

Annina Kuosmanen

Lasten ja nuorten kodin
ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöitä
- tilanne Itä-Suomessa (2010–2022)



Sisällys

Lukijalle.....	3
1 Yhteiskunnan murrosilmapiiri 2020-luvulla.....	4
1.1 Eriarvoistuminen Suomessa	5
1.2 Mitä lastensuojelussa tapahtuu?	7
2 Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät tässä raportissa	8
3 Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät Itä-Suomessa.....	9
3.1 Vanhempiin liittyvät riskitekijät.....	9
3.1.1 Köyhyys.....	9
3.1.2 Aikuisten mielenterveysongelmat.....	14
3.1.3 Aikuisten päihdeongelmat.....	17
3.2 Lapsiin liittyvät riskitekijät	20
3.2.1 Koulunkäyntiin tai opiskeluun liittyvät vaikeudet	20
3.2.2 Lasten mielenterveysongelmat	23
3.2.3 Lasten päihdeongelmat	26
4 Yhteenveto ja pohdinta	30
Lähteet.....	34

Kuvaluettelo

Kuva 1 Lasten pienituloisuusaste. Lähde: Sotkanet	10
Kuva 2 Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet. Lähde: Sotkanet.....	11
Kuva 3 Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet. Lähde: Sotkanet.....	12
Kuva 4 Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet yksinhuoltajakotitaloudet. Lähde: Sotkanet.....	13
Kuva 5 Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat. Lähde: Sotkanet	14
Kuva 6 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat. Lähde: Sotkanet.....	15
Kuva 7 Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat. Lähde: Sotkanet	16
Kuva 8 Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö on aiheuttanut haittaa, % 4. ja 5. luokan oppilaista. Lähde: Sotkanet.....	18
Kuva 9 Vanhemman liiallinen alkoholinkäyttö on aiheuttanut haittaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Lähde: Sotkanet.....	19
Kuva 10 Alkoholista liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20–64-vuotiaat, Lähde: Sotkanet	20
Kuva 11 Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Lähde: Sotkanet	21
Kuva 12 Vaikeuksia oppimistaidoissa, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Lähde: Sotkanet	22
Kuva 13 Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0–17-vuotiaat, Lähde: Sotkanet	24
Kuva 14 Psykiatrian laitoshoidon 0–12-vuotiaat potilaat, Lähde: Sotkanet.....	25
Kuva 15 Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat, Lähde: Sotkanet.....	25
Kuva 16 Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Lähde: Sotkanet.....	27
Kuva 17 Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Lähde: Sotkanet	28
Kuva 18 Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Lähde: Sotkanet	29

Lukijalle

Lastensuojelussa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten lukumäärä on viime vuosikymmenien aikana lisääntynyt. Itä-Suomessa tilanne on koko maahan verrattuna synkempi. Tilanteen korjaaminen ja mahdolliset ennakoivat toimet edellyttävät lisätietoa ilmiöstä, sillä lastensuojelun kysymykset ovat sekä inhimillisesti että kansantaloudellisesti tärkeitä.

Tämä raportti keskittyy lastensuojelussa kodin ulkopuolelle sijoittamiseen liittyvien riskitekijöiden kuvaamiseen Itä-Suomen alueella. Nämä riskitekijät on valittu sijoittamisen taustatekijöitä selvittävien tutkimusten perusteella. Käytännön sosiaalityön kehittämisen kannalta merkittäväksi arvioitu tarkastelujakso on kymmenen vuotta (2010–2022). Raportissa ei tarkastella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään ja sosiaalityön resursseihin liittyviä tekijöitä.

Lastensuojelun kehittäminen on ollut Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa viime vuosina yhtenä strategisena painopistealueena. Joulukuussa 2022 päättyneet lastensuojelun monialaista ja systeemistä työtä kehittänyt [LUMO-hanke](#) paitsi loi uusia käytäntöön otettuja malleja lastensuojelutyöhön, myös toi esiin jatkokehittämisen ja alueellisen yhteiskehittämisen tarpeita. Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa (ISO) ja Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksessa (Koske) onkin pohdittu jo yhteistyöaluetasoisesti lastensuojelun kehittämisen jatkosuunnitelmia.

Lasten hyvinvointiin liittyvät kysymykset linkittyvät eriarvoistumiseen ja 2020-luvun murrosilmapiiriin liittyviin hyvinvointihaasteisiin. Eriarvoistumisen ja murrosilmapiirin teemat kulkevat mukana läpi raportin. Lasten hyvinvoinnin haasteiden kokonaiskuvaa hahmotetaan koko maan tasolla ja kuvataan erityisesti itäsuomalaisen lasten elämää sekä sitä, kuinka suurta joukkoa merkittävät haasteet alueella koskevat. Paitsi että lapsissa ja nuorissa on tulevaisuus, he elävät nykyisyydessä. Lasten ja nuorten palvelut ovat siksi aina ajankohtaisia tarkastelu- ja kehittämiskohteita.

Raportin aluksi on pohdittu yleistä yhteiskunnallista murrosilmapiiriä viime vuosien aikana. Toisessa luvussa kuvataan tähän raporttiin valikoituneet, kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöitä selittävät indikaattorit. Kolmannessa luvussa verrataan ISON toiminta-alueen eli Etelä-Savon, Kainuun, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueiden välisiä eroja ja muutoksia lastensuojelun riskitekijöitä kuvaavissa indikaattoreissa kymmenen vuoden aikana.

Raportin johtopäätöksissä pohditaan, kuinka näitä lastensuojelun erilaisia riskitekijöitä ja haasteita voisi lähteä sosiaalipoliittisin ja sosiaalityön keinoin ratkaisemaan. Keskusteluja ja toimenpiteitä tarvitaan niin Itä-Suomessa kuin koko maassa. Kysymys on sekä ehkäisevästä että korjaavasta työstä.

1 Yhteiskunnan murrosilmapiiri 2020-luvulla

Lastensuojelutyö on aina sidoksissa ympäröivään yhteiskuntaan ja sen ilmiöihin. Hyvinvointiyhteiskunnan rakenteet eivät muutu muutamassa vuodessa merkittävästi parempaan tai huonompaan suuntaan, vaan muutokset ja niiden seuraukset ovat pidemmän aikavälin vaikutusten seurauksia. On kuitenkin mielenkiintoista pohtia, mitä Suomessa tapahtuu juuri nyt 2020-luvulla ja mitä lastensuojelun tilastot kertovat lastensuojelutyön trendeistä.

Raportin kirjoittaminen sattuu mielenkiintoiseen yhteiskunnalliseen tilanteeseen. Hyvinvointialueet ovat juuri aloittaneet ja kauan valmisteltu sote-uudistus on vihdoinkin päässyt käyntiin. Tämän lisäksi viimeiset vuodet ovat olleet kaikkea muuta kuin tasaisen tavanomaisia. Koronapandemian, Venäjän hyökkäyssodan ja erilaisten ympäristöuhkien kuten ilmastonmuutoksen ja luontokadon sävyttämät keskustelut ovat arkipäivää. Vaikka edelleen enemmistöllä kansalaisista arki niin Itä-Suomessa kuin koko maassakin on turvallista ja hyvää, on yleinen yhteiskunnallinen ilmapiiri muuttunut jännitteisemmäksi ja epävarmemmaksi.

Emme tiedä, mikä on seuraava akuutti kriisi. Taloudellinen tilanne on toistaiseksi muuttunut epävarmemmaksi ja Suomen talouden on arvioitu joutuvan ainakin jonkinlaiseen taantumaan. Arviot tästä tosin ovat epävarmoja. Tulevaisuus on muuttunut ennustamattomaksi ja todennäköisesti myös Itä-Suomessa tullaan elämään tulevinakin vuosina entisten haasteiden lisäksi hyvin erilaisten hyvinvointihaasteiden kanssa kuin yli kymmenen vuotta sitten.

Lastensuojelun näkökulmasta merkittävänä 2020-luvun hyvinvointihaasteena on, että nuorten mielenterveysongelmat ovat viime vuosina lisääntyneet. Timo Hämäläinen pohtii vuonna 2019 julkaistussa raportissaan (Sitra) juurisyytä nuorten elämänhallinnan ja mielenterveysongelmien kärjistymisen taustalla ja nostaa esiin myös lapsuudenkodin merkitystä resurssien ja tuen näkökulmasta. Hän kirjoittaa, että vanhempien mielenterveysongelmat ja työttömyys ovat yhteydessä lasten mielenterveysongelmiin. Vanhempien masennus ja psyykkiset oireet altistavat lapsia yksinäisyydelle ja kiusaamiselle. Vanhempien talous- ja toimeentulo-ongelmat puolestaan aiheuttavat aikuisille stressiä, joka saattaa heikentää vanhempien kapasiteettia lasten hoitamisessa ja kasvattamisessa. Toisaalta myös liian kiireinen työelämä tai suuri määrä harrastuksia ovat pois vanhempien ja lasten yhdessä vietetystä ajasta.

Hämäläisen mukaan nuorten lisääntyneiden mielenterveysongelmien juurisyyinä voidaan nähdä myös teollisuusmaiden meneillään oleva historiallinen muutos, jossa monet perinteiset rakenteet ja instituutiot muuttuvat ja haastavat sekä aikuisten, lasten että nuorten käsityskyvyn. Nämä yhdistyvät myös moniin muihin haasteisiin, kuten arjen sirpaloitumiseen ja vaihtuviin perhesuhteisiin, koulutyön uudelleen järjestämisen tapoihin ja digimaailman lieveilmiöihin. Kilpailuyhteiskunta ulottaa paineita myös opiskeluun ja lisää riskiä uupumukseen. (Hämäläinen 2019.)

Toisaalta Hämäläinen nostaa esiin raportin lopussa, että elämän ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys (koherenssin tunne) vahvistuvat yleensä iän myötä. Tästäkin näkökulmasta etenkin lapsia ja nuoria tulisi suojella monimutkaistuvassa ja monella tapaa vaativassa ja muuttuvassa maailmassa.

Yhteiskunnan nykytilaa pohtiessa kiinnostavaa tietoa ovat myös lasten ja nuorten tuoreet kuolinsyytilastot. Lasten kuolemista suurin osa johtuu taudeista, mutta nuoret sen sijaan kuolevat useimmin tapaturmaisesti tai väkivaltaisesti. Nuorten yleisin kuolemansyy on itsemurha. Euroopan mittapuun mukaan suomalaisnuorten tapaturma- ja väkivaltakuolleisuus ovat selvästi keskitasoa korkeampia, sama näkyy vertailuissa muihin Pohjoismaihin: Norjaan, Ruotsiin ja Tanskaan. (Pajunen 2022.)

Pienten lasten kuolleisuus on tilastojen mukaan vuonna 2020 jatkanut alenemistaan. Vuonna 2020 Suomessa kuoli tilastohistorian mittauksen mukaan vähiten 1–14-vuotiaita lapsia, 58 lasta. 1990-luvun alussa vastaavan ikäisiä lapsia on kuollut lähes 200 vuodessa. (Pajunen 2022.)

Nuorten 15–19-vuotiaiden kuolleisuus on 1990-luvulta lähtien laskenut, mutta vuodesta 2016 alkaen kuolleisuus on kääntynyt nousuun. Kuolleisuus on kasvanut vuodesta 2016 vuoteen 2020 lähes 50 %. Vuonna 2020 Suomessa kuoli kaksinkertainen määrä nuoria verrattuna pienempiin lapsiin, 119 nuorta. (Pajunen 2022.)

Muihin Pohjoismaihin verrattuna suomalaisnuorten kuolleisuus on ollut vuonna 2018 selvästi suurempaa verrattuna samanikäisiin (Pajunen 2022). Tapaturma-, väkivalta- ja itsemurhakuolleisuuden määrät suhteessa muihin vertailumaihin herättävät huolta ja kysymyksiä, mistä suuremmat määrät johtuvat.

Uudet hyvinvointihaasteet vaativat meitä huomioimaan, että hyvinvointi tai pahoinvointi eivät koskaan jakaudu tasaisesti ja aina on ihmisiä, jotka kärsivät etenkin yhteiskunnan murroskohdissa enemmän kuin toiset. On mahdollista, että uudet, entisten päälle kasautuvat haasteet vain syventävät polarisaatiota hyvä- ja huono-osaisiin.

Suomessa on juuri käyty kevään 2023 eduskuntavaalit. Tätä raporttia kirjoittaessa neuvottelut hallituksen muodostamiseksi ovat juuri alkaneet vaalien suurimman voittajan kokoomuksen johdolla. Hallitus muodostunee kokoomuksen, perussuomalaisten, RKP:n ja kristillisdemokraattisen puolueen kokoonpanosta. Poliittisessa ilmapiirissä on luontaisesti vaalien ja edellisen punavihreän hallituskauden jälkeen jonkinlaisen käänteen tai murroskohdan tuntua.

Uudenlaisia yhteiskunnallisista haasteita ja uhkia pohtiessa on hyvä tiedostaa, että yhtenäisyyden kokemuksen juurruttaminen ja kokemus siitä, että asioihin voi poliittisella toiminnalla vaikuttaa on ratkaisevassa roolissa yhteisön selviytymisen kannalta. Kokemus vaikuttamaan pystymisestä on myös merkittävässä roolissa hyvinvointiyhteiskunnan ja demokratian toteutumisen kannalta. Vaarana voivat olla liian tiiviit samanmieliset yhteisöt, liikkeet tai aatteet, joihin erimielisyyttä ei mahdu ja joiden doktriinien toteutumista myös tarkkaillaan.

Politiikantutkija Hanna Wass kertoi Eriarvoisuuden tila 2020 -kirjan julkistamistilaisuudessa, että tutkimuksen mukaan monet pienituloiset eivät koe mitään puoluetta äänestämisen arvoiseksi ja totesi, että kaikki mitä tehdään ylisukupolvisen eriarvoisuuden ehkäisemiseksi, ovat kaikki myös keinoja parantaa yhdenvertaisen poliittisen osallistumisen mahdollisuuksia. Todellista edistystä voidaan saavuttaa niin, että kaikki osallistuvat.

Muuttuvassa yhteiskunnallisessa ja poliittisessa ilmapiirissä on tärkeää olla valmis myös puolustamaan heikompaa, silloinkin kun saavutettujen yhteiskunnallisten etujen pysyminen vain omina etuina on uhattuna. On tärkeää kiinnittää huomiota toisaalta myös siihen, että tasa-arvopuhe ei monimutkaisuudessaan lannista liikaa, jolloin yhteiset intressit ja heikommassa asemassa olevien asioiden edistäminen eivät enää kiinnosta tarpeeksi.

1.1 Eriarvoistuminen Suomessa

Suomalaisten eriarvoistumista koskeva keskustelu nousee aika ajoin esille. Eriarvoisuus näkyy Suomessa etenkin varallisuuserojen kasvuna. Toisaalta kysytään, onko Suomessa eriarvoisuutta, sillä hyvinvointia ja onnellisuutta mittaavissa tutkimuksissa Suomi pärjää usein erinomaisesti.

Eriarvoistumista, syitä sen taustalla sekä sitä aiheuttavia mekanismeja on Suomessa tutkittu. Suomessa on laaja konsensus hyvinvointivaltion säilyttämisen tärkeydestä. Yleisesti koetaan, että täällä on onnistuttu

rakentamaan niin arvokas hyvinvointia ja turvallisuutta luova yhteiskuntajärjestelmä, ettei sen haavoittuvuuksista oikein aina uskalleta edes rehellisesti keskustella. Peräänkuulutetaan niitä jo helppoja ja nopeasti täytäntöön pantavia, yksinkertaisia ratkaisuja, joita kuitenkin ei ole olemassa. Asiat ovat monimutkaisia.

Köyhyys, kouluttamattomuus ja mielenterveysongelmat koskettavat usein lastensuojelun asiakkaita lastensuojelun viimesijaisuuden takia. Muiden riskitekijöiden kuten elämänhallinta- ja päihdeongelmien kytkeytyminen köyhyyteen ja mielenterveysongelmiin tuo mukaan kuvioon lastensuojeluviranomaiset. (Kataja 2014, 41, vrt. Hiitola 2008.)

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten kohdalla yhteiskunnallinen huono-osaisuus kasautuu pienten lasten perheisiin (Heino ym. 2016). Alle kouluikäisenä sijoitettujen lasten äideistä joka neljäs oli eläkkeellä tai pitkäaikaissairas ja joka viides äiti oli työtön. Pienten lasten äideillä ei usein ollut lainkaan tai oli vain vähän kokemusta työelämästä. Perheiden taloudellista tilannetta kuvattiin huonoksi ja perheet olivat köyhiä; 70 % perheistä sai toimeentulotukea. Heinon ym. (2016, 104) kodin ulkopuolelle sijoittamisen syitä tarkastelevassa raportissa kuvataan, että huono-osaisuus on erityisen näkyvää juuri pienten lasten perheissä ja että etenkin sijoitettujen lasten köyhyys on tosiasia.

