



Jaakko Harkko, Tuula Lehikoinen,
Sarita Lehto ja Mika Ala-Kauhaluoma

Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi?

Nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen
siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä



Jaakko Harkko
Tuula Lehtikoinen
Sarita Lehto
Mika Ala-Kauhaluoma

Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi?

Nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen
siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä

Kirjoittajat

Jaakko Harkko, YTM, tutkija

Tuula Lehikoinen, FM, tutkija

Sarita Lehto, KM, palvelusuunnittelija

Mika Ala-Kauhaluoma, VTT, yhteyspäällikkö

Kuntoutussäätiö
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi



© Kirjoittajat ja Kela

Graafinen suunnittelu Pekka Loiri
ISBN 978-952-284-009-7 (nid.)
ISBN 978-952-284-010-3 (pdf)

ISSN-L 1238-5050
ISSN 1238-5050 (painettu)
ISSN 2323-7724 (verkkojulkaisu)

Julkaisija: Kela, Helsinki

Juvenes Print
Helsinki 2016



Tiivistelmä

Harkko J, Lehtikoinen T, Lehto S, Ala-Kauhaluoma M. **Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi? Nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 144, 2016. 152 s. ISBN 978-952-284-009-7 (nid.), 978-952-284-010-3 (pdf).

Tässä tutkimuksessa siirtymävaihetta nuoruudesta aikuisuuteen tutkittiin nuorten elämäntilanteen, palvelujärjestelmän ja toteutuneiden toimenpiteiden näkökulmista. Tutkimme ilmiötä väestötasolla. Aikaisemmissa tutkimuksissa työelämästä syrjäytymisen riskiryhminä on pidetty vähän koulutettuja, psyykenlääkkeitä käyttäviä, työkyvyttömyysetuuksia saaneita sekä kodin ulkopuolelle sijoitettuja nuoria. Tutkimus tarkastelee nuorten aikuisuuteen siirtymistä elämänkulun näkökulmasta, erityisesti hyödyntäen työmarkkinoiden muutosten ja muutoksenhallinnan sekä uusia sosiaalisten riskien teorioita. Rekisteriaineistot kerättiin useista hallinnollisista rekistereistä (Tilastokeskus, Kela, TEM, THL). Seurasimme vuosina 1983–1985 syntyneiden nuorten (60 %:n otos; n = 119 600) siirtymää nuoruudesta aikuisuuteen kymmenen vuotta. Kodin ulkopuolelle sijoitetuille tehty kysely (n = 150) selvitti nuorten elämäntilannetta, koulunkäyntiä ja tulevaisuuden tavoitteita. Palvelujärjestelmän edustajien haastatteluilla (n = 52) syvennettiin tietoja syrjäytymisriskissä olevien nuorten palvelusta. Työmarkkinaurat vakiintuivat tutkimuksen kymmenvuotisseurannan aikana suurimmalla osalla nuorista. Keskeinen tavoite oli tarkastella työstä syrjäytymisen riskiryhmiin kuuluvia nuoria tai niitä nuoria, jotka olivat seurannan päättyessä olennaisesti muuta väestöä huonommassa asemassa. Koulutukseen ja työhön kiinnittymisen ongelmat olivat suurimmat niillä nuorilla, joilla oli useita syrjäytymiseen vaikuttavia riskitekijöitä samanaikaisesti. Ongelmat koulutukseen ja työhön kiinnittymisessä olivat sekä yksilötasoisia että institutionaalisia. Tutkimuksessa kiinnitetään huomiota siihen, että palvelukokonaisuuden toimintamalleja tulee integroida siten, että niihin käytetyillä resursseilla saadaan nykyistä useammin luotua kestäviä työmarkkinauria myös heikoimmassa asemassa oleville nuorille.

Avainsanat: nuoret, koulutus, toimeentulo, lastensuojelu, mielen-terveys, työllistyminen, työkyvyttömyys, kuntoutus, syrjäytymisen, riskitekijät, aikuistuminen

Sammandrag

Harkko J, Lehtikoinen T, Lehto S, Ala-Kauhaluoma M. **Risk för att en del unga marginaliseras helt? Om risker för marginalisering och det servicesystem som stöder övergången till vuxenhet.** Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa, undersökningar 144, 2016. 152 s. ISBN 978-952-284-009-7 (hft.), 978-952-284-010-3 (pdf).

I den här undersökningen studerades övergångsskedet till vuxenhet i ljuset av ungdomarnas livssituation, servicesystemet och de åtgärder som vidtagits. Vi undersökte fenomenet på befolkningsnivå och hos sådana människogrupper som i tidigare studier har ansetts befinna sig i riskzonen för marginalisering i arbetslivet. Till sådana grupper hör lågutbildade personer, personer som använder psykofarmaka, personer som lyft förmåner för arbetsförmåga samt ungdomar som placerats utom hemmet. I undersökningen granskas de ungas övergång till vuxenhet ur ett livscykelperspektiv, speciellt i förhållande till den förändrade arbetsmarknaden och till hantering av förändringarna samt i relation till den kunskapstradition som behandlar nya sociala risker. Registermaterialet samlades in från flera olika administrativa register (Statistikcentralen, FPA, ANM, THL). I undersökningen följdes ungdomar födda åren 1983–1985 (60 % urval, n = 119 600) och deras övergång från ungdom till vuxen ålder under en tioårsperiod. I en enkät riktad till ungdomar som var placerade utom hemmet undersöktes deras livssituation, skolgång och framtida målsättningar (n = 150). Genom intervjuer med representanter för servicesystemet erhöles fördjupad kunskap om tjänsterna för unga som riskerar att marginaliseras (n = 52). De flesta av de här ungdomarna var etablerade på arbetsmarknaden när den tioåriga uppföljningsperioden upphörde. Lågutbildade personer, klienter hos barnskyddet och personer som hade lyft sjukdomsbaserade förmåner var i slutet av studien i en avsevärt sämre ställning än den övriga befolkningen. Problemen med etablering i utbildning eller arbete var störst hos de ungdomar som samtidigt uppvisade flera riskfaktorer för marginalisering. Problemen med etablering i utbildning eller arbete fanns både på individnivå och institutionell nivå. I undersökningen poängterades att servicehelheten bör integreras så att de resurser som används i högre grad leder till hållbara arbetsmarknadskarriärer också för de ungdomar som är i den svagaste ställningen.

Nyckelord: ungdomar, utbildning, utkomst, barnskydd, mental hälsa, sysselsättning, arbetsförmåga, rehabilitering, utslagning, marginalisering, riskfaktorer, vuxenblivande

Abstract

Harkko J, Lehtikoinen T, Lehto S, Ala-Kauhaluoma M. **Are some young people at risk of permanent social exclusion? Risks of social exclusion and services supporting transition to adulthood in Finland.** Helsinki: The Social Insurance Institution of Finland, Studies in social security and health 144, 2016. 152 pp. ISBN 978-952-284-009-7 (print), 978-952-284-010-3 (pdf).

In this study the transition to adulthood was examined in the light of young people's life situation, the service system, and public interventions. The phenomenon was studied at population level and in specific population groups which, according to earlier studies, are at risk of marginalization and labour market exclusion. These groups include those having low educational attainment, psychotropic medication or work incapacity benefits, and young people with a history of foster care. In this study the transition from adolescence to adulthood was approached from a life course perspective, particularly in relation to the theories concerning the changing labour market and the emergence of new social risks. The register data were collected from several administrative registers (Statistics Finland, Social Insurance Institution, Ministry of Economic Affairs and Employment, National Institute for Health and Welfare). We followed young people born in 1983–1985 (60% representative sample, $n = 119\ 600$) over a period of 10 years. A survey targeted at young people in foster care investigated respondents' experiences of their life situation, education and future goals ($n = 150$). Interviews with representatives of the service system provided in-depth information about the services offered to young people at risk of marginalization ($n = 52$). Most of these young people were integrated into the labour market at the end of the ten-year follow-up. Persons having low educational attainment or sickness and disability benefits or those who used to be in the foster care system were in a considerably weaker position than the general population. Young people exposed to multiple risks of marginalization had the greatest risk of experiencing problems in integration into the labour market or in educational trajectories. Problems of inclusion in the labour market or in educational trajectories were present both on the individual and institutional level. The study emphasizes the need for integrating interventions more holistically to achieve the conversion of the resources used for support services into sustainable working careers, especially for the young people who are the most disadvantaged.

Keywords: young people, education, subsistence, child welfare, foster care, mental health, employment, work disability, rehabilitation, marginalisation, social exclusion, risk factors, transition to adulthood

Alkusanat

Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tukemisesta keskustellaan julkisuudessa säännöllisesti. Lisäksi lukuisissa kehittämishankkeissa on ollut tutkimusta, selvityksiä ja kehittämistoimintaa syrjäytymisen ehkäisystä. Käsillä oleva julkaisu esittää tulokset Kelan rahoittamasta ja Kuntoutussäätiön toteuttamasta Syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kuntoutuksen nykytila ja kehittämistarpeet -tutkimushankkeesta, jossa tavoitteena oli selvittää nuorten köyhyys- ja syrjäytymisriskejä, palveluprosesseja ja -tarpeita sekä heidän eri elämänvaiheisiinsa liittyviä olennaisia hyvinvoinnin osatekijöitä.

Nuorten palvelujärjestelmän tutkimus keskittyy pääosin yksittäisiin palvelukäytänteisiin ja palveluihin. Sen sijaan nuorten palveluiden yhdessä muodostamasta palvelukokonaisuudesta ei juurikaan ole empiiristä tutkimusta. Pyrimme tällä julkaisulla vastaamaan tähän puutteeseen. Valitsimme lähestymistavan, jossa tutkittiin nuorten aikuisuuteen siirtymistä ja nuoria tukevia instituutiota tarkasteltiin perusturvaa ja julkisia palveluita yhdistelevänä järjestelmäkokonaisuutena. Valinnalla pyrimme korostamaan yhteiskuntapolitiikan eri alojen, kuten koulutus-, työmarkkina- ja sosiaalipolitiikan, keskinäisen riippuvuuden ymmärtämisen tärkeyttä ja myös eri alojen yhteistoiminnan tarvetta palvelujärjestelmää kehitettäessä. Näistä lähtökohdista syntyi tutkimus *Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi?*.

Kirjoittajat muodostivat tutkimusryhmän, joka on suunnitellut tutkimuksen kokonaisuuden ja kommentoinut eri lukuja. Tutkimusaineisto oli laaja ja monimenetelmällinen, minkä vuoksi julkaisun eri luvut on pääosin kirjoitettu itsenäisinä kokonaisuuksina kunkin aihealueen tietoperustasta ja tutkijan omista lähtökohdista käsin. Tutkimuksen kirjoitusprosessin loppuvaiheessa tulosten esitystapa saatettiin mahdollisimman yhdenmukaiseksi, jotta sen eri osat muodostaisivat parhaalla mahdollisella tavalla tutkimuksen tavoitteita ja lukijaa palvelevan kokonaisuuden.

Kiitämme lämpimästi tutkimuksen ohjausryhmää ja arvioijia hyödyllisistä kommenteista ja kehittämisehdotuksista. Ohjausryhmän jäseniä olivat Ilona Autti-Rämö Kelasta, Hanna Heinonen Lastensuojelun keskusliitosta sekä Helka Raivio THL:stä. Lisäksi haluamme kiittää haastatteluihin osallistuneita, nuorten palveluiden parissa toimivia ammattilaisia, lomakekyselyyn vastanneita

nuoria sekä kyselyn toteutuksen mahdollistaneita sijais- ja jälki-
huollon ammattilaisia.

Helsingissä kesäkuussa 2016

kaikkien kirjoittajien puolesta
Jaakko Harkko

Sisältö	
1 Johdanto	11
1.1 Tutkimuksen lähtökohdat	11
1.2 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	14
1.3 Tutkimuskysymykset.....	20
2 Aineistot ja menetelmät	22
2.1 Tutkimuksen väestöaineisto kuvaa kehityskulkuja ja osallisuutta	22
2.2 Nuoret ja elämäntilanne -kysely kodin ulkopuolelle sijoitetuille nuorille	26
2.3 Palvelujärjestelmän ammattilaisten haastattelut	29
3 Nuorten navigaatio koulutuksesta työelämään	32
3.1 Koulutus	32
3.2 Työmarkkinasiirtymät ja tulot.....	34
3.3 Nuorten yhteiskunnallinen asema seurannan päättyessä.....	36
4 Nuori psyykenlääkkeiden käyttäjänä	40
4.1 Tietoja lääkemääräysten kehityksestä	40
4.2 Keitä ovat masennus- ja muiden psyykenlääkkeiden käyttäjät?	44
5 Nuori työkyvyttömyysetuuksien saajana	48
5.1 Yleiskuva työkyvyttömyysetuuksien käytöstä	49
5.2 Sairauspäiväraha-kaudet.....	50
5.3 Nuoren kuntoutusraha.....	51
5.4 Työkyvyttömyyseläke.....	52
6 Syrjäytykö osa kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista pysyvästi?	55
6.1 Sijoitukset kodin ulkopuolelle.....	57
6.2 Toimeentulovaikeudet yleisiä kodin ulkopuolelle sijoitettujen perheissä.....	61
6.3 Kodin ulkopuolelle sijoitettujen psyykenlääkitykset	65
6.4 Nuoren kokemus elämäntilanteestaan ja lähitulevaisuuden tavoitteet.....	68
6.5 Lastensuojelun sijaishuollon mahdollisuudet tukea nuoren suuntautumista työelämään	79
7 Nuori työllisyyspalveluiden ja kuntoutuksen asiakkaana	90
7.1 Työ- ja elinkeinoministeriön palvelut	90
7.2 Kelan kuntoutuspalvelut	97
7.3 Ammattilaisten kokemuksia vaikeassa asemassa olevien nuorten palveluista	112

8 Yhteenveto ja kehittämissuositukset	122
8.1 Tutkimuksen toteutuksesta	122
8.2 Keitä ovat kaikkein heikoimmassa asemassa olevat nuoret?	125
8.3 Mitä palveluita nuoret saivat ja millaisia ongelmia oli palveluiden toteuttamisessa?	126
8.4 Kehittämissuositukset	128
Lähteet	132
Liitteet	141
Liite 1. Nuoret ja elämäntilanne -kyselylomake	141
Liite 2. Estimaattien hajonnat eri kokoisissa osajoukoissa ja suhteellisten osuuksien mukaan ^a	152

1 Johdanto

Tämän tutkimuksen tehtävä on selvittää nuorten köyhyys- ja syrjäytymisriskejä, palveluprosesseja ja -tarpeita sekä heidän eri elämänvaiheisiinsa liittyviä olennaisia hyvinvoinnin osatekijöitä. Nuorten syrjäytymistä on tässä tutkimuksessa tarkasteltu väestöpohjaisten viranomaisrekisterien sekä palvelujärjestelmän edustajien haastatteluaineiston ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten kyselyaineiston avulla sekä kirjallisuuteen tukeutuen. Tutkimuksessa tarkastellaan syrjäytymisen riskitekijöitä nuorten työmarkkina-aseman sekä saatujen palveluiden ja etuuksien näkökulmasta eri ajankohtina. Tämän lisäksi tarkastellaan huono-osaisuuden ylisukupolvisuutta vanhempien toimeentulotukitietojen ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten näkökulmasta.

Tutkimusraportin alussa esitetään tutkimuksen lähtökohdat ja tavoitteet. Seuraavaksi tarkastellaan nuorten työelämään siirtymistä koskevia tunnuslukuja. Tämän jälkeen käsitellään nuorten vajaakuntoisuutta ja sairastuvuutta sairausperusteisten päivärahakausien ja psyykenlääkkeiden ostotietojen perusteella. Lisäksi erityisryhminä tarkastellaan eläkkeelle siirtyneiden nuorten ja lastensuojelulain perusteella kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten koulutukseen, työllisyyteen ja osallisuuteen liittyviä tunnuslukuja. Palvelujärjestelmästä tarkastellaan tietoja työ- ja elinkeinohallinnon palveluista, sosiaalietuuksista, toimeentulotuesta ja kuntoutuksesta. Lopuksi esitetään yhteenveto tutkimuksen keskeisistä tuloksista sekä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten palveluiden kehittämistarpeista.

1.1 Tutkimuksen lähtökohdat

Siirtymä nuoruudesta aikuisuuteen oli 2000-luvulla aikuistuneille nuorille vallitsevan työmarkkinatilanteen kannalta monin tavoin erilainen kuin aikaisempina vuosikymmeninä. Vakituiseen työsuhteeseen kiinnittyminen opintojen jälkeen on siirtynyt myöhemmäksi, ja työmarkkinat ovat muuttuneet, sillä muun muassa pätikätyöllisyys ja rakennemuutos ovat tehneet uudentyyppisistä työsuhteista yleisempiä. Suomessa työmarkkinoiden murros ajoittuu 1990-luvulle (Suikkanen ym. 2001). Tilastokeskuksen vuositiedot tarjoavat tietoja täysi-ikäisyyden saavuttaneiden nuorten aikuisten työssäolosta ja muusta taloudellisesta toiminnasta 1980-luvun lopulta 2010-luvulle. Niiden mukaan tarkastellaan eri vuosien ikäkohorttien työssäkäyntiä ja opiskelua täysi-ikäisyyden saavuttamisen jälkeisinä vuosina¹.

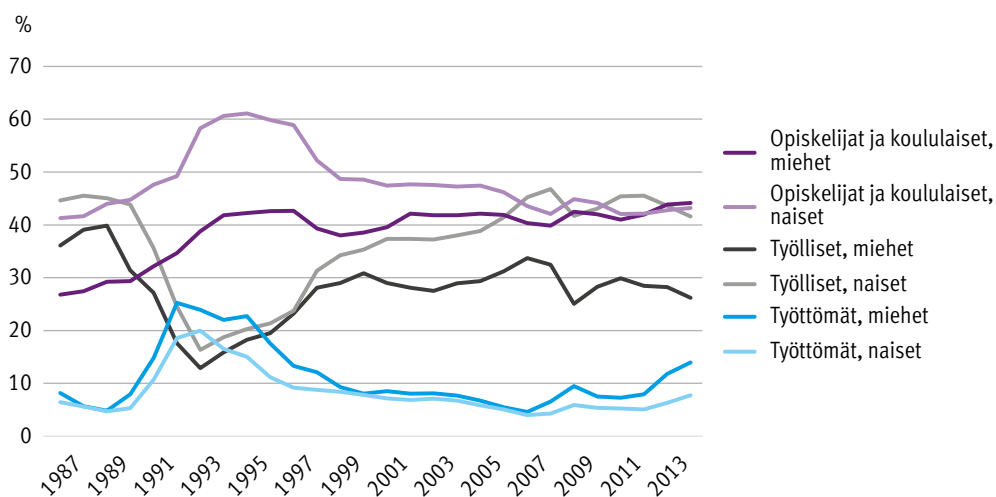
Nuoret siirtyivät koulutukseen ja työelämään vaihtelevissa koulutusjärjestelmän ja työmarkkinoiden tilanteissa vuosien 1987 ja 2014 välillä (kuvio 1, s. 12). 1990-luvun alun laman aikana 18–20-vuotiaiden työllisyys väheni jyrkästi, 40–45 prosentista

1 Aikasarjat kuvaavat kokonaismääräilmiöitä eli bruttovirtoja. Henkilöiden siirtymiä eli nettovirtoja toiminnoista toiseen ei tunneta. Luku 2.1 käsittelee tutkimuksen rekisteripohjaisen väestöaineiston ikäkohortteja eli vuosina 1983–1985 syntyneitä. Näiden ikäkohorttien työllisten väestöosuudet ilmenevät kuviossa 1 (s. 12) vuoden 2003 tietoina, kuviossa 2 (s. 13) vuoden 2008 tietoina ja kuviossa 3 (s. 14) vuoden 2013 tietoina.

noin 14 prosenttiin, ja työttömyys nelinkertaistui eli kasvoi noin 15 prosenttiyksikköä. Lisäksi opiskelijoiden määrä kasvoi runsaasti 1990-luvulla, ja vuonna 1995 jo 61 prosenttia 18–20-vuotiaista naisista opiskeli. Opiskelupaikkojen merkittävä lisäys taloudellisen taantuman alussa vuonna 1991 (Rinne 2001²) ja sen myötä opiskelun runsas lisääntyminen näyttävät kuvion 1 perusteella tuoneen 1990-luvun laman työttömyystilanteeseen helpotusta – jo laman ensi vuosina nuorten työttömyys alkoi vähentyä samalla, kun opiskelijoiden määrä kasvoi.

Työllisten 18–20-vuotiaiden naisten osuus vastaavan ikäisestä väestöstä on ollut vuosina 1987–2014 työllisten miesten väestöosuutta suurempi. 2000-luvulla 18–20-vuotiaiden naisten ja miesten ero työllisten väestöosuudessa alkoi kasvaa ja vuoteen 2014 mennessä ero kasvoi 16 prosenttiyksikön suuruiseksi; 18–20-vuotiaat naiset olivat miehiä useammin työllisinä. Myös naisopiskelijoiden osuus oli suurempi kuin miesopiskelijoiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä. (Kuvio 1.)

Kuvio 1. 18–20-vuotiaiden pääasiallinen toiminta sukupuolen mukaan, vuodet 1987–2014^a, prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä.



^a Vuoden 2014 tieto on ennakkotieto.

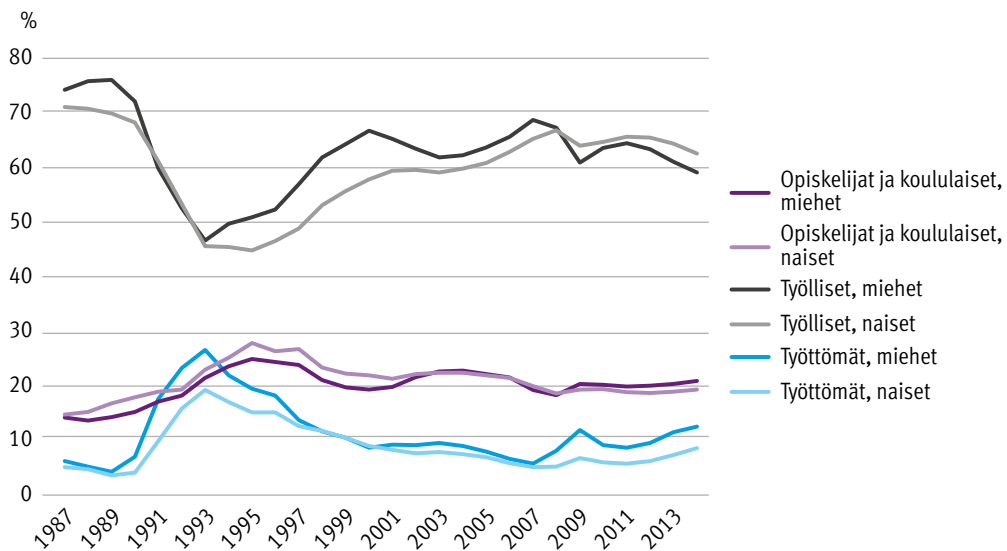
Lähde: Tilastokeskus 2015 ja StatFin-tietokanta.

Lamavuodet 1990-luvun alussa ja 2010-luvulla vaikuttivat 23–25-vuotiaiden nuorten työllisyyteen tai työttömyyteen voimakkaasti. Kehitys on saman tyyppistä kuin kuviossa 1 tarkastellulla viisi vuotta nuoremmalla ikäryhmällä, joskin tässä ikäryhmässä työllisten miesten osuus väestöstä on useimmiten ollut suurempi kuin naisten.

2 Opiskelupaikkojen määrän kasvuun 1990-luvun alussa vaikutti se, että kun nuorisotyöttömyys oli alkanut kasvaa 1990-luvun taloudellisen taantuman alettua, keskiasteen aloituspaikkasuhde nostettiin aiemmasta 1,2:sta 1,4 paikkaan jokaista peruskoulunsa päättävää kohden (Rinne 2001). Vastaavasti opiskelun lisääntymisen ilmiö tapahtui paitsi 18–20-vuotiailla myös 21–30-vuotiailla ja pienemmässä mittakaavassa vanhemmillakin ikäryhmillä.

1990-luvun alun laman aikana 23–25-vuotiaiden työllisyys väheni poikkeuksellisen paljon, miesten työllisyys väheni lähes kolmenkymmenen prosenttiyksikön verran (kuvio 2). Työllisten osuus ei kasvanut missään vaiheessa vuoteen 2014 mennessä enää yhtä suureksi kuin se oli 1980-luvun lopulla. Työllisten naisten osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli vuodesta 2009 lähtien suurempi kuin miesten – ilmiön taustalla näyttäisi olevan miesten työllisyyden väheneminen aiempia vuosia alhaisemmalle tasolle ja naisten työllisyyden pysyminen ennallaan.

Kuvio 2. 23–25-vuotiaiden pääasiallinen toiminta sukupuolen mukaan, vuodet 1987–2014^a, prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä.

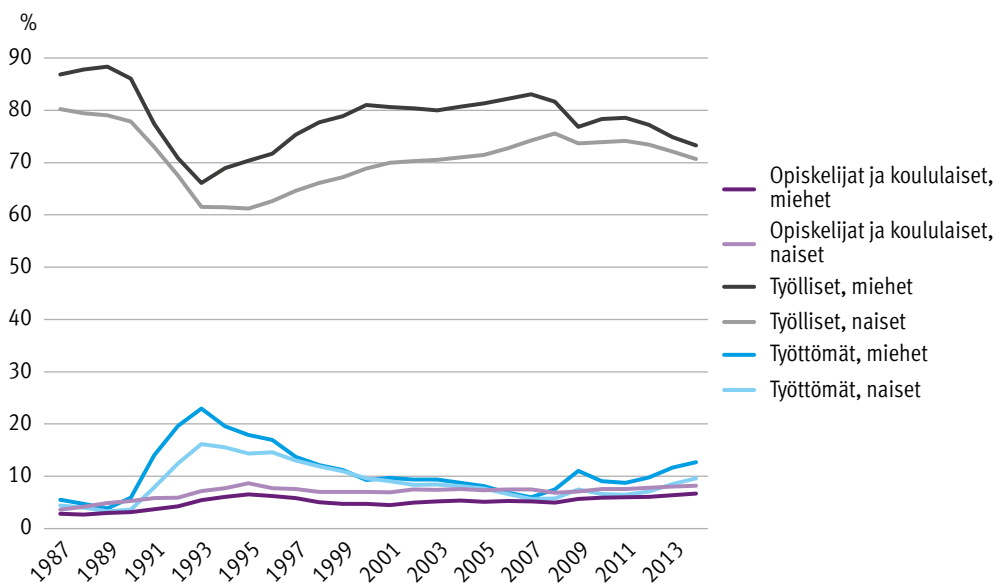


^a Vuoden 2014 tieto on ennakkotieto.

Lähde: Tilastokeskus 2015.

28–30-vuotiaiden nuorten työllisten osuus oli 60–80 prosenttia vuosina 1987–2014, lukuun ottamatta miesten 1980-luvun työllisyyttä, joka hipoi 90:ää prosenttia (kuvio 3, s. 14). 1990-luvun laman aikana näissäkin ikäryhmissä työttömyys lisääntyi ja vastaavasti työllisyys väheni jyrkästi. Opiskelijoiden osuus vastaavasta ikäryhmästä kasvoi muutamia prosenttiyksiköitä 1990-luvun laman alussa. 1980-luvun lopun työssäkäyntiosuuksien tasoa ei toistaiseksi ole saavutettu enää myöhempinä vuosikymmeninä, lisäksi miesten ja naisten työllisyysosuuksien välinen ero väheni vuodesta 2008 lähtien.

Kuvio 3. 28–30-vuotiaiden pääasiallinen toiminta sukupuolen mukaan, vuodet 1987–2014^a, prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä.



^a Vuoden 2014 tieto on ennakkotieto.

Lähde: Tilastokeskus 2015.

1990-luvun alun laman aikana ja sen jälkeen työmarkkinoille siirtymässä olleista 18–20-vuotiaista ja 23–25-vuotiaista merkittävä osa sijoittui työmarkkinoiden sijaan ensin oppilaitoksiin ja vasta myöhemmin työelämään. Kyseisen laman aikana työmarkkinoille tulleen sukupolven työmarkkinaosallisuus on sittemmin ollut varsin suuri: koulutuksen huippuvuosien 1993–1997 aikaan täysi-ikään tulleilla sukupolvilla miesten työssäkäynnin väestöosuus saavutti 85 prosenttia vuosina 2003–2007 eli 28–30-vuotiaana (kuvio 3). Korkea työllisyysaste näyttäisi viittaavan siihen, että 1990-luvun alun koulutuspanostukset olivat onnistuneita. (Kuviot 1, 2 ja 3.)

