

**Lasten hyvinvointi
2000-luvulla:
Kehitysyhteisöjen
yhteinen haaste**

***V Pohjois-Suomen esi- ja
alkuopetuksen päivät***

Oulu 7.11.2006

Matti Rimpelä

Tutkimusprofessori

Stakes

Esitykseni teemoja

Ensin lyhyesti

- työstä lasten kanssa
- vanhemmuudesta
- lapsuudesta ja

Sitten enemmän

- lasten hyvinvointitilanteesta
- hyvinvointioppimisesta
- kehitysyhteisöistä ja palveluista
- lapsiperheiden määräaikaisista hyvinvointiarvioinneista

Lopuksi

- hyvinvointipalvelujen tulevaisuudesta

Työ lapsiperheiden kanssa yhä vaativampaa?

Hyvinvointityön historia on

- melko selkeiden haasteiden,
- yksilövastuun, ja
- pienten yhteisöjen historiaa

Uutena haasteena moninaisuus

- **complexity**

Moninaisuuteen vastattu

- laajentamalla toimenkuvia
- lisäämällä toimijoita
- työnjaolla

Toiminta jakautunut sektoreihin ja professioihin

- **Perhepalvelujen "säätö-yhteiskunnan" rajat on sementoitu**
 - laeissa, ammattiliitoissa, VES:ssä, hallinnossa, toimintakäytännöissä, jne.
 - **terveydenhuolto** -> **aatelisto**
 - **sivistystoimi** -> **papisto**
 - **sosiaalitoimi** -> **talonpojat**
- **Moninaisuus (complexity) kasvaa**
- **Kasvaako samalla kaaos?**

Mitä kuuluu vanhemmuudelle?

Onko se

- vahvistunut
- ennallaan
- heikentynyt
- kadonnut?

Vanhemmuus voi keskimäärin

- paremmin kuin koskaan, mutta...
- on tullut vaikeammaksi
- pieni osa vanhemmista ei osaa, ei jaksaa

Lapsi, lapsuus, aikuistuminen

Lapsia ovat kaikki alle 18-vuotiaat

- lapsuus muuttuu vähitellen aikuisuudeksi
 - ovat pitkään rinnan

Aikuistuminen muuttunut

- kasvu varhaistunut
- sosiaalisesti nopeammin, mieli hitaammin?

Lapsuutta on suojeltava

- Vaarana liian varhainen sosiaalinen aikuistaminen

Hyvinvoinnin kehityksestä ja nykytilasta

1900-luku:

Lasten hyvinvoinnin menestystarina

- **1930-luvulla vielä "kehitysmaa"**
- **1985 -> syntynyt yli miljoona maailman terveimpiin lukeutuvaa lasta**
 - **somaattinen terveys paranee, mutta**
- **tuleeko näistä sukupolvista myös maailman terveimpiä aikuisia?**
 - **haasteena "mielen ja sielun hyvinvointi"**

Miten lasten hyvinvointi on kehittännyt 1990-luvulta alkaen?

- **Kuolleisuus**
 - edelleen vähentynyt
- **Sairastavuus**
 - lihavuus ja diabetes yleistyvät
- **Yleisestä hyvinvointi**
 - mielenterveydestä niukasti tietoa
 - alle 8 vuotiaista ei lainkaan trenditietoa
 - nuorten kyselytutkimukset
- **Tiedot vanhempien hyvinvointitrendeistä puuttuvat kokonaan**

8-vuotiaiden mielenterveys

Sourander et al./Varsinais-Suomi

Seurantatutkimus

1989 -> 1999

Mielenterveyden häiriöt ennallaan

Hoidossa olevien osuus

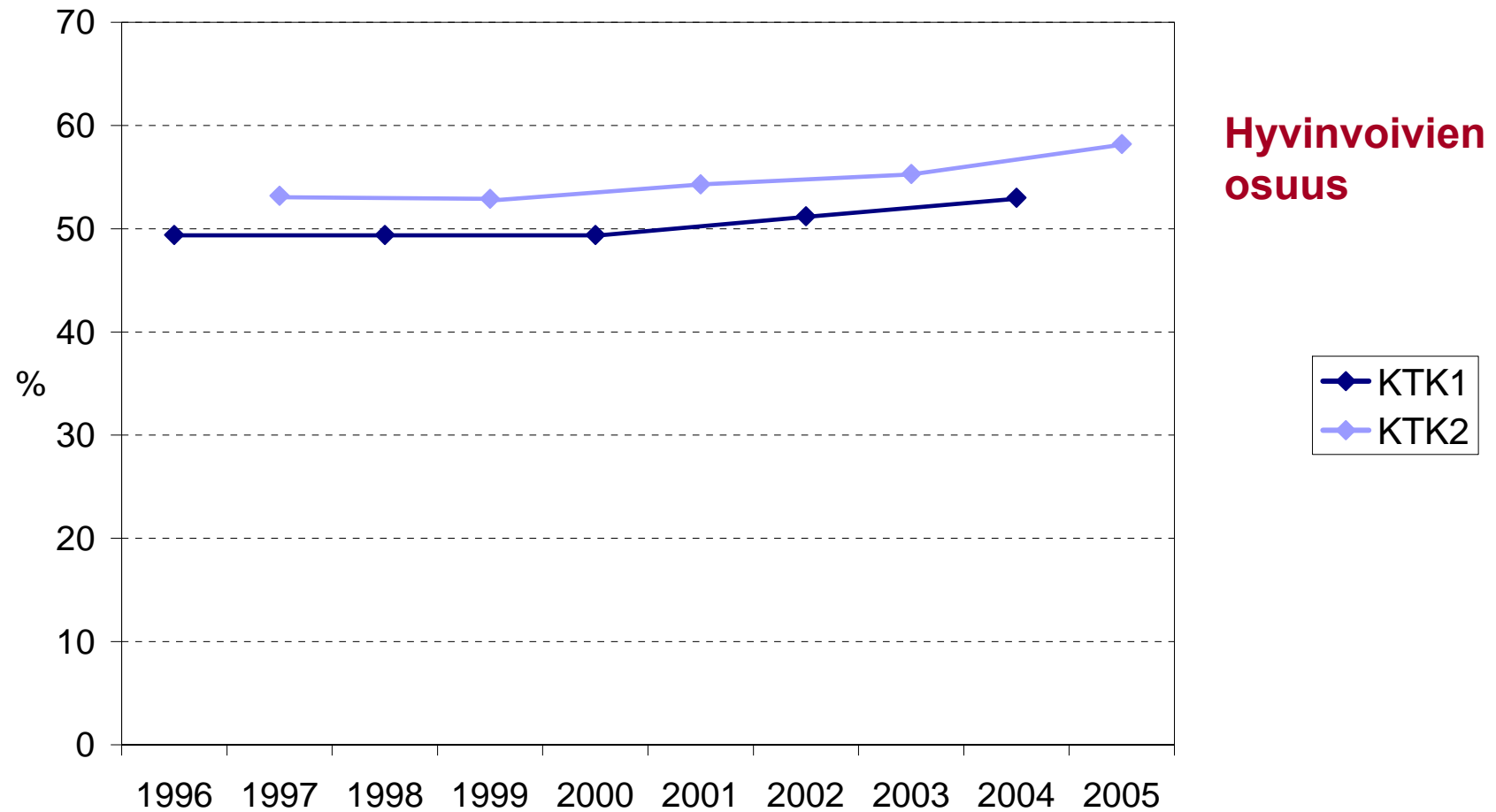
lisääntynyt 3-4 kertaiseksi

Kouluterveyskysely 1996-2005

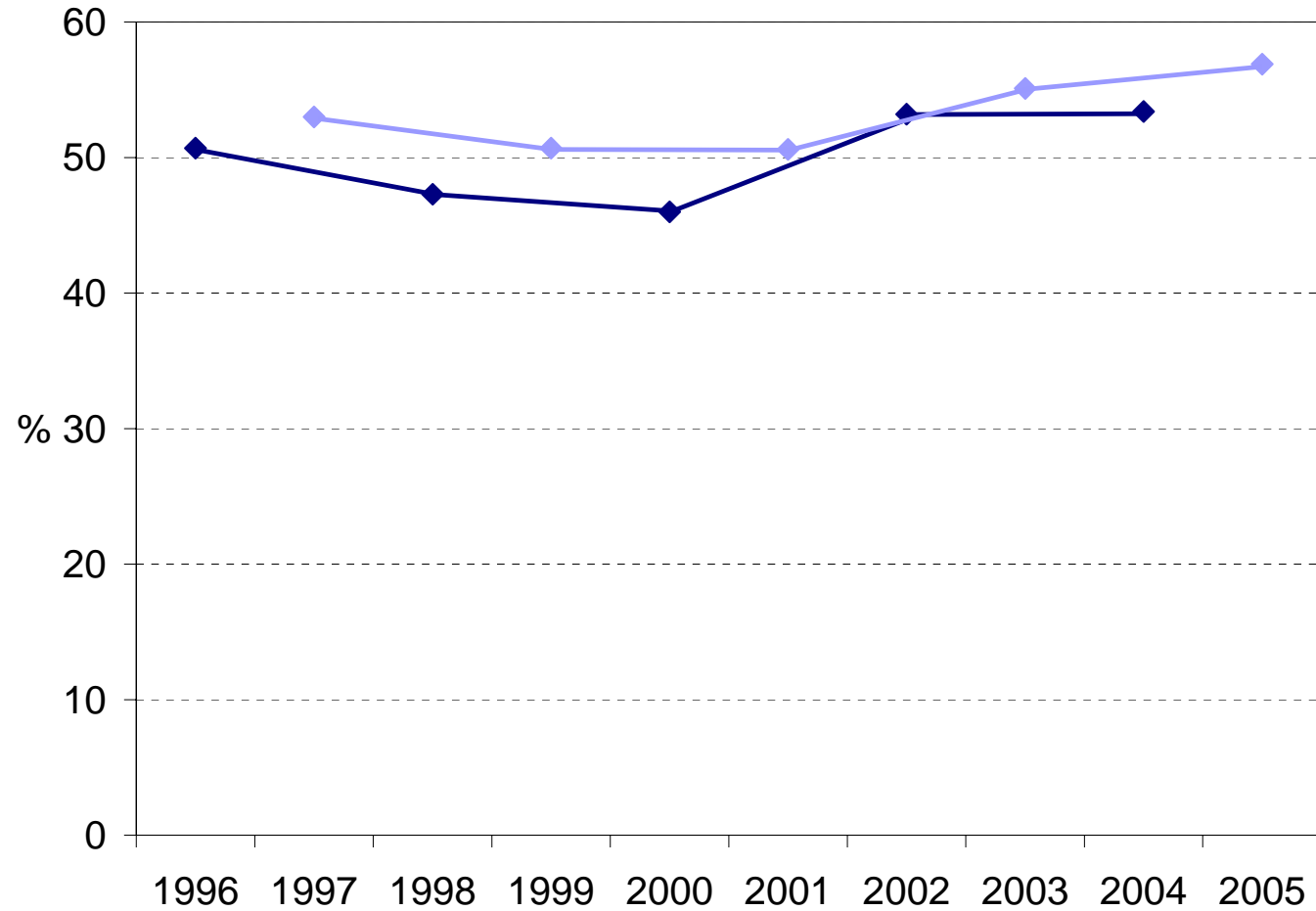
Neljä hyvinvointimittaria

- **myönteisiä ulottuvuuksia**
- **Perheolot**
 - ydinperhe, ei työttömyyttä, ei tupakointia, yhteinen ateria iltaisin
- **Kouluolot**
- **Tottumukset**
- **Terveys**

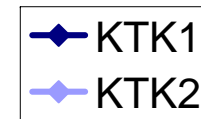
Elinolot: perhetausta (3-4)



