Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2022: NUORTEN SYRJÄYTYMISEN EHKÄISYN PALVELURAKENNE, RAHAVIRRAT SEKÄ SEURANNAN HAASTEET

Lausunto julkaisusta koostuu diaesityksestä, tästä tiedostosta sekä Oulun kaupungin lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmasta.

Nuorten syrjäytymisen ehkäisyn palvelurakenne, rahavirrat sekä seurannan haasteet julkaisu oli kattava katsaus nuorten palveluiden pirstaloituneeseen palvelujärjestelmään.

Strategisen tason suositukset

Suosituksessa mainitaan, jotta rahoitusjärjestelmän vaikuttavuutta voidaan kehittää, jotta se tukee syrjäytymisen ehkäisyä, on seurattava kattavammin alueita (kunta ja hyvinvointialue) sekä ulottaa tarkastelu useamman vuoden seuranta-aineistoon. Lisäksi tulee seurata palveluiden käyttöä.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella on suuri määrä kuntia, jolloin yhdyspintatyö ja esimerkiksi yksi yhteinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma edellyttää useita kuntaneuvotteluja ja yhteisten mittareiden sopimista, jos tavoitteena on seurata kokonaisvaltaisesti peruskunnan ja hyvinvointialueen palveluiden rahavirtoja, palveluita ja palveluiden vaikuttavuutta. Yhdyspinnoilla tulee yhdessä määritellä keinoja vaikuttavuuden tiedolla johtamiseen ja seurantaan, seurataan itse toiminta sekä tuloksia. Kunnat vastaavat syrjäytymisen ehkäisystä, siksi kuntakohtaisten tietojen saaminen myös hyvinvointialueella toteutettavasta sote palveluista, kuntakohtaisesta käytöstä ja kustannuksista on tärkeää. Haasteeksi tulee hyvinvointialeuiden suuri kuntien määrä ja kuntien erilaiset toiminta- ja seurantatavat. Tällöin sopimusohjaus, yhteinen toimintamalli ja seurattavat mittarit tulee saada esimerkiksi VM/STM/ OKM/THL/Kuntaliitto. Olisi myös hyvä, jos saataisiin yksi yhteinen runko lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tekemiseen, missä olisi yhteiset palveluluokat (Aura-luokitus) ja seurantamittarit. Tämän lisäksi jokainen alue/kunta lisäisi tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit alueen erityispiirteen ja väestön tarpeet huomioiden.

Allianssimallin pilotointeja on tehty eri palveluissa ja niistä saadut tulokset eivät ole olleet vakuuttavia. Esitetyn mallin mukaan syrjäytymisen ehkäisyn ja nuorten palveluiden vastuu siirtyisi pois esimiehiltä. Jo nyt pirstaleisessa toimintaympäristössä toimijoita tulisi lisää. Olennaista on se, että esimiesasemassa ja johtamisasemassa olevat viranhaltijat vastaavat toiminnan vaikuttavuuden seurannasta ja integraation toteutumisesta sovituilla yhteisillä mittareilla. Tältä osin näemme järkevänä sopimusohjauksen kehittämisen valtion taholta, vastaavaa seurantaa toimintaa kuntiin kuin nyt on tulossa hyvinvointialueille. Oulussa on tehty työllisyyspalveluissa yhdessä eri toimijoiden vastuuhenkilöiden – johtajien kanssa Ekosysteemisopimus, missä eri tunnuslukujen valossa seurataan työllisyyden kehitystä Oulussa yhteisessä johtoryhmätyöskentelyssä.

Vaikuttavuuden seuranta ja kehitysvastuu tulisi olla THL:llä. Myös Itlan mukaan ottaminen tähän yhteistyöhön ja kehittämiseen olisi hyvä asia. Kelan ja työllisyyspalveluiden osallistuminen on myös tärkeää. Ohjausryhmä tulisi asettaa tähän työhön, koska rahoitukset tulevat eri kanavia myöten. Kunnan ja hyvinvointialueen palveluluokittelujen tulee noudattaa yhdenmukaista logiikkaa, kuten raportissa esitetään. Samoin palveluiden käyttäjien ikäryhmittelyt tulisi seurannassa yhdenmukaistaa. Eri lainsäädännöissä nuoruusikä määritellään eri tavoin esim. nuorisolaki, lastensuojelulaki ja jälkihuolto, nuorisopsykiatria osastohoito ja avohoito. Pitäisi myös arvioida, ovatko nykyiset palvelut riittäviä ja nuorten erilasiin ja muuttuviin tarpeisiin vastaavia.

