

Valmisteluryhmä: Markus Salonen, keskitettyjen palvelujen päällikkö (pj, Helsinki), Marjatta Jaakkola, johtava psykologi (Helsinki), Tuire Tertsunen, lasten kuntoutuspalvelujen päällikkö (Espoo), Anne Lukkarila, psykologipalvelujen esimies (Vantaa), Krista Stockberg, neuvolapsykologi (Järvenpää), Anna-Mari Laitinen, neuvolapsykologi (Nurmijärvi), Kaisa Mannermaa, johtava psykologi (Tuusula)

Palvelukuvaus

Palvelu-
kokonaisuuden
nimi:

Lapsiperheiden psykologipalvelut

Lakiperusta: Terveystieteiden tutkimuskeskuksen lakien 1326/2010, 15 § ja 33 §, Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 338/2011, 13 §.

(Palvelukuvauksessa on huomioitu, että myös oppilas- ja opiskelijahuoltolaki määrittelee lasten ja nuorten psykologipalvelua, mutta tuota palvelua ei esitellä tässä palvelukuvauksessa. Samoin sosiaalihuoltolaissa, mielenterveyslaissa, lastensuojelulaissa ja laissa kehitysvammaisten erityishuollosta kuvataan palvelusisältöjä, jotka sisältävät lapsiperheiden psykologityötä. Lisäksi valmisteilla olevassa asiakas- ja potilaslaissa on lakiperustaa psykologipalveluille.)

Palvelun sisältö

Palvelu on perustason psykologipalvelua lapsille, nuorille ja perheille, joissa on alaikäisiä lapsia sekä lasta odottaville perheille. Palvelu painottuu ennaltaehkäisyyn, neuvontaan ja ohjaukseen sekä vuorovaikutussuhteiden tukemiseen (liite 1). Tarvittaessa lapsen kehityksellisiä ja sosioemotionaalisia vaikeuksia arvioidaan psykologisin arviointi- ja tutkimusmenetelmin ja suunnitellaan keinoja tukea lapsen kehitystä arjen ympäristöissä ja kuntoutusta perhetilanne huomioiden. Asiakkaille tarjotaan myös vanhemmuuden ja perheen vuorovaikutuksen sekä mielenterveyttä edistävää tukea.

Palvelu sisältää lisäksi kasvatusta ja kehitystä edistävää konsultointia tuen eri vaiheissa. Asiakastarpeisiin vastataan tarkoituksenmukaisella palvelun intensiteetillä ja kestolla käyttöön näyttöön perustuvia lyhytinterventioita yms. psykologiatieteeseen perustuvia menetelmiä.

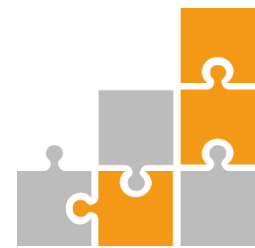
Lasten, nuorten ja perheiden psykologipalveluilla vastataan useamman eri lain velvoitteeseen. Lapsiperheiden psykologeja työskentelee tällä hetkellä perustasolla *terveydenhuollossa* neuvolassa ja terveyskeskuksessa, *sosiaalihuollossa* kasvatusta- ja perheneuvonnassa, *opetustoimessa* opiskeluhuollossa ja varhaiskasvatuksessa sekä *muissa sosiaalipalveluissa* lastensuojelussa ja kehitysvammahuollossa. Psykologityössä tehdyt asiakaskirjaukset tehdään eri asiakasrekisteriin riippuen siitä, missä palvelussa psykologi työskentelee.

Lasten, nuorten ja perheiden mielenterveyden tukea on kuvattu **lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelujen palvelukuvauksessa** eikä siinä käsitellä erikseen psykologipalvelua. Kasvatusta- ja perheneuvonnassa psykologi työskentelee oman tieteen- ja ammattialansa asiantuntijana, osana moniammatillista tiimiä. Palvelu on kuvattu tarkemmin **kasvatusta- ja perheneuvonnan palvelukuvauksessa** sosiaalihuollon palvelukuvausten puolella. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen alainen lääkinällinen neuropsykologinen kuntoutus kuvataan puolestaan **lasten kuntoutuspalveluiden palvelukuvauksessa**.

