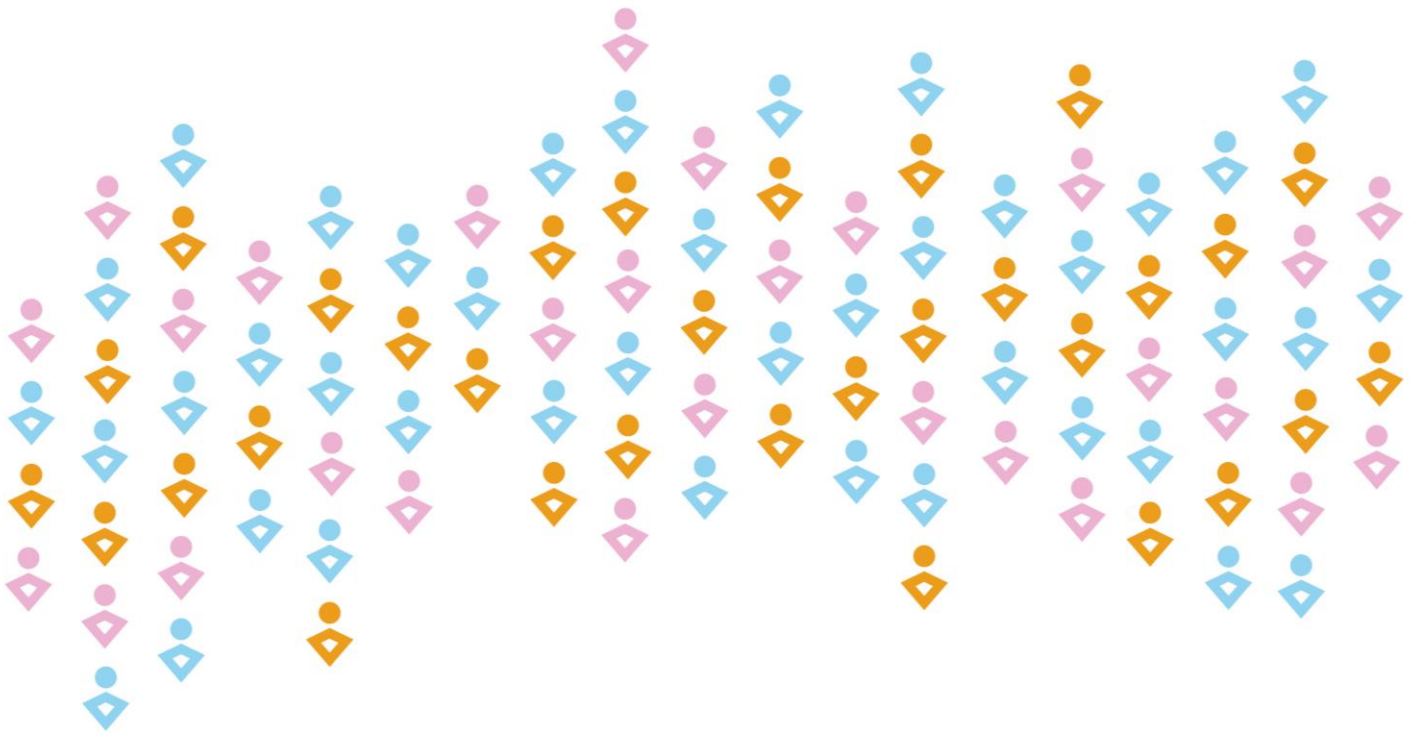




Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2026–2029

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Sisällysluettelo

1 Johdanto	1
2 Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tila.....	2
3 Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia edistävät toimet ja palvelut	10
3.1 Tuki ja palvelut lapsille, nuorille ja lapsiperheille perhekeskusviitekehyksessä	10
3.2 Perhepalveluiden tarjoamat palvelut alueen lapsille, nuorille ja lapsiperheille	12
4 Lastensuojelun tarve, lastensuojeluun varatut voimavarat sekä kuvaus lastensuojelun palvelujärjestelmästä	16
4.1 Kuvaus lastensuojelusta	16
4.2 Lastensuojelun tarve.....	17
4.3 Kiireellisesti sijoitetut ja huostassa olevat lapset.....	17
4.4 Lastensuojelun määräaikojen ja asiakasmitoituksen toteutuminen	19
4.5 Lasten ja perheiden hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä.....	19
4.5.1 Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy.....	19
4.5.2 Lasten ja nuorten päihteidenkäyttö, palvelut ja kehittäminen.....	20
4.5.3 Tehostettu perhetyö ja perhetiimi	21
4.5.4 Sijaishuollon palvelut.....	21
4.5.5 Jälkihuolto	22
5 Hyvinvointialueen perhepalveluissa asetetut tavoitteet	23
LÄHTEET	28
LIITTEET	30

1 Johdanto

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2026–2029 on osa laajaan hyvinvointisuunnitelmaan sisältyvää Sopuisa Etelä-Karjala – kärkehjelmakokonaisuutta. Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman toimenpiteet sisältyvät siten laajan hyvinvointisuunnitelman toimenpidetaulukkaan. Tässä lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmassa kuvataan lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvoinnin tilaa, heidän hyvinvointiaan edistäviä ja ongelmia ehkäiseviä toimia ja palveluja, sekä lastensuojelun tarvetta, palvelujärjestelmää ja voimavaroja Lastensuojelulain (2007/417) 12 §:n edellyttämällä tavalla.

Terveystieteiden lain mukainen alueellinen neuvolasuunnitelma sekä oppilas- ja opiskelijahuoltolain mukainen alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma valmistuvat loppuvuodesta 2025 ja ne liitetään valmistuttuaan alueelliseen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaan (Terveystieteiden laki 1326/2010, 15§, Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013, 13a §).

Etelä-Karjalan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma 2026–2029 keskittyy turvaamaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tilanteessa, jossa väestö vähenee ja ikääntyy. Alaikäisten osuus on maakunnassa maan toiseksi alhaisin ja laskee edelleen, mikä korostaa varhaisen tuen merkitystä. Hyvinvoivat lapset ja nuoret ovat edellytys alueen elinvoimalle ja tulevaisuuden palvelujen turvaamiselle.

2 Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tila

Alaikäisten lasten ja nuorten osuus väestöstä pienenee Etelä-Karjalassa maan keskitasoa enemmän. Vuonna 2024 Etelä-Karjalan väestöstä 0–17-vuotiaita oli 15,1 %, mikä oli maan toiseksi alhaisin osuus yhdessä Kymenlaakson hyvinvointialueen kanssa. Alaikäisten osuus on suurin Lemillä (20 %) ja pienin Parikkalassa sekä Rautjärvellä (11,5 %). Koko maassa alaikäisiä on keskimäärin 18 % väestöstä. Ennusteiden mukaan vuonna 2030 alaikäisten osuus olisi Etelä-Karjalassa 13,3 % väestöstä ja vuonna 2040 osuus olisi laskenut 12,1 %:iin. (Tilastokeskus 2025a, 2025b)

Väestön vanhetessa on erityisen tärkeää huolehtia siitä, että lapset, nuoret ja perheet voivat hyvin. Heidän hyvinvointinsa vaikuttaa siihen, miten yhteiskunta toimii tulevaisuudessa ja pystyy huolehtimaan muun muassa ikääntyvien hyvinvoinnista. Kun lapset ja nuoret saavat tukea ajoissa, pienenee riski myöhemmille ongelmille, kuten syrjäytymiselle tai mielenterveyden haasteille. Hyvinvoivat perheet taas luovat turvallisen ja kannustavan ympäristön lapsille kasvaa. Lisäksi alueen vetovoima kasvaa, kun perheille tarjotaan hyviä palveluita ja tukea. Se voi myös auttaa houkuttelemaan uusia asukkaita ja pitämään alueen elinvoimaisena.

Vanhempien tuen tarve

Nykyvanhemmat kohtaavat monenlaisia arjen haasteita, kuten kiirettä, jaksamisen rajoja ja epävarmuutta kasvatuksessa. Perherakenteet ovat monimuotoisia, eikä kaikilla ole tukiverkostoja lähellä. Vanhemmuuden tuen tarve on noussut esiin hyvinvointialueen perhepalveluissa kautta linjan, ja myös kuntatoimijat ovat tuoneet vastaavaa viestiä kohtaamiltaan vanhemmilta itseltään. Siksi vanhemmuuden tuen vahvistaminen nostettiin yhdeksi Sopuisa-kärkihjelman, ja sitä kautta myös lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman

yhteiseksi tavoitteeksi ja kehittämiskohteeksi. Vanhempien jaksaminen on tärkeää paitsi heidän oman hyvinvointinsa, myös lasten ja nuorten hyvinvoinnin kannalta, sillä hyvinvoivat vanhemmat ovat avainasemassa lasten ja nuorten kasvun tukemisessa. Vanhemmuuden tukeminen voi olla konkreettista apua arkeen, keskusteluapua, vertaistukea tai palveluita, jotka helpottavat perheiden elämää.