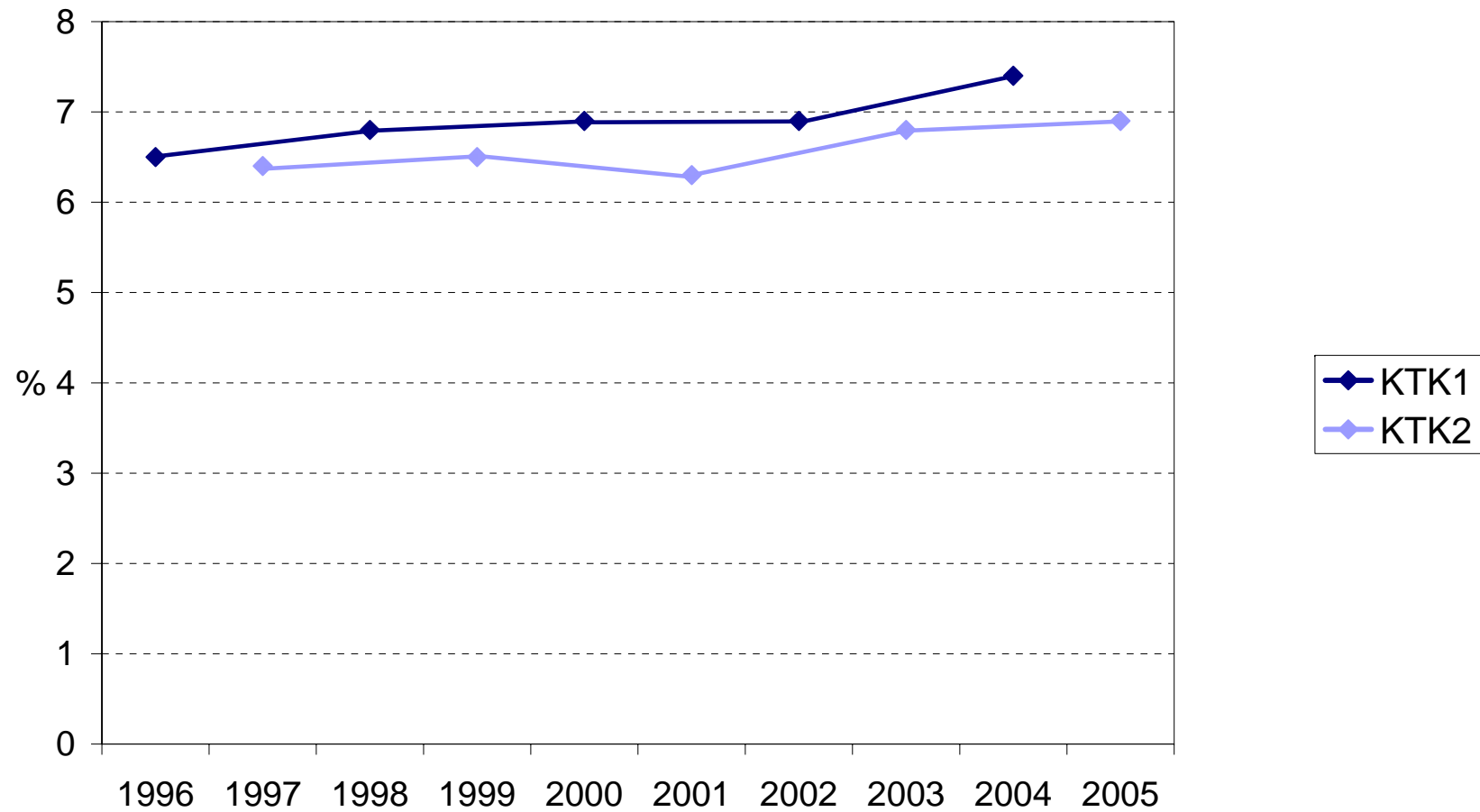
Koulutyö (3-4)



**Hyvinvoivien
osuus**



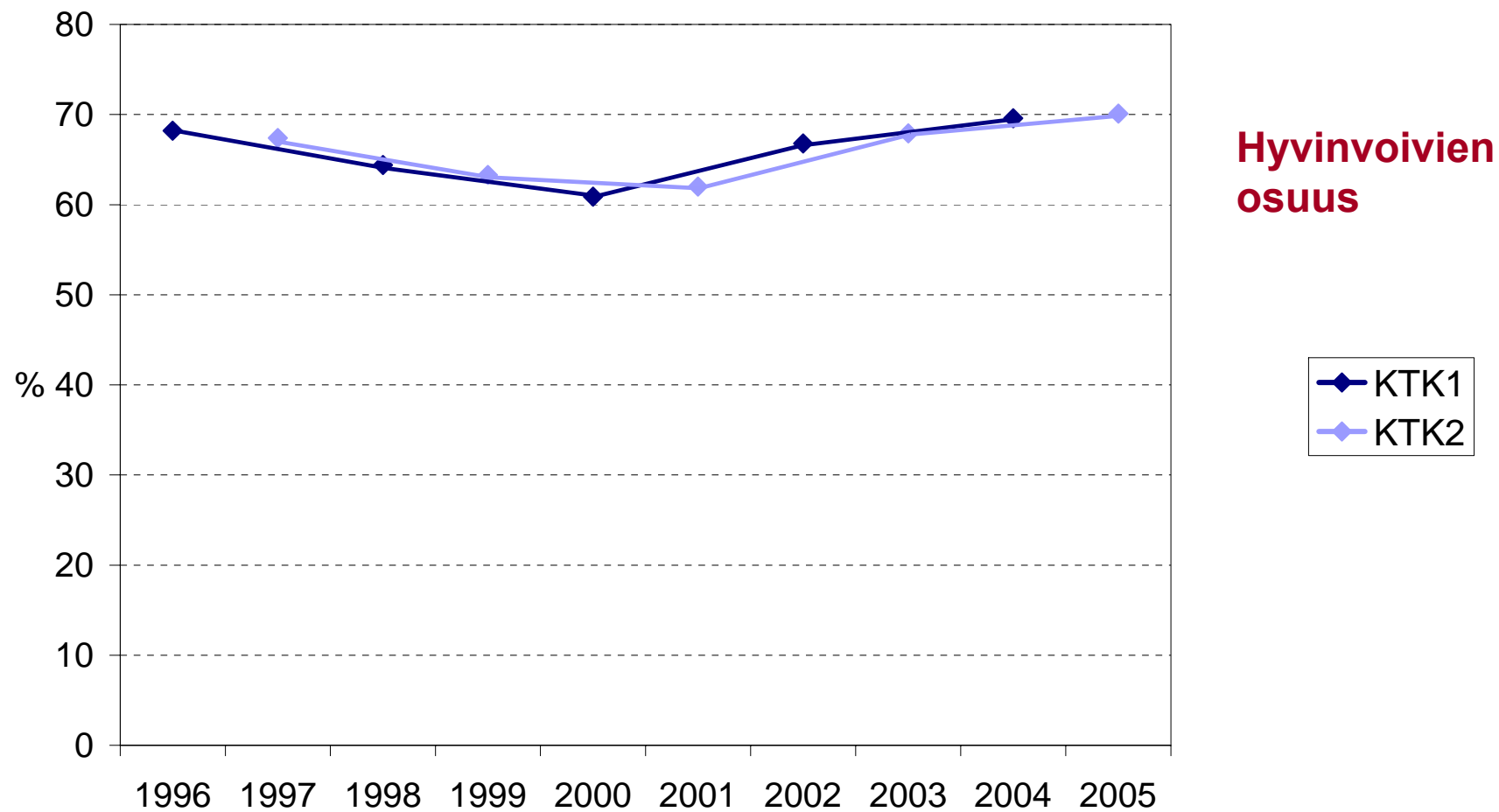
Kiusattuna viikoittain tai useammin



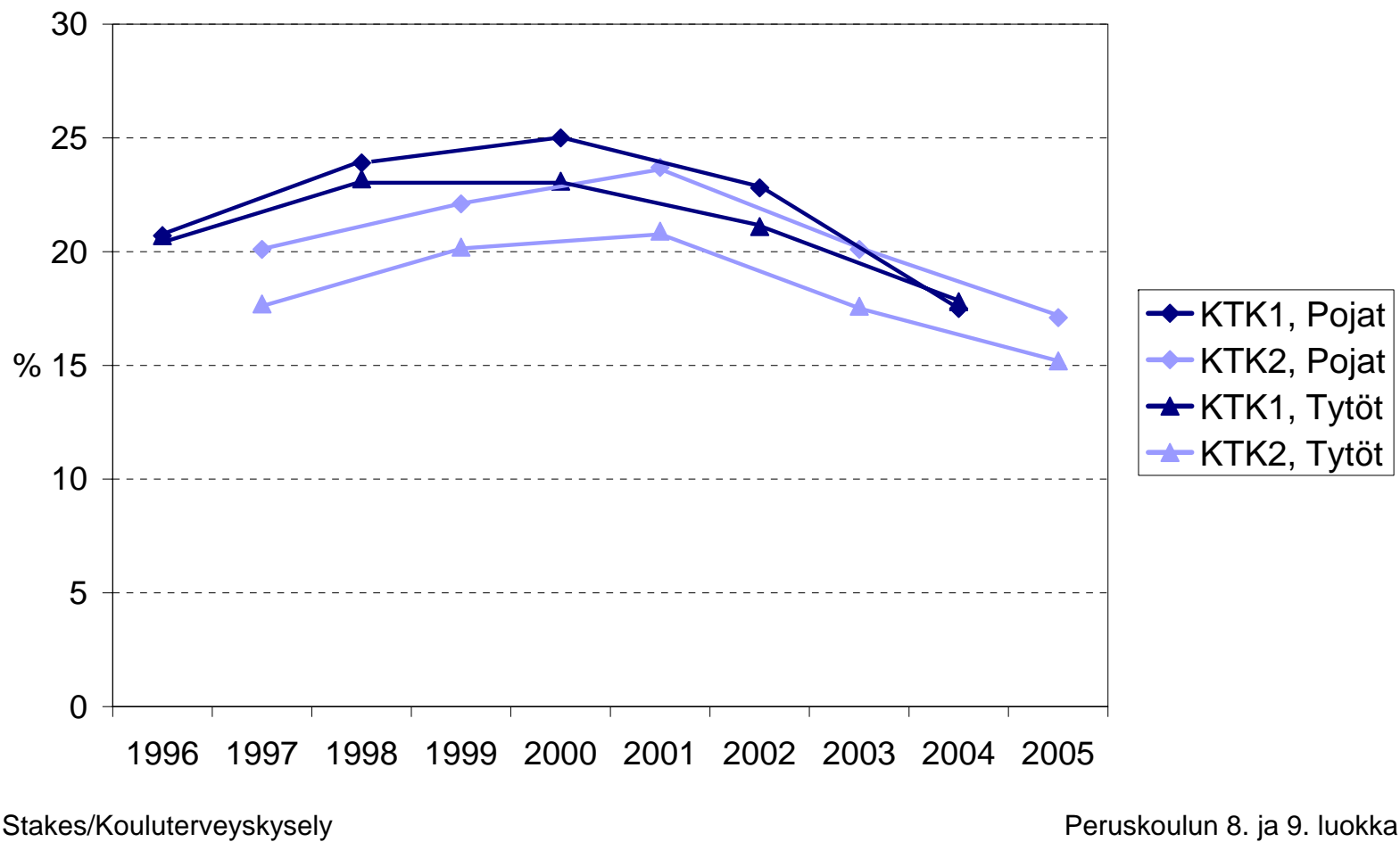
Stakes/Kouluterveyskysely

Peruskoulun 8. ja 9. luokka

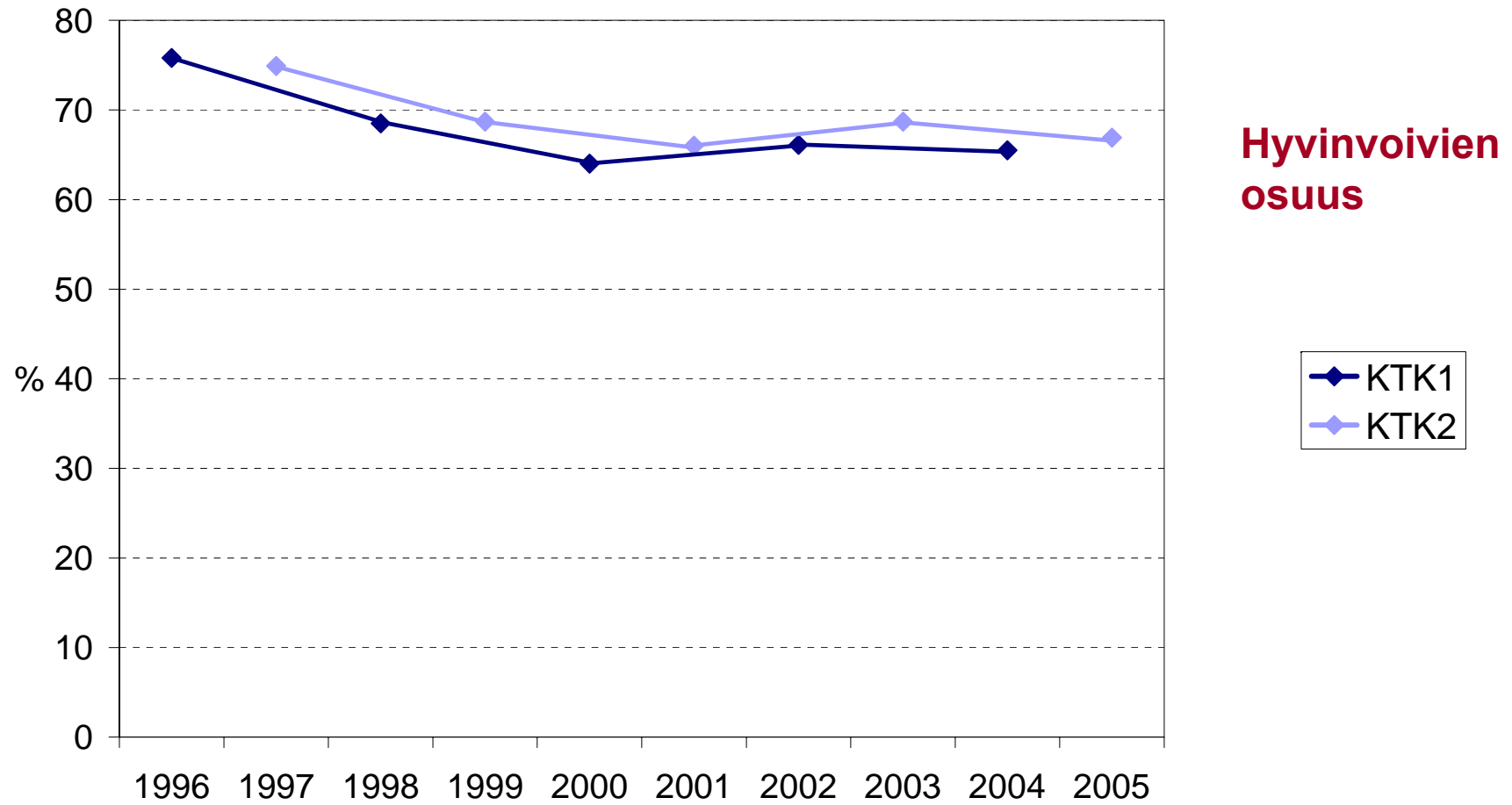
Tottumukset (3-4)