Saari (2020) puolestaan kirjoittaa, että suomalaisen yhteiskunnan eriarvoistumiskehityksen taustalla on yksilöiden välisten elämän edellytysten (elintason, elämänlaadun ja elämäntapojen) myönteinen ja kasautuva kehitys, johon kaikki yksilöt, ryhmät ja alueet eivät ole päässeet mukaan. Kyse ei niinkään ole hänen mukaansa välttämättä tulonsiirtojen tai palvelujen puutteista, vaan kyvystä yhdistää tulonsiirrot ja palvelut työllistämiseen ja palkkatulojen hankintaan. (Saari 2020, 75–76.)

Ongelma on myöskin Saaren mukaan se, että palveluita ja tulonsiirtoja, esimerkiksi toimeentulo- ja asumistuessa yhä pidempään etuuskäyttävien osuus kaikista käyttäjistä on kasvanut. Hän myös nostaa esiin, että viimesijaisen turvan asiakkailta on aikaisempaa enemmän moniongelmaisuutta, jolloin samaan kotitalouteen voi kytkeytyä monia elämänhallintaa ja -mahdollisuuksia rajoittavia tekijöitä. Nämä ryhmät eivät pääse osalliseksi vauraan enemmistön elämän edellytyksistä. (Saari 2020, 76–77.)

Saari erittelee kolme eri tekijäryhmää, joiden osalta eriarvoisuutta voi käsitellä. Nämä ovat yhteiskunnan erilaiset rakenteelliset jaot ja kulttuuriset erot, byrokratia-, informaatio- ja kannustinloukut (BYK-loukut) sekä henkilöt, joiden henkinen toimintakyky ja fyysinen terveys eivät luo riittäviä mahdollisuuksia riittävään yhteiskunnalliseen osallistumiseen (Saari 2020, 79–79.)

Näistä etenkin jälkimmäiseen kategoriaan kuuluvaksi Saari mainitsee ylisukupolvisesta huono-osaisuudesta kärsivät perheet, joiden toimintakykyä rajoittavat muun muassa taloudellinen niukkuus, epävarmuuden aiheuttama lyhytjännitteisyys ja turvalliseksi koettuun elämäntilanteeseen sopeutuminen. Näin ollen he eivät Saaren mukaan myöskään hyödy suuresti palveluista tai tulonsiirroista ja viimesijaisen turvan asiakkuudet pidentyvät vuosien ja jopa vuosikymmenten pituisiksi. (Saari 2020, 79.)

Lastensuojelussa tunnistetaan kasautuvaa huono-osaisuutta (esim. Pekkarinen 2016; Kataja 2014) ja siksi lastensuojelutyön kehittämisessä on myös tärkeää tarkastella palvelujärjestelmien ohella laajempiakin yhteiskunnallisia ilmiöitä ja pohtia kytkeytyvätkö lastensuojelun riskitekijät mahdollisesti näihin ilmiöihin.

Yksinkertaisia johtopäätöksiä on toki varottava tekemästä. On kuitenkin hyvä tiedostaa, ettei ratkaisuakaan löydy yhdeltä luukulta syiden moninaisuuden vuoksi. Erilaiset huono-osaisuuden kasautumiseen liittyvät riskitekijät täytyy ottaa huomioon tulonsiirtojen ja palvelujen kehittämisen ohella. On hyvä myös tietää, miltä lastensuojelun riskitekijöiden tilanne eri alueilla näyttää ja mitä se kertoo esimerkiksi alueen väestö- tai palvelurakenteesta. Tässä raportissa kuitenkin keskitytään vain riskitekijöiden alueellisiin eroihin ja väestö- ja palvelurakenteen erot olisivat tärkeä jatkotarkastelun kohde.

1.2 Mitä lastensuojelussa tapahtuu?

Lastensuojelussa kiireelliset sijoitukset ovat koko ajan vuosien saatossa kasvaneet (mm. Lamponen 2022). On tärkeää tarkastella lastensuojelun prosesseja ja syitä kehityksen taustalla. Yhtä tärkeää on samalla pohtia, mitä sellaista yhteiskunnassamme tapahtuu, että osa lapsista ja perheistä eivät voi hyvin ja sijoitusmäärät kasvavat. Mistä sijoitusten määrän kasvu johtuu ja mitä indikaattoreita on tarpeen seurata?

Vastaukset kysymyksiin eivät ole helppoja. Viimeaikaista tutkimustietoa kodin ulkopuolelle sijoittamisen syistä on hankalaa löytää. Olemassa olevat tutkimukset eivät tunnu antavasti selviä vastauksia sijoitusten syille, vaan toteavat varovasti, että jostakin on viitteitä tai jotain yhteyttä eri tekijöiden välillä voidaan ehkä ehdottaa. Toisaalta, koska tutkimustieto kuitenkin kumuloituu, pitäisi tutkittua tietoa lastensuojelussa priorisoida paljon korkeammalle kuin tällä hetkellä tehdään.

Heino ym. (2016, 26) huomauttavat, että kun tutkitaan ja halutaan ymmärtää lapsen huostaanottoa ja sijoittamista kodin ulkopuolelle, on syytä kiinnittää huomiota sekä tilanteen substanssitekijöihin (lapseen ja vanhempiin liittyviin olosuhteisiin) sekä prosessitekijöihin (tapauksen ympärillä tehtävään työhön). Lastensuojelutyön seuranta ja arviointi edellyttävät määrittelyä. Seurannan ja arvioinnin alkukohdan on tärkeää olla tiedossa, jotta huostaanottoon ja sijoitukseen päätyvää sosiaalityön prosessia voidaan evaluoida. (Heino ym. 2016, 27.) Palveluprosessien ja resurssien tilan tarkastelu jää tämän raportin ulkopuolelle.

Lastensuojelutyötä kehitettäessä on siis tärkeää ymmärtää lastensuojelutyön ympärillä tapahtuvia sekä prosessitekijöitä että lapsen ja vanhempien olosuhteisiin liittyviä asioita. Kuten Heino ym. (2016, 28) mainitsevat, lapsen huostaanotto ja sijoitus voi kuvautua monitasoisena sosiaalisena konstruktiona. Sekä tilastointi että määrittely, mutta myös yhteisten toimintatapojen tunnistaminen ja luominen ovat lastensuojelutyössä tärkeitä asioita.

Syyt kodin ulkopuolelle sijoittamisen taustalla ovat siis moninaisia ja siksi yliselitteisiä vastauksiakaan ei ole. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen kuntatason taustatekijöitä kartoittavassa tutkimuksessaan Hiilamo ja Kangas esimerkiksi (2010) toteavat, että he pystyvät tarkastelemaan vain kodin ulkopuolelle sijoittamisen taustatekijöitä, eivät varsinaisia syy-yhteyksiä. Heino ym. (2016) puolestaan kuvailevat *Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset, HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset* -loppuraportissa perheiden arjen ja elämänhallinnan kategorisoinnin haastavuutta, sillä taustalla on usein monien asioiden ja ongelmien vyyhti. He myös huomauttavat, miten lasten sijoitusten yhteydessä näyttäytyvät usein perheiden kasautuneet ja pitkään kehittyneet ongelmat, joiden sukupolvisen huono-osaisuuden katkaisemiseksi tarvitaan yksilöllisten interventioiden ohella yhteiskuntapoliittisia ratkaisuja (Heino ym. 2016, 3).

Lapsen iällä on merkitystä, kun tarkastellaan sijoitusten taustalla olevia syitä. Varhain sijoitetuilla, eli ensimmäisen elinvuoden aikana sijoitetuilla, sijoituksen syynä on usein vakavat kasvuolosuhteisiin ja perheisiin liittyvät selitykset, kun taas teininä sijoitettujen taustalla saattaa olla tilanteen arviointiin tai ongelmakäyttämisen pysäyttämiseen liittyvät syyt. Eniten sijoituksia tapahtuu juuri alle vuoden ikäisenä ja yli 13-vuotiaana. (Ristikari ym. 2018, 75.)

Viimeaikainen tutkimus lastensuojelun tilastoista kertoo, että lisääntyneet lastensuojeluilmoitukset koskevat erityisesti yli 13-vuotiaita nuoria. Kiireellisten sijoitusten lisääntyminen painottuu myös nuoruusikäen. Vuonna 2020 on sijoitettu eniten 15–17-vuotiaita. Kattavasti selittävää tutkimustietoa nuorten kiireellisten sijoitusten määrän korostumisesta tai sijoitusten takana olevista syistä ei ole. (Lamponen 2022, 31–32.)

Nuoruudessa lastensuojelun toimenpiteiden perusteet liittyvät nuorten itsensä ongelmakäyttämiseen ja päihdekäyttöön. Nuorten mielenterveyden häiriöiden kasvu on tunnistettu länsimaissa. Sen sijaan

pienempien lasten kohdalla lastensuojelun toimenpiteiden perusteet liittyvät usein vanhempien päihdeidenkäyttöön, psyykkisiin ja vanhemmuuden ongelmiin. (Lamponen 2022, 32). Sama havainto löytyy myös Kestilän ym. (2012) tutkimuksesta; perhetekijöiden nähtiin olevan vaikutukseltaan voimakkainta 0–6-vuotiaiden ryhmässä ja väheni lapsen iän kasvaessa.

Myös ruotsalaisessa kohorttitutkimuksessa on havaittu, että teini-ikäiset ovat useammin vähemmän sosiaalisesti valikoitunut ryhmä kuin varhaislapsuudessa sijoitetut (Kestilä ym. 2012, 48, vrt. Franzen ym. 2008) ja sama havainto on tehty myös Heinon ym. (2016, 104) sekä Hiitolan (2018) tutkimuksissa.

Samalla kun sijoitusten lisääntymisen syitä on mielenkiintoista ja houkuttelevan yksinkertaistakin pohtia laajemmin yhteiskunnan viimeaikaisten huolestuttavien ilmiöiden valossa, on toisaalta varottava tekemästä liian yksioikoisia yleistyksiä lasten pahoinvoinnin yhteydestä lisääntyneisiin sijoituksiin. Hiilamo ja Kangas (2010, 496) huomauttavat, että sijoitettujen lasten osuuden käyttäminen yksioikoisena lasten pahoinvoinnin mittarina voi olla epävarmaa, sillä vaikka osuus voi heijastaa lasten elinolosuhteiden heikentymistä, se voi johtua myös lastensuojelutyön aktiivisuudesta.

Myös Lamponen (2022) nostaa esiin, että yhtenä kiireellisen sijoituksen määrien kehityksen kasvun taustana on pidetty vuonna 2007 voimaan tullutta lastensuojelulakia, jonka jälkeen kiireellisten sijoitusten määrä on kasvanut yli 60 % (Lamponen 2022; myös Heino ym. 2016). Kiireellisten sijoitusten määrissä on kuitenkin myös tämän jälkeen tapahtunut muutosta, esimerkiksi vuonna 2014 sijoitusten määrä on laskenut hetkellisesti, jolloin niitä on tehty 10 % vähemmän kuin edellisvuonna. Vuonna 2017 määrä on jälleen kääntynyt nousuun (Lamponen 2022).

Huolimatta siitä, että syitä on esimerkiksi palvelujärjestelmämuutosten, lasten ja nuorten pahoinvoinnin lisääntymisen, polarisaation ja yksilöiden eriarvoistumisen syillä pyritty selittämään, Lamponen (2022, 33) tiivistää, että kiireellisten sijoitusmäärien muutosta ei voida tutkimuksen vähäisyyden vuoksi tyhjentävästi selittää. On selvää, että tutkimusta kiireellisten sijoitusten syistä tarvittaisiin lisää.

2 Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät tässä raportissa

Tässä raportissa kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät rajataan vain lapsiin ja vanhempiin liittyviin riskitekijöihin, eikä tarkasteluun oteta mukaan esimerkiksi palvelujärjestelmän toimivuuteen tai sosiaalityön tekemisen reunaehtoihin liittyviä tekijöitä, kuten esimerkiksi HuosTa-hankkeessa on tehty tai sosiaalityön resursseihin liittyviä tekijöitä, joita Hiilamo ja Kangas (2010) ovat tarkastelleet.

ISON toiminta-alueen hyvinvointialueiden Etelä-Savon, Kainuun, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon välisiä eroja ja riskitekijöiden muuttumista tarkastellaan noin kymmenen vuoden aikajänteellä. Kaikista indikaattoreista ei löydy joka vuodelta mittaustuloksia. Kouluterveyskyselyn tulokset ovat esimerkiksi vuosilta 2017, 2019 ja 2021. Tarkasteluun otetaan mukaan kolme aikaisempien tutkimusten perusteella valikoitunutta oleellisimmaksi katsottua riskitekijää sekä lapsen että vanhemman (tai aikuisen) ryhmässä.

Näitä kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöitä ovat:

VANHEMPIEN TAI PERHEIDEN KOHDALLA

- köyhyys/pitkäaikaisen toimeentulotuen saaminen
- vanhempien mielenterveysongelmat
- vanhempien päihdeongelmat

- koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyvät vaikeudet/vaikeudet kiinnittyä instituutioihin
- lasten mielenterveysongelmat
- lasten päihdeongelmat

Riskitekijöihin on haettu sopivia kuvaajia indikaattoripankki Sotkanetistä (www.sotkanet.fi). Sotkanet on Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämä tietopalvelu, josta on mahdollista hakea väestön hyvinvointia ja terveyttä koskevia tietoja vuodesta 1990 alkaen.

3 Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät Itä-Suomessa

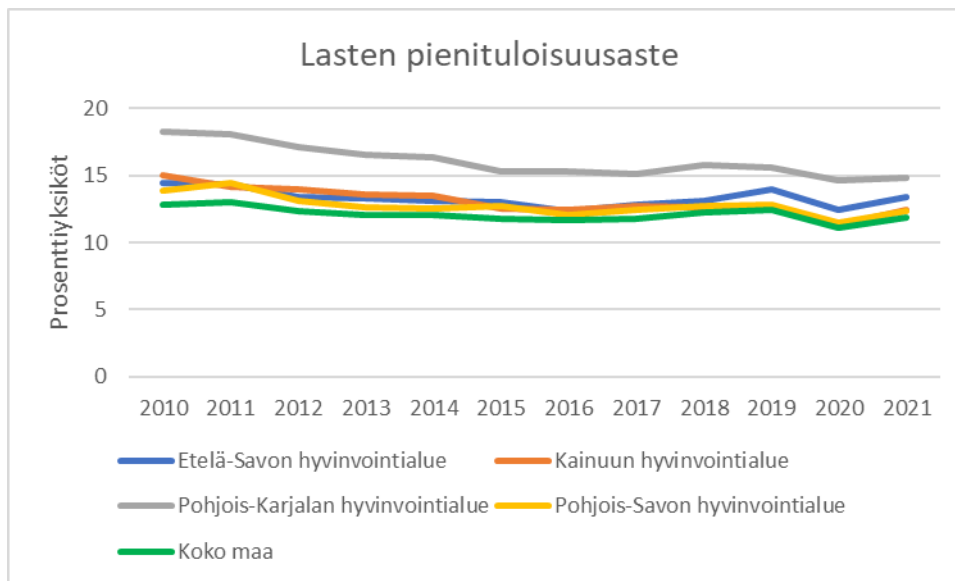
3.1 Vanhempiin liittyvät riskitekijät

3.1.1 Köyhyys

ISON alueella pienituloisissa kotitalouksissa asuvien lasten määrä on suurempi kuin koko maassa keskimäärin. Toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä on Kainuussa selvästi vähemmän kuin muilla vertailualueilla, Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa, joilla toimeentulotukea saadaan lähes saman verran kuin koko maassa keskimäärin. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita lapsiperheitä ja yksinhuoltajakotitalouksia on puolestaan koko maassa keskimäärin enemmän, kuin ISON alueella.

Lastensuojelussa kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöitä selvittäneissä tutkimuksissa on huomattu, vanhempien köyhyys ja toimeentulo-ongelmat ovat yhteydessä riskiin joutua sijoitetuksi kodin ulkopuolelle (mm. Ristikari ym. 2018; Heino ym. 2016; Kataja ym. 2014; Hiilamo & Kangas 2010). Nuorempien lasten perheiden sosioekonominen asema on usein huonompi kuin teininä sijoitettujen lasten perheissä (Heino ym. 2016, 7).

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmilla on usein matalampi koulutus kuin muiden lasten vanhemmilla (mm. Ristikari ym. 2018; Heino ym. 2016; Kestilä 2012). Matala koulutus puolestaan lisää riskiä toimeentulovaikkeuksiin ja köyhyyteen. Ristikarin ym. (2018, 78) tutkimuksessa huomattiin, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmat saivat lastensa lapsuusaikana toimeentulotukea selvästi todennäköisemmin ja pitkäkestoisemmin kuin muiden lasten vanhemmat.



