



LAPE ja HYTE – työtä samaan suuntaan

Yhteinen suunta kuntien ja maakunnan hyvinvointikertomuksista

Pekka Puustinen, LT, MPH, TM
Yliääkäri, yksikönjohtaja
P-SSHP, Perusterveydenhuollon yksikkö
e-mail: pekka.puustinen@kuh.fi
puh: 044 7179325



Mistä yhteinen suunta?

- Lasten ja nuorten hyvinvointia parantavista asiakirjoista ei ole puutetta:
 - Maakuntastrategia, maakuntaohjelma, toimeenpanosuunnitelma, maakunnallinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma...
 - Sairaanhoidopiirin strategia, toimintasuunnitelma, sopeuttamisohjelma...
 - Kuntastrategia, lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma...

- Kuitenkin yhteinen suunta tarvitaan joka tasolla
 - Sairaanhoidopiiri / maakunta
 - Kunnat
 - Järjestötoimijat ja muu kolmas sektori



HYTE / LAPE -työn kolme keskeistä kysymystä

1. Miten Pohjois-Savon perheillä menee?
 - Mitkä ovat työn tärkeimmät painopistealueet?
2. Millä menetelmillä hyvinvointivajeet voidaan korjata?
3. Millä rakenteella menetelmät saadaan käyttöön?
 - Kuntien HYTE- ja LAPE-rakenteet
 - Perhekeskukset
 - Maakunnallinen koordinaatio

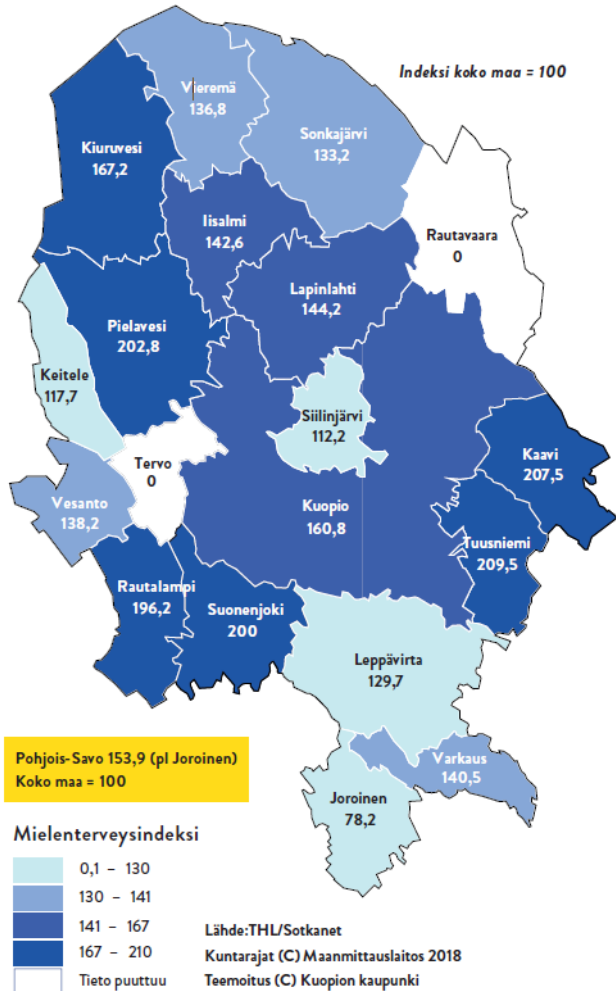


Hyvinvointikertomukset koordinoijana

- Kunnan hyvinvointikertomus on kunnan hyvinvointityön tärkein asiakirja
 - Laaditaan kerran valtuustokaudessa
 - Vuosittainen tarkastelu
- Alueellinen hyvinvointikertomus on maakunnan tärkein hyvinvointityötä ohjaava asiakirja
 - [Pohjois-Savon hyvinvointikertomus](#) ja sen [vuosiraportti](#)
 - [Pohjois-Savon HYTE-esite](#)
 - Kyseessä ”ensimmäinen versio” – tavoitteissa ja mittareissa vielä paljon työtä!
- Pohjois-Savossa pitää keskittyä erityisesti:
 - Hyvään mielenterveyteen ja päihteiden käytön vähentämiseen
 - Riittävään toiminta- ja työkykyyn
 - Yksinäisyyden vähentämiseen ja osallisuuden lisäämiseen
 - Tapaturmien, väkivallan ja turvattomuuden ehkäisemiseen
- Kullekin toimijalle (kunnat / sairaanhoitopiiri) lista tutkitusti vaikuttavista menetelmistä

