

LIITE

Sosiaali- ja terveystoimen vastaus tarkastusvaliokunnan arviointikertomukseen vuodelta 2021

1. *Sosiaali- ja terveystoimen tulosalueet ovat sosiaalipalvelut, vanhuspalvelut, terveydenhuolto ja erikoissairaanhoido sekä suun terveydenhuolto. Sosiaali- ja terveystoimen vision mukaan asioita tehdään uudella tavalla asiakkaan ja kuntalaisten hyväksi ja Kauniainen haluaa olla sote-kentässä ketterä, uudistuva ja tehokas toimija. Mitä konkreettisia toimenpiteitä on tehty, minkälaisia mittareita on käytetty sekä mikä on ollut tehtyjen toimenpiteiden vaikuttavuus?*

Sosiaali- ja terveystoimen toiminnassa vuonna 2021 korostui Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueen sote-uudistukseen liittyvä valmistelu, hankkeet ja monet projektit. Apotin käyttöönotto ja siihen liittyvä kehittämistyö oli toinen keskeinen hankekokonaisuus. Tulevaisuuden sote-keskus ja Ikääntyneiden palveluihin liittyvä kehittämistyö olivat keskeisiä strategian toteuttamista tukevia toimenpiteitä. Ketterän ja oppivan organisaation ideaan liittyvät Lean-menetelmien systemaattinen käyttö terveysaseman vastaanotolla ja kokeilukulttuuri laajemmin koko toimialalla.

Digitalisaatio-tavoitetta edistettiin valmistamalla Ikäohjelmaan liittyvä Digi-ohjelma sekä kuntalaisille että henkilökunnalle.

Vaikuttavuutta voidaan seurata hyvinvointikyselyin. Vuonna 2021 olimme mukana PKS-kuntien yhdessä toteuttamassa hyvinvointikyselyssä.

Seuranta ja mittarit

Sosiaali- ja terveystoimessa seurataan palvelun saatavuutta ja saavutettavuutta, asiakaskokemusta, henkilöstökokemusta, tuottavuutta eli toiminnallista kyvykkyyttä sekä vaikuttavuutta.

Asiakaskokemusta mitataan (Happy or not) ja siinä esille nostettuja tarpeita nostetaan tiimin yhteiseen kehittämiseen.

Ketterän kokeilukulttuurin ja LEAN- periaatteiden mukaisesti toimintatapoja kehitetään yhdessä sovittujen kokeilujen kautta. Kokeilut ajoitetaan, vastuuhenkilöt nimetään ja arvioinnit käynnistävät tarvittaessa uuden kehittämisen syklin. Vastaanotolla kehittämistyötä tuetaan johdon Gemba-kävelyin ja kokonaisuus visualisoidaan Kanban- taululle. Toimialan eri yksiköiden tekemät kokeilut kirjataan ja käsitellään soten johtoryhmässä.

Henkilöstökokemusta mitataan Pulssi- kyselyillä ja esihenkilöiden onnistumista tehtävässään NPS-suosittelemisindeksillä. Lisäksi paikallisesti tiimeillä mm. FORMS- pohjaisia kyselyitä, joissa viikkotasolla mitataan työn merkityksellisyttä, työkuormaa ja viihtyvyyttä.

Digitaalisten asioiden käytön asiakastyössä on vakiintunut osaksi terveydenedistämistyötä ja sairaanhoitoa (sähköiset terveystarkastukset, nettiterapiat, omahoidon tukimateriaalit, Maisa-asiointi). Tämä on osaltaan helpottanut myös palvelujen saavutettavuutta.

Terveydenedistämistyön tueksi on rakennettu Elintapamuutosten palvelupolku.

(<https://www.kauniainen.fi/wp-content/uploads/2022/02/Elintapamuutosten-palvelupolku.pdf>)

Vaikuttavuutta voidaan välillisesti mitata hoidon jatkuvuudella (tunnetusti tarjoaa etuja potilaalle, kun sama ammattilainen hoitaa potilasta) ja siihen läheisesti liittyvällä

hoitovastaavuudella. Vaikuttavuutta mitataan myös väestön terveydentilaa kuvaavien tutkimusten avulla (AVTT, Finsote, PKS-hyvinvointikysely).

Apotin tiedolla johtamisen työryhmässä on ideoitu ja kehitetään Healthy Planet- sovellukseen osiota, joka mahdollistaa tulevaisuudessa eri asiakasryhmien, esim. terveyshyötyasiakkaiden, hoidon prosessin sujuvuuden (tehokkuus) ja lopputuloksen (toimenpiteiden vaikuttavuuden) arviointia sekä yksilö- että asiakasryhmätasolla. Kauniainen on edelleen *asiaksnäkökulmasta vetovoimainen palvelun tarjoaja*, tämä näkyy valinnanvapautta käyttävien asiakkaiden lukumäärän kasvuna.