Kuva 1 Lasten pienituloisuusaste. Lähde: Sotkanet

ISON alueella Etelä-Savossa, Kainuussa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa pienituloisissa kotitalouksissa asuu useampi alle 18-vuotias, kuin koko maassa keskimäärin (kuva 1). Eniten pienituloisissa kotitalouksissa asuvia on vertailualueista Pohjois-Karjalassa. Pohjois-Savossa ja Kainuussa on viimeisimpien vuosien aikana oltu vertailualueista lähimpänä koko maan keskiarvoa.

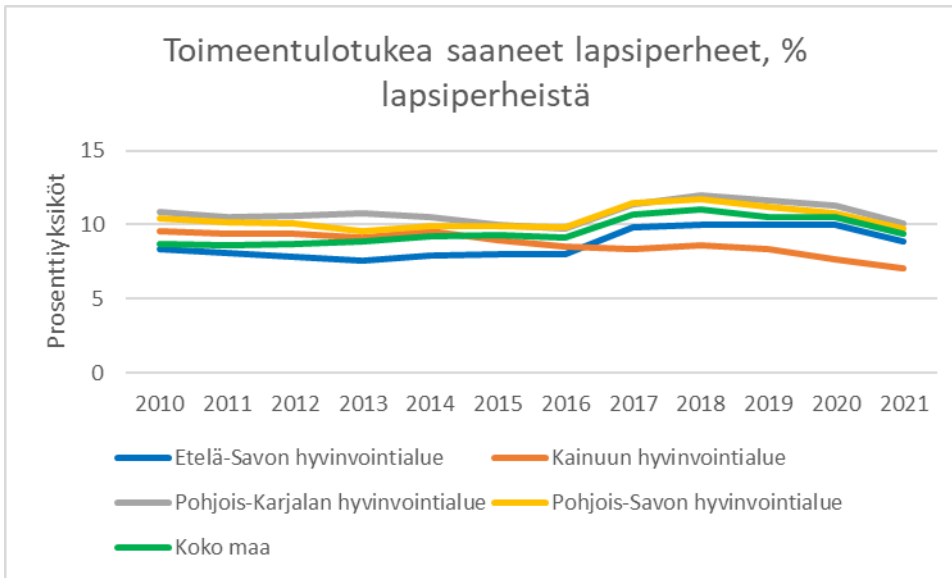
Koko maassa lasten pienituloisuusaste¹ on tarkastelujakson alussa ollut noin 13 prosenttiyksikön luokkaa ja laskenut tarkastelujakson loppuun mennessä hieman, noin 12 % prosenttiyksikköön. Etelä-Savossa ja Kainuussa pienituloisuusaste on tarkastelujakson alussa puolestaan ollut noin 15 %, Pohjois-Karjalassa noin 18 % ja Pohjois-Savossa noin 14 % kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista henkilöistä. Tarkastelujakson lopussa lasten pienituloisuusaste on puolestaan ollut Kainuussa ja Pohjois-Savossa noin 12 %, Etelä-Savossa (noin 13 %) ja Pohjois-Karjalassa (noin 15 %) hieman enemmän.

Pienituloisten lasten määrä on pysynyt sekä vertailualueilla että koko maassa viimeisen kymmenen vuoden aikana melko tasaisena. Määrä on lähtenyt hieman vähenemään vuonna 2019, mutta kääntynyt jälleen lievään nousuun kaikilla alueilla vuonna 2020.

Kuvaa 1 tulkittaessa on hyvä ottaa huomioon, että pienituloisuuden käsite on suhteellinen eli pienituloisuusaste mittaa suhteellisia tuloeroja. Pienituloisuudeksi määritellään taso, joka on pienempi kuin 60 % mediaanituloista.

¹ Indikaattori ilmaisee pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien alle 18-vuotiaitten henkilöiden osuuden prosentteina kaikista alueella asuvista alle 18-vuotiaista henkilöistä. Pienituloisuuden rajana käytetään 60 % suomalaisten kotitalouksien käytettävissä olevan ekvivalentin rahatulon (uudistetulla OECD-skaalalla laskien) mediaanista kunakin vuonna. (Sotkanet.)

TOIMEENTULOTUKEA SAANEET LAPSIPERHEET, % LAPSIPERHEISTÄ



Kuva 2 Toimeentulotukea saaneet lapsiperheet. Lähde: Sotkanet

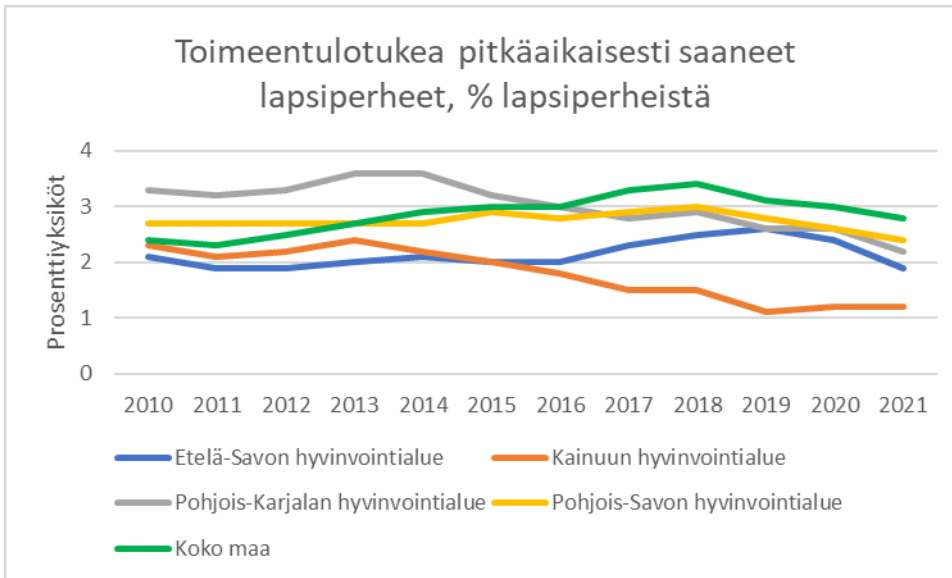
Kuntien suuret toimeentulotukimenot näyttäisivät olevan yhteydessä kodin ulkopuolelle sijoittamisen määrään (Hiilamo & Kangas 2010). Heinon ym. (2007, 37–38) tutkimuksessa pystytään osoittamaan yhteys toimeentulotuen saamisen ja lastensuojelun asiakkuuden välillä.

Kuvasta 2 nähdään, että toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä² on koko maassa vuonna 2010 ollut noin 9 % lapsiperheistä. Vuonna 2021 luku on edelleen ollut samaa luokkaa. Myös ISON alueella toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä on vuonna 2010 ollut noin kymmenes lapsiperheistä. Tarkastelujakson lopussa vuonna 2021 toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä on ollut Etelä-Savossa noin 9 %, Kainuussa noin 7 % ja Pohjois-Karjalassa sekä Pohjois-Savossa noin 10 % kaikista lapsiperheistä.

Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa on hieman enemmän toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä kuin koko maassa keskimäärin, sen sijaan Etelä-Savossa ja Kainuussa vähemmän. Kainuu erottuu selvästi muista vertailualueista, siellä toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä on kaikkein vähiten. Kokonaisuudessaan määrä on pysynyt melko tasaisena viimeisen kymmenen vuoden aikana kaikilla alueilla koko maa mukaan lukien.

² Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuuden koko väestön lapsiperheistä. Lapsiperhe on perhe, jossa huoltajia on joko yksi tai kaksi ja ainakin yksi lapsista on alaikäinen (alle 18-vuotias). Etenkin yksinhuoltajaperheissä on riski joutua turvautumaan toimeentulotukeen. (Sotkanet.)

TOIMEENTULOTUKEA PITKÄAIKAISESTI SAANEET LAPSIPERHEET, % LAPSIPERHEISTÄ



Kuva 3 Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet. Lähde: Sotkanet

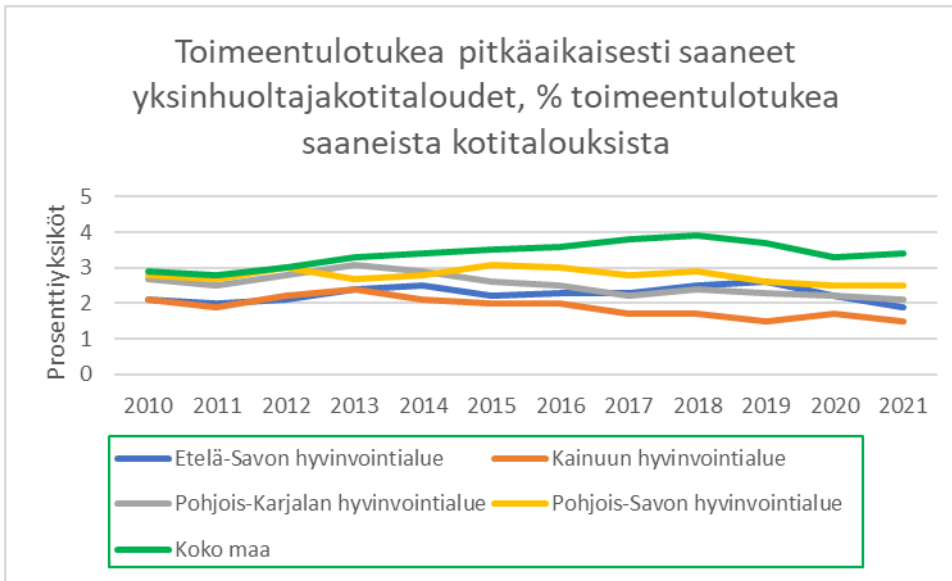
Pitkittyneen toimeentulotuen saamisen on osoitettu aiemmissa tutkimuksissa olevan myös yhteydessä riskiin tulla sijoitetuksi kodin ulkopuolelle (mm. Hiilamo ja Kangas 2010).

Kuvasta 3 nähdään, että toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden määrä on viimeisen kymmenen vuoden aikana pysynyt melko samalla tasolla sekä ISOn hyvinvointialueilla että koko maassa³. Tarkastelujakson alussa vuonna 2010 toimeentulotukea pitkäaikaisesti on saanut koko maassa noin 2 % ja tarkastelujakson lopussa vuonna 2021 sitä on saanut noin 3 % kaikista lapsiperheistä.

Korkeimmillaan pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden määrä koko maassa on ollut vuonna 2018, jolloin se on ollut 3,4 % lapsiperheistä. Tarkastelujakson alussa pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä on ollut ISOn alueella noin 2–3 % lapsiperheistä ja tarkastelujakson lopussa tilanne on edelleen sama. Ainoana poikkeuksena erottuu Kainuu, jossa pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita lapsiperheitä on tarkastelujakson lopussa noin 1 % lapsiperheistä.

Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden määrä on laskenut selvimmin koko tarkastelujakson ajan. Kainuussa on selvästi vähiten toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita lapsiperheitä. Toki Kainuussa yhden vanhemman perheitä on koko maan keskiarvoon verrattuna keskimääräistä vähemmän (THL 13/2022, 7).

³ Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuuden koko väestön lapsiperheistä. Indikaattori kertoo vuoden aikana pitkäaikaisesti eli vähintään 10 kuukautena perustoimeentulotukea ja/tai täydentävää toimeentulotukea ja/tai ehkäisevää toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuuden koko väestön lapsiperheistä. (Sotkanet.)



Kuva 4 Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet yksinhuoltajakotitaloudet. Lähde: Sotkanet

Kestilän ym. (2012) tutkimuksessa havaittiin, että keskeisimpiä sijoitusta ennustavia tekijöitä ovat vanhempien kouluttamattomuus, äidin mielenterveyden ongelmat, äidin yksinhuoltajuus etenkin syntymän hetkellä sekä perheen taloudelliset vaikeudet. He toteavat yksinhuoltajien olevan sekä sosiaalisesti että taloudellisesti haavoittuvia, jonka arvelevat selittävän yhteyttä kodin ulkopuolelle sijoittamiseen (Kestilä ym. 2012, 48–49).

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita yksinhuoltajakotitalouksia on koko maassa keskimäärin enemmän kuin ISON hyvinvointialueilla⁴. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita yksinhuoltajakotitalouksia on ollut koko maassa sekä tarkastelujakson alussa että lopussa noin 3 % kaikista toimeentulotukea saaneista kotitalouksista. Tarkastelujakson lopussa pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita yksinhuoltajakotitalouksia on ollut ISON toiminta-alueella vaihdellen hyvinvointialueittain noin 1,5–2,5 % toimeentulotukea saaneista kotitalouksista. Eniten pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita yksinhuoltajakotitalouksia on vuonna 2021 vertailualueista Pohjois-Savossa (2,5 %), vähiten Kainuussa (1,5 %).

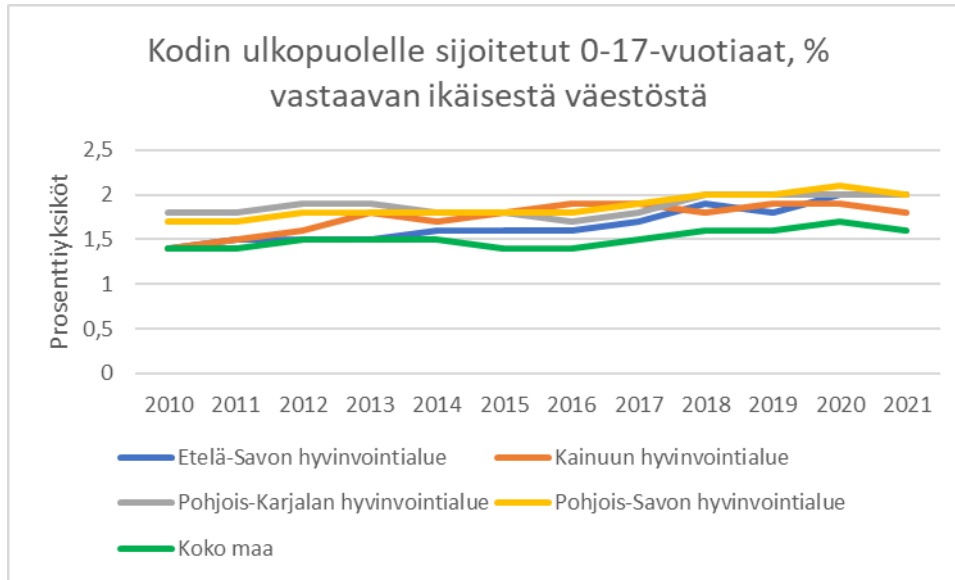
Yksinhuoltajien osuus sijoituksen riskitekijöiden taustalla nousee esiin myös esimerkiksi Hiilamon ja Kankaan (2010) tutkimuksessa. He tarkastelevat tutkimuksessaan kodin ulkopuolelle sijoittamisen kuntatason taustatekijöitä suomalaisissa kunnissa vuosien 1998–2008 aikana. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät selittävät sijoitettujen lasten osuutta suurimpien kuntien välillä sekä sijoitettujen osuuden muutosta selittäviä tekijöitä.

Pitkittynyt toimeentulotuen saanti ja yksinhuoltajuus ovat kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöitä (mm. Ristikari ym. 2018), ja nämä riskitekijät yhdistyvät pitkittyneesti toimeentulotukea saaneissa yksinhuoltajakotitalouksissa, joita on kuvan 4 perusteella ISON toiminta-alueen hyvinvointialueilla vähemmän

⁴ Indikaattori ilmaisee kalenterivuoden aikana toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden yksinhuoltajakotitalouksien osuuden prosentteina toimeentulotukea saaneista kotitalouksista. Väestötietona käytetään vuoden viimeisen päivän tietoa. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet: vuoden aikana vähintään 10 kuukautena toimeentulotukea saaneet. Kun toimeentulotukea saaneita yksinhuoltajia kotitaloustyyppinä verrataan maan kaikkiin yksinhuoltajakotitalouksiin, niin useampi kuin joka neljäs yksinhuoltajakotitalous on joutunut turvautumaan kalenterivuoden aikana toimeentulotukeeseen. (Sotkanet.)

kuin koko maassa keskimäärin. Näin ollen mielenkiintoinen havainto on, että kodin ulkopuolelle sijoitetaan lapsia kuitenkin ISON toiminta-alueella enemmän kuin koko maassa keskimäärin (kuva 5). Koko maassa kodin ulkopuolelle sijoitettuja 0–17-vuotiaita on ISON toiminta-alueella ollut tarkastelujakson lopussa noin 2 % vastaavan ikäisestä väestöstä.

