

Kuntien strategiat lasten mielenterveyden edistämiseksi: **Muuttuuko sana lihaksi?**

Mieli 2007

Seinäjoki, 7.2.2007

Matti Rimpelä

Stakes/Kuntapalvelut

Terveysten edistämisen vertaistietojärjestelmä

(TedBM-hanke)

Teemoja

- **Lasten/nuorten hyvinvoinnin kehityksestä**
- **Hyvinvointivaltiota hyvinvointikuntaan**
- **Strategiatyön tuloksia**
- **Onko kunnan oma hyvinvointipolitiikka mahdollista?**
- **Mitä pitäisi tehdä?**

Miten lapset/nuoret voivat?

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 ja nuorten hyvinvointi on kehittännyt 1990-luvulta alkaen?

● **Kuolleisuus**

- edelleen vähentynyt

● **Sairastavuus**

- lihavuus ja diabetes yleistyvät

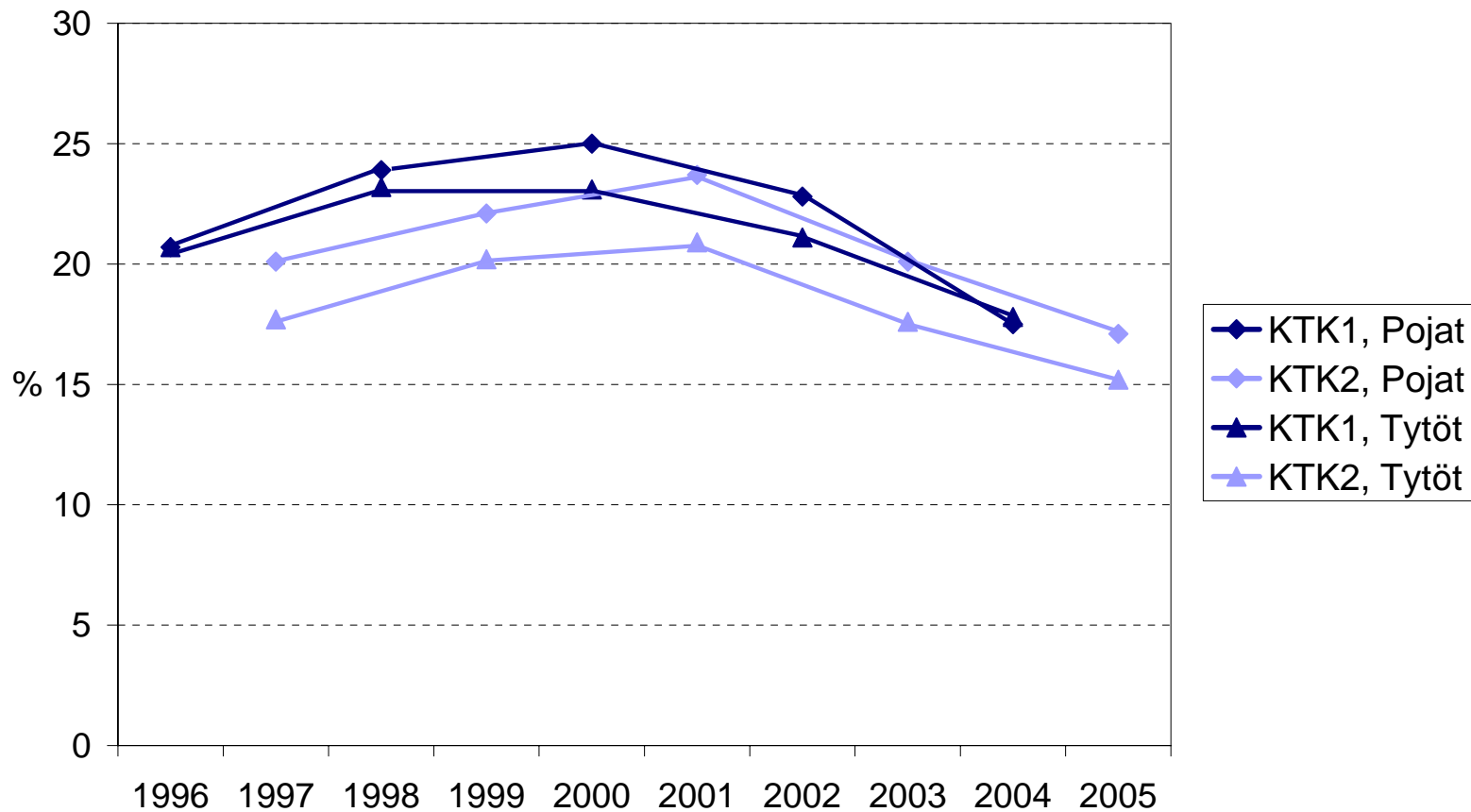
● **Yleisestä hyvinvointi**

- mielenterveydestä niukasti tietoa
- alle 8 vuotiaista ei lainkaan trenditietoa
- nuorten kyselytutkimukset