Palvelujen
käyttäjät,
käyttäjryhmät

Lapsiperheiden psykologipalvelua annetaan lapsille, nuorille ja perheille sekä lasta odottaville, jotka tarvitsevat ohjausta, neuvontaa ja tukea liittyen lapsen kehitykseen, vuorovaikutussuhteisiin ja vanhemmuuden voimavaroihin tai kasvatuksellisiin vanhemmuutta ennakoiviin toimintatapoihin ennen lapsen syntymää. Lisäksi annetaan asiantuntijapalvelua toisille työntekijäryhmille.

Esim. neuvolan psykologipalvelua tulisi tarjota noin 15-20 prosentille ikäluokasta (liite 2). Tällä hetkellä neuvolan psykologipalvelun piiriin pääsee vain noin 2-7 % 1-6-vuotiaista ja



	<p>tilanne vaihtelee kunnittain (liite 3). Joissain kunnissa lähes puolet asiakkaista on ulkomaalaistaustaisia. Aikuisten lievät- ja keskivaikeat mielialahäiriöt koskevat 15 % aikuisista ja synnytyksen jälkeinen masennus koskee 15-20 % äideistä. Lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on karkeasti ottaen samaa luokkaa (ks. lasten, nuorten ja perheiden mielenterveys- ja päihdepalvelut perhekeskuksessa -palvelukuvaus).</p>
<i>Palvelujen käyttäjien määräytyminen</i>	<p>Palveluun tullaan terveydenhuollon, sosiaalihuollon tai varhaiskasvatuksen ohjaamana, kun peruspalvelujen tuki ei ole riittävää. Palvelu annetaan ajanvarausvastaanotoilla tai lapsen kehitysympäristöissä. Asiakkaiksi ei ohjata pidempää hoidollista tukea tarvitsevia asiakkaita, eikä palveluun sisälly sairaanhoidollista tukea eikä akuuttivastaanottoa.</p>
<i>Palvelutarpeen selvittäminen</i>	<p>Psykologi arvioi saamansa lähetteen/palvelupyynnön perusteella asiakkaan ja perheen palvelutarpeen tai ohjaa tarvittaessa asiakkaan tarkoituksenmukaisempaan palveluun. Palvelutarve voidaan myös arvioida monialaisessa tiimissä psykologista osaamista hyödyntäen. Palvelutarpeen selvittämisessä voidaan hyödyntää esim. psykologista tapausjäsenystä. Psykologi huomioi työssään erilaiset palvelutarpeet, esim. lapsen kehitykselliset viiveet, sosioemotionaalisen kehityksen ja vanhemman mielenterveyden sekä perheen ajankohtaiset kuormitustekijät.</p>
<i>Vaikuttavuus</i>	<p>Aikuisen mielenterveys rakentuu lapsuudessa, ja mielenterveys on tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin perusta. Palvelun erityinen vaikuttavuus perustuu ei-toivottujen kehityspolkujen muuttamiseen, jolloin palvelu vaikuttaa parhaimmillaan sukupolvien yli. Psykologityöllä voidaan vaikuttaa kauaskantoisesti yksilöiden kehitykseen tunnistamalla kehityksen kannalta kriittiset vaiheet ja tuen tarpeet sekä antamalla tarvittavaa tukea.