

**Oulun seudun lapsi- ja
nuorisopoliitiikka 2025 –ohjelmatyö**

**Yhteisestä näkymästä
toimenpideohjelmiin**

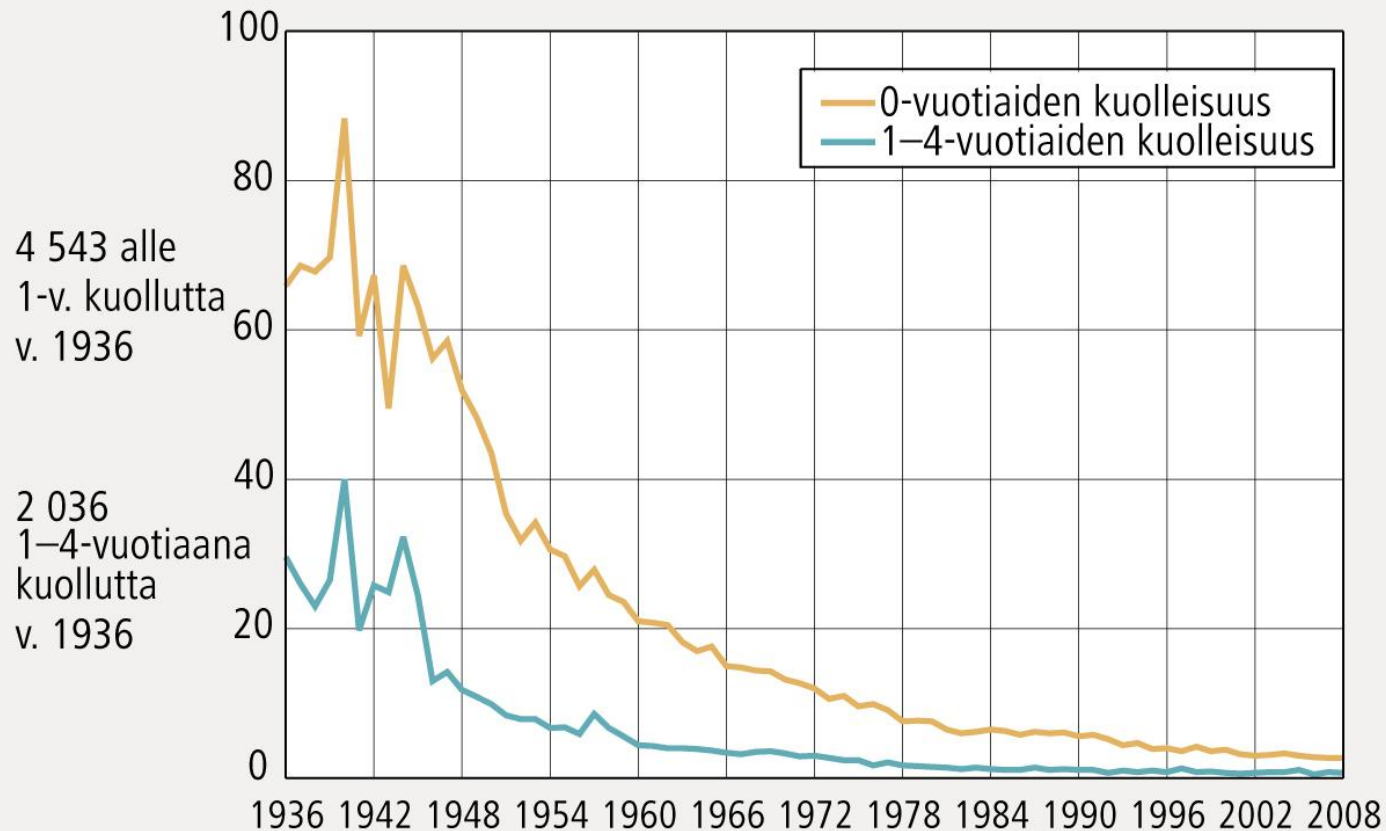
Matti Rimpelä

15.4.2011

Miksi menestystarina on päättynyt?