● **Tiedot vanhempien hyvinvointi-trendeistä puuttuvat kokonaan**

Tuloksia Kouluterveyskyselyistä 14-16 -vuotiaat 1997 - 2005

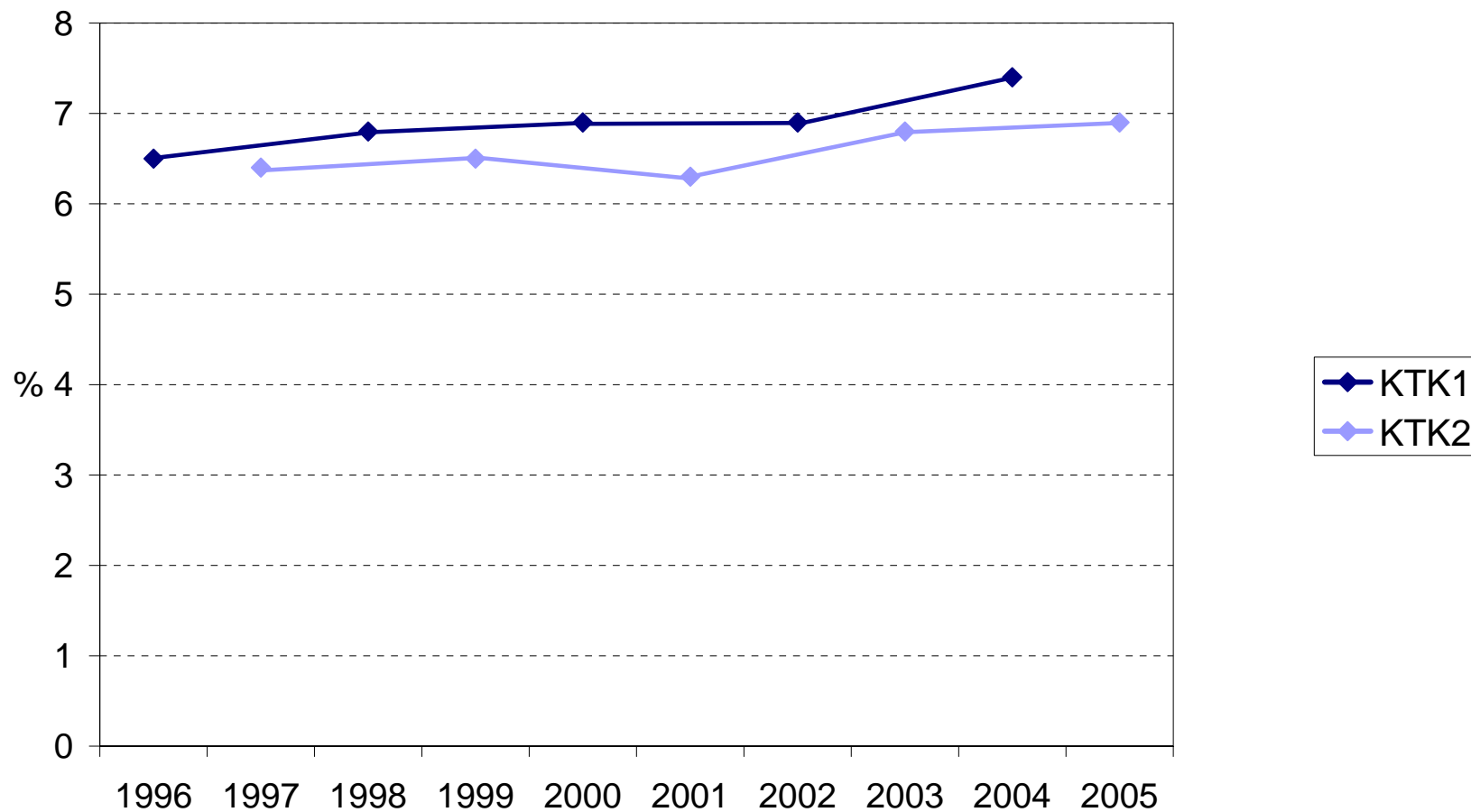
Päivittäin tupakointi



Stakes/Kouluterveyskysely

Peruskoulun 8. ja 9. luokka

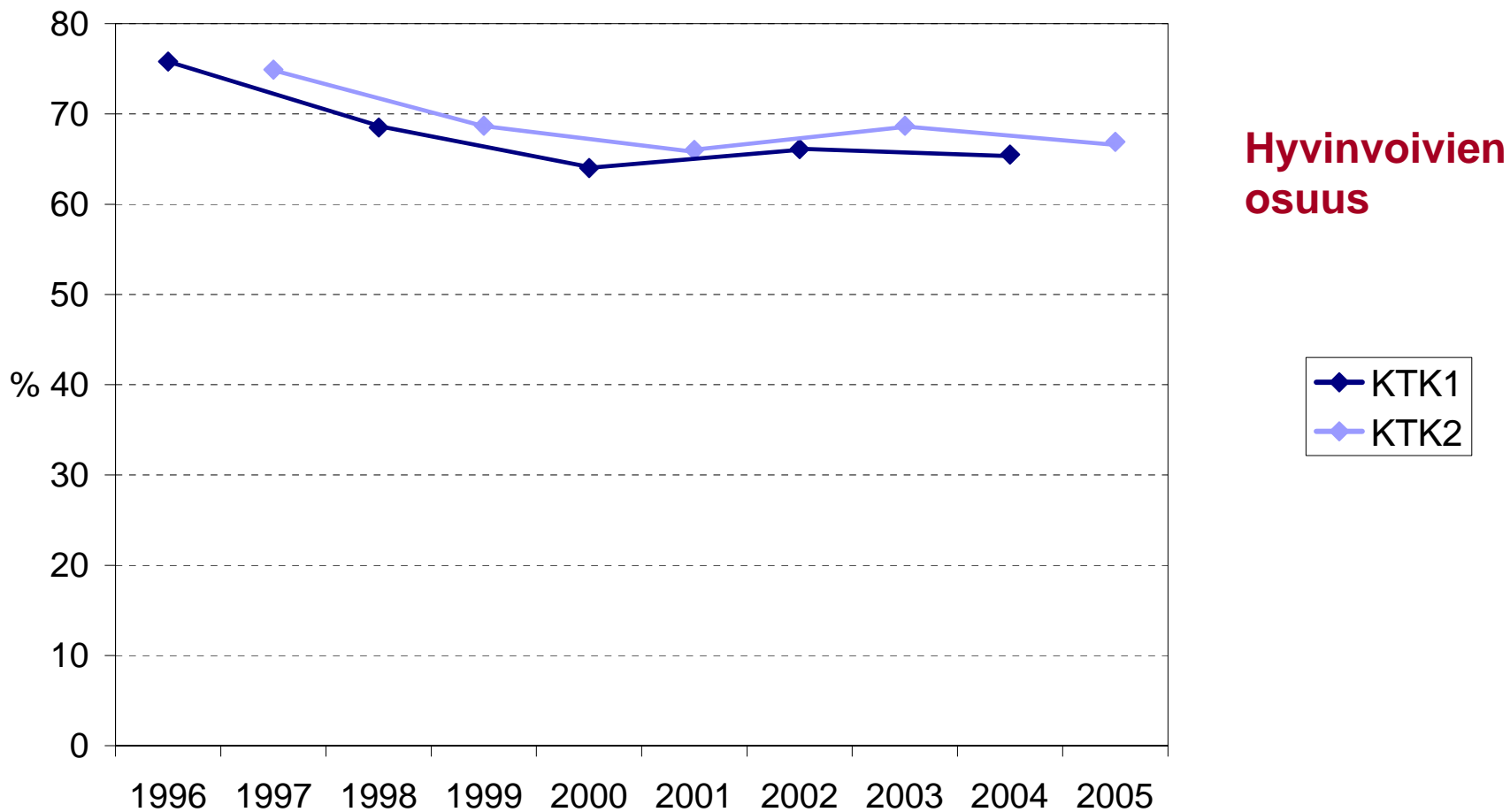
Kiusattuna viikoittain tai useammin



Stakes/Kouluterveyskysely

