

Lasten hyvinvointi lisääntyy, mutta ongelmat kasvavat: Onko investointi häiriöpalveluihin ollut oikeudenmukaista?

Kahtia jakautuva lapsuus - näkökulmia lasten ja nuorten hyvinvointiin

Turun yliopisto, Turun lapsi- ja nuorisotutkimuskeskus

6.3.2007

Tutkimusprofessori Matti Rimpelä , Stakes

Terveysten edistämisen vertaistieto (TedBM) -hanke

Esitykseni teemoja:

- Hyvinvointipolitiikka muuttui hyvinvointipalvelujen tuottavuuspolitiikaksi 1980-luvulla
 - **Yhteisö- ja perhesuuntautuneet** peruspalvelut rapautuivat
 - Painopiste siirtyi **lapsikeskeisiin häiriöpalveluihin**, joihin on sijoitettu uusia voimavaroja sadoilla miljoonilla euroilla.
- Tarkastelen **palvelujen tuottavuuspolitiikan** vaikutuksia lasten ja nuorten hyvinvointiin
- Kysyn, onko valittu toimintalinja ollut
 - **tuloksellista, taloudellisesti kestäväää ja oikeudenmukaista.**

Oikeudenmukaisuus

- on enemmän kuin tasa-arvo tai yhdenmukaisuus
- lähtökohtana ihmisten tuottaman eriarvoisuus
- päämääränä vähentää eriarvoisuutta
- toiminta rakentuu tarpeeseen
 - ”Positiivinen diskriminointi”
 - Enemmän tukea niille, jotka tarvitsevat enemmän hyvinvointitavoitteiden saavuttamiseksi
- ytimenä lasten *sosiaaliset* perusoikeudet

Lasten sosiaaliset oikeudet

YK:n lapsen oikeuksien yleissopimus (24 artikla):
lapsella on oikeus nauttia parhaasta mahdollisesta terveydentilasta

- muun muassa ehkäisevä terveydenhoito
- Taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä (=TSS) oikeuksia koskeva kv. yleissopimus (12 artikla: **lasten terveen kehityksen parantaminen**)
- Euroopan uudistetussa sosiaalisessa peruskirjassa on turvattu TSS-oikeuksia

Suomalaisen yhteiskunnan

"*dominantteihin intresseihin*" on 1800-luvulta alkaen kuulunut väestöpolitiikka:

- lapsiperheiden tuki ja palvelut

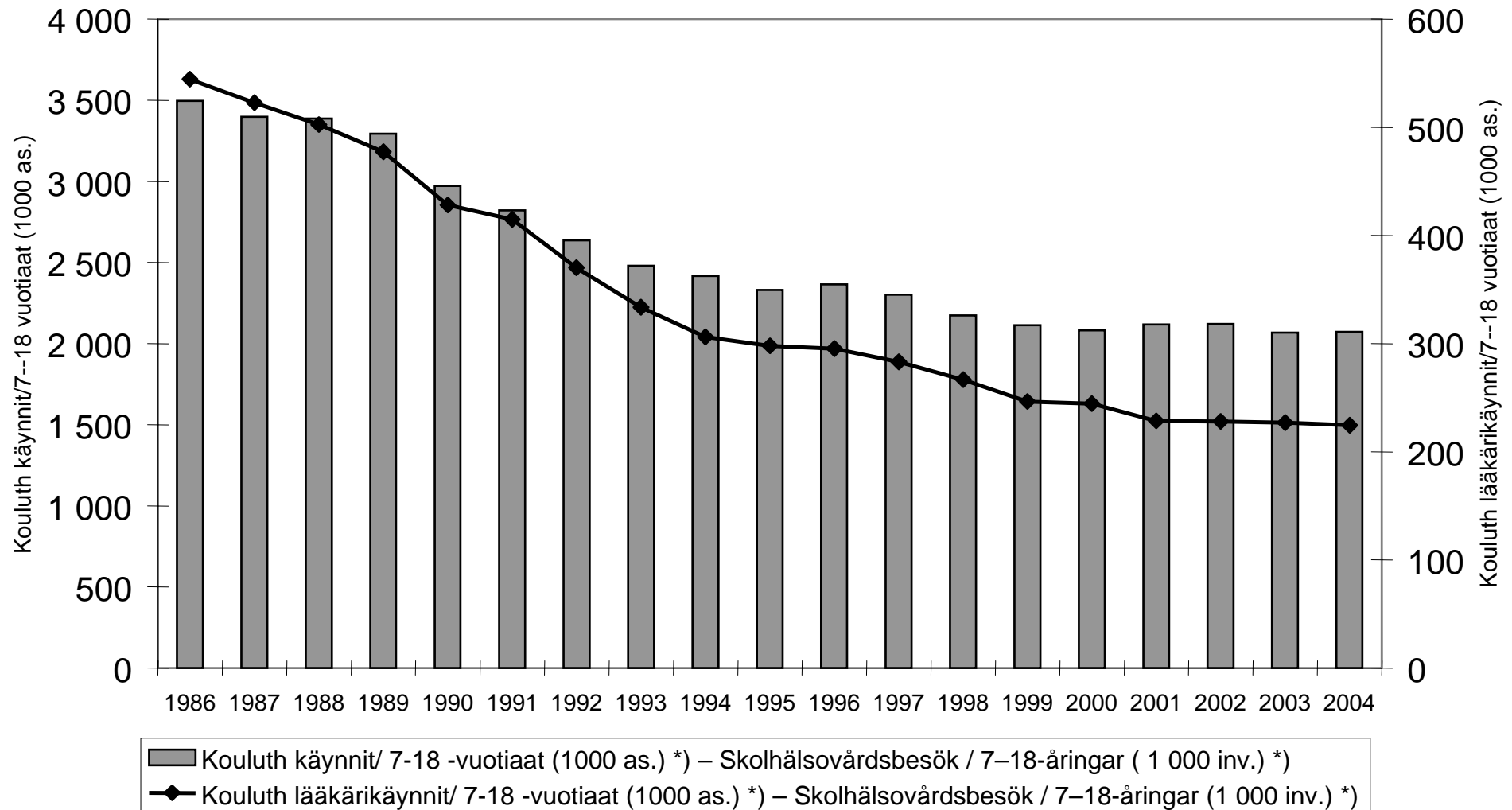
Vahvistettu perustuslaissa (HE 309/1993 s. 45, 19 §, 3 mom)

- Lapset tarvitsevat vajaavaltaisina ja aikuisväestöä heikompana ryhmänä erityistä suojelua ja huolenpitoa
- Julkisen vallan on tuettava ***perheen ja muiden lapsien huolenpidosta vastaavien*** mahdollisuuksia turvata lapsen hyvinvointi ja yksilöllinen kasvu.

Lasten hyvinvoinnin lisääntyminen ainutlaatuinen menestystarina

- **1930-luvun Suomi oli kehitysmaa**
- **1980-luvun puolivälistä alkaen syntynyt yli miljoona maailman terveimpiin lukeutuvaa lasta**
- **voisivat aikuisinakin lukeutuu maailman terveimpiin väestöihin**
- **mutta...**

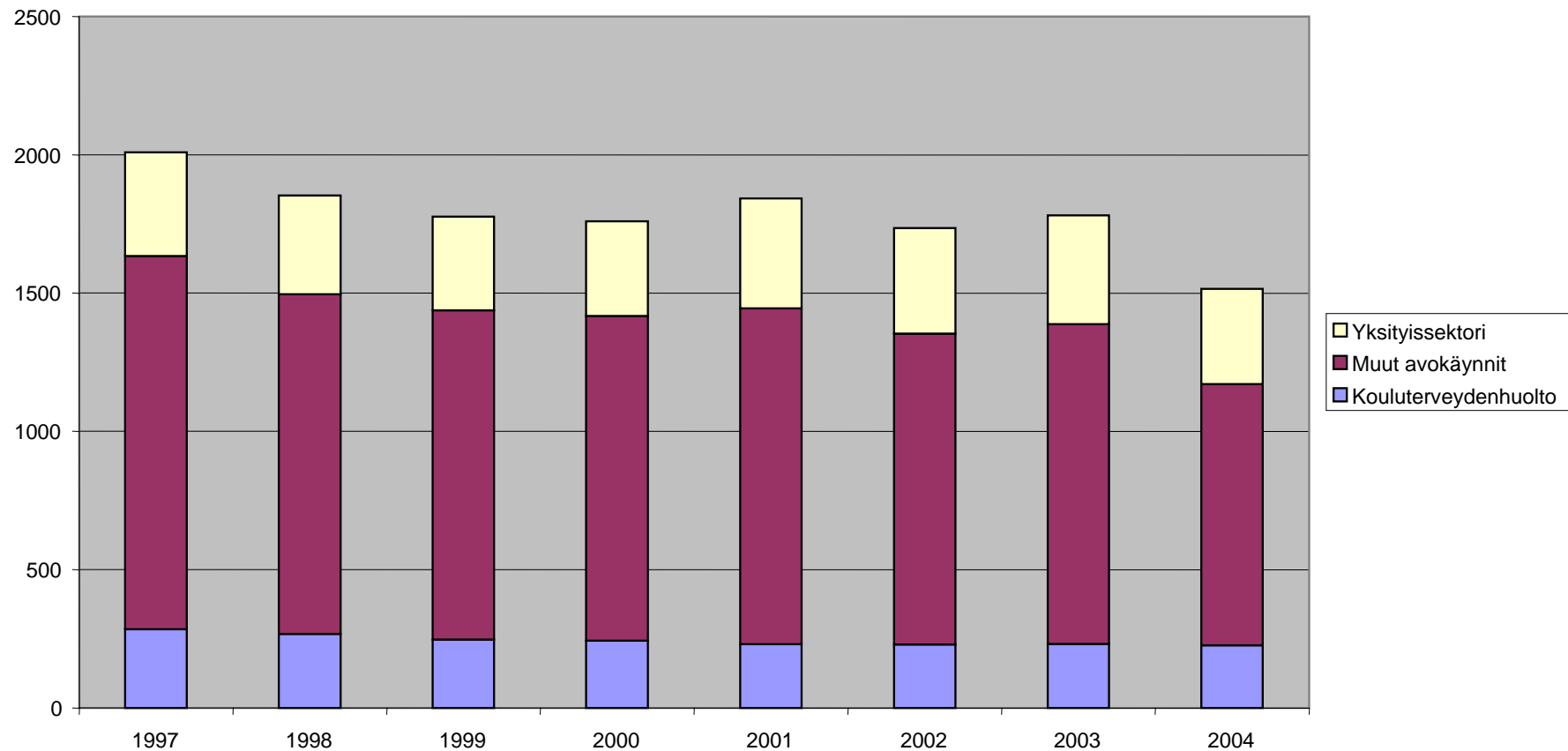
Kouluterveydenhuollon käynnit vuosina 1986-2004