</p> <p>Palvelussa pyritään lapsen vahvuuksien ja kehityksellisten pulmien varhaiseen tunnistamiseen sekä iänmukaisen kehityksen tukemiseen lapsen eri kehitysympäristöissä. Tällä ehkäistään perheiden arjen kasautuvia ongelmia. Oikein ajoitetulla tuella voidaan välttää myöhempiä sosiaalisia ongelmia, syrjäytymistä ja ennalta ehkäistä mielenterveysongelmia. Palvelun oikea-aikaisuus lisää palvelun vaikuttavuutta (Heckman 2006). Esim. varhainen oppimisvaikeuksien tunnistaminen ja niissä tukeminen voi ehkäistä pitkäaikaisia sosiaalisia ongelmia (Arrhenius ym. 2018). Psykologipalvelulla ehkäistään osaltaan päällekkäisiä toisiinsa yhdistyviä ongelmia, kuten oppimisvaikeus, joka myötävaikuttaa osaltaan käyttäytymis- ja mielenterveysvaikeuden syntymiseen ja syrjäytymisriskin kasvuun.</p> <p>Äitiysneuvolan asiakkaille tarjotaan tarpeen mukaista psykologista tukea ennen ja jälkeen synnytyksen, mikäli vauvan odotukseen, vuorovaikutukseen ja vanhemmaksi kasvuun liittyy huolia. Psykologi tukee tulevia vanhempia elämän muutostilanteissa psykoedukaation ja vuorovaikutustuen keinoin ennen suurempien ongelmien muodostumista. (Kriittisessä varhaiskehityksen vaiheessa vuorovaikutustuki sisältää sekä ohjauksellisen tuen että intensiivisen fokusoidun vauvaperhetyön, joka on kuvattu kasvatusta- ja perheneuvonnan palvelukuvauksessa.) Lisäksi psykologi tekee välillistä työtä mm. sen varmistamiseksi, että universaalipalveluissa tunnistetaan kehityksen riski- ja suojaavat tekijät. Näyttöön perustuvia menetelmiä voidaan soveltaa koko ikäluokan tukemisessa (Ekapeli, Askeleittain) ja kohdennetusti (Totaku).</p>
<i>Sidosryhmät ja kumppanuudet</i>	<p>Lapsiperheiden psykologipalveluiden yhteistyökumppanit ovat universaalipalveluissa (neuvola, varhaiskasvatus, koulu, kouluterveydenhuolto), lapsiperheiden sosiaalipalveluissa (sosiaaliohjaus, kasvatus- ja perheneuvonta, kotipalvelu jne.), aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä muissa sosiaalipalveluissa, erikoissairaanhoidossa (pikkulapsipsykiatria, lastenpsykiatria, nuorisopsykiatria, lastenneurologia, foniatria), muissa erityispalveluissa (puhe-, toiminta- ja fysioterapia, lastensuojelu, vammaispalvelut) sekä yksityisellä ja kolmannella sektorilla.</p>
<i>Palvelulupaus</i>	<p>Varsinaista palvelulupausa ei ole laadittu. Asiakkaiden palvelutarpeeseen pyritään vastaamaan oikea-aikaisesti asian kiireellisyys huomioiden. Kiireettömän terveydenhuollon alla tuotettava lapsiperheiden psykologipalvelu kuuluu 3 kk hoitotakuun piiriin. (Vertailuksi: Opiskeluhuollossa palveluun pääsyn aikaraja on 7 päivää, kiireellisissä tilanteissa ”samana tai seuraavana työpäivänä”.)</p>
<i>Henkilöstö ja toimipisteet</i>	<p>Koska psykologin työtä tehdään erilaisissa palveluissa ja toimintaympäristöissä, työolosuhteet ja osaamisvaatimukset vaihtelevat. Toimintaympäristö on muuttunut haastavammaksi: asiakkaiden ongelmat ovat päällekkäistyneet ja mielenterveysvaikeudet lisääntyneet. Valtaosaan näistä ongelmista voitaisiin vastata perustasolla, mutta tämä</p>