Päivittäin tupakointi

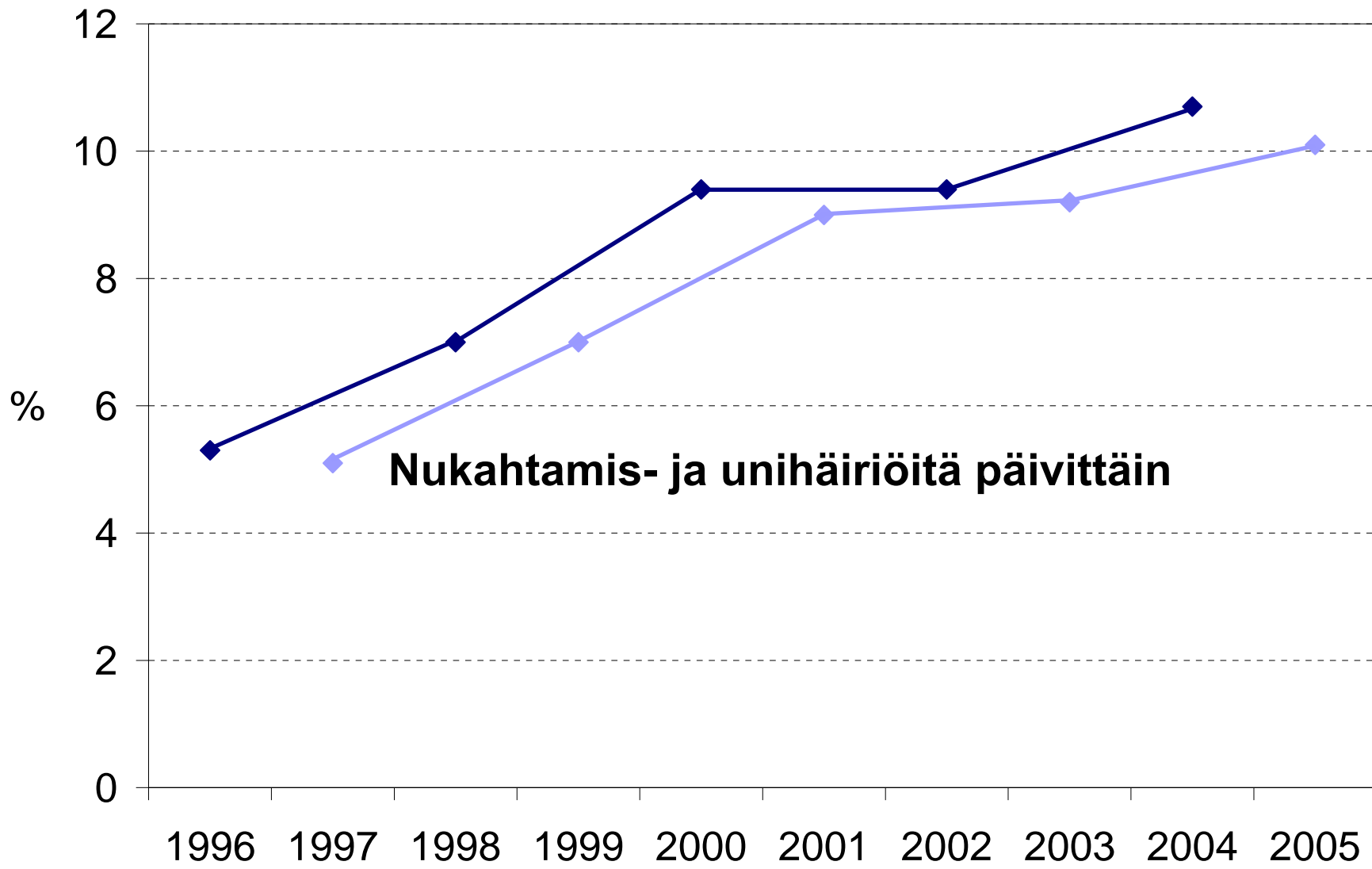


Terveys: oireet (3-4)



Stakes/Kouluterveyskysely

Peruskoulun 8. ja 9. luokka



◆ 1996-2004 ◆ 1997-2005

Entä polarisoituminen?

Vaikea masentuneisuus

perheolojen ja koulukokemusten mukaan

- **Kouluterveyskyselyn aineisto jaettu**
 - perheolojen mukaan viiteen ryhmään ja
 - koulukokemusten mukaan samoin viiteen ryhmään
- **Taulukoitu ristiin**
- **Vaikeaa masentuneisuutta ilmoittaneiden osuudet soluissa**
 - keskimäärin noin 3 %

Vaikea masentuneisuus		<i>Koulukokemukset</i>				
		<i>Huono 0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>Hyvä 4</i>
<i>Perhe- olot</i>	<i>Huono 0</i>	37 % (312)	12 % (943)	6 %	3 %	1 %
	<i>1</i>	22 % (696)	11 %	5 %	2 %	1 %
	<i>2</i>	19 %	8 %	3 %	1 %	1 %
	<i>3</i>	16 %	7 %	3 %	1 % (11576)	0,3 % (8518)
	<i>Hyvä 4</i>	9 %	5 %	2 %	1 % (6610)	0,2 % (5616)
Matti Rimpelä		Oulu 7.11.2006/Esi- ja alkuopetus				

Pahoinvoinnin kasautuminen

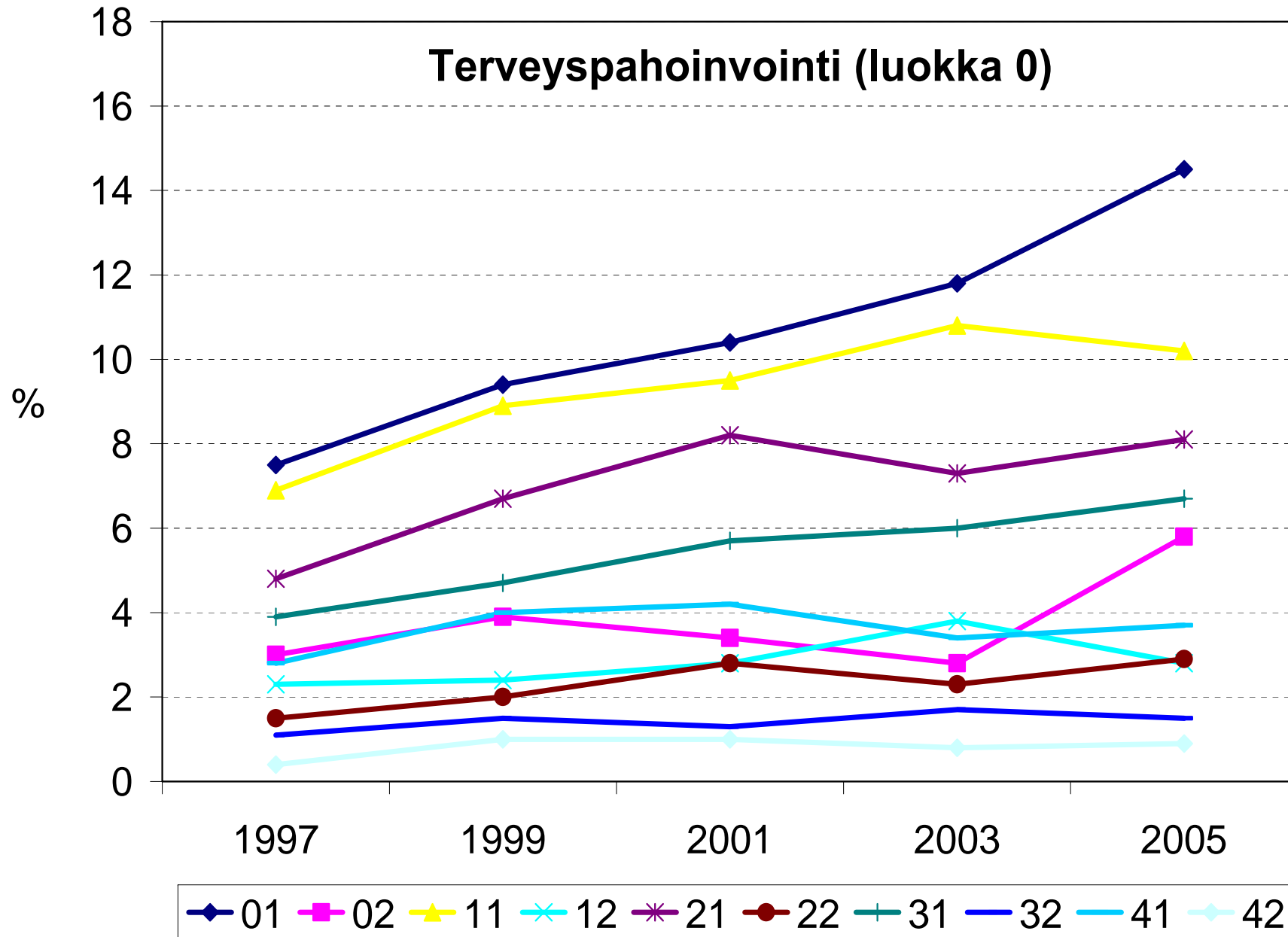
<i>Perhe/koulu: pahoin/hyvin- vointi</i>	<i>Ryhmän koko</i>	<i>osuus</i>	<i>Vaikeasti masentuneita</i>
--	2000	2%	380
++	32 000	35%	450

**Pieni vakavasti pahoinvoivien osuus
suuntaa häiriökuorman**

Mihin suuntaan olemme menossa?

- **Terveyskysymyksistä muodostettu pahoinvointimittari**
 - noin 4 % raportoi näitä terveyspulmia
- **Jaettu perheolojen koulukokemusten mukaan 8 osaryhmään**
- **Terveyspahoinvoinnin yleisyys näissä ositteissa 1997-2005**

Terveyspahoinvointi (luokka 0)