Voiko olla jopa niin, että kevyempiä palveluita on lisätty, mutta ne eivät vastaa tämän päivän nuorten ja perheiden tarpeisiin? Tarkempi kuvaus palvelukokonaisuudesta, jolloin nähdään mahdolliset palvelukasautumat. Tässä on se ongelma, ettei matalan kynnyksen palveluista saada palvelun käyttäjiä näkyviin.

Nuorille ja perheille kohdennettuja kyselyitä olisi tarpeen tehdä enemmän ja samoin osallistaa heitä aidosti palveluiden kehittämiseen. Oulussa on toiminut pitkään lasten ja nuorten poikkitoiminnallinen työryhmä, jonka toimintaa olemme muuttamassa enemmän ohjausryhmäksi, jolloin tässä ryhmässä voidaan seurata hyvinvointisuunnitelman ja toimenpiteiden toteutumista. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusaineistoa on syytä yhdistää. Toki myös sen asian huomioiminen, että Suomessa on tehty kattavia kohorttitutkimuksia, joita ei ole muualla tehty. Näiden tutkimustulosten hyödyntäminen palveluissa on jäänyt puutteelliseksi.

Asetuksen mukaisesti tehdään erilaisia ja hyvinkin laajoja tarkastuksia lapsille ja nuorille, näiden vaikuttavuutta ei ole arvioitu. Huomioidaanko näissä tarkastuksissa olemassa olevia tutkimustuloksia lasten ja nuorten syrjäytymisriskin indikaattoreista ja kohdennetaanko tukipalveluita riittävän ajoissa. Edelleen sosiaali- ja terveyspalvelut toimivat erillisesti, vaikka nykyisessä sosiaalihuoltolaissa on kohdennettu useita palveluita perheiden tueksi. Etenkin nuorten päihdeongelmat ovat lisääntyneet ja päihdehoidon toteutuminen alaikäisten kohdalla on osin puutteellista. Myös nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Osin ovat myös syynä siihen, että he ajautuvat lastensuojelun asiakkuuteen. Tässä yhteydessä tulee tarkastella myös aikuisten palveluita, mielenterveys -ja päihdepalvelut, miten näissä palveluissa huomioidaan kokonaisuutena perheen ja lasten tilanne ja tuen tarve. Lastensuojeluilmoituksissa vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat näkyvät kasvavasti. Tutkimustulokset osoittavat, että kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla on keskimääräistä enemmän mielenterveysongelmia, ja he käyttävät muuta lapsiväestöä enemmän mielenterveyspalveluita. Palveluprosessien ja palvelujärjestelmän toimivuus kokonaisuutena ja sen seuranta on tällä hetkellä puutteellista.

Tulevalle Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelle on tulossa yksi yhteinen sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmä. Nyt ongelmana on se, että emme saa tarvittavia tietoja. Sen vuoksi tiedolla johtaminen ja ohjaaminen kansallisesti olisi syytä vastuuttaa THL:lle. Valtionosuuksien seurantamekanismit ovat heikkoja ja niitä ei korvamerkitä, kuten raportissa todetaan. Mikä osuus käytetään nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn, sitä ei voi nykyisin seurata.

Rahoitusjärjestelmän vaikuttavuuden seuranta

Oulussa on seurattu rahavirtoja lapsibudjetoinnin kautta jo vuosia. Sen kehittäminen ja käyttöönotto laajemmin on tärkeää, kuten raportissa todetaan. Myös väestölähtöisen budjetin käyttöönotto strategiseksi työkaluksi on olennainen asia, tämä edellyttää ohjausta myös strategian tekemisessä. Millä mittareilla strategian toteutumista seurataan? Rahoitusjärjestelmän vaikuttavuuden seuranta nyt olemassa olevilla mittareilla ei ole mahdollista. Täytyisi saada yhtenäiset ohjeistukset THL:stä, millä tasolla seurataan eri alueilla rahoitusvirtoja, esimerkiksi €/alle 18-vuotiaat väestöstä ja €18-29-vuotiaat väestöstä. Erikseen seuranta Sivistys- ja kulttuuripalvelut, Hyvinvointipalvelut (siellä mahdollisuus tarkempaan analyysiin), työllisyyspalvelut, Kelan palvelut ja kaikkinensa järjestöavustukset. Myös yhteenlaskettuna tietyn alueen väestön kunta/kaupunki kustannukset. Suurissa kaupungeissa laskenta pitäisi tehdä