Kuvio 1.

0-vuotiaiden ja 1–4-vuotiaiden kuolleisuus 1000 syntynyttä kohden.



Lähde: Kuolemansyytilasto. Tilastokeskus.

Kunnat jääneet 1900-luvulle!

- **2000 -> 2010 lähes miljardi uutta euroa häiriösuuntautuneisiin palveluihin**
 - Esim. yli 400 milj. uutta € lasten sijaishuoltoon
 - 10 000 -> 16 000 lasta
- **Toiminta sektoroitunutta, sirpaleista**
 - Lapsi, nuori ja lapsiperhe hajotetaan häiriökeskeisiin palveluihin ja tietojärjestelmiin
 - Kokonaisuuksia mahdoton johtaa
- **Paljon hankkeita/projektia, suuret ongelmat ennallaan**

Strategian, toiminnan ja rakenteiden uudistaminen välttämätöntä!

Oulun seudun lapsi- ja nuorisopolitiikka 2025 –ohjelma

**Miten kunnat käyttäisivät viisaammin voimavarojaan (yht. noin 600 milj. €/vuosi) lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi?
Keskitytään kuntien toimintaan!**

Valmistellaan kolme ”tuotetta”!

1. Oulun seudun lapsi- ja nuorisopoliittinen ohjelma

- Valmistelevalle muistio maaliskuu 2011
- 1. versio toukokuu 2011
- Valmis maaliskuu 2012

2. Liiteraportti (”hyvinvointikertomus”)

- 1 versio kesäkuu 2011
- Valmis huhtikuu 2012

3. Kuntien lapsi- ja nuorisopoliittiset ohjelmat

- 1. versio loka-marraskuu 2011
- Valmis vuoden 2013 alussa

Ohjelmatyön kulmakiviä

- Edistetään lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointia *yhdistäen suunnitelmallisesti kaikkia voimavaroja ja osaamista*, joihin kunta voi vaikuttaa.
 - Raskauden alusta 29. ikävuoteen
 - Yhdyskuntasuunnittelusta erikoissairaanhoidon
 - Käytettävissä olevilla voimavaroilla mahdollisimman paljon hyvinvointia
- Lapsi, nuori ja lapsiperhe kohdataan *kokonaisina*

Seutu suosittelee, kunnat toimivat

**Oulun seudun LNP 2025 ohjelmaan
kiteytetään yhteiset suuntaviivat,
ovat suosituksia**

**Kunnat päättävät tavoitteista,
toiminnasta, voimavaroista,
seurannasta ja arvioinnista**

Miten otetaan haltuun lapsi- ja nuorisopolitiikan laaja kokonaisuus?

1. Sovitaan yhteistä tulkinnoista ja ydinteemoista
2. Kuvataan kunnan strategiset vaihtoehdot
3. Jaetaan kokonaisuus ohjelma-alueisiin
4. *Keskitytään kriittisiin toimenpideohjelmiin*
5. Kehitetään tiedonhallintaa ja vaikutusten arviointia
6. *Päätetään välittömistä toimenpiteistä*

Ehdotuksia yhteisiksi tulkinoiksi

- **Investointi** elinikäiseen hyvinvointiin
- Hyvinvointioppiminen
- Kehitysyhteisöt ja niiden kasvatuskumppanuus
- Sosiaalinen aikuistaminen
- Jatkuvuus
- Osallisuus
- Lasten näkökulma palveluihin ja asiakkuuksiin

Mikä voisi olla uuden lapsi- ja nuorisopolitiikan ”punainen lanka”?