Taulukko. Sosiaali- ja terveystoimen tavoitteiden seuranta



	Mittarit
Asiakas ja kuntalainen: Asiakaskokemus	Terveyspalvelut, Suun th: Happy or Not Vanhuspalvelut: Asiakaskyselyt
Palvelujen saatavuus	Terveyspalvelut: T3=0 Hoito alkaa 1h kuluttua yhteydenotosta virka-aikana Hoitotakuu, kiireetön hoito 3 kk Suun th: kiireetönhoito 85 pv; kiirehoito 1-3 pv, lasten recallit toteutuu suunnitellusti, hoitotakuu toteutuu Vanhuspalvelut ja sosiaalipalvelut: toteutuu lakisääteisten määräaikaisten puitteissa. PTA 7 vrk
Tuottavuus	euroa/palveltu asiakas Seurattavia tavoitteita, surrogaatit: x % hoidetaan etänä 50 % ottaa yhteyttä Maisalla Jokaisella on hoitovastaava, % Peruuttamattomien käyntien %-osuus vähenee, Suun th

	Digi-palvelujen käyttö Kotona asuvien yli 75-vuotiaiden osuus, tavoite 94% toteutuu Sosiaalipalvelut: monialainen ja moniammatillinen yhteistyö, poikkihallinnollisten ohjelmien tavoitteiden toteutuminen *
Henkilöstökokemus	Pulssi 4,2 (Feedback) Henty
Vaikuttavuus	Mittari, terveyspalvelut Terveysyhytyindikaattorit paranevat (ylipaino) tupakointi, alkoholi, masennus, RR, LDL, HBA1c Episodiasiakkaan asia ratkeaa Pitkäaikaissairaalla on THS, terveysyhytypotilaalla coachaus Pääkaupunkiseudun hyvinvointikyselyn tulokset 2021 Ikäluokittain: kaikki yli 20-vuotiaat Kouluterveyskysely 2021 Korona-ajan vaikutukset (opetustoimen kyselyt 2021 ja 2021)

*Ketteryys, esim. Työpariksi asiakastyöhön asiakkaan palvelutarpeen arviointiin pyydetään jonkun muun kuin oman ammattikunnan edustaja. Asiakkaan asiaa saadaan tehokkaasti ja monialaisesti osaten edistettyä reaaliajassa ja työntekijöiden ymmärrys ja osaaminen toisensa työtä kohtaan kasvaa. Toiminta on ketterää, uudistunutta ja asiakkaan kannalta tehokasta, kun hänen asiaansa ei siirretä toiselle tulosalueelle.

2. *Kauniainen on vuodesta 2015 osallistunut Kuntaliiton keskisuurten kuntien sosiaali- ja terveystoimen kustannusvertailuun. Vuoden 2020 vertailussa mukana olivat Kainuu, Kauniainen, Kerava, Kirkkonummi, Lohja, Loviisa, Porvoo, Salo ja Sipoo. Edullisimmillaan terveydenhuollon palvelut keskisuurista kunnista järjesti Kauniainen (2 371 euroa / asukas), vaikka kustannukset nousivat 2,4 prosenttia, ikävakioidut kustannukset huomioon ottaen Kauniaisissa oli toiseksi edullisimmat vuonna 2021 tehdyssä vertailussa. Mitkä syyt vaikuttavat alhaisempiin kustannuksiin?*

Kauniaisissa on Suomen tervein väestö ja kuntalaiset käyttävät julkisten palvelujen ohella tai lisäksi myös yksityisiä palveluja, työikäiset etenkin työterveyshuollon palveluja.

Kun esim. avoterveydenhuollon kustannuksissa huomioidaan tarvekerroin, Kauniaisten kustannukset ovat vertailukuntien korkeimmat. Ikäkertoimen huomiointi kuvaa tilannetta toisesta näkökulmasta, koska se huomioi kunnan ikärakenteen. Kauniaisissa 20% kuntalaisista on yli 65-vuotiaista ja 85-vuotiaiden osuus on kasvanut. Tässä ryhmässä painottuukin erityisesti vanhimpien yli 85-vuotiaiden monia muita vertailukuntia suurempi osuus.