asuinalueittain, koska asutusalueet ovat hyvin erilasia ja väestömäärältään suuria vrt pienet kunnat. Miten jatkossa kuntakohtaista tilannetta seurataan hyvinvointialueittain ja tietoa tuotetaan, on määrittelemättä, vaikka velvoite tehdä esim. yhteisiä hyvinvointisuunnitelmia on olemassa. Tämä ei ole riittävä ohjeistus. Rahoituksen riittämättömyys kaikkiin palveluihin on budjetin tekemisessä iso haaste, tarkoittaa käytännössä sitä, että rahoitusta priorisoidaan eri tavoin eri palveluihin. Oulussa on tehty kattavat integraatioselvitykset sote-palveluiden käytöstä: PPSHP:n erikoissairaanhoito ja Oulun kaupungin sote-palvelut. Asiakassegmentit ovat olleet ikäihmiset, aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut, lasten- ja nuorten raskaimmat palvelut sekä kehitysvammaisten palvelut. Näiden perusteella on tehty tiettyjä rahoitusinvestointeja perustason palveluihin, jolla on ollut vaikutusta raskaimpien palveluiden käyttöön, joita seurataan säännöllisesti.

Nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn käytettyjen varojen seuranta ja niillä aikaansaatujen vaikutusten seuranta

Syrjäytymisen ehkäisyyn käytettyjä varoja ei seurata kokonaisvaltaisesti, koska olemassa olevat tiedot ja mittarit eivät sitä mahdollista. On tiedolla johtamisen haaste. Lasten ja nuorten Hyvinvointisuunnitelma kokoaa eri palvelut yhteen. Seurannassa ja kertomustiedoissa ei päästä sellaiselle tarkkuustasolle, joka mahdollistaisi vaikuttavuusanalyysin.

Ennaltaehkäisevistä palveluista ei saada asiakastietoja, koska asiakkaita ei rekisteröidä. Tosiasiallista tietoa palveluiden käyttäjistä ei saada. Tämän vuoksi seuranta on painottunut ennalta ehkäisevissä palveluissa kokonaiskustannusten seurantaan ja hyvinvointipalveluissa (sosiaali- ja terveyspalvelut) ns. pahoinvointimittareihin, joista saadaan tarkemmat tiedot. Tämän lisäksi on erillisinä mm. työvoimahallinnon ja Kelan tiedot.

Kuuden suurimman kaupungin Kuusikkoraporteissa seurataan mm. Lastensuojelun ja Aikuissosiaalityön käyttöä ja kustannuksia. Aikuissosiaalityön Kuusikossa on myös Kelan tiedot. Kelan rekisterit mahdollistavat tarkan aluekohtaisen tiedon saamisen, jota ei ole hyödynnetty seurannassa riittävästi.

Johtamisen kehittäminen yhdyspinnoilla

Oulun kaupungin ja Itlan yhteistyö: *yhteisövaikuttavuusmalli monialaisessa lapsi- ja perhekeskeisessä verkostotyössä.* Yhteisövaikuttavuudessa luodaan varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluiden sekä 3. sektorin yhteistyönä nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tueksi konkreettinen hallintorajat ylittävä verkostotyön toimintamalli. Tavoitteena on systeeminen muutos palveluiden järjestämiseksi lapsen ja perheen ympärillä. Perustuu olemassa olevaan johtamisjärjestelmään ja selkeään strukturoituun toimintamalliin ja johtamisen kehittämiseen yhdyspinnoilla. On myös kohdan 2. monialaisen työn ja palvelutuotannon kehittämistä. Yhteisövaikuttavuusmallin toiminta on alussa, joten olemassa olevien seurantamittareiden valossa sen vaikutus ei vielä näy. Oulun kaupunki on laaja ja eri alueiden toimintamallien saaminen yhdenmukaiseksi asiakasohjautuvuudessa ja palveluiden järjestämisessä tuo omat haasteet.