KODIN ULKOPUOLELLE SIOJITETUT 0–17-VUOTIAAT, % VASTAAVAN IKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ



Kuva 5 Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat. Lähde: Sotkanet

3.1.2 Aikuisten mielenterveysongelmat

ISON alueella mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi saadaan työkyvyttömyyseläkettä selvästi useammin kuin koko maassa keskimäärin. Työkyvyttömyyseläkkeen saajien määrä on hieman laskenut viimeisen kymmenen vuoden aikana sekä koko maassa että kaikilla ISON alueilla. Myös sairauspäivärahaa saadaan ISON alueilla yleisemmin kuin koko maassa keskimäärin ja ero koko maan keskiarvoon on kasvanut viimeisen kymmenen vuoden aikana, etenkin Pohjois-Savossa ja Kainuussa. Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Savossa sairauspäivärahaa saadaan suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin.

Vanhempien mielenterveyden ongelmat kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijänä nousevat esiin useissa tutkimuksissa (mm. Ristikari ym. 2018; Heino ym. 2016; Kataja ym. 2014; Kestilä ym. 2012; Hiilamo & Kangas 2010).

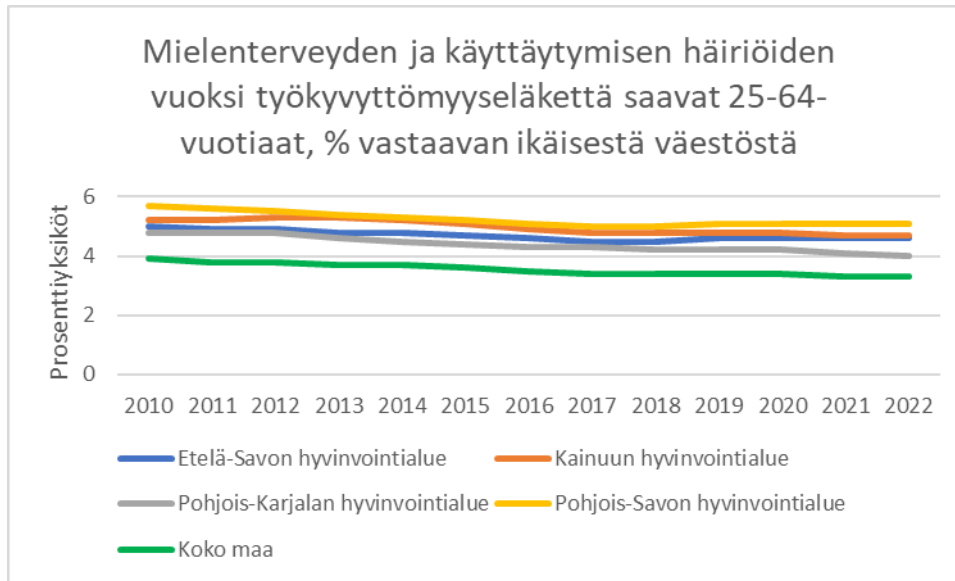
Heinon ym. (2016) tutkimuksessa havaittiin, että sijoitettujen lasten vanhemmat olivat myös hyvin uupuneita. Lapsen tilanteen taustalla tunnistettiin muun muassa sopimatonta kasvatustyyliä ja perheen ja uusperheen sisäisiä ristiriitoja (Heino ym. 2016, 7). Myös esimerkiksi Kestilän ym. (2012, 48) tutkimuksessa vanhempien mielenterveyden häiriöt osoittautuivat selvästi sijoituksia selittäviksi tekijöiksi.

Ristikarin ym. (2018) tutkimuksen havaintojen perusteella kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhemmilla on huomattavasti muiden lasten vanhempia useammin psykiatrinen häiriö. Tutkimuksen mukaan vanhempien psykiatrinen häiriö oli yleisintä pitkäaikaisesti alle 13-vuotiaana sijoitetuilla, mutta myös

teini-ikäisenä sijoitettujen lasten vanhemmista noin puolella oli psykiatrinen diagnoosi. (Ristikari ym. 2018, 80.)

Vanhempien vakavat mielenterveysongelmat näyttäytyvät myös yhtenä keskeisenä kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijänä Hiilamon ja Kankaan (2010) tutkimuksessa. Esiin nousivat heidän tutkimuksessaan myös lievemmät mielenterveysongelmat ja masennuslääkkeiden käyttö.

MIELENTERVEYDEN JA KÄYTTÄYTYMISEN HÄIRIÖIDEN VUOKSI TYÖKYVYTTÖMYYSELÄKETTÄ SAAVAT 25–64-VUOTIAAT, % VASTAAVAN IKÄISESTÄ VÄESTÖSTÄ

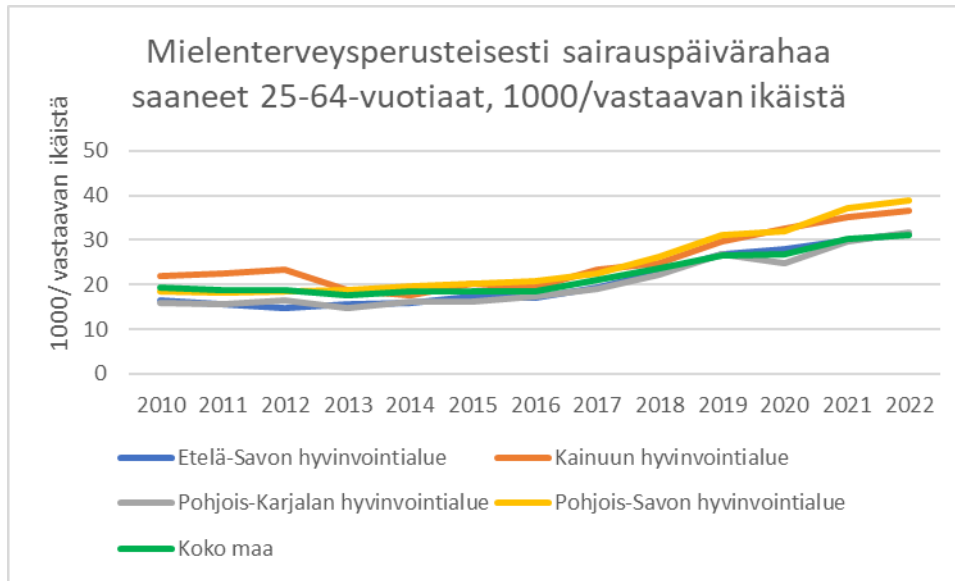


Kuva 6 Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat. Lähde: Sotkanet

Kuvasta 6 nähdään, että mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien 25–64-vuotiaiden määrä on hieman laskenut sekä kaikilla ISON hyvinvointialueilla että koko maassa keskimäärin viimeisen kymmenen vuoden aikana⁵. Sekä tarkastelujakson alussa että lopussa mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia 25–64-vuotiaita on ollut koko maassa noin 3–4 prosenttiyksikön luokkaa. ISON alueella työkyvyttömyyseläkettä saavia on puolestaan ollut koko tarkastelujakson ajan noin 4–6 prosenttiyksikön luokkaa, eli jonkin verran enemmän kuin koko maassa keskimäärin.

⁵ Indikaattori ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden (F00 - F99) vuoksi työ- ja/tai kansaneläkejärjestelmästä työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuuden prosentteina 25–64-vuotiaasta väestöstä tilastovuoden lopussa. Työkyvyttömyyseläkkeet käsittävät toistaiseksi myönnetty eläkkeet ja määräaikaisten kuntoutustuet. (Sotkanet.)

MIELENTERVEYSPERUSTEISESTI SAIRAUSPÄIVÄRAHAA SAANEET 25–64-VUOTIAAT/ 1000 VASTAAVAN IKÄISTÄ



Kuva 7 Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneet 25–64-vuotiaat. Lähde: Sotkanet

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden 25–64-vuotiaiden määrä on viimeisen kymmenen vuoden aikana selvästi kasvanut sekä kaikilla ISON toiminta-alueen hyvinvointialueilla että koko maassa keskimäärin⁶ (kuva 7). Erityisen nopeaa sairauspäivärahaa saaneiden määrän kasvu on ollut vuosista 2016–2017 alkaen.

Vuonna 2010 mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita on ollut koko maassa noin 19, Etelä-Savossa noin 17, Kainuussa noin 22, Pohjois-Karjalassa noin 16 ja Pohjois-Savossa noin 19 henkilöä tuhatta vastaavan ikäistä kohti. Vuonna 2022 luvut ovat puolestaan koko maassa noin 31, Etelä-Savossa noin 32, Kainuussa noin 37, Pohjois-Karjalassa noin 32 ja Pohjois-Savossa 36 henkilöä tuhatta vastaavan ikäistä kohti.

Tässä yhteydessä herää kysymys, onko työkyvyttömyyseläkkeen saaminen mahdollisesti muuttunut vaikeammaksi ja siksi sairauspäivärahan saajien määrä kasvanut.

Etelä-Savossa psykiatripula on vaikeuttanut THL:n alueellisen asiantuntijakatsauksen (THL 11/2022) mukaan aikuisten avohoidon mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta.

Kainuussa jonoja mielenterveys- ja päihdepalveluihin on ollut Kajaanissa, mutta ei muissa kunnissa. Kainuussa on ollut haasteita terveyskeskuksissa tunnistaa ja hoitaa mielenterveys- ja päihdeongelmaisia asiakkaita. Alueen selvityksen mukaan mielenterveyspalveluiden tarve on kuitenkin suurta ja huolimatta maksuttomasta ja lähetteettömästä mielenterveyspalveluihin ohjautumisesta matalan kynnyksen palveluja ei ole riittävästi. (THL 13/2022.)

Myös Pohjois-Savossa on ollut vaikeuksia pääsyssä mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja taustalla on ainakin ammattihenkilöstön saatavuuden haasteita (THL 25/2022).

⁶ Indikaattori ilmaisee mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden perusteella sairauspäivärahaa, osasairauspäivärahaa tai YEL-päivärahaa saaneiden 18–24-vuotiaiden osuuden vastaavan ikäisestä väestöstä. (Sotkanet.)

Pohjois-Karjalassa on havaittu epäyhtenäisiä asiakasprosesseja etenkin pitkäaikaisten mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoidossa (THL 23/2022).

3.1.3 Aikuisten päihdeongelmat

Alkoholia liikaa käyttävien osuus aikuisista on ISON alueella suunnilleen yhtä yleistä kuin koko maassa keskimäärin. Tilastojen mukaan Etelä-Savossa alkoholia liikaa käyttävien osuus on vertailualueista suurin.

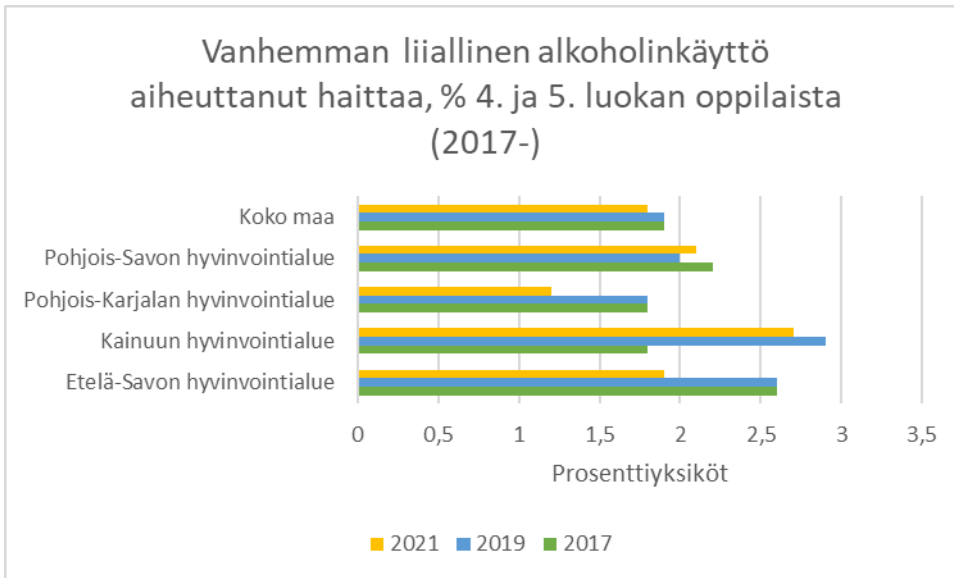
Melko pieni osa 4. ja 5. luokan oppilaista (noin 2 prosenttia) sekä koko maassa, että ISON alueella kokee, että vanhempien alkoholin käyttö on aiheuttanut haittaa. Sen sijaan 8. ja 9. luokan oppilaista näin kokee jo selvästi suurempi osa, noin viisi prosenttia. Pohjois-Savossa ja Etelä-Savossa nuoret ovat kokeneet näin hieman useammin kuin koko maassa keskimäärin. Pohjois-Karjalassa ja Kainuussa puolestaan suunnilleen yhtä usein kuin koko maassa keskimäärin.

Vanhempien päihteidenkäytöllä on tutkimusten mukaan yhteys kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiin. Raitasalon ym. (2016, 87–88; vrt. Raitasalo ym. 2014) tutkimuksessa huomattiin, että vanhempien päihteidenkäyttö lisää pienten lasten kodin ulkopuolelle sijoittamista. Pienten lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen on huomattu olevan yhteydessä vanhempien päihdeongelmiin myös aiemmassa Raitasalon tutkimuksessa.

Sijoitettujen lasten vanhempien päihteidenkäyttö nousee esiin myös muun muassa Heinon ym. (2016) tutkimuksessa. Tutkimuksessa havaittiin, että vanhempien alkoholinkäytön arvioitiin vaikuttavan joka neljännen lapsen kohdalla paljon lapsen tilanteen taustalla. Yli 40 % lapsista näki vanhemman alkoholin käyttöä perheessään. (Heino ym. 2016, 69.) Vanhempien päihteidenkäyttö näyttäytyy yhtenä syynä lasten huostaanotoissa myös Hiitolan (2008) tutkimuksessa sekä Kati Kallisen haastattelututkimuksessa (Kallinen 2019, 43).

Hiilamo ja Kangas (2010) arvioivat myös kodin ulkopuolelle sijoittamisen kuntatason taustatekijöitä selvittävässä tutkimuksessaan, että lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen yleistymisen saattaa olla yhteydessä päihdeongelmien lisääntymiseen. Heidän tutkimuksensa tarkastelujaksolle osui väkevien alkoholijuomien veron tuntuva alennus ja EU-tuonnin vapauttaminen, joiden seurauksena päihdehaitat ovat kasvaneet ja myös kodin ulkopuolelle sijoittaminen lisääntynyt.

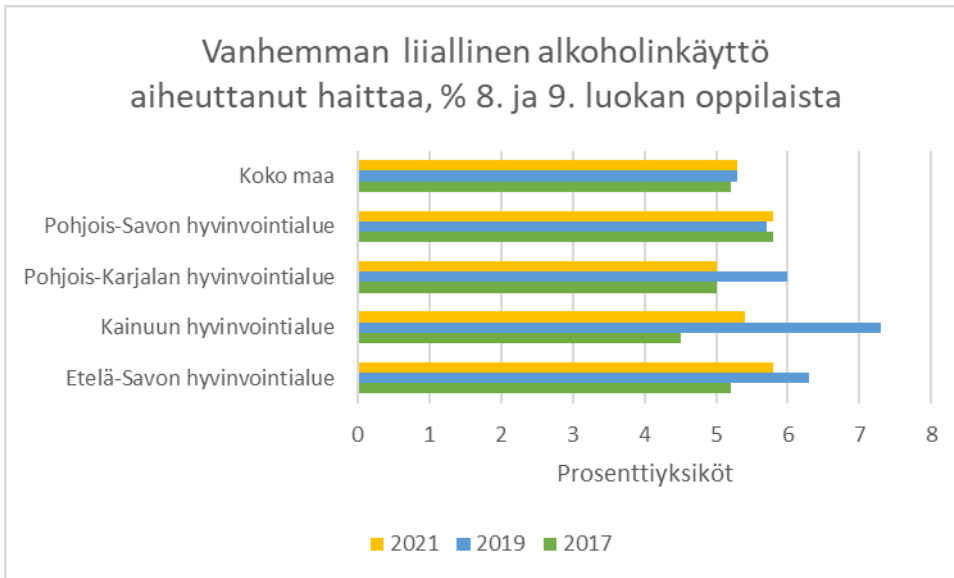
Toisaalta sijoitettujen lasten vanhempien päihdeongelmien esiin saaminen voi olla myös tutkimuksissa haastavaa. Esimerkiksi Kestilä ym. (2012, 48–49) toteavat vanhempien alkoholiongelmiensa tavoittamisen rekisteriseurannalla olevan hankalaa, eikä se nousekaan heidän tutkimuksessaan esiin omana tekijänä. He huomauttavat, että mielenterveyden häiriöt usein kietoutuvat päihdeongelmiin ja tämän vuoksi oletettavasti sijoitusten taustalla on myös vanhempien alkoholiongelmia. Sijoitettujen lasten vanhempien päihdeongelmista tarvittaisiin lisää tutkimustietoa.