1.2 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat perustuvat elämäntulkulähestymistapaan, joka määrittää nuoruudesta aikuisuuteen siirtymisen tarkastelua yksilö- ja instituutiota-son ilmiönä, työmarkkinoiden toiminnan analyysiä sekä tapaa hahmottaa sosiaalisia riskejä ja niiden hallintaa. Elämäntulkua-jattelun perustana on näkemys, että elämäntulkua on yksilön ja hänen toimintaympäristönsä vuorovaikutuksen tulosta. Nuoruudesta aikuisuuteen siirtymisen prosessin onnistumiseen vaikuttavat sekä yksilölliset tekijät että institutionaaliset järjestelmät.

Elämänkulku tutkimuskohteena

Käsillä oleva tutkimus tarkastelee nuorten aikuisuuteen siirtymistä prosessina. Elämänkulututkimuksen lähestymistapa tarjoaa viitekehyksen, jossa sosiaalisia ilmiöitä tutkitaan ajassa tapahtuvien muutosten näkökulmasta. *Siirtymä*-käsitteellä kuvataan aikaan sidottuja muutoksia erilaisten elämäntilanteiden tai sosiaalisten asemien välillä. Siirtymätarkastelussa korostuu elämäntilanteiden muutosten moninaisuus ja sosiaalisen kontekstin merkitys. Elämänkulututkimus korostaa sosiaalisten asemien jatkuvuuksia ja monimuotoisuutta tutkimuskohteena. *Elämänkululla* tarkoitetaan pitkällä tarkastelujaksolla ilmeneviä vakauden ja muutoksen rakenteita, jotka voivat sisältää useita siirtymiä. (George 1993.) Tutkimuksen kohteena ei siten ole tietty iän mukaan tai sosiaalisesti määrittävä elämänvaihe (kuten nuoruus tai aikuisuus), vaan siirtymävaiheiden ja elämänkulun näkökulma kiinnittää huomion nuorten kohdalla kehittymisprosessiin kohti yhteiskunnan kokonaisvaltaista jäsenyyttä. Näkökulma korostaa ihmisen ja hänen elinympäristönsä välistä ”asteittaista, keskinäistä sopeutumista, johon vaikuttavat myös näiden ympäristöjen väliset suhteet ja laajemmat kontekstit, joihin ympäristöt sisältyvät.” (Ks. Härkönen 2008.)

Vaikka valtaosa suomalaisista nuorista aikuisista siirtyy varsin nopeasti ja onnistuneesti työelämään (Asplund ja Vanhala 2013), ajatus suoraviivaisesta kehitysprosessista, joka alkaa ammatillisen tai korkea-asteen koulutuksen hankkimisesta ja päättyy melko välittömästi työelämään siirtymiseen koulutuksen jälkeen, ei päde kaikkien nuorten kohdalla. Sosiologisessa keskusteluperinteessä on 1980-luvulta lähtien kiinnitetty huomiota siihen, etteivät siirtymät sosioekonomisista statuksista toisiin rakennu kitkattomasti ennalta määrätystä järjestyksessä. Tarkastelunäkökulma on johtanut siihen, että siirtymien ”pitkittymiseen”, ”monipuolistumiseen”, ”kaksisuuntaisuuteen” ja ”hajanaisuuteen” kiinnitetään enemmän huomiota. (Esim. George 1993; Walther 2006; Buchmann ja Kriesi 2011.) Liikkuminen nuoruudelle ja aikuisuudelle tyypillisinä pidettyjen elämäntilanteiden – esimerkiksi koulutuksen ja työn tai yksin asumisen ja perhe-elämän – välillä voi olla kahdensuuntaista ja siirtymät voivat perustua epäonnistumisen sijaan myös yksilölliseen valintaan. Vaikka aikuisuuteen siirtyminen on yksilöllistynyt, mahdollisuudet ja kyvyt välttää, käsitellä ja korvata erilaisia riskejä ovat jakautuneet epätasaisesti nuorten sosiaalisen taustan mukaan. (Beck 1992; Shanahan 2000; Walther 2006.)

Länsimaissa useat elämänkulkuun liittyvät ilmiöt ovat voimakkaasti valtiollisesti institutionalisoituja. 1900-luvun puolivälin jälkeen hyvinvointivaltio on muodostunut merkittäväksi elämänkulun rakennetta muovaavaksi tekijäksi. Universaalit koulutus-, työmarkkina-, perhe- ja eläkeinstituutiot ja niihin liittyvät oikeudet ja velvoitteet rakenteellistavat nuoruudesta aikuisuuteen siirtymistä. Tässä mielessä elämänkulku voidaan nähdä sosiaalisena rakenteena itsessään. Elämänkulku on ikään sidottujen tapahtumien ja roolien lisäksi ”normaalin” elämänkulun määrittävä institutionaalinen toimenpidekokonaisuus. Kolme keskeisintä elämänaluetta, joiden

kautta hyvinvointivaltio vaikuttaa yksilöiden elämäntapoihin, ovat koulutus, eläke ja työuraan liittyvä sosiaalisen riskin hallinta (Heinz 2003; Leisering 2003).

Hyvinvointikysymysten tarkastelu ajassa tapahtuvina muutoksina on muuttanut tapaa ymmärtää huono-osaisuutta ilmiönä. Esimerkiksi köyhyyden näkeminen staatistena ilmiönä saattaa tuottaa ”kapean, jopa väärän kuvan köyhyyden yleisyydestä ja jakautumisesta” (Moisio 2004). Lapsuuteen, nuoruuteen ja aikuisuuteen liittyviä tapahtumia yhdistämällä saadaan parempi kuva aikuisuuteen siirtymiseen vaikuttavista sosiaalisista mahdollisuuksista ja esteistä. Huono-osaisuuden prosessimaisuus ilmaistaan usein syrjäytymiskäsitteen avulla ja syrjäytyminen ymmärretään huono-osaisuuden kasautuvana prosessina, johon liittyy ulkopuolisuutta työmarkkinoista ja yhteiskunnallisesta osallisuudesta sekä toimeentulon ja hyvinvoinnin kasautuneita ongelmia. Vuorovaikutuksellinen näkökulma korostaa yhteiskunnallisten instituutioiden merkitystä syrjäytymisen tuottamisessa³. Sekä kotimaisissa että kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että köyhyydestä tai työttömyydestä ei voi puhua yhteneväisenä elämäntapokokemuksena. Työttömyyden tai köyhyyden kesto ja toistuvuus vaikuttavat ratkaisevasti sekä työelämäsiirtymien onnistumiseen että yksilöiden psykososiaaliseen toimintakykyyn. (Shanahan 2000, 675; Pulkkinen 2005; Paul ja Moser 2009.) Myös siirtyminen työkyvyttömyyseläkkeelle nuorena on yksi keskeinen sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyvä uhkatekijä. Nuorena työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet elävät usein vähimmäisetuuksien varassa ja heillä on pitkäaikaisen köyhyyden riski (Kautto 2011).

Huono-osaisuutta tarkastellaan nykyisin usein ylisukupolvisena kysymyksenä. Vanhempien sosioekonominen tausta vaikuttaa nuorten aikuisten todennäköisyyteen jäädä työn ja koulutuksen ulkopuolelle. Vanhempien vähäinen koulutus lisää todennäköisyyttä joutua nuorena aikuisena työn ja koulutuksen ulkopuolelle. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten perusasteen jälkeisen koulutuksen puutteen on havaittu tarkoittavan hyvin heikkoja työllistymismahdollisuuksia paremmin koulutettuihin verrattuna. (Myrskylä 2011; Järvinen ja Vanttaja 2013.) Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus ei koske yksin työtä ja koulutusta. Esimerkiksi lastensuojelun asiakkailla on todettu olevan muita enemmän vaikeuksia lähes kaikilla hyvinvoinnin osa-alueilla, erityisesti koulutuksen, köyhyyden ja mielenterveysongelmien esiintyvyydessä (Kestilä ym. 2012a; Kataja ym. 2014).

Elämäntapojen viitekehyksellä on erityisesti syrjäytymiskäsitteen kautta yhteys poliittikkatoimenpiteisiin ja -suosituksiin. Aivan viime vuosina on toteutettu lukuisia nuorten syrjäytymistä koskevia selvityksiä ja tutkimuksia (esim. Nuorten syrjäytymisen ehkäisy 2007; Myrskylä 2011; Notkola ym. 2013; Sipilä ja Österbacka 2013). Syrjäytymistä ehkäisevinä toimenpidekokonaisuuksina on esitetty erilaiset projektit,

3 Syrjäytymiskäsite on muotoutunut poliittis-hallinnollisissa käyttöyhteyksissä ja siten ei ole mahdollista antaa sellaista käytännöllistä määritelmää, joka kiteyttäisi syrjäytymisen olemuksen yksiselitteisesti (käsitteen kehittymisestä ja sen käyttöön liittyvistä ongelmista esim. Moisio 2000; Järvinen ja Jahnukainen 2001; Helne 2002).

hallinnonalojen väliset toimenpideohjelmat, sosiaali- ja terveystalveluiden kehittäminen, nuorisotyön ja perusopetuksen kehittäminen, ammatillisen koulutautumisen ja työllistymisen kehittäminen sekä Raha-automaattiyhdistyksen kautta tuettava kolmannen sektorin toiminta (ks. Notkola ym. 2013). Selvitysten keskeisin huomio on se, että sosiaaliin riskitilanteisiin vaikutetaan parhaiten *ennalta ehkäisevästi*, ennen riskin toteutumista. Esimerkiksi eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaiseman raportin (Notkola ym. 2013, 8) mukaan ”syrjäytymisen ehkäisyyn kannalta pääpaino palveluiden kehittämisessä pitäisi olla julkisissa perustalveluissa, joiden avulla voidaan ennalta ehkäisevästi tukea lapsia, nuoria ja heidän perheitään”. Tuloksellisimmat tukitoimet keskittyvät varhaiskasvatukseen ja koulunkäynnin tukemiseen (Sipilä ja Österbacka 2013). Huono-osaisuuden pitkittymisen näkökulmasta työttömyyden ja siihen liittyvän köyhyyden ehkäisyyn tarvitaan kaikkien yhteiskuntapolitiikan alojen, kuten koulutus-, työmarkkina-, perhe- ja sosiaalipolitiikan, yhteistyötä (Moisio 2004). Pyrkimykset vastata nuorten syrjäytymisilmiöön ovat synnyttäneet tilanteen, jossa teoreettisista lähtökohdista korostetaan syrjäytymistä ehkäisevien palveluiden toteuttamista institutionalisoitujen perustalveluiden piirissä, mutta käytännössä huomattava osa syrjäytymistä ehkäisevistä palveluista toteutetaan kehittämishankkeissa, tai niitä toteuttavat yhteistyössä julkinen ja kolmas sektori.

Työmarkkinoiden muutos ja siirtymätyömarkkinat

Tutkimus tarkastelee nuorten aikuisuuteen siirtymistä erityisesti koulutukseen ja työelämään kiinnittymisen näkökulmasta. Työmarkkinoiden muutosta ja muutoksenhallintaa käsittelevä kirjallisuus on osoittanut, että nuoruudesta aikuisuuteen siirtymän ehdot ovat muuttuneet kokonaisvaltaisesti viime vuosikymmeninä. Suikkanen ym. (2001) toteavat empiiriseen aineistoon ja Ulrich Beckin (1992) riskiyhteiskuntateoriaan tukeutuen, että Suomessa käynnistyi 1990-luvulla prosessi, joka ”muutti syvällisesti työmarkkinoita, haurastutti työhön osallistumista ja rikkoi normaalielämäkulun mallin”. Työmarkkinoiden muutos vaikuttaa laaja-alaisesti elämäntapojen, työurien ja perhesuhteiden muodostumiseen, mikä on tuottanut sosiaaliturvajärjestelmän kannalta vaikeasti hallittavissa olevaa epävarmuutta (Beck 1992; Silver 1994).

Palkkatyöhön osallistumisen muutokset eivät perustu ainoastaan vähenevään työn määrään, vaan myös tiedollisten, taidollisten, sosiaalisten ja liikkuvuusvaatimusten kasvuun. Koulutuksesta on muodostunut 1990-luvun työmarkkina-asemien eriyttymisen merkittävä selittäjä. Valtaosa nuorista noudattaa niin sanottua normaalielämäkulun mallia melko kitkattomasti, kun taas vähän koulutettujen nuorten on yhä vaikeampaa saada töitä. Ilman koulutusta mahdollisuudet saada töitä ovat muita vähäisemmät ja työmarkkinoille kiinnittymiseen yhteydessä olevat ongelmat näyttävät kasaantuvan suhteellisen pienelle kouluttamattomalle ryhmälle. (Suikkanen ym. 2001.)

Yhteistä työmarkkinoiden muutosta kuvaaville teorioille on näkemys epävarmuuden ja joustavuuden lisääntymisestä työmarkkinoilla. Tilastoihin perustuvassa tutkimuksessa on osoitettu, että niin sanotut tyypilliset työsuhteet ovat edelleen yleisin työsuhteiden muoto. Samalla kuitenkin ei-tyypilliset työn muodot ovat lisääntyneet 1990-luvun alun jälkeen. Epätyypillisiä töitä tekevät erityisesti nuoriin ikäryhmiin kuuluvat. Työssäolojaksojen ja työllistymispolkujen yksilöllistyminen on lisääntynyt etenkin ensimmäistä kertaa koulutuksesta työmarkkinoille siirtyvien nuorten kohdalla. (Suikkanen ym. 2001; Räisänen ja Schmid 2008.)

Työn epätyypillistyminen ei tutkimusten valossa sinänsä haittaa tulevaa urakehitystä. Uhkan muodostavat toistuvat työn keskeytykset ja ammatillisen kehittymisen vaikeutuminen. (Schmid 2006 ja 2008.) ”Perinteisten” työttömyyden muotojen ohessa (rakenteellinen, syklinen ja kitkатыöttömyys) voidaan puhua epäjatkuviin työuriin perustuvasta *siirtymätyöttömyydestä*, jolla tarkoitetaan työuran epäjatkuvuuksiin perustuvaa työttömyyttä (Schmid 2008). Tulonsiirto- ja palvelujärjestelmän näkökulmasta tilanteen tekee haastavaksi se, että kun objektiivisten kriteerien lisäksi tarkastellaan elämäntulkun liittyviä tekijöitä, tyypillistä pitkäaikais- tai toistuvaistyötöntä on vaikea määritellä. Tietyt riskitekijät ovat yhteydessä vaikeaan tilanteeseen, mutta vakaata typologiaa ei ole mahdollista luoda. (Rosanvallon 2000, 94–96.)

Elämäntulkun liittyvät yksilölliset tekijät vaikuttavat epätyypillisten työmarkkina-statusten hyväksyttävyyteen. Työn ulkopuolelta osa-aikatyöhön siirtyvillä osa-aikaisen työn muoto voi olla *integraavaa*, jos se parantaa tulotasoa ja myöhemmän työllistymisen mahdollisuuksia. Kokoaikaisesta työstä osa-aikatyöhön siirtyvälle osa-aikatyö voi merkitä *haittaa* tulevan työuran näkökulmasta. Osa-aikatyöhön siirtyminen voi muuttua työuran näkökulmasta *ylläpitäväksi*, kun siirtymä yhdistetään ammatilliseen kouluttautumiseen (O’Reilly ym. Brzinsky-Fayn 2010, 195 mukaan).

Siirtymätyömarkkina-ajattelu kytkeytyy joustoturva-ajatteluun, jonka lähtökohta on se, että työmarkkinoiden joustavuus ja sosiaaliturva eivät ole toisilleen vastakkaisia tekijöitä, vaan ne voivat tukea toisiaan. Siirtymätyömarkkinoiden teoria mahdollistaa työmarkkinoiden jouston ja sosiaaliturvan yhdistelmien tarkastelun, ja kokonaisvaltaisena käsitejärjestelmänä se ei ole sidottu tiettyyn yhteiskuntapolitiikan toteuttamistapaan (Räisänen ja Schmid 2008). Siirtymätyömarkkina-ajattelu kytkeytyy EU-tason politiikkaohjelmiin. Lähestymistavan keskeisimmät taustaoletukset, kuten keskittyminen työllisyysuran siirtymävaiheisiin, näkyvät selvästi etenkin Euroopan työllisyysstrategiassa (Rogowski 2008). Elämäntulkulähestymistapa vaikuttaa siten myös välillisesti suomalaisen tulonsiirto- ja palvelujärjestelmän kehitykseen.

Uudet sosiaaliset riskit

Tulonsiirto- ja palvelujärjestelmän tavoitteenasettelu perustuu sosiaalisiin riskitilanteisiin ja niiden ehkäisyyn. Tällaisia riskitilanteita ovat muun muassa työttömyys, sairaus, työkyvyttömyys tai lapsen syntymä. Vakiintuneet tulonsiirto- ja palvelu-

rakenteet luotiin kattamaan teollistumisen aiheuttamia sosiaalisia tarpeita ennen työelämän murrosta (Taylor-Gooby 2004; Bonoli 2007). Sosiaalisten ongelmien tarkastelu riskien näkökulmasta mahdollisti hyvin erityyppisten ongelmien yhteiskuntapoliittisen hallinnan samassa käsitteekategoriassa. Sairaus, vanhuus, työttömyys ja onnettomuudet voitiin suhteuttaa toisiinsa riskin käsitteen avulla. Riskien oletettiin olevan suhteellisen ennakoimattomia, riski määriteltiin tulonmenetyksen kautta ja riskien oletettiin jakautuvan suhteellisen tasaisesti väestötasolla (Rosanvallon 2000, 15–17). Työikäisellä väestöllä ulkopuolisuuden työelämästä oletettiin olevan luonteeltaan tilapäistä ja suhteellisen lyhytaikaista, ja pitkäkestoinen ulkopuolisuus nähtiin harvoja koskettavana erilliskysymyksenä (Suikkanen ym. 2001).

Uusista sosiaalisista riskeistä puhuminen liittyy (erityisesti vähän koulutettujen) pitkäaikaistyöttömyyteen, työssä käyvien köyhyyteen ja naisten työmarkkina-asemaan. Uudet sosiaaliset riskit nähdään ihmisten elämänkulkuihin ja sosiaalisen ympäristön rakentumiseen kuuluvina tekijöinä. Elämänkulutuskimuksen näkökulmasta sosiaaliset riskit eivät ole ainoastaan olosuhteiden aiheuttamia ulkoisia ja objektiivisia riskitilanteita (Taylor-Gooby ja Zinn 2006; Bonoli 2007). Tieto ylisukupolvisten, ympäristöön ja elämäntapaan liittyvien tekijöiden vaikutuksista riskitapahtumien todennäköisyyteen on lisääntynyt olennaisesti viime vuosikymmeninä. Tiedon lisääntyminen on vaikuttanut riskienhallintainstituutioiden tavoitteenasetteluun ja toimintaan. Riskikäsitys on yksilöllistynyt, mikä näkyy yksilötason vastuun ja toimenpiteiden korostumisena kollektiivisten sosiaalivakuutuksen kaltaisten mekanismien kustannuksella. (O’Rand 2003.) Riskin yksilöllistymiseen liittyy perinteisen solidaarisuuskäsitteen rinnalla vaatimukset yksilötason käyttäytymisen hallinnasta. Syrjäytymisen noustua huono-osaisuutta määritteleväksi termiksi ”sosiaalisen kysymyksen” sisältö on muuttunut yleisestä järjestelmäanalyysistä heikoimmassa asemassa olevien ihmisryhmien riskiryhmätarkasteluksi. (Rosanvallon 2000.)

Uudet sosiaaliset riskit eivät sinänsä ole täysin uusia. Osaltaan kyse on siitä, että perinteisiä riskienhallintajärjestelmiä ei ole kyetty uudistamaan uusia tarpeita vastaviksi. Kaikkialla teollisuusmaissa niin tulonsiirto- kuin palvelujärjestelmää on uudistettu uusien sosiaalisten riskien torjumiseksi. (Taylor-Gooby 2004; Bonoli 2007.) Leisering (2003, 222) painottaa, että joustavuuden institutionalisaatiossa on kysymys *järjestelmän uudelleenkohdentamisesta* siten, että sosiaaliturva kohdentuu saumattomien siirtymien mahdollistamiseen. Työmarkkinoiden ja työurien laajemman joustavuuden hyväksyttävyyttä riippuu yhteiskunnallisten turvamekanismien uskottavuudesta eli luottamuksesta elämänkulkuun liittyvien katkoksellisuuksien yli kuljettaviin ”siltoihin” (Schmid 2008) ja siihen, missä määrin yksilöillä on mahdollisuus aktiivisesti osallistua omien työuriansa muotoutumiseen (Heinz 2003).

Vakiintuneiden huono-osaisuutta kuvaavien käsitteiden, kuten työttömyyden ja epätasa-arvon, rinnalle nousseista käsitteistä keskeisin lienee sosiaalinen syrjäytyminen, jonka ehkäisy on *aktivointipolitiikan* kautta noussut tärkeäksi osaksi palvelujärjestel-

män toimintaa (Silver 1994; Rosanvallon 2000). Aktivointipolitiikan muodot vaihtelevat maittain: aktivoinniksi voidaan lukea tiedottaminen, neuvonta, kannusteet, koulutus, palkkatuki sekä työnhakuohjelmat (de Koning 2007, 24; aktivoinnista Suomessa ks. Ala-Kauhaluoma ym. 2004; Karjalainen ja Keskitalo 2013). Aktivointitoimenpiteiltä puuttuu käytäntöä ohjaava ohjelmateoria. Rosanvallon (2000, 82) kuvaa sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisyä ja osallisuutta tukevia toimenpiteitä yritykseen ja erehdykseen perustuviksi tavoiksi luoda uusia yhteyksiä hyvinvointivaltion ja työllisyyden välille.

Teoriakehityksen myötä käsitys aktiivoinnin kohderyhmistä, toimenpiteistä ja tavoitteista on muuttunut. 1990-luvun tiukasti rajatuista kohderyhmistä ollaan siirtymässä yleisempään, koko työikäistä väestöä koskevaan kohderyhmäajatteluun. Samalla toimeentuloetuksien saantiehtoihin kytketyistä ”työ ensin” -toimenpiteistä ollaan siirtymässä joustaviin ja aiempaa enemmän ammatillista kouluttautumista ja avoimille työmarkkinoille työllistymistä painottaviin ratkaisuihin. (Eichhorst ja Konle-Seidl 2008.) Arnkilin ym. (2012) vertailevan selvityksen mukaan etenkin sosiaali- ja terveyspolitiikan muutoksilla on pyritty edistämään heikossa asemassa olevien ryhmien tukemista kohti normaalia työelämää. Muutoksen keskiössä on pyrkimys saattaa eri hallinnonalojen toimenpiteet paremmin toistensa yhteyteen.

Muutos ”passiivisista etuusjärjestelmistä” kohti ”aktiivisia työllistymistä tukevia järjestelmiä” koskettaa myös työkyvyttömyysetuuksia (OECD 2008; Devetzi ja Stendahl 2011). Käytännössä muutokset toimenpiteissä sisältävät ajatuksen yksilöiden toimintakyvyn asteittaisuudesta, mikä johtaa pyrkimykseen luoda osa-aikaisia työtehtäviä ja lisätä työn joustavuutta työntekijän näkökulmasta (Greve 2009). Toisaalta esimerkiksi Britanniassa työkyvyttömyysetuuksien muutoksia on kritisoitu siitä, että niissä keskitytään liiaksi yksilötason aktivointitoimenpiteisiin. Kroonisesti sairaiden ja vammaisten työllistämistä tukevista toimenpiteistä tulee kiinnittää huomiota myös työn kysyntään, työpaikkojen esteettömyyteen ja syrjintään työmarkkinoilla (Thorn-ton 2005; Hall ja Wilton 2011).

1.3 Tutkimuskysymykset

Tutkimus osallistuu ajankohtaiseen keskusteluun siitä, miten köyhyys- ja syrjäytymisriskissä oleville nuorille voitaisiin vastaisuudessa kohdentaa tehokkaita ja vaikuttavia koulutukseen tai avoimille työmarkkinoille pääsyä tukevia toimintamalleja ja kuntouttavia palveluita. Nuoria tukevan palvelujärjestelmän kehittäminen vaatii ajantasaista ja kattavaa kokonaiskuvaa köyhyys- ja syrjäytymisriskissä olevien nuorten määrästä, palvelutarpeista ja -prosesseista sekä elämänvaiheeseen liittyvistä olennaisista hyvinvoinnin osatekijöistä. Lähestymme laajaa tutkimusaluetta neljän tutkimuskysymyksen avulla (taulukko 1, s. 21).

Taulukko 1. Tutkimuskysymykset.

Tutkimuskysymys	Aineistot	Raportointi
1. Kuinka nuorten siirtymät työmarkkinoille toteutuvat täysi-ikäisyyden saavuttamisen jälkeen?	Väestöaineistot	Luku 3
2. Kuinka siirtymä työmarkkinoille toteutuu niiden nuorten kohdalla, joilla joko sosiaaliset ongelmat (ei koulutusta, kodin ulkopuolelle sijoittaminen, vanhempien toimeentulotuki) tai sairaus tai vamma (mielenterveyshäiriöt/psykyklääkeostot, nuorten työkyvyttömyysetuudet) vaikuttavat siirtymän onnistumiseen?	Väestöaineistot, haastatteluaineistot	Luvut 4–6
3. Millä tavoin syrjäytymisen riskeihin tai syrjäytymiseltä suojaaviin tekijöihin liittyvät seikat kytkeytyvät toisiinsa?	Väestöaineistot, kyselyaineisto, haastatteluaineistot	Luvut 4–6; 7.3
4. Millä tavoin integraatiota työelämään tukeva palvelujärjestelmä (mm. TEM, Kela ^a) tukee nuorten työmarkkinoille kiinnittymistä?	Väestöaineistot; haastatteluaineistot	Luku 7

^aKs. luku 2 Aineistot ja menetelmät.

2 Aineistot ja menetelmät

Tutkimusaineisto koostui kolmen ikäkohortin väestöaineistosta, kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten kyselyaineistosta sekä nuoria tukevien palveluiden edustajien haastatteluaineistosta. Käytetyt aineistot olivat sekä kvantitatiivisia että kvalitatiivisia. Väestöaineisto oli kvantitatiivinen aineisto, jossa useiden viranomaisrekistereiden yhteiskäyttö mahdollisti nuorten opintoihin ja työelämään siirtymiseen liittyvien nivelvaiheiden tarkastelua myös palvelujärjestelmän kannalta. Lisäksi erillisten, lastensuojeluun liittyvän kyselyaineiston sekä palvelujärjestelmän ammattilaisten kvalitatiivisen haastatteluaineiston avulla voitiin täydentää kokonaiskuvaa tutkittavien ilmiöiden laadullisista ominaisuuksista⁴. Tutkimuksen tavoitteiden laaja-alaisuus johti luonnostaan monimenetelmälliseen tutkimusotteeseen.

Kvantitatiivisen aineiston analyysi toteutettiin Stata- ja SPSS-ohjelmilla ja kvalitatiivisen aineiston analyysi toteutettiin Atlas.ti-ohjelmalla. Tilastollisina menetelminä käytettiin perinteisten jakaumatunnuslukujen tarkastelujen, ristiintaulukoinnin ja khiin neliö -testien ohella logistisia regressiomalleja ja ryhmittelyanalyysiä. Logistisen regressioanalyysin avulla testattiin eri tapahtumien toteutumista selittäviä tekijöitä, kun selitettävä tekijä on dikotominen. Logistisen regressioanalyysin tulokset ilmaistaan ristitulosuhteina (*odds ratio*, OR) 95 %:n luottamusvälein (95 % lv) tai osoittamalla tilastollinen merkitsevyysero ($p < 0,05$) tähtisymbolilla. Seuraavaksi esittelemme tarkennetusti tutkimuksen aineistot.