Keskimääräiset 7–14-vuotiaiden lääkärikäynnit/1000 lasta/vuosi, 1997–2004

Terveyskeskusten avoterveydenhuolto (kouluterveydenhuolto/muut avokäynnit) ja sairausvakuutuskorvausta saaneet käynnit (yksityissektori)

KOKO MAA



1980-luvulla yhteiskuntailmasto muuttui

- **Hyvinvoinnin rakentamisesta palvelujen tuottavuuteen**
 - Väestöpoliittinen intressi kaventui retoriikaksi
 - Lasten ja lapsiperheiden peruspalvelut alkoivat rapautua
- **Taloulosaaminen kaventui kamreeritaloudeksi**
 - Valtio ja kunnat siirtyivät kehysbudjetointiin
 - Ulkoiset paineet ohjasivat kehitystä
 - Tulevaisuuteen investoinnin sijasta jarrutuspolitiikkaa
- **Muutos alkoi ennen lamaa, lama vauhditti**

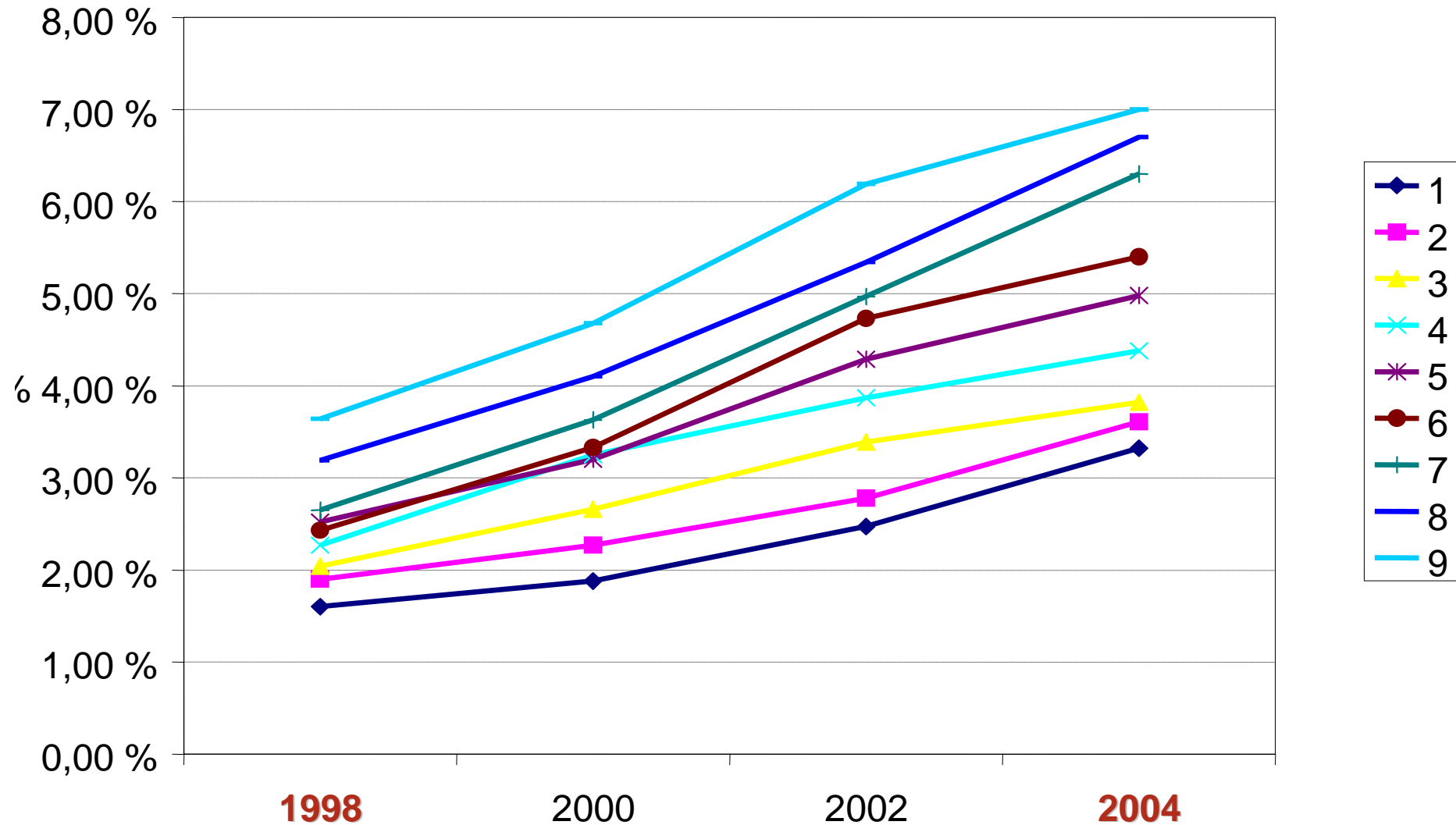
Mitä tästä seurasi?

● **Yhteisösuuntautuneiden peruspalvelujen rapautuessa häiriöpalvelut alkoivat nopeasti laajentua**

