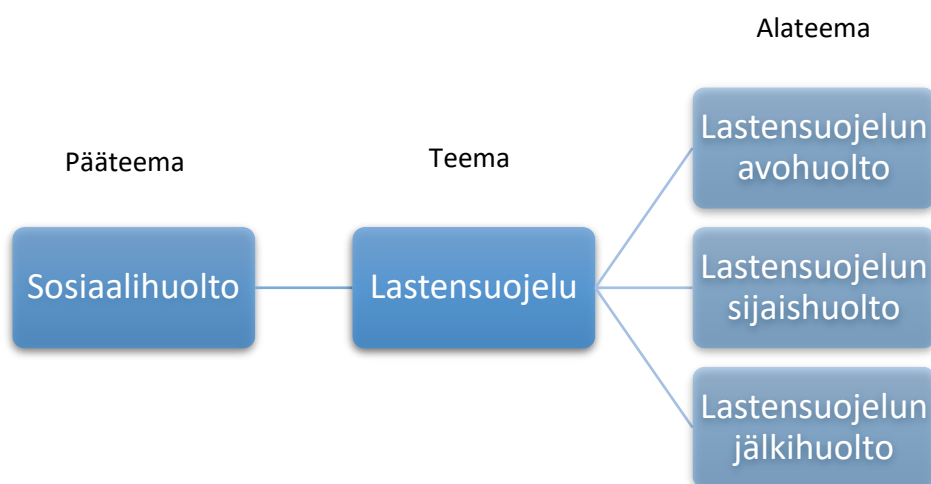
Laadullisen tutkimusaineiston analysoimiseen käytetään yleisesti sisällönanalyysiä. Menetelmällä tarkastellaan aineistoa objektiivisesti ja järjestelmällisesti. Aineistoksi voidaan luokitella esimerkiksi kirjat, dokumentit, artikkelit, haastattelut, puhe tai raportit. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tutkia inhimillisiä merkityksiä tekstistä ja kuvailla dokumenttien sisältöä sanallisesti. Analyysiä tehtäessä on tärkeää pitää mielessä tutkimusongelma ja vastata siihen mahdollisimman tarkasti. Kaikki muut aineistosta nousseet teemat tai ilmiöt tulee jättää seuraavaan tutkimukseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78, 87–88.)

Aineiston analysointivaihe aloitetaan aineiston pelkistämällä ja tiivistämällä tärkeän informaation näkyväksi saamiseksi (Vilka 2021, 132). Analysoitava aineisto järjestellään tutkimusongelmaa tai tutkimustehtävää noudattaen. Menetelmiä aineiston järjestämiselle ovat luokittelu, teemoittelu ja tyypittely. Luokittelu on yksinkertaisin aineiston järjestämisen menetelmä, mitä käytetään määrällisessä tutkimuksessa. Sen avulla aineistosta määritellään erilaisia luokkia ja lasketaan niiden esiintyminen aineistossa. Tyypillisin esitystapa luokittelulle tuloksille on taulukko. Teemoittelun avulla aineisto pilkotaan ja ryhmitellään aiheiden mukaisesti. Tämä mahdollistaa teemojen vertailun keskenään. Ennen lopullista teemoittelua, voi aineiston ryhmitellä alustavasti esimerkiksi tiedontuottajien taustojen mukaan. Tämän jälkeen etsitään pääasialliset teemat ja niitä kuvaavat näkemykset. Tyypittelyssä aineistosta etsitään määrättyjen teemojen sisältä samankaltaisuuksia, joista muodostetaan tyypiesimerkki. ”Tyypittelyssä tiivistetään joukko tiettyä teemaa koskevia näkemyksiä yleistyksiksi.” (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–80.)

Aineisto analysoidaan aineistolähtöisesti, teoriasidonnaisesti tai teorialähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusongelma ja tutkimuksen tarkoitus määrittelevät aineiston analyysiyksiköt. Aikaisemmillä tutkimuksilla tai teorioilla ei pitäisi olla merkitystä tätä analyysimuotoa käytettäessä vaan sen tarkoitus on luoda uutta teoriaa. Teoriasidonnaisessa tai teoriaohjaavassa analyysimuodossa teoria on analyysin apuna, muttei ole analyysin pohjana. Analyysistä voidaan havaita teorian vaikutukset, mutta tavoitteena on laajentaa mielikuvaa tutkitusta ilmiöstä ja tuoda uusia näkemyksiä siihen. Teorialähtöistä analyysiä

ohjaa vahvasti teoriaa. Analyysiyksiköt ja käsitteet tuodaan suoraan jostain olemassa olevasta teoriasta tai mallista. Tarkoituksena on testata teoriaa erilaisessa asiayhteydessä ja tutkimuskysymykset johdetaan teoriaa hyödyntäen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80–81.)

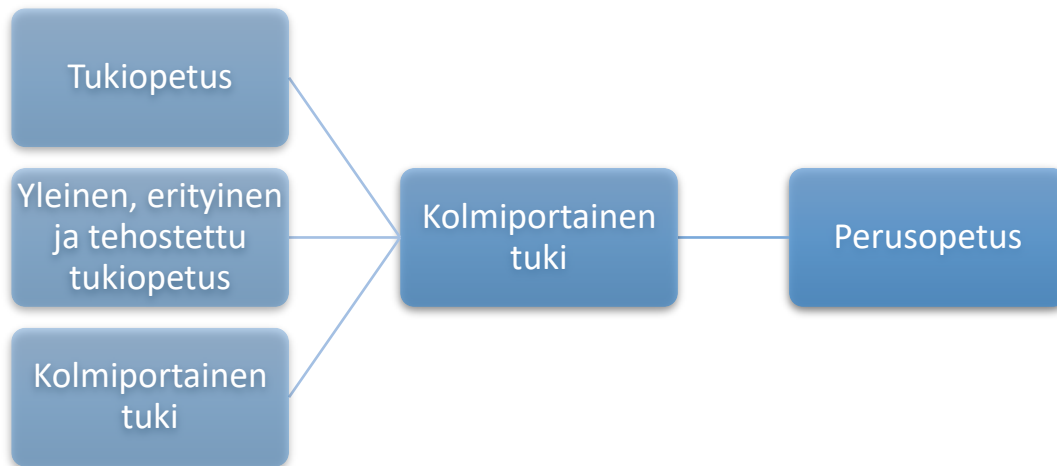
Tässä laadullisessa soveltavassa tutkimuksessa aineisto analysoitiin teorialähtöisesti ja ryhmiteltiin teemoihin. Pääteemat perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL b) määrittelemiin palvelusektoreihin. Pääteemoja olivat sosiaalihuolto, terveydenhuolto, sivistystoimi, kolmas sektori ja seurakunta. Teemat ja alateemat sosiaalihuollolle, terveydenhuollolle, sivistystoimelle ja seurakunnalle perustuvat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL b) suositukseen perhekeskuspalveluiden sisällöstä (kuvio 2). Kolmannen sektorin teemoja tai alateemoja ei tiedetty valmiiksi vaan ne muodostuivat aineiston pohjalta.



Kuvio 2. Pääteema, teema ja alateema esimerkkinä sosiaalihuollon lastensuojelu

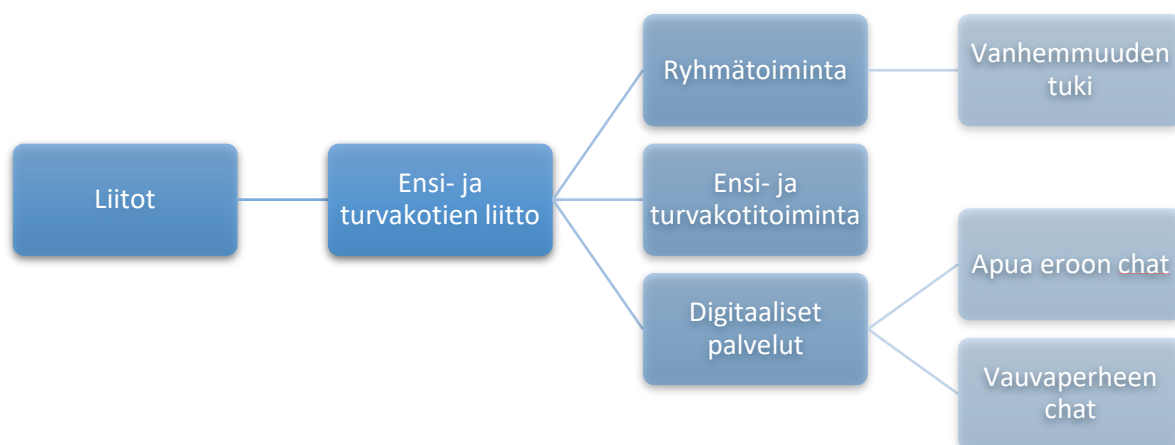
Osa tiedontuottajista olivat listanneet palveluita yksityiskohtaisemmin ja osa pääpiirteittäin. Sosiaalihuollon, terveydenhuollon ja sivistystoimen palveluista jätettiin pois alueelliset palvelut, koska tarkoituksena oli tehdä geneerinen mallinnus kaikkien hyvinvointialueiden käyttöön. Mallinnus auttaa alueita jäsentämään oman alueensa palveluita ja tuo näkyväksi palveluiden määrän.

Tiedontuottajat käyttivät vastauksissaan samasta palvelusta erimuotoisia nimikkeitä. Nimikkeet tarkistettiin teorialähtöisesti. Näin varmistettiin, että ne tarkoittavat samaa palvelua. Tämän jälkeen ne pelkistettiin ja ryhmiteltiin saman alateeman alle (kuvio 3).



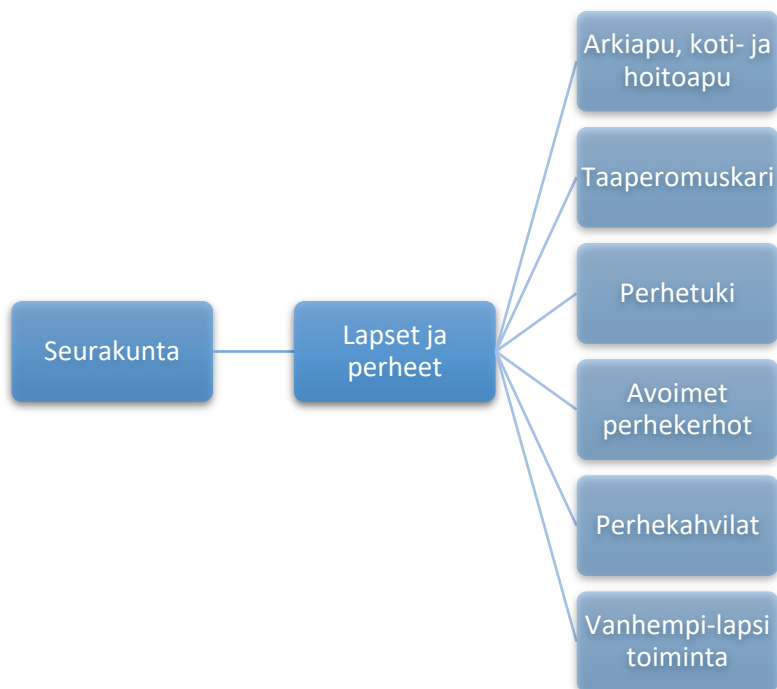
Kuvio 3. Esimerkki nimikkeiden pelkistämisestä ja ryhmittelystä

Kolmannen sektorin palveluiden teemat valittiin yritysmuodon mukaisesti: ry, liitto, yhdistys, järjestö, yritys, valtakunnalliset palvelut ja muu toiminta. Tämän jälkeen aineisto ryhmiteltiin näiden teemojen alle. Lopuksi luotiin alateemat, joiden tarkoituksena oli tuoda näkyväksi, mitä palveluita kyseinen yritysmuoto tuottaa ja jokaisen alateeman alle aineistosta nostettiin esimerkkipalvelu (kuvi 4). Alueelliset palvelut jätettiin osittain tuloksiin esimerkkipalveluiksi. Perusteena tälle valinnalle oli se, että esimerkkipalvelut helpottavat hahmottamaan hyvinvointialueita oman alueensa samankaltaisista palveluista.