Uuden Oulun muodostumisen myötä havaittiin, että pienemmissä kunnissa palveluiden yheensovittaminen ja yhdessä tekeminen toteutuu hyvin, koska työntekijät tuntevat toinen toisensa ja alueen hallittavuus on yksinkertaisempaa kuin suuren väestöpohjan alueilla. Oulussa on kaksi Suomen suurinta hyvinvointikeskusta, väestöpohjat n. 70 000 -80 000 asukasta. Näiden Hyvinvointikeskusten=sote-keskusten toiminnan johtaminen ja integraation toteutuminen tuo omat haasteet. Palveluiden järjestämisen siirryttyä hyvinvointialueelle tarkoittaa myös muun muassa palveluverkon tarkastelua, mitkä palvelut tuotetaan lähipalveluna ja mitkä keskitettynä palveluna, kuinka monta sote-keskusta on kullakin hyvinvointialueella. Tarvitaan kuntakohtaisen tiedon lisäksi aluekohtaista tietoa, koska asutusalueet, väestön profiilit ja tarpeet ovat hyvin erilaisia. Tähän ehkäisevään työhön liittyy myös Yhdyskuntatyö – miten alueita rakennetaan ja miten uusilla asutusalueilla esimerkiksi perheiden ja nuorten palvelut järjestetään. Erikseen on vielä muuttovoitta- ja tappiokuntia. Opiskelijakaupunkien nuorten palvelutarpeet ovat erilaiset.

Palvelutuotantotason suositukset

Kehitetään monialaista työtä ja palvelutuotantoa. Tämä liittyy Hyvinvointialueen ja kunnan yhteistyöhön ja yhdessä tekemiseen syrjäytymisen ehkäisyssä. Allianssimalli ei ratkaise tätä palvelutuotannon haastetta. Hyvinvointialueen kuntien määrä on suuri, kuntakohtaisten neuvottelujen käyminen ja yhteisten tavoitteiden ja rahoitusten kohdentaminen on haasteellista.

Lisäksi kuntiin jää pääasiallisesti ennaltaehkäisevä avustustoiminta järjestöille. Näissä rahoituskanavat ovat hyvin erilaisia ja hankkeiden vaikuttavuuden seuranta on vaillinaista. Usein hankkeiden jälkeen toiminta ei ole siirtynyt pysyväksi toiminnaksi. Oulussa järjestötyötä on koordinoitu asiakassegmenttäin. Pyritty myös siihen, että järjestöt tekisivät yhteishankkeita ja yhdistäisivät voimavaroja. Tähän kokonaisuuteen tarvitaan valtion ohjaus.

Asiakastason suositukset

Nuoret käyttävät eri kanavia, asiakasohjautuvuus ja tiedon saaminen eri palveluista ja niiden sisällöistä auttaa asiakasohjautuvuudessa. Sähköisten kanavien ja palveluiden käyttöönotto systemaattisesti on tärkeä asia. Palvelutarpeena arviointi ja palveluiden saaminen oikea-aikaisesti todetaan raportissa tärkeäksi asiakasi. Sosiaalihuoltolaissa on määritelty mm. vastuutyöntekijän nimeäminen. Tällä hetkellä etenkin korjaaviin palveluihin on pitkät jonotusajat, esim. psykiatrinen hoito. Nuorten päihdehoito toteutuu eri alueilla eri tavoin. Olennaista on se, että asiakkaalle nimetään vastuutyöntekijä/omatyöntekijä, jonka tehtävänä on koordinoida nuoren palveluita yhteen nuoren ja hänen perheensä kanssa. Kelan ja Oulun kaupungin toimintamallissa näin tehdään, mutta edelleen on haasteita saada hallintaan eri palveluissa yhteiset asiakasprosessit.

Työntekijöiden vaihtuvuus vaikuttaa paljon asiakastyössä. Oulussa myös työllisyyspalveluissa ja sosiaali- ja terveyspalveluissa on pilotoitu yhdessä tekemistä yhteisövaikuttavuusmallin mukaisesti. Yhteisövaikuttavuuden toimintatavassa on ns luuriperiaate, keneen nuori ottaa yhteyttä, hän ottaa vastuun nuoren asiassa.