Mielenterveys- ja päihdeongelmien ennaltaehkäisy

Mielenterveysindeksi, ikävakioitu v. 2014



MIELENTERVEYS

- Mielenterveysindeksi on selvästi koko maan korkein (154)
- Lastenpsykiatrian hoitokäyntien määrä on maan korkeimpia
- Nuorisopsykiatrian hoitokäynnit ovat lisääntyneet nopeasti
- Itsemurhien vuoksi menetettyjä elinvuosia on muuta maata enemmän
- Väestöön suhteutettuna huostassa olleita lapsia on Pohjois-Savossa eniten koko maassa (1.3 %)

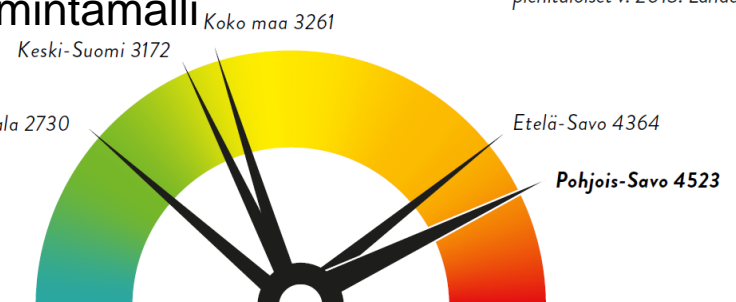
PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ

- Eniten alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia koko maassa
- Yläkouluikäisistä tupakoi 8 %, ammattikoululaisista 27 %
- Nuuskan käyttö ja kannabiskokeilut ovat lisääntyneet nopeasti

TUTKITTUJEN JA VAIKUTTAVIEN MENETELMIEN JUURUTTAMINEN

- Lapset puheeksi
- Ihmeelliset vuodet
- Mielenterveyden ensiapu –toimintamalli
- Päihdeseulat
- Pakka-toimintamalli jne.

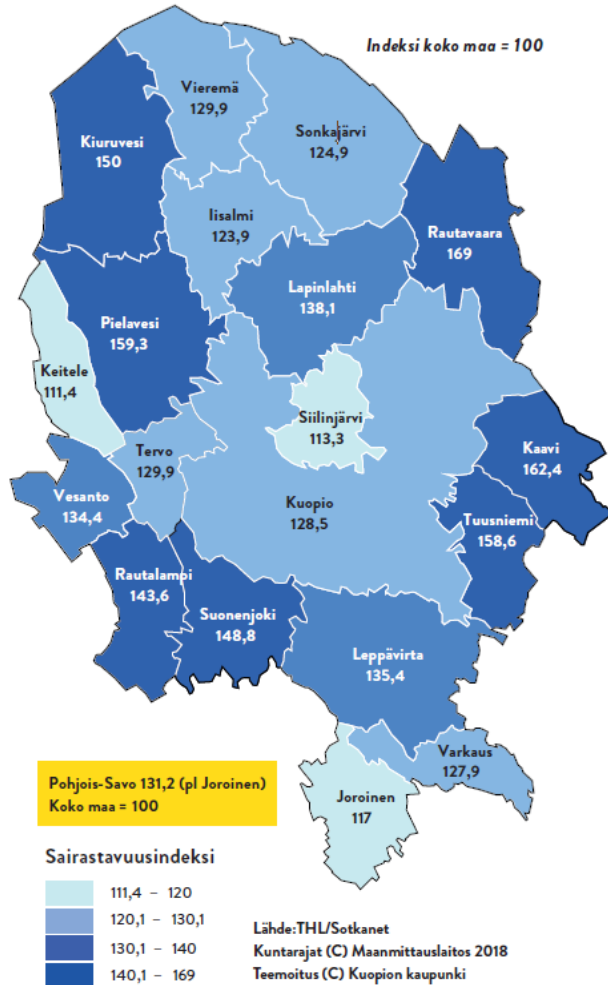
Kuvio: Alkoholikuolemat, menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25-80 vuotta/100 000 vastaavanikäistä, pienituloiset v. 2013. Lähde: Sotkanet



Toiminta- ja työkyvyn ylläpito

Sairastavuusindeksi (THL)

v. 2013-2015 (keskiarvo), ikävakioitu



ELINTAVAT JA KANSANSAIRAUDET

- Ylipainoisten nuorten määrä on lisääntynyt kaikissa ikäluokissa
- Joka kolmas yläkouluikäinen ja lukiolainen nukkuu liian vähän (alle 8 tuntia yössä), ammattikoululaisista lähes puolet
- Pohjois-Savo on Suomen sairain maakunta