Vuosien 2020 ja 2021 välillä Kauniaisten väestö on kasvanut n. 2,1 %, mikä osaltaan laskee asukaskohtaista kustannusta. Työskentely tiimimallissa, digitaaliset palvelut ja muut toteutetut kehittämistoimenpiteet ovat myös vaikuttaneet laskeneisiin kustannuksiin. Valtio on korvannut koronapandemiasta kaupungille aiheutuneet kustannukset lähes täysimääräisesti, joten niiden kulurasitus terveydenhuollon talouteen on ollut varsin vähäinen.

3. *Vanhuspalvelut Koronapandemia vaikutti jo toista vuotta peräkkäin merkittäväällä tavalla vanhuspalveluiden toimintaan. Villa Breda oli lähes koko vuoden suljettuna ulkopuolisilta asiakkailta, ja omaisilla ei ollut pääsyä asukkaiden huoneisiin usean kuukauden ajan.*

Länsi-Uudenmaan kuntien yhteiskehittämishankkeina luotiin Arvokas elämän loppuvaihe -konsepti, johon liittyvät koulutukset käynnistyivät joulukuussa 2021 ja jatkuvat kevään 2022 aikana. Tarkastusvaliokunta pyytää arviota hankkeesta ja sen vaikutuksista.

Länsi-Uudenmaan yhteinen hanke alkoi keväällä 2021 ja henkilökunnan koulutukset toteutettiin kesäkuun 2022 loppuun mennessä. Hankkeessa kehitetty *Arvokas elämän loppuvaihe*-konsepti sisältää saattohoidon ohjeistuksen, joka tukee jokaisen asiakkaan omien toiveiden huomioimista. Käsikirja rakentaa osaamista palliatiivisen hoidon ja saattohoidon alueella.

Viisi koulutuskokonaisuutta (kivunhoito, oirehoito, hoitolinjaukset ja saattohoito, asiakaslähtöisyys, tunteet ja vuorovaikutus) olivat kertaluonteisen Live-tapahtuman jälkeen katsottavissa neljän viikon ajan, lisäksi kokonaisuuteen kuuluu saattohoitopassi-verkkokoulutus (THL), joka on edelleen suoritettavissa jatkuvasti verkossa. Näiden lisäksi Arvokas elämän loppuvaihe-hanke sisältää saattohoidon käsikirjan ja saattohoidon purkukeskustelulomakkeen.

Villa Bredassa otettiin käyttöön keväällä 2022 saattohoidon purkukeskustelu-lomake, jolla arvioidaan saattohoidon toteutumista. Purkukeskustelujen toteutumista seurataan koko LU-alueella Webropol –kyselyllä kevään 2022 aikana.

Hankkeet toteutus ja vaikuttavuus: Koulutus on selkeä kokonaisuus. Se yhdenmukaistaa elämän loppuvaiheen hoitoa LU-hyvinvointialueella. Käsikirjat henkilökunnalle on tehty sekä suomen ja ruotsin kielellä. Koulutukset ovat olleet hyviä. Verkostoituminen hankkeen aikana on ollut antoisaa. Unelmien Sote- oppimislustaa on helppo käyttää koulutuksiin osallistumisiin. Saattohoidon kehittäminen ja koulutukset jatkuvat edelleen sekä vanhoille että uusille työntekijöille.

Vaikuttavuutta on jo nyt nähtävissä ja esimerkiksi purkukeskustelujen seurauksena on voitu nimetä saattohoidon onnistumisia ja kehittämisalueita. Onnistumisia on tullut mm. hoitoneuvottelujen toteutumisessa, kivun hoidossa, lääkkeettömien hoitokeinojen toteutumisessa ja omaisten/läheisten tukena olemisessä. Kehittämiskohteiksi on tunnistettu Villa Bredassa elämän loppuvaiheen ennakoivien hoitosuunnitelmien laatiminen yhteistyössä asukkaan ja omaisten kanssa sekä kivun hoito (lääkkeetön ja lääkkeellinen). Kehittämistyötä jatketaan ohjaamalla työntekijöitä käsikirjan mukaiseen toimintaan, uusilla koulutuksilla sekä yksikön toiminnan jatkuvalla kehittämisellä.

4. *Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotti otettiin käyttöön vanhuspalveluissa huhtikuussa 2021. Käyttöönottoa edelsi mittava henkilöstön koulutus, joka jatkuu edelleen. Millä tavoin koulutukseen käytetty aika on vaikuttanut hoitotyössä käytettävissä olevaan aikaan / hoidon laatuun.*

Vanhuspalvelut

THL:n määritelmä välittömästä asiakastyöstä sisältää myös asiakasta koskevien tietojen kirjaamisen. Vanhuspalvelulain 3 §:n 1 mom. 4 kohdassa mainitaan: Välittömällä asiakastyöllä tarkoitetaan hoitoa ja huolenpitoa sekä asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumista edistäviä ja ylläpitäviä tehtäviä, asiakasta koskevien tietojen kirjaamista, palvelutarpeen arviointia sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista ja päivittämistä.