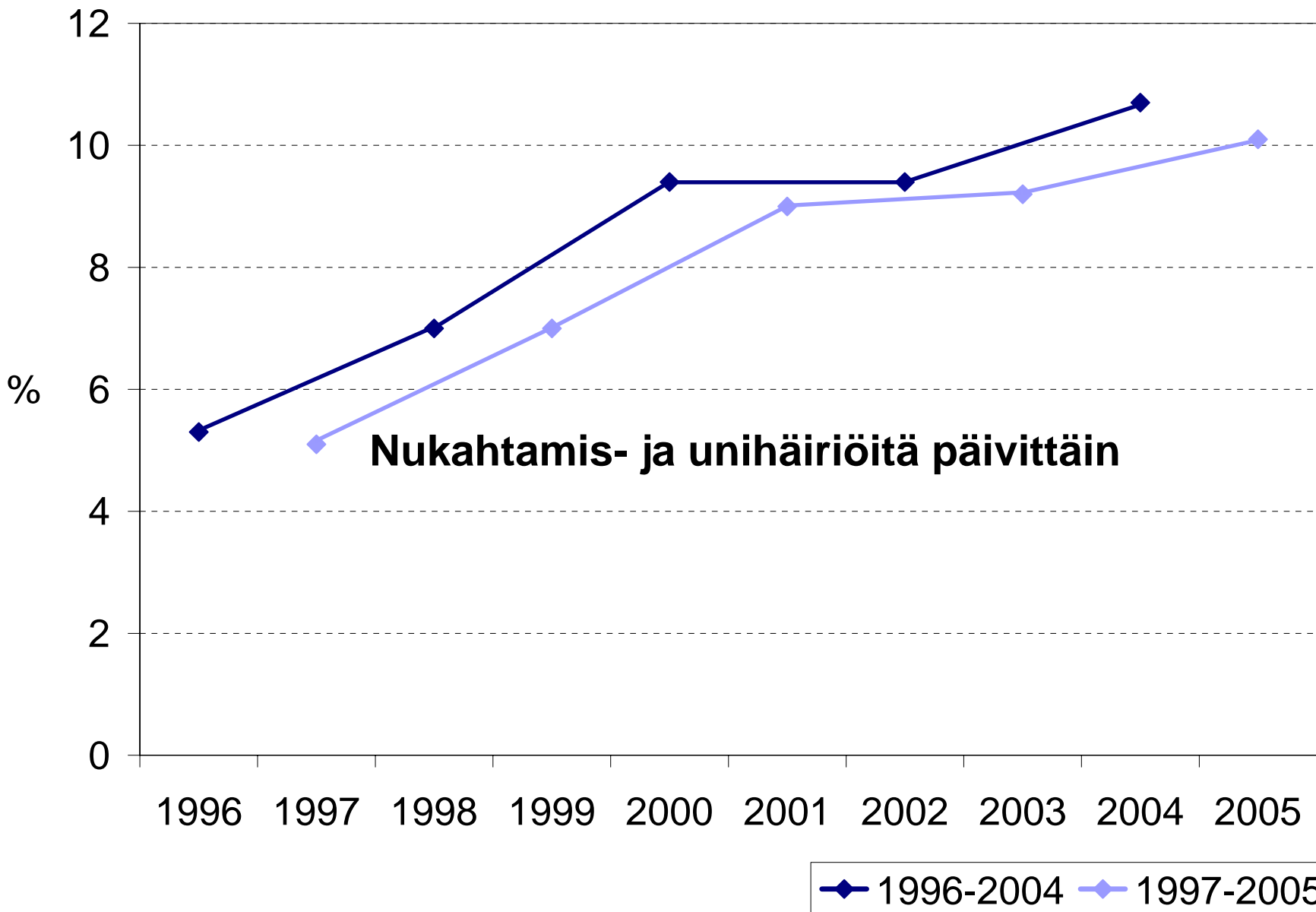
Peruskoulun 8. ja 9. luokka

Terveys: oireet (3-4)



Stakes/Kouluterveyskysely

Peruskoulun 8. ja 9. luokka

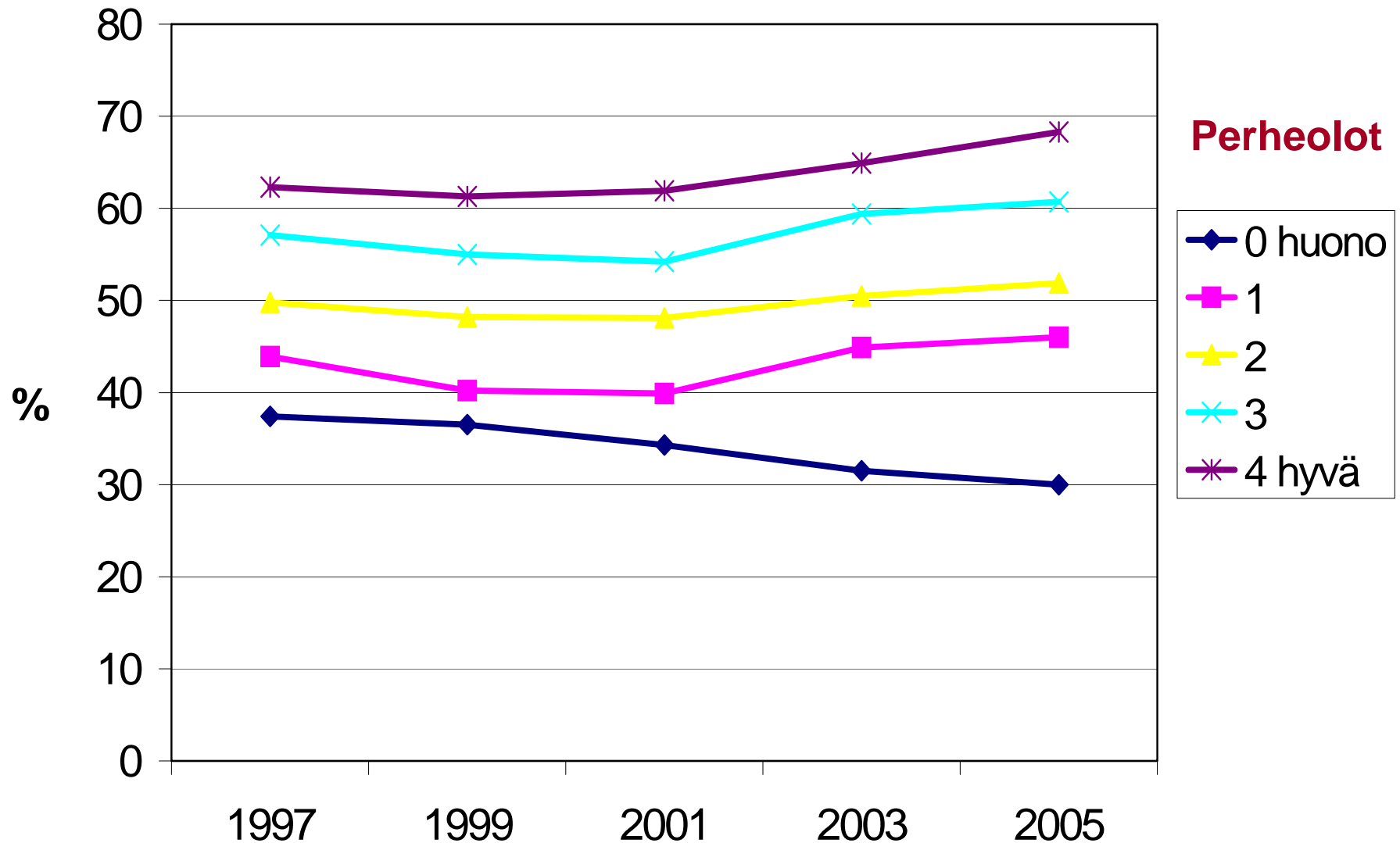


Entä polarisoituminen?

Kouluhyvinvointi 1997 - 2005

- **Perheolojen mukaan jaettu viiteen ryhmään**
 - hyvät vs. huonot perheolot
- **Kouluhyvinvoinnin kehitys näissä osaryhmissä**

