

Lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle ja vanhempien päihdeongelmat erityyppisillä asuinalueilla

PÄÄLÖYDÖKSET

- Kaupungeissa asuvilla lapsilla on rekisterimerkintöjen perusteella päihdeongelmainen äiti tai isä yleisimmin kerrostalovaltaisilla lähiöalueilla ja harvimmin kaupunkien kehysalueilla.
- Lapset, joiden vanhemmilla on päihdeongelmia, asuvat jonkin verran muita useammin alueilla, joilla vailla peruskoulun jälkeistä koulutusta olevien, työttömien, yksinhuoltajien ja maahanmuuttajien osuus on suurempi.
- Lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle on yleisempää alueilla, joilla vailla peruskoulun jälkeistä koulutusta olevien, työttömien, yksinhuoltajien ja maahanmuuttajien osuus on suurempi.
- Ennaltaehkäisevää työtä ja palveluita suunniteltaessa on tärkeää huomioida asuinalueiden väliset erot.

Lähiöihin on niiden alkuajoista lähtien liitetty erilaisia ongelmia. Esimerkiksi 1960- ja 1970-lukujen kerrostalolähiöiden ongelmien on katsottu liittyneen niiden syrjäiseen sijaintiin, huonoon palvelutasoon ja heikkoon asuntomarkkina-asemaan (Stjernberg 2019). Huolta ovat herättäneet juurettomuus, eristyisyys, yksinäisyys ja nuoriso-ongelmat, ja nykyään esimerkiksi sosiaalista epäjärjestystä havaitaan 1960- ja 1970-lukujen lähiöissä muita kerrostalonaapurustoja ja pientaloalueita enemmän (Kemppainen 2017). Nämä erot liittyvät asuinalueiden välisiin eroihin sosioekonomisessa huono-osaisuudessa. Esimerkiksi Helsingin, Turun ja Tampereen osa-alueilla seudun alimpaan tuloviidennekseen kuuluvien osuus työkäisistä vaihteli vuonna 2014 viiden ja neljäkymmenen prosentin välillä, ja tulotason mukainen eriytyminen on ollut vahvistumaan päin (Saikkonen ym. 2018).

Usein lähiöiden ongelmat liitetään myös päihteiden käyttöön. Mielikuva yhteydestä on vahva huolimatta siitä, että yleistettävissä olevaa tutkimustietoa aiheesta on suhteellisen niukasti. Aiemman tutkimuksen pohjalta tiedetään kuitenkin, että Suomessa asuinalueiden piirteet kuten naapuruston huono-osaisuus (Halonen ym. 2012), alhainen tulotaso (Kunnas 2013) tai työttömyystaso (Karvonen & Rimpelä 1997) ovat yhteydessä terveydelle haitallisiin elintapoihin, esimerkiksi alkoholin kulutukseen, tai niiden kasautumiseen. Toisaalta sosioekonomisesti huono-osaisella alueella asuminen itsessään ei näyttäisi lisäävän päihteiden käyttöä (Karimo 2018).

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten lukumäärä on kasvanut Suomessa koko 2000-luvun ajan. Vuonna 2020 kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli noin 19 000. (Forsell ym. 2021.) Rekisteri- ja väestötietojen pohjalta on laskettu, että Suomessa on 65–70 000 alaikäistä lasta (noin 6 prosenttia kaikista alaikäisistä), joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma (Raitasalo ym. 2016). Aiemmista tutkimuksista tiedetään, että vanhempien päihdeongelmat ovat usein pienten lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen taustalla. Raitasalo ym. (2014) havaitsivat, että 27 prosenttia lapsista, joiden äidillä oli alkoholi-ongelma, ja 13 prosenttia niistä, joiden isällä oli alkoholi-ongelma, oli sijoitettu vähintään kerran kodin ulkopuolelle ennen seitsemättä syntymäpäiväänsä. Peräti 57 prosenttia lapsista, joiden äidillä oli alkoholi- ja huumeongelma, oli sijoitettu kodin ulkopuolelle alle 7-vuotiaana. Muilla lapsilla vastaava osuus oli yksi prosentti.

Tämä tutkimus tuottaa lisätietoa päihteiden käytön ja asuinalueiden ominaisuuksien välisestä yhteydestä tarkastelemalla lapsiperheissä ilmenevien päihdeongelmien ja lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen alueellista keskittymistä. Tarkastelemme vanhempien päihde-, mielenterveys- ja toimeentulo-ongelmien yleisyyttä erityyppisillä asuinalueilla sekä sitä, kuinka asuinalueen väestörakenne on yhteydessä kodin ulkopuolelle sijoittamisen yleisyyteen. Tutkimus on osa ympäristöministeriön Lähiöohjelmaan 2020–2022 kuuluva tutkimushanketta **Muuttoliike ja sosiaalipolitiikka lähiöiden väestörakenteen ja sosiaalisten ongelmien muokkaajina**.