Villa Bredassa Apotin koulutuksiin, käyttöönottoon ja uuden oppimiseen on käytetty paljon aikaa. Käyttöönottoon varauduttiin ottamalla sijaisia sekä käyttöönoton ajaksi että sen jälkeen. Apotissa on paljon toiminnallisuksia ja työnkuluja, joiden oppiminen vie aikaa. Apotti- koulutukseen käytetty aika parantaa hoidon laatua pidemmällä aikavälillä, kun järjestelmää osataan käyttää

sujuvasti. Apotti on myös kehittyvä järjestelmä ja käytettävyyden parantamiseen kiinnitetään erityistä huomiota.

Kotihoidossa Apotin käytön opettelu on jatkunut koko ajan oman työn ohella. Kotihoidossa käytetty Rover-sovellus (mobiili älypuhelimessa oleva sovellus) on helppo ja nopea oppia. Sen kautta tapahtuu kaikki päivittäinen kirjaaminen asiakkaan luona. Itse Apotin käyttö tietokoneella on vaatinut vieriovetusta. Kotihoidon työnjakajana toimiva hoitaja on aikataulutannut hoitajille opetukseen käytetyn ajan niin, että kaikki kotihoidon asiakaskäynnit on saatu toteutettua. Kotihoidon Apotti-osaamisessa on eroja. Suurimmalla osalla hoitajista osaaminen on hyvää tai kiitettävää. Kirjaamista ollaan päästy myös kehittämään, mm. keskittymään laadukkaampiin hoitotyösuunnitelmiin sekä tekemällä kirjaamiseen liittyviä kehitysehdotuksia Apotti Oy:lle, näistä muutama on jo tuotannossa.

Villa Bredan palvelukeskuksessa koulutukset ja Apotin ohjelmaan perehtyminen vaati välillä erityisjärjestelyjä, kun esim. pakolliset koulutukset sattuivat päällekkäin varsinaisen päivätoiminnan kanssa. Verkkokurssit suoritettiin muun päivätoiminnan ohella tai silloin kun päivätoiminta oli tauolla korona-rajoitusten takia.

5. *Rekrytointihaasteet ovat kasvaneet entisestään. Esim. laitoshoitajien esimiestä ei ole onnistuttu rekrytoimaan kuluneen puolen vuoden aikana. Vieraskielisten lähihoitajien osuus on kasvanut. Tarkastusvaliokunta toivoo analyysiä siitä, mitkä ovat olleet syitä vuonna 2021 hoitohenkilökunnan lisääntyneeseen irtisanomisten määrään.*

Villa Breda

Yhteiskunnassa käytävä jatkuva negatiivinen keskustelu vanhustyöstä ja yleinen tyytymättömyys palkkaan ja työhön ovat lisääntyneet. Myös jatkuva muutospainne poikkeustilanteissa, kuten korona ja sitä ennen Villa Bredan toiminnan aloittamiseen liittyvät ongelmat, ovat haastaneet hoitohenkilökuntaa, mikä näkyy henkilökunnan vaihtuvuutena.

Villa Bredan ensimmäisestä kerroksista on vuosina 2021-22 irtisanoutunut yhdeksän ja toisesta kerroksesta vuonna 2021 kaksi henkilöä ja kotihoidosta kuusi. Irtisanoutumisen syitä on monia. Osa on normaalia vaihtuvuutta, eikä niihin liity suurempaa tyytymättömyyttä. Osa liittyy eläkkeelle jäämiseen, muuttoon toiselle paikkakunnalle tai työpaikan vaihtamiseen toimialan sisällä. Joskus työntekijät voivat kokea, että pieni työyhteisö ei ole itselle sopivin. Henkilökunnassa on opiskeluintoisia hoitajia ja irtisanoutumisen syynä onkin usein opiskelu, esim. lähihoitajan opiskelu sairaanhoitajaksi tai sairaanhoitajan jatko-opinnot. Työaikajärjestelyin sairaanhoitajaopintoja on voinut esim. kotihoidossa suorittaa myös työn ohella.