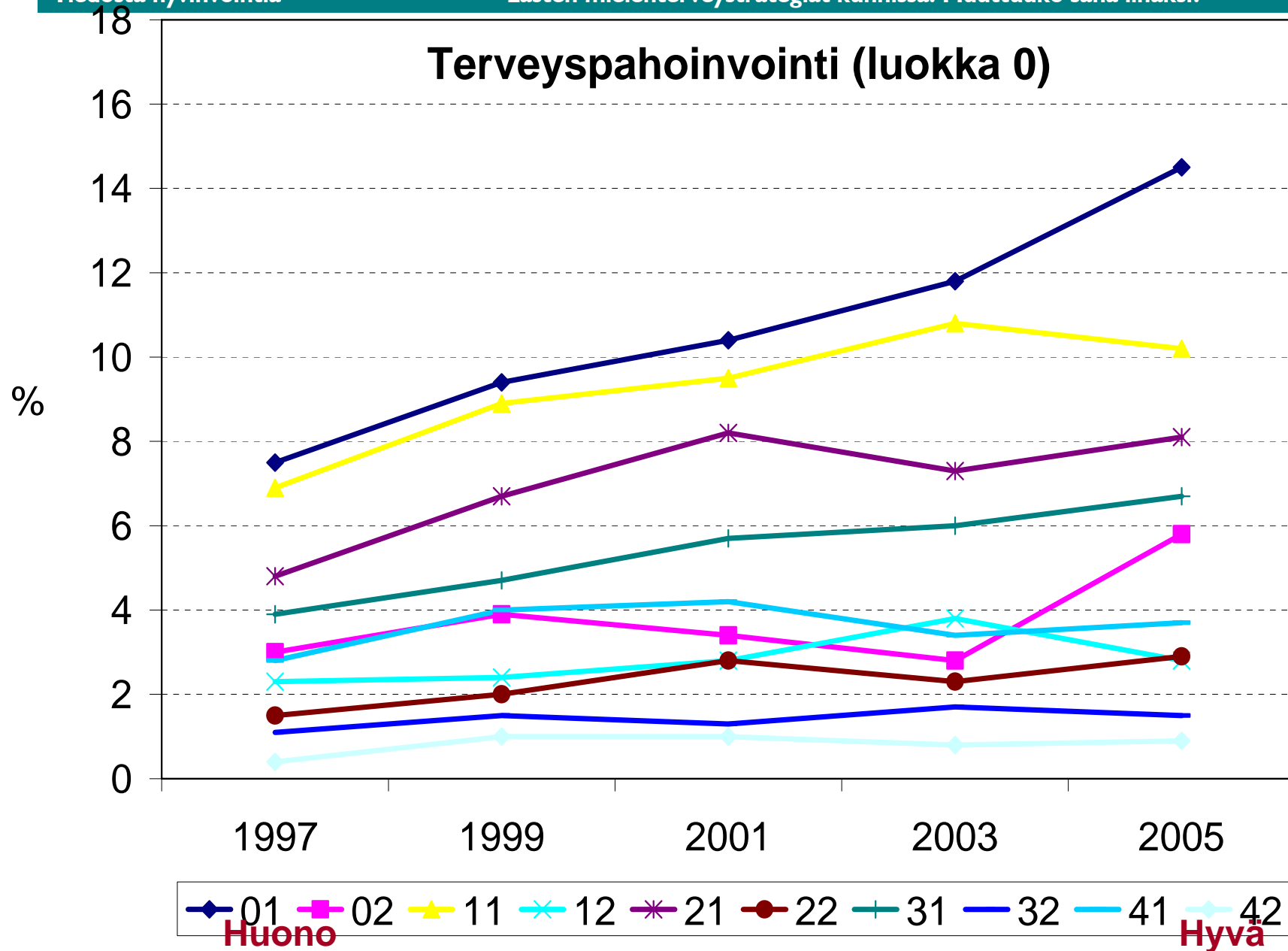
Kouluhyvinvointi (3-4 = hyvä)



Terveyspahoinvointi perhe- ja koulukokemusten mukaan

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

Terveyspahoinvointi (luokka 0)



***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

Koulukokemukset

		<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)

Pahoinvoinnin kasautuminen

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

***Pieni vakavasti pahoinvoivien osuus
suuntaa häiriökuorman***

Päätelmiä

- **Alle 8-vuotiaiden lasten hyvinvoinnista/ pahoinvoinnista ei lainkaan luotettavaa väestötietoa**
 - **Terveystarkastuksista kunnat eivät tulosta väestötietoja!**
- **Väestötutkimusten mukaan nuorten hyvinvointi pysynyt pääosin ennallaan**
 - **Heikkeni hieman 1990-luvulla, parantunut 2000->**
- **Polarisoituminen vahvistuu**
 - **Enemmistö voi paremmin, pienen vähemmistön pahoinvointi lisääntyy**

Kuntien hyvinvointistrategiat

Ehkäisevä työ kuntien terveydenhuollon ydinteemana 1880-> 1972

- **Terveydensuojelu**
- **Terveydenhoitolautakunnat**
- **Tarttuvat taudit, rokotukset, hygienia**
- **Piirilääkärit, läänit, lääninlääkärit**
- **Kätilöt, terveystieteet, kunnanlääkärit**
- **Neuvolat, kouluterveydenhuolto koko maassa 1950-luvulla**

Kansanterveystoimikunta 1969

- Yksityiskohtaiset säädökset ehkäisevästä työstä kansanterveystoimikunnissa ei tarpeen koska
- *kunnat mieluummin ylittävät kuin laiminlyövät tehtävänsä ehkäisevässä työssä*

Kansanterveyslain tärkein sisältö ei ollut kansanterveystyö, vaan

- **Perussairaanhoidosta subjektiivinen oikeus ja kunnille järjestämisvelvollisuus**
 - sairaanhoidon terveydenhoidon rinnalle peruskuntien tehtäväksi!
- ***Kansanterveyslaki siirsi kunnallishallinnon mielenkiinnon sairaanhoitoon!***

Valtiojohtoista (rakenteellista) terveyspolitiikkaa 1972-1993

- **Talousneuvoston terveyspolitiikan jaosto (1969)**
 - Terveystavoitteita kaikille hallinnonaloille
 - Asuminen, liikenne, ravitsemus, ympäristö, päihteet, tupakka, yms.
- **Valtio tilasi, kunnat toteuttivat**
- **Sairaanhoidon ohella myös terveydenhoitopalveluita vahvistettiin**
 - Terveydenhoitajien määrä kasvoi kunnissa
 - Työterveyshuolto, neuvolat, kouluterveydenhuolto, terveystarkastukset,...
 - Terveyskasvatus keskeisenä teemana
- **Taitekohta: STM:n työryhmä 1987**
 - Elämänkaaren kattava terveysneuvontaohjelma (pj. Pekka Puska)

I 980-luvulla uusia painotuksia

- **Sairaanhoido poliittisen agendan ytimeksi**
 - Omalääkäri/väestövastuu keskittyi sairaanhoitoon
- **Ehkäisevän terveydenhuollon/terveyskasvatuksen kritiikki**
 - Onko vaikuttavaa? Nopean näytön vaatimus: **Investoinnista käyttömenoksi!**
- **Yleinen hyvinvointiretoriikka yleisty**
 - Nousi ehkäisevän työn vaihtoehdoksi
- **Valtio vs. kuntien itsehallinto**
- ***Ehkäisevän työn rapautuminen alkoi jo I 980-luvun puolivälissä***
 - Lama ei käynnistänyt, mutta nopeutti

Suuri hyvinvointipolitiikan suunnanmuutos 1993

- **Valtion normiohjaus purettiin sosiaali- ja terveydenhuollossa**
 - **Kunnilta poistui suunnitteluelvoite**
- **Valtion strateginen ote - ja myös taloudellinen vastuu -heikkeni nopeasti**
 - **Strategia- ja talousvastuu kunnille**
- **Samanaikaisesti järjestöt palvelutuottajiksi**
 - **Yhteiskunnallinen vaikuttaminen väheni**
- ***Ehkäisevän työn kokoava/velvoittava kansallinen tuki heikkeni, osin katosi kokonaan***
 - **Toiminnat eriytyivät: Terveystensuojelu, työterveyshuolto, neuvolat, yms.**

Uusi asetelma kiteytyi Terveyttä Kaikille 2000 - ohjelman arvioinnissa: (STM 1993:13)

”Kun normiohjaus vähenee ja
valtionosuusuudistus lisää kuntien
taloudellista ja toimintapoliittista
itsenäisyyttä,

*keskushallinnon ohjauskeinoja
on pohdittava uudelta pohjalta”*

● **INFORMAATIO-OHJAUS**

TK 2000 -uudistettu yhteistyöohjelma 1993

TP 67: ”Keskushallinto panostaa vuonna 1993 pohjatyöhön, joka tarjoaa kehyksen *paikallisten terveysstrategioiden* rakentumiseksi.