Kirsimarja Raitasalo
THL

Karoliina Karjalainen
THL

Sanna Kärkkäinen
THL

Timo Kauppinen
THL

Näin tutkimus tehtiin:

Aineisto perustuu kaikkien Suomessa vuonna 2002 syntyneiden lasten sekä heidän biologisten vanhempiensa rekisteritietoihin vuoteen 2020 saakka. Mukana ovat ne lapset ja vanhemmat, jotka ovat seurantajakson aikana asuneet vähintään vuoden ajan jossain Lähiöohjelmassa mukana olevasta 14 kaupungista (Helsinki, Espoo, Vantaa, Tampere, Turku, Oulu, Jyväskylä, Kuopio, Lahti, Pori, Seinäjoki, Vaasa, Joensuu, Lappeenranta).

Aineiston keruu aloitettiin THL:n ylläpitämästä Syntyneiden lasten rekisteristä, joka sisältää syntyneen lapsen ja hänen biologisen äitinsä henkilötunnuksen. Näiden avulla voitiin yhdistää äidin ja lapsen tiedot toisiinsa ja muista rekistereistä saataviin tietoihin. Väestörekisterin avulla aineistoon yhdistettiin isien tiedot. Muita tutkimuksen kannalta keskeisiä rekistereitä ovat THL:n ylläpitämät sosiaali- ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterit, Lastensuojelurekisteri, Kelan etuusrekisteri, Tilastokeskuksen kuolemansyy- ja tutkintotietorekisterit sekä Väestörekisteri. Aineistosta on poistettu henkilötunnisteet.

Asuinaluejako perustuu kaupunkien hallinnollisiin aluejakoihin (Helsingissä ”osa-alueet” ja muissa kaupungeissa vastaava aluejako). Kaupunkiseutujen keskustat rajattiin SYKE:n YKR-Keskusta-luokituksen avulla, lähiöiksi katsottiin jäljää määritelmää soveltaen kaupungin muut kaupunkimaaseutuluokituksen sisempään tai ulompaan kaupunkialueeseen kuuluvat alueet, ja uloimpana luokkana ovat kaupunkien kehysalueisiin kuuluvat alueet (Helminen 2013; Helminen, Nurmio, Vesanen 2020). Maaseutumaiset alueet eivät ole mukana. Väestörakennetta kuvaavat tiedot ovat peräisin tutkimushanketta varten Tilastokeskuksessa muodostetusta rekisteriaineistosta.

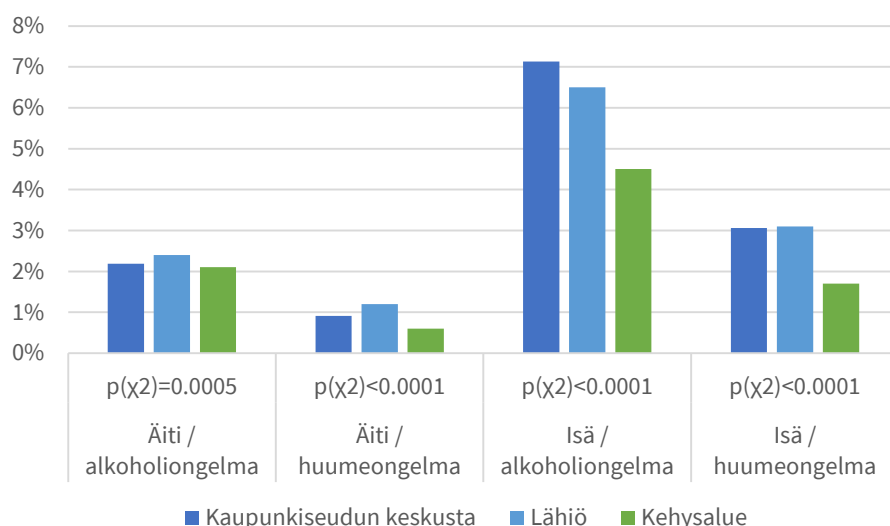
Tutkimuksessa käytetyt muuttujat on kuvattu lopussa olevassa liitteessä 1.

Vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat sekä toimeentulon vaikeudet lähiöissä ja muualla

Ensimmäiseksi tarkastelemme sitä, miten yleisiä biologisten vanhempien päihdeongelmat ovat olleet tutkimuskaupunkien keskusta-alueilla, lähiöissä ja kehysalueilla. Tarkastelussa ovat mukana havainnot kaikilta vuosilta lapsen syntymästä (2002) vuoteen 2020 asti. Päihdeongelmien lisäksi tarkastelemme vanhempien mielenterveysongelmia ja pitkäaikaista toimeentulotuen saamista muina huono-osaisuuden indikaattoreina.