Rekrytointihaasteet koskevat kuitenkin kaikkia yksiköitä. Kuntatyönantaja ei pysty kilpailemaan palkkauksella yksityissektorin kanssa. Sijaisia pitkiin sijaisuuksiin on vaikea saada ja esim. kotihoidossa tehdään erinäisistä syistä lyhennettyä työaika. Vakituksella henkilökunnalla on paljon vastuuta (paperityöt, omat asiakkaat). Parempaan palkan ja vapauden lisäksi vuorotyöstä säästyminen lisää kiinnostusta yksityissektorille hakeutumiseen.

Villa Bredan palvelukeskuksessa vastaavaa laitoshuoltajaa on haettu yli vuoden ajan. Laitoshoitajien keskuudessa vaihtuvuutta on ollut suhteellisen paljon. Syitä on monia, mm. opiskelun aloittaminen, muutto toiselle paikkakunnalle ja muut henkilökohtaiset syyt. Myös lähiesimiehen puuttuminen, matala palkka ja keikkalaiseksi siirtyminen ovat olleet syynä irtisanoutumiselle.

Terveysasema

Hoitohenkilökunnan vaihtuvuuden lisääntyminen ja alanvaihto ovat valtakunnallinen ilmiö, joka liittyy alan palkkakehitykseen ja arvostukseen. Työtehtävissä ja toimintaympäristössä on tapahtunut muutoksia, jotka ovat osaltaan vaikuttaneet tilanteeseen. Viime vuosina perustehtävien hoitamista ovat vaikeuttaneet huomattavasti koronapandemia ja siihen liittyvät toimenpiteet, kuten infektiovastanotto toiminta, tartunnan jäljitys, puhelinneuvonta, ohjaus ja viestintä alueen muiden toimijoiden ja toimialojen kanssa, varautuminen sekä mittavat viranomaisvelvoitteet ml. todistukset, ohjeet, testaustoiminta. Ylityö on lisääntynyt ja uupumisoireet työntekijöiden keskuudessa ovat lisääntyneet.

Terveydenhoitajilla irtisanoutumisen syitä on ollut työn vaativuuteen nähden matala palkka sekä ohjautuminen muille aloille (apteekki, koulut ja siirto yksityiselle sairaanhoitajan työhön.) Oman työn vastuullisuus on painanut. Korona-aika vaati paljon joustoa kaikilta terveydenhoitajilta, vaikka koronajäljitys ja rokotukset on hoidettu pitkälti ostopalveluna.

Suun terveydenhuollossa on ollut erityisesti hammashoitajien rekrytointivaikeuksia. Yksi hammashoitajan vakanssi on ollut täyttämättä yli vuoden. Pula hammashoitajista näkyy koko pääkaupunkiseudulla. Henkilöstön rekrytointihaasteiden takia ei ole myöskään pystytty täyttämään uutta hammaslääkärin ja hammashoitajan vakanssia.

Millä tavoin varmistetaan, että hoitohenkilökunnalla (vanhuspalvelut) on riittävä kielitaito palvella asiakkaita heidän äidinkielellään?

Kotihoidossa kielitaidolla on iso merkitys, koska työ tapahtuu yksin asiakkaan luona. Asiakas- ja potilastietojärjestelmään kirjaaminen luo lisähaasteita. Tietoa tulee osata lukea, etsiä, tuottaa ja kirjata oikeaan paikkaan. Kotihoito toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä, jolla tuetaan asiakkaan kotona asumista mahdollisimman pitkään, joten suullisen ohjaamisen tulee onnistua.

Haastattelutilanteessa kielitaito tulee esille ja jos siinä puutteita hoitajaa henkilöä ei oteta töihin. Kotihoidossa on nyt hyvä tilanne, koska heillä on hyvin hoitajia, jotka myös puhuvat ruotsia. Asumisyksikössä joudutaan yksittäistapauksissa henkilöstövalinnoissa lieventämään kielitaitovaatimusta, koska kielitaitoisia hakijoita ei ole. Lähihoitajakoulutuksen käynyt osaa hoivatyön, ja kaupunki työnantajana järjestää kielikoulutusta.

6. *Miten Kauniaisten sosiaali- ja terveystoimi huomioi sen, että Villa Bredan asukkaiden mahdollisuudet pandemia-aikana liikkumiseen ja virikkeelliseen toimintaan loppuivat?*

Vanhuspalveluissa on koko pandemiakauden aikana noudatettu eri viranomaisten ja asiantuntijoiden antamia ohjeita. Aluksi ulkopuolisten käynnit yksiköissä kiellettiin täysin, mutta kesän 2020 jälkeen rajoituksia purettiin tai lievennettiin. Tavoitteena oli koko ajan vähentää sosiaalisia kontakteja, joiden kautta koronan tiedettiin leviävän.