Matti Rimpelä **Huono**

Oulu 7.11.2006/Esi- ja alkuopetus

Hyvä

24

Koulu- ja perheolojen viidennekset yhdessä

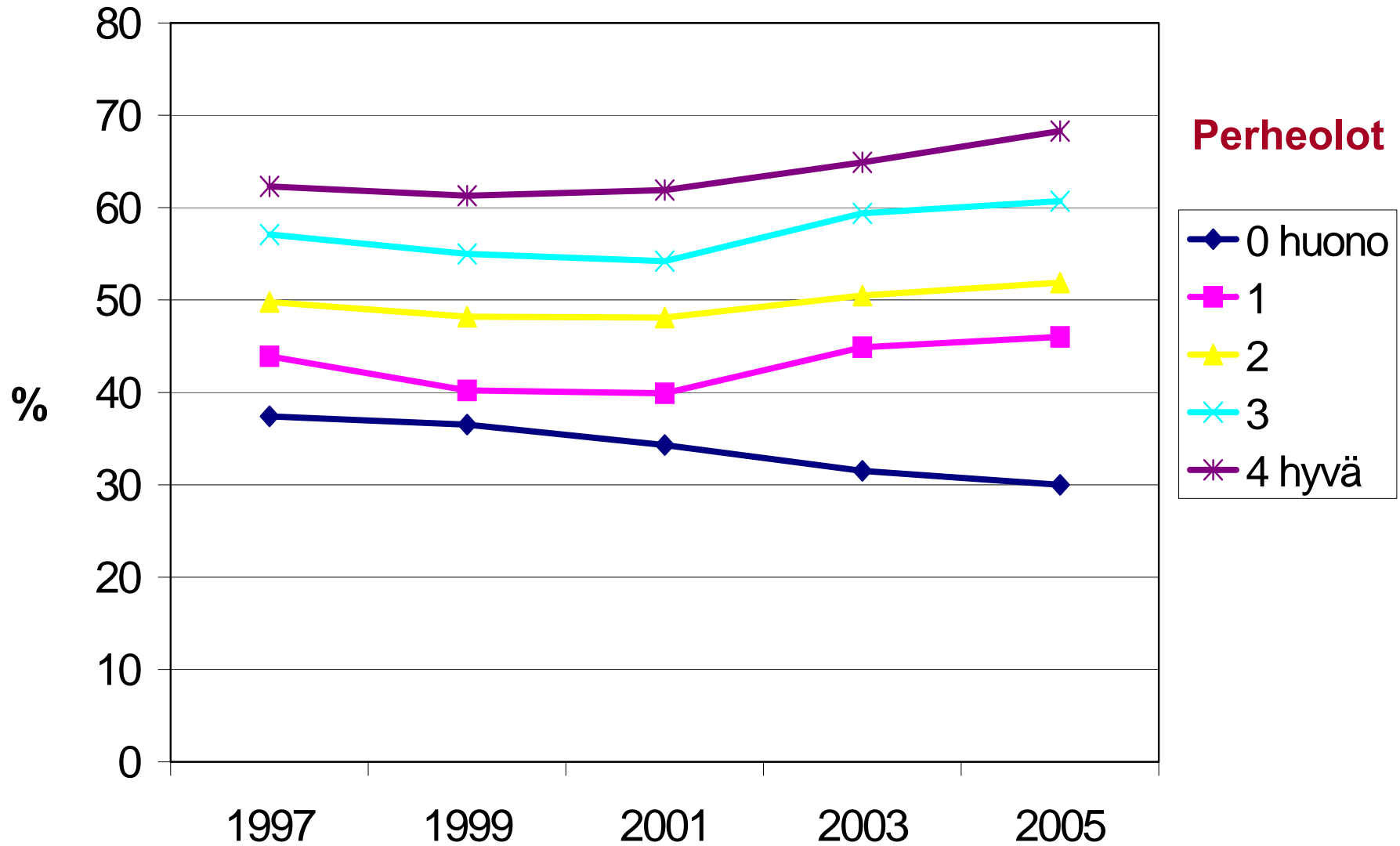
Mihin suuntaan hyvinvointi kehittyy?

- kouluhyvinvointi 1997 - 2005

Perheolojen mukaan viiteen ryhmään

- hyvät vs. huonot

Kouluhyvinvointi (3-4 = hyvä)

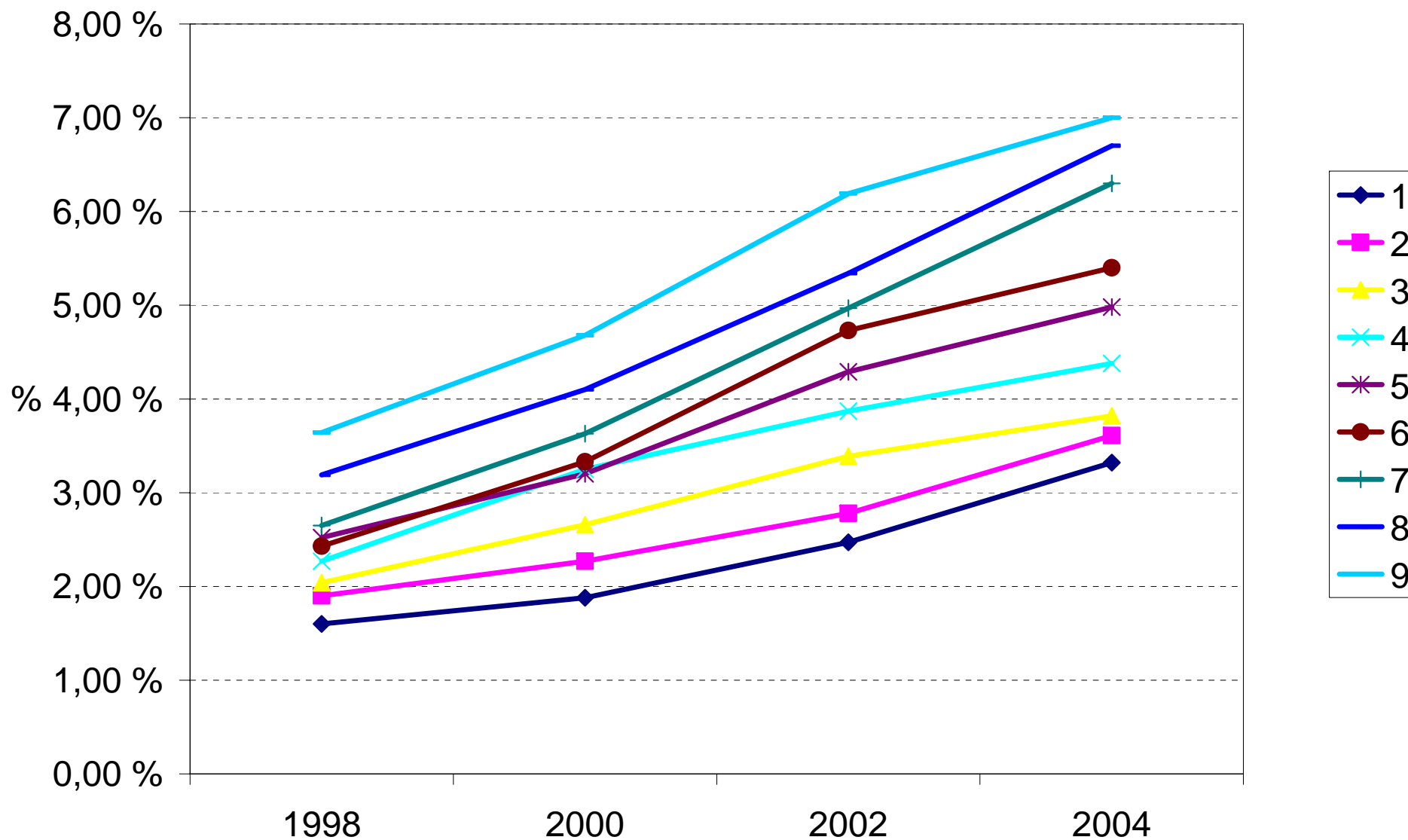


Mitä kertovat häiriöpalvelujen tilastot

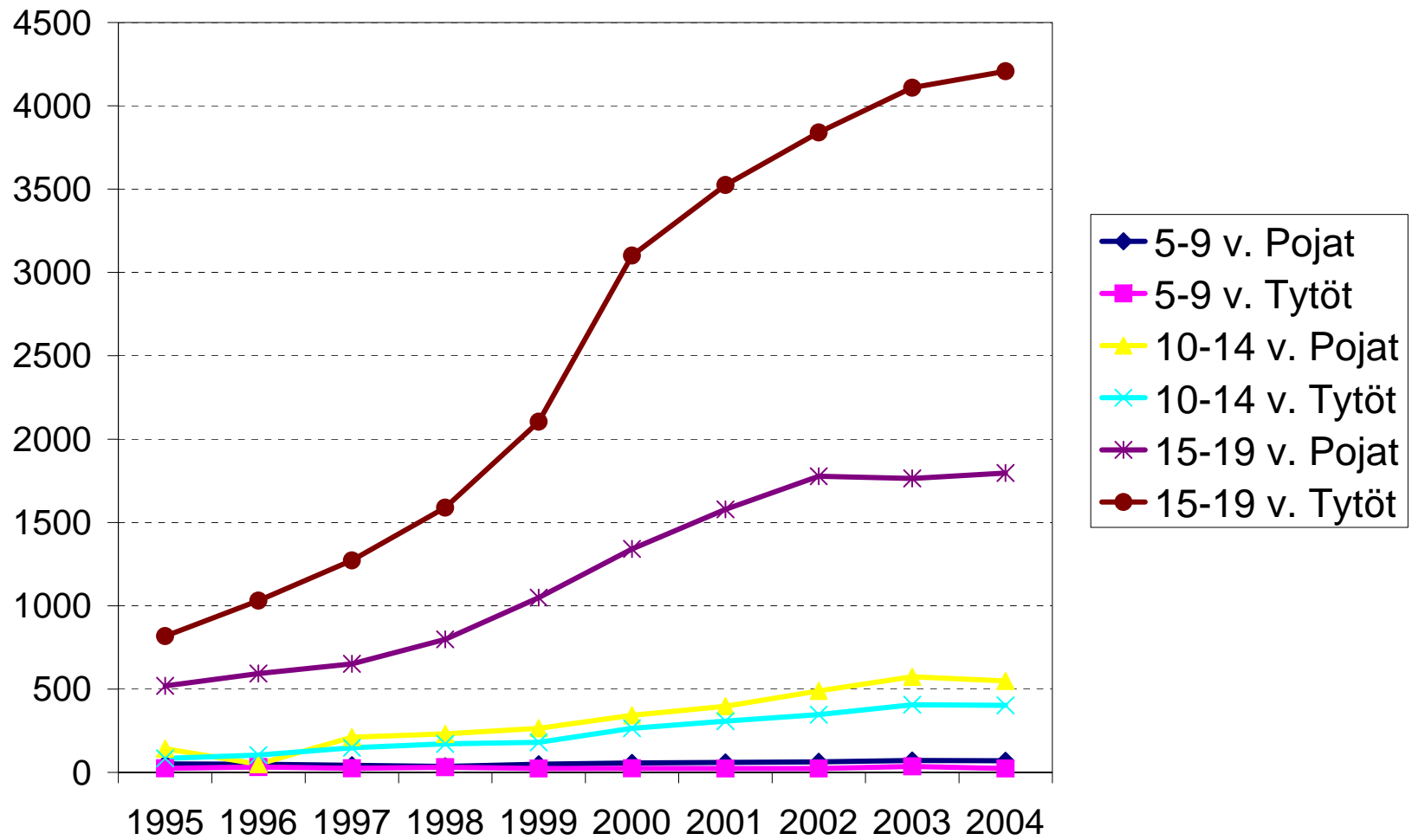
Esimerkkeinä

- lastensuojelu
- erityisopetus
- lasten- ja nuorisopsykiatria

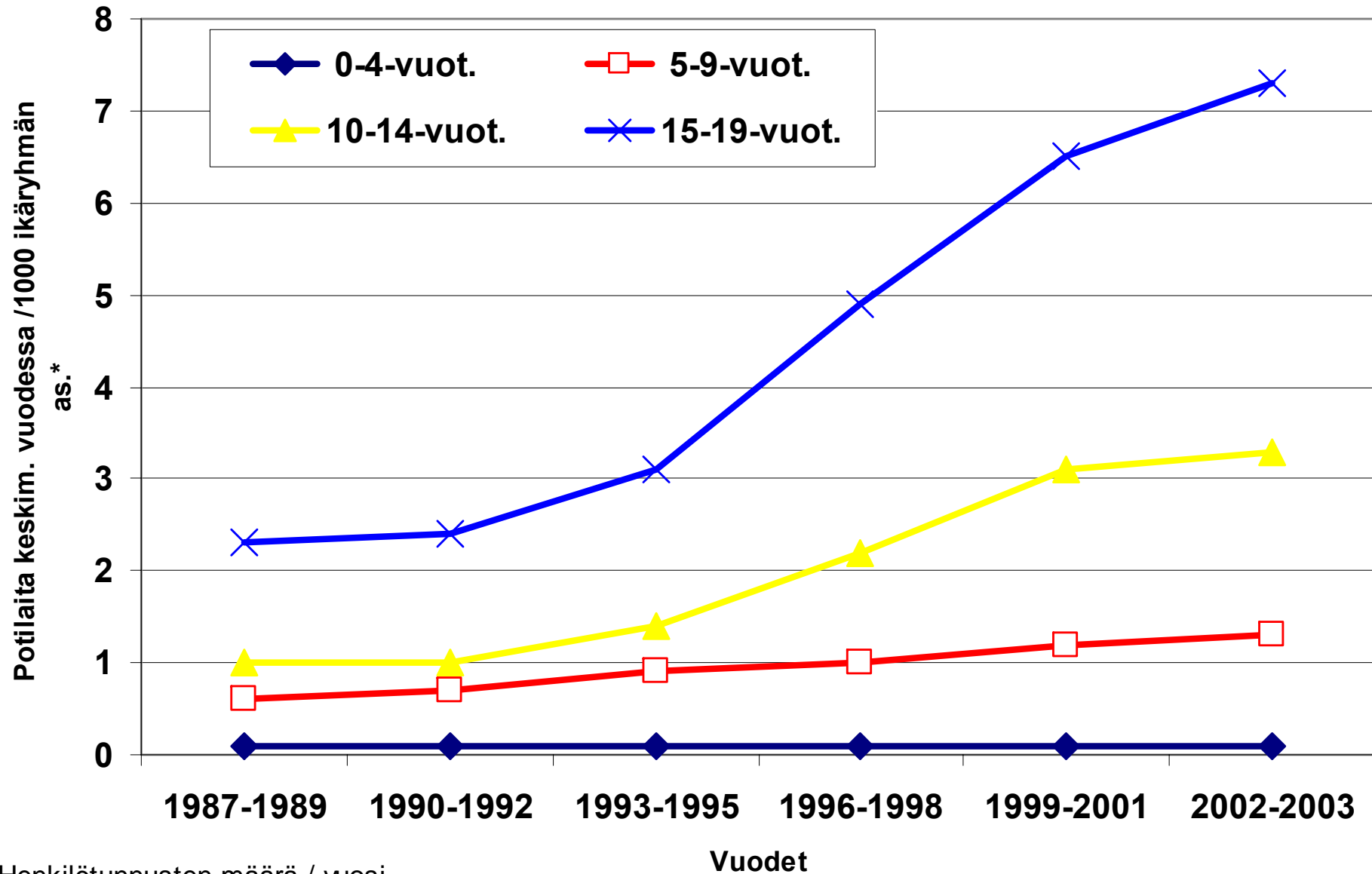
Erityisopetuksessa olleiden osuudet luokka-asteittain