vaatisi perustason erityisosaamisen (kuten lapsiperheiden psykologipalvelu) vahvistamista, jotta voidaan välttää esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden kehittymistä ja erikoissairaanhoidon tarvetta. Nyt erikoissairaanhoidon kohdistuu painetta, johon on tarkoituksenmukaisempaa vastata perustasolla.

Kaikkiin psykologin työtehtäviin pätevyysvaatimuksena on laillistetun psykologin pätevyys. Työn olennaisena osana on yhteistyötahojen konsultointi ja erityisesti tämä edellyttää kokemusta sekä erityisosaamista (esim. normaalista psykologisesta kehityksestä, oppimisen ja kehityksen vaikeuksista sekä vuorovaikutussuhteista). Psykologiatieteen nopea kehitys edellyttää jatkuvaa kouluttautumista ja uusimman tieteellisen tiedon seuraamista.

Psykologityölle on tyypillistä se, että työtä tehdään paljon myös yksin ilman työparin tai tiimin tukea. Erityisyytenä psykologin työssä asiakkaiden kuormittavien psyykkisten tilanteiden kannattelu (container-funktio) vaatii mielen joustavuutta ja edellyttää riittävää työnohjausta. Työ edellyttää myös laaja-alaista tiedon jäsentämistä, analysointia, syntetisoimista ja uuden tiedon tuottamista.

Palvelun tuottamiseen kuuluu monialaista yhteistyötä, eri ammattilaisten ja tulkkien kanssa. Riittämättömät henkilöstöresurssit ja ajankäyttö aiheuttavat kuormittumista työntekijöissä. Moniammatillista työtä pidetään mielekkäänä ja ammatillisesti kehittävänä. **Tavoitteena on**, että tulevaisuudessa psykologityötä tehdään vahvemmin osana moniammatillista työryhmää. Myös päivittäinen kollegiaalinen tuki ja ammatillinen reflektointi on tärkeää, ja sitä tulisi tulevaisuudessa lisätä.

Vaikka palvelu on pitkälti ennaltaehkäisevää terveydenhuollollista palvelua, asiakaskunta koostuu tänä päivänä suhteellisen haastavista ja usein vaikeasti sekä moninaisesti oireilevista asiakkaista. Psykologin työn tukeminen edellyttää ammatillista esimiestyötä. Ammatilliselta esimieheltä vaaditaan johtamiskokemusta sekä laaja-alaista ammattiosaamista kliinisestä työstä ja moniammatillista työstä.

Palvelua tuotetaan molemmilla kotimaisilla kielillä. Ruotsinkielellä palvelun tarjoaminen edellyttää äidinkielen tasoista ruotsinkielen taitoa.

Yksiköiden resurssit tulevat kokonaisuudessaan siirtymään maakuntaan (neuvolan psykologipalvelun vakanssimäärätieto on kerätty keskitetyllä kyselyllä). Psykologipalveluiden resurssi vaihtelee kunnittain, esim. Espoon ja Vantaan neuvolan psykologipalveluissa asiakaspohja eli lastenneuvolan asiakkaiden määrä on n. 2300/psykologi, Helsingissä n. 3700/psykologi. Vantaalla ja Helsingissä luku sisältää myös äitiysneuvolan asiakkaat. Oppilas- ja opiskelijahuoltolain perustelumuiotiossa on laskettu esimerkinomaisesti, mitä palvelu maksaa, jos kunnassa on yksi psykologi/tuhatta oppilasta. STAKES:n (nyk. THL) suositus psykologipalveluista peruskoulussa on yksi psykologi per 600-800 oppilasta. Työryhmän mielestä 1000/1 mitoitusta tulisi harkita sovellettavan terveydenhuoltolain mukaisesti lapsiperheiden psykologipalveluihin.

Resurssit Palvelu tuotetaan omana toimintana, poikkeustilanteissa (psykologisten tutkimusten ja erityisryhmien kuten autistien perheohjauksen osalta) palvelua voidaan joissain kunnissa järjestää ostopalveluna. Kustannukset muodostuvat pääsääntöisesti henkilöstökuluista, asiakasmaksutuloja ei ole.

Hyvät käytännöt, kehittämishankkeet Useissa Uudenmaan kunnissa tuotetaan myös ohjaus- ja arviointipalvelua yhteisvastaanottoina moniammatillisissa tiimeissä (sitoen psykologipalvelua tarpeen mukaan kuntoutus- yms. palveluihin). Monissa kunnissa tuotetaan ryhmämuotoisia interventioita varhaiskasvatuksen ja muiden erityistyöntekijöiden kanssa yhteistyössä, esim. KAS KAS ryhmämuotoinen konsultointimalli haastavasti käyttäytyvän lapsen kehityksen tukemiseen varhaiskasvatuksen arjessa ja ryhmämuotoinen Perhekoulu POP tarkkaavaisuus- ja vuorovaikutushaasteisten lasten vanhemmille ja lapsille.

Vaikuttavaksi on todettu psykologien osallistuminen varhaisen tuen toimintamallien suunnitteluun ja toteuttamiseen, esim. osallistuminen perhevalmennukseen riskiryhmään kuuluvien asiakasryhmien osalta.