Myös esikouluikäisten lasten vanhemmille suunnatun FinLapset -tutkimuksen (2024) tulokset tukevat ammattilaisten käsitystä perheiden tuen tarpeesta. Tutkimuksessa todettiin, että perheiden kokonaisvaltainen hyvinvointi kaipaa lisää huomiota. Valtaosa eteläkarjalaisten esikouluikäisten lasten vanhemmista kertoi olevansa tyytyväisiä elämäänsä. Kuitenkin lähes puolet kertoi, että heillä oli ollut mielialaoireiden takia vaikeuksia huolehtia asioistaan tai tulla toimeen ihmisten kanssa. Noin joka kolmannella vanhemmalla oli ollut uupumuksen oireita. Kuormitusta esiintyy erityisesti yhden vanhemman perheissä, jotka raportoivat terveysongelmista, yksinäisyydestä ja taloudellisesta niukkuudesta. Suurimmalla osalla vanhemmista oli kuitenkin luotettavia läheisiä, joiden kanssa jakaa iloja ja suruja, ja joilta saa myös tarvittaessa apua. (THL 2025b)

Tutkimuksen mukaan vanhemmilla oli runsaasti ammattimaisen tuen tarpeita, äideillä isä useammin. Noin puolet vanhemmista tarvitsi tukea lapsen kasvuun, kehitykseen tai käyttäytymiseen liittyen, ja vain harva jätti kertomatta tuen tarpeesta. Noin 70 % tukea tarvinneista koki saaneensa sitä lastenneuvolasta riittävästi. Omaan jaksamiseensa tukea tarvitsi reilu kolmasosa vanhemmista, ja heistä yli puolet koki jääneensä ilman riittävää tukea. Vanhemmat myös jättivät usein kertomatta omaan jaksamiseen ja parisuhteeseen tarvitsemastaan tuesta ja jäivät osin myös sen takia ilman riittävää tukea. (THL 2025b)

Lasten ja nuorten mielen hyvinvointi

Kouluterveyskyselyn mukaan eteläkarjalaiset lapset ja nuoret ovat suunnilleen yhtä tyytyväisiä elämäänsä kuin koko maassa keskimäärin. Tyytyväisten osuus laski vuodesta 2017 lähtien kaikissa ikäryhmissä sekä tytöillä että pojilla, mutta

viime vuosina lasku on pysähtynyt tai tyytyväisten osuus on jopa kääntynyt nousuun. Tyytymättömyimpiä elämäänsä ovat 8.-9.-luokkalaiset ja ammattiin opiskelevat tytöt. Kouluterveyskyselyn mukaan myös ahdistuneisuus ja yksinäisyys ovat tytöillä yleisempiä kuin pojilla. Kohtalaisesta tai vaikeasta ahdistuneisuudesta on kertonut 26-35 % tytöistä ja 5-8 % pojista, ja osuus on kasvanut etenkin ammattiin opiskelevilla tytöillä. Myös koulu-uupumus on tytöillä poikia yleisempää, mutta se on lisääntynyt myös yläkoululais- ja lukiolaispojilla. (THL 2025f) Nuorten mielenterveyden haasteet heijastuvat myös depressiolääkkeiden käyttöön. Vuonna 2024 Etelä-Karjalassa depressiolääkkeistä korvausta sai 2,6 % alueen 0-17-vuotiaista, mikä on enemmän kuin missään muualla Suomessa. Sukupuolten välillä on selvä ero: tytöistä korvausta sai 3,9 %, kun taas pojista 1,4 %. (THL 2025a)

Tuoreimman kouluterveyskyselyn mukaan tyttöjen kokema seksuaalinen häirintä on vähentynyt selvästi vuosista 2021 ja 2023. Sen sijaan koulukiusaamista vähintään kerran viikossa on kokenut suunnilleen yhtä suuri tai jopa hieman suurempi osa lapsista ja nuorista kuin vuonna 2023: 4.-5.-luokkalaisista noin 10 % ja 8.-9.-luokkalaisista noin 8 %. Toisaalta hieman aiempaa useampi peruskoululainen on myös kertonut, ettei ole joutunut kiusatuksi koulussa lukukauden aikana. (THL 2025f)

Suurin osa lapsista ja nuorista kokee, että voi keskustella asioistaan vanhempiensa kanssa usein tai melko usein. Etenkin 8.-9.-luokkalaisten, lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien kokemus keskusteluyhteydestä on parantunut merkittävästi vuosien mittaan: uusimman kouluterveyskyselyn mukaan yli 70 % nuorista kokee voivansa keskustella asioistaan vanhempiensa kanssa, kun vuonna 2006 hyvä keskusteluyhteys oli noin puolella. 5-8 % nuorista kokee kuitenkin, ettei voi juuri koskaan keskustella asioistaan vanhempiensa kanssa. Noin puolet peruskoululaisista ja yli 60 % lukiossa ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista kokee, että heillä on mahdollisuus keskustella myös koulussa aikuisen kanssa mieltä painavista asioista. (THL 2025c)

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden nuorten aikuisten määrä on ollut hienoisessa nousussa viime vuodet. Vuonna 2024 nuorista, 18-24-

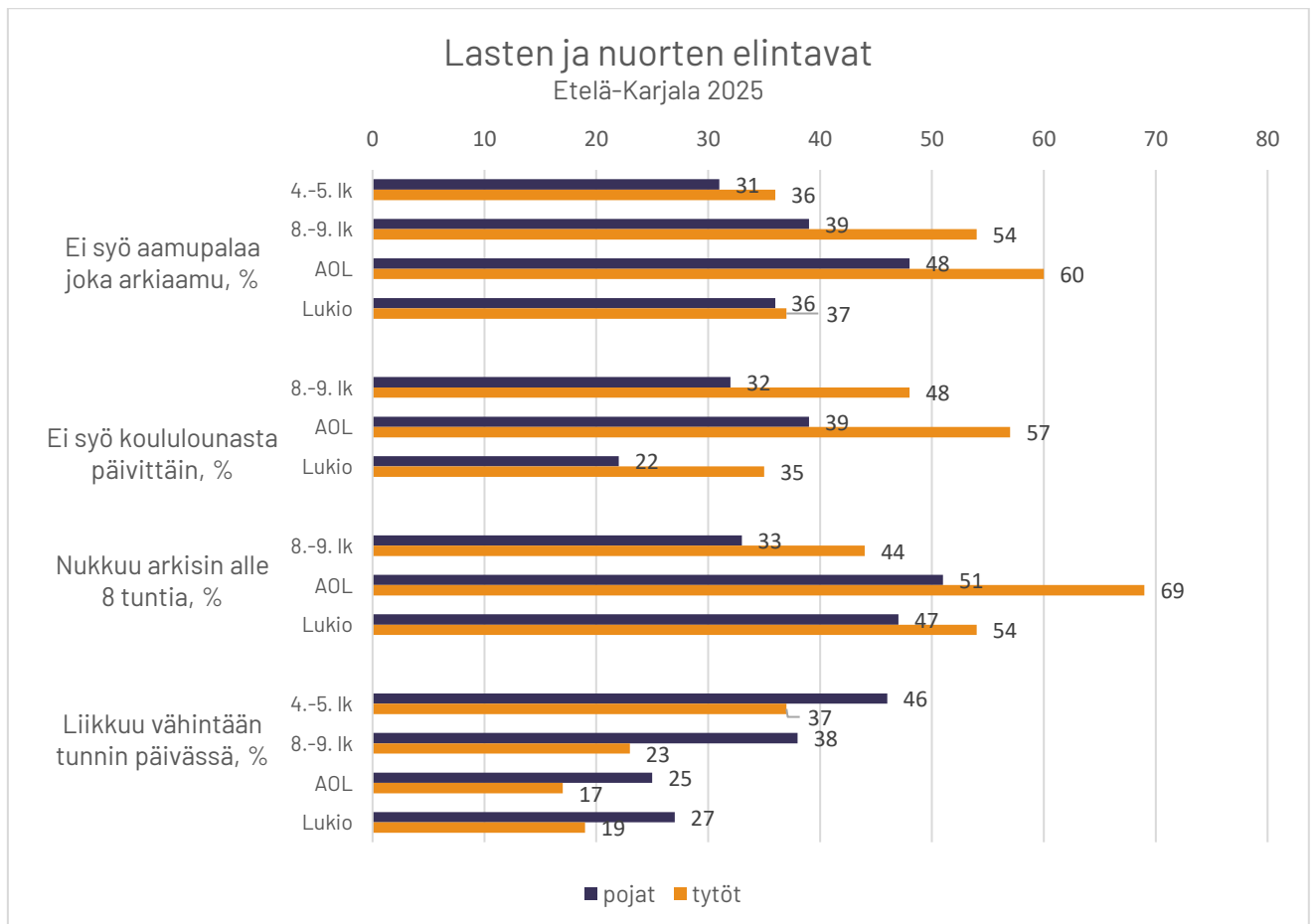
vuotiaista työikäisistä mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa sai Etelä-Karjalassa 20,4 / 1000 vastaavan ikäistä, mikä on edelleen koko maan keskiarvoa (26,6) alhaisempi. (THL 2025i)

Lasten ja nuorten elintavat

Kouluterveyskyselyn mukaan vain pieni osa lapsista ja nuorista sekä syö aamupalan että liikkuu ja nukkuu riittävästi. Tytöt jättävät aamupalan väliin selvästi useammin kuin pojat kaikissa ikäryhmissä. Etenkin yläkouluikäiset ja ammattiin opiskelevat tytöt jättävät aamupalan syömättä ainakin joinain arkipäivinä, ja heiltä myös koululounas jää useimmin väliin. Aamupala jää kuitenkin väliin yhä useammin myös 4.-5.-luokkalaisilta, joista noin joka kolmas ei syö aamupalaa kaikkina arkipäivinä. (kuva 1)(THL 2025d)

Liikunnan määrä jää kaikissa ikäryhmissä valtaosalta alle tuntiin päivässä eli ei täytä liikkumisen suosituksia. Yläkoululaisten, lukiolaisten ja ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien liikunnan määrä on kuitenkin lisääntynyt hieman vuodesta 2017 alkaen, kun taas 4.-5.-luokkalaisilla kehitys on ollut päinvastaista ja heistä yhä harvempi liikkuu päivittäin vähintään tunnin. Kaikilla kouluasteilla pojat liikkuvat tyttöjä enemmän. Liikunnan määrä vähenee iän myötä: 4.-5.-luokkalaisista 43 %, 8.-9.-luokkalaisista 27 % ja toisen asteen opiskelijoista 18 % kertoo liikkuvansa vähintään tunnin päivässä. (THL 2025d)

Suuri osa nuorista nukkuu arkisin alle 8 tuntia. Tyttöillä unen määrä jää poikia useammin vähäiseksi, ja alle 8 tuntia nukkuvien tyttöjen osuus on kasvanut etenkin ammattiin opiskelevien keskuudessa. (THL 2025d)



Kuva 1. Lasten ja nuorten elintapoja kuvaavia indikaattoreita (THL 2025d).