Kuva 8 Vanhemman liallinen alkoholinkäyttö on aiheuttanut haittaa, % 4. ja 5. luokan oppilaista. Lähde: Sotkanet

ISON toiminta-alueen hyvinvointialueista suurimmassa osassa 4. ja 5. luokan oppilaat ovat kokeneet useammin kuin koko maassa keskimäärin, että vanhempien liallinen alkoholinkäyttö on aiheuttanut haittaa⁷ (kuva 8). Vuonna 2017, 2019 sekä vuonna 2021 vanhempien alkoholinkäytön on kokenut aiheuttavan haittaa noin kaksi prosenttiyksikköä 4. ja 5. luokan oppilaista. Ainoastaan Pohjois-Karjalassa haittaa on koettu vähemmän kuin koko maassa keskimäärin, etenkin vuonna 2021. Myös Etelä-Savon vuoden 2021 luku tulee hyvin lähelle koko maan keskiarvoa. Sen sijaan Kainuun alue erottuu muista alueista siten, että viimeisimpien kouluterveyskyselyiden mukaan siellä 4. ja 5. luokan oppilaat ovat kokeneet selvästi muita alueita enemmän vanhempien liallisen alkoholinkäytön aiheuttaneen haittaa.

⁷ Indikaattori ilmaisee niiden peruskoulun 4. ja 5. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa, joille vanhemman liallinen alkoholinkäyttö on aiheuttanut haittaa. (Sotkanet.)



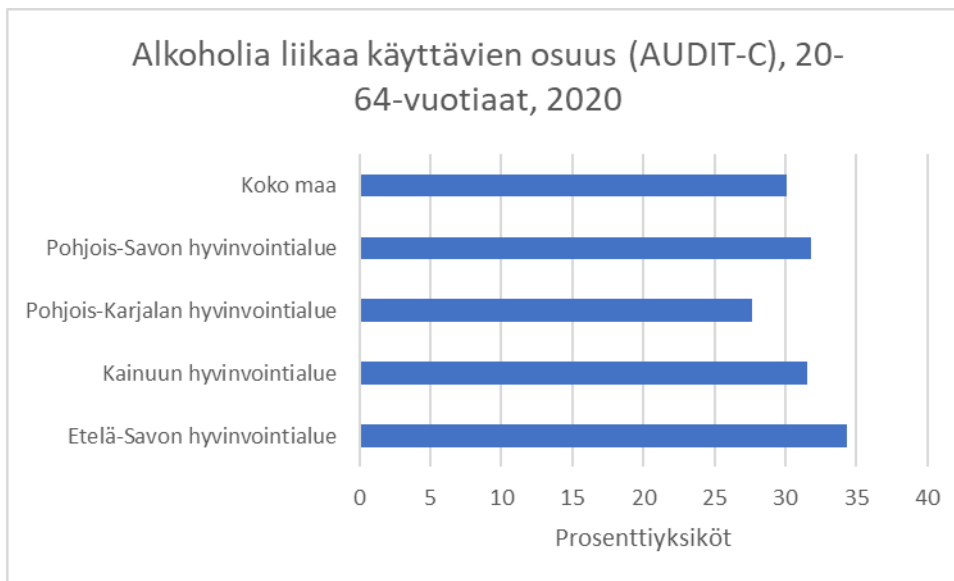
Kuva 9 Vanhemman liallinen alkoholinkäyttö on aiheuttanut haittaa, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Lähde: Sotkanet

Sekä koko maassa että ISON hyvinvointialueilla huomattavasti suurempi osa 8. ja 9. luokan oppilaista verrattuna 4. ja 5. luokan oppilaisiin on kokenut tarkasteluvuosien 2017, 2019 ja 2021 aikana, että vanhempien liallinen alkoholinkäyttö on aiheuttanut haittaa (kuva 9). Koko maassa näin on kokenut oppilaista noin 5 % ja Pohjois-Savossa noin 6 % koko tarkastelujakson ajan. Muilla alueilla on ollut jonkin verran vaihtelua eri tarkasteluvuosien välillä.

Kainuussa on koettu erityisen paljon vanhemman alkoholinkäytön aiheuttamaa haittaa vuonna 2019, jolloin 8. ja 9. luokan oppilaista noin 7 % kertoo kokeneensa haittaa vanhemman liallisen alkoholinkäytön vuoksi. Vuonna 2017 Kainuussa haittaa kokeneiden määrä näyttäisi hienoisesti nousseen. Myös Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan alueilla on vuonna 2019 vanhempien alkoholinkäytön koettu aiheuttavan enemmän haittaa verrattuna vuosiin 2017 ja 2021. Pohjois-Savossa haittaa vanhemman liallisesta alkoholinkäytöstä on koettu kaikkina vuosina enemmän kuin koko maassa keskimäärin⁸.

Ero ala- ja yläkoululaisten kokemuksissa vanhempien alkoholinkäytön haitoista herättää pohtimaan, mistä se johtuu. Tunnistavatko yläkoululaiset mahdollisesti paremmin vanhempien haitallisen alkoholin käytön?

⁸ Indikaattori ilmaisee niiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa, joille vanhemman liallinen alkoholinkäyttö on aiheuttanut haittaa (Sotkanet).



Kuva 10 Alkoholia liikaa käyttävien osuus (AUDIT-C) (%), 20–64-vuotiaat, Lähde: Sotkanet

Kuvasta 10 nähdään, että tilaston mukaan 20–64-vuotiaiden alkoholia liikaa käyttävien osuus on kaikilla ISON hyvinvointialueilla koko maan keskiarvoa (30 %) suurempi, paitsi Pohjois-Karjalassa, jossa osuus on hieman koko maan keskiarvoa matalampi (noin 28 %)⁹. Etelä-Savossa alkoholia liikaa käyttävien 20–64-vuotiaiden osuus on tilaston mukaan vertailualueiden suurin (noin 35 %). Kainuussa ja Pohjois-Savossa alkoholia liikaa käyttäviä 20–64-vuotiaita on noin 32 %.

3.2 Lapsiin liittyvät riskitekijät

3.2.1 Koulunkäyntiin tai opiskeluun liittyvät vaikeudet

Kouluterveyskyselyn perusteella viime vuosina sekä ISON alueella, että koko maassa on 8. ja 9. luokan oppilaiden keskuudessa huomattavasti lisääntynyt kokemus siitä, ettei oppilas koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä. Samoin vaikeuksia oppimistaidoissa koetaan olevan paljon sekä koko maassa että ISON alueella. Jopa noin kaksi viidestä oppilaasta kokee vaikeuksia. Kainuussa niitä koetaan tilastojen perusteella hieman vähemmän, kuin muilla alueilla.

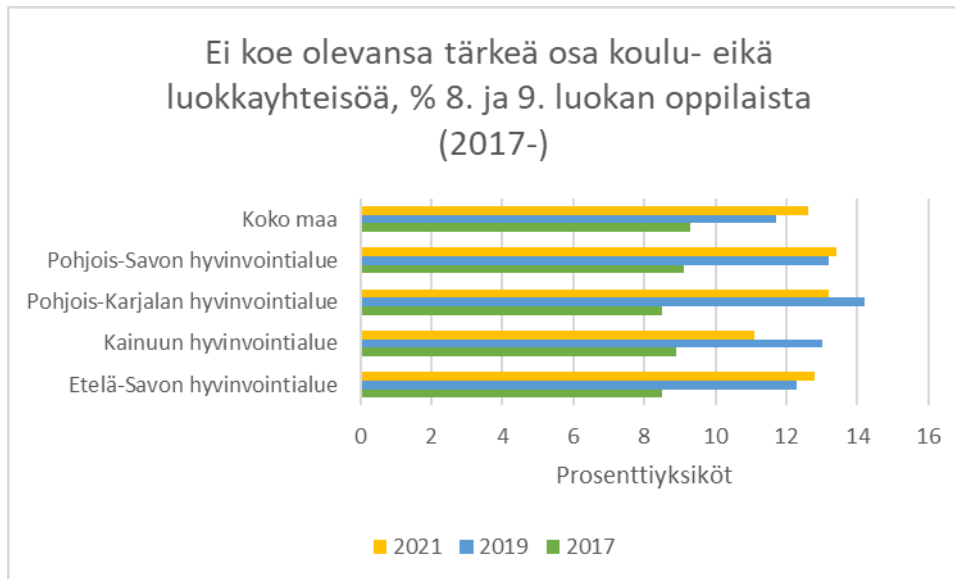
Vuonna 2020 valmistuneen väitöskirjatutkimuksen mukaan sijoitettujen lasten vaikeudet opintoihin ja työelämään kiinnittymisessä ovat yleisempiä ja todennäköisemmin pitkäkestoisia kuin muilla lapsilla. Tutkimuksen mukaan erityisesti teini-ikäiset tarvitsivat vaikuttavampia tukitoimia niin ennaltaehkäisevässä työssä, sijoituksen aikana kuin jälkihuollossakin. (Kääriälä 2020, 7.)

Heino ym. (2016) havaitsivat tutkimuksessaan, että lasten koulunkäynnin haasteet lisäävät kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiä. Tutkimuksessa havaittiin, että sijoitetuilla lapsilla oli ristiriitoja toverisuhteissa ja vanhempien kanssa. Lapsilla oli myös psyykkistä oireilua ja päihteiden käyttöä. (Heino ym. 2016, 7)

⁹ Indikaattori (AUDIT-C) ilmaisee alkoholia todennäköisesti liikaa käyttävien osuuden prosentteina 20–64-vuotiaista. (Sotkanet.)

Myös Ristikari ym. (2018, 82) huomasivat, että sijoitetut lapset menestyivät muita lapsia heikommin koulussa. Syyksi he arvelevat lasten perhetaustaa ja kasvuolosuhteita. Tutkimusten perusteella heikompi koulumenestys aiheutuu koulussa ilmenevistä käytösongelmista ja muista koulunkäyntiin liittyvistä vaikeuksista (muun muassa poissaoloista ja ongelmista kouluyhteisöön kiinnittymisessä). Ahdistuneisuus, koulustressi, uupumus, oppimisvaikeudet, kiusaamis- ja väkivaltakokemukset ovat yleisempiä sijoitettujen lasten kohdalla (Ikonen ym. 2017). Saariluoma ym. (2021) esittävät, että sijoitetut lapset ja teini-ikäiset kokevat huomattavasti enemmän kiusaamista ja fyysistä uhkaa yläkoulussa kuin muut lapset.

EI KOE OLEVANSA TÄRKEÄ OSA KOULU- EIKÄ LUOKKAYHTEISÖÄ, 8. JA 9. LUOKAN OPPILAISTA (2017-)



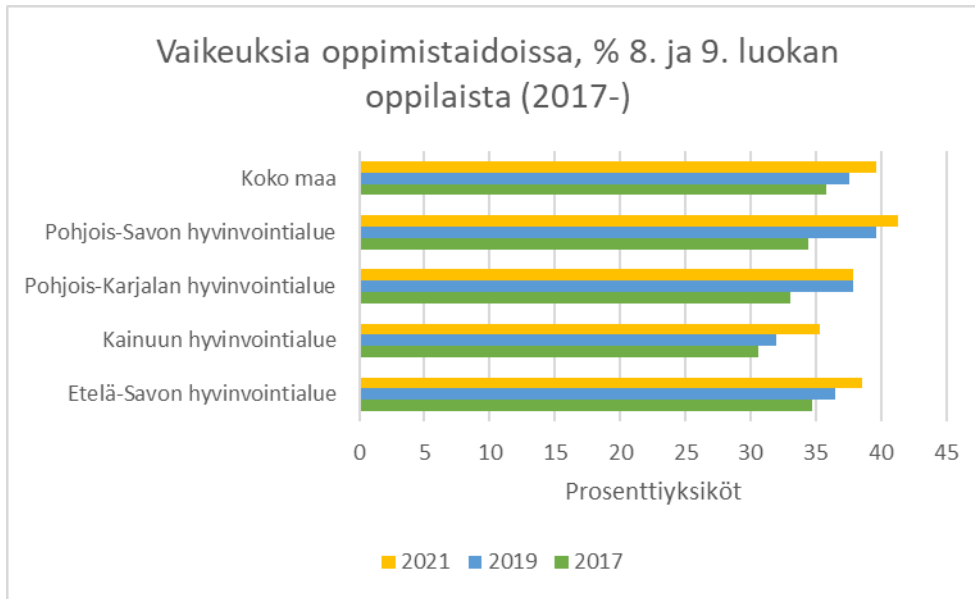
Kuva 11 Ei koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Lähde: Sotkanet

Kaikilla alueilla koko maa mukaan lukien on selvästi lisääntynyt kokemus siitä, että 8. ja 9. luokan oppilas ei koe olevansa tärkeä osa koulu- tai luokkayhteisöä¹⁰ (kuva 11). Tarkastelujakson alussa koko maassa näin koki noin 9 % oppilaista. Tarkastelujakson lopussa näin koki puolestaan jo noin 13 % oppilaista. Myös kaikilla ISON toiminta-alueen hyvinvointialueilla Etelä-Savossa, Kainuussa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa luku on ollut tarkastelujakson alussa noin 9 %. Tarkastelujakson lopussa Etelä-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa näin on kokenut suunnilleen saman verran oppilaista kuin koko maassa keskimäärin, noin 13 % ja Kainuussa hieman vähemmän, noin 11 %.

Muutos vuodesta 2017 vuoteen 2021 on siis huomattava kaikilla alueilla. Mikä mahtaa selittää tätä muutosta? Koronan vaikutukset voivat näkyä vuoden 2021 tilastoissa, mutta muutos on ollut huomattavan suuri jo vuodesta 2017 vuoteen 2019.

¹⁰ Indikaattori ilmaisee niiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista kouluikäluokassa, jotka eivät koe olevansa tärkeä osa koulu- eikä luokkayhteisöä. Indikaattori perustuu kysymykseen: koen olevani tärkeä osa 1) luokkayhteisöä ja 2) kouluyhteisöä. Vastausvaihtoehdot: 1) täysin samaa mieltä, 2) samaa mieltä, 3) en samaa enkä eri mieltä, 4) eri mieltä ja 5) täysin eri mieltä. Indikaattorissa ovat mukana ne vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vaihtoehdon 4 tai 5 molempiin osioihin. Indikaattorin vastaukset ovat kouluterveyskyselystä (THL). (Sotkanet.)

VAIKEUKSIA OPPIMISTAIDOISSA, % 8. JA 9. LUOKAN OPPILAISTA (2017-)



Kuva 12 Vaikeuksia oppimistaidoissa, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Lähde: Sotkanet

Ikonen ym. (2017) havaitsivat, että oppimisen vaikeudet korostuivat etenkin sijoitetuilla lapsilla. Heidän tutkimuksensa mukaan sijoitetuilla nuorilla oli myös kaksinkertainen riski koulu-uupumiseen verrattuna vanhempiensa kanssa asuviin nuoriin.

Kuvasta 12 nähdään, että kokemus vaikeuksista oppimistaidoissa on kouluterveyskyselyn vastausten perusteella yleistä hyvin suurella osalla 8. ja 9. luokan oppilaista valtakunnallisesti¹¹. Koko maassa keskimäärin vaikeuksia oppimistaidoissa kertoo kokevansa 40 % oppilaista.

ISON alueella 8. ja 9. luokan oppilaat ovat kokeneet vaikeuksia oppimistaidoissa tarkastelujakson alussa vuonna 2021 melko saman verran kuin koko maassa keskimäärin. ISON alueella vaikeuksia oppimistaidoissa on kokenut reilu kolmannes oppilaista, Pohjois-Savossa jopa yli 40 %. Ainoastaan Kainuussa vaikeuksia oppimistaidoissa koetaan koko maan keskiarvoa selvästi vähemmän ja näin ollen vertailualueista vähiten.

Kokemus vaikeuksista oppimistaidoissa on lisääntynyt tasaisesti ja ylipäänsä luvut vaikeuksia kokevista 8. ja 9. luokan oppilaista ovat niin valtakunnallisesti kuin ISON alueiden välillä vertailten suuria. Tulokset kertovat, että vaikeuksia oppimistaidoissa kokeneiden määrä on ollut suuri jo vuosina 2017 ja 2019, mutta myös koronan vaikutukset voivat näkyä vuoden 2021 tuloksissa.