Kuvio 4. Esimerkki kolmannen sektorin palveluiden ryhmittelystä

Seurakunnan palvelut ryhmiteltiin elämänkaarimallin mukaisesti, kuten seurakunnat palvelunsa tyypillisesti jaottelevat. Pääteemoja olivat lapset ja perheet, koululaiset, nuoret, opiskelijat, nuoret aikuiset, aikuiset, diakoniatyö, harrastustoiminta ja muut. Tulokset ryhmiteltiin näiden teemojen alle ja tuloksiin jätettiin kansallisten palveluiden lisäksi alueellisia palveluita tuoden näkyväksi seurakuntien tarjoaman monipuolisen palveluvalikoiman (kuvio 5).



Kuvio 5. Esimerkki seurakunnan palveluiden ryhmittelystä

Lisäksi palvelut ryhmiteltiin palvelusektoreiden mukaisesti (taulukko 3). Tarkoituksena oli saada näkyväksi tiedontuottajien mukaan oleelliset palvelut, mitkä tulisi olla sisällytettynä Omaperheeseen jo tiedossa olevien, lakisääteisten palveluiden lisäksi. Palvelut ryhmiteltiin yksinkertaisesti niin, että kuinka monta kertaa kyseinen palvelu mainittiin aineistossa.

Mainitut palvelut ryhmiteltiin saman teeman alle, kuten matalan kynnyksen/varhaisen tuen palveluihin. Kriteereinä käytettiin palvelun tarkoitusta eli palvelu on helposti saatavilla, ehkäisee syrjäytymistä, ei ole ainoastaan perheille tarkoitettu ja on matalan kynnyksen tai kynnyksetön palvelu. Kasvatus- ja perheneuvonnan, perheohjauksen sekä perhetalojen- ja kahviloiden tarkoituksena voi olla myös ongelmien kasaantumisen ehkäisy ja toimia matalan kynnyksen palveluna. Yksinomaan perheille tarkoitettuja matalan kynnyksen palveluita mainittiin kuitenkin niin monta kertaa, että koettiin tärkeäksi erottaa ne muista matalan kynnyksen palveluista.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden teeman alle ryhmiteltiin kaikki sellaiset palvelut, mistä saa oireiden mukaista hoitoa, palvelussa on mielenterveys- ja/tai päihdetyön ammattilainen sekä mahdollisesti erikoislääkärin palveluja mukaan lukien neuropsykiatria. Teeman alle ryhmiteltiin lisäksi esimerkiksi lähisuhdeväkivalta työn ja kriisiauttamisen palvelut, koska niihin liittyvissä palveluissa on monesti spesifiä osaamista aihealueeseen liittyen.

Nuoriso- ja liikuntapalveluiden teeman alle ryhmiteltiin kaikki sellaiset palvelut tai toiminnot, jotka liittyvät nuorisotyöhön ja ovat suunnattuja nuorille. Liikuntapalvelut mainittiin monesti nuorten palveluiden yhteydessä, joten oli perusteltua yhdistää teemat.

	Sosiaalihuolto	Terveys- huolto	Sivistys- toimi/kunnal- liset	Kolmas sek- tori/valtakunnal- liset	Seurakunta
Matalan kynnyksen/varhaisen tuen palvelut	Matalan kynnyksen palvelut, varhaisen tuen palvelut, oppilas- ja opiskeluhuolto jne.	Matalan kynnyksen, varhaisen tuen palvelut, kouluterveydenhuolto jne.	Ohjaamo, et-sivä nuorisotyö jne.	Matalan kynnyksen palvelut, digitaaliset palvelut erityisesti Sekasin chat jne.	Diakoniatyö jne.
Kasvatus- ja perheneuvonta	Kasvatus- ja perheneuvonta jne.	Perheohjaus, perheneuvola jne.	Perheohjaamo, perhekeskuksen kohtaamispaikka jne.	Perhetalot ja -kahvilat jne.	Perheneuvonta, -kahvilat ja -kerhot jne.
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	Lähisuhdeväkivaltatyön ja kriisiauttamisen palvelut, eroauttaminen jne.	Mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä psykiatria, pikkulapsipsykiatria, nuorisopsykiatria jne.		Matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut, päihdekuntoutus jne.	
Nuoriso- ja liikuntapalvelut			Nuoriso- ja liikuntapalvelut	Urheiluseurat, 4H-toiminta, Tyttöjen talo, Poikien talo jne.	Nuorten ryhmät, leirit, isostoiminta, rippikoulu jne.

Taulukko 3. Esimerkki ryhmittelystä palvelusektoreiden mukaisesti

7 Tulokset

7.1 Tuloksista yleisesti

Laadulliseen puolistrukturoituun tiedonkeruulomakkeeseen vastasi 56 prosenttia kehittämissyöryhmästä. Tuloksista kävi ilmi, että tiedontuottajista suurin osa (42 prosenttia) työskenteli terveydenhuollossa. Sosiaalihuollosta tiedontuottajia oli 29 prosenttia, sivistystoimen palveluista 21 prosenttia ja kolmannen sektorin palveluista 8 prosenttia. Seurakunnan palveluista ei saatu yhtään tiedontuottajaa, vaikka seurakunnan palveluista saatiinkin yllättäen kattavasti tietoa.

Tiedonkeruulomakkeeseen oli listattuna sosiaalihuollon esimerkkipalveluita 24. Täysin uusia palveluita saatiin kerättyä 11. Terveydenhuollon esimerkkipalveluita oli valmiina 18 ja uusia palveluita kerättiin 12. Vastauksissa oli myös kuvattu eri työntekijöitä muun muassa kuntoutuksen palveluista, mutta työntekijäkuvaukset jätettiin lopullisten tulosten ulkopuolelle. Sivistystoimen kategoriaan sisällytettiin kunnalliset hyvinvointia ja terveyttä edistävät palvelut, kuten liikuntapalvelut. Sivistystoimen esimerkkipalveluita tiedonkeruulomakkeessa oli valmiina 22 ja tiedontuottajilta saatiin uusia palveluita listaukseen 16.

Tiedontuottajat listasivat eri sosiaalihuollon tuottamia palveluita 35 (liite 2), terveydenhuollon tuottamia palveluita oli 30 (liite 3), sivistystoimen tuottamia palveluita, johon kuului myös yleisesti kunnalliset palvelut, listattiin 38 (liite 4), valtakunnallisia sekä kolmannen sektorin palveluita 35 (liite 5) ja seurakunnan palveluita 32 (liite 6). Kolmannen sektorin ja valtakunnallisten palveluiden alle listattiin myös yksityisen sektorin yrityksiä. Yksityisen sektorin palveluntuottajia oli tuloksissa kuitenkin niin vähän, että uutta pääteemaa ei tämän takia laadittu ja siksi ne sisällytettiin tuloksissa kolmannen sektorin ja valtakunnallisten palveluiden alle.

Seurakuntien lapsiperheille suunnatut palvelut nähtiin tärkeänä osana Sähköisen perhekeskuksen kokonaisuutta ja uusia palveluita saatiin kerättyä paljon. Osa tiedontuottajista oli listannut yksityiskohtaisesti seurakunnan eri palveluiden sisältöjä. Myös kolmannen sektorin palveluihin oli listattu spesifejä, alueellisia palveluita. Alueelliset ja liian yksityiskohtaiset palvelut rajattiin osittain tuloksista pois, koska tarkoituksena oli tehdä mahdollisimman geneerinen malli hyvinvointialueiden käyttöön.

Seurakuntien palvelut on tärkeää koota yhteen ja saattaa perhekeskussivuston yhteyteen. Ylipäättään sote-uudistuksessa on hyvä muistaa, että kunnille jää paljon hyvinvointityön vastuuta. Erityisesti nuorisopalvelut on erittäin tärkeässä roolissa hyvinvointia tukevassa ennaltaehkäisevässä työssä. Myös liikuntapalveluilla ja heidän

tuottamallaan kerhotoiminnalla esim. koulupäivien yhteydessä on erittäin tärkeä rooli syrjäytymisen ennaltaehkäisyssä. (Tiedontuottaja A 2022.)

Tuloksiin jätettiin osittain alueellisia kolmannen sektorin ja seurakunnan palveluita. Usein kolmannen sektorin ja seurakuntien palvelut jäävät piiloon, vaikka ne tunnustetaan tärkeiksi sidosryhmiksi. Monesti palveluita tarkastellaan varsin suppeasta näkökulmasta ja niistä tunnustetaan vain osa. Alueellisten palveluiden jättäminen osittain tuloksiin toivottavasti saa kehittäjät ja suunnittelijat perehtymään siihen, onko heidän alueellaan tarjolla samankaltaisia palveluita.

Tiedonkeruulomakkeeseen oli listattuna etukäteen sosiaali- ja terveydenhuollon ja sivistystoimen palveluita esimerkkipalveluiksi yhden hyvinvointialueen näkökulmasta. Tiedontuottajilta kysyttiin, onko listauksessa jotain sellaisia palveluita, mitä he eivät näe lapsiperhepalveluna. Sosiaalihuollon esimerkkipalveluista yksi tiedontuottaja ei nähnyt kriisityötä ja kasvatus- ja perheneuvontaa osana Omaperheen palveluita. Terveydenhuollon esimerkkipalveluista kahden tiedontuottajan mukaan opiskeluterveydenhuollon kutsuntatarkastukset eivät kuuluneet Omaperheen palveluihin. Sivistystoimen esimerkkipalveluista kahden tiedontuottajan mukaan opiskeluhuollon palvelut eivät kuuluneet Omaperheen palveluihin sivistystoimen palveluiden alla.

7.2 Päätulokset

Seuraavat palvelut tiedontuottajat mainitsivat useasti ja siksi ne on syytä nostaa tuloksissa keskiöön. Nämä palvelut ovat erityisen tärkeitä sisällyttää Omaperhe -asiointiportaaliin.

1. Matalan kynnyksen/varhaisen tuen palvelut

Tämän teeman alla ovat myös diakoniatyön palvelut, Ohjaamot ja digitaaliset matalan kynnyksen palvelut sekä varhaisen tuen palvelut. Tiedontuottajat olivat maininneet erilaisia matalan kynnyksen ja varhaisen tuen palveluita paljon, kuten etsivän nuorisotyön, erilaisia neuvonnan ja ohjauksen palveluita kaiken ikäisille sekä digitaalisia chat-palveluita tai digitaalisia yhteydenottokanavia asiakasryhmästä riippumatta. Tiedontuottajien vastauksissa toistui Sekasin-chat. Erityistä huomiota kannattaa kiinnittää siihen, että matalan kynnyksen sekä varhaisen tuen palveluita mainittiin jokaisen palvelusektorin kohdalla.