Kouluterveyskyselyn mukaan ylipainoisten nuorten osuus on kasvanut hieman viime vuosina. Vuonna 2023 ylipainoisia oli 8.-9. luokan oppilaista 17 %, lukion 1.-2. vuoden opiskelijoista 16 % ja ammatillisten oppilaitosten 1.-2. vuoden opiskelijoista 22 %. (THL 2025d) Kuitenkin myös riski syömishäiriölle on kasvanut ja on jopa yleisempää kuin ylipaino, etenkin tytöillä: 8.-9.-luokkalaisista 22 %, lukiolaisista 19 % ja ammattiin opiskelevista 16 % on riskissä syömishäiriölle (THL 2025c). Terveen keho- ja ruokasuhteen tukeminen on kaikkien lasten ja nuorten parissa työskentelevien vastuulla.

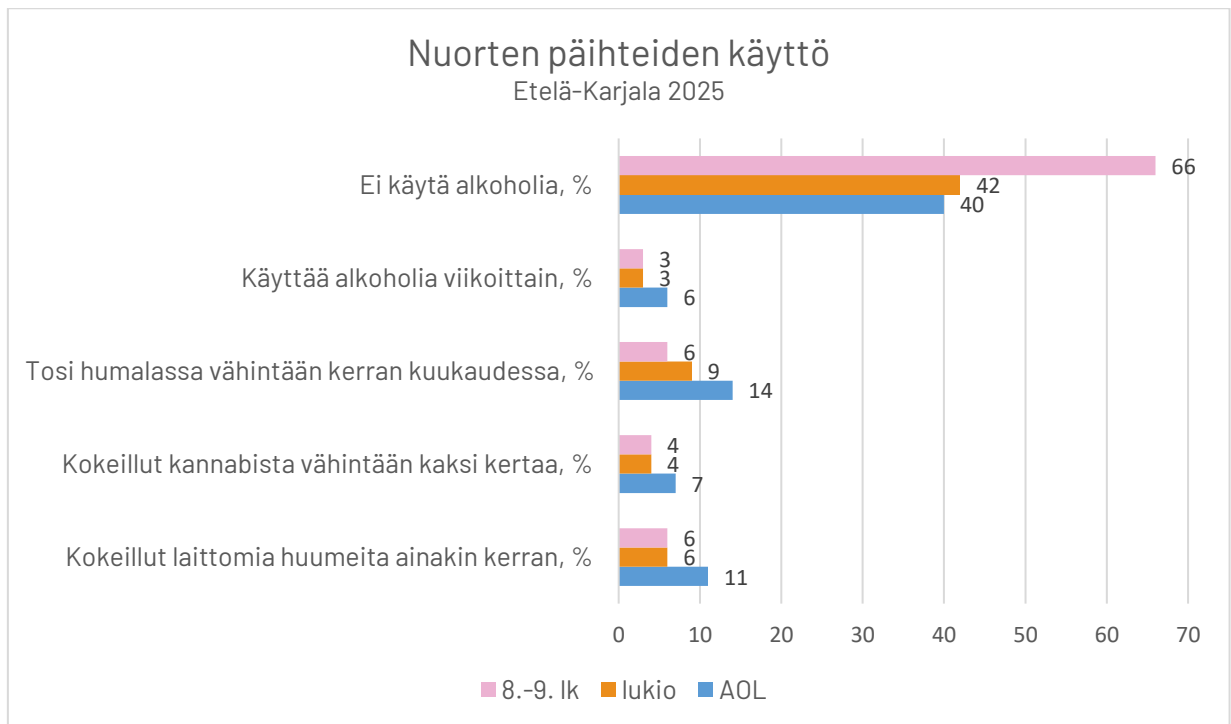
Eteläkarjalaisten lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky on MOVE!-mittausten mukaan suunnilleen samalla tasolla kuin koko maassa keskimäärin. 5. luokan oppilaista noin 37 %:lla on heikko fyysinen toimintakyky, 8. luokkalaisista noin 40 %:lla. Poikien fyysinen toimintakyky on pysynyt suunnilleen ennallaan tai jopa

parantunut vuodesta 2018. Sen sijaan tyttöjen kohdalla kehitys on ollut päinvastaista ja yhä useamman tytön fyysinen toimintakyky on heikko. Vuoden 2024 mittausten mukaan lähes 45 %:lla 8.luokkalaisista tytöistä on heikko fyysinen toimintakyky, kun vuonna 2018 osuus oli noin 37 %. 5.-luokkalaisten tyttöjen kohdalla osuus on kasvanut 27 %:sta 35 %:iin. (THL 2025e)

Päihhteiden käyttö ja riippuvuudet

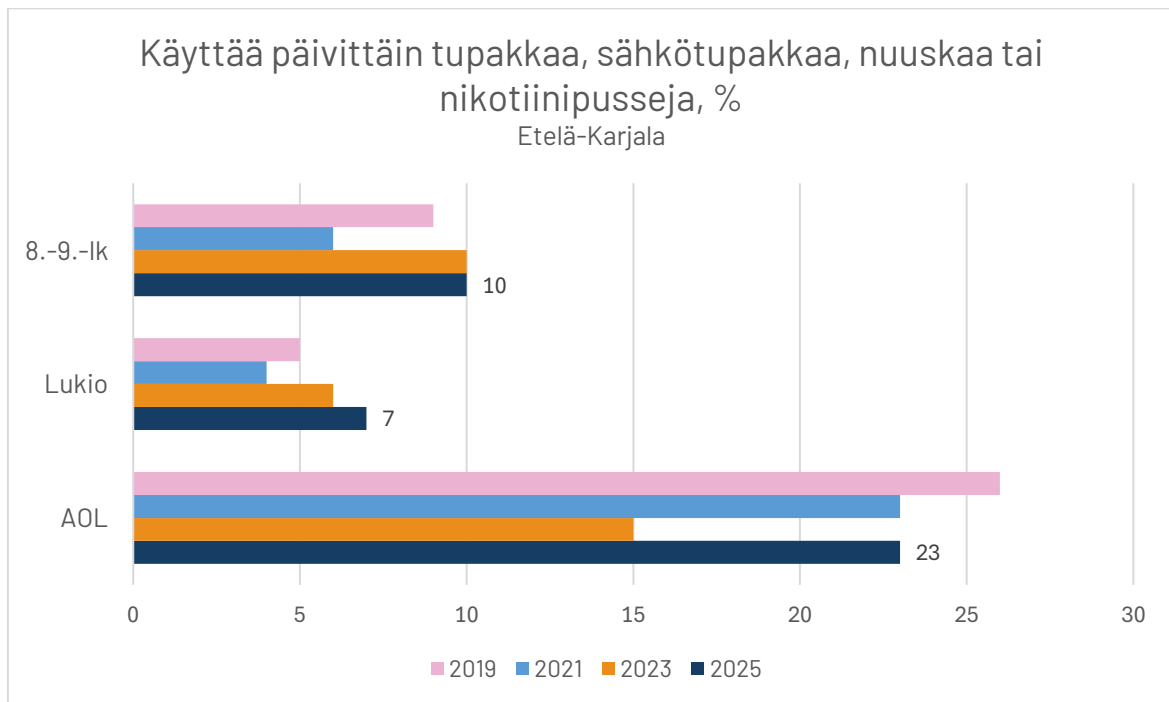
Kouluterveyskyselyn mukaan aiempaa harvempi eteläkarjalainen nuori ei käytä lainkaan alkoholia. Alkoholin viikoittainen käyttö on kuitenkin jopa hieman vähentynyt vuoteen 2023 verrattuna peruskoulun 8.-9.-luokkalaisilla ja lukiolaisilla, ja lisääntynyt hieman ainoastaan ammattiin opiskelevien keskuudessa. Alkoholia tosi humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa käyttävien osuus on laskenut kaikissa edellä mainituissa ryhmissä. (kuva 2)(THL 2025j)

Laittomien huumeiden kokeiluja eteläkarjalaisilla nuorilla on vähemmän kuin koko maassa keskimäärin. Ammattiin opiskelevat ovat kertoneet lukiolaisia ja yläkoululaisia useammin kokeilleensa laittomia huumeita ainakin kerran, mutta osuus ei ole kasvanut vuodesta 2023. Sen sijaan hieman aiempaa useampi ammattiin opiskeleva on kertonut kokeilleensa kannabista vähintään kaksi kertaa, kun taas yläkoululaisilla ja lukiolaisilla osuus on hieman pienentynyt. (kuva 2)(THL 2025j)



Kuva 2. Nuorten päihteiden käyttö Etelä-Karjalassa vuonna 2025 (THL 2025j).

Aiemmin laskusuunnassa ollut nuorten nikotiinituotteiden käyttö on viime vuosina kääntynyt nousuun tai lasku on ainakin pysähtynyt. Päivittäin jotain nikotiinituotetta käyttää 10 % peruskoulun 8.–9.-luokkalaisista, 7 % lukiolaisista ja 23 % ammattiin opiskelevista nuorista (kuva 3). Kasvu selittyy pääasiassa nikotiinipussien ja osin myös sähkötupakan käytön lisääntymisellä – tupakointi ja nuuskan käyttö ovat vähentyneet kaikilla kouluasteilla. Vaikuttaakin siltä, että nikotiinin käyttäjät ovat siirtyneet muista nikotiinituotteista nikotiinipussien käyttäjiksi. Nikotiinipusseja päivittäin käyttää 20 % ammattiin opiskelevista ja 6 % lukiolaisista ja 8.–9.-luokkalaisista, kun vuonna 2023 osuudet olivat 1–3 %. (THL 2025j) On hyvä muistaa, että kouluterveyskyselyn toteuttamisen aikaan keväällä 2025 nikotiinipussit olivat vielä vapaasti myynnissä valtavalla makuvalikoimalla ja niitä sai tilattua myös kotiin eli saatavuus oli helppoa. Nikotiinipusseja koskeva tupakkalain muutos astui voimaan 1.8.2025 ja rajoitusten vaikutusten voidaan odottaa näkyvän tulevien vuosien kyselyissä.