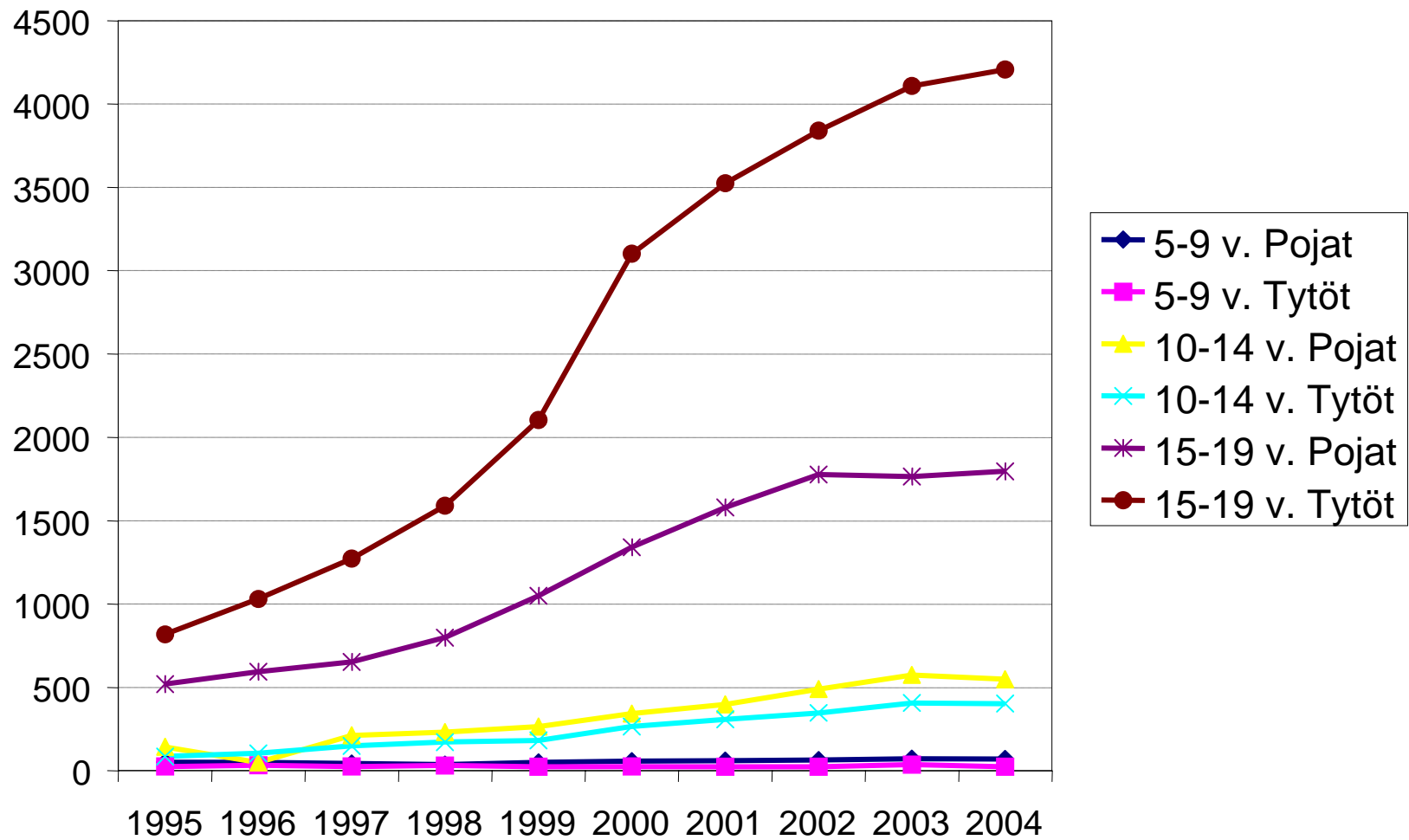
● **esimerkkeinä:**

- erityisopetus
- lasten- ja nuorten psykiatria
- lastensuojelu

Erityisopetuksessa olleiden osuudet luokka-asteittain



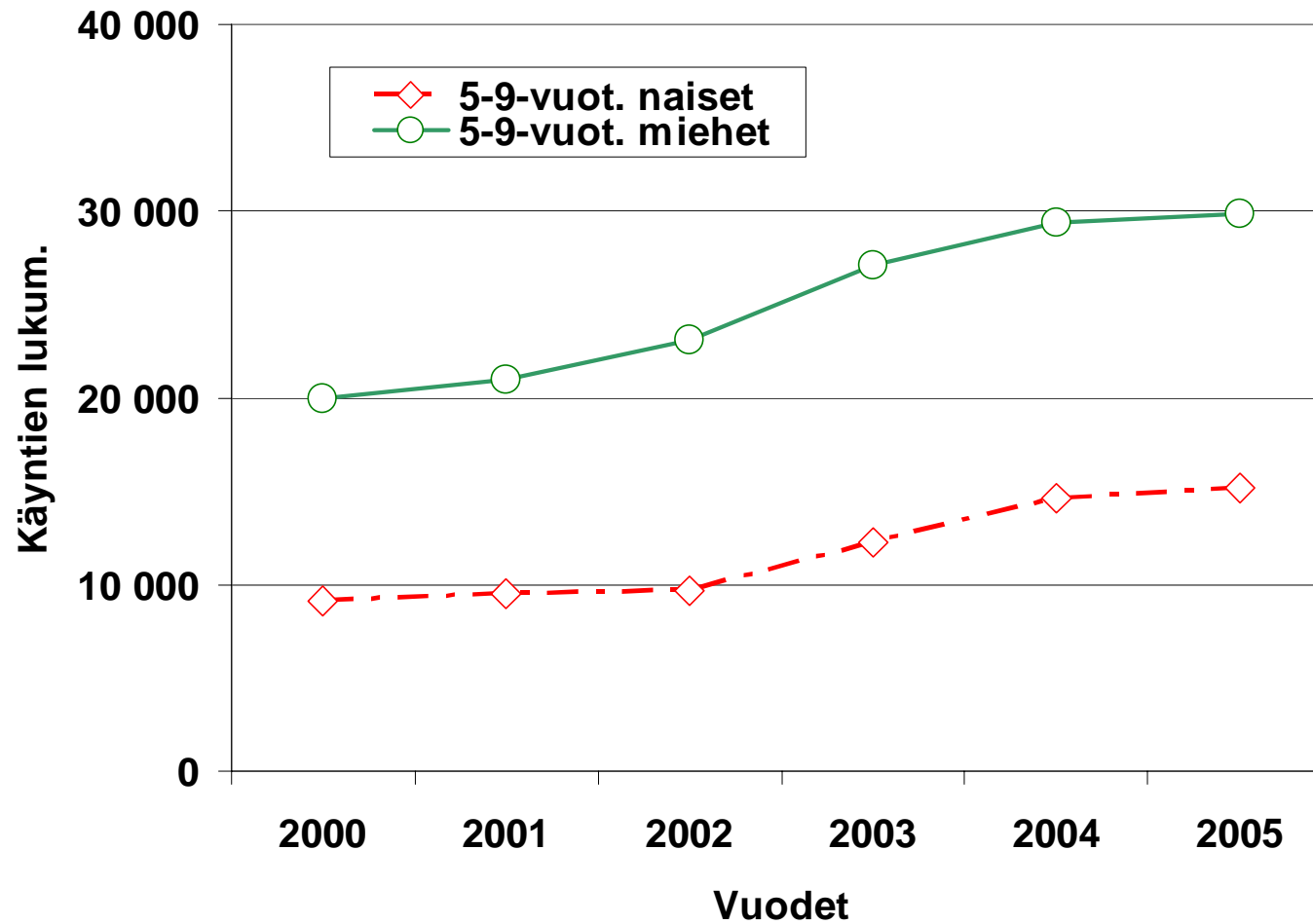
Mielenterveyden hoitoon lääkkeitä korvausta saaneet ikäryhmittäin : Depressioläkkeet (N06C)



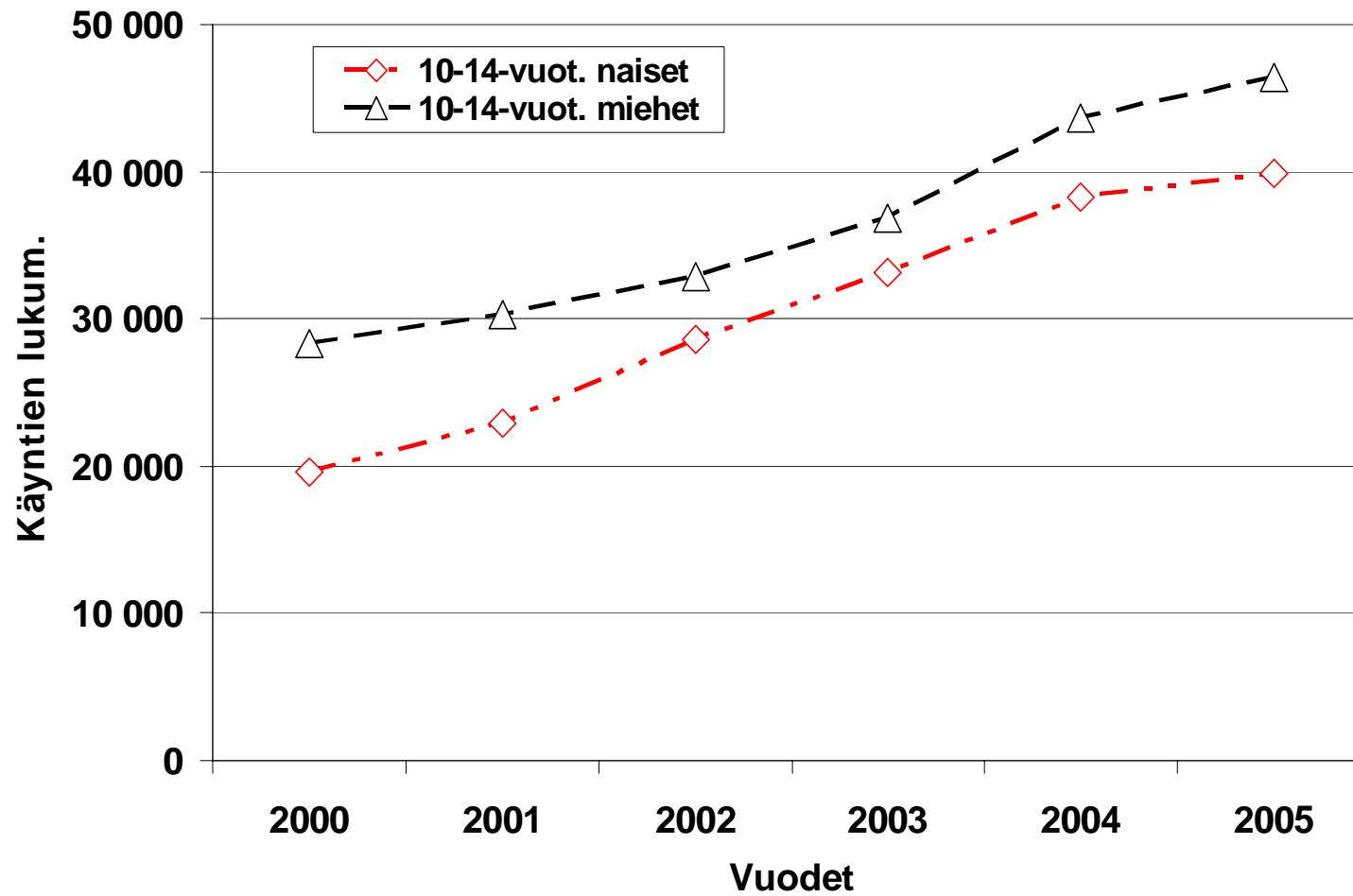
Lasten ja nuorten mielenterveyshuolto

	1995/96	2005
Avohoitokäyntejä		
- lastenpsykiatria	56 000	114 000
- nuorisopsykiatria	59 000	128 000
Sairaalahoido		
- hoitopäiviä (0-17)	159 000	210 000