Tilastot saavat pohtimaan, mistä johtuu, että näin suuri määrä oppilaista kokee vaikeuksia oppimistaidoissa ja mitä seurauksia tällaisella kokemuksella voi olla nuorille. Voivatko haasteet oppimisessa linkittyä lisääntyviin mielenterveysongelmiin, koulu-uupumiseen tai masennukseen? Erityisesti sijoitetuilla nuorilla on

¹¹ Indikaattori ilmaisee paljon vaikeuksia oppimistaidoissa kokevien peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kyselyyn vastanneista ko. ikäluokassa. Indikaattori perustuu kysymykseen: onko sinulla vaikeuksia seuraavissa koulunkäyntiin liittyvissä asioissa? 1) opetuksen seuraaminen oppitunneilla, 2) läksyjen tai muiden vastaavien tehtävien tekeminen, 3) kokeisiin valmistautuminen, 4) kirjoittamista vaativien tehtävien tekeminen, 5) lukemista vaativien tehtävien tekeminen, 6) laskemista vaativien tehtävien tekeminen, 7) suullinen esiintyminen, 8) vastaaminen tunnilla ja 9) opiskelussa käytettävien laitteiden (digitaalisen tekniikan tai ohjelmistojen) käyttö. Vastausvaihtoehdot: 1) ei lainkaan, 2) melko vähän, 3) melko paljon ja 4) erittäin paljon. Indikaattorissa ovat mukana ne vastaajat, jotka ovat ilmoittaneet vähintään yhdessä osiossa vaihtoehdon 4 tai vähintään kolmessa osiossa vaihtoehdon 3. (Sotkanet.)

koulunkäynnin ongelmia (Ikonen ym. 2017). Tässä yhteydessä on myös syytä huomauttaa, että neurologiset oppimisvaikeudet ovat eri asia, kuin kokemus vaikeuksista oppimistaidoissa.

3.2.2 Lasten mielenterveysongelmat

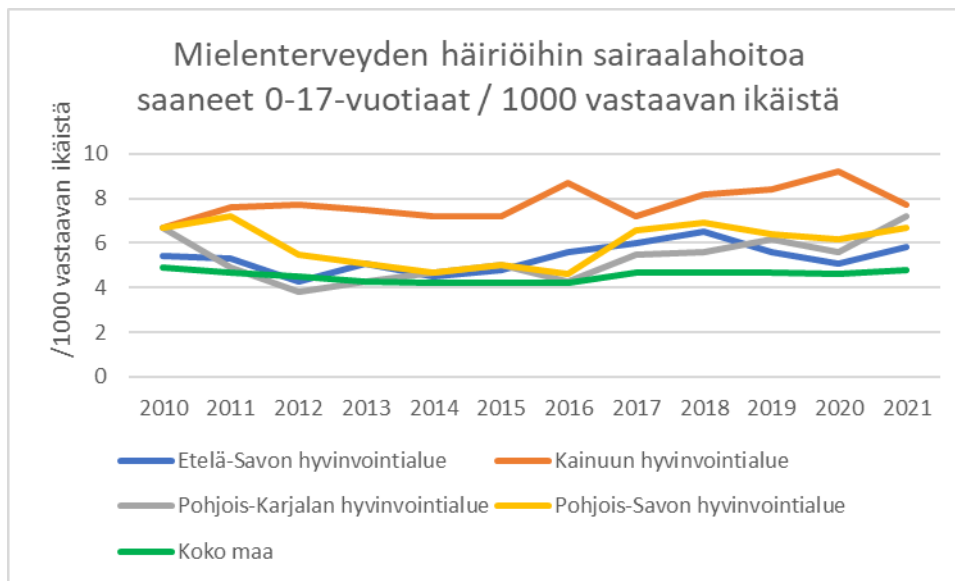
Lasten mielenterveysongelmat ovat kaikissa ikäryhmissä ISON alueella yleisempiä kuin koko maassa keskimäärin. Psykiatrian laitoshoidtoa saadaan alueella enemmän ja 13–17-vuotiaiden joukossa hoitoa saavien määrä on viimeisen kymmenen vuoden aikana kasvanut.

Heinon ym. (2016, 72) tutkimuksen mukaan sijoitetuista lapsista kahdella kolmesta oli psyykkistä oireilua sekä mielenterveysongelmia ja paljon niitä oli noin 37 %:lla. Heidän tutkimuksestaan myös selviää, että vaikka mielenterveyspalvelujen saatavuuden osalta tilanne on parempi, kuin päihdehuollossa, sijoitustilanteessa noin joka kolmas mielenterveysongelmissa oleva lapsi ei ole saanut mielenterveyspalveluja. (Heino ym. 2016, 81.)

Ristikarin ym. (2018, 84) tutkimuksen mukaan sijoitetut lapset saivat muita useammin harkinnanvaraista kuntoutusta, vaativaa lääkinnällistä kuntoutusta, ammatillista kuntoutusta ja kuntoutuspsykoterapiaa. Ristikari ym. (2018) arvelevat kuntoutukseen osallistumisen kertovan kodin ulkopuolelle sijoitettujen muita suuremmasta hoidon ja tuen tarpeesta ja toisaalta myönteisenä havaintona siitä, että palvelujärjestelmä ainakin jossain määrin pystyy vastaamaan sijoitettujen lasten kuntoutuksen tarpeeseen.

Kääriälän (2020, 7) väitöskirjatutkimuksen tulosten mukaan diagnosoidut psykiatriset ja neurokehitykselliset häiriöt ovat riski ja selittävät osittain sijoitettujen nuorten muihin lapsiin verrattuna heikompaa koulumenestystä. Kääriälä huomauttaa samassa yhteydessä, että hoitamattomat psykiatriset sairaudet vaikuttavat myös sijoitettujen nuorten edellytyksiin kouluttautua ja kiinnittyä työelämään.

Kevään 2017 kouluterveyskyselystä tehdyn tutkimuksen perusteella sijoitetuilla nuorilla on yli kaksinkertainen riski kokea mielialaan liittyviä ongelmia ja lisäksi joka kolmas koki ahdistuneisuusoireilua. Ikätovereista näin puolestaan koki tutkimuksen mukaan joka kymmenes. (Ikonen ym. 2017.)



Kuva 13 Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 0–17-vuotiaat, Lähde: Sotkanet

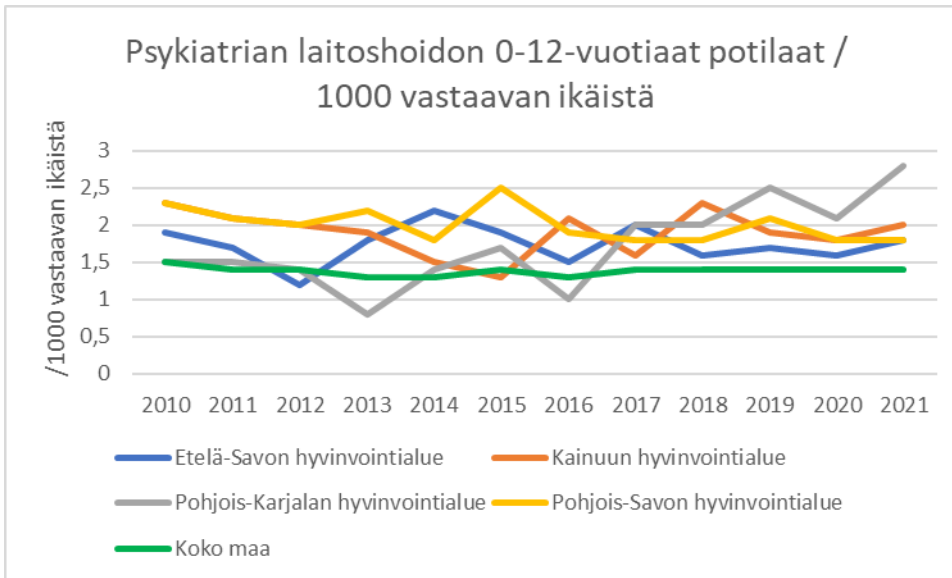
Tarkastelujakson alussa vuonna 2010 mielenterveydenhäiriöihin sairaalahoitoa saaneita 0–17-vuotiaita on ollut Etelä-Savossa noin viisi lasta ja Kainuussa, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa noin seitsemän lasta tuhatta vastaavan ikäistä kohti (kuva 13). Koko maassa määrä on ollut noin viisi lasta tuhatta vastaavan ikäistä kohti. Tarkastelujakson lopussa vuonna 2021 mielenterveydenhäiriöihin sairaalahoitoa saaneita 0–17-vuotiaita oli Etelä-Savossa noin kuusi, Kainuussa noin kahdeksan lasta, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Savossa noin seitsemän lasta ja koko maassa noin viisi lasta tuhatta vastaavan ikäistä kohti.

Mielenterveyden häiriöihin¹² sairaalahoitoa saaneita 0–17-vuotiaita on ISO:n alueella Etelä-Savossa, Kainuussa, Pohjois-Savossa ja Pohjois-Karjalassa enemmän kuin koko maassa keskimäärin¹³. Vertailualueista eniten hoitoa saadaan Kainuun alueella ja vähiten Etelä-Savossa. Määrät ovat pysyneet kuluneen vuosikymmenen aikana melko tasaisena.

¹² Mielenterveyden häiriöiden vuoksi sairaalahoitoa tarvitsevien lasten ja nuorten määrä suhteutettuna ko. ikäluokkaan kuvaa osaltaan lasten ja nuorten psyykkisten ongelmien määrää ja niiden vaikeusastetta. On kuitenkin huomattava, että sairaalahoidon määrä riippuu myös käytettävissä olevista resursseista (esim. miten paljon lasten ja nuorten psykiatrissa sairaalahoitoa ja/tai avohoitoa alueella on tarjolla) sekä vallitsevista hoitokäytännöistä. (Sotkanet.)

¹³ Indikaattori ilmaisee vuoden aikana päädiagnoosilla mielenterveyden häiriöt (F10 - F99, pois lukien F70 - F79 älyllinen kehitysvammaisuus) sairaalahoidossa olleiden 0–17-vuotiaiden osuuden tuhatta vastaavan ikäistä kohti. (Sotkanet.)

PSYKIATRIAN LAITOSHOIDON 0–12-VUOTIAAT POTILAAT / 1000 VASTAAVAN IKÄISTÄ



Kuva 14 Psykiatrian laitoshoidon 0–12-vuotiaat potilaat, Lähde: Sotkanet

Myös psykiatrian laitoshoidon 0–12-vuotiaita potilaita kuvaavat indikaattorit osoittavat, että ISON alueen hyvinvointialueilla hoitoa saa suurempi osa kuin koko maassa keskimäärin. Koko maassa keskimäärin psykiatrasta laitoshoidoa saaneita 0–12-vuotiaita on ollut sekä tarkastelujakson alussa vuonna 2010 että tarkastelujakson lopussa vuonna 2021 noin 1,5 lasta tuhatta vastaavan ikäistä kohti. Tilanne on koko maan osalta pysynyt siis koko ajan melko tasaisena. Tarkastelujakson alussa määrät ovat olleet Etelä-Savossa, Kainuussa ja Pohjois-Karjalassa noin kaksi ja Pohjois-Savossa noin 2,5 lasta tuhatta vastaavan ikäistä kohti, tarkastelujakson lopussa määrät ovat puolestaan olleet Etelä-Savossa, Kainuussa ja Pohjois-Savossa noin kaksi lasta ja Pohjois-Karjalassa noin kolme lasta tuhatta vastaavan ikäistä kohti. Yleisimmin hoitoa saadaan tarkastelujakson lopussa Pohjois-Karjalassa, jossa määrä näyttäisi myös olevan kasvussa.

PSYKIATRIAN LAITOSHOIDON 13–17-VUOTIAAT POTILAAT /1000 VASTAAVAN IKÄISTÄ



Kuva 15 Psykiatrian laitoshoidon 13–17-vuotiaat potilaat, Lähde: Sotkanet

Psykiatrian laitoshoidon saaneiden 13–17-vuotiaiden määrä on sekä ISON alueen hyvinvointialueilla että koko maassa vuosikymmenen aikana lisääntynyt¹⁴. Kuvasta 15 nähdään, että ISON alueella psykiatrian laitoshoidon saaneita 13–17-vuotiaita on enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Koko maassa psykiatrian laitoshoidon saaneita 13–17-vuotiaita on ollut vuonna 2010 noin seitsemän lasta tuhatta vastaavan ikäistä kohden ja vuonna 2021 määrä on ollut noin 10 lasta.

Maakunnissa puolestaan Etelä-Savossa ja Pohjois-Karjalassa määrä on ollut tarkastelujakson alussa noin seitsemän lasta, Kainuussa noin 10 lasta ja Pohjois-Savossa noin yhdeksän lasta tuhatta vastaavan ikäistä kohti. Tarkastelujakson lopussa Etelä-Savossa noin 13 lasta, Kainuussa noin 15 lasta, Pohjois-Karjalassa noin 14 lasta ja Pohjois-Savossa noin 17 lasta 13–17-vuotiaista tuhatta vastaavan ikäistä kohti on saanut psykiatrian laitoshoidon. ISON toiminta-alueen maakunnista yleisimmin hoitoa saadaan Pohjois-Savossa ja Kainuussa. Pohjois-Savossa, Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Savossa määrä viimeisimmän vuoden mukaan on kasvussa, Kainuussa puolestaan laskussa.

Psykiatrian laitoshoidon määriin voi vaikuttaa se, kuinka palveluja on saatavilla. THL:n vuonna 2022 julkaistun asiantuntija-arvioinnin mukaan Pohjois-Savossa lasten- ja nuorten mielenterveyspalveluiden saatavuudessa on päinvastoin ollut pulaa. Tutkimuksiin ja hoitoon pääsyä on vaikeuttanut etenkin pula psykiatreista. (THL 25/2022.) Hoidon tarvetta olisi enemmän kuin sitä pystytään järjestämään. Pohjois-Karjalassa puolestaan pula koulupsykologeista on vaikeuttanut lasten ja nuorten pääsyä neuropsykologisiin tutkimuksiin (THL 23/2022).

ISON toiminta-alueen maakunnat Kainuu, Etelä-Savo, Pohjois-Karjala ja Pohjois-Savo ovat ikävakiomattoman sairastavuusindeksin mukaan neljä Suomen sairastavinta maakuntaa (THL:n asiantuntijaryhmän selvitykset 2022). Yllä esitettyjen lasten mielenterveyttä kuvaavien tilastojen valossa ISON alueen sairastavuuden voi nähdä koskevan jo lapsia. Kaikilla ISON toiminta-alueilla lasten mielenterveysongelmat ovat yleisempiä kuin koko maassa keskimäärin.

3.2.3 Lasten päihdeongelmat

ISON alueella nuorten humalahakuista juomista on suunnilleen saman verran kuin koko maassa keskimäärin. Pohjois-Karjalassa kuukausittaista humalajuomista on vähän vähemmän kuin muilla ISON alueilla. Sen sijaan tupakointi on yleisempää ISON alueella kuin koko maassa keskimäärin. Laittomien huumeiden kokeilua esiintyy Pohjois-Savossa suunnilleen saman verran kuin koko maassa keskimäärin. Muilla ISON alueilla laittomien huumeiden kokeilua on ollut hieman vähemmän kuin koko maassa keskimäärin.

Saariluoman ym. (2021) kouluterveyskyselyn vastauksia kartoittavassa tutkimuksessa huomattiin, että sijoitetut lapset suhtautuvat päihteidenkäyttöön muita lapsia myönteisemmin. Tutkimuksen mukaan sijoitettuna olleet myös kokivat muulla tavoin asuvia huumeiden saamisen helpommaksi (Saariluoma ym. 2021). Saariluoman tutkimuksen perusteella vähintään kerran kuussa tosi humalaan asti alkoholia kertoi käyttävänsä 28,1 % sijoitetuista ja 8,3 % vanhempien kanssa asuvista 8. ja 9. luokkalaisista.

Myös Heinon ym. (2016) tutkimuksessa sijoitetuilla lapsilla havaittiin olevan alkoholin ja muiden päihteiden käyttöä. Toisaalta he huomauttavat, että sitä raportoitiin olevan yllättävän vähän siihen nähden, että puolet

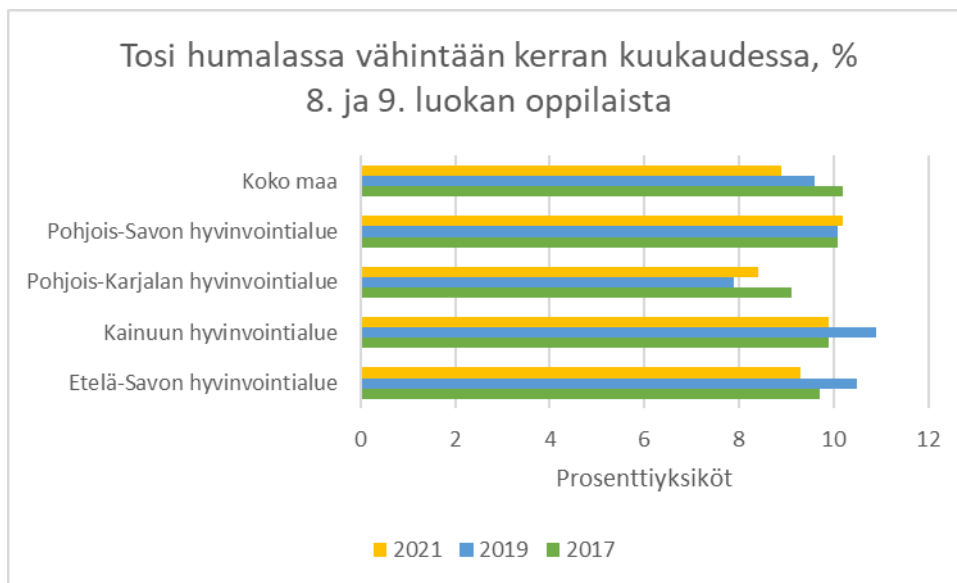
¹⁴ Indikaattori ilmaisee vuoden aikana psykiatrisessa sairaalassa hoidettujen 13–17-vuotiaiden potilaiden osuuden tuhatta vastaavan ikäistä kohti. Indikaattori kuvaa jossain määrin psyykkistä sairastavuutta ko. ikäryhmässä, mutta etenkin psykiatristen sairaaloiden palveluiden käyttöä alueellisesti tai koko maan tasolla. (Sotkanet.)

aineiston lapsista oli teini-ikäisiä. Noin 23 %:lla teini-ikäisistä arvioitiin heidän tutkimuksensa perusteella olevan paljon muiden päihteiden käyttöä, vähän sitä arveltiin olevan noin neljänneksellä (26 %).