Joissain kunnissa tuotetaan lyhytinterventioita raskaana oleville masennuspulmista kärsiville ja lyhytinterventioita äiti-vauvapareille lievissä vuorovaikutuksen pulmissa ja sopeutumista vaativissa elämän muutostilanteissa. Joissain kunnissa (Vantaalla) psykologit tekevät aikuisten varhaisvaiheen HUS:in ostopalvelu-lyhytpsykoterapia-arvioita (Varhais-ops) palveluihin tulleille lasten vanhemmille.

Lisäksi tuotetaan moniammatillisia yksilöllisiä interventioita, esim. autismikirjon häiriöstä, tunnesäätelyn vaikeudesta ja syömisvaikeuksista kärsiville. On pilotoitu myös lyhytohjantajaksoja esim. neuropsykiatrisista pulmista tai mutismista kärsiville lapsille.

Useimmissa kunnissa tuotetaan asiakaskohtaisen työn ohella konsultaatiota tarvittaessa nimettömästi (niillekin perheille jotka eivät ole asiakkuudessa palvelussa) lapsen arkiympäristöön jalkautuen, mikäli asiakastarve ja tilanne sitä vaativat.

Hyviä kokemuksia on myös ennaltaehkäisevästä ohjauksesta, esim. kielellisten vaikeuksien ennaltaehkäisy, lapsen kehityksen tukeminen vieraassa kieli- ja kulttuuriympäristössä.

Nurmijärvellä on hyviä kokemuksia varhaisen avoimen yhteistyön mallin soveltamisesta lapsiperheiden auttamiseen.

Monissa kunnissa on hyviä kokemuksia HUS:n kanssa ja kunnan sisäisesti tehdyistä hoitopoluista (ADHD, mutismi, syömispulmat, masentunut ja raskaana oleva äiti).

Työryhmä ehdottaa, että näitä hoitopolkuja päivitetään ja hyödynnetään Uudenmaan hoitopolkujen valmistelussa.

*Palvelujen
yhdyspinnat ja
yhteistyö
muiden
palveuiden
kanssa
sekä miten
palvelujen
integraatio
toteutetaan*

Vaikuttavuustavoitteet toteutuvat parhaiten, kun palvelun tuottamisessa huomioidaan lapsen ja perheen tarpeet kokonaisuutena sekä suhteessa arjen ympäristöön. Yhteistyö toisiin lapsiperheiden palveluihin on välttämätöntä. Palveluiden integraatiota vahvistetaan psykologisen asiantuntemuksen hyödyntämisellä moniammatillisissa tiimeissä.

Perusterveydenhuollon, opiskeluhoollon, sosiaalihoollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnoilla on asiakasryhmiä, jotka tarvitsisivat psykologista tukea, mutta näiden asiakkaiden tukemiseen ei ole olemassa palvelua. **Esim. nuorten mielenterveyden sekundaariprevention** (eli psykologisen lyhytinterventioina annettavan hoidollisen palvelun) tämänhetkinen **puuttuminen** useissa kunnissa jättää tarvitsevat vaille palvelua. Myöskään **peruskouluikäiset psykologista tutkimusta tarvitsevat** lapset ja nuoret **eivät** tällä hetkellä **saa palvelua** kaikissa kunnissa ja osa oppimisvaikeuksista jää diagnosoimatta riittämättömien perustasolla tehtyjen psykologitutkimusten takia.

Ratkaisuehdotus: Terveystenhuollon ja opiskeluhoollon johtamisen kehittäminen ja yhtenäiset psykologipalvelujen toiminnalliset/hallinnolliset kokonaisuudet. Palvelut määritellään asiakastarpeiden ja osaamisen yhteensovittamisena.

Useista Uudenmaan kunnista **puuttuvat** perustason sosiaali- ja terveydenhuollon **psykologipalvelut aikuisille**. Näille palveluille on merkittävä tarve, mikä näkyy tällä hetkellä mm. turvautumisena neuvolan psykologipalveluihin sekä erikoissairaanhoidon läheteiden kasvuna. Tarpeeseen olisi erityisen tärkeä vastata mm. siksi, että mielenterveysongelma heijastuu nopeammin vanhemmuuteen kuin työkykyyn ja puutteet vanhemmuudessa voivat aiheuttaa merkittävän riskin lapsen myöhemmälle kehitykselle.