Lääninhallitukset ja sairaanhoitopiirit tukevat kuntien valmiuksia kehittää vuosina 1993-95 paikallisia strategioita.”

● **Terveyttä Kaikille -kuntaohjelma**

TK 2000 -kuntaohjelman loppuraportti 1996:

”Suositellaan, että kunnat valmistelevat terveystyöpoliittisen ohjelman, jossa terveyden edistäminen on osa kuntastrategiaa. Valmistelun tulee olla laajapohjaista ja kunnanvaltuuston tulee hyväksyä ohjelma.”

SoTe valtakunnallinen suunnitelma... I 1996: I

"Kunnalla on keskeinen asema paikallisen *sosiaali- ja terveystolitiikan* toteuttamisessa. Kunnan keskeinen asema ... on haaste kunnan johdolle. Se kantaa vastuun sekä *kunnan sosiaali- ja terveystoliittisista strategioista* että niiden käytännön toteuttamisen hallinnollisista edellytyksistä."

Valtakunnallinen suunnitelma...

(1996:1)

”*Kunnan oman hyvinvointipolitiikan* tavoitteellinen ja suunnitelmallinen toteuttaminen edellyttää käytännössä *kunnan hyvinvointipoliittisen ohjelman* laatimista.”

Valtakunnallinen suunnitelma...

(1996:1)

”...tällaisen ohjelman laatiminen on tehokas keino koota yhteen kunnan **eri toimintatahot** ja muut tahot, jotka **sitoutuessaan yhteisiin tavoitteisiin** voivat samalla antaa oman asiantuntijuutensa **hyvinvointipolitiikan** toteuttamiseen.”

Valtakunnallinen suunnitelma 1998:6

'Kunnan *hyvinvointipoliittinen ohjelma* konkretisoi *kuntastrategiassa määritellyjä* kuntalaisten terveyden ja hyvinvoinnin edistämistavoitteita.

Valtion informaatio-ohjaus: Hyvinvointivaltiosta **hyvinvointikuntaan!**

- **1980 -luvun lopussa:**
 - Idea kunnan omasta hyvinvointipolitiikasta
- **1993 - 1996 suositeltiin**
 - sosiaali- ja terveystieteellisiä ohjelmia
 - tiettyjen teemojen ohjelmia: vanhuksat, päihde, yms.
- ***1996 - 1998 vahva suositus kuntien hyvinvointipoliittisista ohjelmista***

Mielenterveystyö oli informaatio-ohjauksen kärjessä!

**Jo 1990-luvun alussa ohjattiin kunta
mielenterveysstrategioiden/ohjelmien
valmisteluun**

Tekivätkö kunnat hyvinvointipoliittisia ohjelmia - mielenterveystyön strategioita?

- Ei ole ollut suunnitelmallista seuranta
- Kartoitimme 2001
- *Vuosi 2001 kiinnostava, koska voimme tänään seurata myös vaikutuksia*

Hyvinvointipoliittiset ohjelmat 2001

<i>Kunnassa on</i>	<i>Lukumäärä</i>	<i>Osuus vastanneista</i>
Kuntastrategia-asiakirja	129	37 %
HYTE ohjelma	43	12 %
- hyväksytty valtuustossa	21	6 %
Hyvinvointitavoitteita kunnan toiminta/taloussuunnitelmassa	49	14%
Yleisin teemaohjelma:		
- vanhusten huolto	216	62%

Kuntien ensimmäiset lapsipoliittiset/lasten hyvinvointiohjelmat

<i>Ensimmäinen ohjelma</i>	<i>Kuntien lukumäärä</i>
-> 1990	7
1990 - 1994	5
1995 - 1996	10
1997 - 1998	20
1999	27
2000	58
2001	65
Yhteensä	186

Lapsiin/nuoriin liittyviä ohjelmia 2001

<i>Teema</i>	<i>Hyväksytty ja valmisteilla yhteensä</i>			
	<i>Hyväk- sytty</i>	<i>Valmis teilla</i>	<i>Luku määrä</i>	<i>Osuus vastanneista</i>
Päihteet/huumeet	103	70	179	51 %
Turvallisuus	68	34	105	30 %
Lapsipoliittinen	31	60	97	28 %
Nuorisopoliittinen	31	38	71	20 %
Oppilashuolto	26	7	33	9 %
Kouluterveydenhuolto	23	6	29	8 %
Syrjäytyminen	6	8	15	4 %
Nuorisotyöttömyys	5	7	15	3 %
Nuorisoriikollisuus	3	3	6	2 %
Muu teema	25	17	46	13 %

Lapsipoliittiset/lasten hyvinvointiohjelmat 2001

- Ohjelmia 3+ teemasta **12 %**
- Ohjelmia 1-2 teemasta **42 %**
- Ei ohjelmia, valmistelu aloitettu **18 %**
- Ei ohjelmia, ei valmisteilla **28 %**

Missä oltiin 2001?

- Hyvinvointipoliittinen strategiatyö yleistyi nopeasti 1900-2000 vaihteessa
- Hajautui lukuisiin teemoihin
 - *Yleisimmät: Vanhukset, päihteet*
- Erityiset mielenterveystyön ohjelmat eivät tulleet esiin kuntatasolla
 - *Lasten/nuorten mielenterveystyön strategioita ei juuri löytynyt*
- Kuntien välillä suuria eroja