Liikkuminen ja virikkeellinen toiminta ei loppunut pandemian aikana missään vaiheessa kokonaan. On selvää, että siinä vaiheessa, kun ulkopuolisten käynnit olivat kiellettyjä, niiden määrä väheni, kun omais-, vapaaehtois- yms. kontaktit eivät toteutuneet. Yhteydenpitoa läheisiin toteutettiin mahdollisuuksien mukaan puhelujen, videopuheluiden avulla. Ulkoilun ja ajanvietteen järjestäminen oli siinä vaiheessa yksinomaan hoitotyöntekijöiden järjestettävänä. Niiden

järjestäminen kuuluu kuitenkin hoitotyöntekijöiden tehtäviin normaaliaikoinakin. Pandemia-aikana työntekijöille on painotettu näiden toimintojen järjestämisen tärkeyttä.

Kun rajoituksia purettiin, järjestettiin useita erillisiä tapaamistiloja asukkaille ja heidän läheisilleen. Yhteiseen ulkoiluun kannustettiin. Virikkeellinen toiminta käynnistettiin yksilö- tai pienryhmätoimintana, kun viranomais- ja asiantuntijaohjeet sen mahdollistivat, mm. asumisyksikön sosiaaliohjaajan pienryhmätoimintana hoitotyöntekijöiden toiminnan lisänä.

lääkkäille asiakkaille tarkoitetuissa asumisyksiköissä olevien asukkaiden katsotaan kuuluvan merkittävimpään koronan riskiryhmään. Sen vuoksi edelleen on voimassa heidän suojaamiseensa tähtääviä suosituksia. Sosiaalisia kontakteja suositellaan välttämään tai rajaamaan pieniin joukkoihin. Noudatamme HUS: n infektioyksikön antamia suosituksia, joiden mukaan ensisijainen vierailumuoto on edelleen yhteinen ulkoilu. Aktiviteettien järjestämistä suositellaan edelleen vain pienryhmissä tai ryhmäkodeittain. Sen vuoksi asumisyksikön asukkaille ja muille Villa Bredan asiakkaille ei vielä järjestetä yhteisiä tilaisuuksia. Ketään ei kuitenkaan kielletä osallistumasta niihin.

Syyskuun alusta alkaen saatiin asumisyksikköön toinen sosiaaliohjaajan vakanssi ja uusi työntekijä aloittaa 9.9.2022. Sen jälkeen asumisyksikön molemmissa kerroksissa on oma sosiaaliohjaaja. Syyskuun alussa saatiin myös kaksi fysioterapeutin vakanssia, joten molemmissa kerroksissa on nykyisin fysioterapeutti. Näillä toimilla pyritään lisäämään aktiviteetteja asukkaiden arkeen.

- 7. Tilinpäätöksessä kerrotaan kouluterveydenhuollossa valmistuneesta oppilashuollon käsikirjasta, jota ei kuitenkaan löydy Kauniaisten kaupungin sivuilta. Mistä nuorten tyttöjen ahdistuneisuuden lisääntyminen johtuu? Tiedetään, että terveet elämäntavat, riittävä uni, säännöllinen ruokarytmi ja mielekkäät harrastukset sekä positiiviset ihmissuhteet lisäävät hyvinvointia ja niillä on myös terveyteen positiivisia vaikutuksia.*

Millä tavoin oppilashuollon käsikirjassa vastataan nuorten ahdistuneisuuteen liittyviin haasteisiin ja katsotaanko toimien olevan riittäviä.

Oppilashuollon käsikirja ohjaa oppilashuollon ammattilaisten työtä ja määrittelee toimintatavat. Suoraan tämän tyyppistä analysointia esim. tyttöjen pahoinvoinnista käsikirjasta ei löydy. Kouluterveyskysely tuo näitä ongelmia esille ja kouluissa pureudutaan siitä nousseisiin ongelmiin. Tyttöjen pahoinvointi on ollut nouseva trendi koko maassa. Oppilashuoltoryhmä tekee tärkeää ennaltaehkäisevää työtä.