Kuntatuen ja -palveluiden ”konsernirakenne”:

1. Lähituki- ja palvelut yhtenä kokonaisuutena

- Neuvolat, päivähoito, koulut/oppilaitokset ja niiden oppilas/opiskelijahuolto

2. + lähitukea vahvistava erikoisosaaminen

- Terapeutit, psykologit, lääkärit, yms

3. + paljon muita palveluja

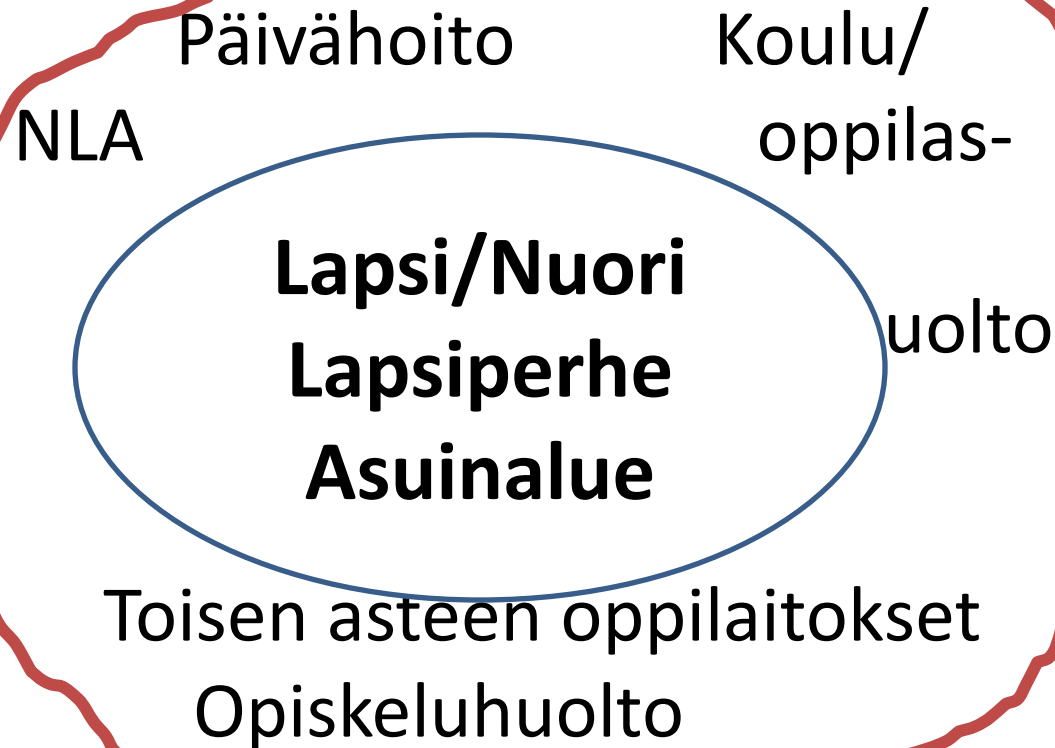
- Lastensuojelu, psykiatria, A-klinikka, ...

4. + erityistason osaaminen

- sijaishuolto..