Kuviosta 1 nähdään, että lapsista noin kahdella prosentilla oli asuinalueesta riippumatta äiti, jolla oli jokin alkoholi-ongelmaan liittyvä rekisterimerkintä jossain vaiheessa ennen lapsen 18. syntymäpäivää, vastaavasti noin yhdellä prosentilla lasten äideistä oli jokin huume-ongelmaan liittyvä rekisterimerkintä. Vaikka erot aluetyyppien välillä olivat pieniä, olivat ne kuitenkin tilastollisesti merkitseviä.

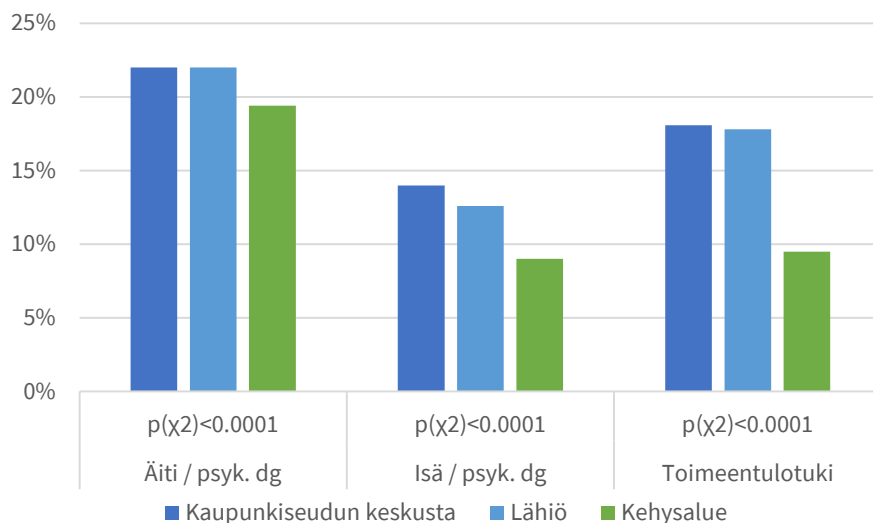
Keskusta- ja lähiöalueilla asuvien lasten isistä suuremmalla osuudella (7 %) oli alkoholi-ongelma kehysalueilla asuviin isiin (5 %) verrattuna. Vastaavasti keskusta-alueilla ja lähiöissä asuvien lasten isillä huumeongelmat olivat yleisempiä (3 %) kuin kehysalueilla asuvien lasten isillä (2 %). Myös isien kohdalla erot olivat tilastollisesti merkitseviä sekä alkoholi- että huumeongelmien osalta.



Kuvio 1. Lapset, joiden biologisilla vanhemmilla on alkoholi- tai huumeongelmiin viittaavia rekisterimerkintöjä aluetyypin mukaan, osuudet Suomessa vuonna 2002 syntyneistä lapsista tutkimuskaupungeissa.

Lähiöalueiden erillistarkastelussa (ei esitetty kuviossa) havaittiin, että lasten vanhemmilla oli sitä yleisemmin päihdeongelmia, mitä suurempi oli kerrostaloasuntojen osuus alueen asunnoista. Esimerkiksi pientalovaltaisilla lähiöalueilla (kerrostaloasuntojen osuus alle 25 %) lapsista 6 prosentilla oli isä, jolla oli alkoholi-ongelma, kun vastaava osuus kerrostalovaltaisilla lähiöalueilla (kerrostaloasuntojen osuus vähintään 75 %) oli 7 prosenttia.

Päihdeongelmien lisäksi tarkastelemme vanhempien mielenterveysongelmiin viittaavia rekisterimerkintöjä sekä pitkäaikaista toimeentulotuen asiakkuutta. Kuviossa 2 on esitetty näiden yleisyys lapsen asuinalueen mukaan. Samoin kuin päihdeongelmien kohdalla, kaupunkien kehysalueilla asuvien lasten vanhemmilla oli muita harvemmin mielenterveysongelmia tai toimeentulovaiveuksia. Kaupunkiseutujen keskusta-alueiden ja lähiöiden lapsista 22 prosentilla oli äiti, jolla oli mielenterveysongelmiin viittaava rekisterimerkintä. Vastaava osuus kehysalueilla oli 19 prosenttia. Edelleen keskusta-alueilla niiden lasten osuus, joiden isillä oli mielenterveysongelmiin viittaavia merkintöjä, oli kehysalueilla asuvia suurempi (14 % vs. 9 %). Pitkäaikainen toimeentulotuen asiakkuus oli harvinaisinta kehysalueilla (10 %) asuvien perheissä.



Kuvio 2. Lapset, joiden biologisilla vanhemmilla on mielenterveysongelmiin viittaavia rekisterimerkintöjä tai jotka ovat saaneet pitkäaikaista toimeentulotukea aluetyypin mukaan, osuudet Suomessa vuonna 2002 syntyneistä lapsista tutkimuskaupungeissa.