2.1 Tutkimuksen väestöaineisto kuvaa kehityskulkuja ja osallisuutta

Tutkimuksen väestöaineiston avulla seurattiin täysi-ikäisyyden saavuttamisen kynnyksellä olevia nuoria 25–27-vuotiaaksi asti. Väestöaineiston avulla pyrittiin tunnistamaan syrjäytymisen näkökulmasta erityisiä riskiryhmiä, joilla syrjäytymisen todennäköisyys oli korkeampi kuin muilla nuorilla. Väestöaineiston avulla tutkittiin nuorten koulutusta, työmarkkinavaiheita, eräiden sosiaalipalveluiden käyttöä, vajaakuntoisuutta ja sairastuvuutta sekä ylisukupolvista huono-osaisuutta kuvaavia tekijöitä ja riskitekijöitä, jotka mahdollisesti olivat yhteydessä vähäiseen työvoimaosallisuuteen tai heikkoon sosiaaliseen asemaan. Erityisryhminä kohonneen syrjäytymisriskin näkökulmasta tutkittiin lastensuojelun sijaishuollon päätöksen saaneita sekä sairausperusteisia etuuksia saaneita ja psyykenlääkkeitä ostaneita.

Väestöaineisto poimittiin Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen, Kelan, Työministeriön ja Tilastokeskuksen tietorekistereistä 60 prosentin otoksena kaikista vuosina 1983–1985 syntyneistä, vuonna 2001 maassa asuneista henkilöistä. Seurantavuodet olivat vuodet 2001–2010. Lisäksi seurattiin kohdejoukon lapsuudenaikaisia lastensuojelutietoja sekä kohdejoukon vanhempien toimeentulotukitietoja vuodesta 1991 alkaen.

⁴ Lisäksi aineiston analyysiä on täydennetty julkisilla tilastoaineistoilla. Lähdeviitteet muihin tilastoaineistoihin löytyvät taulukoiden 8 ja 13 yhteydestä.

Rekisteriaineistojen hyödyntäminen tutkimusaineistona

Tutkimuksen väestöaineisto koostuu rekisteritiedoista, joiden hyödyntäminen tutkimusaineistona perustuu analyysiin siitä, millä tavoin hallinnollisiin tarpeisiin kerätyjä aineistoja voidaan käyttää tieteellisen tutkimuksen toteuttamisessa. Köyhyyden tai toimeentulo-ongelmien mittarina on tutkimuksessa käytetty tietoa toimeentulotuesta eli ns. viimesijaisesta taloudellisesta tuesta (L 1412/1997), jonka toteutumista kuvaavat rekisteritiedot Kelan merkitsemien toimeentulotukietuuksien saannista. Vastaavasti ylisukupolvista köyhyyttä tai toimeentulovaikeuksia tutkittiin sen perusteella, olivatko kohdehenkilöiden vanhemmat saaneet toimeentulotukea. Mielenterveyden häiriöitä ja niiden lisääntymisilmiötä on tarkasteltu niiden lääkärin toteamien mielenterveyden häiriöiden perusteella, joiden hoitoon lääkäri oli määrännyt psyykenlääkkeitä ja lääkeostoista oli merkintä Kelan reseptitietokannassa. Kohdejoukon toimintaa ja työllisyyttä, työttömyyttä sekä työvoiman ulkopuolisuutta kuvattiin Tilastokeskuksen työssäkäyntitilaston pääasiallisen toiminnan luokituksen avulla. Nämä tiedot kattavat koko väestön. Lisäksi työvoimaan osallistumista koskevia tietoja täydennettiin Työ- ja elinkeinoministeriön työnhakurekisteritietojen, työllistämistietojen ja työllisyystietojen avulla. Tutkimuksessa tarkasteltiin kahta erityisryhmää: lastensuojelulain perusteella kodin ulkopuolelle sijoitettuja sekä eläkkeensaajia, joiden tietoja saatiin rekistereistä. Taulukossa 2 (s. 24) on kuvattu tutkimuksen rekisteripohjaisen väestöaineiston tietosisältö.

Tutkimuksen väestöaineisto koostui taulukossa 2 kuvatuista rekisteritiedoista. Tietosuojasyistä aivan kaikki edellä mainitut tiedot eivät olleet yhdistettävissä toisiinsa, erityisesti näin oli joidenkin lastensuojelun ja toimeentulotuen tietojen kanssa. Tutkimuksen aineistossa on mukana rekisterimerkinnät keskeisistä sosiaali- ja terveysalojen (pois sulkien HILMO-rekisterin) sekä työhallinnon rekistereistä.

Tutkimuksen otoskoko oli 119 600 henkilöä. Väestöaineiston otoskoko oli eri vuosina taulukon 3 (s. 24) mukainen. Väestöpoistumat, etenkin maastamuutto ja kuolleisuus, pienensivät väestöaineistoa vuosien 2002–2010 tietojen osalta. Vuoden 2001 jälkeinen maahanmuutto ei ole mukana tutkimuksen väestöaineistossa. Väestöpoistuma oli suurempaa ruotsinkielisillä (7 %) ja muun kielisillä (7 %) kuin suomenkielisillä (1,7 %). Väestöpoistuma oli koko aineistossa 2,1 %.

Väestöaineiston ohella joitain tunnuslukuja on tarkasteltu myös tilasto- ja indikaattoripankkien vuositietojen avulla, esimerkiksi Tilastokeskuksen StatFin- ja THL:n Sotkanet-tietokantojen perusteella.

Taulukko 2. Väestöaineiston tietoluettelo viranomaisrekistereiden tiedoista.

Rekisterinpitäjä	Rekisteri	Tietosisältö	Tiedot vuosilta
Kela	Etuusrekisteri	Tietoja asiakkaan saamista etuuksista: sairauspäivärahaetuudet, vammaisetuudet ja eläkkeensaajien hoitotuet, eläkkeiden etuustapahtumat ja kuntoutusetuudet	2001–2010
Kela	Reseptitietokanta	Psykenlääkkeiden korvatut lääkeostot vuosittain	2001–2010
THL	Lastensuojelurekisteri	Päätöstiedot sijoituksista kodin ulkopuolelle	1991–2000
THL	Toimeentulotukirekisteri	Toimeentulotuet, joita myönnetty vähintään neljän kuukauden aikana vuodessa	2001–2010
THL	Toimeentulotukirekisteri	Toimeentulotuet, joita myönnetty vähintään neljän kuukauden aikana vuodessa kohdehenkilön vanhemmille	1985–2004
TEM	Työhallinnon asiakaspalvelun tietojärjestelmät (URA)	Työnhakutiedot, työllistämistiedot (mm. palkkatuki, oppisopimus, starttiraha), työllisyystiedot (ns. työllisyyskoodit ja muutossyyt), vajaakuntoisuus, ammattikoodi, työttömyyspäivien kertymätiedot, kuntouttava työtoiminta, työvoimakoulutukset, työkokeilut	2001–2010
Tilastokeskus	Useiden rekistereiden tietoja ja koottitietoja (mm. väestörekisteri, verotustietokannat, tutkintorekisteri)	Sukupuoli, siviilisäät, kieli, sosioekonominen asema, perheasema, vailla osoitetta, tutkinto, ammatti, pääasiallinen toiminta, ammattiasema, tulot, eläkkeen saanti, maakunta	2001–2010

Taulukko 3. Tutkimuksen väestöaineiston otoskoko vuonna 2001 ja aineistokoko seurantavuosina 2002–2010 äidinkielen mukaan.

Vuosi	Äidinkieli		
	Kotimainen kieli	Muu	Yhteensä
2001	116 696	2 904	119 600
2002	116 457	2 871	119 328
2003	116 203	2 842	119 045
2004	115 928	2 788	118 716
2005	115 638	2 766	118 404
2006	115 397	2 750	118 147
2007	115 193	2 735	117 928
2008	114 938	2 730	117 668
2009	114 698	2 708	117 406
2010	114 409	2 699	117 108
Poistuma, % 2001–2010	2,0	7,1	2,1

Eettinen arviointi ja tutkimusaineiston määrittely

Tutkimusaineiston eettinen arviointi ja yksilöaineiston määrittely olivat monivaiheinen prosessi, sillä aineistoon sisältyi arkaluonteisia tietoja, kuten lastensuojelutiedot, tiedot psyykenlääkkeiden ostoista sekä tuloista ja toimeentulotuen saannista. Lisäksi tilastoeettisistä syistä kokonaisaineiston luovutus tutkijoille ei ollut mahdollista. Lopulta tilastoviranomaisten esityksestä tutkimuksen kohdejoukoksi määriteltiin yksilöaineistona yhden syntymävuosikohortin sijaan kolme vuosikohorttia eli vuosina 1983–1985 syntyneet henkilöt, joista poimittiin 60 prosentin otos.

Tutkijat eivät voineet eritellä aineistosta kohdehenkilöiden tarkkaa ikää, sen sijaan ikä tunnettiin vain kolmen vuoden tarkkuudella. Tämä seikka näkyy tutkimuksen tuloksissa siten, että tietyn ikävuoden saavuttamista – esimerkiksi täysi-ikäisyys 18-vuotiaana – ei voitu eritellä tarkasti kohdehenkilöittäin, vaan voitiin vain tarkastella esimerkiksi vuoden 2002 väestöaineistoa, jonka tiedettiin koostuneen 17–19-vuotiaista henkilöistä.

Ikäkohorttitutkimuksessa aikasarjatarkastelun perusajatus on tutkia samojen henkilöiden tunnuslukujen muutoksia iän kasvaessa. Tämän vuoksi useissa taulukoissa päädyttiin esittämään selkeyden vuoksi mieluummin keskimääräinen ikätieto kuin vuositieto – tutkimuksen väestöaineistossa ikä esitettiin tällöin tutkimusaineiston keskimmäisen ikäluokan mukaan. Raportoinnissa kyseinen ikäkohortti sisältää myös vuotta aiemmin ja vuotta myöhemmin syntyneet. Tutkimustuloksiin kolmen ikäkohortin esittämisellä on määritelmällisesti vaikutusta siten, että perättäisiä ikävuosiryhmiä ei voida tarkastella. Sen sijaan tarkastellaan kolmen vuoden syntymäkohortteja, jossa kukin henkilö vanhenee tarkasteltavan aikajakson verran.

Tutkimustulosten luotettavuudesta

Tutkimuksen väestöaineisto koostui useiden viranomaisten rekisteritiedoista. Koska rekisteritiedot on kerätty hallinnollisia tarpeita varten ja rekistereiden tietosisältöä ja keruuta määrittävät hallinnolliset tarpeet, tietojen soveltuvuus tutkimukseen on arvioitu erikseen. Tutkimuksen väestöaineisto kattaa tietoja vuoteen 2010 asti, tällöin mahdollisesti monia vuoden 2010 jälkeen tapahtuneita ilmiöitä jää tämän tutkimuksen ulkopuolelle (esimerkiksi muutokset nuorten työllisyydessä ja tuloissa). Osa rekisteritiedoista on koottua tietoa monista eri rekistereistä, tällöin tilastoviranomainen on tehnyt hallinnollista päättelyä tietojen muodostamisessa. Osa rekisteritiedoista kattaa koko väestön, esimerkiksi verotettavat tulot ja väestötiedot. Osa tiedoista perustuu palveluiden käyttöön, tällöin tarkasteltavan ilmiön kannalta alipeitto voi olla suuri. Esimerkiksi psyykenlääkkeitä ostaneet ei ole sama joukko kuin mielen-terveysongelmaiset tai työttömäksi rekisteröityneet eivät ole aina sama joukko kuin työtä vailla ja työhön käytettävissä olevat henkilöt. Vastaavasti myös ylipeittoa saattaa olla mukana tiedoissa.

Tarkasteltaessa väestöaineiston vuosien 1983–1985 syntymäkohortteja yhtenä aineistona 60 prosentin otannalla, tutkimuksen aineistokoko oli lähes kaksinkertainen yhden vuoden syntymäkohorttiin verrattuna. Kun väestöaineiston otoskoko oli 119 600 henkilöä ja lisäksi otantasuhde oli 60 prosenttia kolmen vuoden syntymäkohorteista, havaintoarvojen hajonnat jäivät varsin pieniksi (liite 2) ja ristiintaulukoissa voitiin saavuttaa tilastollisen merkitsevyyden raja varsin heikoillakin yhteyksillä. Näin olleen kaksi- tai useampisuuntaisten ristiintaulukoiden merkitsevyyksiä ei ole esitetty raportoitavissa taulukoissa, vaan taulukoissa merkitsevyys saavutettiin yleisesti. Testien merkitsevyytasoksi valittiin 5 prosenttia. Kokonaismäärä- ja prosenttiosuusestimaattien hajonnat on esitetty taulukkona liitteessä 2. Koska hajonnat olivat pieniä ja otanta oli suoritettu systemaattisella poimintamenettelyllä, painokerroin oli aina vakio (1/0,6) eikä sen käyttö ollut tarpeen. Logistisen regression tarkasteluissa on huomioitu tutkimuksen otanta-asetelma ja väestölukujen suuruus. Tutkimustulosten luotettavuuden kannalta tärkeämpiä tekijöitä kuin merkitsevyys olivat rekisteriaineiston laatu ja tulosten tulkinnalliset seikat.

Syrjäytymisvaaran riskiä arvioitaessa keskeisinä kriteerimuuttujina käytettiin vuoden 2010 pääasiallisen toiminnan työllisyystietoja ja koulutuksen suorittamista. Vastaavasti työvoiman ulkopuolella olo eläkeläisenä tai ilman tunnettua toimintaa, koulutuksen keskeytyminen ilman suoritettua tutkintoa tai ammatin hankkimista, pitkäaikainen työttömyys, pienet tulot ja pitkäaikainen toimeentulotuen saanti saattoivat olla viitteitä kohonneesta syrjäytymisriskistä, etenkin jos samalla henkilöllä oli useita kyseisiä tekijöitä. Syrjäytymisvaaran kannalta erityisryhminä tutkimuksessa tarkasteltiin lastensuojeluperusteella kodin ulkopuolelle sijoitettuja nuoria, eläkepäätöksen saaneita ja psykenlääkitystä saaneita nuoria.

2.2 Nuoret ja elämäntilanne -kysely kodin ulkopuolelle sijoitetuille nuorille

Tutkimushankkeessa toteutettiin Nuoret ja elämäntilanne -kysely, jonka kohdeyryhmänä olivat 15 vuotta täyttäneet kodin ulkopuolelle sijoitetut nuoret eri puolilla Suomea. Kyselyn tavoitteena oli tuottaa tietoa lastensuojelulain periaatteiden toteutumisesta sijaishuollon ja jälkihuollon lastensuojelutoimenpiteissä sekä tuoda esille nuorten oma ääni heitä itseään koskevissa asioissa. Lastensuojelun toiminnan osalta selvitettiin muun muassa nuorten omia kokemuksia lastensuojelusta ja siitä, miten lastensuojelulain määrittämät keskeiset periaatteet, kuten tasapainoinen kehitys sekä läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet, olivat toteutuneet. Kyselyssä selvitettiin lisäksi nuorten elämäntilannetta ja tulevaisuuden suunnitelmia. Elämäntilanteen ja tulevaisuuden suunnitelmien tutkimusosuus laadittiin niin, että sen voidaan ajatella tukevan nuoren oman elämäntilanteen ja tulevaisuuteen suuntaavien tavoitteiden ja suunnitelmien pohdintaa. Työelämään siirtymisen osalta kartoitettiin lisäksi mahdollista tuen tarvetta.

Eettinen tarkastelu

Kyselyn kohdejoukkona oli lastensuojelulain perusteella kodin ulkopuolelle sijoitettuja nuoria, jotka muodostivat tutkimuseettisestä näkökulmasta tarkasteltuna erityisryhmän. Kyselyyn vastanneista nuorimmat olivat 15-vuotiaita – myös vastaajien nuori ikä asetti tutkimuseettisten kysymysten tarkastelulle erityisen vaateen valintojen huolellisuudesta ja tutkimuseettisesti perusteltujen valintojen tekemisestä. Kyselytutkimuksessa toteutettiin tutkimuseettinen ennakoarviointi, ja tutkimus kävi läpi Kuntoutussäätiön eettisen toimikunnan käsittelyn. Eettiset näkökulmat on huomioitu keskeisesti koko tutkimusprosessin ajan kyselyn suunnitteluvaiheesta aineistonkeruuseen ja tulosten raportointiin saakka. Tutkimuksen toteutuksen haasteena oli tiedottaa kyselytutkimuksesta tavalla, joka toisi esiin nuorten oikeuden tulla kuulluksi tilanteessa, jossa palvelujärjestelmän suojeleva sisäänpäin kääntyminen oli melko yleistä. Tutkimuksen tiedotuksessa korostettiin tutkittavien tietosuojan ja identiteettisuojan lisäksi myös nuorten oikeutta tulla kuulluksi. Tiedotuksessa hyödynnettiin myös lehtimainontaa ja sosiaalista mediaa.

Aineiston keruu

Nuoret ja elämäntilanne -kyselyä varten ei ollut tietosuojasyistä saatavissa tietojärjestelmiä, joiden perusteella olisi voitu arpoa tai poimia systemaattisilla poimintamenetelmillä otos lastensuojelulaitoksiin tai kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista. Näin ollen kyselytutkimuksen näytettä varten koottiin ensin tietoja lastensuojeluyksiköistä ja niiden vastuuhenkilöistä osittain yhteistyössä Lastensuojelun keskusliiton, kuntien, järjestöjen ja yritysten lastensuojelun yksiköiden ja työntekijöiden kanssa. Kyselyn aineiston keruu toteutettiin kaksivaiheisesti: ensi vaiheessa kyselyyn lähti mukaan valtakunnallisesti 15 yksityistä ja kunnallista lastensuojelun yksikköä, toisessa vaiheessa yksiköiden työntekijät tiedottivat nuorille tutkimuksesta ja jakoivat heille kyselytutkimuksen saatekirjeen, kyselylomakkeen, palautuskuoren sekä yhteystiedot Surveypal-nettikyselylomakkeeseen, jonka avulla kyselyyn oli mahdollista vastata sähköisesti.

Kyselyssä hyödynnettiin kahta vaihtoehtoista vastaustapaa. Nuoret vastasivat joko netissä Surveypal-kyselyyn tai kyselylomakkeelle, joka postitettiin suljetussa kirjekuoressa suoraan Kuntoutussäätiön tutkijoille. Näin meneteltäessä nuorten tietosuoja säilyi ja tutkijat tai sijaishuollon yksiköt eivät saaneet tarkkaa tietoa siitä, ketkä kyselylomakkeen saaneista lopulta vastasivat siihen. Tutkijat saivat tutkimusaineistoon ainoastaan nuoren itsensä kyselylomakkeella ilmoittamat taustatiedot, joihin kuului sijaishuollon yksikön tyyppi ilman sijaishuollon yksikön tunnistetietoja. Nuoret saivat kyselyyn vastaamisesta palkinnoksi elokuvalipun. Elektroninen aineistonkeruu toteutettiin Surveypal-ohjelmalla. Linkki täytettävään verkkolomakkeeseen toimitettiin vastaajille tiedoksi pääasiassa paperisen lomakkeen mukana, jolloin nuoren oli mahdollista itse valita vastaamistapansa.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuna oleville suunnatussa lomakekyselyssä oli mukana perhehoidon, nuorisokotien ja koulukotien yksiköitä sekä lastensuojelun avopalveluiden asiakkaita ja jälkihuollossa olevia nuoria. Kysely toteutettiin vuoden aikana syyskuusta 2012 alkaen. Lastensuojelun palvelujärjestelmän edustajien suhtautuminen kyselytutkimukseen vaihteli ja nuoren mahdollisuus osallistua kyselyyn saattoi tutkimuksen alkuvaiheessa pysähtyä jo ensimmäiseen puhelinkontaktiin. Tutkimuksen edetessä palvelujärjestelmän kiinnostus tutkimukseen kasvoi vähitellen ja tutkimukseen alkoi ilmoittautua halukkaita osallistujayksiköitä kutsumattakin.

Lomaketutkimukseen ei sisällynyt mahdollisuutta uusintakyselyyn niille, jotka jättivät vastaamatta kyselyyn. Tältä osin kyselytutkimuksen asetelmaan sisältyi riski suuresta vastauskadosta. Kaikkiaan nuorille lähetettiin yhteensä 446 kyselylomaketta (sisälsi valittuihin toimipaikkoihin toimitetut ja muilla tavoin välitetyt lomakkeet). Lomakkeita palautui 150 ja vastausprosentti oli 34. Tutkimukseen osallistui runsaasti kokonaisia lastensuojeluyksiköitä, joita ilmeisesti houkutteli mahdollisuus yhteiseen elokuvissakäyntiin ja kuulluksi tulemiseen.

Tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa merkittävimmäksi tekijäksi saattaa nousta tutkimusaiheen rajauksen ohella kyselyn kato. Katoa saattoi esiintyä sekä laitostasolla, jos vastuuhenkilö ei suostunut yksikkönsä kyselyyn osallistumiseen, että yksilötasolla. Avoimeksi jää kysymys siitä, mitkä tekijät vaikuttivat vastaukseen. Lisäksi avoimeksi jäivät ne mahdolliset ilmiöt tai tilanteet, joita ei tavoitettu tutkimuksen asetelmalla ja tiedonkeruulla. Tulosten vinoutuneisuuteen saattaa vaikuttaa myös otantakehikon puuttuminen: aineisto koottiin lastensuojeluyksiköiden tiedoista. Kyselyvastausten laatu oli hyvä, osittaiskatoa eli vajaasti täytettyjä lomakkeita ei ollut juuri lainkaan ja avokysymyksiinkin oli vastattu huolella. Puutteistaan huolimatta kyselytutkimus tarjoaa monipuolisesti tietoa kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten elämäntilanteesta ja lastensuojelulain periaatteiden toteutumisesta. Kyselylomake esitettiin asiantuntijoilla, jotka arvioivat lomakkeen. Esitestauksessa painotettiin sisältö- ja rakennekysymyksiä.

Kyselylomakkeella (liite 1) kerättiin sosiodemografiset tiedot ja lastensuojeluprosessiin liittyviä tietoja. Elämänlaadun eri osatekijöiden mittareina käytettiin kahdeksan osioista EUROHIS-QOL-mittaria (ks. Schmidt ym. 2005; da Rocha ym. 2012) ja koherenssin tunteen arvioimiseen 13-osioista mittaria (esim. Honkinen 2009). Elämänlaatu- ja koherenssi-indikaattoreista muodostettiin summamuuttujat. Elämänlaatumittarin (asteikko 8–40) keskiarvo oli 29,2 (keskihajonta 6,9) ja mittarin sisäistä yhtenäisyyttä osoittava Cronbachin alfa oli 0,88. Koherenssimittarin (asteikko 13–91) keskiarvo oli 55,7 (keskihajonta 14,3) ja Cronbachin alfa oli 0,84. Oppimisvaikeuksia kartoitettiin 15-osioisella mittarilla, jonka runkona oli Kouluterveyskysely (2011) ja Kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa (2011) -kyselylomakkeiden oppimisvaikeuksia kuvaava kysymyspatteristo, jota täydennettiin lukemisen, kirjoittami-

sen ja matematiikan oppimisvaikeuksien osalta. Lisäksi kysyttiin nuoren opiskeluun ja työelämään liittyvistä tavoitteista ja suunnitelmista.

2.3 Palvelujärjestelmän ammattilaisten haastattelut

Palvelujärjestelmän edustajien haastatteluilla syvennettiin tietoja syrjäytymisriskissä olevien nuorten palveluista niitä toteuttamassa olevien toimijoiden, joko järjestämistä vastuullisten tai palveluntuottajien, näkökulmasta. Tutkimusaineistot kerättiin fokusryhmä- ja yksilöhaastatteluissa. Haastattelun teemat (taulukko 4) ja haastattelun tukena olleet kysymykset rakennettiin viimeaikaisen moniammatillista yhteistyötä ja kehittämistyötä koskevan tutkimuksen sekä tähän tutkimukseen kuuluvan kyselyn alustavien tulosten perusteella. Haastatteluteemojen käsittelyjärjestys sekä -laajuus vaihtelivat yksilö- tai haastattelukohtaisesti (ks. Eskola ja Vastamäki 2007). Ennen haastattelua haastateltavat saivat sähköpostitse tiedon tutkimuksen aiheesta ja sen keskeisistä tavoitteista sekä haastattelun teemat.

Taulukko 4. Haastattelujen teemat ja toteutuneet haastattelut.

Palvelujärjestelmän edustajien haastattelut	Haastattelun teemat	Toteutuneet haastattelut	Haastatellut henkilöt	Aineisto, tuntia (A4-sivua)
Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuoret	1. Kuinka toiminnassa tuetaan nuorten kouluttautumista ja työmarkkinoille siirtymistä?	n = 12	n = 12	7,58 (121)
	2. Miten nuorten omat valinnat ja toiveet huomioidaan palveluita suunniteltaessa?			
	3. Mitä ehtoja palvelujärjestelmä asettaa eri siirtymien tukemiselle ja yhteistyölle hoitavien tahojen kanssa?			
Nuorten työmarkkinoiden ulkopuolelle siirtymiseen liittyvät riskitekijät ja palvelupolut	1. Millaisia palveluita nuoret tarvitsevat ja saavat?	n = 10	n = 40	12,61 (257)
	2. Kuinka sektorirajat ylittävän toiminnan vastuunjako toteutuu?			
	3. Kuinka ammatillisen organisaation rakenne tuki monisektorista yhteistyötä?			
Yhteensä		n = 22	n = 52	20,13 (378)

Haastatteluissa oli kaksi kohderyhmää. Ensimmäisenä kohderyhmänä olivat lastensuojelun asiakkaana olevien nuorten kanssa työskentelevät lastensuojelun toimijat. Toisen kohderyhmän muodostivat ammattilaiset, jotka toimivat työ- ja elinkeinopalveluiden, kuntoutuksen ja sosiaalitoimen piirissä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kanssa.

Haastatteluja toteutui kesän 2013 ja kevään 2014 välillä yhteensä 22 ja haastateltavia henkilöitä oli 52. Yhdeksän haastattelua toteutui fokusryhmähaastatteluina. Fokusryhmähaastatteluun osallistuneiden henkilöiden määrä vaihteli kahdesta kahdeksaan. Haastatteluista 13 oli yksilöhaastatteluja ja ne toteutuivat yhtä lukuun ottamatta puhelinhaastatteluina.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuja nuoria koskevassa osuudessa haastateltavia oli 12 ja ammattikuvauksia 11. Kaikki haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina. Puolet haastateltavista oli miehiä ja puolet naisia. Haastateltavat edustivat lastensuojelun palvelujärjestelmässä palveluntuottajia sijaishuollon eri alueilta ja jälkihuollosta sekä monipuolisesti erilaisia ammattiryhmiä ja työnkuvia. Myös perhekotien, pienryhmäkotien, erityisyksikköjen sekä nuoriso- ja koulukotien työntekijöitä haastateltiin. Haastatteluihin osallistui lisäksi sekä vähäistä että erityistä tukea antavia että käytännön ohjaustyötä tekeviä ja esimiehiä ja laitosten johtajia. Puhelimitse haastatellut työskentelivät eri puolilla Suomea.

Nuorten toimintakyvyn tukemista koskevassa osuudessa haastateltavia henkilöitä oli 40 ja ammattikuvauksia 26. Haastateltavia tuli eri organisaatioista ja he edustivat laajasti eri hallinnonalojen organisaatioita. Haastattelut olivat yhtä yksilöhaastattelua lukuun ottamatta moniammatillisten tiimien fokusryhmähaastatteluja⁵. Yhteistä kaikille haastateltaville oli, että heidän työtehtävänsä liittyivät nuorten syrjäytymisen ehkäisyyn ja he konkreettisesti tukivat nuoria omassa työssään. Miespuolisia haastateltavia oli 10, naispuolisia 30. Fokusryhmähaastattelut toteutettiin eteläsuomalaisissa kaupungeissa.

Kaikki haastattelut nauhoitettiin. Lupa nauhoittamiseen pyydettiin haastattelutilanteen alussa. Äänitiedostomuotoista haastatteluaineistoa kertyi 20 tuntia, ja haastattelujen keskimääräinen kesto oli 55 minuuttia. Alkuperäisestä aineistosta litteroinnin avulla tuotettua tekstimuotoista aineistoa kertyi yhteensä 378 sivua (Times New Roman, 12 pt, riviväli 1,5). Litterointitarkkuus perustui kuultuun puheeseen eikä litteroinnin yhteydessä tehty tulkintaa siitä, mikä on tutkimuksen kannalta relevanttia tietoa (ks. Ruusu vuori 2010).