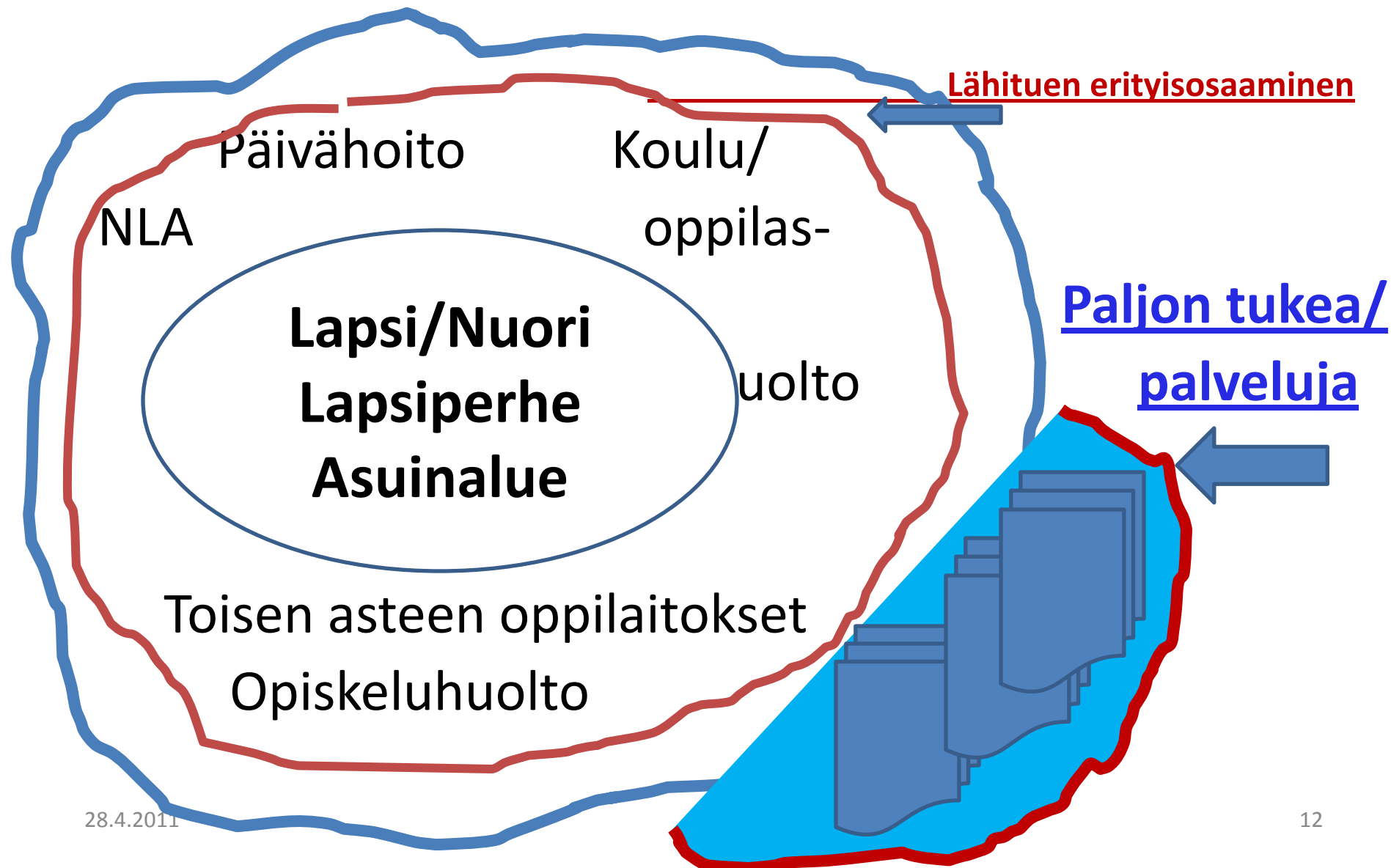
Lähituki/-palvelut

("universaali"=kaikille)