Kuva 3. Päivittäin tupakkaa, sähkötupakkaa, nuuskaa tai nikotiinipusseja käyttävien nuorten osuus vuosina 2019–2025 (THL 2025j).

9–11 % pojista on kertonut pelaavansa rahapelejä viikoittain. Tytöistä rahapelejä pelaa vain hyvin harva. (THL 2025j)

Kouluterveyskyselyssä on kysytty myös lasten ja nuorten näkemyksiä omasta netin käytöstään. Noin neljäsosa 4.–5.-luokkalaisista on huomannut olevansa usein netissä, vaikka ei huvittaisi, ja kokenut, että aikaa pitäisi viettää muutoin kuin netissä. 8.–9.-luokkalaisista 30 % on kokenut samoin, ja 18 % on tuntenut olonsa usein hermostuneeksi, kun ei ole päässyt nettiin. (THL 2025c) Mobiilien älylaitteiden käyttö on tullut hallitsevaksi piirteeksi arjessa, ja laitteiden parissa vietetty aika on pois muista arkisista toiminnoista kuten liikunnasta tai unesta. Älypuhelin voi tukea sosiaalista osallisuutta ja yhteisöllisyyttä esimerkiksi helpottamalla yhteydenpitoa kavereiden kesken, mutta käyttö voi olla myös monella tavalla ongelmallista. Usein kyse ei ole pelkästään älylaitteiden käytön määrästä vaan sen vaikutuksista arkeen, hyvinvointiin ja ihmissuhteisiin. Sosiaalisen median sisällöt voivat vaikuttaa haitallisesti myös mielen hyvinvointiin. Joidenkin lasten ja nuorten kohdalla voidaan puhua jopa toiminnallisesta riippuvuudesta älypuhelimien käytön, digipelien ja sosiaalisen median suhteen. (Kosola 2022)

3 Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia edistävät toimet ja palvelut

3.1 Tuki ja palvelut lapsille, nuorille ja lapsiperheille perhekeskusviitekehyksessä

Perhekeskuksella tarkoitetaan palveluverkostoa, joka tarjoaa varhaista tukea sekä vastaa lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin ja avun tarpeisiin. Perhekeskus voi toimia verkostomaisena, fyysisessä toimipisteessä tai sähköisen perhekeskuksen muodossa. Etelä-Karjalassa perhekeskus toimii ja sitä kehitetään verkostomaisena ja sähköisenä. Perhekeskustoimijoita ovat sosiaali- ja terveystalvveluita tuottavat tahot, kunnat, seurakunnat, järjestöt ja muut 3. sektorin toimijat, jotka toimivat lasten, nuorten ja perheiden parissa.

Verkostomainen perhekeskus tarkoittaa Etelä-Karjalassa sitä, että asiakkaan tarvitsema apu tai tuki on saavutettavissa sieltä, missä asiat tulevat puheeksi. Perheen ja työntekijän kanssa yhteisessä työssä ovat mukana koko perhepalveluiden asiantuntijaverkosto sekä muut perhekeskustoimijat, joita kutsutaan mukaan asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisesti tarkoituksen mukaisella tavalla. Etelä-Karjalassa on kehitetty pitkäjänteisesti systeemistä, dialogista ja suhdeperusteista työtä noin 20 vuoden ajan. Hyvinvointialueen työntekijöitä on koulutettu laajasti systeemiseen työotteeseen. Keskeisenä tavoitteena on laadukkaan, kohtaavan ja yhteisen työn toteuttaminen niin asiakas-, esihenkilö- kuin johtamistyössä.

Perhekeskustoiminnan palvelukokonaisuuteen liittyy kohtaamispaikkatoiminta, joka on avointa, matalan kynnyksen toimintaa lapsille, nuorille ja perheille. Toiminta tarjoaa muun muassa vapaata yhdessäoloa ja vertaistukea. Esimerkiksi perhekahviloita ylläpitävät pääosin järjestöt sekä seurakunnat, ja nuorisotiloja kunnat. Kohtaamispaikkatoimintaa löytyy jokaisesta Etelä-Karjalan kunnasta. Eri toimijoiden kohtaamispaikkatiedot on koottu kunnittain Ekhvan verkkosivuille: [Kohtaamispaikat perhekeskustoiminnassa](#).

Sähköinen perhekeskus pyrkii kokoamaan kaikki perhekeskustoimijat yhteen yhteiseen paikkaan, Omaperheeseen. Omaperhe on kansallinen verkkopalvelu ja osa DigiFinlandin tuottamaa Sähköistä perhekeskusta. Omaperhe-verkkopalvelu otettiin Etelä-Karjalassa käyttöön 2024 alkuvuodesta. Se kokoaa perheille suunnatun luotettavan tiedon, tuen ja palvelut eri elämäntilanteisiin löydettäväksi yhdestä paikasta, ja on käytettävissä ajasta ja paikasta riippumatta. Omaperheen tarkoituksena on tarjota luotettavaa tietoa asiantuntijaverkoston kokoamien yli 300 artikkelin avulla perhe-elämän ja lapsen ikäkausien eri vaiheissa. Omaperheestä löytyy myös eri toimijoiden niin paikallisia kuin valtakunnallisia palveluita. Palvelun tuottajina ovat perhekeskustoimijat: sosiaali- ja terveysalan toimijat, kunnat, järjestöt, seurakunnat sekä muut 3. sektorin toimijat. Käytettävissä on 80 erilaista omahoito-ohjelmaa, joiden lisäksi Omaperheestä löytyy videoita, tapahtumia ja hyödyllisiä linkkejä.

Sähköistä perhekeskusta kehitettiin hyvinvointialueen johdolla hanketyönä vuosina 2023–2025. Omaperheen käyttöönotosta vastasi perhekeskuskoordinaattori, jonka työ jatkui hankkeen päätyttyä vakituksena koordinaatiotyönä yhteisen perhekeskustyön edistämiseksi.

Omaperhettä kehitetään jatkuvasti sekä valtakunnallisella tasolla yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa, alueellisesti perhekeskusammattilaisten yhteistyönä, että asukkaita kuunnellen. Kehittämisen tueksi kysyttiin palvelun käyttäjien näkemyksiä käyttökokemuksista ja kehittämistarpeista joulukuussa 2024–tammikuussa 2025. Kyselyn 311 vastauksessa nousivat esille kehittämiskohteina erityisesti mobiilikäytettävyyden parantaminen, tiedonhakutoimintojen selkeyttäminen sekä palvelun tunnettuuden lisääminen. Vastauksissa nousi esiin myös kiinnostus ja halua tutustua palveluun paremmin, sekä tyytyväisyys siitä, että yhdestä paikasta saa laajasti hyödyllistä tietoa.

Perhekeskustoimijat ovat edistäneet yhteistä työtä aikaisempina vuosina ns. LAPE-yhteistyöryhmässä ja ns. LAPE-perhekeskustoiminnan kehittämisen työryhmässä. Näiden lisäksi yhteistä työtä on edistetty muun muassa maakunnallisen varhaiskasvatuksen ohjaustyöryhmässä, alueellisessa opiskeluhuollon yhteistyöryhmässä sekä maakunnallisissa hyvinvoinnin- ja

terveydenedistämisen työryhmissä. Tärkeimpänä on yhdessä tehty asiakastyö yli työryhmä- ja organisaatiorajojen.

3.2 Perhepalveluiden tarjoamat palvelut alueen lapsille, nuorille ja lapsiperheille

Etelä-Karjalan hyvinvointialue tarjoaa kattavat perhepalvelut, jotka tukevat lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia. Palvelut sisältävät muun muassa neuvolatoimintaa, oppilashuollon palveluja, lapsiperhesosiaalityötä sekä nuorisopsykiatrista hoitoa.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen kunnissa äitiys- ja lastenneuvolapalveluita tarjotaan lähipalveluna. Imatralla ja Lappeenrannassa toimii hyvinvointineuvolat, joissa tarjotaan äitiys- ja lastenneuvolan, ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan sekä neuvolan moniammatillisen tiimin palveluita. Luumäellä, Savitaipaleella ja Parikkalassa tarjotaan äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen lisäksi rajoitetusti ehkäisy- ja perhesuunnitteluneuvolan palveluita.

Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta järjestetään yhdistettynä äitiys- ja lastenneuvolatoimintana, jolloin perheiden neuvolan asiakkuus jatkuu luonnollisena jatkumona lasta odottavan perheen palveluista lastenneuvolaan. Neuvolaikäisten 0–5-vuotiaiden lasten osalta rokotuskattavuus on pysynyt valtakunnallisesti hyvällä tasolla. Neuvolapalveluissa elintapaohjauksen keskeinen toimintamalli on Neuvokas perhe -menetelmä. Lasta odottaville perheille tarjotut perhevalmennukset ovat avoimia kaikille perheille. Neuvolapalveluissa tehdään yhteistyötä myös 3.sektorin kanssa esim. Odottavien olohuone -tapahtumien osalta.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueella neuvolan terveydenhoitajilla on nimetty yhteyshenkilö, perheohjaaja, lapsiperhesosiaalityössä. Tämä toimintamalli tukee lapsiperheiden palveluiden suunnitelmallisuutta ja jatkuvuutta. Tavoitteena on varmistaa, että perheet saavat oikea-aikaista ja kokonaisvaltaista tukea, jossa neuvolan ja sosiaalityön asiantuntijuus yhdistyvät juostavasti. Yhteistyömalli edistää palveluiden yhteistä suunnittelua, tiedonkulkua ja varhaista puuttumista

perheiden haasteisiin. Perheohjaajan rooli mahdollistaa matalan kynnyksen yhteydenoton ja sujuvan siirtymän neuvolasta sosiaalipalveluihin silloin, kun perheen tilanne sitä edellyttää.