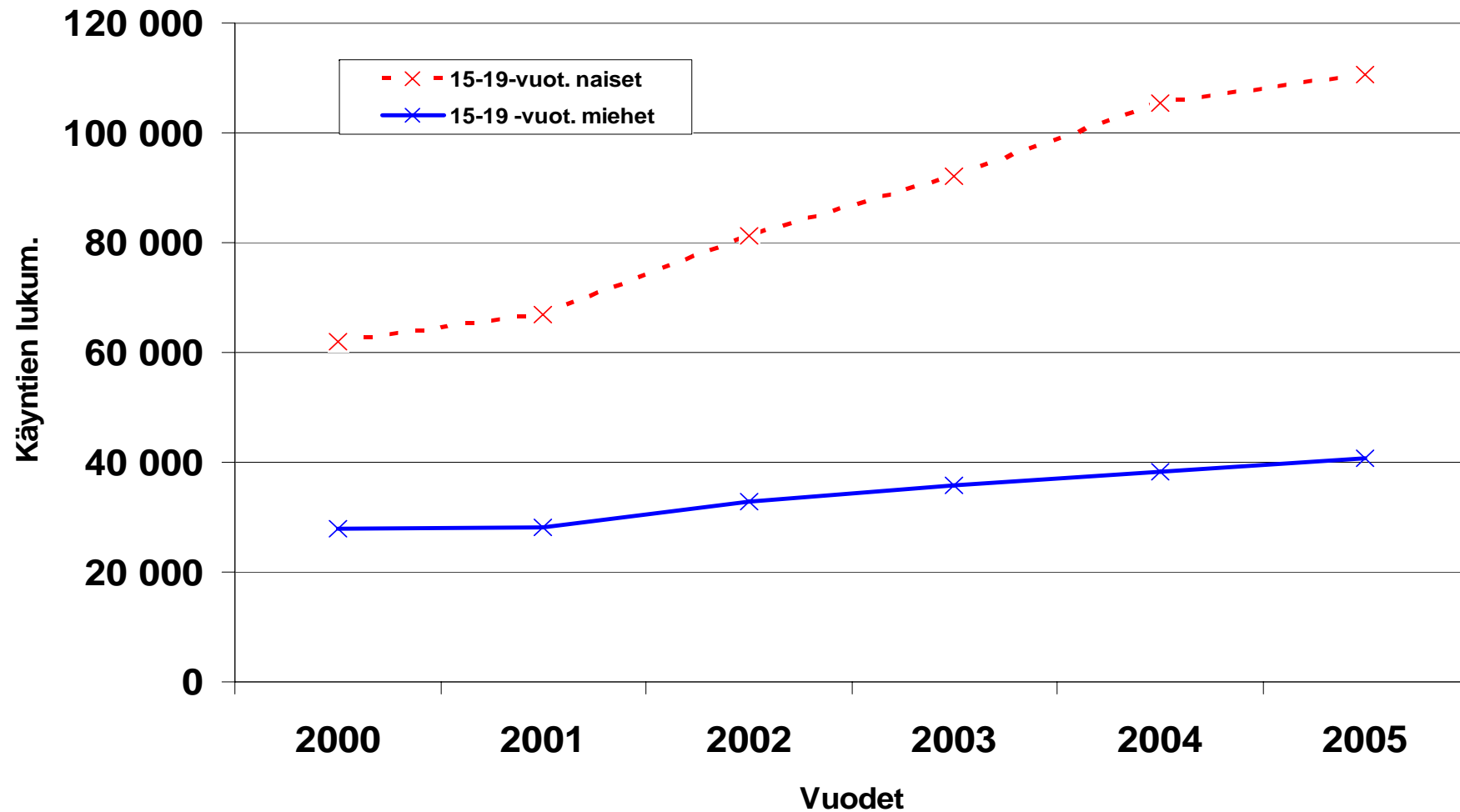
5–9- vuot. avohoitokäynnit vuoden aikana vuosina 2000–2005 PSYKIATRIA, miehet ja naiset



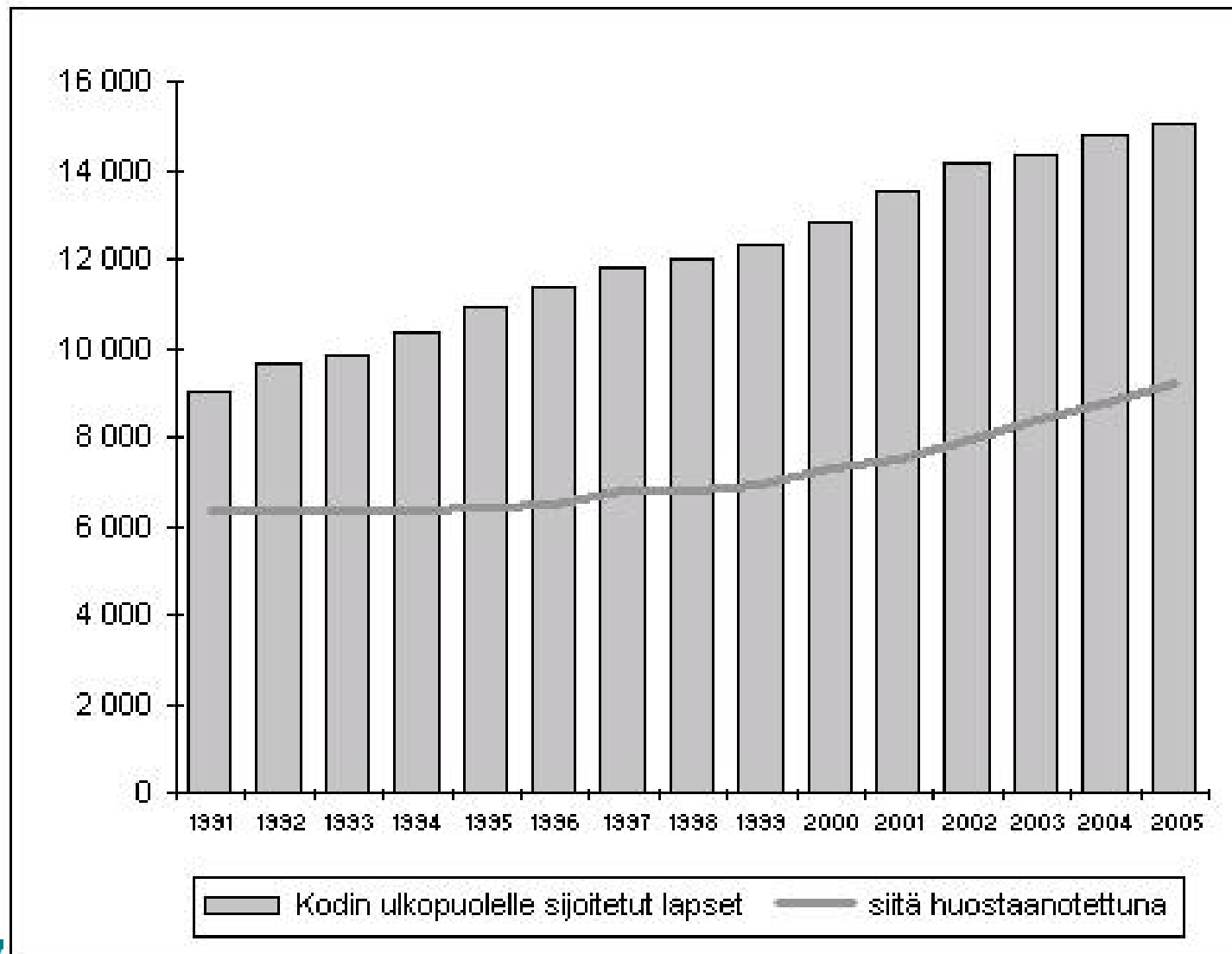
10–14- vuot. avohoitokäynnit vuoden aikana vuosina 2000–2005 PSYKIATRIA, miehet ja naiset