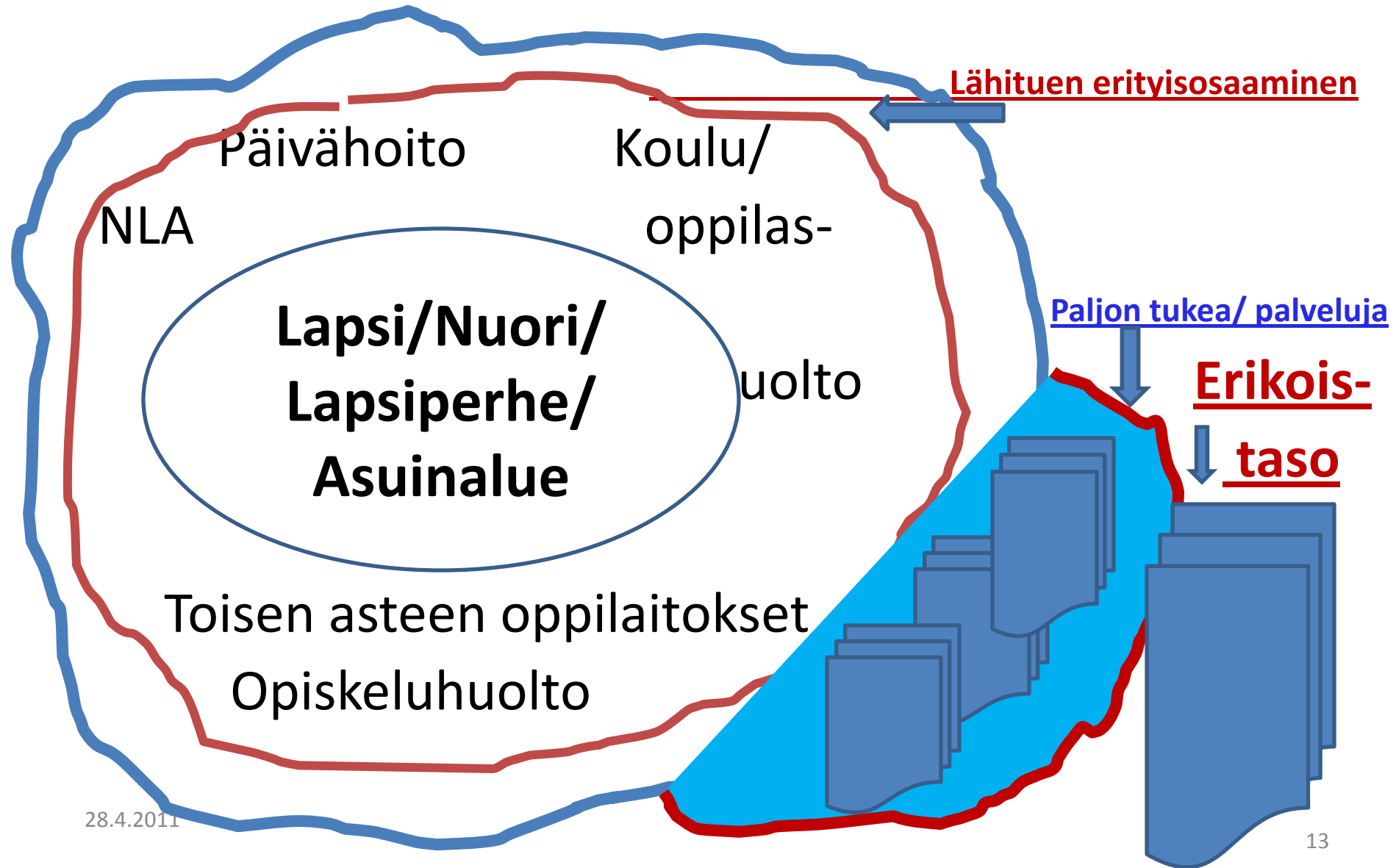


Lähituen
erityis-
osaaminen

Lähituki + paljon palveluja



Lähituki + paljon + erityistaso



Miten otamme haltuun laajan ohjelmakokonaisuuden???

- Jaetaan ensin ohjelma-alueisiin
- Tunnistetaan *”kriittiset polut”*
- Valmistellaan niille *”kriittiset toimenpideohjelmamat”*

Johtamistieto ja vaikutusten arviointi
(uusi hanke)

<u>Ehdotus yhteisiksi</u> <u>ohjelma-alueiksi</u>	Toiminta- ja talous - tiedon tuotanto	Hyvinvointi- tiedon tuotanto
Perheen tuki varhaislapsuudessa		
Varhaiskasvatuksesta perusopetukseen		
Perusopetuksesta toiselle asteelle		
Nuoret aikuiset		
Paljon tukea tarvitsevat perheet		
Lapsiperhesuuntautunut yhdyskuntasuunnittelu		
Kasvu osallistuvaan kansalaisuuteen		

Miksi tiedonhallinta on niin tärkeää?