Länsi-Uudenmaan kunnissa lasten ja nuorten mielenterveyspolkua kehitetään jatkuvasti. Käytössä on esim. systeeminen malli, voimaperheet, Coolkids, IPT-A, IPC, lapset puheeksi toimintamallit. Kouluterveyskysely toimii myös tärkeänä mittarina. Kouluterveydenhuollossa tehdään sekä päihdekysely Adsume että masennusseula herkästi, jos huoli herää. Erikoissairaanhoidon ruuhkainen ja kehittämiskohteena on ollut perusterveydenhuollon osaamisen kehittäminen mm. seulojen ja mini-interventioiden käyttö työn tukena

- 8. Sosiaalityön painopiste on ollut sekä perhe- että aikuissosiaalityössä maahanmuuttaja-asiakkuuksissa, muualta Suomesta kuntaan muuttaneista, joiden kotouttamisaika on umpeutunut ja jotka tarvitsevat apua arjessa selviytymiseen. Millä tavoin Kauniainen on varautunut muualta Suomesta kuntaan muuttaneiden maahanmuuttaja-asukkaiden, joiden kotouttamisaika on umpeutunut, tarpeiden kartoitukseen ja heidän tarvitsemaansa tukeen selviytyä arjessa.*

Kauniaisiin on muuttanut v. 2020-21 useita maahanmuuttaja-asiakasta muista kunnissa. Muutto on ollut pääasiassa pääkaupunkiseudun sisäistä muuttoliikettä. Sosiaali- ja terveystoimi sai uuden maahanmuuttotyöhön osoitetun sosiaaliohjaajan vakanssin ja 1.9.2022 alkaen asumisneuvojan, joka sijoittuu aluksi sosiaali- ja terveystoimeen. Myöhempi sijoittuminen kaupunkiorganisaatiossa ratkaistaan syksyn aikana.

Sosiaalipalveluissa maahanmuuttaja-asiakkaiden tiimiin kuuluu sosiaalityöntekijä, jonka toisena vastuualueena maahanmuuttotyön lisäksi on lastensuojelutyö sekä yksi sosiaaliohjaaja, jonka erityisosaaminen on nuorissa maahanmuuttajissa. Lisäksi tiimiin on kiinnitetty perhetyön sosiaaliohjaaja. Täydentävän toimeentulotuen osalta tiimillä on käytettävissä aikuissosiaalityön sosiaaliohjaajan asiantuntemus.

Kotouttamisen edistäminen on monialaista yhteistyötä. Varsinaiseen maahanmuuttajatiimiin kuuluu lisäksi terveydenhoitaja ja lapsiperheiden kotipalvelun ohjaaja. Perheiden kokonaisvaltaisen kuntouttamiseen osallistuu lisäksi muita kunnan toimijoita kuten päihde- ja mielenterveyshuollon sairaanhoitaja ja palveluntuottajana mm. Granin Lähiapu. Lisäksi yhteistyötä tehdään sivistystoimen ja erityisesti opetuspalvelujen kanssa.

Muualta kuntaan muuttaneiden palvelutarpeen arvioinnin helpottamiseksi sosiaalityöstä pyydetään edellisen asumiskunnan tiedot muuttajista. Kotoutumisajan (3-4 vuotta) jälkeen asiakkaat siirtyvät aikuissosiaalityön puolelle, jossa asioivat tarpeen mukaan myös muut kuin kansainvälistä suojelua saavat maahanmuuttajat. Yksilö – ja perhekohtaisessa palvelutarpeessa on merkittävää vaihtelua, se voi vaihdella neuvonnasta ja ohjauksesta, täydentävään toimeentulotukeen ja vammaispalvelujen käyttöön.

Kotouttamistyötä kaikkien maahanmuuttajien osalta ohjaa Kauniaisten kotoutumisen edistämisen ohjelma (2018-22), jonka valmistelun aikana toteutettiin Kirkkonummen kanssa Yhteinen kuntamme hanke. Olemme aktiivisesti kehittäneet kotouttamistyötä ja tehostaneet pakolaisten ohjausta ja neuvontaa tämän vuonna 2017 alkaneen hankkeen myötä.

Voimassa oleva laki kotoutumisen edistämisestä edellyttää kuntia järjestämään kuntaan muuttaneille kansainvälistä suojelua saaville kotoutumisajan palvelut 3-4 vuoden ajan riippuen henkilön oleskelulupastuksesta. Laissa määritellään myös kunnille maksettavat korvaukset pakolaisten vastaanottamisesta. Kiintiöpakolaisia Kauniaisiin tuli edellisen kerran vuonna 2014. Vuonna 2022 kuntaan vastaanotetaan kiintiöpakolaisia, joita Kauniainen on ELY-keskuksen kanssa tehdyssä sopimuksessa sitoutunut ottamaan 10/vuosi.

Asiakkaan kokonaisvaltainen kotouttaminen edellyttää yhteistyötä kaupungin eri toimialojen, TE-toimiston, oppilaitosten ja kolmannen sektorin toimijoiden välillä. Lapsiperheiden kohdalla koko perheen tukeminen ja monialainen yhteistyö ovat tärkeitä.