Tarkastusraportissa yhtenä syrjäytymistä kuvastavana mittarina oli toimeentulotukea saavat 18-24 -vuotiaat nuoret. Kelassa on käytetty mittarina tulottomana toimeentulotukea saavien nuorten määrää, sillä tässä tilastoituu ne nuoret, jotka ovat pelkän viimesijaisen turvan varassa eli eivät

esim. ole opiskelemassa saaden opintotukea, työttömänä työnhakijana saaden työmarkkinatukea jne. Nuori voi saada toimeentulotukea pidemmänkin ajan, mikäli hänen ensisijainen sosiaaliturvaetuus (esim. opintotuki ja laina) ei kata esim. asumismenoja tai terveydenhuollon menoja. Pitkäaikaisesti tulottomana toimeentulotukea saavissa on usein nuoria, jotka ovat heille suunniteltujen palvelujen ulottumattomissa. Yli vuoden ajan tulottomana toimeentulotukea saavia nuoria oli Oulussa viime vuonna 152. Luku on Kuusikkokunnista pienin, mutta on pysynyt lukumäärällisesti samansuuruisena noin kahden vuoden ajan.

Toimeentulotuen käsittelyssä Kelalla on tiivis yhteistyö Oulun kaupungin nuorten sosiaalipalvelujen kanssa. Toimintamalli on luotu yhdessä ja siinä on pystytty poistamaan ongelmia, joita tarkastusraportissa on nostettu esille. Oulussa ei asiakasta ohjata lähetteellä uuden palvelukontaktit äärelle palvelutarpeen arviointiin, vaan palvelutarvearvio tehdään moniammatillisesti ja kokonaisvaltaisesti. Tarkastusraportissa suositellaan myös vastuuhenkilön määräämistä jokaiselle nuorelle, jolla on asiakassuunnitelma. Myös tämä toimii Oulun mallissa hyvin. Vastuuhenkilöllä on tiedossa nimetyt asiantuntijat muista organisaatiosta (Kela, TE-toimisto).

Tutkimusraportissa nostetaan esille segmentoinnin merkitystä palvelujen vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta lisäävänä keinona. Tähän Kelan tietoaineistolla on paljon annettavaa, sillä useat syrjäytymisen riskitekijät (huostaanotto, teiniäitiys, alle 16-v lapsen vammaistuki mielenterveys dg) löytyvät tietokannoista. Näiden tietojen hyödyntäminen palvelujen suunnitellussa voisi olla selvityksen arvoista.

Katsaus Oulun kaupungin hyvinvointiin

Oulun väkiluku oli ennakkotiedon mukaan vuoden 2021 lopussa 209 648. Väkiluku kasvoi vuonna 2021 ennakkotiedon mukaan 2 321 asukkaalla (1,1 %). Kasvu oli selvästi suurempaa kuin edellisenä vuotena. **Oulu on edelleen lasten ja nuorten kaupunki**, vaikka syntyvyys on laskenut merkittävästi ja lasten määrä on vähentynyt.

Pienten asuntokuntien määrän ja osuuden kasvu on pitkään jatkunut kehityssuunta Oulussa. Vuoden 2020 lopussa Oulussa oli yhteensä 103 987asuntokuntaa. Näistä 49 202 (47 %), oli yhden hengen asuntokuntia. Lapsiperheiden osuus perheistä on vähentynyt. Asumisneuvontaa on vahvennettu, jotta häätöjen määrä kääntyisi laskuun. Lisäksi hyvinvointialueella on välivuokraustoiminta, asiakkaat ovat nuoria aikuisia. Kotiin suuntautuvia palveluita on vahvennettu.