Lähiöalueiden kerrostalovaltaisuuden mukaisessa erillistarkastelussa (ei esitetty kuviossa) todettiin, että niiden lasten osuus, joiden vanhemmilla oli mielenterveysongelmia tai toimeentulon vaikeuksia, oli sitä suurempi, mitä suurempi kerrostaloasuntojen osuus oli alueella. Esimerkiksi pientalovaltaisilla lähiöalueilla toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus oli 14 prosenttia, kun kerrostalovaltaisilla lähiöalueilla vastaava osuus oli 25 prosenttia.

Vanhempien päihdeongelmat ja alueen väestörakenne

Seuraavaksi tarkastelemme sosioekonomista huono-osaisuutta kuvaavia tekijöitä sekä maahanmuuttajien ja yksinhuoltajien osuutta alueilla sen mukaan, onko perheessä jommallakummalla biologisella vanhemmalla ollut seuranta-aikana (2002–2020) alkoholi- tai huumeongelma. Taulukko 1 osoittaa, että kouluttamattomien, työttömien, yksinhuoltajien ja maahanmuuttajien osuus on keskimäärin suurempi niillä alueilla, joilla asuvien lasten jommallakummalla vanhemmalla on päihdeongelma. Esimerkiksi yksinhuoltajien osuus oli keskimäärin 26 prosenttia niillä alueilla, joilla asuvien lasten vanhemmilla ei ollut päihdeongelmaa, mutta 31 prosenttia niillä alueilla, joilla asuvien lasten jommallakummalla vanhemmalla oli huumeongelma. Alueen sosioekonomiset huono-osaisuustekijät korostuivatkin erityisesti niillä lapsilla, joiden perheessä oli huumeongelma. Vaikka erot ryhmien välillä eivät olleet kovin suuria, olivat ne kaikkien tarkasteltujen alueen ominaisuuksien suhteen tilastollisesti merkitseviä ($p(\chi^2) < 0.0001$).

Taulukko 1. Sosioekonomisten huono-osaisuustekijöiden keskimääräiset osuudet alueilla sen mukaan, onko niillä asuvien lasten biologisilla vanhemmilla ollut seuranta-aikana päihdeongelmiin viittaavaa rekisterimerkintää*

Alueen ominaisuus (%)	Vanhemmalla päihdeongelma			
	Ei päihde-ongelmia	Alkoholi-ongelma	Huume-ongelma	Alkoholi- ja huume-ongelma
Kouluttamattomien osuus	18,7 %	19,5 %	20,6 %	20,7 %
Työttömien osuus	10,0 %	11,3 %	11,6 %	11,3 %
Yksinhuoltajien osuus	26,1 %	28,8 %	30,7 %	29,6 %
Maahanmuuttajien osuus	5,8 %	6,1 %	7,1 %	6,9 %

*Päihdeongelmaan viittaava rekisterimerkintä voi olla joko äidillä, isällä tai molemmilla. Alkoholi- ja huume-ongelmaan on luokiteltu ne lapset, joiden jommallakummalla tai molemmilla vanhemmilla on alkoholi-ongelma. Alkoholi- ja huume-ongelma -ryhmään on luokiteltu ne, joissa toisella vanhemmista on alkoholi- ja toisella huume-ongelma sekä ne, joissa toisella tai molemmilla vanhemmilla on alkoholi- ja huume-ongelma.

Lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle erityyppisillä asuinalueilla

Lopuksi tarkastelemme sitä, eroavatko kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuudet asuinalueen väestörakenteen mukaan. Väestörakennemuuttajat kuvaavat sosioekonomista huono-osaisuutta (kouluttamattomien ja työttömien osuudet) sekä perherakenteen (yksinhuoltajien osuus) ja etnisyyden (maahanmuuttajien osuus) mukaista eriytymistä. Muuttajat on luokiteltu kvintiileittäin niin, että alin kvintiili (1.) kuvaa alueita, joilla kyseisen väestöryhmän osuus on pienin ja vastaavasti ylin kvintiili (5.) kuvaa alueita, joilla ryhmän osuus on suurin. Kunkin taustamuuttujan mukaan muodostetun kvintiilin alueilla asui tarkastelujakson alussa viidennes aineiston lapsista. Kvintiilien raja-arvot on esitetty liitteessä 2. Asuinalueiden ominaisuudet on mitattu kunkin ikäryhmän osalta tarkastelujakson ensimmäisenä vuonna. Lasten sijoituksia kodin ulkopuolelle on seurattu koko seurantajakson ajan, eli 0–6-vuotiaiden osalta asuinalueiden ominaisuuksia kuvaavat luvut on poimittu vuodelta 2002 ja lapsia on seurattu vuoden 2002 alusta vuoden 2008 loppuun. Vastaavasti 7–12-vuotiaiden lasten osalta asuinalueita kuvaavat tiedot on poimittu vuodelta 2009 ja lapsia on seurattu vuoden 2009 alusta vuoden 2014 loppuun, ja 13–18-vuotiaiden osalta asuinalueetiedot ovat vuodelta 2015 ja seurantavuodet ovat 2015–2020.