Matalan kynnyksen palvelulla tarkoitetaan, että palveluun pääsy on helppoa, palvelun saamiseksi ei vaadita esimerkiksi päihteettömyyttä, palvelun tavoitteet eivät ole asiakkaalle ylivoimaisia eikä palvelun käyttäminen leimaa palvelun käyttäjää. Palvelulla edistetään ihmisen osallisuutta ja ennaltaehkäistään muun muassa

yksinäisyyttä tai palveluiden ulkopuolelle jäämistä. Vertaistukitoiminta on myös yksi matalan kynnyksen palvelun muodoista. (Leeman & Hämäläinen 2016, 590.)

Diakoniatyö on nostettu matalan kynnyksen palveluksi, koska sen tarkoituksena on tukea heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä iästä riippumatta mahdollisimman kynnyksettömästi. Diakonia tarjoaa tukea ja apua haavoittuvimmassa asemassa oleville, pyrkii edistämään oikeudenmukaisuutta, yhdenvertaisuutta ja rauhaa, rakentaa yhteisöjä sekä suojelee luontoa (Suomen evankelisluterilainen kirkko).

2. Kasvatus- ja perheneuvonnan palvelut

Tämän teeman alle on koottu lisäksi perhekerhot ja -kahvilat ja erilaiset perheohjaamot. Perhekerhot ja -kahvilat eivät välttämättä ole sisällöltään täysin samankaltaisia kuin muut kasvatus- ja perheneuvonnan palveluihin liittyvät palvelut, mutta ne saattavat välillisesti auttaa hakeutumaan kyseisiin palveluihin ja ovat osittain ammattilaisten vetämiä. Lisäksi perhekerho ja -kahvilat ennaltaehkäisevät erityisesti lapsiperheiden osattomuutta ja näin edistävät hyvinvointia. Tiedontuottajat olivat maininneet perheisiin liittyviä ohjauksen ja neuvonnan palveluita jokaisen palvelusektorin kohdalla, erityismainintana alueellisesti tuotettava ”Perheohjaamo”.

Kasvatus- ja perheneuvonnan keskeisiä periaatteita on neljä. Sen tarkoituksena on tukea vanhempia kasvatustehtävässään sekä vahvistaa lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Kasvatus- ja perheneuvonnalla pyritään tukemaan lapsia ja nuoria heidän kehityksensä aikana vanhempien kanssa yhteistyössä sekä edistää perheenvälistä vuorovaikutusta. Kolmanneksi pyritään tukemaan perhe- ja parisuhteiden keskinäistä vuorovaikutusta ja tarjotaan tarpeen mukaan eroauttamisen palveluita. Viimeisenä kasvatus- ja perheneuvonnan tehtävänä on tarjota asiantuntija-apua muille lapsiperheiden ja heidän vanhempien kanssa työskenteleville ammattilaisille. Kasvatus- ja perheneuvonta on sosiaalihuoltolain mukaista palvelua. (THL d.)

3. Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Mielenterveyteen ja päihteisiin liittyviä palveluita tiedontuottajat olivat maininneet sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin alle. Tähän teemaan on sisällytetty lähisuhdeväkivaltatyön ja kriisiauttamisen palvelut, matalan kynnyksen mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä psykiatrisen erikoissairaanhoidon palvelut. Tiedontuottajien vastauksissa korostui lähisuhdeväkivaltaan liittyvät palvelut.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kokonaisuus ei ole yksiselitteinen ja sisältö riippuu palveluntuottajasta. Lisäksi on säädetty erilaisia lakeja, joiden tarkoituksena on tukea palveluntuottajia tehtävässään. Mielenterveys- ja päihdetyötä voidaan tarjota sosiaalihuollon palveluna tai terveydenhuollon palveluna. Mielenterveys- ja päihdetyötä tehdään kunnissa, seurakunnissa sekä kolmannella ja yksityisellä sektorilla. Jos mielenterveys- ja päihdetyötä tarkastellaan lasten ja nuorten näkökulmasta, on perheellä ja kasvuympäristöllä suuri vaikutus esimerkiksi mielenterveyden haasteiden esiintymiselle (Vorma ym. 2020, 22). Kansallisesti mielenterveys- ja päihdetyö on monialaista ja parhaimmassa tapauksessa sektorirajat ylittävää palvelua, missä tuetaan yksilöä, perhettä ja muita läheisiä. Ennaltaehkäisevien palveluiden tarjonta korostuu ja siihen vastaa matalan kynnyksen palvelut sisältäen vertaistukitoiminnan. (Viertiö ym. 2022, 14.)

Mitä lähisuhdeväkivaltatyöhön tulee, on sekin monialaista ja sektorirajat ylittävää. Sen varhainen tunnistaminen etenkin lapsiperheissä on oleellisen tärkeää. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla lapsilla on riski saada monenlaisia ja -tasoisia kehityksellisiä haasteita elämässään. Lähisuhdeväkivalta on monesti ylisukupolvista ja sen on osoitettu aiheuttavan kansanterveydelle sekä yhteiskunnalle merkittäviä haittavaikutuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2019, 15.)

4. Nuoriso- ja liikuntapalvelut sekä urheiluseurat

Neljänneksi eniten mainintoja saivat erilaiset nuorten palvelut ja liikuntapalvelut sekä paikalliset urheiluseurat, kuten kerhot, isostoiminta, leirit ja nuortenillat sekä nuorisovaltuusto. Tiedontuottajat olivat listanneet näitä palveluja etenkin sivistystoimen/ kunnallisten ja seurakunnan palveluiden alle.

Nuorisotyöllä pyritään edistämään nuorten hyvinvointia kunnissa. Nuorisolaki (1285/2016) asettaa nuorisotyön kunnan tehtäväksi. Kuntien pitää mahdollistaa nuorisotyölle asianmukaiset edellytykset palvelujen, tilojen ja kansalaisvaikuttamisen näkökulmista. Laki velvoittaa myös monialaiseen yhteistyöhön nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi. Koulut ja oppilaitokset nähdään merkittävänä nuorisotyön yhteistyötahona niiden tavoittaessa valtaosan nuorista (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2020, 36). Seurakuntien järjestämän nuorisotyön perustana on ulkopuolisuuden ehkäiseminen (Nuorisotyöstä Suomesta).

Liikunnan tiedetään yleisesti vaikuttavan positiivisesti kaikenikäisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Fyysisen terveyden lisäksi liikuntaharrastuksen ulottuvuuksina ovat vuorovaikutustaitojen oppiminen sekä sosiaalisten suhteiden luominen ja

ylläpitäminen. Liikunnalla voidaan edistää lapsen ja nuoren positiivista minäkuvaa hyvien liikuntakokemusten kautta. (UKK-instituutti.)

5. Muut mainitut palvelut

Muita usein mainittuja palveluita tai palveluntuottajia olivat muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto, Ensi- ja turvakotien liitto, Folkhälsan, Väestöliitto, partio-toiminta, Suomen 4H-liitto ja Pelastakaa Lapset ry. jne....

7.3 Tiedontuottajien terveisiä

Tiedonkeruulomakkeen vastaukset olivat pääsääntöisesti tarkoituksenmukaisia listauksia palveluista, mutta osa tiedontuottajista olivat kirjoittaneet myös terveisiä, yleistä pohdintaa ja toiveitaan liittyen Sähköisen perhekeskuksen kehittämiseen.

..... jätän toiveen ja kehotuksen olla tiiviissä yhteydessä sivistystoimen edustajiin, kun näitä sisältöjä ja palvelupolkuja sivustolle mietitään. Kiitos! (Tiedontuottaja B 2022.)

Yleisin pohdinnan aihe oli oppilas- ja opiskeluhuollon siirtyminen kunnan tuottamista palveluista hyvinvointialueille vuoden 2023 alusta lähtien. Tiedontuottajien mukaan siihen tulisi kiinnittää huomiota jo kehittämisvaiheessa. Lisäksi vastauksissa toivottiin erityisesti sektorirajat ylittävää yhteistyötä.

Osa tiedontuottajista pohti myös teknisiä asioita ja halusi tuoda ehdotuksiaan esiin vastauksissaan.

...Totean vain yleisesti, että tässä kohtaa kannattaa varmaan pohtia, miten kolmannen sektorin tarjoamat palvelut jäsennetään palveluvalikkoihin. Kerätäänkö kaikki kolmannen sektorin toiminta yhteen paikkaan, vai hajautetaanko eri ikäryhmiin? Pitäisikö tällöin lisätä selkeä maininta siitä, mikä on kunnallista palvelua ja mikä kolmannen sektorin tarjoamaa... (Tiedontuottaja C 2022.)

8 Yhteenveto ja kehittämisehdotukset DigiFinland Oy:lle

Tuloksista voidaan nähdä, että lapsiperheiden ja nuorten palveluita tuotetaan eri kunnissa ja kuntayhtymissä eri sosiaali- ja terveydenhuollon palvelualueilla ja osittain eri sektoreilla. Osa kunnista järjestää itse esimerkiksi etsivän nuorisotyön palvelut, kun taas jossain toisessa kunnassa palvelun järjestää kolmas sektori. Tuloksista havaittiin myös, että osa palveluista tarkoitti monialaisesta yhteistyöstä koostuvaa palvelua, kuten ”lähisuhde- ja perheväkivaltaa kokeneiden palvelut”.

Kehittämisehdotukset Omaperhe -asiointiportaalin palveluista ovat seuraavat:

1. Matalan kynnyksen ja varhaisen tuen palveluita lapsiperheille, nuorille ja heidän vanhemmilleen, kuten Ohjaamo-toiminta, Sekasin-chat ja diakoniatyö sekä digipalvelut. Erityistä huomiota kannattaa kiinnittää kolmannen sektorin palveluihin.
2. Kasvatus- ja perheneuvontaan liittyviä palveluita sisältäen perhekahvilat ja -kerhot.
3. Mielenterveys- ja päihdepalveluita erityisesti lähisuhdeväkivaltatyön palveluita ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita.
4. Nuoriso- ja liikuntapalvelut mukaan lukien seurakuntien nuorisotyö ja urheiluseurojen toiminta.
5. Muun muassa Mannerheimin lastensuojeluliitto, Ensi- ja turvakotien liitto, Folkhälsan, Väestöliitto, partiotoiminta, Suomen 4H-liitto ja Pelastakaa Lapset ry.

9 Jatkotutkimus- ja kehittämisasiheet

Tutkimuksen tavoitteena oli uuden tiedon tuottaminen ja lapsiperhepalveluiden kerääminen Sähköinen perhekeskus -kehittämistyöryhmälle, jotta he voivat hyödyntää tuloksia Oma-perhe -asiointiportaalin kehittämistyöhön. Fokus oli hyvin kapea, mutta herätti lisää kysymyksiä liittyen tutkimuksen aihealueeseen.