Heinon ym. (2016) tutkimuksessa myös käy ilmi, että suurin osa sijoitetuista nuorista, joilla on paljon päihdeongelmia, eivät ole saaneet päihdepalveluja. He pohtivat syitä ilmiön taustalle; eikö päihdehuoltoa ole olemassa tai eikö sitä ole riittävästi? Eivätkö palvelut vastaa nuorten tarpeita vai eivätkö nuoret koe tarvitsevansa apua? (Heino ym. 2016, 81.)

Lapsen mielenterveysongelmat ja alkoholin tai lääkkeiden käytön todettiin olevan huostaanottojen taustalla olevia lapsiin liittyviä syitä myös hieman vanhemmassa Hiitolan ym. (2008, 26) tutkimuksessa.

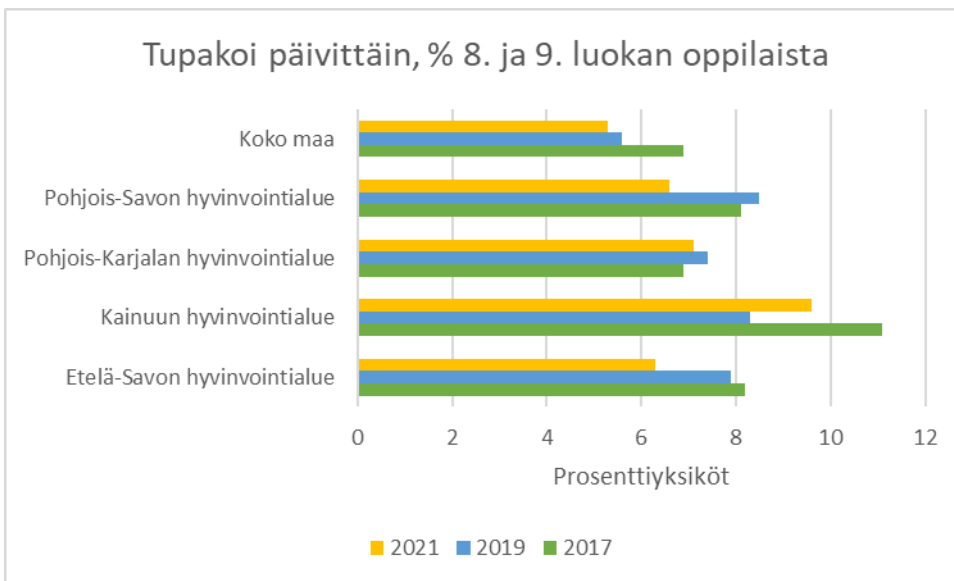
TOSI HUMALASSA VÄHINTÄÄN KERRAN KUUKAUDESSA, % 8. JA 9. LUOKAN OPPILAISTA



Kuva 16 Tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Lähde: Sotkanet

Vuonna 2017 kouluterveyskyselyn mukaan tosi humalassa vähintään kerran kuukaudessa kertoo olevansa 8. ja 9. luokan oppilaista koko maassa noin 10 % ja vuonna 2021 noin 9 % (kuva 16). Tarkastelujakson alussa luku on ollut ISO:n alueilla noin 9–10 % ja tarkastelujakson lopussa noin 8–10 %. Koko maan trendissä humalahakuinen juominen näyttää hieman vähentyneen, samoin Etelä-Savossa ja Kainuussa. Pohjois-Savossa tilanne on humalajuomisen osalta pysynyt kaikkina tarkasteluvuosina hyvin tasaisena noin kymmenen prosenttiyksikön luokassa, Pohjois-Karjalassa se on tilaston mukaan hieman laskenut tarkastelujakson alusta loppuun tultaessa (noin yhden prosenttiyksikön verran).

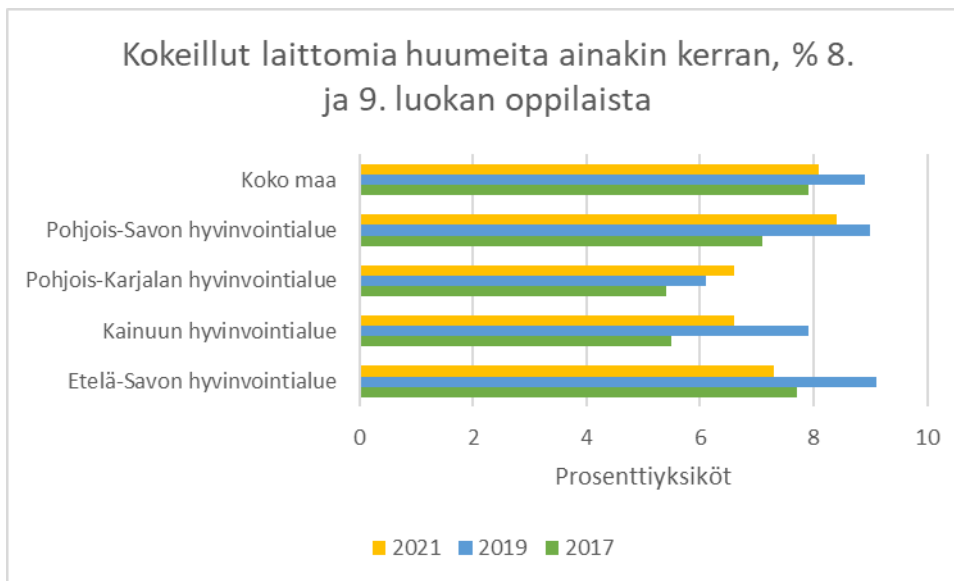
TUPAKOI PÄIVITTÄIN, % 8. JA 9. LUOKAN OPPILAISTA



Kuva 17 Tupakoi päivittäin, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Lähde: Sotkanet

Sijoitettuna olleet lapset ja nuoret käyttivät huomattavasti muita lapsia enemmän tupakkatuotteita vuoden 2019 kouluterveyskyselyn vastauksiin perustuvassa tutkimuksessa (Ikonen ym. 2020). Myös (Saariluoma ym. 2021) huomasivat vuoden 2021 kouluterveyskyselyn vastauksiin perustuvassa tutkimuksessaan pari vuotta myöhemmin, että sijoitettuna olleiden 8. ja 9. luokkalaisten tupakointi ja nuuskaaminen on huomattavasti yleisempää kuin muilla nuorilla.

Yleisesti ottaen tupakointi on vähentynyt koko maassa kouluterveyskyselyn vastausten perusteella vuodesta 2017 vuoteen 2021 (kuva 17). Tarkastelujakson alussa oppilaista noin 7 % ja tarkastelujakson lopussa noin 5 % kertoo tupakoivansa päivittäin. Vastausten perusteella kerran päivässä tai useammin tupakoivia oppilaita on eniten Kainuun hyvinvointialueella. Tarkastelujakson alussa päivittäisestä tupakoinnista kertoo Kainuussa noin 11 %, muilla ISON alueilla noin 7–8 % oppilaista. Tarkastelujakson lopussa päivittäisesti tupakoi Kainuussa noin 10 %, muilla ISON alueilla puolestaan noin 6–7 % oppilaista.



Kuva 18 Kokeillut laittomia huumeita ainakin kerran, % 8. ja 9. luokan oppilaista, Lähde: Sotkanet

Kuvasta 18 nähdään, että koko maassa 8. ja 9. luokan oppilaista laittomia huumeita kertoo kokeilleensa sekä tarkastelujakson alussa (2017) että lopussa (2021) noin 8 % oppilaista. Kaikilla muilla alueilla paitsi Pohjois-Karjalassa koko maa mukaan lukien vuosi 2019 näkyy tilastollisena piikkinä laittomien huumeiden kokeilumäärissä. Tarkastelujakson alussa kokeilua oli Pohjois-Savossa noin 7 %, Pohjois-Karjalassa noin 5 %, Kainuussa noin 6 % ja Etelä-Savossa noin 8 %.

Laittomien huumeiden kokeilua on tarkastelujakson lopussa ollut Pohjois-Karjalassa, Kainuussa ja Etelä-Savossa (kaikissa noin 7 %) hieman vähemmän kuin Pohjois-Savossa ja koko maassa keskimäärin (molemmista noin 8 %) ¹⁵. Vähiten laittomien huumeiden kokeilua on kaikkina vuosina tapahtunut vertailualueista Pohjois-Karjalassa.

Yleisesti ottaen nuorten päihteidenkäyttö on Suomessa viime vuosikymmenen aikana vähentynyt ja nuorten yleisimmin käyttämä laiton huume on kannabis (SOTKANet).

¹⁵ Indikaattorin tulokset ovat kouluterveyskyselystä ja vuodesta 2017 alkaen on saatavilla kaikkien ISON hyvinvointialueiden vastaukset. Sotkanetin mukaan indikaattori ilmaisee ainakin kerran marihuanaa, hasista, ekstaasia, Subutexia, heroiniä, kokaiinia, amfetamiinia, LSD:tä tai muita vastaavia huumeita kokeilleiden peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten osuuden prosentteina kysymykseen vastanneista ko. ikäluokassa. (Sotkanet.)

4 Yhteenveto ja pohdinta

Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöistä löytyy tutkimustietoa. Tulokset viittaavat siihen, että riskiä kodin ulkopuolelle sijoittamiseen lisäävät esimerkiksi vanhempien köyhyys ja kouluttamattomuus sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat. Lasten kohdalla riskitekijöitä puolestaan ovat muun muassa koulunkäynnin vaikeudet sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat. Vuosien 2010–2022 tilastot Itä-Suomessa kertovat, että useat merkittävät kodin ulkopuolelle sijoittamista lisäävät riskitekijät ovat alueella yleisempiä kuin koko maassa keskimäärin.

Lasten pienituloisuusaste on ollut Itä-Suomessa koko tarkastelujakson ajan korkeampi kuin koko maassa keskimäärin. Toimeentulotuen saamisessa on suhteessa koko maan keskiarvoon jonkin verran vaihtelua. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita yksinhuoltajakotitalouksia on koko maassa keskimäärin enemmän kuin yhdelläkään ISON alueen hyvinvointialueella on ollut tarkastelujakson aikana. Vertailualueista Kainuussa saadaan selvästi harvemmin toimeentulotukea kuin muilla alueilla.

Aikuisten psyykinen sairastavuus on ISON alueella yleisempää kuin koko maassa keskimäärin. Työkyvyttömyyseläkettä saavia on ollut vertailualueilla koko tarkastelujakson ajan enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sen sijaan sairauspäivärahaa saaneiden määrä on noussut koko maan keskiarvon yläpuolelle kaikilla alueilla etenkin tarkastelujakson loppua kohden. Sairauspäivärahan saajien määrä Pohjois-Karjalassa ja Etelä-Savossa on ollut vuonna 2021 koko maan keskiarvon tasolla.

Tutkimusten mukaan etenkin pienten lasten kohdalla vanhempien päihteidenkäyttö lisää kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiä. Tilastojen mukaan alkoholia liikaa käyttäviä aikuisia on ISON alueella suunnilleen yhtä paljon kuin koko maassa keskimäärin. Etelä-Savossa alkoholia liikaa käyttävien osuus on vertailualueista suurin. Sekä koko maassa että ISON alueella nuoret (8. ja 9.luokan oppilaat) kokevat yleisemmin kuin lapset (4. ja 5. luokan oppilaat), että vanhempien alkoholin käyttö on aiheuttanut haittaa.

Kouluterveyskyselyn mukaan kokemus koulu- ja luokkayhteisöön kuulumattomuudesta on lisääntynyt huomattavan paljon sekä koko maassa että kaikilla vertailualueilla. Kahden viimeisimmän mittaavuoden (2019 ja 2021) muutos verrattuna ensimmäiseen (2017) on suuri. Miten kokemusta koulu- ja luokkayhteisöön kuulumisesta voisi vahvistaa? Vaikeuksia oppimisessa koetaan huomattavan yleisesti (kaksi oppilasta viidestä) koko maassa ja ISON alueella.

ISON toiminta-alueen hyvinvointialueet ovat Suomen sairastavinta aluetta (THL:n asiantuntijakatsaukset 2022). Tässä raportissa esiin nostettujen psyykkistä sairastavuutta kuvaavien tilastojen osalta voidaan todeta, että koko maan keskiarvoa suurempi sairastavuus näkyy jo itäsuomalaisten lasten ja nuorten kohdalla.

Psykiatrian laitoshoidossa olleita 0–17-vuotiaita on ollut koko tarkastelujakson ajan vuodesta 2010 vuoteen 2021 enemmän kaikilla ISON toiminta-alueen hyvinvointialueilla kuin koko maassa keskimäärin. Sama koskee mielenterveydenhäiriöihin sairaalahoitoa saaneiden 0–17-vuotiaiden määrää.

Nuorten alkoholin käyttöä on ISON alueista muualla paitsi Pohjois-Karjalassa hieman enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Laittomia huumeita sen sijaan on ISON alueella kokeiltu koko maan keskiarvoa useammin vain Pohjois-Savossa. Tupakoinnin osalta Kainuu erottuu tilastoissa alueena, jossa tupakoidaan vertailualueisiin ja koko maahan suhteutettuna selvästi enemmän. Yleisesti ottaen tupakointi on vähentynyt vuodesta 2017 vuoteen 2021 kaikilla alueilla Kainuuta lukuun ottamatta, jossa se on lisääntynyt.

Maailman onnellisin maa?

Etenkin mielenterveystilastot näyttävät ristiriitaisilta sen valossa, että Suomi on juuri valittu kuudetta kertaa peräkkäin maailman onnellisimmaksi maaksi. Huolimatta siitä, että onnellisuutta selvittävä The World Happiness Report¹⁶ mittaa erityisesti yhteiskunnan instituutioiden luotettavuutta ja elämän tasaisuutta, on mielenterveysongelmien yleisyydessä ja maailman onnellisimmaksi maaksi sijoittumisessa ristiriitainen asetetus. Voisi ajatella, että toimivat yhteiskunnalliset instituutiot ja ihmisten luottaminen päättäjiin ja viranomaisiin loisivat jo itsessään riittävän hyvän ja onnellisen elämän puitteet. Onnellisuusraporttiin vetoamalla on toisaalta helppoa sanoa, ettei Suomessa mitään pahoinvointia ole, koska raporttikin esittää Suomen maailman onnellisimpana maana.

On mielenkiintoista pohtia, mistä ristiriita onnellisuustilastoissa kärkipaikalla keikkumisen ja siitä huolimatta kasvavien mielenterveyshaasteiden välillä johtuu. Mitä raportti ei selvitä ja mitkä ovat tekijöitä, jotka selittävät esimerkiksi masennuksen yleisyyttä?

On syytä nostaa esiin muutama mahdollinen ristiriitaa selittävä tekijä. Yksi on se, että onnellisuus ja elämäntyytyväisyys ovat kytköksissä rakenteisiin ja instituutioihin, eivätkä typisty mielialoihin, elämäntilanteeseen tai taloudelliseen tilanteeseen (Saari 2012, 55). Toisin sanoen yhteiskunnan toimivat rakenteet luovat hyvin vahvan perustan hyvinvoinnille.

Toinen selittävä tekijä on, että maiden välillä on eroja siinä, mitkä tekijät kytkeytyvät elämäntyytyväisyyteen ja onnellisuuteen. Perhe ja terveys ovat kaikkialla samoja, mutta esimerkiksi työn ja rahan tai parisuhteen merkityksessä on vaihtelua. Yhteiskunnan vaurastuessa ja elämäntyylin vakiintuessa siirtymää on kohti post-materialistisia arvoja. Näiden voidaan nähdä lisäävän elämäntyytyväisyyttä. (Saari 2012, 55.)