Analyysimenetelmänä oli aineistolähtöinen sisällönanalyysi (Tuckett 2005; Braun ja Clarke 2006; Fereday ja Muir-Cochrane 2006; Tuomi ja Sarajarvi 2009). Ensimmäisellä luentakerralla koko aineisto luettiin huolellisesti läpi. Analysoitavat teemat valittiin ja tarkennettiin merkittyjen aineistokatkelmien sisäisen sekä niiden välisen koherenssin perusteella. Tässä vaiheessa luotiin tutkimusalueen esiyymmärrykseen sekä saman tutkimushankkeen määrällisten aineistojen analyysiin perustuen alustava,

5 Fokusryhmähaastattelussa aineiston keruu toteutuu haastatteluun osallistujien keskinäisessä vuorovaikutuksessa ennalta määriteltyjen teemojen mukaisesti (Wibeck 2010, 25–26). Se mahdollistaa erilaisten näkemysten esiin tulemisen ja on toimiva menetelmä, kun tutkimusintressinä on ammattilaisten toiminnan tutkiminen ja tavoitteena kehittää toimintaa (Mäntyranta ja Kaila 2008, 1507–1508, 1512).

melko väljä luokittelu analyysin kannalta kiinnostavista yläteemoista. Muut kuin analysoitaviin haastatteluteemoihin ja alustaviin yläteemoihin kuuluvat kokonaisaineiston osat rajattiin jatkotarkastelun ulkopuolelle. Toisessa vaiheessa jäljelle jäänyt osa-aineisto luettiin läpi ja koodattiin induktiivista koodausstrategiaa noudattaen. Koodien perusteella hahmotettiin ensimmäinen varsinainen versio yläteemoista. Kolmannessa vaiheessa analysoitava aineisto luettiin uudelleen läpi ja koodiluokkien koherenssia ja sijaintia koodirakenteessa tarkasteltiin muodostettujen yläteemojen alalta. Neljännessä vaiheessa kirjoitettiin analyysiraportti, jonka aikana edelleen kiinnitettiin huomiota luokittelun sisäiseen ja luokkien väliseen johdonmukaisuuteen. Neljäs vaihe oli luonteeltaan iteratiivinen ja rekursiivinen. Yksittäinen haastattelukatkelma saattoi sisältyä samanaikaisesti useampaan ala- tai yläteemaan. Katkelmien lopullinen ryhmittely oli siten tulkinnallista ja analyysin lopullinen muoto määrittyi usean kirjoituskerran jälkeen. Analyysivaiheessa käytettiin Atlas.ti 5.2 -ohjelmaa. Taulukossa 5 on esitetty visuaalisesti haastatteluaineistojen analyysin tulokset (luvut 6.5 ja 7.3). Tulokset esitetään analyysin päätulosten mukaan. Ensin käsitellään nuoren kasvuprosessin yksilöllisen huomioimisen ja tukemisen yläteema. Yläteeman alla kuvataan ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia asiakassuhteen muodostumisesta (taulukossa: 1.1), hallinnonalan rajojen ylittämisestä (1.2) ja koulutus- ja työmarkkinasiirtymien tukemisesta (1.3). Tämän jälkeen ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia tarkastellaan työ- ja toimintakyvyn rajapinnoilla olevan palveluntarpeen (2.1–2.3) ja verkostoyhteistyön rakenteellisten ehtojen (3.1–3.3) näkökulmista.

Haastattelutilanteisiin sekä aineistolähtöisen sisällönanalyysin tekemiseen ja raportointiin osallistui kaksi tutkimusryhmän jäsentä, lukuun ottamatta kahta ryhmähaastattelutilannetta ja puhelinhaastatteluja, jotka toteutti yksi haastattelija. Tasapaino haastatteluprotokollan, teemarungon ja haastattelutilanteen vaatiman joustavuuden välillä toteutui arviomme mukaan riittävällä tavalla. Tulosten edustama ajallinen, paikallinen ja menetelmällinen sitoutuneisuus tulee huomioida tulosten merkitsevyyden ja yleistettävyyden arvioinnissa.

Taulukko 5. Analysoidut haastatteluteemat, keskeisimmät tulokset, alalukujen 6.5 ja 7.3 tulosten esittämisjärjestys.

Haastatteluteemat, joihin analyysi perustuu	Yläteemat (keskeisimmät tulokset)		
	1 Mahdollisuudet nuoren kasvuprosessin yksilölliseen huomioimiseen ja tukemiseen	2 Työ- ja toimintakyvyn rajapinnoilla oleva palveluntarve	3 Verkostoyhteistyön toteuttamista ja kehittämistä mahdollistavat ja estävät rakenteet
1 Asiakassuhteen muodostuminen	(1.1)	(2.1)	(3.1)
2 Hallinnonalan rajojen ylittäminen palveluissa	(1.2)	(2.2)	(3.2)
3 Koulutus- ja työurasiirtymien tukeminen	(1.3)	(2.3)	(3.3)

3 Nuorten navigaatio koulutuksesta työelämään

Johdannossa kuvattiin viime vuosikymmeninä tapahtuneita muutoksia⁶ nuorten työelämään kiinnittymisessä. Muutokset vaikuttavat väistämättä nuorten asemaan sekä väestötasolla että myös niillä yksilöillä, joille sosiaaliset tai terveydelliset ongelmat luovat esteitä täyden osallisuuden saavuttamiselle yhteiskunnassa ja sosiaalisten oikeuksien toteutumiselle. Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen pitkittäisaineiston avulla nuorten aikuisuuteen siirtymistä. Huomio kiinnitetään väestö- ja alaryhmäkohtaisiin kehityskulkuihin ja eri työmarkkinastatusten välisiin siirtymiin. Lopuksi esitetään tietoja tilanteesta, johon nuoret päätyivät 26-vuotiaina. Työelämään kiinnittymisen kuvaus luo taustan myöhempien lukujen arvioille nuoren syrjäytymisen riskitekijöistä ja palveluiden kohdentumisesta.

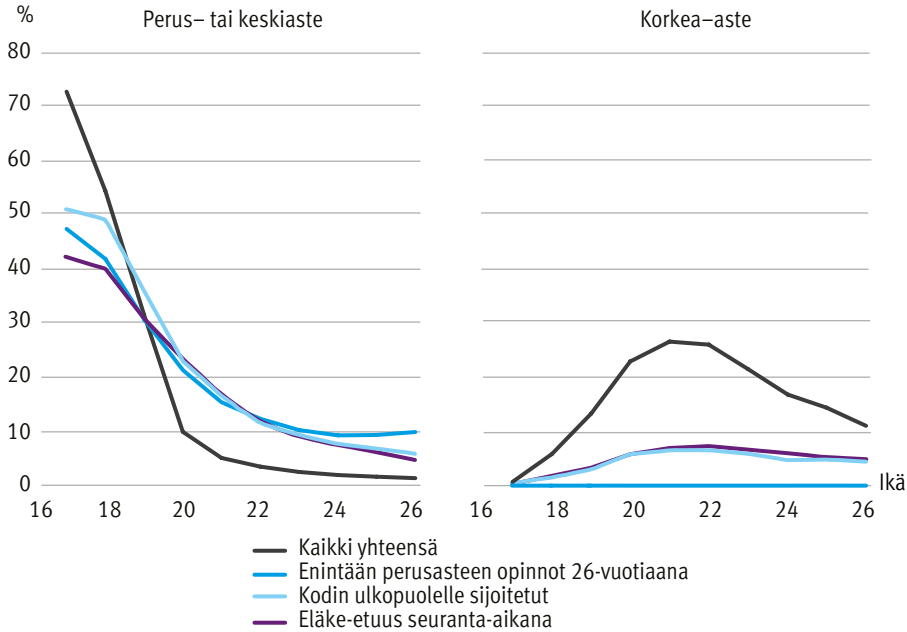
3.1 Koulutus

Perusasteen jälkeiseen koulutukseen osallistuminen muodostaa olennaisen osan nuorten elämää ja vaikuttaa mahdollisuuksiin asettaa ja saavuttaa tavoitteita myöhemmässä elämässä. Suurin osa ikäkohortista suoritti keskiasteen opintonsa melko lailla yhdenmukaisesti 20. ikävuoteen mennessä (kuvio 4). Seurantajakson päättyessä nuorten ollessa 26-vuotiaita 86 prosenttia oli suorittanut vähintään keskiasteen tutkinnon. Korkeakouluopintoihin osallistuminen oli yleisimmillään 21–22-vuotiaana, jolloin korkea-asteen opintoja suoritti 24 prosenttia miehistä ja 30 prosenttia naisista. Kaiken kaikkiaan keskiasteen jälkeisiä opintoja oli miehistä 46 prosentilla ja naisista 60 prosentilla. Seurannan päättyessä 12 prosenttia tutkittavista opiskeli. Heistä 11 prosenttia suoritti keskiasteen tutkintoa ja 89 prosenttia korkea-asteen tutkintoa. Lastensuojelulain perusteella kodin ulkopuolelle sijoitetuilla ja eläke-etuutta saaneilla keskiasteen tutkinnon suorittaminen oli muita harvinaisempaa ja lisäksi perus- ja keskiasteen opintoja suoritettiin koko kohorttiin nähden vanhempana. Näissä ryhmissä oli muuta väestöä enemmän sellaisia, jotka eivät suorittaneet keskiasteen tutkintoa 26. ikävuoteen mennessä ja lisäksi näissä ryhmissä oli vain vähän korkea-asteen opintoihin siirtyneitä.

Osalla opiskelijoista opinnot pitkittyivät. Kuvio 4 (s. 33) osoittaa, että tutkimuksessa tarkastellut syrjäytymisen riskitekijät vaikuttavat opiskelijoiden valmiuksiin suorittaa opinnot muiden kanssa samaan tahtiin. Lastensuojelulain perusteella kodin ulkopuolelle sijoitetuilla ja eläke-etuutta saaneilla enintään keskiasteen opintoja suorittaneiden opiskelijoiden osuus väheni alle 10 prosentin 2–4 vuotta myöhemmin kuin muulla väestöllä. Myös mielenterveyden ongelmat olivat yhteydessä opintojen

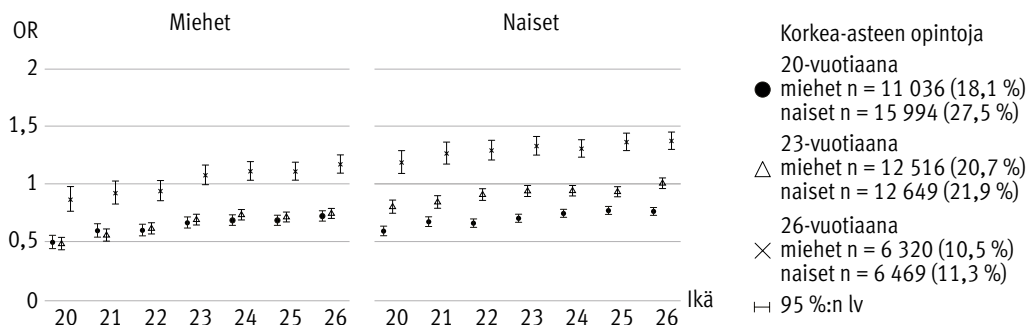
6 Myös tavat käsitteellistää siirtymistä nuoruudesta aikuisuuteen tai koulutuksesta työelämään ovat muuttuneet. Tämä näkyi ilmiöiden kuvaamiseen käytettyjen metaforien kautta. Metaforat edustavat tapoja ymmärtää nuoren vuoro-vaikutusta hänen sosiaalisen ympäristönsä kanssa ja tyypillisiä tapahtumasarjoja nuoruuden ja aikuisuuden välillä. Elämäntilanne (1960-luku), polku (1970-luku), kehityskaari (1980-luku) ja navigaatio (1990-luku) muodostavat jatkumon siirtymien käsitteellistämisen tavassa. (Goodwin ja O'Connor 2005.) Luvun otsikon navigaatio-metafora kuvaa siirtymien yksilöllistymistä ja monimuotoistumista.

Kuvio 4. Perus- tai keskiasteen ja korkea-asteen opintoihin 17–26-vuotiaana osallistuneet sukupuolen mukaan, prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



tavallista pidempään keston. Ilmiötä tarkasteltiin korkeakouluopintoihin osallistuneiden nuorten osalta. Korkea-asteen opintoja suorittaneiden todennäköisyyttä ostaa psyykenlääkettä verrattiin ei-opiskelleiden vastaavaan todennäköisyyteen logistisen regressioanalyysin avulla. Vastemuuttujina oli tieto psyykenlääkkeen ostosta 20–26-vuotiaana (erillinen analyysi kullekin vastavuodelle). Selittävinä muuttujina (kullekin vastemuuttujalle) oli tieto korkea-asteen opinnoista 20-, 23- ja 26-vuotiaana. 20- ja 23-vuotiaana korkea-asteen oppilaitoksessa opiskelleilla oli ei-opiskeleviin nähden pienempi tai vastaava todennäköisyys ostaa psyykenlääkkeitä koko tarkastelujakson ajan (kuvio 5, s. 34). Korkea-asteen opintoja 26-vuotiaana suorittaneilla oli ei-opiskelevia suurempi todennäköisyys ostaa psyykenlääkkeitä kyseisenä tarkasteluvuonna. Kuvio osoittaa lisäksi sen, että 26-vuotiaana opiskelleilla oli muita suurempi todennäköisyys psyykenlääkeostoihin jo ennen kuin he täyttivät 26 vuotta.

Kuvio 5. Korkeakouluopiskelijoiden (opiskelijana 20-, 23- ja 26-vuotiaana) todennäköisyys ostaa psyykenlääkkeitä ei-opiskeleviin verrattuna 20–26-vuotiaana (logistisen regressioanalyysin ristitulosuhteet (OR) ja 95 %:n luottamusvälit). Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



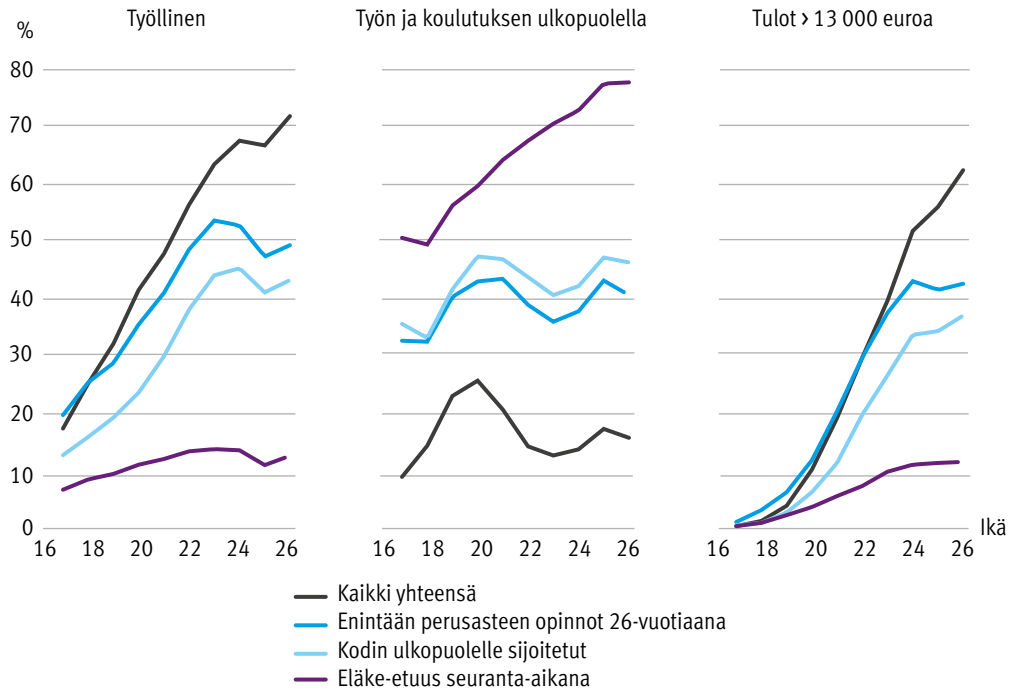
3.2 Työmarkkinasiirtymät ja tulot

Työmarkkinasiirtymien seuranta aloitettiin, kun nuoret olivat 17-vuotiaita ja seuranta jatkui 26 vuoden ikään (kuvio 6, s. 35). Siirtymä sekä keski- että korkea-asteen opinnoista työelämään sijoittui valtaosalla tähän tarkastelujaksoon, jonka aikana työllisten osuus kasvoi 25 prosentista 72 prosenttiin. Siirtymien dynamiikan tarkastelu osoittaa, että lyhytkestoinen työn ja koulutuksen ulkopuolella oleminen oli melko yleistä keskiasteen koulutuksen jälkeisessä siirtymävaiheessa. 19. ja 21. ikävuoden välissä 20–25 prosenttia ikäluokasta oli työn ja koulutuksen ulkopuolella kunakin vuonna. Muina vuosina ulkopuolisia oli vuosittain noin 15 prosenttia ikäluokasta. Suuri osa työn ja koulutuksen ulkopuolella olleista nuorista kykeni myöhemmin onnistuneesti kiinnittymään työelämään. Enintään perusasteen suorittaneiden ja lastensuojelun sijaishuollossa olleiden nuorten työllisyyskehitys oli kuitenkin olennaisesti muita heikompaa. Enintään perusasteen suorittaneiden kohdalla ero työllisyyskehityksessä tulee ilmi etenkin seurannan loppuvaiheessa⁷. Työn ja koulutuksen ulkopuolisia oli enintään perusasteen suorittaneissa ja kodin ulkopuolelle sijoitetuissa runsaasti läpi koko seurantajakson. Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden ryhmä erottuu muista erillisenä ryhmänä. Ryhmästä noin puolet oli 18-vuotiaana työssä tai opiskeli. Tämän jälkeen alkoi kehitys, jonka päätteeksi lähes kahdeksan kymmenestä on päätenyt ”ulkopuoliseksi”.

Nuorten työmarkkinoille kiinnittymisen luonteeseen kuului, että keskiasteen jälkeiseen työmarkkinasiirtymän vaiheeseen liittyi melko runsaasti edestakaisia työmarkkinasiirtymiä. Samassa työmarkkina-asetmassa – mukaan lukien työlliset, työttömät ja opiskelijat – kuin edeltäneenä vuonna oli 20-vuotiaana 48–55 prosenttia nuorista. Työmarkkinaurat vakiintuivat useimmiten työllistymisen jälkeen. 26-vuotiaana työl-

⁷ Erojen kasvu voimistuu nuorten ollessa 24-vuotiaita. Kyseisenä vuonna 2008 Suomessa alkoi taloudellinen taantuma, mihin ryhmien välisten erojen kasvu voi liittyä.

Kuvio 6. Työllisten osuus, työn ja koulutuksen ulkopuolella olevien osuus sekä tulotaso tutkimuksen kohderyhmillä, % vastaavan ikäisestä väestöstä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



lististä 83 prosenttia oli ollut työllisiä myös edeltävänä vuonna, kun taas esimerkiksi opiskelijoista 41 prosenttia ja työttömistä 58 prosenttia oli ollut edellisvuonna muussa työmarkkina-asemassa.

Taloudellinen itsenäistyminen on osa nuoren aikuistumisprosessia. Vielä 20-vuotiaana koko ikäkohortin tulotaso oli hyvin matala. Yleinen tulotaso nousi tarkastelujaksolla samalla kun palkkatyöhön osallistuvien osuus lisääntyi (kuvio 6). Matala tulotaso koski 20-vuotiaana myös valtaosaa työllisistä⁸. Tässä iässä sekä tulojärjestyksessä keskimmäinen työssä käyvä mies että nainen ansaitsivat 6 000–7 800 euroa vuodessa. Tulotasoon liittyvät sukupuolten väliset erot sekä myös työllisten ja muiden ryhmien tulotason erot alkoivat ilmetä vasta hieman myöhemmin. Työllisten miesten tulokehitys oli naisia nopeampaa⁹. Tulojärjestyksessä keskimmäinen työllinen 26-vuotias ansaitsi 13 000–17 000 euroa vuodessa, miesten tulojen mediaani oli kyseisen tuloluokan ylärajalla ja naisten alarajalla. Opiskelijoiden tulot olivat lievästi työttömiä ja eläkeläisiä suuremmat. Vuosittaisessa poikkileikkaustarkastelussa työttömyys

8 Tieto esitetyn datan ulkopuolelta.

9 Tutkimuksen väestöaineistosta ei saatu selitystä kyseiseen eroon, mutta esimerkiksi Kauhanen ja Napari (2011) ovat osoittaneet miesten ja naisten päätyvän usein palkkakehityksen kannalta eriarvoisiin tehtäviin jo työuran alussa.

ja eläkkeellä oleminen muodostivat lähes identtisen riskin, eli vain harva nuorista työttömistä täytti ansiosidonnaisen työttömyysturvan ehdot. Työttömyys oli kuitenkin useimmiten väliaikaista, kun eläkkeelle siirtyminen tarkoitti useimmiten pysyvää työelämän ulkopuolelle jäämistä.

3.3 Nuorten yhteiskunnallinen asema seurannan päättyessä

Seurannan alkaessa nuoret olivat 17-vuotiaita ja melko yhdenmukaisessa asemassa eri sosiodemografisilla mittareilla mitattuna. Valtaosa opiskeli ja asui vanhempiensa luona. Seurannan päättyessä seurattavat olivat 26-vuotiaita ja eri ihmisryhmien välille oli ehtinyt syntyä eroja (taulukko 6). Miehet olivat seurannan päättyessä naisia yleisemmin enintään perusasteen opintojen varassa. Useammilla miehillä kuin naisilla oli keskiasteen opintoja, useimmat naiset puolestaan olivat suorittaneet alemman korkea-asteen opinnot. Enintään perusasteen opintojen varaan jääminen oli huomattavan yleistä tutkituissa erityisryhmissä. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista miehistä 39 prosenttia ja naisista 51 prosenttia oli seurannan päättyessä suorittanut keskiasteen tutkinnon. Keskiasteen tutkinnon suoritti työkyvyttömyyseläkettä saaneista 33 prosenttia miehistä ja 39 prosenttia naisista. Tulokset osoittavat, että enintään perusasteen opintoja suorittaneiden ryhmä jakautuu toisistaan poikkeaviin alaryhmiin. Perheasemaltaan vähän koulutetut ja kodin ulkopuolelle sijoitetut poikkesivat muusta väestöstä siten, että miehissä oli runsaasti yksin asuvia ja naisissa oli muita enemmän lapsiperheellisiä.

Taulukko 6. Tietoja tutkimuksen kohderyhmiin kuuluvien tilanteesta 26-vuotiaana (seurannan päättyessä) sukupuolen mukaan. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

	Kaikki yhteensä		Enintään perusasteen koulutus 26-vuotiaana		Kodin ulkopuolelle sijoitetut		Eläkkeellä seuranta-aikana	
	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Mies	Nainen
n (prosenttiosuus perusjoukosta)	61 094 (100)	58 506 (100)	11 046 (18,1)	7 209 (12,3)	1 681 (2,8)	1 569 (2,7)	1 660 (2,7)	1 352 (2,3)
Koulutusaste, %								
Enintään perusaste	16,5	10,3	100,0	100,0	60,9	49,2	62,7	61,0
Keskiaste, ylioppilas	63,6	52,4	0,0	0,0	37,0	45,1	36,5	37,3
Korkea-aste	19,9	37,3	0,0	0,0	2,1	5,7	0,8	1,7
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Äidinkieli, %								
Suomi	92,3	92,6	90,9	90,7	93,2	94,3	95,1	95,3
Ruotsi	5,1	5,0	3,8	3,0	1,7	1,6	2,7	3,1
Muu	2,5	2,4	5,3	6,3	5,2	4,1	2,2	1,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Taulukko 6 jatkuu.

Nuorten syrjäytymistä koskevassa keskustelussa on viime vuosikymmeninä kannettu huolta erityisesti työn ja koulutuksen ulkopuolella vietettyjen kausien kasautumisesta. Koko väestöstä yhdeksän kymmenestä oli edennyt kohti työelämää siten, että he olivat suurimman osan seurantajaksosta opiskelijoita tai työllisiä (taulukko 6). Hyvin pitkäkestoinen tai toistuva työn ja koulutuksen ulkopuolisuus oli siten väestötasolla melko harvinaista. Enintään perusasteen tutkinnon suorittaneissa ja kodin ulkopuolelle sijoitetuissa oli runsaasti niitä, joiden työmarkkinaauran alkuvaiheita leimaa pitkäkestoinen tai toistuva työn ja koulutuksen ulkopuolisuus. Eläkettä seuranta-aikana saaneista noin neljänneksellä ei ollut lainkaan rekisterimerkintää työssäolosta tai opiskelusta. Työn ja koulutuksen ulkopuolisuus kasaantui tarkasteltuihin erityisryhmiin.

Lopuksi tarkastellaan vähäisen koulutuksen vaikutusta myöhempään työn ja koulutuksen ulkopuolisuuteen (26-vuotiaana) sekä sitä, missä määrin vaikutukset olivat riippuvaisia muista syrjäytymisen riskitekijöistä. Taulukossa 7 (s. 39) on tulokset logistisesta regressioanalyysistä, joka osoittaa vähäisen koulutuksen suorat vaikutukset kahtena ajankohtana. Ensimmäinen tarkastelu koskee nuoria, jotka olivat suorittaneet enintään perusasteen tutkinnon 20-vuotiaana. Niillä nuorilla, joilla ei ollut keskiasteen tutkintoa 20-vuotiaana, oli yli kolme ja puolikertainen riski olla työn ja koulutuksen ulkopuolella 26-vuotiaana. Toinen tarkastelu koskee nuoria, jotka olivat suorittaneet enintään perusasteen tutkinnon 26-vuotiaana. Niillä nuorilla, joilla ei ollut keskiasteen tutkintoa 26-vuotiaana, riski olla työn ja koulutuksen ulkopuolella oli neljä ja puolikertainen muihin verrattuna. Koulutuksen loppuun saattaminen toimii työn ja koulutuksen ulkopuolisuudelta suojaavana tekijänä. Suurin riski työn ja koulutuksen ulkopuolisuuteen oli niillä nuorilla, jotka eivät olleet saavuttaneet peruskoulun jälkeistä tutkintoa 26. ikävuoteen mennessä.

Taulukossa 7 malli 2 osoittaa kyseisten muuttujien vaikutukset, kun huomioidaan vähäisen koulutuksen yhteys muihin huono-osaisuuden tekijöihin useilla elämän osa-alueilla. Vakioitavina muuttujina olivat nuoruuden aikaiset tekijät (kodin ulkopuolelle sijoittaminen ja vanhempien toimeentulotuki), työn ja koulutuksen ulkopuolisuuden pitkittyminen tai toistuminen (ulkopuolinen 20-vuotiaana), psyykenlääkeostot ja työkyvyttömyyseläkkeet. Vakioiminen osoittaa, että hyvin merkittävä osa vähäisen koulutuksen vaikutuksesta työn ja koulutuksen ulkopuolisuuteen johtuu riskitekijöiden kasaantumisesta (ristituloosuudet pienenevät 3,6:sta 2,1:een ja 4,7:stä 1,6:een). Analyysi osoitti, että samalla kun vähäinen koulutus on suoraan yhteydessä myöhempään työn ja koulutuksen ulkopuolisuuteen, vähäisen koulutuksen vaikutus ei ollut riippumaton muista syrjäytymisen riskitekijöistä ja niiden yhdistelmistä.

Taulukko 7. Työn ja koulutuksen ulkopuolisuutta 26-vuotiaana selittävät tekijät (logistisen regressioanalyysin ristitulosuhteet (OR) ja 95 %:n luottamusväli). Malli 1: selittäjien yksittäiset analyysit, malli 2: selittäjät yhdessä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Selittäjä	Malli 1 ^a		Malli 2 ^b	
	OR	95 %:n lv	OR	95 %:n lv
Korkein suoritettu tutkinto				
Yhteensä				
Enintään perusaste, 20-v	3,65	(3,56–3,75)	2,05	(1,97–2,13)
Enintään perusaste, 26-v	4,69	(4,55–4,83)	1,60	(1,53–1,67)
Miehet				
Enintään perusaste, 20-v	3,65	(3,52–3,78)	2,17	(2,06–2,30)
Enintään perusaste, 26-v	4,17	(4,01–4,34)	1,40	(1,32–1,49)
Naiset				
Enintään perusaste, 20-v	3,46	(3,33–3,6)	1,89	(1,79–2,00)
Enintään perusaste, 26-v	5,11	(4,87–5,36)	1,74	(1,63–1,86)

^aSiviilisäätö ja perheasema vakioitu.