15-19- vuot. avohoitokäynnit vuoden aikana vuosina 2000–2005 PSYKIATRIA, miehet ja naiset



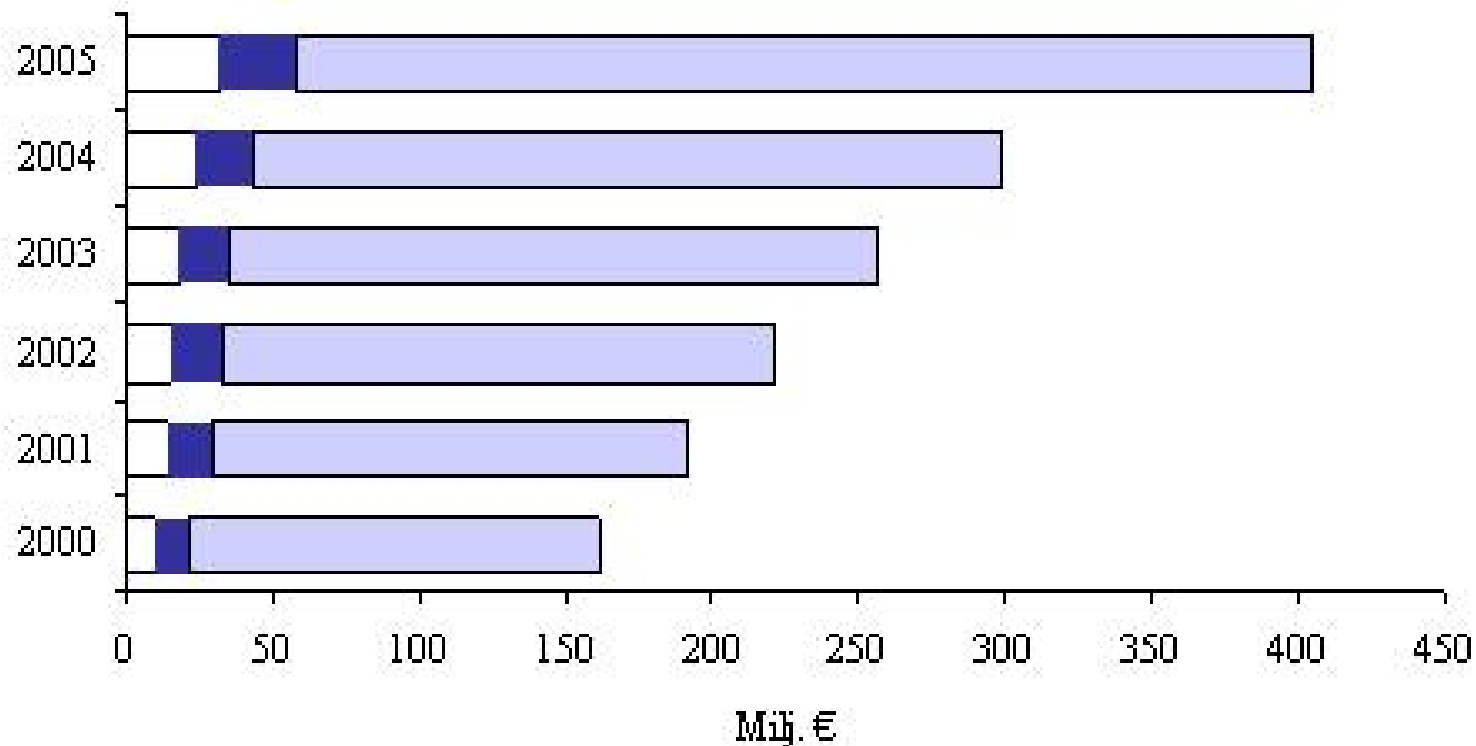
Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret



Suomi on 1990-luvun alusta alkaen investoinut rajusti lasten häiriöpalveluihin

- **Menokehitystä ei ole kokonaisuutena tutkittu**
- **Koko maasta**
 - vain joiltakin osa-alueilta tilastotietoja
 - parhaiten lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmästä
 - alustavia arvioita kouluterveydenhuollosta
- **Muutamassa kunnassa analysoitu lapsiperhe-toimintojen/ palvelujen menokehitystä**

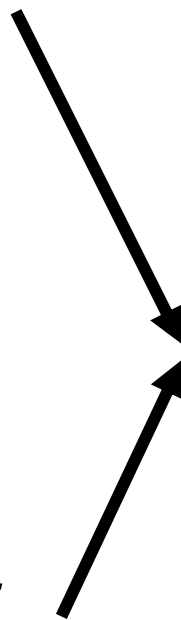
Lastensuojelun suuret kustannukset 2000-2005 (25 000 €+ /lapsi)



□ Avoktuolliset tukipalvelut ■ Toimeksiantosuhteinen perhehoito □ Laitoskuolto

Lastensuojelun suuret kustannukset 2000-2005 (milj. €)

Vuosikulut yli 25 000 € (4300 -> 5400 lasta)

2000	162		
..			
2002	221	+59	
..			
2004	298	+77	
2005	405	+107	
			Kasvu yhteensä + 237 milj.€

Mitä tarkoittaa 237 milj.€?

**Perhetyöntekijän tai terveydenhoitajan menot
vuodessa**

- noin 45 000 €

- $237 \text{ milj.€} / 45\,000\text{€} =$

- **olisi voitu palkata kuntiin yhteensä noin
5300 uutta perhetyöntekijää tai
terveydenhoitajaa**

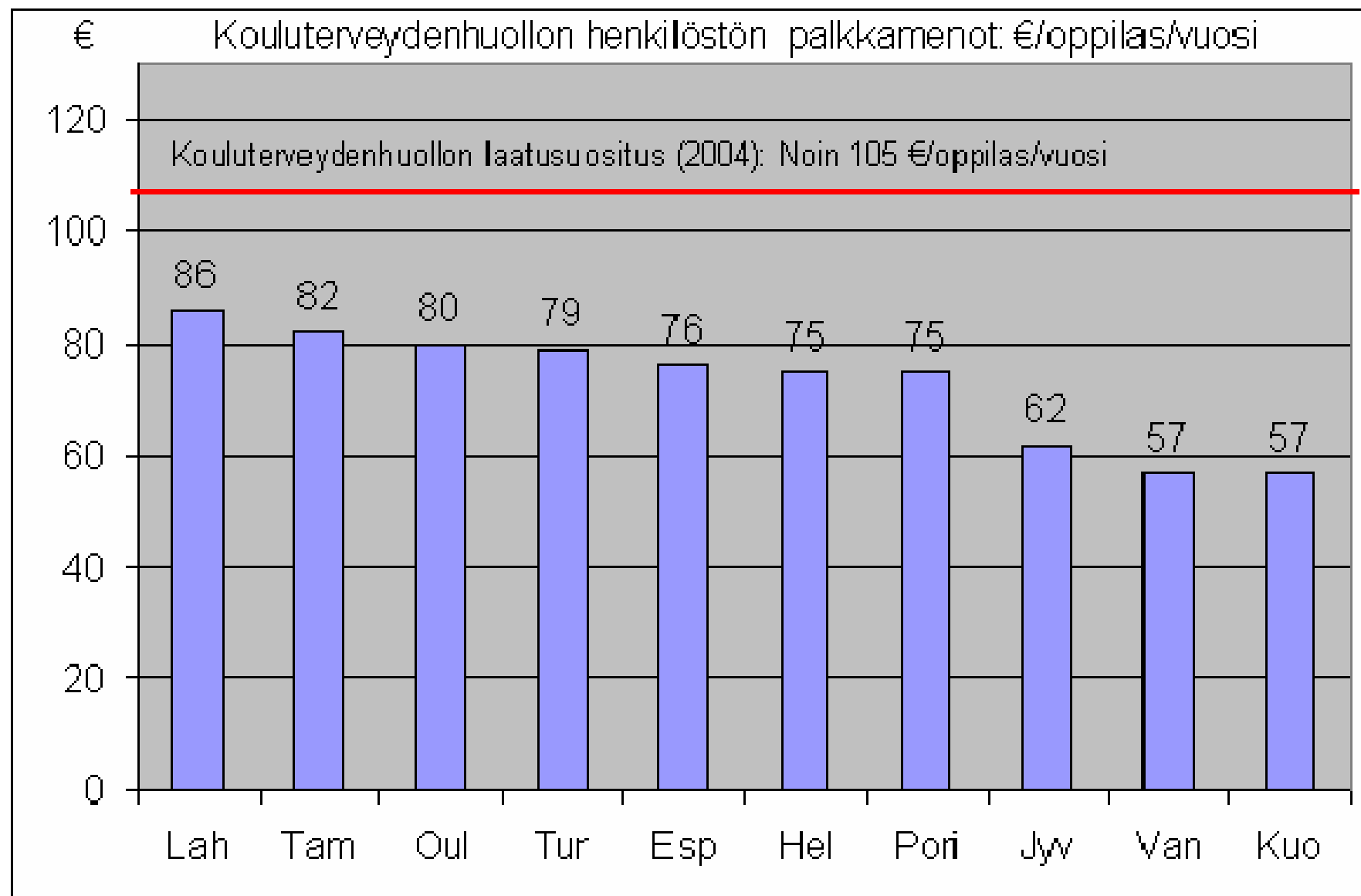
Kouluterveydenhuolto

Viimeisin valtakunnallinen tieto 1992

- **kustannukset koko maassa noin 44 milj. €**

Olemme arvioineet voimavaroja ja kustannuksia 10 suurimmassa kaupungissa

- **verrattu Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen mukaiseen henkilöstömitoitukseen**



Mitä maksaa hyvä koulu-terveydenhuolto?