Sähköisestä perhekeskuksesta löytyy ajankohtaisesti ainoastaan asiantuntijatieta sen kehittämisestä. Tämä on ymmärrettävää, koska Sähköistä perhekeskusta ei ole otettu vielä käyttöön eikä laajamittaisia tutkimuksia ole tehty. Olisi kuitenkin mielenkiintoista saada käyttöönottojen jälkeen tietoa sen vaikuttavuudesta. Kuinka paljon palvelua käytetään ja onko sen käytöllä ollut vaikutusta perhekeskuspalveluiden käyttöasteeseen taloudellisesta näkökulmasta. Kokevatko asiakkaat Sähköisen perhekeskuksen sujuvoittaneen palvelua tai parantaneen perhekeskuspalveluiden saatavuutta. Mielenkiintoista olisi myös tietää sidosryhmien ajatuksia Sähköisestä perhekeskuksesta ja siitä onko se helpottanut tai tehostanut työntekijöiden työntekoa, ja miten se näkyy käytännön arjessa.

Palvelutietovarantoon vietävät palvelukuvaukset ovat keskeisessä roolissa Sähköisen perhekeskuksen kehittämistyössä. Siksi olisikin tärkeää pohtia, että miten organisaatioita kannustettaisiin kuvaamaan palvelunsa sinne tarkasti ja pitämään tiedot ajantasaisena. Yhtenä ajatuksena tämän varmistamiseksi olisi järjestää vuosittain kansallisia työpajoja tai seminaareja liittyen palvelutietovarantoon sekä palvelukuvauksiin. Työpajoista tai seminaareista saisi käytännön vinkkejä ja apua esimerkiksi aikataulujen laatimiseen vrt. vuosikello. Eri-tyistä huomiota pitäisi kiinnittää kolmanteen sektoriin.

Jatkokehittämisideaksi nousi järjestelmäintegraatio esimerkiksi Wilman tai OmaKelan kanssa. Ideaalilanteessa luotaisiin kansallinen toiminnanohjausjärjestelmä, käyttöliittymä tai digitaalinen alusta, joka yhdistäisi eri hyvinvointialueiden järjestelmät kuten asiakas- ja potilastietojärjestelmät sekä asiointipalvelut samalle alustalle. Näin kansalainen näkisi samasta paikasta kaikki asiointinsa viranomaispalveluissa ja terveydenhuollossa. Idea on kunnianhimoinen ja haastava eikä ainoastaan lainsäädännön sekä tietosuoja-asioiden näkökulmasta.

10 Pohdinta ja arviointi

10.1 Tulosten tarkastelu ja hyödynnettävyys

Vastausprosentti jäi matalaksi sen ollessa 56 prosenttia. Matalaa vastausprosenttia selittää se, että osalla kehittämistyöryhmästä ei ollut riittävää asiantuntemusta lapsiperhepalveluista eivätkä näin kokeneet tarvetta vastata kyselyyn. Kehittämistyöryhmään kuuluu monialaisesti edustajia muun muassa teknologia-alalta. Vilkan (2021) mukaan tiedontuottajien tulisi olla mahdollisimman homogeeninen ryhmä, jotta tuloksesta tulisi edustava ja luotettava. Ryhmän homogeenisuus ei ollut tekijän määriteltävissä, vaikka keskustelua lapsiperhepalveluissa työskentelevien hyödyntämisestä tutkimuksen tiedontuottajina käytiinkin.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että lapsiperhepalveluiden tarjonta vaihtelee alueellisesti merkittävästi. Alueellisten lapsiperhepalveluiden vaihtelua tukee myös Pelkonen ym. (2020) tutkimus perhekeskuspalveluista, missä alueelliset vaihtelut tuotiin näkyväksi. Toisaalta Hastrup ym. (2021 a, 2) toteaa työpaperissaan perhekeskustoimintamalliin liittyvissä linjauksissa, että hyvinvointialueet saavat itse määrittää lapsiperhepalvelut perhekeskuksissa alueen palvelutarpeiden mukaisesti.

Yleisnäkymältään tulokset ovat linjassa Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa siitä, mitä palveluita perhekeskuksissa tulisi olla. Perhekeskuksissa tulee olla muun muassa kasvatus- ja perheneuvontaa. Nuorten palveluiden sisällyttäminen perhekeskuksiin on kunnille kuitenkin vapaaehtoista, mutta nuorille suunnatut palvelut nousivat keskeisimpiin tuloksiin. (THL b.) Tämä on tärkeä havainto, koska nuoret, nuorten palvelut ja nuorten ongelmat saatetaan monesti erottaa muista perhepalveluista. Nuorten pulmat koskettavat useimmiten kuitenkin koko perhettä, vaikka nuori itsenäistymässä onkin.

Julkisen sektorin palvelut tunnistettiin tiedontuottajien näkökulmasta hyvin, koska suurin osa työskenteli julkisen sektorin palveluksessa. Kolmannen sektorin palveluita oli vastauksissa verrattain vähän todelliseen palvelutarjontaan nähden. Osa tiedontuottajista ei tunnistanut alueellaan olevan lainkaan kolmannen sektorin tai valtakunnallisia palveluita. Tulos saattanee johtua siitä, että kaikilla tiedontuottajilla ei välttämättä ollut riittävästi tietoa lapsiperhepalveluista alueellaan. Suomen sosiaali- ja terveys ry:n mukaan Suomessa on yli 11 000 sosiaali- ja terveysalan järjestöä, ja vuoden 2020 keväällä sosiaali- ja terveysalan yhdistyksiä oli 10 600. Lisäksi rekisteröityjä sosiaali- ja terveysalan säätiöitä on 419 (Soste). Yhteenlaskettuna kolmannen sektorin eri toimijoita on Suomessa siis yli 20 000, joista osa toimii valtakunnallisesti. Kolmannen sektorin palveluiden osalta tulokset ovat suuntaa antavia, mutta lisää tietoa tulisi kerätä suoraan kolmannen sektorin edustajilta.

Yksityistä sektoria ei otettu huomioon tässä tutkimuksessa. Tuloksissa oli kuitenkin nostettu muutamia yksityisiä yrityksiä, jotka tuottavat lapsiperhepalveluita ja siksi niiden esiin tuominen tuloksissa oli tärkeää. Yksityisten yritysten tuottamat palvelut sosiaali- ja terveystalalla ovat arvokas lisä sosiaali- ja terveystaloiden palveluvalikoimassa. Yksityisellä sektorilla on oma paikkansa palveluiden kehittämisessä ja sieltä löytyisi varmasti kiinnostusta tulla mukaan kehittämissyhteistyöhön.

Seurakunnan palveluita saatiin kerättyä kiitettävästi siihen nähden, että tiedontuottajia ei ollut yhtään seurakunnilta. Tekijän hypoteesina oli, että seurakunnan palveluita ei saada kerättyä riittävän kattavasti, mutta tiedontuottajat olivat hyvin tietoisia seurakunnan palveluista. Seurakunta tuottaa monipuolisesti erilaisia lapsiperhepalveluita ja seurakunnan edustajien puute kehittämisestä saattaa johtaa siihen, ettei seurakunnan palvelut tule riittävän näkyväksi Omaperheessä. Seurakunnat ovat tärkeä yhteistyötaho julkiselle sektorille ja heidän edustajiaan tarvitaan kehittämisessä.

Mielenkiintoista oli, että lähisuhdeväkivaltatyö korostui tuloksissa. Se kertonee, että lähisuhdeväkivallan tunnistamiseksi ja ehkäisemiseksi on tehty viime vuosina paljon töitä kansallisella tasolla (vrt. Barnahus; THL e). Lähisuhdeväkivallalla on tutkitusti kokonaisvaltaisia haitallisia vaikutuksia lasten ja nuorten kehitykseen, hyvinvointiin ja kokemusmaailmaan sekä tulevaisuuden mahdollisuuksiin (Houry & Mercy 2019, 8). Lähisuhdeväkivaltatyötä tulisi tehdäkin ennaltaehkäisevästi ja mahdollisimman matalalla kynnyksellä jokaisella palvelusektorilla etenkin lapsiperheille suunnatuissa palveluissa. Lähisuhdeväkivallan tunnistamisen oleellisin asia on tarjota vanhemmille tilaisuuksia kertoa siitä tai ottaa huoli puheeksi heidän kanssaan (October 2018, 38).

Keskeisimpiä tuloksia oli myös matalan kynnyksen ja varhaisen tuen palveluiden määrä sisältäen digitaaliset palvelut. Kyseessä olevia palveluita oli lueteltuna jokaiselle palvelusektorille. Itseasiassa kasvatus- ja perheneuvonnan palvelut sekä osa mielenterveys- ja päihdetyön palveluista ovat matalan kynnyksen palveluita, vaikka ne tuloksissa eroteltiinkin toisistaan. Kolmannen sektorin palveluiden merkitys matalan kynnyksen palveluiden tuottamisessa tunnistettiin tiedontuottajien keskuudessa erityisen hyvin. Tämä viestii palveluiden painopisteen tosiasiallisesta muuttumisesta ennaltaehkäiseviin palveluihin, mitä soteuudistuksella ja Tulevaisuuden sote-keskus muutosohjelmalla tavoitellaan (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 9; Soteuudistus a).

Digitaalisia palveluita voidaan melko turvallisesti jo kutsua matalan kynnyksen tai jopa kynnyksettömiksi palveluiksi niille ihmisille, jotka pystyvät digipalveluita käyttämään. Tuloksissa digitaalisista palveluista mainittiin selainpohjaisia chatpalveluita, vertaistukipalveluita ja omahoitoon liittyviä palveluita. Karisalmi ym. (2015, 166-167) tutkimuksessa korostui

vertaistuen merkitys erityislasten vanhempien ja koko perheen hyvinvoinnille sekä mieserityinen näkökulma. Erityislasten vanhemmat pitivät digitaalisia vertaistukipalveluita tärkeinä niiden saavutettavuuden näkökulmasta.

Sosiaalisen median kanavia mainittiin tuloksissa vähän, vaikka moni nuorille suunnatuista palveluista antaa tukea, ohjausta ja neuvontaa esimerkiksi Instagramissa, Tik Tokissa, Discordissa, YouTubessa ja viestipalvelu WhatsAppissa. Digisti fiksu -hankkeen tutkimusraportin mukaan nuorista lähes 93 prosenttia käytti päivittäin älypuhelimiaan. Nuoret myös suhtautuivat digitaalisiin palveluihin myönteisesti ja olivat niitä halukkaita käyttämään. Nuoret arvostivat digitaalisen palvelun hyvää käytettävyyttä sekä mahdollisimman lyhyitä palvelupolkuja. He myös käyttivät julkisia digitaalisia palveluita ja luottivat niihin. (Drake 2017, 9-10.) Nuorten käyttämiä suosituimpia sosiaalisen median kanavia ovat Ebrand Group Oy:n ja Oulun kaupungin toteuttaman valtakunnallisen tutkimuksen mukaan muun muassa WhatsApp, Instagram ja YouTube (Ebrand Group & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut 2022).