Lapsiperhesosiaalityö tarjoaa lapsiperheille erilaisia palveluja, joiden tavoite on auttaa asiakkaita selviytymään itsenäisesti ja toimintakykyisenä kotona, arjessa ja elämässä. Tärkeimpiä työmuotoja ovat perhetyö, sosiaalityö ja -ohjaus sekä tukisuhdetoiminta. Palveluja pyritään räätälöimään asiakkaan tarpeen mukaan yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Perheiden avun tarpeeseen pyritään vastaamaan myös mahdollisimman matalan kynnyksen palveluilla kuten etänä järjestettävällä uniohjauksella. Perheillä on mahdollisuus saada myös varhaisentuen perhetyötä, joka sisältää ohjauksellisia ja neuvonnallisia tukikäyntejä perheen kotiin.

Esiopetusikäisten, peruskoululaisten ja toisen asteen opiskelijoiden palvelut muodostuvat lakisääteisistä opiskeluhuollon palveluista, kuten kuraattorin, psykologin, terveydenhoitajan ja lääkärin tehtävistä. Palveluita tarjotaan pääosin oppilaitoksissa tai niiden lähellä. Yhteistyö ja ennaltaehkäisy ovat keskiössä. Verkostoyhteistyöllä, matalan kynnyksen kohtaamisilla ja näyttöön perustuvilla menetelmillä vastataan myös lasten ja nuorten sekä opiskelijoiden mielenterveys- ja päihdehaasteisiin.

Koulupsykologi- ja koulukuraattoripalvelut tukevat koulunkäyntiä yhteisöllisellä työllä tai yksilö- ja ryhmäkäynnerein. Henkilöstömitoitus on pääosin lakisääteinen, mutta perusasteen koulupsykologeista on pulaa useissa kunnissa. Yksiköissä toimivat myös vastaavat kuraattori ja koulupsykologi. Niillä kouluilla, joilla ei ole nimettyä psykologia, oppimisen tutkimuksia täydennetään ostopalveluin. Esiopetusikäisten psykologipalvelut tuotetaan osana kehityksellisiä palveluja.

Kouluterveydenhuolto on esi- ja peruskoululaisille sekä heidän perheilleen suunnattu lakisääteinen palvelu. Vuosittaiset terveystarkastukset kattavat koko ikäluokan. Laajoihin terveystarkastuksiin pyydetään mukaan huoltajat, ja ne toteutetaan kouluterveydenhoitajan ja -lääkärin yhteistyönä.

Kouluterveydenhuollon rooli on ennaltaehkäisevässä työssä. Tällä hetkellä Etelä-Karjalassa ei päästä täysin tavoitteeseen sen suhteen, että kaikki

terveystarkastukset maakunnan esi- ja perusopetusikäisille lapsille saataisiin tehtyä. Etenkin lääkäriytyössä on merkittäviä puutteita, kouluterveydenhoitajan vastaanotolle pääsee helpommin. Lääkäriresurssin vajetta pyritään korvaamaan erilaisin konsultaatiokäytäntein. Lukuvuonna 2024–2025 noin 20 % alueen lapsista jäi vaille lakisääteistä kouluterveydenhuollon terveystarkastusta.

Toisen asteen opiskeluhuollossa kuraattori- ja psykologipalveluiden henkilöstömäärä toteutuu lakisääteisesti. Yksikössä toimii myös vastaavat kuraattori ja psykologi. Opiskeluterveydenhuollossa suositeltuun mitoitukseen ei ole täysin päästy. Toimintaan kuuluu kutsuntatarkastukset ja maksuttoman ehkäisyn jakelu yhteistyössä ehkäisyneuvolan kanssa. Kolme terveydenhoitajaa voi määrätä lääkkeitä. Opiskeluterveyden ajanvaraus toimii keskitetysti tai sähköisesti, mikä on koettu osin hankalaksi, mutta kokemusten toivotaan parantuneen käytännön vakiintuessa. Kuraattori- ja psykologipalveluihin pääsyä pidetään sujuvana.

Perheneuvonta ja nuorten apu vastaa matalan kynnyksen palveluna alueen lasten, nuorten ja vanhempien erilaisiin elämän haasteisiin. Puhelimessa tapahtuva palveluohjaus ohjaa perheen tai asiakkaan oikean palvelun piiriin samalla tehtävän alustavan arvioinnin perusteella. Perheneuvontaan ja nuorten apuun voi tulla myös aikaa varaamatta tulemalla paikan päälle. Palvelu on saatavilla koko alueen asukkaille.

Kehitykselliset palvelut on perusterveydenhuollon moniammatillinen yksikkö, jossa tutkitaan, seurataan ja kuntoutetaan alle kouluikäisiä lapsia, joilla on erilaisia kehityksellisiä vaikeuksia esimerkiksi motoriikassa, puheen- ja kielenkehityksen taidoissa, oppimisvalmiuksissa sekä vuorovaikutustaidoissa. Osana kehityksellisiä palveluja toimii lisäksi neuropsykiatrisesti oireleville kouluikäisille lapsille ja nuorille suunnattu neuropsykiatrinen tiimi.

Kehityksellisiin palveluihin ohjaututaan terveydenhuollon kautta sähköisellä lähetteellä esimerkiksi kouluterveydenhuollosta tai neuvolasta. Ohjautua voi myös kehityksellisten palvelujen lääkärin konsultaation kautta esimerkiksi sosiaalipalveluista. Asiakastyötä hoidetaan Lappeenrannan ja Imatran Lasten ja

nuorten talojen toimipisteissä sekä joustavasti etänä ja tarpeen mukaan liikkuvasti koko Etelä-Karjalan alueella.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perheoikeudellisten palveluiden lastenvalvojat hoitavat erotilanteissa lasten huoltoon, asumiseen, tapaamisoikeuteen ja elatukseen liittyviä sopimusasioita sekä isyyden ja äitiyden selvittämiseen liittyviä tehtäviä. Lisäksi yksikössä laaditaan tuomioistuimen pyynnöstä olosuhdeselvityksiä lasten huoltoon, asumista ja tapaamisoikeutta koskevissa riita-asioissa sekä toteutetaan viranomaispäätöksellä lasten ja vanhempien välisiä valvottuja ja tuettuja tapaamisia ja valvottuja vaihtoja.

Lastenpsykiatrian poliklinikan palvelut ovat saatavilla lääkärin läheteellä alueen lapsille ja perheille. Lastenpsykiatrian erikoisosaamista on erilaiset käytöshaasteet, neuropsykiatrisen kirjon ongelmat ja vaativat mielenterveyden haasteet. Hoitosuunnitelma laaditaan moniammatillisessa yhteistyössä lääkärin kanssa. Käytössä on useita erityyppisiä menetelmiä sekä yksilöhoitona että ryhmämuotoisena.

Nuorisopsykiatria on erikoissairaanhoitoa ja palveluihin tullaan läheteellä. Etelä-Karjalan alueella toimii nuorisopsykiatrian poliklinikat Lappeenrannassa ja Imatralla. Nuorisopsykiatrian osasto toimii ympärivuorokautisena avo-osastona. Osastolle pääsee akuutissa tarpeessa samana päivänä. Poliklinikat tekevät tiivistä yhteistyötä nuoren osastohoidon aikana. Nuorisopsykiatrialla työskentelee moniammatillinen tiimi, joka tekee potilaan tarpeen mukaan yhteistyötä yli yksikkörajojen.

4 Lastensuojelun tarve, lastensuojeluun varatut voimavarat sekä kuvaus lastensuojelun palvelujärjestelmästä

4.1 Kuvaus lastensuojelusta

Lastensuojelun palveluissa tuotetaan lastensuojelulain mukaiset palvelut lapsille, nuorille ja heidän perheilleen. Lastensuojelun tehtävänä on turvata lapsen hyvinvointi ja varmistaa lapsen erityinen suojelu lastensuojelulain perusteella. Yhteydenoton tai lastensuojeluilmoituksen jälkeen lapsen ja perheen tuen ja palvelujen tarve arvioidaan yhdessä perheen kanssa. Mahdollinen lastensuojelun asiakkuus alkaa vasta palvelutarpeen arvioinnin jälkeen, jos lapsen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai lapsi omalla käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään ja kehitystään.

Lastensuojelun palvelut sisältävät avo-, sijais- ja jälkihuollon. Lastensuojelun asiakkuudessa olevia lapsia ja perheitä tuetaan ensisijaisesti avohuollon tukitoimien avulla, jotka toteutetaan yhteistyössä lapsen ja perheen kanssa.

Lastensuojelun sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Perhehoito toteutuu lyhyt- ja pitkäaikaisena perhehoitona. Lastensuojelun laitoshoidon kuuluvat hyvinvointialueen omat lastensuojelulaitokset Perhetukikeskus ja Myllymäen lastenkoti. Myllymäen nuorten asunnoilla järjestetään sosiaalihuoltolain mukaista asumista. Omaa palvelutuotantoa täydentävät laitoshoidon ostopalvelut ja ammatillinen perhekotihoito.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset ovat alle maan keskitason palvelutarpeeseen suhteutettuna. Palvelurakenteen painopiste on siirtynyt avohuollon palveluihin, mikä kuvastaa onnistumista palvelurakenteen keventämisen toimenpiteissä. Toisaalta laitoshoidon sijoitettujen asiakkaiden suhteellinen osuus on kasvanut samalla kun perhehoitoon sijoitettujen lasten osuus on pienentynyt.

4.2 Lastensuojelun tarve

Lasten ja nuorten peruspalveluissa tehtävä työ ennen lastensuojelun asiakkuutta on keskeistä. Lasten ja nuorten taloilla Imatralla ja Lappeenrannassa palveluihin pääsy toteutuu matalalla kynnyksellä ja jonoitta. Lastensuojelun tarpeeseen vaikuttaa, miten muiden toimijoiden palvelut kohtaavat lasten ja perheiden tuen tarpeet ja pystyvät tähän oikea-aikaisesti vastaamaan.