Arvio koko maassa 2007

Laatusuosituksen mukainen koulu-terveydenhuolto

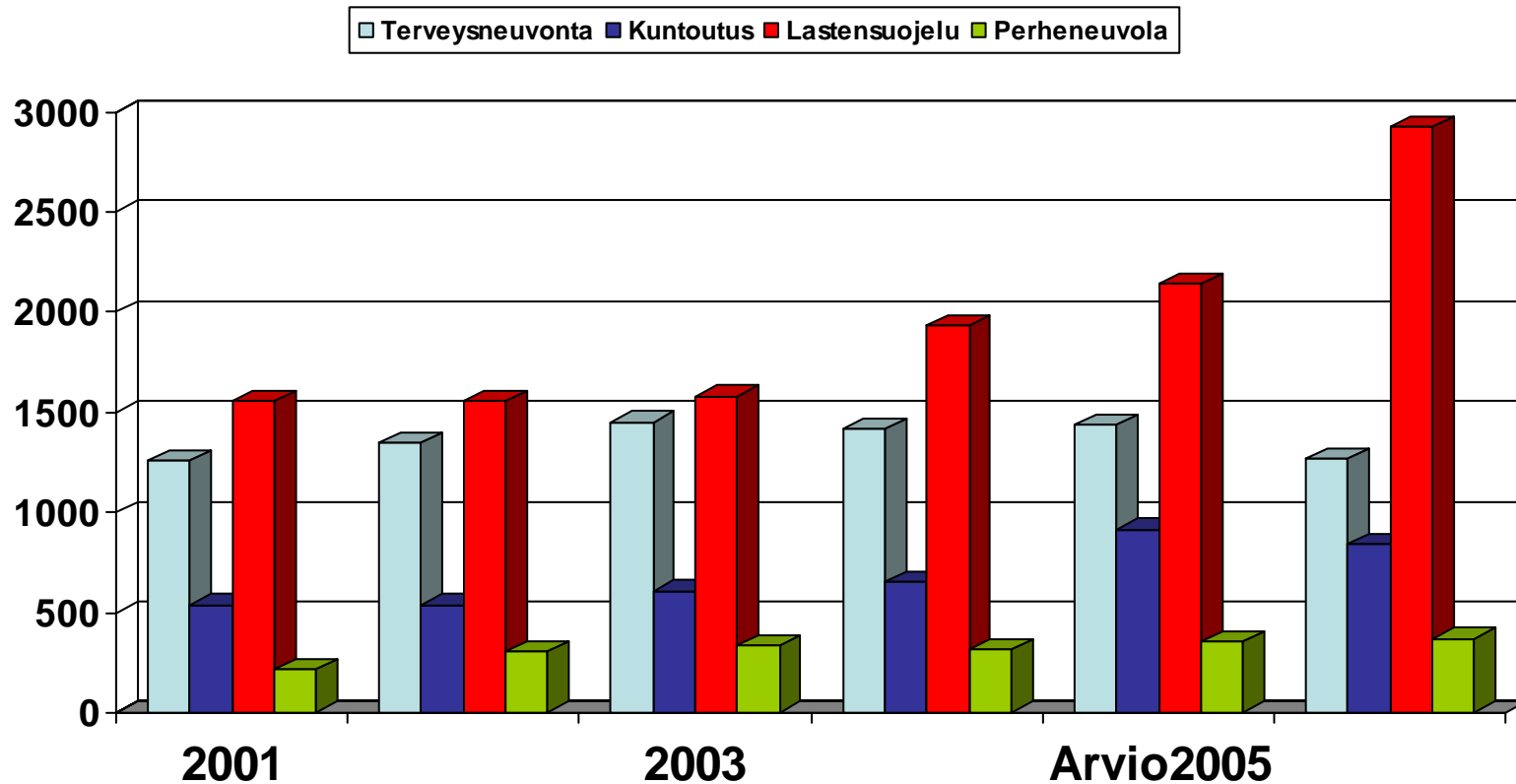
- noin 120 €/oppilas
- **80-90 milj. €** koko maassa

Vajaus suhteessa laatusuositukseen

- **suuret kaupungit** - 44 %
- **yleistettynä koko maahan, noin** - 37 milj €
- Vain kolmannes suurten lastensuojelumenojen kasvusta 2004 ->2005!

Lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut

Kaupunki X: 2001 – 2006TAE (1000 €)



Lastensuojelu (ja kuntoutus) kasvavat

Terveysneuvonta ennallaan

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Mitä on saatu aikaan?

On syytä kysyä hyvinvoinnin kannalta:

- **Ovatko häiriöt vähentyneet?**
- **Onko oikeudenmukaisuus toteutunut?**
 - väestöryhmien väliset erot vähentyneet?

Tutkimustietoa erittäin vähän!

- **Tuottavuutta tutkittu enemmän kuin hyvinvointivaikutuksia**

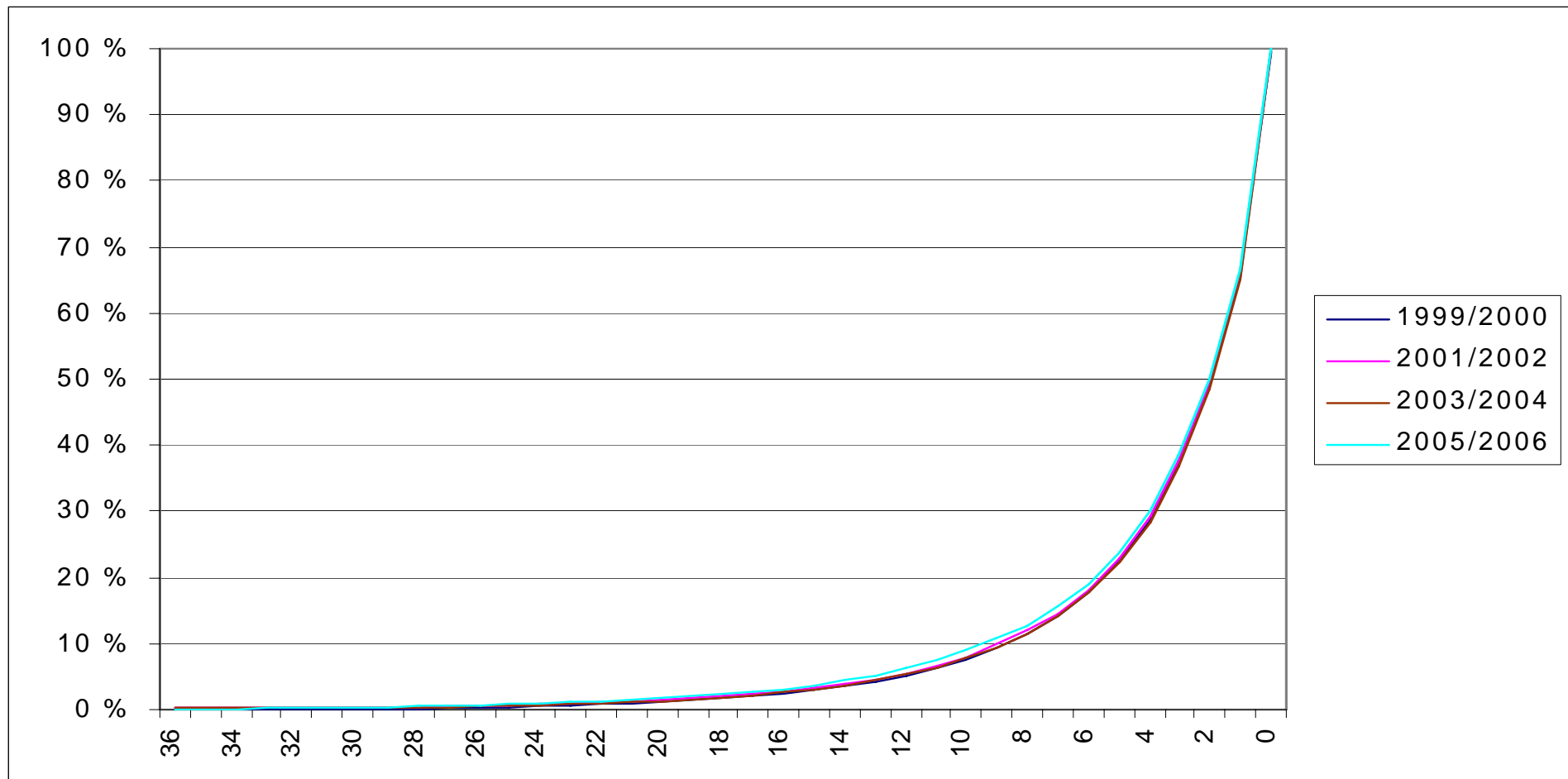
Joitakin tuloksia kouluterveysaineistoista:

Masentuneisuus 1999 - 2006

- **Peruskoulujen 8. ja 9. luokkien oppilaat**
 - 14,3 - 16,2 -vuotiaita
- **Noin 80 000 vastaajaa mittauskerralla**
 - neljä mittauspistettä: 1999/00 2001/02 2003/04 2005/06
- **Raitasalon sovellutus Beck Depr.indeksistä**
 - 12 väittämää; pisteytetty 0 - 36
 - keskivaikea masentuneisuus: 8+ pistettä
 - vaikea masentuneisuus: 16+ pistettä
- **Kumulatiiviset prosentit**

Masentuneisuus 14 - 16 -vuotiailla 1999 - 2006

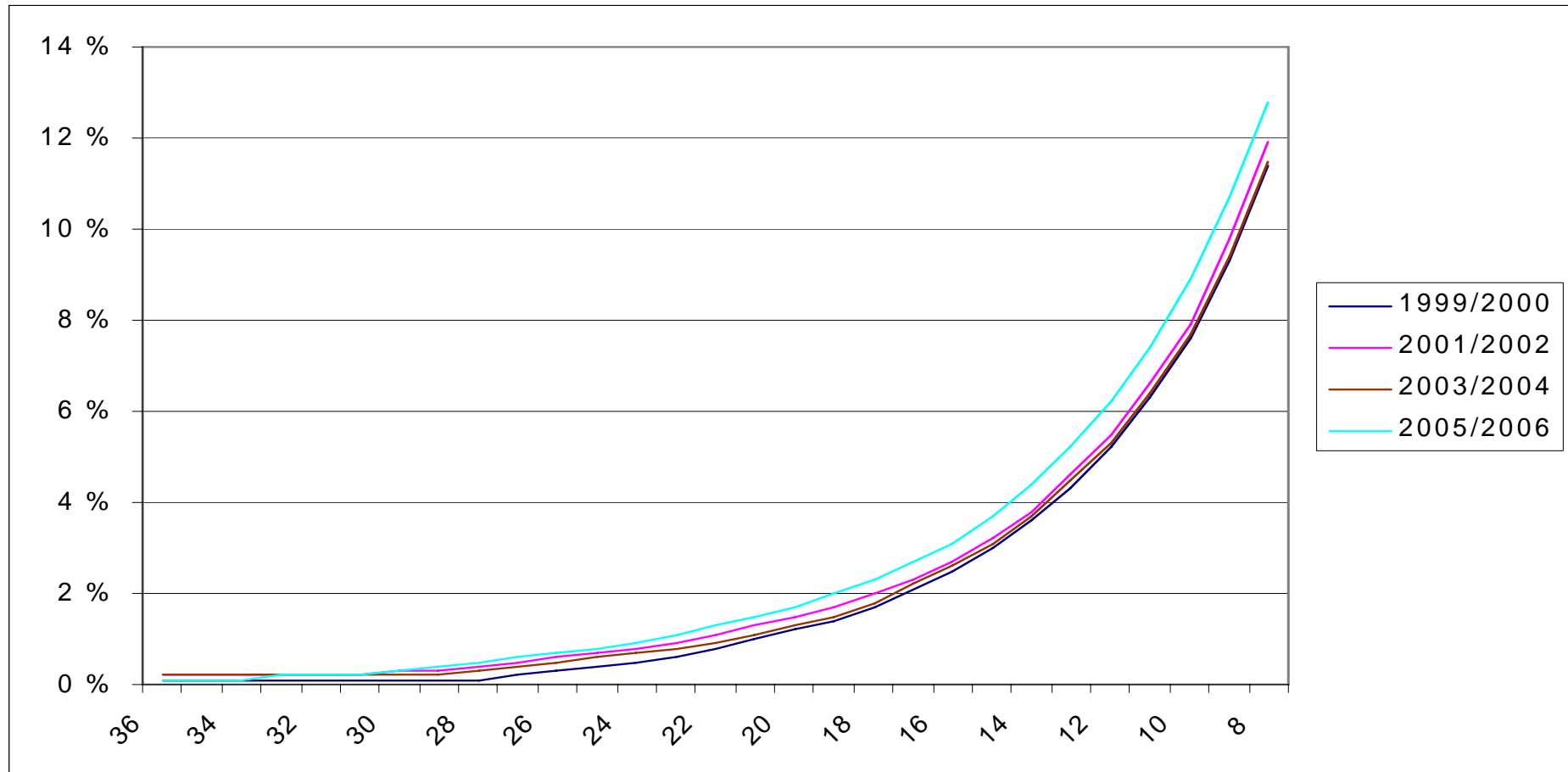
Kouluterveyskysely: RBDI -pisteiden kumulatiivinen jakauma (0-36)



Masentuneisuus 14 - 16 -vuotiailla 1999 - 2006

Kouluterveyskysely: RBDI -pisteiden kumulatiivinen jakauma

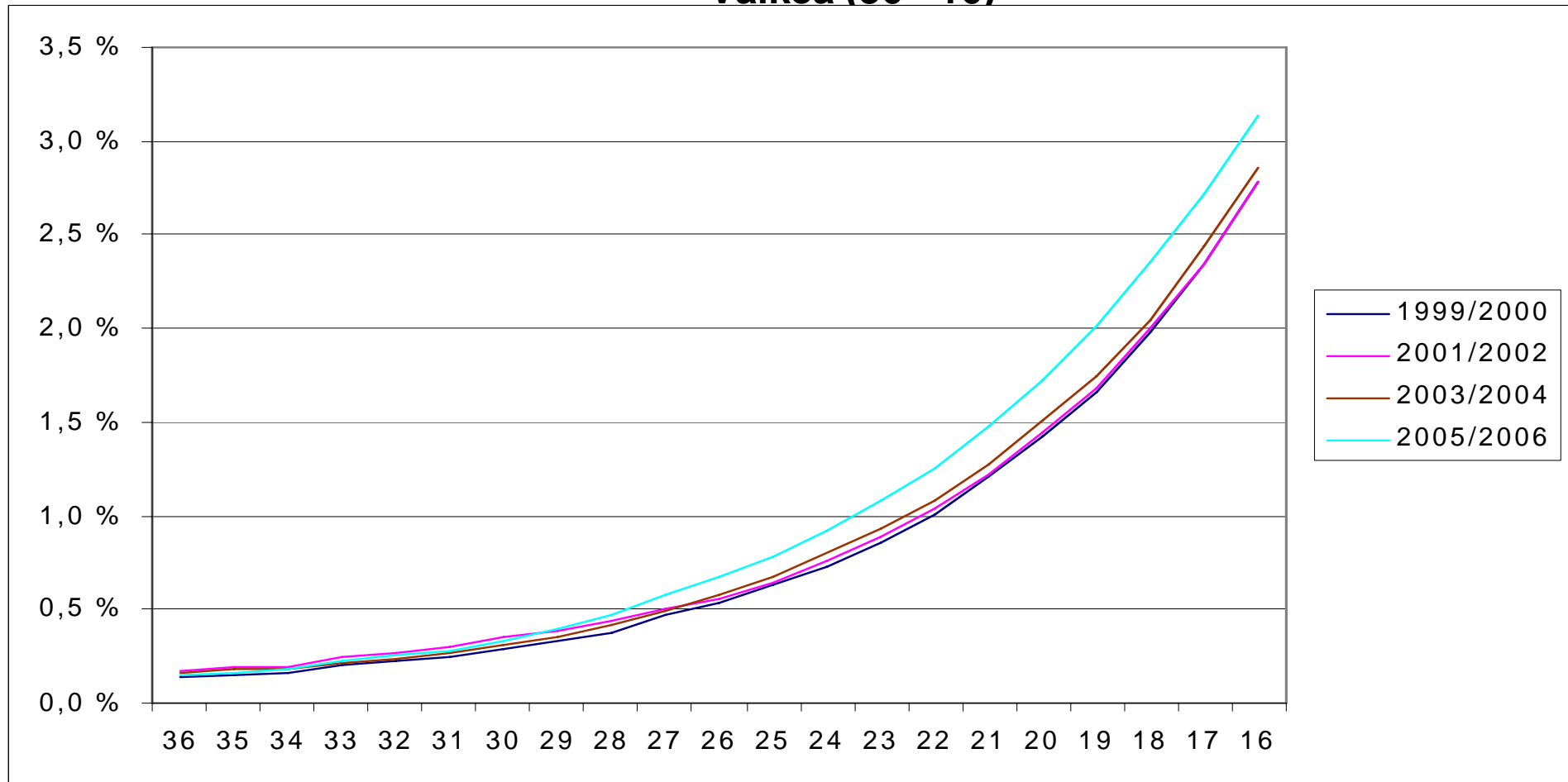
Vaikea (36 - 16) ja keskivaikea (15 - 8)



Masentuneisuus 14 - 16 -vuotiailla 1999 - 2006

Kouluterveyskysely: RBDI -pisteiden kumulatiivinen jakauma

Vaikea (36 - 16)



Päätelmät:

- Masentuneisuus 14-16 -vuotiailla pysynyt 1999 - 2006 pääosin ennallaan
- Vuoden 2004 jälkeen vaikea masentuneisuus hieman lisääntynyt?
 - tytöillä?
- Myös muut oire/häiriötulokset samansuuntaisia
- **HUOM! Tupakointi ja huumekekeilut vähentyneet nopeasti vuoden 2002 jälkeen!**

Entä väestöryhmien väliset erot?