Mielenterveyden hoitoon lääkkeitä korvausta saaneet: Depressiolääkkeet (N06C)

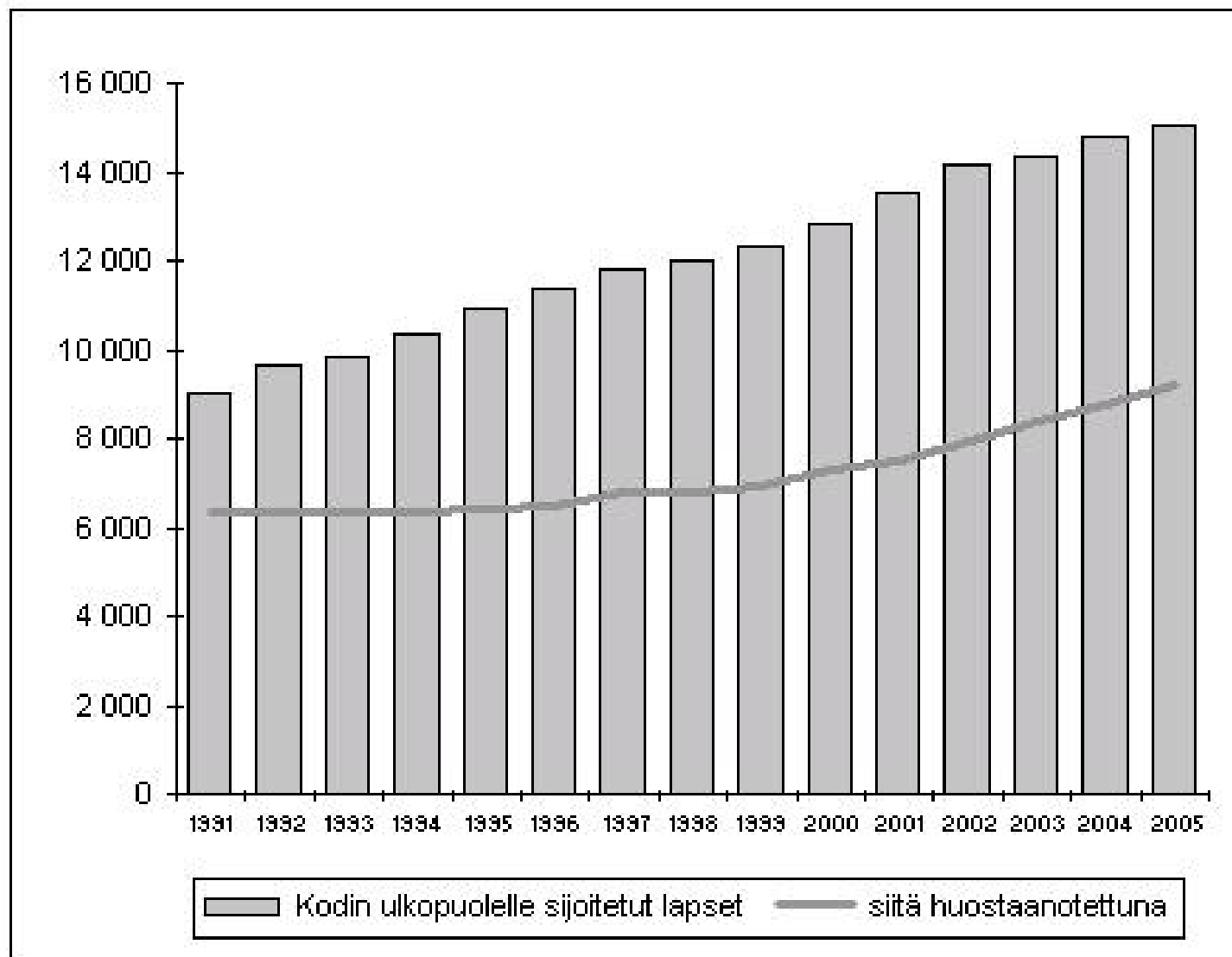


Potilaat vuoden aikana vuosina 1987 - 2003 ikäryhmittäin tuhatta asukasta kohden: PSYKIATRIA



*Henkilötunnusten määrä / vuosi

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret vuosina 1991 - 2005



Lastensuojelun suuret kustannukset

(perheen vuosikulut yli 25 000 €, noin 5 000 lasta)

milj. €(valtion osuus)

2000	2001	2002	2003	2004
162	196	221	257	298

Kasvua viidessä vuodessa 136 milj. €

Hyvä opiskelu/kouluterveydenhuolto (6-18 v):

– arvioidut kulut koko maassa **150 - 180 milj. €**

Häiriöpalveluja lisätty nopeasti!

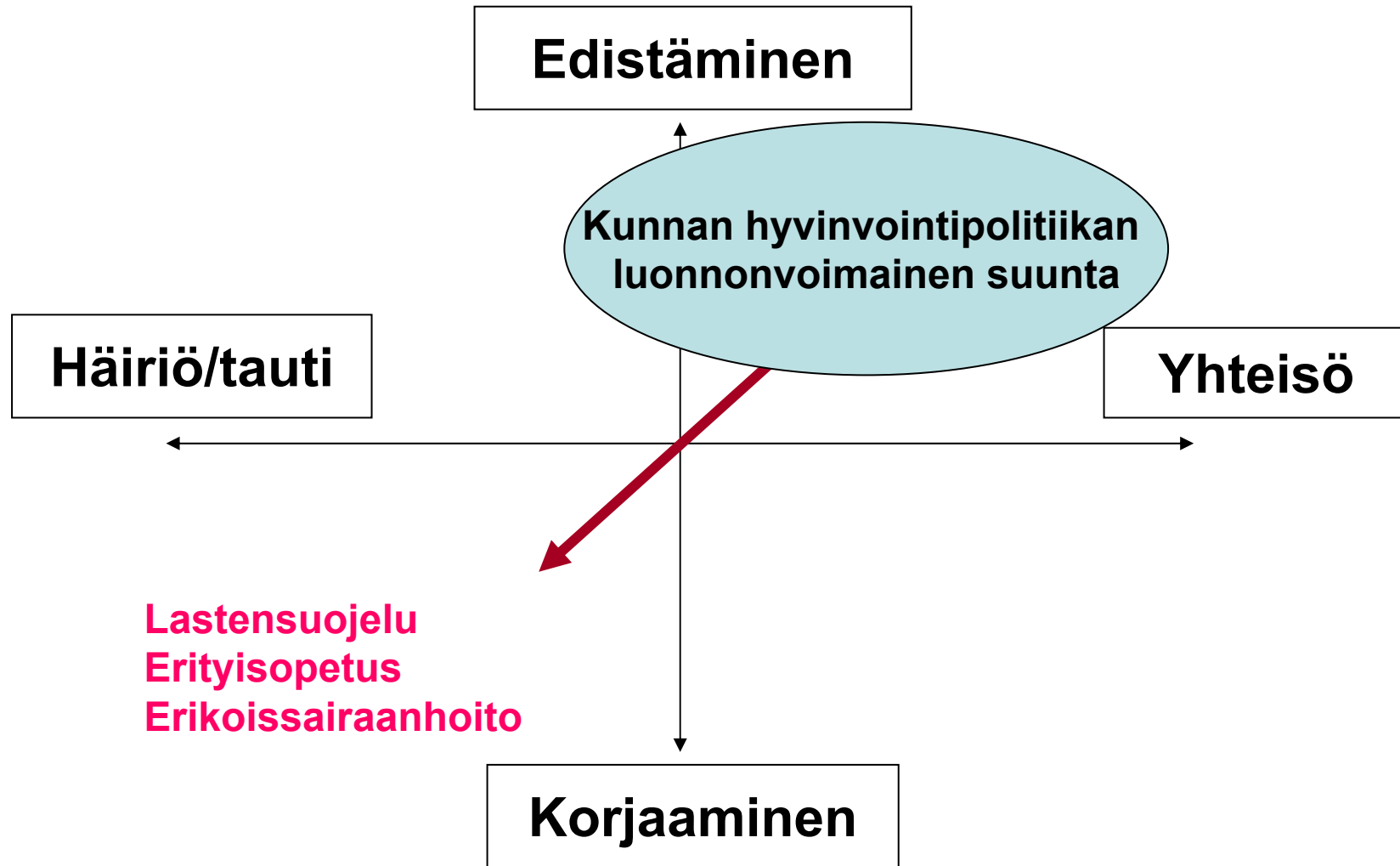
Palvelujärjestelmän tilastojen mukaan:

- Noin 15 - 20 %: yleistyvää pahoinvointia
- Noin 3 - 5 %: kasautuvaa, entistä vaikeampaa pahoinvointia

Syitä tutkittu vähän

- Ovatko pulmat lisääntyneet?
- Pulmat tunnistetaan, osataan hoitaa
- Häiriötulkinnat lisääntyneet
- Yhteiskunnallinen paine kohdistuu häiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon

Hyvinvointipolitiikan kenttä



**Onko satojen miljoonien
eurojen lisääminen
häiriöpalveluihin
tuottanut hyvinvointihyötyä?**

Mitä pitäisi tehdä?

Sirpaleista kokonaisuuteen!

- **Resurssien lisäys vanhaan järjestelmään vain lisää moninaisuutta**
 - johtaa kohti kaaosta
- **Tarvitsemme lapsiperheiden ja lasten tuen uudistamista kokonaisuutena 2000-luvun haasteiden mukaan ja niihin vastaavaksi**
- **Selvennettävä kokonaisuutta hahmottavia ydinteemoja**

Innovaation ydinteemat

Tarvitsemme yhteistä ymmärrystä perusasioista

- **Hyvinvointi ja hyvinvointioppiminen**
- **Kehitysyhteisöt**
- **Lapsiperheiden hyvinvoinnin arviointi**
- **Koko lapsuuden kattava yhtenäinen toimintakokonaisuus**
 - **Varhaiskasvatuksen ja perusopetuksen yhdistäminen**

Mitä on "Hyvinvointi"

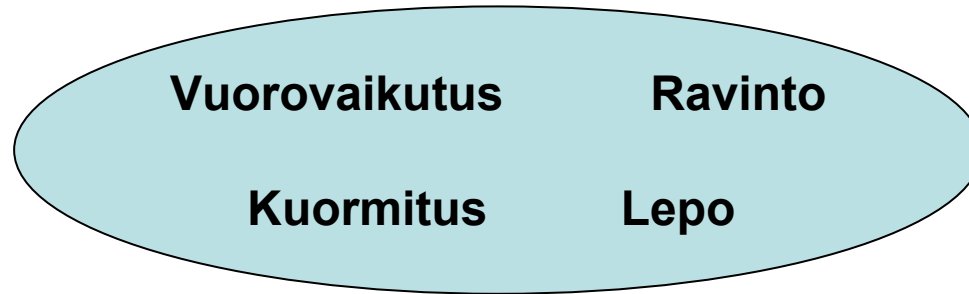
- **Oma kokemus**
 - "onnellisuus"
- **Ulkoinen arviointi**
 - perhe
 - elinolot
 - Työ
 - toimeentulo
 - terveys

Hyvinvointi rakentuu "systemissä"

Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, geeniperimä

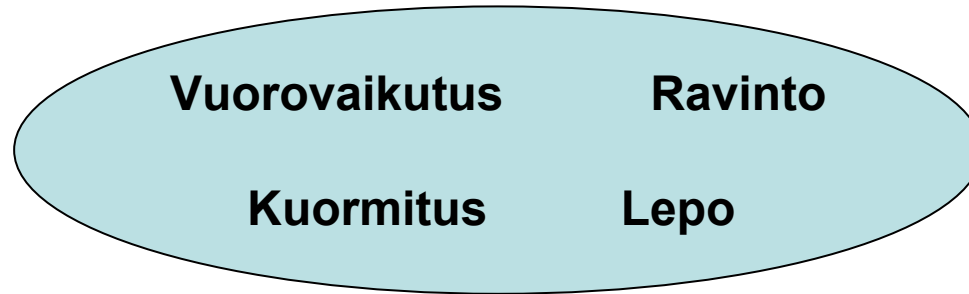
Hyvinvointi rakentuu "systemissä"

Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, geeniperimä



Hyvinvointi rakentuu "systemissä"