Ratkaisuehdotus: Työryhmä ehdottaa, että maakunnan sote-keskusten perusterveydenhuollossa työskentelisi ”terveyskeskuspsykologeja”, jotka vastaisivat aikuisten mielenterveyslain veloitteeseen vanhempien mielenterveyden tuesta (esim. aiempi mielenterveyshoitotausta, masennus- ja ahdistusoireilu, joihin vastataan lyhytinterventioilla).

Universaalipalveluiden henkilöstö tarvitsee psykologista konsultaatiota työnsä tueksi: tunnistaakseen mielenterveyden riskitekijät omassa asiakaskunnassaan, kohdatakseen ”vaikuttavasti” mielenterveydellisistä vaikeuksista kärsivät, ohjatakseen heidät tarvittaessa tarkoituksen mukaiseen palveluun ja edistääkseen kehityksen kannalta suotuisia kasvuoloja. Tällaiseen psykologityöhön ei ole tällä hetkellä resursseja. **Ratkaisuehdotus:** perustason terveydenhuollollista psykologiresurssia lisätään mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyn, tunnistamisen ja varhaisen vaiheen työskentelyssä.

	<p>Tällä hetkellä asiakkaat saattavat pudota palveluista (esim. jos oireet eivät täytä erikoissairaanhoidon kriteereitä). Ratkaisuehdotus: kehitetään sujuvamat hoitopolut perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja erikoissairaanhoidon välille (esim. lasten neurologia, foniatria, lasten ja nuorten psykiatria) sekä luodaan toimijoiden yhteiset hoidolliset tavoitteet, joissa huomioidaan asiakkaan ja perheen kokonaisuhoivointi. Lisäksi varmistetaan perustason kohdennettujen palveluiden riittävät resurssit.</p>
	<p>Psykologipalvelujen lakisääteisen perustan moninaisuudesta on seurannut se, että palveluiden välille on jäänyt palveluaukkoja ja työnjaollisesti epäselviä alueita. Eri palveluiden psykologit käyttävät eri tietojärjestelmiä, mikä vaikeuttaa sujuvaa tiedon siirtoa ammattilaiselta toiselle. Ratkaisuehdotus: Lapsiperheiden psykologipalvelun lakiperustaa tarkastellaan kokonaisuutena ja selvitetään, miten ongelmakohtat voitaisiin ratkaista niin, että lapset, nuoret ja perheet saisivat tarvitsemansa palvelun.</p>
<i>Palvelun laatu</i>	<p>Palvelussa pyritään yhteisten asiakasprosessien avulla tasalaatuiseen arviointi- ja lyhytinterventiotyöhön. Palvelu pyritään järjestämään oikea-aikaisesti. Joissain kunnissa on käytössä kiireellisyysluokitus. Saatavuutta seurataan odotusajatietojen perusteella. Myös asiakaskohtaisia käyntimääriä seurataan. Asiakaspalautetta kerätään kyselyillä (esim. ESQ) asiakkuuden päätyttyä. Voidaan myös käyttää SRS/ORS-tyylisiä vaikuttavuusmittareita. Laatuvaatimuksia määrittävät Psykologiliiton ammattieettiset ammattikäytäntöön liittyvät ohjeet ja suositukset. Konsultaation, ohjauksen yms. välillisten palvelumuotojen osalta kerätään omat palautteensa palvelun kehittämiseksi.</p>