^bSiviilisäätö, perheasema, kodin ulkopuolelle sijoittaminen, vanhempien toimeentulotuki, työn ja koulutuksen ulkopuolisuus 20-vuotiaana, psykienlääkeostot seuranta-aikana ja työkyvyttömyyseläke seuranta-aikana vakioitu.

4 Nuori psyykenlääkkeiden käyttäjänä

4.1 Tietoja lääkemääräysten kehityksestä

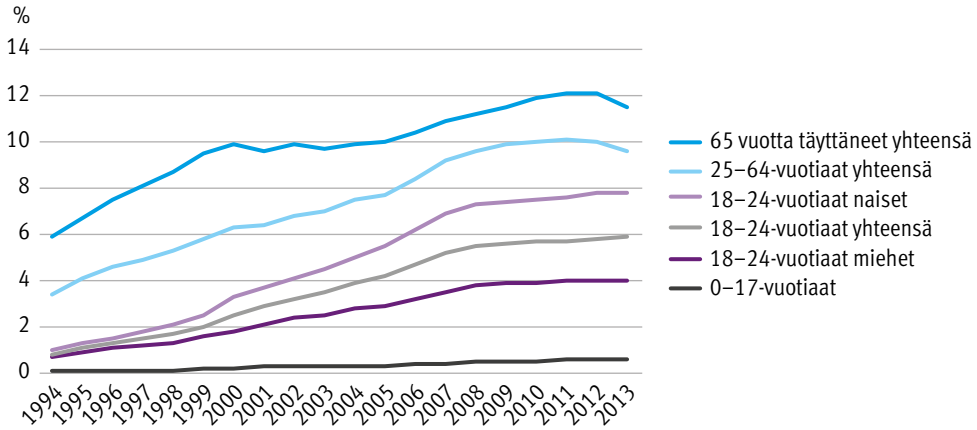
Nuorten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt nopeasti 2000-luvulla. Autti-Rämön ym. (2009) mukaan taustalla voivat olla muun muassa oireiden lisääntyminen tai vaikeutuminen, hoitojärjestelmän tai hoitokäytäntöjen muutokset, muiden kuntouttavien hoitoressurssien puute tai lääkkeen aloittamiskynnyksen madaltuminen sekä käyttöaiheiden laajentuminen. Keitä ovat psyykenlääkkeiden käyttäjät ja millainen on heidän työelämäänsä osallistumisensa ja koulutukseen liittyvä tilanteensa vuonna 2010 käsillä olevan tutkimuksen väestöaineiston perusteella? Näihin kysymyksiin etsitään vastausta tässä luvussa.

Psyykenlääkkeistä korvausta saaneiden määrän kasvua tarkastellaan aluksi vuosittaisen esiintyvyyden mukaan pitkinä aikasarjoina THL:n Sotkanet-tietokantojen ja Kelan rekisteritietojen avulla. Tämän jälkeen psyykenlääkkeiden käyttöä tarkastellaan tutkimuksen väestöaineistoon liitettyjen vuosittaisten lääkekorvaustietojen avulla vuosina 2001–2010, jolloin tutkimuksen väestöaineisto varttui 17-vuotiaasta 26-vuotiaaksi. Lääkekorvaustiedot perustuvat lääkärin määräämien psyykenlääkkeiden ostoihin, joista on saatu Kelan korvausta kyseisenä vuotena. Selkeyden vuoksi korvausta psyykenlääkeostoista saaneita on kutsuttu myös psyykenlääkekorvausta saaneiksi tai korvausten saajiksi. Korvaustiedoista selviää se, että lääkäri on kirjoittanut psyykenlääkereseptin ja lääkkeitä on ostettu, sen sijaan tiedoista ei selviä, onko lääke ollut jokaisella korvausta saaneella myös käytössä.

Vuosien 1994 ja 2013 välillä masennuslääkekorvausta saaneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä kasvoi lähes yhtä nopeasti kaikissa ikäryhmissä. Depressio- eli masennuslääkeostoista Kelan korvausta saaneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä oli sitä suurempi, mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kyse. 18–24-vuotiailla kasvu kiihtyi erityisesti vuodesta 1999 lähtien ja tasaantui jonkin verran vuodesta 2008 lähtien. Etenkin nuorilla naisilla masennuslääkkeistä korvausta saaneiden osuus kasvoi erityisen nopeasti vuosina 1999–2008. Masennuslääkkeistä korvausta saaneiden osuus vastaavasta väestöstä kolminkertaistui vuosien 1999 ja 2013 välillä kahdesta prosentista lähes kuuteen prosenttiin ja naisilla osuus kasvoi lähes kahdeksaan prosenttiin. (Kuvio 7.)

Myös 25–64-vuotiailla psyykenlääkekorvauksien saajien määrä lisääntyi lähes vastaavasti kuin 18–24-vuotiailla vuosina 1994–2013, ja 65 vuotta täyttäneilläkin tendenssi on ollut pääosin kasvusuuntainen. Masennuslääkekorvausten saajien määrän nopein kasvu ajoittuu pääosin 1990-luvun alun laman ja noin vuodesta 2008 alkaneen laman väliseen aikaan ja masennuslääkekorvausten saajien suhteellisen suuri osuus väestössä on pysynyt lama-aikanakin. (Kuvio 7, s. 41.)

Kuvio 7. Depressiolääkkeistä vuosina 1994–2013 korvausta saaneet ikäryhmän mukaan, 18–24-vuotiaat sukupuolen mukaan, prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä.



Lähde: THL, indikaattoripankki Soskanet.

Keskushermostoa stimuloivia lääkkeitä (N06B) käytetään muun muassa ADHD-oireyhtymän hoidossa, ja niistä korvausta saaneiden osuudet olivat suurimmat 10–14-vuotiailla, etenkin pojilla. 10–14-vuotiaista pojista 2,9 prosenttia sai korvausta kyseisen lääkeryhmän lääkeostoista vuonna 2012. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Keskushermostoa stimuloivista lääkkeistä (N06B) korvausta saaneet, prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä.

Ikäryhmä	Vuosi				
	2008	2009	2010	2011	2012
Molemmat sukupuolet					
0–4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
5–9	0,48	0,55	0,62	0,67	0,83
10–14	0,88	1,10	1,31	1,52	1,75
15–19	0,35	0,45	0,53	0,64	0,80
20–24	0,15	0,18	0,19	0,19	0,24
25–29	0,18	0,19	0,20	0,11	0,20
Miehet					
0–4	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
5–9	0,81	0,92	1,04	1,12	1,36
10–14	1,50	1,88	2,22	2,56	2,93
15–19	0,56	0,75	0,86	1,03	1,26
20–24	0,19	0,22	0,24	0,25	0,30
25–29	0,23	0,24	0,26	0,14	0,24

Lähde: Kelan aktuaari- ja tilasto-osaston aiemmin julkaisematon tilasto.

Seuraavaksi tutkittiin käsillä olevan tutkimuksen väestöaineiston avulla kolmen ikäkohortin psyykenlääkekorvausten saantia ja työvoimaosallisuuden kehittymistä kohderyhmän varttuessa 17-vuotiaasta 26-vuotiaaksi. Tämän tutkimuksen väestöaineiston seuranta-aika osui lähes samalle ajanjaksolle, jolloin psyykenlääkeostot kasvoivat nopeasti kaikissa työikäisissä ikäryhmissä, ts. vuosille 2001–2010 (vrt. kuvio 7). Väestöaineistossa oli mukana seuraavat ATC-lääkeluokat: omana luokkanaan masennuslääkkeet N06A sekä yhteen luokkaan ”muut psyykenlääkkeet” yhdistettynä neuroosilääkkeet ja rauhoittavat aineet N05B, unilääkkeet N05C, psykoosilääkkeet N05A, keskushermostoa stimuloivat aineet N06B sekä psyykenlääkkeiden yhdistelmävalmisteet N06C. Edellä mainitut lääkeluokat yhdistettiin tilastoeettisten tietosuojasyiden vuoksi samaan luokkaan.

Tarkastelujakson aikana tapahtui muutoksia lääkkeiden korvattavuuksissa. Vuoden 2006 alusta alkaen peruskorvausluokan kiinteä omavastuu poistettiin ja korvausta alettiin maksaa 42 prosenttia lääkkeen hinnasta. Lisäksi osa pienistä lääkepakkauksista, esimerkiksi unilääkkeet N05C, eivät ole korvattavia eivätkä näin ollen sisälly tilastoihin (Autti-Rämö ym. 2009). Osa lääkeluokkiin tehdyistä muutoksista ei vaikuta tämän tutkimuksen tuloksiin, sillä muuttuneet lääkeluokat sisältyvät tässä tutkimuksessa yhdistettyyn lääkeluokkaan ”muut psyykenlääkkeet”.

Psyykenlääkeostojen ilmaantuvuutta kuvaamaan määriteltiin ensi kertaa korvausta saaneet eli ne, jotka eivät saaneet korvausta minkään lääkeluokan psyykenlääkkeiden ostoista ostovuotta edeltävinä vuosina tutkimusajanjakson 2001–2010 aikana eli 17–26-vuotiaana. Näin määriteltäessä ensi kertaa tapahtuvan tarkastelun ulkopuolelle jäivät myös lääkevaihdot, esimerkiksi ensi kertaa saadut masennuslääkekorvaukset silloin, kun henkilöllä oli muiden psyykenlääkkeiden korvauksia aiemmin. Ensi kertaa lääkekorvausta saaneiden määrä yliarvioitui jonkin verran etenkin vuosituhannen alkuvuosina, sillä aiempia vertailuvuosia oli käytettävissä vain vuodesta 2001 lähtien ja esimerkiksi vuodelle 2002 määriteltiin ensi kertaa korvausta saaneet vertaamalla korvausta saaneita vain yhden vuoden eli vuoden 2001 korvausten saajiin. Kuitenkin tarkastelu kohdistui ajanjaksolle, jolloin psyykenlääkkeistä korvausta saaneiden määrä lisääntyi nopeasti eli uusia korvauksen saajiakin oli runsaasti ja lisäksi yliarviointia saatettiin tehdä vain niistä korvausten saajista, joilla oli vähintään vuoden tauko lääkekorvausten saannissa.

Vuosittainen psyykenlääkkeistä korvausta saaneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä kasvoi kahdesta prosentista 11 prosenttiin vuosien 2001 ja 2010 välillä. Noin 21 prosenttia (naisista 26 prosenttia) tutkimuksen kolmesta ikäkohortista sai korvausta psyykenlääkkeiden ostoista jossain vaiheessa tutkimuksen tarkastelujaksolla 2001–2010. Psyykenlääkeostoista korvausta saaneita oli 25 252 henkilöä. Kaikista korvausta saaneista runsaat 90 prosenttia oli eri henkilöitä kuin vuonna 2001 psyykenlääkkeistä korvausta saaneet 2 340 henkilöä. Puolet vuosien 2001–2010 välillä

psykyenlääkkeitä ostaneista ei ostanut psykyenlääkkeitä enää vuonna 2010. Väestöpoistuman osuus tässä ilmiössä ei ole merkittävä. (Taulukko 9.)

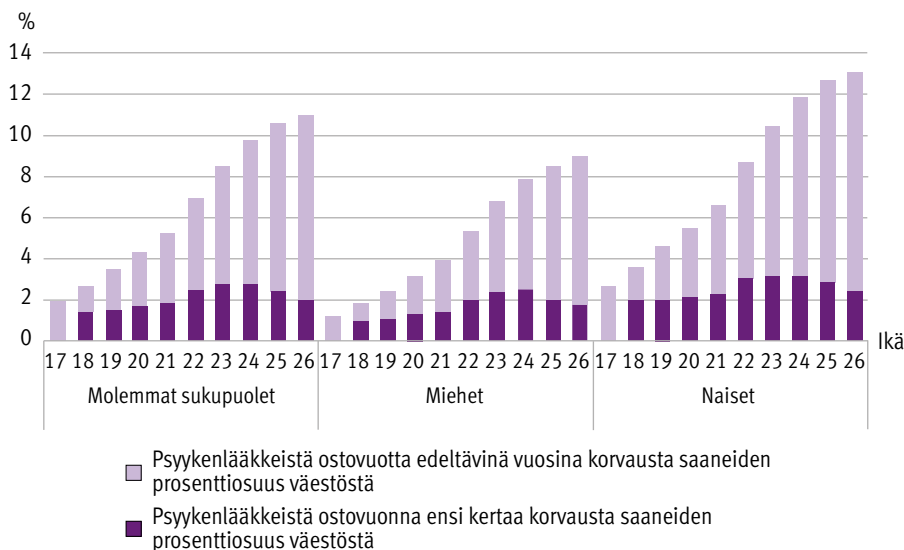
Taulukko 9. Psykyenlääkkeistä korvausta saaneet sekä kaikkien korvausta saaneiden ja ensi kertaa saaneiden^a prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Ikä	Psykyenlääkkeistä korvausta saaneet			Psykyenlääkkeistä korvausta saaneiden prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä			Psykyenlääkkeistä ensi kertaa korvausta saaneiden ^a prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä		
	Mies	Nainen	Yhteensä	Mies	Nainen	Yhteensä	Mies	Nainen	Yhteensä
17	788	1 561	2 349	1,3	2,7	2,0
18	1 140	2 098	3 238	1,9	3,6	2,7	1,0	1,9	1,5
19	1 497	2 662	4 159	2,5	4,6	3,5	1,1	2,0	1,6
20	1 926	3 215	5 141	3,2	5,5	4,3	1,3	2,2	1,7
21	2 399	3 813	6 212	4,0	6,6	5,2	1,4	2,4	1,9
22	3 223	5 017	8 240	5,3	8,7	7,0	2,0	3,1	2,6
23	4 093	5 997	10 090	6,8	10,4	8,6	2,4	3,2	2,8
24	4 770	6 800	11 570	7,9	11,8	9,8	2,5	3,1	2,8
25	5 139	7 273	12 412	8,6	12,7	10,6	2,1	2,9	2,5
26	5 375	7 469	12 844	9,0	13,1	11,0	1,8	2,4	2,1
Yhteensä eri henkilöitä	10 248	14 968	25 252	16,8	25,6	21,1	15,5	22,9	19,1

^a Psykyenlääkkeistä korvausta ensi kertaa saaneiksi on luokiteltu henkilöt, joilla ei ole korvattuja psykyenlääkeostoja ostovuotta edeltävinä vuosina tutkimusajanjaksolla (vuodet 2001–2009).

Kuviossa 8 (s. 44) on havainnollistettu psykyenlääkkeistä korvausta saaneiden määrän kehitystä ja uusien lääkeostojen ilmaantuvuutta vuosina 2001–2010. Masennuslääkkeiden uusien ostajien osuus oli yksi prosentti 17–19-vuotiaana, joilla taulukossa merkitty keski-ikä on 18 vuotta ja korkeimmillaan se oli naisilla 3,2 prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä 23–25-vuotiaana.

Kuvio 8. Kaikkien psyykenlääkkeistä korvausta saaneiden ja ensi kertaa vuosien 2001–2010 välillä korvausta saaneiden prosenttiosuudet vastaavan ikäisestä väestöstä, 17–26-vuotiaat^a sukupuolen mukaan. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



^aIkäryhmiin kuuluu kolme ikäryhmää, esimerkiksi 18 ±1 vuosi; psyykenlääkkeiden uusilla ostajilla ei ollut aiempaa tilastomerkintää psyykenlääkeostoista vuodesta 2001 lähtien; 17-vuotiailla ei voitu eritellä uusia tilastomerkintöjä psyykenlääkkeiden ostoista.

4.2 Keitä ovat masennus- ja muiden psyykenlääkkeiden käyttäjät?

Seuraavaksi tarkasteltiin psyykenlääkkeiden käytön alkamisen yhteyksiä suhteessa koulutukseen sekä työssäoloon ja pääasialliseen toimintaan. Psyykenlääkkeiden ostajista 74 prosenttia oli suorittanut perusasteen jälkeisen tutkinnon, miehistä tutkinnon suorittaneita oli 63 prosenttia ja naisista 77 prosenttia. Tutkinnon suorittaneista miehistä 78 prosenttia ja naisista 72 prosenttia oli suorittanut tutkintonsa ennen psyykenlääkityksen alkamista. Suurelta osin tälle on luonnollinen selitys siinä, että tutkimuksen kohdejoukosta 85 prosenttia oli ehtinyt edetä opinnoissaan tutkinnon suorittamiseen asti ennen vuotta 2005 (alle 23-vuotiaana), minkä jälkeen tutkimuksen väestöaineiston psyykenlääkkeiden käyttäjistä 60 prosenttia aloitti lääkkeiden käytön. (Kuvio 7, s. 41 ja taulukko 10, s. 45.)

Psyykenlääkkeistä ensi kertaa korvausta saaneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä kasvoi 1,5 prosentista 2,3 prosenttiin vuosina 2002–2010, jolloin tutkimuksen kohdejoukko varttui 17-vuotiaasta 26-vuotiaaksi. Muutokset olivat erityisen suuria pääasiallisen toiminnan eri luokissa. Suhteellisesti eniten kasvoi työllisten ja opiskelijoiden psyykenlääkitysten alkavuus vuosien 2002 ja 2010 välillä, työllisillä ja opiskelijoilla psyykenlääkitysten alkavuus kaksinkertaistui. Sen sijaan työvoiman ulkopuolella olleilla psyykenlääkitysten alkavuus vähentyi 3,8 prosentista 2,8 prosenttiin ja työttömälläkin kasvu oli keskimääräistä vähäisempää. Eläkeläisten lääkitysten lääketilastojen korvausten määriin vaikuttavat monet tekijät, muun muassa laitosasumi-

sen suhteellinen osuus ja muuhun väestöön nähden kohonnut kuolleisuus. (Taulukko 11.) Tarkastelussa olivat mukana vain maassa asuvaan väestöön kuuluvat henkilöt. Jos henkilöllä oli koko kalenterivuoden kestäviä laitosjaksoja, lääkkeiden saannista ei ollut merkintää kyseisen vuoden korvaustilastoissa.

Taulukko 10. Peruskoulun jälkeisen ensimmäisen tutkinnon suorittaminen ennen psykiatrian lääkityksen alkamista tai sen jälkeen. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä psykiatrian lääkityksen ostajista.

Oliko tutkinto suoritettu ennen psykiatrian lääkityksen alkamista?	Mies	Nainen	Yhteensä
Tutkinto ennen psykiatrian lääkitystä, %	77,6	72,0	74,0
Tutkinto samana vuonna kuin psykiatrian lääkitys alkoi ^a , %	6,2	6,2	6,2
Tutkinto psykiatrian lääkityksen alkamisvuoden jälkeen ^b , %	16,3	21,9	19,8
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
Tutkinnon suorittaneet, n	6 717	11 898	18 615
Ei tutkintoa tai poistunut perusjoukosta ennen v. 2011, n	3 567	3 070	6 637
Yhteensä	10 284	14 968	25 252

^aVuodelle 2001 tilastomerkityistä tutkinnoista ja psykiatrian lääkityksistä ei voitu erottaa, kumpi oli aiemmin.

^bTilastosuuretta ei ole eritelty psykiatrian lääkityksen jatkuvuuden mukaan. Osa tutkinnoista suoritettiin psykiatrian lääkityksen alkamisen jälkeen, ja alkaneista lääkityksistä keskimäärin yli kolmasosa päättyi ennen tutkinnon suorittamista.

Taulukko 11. Psykiatrian lääkityksistä^a ensi kertaa korvausta saaneet pääasiallisen toiminnan mukaan, prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Pääasiallinen toiminta ostovuotta edeltäneen vuoden lopussa	Ikä									Muutos 18–26 v, %
	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
Työllinen	1,1	1,2	1,3	1,6	2,2	2,6	2,7	2,4	2,1	96,3
Työtön	2,8	2,7	2,8	3,4	5,4	5,3	5,1	3,9	3,2	14,9
Opiskelija	1,4	1,5	2,0	2,0	2,6	3,0	3,2	2,9	2,8	108,0
Eläkkeellä	10,1	9,3	7,0	5,7	5,7	5,6	3,9	5,5	3,9	-61,5
Varusmiespalvelua suorittava	0,1	0,3	0,4	0,3	0,9	
Muu työvoiman ulkopuolella	3,8	3,9	3,7	4,0	4,8	4,9	4,3	3,7	2,8	-26,5
Yhteensä	1,5	1,6	1,8	2,0	2,7	3,0	3,0	2,7	2,3	57,3

^aPsykiatrian lääkeryhmät: No6A, No5B, No5C, No5A, No6B ja No6C.

Taulukossa 12 on tarkasteltu vuositasona, kuinka suuri osa ensi kertaa psyykenlääkeostoista korvausta saaneista ei jatkanut psyykenlääkeostoja enää seuraavana vuonna. Myös pääasiallisen toiminnan tiedot ovat vuositietoja. Toiminnan ja lääkityksen alkamisen ajallisen vertailun mahdollistamiseksi tarkasteltiin alkaneita lääkkeitä suhteessa edeltäneen vuoden pääasialliseen toimintaan, joka kuvaa erästä psyykenlääkeostoa edeltänyttä ajanjaksoa, ts. mikä oli pääasiallinen toiminta enintään vuotta ennen psyykenlääkityksen alkamista. Tällä tarkastelulla tavoiteltiin arvioita siitä, keille uudet alkanee psyykenlääkitykset kohdentuivat.

Taulukon 12 perusteella voidaan todeta, että niistä, jotka saivat ensi kertaa Kela-korvausta psyykenlääkeostoista, vuosittain kasvava määrä ei jatkanut lääkkeitä ostoja enää seuraavina vuosina tämän tutkimuksen tutkimusajanjaksolla. Vuonna 2009 peräti lähes joka toisella psyykenlääkityksen aloittajalla lääkitys ei jatkunut seuraavana vuonna. Erityisen suuri lääkityksen keskeyttäneiden osuus oli työllisillä, joilla myös korvauksia saaneiden osuus väestöstä kasvoi taulukon 11 mukaan tarkasteluajanjaksolla kaksinkertaiseksi. Lääkittyjen osuuden kaksinkertaistuminen työllisillä yhdessä keskeytysten lisääntymisen kanssa saattaa viitata joko lääkitysten aloittamiskynnyksen madaltumiseen tai hoitokäytäntöjen muutoksiin työllisten käyttämissä terveydenhuoltojärjestelmissä.

Taulukko 12. Tiedot siitä, kuinka suuri osa ensi kertaa psyykenlääkeostoista korvausta saaneista ei osastanut psyykenlääkkeitä enää seuraavana vuonna^a. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä, edellisen vuoden pääasiallisen toiminnan mukaan^b.

Pääasiallinen toiminta edellisenä vuonna	Ikä						
	19	20	21	22	23	24	25
Työllinen	21,0	24,1	24,3	29,9	36,9	43,5	51,0
Työtön	15,2	14,4	14,8	20,7	32,3	37,6	40,4
Opiskelija	19,2	19,0	20,7	24,6	26,3	31,9	40,5
Eläkeläinen	30,0	4,5	15,8	36,4	12,5	25,0	32,4
Muu työvoiman ulkopuolinen	15,0	17,1	15,5	21,7	21,5	31,8	43,2
Yhteensä	19,3	19,5	20,6	26,5	32,0	39,6	47,6

^aVuositiedoissa ovat mukana ne, joilla oli tieto korvausmerkinnästä psyykenlääkeostoista vain kyseiseltä vuodelta vuosien 2001 ja 2010 välillä. Maassa asuvan väestön tilastoista poistuneet, ml. laitospöytä, eivät ole mukana taulukossa.

^bTs. kuinka suurella prosenttiosuudella tutkimusajaksolla 2002–2009 ensi kertaa Kela-korvausta psyykenlääkkeiden ostoista saaneista ei ollut korvausmerkintää psyykenlääkkeiden ostoista enää seuraavina vuosina tämän tutkimuksen tutkimusajanjaksolla.

Psyykenlääkeostoista korvausta saaneita tarkasteltiin myös perheeseaman mukaan vuosina 2001–2010. Masennuslääkkeistä saadut korvaukset lisääntyivät tarkasteluajaksolla erityisesti perheettömillä, yksin asuvilla nuorilla, joista 11 prosenttia sai Kela-korvausta masennuslääkkeistä vuonna 2010. Parisuhteessa elävillä ja perheellisillä korvaukset masennuslääkkeistä olivat harvinaisempia kuin yksin asuvilla: parisuh-

teessa elävistä kahdeksalla prosentilla ja perheellisistä aikuisista kuudella prosentilla oli tieto masennuslääkekorvauksista. Lapsen asemassa syntymäperheensä kanssa asuvista seitsemän prosenttia sai masennuslääkekorvauksia vuonna 2010, tämäkin osuus oli hieman väestökeskiarvoa alhaisempi. Psykykenlääkkeiden käyttäjiä on tarkasteltu myös luvussa 6.3 sijaishuollon nuorten ja ikäkohorttien vertailutietoina.

5 Nuori työkyvyttömyysetuuksien saajana

Tässä luvussa kuvataan työkyvyttömyysetuuksien esiintyvyyttä kolmen indikaattorin avulla. Ensin näkökulmana ovat tutkimuksen seurantajakson aikana esiintyneet pitkät, yli 60 päivää kestäneet sairauspäiväraha-kaudet, toiseksi nuorten kuntoutusraha ja kolmanneksi työkyvyttömyyseläke-etuudet. Sairauspäivärahaa maksetaan työkyvyttömyyden aiheuttaman ansionmenetyksen korvaamiseksi (L 1224/2004). Nuorten kuntoutusrahan tavoitteena on tukea 16–19-vuotiaan nuoren opiskelua tai kuntoutusta, kun työkyky tai mahdollisuudet valita ammatti ja työ ovat heikentyneet sairauden tai vamman vuoksi. Tavoitteena on myös ehkäistä nuoren siirtymistä työkyvyttömyyseläkkeelle (L 566/2005 20 §). Työkyvyttömyyseläkkeeseen on oikeutettu, kun toimeentulon ansaitseminen sairauden tai vamman vuoksi ei ole mahdollista. Alle 20-vuotiaalle työkyvyttömyyseläke voidaan myöntää, kun ammatillinen kuntoutus on arvioitu mahdottomaksi järjestää tai sitä on toteutettu tuloksetta (L 568/2007).

Vuonna 2000 tehdyssä tutkimuksessa 16-vuotiaana eläkkeelle siirtyneillä todettu työkyvyttömyys johtui synnynnäisistä tai lapsuuden aikaisista vammoista ja sairauksista ja 17–24-vuotiailla nuoruusiän vammoista ja sairauksista. Mielenterveyden ongelmat oli yleisin eläkkeen alkamisen peruste. Nuorilla työkyvyttömyys tulkittiin lähes aina yksinomaan lääketieteellisestä näkökulmasta, osaltaan siksi, että nuorilta puutui työmarkkinaura, jota vasten työkyky tavanomaisesti määritellään. (Hytti 2000.) Vamman ja vajaakuntoisuuden erottaminen toisistaan ei nuorilla onnistu samoilla ehdoilla kuin jo työelämään kiinnittyneillä¹⁰. Kokonaiskuva ei ole muuttunut viime vuosina: vuonna 2010 alle 25-vuotiailla älyllinen kehitysvammaisuus oli yleisin työkyvyttömyyden syy (37 %), jonka jälkeen yleisimpiä syitä olivat skitsofrenia, mielialahäiriöt, psyykkisen kehityksen häiriöt ja synnynnäiset epämuodostumat (10–13 % kukin) (Koskenvuo ym. 2014).

Eläketurvakeskuksen tilastojen (ETK 2012) perusteella voidaan seurata muutoksia työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä ja eläkkeensaajien määrässä. Kaiken kaikkiaan työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen on yleisintä työuran päättymistä lähestyvissä ikäryhmissä (taulukko 13, s. 49). Työkyvyttömiä työkäisten (16–64-vuotiaat) kokonaismäärä pysyi käytännössä ennallaan vuosina 2003–2011. Nuorten ikäryhmissä työkyvyttömyyseläkettä saavien määrät olivat kuitenkin kasvaneet. Vuodesta 2003 vuoteen 2011 työkyvyttömyyseläkkeen saajien määrä kasvoi 16–19-vuotiaiden ryhmässä 132 prosenttia, 20–24-vuotiaissa 23 prosenttia, 25–29-vuotiaissa 31 prosenttia ja 30–34-vuotiaissa 19 prosenttia. Myös työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneiden määrät kasvoivat vuosina 2003–2011.