Esimerkkinä TEVA-hanke

Terveyden edistämisen taloudellinen arviointi kunnissa. THL Avauksia 8/2009

Tavoitteet 2008-2012:

- **Kuvata ja määritellä terveyden edistämisen keskeiset toiminnot kuntien eri toimialoilla.**
- **Laskea terveyden edistämisen kustannukset ja pyrkiä arvioimaan niillä aikaansaatuja tuotoksia ja vaikutuksia (myöhemmin myös kustannusvaikuttavuutta)**
- **Kehittää kuntien käyttöön malli terveyden edistämisen taloudellisesta arvioinnista**
- **Tuottaa vertailukelpoista tietoa**

(<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/9c078431-6be6-4c41-ab57-16a14f74432c>)

Arvioinnin askelmat



Kuvio 1. Terveysten edistämisen taloudellisen arvioinnin askelmat

Mikä on ehkäisevän työn osuus?

NEUVOLAT

- neuvoloissa työpanos kohdistui lähes kokonaan terveyttä edistävään työhön (96–100%)

KOULUTERVEYDENHUOLTO

- terveydenhoitajien työpanoksesta 62–76 %
- koululääkäreillä 91–92 %

KUNTOUSTUSPALVELUT

- fysioterapeutit, toimintaterapeutit ja puheterapeutit 7–11 %
- ravitsemusterapia 100%

SUUN TERVEYDENHUOLTO

- suuhygienistien työstä 41–45 %
- hammaslääkäreiden ja hammashoitajien työstä vain 2–3 %

**Salo ja Oulu: Lapsiin ja heidän perheisiinsä
kohdistuvat TE-työn kustannukset
perusterveydenhuollossa 2008. €/0-16 v.**

€/0-16 v.

Salo 331

Oulu 243 €

***Suurimmat esteet* uuden strategian toimeenpanossa ovat**

- Kuntien toiminta- ja taloussuunnittelun perustana oleva kirjanpito/tilikartat
- Asiakastietojärjestelmät

Jakavat lapset ja nuoret lukuisiin osiin

- Hyvinvointitietoja kerätään päivittäin, mutta raportointi ei toimi
- Tietojen tallentaminen satunnaista
- Tietojen yhdistäminen ei mahdollista
- Ei vertailukelpoista tietoa

Tarvitaan koko kunnan kattavaa tiedonhallintaa ja johtamisen tietojärjestelmää

Kansallinen tutkimus- ja kehittämishanke

- 1. Toiminta- ja taloustiedon tuotanto:** Toiminnan ja voimavarojen vertailukelpoinen kuvaaminen lasten/nuorten/lapsiperheiden näkökulmasta , toteutumisen seuranta tukemaan johtamista kunnissa
- 2. Hyvinvointitiedon tuotanto:** Lasten, nuorten ja lapsiperheiden hyvinvointikehityksen suunnitelmallinen ja jatkuva seuranta/muutosten mittaaminen väestöryhmittäin

Tehtävät:

- Kehittää kunnissa tiedonhallintaa ja tietojärjestelmiä niin, että samalla tiedolla tuetaan johtamista lähiesimiehistä seutuhallintoon ja mahdollistetaan vaikutusten arviointi
- Rakentaa yhteistyönä tutkimusyhteisöjen kanssa vaikutusten arviointitutkimusta

Miten rakennetaan ”kriittinen toimenpideohjelma”?

Tunnistetaan/kuvataan ”kriittinen polku”

- Rajattu, selkeä toimintakokonaisuus, jossa eteneminen on välttämätöntä a**
- Ohjaa koko ohjelma-alueen kehitystä tavoitteiden suuntaan**
- Valmistellaan toimenpideohjelma seuraavalle vaalikaudelle**
- Sovelletaan tasapainoitettua BSC –mittaristoa**

Miksi ”tasapainoitettu/BSC-mittaristo”

- ”...vain noin viisi prosenttia organisaatioiden jäsenistä ymmärtää organisaation strategiaa..”
- visio ja strategia muutetaan tavoitteiksi, mittareiksi ja toimintasuunnitelmiksi.