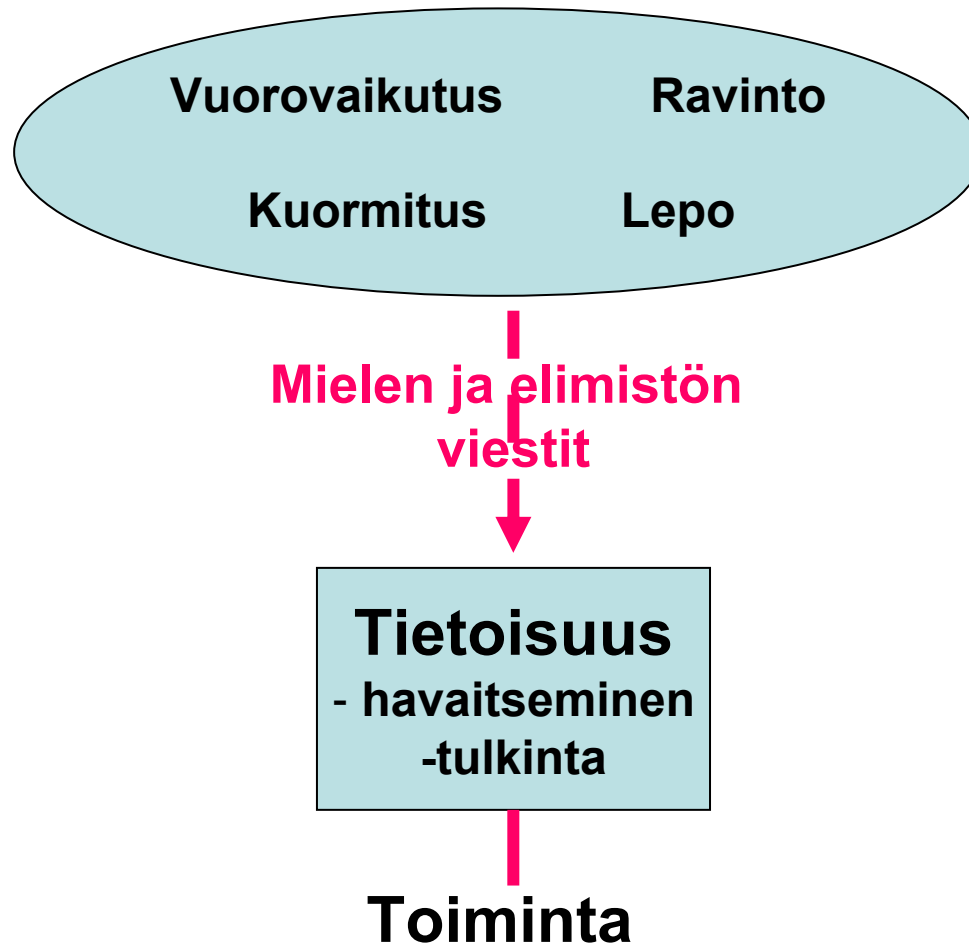
Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, geeniperimä



**Mielen ja elimistön
viestit**

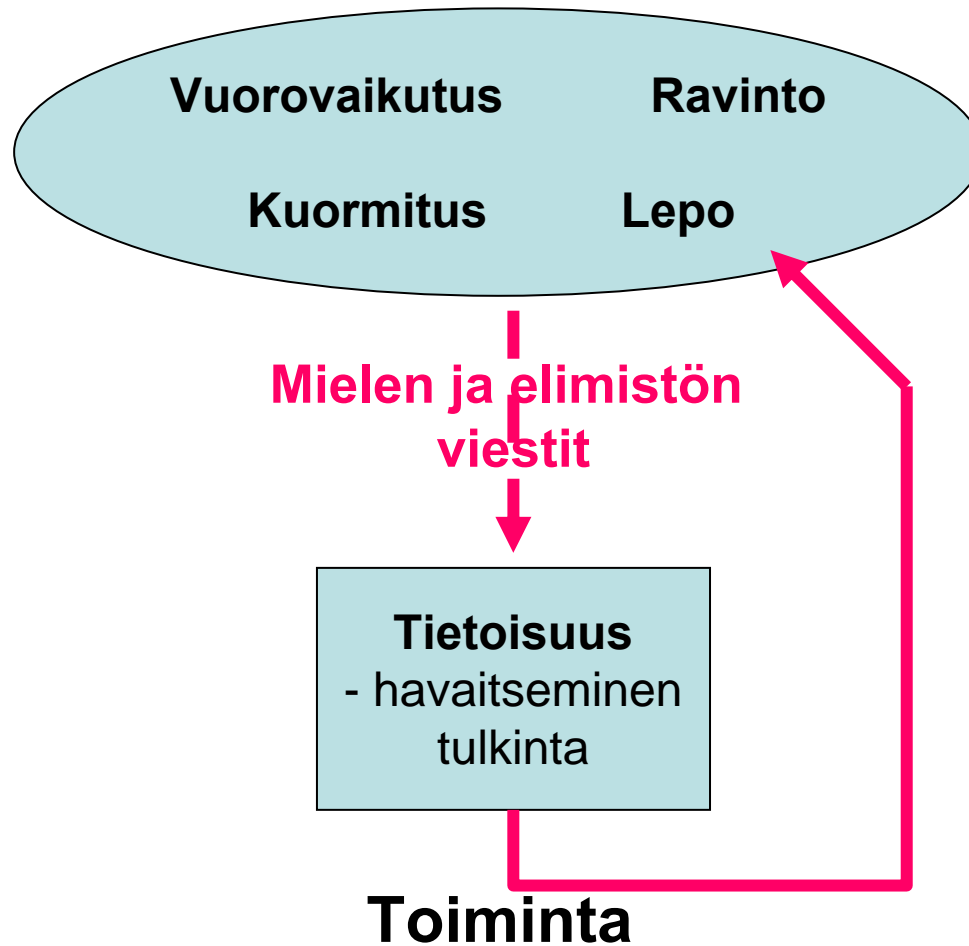
Hyvinvointi rakentuu "systemissä"

Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, geeniperimä



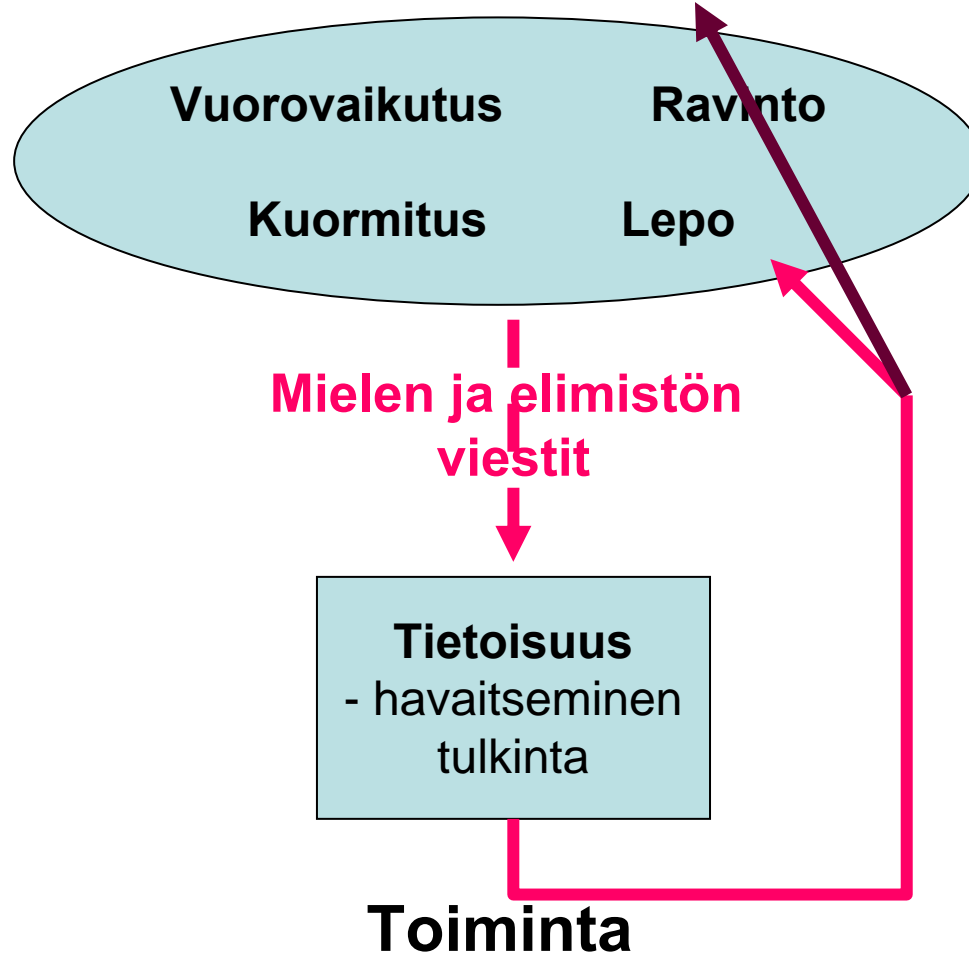
Hyvinvointi rakentuu "systemissä"

Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, geeniperimä



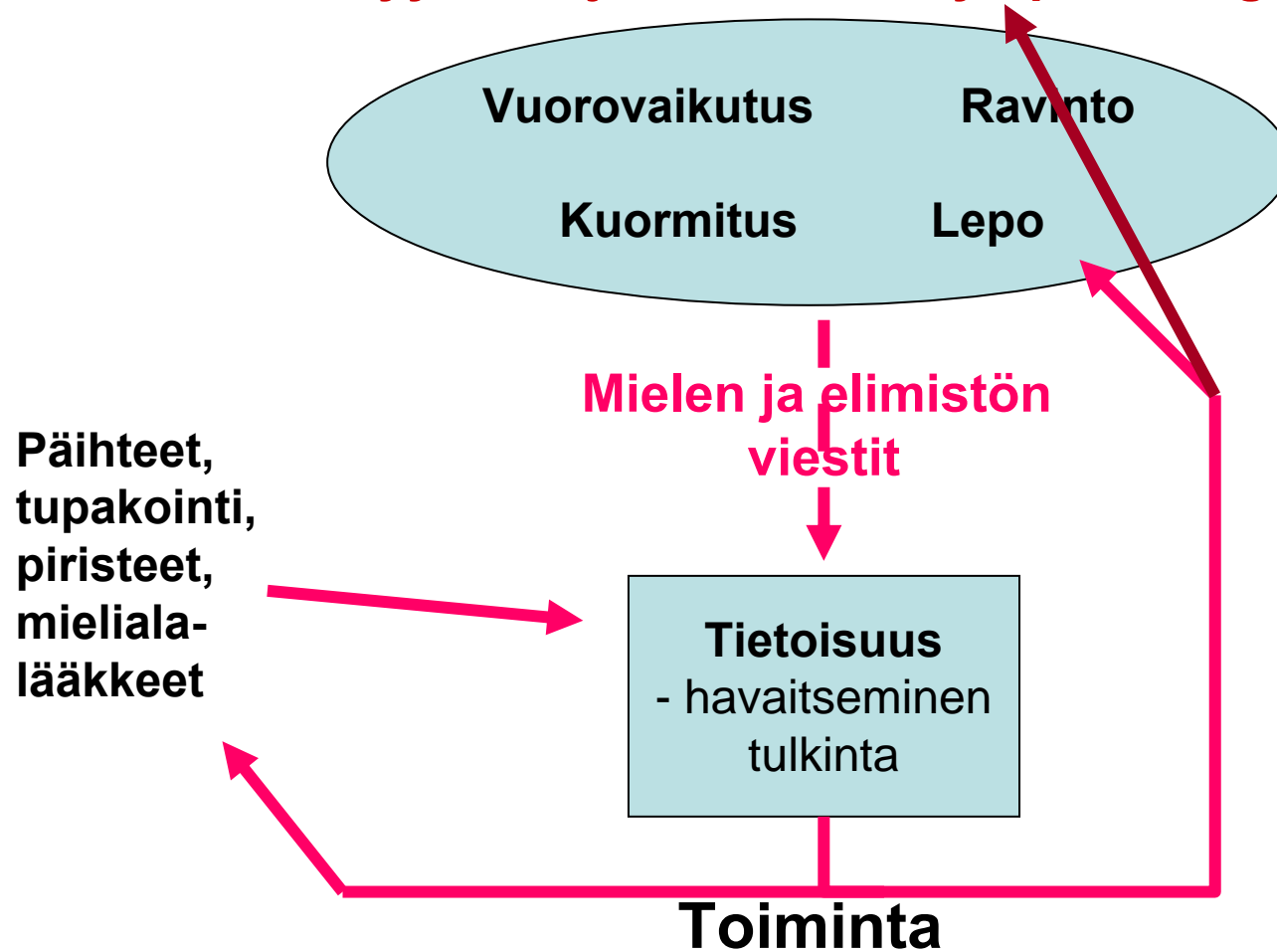
Hyvinvointi rakentuu "systemissä"

Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, geeniperimä



Hyvinvointi rakentuu "systemissä"

Fyysinen ja sosiaalinen ympäristö, geeniperimä



Hyvinvointioppiminen

- **Hyvinvointia opitaan samalla tavalla kuin lukemista ja laskemista**
 - myös pahoinvointia "opitaan"!
- **Oppiminen on yksilöllistä ja yhteisöllistä**
 - lapsi oppii, vanhemmat oppivat, perhe oppii yhdessä

Hyvinvointioppimisen keskeiset teemat

- **Puhuminen/vuorovaikutus**
- **Liikkuminen**
- **Arjen rytmit, lepo, ruokailu, yms.**
- **Elimistön ja mielen viestit ja niiden tulkinta**
- **Kriittiset vaiheet varhaislapsuudessa, jatkuu koko elämän**

Varhaiskasvatuksen, esiopetuksen ja alkuopetuksen yhteinen haaste

Lapsiperheen ja lapsen hyvinvointioppimisen tukeminen!