- **Muodostettu summamuuttajat kuvaamaan**

- perheiden elinoloja ja
- koulukokemuksia

- **Jaettu kumpikin viidenneksiin**

- taulukoitu ristiin
- laskettu vaikeasti masentuneiden osuudet 25 ositteessa

Vaikea masentuneisuus, %		<i>Koulukokemukset</i>				
		<i>0 Huonot</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4 Hyvät</i>
<i>Perheolot</i>	<i>0 Huonot</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>4 Hyvät</i>	9 %	5 %	2 %	1 % (6610)	0,2 % (5616)

Ovatko erot pienentyneet?

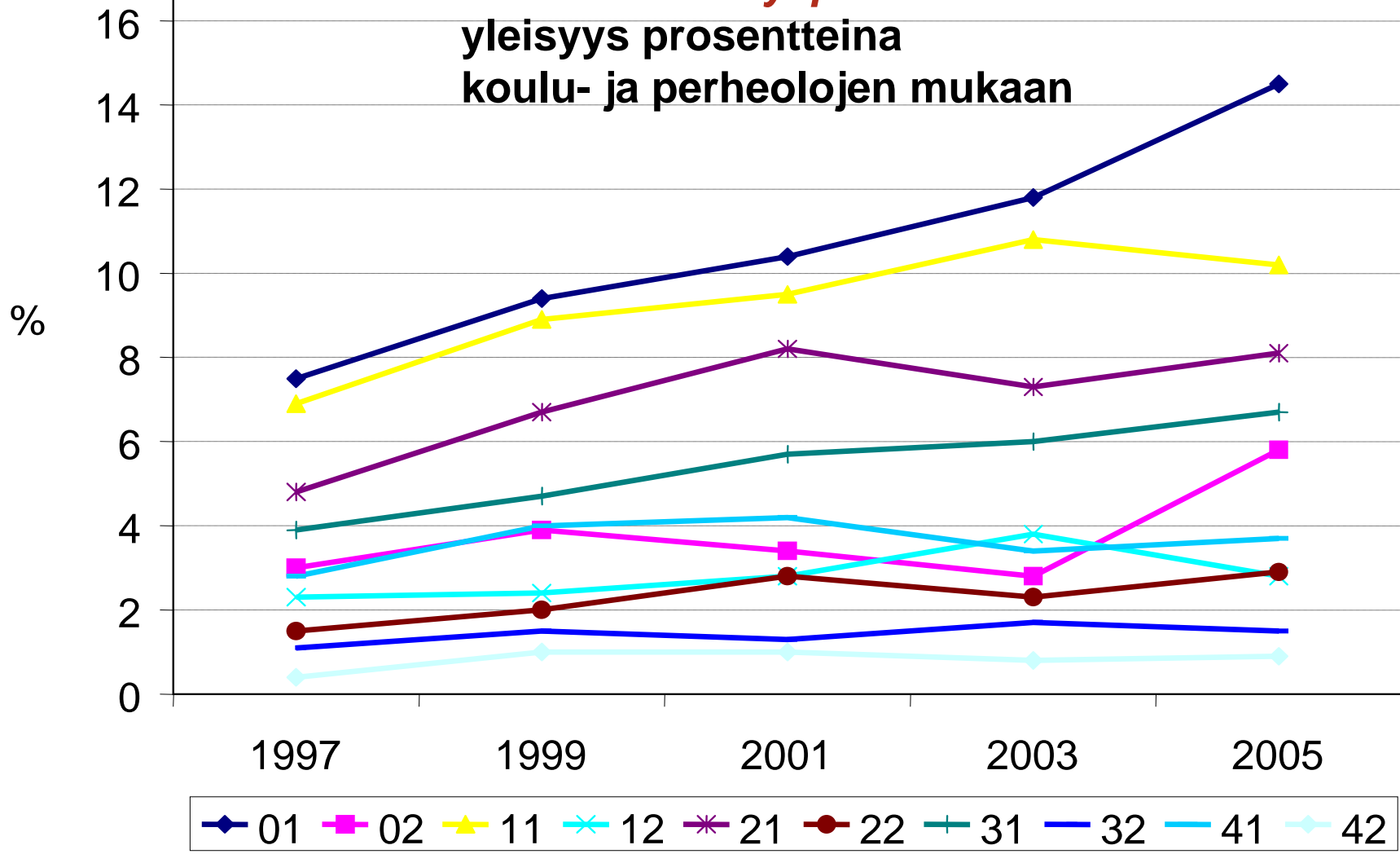
Terveysoire/ongelma -kysymyksistä muodostettu pahoinvointimittari

- noin 4 % raportoi näitä terveyspulmia

Jaettu perheolojen koulukokemusten mukaan 10 osaryhmään

"*Terveyspahoinvoinnin*" yleisyys näissä ositteissa 1997-2005

Vaikean "terveyspahoinnin" yleisyys prosentteina koulu- ja perheolojen mukaan



Huono

Hyvä

Koulu- ja perheolojen viidennekset yhdessä

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus



Matti Rimpelä
TedBM-hanke

Yhteenvetoa 1.

- Edellä keskitytty vain ***väestönäkökulmaan***

Käytettävissä olevien alustavien tietojen ja analyysien perusteella

- nuorten hyvinvointi keskimäärin ennallaan tai lisääntynyt, mutta

- vakavimmat ongelmat lisääntyneet

- vakavat ongelmat voimakkaassa yhteydessä kehitysympäristöihin

- polarisaatio aivan ilmeisesti kasvanut

Yhteenvetoa 2.

Käytettävissä olevien tietojen perusteella ja koko lapsi- ja nuoriväestön näkökulmasta

- **satojen miljoonien lisäinvestoinnit häiriöpalveluihin**
- **ovat vaikuttaneet varsin vähän hyvinvointikehitykseen!**

Huomattava, että

- **yksilötason hyvinvointihyötyjen suhteesta investointeihin ei ole tietoa**
- **kehitys olisi voinut olla kielteisempää ilman näitä investointeja**

Yhteenvetoa 3. Vastauksia alun kysymyksiin: Oliko politiikka

● **tuloksellista** hyvinvointitavoitteiden saavuttamiseksi?

- Lasten ja nuorten keskimääräinen hyvinvointi on pysynyt ennallaan tai lisääntynyt hieman
- Eriarvoisuus on lisääntynyt

● **taloudellisesti kestävää?**

- Ei

● **oikeudenmukaista?**

- ???

Mitä voisimme tästä kaikesta oppia?

1. Tiedämme vähän lasten ja lapsiperheiden hyvinvointipolitiikan trendeistä, rahavirroista ja tuloksista?

- Tarvitaan kokoavaa "policyanalyttistä" tutkimusta!
- Voimavaroja, toimintoja ja vaikutuksia olisi tarkasteltava lapsiperheiden näkökulmasta kokonaisuutena

2. Kehysbudjetointi + palvelukeskeinen tuottavuuspolitiikka **johtavat väistämättä raskaiden häiriöpalvelujen kasvuun**

- Toiminta keskittyy asiakkuuksiin - yhteisösuuntautuneet peruspalvelut rapautuvat edelleen
- 1-3 %:n väestöosuuden yksilökeskeisen häiriöhoidon kustannukset kasvavat nopeasti

Kamreeritaloudesta aitoon talousosaamiseen:

- **Kehitysympäristöjen tukeminen yhteisösuuntautuneilla peruspalveluilla**
 - Tavoitteeksi asiakkuuksien vähentäminen
- **Häiriöpalveluista tulee edelleen huolehtia**
- **Noin 5-10 vuoden lisäinvestointi lapsiperheiden hyvinvointipalveluihin**
 - Koko maassa noin 200-300 milj. € vuosittain
 - Tulokset alkavat näkyä 3-5 vuoden kuluessa
 - Raskaiden häiriöpalvelujen tarve vähenee 5-8 vuoden kuluessa
- **Investoinnit tuottavat hyvinvointia ja alentavat häiriöpalvelumenoja**

Kiitoksia mielenkiinnosta!

Esitys löytyy mm. Stakesin kotisivuilta

- kehittämisen alueet
- terveyden edistämisen vertaistietojärjestelmä
- esitelmät