Taulukosta 2 nähdään, että mitä korkeampi kouluttamattomien, työttömien tai yksinhuoltajien osuus alueella on, sitä suurempi osuus lapsista on sijoitettu kodin ulkopuolelle. Esimerkiksi nuorimmassa ikäryhmässä sijoitettujen lasten osuus oli 1 prosentti niillä alueilla, joilla kouluttamattomien osuus oli 1. kvintiilissä eli matalin. Kouluttamattomien osuuden ollessa kolmannessa eli keskimmaisessa kvintiilissä sijoitettujen lasten osuus oli näillä alueilla 2 prosenttia. Korkein sijoitettujen lasten osuus (4 %) oli niillä alueilla, joilla myös kouluttamattomien osuus oli korkein (5. kvintiili). Maahanmuuttajataustaisten osuuden suhteen erot eivät olleet aivan yhtä suoraviivaisia, mutta silti niillä alueilla, joilla maahanmuuttajataustaisten osuus oli suurin, oli lapsia sijoitettu eniten kodin ulkopuolelle. Vaikka joidenkin muuttujien osalta erot ovat pieniä, ovat ne kuitenkin tilastollisesti merkitseviä ($p(\chi^2) < 0.0001$) ja selkeitä erityisesti alimman ja ylimmän kvintiilin välillä. Kaikkien väestörakennetekijöiden osalta kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus oli 2–6-kertainen ylimmän kvintiilin alueilla alimman kvintiilin alueisiin verrattuna.

Taulukko 2. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuudet (%) alueen väestörakennetta kuvaavien tekijöiden luokissa (kvintiilit 1.-5.)

	Kvintiilit				
	1.	2.	3.	4.	5.
0–6-vuotiaat (2002–2008)					
Kouluttamat- tomat	1,2 %	1,8 %	2,2 %	3,2 %	3,6 %
Työttömät	0,9 %	1,8 %	2,1 %	2,7 %	3,1 %
Yksinhuoltajat	0,8 %	1,1 %	1,8 %	2,7 %	4,1 %
Maahanmuut- tajat	0,9 %	1,3 %	1,4 %	1,8 %	3,4 %
7–12-vuotiaat (2009–2013)					
Kouluttamat- tomat	1,3 %	1,5 %	1,9 %	2,6 %	3,3 %
Työttömät	0,6 %	0,9 %	1,6 %	2,1 %	2,7 %
Yksinhuoltajat	0,5 %	1,1 %	1,5 %	2,2 %	3,6 %
Maahanmuut- tajat	1,1 %	1,3 %	1,3 %	1,6 %	2,4 %
13–18-vuotiaat (2014–2020)					
Kouluttamat- tomat	2,9 %	3,8 %	3,6 %	4,6 %	5,3 %
Työttömät	1,9 %	2,6 %	3,5 %	4,0 %	5,3 %
Yksinhuoltajat	2,0 %	2,7 %	3,3 %	3,9 %	5,4 %
Maahanmuut- tajat	3,1 %	3,5 %	3,1 %	3,6 %	5,0 %

Edelleen aluetyypin mukaisessa tarkastelussa (ei esitetty taulukossa) havaittiin, että pieniä lapsia (0–6 v.) sijoitettiin useammin kodin ulkopuolelle kaupunkiseutujen keskusta- ja lähiöalueilla (2 %) kuin kehysalueilla (1 %). Tarkasteltaessa erikseen kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuuksia lähiöalueilla kerrostalovaltaisuuden mukaisissa ryhmissä, todettiin sijoituksia olevan sitä enemmän, mitä suurempi kerrostaloasuntojen osuus alueella oli. Kun kerrostaloasuntojen osuus lähiöalueella oli alle 25 prosenttia, lapsista 1 prosentti oli sijoitettu kodin ulkopuolelle ennen kouluikää. Vastaavasti kerrostaloasuntojen osuuden ollessa yli 75 prosenttia, oli lapsista 3 prosenttia sijoitettu. Kouluikäisten (7–12 v. ja 13–18 v.) lasten kohdalla sijoitukset olivat yleisimpiä lähiöalueilla (2 % ja 4 %). Myös näissä ryhmissä lähiöalueen kerrostalovaltaisuuden kasvaessa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus kasvoi: 13–18-vuotiaiden lasten ryhmässä kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus oli peräti 5 prosenttia lähiöalueilla, joilla kerrostaloasuntojen osuus oli yli 75 prosenttia.

Lopuksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon rekistereihin perustuvan, vuonna 2002 Suomessa syntyneet lapset sekä heidän biologiset vanhempansa käsittävän aineistomme perusteella näyttää siltä, että kaupunkien keskusta- ja lähiöalueille keskittyy kehysalueita enemmän perheitä, joissa on päihde- ja mielenterveysongelmia sekä toimeentulovaikeuksia ja tarvetta sijoittaa lapsi kodin ulkopuolelle. Eniten kodin ulkopuolelle sijoitetaan kerrostalovaltaisilla lähiö-alueilla asuvia lapsia. Vastaavasti alueilla, joilla vailla peruskoulun jälkeistä tutkintoa olevien, työttömien, yksinhuoltajien sekä maahanmuuttajien osuudet ovat suurempia, kodin ulkopuolelle sijoitetuksi päätyminen on yleisempää. Erot alueiden ominaisuuksien suhteen ovat samankaltaisia eri ikävaiheissa lapsen täysi-ikäisyyteen asti.