10 Tämän tutkimuksen ulkopuolelle jäi kysymys, miten työmarkkinoille kiinnittymiseen vaikuttavat esteellisyys, tukien saatavuus, henkilökohtainen apu ja muut taloudelliset ja materiaaliset tekijät (ks. Vajaakuntoisuuden sosiaalisesta mallista esim. Shakespeare ja Watson 1997).

Taulukko 13. Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneet ja kaikki eläkkeensaajat. 16–34-vuotiaat ikäryhmittäin, lukumäärä ja muutos 2003–2011.

Ikäryhmä	Eläkkeelle siirtyneet			Kaikki eläkkeensaajat		
	2003	2011	Muutos 2003–2011, %	2003	2011	Muutos 2003–2011, %
16–19	399	736	84,5	691	1 604	132,1
20–24	691	1 047	51,5	3 961	4 864	22,8
25–29	702	909	29,5	5 172	6 718	29,9
30–34	939	993	5,8	6 762	8 022	18,6
Yhteensä	2 731	3 685	34,9	16 586	21 208	27,9

Lähde: ETK 2012.

5.1 Yleiskuva työkyvyttömyysetuuksien käytöstä

Työkyvyttömyysetuuksien esiintyvyys tutkimuksen kohdejoukolla käy ilmi taulukosta 14. Pitkät sairauspäivärahakaudet yleistyivät seurantajakson loppua kohden¹¹. Naisilla pitkät sairauspäivärahakaudet olivat hieman yleisempiä kuin miehillä. Jossain vaiheessa tarkastelujaksoa pitkiä päivärahaa esintyi miehistä 61,5:llä tuhannesta ja naisista 69,8:llä tuhannesta. Päivärahaa saaneiden osuus kasvoi iän myötä ja oli suurimmillaan tarkastelujakson päättyessä. Pitkällä sairauspäivärahakaudella olleista 18 prosentilla oli myös merkintä työkyvyttömyyseläkkeen saamisesta.

Taulukko 14. Sairausperusteisten toimeentuloetuksien esiintyvyys 17–26-vuotiaana, promilleosuus vastaavan ikäisestä väestöstä. Otot 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Ikä	Sairauspäiväraha (yli 60 päivää)		Kuntoutusraha		Eläke-etuus		Yhteensä	
	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Mies	Nainen
17	.	.	6,4	5,5	4,2	3,1	10,2	8,3
18	.	.	9,5	8,8	5,1	3,7	14,3	12,2
19	.	.	10,2	10,2	6,7	4,9	16,2	14,5
20	.	.	9,0	9,3	9,0	7,9	17,3	16,1
21	9,7	11,4	6,4	6,2	11,7	10,6	25,1	25,5
22	11,4	12,6	3,5	3,2	14,3	12,6	26,9	26,3
23	14,1	15,6	1,6	1,4	16,3	14,7	30,0	29,5
24	15,0	17,1	0,6	0,5	17,8	16,2	31,7	31,8
25	15,1	17,2	.	.	19,5	17,9	33,0	33,7
26	16,3	18,8	.	.	21,2	18,9	35,9	36,5
Yhteensä eri henkilöitä, ‰ (n)	60,4 (3 689)	69,0 (4 036)	12,0 (733)	11,9 (696)	25,1 (1 536)	23,3 (1 366)	79,3 (61 094)	85,2 (58 506)

11 Sairauspäivärahakausien rajaus 21–26-vuotiaisiin perustuu käytettävissä olleeseen aineistoon.

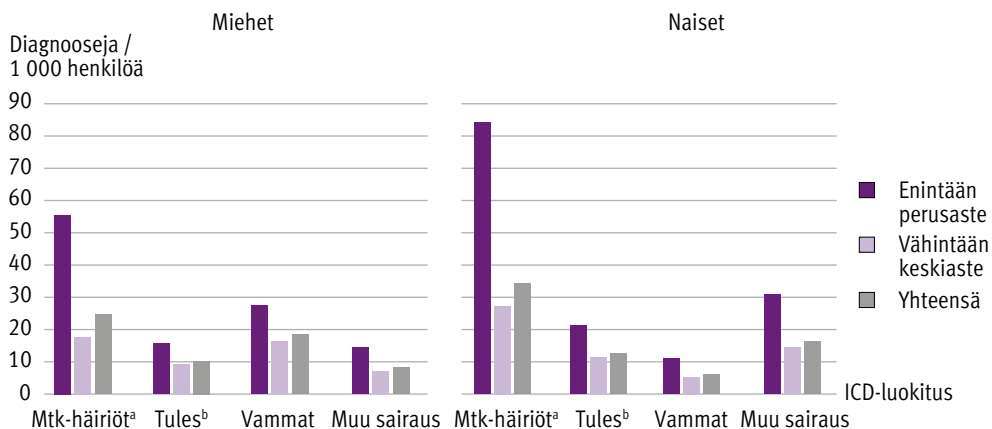
Jossain vaiheessa tarkastelujaksoa nuoren kuntoutusrahaa sai 1,2 prosenttia sekä miehistä että naisista. Nuoren kuntoutusrahaa saaneiden osuus oli suurin 19-vuotiailla, minkä jälkeen kuntoutusrahaa saaneiden määrä väheni nopeasti. Kuntoutusrahaa jossain vaiheessa saaneista 58 prosentilla oli myös merkintä vähintään määräaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen saamisesta.

Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden määrä kasvoi 17–26 ikävuoden välillä miehillä 0,4 prosentista 2,1 prosenttiin ja naisilla 0,3 prosentista 1,9 prosenttiin. Etuutta saaneiden osuus kasvoi iän myötä ja oli suurin tarkastelujakson päättyessä. Työkyvyttömyyseläkettä saaneista 49 prosentilla oli tieto pitkästä sairauspäivärahakaudesta tarkastelujaksolla (miehet 47 %; naiset 52 %) ja 29 prosentilla oli tieto nuoren kuntoutusrahasta. Vain melko harva (13–17 %) työkyvyttömyyseläkettä saaneista oli saanut etuutta 17-vuotiaana eli tutkimuksen seurannan alkaessa.

5.2 Sairauspäivärahakaudet

Yleisimmät sairauspäivärahakausien¹² diagnoosit olivat mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, tuki- ja liikuntaelinsairaudet, vammat sekä muut sairaudet (kuvio 9). Kaikissa diagnosiryhmissä oli löydettävissä ero enintään perusasteen suorittaneiden ja vähintään keskiasteen suorittaneiden kesken. Enintään perusasteen suorittaneilla miehillä pitkiä sairauspäivärahakausia oli 55 henkilöllä tuhatta kohden, vähintään keskiasteen suorittaneilla 18 henkilöllä tuhatta kohden. Naisilla pitkiä sairauspäivärahakausia oli 84:llä tuhatta kohden, vähintään keskiasteen suorittaneilla 27:llä tuhatta kohden.

Kuvio 9. Päädiagnoosit 60 päivää kestäneissä tai pidemmissä sairauspäivärahakausissa. Esiintyvyys vuosina 2001–2010 vuoden 2010 korkeimman suoritetun tutkinnon ja sukupuolen mukaan. ICD-10-luokitus, promilleosuus vastaavan ikäisestä väestöstä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



^aMielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt, ^bTuki- ja liikuntaelinten sairaudet.

12 Tästä eteenpäin päivärahakausilla tarkoitetaan 60 päivää tai pidempiä päivärahajaksoja.

Pitkät sairauspäiväraha-kaudet olivat yleisempiä naisilla kuin miehillä. Työssä käyvillä ja opiskelijoilla esiintyi sairauspäiväraha-kausia muita harvemmin. Työttömillä ja muussa työvoiman ulkopuolisessa tilanteessa olevilla oli muita yleisemmin pitkiä sairauspäiväraha-kausia. Läpi tutkimuksen seuranta-kauden naisilla sairauspäiväraha-kausia edelsi miehiä useammin opinnot ja tarkastelujakson loppupäässä myös työllisyys. Sairauspäiväraha-kauden jälkeen palattiin useimmiten työlliseksi.

Yksilötason dynamiikkaa tarkasteltiin erikseen 24-vuotiaana päivärahaetuutta saaneiden tilanteiden kautta (taulukko 15). Useimmat ennen päiväraha-kautta (23-vuotiaana) työllisenä olleet (64–65 %) palasivat työelämään. Niistä, jotka eivät palanneet työllisiksi, miehet olivat naisia yleisemmin työttöminä ja eläkkeellä 26-vuotiaana, naiset puolestaan olivat miehiä yleisemmin muussa työvoiman ulkopuolisessa asemassa. Ennen päiväraha-kautta työttöminä olleiden miesten työttömyys pitkittyi naisia yleisemmin (miehet 36 %; naiset 29 %). Työttömät naiset siirtyivät miehiä useammin työllisiksi, mutta myös eläkkeelle tai muuhun tilanteeseen. Ennen sairauspäiväraha-kautta opiskelijoina olleista opiskeli edelleen 36–38 prosenttia ja 15–22 prosenttia oli siirtynyt eläkkeelle. Muussa työvoiman ulkopuolisessa tilanteessa olleista 35–38 prosenttia siirtyi eläkkeelle.

Taulukko 15. Vähintään 60 päivää päivärahaetuutta 24-vuotiaana saaneiden pääasiallinen toiminta 26-vuotiaana (t-2). Tiedot edeltäneen vuoden pääasiallisen toiminnan (t-1) ja sukupuolen mukaan, %. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Pääasiallinen toiminta 26-vuotiaana	Miehet, N = 892					Naiset, N = 979				
	Pääasiallinen toiminta 23-vuotiaana					Pääasiallinen toiminta 23-vuotiaana				
	Työllinen	Työtön	Opiskelija	Muu	Yhteensä	Työllinen	Työtön	Opiskelija	Muu	Yhteensä
Työllinen	64,0	15,9	22,3	11,0	43,8	64,7	29,0	28,8	16,2	47,9
Työtön	13,7	36,4	9,6	22,1	16,5	7,2	10,1	12,7	19,1	10,2
Opiskelija	10,6	12,5	37,6	14,0	16,0	10,4	8,7	36,1	15,4	16,3
Eläkkeellä	6,1	20,5	21,7	37,5	15,0	3,3	30,4	14,6	35,3	12,1
Muu	5,7	14,8	8,9	15,4	8,6	14,4	21,7	7,8	14,0	13,5
Yhteensä	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
n (jakauma 23-vuotiaana)	511 (57,1)	88 (9,8)	157 (17,5)	136 (15,2)	895 (100)	569 (58,1)	69 (7,0)	205 (20,9)	136 (13,9)	979 (100)

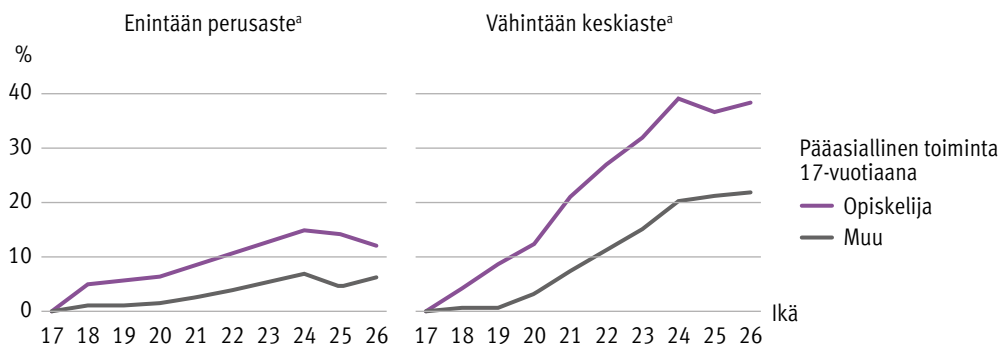
5.3 Nuoren kuntoutusraha

Yleisintä nuoren kuntoutusrahan (jäljempänä kuntoutusrahan) saanti oli molemmilla sukupuolilla 19-vuotiaana. Edellisen vuodenvaihteen työmarkkinatilannetta tarkastellen kuntoutusraha jakaantui kahdelle ryhmälle: opiskelijoille sekä muussa työvoiman ulkopuolisessa tilanteessa oleville. Naisilla kuntoutusrahaa edelsi usein

opiskelu. Miehet olivat naisia yleisemmin Tilastokeskuksen luokituksen mukaisessa ”muussa työvoiman ulkopuolisessa” tilanteessa. Nuoren kuntoutusrahalle siirryttiin käytännössä siten aina työvoiman ulkopuolisesta tilanteesta, ei kuitenkaan työkyvyttömyyseläkkeeltä.

Kaikista kuntoutusrahaa saaneista 21 prosenttia oli työllisiä ja 50 prosenttia oli eläkkeellä 26-vuotiaana. Kuviossa 10 tarkastellaan kuntoutusrahaa saaneiden työsäkäyntiä tutkimusajanjaksolla. Kuvio havainnollistaa koulutustavoitteissa onnistumisen (vähintään keskiasteen tutkinto 26-vuotiaana) merkityksen kuntoutusrahan jälkeisen työllistymisen kannalta. Enintään perusasteen suorittaneista työllisenä oli 26-vuotiaana noin 10 prosenttia (heistä eläkkeellä oli noin 65 prosenttia). Tulokset jakautuivat myös sen mukaan, mistä työmarkkinatilanteesta kuntoutusrahan saajaksi siirryttiin. Parhaiten työelämässä sijoittuivat ne kuntoutusrahaa saaneet nuoret, jotka olivat ennen kuntoutusrahaetuutta opiskelijoina ja jotka olivat suorittaneet keskiasteen tutkinnon. Heistä työskenteli seurannan päättyessä hieman alle 40 prosenttia.

Kuvio 10. Nuoren kuntoutusrahaetuutta saaneiden työllisyysaste 17–26-vuotiaana lähtötilanteen pääasiallisen toiminnan (17-vuotiaana) ja korkeimman suoritettun tutkinnon mukaan (26-vuotiaana), prosenttiosuus viiteryhmään kuuluneista. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



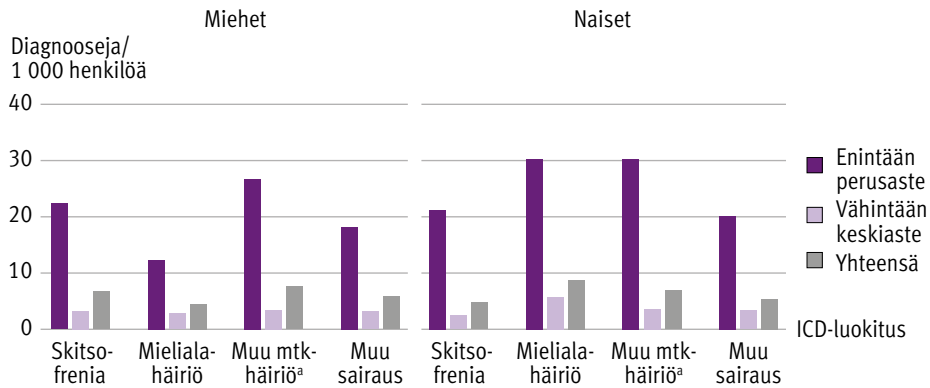
^aKorkein suoritettu tutkinto 26-vuotiaana.

5.4 Työkyvyttömyyseläke

Työkyvyttömyyseläkepäätökset jakautuivat kuntoutustukipäätöksiin ja pysyviin työkyvyttömyyseläkkeisiin. Kuntoutustukipäätöksiä sai miehistä 1,5 prosenttia ja naisista 1,6 prosenttia. Pysyviä työkyvyttömyyseläkepäätöksiä oli miehistä 0,8 prosentilla ja naisista 0,7 prosentilla. Viimeisimmän työkyvyttömyyseläkepäätöksen mukaan tarkasteltuna miehistä 32 prosentilla ja naisista 21 prosentilla työkyvyttömyyden syy oli skitsofrenia. Mielialahäiriöiden perusteella eläkkeellä oli miehistä 15 prosenttia ja naisista 33 prosenttia. Älyllisen kehitysvammaisuuden perusteella työkyvyttömyyseläketä sai 14–16 prosenttia eläkkeellä olevista. Vähän koulutetut olivat yliedustettuja työkyvyttömyyspäätöksen saaneissa (kuvio 11, s. 53). Yleisimmät lisäsairaudet

olivat persoonallisuus- ja käyttöhäiriöt (15 %), neuroottiset ym. oireet (11 %), lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat sairaudet (7 %) sekä mielialahäiriöt (7 %).

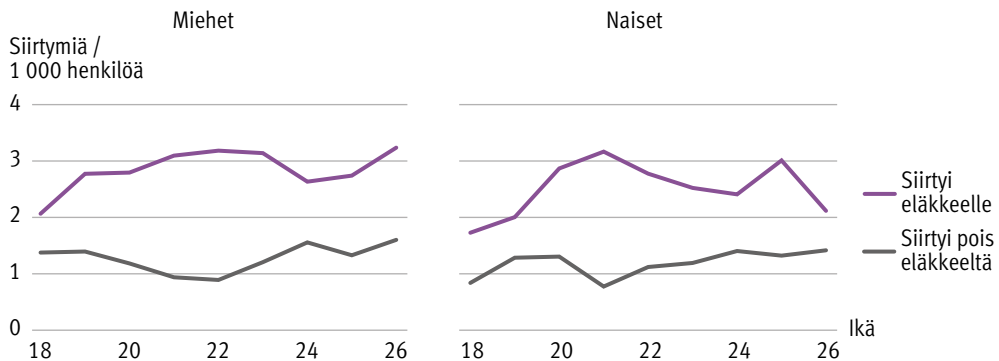
Kuvio 11. Työkyvyttömyyseläkepäättöksen saaneet diagnooseittain sukupuolen ja korkeimman suoritetun koulutusasteen mukaan, promilleosuus vastaavan ikäisestä väestöstä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



^aMuu mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriö

Työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen tapahtui pitkälti työvoiman ulkopuolelta; pääosin työkyvyttömäksi siirryttiin joko opiskelijastatuksesta tai muusta työvoiman ulkopuolisesta tilanteesta. Yleisimmin työkyvyttömyyseläkkeeltä siirryttiin opiskelemaan, mutta jotkut siirtyivät myös työvoimaan. Vuosittain työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 2–3 nuorta tuhatta kohden ja työkyvyttömyyseläkkeeltä siirtyi pois vuosittain noin 1 nuori tuhatta kohden (kuvio 12). Suhteellisesti tarkastellen siirtymät pois työkyvyttömyyseläkkeeltä olivat yleisimpiä 18–20-vuotiaana etuutta saaneilla.

Kuvio 12. Siirtymät työkyvyttömyyseläkkeelle ja pois työkyvyttömyyseläkkeeltä, promilleosuus vastaavan ikäisestä väestöstä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



Työkyvyttömyyttä edeltänyt tilanne vaikutti etuuspäätöksen jälkeisiin työmarkkina-siirtymiin. Taulukossa 16 kuvataan 24-vuotiaana työkyvyttömyyseläke-etuutta saaneiden pääasiallisen toiminnan pysyvyyttä ja muutoksia. Eläkepäätöstä edeltäneessä tilanteessa työllisenä olleista (23-vuotiaana) melko useat kuntoutuivat työelämään: miehistä 45 prosenttia ja naisista 30 prosenttia. Ennen eläke-etuutta opiskelleista useat (miehet: 63 %; naiset: 40 %) olivat eläkkeellä myös 26-vuotiaana. Eläkkeellä ja muussa työvoiman ulkopuolisessa tilanteessa 23-vuotiaana olleista valtaosa sai eläkettä myös seurannan päättyessä.

Taulukko 16. Työkyvyttömyyseläkettä 24-vuotiaana saaneiden pääasiallinen toiminta 26-vuotiaana (t-1). Tiedot eläke-etuuden jälkeisen pääasiallisen toiminnan (t+2) ja sukupuolen mukaan. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Pääasiallinen toiminta 26-vuotiaana	Miehet					Naiset				
	Pääasiallinen toiminta 23-vuotiaana					Pääasiallinen toiminta 23-vuotiaana				
	Työllinen	Opiskelija	Eläkkeellä	Muu	Yhteensä	Työllinen	Opiskelija	Eläkkeellä	Muu	Yhteensä
Työllinen	44,7	6,1	3,5	.	5,8	29,8	9,6	3,1	9,5	6,4
Työtön	.	.	1,3	.	1,9	.	2,7	0,8	.	1,7
Opiskelija	14,9	27,7	5,4	8,1	9,3	23,4	38,8	8,2	12,7	15,5
Eläkkeellä	34,0	62,8	89,0	79,0	82,2	40,4	47,3	87,4	69,8	75,3
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
N (jakauma 23-vuotiaana)	47 (4,4)	148 (14,0)	790 (74,5)	62 (5,8)	1 060 (100)	47 (5,1)	188 (20,3)	620 (66,9)	63 (6,8)	927 (100)

6 Syrjäytykö osa kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista pysyvästi?

Lastensuojelulain (L 417/2007) tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Laki määrittelee, että lapsen vanhemmilla ja muilla huoltajilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista. Lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin.

Elleivät lastensuojelulain edellytykset lapsen edun toteutumisesta täyty, lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle lastensuojelulaissa säädetyin edellytyksin tai voidaan ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi. Lapsen huostaanotto ja sijoitus kodin ulkopuolelle voidaan panna toimeen, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai jos lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään. Sijoitus kodin ulkopuolelle voidaan toteuttaa myös avohuollon toimena lapsen huolenpidon järjestämiseksi väliaikaisesti huoltajan tai muun lapsen hoidosta vastaavan henkilön sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi.

Lastensuojelulain perusteella tehdyistä toimista huolimatta on todettu, että kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret ovat haavoittuvassa asemassa – ensin huostaanottoon johtaneiden syiden vuoksi ja sen jälkeen niiden suurten muutosten vuoksi, joita sijoitus, läheisten aikuisten vaihtuminen ja lastensuojelukäytäntöjen ja -yhteistyön ongelmat tuovat heidän elämäänsä (STM 2013).

Lastensuojelun palvelujärjestelmän toiminta jakautuu ehkäisevään sekä lapsi- ja perhekohtaiseen lastensuojeluun. Ehkäisevän lastensuojelun osalta vastuu jakautuu usealle eri taholle, kun taas lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu ovat lastensuojelulain mukaista toimintaa, jossa vastuu on kunnallisilla lastensuojelun viranomaisilla. (Jahnukainen ym. 2012.) Tämän tutkimuksen väestöaineisto-osuuden tiedot on saatu lastensuojelun osalta vuosilta 1991–2005. Lastensuojelulakia (L 417/2007; L 8/2010; L 1302/2014) ja sosiaalihuoltolakia (L 710/1982; L 1541/2009; L 385/2011; L 1301/2014) on tämän tutkimuksen seurantajakson jälkeen uudistettu ja useita uusia toimintakäytäntöjä on otettu käyttöön, mukaan lukien myös rajoittavia toimia, kuten lastensuojelun erityinen huolenpito. Myös laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 812/2000) on uudistettu.

Lastensuojelun järjestämisvastuu on kunnalla, joka voi palvelujen tuottamisessa tukeutua myös kuntayhteistyöhön tai hankkia palvelut esimerkiksi järjestöiltä tai yksityisiltä palveluntuottajilta. Asiakasprosessia koordinoi lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä. (Lastensuojelun käsikirja 2014.) Lastensuojelun avohuollon toi-

menpiteet ovat ensisijaisia suhteessa sijaishuoltoon (Eronen 2012; Jahnukainen ym. 2012). Sijaishuolto on lähtökohtaisesti väliaikainen ratkaisu, mutta mikäli tilanne ei kohene, pyritään sijaishuollon olosuhteet vakiinnuttamaan (Lastensuojelun käsikirja 2014).

Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista merkittävä osa sijoitetaan lastensuojelulaitoksiin, vaikka laitoshuoltoa ei määritellä ensisijaiseksi vaihtoehdoksi sijaishuoltopaikkana (Laakso 2012). Viimeisen sijoitusperusteen mukaan vuonna 2012 oli laitoshuoltoon sijoitettu 38 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuista (THL 2012). Lastensuojelussa on havaittavissa selkeitä kehityssuuntia: lastensuojelun asiakasmäärän kasvun painottuminen teini-ikäisiin nuoriin sekä toimenpiteiden määrän kasvu kiireellisissä ja vastentahtoisissa toimenpiteissä (Jahnukainen ym. 2012; THL 2013). Koulukotiin tulevien nuorten ongelmat liittyvät aiempaa enemmän siihen, että lapsi tai nuori vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään (Kitinoja 2005; L 417/2007 §40).

Sijaishuollon jälkeistä kotiutumista tai itsenäistymistä tuetaan jälkihuollon avulla. Sijaishuollon järjestäneen kunnan on tarjottava jälkihuoltoa aina huostaanoton jälkeen ja lisäksi silloin, kun avohuollon sijoitus on kestänyt vähintään puoli vuotta. Jälkihuolto toteutetaan erillisen asiakassuunnitelman ohjaamana (Lastensuojelun käsikirja 2014). Kodin ulkopuolelle sijoitetun nuoren näkökulmasta tämä tarkoittaa sitä, että hänellä on oikeus jälkihuoltoon, mutta hänellä ei ole velvollisuutta ottaa jälkihuollon tukea vastaan (Jahnukainen ym. 2012). Kunnan velvollisuus jälkihuollon järjestämiseen päättyy viimeistään, kun nuori täyttää 21 vuotta (L 417/2007; Lastensuojelun käsikirja 2014).

Lastensuojelujärjestelmä toimii yhteistyössä muiden julkisten palvelujärjestelmien kanssa, ja tärkeitä yhteistyötahoja ovat muun muassa varhaiskasvatus, koululaitos ja terveydenhuolto. Oppilashuolto on alue, jossa terveydenhuollon, opetustoimen ja sosiaalityön ammatilliset toimijat ovat ikään kuin yhteisellä jaetulla kentällä (Jahnukainen ym. 2012).

Perheen ja lapsen tai nuoren tullessa lastensuojelun asiakkaaksi tulee heidän yksityisestä elämäntilanteestaan lastensuojelujärjestelmän toiminnan kohde. Nykyisin lastensuojelujärjestelmä kohtaa tilanteita, joiden taustalla mahdollisesti vaikuttavat palvelujen puutteet muiden palvelujärjestelmien kuin lastensuojelun alueella. Lastensuojelun asiakasmäärien kasvun taustalla on siten nähtävissä myös reagointia sellaisiin perheen ja lapsuuden ongelmiin, joihin ratkaisun tulisi löytyä muualta. (Pösö 2010.) Alhanen (2014) on tutkinut lastensuojeluvallan julkista oikeutusta suurten yhteiskunnallisten muutosten keskellä ja todennut lastensuojelun ongelmakohdiksi palveluiden pirstaleisuuden, työntekijöiden vähyyden, johtamisongelmat, työntekijöiden vaihtumisen, yhteistyön vaikeudet sekä arkitiedon ohittamisen. Lisäksi Alhanen toteaa, että sekava palvelujärjestelmä ja esineellistävät käytännöt näyttävät hei-

kentävän asiakkaiden mahdollisuuksia hyödyntää omia kykyjään elämäntilanteensa kohentamiseksi.

Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla on todettu suurempi kuolleisuus verrattuna muuhun väestöön tai myös verrattuna työntekijäväestöön (Kalland ja Pensola 2001; Manninen 2015). Kuolinsyytutkimuksissa ei ollut todettu yhtenkään lapsen kuolinsyyksi sijaisvanhempien tai sijaishuollon toimijoiden aiheuttamaa pahoinpitelyä tai väkivaltaa. Kalland ja Pensola tulkitsevat sijaishuollon jälkeen todetun kohonneen kuolleisuuden liittyvän siihen, että lastensuojelujärjestelmä oli epäonnistunut suojelemaan nuoria itsetuhoiselta käyttäytymiseltä sekä järjestelmän sisällä että itsenäiseen elämään sopeutumisen vaiheessa. (Kalland ja Pensola 2001.) Manninen (2015) on osoittanut, että nuoruusiässä koulukotiin sijoitetuilla oli seitsenkertainen ennenaikaisen kuolleisuuden riski ikätovereihin nähden. Yleisimmät kuolinsyyt olivat päihteiden käyttö, itsemurhat ja liikenneonnettomuudet. Kuolleisuusriski koulukotisijoituksen aikana vastasi muun väestön tasoa, mutta sijoituksen päätyttyä ero alkoi kasvaa. Suhteellinen riski oli suurimmillaan miehillä noin 25 vuoden iässä ja naisilla 30 ikävuoden jälkeen. (Manninen 2015.)