Tämän soveltavan tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää suuntaa antavina ja toivottavasti herättelee pohtimaan oman alueen palveluita jokaiselta palvelusektorilta. Haasteen tälle tutkimustehtävälle loi palveluiden eri nimikkeet eri alueilla, niiden yhtenäistäminen ja sijoittaminen kaikkia tyydyttävän teeman alle. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen asettamien työryhmienkin mukaan käsitteiden ja palvelusisältöjen selkiyttäminen nähtiin yhtenä keskeisenä asiana sujuvien ja yhdenvertaisten palveluiden näkökulmasta alueesta riippumatta (Alatalo ym. 2019, 3). Erityisen haastavaa oli monialaisten palveluiden sijoittaminen, koska niitä tuotetaan yli palvelusektorirajojen. Tekijän työskenteleminen sosiaali- ja terveydenhuollon työikäisten palveluissa ei tuonut kuin pientä helpotusta palveluiden kartoitukseen. Tutkimuksen edetessä huomattiin, kuinka vaikeaa lapsiperhepalveluiden hahmottaminen oli. Hahmottamisen helpottamiseksi tuli toistuvasti tarpeelliseksi palata teorian, lakien ja suosituksien äärelle.

Tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää eri sektoreilla, kun perhekeskuspalveluita tai digitaalisia sosiaali- ja terveyspalveluita kehitetään erityisesti lapsiperheiden näkökulmasta. Tuloksia voidaan lisäksi hyödyntää laajasti niissä kehittämistöissä, missä tarvitaan kattavasti tietoa erilaisista julkisen sektorin ja seurakunnan lapsiperhepalveluista. Kuten edeltävässä kappaleessa kerrottiin, on alueelliset vaihtelut palveluissa suuria, joten jokaisen kehittäjän tuleekin tarkastella tuloksia omien alueellisten palveluiden näkökulmasta.

10.2 Eettisyys ja luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 4–7) on laatinut Hyvän tieteellisen käytännön - ohjeen eli HTK-ohjeen yhdessä tiedeyhteisön kanssa, jonka tavoitteena on edistää hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja rehellisyyttä tutkimustyössä. Ohjeessa on yhdeksän peruseriaa- tetta, joita tutkijan on syytä noudattaa ennen tutkimuksen aloittamista, tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Periaatteita noudattamalla voi tutkija varmistua tutkimuksensa eettisyydestä. Periaatteet ovat tiivistetysti seuraavat:

1. Tutkimustyössä käytetään tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja
2. Tutkimuksessa hyödynnetään kriteerien mukaisia ja eettisiä tiedonhan- kinta-, tutkimus- ja arviointimetoja
3. Toisten tutkijoiden tutkimuksiin viitataan asianmukaisesti ja niitä kunnioi- tetaan
4. Tutkimus täytyy suunnitella, toteuttaa ja raportoida sekä tallentaa vaati- musten mukaisesti
5. Tutkimusluvut tulee hankkia ja eettinen pohdinta tehdä tarpeen mukaan
6. Käyttöoikeuksista, vastuista, velvollisuuksista ja aineiston säilyttämisestä tulee sopia kaikkien osapuolien kanssa ennen tutkimuksen aloittamista
7. Rahoituksista ja tutkijan sidonnaisuuksista tulee olla avoin
8. Tutkijan täytyy kieltäytyä sellaisesta päätöksenteosta, joka liittyy tietee- seen tai tutkimukseen, jos kokee olevansa jäävi
9. Tutkimusorganisaatioissa toimitaan hyvän henkilöstö- ja taloushallinnon mukaisesti sekä noudatetaan tietosuojaa

Tämän soveltavan tutkimuksen toteuttamisessa sitouduttiin noudattamaan hyvää tieteel- listä käytäntöä. Laadulliseen puolistrukturoituun tiedonkeruulomakkeeseen vastaaminen oli tiedontuottajille vapaaehtoista ja vastaajille ehdottoman anonyymiä. Anonyymit vastaukset mahdollistettiin digitaalisella Webropol -tiedonkeruulomakkeella, joka ei julkaissut vastaa- jien sähköpostiosoitteita. Sähköpostiosoitteet eivät olleet luettavissa tuloksissa lainkaan edes tekijälle.

Saatekirjeessä kerrottiin avoimesti, mihin tarkoitukseen aineistoa kerätään, käytetään, mi- ten se säilytetään sekä miten aineisto tullaan tuhoamaan. Saatekirjeessä kerrottiin lisäksi

tekijän kytkökset yhteen hyvinvointialueeseen ja annettiin mahdollisuus ottaa tekijään yhteyttä suoraan lisätietojen kysymiseksi.

Tulosten käyttöoikeuksista ja salassapidosta sekä vaitiolovelvollisuudesta sovittiin toimeksiantajan kanssa kirjallisesti ennen tutkimuksen aloittamista. Tutkimuslupamenettelyä ei tarvittu, koska tutkimus ei kohdistunut suoraan DigiFinland Oy:n toimintaan. Tekijä on kertonut avoimesti sidonnaisuuksistaan yhteen hyvinvointialueeseen ja arvioinut sen vaikutusta tuloksiin. Tutkimuksessa on viitattu asianmukaisesti alkuperäisiin lähteisiin.

Tämän soveltavan tutkimuksen tekijä on työskennellyt työikäisten sosiaalipalveluissa sosiaaliohjaajana, missä erilaiset palvelut ovat tulleet tutuiksi. Kokemusta lapsiperhepalveluista tai perhekeskuspalveluista on vähän tai ei ollenkaan. Digitaalisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämisestä kansallisesti ei ollut lainkaan kokemusta eikä tekijä työskentele toimeksiantajan palveluksessa. Nämä lähtökohdat auttavat omalta osaltaan tutustumaan teoriaan uteliaasti ja keräämään mahdollisimman paljon tietoa aiheesta sekä tarkastelemaan aihetta mahdollisimman objektiivisesti. Tätä tutkimusta tehdessä tekijä huomasi, että subjektiiviset kokemukset sosiaalihuollon palveluista auttoi ymmärtämään palveluiden laajuutta. Toisaalta subjektiiviset kokemukset saattoivat tiedostamatta vaikuttaa aineiston analyysiin, mutta tekijä pyrki aktiivisesti objektiivisuuteen eikä pelkistänyt tuloksia liikaa, vaikka siihen oli mahdollisuus.

Tutkimuksen luotettavuus rakentuu validiteettiin ja reliabiliteettiin. Niitä käytetään niin määrällisen kuin laadullisenkin tutkimuksen arvioinnissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 118). Validiteettia arvioidaan tarkoituksenmukaisesti valittujen mittareiden ja tutkimusmenetelmien kautta. Reliabiliteetti viittaa mittarin kykyyn saavuttaa aina suhteellisen samoja tuloksia aineistosta riippumatta. Lisäksi tulosten luotettavuutta tulee aina tarkastella sisäisen ja ulkoisen validiteetin kautta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on haastavampi arvioida. Yhtenä haasteena on se, että usein saatetaan sokeutua omalle tutkimukselle, joka voi johtaa virhepäätelmiin. Usein kuitenkin luotettavuuden arvioinnissa käytetään seuraavia tekijöitä: uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julku-nen 2017, 189, 195, 197.)

Tutkimuksen luotettavuutta paransi teorialähtöinen tutkimusote, koska teoria loi raamit tuloksille. Vastausprosentin mataluus ei vaikuta tässä soveltavassa tutkimuksessa luotettavuuteen merkittävästi juuri teorialähtöisyyden takia. Vastausprosentti ja taustamuuttujat vaikuttavat kolmannen sektorin ja seurakunnan osalta lopputuloksiin, joten luotettavuutta näiden tulosten osalta voidaan perustellusti kyseenalaistaa. Toisaalta tuloksia analysoitaessa kaikki palvelut tarkistettiin niiden sopivuuden osalta käyttäen asianmukaisia

lähdemateriaaleja. Näin varmistettiin, onko palvelu lapsiperheille suunnattu, onko palvelu alueellinen ja onko palvelu yksityisen sektorin tuottama.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset voidaan toistaa toisessa tutkimuksessa, kun tarkastellaan samaa ilmiötä eri kontekstissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 121). Tutkimustulokset ovat siirrettävissä, koska aikaisempi tieto perhekeskuspalveluista osoittaa, että lapsiperhepalvelut ovat moninaisia ja niitä tuotetaan alueellisesti eri sektoreilla. Hyvinvointialueilla on myös vapaus valita perhekeskuspalvelut alueensa palvelutarpeiden mukaisesti. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriö ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos sekä lainsäädäntö määrittelevät julkisen sektorin lapsiperhepalveluiden palvelukokonaisuuden.

Yksi luotettavuutta lisäävä tekijä on tutkimusprosessin kuvaaminen mahdollisimman tarkasti lopulliseen raporttiin niin, että se on kenen tahansa toistettavissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123). Tähän soveltavaan tutkimukseen tutkimusprosessi on pyritty kuvaamaan tarkasti niin kirjallisesti kuin kuvienkin avulla. Tutkimuksen prosessi on toteutettu avoimesti ja läpinäkyvästi, eikä mitään prosessin osia ole piilotettu. Tekijän tutkimusprosessi on dokumentoitu tähän tutkimukseen ja jokainen aineiston analyysivaihe aina raakaversiosta lopullisiin tuloksiin on tekijällä tallessa. Tutkimuksen alustavat tulokset eli palveluluettelot esiteltiin projektiryhmälle jo ennen tämän laadullisen soveltavan tutkimuksen julkaisua huhtikuussa 2022.

Lähteet

Alatalo M., Miettunen N., Liukko E., Kettunen N. & Normia-Ahlsten L. 2019. Porrasteisuus lapsiperheiden sosiaalipalveluissa – Näkökulmia sosiaalihuoltolain toimeenpanoon ja palveluiden järjestämiseen. Työpaperi 39/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.10.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-797-8>

Aluehallintovirasto a. Tietoa WCAG-ohjeistuksesta. Viitattu 28.7.2022 Saatavissa <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/tietoa-wcag-kriteereista/>

Aluehallintovirasto b. WCAG 2.1: lain vaatimukset. Viitattu 28.7.2022. Saatavissa <https://www.saavutettavuusvaatimukset.fi/digipalvelulain-vaatimukset/wcag-2-1/>

Apotti. Maisa helpottaa arkeasi. Viitattu 5.2.2022. Saatavissa <https://www.apotti.fi/maisaa/>

Barnahus. Barnahus. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa <https://barnahus.fi/>

Caldarini G., Jaf S. & McGarry K. 2022. A literature survey of recent advances of chat-bots. Information 13 (1), 41. Viitattu 5.2.2022. Saatavissa <https://www.mdpi.com/2078-2489/13/1/41/htm>

DigiFinland Oy 2022. Sähköinen perhekeskus. Diaesitys. Viitattu 18.8.2022. Saatavilla rajoitetusti.