Rekisterimerkintöjen perusteella päihdeongelmaisten vanhempien lapset asuvat muita lapsia jonkin verran huono-osaisemmissa alueilla. Alueen huono-osaisuus puolestaan näyttää olevan yhteydessä kodin ulkopuolelle sijoittamiseen. Lisäksi tiedetään vanhempien päihdeongelmien ennustavan lasten sijoitetuksi päätymistä (Raitasalo ym. 2014), ja asuinpaikan valikoitumisessa keskeisessä roolissa ovat taloudelliset resurssit. Näiden yhteyksien perusteella tuloksille on useampi mahdollinen tulkinta. Vanhempien päihdeongelmat saattavat selittää sekä huono-osaisille asuinalueille päätymistä että lapsen päätymistä sijoitetuksi kodin ulkopuolelle. Toisaalta kaikkien näiden tekijöiden taustalla saattaa olla vanhempien sosioekonominen huono-osaisuus. Mikäli huono-osaisella alueella asuminen ei lisää päihteiden käyttöä (Karimo 2018), jää vielä auki mahdollinen asuinalueen vaikutus sijoitetuksi päätymiseen jonkin muun mekanismin kuin vanhempien päihteiden käytön kautta. Tämän analyysin perusteella ei siis ole vielä selvää, miksi huono-osaisemmissa (tai kerrostalovaltaisilla) alueilla lapset päätyvät useammin sijoitetuksi kodin ulkopuolelle, vaan sen selvittäminen vaatii jatkotutkimuksia.

Vaikka erot lasten sijoittamisessa kodin ulkopuolelle erityyppisten alueiden välillä eivät ole dramaattisen suuria, suhteelliset erot ovat kuitenkin selvät. Huono-osaisimmilla alueilla lasten päätyminen sijoitetuksi on esimerkiksi kouluttamattomien tai työttömien osuuden mukaan tarkasteltuna 2–4 kertaa niin yleistä kuin hyväosaisimman viidenneksen alueilla. Voidaan laskea, että korkeimman työttömyysasteen alueilla alakouluikäisistä lapsista yksi 33:sta on päätenyt sijoitetuksi, kun matalimman työttömyysasteen alueilla vastaava suhdeluku on yksi 125:stä. Toisin sanoen huono-osaisimmilla alueilla useimmilla koulun aloitavilla luokilla joku päätyy sijoitetuksi ala-asteen aikana, kun hyväosaisimmilla alueilla sijoitetuksi päätyy yksi oppilas 5–6 aloittavaa luokkaa kohti. Koska hyväosaisissa perheissä hyödynnetään aktiivisemmin koulun ja luokan valintaa (ks. Bernelius & Huilla 2021), koulujen välillä havaittavat erot ovat todennäköisesti käytännössä tätäkin suurempia.

Karjalaisen ja Kivipellon (2022) havaintojen mukaan sosiaalityön ammattilaiset pitävät mielenterveys- ja päihdeongelmia alueellisesti erityisen keskittyneenä ongelmana. Vastaavasti näihin ongelmiin vaikuttamista pidetään erityisen tärkeänä tavoitteena sosiaalityössä, mutta käytännössä vaikutusmahdollisuuksia pidetään melko vähäisinä. Karjalainen ja Kivipelto tuovatkin esiin tarpeen asuinaluekohtaiselle monialaiselle toimintamallille, jossa sosiaalityössä toimitaan yhteistyössä esimerkiksi terveydenhuollon kanssa.

Uusien toimintamallien ohella alueittain vaihtelevia palvelutarpeita on mahdollista ottaa huomioon soveltamalla palvelujen resursoinnissa niin sanottua tarpeenmukaista tai myönteisen erityiskohtelun resursointia, jossa huomioidaan alueelliset erot väestörakenteeseen liittyvissä haasteissa. Sitä on sovellettu Suomessa vaihtelevasti varhaiskasvatuksessa ja perusopetuksessa (Bernelius & Huilla 2021) ja ainakin Helsingissä mallia on kehitetty myös lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviin sosiaali- ja terveystalveluihin (Mäki ym. 2020).

Tämän analyysin kohteena olivat ympäristöministeriön Lähiöohjelmaan kuuluvat kaupungit. Päihdeongelmat ja lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle ovat yleisempiä suurissa kaupungeissa kuin muualla (Karvonen & Kauppinen 2009), ja myös asuinalueiden väestörakenteen eriytyminen korostuu suurissa kaupungeissa. Siksi näitä tuloksia ei voi suoraan yleistää koko Suomea koskeviksi. Havainnot kuitenkin tuovat uutta tietoa päihde-ongelmien ja lastensuojelutarpeen keskittymisestä huono-osaisille asuinalueille, mikä viittaa siihen, että asuinalueiden erilaiset tarpeet on syytä huomioida ennaltaehkäisevää työtä ja palveluita suunniteltaessa.