9. *Perheneuvolan työ painottui 7–15-vuotiaiden lasten ja nuorten sekä heidän perheidensä tukemiseen. Asiakkaiden määrässä ei ole edelliseen vuoteen verrattuna merkittävää muutosta (+3) mutta käyntejä oli 217 enemmän. Lapsiperheiden sosiaalityön painopiste (TA 2021) ennaltaehkäisevässä lastensuojelutyössä ja perheiden kokonaisvaltaisessa kuntouttamisessa. Millaisia konkreettisia toimia on toteutettu lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa ja perheiden kokonaisvaltaisessa kuntouttamisessa? Entä millaisia tuloksia näistä on saatu?*

Perheneuvolan antama perheiden, lasten ja nuorten tuki on moniammatillinen. Tiimiin kuuluu psykologit, perheneuvoja (sosiaalityöntekijä, pari- ja perhepsykoterapeutti) sekä konsultoiva lastenpsykiatri. Ensitapaamiseen kutsutaan sekä lapsi että huoltajat, työntekijöinä tapaamisessa ovat sekä psykologi että perheneuvoja. Tapaamisessa tehdään alustava kartoitus haasteesta ja suunnitelma arviointijaksosta. Arviointijaksolla lasta ja huoltajia tavataan erikseen ja hoitosuunnitelma tehdään yhteisessä tapaamisessa, johon usein myös lastenpsykiatri osallistuu.

7-12 vuotiaiden lasten haasteet ovat erityisesti olleet käyttäytymiseen tai Nepsy-piirteisiin liittyviä, kun taas 13-15 vuotiaiden haasteet ovat usein mielenterveydellisiä.

Lasten ja nuorten tuki on säännöllisiä, usein viikoittaisia, terapeuttisia keskusteluja ja tarvittaessa rinnalle tulee lääkehoito. Lapsen omaan arvioon voinnistaan käytetään eri kyselylomaketta, kuten esim. RBDI, RGAD, RCAD ja Audit. Tapaamisissa voi käyttää mm. mielialakortteja, vahvuuskortteja ym. auttamaan lasta ja nuorta ilmaisemaan ajatuksensa ja tunteensa. Tarvittaessa tehdään psykologien arvio psykologisten testien avulla.

Työskentelyn kuuluu sekä lapsen yksilötapaamisia, että huoltajien tapaamisia erikseen sekä säännöllisesti yhteisiä tapaamisia. Yhteistyö lasta, nuorta ja perhettä tukevien tahojen kuten oppilashuolto, opettajat, nuorisotyö ja lastensuojelu kesken on tärkeä osa perheneuvolan työskentelytapaa.

Huoltajien osallisuutta ja osallistamista työskentelyyn pidetään perheneuvolassa erittäin tärkeänä ala-ikäisten lasten kanssa työskentelyssä. Huoltajat ovat vastuussa lasten kasvatuksesta ja huolenpidosta ja heillä on arvokasta taustatietoa. Lasten haasteet voivat olla sekä psyyken rakenteesta johtuvia, ympäristöön liittyviä tai yhdistelmä molemmista. Työskentelyssä huoltajien kanssa on pyrkimys ymmärtää, mistä on kyse sekä antaa psykoedukaatiota, edesauttaa huoltajien ja lasten välistä ymmärrystä sekä tukea huoltajia tukemaan lasta tai nuorta.

Riippuen lapsen tai nuoren voinnista, motivaatiosta ja kyvystä työstää asioita työskentely kestää muutamasta tapaamisesta pitkiinkin hoito- ja tukisuhteisiin. Osalla lapsilla ja nuorilla on pitkään kestäviä oireita tai haasteita, jotka eivät kuulu erikoisairaanhoidon piiriin. Perheneuvolan työntekijät ovat osaavia arvioimaan, milloin lapsen tai nuoren tilanne vaatii erikoisairaanhoidon osaamista, eikä kertaakaan konsultoivan lastenpsykiatrin tekemä lähetettävä ole palautettu tarpeettomana.

Perheneuvolasta ohjataan perheitä KELAn kustantamaan kuntoutukseen (esim. Laku-kuntoutus ja psykoterapia) sekä järjestöjen tarjoamiin ryhmiin.

Perheneuvolan antama tuki on luonteeltaan ennaltaehkäisevää ja lyhytkestoista, mutta on myös tilanteita jolloin lasten, nuorten tai perheen haasteet vaativat pitempiaikaista tukea ja interventiota. Erikoisairaanhoidosta ohjataan perheneuvolaan ne lapset ja nuoret, jotka tarvitsevat tukea erikoisairaanhoidollisen tutkimuksen tai tuen tarpeen päättymisen jälkeen.