DigiFinland Oy a. Sote-rakenneuudistuksen valmistelua edistävät hankkeet. Viitattu 24.10.2021. Saatavissa <https://digifinland.fi/toimintamme/sote-rakenneuudistuksen-valmistelua%E2%80%AFedistavat-hankkeet/>

DigiFinland Oy b. Sähköinen perhekeskus -kokonaisuus edistyy. Viitattu 3.2.2022. Saatavissa <https://digifinland.fi/sahkoinen%E2%80%AFperhekeskus-kokonaisuus-edistyy-ensimmainen%E2%80%AFosuus%E2%80%AFpalvelee%E2%80%AFperheellisia%E2%80%AFjaperhetta-perustamassa-olevia%E2%80%AF/>

DigiFinland Oy c. Tutustu meihin. Viitattu 24.10.2021. Saatavissa <https://digifinland.fi/tutustu-meihin/>

DigiFinland Oy d. Omaolo-palvelu. Viitattu 5.2.2022. Saatavissa <https://digifinland.fi/toimintamme/omaolo-palvelu/>

DigiFinland Oy e. Sähköinen perhekeskus- projekti. Viitattu 24.10.2021. Saatavissa <https://digifinland.fi/toimintamme/sahkoinen-perhekeskus-projekti/>

Digi- ja väestötietovirasto. Palvelutietovaranto. Viitattu 12.8.2022. Saatavissa <https://dvv.fi/palvelutietovaranto>

Drake M. 2017. Innostusta, etsintää ja opastusta: nuorten, maahanmuuttajien ja ikäihmisten kokemuksia digipalveluista. Helsinki: Haaga-Helia ammattikorkeakoulu. Viitattu 13.10.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-7225-78-3>

Ebrand Group Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut. Suomessa asuvien 13–29 vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo. Viitattu 13.10.2022 Saatavissa <https://wordpress.ebrand.fi/somejanuoret2022/>

European Commission 2022. Digital Economy and Society Index (DESI) 2022. Thematic Chapters. Viitattu 11.8.2022. Saatavissa <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/desi>

Halme N., Kekkonen M. & Perälä M-L. 2012. Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Raportti 62/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.8.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-747-9>

Hastrup, A., Pelkonen, M. & Varonen, P. 2021a. Perhekeskusten kehittäminen ja vakiinnuttaminen tulevilla hyvinvointialueilla: ohjeita toimintasuunnitelman laadintaan. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.12.2021. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-635-0>

Hastrup, A. Pelkonen, M. & Varonen, P. 2021b. Perhekeskustoiminnan ABC. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Diaesitys. Viitattu 1.12.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>

Helsingin kaupunki. Sähköisiä e-palveluita verkossa – digitaalisten palvelujen käsiteviidakko. Artikkelit. Viitattu 26.8.2022. Saatavissa https://www.hel.fi/sote/fi/esittely/julkaisut/ uutiskirjeet/kielipulmapoli_2016_2

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2018. Tutki ja kirjoita. 21. uudistettu painos. Helsinki: Tammi. Primo

Hoffrén-Mikkola M., Valkama K. & Perälä S. 2021. Digitaaliset palvelut ja hyvinvointiteknologiat Etelä-Pohjanmaalla: kysely hyvinvointi-, sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioille korona-aikana. Seinäjoen ammattikorkeakoulun julkaisusarja B. Raportteja ja selvityksiä 166. Seinäjoki: Etelä-Pohjanmaan liitto. Viitattu 16.10.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121560682>

Houry D. & Mercy J. 2019. Preventing Adverse Childhood Experiences (ACEs): Leveraging the Best Available Evidence. Atlanta, Georgia: Division of Violence Prevention, National Center for Injury Prevention and Control Centers for Disease Control and Prevention. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa

<https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/index.html>

Hujala A. & Lammintakanen J. 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Julkaisu 12. Kunnallisalan kehittämissäätiö. Viitattu 17.8.2022. Saatavissa

<https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon/>

HUS. Sähköiset palvelut. Viitattu 26.8.2022. Saatavissa <https://www.hus.fi/sahkoiset-palvelut>

Hölsä S., Valkonen P., Viitanen J. & Rauta V. 2022. User-centred design of ehealth solutions for home dialysis: focus on patient experience and clinicians' needs. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol. 14 (2). Viitattu 26.8.2022. Saatavissa

<https://journal.fi/finjehew/article/view/114929>

Jauhianen A. & Sihvo P. Sähköiset terveystalvelut asiakkaiden käyttöön terveydenhuollossa: Teoriasta käytäntöön. Karelia-ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Joensuu: LaserMedia Oy. Viitattu 16.10.2022. Saatavissa www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-275-153-9

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Primo

Karisalmi N., Tyllinen M. & Kaipio J. 2015. Kohti vertaistuen sähköisiä palveluita: Kyselytutkimus erityislapsipotilaiden vanhemmille. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol. 7 (2-3). Viitattu 13.10.2022. Saatavissa

<https://journal.fi/finjehew/article/view/50901>

Kestilä L., Jokela M., Härmä V. & Rissanen P. 2021. Covid-19- epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntija-arvio: Kevät 2021. Raportti. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 18.8.2022. Saatavissa

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-649-7>

Ketola T., Koivisto A., Alaverdyan A. & Karjalainen K. 2020. Kokonaisvaltainen palveluohjauksen toimintamalli paljon tukea tarvitseville työkäisille. Julkaisussa: Ihmisiä kohtaamassa. Asiakaslähtöisen palveluohjauksen jäljillä työkäisten palveluissa. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.8.2022. Saatavissa

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-830-595-1>

Kiiveri, S., Koivisto, J., Koivumäki, L., Lahdensivu, M., Leinonen, A., Nieminen, S., Närhi, M., Pirttijärvi, M. & Huovila, M. 2018. Sähköinen perhekeskus- Kehittämistarpeet, tavoitetila, skenaariot ja toimenpide-ehdotukset. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 1.12.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4016-1>

Klavus J., Hastrup A., Jarvala T., Pusa A-K. & Rissanen P. 2019. Monialainen perhekeskus tuottaa kustannusvaikuttavia palveluja – lapsiperhepalvelujen taloudellinen arviointi. Tutkimuksesta tiivistä 19. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.8.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-349-6>

Koivisto J., Liukko E., Tiirinki H & Lyytikäinen M. 2020. Palvelukokonaisuuksien ja -ketjujen määrittely, ohjauksen ja seurannan käsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 25.8.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-581-0>

Koivisto J. & Muurinen H. 2022. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hyötytavoitteiden toteutumisen kansallinen seuranta ja arviointi. Syksy 2021. Työpaperi 7/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.8.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-822-4>

Kymsote. eAsiointi eli sähköinen asiointi. Viitattu 26.8.2022. Saatavissa <https://www.kymsote.fi/fi/Palvelut/Asioi-Kymsotessa/eAsiointi-eli-s%C3%A4hk%C3%B6inen-asiointi/p/sahkoinen-asiointi>

Kyytsönen, M., Aalto, A-M & Vehko T. 2021. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen asiointi 2020–2021. Väestön kokemukset. Raportti 7/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 17.2.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-680-0>

Laki digitaalisten palvelujen tarjoamisesta 306/2019

Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnasta 13/2003

Leeman L. & Hämäläinen R-M. 2016. Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. Yhteiskuntapolitiikka 81 (5). Viitattu 14.9.2022. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/131350?show=full>

Leinonen S. 2022. VS: Käyttöoikeusasia Tulevaisuuden sote-keskus visio -kuva. Sähköpostiviesti. Vastaanottaja Pietilä H. Lähetetty 28.2.2022

Linturi, R. & Kuusi O. 2018. Suomen sata uutta mahdollisuutta 2018–2037. Eduskunnan tulevaisuusvaliokunnan julkaisu 1/2018. Helsinki: Tulevaisuusvaliokunta. Viitattu 5.2.2022.

Saatavissa

<https://www.eduskunta.fi/FI/valiokunnat/tulevaisuusvaliokunta/julkaisut/Sivut/suomen-sata-uutta-mahdollisuutta-2018-2037.aspx>

Miettinen, R. & Tuunainen, T. 2010. Perus- ja soveltava tutkimus tiedepolitiikan luokittelukategorioina ja retorisisina resursseina. Tiedepolitiikka 3/2010. Viitattu 12.7.2022.

Saatavissa

https://www.academia.edu/49971229/Perus_ja_soveltava_tutkimus_tiedepolitiikan_luokittelukategorioina_ja_retorisina_resursseina

Mistry P. 2020. The digital revolution: eight technologies that will change health and care. Verkkoartikkeli. Viitattu 18.8.2022. Saatavissa

<https://www.kingsfund.org.uk/publications/digital-revolution>

Niemelä J. & Kivipelto M. 2019. Asiakaslähtöinen palvelupolkumalli tulevaisuuden sote-keskusten lähtökohdaksi. Työpaperi 37/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Viitattu 25.8.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-426-4>

Nuorisolaki 1285/2016

Nuorisotyöstä Suomesta. Kirkon nuorisotyön työmuodot. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa

<https://nuorisotyosta.fi/kirkon-nuorisotyon-tyomuodot/>

October M. 2018. Lasten, nuorten ja aikuisten kokemuksia väkivallasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimuksen tuloksia. Työpaperi 28/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-160-7>

OECD 2015. Frascati Manual 2015: Guidelines for Collecting and Reporting Data on Research and Experimental Development. The Measurement of Scientific, Technological and Innovation Development. Paris: OECD Publishing. Viitattu 2.2.2022. Saatavissa

https://www.oecd-ilibrary.org/science-and-technology/frascati-manual-2015_9789264239012-en;jsessionid=i_JXjU1FHxSD9Km3Yn9jDLIW.ip-10-240-5-94

Omaolo. Tervetuloa hoitamaan terveyttäsi ja hyvinvointiasi. Viitattu 5.2.2022. Saatavissa

<https://www.omaolo.fi/>

Opetus- ja kulttuuriministeriö 2020. Valtakunnallinen nuorisotyön ja -politiikan ohjelma 2020–2023. Tavoitteena nuoren merkityksellinen elämä ja osallisuus yhteiskunnassa.

Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2/2020. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-263-697-3>

- Pajukoski M. 2004. Sähköinen asiointi sosiaali- ja terveydenhuollossa. Lainsäädännön rajat ja mahdollisuudet. Stakesin raportteja 283. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino. Viitattu 17.2.2022. Saatavissa <https://www.julkari.fi/handle/10024/76597>
- Parviainen P, Kääriäinen J., Honkatukia J. & Federley M. 2017. Julkishallinnon digitalisaatio -tuottavuus ja hyötyjen mittaaminen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 3/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. Viitattu 16.10.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-329-3>
- Pelkonen M., Hastrup A., Normia-Ahlsten L., Halme N., Kekkonen M., Kiviruusu O., Liukko E., Lämsä R. & Muranen P. 2020. Perhekeskukset Suomessa 2019. Kehittämisen tilanne ja työn jatkuminen. Työpaperi 6/2020. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.8.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-461-5>
- Piehl A. Sähköistävä e-kirjain. Verkkoartikkeli. Viitattu 26.8.2022. Saatavissa <https://www.kielikello.fi/-/sahkoistava-e-kirjain>
- Rousku K. 2017. Sähköisen asioinnin tietoturvallisuus -ohje. Valtiovarainministeriön julkaisuja 25/2017. Viitattu 16.10.2022. Saatavissa <http://www.urn.fi/URN:ISBN:978-952-251-868-2>
- Saranto K., Kinnunen U-M., Jylhä V. & Kivekäs E. Digitalisaatio ja sähköiset palvelut uudistuvassa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Teoksessa Hujala A. & Taskila H. (toim.) Uudistuva sosiaali- ja terveysala. Tampere: Tampere University Press. 179-212. Viitattu 16.10.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Sipilä R-M. 2021. Käsitteen eTerveys käsiteanalyysi. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen Yliopisto. Viitattu 13.10.2022. Saatavissa <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/26657>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Digitalisaatio terveyden ja hyvinvoinnin tukena. Sosiaali- ja terveysministeriön digitalisaatiolinjaukset 2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. 5/2016. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 24.11.2021. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3782-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit – Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 55/2019. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 14.9.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4121-2>
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 3/2020. Helsinki: Sosiaali-

ja terveystministeriö. Viitattu 14.1.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-900-9>

Soste. Sosiaali- ja terveysjärjestöt Suomessa. Viitattu 19.5.2022. Saatavissa <https://www.soste.fi/sote-jarjestot/sosiaali-ja-terveysjarjestot-suomessa/>

Sote-uudistus. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus- ohjelma. Viitattu 13.1.2022. Saatavissa <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma1>

Suomidigi. AuroraAI-ohjelma. Viitattu 1.9.2022. Saatavissa <https://www.suomidigi.fi/ryhmat/auroraai-ohjelma>

Suomen evankelisluterilainen kirkko. Diakonian periaatteet ja suuntaviivat. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia/tietoa-diakoniasta/diakonisen-toiminnan-periaatteet>

Sähköisen asioinnin työpaja 2022. Sähköinen perhekeskus -projektiryhmän fasilitoima työpaja hyvinvointialueille asiasanoista ja palvelukuvauksista 31.3.2022. Muistiinpanot.