Lähteet

- Bernelius V, Huilla H (2021) Koulutuksellinen tasa-arvo, alueellinen ja sosiaalinen eriytyminen ja myönteisen erityiskohtelun mahdollisuudet. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:7. Helsinki: Valtioneuvosto. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162857>
- Forsell M, Kuoppala T, Säkkinen S (2021) Lastensuojelu 2020: Koronavuosi ei korostunut lastensuojelun tilastoissa – vaikutusten odotetaan näkyvän viiveellä. Tilastoraportti 19/2021, 7.6.2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.julkari.fi/handle/10024/142676>
- Halonen JI, Kivimäki M, Pentti J, Kawachi I, Virtanen M, Martikainen P, Subramanian SV, Vahtera J (2012) Quantifying neighbourhood socioeconomic effects in clustering of behaviour-related risk factors: a multilevel analysis. *PLoS One* 7:3, e32937.
- Helminen V (2013) Keskusta-alueiden tunnistaminen ja rajaaminen. Haettu 7.2.2022 sivulta https://www.ymparisto.fi/fi-FI/Elinymparisto_ja_kaavoitus/Yhdyskuntarakenne/Palvelut/Kauppan_tietopankki/Aluerajaukset
- Helminen V, Nurmio K, Vesanen S (2020) Kaupunki-maaseutu-alueuokitus 2018. Paikkatietopohjaisen alueuokituksen päivitys. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 21/2020. Helsinki: Suomen ympäristökeskus. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/315440>
- Karimo A (2018) Asuinalueen huono-osaisuuden vaikutus alkoholin kulutukseen suomalaisissa lähiöissä. Pro gradu, Helsingin yliopisto, Valtiotieteellinen tiedekunta, Sosiaalitieteiden laitos.
- Karjalainen P, Kivipelto M (2022) Alueellinen eriytyminen ja huono-osaisuus sosiaalityössä. Tutkimuksesta tiiviisti 1/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://www.julkari.fi/handle/10024/143707>
- Karvonen S, Kauppinen TM (2009) Kuinka Suomi jakautuu 2000-luvulla? Hyvinvoinnin muuttuvat alue-erot. *Yhteiskuntapolitiikka* 74:5, 467–486.
- Karvonen S, Rimpelä AH (1997) Urban small area variation in adolescents' health behavior. *Social Science & Medicine* 45:7, 1089–98.
- Kemppainen T (2017) Disorder and insecurity in a residential context: A study focusing on Finnish suburban housing estates built in the 1960s and 1970s. *Tutkimuksia* 2017:2. Helsinki: Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitutkimus ja -tilastot.
- Kunnas H (2013) Naapuruston vaikutus terveystietoisyyteen pääkaupunkiseudun huonotuloisimmilla alueilla. Julkaisematon pro gradu -tutkielma. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Mäki N, Harjunen O, Vilkkama K (2020) Lasten ja nuorten ennaltaehkäisevien sosiaali- ja terveyspalvelujen tarveperusteisen rahoituksen kohdentaminen. Esimerkki myönteisen erityiskohtelun mallin laskemisesta. *Työpapereita* 2020:2. Helsinki: Helsingin kaupunki, kaupunginkanslia, kaupunkitutkimus ja -tilastot. https://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/20_10_13_Tyopapereita_2_Maki_Harjunen_Vilkkama.pdf
- 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, DOI: 10.1111/dar.12121.
- Raitasalo K, Jääskeläinen M, Holmila M (2016) Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa: Holmila M, Raitasalo K, Tigerstedt C (toim.) (2016). Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot – vanhemmat, lapset ja alkoholi, ss. 83–97. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Saikkonen P, Hannikainen K, Kauppinen T, Rasinkangas J, Vaalavuo M (2018) Sosiaalinen kestävyys: asuminen, segregatio ja tuloerot kolmella kaupunkiseudulla. *Raportti* 2/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://www.julkari.fi/handle/10024/136125>
- Stjernberg M (2019) Concrete Suburbia: Suburban housing estates and socio-spatial differentiation in Finland. Department of Geosciences and Geography A77. Helsinki: Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/301865>

Tämän julkaisun viite:

Raitasalo K, Karjalainen K, Kärkkäinen S, Kauppinen T (2022) Lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle ja vanhempien päihdeongelmat erityyppisillä asuinalueilla. Tutkimuksesta tiiviisti 20/2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki



Ympäristöministeriö
Miljöministeriet
Ministry of the Environment

Suomen sosiaalinen tila -julkaisuissa käsitellään päätöksenteon kannalta keskeisiä ja ajankohtaisia ilmiöitä, jotka liittyvät hyvinvointiin, elinoloihin, palveluihin ja hyvinvointivaltioon. Eriarvoisuus on läpileikkaava teema julkaisuissa.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-852-1 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-852-1>

Liite 1. Tutkimuksessa käytetyt muuttujat

Päihdeongelmat. Päihdeongelmaiseksi määriteltiin tutkimusaineistossa ne biologiset vanhemmat, joilla ennen lapsen 18. syntymäpäivää oli a) terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterissä jokin päihteiden ongelmakäyttöön liittyvä ICD-10 -tautiluokituksen mukainen diagnoosi tai jotka olivat tulleet sairaalahoitoon päihdehuollon laitoksesta tai lähetetty sellaiseen jatkohoitoa varten, tai b) sosiaalihuollon hoitoilmoitusrekisterin mukaan hoitojakso päihdehuollon laitoksessa, tai c) Kelan etuusrekisterissä merkintä tai merkintöjä alkoholi- tai huumeriippuvuuden hoitoon tarkoitetun lääkkeen ostosta, sekä d) ne, jotka olivat kuolleet, ja joiden ensisijainen kuolinsyy liittyi alkoholiin tai huumeisiin. Lisäksi määritelmä sisälsi äidit, joiden lapsilla epämuodostumarekisterin mukaan oli todettu sikiöaikainen alkoholi- tai huumealtistus.

Mielenterveysongelmat. Vanhempien, joilla ennen lapsen 18. syntymäpäivää oli sosiaali- tai terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterissä jokin psykiatriseen sairauteen viittaava ICD-10-tautiluokituksen mukainen diagnoosi tai joilla oli Kelan etuusrekisterissä merkintä tai merkintöjä psykiatristen sairauksien hoitoon tarkoitetun lääkkeen ostosta, katsottiin kärsivän mielenterveysongelmista.

Pitkäaikainen toimeentulotuen asiakkuus. Vanhemmat, joilla ennen lapsen 18. syntymäpäivää oli toimeentulotukirekisterissä merkintöjä toimeentulotuen saamisesta vähintään kolmena kuukautena vuodessa vähintään kolmena peräkkäisenä vuotena.

Lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle. Lapset, joilla on seuranta-aikana vähintään yksi sijoitukseen (perhe- tai laitoshoitoon) liittyvä merkintä lastensuojelurekisterissä.

Asuinalueita tarkasteltiin ensinnäkin **aluetyypin** mukaan (kaupunkiseudun keskusta, lähiö, kehysalue), ja lähiöt eriteltiin myös sen mukaan, mikä oli kerrostaloasuntojen osuus asuutuista asunnoista (alle 25 %, 25–74 % tai vähintään 75 %). Lisäksi asuinalueet eriteltiin niiden **väestörakennetta** kuvaavien tekijöiden mukaan. Väestörakennetta kuvaavia tekijöitä olivat 1) vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa olevien osuus 25–59-vuotiaista, 2) työttömien osuus 25–59-vuotiaista työvoimasta, 3) yksinhuoltajaperheiden osuus lapsiperheistä sekä 4) maahanmuuttajien (ulkomailla syntyneiden) osuus 25–59-vuotiaista.

Liite 2. Asuinalueiden ominaisuuksien mukaan muodostettujen kvintiilien raja-arvot

Kvintiilit		1.	2.	3.	4.	5.
Kouluttamattomat	2002	<18,3 %	18,3–22,1 %	22,2–26,1 %	26,2–29,9 %	>29,9 %
	2009	<14,4 %	14,4–17,8 %	17,9–20,7 %	20,8–24,8 %	>24,8 %
	2015	<10,7 %	10,7–13,4 %	13,5–16,3 %	16,4–20,5 %	>20,5 %
Työttömät	2002	<0,9 %	0,9–1,8 %	1,9–3,0 %	3,1–4,8 %	>4,8 %
	2009	<1,1 %	1,1–1,9 %	2,0–3,5 %	3,5–6,3 %	>6,3 %
	2015	<1,8 %	1,8–3,4 %	3,5–5,5 %	5,6–10,6 %	>10,6 %
Yksinhuoltajat	2002	<17,5 %	17,5–24,9 %	25,0–30,7 %	30,8–36,7 %	>36,7 %
	2009	<15,8 %	15,8–21,3 %	21,4–28,7 %	28,8–35,6 %	>35,6 %
	2015	<16,7 %	16,7–22,1 %	22,2–28,3 %	28,4–35,4 %	>35,4 %
Maahanmuuttajat	2002	<6,0 %	6,0–8,8 %	8,9–11,4 %	11,5–14,7 %	>14,7 %
	2009	<4,0 %	4,0–6,0 %	6,1–8,3 %	8,4–10,8 %	>10,8 %
	2015	<6,5 %	6,5–9,0 %	9,1–11,6 %	11,7–14,5 %	>14,5 %