<i>Toiminnalliset ja taloudelliset mittarit</i>	<p>Tyypillisesti seurataan toteutuneiden käyntisuoritteiden määrää yksikkötasolla. Yksiköiden sisällä seurataan työntekijäkohtaisten suoritemäärätavoitteiden toteutumista ja työajan jakautumista eri palvelumuotoihin, kuten ohjaukseen, arviointiin, konsultointiin, hoitoon ja kuntoutukseen. Lisäksi seurataan ensimmäistä aikaa odottavien asiakkaiden määrää, tarpeen mukaan palveluun pääsyn odotusajoja ja asiakaskohtaisia käyntimääriä. Monissa kunnissa seurataan myös palvelukontakteja, asiakasmääriä, peruuttamattomien käyntien määrää, konsultaatioiden ja nimettömien konsultaatioiden määrää sekä asiakkaan tulosityitä ja asiakkuuden päättymisen syitä. Tulevaisuudessa tulisi siirtää painopistettä nykyistä enemmän palveluiden vaikuttavuuden ja laadun seuraamiseen määrän sijaan.</p>
<i>Osallisuus ja vaikuttaminen</i>	<p>Asiakkaan auttaminen suunnitellaan aina asiakkaan ja hänen perheensä kanssa toteuttaen avoimen dialogin periaatetta. Asiakaskohtaiset tavoitteet määritellään asiakkuuden alussa. Käyntijakson loppuessa asiakkaiden kanssa keskustellaan palvelun tavoitteiden toteutumisesta. Kaupunkien ja kuntien verkkosivuilla on mahdollisuus antaa kohdennettua palautetta. Uusien palvelukokonaisuuksien (esim. perhekeskus) kehittämisessä asiakkaat otetaan mukaan tilojen ja toiminnallisuuden suunnitteluun.</p>
<i>Kielelliset oikeudet</i>	<p>Palvelua tuotetaan molemmilla kotimaisilla kielillä. Ruotsinkielellä palvelun tarjoaminen edellyttää äidinkielen tasoista ruotsinkielen taitoa. Muun kuin suomen- tai ruotsinkielisten asiakkaiden palvelemisessa käytetään tarvittaessa ammattimaisia tulkkipalveluita.</p>
<i>Muutoksen mahdollisuudet ja muutokset asiakasnäkökulmasta</i>	<p>Asiakkaan saaman palvelun vaikuttavuuden kannalta on kriittistä oikea-aikaisuus, eli se että palveluun pääsyä ei joudu liian kauan odottamaan. Palvelun laadun kannalta olennaista on osaava henkilöstö, koulutus- ja työnohjausmahdollisuudet ja toimivat moniammatilliset rakenteet sekä palveluiden sujuva jatkumo perustason ja erikoissairaanhoidon välillä.</p> <p>Tulevaisuudessa on tärkeä huomioida digitalisaation tuomat mahdollisuudet erityisesti matalan kynnyksen palveluissa, omahoidossa ja yleisneuvonnassa (chatbot jne.).</p>
<i>Muutoksen uhat</i>	<p>Uhkana on se, että resurssien painotus ei siirry Sote-uudistuksessa suunnitellusti perustasolle, vaan säilyy edelleen korjaavissa palveluissa, kuten erikoissairaanhoidossa ja lastensuojelussa. Tästä seuraa, että palveluaukot jäävät ratkaisematta ja osa niin neuvolaikäisten kuin kouluikäistenkin kehityksellisistä- /oppimisvaikeuksista jää edelleen tunnistamatta ja varhainen tuki/varhaiskuntoutus toteutumatta. Yhtenäistä palvelua ei muodostu eri toimintojen välille tai perustason ja erikoissairaanhoidon välille.</p> <p>Ruotsinkielisiä palveluita ja muun kielisten palveluja ei kehitetä riittävällä tavalla. Osaava henkilöstö siirtyy yksityisten palveluntuottajien palvelukseen.</p>
<i>Muut toimintaympäristön muutokset</i>	<p>Suurempien kaupunkien väestön kasvu on voimakasta, myös lapsiväestö lisääntyy nopeasti. Muun kielisten osuus kasvaa. Perhekeskustoimintamalli mahdollistaa tarkoituksenmukaisen moniammatillisen työskentelyn. Digitalisaatiolla voidaan vastata osaan perheiden tarpeista.</p>

Liite 1.