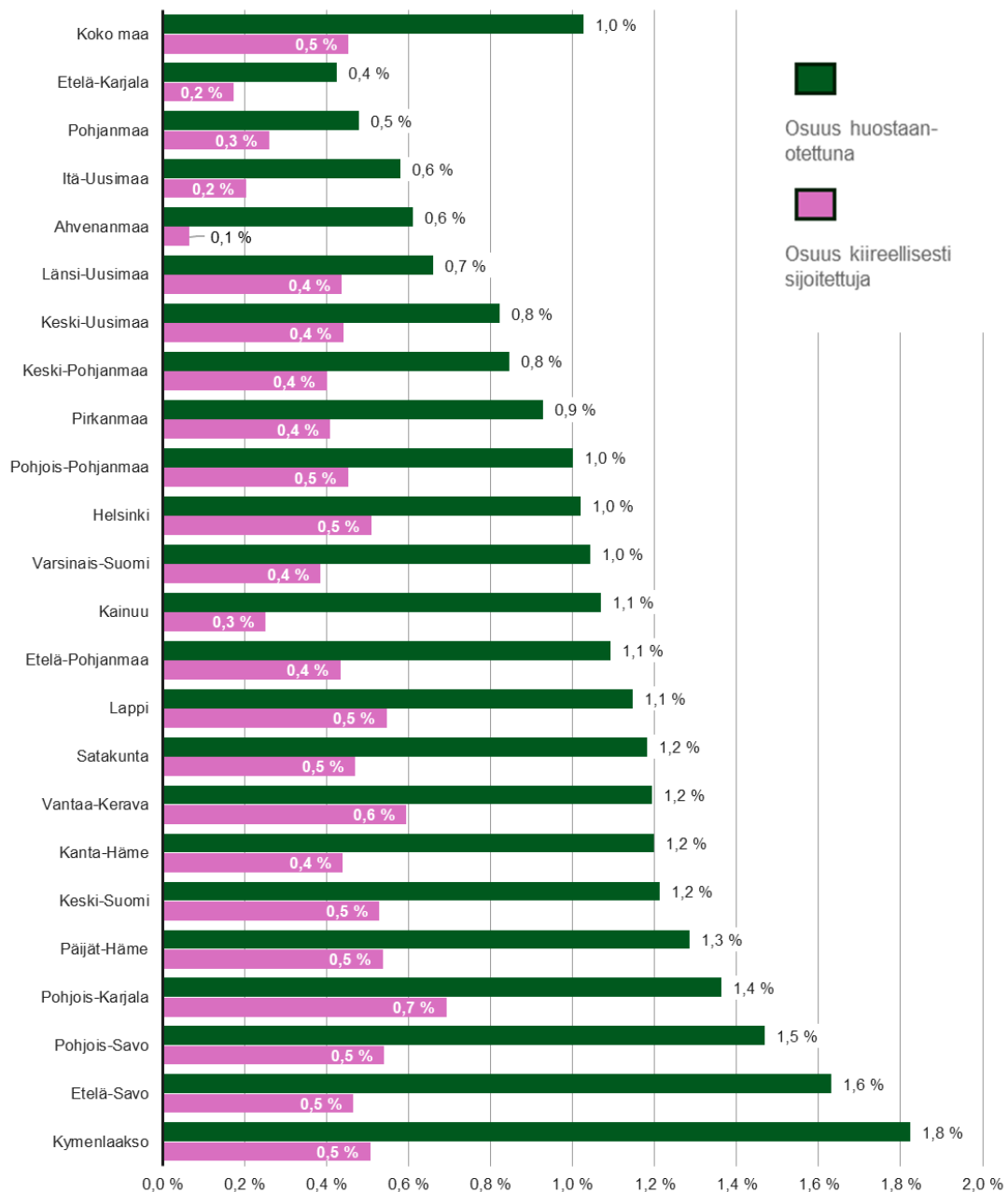
Lasten ja nuorten palvelujen tarpeen lisääntymisestä kertovat kasvuun kääntyneet lastensuojeluilmoitusten määrät sekä lisääntynyt nuorten ja aikuisten mielenterveysoireilu. Lastensuojeluilmoituksia tehtiin vuonna 2024 yhteensä 4168, jotka koskivat 1786 lasta. Lastenilmoituksia tehtiin eniten 13–15 vuotiaista (12,8 %). Ennakollisia lastensuojeluilmoituksia tehtiin 21 ja niiden määrä on pysynyt samana vuosina 2022–2024.

Lastensuojelussa toteutetaan systeemistä työtettä, joka on parantanut asiakkaiden osallisuutta lastensuojelussa ja lapsiperheiden palveluissa. Perheen omaan verkostoon kiinnitetään huomiota ja työtä tehdään enemmän asiakkaiden kotona. Systeemisen työmallin mukaisesti tiimissä työskentelevät sosiaalityöntekijät, sosiaaliohjaajat sekä perheterapeutit.

4.3 Kiireellisesti sijoitetut ja huostassa olevat lapset

Kiireellisesti sijoitettujen ja huostassa olevien lasten määrät vaihtelivat hyvinvointialueittain vuonna 2024. Kiireellisesti sijoitettujen lasten osuus samanikäisestä väestöstä oli Etelä-Karjalassa 0,2 %. Kiireellinen sijoitus on tarkoitettu ensisijaisesti lyhytkestoiseksi. Kiireellisen sijoituksen jälkeen lasta ja hänen perhettään voidaan tukea esimerkiksi lastensuojelun avohuollon tukitoimin. Vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna huostassa olleita lapsia oli eniten Kymenlaaksossa (1,8 %) ja vähiten Etelä-Karjalassa (0,4 %). (kuva 4)

Huostaanoton ja sijaishuollon perusteet liittyvät usein vanhempien päihteidenkäyttöön, psyykkiseen terveydentilaan tai lapsen ja nuoren käyttäytymisen haasteisiin. Sijoitusten taustalla on usein väkivaltaisuutta, itsetuhoisuutta, neuropsykiatrisia haasteta ja mielenterveyden ongelmia.



Kuva 4. Kiireellisesti sijoitetut ja huostassa olevat lapset hyvinvointialueittain, 2024, väestöosuus. (THL 2025g)

4.4 Lastensuojelun määräaikojen ja asiakasmitoituksen toteutuminen

Valvira ja aluehallintovirastot valvovat lastensuojelulaissa säädettyjen määräaikojen toteutumista. Lastensuojeluasian vireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän on arvioitava välittömästi lapsen mahdollinen kiireellinen lastensuojelun tarve. Palvelutarpeen arvio on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä (toteutunut 98 % ajalla 1.10.2024–31.3.2025) ja sen on valmistuttava viimeistään kolmen kuukauden kuluessa vireille tulosta (toteutunut 97,2 % ajalla 1.10.2024–31.3.2025). Etelä-Karjalan hyvinvointialue seuraa hoito- ja palvelutakuun toteutumista säännöllisesti, ja palvelutakuu toteutuu lastensuojelussa. (THL 2025g)

Lakisääteinen lastensuojelun henkilöstömitoitus (30 lasta / lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä) on toteutunut Etelä-Karjalan hyvinvointialueella. Keväällä 2025 asiakasmitoitus on ollut 20 lasta / lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä (THL 2025h). Asiakasmitoituksen toteutuminen turvaa sen, että lasta ehditään tavata riittävän usein ja työntekijät tuntevat hyvin lapset ja perheet. Sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa on ollut ajoittaista haastetta ja toimenpiteitä saatavuuden parantamiseksi tehdään aktiivisesti.

4.5 Lasten ja perheiden hyvinvointia edistäviä toimenpiteitä

4.5.1 Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy

Etelä-Karjalan lastensuojelu on mukana THL:n koordinoimassa ja STM:n rahoittamassa Barnahus -hankkeessa 2024–2025. Barnahus-malli tehostaa lapsiin kohdistuvien väkivaltaepäilyjen selvitysprosesseja ja parantaa väkivaltaa kokeneiden lasten saamaa tukea ja hoitoa sekä kehittää monialaista viranomaisyhteistyötä. Palvelupolkujen avulla selkiytetään ammattilaisille toimintatapoja, minne ohjata lasta ja perhettä tarvittavan tuen arvioimiseksi ja saamiseksi. Hankkeeseen sisältyvä LASTA-seula-malli kehittää lastensuojelun, terveydenhuollon, poliisin ja syyttäjän välistä yhteistyötä ja nopeuttaa asian käsittelyä lapsen ja perheen näkökulmasta.

Etelä-Karjalan alueella toimii monitoimijainen poikkihallinnollinen lähisuhdeväkivallan vastainen työryhmä, jonka tehtävänä on kehittää yhteistyötä väkivallan ennaltaehkäisemiseksi, laatia toimintamalleja ja vahvistaa ammattilaisten osaamista järjestämällä koulutuksia. Kehittämistyötä tehdään kansallisesti laadittujen toimintaohjelmien mukaisesti.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue ja Etelä-Karjalan perhetyön kehittämissyhdystys ry ovat yhteistyössä käynnistäneet avainhenkilötoiminnan, jossa ammattilaisia koulutetaan tunnistamaan lähisuhdeväkivalta ja puuttumaan siihen osana omaa työtään. Koulutukseen on osallistunut kotihoidon, neuvolapalveluiden, työikäisten, lasten ja nuorten mielenterveyspalveluiden ja opiskeluhoitojen henkilöstöä sekä LAB-ammattikorkeakoulun opettajia. Koulutusryhmiä toteutetaan 1–2 kertaa vuodessa.

Vakavan väkivallan riskinarviointiin käytetään Marak-toimintamallia. Marak-moniammatillinen tiimi laatii tunnistetuille vakavan väkivallan riskissä oleville uhreille yhteistyössä suunnitelman turvallisuuden parantamiseksi.

4.5.2 Lasten ja nuorten päihteenkäyttö, palvelut ja kehittäminen

Vuonna 2023 aloittaneessa lasten ja nuorten päihdeyksikössä hoidetaan 12–17-vuotiaita nuoria, joilla on tarve laitosmuotoiseen päihdekatkaisuun ja kuntoutuksen aloittamiseen. Yksikössä on mahdollista hoitaa myös toiminnallisia riippuvuuksia kuten peliriippuvuutta. Yksikkö toimii hybridimallilla, mikä tarkoittaa yhdessä työn tekemistä lastensuojelun ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden kesken. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä vastaa lastensuojelulain mukaisesti asiakasprosessista, ja mielenterveys- ja päihdepalveluiden lääkäri vastaa hoidon toteutumisesta. Toimintamalli tiivistää yhteistyötä nuorten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa.