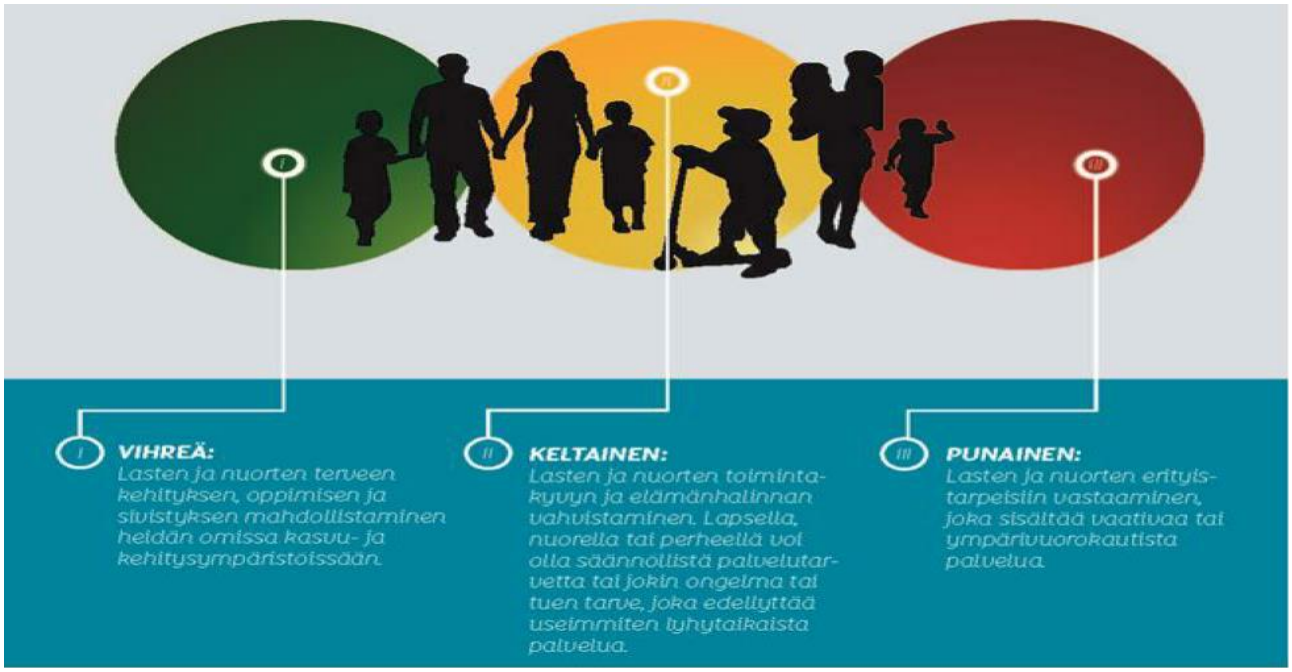
Oulussa väestön koulutustaso on noussut tasaisesti ja se on suurten kaupunkien kolmanneksi korkein Espoon ja Helsingin jälkeen. Oulussa tutkinnon suorittaneista 37 prosentilla on korkeakoulututkinto. Oulussa on aloitettu psykologien koulutusohjelma ja syyskaudella 2022 on alkamassa sosiaalityöntekijöiden koulutusohjelma Lapin yliopiston toteuttamana.

Työllisyystilanne heikkeni edelleen koronaepidemian vuoksi. Vuonna 2020 työttömyysaste nousi 14,5 prosenttiin. Työllisyystilanne on parantunut vuoden 2021 aikana, ja työttömyysaste laski 13 prosenttiin. Myös nuorten työllisyystilanne on parantunut, mutta **korkea nuorisotyöttömyys on Oulussa kuitenkin pitkään jatkunut rakenteellinen ongelma.** Oulussa nuorisotyöttömien osuus on

huomattavasti suurempi kuin muissa suurissa kaupungeissa. Pitkäaikaistyöttömien tilanne on puolestaan heikentynyt vuoden 2021 aikana. Vuonna 2021 pitkäaikaistyöttömiä oli keskimäärin kuukaudessa 4 764, 1 210 henkilöä enemmän kuin vuosi sitten. **Pitkäaikaistyöttömyys taittuu hitaasti** ja vaikeimmassa asemassa olevien henkilöiden työttömyys syvenee työmarkkinoilla olevan kilpailun vuoksi. Työllisyyspalveluiden kanssa tehty yhteistyö Ekosysteemi -sopimusperustaisesti ei näy toimintaluvuissa. Oma haaste tulee siihen, että kuntouttavan työtoiminnan järjestämisvastuu siirtyy hyvinvointialueelle eikä se ole jatkossa työllistymistä edistävä toimenpide.