Taluspoliittinen ministeriövaliokunta 2022. Johtopäätökset DigiFinland Oy:n omistusrakenteesta ja liiketoimintamallista. Viitattu 18.8.2022. Saatavissa <https://intermin.fi/documents/10616/104236898/Talpol+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+DigiFinland+20220103.pdf/7f26f7b2-2f82-4f30-3cc5-f5b515a49dd8/Talpol+p%C3%A4%C3%A4t%C3%B6s+DigiFinland+20220103.pdf?t=1646127357967>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2021. Käytöhallinnan sanasto. Viitattu 17.2.2022. Saatavissa <https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server/vocabulary/74fec784-eaf6-441b-b60f-60ff8e3b1c32/concept/8483e0a8-89c4-4c7c-b16a-6d41e9e28937>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) a. Perhekeskus. Viitattu 1.12.2021. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) b. Palvelukokonaisuus. Viitattu 12.8.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/perhekeskus/palvelukokonaisuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) c. Sote-palvelujen integraatio. Viitattu 25.8.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) d. Kasvatus- ja perheneuvonta. Viitattu 14.9.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/kasvatus-ja-perheneuvonta#ydintehtavat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) e. MARAK- moniammatillinen riskiarviointi. Viitattu 15.9.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/tyon-tueksi/marak-moniammatillinen-riskinarviointi>

Terveyskylä.fi. Tervetuloa käyttämään e-terveyspalveluita. Viitattu 1.9.2022. Saatavissa <https://www.terveyskyla.fi/terveyskyla%C3%A4n-palvelut/e-terveyspalveluiden-opas/tervetuloa-k%C3%A4ytt%C3%A4m%C3%A4n-e-terveyspalveluita>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 19.1.2022. Saatavissa <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/HTK-ohje-2012>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Primo

Turun kaupunki. eTerveyspalveluissa sähköisen asiointin palvelut yhdessä paikassa. Verkkosivusto. Viitattu 26.8.2022. Saatavissa <https://www.turku.fi/sahkoisen-asiointin-palvelut-yhdessa-paikassa>

UKK-instituutti. Liikunta vaikuttaa lapsen ja nuoren kehitykseen. Viitattu 15.9.2022 Saatavissa <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-vaikutukset/liikunta-ja-lapsen-ja-nuoren-kehittyminen/>

Valtioneuvosto. Digiohjelma. Viitattu 11.8.2022. Saatavissa <https://valtioneuvosto.fi/en/project?tunnus=VM045:00/2020>

Valtiovarainministeriö 2019. Palveluiden hyvällä laadulla digitaalisten palveluiden ensisijaisuuteen. Loppuraportti. Viitattu 11.8.2022. Saatavissa <https://vm.fi/digipalveluiden-laatu>

Valtiovarainministeriö a. Digitalisoidaan julkiset palvelut. Viitattu 5.8.2022. Saatavissa <https://vm.fi/digitalisoidaan-julkiset-palvelut>

Valtiovarainministeriö b. Digitaalisten asiointipalvelujen tiekartta. Viitattu 11.8.2022. Saatavissa <https://vm.fi/digipalvelujen-tiekartta>

Valtiovarainministeriö c. Kansallinen tekoälyohjelma AuroraAI. Viitattu 6.2.2022. Saatavissa <https://vm.fi/tekoalyohjelma-auroraai>

Viertiö S., Laitinen A-M., Kuussaari K., Partanen A., Grainger M., Therman S., Heiskanen M. & Suvisaari Jaana. 2022. Kansallinen asiakaspalautekysely mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Suunnittelu, toteutus ja tulokset. Raportti 8/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.9.2022. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-900-9>

Vilkkä H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus. Primo

Vorma H., Rotko T., Larivaara M. & Kosloff A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 6/2020. Viitattu 14.9.2022. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>

Vuokko, R., Penttinen J., Siira T. & Lundkvist T. 2020. Itse- ja omahoidon kokonaisarkkitehtuuri. Keskeiset käsitteet. Viitattu 17.2.2022. Saatavissa <https://yhteistyotilat.fi/wiki08/pages/viewpage.action?pagelId=61369134>

Liite 1. Tiedonkeruulomake ja saatekirje



Hyvinvointialueiden palveluiden kartoitus lapsiperheille ja nuorille

DigiFinland Oy:lla on käynnissä kansallinen Sähköisen perhekeskuksen -projekti, jonka tarkoituksena on koota hyvinvointialueiden lapsiperheille ja nuorille suunnattuja palveluita digitaaliselle alustalle, Omaperhe-verkkopalveluun, helposti löydettäväksi ja sujuvaksi kokonaisuudeksi. Sähköistä perhekeskusta kehitetään yhdessä monien toimijoiden kanssa ja mukana on mm. tulevien hyvinvointialueiden edustajia, Kela, 3. sektori, THL, Digi- ja väestötietovirasto, Perhekeskusverkosto, alueiden Lape-työryhmät, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö ja Opetushallitus. Lisää informaatiota projektista löytyy verkkosivustolta: <https://digifinland.fi/toimintamme/sahkoinen-perhekeskus-projekti/>

Kehittämistyö on edennyt nyt siihen vaiheeseen, että on tärkeää kartoittaa tulevien hyvinvointialueiden julkisen sektorin, kolmannen sektorin ja seurakunnan tarjoamia palveluita lapsiperheille ja nuorille sekä heidän vanhemmilleen. Kysely on suunnattu lapsiperheiden ja nuorten kanssa työskenteleville asiantuntijoille, joilla on vahva näkemys ja kokemus alueensa palveluista.

Kyselyyn on koottu valmiiksi yhden hyvinvointialueen lapsiperheiden ja nuorten palveluita, jotka toimivat esimerkkinä palveluista. Palveluita on tarkasteltu digitaalisen alustan jo olemassa olevien teemojen kautta: **Raskaus ja synnytys, vauva 0-1v, lapsi 1-6v, koululainen 7-12v, nuori 13-17v sekä vanhemmuus ja parisuhde**. Kyselyssä on 18 kysymystä, joihin kannattaa vastata huolellisesti. Kyselyn tuloksia on tarkoitus käyttää kansallisen Omaperhe -verkkopalvelun digipalvelupolkujen mallintamisessa.

Kysely liittyy LAB-ammattikorkeakoulussa opiskelevan Heli Pietilän (heli.pietila@student.lab.fi) YAMK-opinnäytetyöhön. Kysely on vastaajille anonyymiä, eikä vastauksia pystytä yhdistämään vastaajiin aineiston käsittelyn ja analysoinnin jälkeen. Kertynyt aineisto tuhotaan asianmukaisesti, eikä aineistoa tulla säilyttämään.

1 Missä työskentelet? *

- Sosiaalihuolto
- Terveysthuolto
- Sivistystoimi
- Seurakunta
- 3. sektori

2. Lapsiperheille/nuorille tarkoitettuja sosiaalipalveluita ovat:

Lastensuojelu

- Lastensuojelun avohuolto: avoperhekuntoutus, tukihenkilö- ja tukiperhetoiminta, tehostettu perhetyö
- Lastensuojelun sijaishuolto
- Lastensuojelun jälkihuolto

Perheoikeudelliset palvelut

- Adoptioeuvonta
- Isyyden tai äitiyden selvittäminen
- Lastenvalvoja
- Olosuhdeselvitys tuomioistuimelle
- Perheasioiden sovittelu
- Sijoitetun lapsen elatussopimus ja elatuskanne
- Tuetut ja valvotut tapaamiset ja valvotut vaihdot

Vammaispalvelut

- Asunnonmuutostyöt

Lapsiperheiden palvelut

- Lapsiperheiden kotipalvelu
- Lapsiperheiden palvelutarpeen arviointi
- Lapsiperheiden sosiaalipalvelut
- Varhaisen tuen perhetyö
- Lapsiperheiden neuvonta ja ohjaus
- Henkilökohtainen apu
- Sosiaaliohjaus ja sosiaalityö
- Sopeutumisvalmennus
- Välineet ja laitteet

Työikäisten sosiaalipalvelut

- Toimeentulotuki
- Sosiaaliohjaus ja sosiaalityö
- Työikäisten neuvonta ja ohjaus

Kriisityö ja sosiaalipäivystys

Puuttuuko listauksesta joitain sinun alueesi lapsiperheille/nuorille suunnattuja sosiaalipalveluita? *

Kyllä

Ei

3. Mitä ja kenelle ne on tarkoitettu? *

4. Onko sosiaalipalveluiden listauksessa sellaisia palveluita, mitkä eivät mielestäsi kuulu lapsiperheiden/nuorten palveluihin? *

Kyllä

Ei

5 Mitkä palvelut ja miksi? *

6. Lapsiperheille/nuorille tarkoitettuja terveystalveluita ovat:

Opiskeluterveydenhuolto

- Kutsuntatarkastukset

Kouluterveydenhuolto

- Kouluterveydenhoitaja
- Koululääkäri

Lääkinnällinen kuntoutus

- Lasten fysioterapia
- Lasten puheterapia
- Lasten toimintaterapia

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

- Nuorisoasema
- Matalan kynnyksen vastaanotto aikuisille
- Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakasohjaus

- Hammashoitaja

Neuvola

- Ehkäisyneuvola
- Neuvolapsykologi
- Äitiysneuvola
- Lastenneuvola

Suun terveydenhuolto

- Hammaslääkäri
- Suuhygienisti

Kehitysvammapoliklinikka

Puuttuuko listauksesta joitain sinun alueesi lapsiperheille/nuorille suunnattuja terveystalveluita? *

Kyllä

Ei

7. Mitä ja kenelle ne on tarkoitettu? *

8. Onko terveystalveluiden listauksessa sellaisia palveluita, mitkä eivät mielestäsi kuulu lapsiperheiden/nuorten palveluihin? *