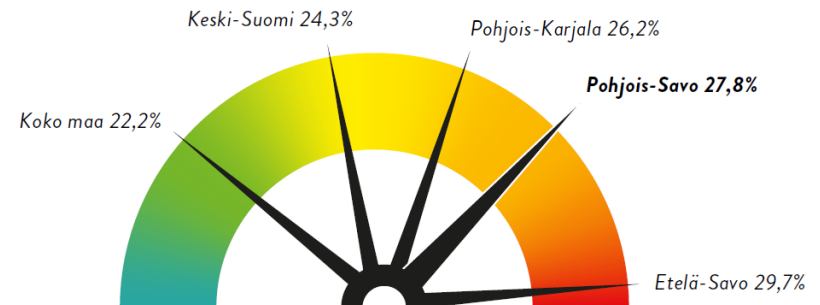
TYÖKYKY

- Ikävakioitu työkyvyttömyysindeksi Suomen korkein (137)
- Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus korkea

TUTKITTUJEN JA VAIKUTTAVIEN MENETELMIEN JUURUTTAMINEN

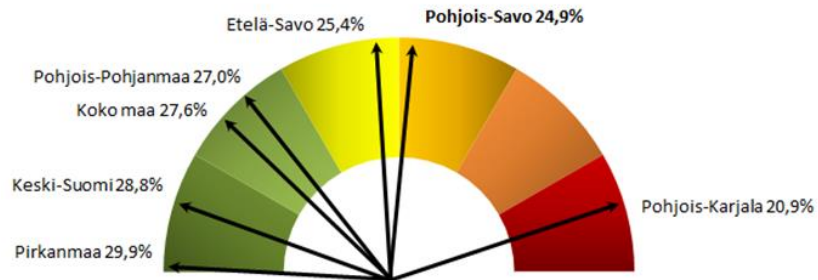
- Ilo kasvaa liikkuen, Liikkuva koulu, Liikkuva opiskelu
- Kansallisten ravitsemussuositusten toimeenpano
- Neuvokas perhe
- Jne...

Kuvio: Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%), 20-64-vuotiaat. v.2015. Lähde: Sotkanet.

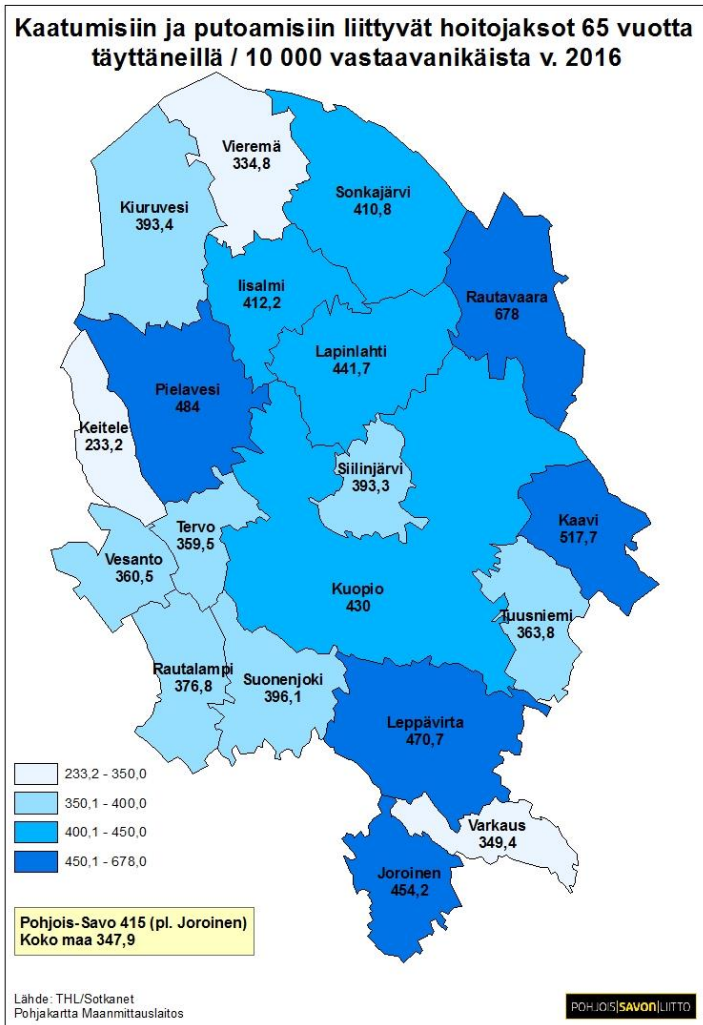


Yksinäisyyden vähentäminen ja osallisuus

- Yläkouluikäisistä nuorista 8 %:lla ei yhtään läheistä ystävää
- Järjestötoimintaan osallistuvien määrä maan alhaisimpia (kuvio)
- Pohjois-Savossa on paljon ihmisiä, jotka kokevat itsensä yksinäisiksi
- Järjestötoimintaan osallistuminen matalaa ja järjestökenttä hajanainen
- Tutkittujen ja vaikuttavien menetelmien juurruttaminen
 - Lapsiparlamentti, nuorisovaltuusto
 - Arkeen voimaa -ryhmät
 - Jne...