Taloudellinen tilanne vaikuttaa merkittävästi hyvinvointiin. Oulussa pienituloisten kotitalouksien osuus on 14,8 prosenttia ja pienituloisissa perheissä asuu 12,1 prosenttia alle 18-vuotiaista lapsista (noin 5 250 oululaista lasta). **Suurista kaupungeista pienituloisuusaste on korkein Turussa, Tampereella ja Oulussa.** Taloudellinen tilanne vaikuttaa myös merkittävästi hyvinvointiin. Oulussa on otettu käyttöön talousneuvolapalvelu, jonne pääse matalalla kynnyksellä. Neuvolassa on eri toimijat yhdessä; kela, sosiaalipalvelut, talous- ja velkaneuvonta.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa lastensuojelussa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä on ollut kasvava. Sijaishuollossa laitospalveluiden osuus on myös kasvanut. Oulussa on suurista kaupungeista perhehoitovaltainen sijaishuolto. Nyt perhehoito ei pysty vastaamaan nuorten palvelutarpeeseen, koska perhehoidossa ei voi tehdä esimerkiksi rajoittamistoimenpiteitä. Lastensuojelulain kokonaisuudistus ja palvelun vaikuttavuusarviointi olisi syytä tehdä mahdollisimman pian.



Kuntabudjetointimenetelmän palvelujen luokittelu

Palvelu	Palvelun tarkenne	Toimi-ala	Liikenne-valo	Jako-peruste	Suora/ kollektiivinen
Aikuispsyko-sosiaaliset	• Mielenterveys- ja päihdepalveluiden asumispalvelut • Päihdehuollon laitoskuntoutus	Sote	Punainen	18–29 v. yli 18 v. väestöstä	Suora
	• Mielenterveys- ja päihdepalveluiden avopalvelut		Keltainen	18–29 v. yli 18 v. väestöstä	
Aikuis-sosiaalityö	• Ehkäisevä toimeentulotuki • Työikäisten sosiaalityö • Täydentävä toimeentulotuki	Sote	Keltainen	18–29 v. yli 18 v. väestöstä	Suora
Erikoissairaan-hoito	• Aikuispsykiatria • Lasten ja nuorten psykiatria	Sote	Punainen	Aikuispsykiat-ria: 18–29 v. yli 18 v. väestöstä Lasten ja nuorten psykiatria: kaikki	Suora
Kuntoutus	• Apuvälinepalvelut • Fysioterapia • Muu avokuntoutus	Sote	Vihreä	15–29 v. koko väestöstä	Suora
Perhepalvelut	• Laitoshoito ja ammatilliset perhekodit • Perhehoito	Sote	Punainen	Kaikki	Suora
	• Avohuolto • Jälkihuolto • Perheneuvola • Sosiaalityö		Keltainen	Kaikki	
	• Ehkäisevät palvelut • Koulu- ja opiskelija-terveydenhuolto • Muu terveysneuvonta • Äitiys- ja lastenneuvola, perhesuunnittelu		Vihreä	Kaikki Muu terveys-neuvonta: 15–29 v. koko väestöstä	
Sosiaali- ja terveyden-huollon projektit	• Sosiaali- ja terveyden-huollon projektit	Sote	Vihreä	Kaikki	Kollektiivinen
Vastaanotto-palvelut	• Lääkäri- ja hoitajapalvelut	Sote	Vihreä	15–29 v. koko väestöstä	Kollektiivinen

Oulussa hyvinvointipalveluissa on kehitetty alun perin liikennevaloseuranta lasten ja nuorten sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tässä julkaisussa määrittelyt ovat hieman toisenlaisia ja osin puutteellisia.

Aikuispsykososiaaliset palvelut: Määrittely erikoinen. **Sosiaalihuoltolain mukaan määrittely on aikuisten asumispalvelut.** Sisältää aikuisten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden

asumispalvelukokonaisuuden, josta tehostettu palveluasuminen ja palveluasuminen ovat raskaimmat palvelut ja kuuluvat punaiseen luokkaan. Tämä sisältää myös asunnottomien palvelut, joka on kovin mittari nuorten aikuisten syrjäytymiselle. Asunnottomissa nuorten aikuisten osuus on jatkuvasti kasvava, ikäluokassa 18-29 -vuotiaat. Asumispalveluissa keltaiselle alueelle sijoittuu kotiin suuntautuva asumispalvelu, ohjaajapalvelut ja sosiaalinen kuntoutus.