Kehitysyhteisöt vs. palvelut

Kehitysyhteisöt

- pysyviä (useita vuosia)
- lapsi ja nuori ovat niiden jäseniä
- oma erityinen yhteisöllisyys

Palvelut

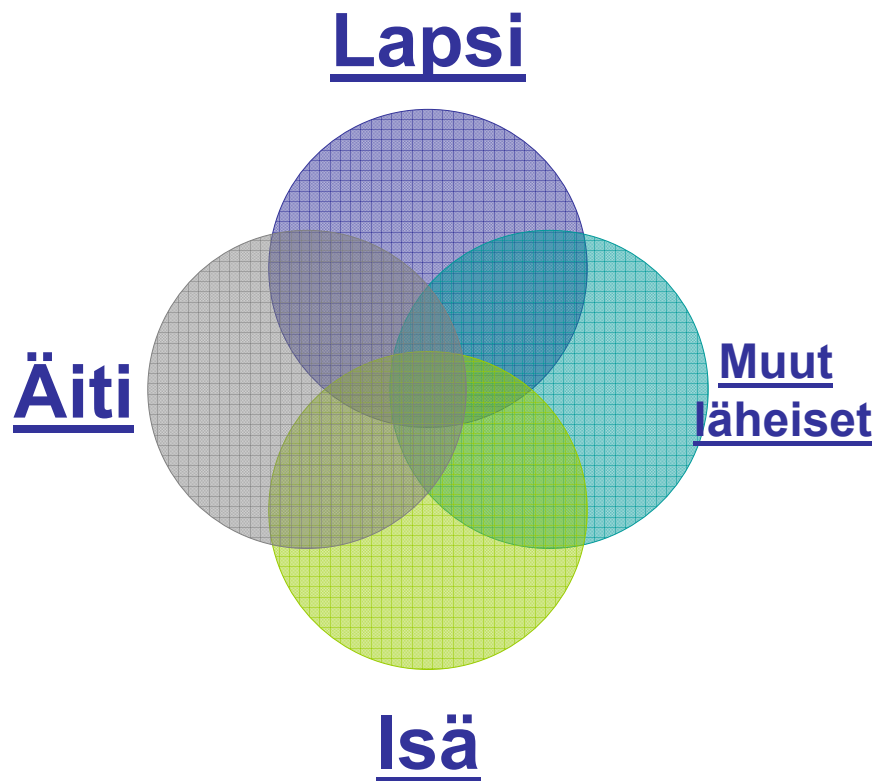
- perustuvat asiakkuuteen
- usein ongelma- ja asiantuntijakeskeisiä
 - "häiriöpalvelut"

Lapsen kehitysyhteisöt

Lapsi kuuluu kehitysyhteisöön, on sen jäsen
Tärkeimmät kehitysyhteisöt ovat

- **perhe**
- **varhaiskasvatus**
- **koulu**
- **harrastukset**
- media ja
- katu

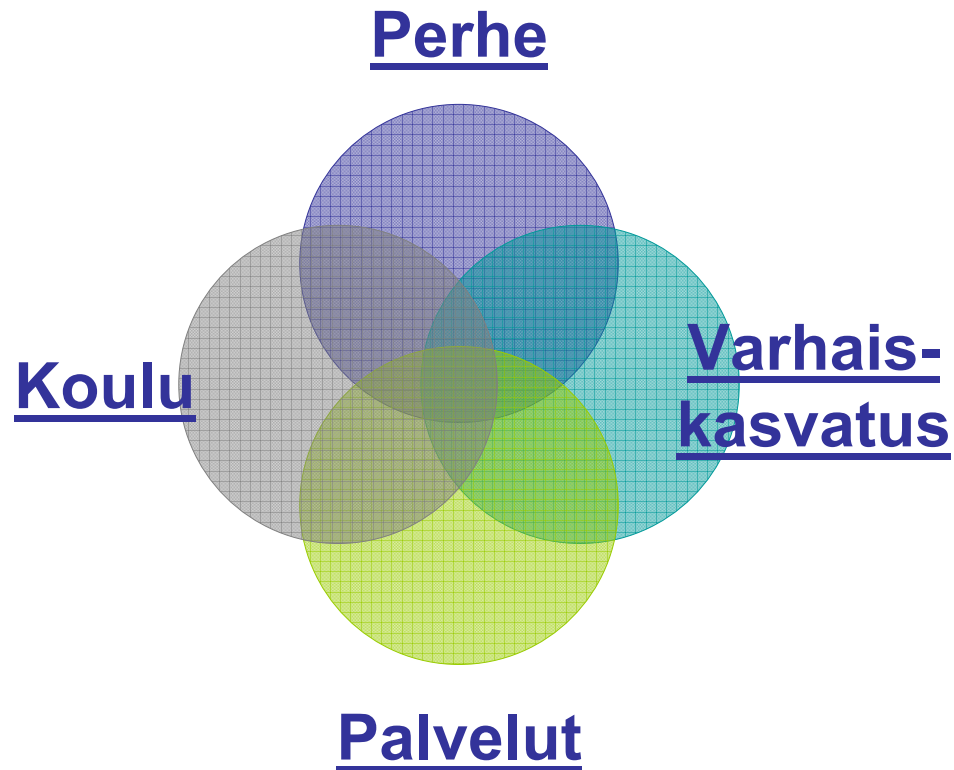
Perhe kehitysyhteisönä



- isän hyvinvointi
- äidin hyvinvointi
- parisuhde
- vanhemmuus
- tukevat ja joskus korvaavat läheiset

Perhe on lapsen tärkein, mutta ei ainoa kehitysyhteisö

Palvelut vahvistamaan kehitysyhteisöjä



Palvelujen
ensisijainen
tehtävä tukea
kehitysyhteisöjä

Tavoitteeksi
häiriöpalvelujen
kysynnän ->
**asiakkuuksien
vähentäminen**

Lasten ja nuorten hyvinvointi rakentuu aikuisten kautta

- **Lapsi on kehitysyhteisönsä "kuumemittari"**
- **Lapsessa havaitaan kehitysyhteisöjen toimivuus**
 - niiden hyvin- ja pahoinvointi
- **Lapsia autetaan parhaiten kehitysyhteisöjä tukemalla ja vahvistamalla**

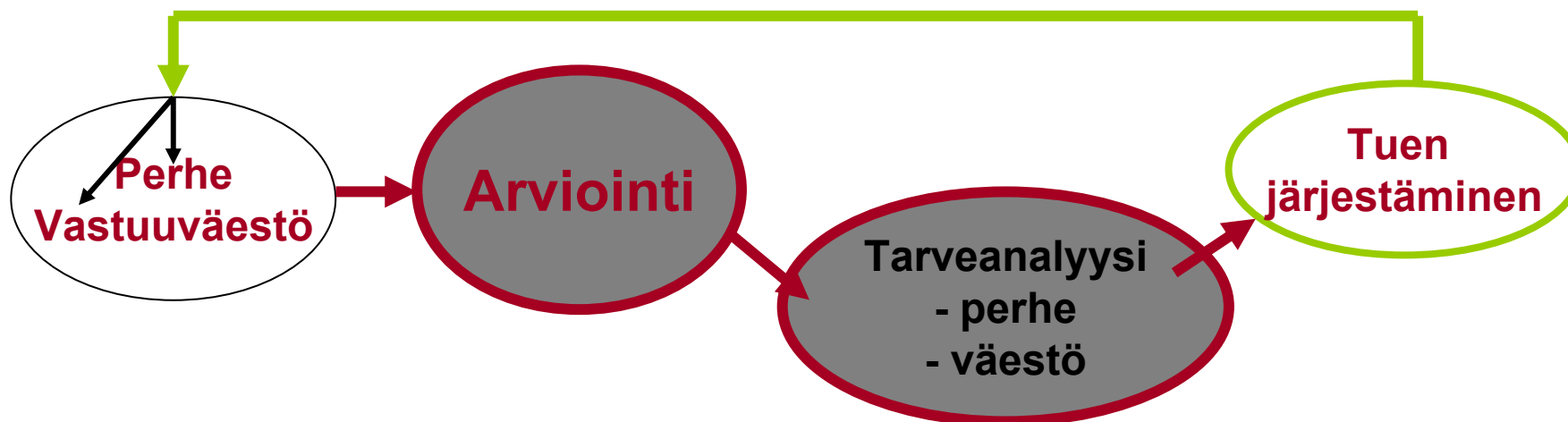
**Lasten auttamiseksi
aikuisten tulee muuttua**

Lapsiperheiden määräaikaiset hyvinvointiarvioinnit

Määritellään

- yhteiset lähtökohdat ja käytännöt kaikille hallintokunnille ja professioille
- teema-alueet, ja niiden ydinulottuvuudet
- yhteiset menetelmät
- tallentaminen ja tulostaminen

Tavoitteena tuen tarpeen ennakointi :



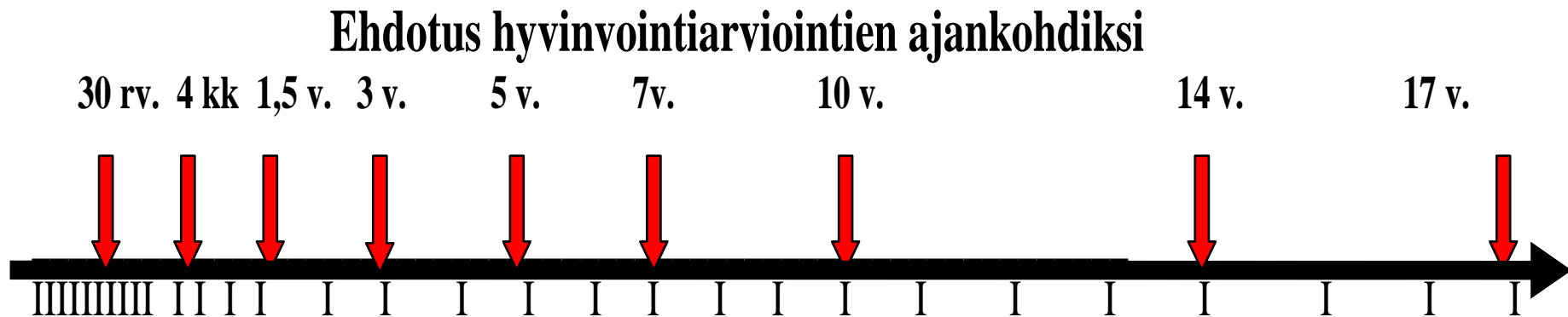
- **Yhteinen** arviointi koko ikäluokalle
- Mikä on *pienin mahdollinen tietomäärä*, jonka perusteella voidaan arvioida ja ennakoida tuen tarve?