Kyllä

Ei

9. Mitkä palvelut ja miksi? *

0 Lapsiperheille/nuorille tarkoitettuja sivistystoimen palveluita ovat:

Varhaiskasvatus

- Päiväkoti ja perhepäivähoito
- Yksityinen päivähoito
- Kerhot lapsille ja perheille
- Avoimet päiväkodit
- Perhetalo: varhaista tukea vanhemmuuteen ja kasvatukseen

Perusopetus

- Aamu- ja iltapäivätoiminta
- Esiopetus
- Peruskoulut, lisäopetus 10lk.
- Oppilas- ja opiskeluhuolto: koulupsykologi, koulukuraattori
- Oppimisen ja koulunkäynnin tuki: Emo-luokat, Jopo, kuntouttava luokka, yleinen, erityinen ja tehostettu tukiopetus, tulkitsemis- ja avustajapalvelut

Toisen asteen koulutus

- Lukio

Nuorisopalvelut

- Etsivä nuorisotyö
- Erityisnuorisotyö
- Kansainvälisyystoiminta
- Kauppakeskusnuorisotyö
- Kerho- ja ohjaustoiminta nuorille
- Koulunuorisotyö ja kouluuyhteistyö
- Nuorisotilat

Puuttuuko listauksesta joitain sinun alueesi lapsiperheille/nuorille suunnattuja sivistystoimen palveluita? *

Kyllä

Ei

1 Mitä ja kenelle ne on tarkoitettu? *

12. Onko sivistystoimen listauksessa sellaisia palveluita, mitkä eivät mielestäsi kuulu lapsiperheiden/nuorten palveluihin? *

Kyllä

Ei

13. Mitkä palvelut ja miksi? *

14. Onko alueellanne tarjolla kolmannen sektorin (säätiöt, yhdistykset, järjestöt) palveluita lapsiperheille ja nuorille? *

Kyllä

Ei

15. Mitä palveluita ja kenelle ne on tarkoitettu? *

6 Hyödynnättekö valtakunnallisia lapsiperheiden ja nuorten palveluita (Sekasin-chat, Tukinet ym.)? *

Kyllä

Ei

17. Mitä palveluita? *

18. Mitä seurakunnan palveluita alueellanne on lapsiperheille ja nuorille? *

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

 Microsoft Forms

Liite 2. Sosiaalihuollon palvelut

Sosiaalihuollon palvelut	
Lastensuojelu	Oppilas- ja opiskeluhuoltopalvelut
Lastensuojelun avohuolto	Koulukuraattoripalvelut
Lastensuojelun sijaishuolto	Koulusosiaalityö
Lastensuojelun jälkihuolto	Perheneuvola
Perheoikeudelliset palvelut	Kasvatus- ja perheneuvonta
Adoptioneuvonta	Maahanmuuttajapalvelut
Isyyden tai äitiyden selvittäminen	Vammaispalvelut
Lastenvalvojapalvelut	Vammaispalveluiden asunnonmuutostyöt
Olosuhdeselvitys	Vammaispalveluiden henkilökohtainen apu
Perheasioiden sovittelu	Vammaispalveluiden sosiaaliohjaus ja sosiaalityö
Eroneuvonta-chat	Vammaispalveluiden sopeutumisvalmennus
Sijoitetun lapsen elatussopimus ja elatuskanne	Vammaispalveluiden välineet ja laitteet
Tuetut ja valvotut tapaamiset	Työikäisten sosiaalipalvelut
Lapsiperheiden sosiaalipalvelut/Perhesosiaalityö	Toimeentulotuki
Lapsiperheiden kotipalvelu	Työikäisten sosiaaliohjaus ja sosiaalityö
Lapsiperheiden palvelutarpeen arviointi	Työikäisten neuvonta ja ohjaus
Lapsiperheiden sosiaalipalvelut	Kuntouttava työtoiminta työikäisille
Varhaisen tuen perhetyö	Päihdepalvelut
Lapsiperheiden neuvonta ja ohjaus	TYP
Nuorisoasema	Kriisityö ja sosiaalipäivystys
Perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden palvelut	

Liite 3. Terveydenhuollon palvelut

Terveydenhuollon palvelut	
Opiskeluterveydenhuolto	Seksuaaliterveyttä edistävät palvelut
Terveystarkastukset	Seksuaalineuvonta
Opiskeluterveydenhuollon mielenterveys- ja päihdepalvelut	Neuvola
Opiskeluterveydenhuollon opiskeluympäristön turvaamiseen liittyvät palvelut	Ehkäisyneuvola
Opiskeluterveydenhuollon terveyden edistämisen palvelut	Neurolapsykologipalvelut
Kutsuntatarkastukset	Äitiysneuvola
Kouluterveydenhuolto	Lastenneuvola
Kouluterveydenhuollon terveydenhoitajapalvelut	Ennaltaehkäisevä perheohjaus
Koulupsykologipalvelut	Odottavien ja synnyttäneiden äitien fysioterapia
Kouluterveydenhuollon sairaanhoitajapalvelut	Suun terveydenhuolto
Kouluterveydenhuollon lääkäripalvelut	Hammaslääkäripalvelut
Lääkinnällinen kuntoutus	Suuhygienistin palvelut
Lasten fysioterapia	Hammashoitajan palvelut
Lasten puheterapia	Suun terveydenhuollon ennaltaehkäisevät palvelut
Lasten toimintaterapia	Kehitysvammapoliklinikka
Kuntoutusohjaus	
Mielenterveys- ja päihdepalvelut	
Mielenterveys- ja päihdepalvelut aikuisille	
Nuorisoasema	
Lasten ja nuorten psykiatriapalvelut	
Lastenneuropsykologipalvelut	
Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakasohjaus	

Liite 4. Sivistystoimi ja kunnalliset palvelut

Sivistystoimen ja kunnalliset palvelut	
Varhaiskasvatus	Toisen asteen koulutus
Päivähoito	Lukio
Päiväkoti ja perhepäivähoito	Muut toisen asteen ammatilliset opinnot
Yksityinen päivähoito	Sedu
Avoimet päiväkodit	Step
Perusopetukseen valmistava opetus	Nuorisopalvelut
Perhetalo	Nuorisotyö
Muu toiminta	Etsivä nuorisotyö
Kerhot lapsille ja perheille	Erytisnuorisotyö
Leikkipuistotoiminta	Kohdennettu nuorisotyö
Perusopetus	Kauppakeskusnuorisotyö
Esiopetus	Koulunuorisotyö ja kouluyhteistyö
Peruskoulut, lisäopetus 10lk.	Nuorisotyön työpajatoiminta
Aamu- ja iltapäivätoiminta	Kerho- ja ohjaustoiminta nuorille
Perusopetuksen tukipalvelut	Nuorisotalotoiminta
S2-opetuksen tuki	Nuorisotilat
Kolmiportainen tuki	Ohjaamo-toiminta
Tulkitsemis- ja avustajapalvelut	Kansainvälisyystoiminta
Peruskouluasteen erityisopetus	Vaikuttajatoiminta
Emo-luokat	Nuorisovaltuustot
Jopo-luokat	Koulujen ja nuorisotalojen vaikuttajaryhmät
Kuntouttava luokka	Perhekeskuksen kohtaamispaikka
TUVA-koulutus	Musiikkiopiston palvelut
Vuosiluokkiin sitomaton opetus	Kansalaisopiston palvelut
Yhteisöllinen oppilashuolto	Liikuntapalvelut

Liite 5. Kolmannen sektorin ja valtakunnalliset palvelut

3. sektori ja valtakunnalliset palvelut		
LIITOT	RY: T	ALUEELLINEN YHTEISTYÖ
Mannerheimin lastensuojeluliitto	Ehyt ry	Hyvis
Perhekahvilat	HelsinkiMissio ry	YRITYKSET
Perhetalot	FinFami Uusimaa	Oikea hetki- päihdetukipalvelut (yritys)
Kummi- ja tukioppilastointiminta	Suomen Monikkoperheet ry	Folkhälsan
Varhainen tuki -toiminta (Vaasa)	Imetyksen tuki ry	Lapsiperhekahvilat
Maitoliiga	Kasper ry	Doula-toiminta
Vaaperot	Leijonaemot ry	Ryhmä- ja kerhotoiminta:
Digitaaliset palvelut:	Sateenkaariperheet Familia ry	Satujumppa
Nuortennetti	Monikulttuurinen perhetyö ry	Odottavien äitien kerho
Suomen Setlementtiliitto	Pelastakaa lapset ry	Vauvauinti
Perhetyö	Tukiperhetoiminta ja tukihenkilö	Leirit nuorille ja koululaisille
Ryhmä- ja kerhotoiminta:	Klubok ry	VALTAKUNNALLISET PALVELUT
Vanhempi+lapsi ryhmät	Parisuhdekeskus Kataja ry	Terveysklä
Yhden vanhemman perheet	Mieli ry	Nuorten talo
Ryhmät lapsille ja miehille	Tukinet	Mielenterveystalo, nuorten mielenterveystalo
Esikot	YHDISTYKSET JA JÄRJESTÖT	Rikosuhripäivystys
Koululaisten kerhot	Pienperheyhdistys	Neuvokas perhe
Väestöliitto	Ensi- ja turvakotiyhdistyksen yksikkö	Nollalinja
Ensi- ja turvakotien liitto	Nuorten akademia	Tyttöjen ja poikien talot
Ryhmätoiminta:	Barnavårdsföreningen	4H-toiminta
Vanhemmuuden tuki	Järjestötaalo lapsiperheille	Päihdelinkki
Unikoulutoiminta	Muut	Sekasin-chat
Ensi- ja turvakotitoiminta	Liikuntaryhmät, urheiluseuratoiminta	Turvakotipalvelut
Digitaaliset palvelut:	Partiotoiminta	
Apua eroon chat	Teatteritoiminta	
Apua väkivaltaan chat	Laskettelukeskukset	
Lasten ja nuorten chat	Potilas ja sairausspesifit järjestöt	
Vauvaperheen chat	Sovellukset, sähköiset palvelut ja somekanavat	
Apua vauvan uneen chat		

Liite 6. Seurakunnan palvelut

Seurakunta	
Lapset ja perheet	Nuoret aikuiset
Arkiapu, koti ja hoitoapu lapsiperheille	Nuorten aikuisten erilaiset ryhmät
Taaperomuskari	Aikuiset
Perhetuki	Perheasiain neuvottelukeskus
Avoimet perhekerhot	Parisuhdeneuvonta
Perhekahvilat	Parisuhderyhmä odottaville äideille
Vanhempi-lapsitoiminta	Ensimmäistä lasta odottavien ryhmät
Koululaiset	Diakonia työ
Alakouluikäisten lasten kerhot	Seurakuntaruokailu
Koululaisten hiihtolomaleirit	Päihdekuntoutus
Nuoret	Ruoka-apu
Nuorten illat	Kriisityö
Saapasnuorisotyö	Auttavat kädet
Seurakunnan nuorisotoiminta	Harrastustoiminta
Nuortenmessut	Liikuntaryhmiä
Rippikoulu	Kuorotoiminta
Isoskoulutus- ja toiminta	Retket ja tapahtumat
Gospelkahvila	Partiotoiminta
Opiskelijat	Muut
Oppilaitospapit	Avoimet tilat illanviettoon
	Some-kanavat