BSC: Viisi näkökulmaa

- 1. Lähtökohtana hyvinvointitavoitteet, joiden saavuttamisen keinot pohditaan ensiksi asiakasnäkökulmassa**
 - 2. Asiakasnäkökulma**
 - 3. Taloudellinen näkökulma**
 - 4. Sisäisten prosessien näkökulma**
 - 5. Osaaminen (Oppimis- ja kasvunäkökulma)**
- Kullekin näkökulmalle 5-10 tavoitetta.**

Ohjelma-alue:

Perheen tukeminen varhaislapsuudessa

Lapsen hyvinvoinnin kriittinen vaihe:

- **Raskauden alku -> 2-3 v.**
 - Pääosin kotihoidossa
 - Neuvola < - > lapsiperhe
- **Miten tulisi neuvolan kehittyä lapsiperheen hyvinvoinnin tukemiseksi nykyistä tehokkaammin varhaislapsuudessa?**

Tavoite: Lapsiperheiden hyvinvointi

0 -> 4v lisäänty

Seurataan erityisesti

- kaikille yhteisen runko-ohjelman ylittävää palvelukuormitusta
 - Kustannukset/lapsi ja /lapsiperhe
- Tulosarviointi 4 v:n laajassa terveystarkastuksessa

Odotetut muutokset

- Kasvava osa -> ei tarvetta lisäselvityksiin
 - Seuraava tarkastus runko-ohjelman mukaan
- Vanhempien erot vähenevät
- Erityisen tuen tarve (ks. asetus) vähenee
- Lastensuojelun kuormitus vähenee

Asiakasnäkökulma

Äidin/lapsen sijasta *asiakkaaksi lapsiperhe*

- *-> lapsiperheiden hyvinvointineuvola*
- tavoitteeksi koko lapsiperheen hyvinvoinnin edistäminen raskauden alusta alkaen, myös
 - perheen elinolot
 - vanhempien hyvinvointi
 - parisuhde
 - vanhemmuus
- Lapsiperheen hyvinvointiarviointi
 - sopimus tuesta

Investointi perheen tukeen varhaislapsuudessa

Hyvinvointineuvolan ydintiimi

– *Terveydenhoitaja*

– *Perhetyöntekijä*

- Valmiudet itsenäiseen työhön
- kotikäynnit, vertaisryhmät, yms.
- ei vastaanottohuoneita

– *Kodinhoitaja*

- välitön tuki kun perheen arki ei toimi

Ennakoidaan investoinnin tuotto- odotus

Kunnan ”häiriöpalvelumenot 10 milj. €,

- Kasvu ollut noin 6 %/vuosi
- 10 neuvolaterveydenhoitajaa
- **Uutena 10 perhetyöntekijää + 10 kodinhoitajaa**
 - Yhteensä noin 600 000 €/vuosi
- **Tuotto-odotus**
 - - > 2 v: häiriöpalvelumenojen kasvu päättynyt
 - -> 4 v: laskua -10 %

Toinen esimerkki:

Perusopetuksesta ammattiin: Kriittinen toimenpideohjelma

- Jokaisesta ikäluokasta menetetään merkittävä osa varhaisessa työiässä
- Vaarassa olevat tunnistetaan, paljon sekavaa sirpaloitunutta tukea/palveluja
- *Palveluohjaus heti*, kun ennakoidaan merkittäviä ongelmia ja tarvitaan paljon tukea/palveluja

Olemme vasta ohjelmatyön alussa

- **Tarvitaan paljon keskustelua ja sopimista**
- **Uskallettava katsoa vuoteen 2025 saakka**
- **Ennakointia ja ”unelmointi” vaihtoehtoja**
- **Rohkeutta uuden rakentamiseen**
- **Sitoutumista ja muutoksen johtamisesta johdonmukaisesti yli muutosvastarinnan**

Lopuksi

**Vahvistakaamme yhdessä
lasten ja nuorten uskoa**

**vanhemmuuden ja
isovanhemmuuden
iloon ja onneen!!!!**