Tapaturmien, väkivallan ja turvattomuuden ehkäiseminen



- Pohjois-Savossa on koti- ja vapaa-ajan tapaturmia paljon
- Asuinalueet koetaan pääosin turvallisina
- Seurattavia asioita
 - Koti- ja vapaa-ajan tapaturmat
 - Sisältää myös liikennetapaturmat
 - Väkivallan ehkäiseminen
 - Sisältää myös koulukiusaamisen
 - Asuinalueiden koettu turvallisuus
 - Nuorten tekemät rikokset, päihdekiinniotot
- Tutkittujen ja vaikuttavien menetelmien juurruttaminen
 - Kaatumisten ehkäisy tunnistamalla kaatumisvaarassa olevat ja kaatumisen riskipaikat
 - MARAK moniammatillinen riskinarviointi vakavan parisuhdeväkivallan uhrien auttamiseksi
 - Jne....

Mitä ovat vaikuttavat menetelmät?

- Koska HYTE- ja LAPE-työhön on käytettävissä vain rajallinen määrä resursseja (rahaa, aikaa ja työvoimaa), **resurssit pitää suunnata mahdollisimman vaikuttavasti**
- Vaikuttavuus = paras mahdollinen **hyvinvointihyöty** käytettävissä olevilla resursseilla
- Mistä voidaan päätellä, että jokin menetelmä toimii ja on vaikuttava?
 - Käytännön kokemus?
 - ”Näin olemme tehneet, ja näyttää siltä että asiat kohentuvat”
 - Menetelmän laaja levinneisyys?
 - ”Monet kunnat tekevät näin – tämä on yleinen käytäntö”
 - Mitatut muutokset?
 - ”Nuorten alkoholinkäyttö vähenee, olemme siis tehneet oikeita asioita”
 - Tieteellinen vaikuttavuustutkimus?
 - ”Alkoholin käyttö vähenee enemmän siellä, missä menetelmä on käytössä”

Vaikuttavuuden kolme koriä

A-kori



Tutkittu menetelmä

- Vaikutus mitattavissa
- Interventiotutkimusta tehty
 - Vaikuttavuus osoitettu

B-kori



Toimiva käytäntö

- Kokemusta laajalti
- Asiakkaiden ja asiantuntijoiden myönteinen tuntema
 - Vaikuttavuus mahdollinen

C-kori



Pilotointi / kokeilut

- Ei vielä kokemusta
- Asiantuntijoiden "paras arvaus"
 - Vaikuttavuus epävarma

HYTE- ja LAPE-työn menetelmien priorisointi

- Kun todetaan hyvinvointivaje, käytettävät menetelmät valitaan seuraavasti:
 - **A-kori** (tutkitut menetelmät) aina **ensisijainen**, mikäli:
 - Tutkittuja menetelmiä on saatavilla
 - Menetelmät soveltuvat käyttöön, eli resurssit löytyy
 - **B-kori** (toimiva käytäntö) **toissijainen**, mikäli:
 - A-korin menetelmiä ei ole tai ne eivät sovellu käyttöön
 - Pyritään kytkemään vaikuttavuustutkimus mukaan
 - **C-kori** (pilotointi / kokeilut) vasta silloin käyttöön, mikäli:
 - Tutkittuja menetelmiä tai toimivia käytäntöjä ei vielä ole
 - Hyvinvointivaje todetaan niin merkittäväksi, että toimenpiteisiin on ryhdyttävä heti
 - Pyritään kytkemään vaikuttavuustutkimus mukaan



Entä ne rakenteet...?

- Kunnat
 - Mikä on kunnan HYTE-ryhmän ja LAPE-ryhmän suhde?
 - Miten perhekeskusyhdyshenkilöiden ja HYTE-koordinaattorien yhteistyö sujuu?