Hyvinvointiarviointiin sisältyy

- **Aikaisempi hyvinvointitieto**
 - asiakirjat
 - kaikki perheen tukijat
- **Perhe ja ammattihenkilö(t) tapaavat**
 - seulonnat
 - tutkimukset
 - keskustelu
- **Yhteinen "sopimus"**
 - tuen tarpeesta
 - tuen järjestämisestä
- **Vertailukelpoisuus**
 - yhteiset käytännöt menetelmät
 - ydintietojen kirjaaminen, tilastojen tulostaminen

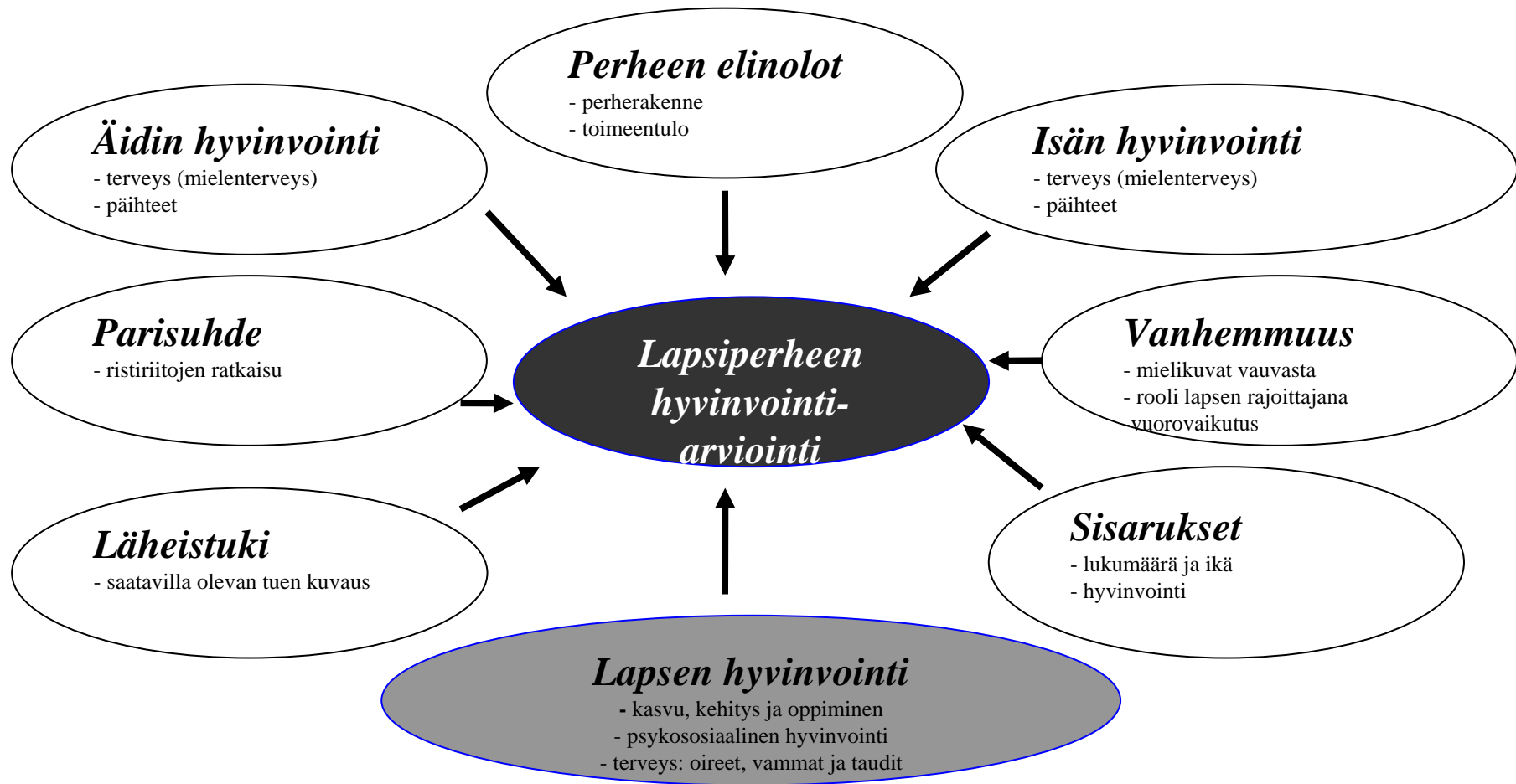
Ehdotus arviointien ajankohdiksi

- ennakoidaan tuen tarvetta, mahdollisimman harvoin: kriittiset vaiheet



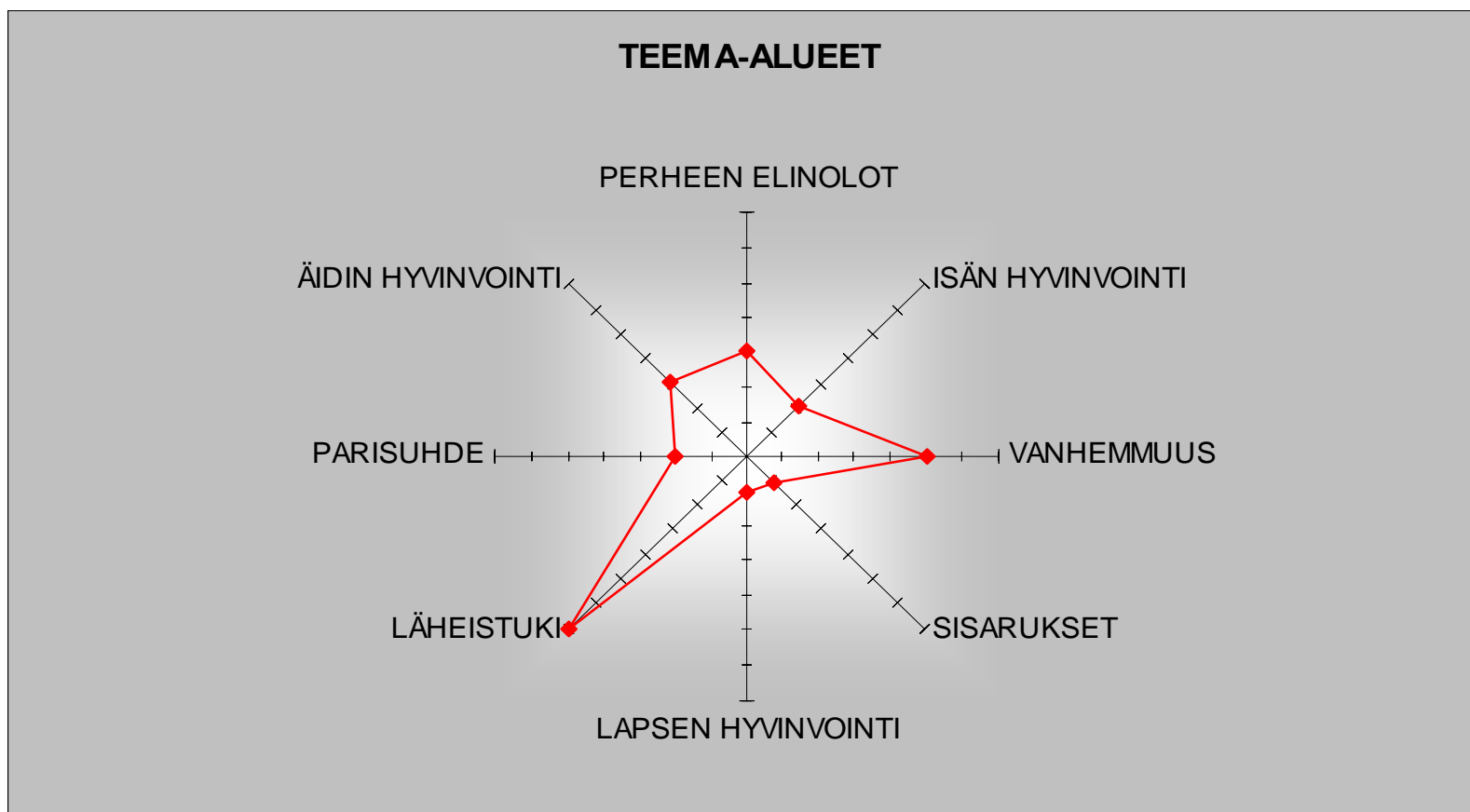
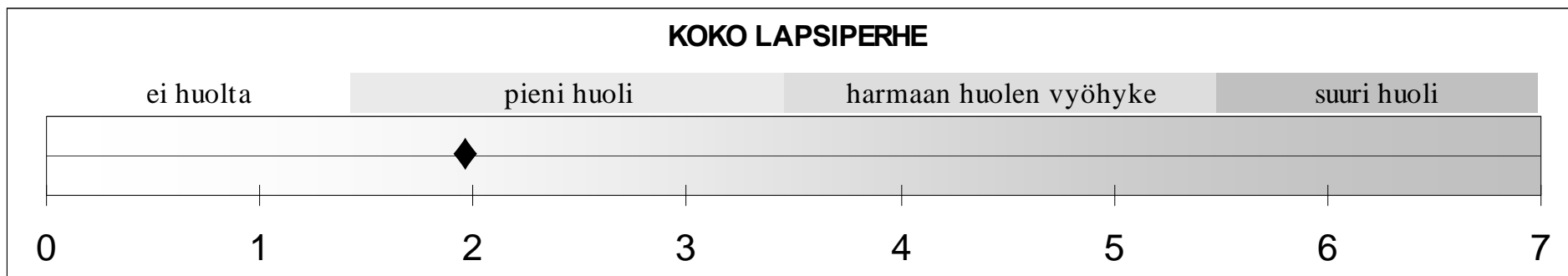
Nykyiset terveystarkastukset

Teema-alueet ja ydinulottuvuudet



Sovellutus: Huolen vyöhykkeistö

- **Tom Arnkil ym. (Stakes)**
- **Sirkka Rousu (Kuntaliitto)**
- **Työväline työntekijän kokeman huolen havainnollistamiseksi**
 - huolesta tuen järjestämiseen



Miten uudistaisin?

Kolme toiminnallista kokonaisuutta

- Hyvinvointineuvola -9 kk - 2 v.
- Perhekeskus 3 - 8 v
- Perusopetus 9 - 18 v

Oppivelvollisuus 5 - 18 v.

Painopiste varhaislapsuuteen....

- Äitiysneuvola ja lastenneuvola yhteen
 - raskauden alusta 3. ikävuoteen
 - äidin ja lapsen hyvinvointi
 - vanhempien hyvinvointi, parisuhde ja vanhemmuus
- Nykyisen neuvolatyön lisäksi
 - Perheen **hyvinvointitapaamiset**
 - **Kotikäynnit**
 - Vanhempien tukeminen **vertaisryhmissä**
 - **Kotipalvelu**
 - Suurissa kunnissa päätoimiset neuvolalääkärit
- Terveystyöntekijä ja perhetyöntekijä **työpari**

... ja uusi varhaiskasvatus

- **Rakennetaan 3 - 8 -vuotiaille yhtenäinen kokonaisuus:**
 - päivähoito ja lastenneuvola
 - esikoulu, alkuopetus ja niiden oppilashuolto,
 - varhaiseen tukeen pyrkivä lastensuojelu
 - muut lapsiperheiden tukitoiminnot
 - päätoimiset lääkärit
- **Perheiden hyvinvointitapaamiset, kotikäynnit jatkuvat, vertaisryhmiä tarpeen mukaan**
 - Terveystyöntekijä, perhetyöntekijä ja psykologi opettajien tukena

KOLMIOSAINEN PERUSOPETUS

- Oppivelvollisuus 5 - 18 -vuotiaille
 - Alkuopetus perhekeskuksessa
 - Yhtenäinen peruskoulu 9 - 15 -vuotiaille
 - Toinen peruskouluaste 16 - 18 -vuotiaille:
 - » **Lukio + ammatillinen + "työkoulu"**
- Päätoiminen opiskeluhuoltohenkilöstö kouluyhteisössä
 - Peruspalvelutiimi
 - Erityisopettaja, terveydenhoitaja, lääkäri kuraattori/perhetyöntekijä ja psykologi

Erityisosaaminen tukee lähipalveluja

- Perustason tiimityötä tukemaan moniammatillinen **osaamiskeskus**
 - puhe-, toiminta- yms. terapeutit
 - vaativan lastensuojelun asiantuntijat (esim. huostaanotot)
 - lasten- ja nuorisopsykiatria
 - avohoitosuuntautunut pediatria
- konsultointia, työnohjausta, koulutusta ja hoitoa
- asiakkaita perustason lähettämänä, ei suoraan
- myös tutkimus- ja kehittämistyötä
- väestöpohja 40 000 +
- Kolmantena tasona vahvaa **eriytyvää erityisosaamista**
 - esim. lapsiperhepsykiatria, lastensuojelu

Perusteluja

- Tuetaan hyvinvointioppimista ennen koulua!
- Sirpaloituneet toiminnat yhteen
- Alle 3 -vuotiaille hyvinvointineuvolan tukema kotihoito
- ”Kokopäivähoito/koulu” kaikille 3 - 8 -vuotiaille
 - Subjektiivinen oikeus 5. ikävuoteen saakka
 - Velvollisuus 5. ikävuodesta alkaen
- Perheen hyvinvointiarviointi 3 ja 5 -vuotiaana
 - luki/ADHD/ym
 - "koulukypsyys"
- Lapsen ei tarvitse huomata, milloin varhaiskasvatus muuttuu perusopetuksiksi!

Hallinto

- Kuntiin lapsiperhetoimintojen tulosvastuualue

Kansallinen tahto ja vastuu!

- Lapsiperheiden hyvinvointi ja palvelujen kokonaisvaltainen kehittäminen jää lukuisten toimijoiden ”ydintehtävien” väliin
- Luonnonvoimaisesti ei kehity T&K/koulutusta lapsiperheen kokonaisuuden näkökulmasta
- Tarvitaan kansallisia **vastuutahoja** ja niiden **resurssointia**
- **Seuraavan hallituksen tehtävä - viimeistään!**

Hallitusohjelmaan:

"Kahden seuraavan hallituskauden aikana valtio ja kunnat lapsiperheiden ja lasten tuen uudistamiseen innovaatioinvestoinnin, joka vastaa vuosittain noin 20 % lasten ja nuorten vaativien häiriöpalvelujen menoista.

Tavoitteena on erityistä tukea vaativien pulmien puolittaminen vuoteen 2015 mennessä.

Kiitos mielenkiinnosta!