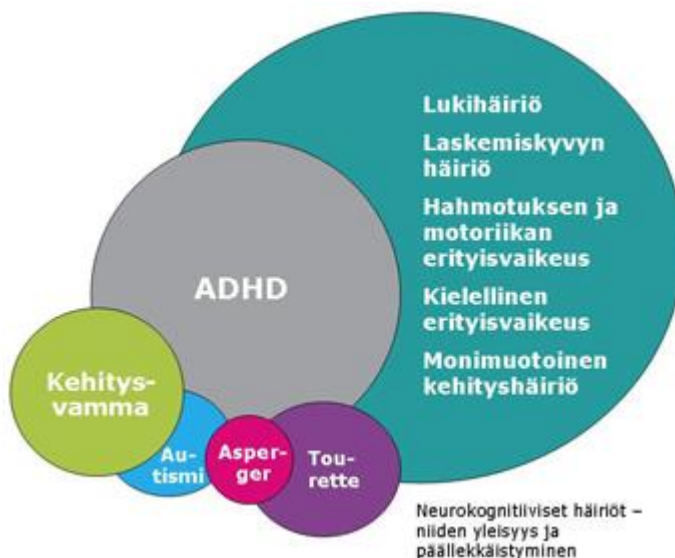
Lapsiperheiden psykologipalvelut: sisällöt

	Konsultointi ja ohjaus	Arviointi/tutkimus	Hoito/tuki	Psykologinen asiantuntijatyö
A. Lasten ja nuorten oppimiseen ja kehitykseen liittyvät haasteet	- Asiakaskohtainen ja monialainen konsultointi (kehityspsykologinen, neuropsykologinen, mielen hyvinvointiin liittyvä)	- Psykologiset arviot, tutkimukset	- Ryhmä- ja yksilöinterventiot (esim. Totaku)	- Hyvinvointia ja psyykkistä terveyttä edistävä ennalta ehkäisevä työ
B. Lasten ja nuorten sosioemotionaaliset pulmat	- Henkilöstön konsultointi - Riskien tunnistaminen		- Tukitoimien suunnittelu	- Kouluttaminen
C. Perhesuhteisiin liittyvät tuen tarpeet	- Asiakasneuvonta - Vanhempainohjaus	- Palvelutarpeen arviointi, vuorovaikutuksen tuki (varhainen vuorovaikutus ja perhesuhteet)	- Interventiot, esim. Hoivaa ja leiki, Vahvuutta vanhemmuuteen ja Theraplay	- Psykoedukaatio
D. Ryhmäilmiöt, jotka ovat yhteydessä mielen hyvinvointiin		- Sosiaaliset kartoitukset	- Ryhmä-interventiot, esim. Ihmeelliset vuodet	- Palveluiden kehittäminen
E. Aikuisen mielenterveyden tuki		- Tilanearviot	- Ryhmä-interventiot, esim. Askeleittain	
			- Lyhytinterventiot	

Liite 2.

Esiintyvyys lasten ja nuorten neurokognitiivisissa häiriöissä (näiden selvittämisessä neuvolan psykologit ovat tyypillisesti mukana):

- puheen ja kielenkehityksen häiriö 5–7 %
- motoriikan kehityshäiriö 5–6 %
- aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 5 %
- kapea-alaiset oppimisvaikeudet 5–10 %
- monimuotoinen kehityshäiriö 10-15 %
- kehitysvammaisuus 1–3 %
- autismikirjon häiriöt 1–2 %



Liite 3.

Esimerkki palvelun peittävydestä: Neuvolan psykologipalvelujen 1-6-vuotiaiden asiakkaiden %-osuus väestöstä Espoossa, Helsingissä ja Vantaalla vuonna 2017. (HUOM! neuvolan psykologipalveluissa on Vantaalla ja Helsingissä myös aikuisasiakkaita)

	ESPOO	HELSINKI	VANTAA
1-vuotiaat	0	0	1
2-vuotiaat	1	0	2
3-vuotiaat	5	1	2
4-vuotiaat	8	3	5
5-vuotiaat	10	5	7
6-vuotiaat	16	4	12
1-6 vuotiaat	7 %	2 %	5 %

Lähteet:

Heckman, J. J. (2006). Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children. *Science*, 312, 1900–1920.

Arrhenius, B.... Sourander, A. (2018). Social risk factors for speech, scholastic and coordination disorders: a nationwide register-based study. *BMC Public Health*, 18, 739-749.