6.1 Sijoitukset kodin ulkopuolelle

Tutkimuksen väestöaineistoon yhdistettiin tiedot lastensuojelulain mukaisista sijoituksista kodin ulkopuolelle vuosilta 1991–2006, jolloin tutkimuksen kolme ikäkohorttia olivat 7–22-vuotiaita. Tiedoissa lastensuojelulain perusteella tehdyistä sijoituksista olivat mukana avohuollon tukitoimen sijoitukset (L 417/2007 37 §), kiireelliset sijoitukset (38 §), huostaanotot (40–48 §) sekä jälkihuollon sijoitukset. Lastensuojelutiedoissa olivat mukana tiedot kohdehenkilöiden ensimmäisestä ja viimeisestä sijoitusperusteesta (avohuollon toimenpide, huostaanotto, kiireellinen sijoitus), sijoituspaikasta eli sijoitusmuodosta¹³ sekä ensimmäisen ja viimeisen sijoituspäätöksen alku- ja loppuvuosista sekä kestosta. Lisäksi tutkimusaineistossa mukana olivat tiedot kaikkien sijoituspäätösten lukumäärästä ja kaikkien sijoitusten yhteiskestosta.

Lastensuojelulain perusteella kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli vuosina 1991–2006 tutkimuksen väestöaineistossa 3 250 nuorta, mikä oli 2,7 prosenttia kaikista nuorista. Äidinkielen mukaan tarkasteltuna kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus oli suomenkielisillä 2,8 prosenttia, ruotsinkielisillä 1,0 prosenttia ja muunkielisillä (ns. kanta-
väestöön kuulumattomilla) 5,3 prosenttia. Muiden kuin suomenkielisten henkilöiden määrät jäivät reilusti alle kahdensadan henkilön. Vammaistukea tai eläkkettä saavan hoitotukea sai 0,7 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuista. Kodin ulkopuo-

13 Perhehoito: sijaisperhe, joka on tehnyt toimeksiantosopimuksen sijaishuollosta, sukulaisperhe tai läheisperhe.

Ammatillinen perhekotihoito: ammatillinen perhekoti, perhekotiluvalla tai laitoshoitoluvalla.

Laitoshuolto: lastensuojelulaitos, perhekuntoutusyksikkö, koulukoti, nuorisokoti, päihdehoitolaitos tai kehitysvammlaitos.

Muu huolto: sijoitus omaan kotiin vanhemman tai vanhempien kanssa, tuettu asuminen tai muu edellä mainitsematon huolto.

lelle sijoitetuilla väestöpoistuma oli vuosien 2001 ja 2010 välillä 134 henkeä. Miehillä poistuma oli naisia suurempi, 89 henkeä.

Avohuollon tukitoimena kodin ulkopuolelle tehdyistä ensisijoituspäätöksistä 38 prosenttia johti useisiin sijoituksiin siten, että viimeisin sijoituspäätös oli huostaanotto (12 %) tai sijoitukset päättyivät jälkihuoltoon (26 %). Avohuollon jälkihuoltoa voidaan myöntää vain silloin, kun avohuollon sijoitettuna on ollut nuori eikä koko perhe.

Ensimmäisen sijoituksen perusteena oli yleisimmin avohuollon tukitoimenpide (57 prosentilla) ja lisäksi oli kiireellinen sijoitus 17 prosentilla ja huostaanotto 27 prosentilla – sijoitusperusteista 4,2 prosenttia oli tahdonvastaisia huostaanottoja. Valtaosa kiireellisistä sijoituksista oli tehty lapsuuden aikana. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista 28 prosenttia sijoitettiin ensi kertaa alle 9-vuotiaana, 35 prosenttia noin 9–14-vuotiaana ja reilu kolmannes sijoitettiin ensi kertaa 15-vuotiaana tai vanhempana. (Taulukko 17, s. 59.) Lastensuojeluasiakkaiden sijoitushistoria vaihteli selkeästi sijoitusten määrän, keston ja sijoitusmuodon mukaan. Sijoitusten kestoa on tarkasteltu kaikkien sijoitusten yhteiskestona. Joka kolmannella sijoitetulla oli vain yksi sijoituspäätös, 40 prosentilla 2–3 päätöstä ja 26 prosentilla tätä enemmän¹⁴.

Kodin ulkopuolelle alle 5-vuotiaana sijoitetuista lähes 90 prosenttia sijoitettiin perhehoitoon vuosina 1983–1989. Perhehoidon osuus sijoituksista pieneni tasaisesti iän kasvaessa, ja 16-vuotiaana ensi kertaa kodin ulkopuolelle sijoitetuista vain 13 prosenttia päätyi perhehoitoon. (Kuvio 13, s. 60.) Ikäkohorttitarkastelussa sijoitusmuodoissa tapahtuneet eroavaisuudet saattavat osittain kuvastaa sijoitusiän ja sijoituspaikan yhteyden lisäksi myös eri aikakausien lastensuojelukäytäntöjä, tutkimuksen kohdejoukon sijoitukset kodin ulkopuolelle ajoittuvat vuosiin 1983–2006.

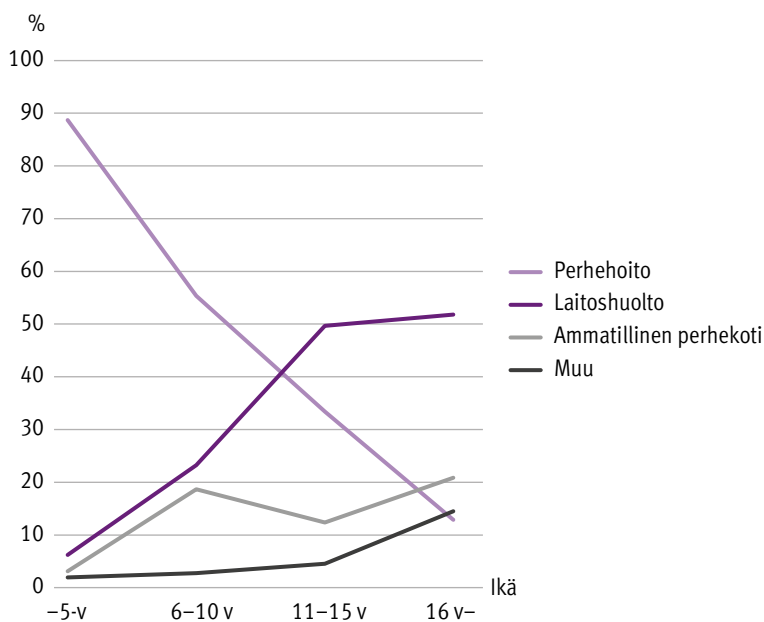
14 Suuri määrä sijoituspäätöksiä saattaa kuvastaa paitsi mahdollisesti vaihtuvia sijoituspaikkoja myös epävakaita tilanteita sen suhteen, mihin lapsi tai nuori tulisi sijoitetuksi. Pekkarinen ym. (2013) toteavat, että lastensuojelurekisterin yhtenä ongelmana on sen karkeus: tietoja on saatavissa vain lasten sijoituksista kodin ulkopuolelle. Se ei sisällä tietoa esimerkiksi lastensuojelutoimiin johtaneista tekijöistä tai toteutettujen lastensuojelutoimenpiteiden sisällöstä, käytöstä tai kustannuksista eikä avohuollon palveluista.

Taulukko 17. Lastensuojelupäätöksiin liittyviä tietoja sukupuolen mukaan. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Lastensuojelupäätöksiin liittyviä tietoja	Sukupuoli		
	Mies	Nainen	Yhteensä
1. sijoitusperuste			
Sijoitus avohuollon tukitoimena	55,1	58,4	56,7
Huostaanotto	28,0	25,5	26,8
Kiireellinen sijoitus	16,9	16,1	16,5
Yhteensä	100	100	100
Keskimääräinen ikä 1. sijoituksen alkaessa ^a			
~0–8 v	27,7	28,4	28,0
~9–14 v	37,7	32,7	35,3
~15 v–	34,6	38,9	36,7
Yhteensä	100	100	100
1. sijoitusmuoto			
Perhehoito	31,9	33,9	32,8
Ammatillinen perhekotihoito	18,1	15,4	16,8
Laitoshoido /lastensuojelulaitos	41,3	42,5	41,9
Muu /kodin ulkopuolella	8,7	8,3	8,5
Yhteensä	100	100	100
Lastensuojelupäätösten lukumäärä			
1	32,1	35,7	33,8
2–3	41,1	39,5	40,3
4–6	23,3	22,1	22,7
7–8	2,9	2,0	2,5
9–31	0,7	0,8	0,7
Yhteensä	100	100	100
Kaikkien sijoitusten yhteiskesto			
Alle 2 v	39,1	44,1	41,5
2–6 v	33,0	29,3	31,2
Vähintään 7 v	27,9	26,5	27,3
Yhteensä	100	100	100
Kodin ulkopuolelle sijoitetut, lukumäärä (vuonna 2001 maassa asuneet)			
	1 682	1 568	3 250

^aAineisto sisältää kolme ikäluokkaa erittelemättöminä. ~-merkki tarkoittaa, että ikä määrittyy keskiarvona kolmesta peräkkäisestä ikäluokasta, esim. ~8-vuotiaat = 7–9-vuotiaat.

Kuvio 13. Ensimmäinen sijoitus kodin ulkopuolelle sijoitusmuodon ja iän mukaan, prosenttiosuus vastavan ikäisestä väestöstä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



Kodin ulkopuolelle sijoitusten päättyessä viimeisin sijoitusmuoto oli useimmiten perhehoito, laitoshoito tai itsenäinen tuettu asuminen (kunkin osuus noin 22 prosenttia), ja kuudella prosentilla viimeisin sijoitus oli omaan kotiin (ts. huoltajien kotiin). Kodin ulkopuolelle sijoituksista hieman alle kolmasosa päättyi ennen kuin lapsi täytti 16 vuotta. Jälkihuoltoa sai 38 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuista. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Kodin ulkopuolelle sijoitusten päättymiseen liittyviä tietoja sukupuolen mukaan, prosenttiosuus. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Sijoitusten päättymiseen liittyviä tietoja	Sukupuoli		
	Mies	Nainen	Yhteensä
Vuosi, jolloin sijoitus päättyi / ikä ^a päättymisvuonna			
1985–2000 / ~1–16-vuotiaat	31,2	34,4	32,7
2001–2003 / ~17–19-vuotiaat	35,4	37,6	36,5
2004–2006 / ~20–22-vuotiaat	33,4	28,6	30,8
Yhteensä	100	100	100
Viimeinen sijoituspaikka			
Perhehoito	22,6	21,4	22,0

Taulukko 18 jatkuu.

Jatkoa taulukkoon 18.

Sijoitusten päättymiseen liittyviä tietoja	Sukuoli		
	Mies	Nainen	Yhteensä
Ammatillinen perhekotihoito	13,6	10,7	12,2
Laitoshiito/lastensuojelulaitos	22,4	27,0	24,6
Perhekuntoutusyksikkö	2,0	4,1	3,0
Koulukoti	3,3	1,7	2,5
Oma koti		5,8	3,9
Itsenäinen tuettu asuminen	22,4	24,2	23,3
Muu	8,0	6,8	7,3
Yhteensä	100	100	100
Oliko jälkihuolto?			
Ei	59,3	65,3	62,2
Kyllä	40,7	34,7	37,8
Yhteensä	100	100	100
Kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä vuonna 2004	1 661	1 561	3 222

^aAineisto sisältää kolme ikäluokkaa erittelemättöminä. ~-merkki tarkoittaa, että ikä määrittyy keskiarvona kolmesta peräkkäisestä ikäluokasta, esim. ~8-vuotiaat = 7–9-vuotiaat

6.2 Toimeentulovaikeudet yleisiä kodin ulkopuolelle sijoitettujen perheissä

Tutkimuksen kohdejoukossa kodin ulkopuolelle sijoitettujen vanhemmista 86 prosenttia sai toimeentulotukea vähintään yhtenä vuotena vuosien 1991 ja 2005 välillä, jolloin kohdejoukon nuoret olivat keskimäärin 7–21-vuotiaita. Vastaava toimeentulotuen saajaperheiden osuus niistä, joilla ei ollut lastensuojelupäätöstä, oli 32 prosenttia. (Taulukko 19, s. 62.) Avohuollon sijoituspäätöksen saaneilla vanhempien toimeentulotuen saanti vuosien 1991 ja 2005 välillä oli lähes yhtä yleistä kuin huostaan otetuilla. Ensi kertaa kodin ulkopuolelle vuosina 1991–2005 sijoitetuista 70 prosentin vanhemmat saivat toimeentulotukea joko samana vuonna kuin lastensuojelupäätös tehtiin tai sitä edeltäneenä vuonna. Lisäksi viidellä prosentilla perhe alkoi saada toimeentulotukea lastensuojelupäätöksen jälkeisinä kahtena vuotena.

Yhteenvetona voidaan todeta, että 80 prosenttia kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista tuli perheistä, jotka saivat toimeentulotukea ensimmäisen lastensuojelupäätöksen lähivuosina (± 2 vuotta lastensuojelupäätöksestä). Koska tässä tarkastelussa ei ole mukana tietoa hylätyistä toimeentulotukihakemuksista, toimeentulovaikeuksia kokevien osuus saattaa olla aliarvioitu – toisaalta useiden peräkkäisten vuosien tarkastelu voi vähentää mahdollista aliarvioitumista.

Taulukko 19. Toimeentulotukea saaneiden perheiden lasten prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Vuosi	Ei sijoitusta kodin ulkopuolelle	Sijoitus kodin ulkopuolelle	Yhteensä
1991	10,6	52,3	11,8
1992	12,0	54,4	13,2
1993	13,5	57,4	14,7
1994	13,7	58,1	14,9
1995	13,5	57,1	14,7
1996	14,1	58,2	15,3
1997	13,6	59,4	14,8
1998	12,5	57,3	13,7
1999	11,7	57,3	13,0
2000	11,1	56,9	12,4
2001	11,2	55,7	12,4
2002	10,8	54,9	12,0
2003	10,5	51,4	11,6
2004	9,5	48,2	10,5
2005	8,5	44,2	9,5
Keskimäärin eri vuosina	11,8	54,9	13,0
Vanhemmat saaneet toimeentulotukea vähintään 4 kk yhden vuoden aikana	31,9	85,9	33,3

Kodin ulkopuolella sijoitettuna olleiden koulutus, työllisyys, eläkkeen saanti ja eräiden etuuksien saanti

Kodin ulkopuolella sijoitettuna olleiden koulutusta, työllisyyttä, eläkkeen saantia ja psyykenlääkkeiden ostoja tutkittiin tässä luvussa sijoitusten perustietojen mukaisesti. Lisäksi tarkasteltiin myös sijoitettuna olleiden nuorten vanhempien toimeentulotukien saantia ja sen yleisyyttä sijoitusten eri vaiheissa sekä psyykenlääkkeiden ostojen yhteyksiä edellä mainittuihin tekijöihin.

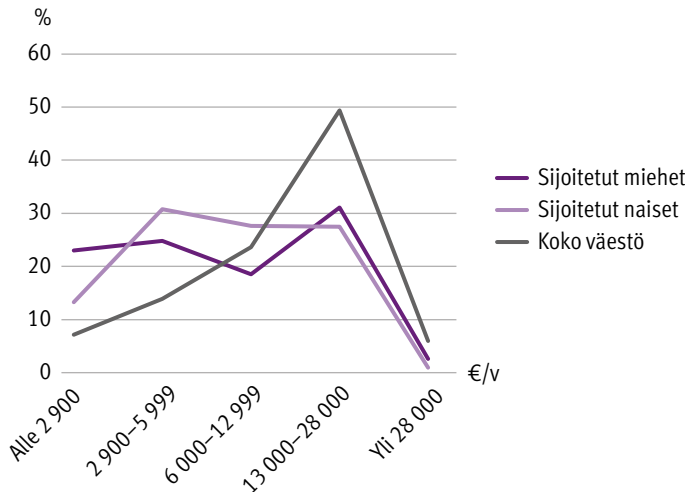
Perhehoitoon sijoitetuista 57 prosenttia ja muihin sijoitusmuotoihin sijoitetuista enintään 40 prosenttia suoritti peruskoulun jälkeisen tutkinnon 27. ikävuoteen mennessä. Jos ensisijoitus kodin ulkopuolelle oli alkanut alle 9-vuotiaana, peruskoulun jälkeisen tutkinnon suorittaneiden osuus oli 26-vuotiaana 58 prosenttia (väestössä 88 prosenttia). Vain yhden sijoituspäätöksen saaneista 49 prosenttia suoritti peruskoulun jälkeisen tutkinnon viimeistään 26-vuotiaana. Jälkihuollolla ei ollut yhteyttä työllistymiseen. Peruskoulun jälkeisen tutkinnon suorittaneiden osuuteen oli tilas-

tollisesti merkitsevä yhteys iällä kodin ulkopuolelle sijoituksen alkaessa, sijoituspäätösten lukumäärällä, sijoitusten yhteiskestolla, jälkihuollolla, viimeisellä sijoituspaikalla sekä iällä sijoitusten päättyessä.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten työllisyys oli 26-vuotiaana huomattavasti vähäisempi (43 %) kuin samoilla ikäryhmillä väestössä (73 %). Alle 9-vuotiaana ensimmäisen sijoituspäätöksensä saaneista oli vuonna 2010 työllisiä 52 prosenttia, kun taas yli 15-vuotiaana ensi kertaa sijoitetuista oli työllisiä vain 37 prosenttia. Perhehoitoon sijoitetuista työllistyi 53 prosenttia, ammatillisiin perhekoteihin sijoitetuista vain 37 prosenttia ja laitoshoidon sijoitetuista 40 prosenttia. (Taulukko 20, s. 64.)

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen vuositulot jäivät vuonna 2010 varsin pieniksi: vain alle kaksi prosenttia saavutti 28 000 euron vuositulot, ja 30 prosentilla jäivät vuositulot alle 6 000 euron (väestössä 14 %:lla). Naisia kuului miehiä vähemmän esitettyjen tuloluokkien alimpaan ja ylimpään luokkiin. Jos vanhemmat eivät olleet saaneet toimeentulotukea ensimmäistä lastensuojelupäätöstä edeltäneenä vuonna, samana vuonna kun päätös saatiin tai sitä seuraavana vuonna, yli 12 000 euroa ansainneiden osuus nousi vain hiukan: 31 prosentista 34 prosenttiin. Koko väestön verotettavat tulot olivat selvästi suuremmat kuin kodin ulkopuolelle sijoitetuilla, tosin koko väestöstäkin 45 prosentilla tulot olivat alle 13 000 euroa vuodessa. (Kuvio 14.)

Kuvio 14. Verotettavien vuositulojen prosenttijakauma tuloluokittain 26-vuotiailla. Kodin ulkopuolella sijoitettuna olleet sukupuolen mukaan sekä koko väestö. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



Taulukko 20. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen työllisyys, peruskoulun jälkeisen tutkinnon suorittaminen, eläkkeelle siirtyminen sekä toimeentulotuen saanti ja psyykenlääkkeiden osto vuonna 2010, prosenttiosuudet. Aineistokoko on 3 116. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä. Viiteryhmänä, johon muita ryhmiä verrattiin logistisessa mallissa, on kunkin muuttujajaottelun ensimmäisenä esitetty ryhmä.

Tietoja kodin ulkopuolelle sijoituksesta	Monellako on ko. ominaisuus v. 2010, %									
	Työlinen	^a	Suorittanut tutkinnon		Eläke	^a	Saanut toimeentulotukea		Ostanut psyykenlääkettä ^c	^a
1. sijoituksen peruste										
Avohuollon tukitoimi	43,3		42,8		7,6	n.s	40,8		27,7	*
Huostassa olleet	40,1	*	51,5	*	7,5		42,7	*	25,0	
Kiireellinen sijoitus	45,3		40,9		9,8		37,3		28,5	
Ikä 1. sijoituksen alkaessa ^b										
~0–8 v	51,9	*	58,3	*	9,7	n.s	31,1		21,6	n.s
~9–14 v	43,1		43,0		6,9		40,3		26,3	
~15 v–	36,8		36,0		8,3		47,1		33,2	
1. sijoituspaikka										
Perhehoito	52,5	*	57,3	n.s	7,8	n.s	32,0		22,4	n.s
Ammatillinen perhekotihoito	36,5		38,4		9,1		44,6		32,4	
Laitoshiito /lastensuojelulaitos	40,0		38,3		7,4		43,9		28,0	
Muu	37,0		40,2		12,6		44,9		35,2	
Sijoituspäätösten lukumäärä										
1	51,0	*	49,0	*	6,6	*	35,1	*	23,5	*
2–3	43,9		47,4		9,4		37,8		28,4	
4–6	32,3		37,4		8,0		49,6		31,1	
7–8	35,9		24,4		11,5		57,7		28,2	
9–31	21,7		13,0		13,0		47,8		43,5	
Sijoitusten yhteiskesto										
Alle 2 vuotta	47,2	n.s	43,1	*	6,7	n.s	38,3	*	26,3	*
2–6 vuotta	35,2		37,2		9,0		47,7		32,6	
Vähintään 7 vuotta	46,7		56,0		9,7		34,3		23,4	
Vuosi, jolloin sijoitus päättyi										
1985–2000	52,5	*	50,4	*	6,5		32,4	*	21,7	*
2001–2003	39,1		37,4		7,1		45,6		30,0	
2004–2006	38,4		47,6		11,3		42,2		30,6	

Taulukko 20 jatkuu.

Jatkoa taulukkoon 20.

Tietoja kodin ulkopuolelle sijoituksesta	Monellako on ko. ominaisuus v. 2010, %									
	Työlinen	^a	Suorittanut tutkinnon		Eläke	^a	Saanut toimeentulotukea		Ostanut psykenlääkettä ^c	^a
Oliko jälkihuolto?										
Ei ollut	45,9	n.s.	43,6	*	6,8	n.s.	39,7	n.s.	26,1	n.s.
Oli	39,1		46,9		10,6		40,8		29,7	
Viimeisin sijoitusperuste										
Avohoidon tukitoimena	47,7	n.s.	45,3		6,8	n.s.	37,9	n.s.	26,3	n.s.
Kiireellinen sijoitus	43,8		42,2		9,4		39,1		24,2	
Huostaanotto	43,0		39,8		6,2		43,5		26,2	
Jälkihuolto	39,1		46,9		10,6		40,8		29,7	
Viimeisin sijoituspaikka										
Perhehoito	56,2		62,5	*	8,4	n.s.	27,5	*	21,9	n.s.
Ammatillinen perhekotihoito	39,1		40,5		10,6		44,6		30,4	
Laitohoito /lastensuojelulaitos	43,1		38,1		7,3		41,9		26,0	
Muu	36,7	*	40,9		8,1		45,2		31,3	
Yhteensä	43,3		45,0		8,2		40,1		27,5	
Väestö, ei lastensuojelupäätöstä	72,7		87,7		1,8		8,5		10,4	

^aTilastollinen merkitsevyys ($P = 0,05$) ilmaistu *-merkillä., n.s.= ei tilastollisesti merkitsevää eroa. Merkitsevyydet on testattu logistisen mallin avulla aineiston otanta (60 %) huomioon ottaen.

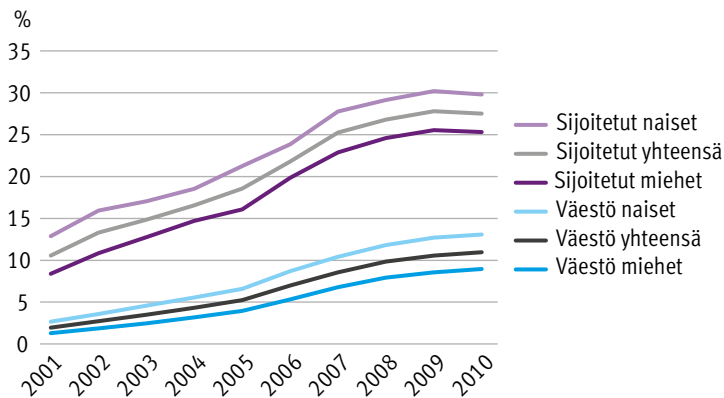
^bAineisto sisältää kolme ikäluokkaa erittelemättöminä. ~-merkki tarkoittaa, että ikä määrittyy keskiarvona kolmesta peräkkäisestä ikäluokasta, esim. ~8-vuotiaat = 7–9-vuotiaat.

^cMukana masennuslääkkeet No6A sekä No5B, No5C, No5A, No6B ja/tai No6C.

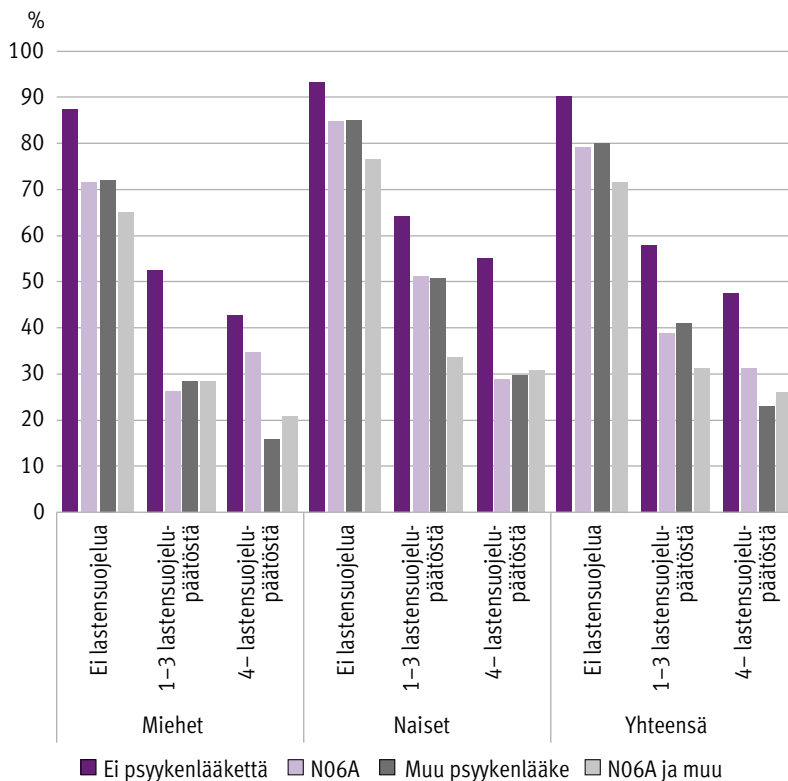
6.3 Kodin ulkopuolelle sijoitettujen psykenlääkitykset

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen turvautuminen sosiaalihuollon palveluihin sekä osallistuminen koulutukseen ja työelämään olivat yhteydessä useisiin tekijöihin, myös saatuihin Kelan korvauksiin psykenlääkkeistä. Tarkasteltaessa saatuja korvauksia psykenlääkkeistä lääkkeet luokiteltiin kolmeen ryhmään lääkkeiden oston viimeisimmän vuoden mukaan: masennuslääkkeet (N06A), muut lääkkeet (N05B, N05C, N05A, N06B ja/tai N06C) ja tilastomerkinnot molemmista lääkeryhmistä eli sekä masennuslääkkeiden että muut lääkkeet -ryhmän lääkkeiden ostamisesta saman vuoden aikana. Kaikista kodin ulkopuolella sijoitettuna olleista 51 prosentilla oli tilastomerkinnot psykenlääkkeistä jossain vaiheessa vuosina 2001–2010, vastaavasta väestöstä 21 prosentilla (kuvio 15, s. 66).

Kuvio 15. Psykenlääkekorvausta saaneiden prosenttiosuus väkiluvusta vuosina 2001–2010 kodin ulkopuolelle sijoitetuilla ja vastaavilla ikäryhmillä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä. Sijoitukset päättyivät vuosina 2001–2003, jälkihuolto päättyi vuosina 2004–2006.