Työskentelyssä käytetään näyttöön perustuvia menetelmiä ja osaamista kehitetään jatkuvasti. Alaikäisen päihteenkäyttö koskettaa myös muita perheenjäseniä, ja hoitojakson aikana tuetaan koko perhettä. Yksikkö on osoittautunut tarpeelliseksi palveluksi, joka alueelta on puuttunut.

Moniammatillisen ja verkostotyön tiivistäminen eri toimijoiden välillä on olennaista, ja ehkäisevän päihdetyön mallia tulee edelleen kehittää nuorten päihteiden käytön ehkäisemiseksi. Hybridimallin ja hybridiyksiköiden merkitys korostuu sellaisten asiakkaiden ja perheiden osalta, jotka tarvitsevat räätälöityä tukea monella eri osa-alueella.

4.5.3 Tehostettu perhetyö ja perhetiimi

Tehostettu perhetyö on lastensuojelun perhetyötä. Työtä tehdään pääsääntöisesti perheen kodissa ja palvelu on suunnattu koko perheelle, lapselle, vanhemmille ja sisaruksille. Työskentelyn tavoitteet laaditaan yhdessä perheen kanssa. Päätösprosessia johtaa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä.

Vuoden 2024 alussa tehostettua perhetyötä on kehitetty monimuotoisemmaksi. Työhön on kehitetty ryhmämuotoisia toiminnallisia menetelmiä esimerkiksi taiteen ja liikunnan keinoin. Toimintaan sisältyy suunnitelmalliset laitoksessa toteutettavat intervallijaksot lapselle ja heidän läheisilleen. Tehostettu perhetyötä on haluttu kehittää monimuotoisena palveluna perheen tarpeista lähtöisin.

Perhetiimi tarjoaa laitosmuotoista perhekuntoutusta lapsille ja vanhemmille. Palvelu voi olla tuen tarvetta arvioivaa ja/tai kuntouttavaa toimintaa. Viimeisten vuosien aikana on korostunut vauvaperheiden lisääntynyt avun tarve. Vauvaperheiden palvelua tulee edelleen kehittää ja toteuttaa yhteistyössä lastensuojelun, aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja neuvolan palveluiden kanssa.

4.5.4 Sijaishuollon palvelut

Sijaishuollossa tavoitteena on lisätä perhehoidon osuutta sijoituksista. Etelä-Karjalassa vuonna 2024 lapsista on ollut sijoitettuna perhehoitoon 43 %, ammatilliseen perhehoitoon 19 % ja laitoshoidon 38 % (THL 2025g). Sijaishuollossa toimii tukitiimi, jonka tehtävänä on varmistaa, että perhehoitajat

saavat tukea lapsen kehitykseen sekä lapsen ja sijaisvanhemman vuorovaikutukseen liittyvissä asioissa.

Vuonna 2025 lastensuojelun laitospalveluissa suunniteltu Myllymäen lastenkodin toisen osaston muuttamista vaativaa laitoshoidtoa tarjoavaksi osastoksi. Kehittämistyö toteutuu yhteistyössä lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluiden kanssa.

Pitkäaikaisen perhehoidon rinnalle tarvitaan tukiperheitä, joilla on osaamista haastavien lasten ja nuorten kanssa toimimisesta. Elämää perheissä -hanke vuosina 2025–2027 vahvistaa perhehoidon osaamista ja ammattitaitoa lastensuojelun perhehoidossa ja varmistaa perhehoitoperheiden riittävää määrää ja moninaisuutta. Hankkeessa pilotoidaan uusia perhehoidon muotoja ja keskitytään valvontaosaamisen kasvattamiseen erityisesti omavalvonnassa. Hankeen toteutuksesta vastaa LAB-ammattikorkeakoulu ja yhteistyökumppaneina ovat Etelä-Karjalan hyvinvointialue, Perhehoitoliitto ja Suomen Perhehoitajat ry.

4.5.5 Jälkihuolto

Jälkihuollon työskentelyssä keskitytään erityisesti tukea tarvitsevien lastensuojelun sijaishuollosta itsenäistyvien nuorten tukeen sen jälkeen, kun sijaishuolto tai muut lastensuojelutoimet ovat päättyneet. Jälkihuollossa olevaa nuorta tuetaan asumisen järjestelyissä, talousasioissa sekä opiskelua, työtä ja muuta elämää koskevissa suunnitelmissa. Alaikäisten lasten ja nuorten jälkihuollon tuesta vastaavat lastensuojelu ja lapsiperhepalvelut.

Täysi-ikäisten jälkihuoltonuorten tuen kokonaisuudesta huolehtii Nuorten aikuisten palvelut. Nuorten aikuisten palveluissa tuetaan myös muita 18–28-vuotiaita Etelä-Karjalassa asuvia nuoria, joilla on sosiaalihuollon ja mielenterveys- tai riippuvuuspalveluiden tarvetta. Nuoren tilannetta selvitetään yksilöllisesti ja hänen tukensa rakennetaan yhteistyössä nuoren läheisten sekä hänen kanssaan työskentelevien muiden ammattilaisten kanssa.

5 Hyvinvointialueen perhepalveluissa asetetut tavoitteet

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen perhepalveluissa on havaittu lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntyminen, mikä edellyttää entistä vahvempaa panostusta ennaltaehkäiseviin ja kohdennettuihin palveluihin. Samalla tarvitaan uudella tavalla suunniteltuja ja toteutettuja korjaavia palveluita, jotka vastaavat muuttuneisiin tarpeisiin. Palvelutarpeen kasvu näkyy muun muassa lisääntyneinä lastensuojeluilmoituksina sekä nuorten ja aikuisten mielenterveysoireilun yleistymisenä.

Hyvinvointialueen perhepalveluiden tavoitteena on suunnata lasten, nuorten ja perheiden palvelut niin, että eri-ikäisiä lapsia ja heidän perheitään voidaan tukea mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja ennaltaehkäisevästi. Palveluiden kehittämisessä tehdään tiivistä yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa, jotta voidaan vastata maakunnassa esiin nousseisiin ilmiöihin ja haasteisiin. Näiden haasteiden pohjalta on muodostettu perhepalveluiden keskeiset tavoitteet, jotka ovat yhtenevät maakunnallisesti sovittujen Sopuisa Etelä-Karjala -kärkiohjelman tavoitteiden kanssa: lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin vahvistaminen, päihteiden käytön vähentäminen sekä vanhemmuuden vahvistaminen. Perhepalvelujen asiakkaana ei ole ainoastaan lapsi, vaan aina myös hänen huoltajansa tai vanhempansa, joten vanhemmuuden tukeminen on toiminnassa keskeisessä asemassa.

Edellä mainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi hyvinvointialueen perhepalveluissa toteutetaan vuosien 2026–2029 aikana seuraavia toimenpiteitä:

1. Vahvistamme puheeksiottoa

Puheeksiotto tarkoittaa sekä haastavien elämäntilanteiden että yksilön vahvuuksien esiin nostamista arjen kohtaamisissa. Se ei rajoitu vain

hyvinvointialueen palveluihin, vaan tapahtuu laajasti kuntien eri toimialoilla, järjestöissä, seurakunnissa ja muiden yhteisöjen toiminnassa.

Hyvinvointialueen perhepalveluissa otetaan puheeksi sekä lapsen fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia ja suotuisaa kehitystä tukevat tekijät, että riskitekijät. Puheeksi oton käytäntöjä vahvistetaan kaikissa kohtaamisissa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmia laadittaessa. Puheeksi otetaan sekä lapsen tai nuoren fyysistä terveyttä haittaavat tekijät (kuten lihavuus, epäterveelliset ruokatottumukset ja päihteiden käyttö) että henkistä hyvinvointia kuormittavat asiat (esimerkiksi eroperheiden hankalat tilanteet, nuoren ahdistus, masennus ja niiden taustat). Perhepalveluiden tuottamissa sote-palveluissa muistutetaan puheeksi ottaminen tärkeydestä aina lasta ja perhettä kohdatessa.

Puheeksioton vahvistaminen koskee laajasti eri ammattilaisia paitsi sosiaali- ja terveystieteissä, myös kuntien eri toimialoilla sekä kolmannen sektorin toimijoiden keskuudessa. Ammattilaisten osaamista vahvistetaan tarkoituksenmukaisilla puheeksioton koulutuksilla ja palautetietoisien työotteen kehittämisellä yhteistyössä hyvinvointialueen, kuntien ja 3. sektorin toimijoiden kesken (esim. Lapset puheeksi -menetelmä).

2. Kehitämme systeemistä työskentelyä

Systeeminen työskentely tarkoittaa verkostomaisesti lapsen ja perheen ympärille kootun moniammatillisen työryhmän työskentelyä, jonka keskiössä on lapsi ja hänen perheensä. Tavoitteena on edelleen laajentaa ja syventää suhdeperustaista ja systeemistä työtettä sekä kehittää yhteisten verkostotapaamisten laatua ja työskentelytapoja esimerkiksi kouluttamalla henkilöstä ja esihenkilöitä sekä luomalla työtettä tukevia rakenteita. Yhteistyötä lapsen, perheen ja läheisten sekä ympärillä olevien muiden toimijoiden kanssa pyritään edelleen tiivistämään.

Perhepalveluissa, aikuisten palveluissa ja vammaispalveluissa käyttöotettujen viikoittaisten yhteisvastaanottoaikojen (torstaisin klo 12–14) vakinaistaminen edesauttaa kunnioittavaa puheeksioton kulttuuria sekä yhteisten tavoitteiden asettamista yhdessä lapsen, nuoren, perheen ja työntekijöiden kesken.

Lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvät haasteet, kuten mielenterveys- ja päihdeongelmat, pyritään tunnistamaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa ja tarjoamaan tukea jo ennen tilanteiden vaikeutumista. Keskeistä tässä työssä on luottamuksellisen yhteistyösuhteen rakentaminen, joka mahdollistaa oireiden taustalla vaikuttavien syiden yhteisen tarkastelun. Tavoitteena on löytää konkreettisia keinoja tilanteen helpottamiseksi ja hyvinvoinnin vahvistamiseksi yhdessä nuoren ja hänen perheensä kanssa.

3. Kartoitamme vanhempien tukitarpeita ja kehitämme palveluohjausta

Vanhemmuuden tukea kehitetään olemassa olevia toimintoja vahvistamalla, parantamalla, tiedottamalla ja edelleen luodaan rakenteita yhteiseen työhön kytkeytymiseen.

Perhepalveluissa selvitetään vanhempien tuen tarpeet ja arvioidaan, miten nykyiset palvelut vastaavat niihin. Tavoitteena on löytää vanhemmille ja perheille sopivimmat palvelumuodot ja parantaa tiedottamista olemassa olevista palveluista. Yhteistyössä kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa tarkastellaan, miten perhepalvelut linkittyvät lasten, nuorten ja perheiden palveluketjuihin tarkoituksenmukaisesti.

Lapsiperheiden kohtaamispaikkojen ympärille rakennetaan vanhempia tukevaa toimintaa ja ohjausta yhteistyössä eri toimijoiden kanssa. Tiedottaminen eri toimijoiden palveluista on keskeistä ja sitä tulee vahvistaa. Olemassa olevien kohtaamispaikkojen tunnettuutta ja saavutettavuutta parannetaan tiivistämällä yhteistyötä hyvinvointialueen, kuntien ja kolmannen sektorin kanssa.

4. Kehitämme ja otamme käyttöön yhteisiä maakunnallisia toimintamalleja vanhempien, perheiden ja ammattilaisten tueksi

Maakunnan eri toimijoiden yhteisissä keskusteluissa on noussut esiin tarve kehittää ja ottaa käyttöön yhteisiä toimintamalleja, jotka tukisivat niin lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä ammattilaisia kuin vanhempia heidän kasvatustyössään. Ensimmäisenä kehityskohteena on toimintamalli älylaitteista aiheutuvien haittojen ehkäisemiseksi.

Lappeenrannan kaupunki ja Aivoliiton koordinoima kansallinen aivoterveysohjelma ovat yhteistyössä jo valmistelleet ja julkaisseet suositukset lasten, nuorten ja huoltajien älypuhelimien käyttöön vapaa-ajalla. Tämän yhteistyön jatkumona yhteistyössä hyvinvointialueen ja muiden Etelä-Karjalan kuntien kanssa on tarkoituksena kehittää ja juurruttaa käyttöön maakunnallinen toimintamalli älylaitteista aiheutuvien haittavaikutusten ehkäisemiseksi raskausajasta lähtien.

Hyvinvointialueen perhepalvelut tukevat lapsia, nuoria ja perheitä älylaitteiden käytöstä aiheutuvien haasteiden ratkaisemisessa. Älylaitteiden käyttö otetaan puheeksi muun muassa neuvolassa sekä oppilas- ja opiskeluhuollon palveluissa. Koulukuraattorit, koulupsykologit ja kouluterveydenhoitajat sekä opiskeluhuollon vastaavat toimijat osallistuvat oppilaitoksissa tehtävään yhteisölliseen työhön ja toimivat tiiviissä yhteistyössä opetustoimen kanssa. Opiskeluhuollon toimijat tekevät tarvittaessa yhteistyötä Perheneuvonnassa ja nuorten avussa työskentelevän mielenterveystyön ammattilaisen kanssa.

Hyvinvointialue osallistuu tiedottamiseen, kampanjointiin ja muihin tilaisuuksiin, joissa tiiviissä yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa pyritään älylaitteiden käytöstä aiheutuvien haittojen minimoimiseen.

5. Vahvistamme digitaalisten palveluiden käyttöä palveluiden saavutettavuuden ja saatavuuden parantamiseksi

Perhepalveluiden tavoitteena on kehittää Oma-perhe.fi-sivustoa eli sähköistä perhekeskusta ja jatkaa sen tunnetuksi tekemistä. Viestintää kohdennetaan laajasti lapsiperheitä tavoittaville toimijoille: Ekhvan omille palveluille, kunnille, järjestöille ja seurakunnille.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen digitaalista alustaa eli Oma Ekhvaa pyritään hyödyntämään entistä vahvemmin lasten ja nuorten palveluiden saavutettavuuden lisäämiseksi ja parantamiseksi. Käyttöön on otettu chat-palvelu lasten ja nuorten talolle sekä erikseen opiskeluhoitoon palveluihin. Tämän lisäksi palveluna on kiireetön viestintä äitiys- ja lastenneuvolapalveluihin.

Tavoitteena on, että ne lapsiperheet, joille digitaalisten palvelujen käyttö on mahdollista, hyödyntävät sitä yhä laajemmin asioinnin vaihtoehtona.

Toimenpiteiden etenemisen seuranta ja raportointi

Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman tavoitteiden toteutumista ja tehtyjä toimenpiteitä seurataan perhepalveluiden johtoryhmässä puolivuositain muiden vuosittaisten tavoitteiden seurannan ohella, sekä osana Sopuisa-kärkiohjelman etenemistä Sopuisa-perheverkostossa ja muissa yhdyspintatyöryhmissä.

Tavoitteiden etenemisestä raportoidaan vuosittain Etelä-Karjalan hyvinvointialueen hyvinvointikertomuksessa. Suunnitelmaan kirjattuja toimenpiteitä tarkennetaan ja kohdennetaan tarpeen mukaan uudelleen suunnitelmakauden edetessä.

LÄHTEET

Kosola S. Lapset, nuoret ja älypuhelimet – tukea 2020-luvun vanhemmille.

Lääkärikirja Duodecim 2022. Haettu 10.10.2025 osoitteesta:

<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01305>

Lastensuojelulaki 417/2007. Haettu 29.9.2025 osoitteesta:

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2007/417>

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Haettu 24.9.2025 osoitteesta:

https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2013/1287#chp_2__sec_13a

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Haettu 24.9.2025 osoitteesta:

<https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2010/1326>

THL 2025a. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 0–17-vuotiaat. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 25.9.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3YMBAA=®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5zs7bQ0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>

THL 2025b. FinLapset -kyselytutkimus esikouluikäisten lasten perheille. Haettu

10.10.2025 osoitteesta: [FinLapset-kyselytutkimus esikouluikäisten lasten perheille 2024: Lapset - THL kuutio- ja tiivistekäyttöliittymä](#)

THL 2025c. Kouluterveyskyselyn tulospalvelu. Haettu 9.10.2025 osoitteesta:

https://raportointi.thl.fi/t/public/views/KTK_public_fi/Indikaattorienvertailu?%3Aembed=y&%3AisGuestRedirectFromVizportal=y

THL 2025d. Lasten ja nuorten elintapoihin liittyviä indikaattoreita. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 13.10.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szZMyrbWNTTLiTez1jWyDomKr7TWTbNOS4w3AgqDhHQNk0AKAqxDo0Ayuka2EKkMCyBZZm2kB1SVHALWBgA=®ion=s06NAGaA=&year=sy5zszbR0zUCAAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800>

THL 2025e. Lasten ja nuorten fyysinen toimintakyky (MOVE!-mittaus). Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 19.3.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMcYo3BAA=®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5ztTbX0zW01jUCAAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.3&buildTimestamp=202503051302>

THL 2025f. Lasten ja nuorten mielen hyvinvointiin liittyviä indikaattoreita.

Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 18.9.2025 osoitteesta:

https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbM9403stY1BKlst_hMa1lLa28_CD8HIIFYAIUQYK2bmQphZ-QBuaHWTt7WumnWqWnWuhkWEII0WyDpam2kZ2htWAFk-oCYAA==®ion=s06NAgA=&year=sy5zszbR0zUCAAA==&gender=m;f&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800

THL 2025g. Lastensuojelu 2024. Tilastoraportti 23/2025 Haettu 14.10.2025 osoitteesta:

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/151397/Lastensuojelu%202024.pdf?sequence=1>

THL 2025h. Lastensuojelun sosiaalityön henkilöstömitoitus huhtikuussa 2025. Tilastoraportti 38/2025. Haettu 14.10.2025 osoitteesta:

<https://www.julkari.fi/handle/10024/151623>

THL 2025i. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet sekä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 22.4.2025 osoitteesta:

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szMcrLWLciy1k1xtdY1BAA=®ion=s07MtDbxAAA=&year=sy5ztTbV0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.4&buildTimestamp=202504230900>

THL 2025j. Nuorten päihteiden käyttö ja rahapelaaminen. Sotkanetin tulostaulukko. Haettu 8.10.2025 osoitteesta:

https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szMNLA20j001jU0Kow3AILWusbm1qG21rpp1sl-EKkka10wChPf-ExrXUtrD__4RGtdU2tdT2_rUH2QSt1QX-swAyALAA==®ion=s06NAgA=&year=sy5zszbR0zUCAAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.5&buildTimestamp=202505220800

Tilastokeskus 2025a. Tunnuslukuja väestöstä alueittain. Haettu 13.10.2025 osoitteesta:

https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaerak/statfin_vaerak_pxt_11ra.px/

Tilastokeskus 2025b. Väestöennuste 2024. Haettu 13.10.2025 osoitteesta:

https://pxdata.stat.fi/PxWeb/pxweb/fi/StatFin/StatFin__vaenn/statfin_vaenn_pxt_14wx.px/

LIITTEET

Liite 1. Alueellinen neuvolasuunnitelma 2026–2029

Liite 2. Alueellinen opiskeluhuoltosuunnitelma 2026–2029

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Kirjaamo

Valto Käkelän katu 3

53130 Lappeenranta

Vaihde 05 352 000

Faksi 05 352 7800

etunimi.sukunimi@ekhva.fi

www.ekhva.fi

Y-tunnus: 3221313-1

Asiakirja päättyy tähän.