Viimeinen selitys ja etenkin tämän raportin pohdintojen kannalta oleellinen on suhteellinen asema. Ihmisten elämäntyytyväisyys vähenee, mitä suurempaa on hierarkkisuus ja yhteiskunnalliset jaot. Väestöryhmien väliset suhteelliset erot ovat keskeisiä elämäntyytyväisyyden näkökulmasta. (Saari 2012, 55.) Suomessa erot ovat pieniä, mutta varallisuuserot ovat myös kasvaneet. Suomen kaltaisessa vauraassa maassa tyytymättömyyttä aiheuttaa mahdollisesti vertailuryhmää suhteellisesti heikompi asema.

Yhtenä mielenkiintoisena näkökulmana lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen nostaa esiin Ylen artikkelissa (Unkuri ja Kallio 2022), että mikäli onnellisuusmittauksissa huomioitaisiin alle 15-vuotiaiden vastaukset, Suomi ei välttämättä pärjäisi onnellisuusmittauksissa yhtä hyvin. Artikkelissa Pekkarinen pohtii, että suomalaislapset kokevat jo varhain painetta pärjäämisestä ja ovat itsekriittisiä ja taipuvaisia ahdistukseen, erityisesti tytöt. Hänen mukaansa kurinalaisuus, työssäkäynti ja menestys ovat Suomessa korkealle arvostettuja asioita.

Myös Turun yliopiston dosentti Leena Haanpää kuvailee artikkelissa (Unkuri ja Kallio 2022), kuinka lapset suhteuttavat oman hyvinvointinsa ja elämäntyytyväisyytensä siihen ympäristöön, jossa he elävät. Hän pohtii, kuinka lapsuus matalamman aineellisen elintason maissa on usein niin kutsuttua vanhan ajan lapsuutta: yksinkertaista, vapaata ja aikatauluttamatonta ei-pärjäämiskulttuuria.

Myös Kataja ym. (2014) kirjoittavat, että pärjäämisen ehdot ovat nykyään vaativammat kuin aikaisemmin ja kiristävissä kilpailussa mukana pysyminen vaatii jatkuvaa kouluttautumista, parempia sosiaalisia taitoja, sosiaalisia suhteita sekä tunnesäätelykykyä. Talouden ja työmarkkinoiden muutokset vaikuttavat heikoimmassa asemassa olevien selviytymisen ehtoihin. Aiheellisesti he myös kysyvät, onko realistista odottaa, että ylisukupolviset ongelmat saataisiin lastensuojelussa korjattua. Toisaalta he nostavat esiin myös

¹⁶ <https://worldhappiness.report/ed/2023/executive-summary/>

sen, että kaikki sijoitettuina olleet lapset eivät ole syrjäytyneet ja on tärkeä kysymys, mikä on tukenut näiden nuorten selviytymistä ja miten palvelujärjestelmä on siinä ollut mukana. (Kataja ym. 2014, 51.)

Psykologi Juho Mertanen puolestaan pohtii suomalaisnuorten masennuksen taustalla olevia syitä BBC:n artikkelissa *Being depressed in the 'world's happiest country* (2019). Mertanen arvioi, että yleinen epävarmuus työmarkkinoilla sekä kasvava eriarvoisuus ovat merkittäviä syitä kasvavien mielenterveysongelmien taustalla. Hän kuvailee, miten maailma on muuttumassa epävarmemmaksi ja työsuhteet epäsäännöllisimmiksi. Yhtenä tekijänä hän pitää myös sosiaalista mediaa. Hän kertoo, että masentunut mieli on altis vertailulle, jota sosiaalisessa mediassa tapahtuu paljon. Hän myös epäilee, että sosiaalinen media ruokkii masentuneelle mielelle tyyppillistä mustavalkoista ajattelua.

Yksi aikuisten mielenterveysongelmia selittävistä tekijöistä saattaa olla viime aikoina paljon julkisuudessa puhuttanut keskustelu työuupumisesta ja heikoista työoloista. Lastensuojelussa kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöitä käsittelevissä tutkimuksissa on noussut esiin, kuinka vanhempien poissaolevuus vaikuttaa vanhemmuudessa selviämiseen.

Lupaavien ratkaisujen jäljillä?

ISO on käynyt Etelä-Savon, Kainuun, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon hyvinvointialueiden edustajien kanssa keskustelua lastensuojelun jatkokehittämisen tarpeista keväällä 2023. Kaikilta alueilta on kuulunut yhteinen viesti vanhemmuuden tukemisen tarpeesta lastensuojelutyössä. Alueiden johtavat lastensuojelun työntekijät tunnistavat, että etenkin nuorten vanhemmat usein luovuttavat haastavissa ristiriitatilanteissa vastuun lasten asioiden selvittämisestä viranomaisille.

Vaikka tilastot kertovat sijoitettujen lasten pahoinvoinnin suuremmista riskeistä vanhempiensa kanssa asuuihin lapsiin verrattuna, kaikki asiat eivät ole kuitenkaan huonosti. Muun muassa 2017 vuoden kouluterveyskyselyn vastauksia kartoittavassa tutkimuksessa havaitaan positiivisiakin asioita, kuten että sijoitetut lapset kuten muutkin kokivat terveytensä pääsääntöisesti hyväksi ja että suuri osa sijoitetuista lapsista oli tyytyväisiä elämäänsä, vaikka luku olikin jonkin verran pienempi kuin vanhempiensa kanssa asuvilla (Ikonen 2017). Olisi tärkeää myös tutkia, mitä ovat ne keinot, jotka toisaalta lisäävät sijoitettujen lasten selviytymiskykyä.

Sosioekonomiset terveyserot ovat Suomessa suuremmat kuin monissa muissa länsimaissa (STM 2023). STM:n tuoreessa raportissa ehdotetaan joitakin toimenpiteitä terveyserojen kaventamiseksi. Näitä ovat 1. Lapsiperheköyhyyden vähentäminen, 2. Kaikki lapset varhaiskasvatukseen 3-vuotiaasta alkaen, 3. Varmistetaan jokaiselle nuorelle perusasteen jälkeinen tutkinto, 4. Terveyttä edistävän ruokavaliosiiirtymän toteuttaminen joukkoruokailuun panostamalla, 5. Terveysperusteinen vero, 6. Pidättäytyään kaupallisten intressien lisäämisestä alkoholimarkkinoilla, 7. Psykiatrisen avohoidon sijoittaminen kynnyksettömänä sote-palveluihin.

Monet näistä toimenpiteistä ovat yhteydessä tässä raportissa esiin nousseisiin kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöihin ja tukisivat osaltaan myös usein heikommassa sosioekonomisessa asemassa olevien kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskissä olevien lasten ja nuorten terveyttä. Toimenpiteistä etenkin lapsiperheköyhyyden vähentäminen, perusasteen jälkeisen tutkinnon varmistaminen jokaiselle nuorelle, pidättäytyminen kaupallisten intressien lisäämisestä alkoholimarkkinoilla sekä psykiatrisen avohoidon sijoittaminen kynnyksettömänä sote-palveluihin olisivat tässä raportissa esiin nostettujen kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöiden näkökulmasta oletettavia vaikutuksia näiden riskien vähentämiseen.

Elina Pekkarinen esittää lapsuuden perheen elämänhallintaa lastensuojelun näkökulmasta käsittelevässä artikkelissaan (Pekkarinen 2016) ratkaisuna ylisukupolvisten ongelmien periytymiseen muun muassa

hanakampaa puuttumista perheiden alkoholinkäyttöön, mielenterveysongelmaisten perheiden lasten tukemista, lapsiperheiden taloudellisen toimeentulon turvaamista ja perheiden turvakoti- ja pariterapiapalvelujen varmistamista.

Tässä raportissa havainnollistetut kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät liittyvät hyvin usein toimeentulo-, mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Teemat ovat myös sosiaali- ja terveyspolitiikan ydintä. Sosiaalialalla sosiaaliset ongelmat nähdään ja tunnetaan arkipäivän työssä. Tilastoja on tärkeää katsoa, sillä ne voivat kertoa meille jotain yhteiskunnan nykytilasta ja kehityssuunnasta. Tämän raportin tilastojen perusteella Itä-Suomessa pitää pysähtyä sekä lasten että aikuisten kasvavien mielenterveys- ja päihdeongelmien edessä sekä huolehtia, että mahdollisimman moni pääsee työelämään ja voi siellä hyvin. Täytyy huomioida, että nuorten arki sujuu kouluissa ja he tuntevat olevansa osa sosiaalista ympäristöään. Vastuuta ei voi jättää yksin vanhemmille, sillä yhteiskunnan kompleksiset haasteet vaativat kasvattajien ja eri instituutioiden välistä yhteistyötä.

Poliittiset päätökset merkitsevät

Poliittisia ratkaisuja tehtäessä on tärkeää tunnistaa ja tietää, mistä voidaan tehostaa tai leikata, ettei päädytä liian lyhytnäköisiin ja kannattamattomiin ratkaisuihin. Pääsääntöisesti Suomi on hyvinvoivien ihmisten maa. Köyhyyteen tiiviissä yhteydessä olevien sosiaalisten ongelmien ehkäiseminen saattaa hyvin toimeentulevien näkökulmasta olla marginaalipolitiikkaa. Tähän enemmistöön kuuluvat myös useimmat poliitikot ja päättäjät. Siksi on tärkeää, että päätöksenteossa kuunnellaan ja tuetaan sosiaalialan tutkijoita. Sosiaalialan tutkimus myös tarvitsee resursseja. On tärkeää tuottaa tietoa siitä, minkälaiset yhdessä sopimamme rakenteet vaikuttavat siihen, etteivät kaikki pääse elämässä eteenpäin tai jäävät pahoinvoinnin loukkuun.

Lastensuojelutyön haasteet eivät ole pelkästään yksilön ja hänen yhteisönsä yksityinen tragedia, vaan mitä suurimmassa määrin merkittävä kansantaloudellinen ja -terveydellinen kysymys. Siinä missä tehostaminen ja leikkaaminen, myös sosiaalisen ja taloudellisen pärjäämisen tulisi olla talouspuheen keskiössä. Myös alueellisten erojen tunnistaminen on tärkeää, kuten tällä raportilla on haluttu osoittaa. Seuraavat askeleet ovat ylisukupolvisen huono-osaisuuden ketjun katkaiseminen.

Hyvä alku on jo se, että ylisukupolvisen huono-osaisuuden olemassaolo lastensuojelussa tunnistetaan ja tuodaan esille. Tavoitteena on, että tulevaisuuden suomalainen yhteiskunta koostuu sosiaalisesti vahvoista ja kestävästä lapsista, nuorista ja aikuisista. Sitä kohti!

Lähteet

- Franzén, E. & Vinnerljung, B. & Hjern, A.: *The Epidemiology of Out-of-Home Care for Children and Youth: A National Cohort Study*. (2008) *British Journal of Social Work* 38 (2008): 6, 1043–105
- Heino, T., Hyry S., Ikäheimo S., Kuronen M. & Rajala R. (2016) *Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset, HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset*. Raportti 3/2016. THL. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.
- Heino, T. (2007) *Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana*. Stakesin työpapereita 30/2007.
- Hiilamo, H. & Kangas, O. (2010) *Liiallista vai todellista hätää? Kodin ulkopuolelle sijoittamisen kuntatason taustatekijät suomalaisissa kunnissa 1998–2008*. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (2010):5.
- Hiitola, J. (2008) *Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Lastensuojelun sijaishuollon kehittäminen Tampereella, Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla-hanke*. Helsinki: Stakes.
- Ikonen, R., Hietämäki, J., Laakso, R., Heino, T., Seppänen, J. & Halme, N. (2017) *Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi: Kouluterveyskyselyyn tuloksia*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Ikonen, R., Eriksson, P. & Heino, T. (2020) *Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset Kouluterveyskyselyyn tuloksia*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpapereita 35/2020.
- Kataja, K. & Ristikari, T. & Paananen, R. & Heino, T. & Gissler, M. (2014) *Hyvinvointiongelmien ylisukupolviset jatkumot kodin ulkopuolelle sijoitettujen elämässä*. *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (1), 38–54
- Kallinen, K. (2019) *Perhehoitoon sijoitettujen lasten suhteet biologisiin vanhempiinsa*, *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2019):1.
- Kestilä, L. & Paananen R. & Väisänen A. & Muuri A. & Merikukka M. & Heino T. & Gissler M. (2012) *Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä*. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012):1.
- Kääriälä, A., (2020) *Always a Step behind? Educational and Employment Transitions among Children in out-of-home Care*. Itla Research. University of Helsinki.
- Lamponen, T. (2022) *Kiireellisen sijoituksen päätöksenteko lastensuojelun sosiaalityöntekijän työnä*. Tampere University.
- Pekkarinen, E. (2016) *Arjen- ja elämänhallinnan ongelmat lapsuudenperheessä – lastensuojelun näkökulma*. Artikkelikirjassa Sami Myllyniemi (toim.) (2016) *Arjen jäljillä. Nuorisobarometri 2015*. Opetus- ja kulttuuriministeriö, Nuorisosiain neuvottelukunta, Nuorisotutkimusverkosto, 163–179.
- Saari, J. (2012) *Onnellisuuspolitiikka*. Kohti sosiaalisesti kestävää Suomea. Kalevi Sorsa-säätiön julkaisuja 1/2012.
- Saari, J. (2020) *Samassa veneessä*. Hyvinvointivaltio eriarvoistuneessa yhteiskunnassa. Docendo Oy.
- Saariluoma, L., Heino, T., Eriksson, P. & Utriainen, S. (2021) *Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja teini-ikäisten väkivaltakokemukset sekä päihteiden käyttö*, THL - Tutkimuksesta tiiviisti 73/2021.

STM (2023) *Koko väestön terveys on yhteiskunnan menestystekijä: Ratkaisuja terveyserojen vähentämiseksi*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2023:16. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.

THL:n asiantuntijaryhmä, *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Savon hyvinvointialueella*. 2022. Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2022. Päätöksen tueksi 25/2022. THL.

THL:n asiantuntijaryhmä, *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella*. 2022. Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2022. Päätöksen tueksi 23/2022. THL.

THL:n asiantuntijaryhmä, *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Kainuun hyvinvointialueella*. 2022. Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2022. Päätöksen tueksi 13/2022. THL.

THL:n asiantuntijaryhmä, *Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Etelä-Savon hyvinvointialueella*. 2022. Alueellinen asiantuntija-arvio, syksy 2022. Päätöksen tueksi 11/2022. THL.

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>

Raitasalo, K., Holmila, M. & Jääskeläinen, M (2016) *Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle*. Julkaisussa: Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi. THL. Helsinki

Raitasalo K., Holmila M., Autti-Rämö I., Notkola IL., Tapanainen H. (2014) *Hospitalizations and out-of-home placements of children of substance abusing mothers: a register-based cohort study*. Drug and Alcohol Review, 34(1), 38–45.

Ristikari, T., Keski-Säntti, M., Sutela, E., Haapakorva, P., Kiilakoski, T., Pekkarinen, E., Kääriälä, AJ, Aaltonen M., Huotari, T., Merikukka, M., Salo, J., Juutinen, A., Pesonen-Smith, A., Gissler, M. (2018) *Suomi lasten kasvuympäristönä Kahdeksantoista vuoden seuranta vuonna 1997 syntyneistä*. Raportti 7/2018. THL. Helsinki.

Viitteet

Hämäläinen, T. (2019) Juurisyyanalyysi: Nuorten elämänhallinta ja mielenterveys. Sitra. Helsinki. <https://www.sitra.fi/julkaisut/juurisyyanalyysi-nuorten-elamanhallinta-ja-mielenterveys> (Julkaistu 29.9.2019, viitattu 16.5.2023)

Pajunen, A. (2022) Lasten kuolleisuus jatkaa alenemistaan, mutta nuorten kuolleisuudessa on huolestuttavia piirteitä <https://www.stat.fi/tietotrendit/artikkelit/2022/lasten-kuolleisuus-jatkaa-alenemistaan-mutta-nuorten-kuolleisuudessa-on-huolestuttavia-piirteita/> (Julkaistu 18.2.2022, viitattu 15.5.2023)

Savage, M. (2019) Being depressed in the 'world's happiest country' (Julkaistu 25.9.2019, viitattu 22.5.2023) <https://www.bbc.com/worklife/article/20190924-being-depressed-in-the-worlds-happiest-country#:~:text=Being%20depressed%20in%20the%20%27world%27s%20happiest%20country%27%20%28Image,of%20challenges%20for%20young%20people%20struggling%20with%20depressio>

Unkuri, S. & Kallio, H-L. (2022) Miksi lapset ja nuoret eivät ole onnellisia? Suomi loistaa onnellisuusraporteissa, mutta jos alle 15-vuotiailta kysytään, olemme kaukana kärjestä (Julkaistu 18.3.2022, viitattu 22.5.2023) <https://yle.fi/aihe/a/20-10002194>

<https://worldhappiness.report/ed/2023/>