Päihdelaitoskuntoutusta on todella vähän, koska päihdehoito laitoksessa, sisältää katkaisun, on terveydenhuoltolain alaista toimintaa. On punaiselle alueelle kuuluvaa toimintaa, samoin kuin korvaushoito. vaikka se toteutuu avohoitona. Suositukset sosiaalihuoltolain mukaiselle päihdekuntoutukselle ovat päihdeasiamiehen mukaan avopalveluna toteutuva kuntoutus, jota järjestetään eri asiakasryhmille hyvin monimuotoisesti. Esimerkiksi huumeita käyttäneille nuorille äideille lasten kanssa päiväperhekuntoutusta ja tuki omassa asunnossa asumiseen. Pois laitospalvelukeskeisestä ajattelusta erilaisiin avopalveluihin toteutettuna yhdessä eri toimijoiden kanssa.

Aikuissosiaalityön palvelut: Puuttuu sosiaalityö- ja sosiaaliohjaus, sosiaalinen kuntoutus ja kuntouttava työtoiminta, välitystilipalvelut ja sosiaalinen luotto. Korostuvat nuorten aikuisten palveluissa. On keltaisella alueella.

Sosiaali- ja kriisipäivystys: päivystysten käyttö, suurin osa käytöstä kohdentuu lapsiperheisiin ja nuoriin lastensuojeluilmoitusten kautta. Kiireelliset sijoitukset nuorilla lisääntyneet voimakkaasti. Myös terveydenhuollon päivystysten käyttö, nuorten aikuisten päihteistä johtuva käyttö lisääntynyt.

Erikoissairaanhoito: Erikseen seurattava aikuisten avoerikoissairaanhoito (kunnan oma toiminta ja sairaanhoitopiiri) aikuisten psykiatrinen osastohoito 18- 29 -vuotiaat, nuorisopsykiatria avo- ja osastohoito, lasten osastohoito ja avohoito (kunnan oma toiminta ja sairaanhoitopiiri) Erillisissä integraatioselvityksissä on katsottu 0-18-vuotiaitten ja aikuisten sosiaali- ja terveyspalveluiden sekä kaikkien erikoissairaanhoidon erikoisalojen käyttö. (kunta ja PPSHP). Koko kokonaisuus on punaisella alueella. Lisäksi valtion ylläpitämät psykiatriset osastot aikuisille 18-29-vuotiaat ja nuorisopsykiatriset osastot.

Kuntoutus: Tässä epäselvää, mikä on muu kuntoutus, onko esim. puheterapia? Miten Kelan nuorten kuntoutuksen käyttö seurataan? Kelan palveluista saa kattavat tiedot.

Perhepalvelut, mieluummin lapsiperheiden palvelut: Lastensuojelun kaikki palvelut ovat viimesijaisia palveluita ja kuuluvat punaiseen luokkaan. Sijaishuoltoon kuuluvat kaikki sijaishuollon palvelut: toimeksianto opimussuhteinen perhehoito, ammatilliset perhekodit, peruslastenkodin, EHO-laitospaikat/laitokset ja valtion ylläpitämän koulukodit. Lisäksi lastensuojelun avohuollon palveluihin kuuluvat mm. tehostettu perhetyö, perhetyö, ensikotipalvelut, tapaamispaikkatoiminta, tukiperhetoiminta, perhekuntoutus avo ja laitos.

Perustason sosiaalipalveluihin palveluihin, keltaiseen palveluun kuuluvat: kasvatus- ja perheneuvonta (on palvelu, perheneuvola on yksikkö, missä on monenlaisia palveluita), perhesosiaalityö, perhetyö, perhekuntoutus, kotipalvelu.

Perustason terveydenhuollon palveluihin kuuluvat: Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto, äitiys- ja lastenneuvolatyö kuuluu vihreään alueeseen.

Perustason sairaanhoidonpalveluihin kuuluvat lääkärin vastaanottotoiminta, päihdehoito, perustason mielenterveystyö. Ovat keltaisen alueen palveluita.

Oulussa 8.3.2022

Arja Heikkinen, sosiaalijohtaja, Hyvinvointipalvelut, Oulun kaupunki

Marjut Nurmivuori, perusopetus- ja nuorisojohtaja, Sivistys- ja kulttuuripalvelut, Oulun kaupunki

Tuula Takalo, oppilashuollon palvelupäällikkö, Sivistys- ja kulttuuripalvelut, Oulun kaupunki

Arto Willman, hyvinvointipäällikkö, Sivistys- ja kulttuuripalvelut, Oulun kaupunki