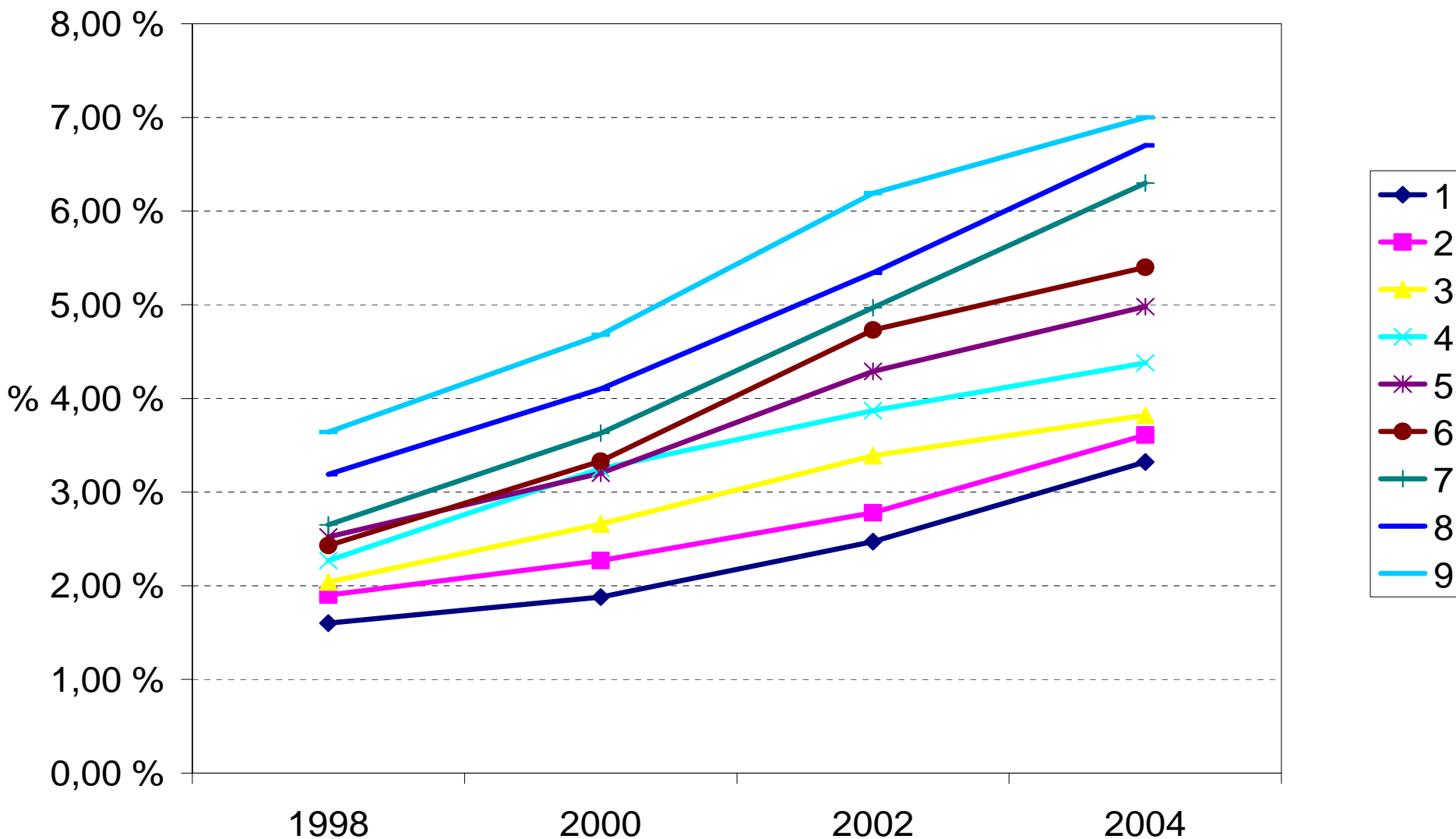
Millaisia tuloksia?

● Ehkäisevästä työstä niukasti tilastotietoja

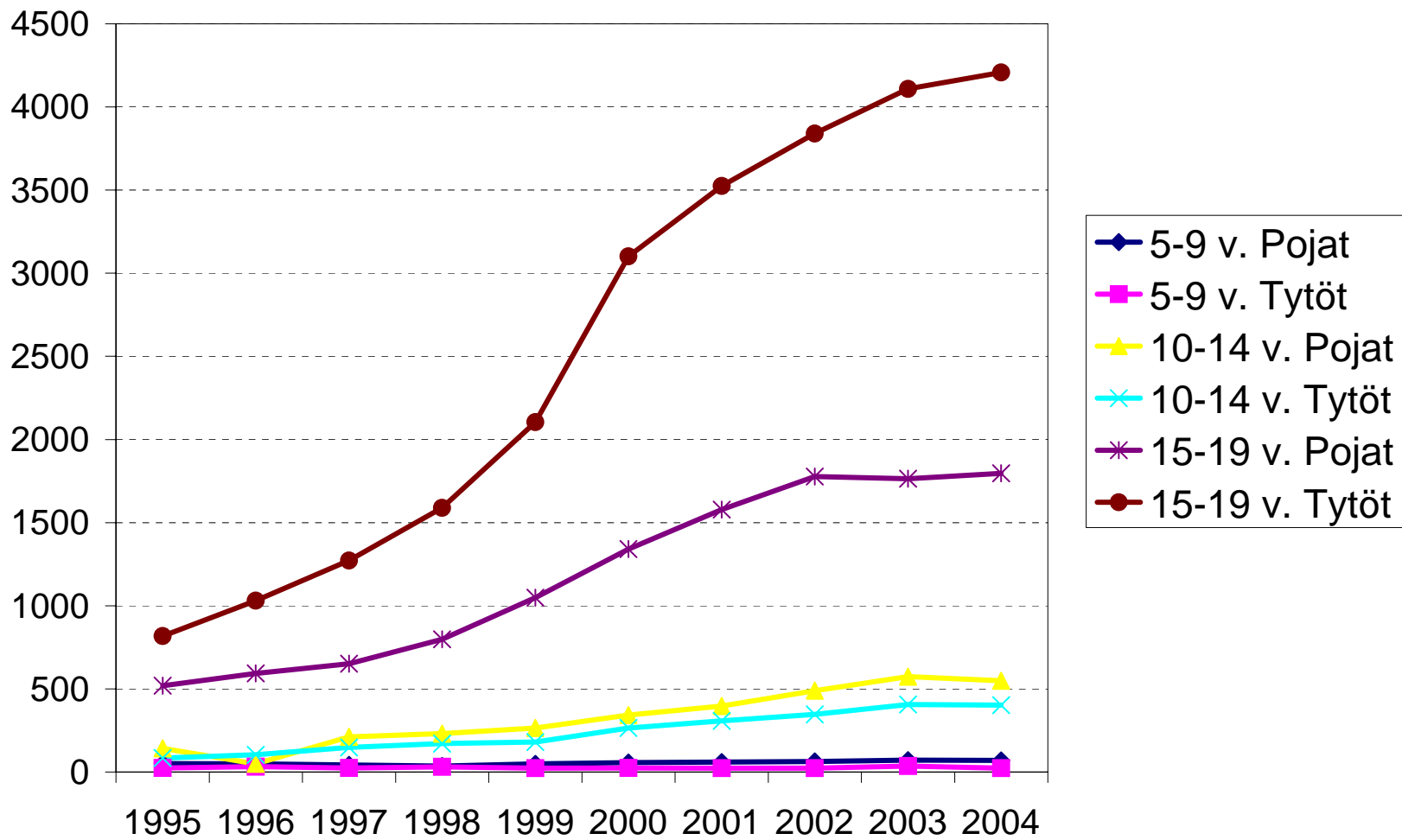
- Väestöön suhteutettu terveydenhoitajien työpanos ennallaan tai vähentynyt hieman
- Lääkäreiden työpanos ehkäisevissä palveluissa ennallaan/vähentynyt ? Suuret erot kuntien välillä
- Neuvola- ja kouluterveydenhuolto pääosin ennallaan
- Oppilashuoltoa: Ennallaan, joissakin kunnissa henkilöstöä lisätty