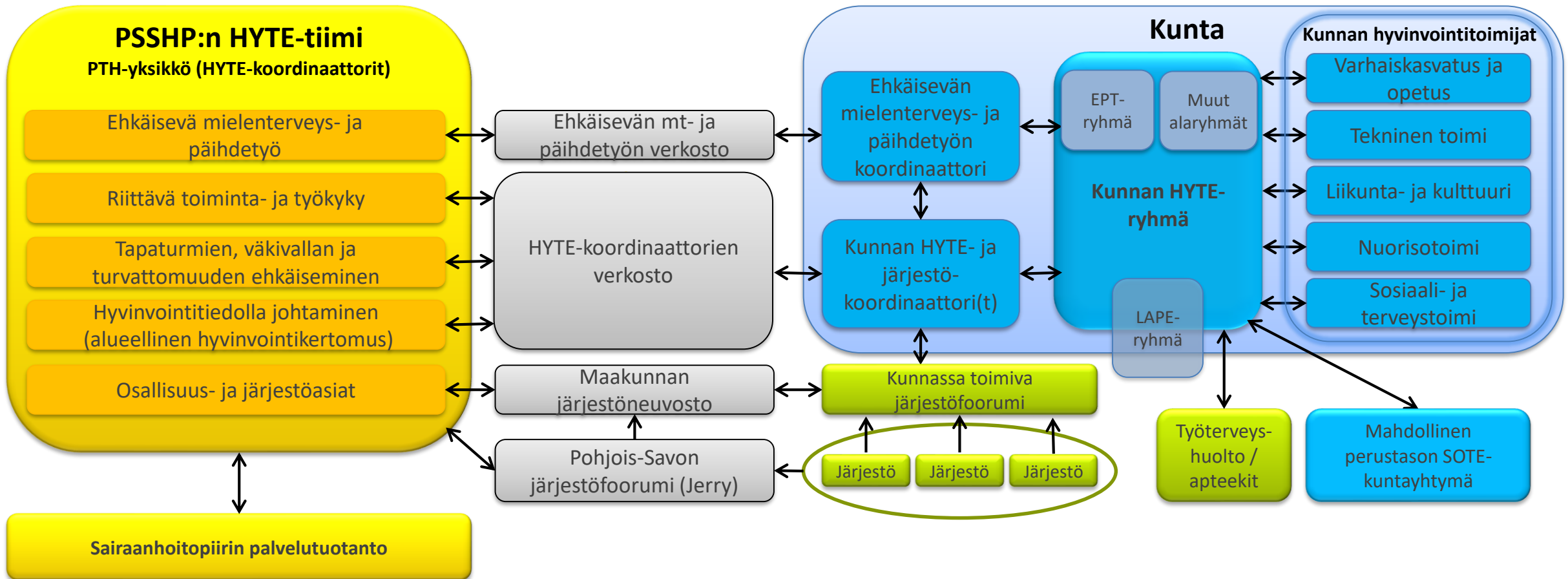
- Maakunta / sairaanhoitopiiri
 - Onko alueellista koordinoivaa tahoa?
 - Perusterveydenhuollon yksikön HYTE-tiimi
 - LAPEn kotipesä jatkossa?

- Perhekeskukset
 - Perhekeskustoimintamalli vaatii jonkinlaisen rakenteen
 - Miten useamman kunnan perhekeskuksissa voitaisiin edetä?

Pohjois-Savon ehdotettu HYTE-rakenne

Pohjois-Savon poikkihallinnollinen HYTE-ryhmä

1. Kuntien edustus
2. Sairaanhoidopiirin edustus
3. Työterveyshuollon, järjestörakenteen ja apteekkien edustus





Yhteenvedo

1. Yhteinen suunta hyvinvointikertomuksista
 - Voisiko alueellinen hyvinvointikertomus ja kuntien hyvinvointikertomukset olla myös LAPE-työn keskeisiä asiakirjoja?
 - Voiko lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma olla osa hyvinvointikertomusta?
 - Selkeiden LAPE-tavoitteiden ja mittareiden määrittäminen yhteistyössä!
2. Yhteiset ja vaikuttavat menetelmät
 - Pitäisi keskittyä lähinnä tutkitusti vaikuttaviin menetelmiin (A-kori)
 - Lista HYTE- ja LAPE-työn vaikuttavista menetelmistä hyvinvointikertomuksesta
3. Rakenteet kuntoon
 - Maakunnallinen / sairaanhoitopiirin HYTE- ja LAPE-rakenne
 - Alueelliset perhekeskukset kuntien keskinäisillä sopimuksilla
 - Kuntiin HYTE- ja LAPE-ryhmät ja näille koordinaattorit / yhdyshenkilöt