● *Enemmän tietoa häiriöpalveluista*

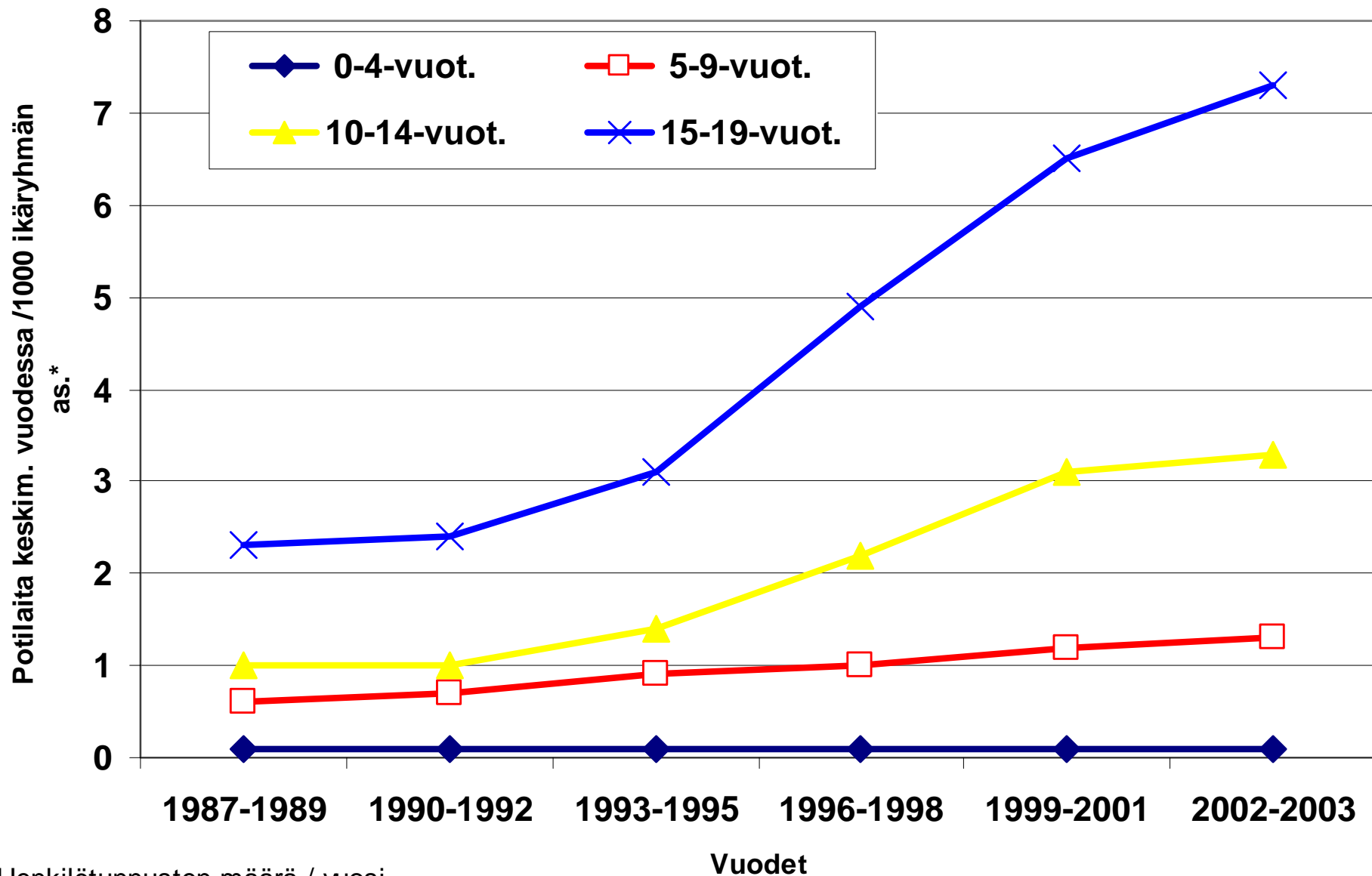
Erityisopetuksessa olleiden osuudet luokka-asteittain



Mielenterveyden hoitoon lääkkeitä korvausta saaneet: Depressioläkkeet (N06C)

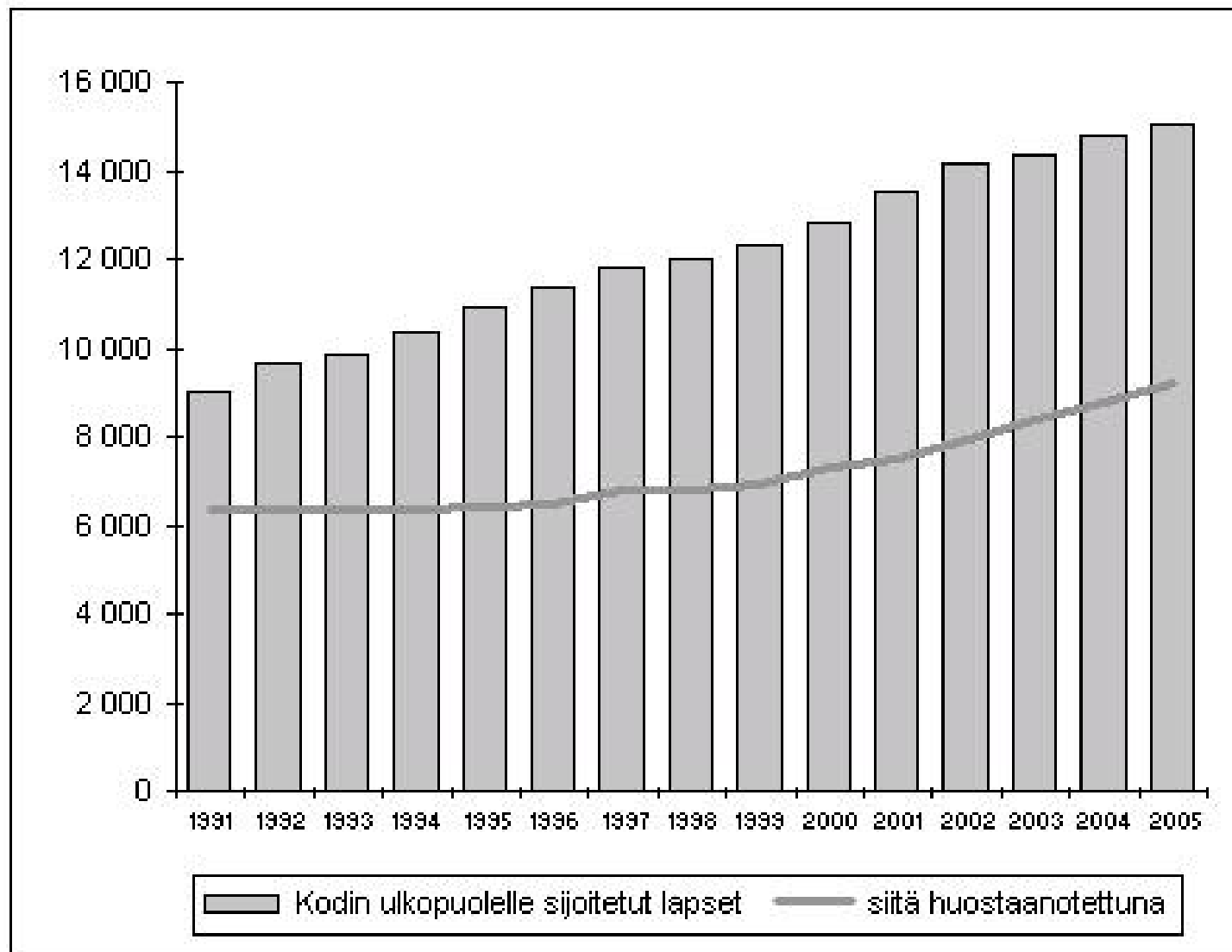


Potilaat vuoden aikana vuosina 1987 - 2003 ikäryhmittäin tuhatta asukasta kohden: PSYKIATRIA



*Henkilötunnusten määrä / vuosi

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret vuosina 1991 - 2005



Häiriöpalvelujen volyyymi kasvanut nopeasti!

- Menot kasvaneet 6-10 % vuosittain, jopa nopeammin
- Trendeissä ei merkittävää muutosta 2000-luvun alussa
- Kasvu jatkunut edelleen pääosin samansuuntaisena

Lastensuojelun suuret kustannukset

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

milj. €(valtion osuus)

2000

2002

2004

162

221

298

Kasvua viidessä vuodessa 136 milj. €

Hyvä opiskelu/kouluterveydenhuolto (6-18 v):

- **arvio: koko maassa menot 150 - 180 milj. €**

Miten strategiatyö on vaikuttanut?

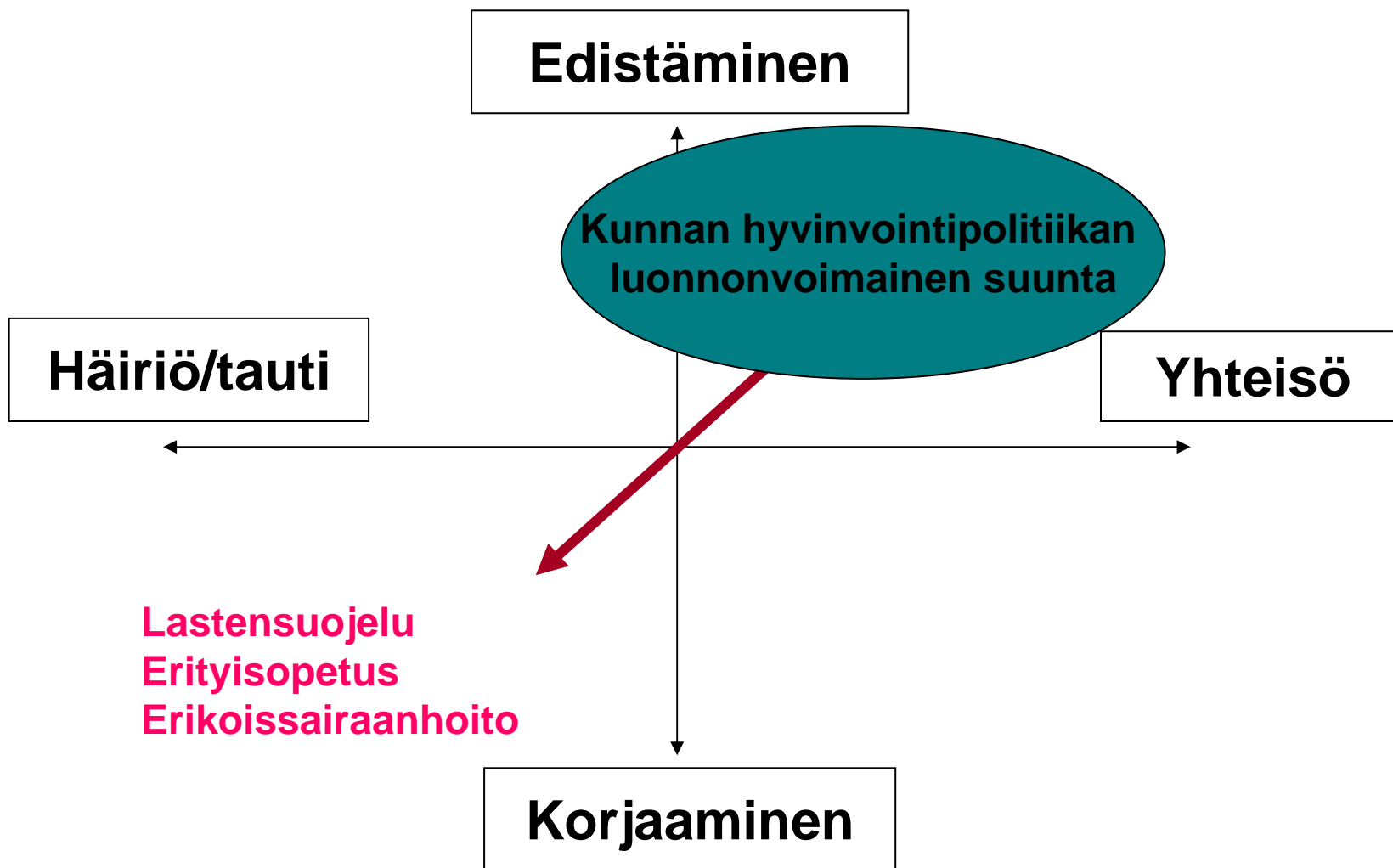
- **Ehkäisevä työ, peruspalvelut ennallaan?**
 - hidas rapautuminen todennäköisempää kuin vahvistuminen
 - suuret erot kuntien välillä
- ***Satojen miljoonien eurojen lisäinvestoinnit lasten ja nuorten häiriöpalveluihin!***
- **Onko tämä ollut strateginen tavoite?**
- **Millaista hyvinvointihyötyä on saatu?**
 - ***Ei viitteellistäkään tietoa!***

Miltä tulevaisuus näyttää?

- Voisiko suunta muuttua?
- Onko kuntien oma hyvinvointipolitiikka mahdollista?

***Voisiko
lasten ja nuorten mielenterveystyön
"sana muuttua lihaksi"
suomalaisissa kunnissa?***

Hyvinvointipolitiikan kenttä



Kuntien hyvinvointipolitiikasta

- on puuttunut **taloudellinen osaaminen**
 - *"kamreeritalous" ei toimi hyvinvointipolitiikassa!*
- Menokasvun hidastamiseen keskittyminen (=jarrutuspolitiikka)
 - ei anna mahdollisuutta häiriöpalvelujen kysyntää vähentäviin hyvinvointi-investointeihin
- Olisiko mahdollista päättää lapsiperheiden ja lasten hyvinvointi-investoinnista?
 - uutta rahoitusta, jolle tulosta odotetaan 5-15 vuoden jaksolla

Mihin hyvinvointi-investointi käytettäisiin?

Selkeä teoreettinen perusta ja toiminta-ajatus:

"Health-promotion capacity building"

= Kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja vahvistamiseksi

Kunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisasiivisuus:

- 1. Strateginen sitoutuminen**
- 2. Vastuuväestö(je)n hyvinvoinnin/terveyden seuranta ja tarve-analyysi**
- 3. Tarpeeseen vastaava toimintarakenne ja osaaminen**
- 4. Ohjelmat ja hyvät yhteiset käytännöt**
- 5. Pysyvyys**
- 6. Johtaminen, yhteisöoppiminen ja ongelmanratkaisukyky**

Lapset ja nuoret: Erityishaasteita

Tarvitaan painopisteiden tarkistusta:

- Lapsesta *lapsiperheeseen*
 - Lapsiperheen hyvinvoinnin edistäminen
- Palveluista *kehitysympäristöihin*
 - Tavoitteeksi asiakkuuden vähentämien
- Tukea painotetaan *raskauden aikaan ja varhaislapsuuteen*
- Sirpaleista *kokonaisuuteen*
 - Neuvolat, edistävä lastensuojelu, varhaiskasvatus, perusopetus, opiskeluhuolto yhtenäiseksi kokonaisuudeksi

Kansallinen investointi lapsiperheiden mielenterveyden edistämisen tutkimus- ja kehitystyöhön

- Olemme muutamien hankkeiden ja joidenkin henkilötyövuosien varassa
- Toistaiseksi valtion toimet olleet näennäistä näpértelyä
- **Tarvitaan todellista osaamista,**
 - vrt. rokotukset, sydäntautien ja syöpien ehkäisy
- **jota kehittyy vain pitkäkestoisessa ja riittävän monialaisessa tutkimus- ja kehittämistyössä**

Tärkein tavoite:

- **vahvistetaan *aitoa taloudellista osaamista***
- **kuntien hyvinvointipolitiikassa yleensä ja erityisesti lapsiperheiden mielenterveyden edistämässä**

**"Sormi,
joka osoittaa kuuta,
ei ole kuu!"**

Kiitoksia mielenkiinnosta!