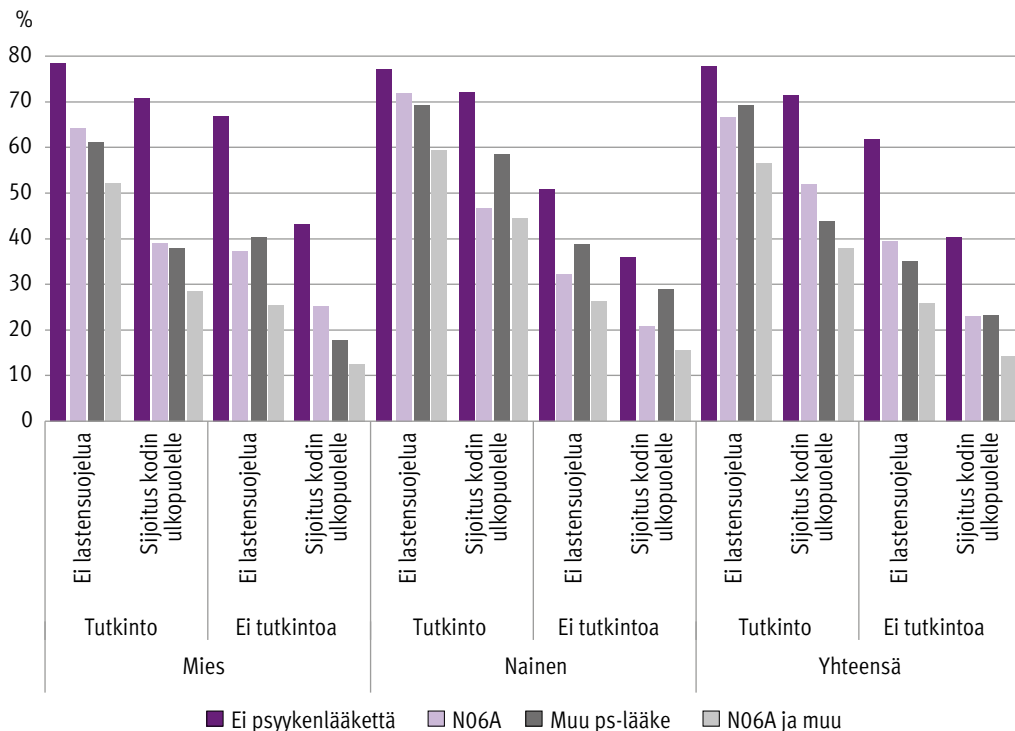
Kuvio 16. Peruskoulun jälkeisen tutkinnon suorittaneiden osuus vuonna 2010 sukupuolen, lastensuojelupäätösten lukumäärän ja ostetun psykenlääkkeen viimeisimmän lääkeyhjän mukaan. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



Niillä, joilla ei ollut lastensuojelupäätöstä eikä tilastomerkintää psyykenlääkkeistä, peruskoulun jälkeisen tutkinnon suorittaneiden osuus oli 25–27-vuotiaana 90 prosenttia (miehet 87 %) tutkimusaineistossa. Vastaavassa osajoukossa psyykenlääkkeitä ostaneilla tutkinnon suorittaneiden osuus oli 77 prosenttia, ja 80 prosenttia näistä tutkinnon suorittaneista suoritti peruskoulun jälkeisen ensimmäisen tutkintonsa jo ennen ensimmäistä tilastomerkintää psyykenlääkkeistä. Kodin ulkopuolella sijoitettuna olleilla peruskoulun jälkeisen tutkinnon suorittaneiden osuus jäi huomattavasti pienemmäksi (45 %) kuin muulla väestöllä (87 %) ja lisäksi psyykenlääkkeitä ostaneista tutkinnon suorittaneiden osuus oli tätäkin merkittävästi pienempi. Sijoitettuna olleilla miehillä peruskoulun jälkeisen tutkinnon suorittaneiden osuus oli jopa puolta pienempi psyykenlääkkeitä ostaneilla ja jäi selvästi alle 30 prosentin. (Kuvio 16, s. 66.)

Tutkimuksen kohderyhmästä 73 prosenttia niistä, joilla ei ollut lastensuojelupäätöstä tai psyykenlääkitystä, oli työllisenä 26-vuotiaana. Kyseisessä väestön osajoukossa tutkinnon suorittaneiden työllisten osuus oli 78 prosenttia ja tutkintoa suorittamattomien 62 prosenttia. Kodin ulkopuolella sijoitettuna olleilla, joilla oli peruskoulun jälkeinen tutkinto, työllistyneiden määrä väheni muuhun väestöön verrattuna jonkin verran (71 prosenttiin), sen sijaan psyykenlääkkeitä ostaneilla työllistyneiden osuus pieneni huomattavan paljon (43 prosenttiin). Tutkintoa suorittamattomilla työllisyys pienenee 62 prosenttiin muulla väestöllä kuin lastensuojelupäätöksen saaneilla, lastensuojelupäätöksen saaneilla 40 prosenttiin. Naiset työllistyivät hiukan miehiä huomnommin. Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla, jotka eivät olleet suorittaneet peruskoulun jälkeistä tutkintoa ja jotka olivat ostaneet psyykenlääkkeitä, työllistyneiden osuus 26-vuotiaana jäi huomattavan pieneksi, 15 prosenttiin (väestössäkään vastaava osuus oli pieni, 28 %). (Kuvio 17, s. 68.) Kaikki kuviossa 17 esitetyt tekijät olivat erittäin merkittävästi yhteydessä työllistymiseen logistisessa regressioanalyysissä otanta-asetelma (otos 60 %) huomioiden.

Kuvio 17. Työllisyysaste 26-vuotiaana lastensuojelupäätöksen saannin, peruskoulun jälkeisen tutkinnon suorittamisen, sukupuolen ja ostetun psykenlääkkeen lääkeryhmän mukaan. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



6.4 Nuoren kokemus elämäntilanteestaan ja lähitulevaisuuden tavoitteet

Kodin ulkopuolelle sijoitetulle lapselle sijaishuoltopaikka voi olla pitkäaikainen kasvu- ja asuinympäristö, jolloin se vaikuttaa merkittävästi lapsuuden ja nuoruuden aikaisten kokemusten rakentumiseen. Kokemuksiin vaikuttavat osaltaan kaikki sijaishuoltopaikkaan liittyvät sosiaaliset suhteet, samoin kuin siellä vallitsevat toimintatavat. Mahdollisuus saavuttaa pysyvä kasvu- ja asuinympäristö tulisi huomioida myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten kohdalla. (Ks. Eronen 2012.) Lastensuojelulaitosten työntekijöiden läsnäolo laitoksissa heidän työvuorojensa mukaisesti poikkeaa kodinomaisesta aikuisen läsnäolosta.

Lapsuuden ja nuoruuden aikaiset kokemukset, kehitysmahdollisuudet ja mahdolliset uhkatilanteet saattavat muodostua hyvinvoinnin riskitekijöiksi, joihin myöhemmät koulutukseen ja työelämään siirtymisen ongelmatilanteet ja työkyvyttömyys kytkeytyvät monin tavoin. Opiskelu- ja työllisyystavoitteet on sisällytetty lastensuojelupalvelun tavoitteisiin ja sisältöihin. Yksilötasolla opiskelu- ja työllisyystavoitteiden merkitystä lisäävät niiden osoitetut yhteydet yksilötason terveystilanteeseen, terveyden sekä huono-osaisuuden kasautumiseen. Esimerkiksi Bergin ym. (2011)

seurantatutkimuksessa yksittäisistä huono-osaisuustekijöistä juuri jatkokoulutus-suunnitelmien puute selitti parhaiten myöhempää kuolleisuutta.

Tämän alaluvun tavoitteena on luoda yleiskuvaus tutkimukseen kuuluneen Nuoret ja elämäntilanne -lomakekyselyn vastauksista. Alaluvussa esitellään tietoja vastaajien terveydentilasta ja elämänlaadusta sekä koulunkäyntikokemuksista; nämä tiedot kuvataan vastaajien taustatietojen ja sijoitukseen liittyvien tietojen jälkeen. Lopuksi tarkastellaan nuorten opiskeluun ja työelämään siirtymiseen liittyviä tavoitteita ja sitä, kuinka elämäntilanne vaikuttaa näihin tavoitteisiin. Osa raportoitavista tuloksista perustuu strukturoituihin lomakevastauksiin, osa taas lomakkeen avovastausten laadulliseen analyysiin.

Lastensuojelun sijaishuolto nuoren elinpiirinä

Lastensuojelun asiakkaana oleville nuorille suunnattuun kyselyyn vastasi 150 nuorta. Vastaajista naisia oli 58 prosenttia ja miehiä 42 prosenttia. Vastaajat olivat iältään keskimäärin 17 vuotta ja neljä kuukautta. Valtaosalla (94 %) äidinkieli oli suomi. Vastanneista 47 prosenttia asui Etelä-Suomessa, 33 prosenttia Länsi-Suomessa, 12 prosenttia Pohjois-Suomessa ja yhdeksän prosenttia Itä-Suomessa. Koulunkäynti tai opiskelu oli pääasiallisena toimintana 82 prosentilla (miehet 87 %, naiset 79 %). (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Vastaajien taustatiedot sukupuolen mukaan, prosenttiosuus ja keskiarvo. Näyte: 150 kodin ulkopuolelle sijoitettua nuorta.

	Mies	Nainen	Yhteensä
%	42,3	57,7	100
Ikä (ka. [sd])	17,2 [1,7]	17,4 [1,7]	17,3 [1,7]
Asuinalue, %			
Etelä-Suomi	47,6	46,4	46,9
Itä-Suomi	7,9	9,5	8,8
Länsi-Suomi	31,7	33,3	32,7
Pohjois-Suomi	12,7	10,7	11,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
Pääasiallinen toiminta, %			
Opiskelija	87,3	78,8	82,4
Muu	12,8	21,2	17,6
Yhteensä	100,0	100,0	100,0

Puolet vastaajista (miehistä 60 %, naisista 44 %) oli sijoitettu kodin ulkopuolelle laitokseen; lastenkotiin, nuorisokotiin, koulukotiin tai muuhun vastaavaan laitousyksikköön. Muussa asuinpaikassa kuin laitoksessa asuviin kuuluivat perhekotiin sijoitetut (18 %), sijaisperheeseen tai sukulaisen tai läheisen luokse sijoitetut (13 %) sekä ne nuoret (19 %), jotka asuivat joko molempien biologisten vanhempiansa tai vain toisen luona tai joiden asumistilanne oli jokin muu kuin edellä mainitut, kuten esimerkiksi yksin asuminen. (Taulukko 22.) Kodin ulkopuolella sijoitettuna olleista nuorista oli sijoitettu teini-ikässä 13-vuotiaana tai sitä vanhempana ensimmäistä kertaa 49 prosenttia ja lapsena eli enintään 12-vuotiaana 51 prosenttia. Naisista 52 prosentilla ensimmäinen sijoitus oli teini-ikässä. Miehistä hieman yli puolet (55 %) oli sijoitettu lapsena. Myös Paanasen ym. (2012) Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineistossa ensimmäisistä sijoituksista puolet tapahtui teini-ikässä, ja samaan aikaan myös tyttöjen osuus sijoitetuista kasvoi.

Taulukko 22. Sijaishuoltoa koskevat tiedot sukupuolen mukaan, prosenttiosuus ja keskiarvo. Näyte: 150 kodin ulkopuolelle sijoitettua nuorta.

	Mies	Nainen	Yhteensä
Asuminen, %			
Laitoshoido	60,3	43,5	50,7
Muu (perhehoito, ei-sijoitetut yms.)	39,7	56,5	49,3
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
Kyselyhetkellä sijoitettuna, %	77,1	80,0	78,7
Sijoitusten määrä, ka. [sd]	2,5 [1,5]	2,2 [1,2]	2,3 [1,3]
Viimeisimmän sijoituksen kesto kk, ka. [sd]	32,9 [34,0]	61,6 [67,0]	49,3 [57,0]

Sijoitusten keston on osoitettu olevan yhteydessä mahdollisuuden kokea pysyvyyttä (ks. Eronen 2013). Tähän kyselytutkimukseen vastanneiden nuorten sijaishuolto- paikkojen määrä vaihteli yhdestä yhdeksään. Eniten oli niitä nuoria, joilla oli ollut enintään yksi sijaiskoti tai laitospaikka. Kaksi sijaiskoteja tai laitospaikkaa oli ollut 36 nuorella ja kolme puolestaan 18 nuorella. Nuorista 12:lla sijaiskoteja tai laitos- paikkoja oli ollut tätä enemmän.

Lastensuojelulain tarkoitus on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun (L 417/2007). Nuoren kokemusta laitoshoidon tai muun nykyisen asuinpaikan antamasta tuesta lähestyttiin yhdeksän väittämän kautta, jotka heijastivat Lastensuojelulain mukaisia lastensuojelun keskeisiä periaatteita (L 417/2007) (taulukko 23, s. 71). Nuorten kokemana parhaiten oli toteutunut vastuullisuudessa tukeminen. Tällä tavoin koki 73 prosenttia nuorista. Lähes yhtä hyvin oli toteutunut nuoren mahdollisuus osallistua itseä koskevien päätösten tekemiseen (72 %). Heikoimmoin oli toteutunut mahdollisuus saada riittävästi hellyyttä ja huolenpitoa (64 %). Miesten osalta parhaiten oli

toteutunut vastuullisuudessa tukeminen, luotettavien aikuisten läsnäolo sekä nuoren ja biologisten vanhempien välinen yhteydenpito (71 %) ja huonoiten kannustaminen sopivan ammatin tai koulutuksen hankkimisessa (59 %). Naisten osalta parhaiten oli onnistuttu kolmella alueella: nuori oli voinut osallistua itseään koskevien päätösten tekemiseen, häntä oli tuettu vastuullisuudessa sekä kannustettu sopivan ammatin tai koulutuksen hankkimisessa (75 %). Heikoimmin oli toteutunut heidän mahdollisuutensa saada riittävästi hellyyttä ja huolenpitoa sekä luotettavien aikuisten läsnäolo (61 %).

Taulukko 23. Nykyisen kodin tai laitoshuollon antaman tuen riittävyys sukupuolen mukaan, samaa mieltä väitteen kanssa olevien prosenttiosuus. Näyte: 150 kodin ulkopuolelle sijoitettua nuorta.

Kokemukset nykyisen kodin tai laitoshuollon antaman tuen riittävydestä	Samaa mieltä väitteen kanssa, %		
	Mies	Nainen	Yhteensä
Olen voinut osallistua itseäni koskevien päätösten tekemiseen	67,2	75,3	71,9
Minua on tuettu itsenäistymisessä	67,2	65,9	66,4
Minua on tuettu vastuullisuudessa	70,5	75,3	73,3
Minua on kannustettu minulle sopivan ammatin tai koulutuksen hankkimisessa	59,0	75,3	68,5
Olen saanut riittävästi hellyyttä ja huolenpitoa	67,2	61,2	63,7
Minulla on ollut lähelläni aikuisia, joihin voin luottaa	70,5	61,2	65,1
Asun tällä hetkellä turvallisessa kodissa tai minulla on muu turvallinen kodinomainen hoito	62,3	70,6	67,1
Minun ja biologisen perheeni välinen yhteydenpito on toiminut hyvin	70,5	67,1	68,5
Minun ja biologisen perheeni tapaamiset ovat onnistuneet hyvin sijaishuollossa	62,3	71,8	67,8

Tietoa nuorten kokemuksista lastensuojelun ja lastensuojelun sijaishuollon toiminnasta täydennettiin avoimen kysymyksen avulla, johon vastasi 84 nuorta. Lastensuojelun toimintaan oltiin sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä eikä mielipidettä aina eritelty sen tarkemmin. Negatiivisia kokemuksia ja mielipiteitä oli 57 nuorella ja positiivisia 36 nuorella. Osa vastauksista sisälsi molempia ulottuvuuksia, mutta oli myös niitä nuoria, joiden kokemukset olivat joko pelkästään positiivisia (18 nuorella) tai negatiivisia (45 nuorella). Eritellymmän kokemukset jakautuivat kolmen teeman mukaisesti; nuori ei tule kuulluksi, sijaishuoltopaikoissa on eroja ja ihmissuhteet ovat kaventuneet.

Nuori ei tule kuulluksi -teemaan lukeutui mainintoja 25 nuorelta. Teeman keskeisenä sisältönä oli nuoren kokemus siitä, että hän ei tule riittävästi kuulluksi lastensuojeluprosessin aikana. Nuorten mielestä heidän kokemuksiaan ja tuntemuksiaan ei huomioida riittävästi eikä heidän asioistansa olla kiinnostuneita. Päätävässä asemassa olevat sosiaalityöntekijät koettiin etäisiksi eikä heillä koettu olevan tarpeeksi aikaa nuorille.

”Sijaishuollossa olevia lapsia tulee kuunnella eikä sivuuttaa heidän kertomiaan asioita – Se, mitä lapsi tuntee, hän myös tuntee. Eivät ne puheet tyhjiä sanoja ole, niiden takana on jotain paljon syvempää ja se sosiaalitoimen tulisi myöntää ja käyttäytyä eri tavoin.”

”– – sosiaalityöntekijöille enemmän aikaa nuorten kanssa. Nuori ei kerro huolistaan etäiselle tuntemattomalle ihmiselle, joka voisi auttaa, vaan mieluummin kaverille. Myös oman elämän kontrollin menetyksen pelko on valtava.”

Sijaishuoltopaikoissa on eroja -teemaan sisältyi mainintoja 39 nuorelta. Sijaishuollon aikaiset kokemukset vaihtelivat tyytyväisyydestä tyytymättömyyteen. Positiivisiin kokemuksiin liittyivät paikan kodinomaisuus ja vastuulliset kasvattajat. Negatiivisina tekijöinä tulivat esiin liiallisiksi koetut säännöt ja rajaaminen – mutta oli myös muutamia nuoria, joiden elämää säännöt olivat selkiyttäneet. Negatiivisia asioita olivat lisäksi kokemus välinpitämättömyydestä nuorta kohtaan ja vain vähäinen mahdollisuus omaan rauhaan.

”– – Perhekoteja pitäisi olla enemmän kuin lastenkoteja kun niissä on parempi asua ja olla.”

”Sijaisperheiksi pyrkiviä pitäisi vahtia ja tutkia huolellisemmin, en tahdo samantilaista heitteille jättöä kenellekään, kuin mitä minulla on ollut ja mitä olen joutunut kokemaan – –”

”– – entinen sijaisperhe oli suoraan painajaisesta, traumat jäänyt, mutta nykyinen on kaikki, mitä voi toivoa.”

Ihmissuhteet ovat kaventuneet -teemaan sisältyi mainintoja 13 nuorelta. Teemassa kuvailtiin ihmissuhteiden merkitystä sijaishuollon tilanteessa, jossa läheissuhteiden ylläpitäminen oli hankalaa ja lähisukulaisten sekä kavereiden tapaamista oli rajoitettu. Joillekin nuorista sijaisperhe on mahdollistanut normaalin rakastavan perheen ja sisarusket, joihin on säilynyt yhteys mahdollisesti myös sijaishuollon päätyttyä.

”– – Aina oma kohtalo ei tunnu reilulta eikä hyvältä, mutta pohjimmiltani olen erittäin kiitollinen juuri tälle paikalle – – muista sijoitetuista lapsista tulee sisarusket kaltaisia tämän tapaisessa normaalissa perheessä.”

”– – sijaisperhees ei voi elää samalla lailla kuin oikeassa perheessä – –”

”Meiltä rajataan vanhempien ja muiden tärkeiden ihmisten näkemistä esim. tukipakoinnin takia.”

”Haluan pois täältä – koska tapaan perhettäni liian vähän, koko ajan pakotetaan tekemään joitakin asioita vaikkon halua. Vaikka kuinka kuntoutuisi, täältä ei pääse pois, olen kokeillut.”

Terveydentila ja elämänlaatu

Nuorista 66 prosenttia arvioi oman elämänlaatunsa hyväksi tai erittäin hyväksi ja 14 prosenttia puolestaan huonoksi tai erittäin huonoksi (taulukko 24). Omaan terveyteensä melko tai erittäin tyytyväisiä oli 71 prosenttia ja melko tai erittäin tyytymättömiä 12 prosenttia. Vastaajista 34 prosentilla oli jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä toimintaa. Kokemus elämänlaadusta oli yhteydessä tyytyväisyyteen omaan terveyteen ($p < 0,001$). Omaan terveyteen tyytymättömyys oli yhteydessä siihen, että nuorella oli jokin lääkärin toteama jokapäiväistä toimintaa haittaava pitkäaikaissairaus tai vamma. Elämänlaadun kohdalla tätä yhteyttä pitkäaikaissairauteen tai vammaan ei ollut.

Taulukko 24. Elämänlaatu, terveydentila ja terveyskäyttäytyminen, prosenttiosuus. Näyte: 150 kodin ulkopuolelle sijoitettua nuorta.

	Mies	Nainen	Yhteensä
Elämänlaatu			
Erittäin tai melko huono	11,3	16,5	14,3
Ei huono eikä hyvä	21,0	18,8	19,7
Melko tai erittäin hyvä	67,7	64,7	66,0
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
Tyytyväisyys terveyteen			
Erittäin tai melko huono	8,1	15,3	12,2
Ei huono eikä hyvä	16,1	16,5	16,3
Melko tai erittäin hyvä	75,8	68,2	71,4
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
Lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai vamma	41,9	28,6	34,3
Alkoholinkäyttö, kyllä	55,6	59,5	57,8
Alkoholinkäyttö vahvaan humalaan			
≥ 1 krt/vko	9,7	3,6	6,2
1–2 krt/kk	12,9	27,4	21,2
Harvemmin	33,9	32,1	32,9
Ei koskaan	43,6	36,9	39,7
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
Tupakointi tai nuuska, kyllä	54,0	55,3	54,7
Laittomat päihteen ja huumeet, kyllä	30,2	34,1	32,4

Hieman yli puolet kertoi käyttävänsä alkoholia (58 %) tai tupakoivansa tai käyttävänsä nuuskaa (55 %) (taulukko 24). Vahvaan humalaan asti alkoholia kertoi käyttävänsä kerran viikossa tai useammin kuusi prosenttia ja 1-2 kertaa kuukaudessa 21 prosenttia. Enemmän oli kuitenkin niitä nuoria, jotka käyttivät alkoholia vahvaan humalaan asti vain harvoin (33 %) ja eniten niitä, jotka eivät käyttäneet alkoholia vahvaan humalaan asti koskaan (40 %). Kouluterveyskyselyissä (Kouluterveyskysely 2011; Kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa 2011) lukuvuonna 2010–2011 peruskoulun 8. ja 9. luokan pojista 15 prosenttia (tytöistä 16 %), lukion 1. ja 2. vuoden pojista 26 prosenttia (tytöistä 23 %) ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden pojista 42 prosenttia (tytöistä 36 %) kertoi juovansa alkoholia vahvaan humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa. Tämän tutkimuksen vastaajista vahvaan humalaan asti vähintään kerran kuukaudessa joi itsensä 27 prosenttia. Kouluterveyskyselyissä päivittäin tupakoivien osuudet lukuvuonna 2010–2011 vaihtelivat pojilla välillä 10–40 prosenttia ja tytöillä 11–39 prosenttia, mikä on selvästi vähemmän kuin tässä aineistossa. Huomioitava on kuitenkin, että tässä kyselyssä ei esitetty tarkennusta ”päivittäin” vaan kysyttiin tupakoinnista ja nuuskan käytöstä yleensä. Tässä kyselyssä laittomia huumeita tai lääkkeitä päihtymistarkoituksessa oli joskus kokeillut tai käyttänyt 32 prosenttia nuorista.

Kokemukset koulunkäynnistä

Nuorten syrjäytymisprosessiin liittyy koulumenestys: menestymättömyys koulussa muodostaa yhden keskeisen osa-alueen nuorten syrjäytymiskehityksessä. Tässä kyselyssä koulumenestystä lähestyttiin itsearviointiin perustuvana kokemuksena omasta koulumenestyksestä yläkoulun aikana. Tulkinnessa on siten huomioitava, että hyvä koulumenestys ei tarkoita kaikille samaa asiaa. Melko tai erittäin hyvänä yläkoulun aikaista koulumenestystään piti 47 prosenttia ja melko tai erittäin huonona 20 prosenttia nuorista (taulukko 25). Kolmasosan mielestä oma koulumenestys yläkoulussa oli ollut keskinkertainen. Eniten kyselyvastauksissa (n = 40) oli niitä nuoria, jotka kokivat koulumenestyksensä melko hyväksi.

Taulukko 25. Arvio koulumenestyksestä, oppimisvaikeuksista ja saadusta tuesta sukupuolen mukaan, prosenttiosuus. Näyte: 150 kodin ulkopuolelle sijoitettua nuorta.

	Mies	Nainen	Yhteensä
Oma arvio koulumenestyksestä, %			
Erittäin tai melko huono	18,1	21,5	20,0
Ei huono eikä hyvä	31,1	34,5	33,1
Melko tai erittäin hyvä	50,8	44,0	46,9
Yhteensä	100	100	100
Oppimisvaikeuksia, %	31,7	27,4	29,2
Mukautettu opetussuunnitelma, %	40,3	37,7	38,8
Vaikeaksi koettujen oppimisen osa-alueiden määrä (ka. [sd])	4,2 [3,7]	3,5 [2,9]	3,8 [3,3]
Saanut riittävästi tukea koulunkäyntiin, %	82,3	79,0	80,4

Nuorista 29 prosenttia kertoi, että heillä oli todettu jokin oppimisvaikeus (taulukko 25). Tarkkaavaisuuteen liittyvät ongelmat korostuivat. Toiseksi eniten oli vaikeuksia lukemisen, kirjoittamisen ja/tai puhumisen alueella. Harvemmillä oli ongelmia matematiikassa tai kielten oppimisessa. Muut oppimiseen liittyvät vaikeudet jäivät yksittäisten mainintojen tasolle. Pojista 68 prosentilla ja tytöistä 73 prosentilla ei ole todettua oppimisvaikeutta.

Opiskeluun liittyviä vaikeuksia lähestyttiin todetun oppimisvaikeuden lisäksi myös sitä kautta, miten nuori kokee erilaisten oppimiseen ja opiskeluun liittyvien asioiden sujuneen itseltään. Tätä tarkasteltiin 15-osioisella mittarilla, jossa nuorta pyydettiin arvioimaan, missä määrin hänellä oli ollut vaikeuksia erilaisilla koulunkäyntiin liittyvillä alueilla. Tilastollisessa ryhmittely- eli klusterianalyysissä havaintoja ryhmiteltiin mahdollisimman samankaltaisiksi ryppäiksi (klustereiksi) ilman etukäteistä luokitteluperustetta¹⁵. Analyysissä ryhmiteltiin muuttujia, joiden asteikko oli 1–4, joten menetelmä luokitteli yksilöitä eri ryhmiin ongelmien syvyyden perusteella.

Analyysissä muodostettiin kolme toisistaan poikkeavaa ryhmää. Ryhmään *vähän vaikeuksia* kuului 37 prosenttia vastanneista. Heillä oli selvästi muita vähemmän kokemuksia opiskeluvaikeuksista (pisteiden keskiarvo oli 1,39/kysymys) kuin keskimäärin (ka. 1,94/kysymys). Ryhmä *jonkin verran vaikeuksia* oli ryhmistä suurin (40 %), ja sen profiili noudatteli suurelta osin vastaajien keskiarvoa. Sillä oli tosin keskimääräistä enemmän ongelmia vieraiden kielten opiskelussa ja laskemista vaativissa tehtävissä (ka. 2,01/kysymys). Kolmannen ryhmän (23 % vastanneista) muodostivat nuoret, joilla oli *tavallista enemmän vaikeuksia* (ka. 2,68/kysymys) erityisesti opiske-lutekniikassa. Varsinkin kokeisiin valmistautuminen ja läksyjen tekeminen, mutta myös opetuksen seuraaminen, itselle sopivan opiskelutavan löytäminen, tehtävien aloittaminen sekä luku- ja kirjoitustehtävät tuottivat vaikeuksia.

Opintojen edistymisen tukemista tarkasteltiin sekä toteutuneena tukena sekä tuen tarpeena, johon ei ole vastattu riittävästi. Opintojen edistymiseksi saadun tuen muotoa kysyttiin avoimella kysymyksellä, johon vastasi 122 nuorta. Monet kuvailivat saamaansa tukea vain yleisellä tasolla: ”sijaisvanhemmat ovat tukeneet samoin kuin koulun henkilökunta”. Kuitenkin suurin osa tarkensi saamansa tuen muotoa.

Koulutusjärjestelmän osalta korostuivat erilaiset *opetusjärjestelyt* (n = 24). Nuoret kertoivat muun muassa *henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskevan suunnitelman laatimisen, erityisopetuksen, tukiopetuksen, opiskelun pienryhmässä* sekä eri tavoin *mukautetun opetuksen* tukeneen heidän opintojensa edistymistä. Samoin heillä oli hyviä kokemuksia *opinto-ohjaajista* (n = 12), joilta saatu tuki ja ohjaus oli ollut tärkeää, mutta ohjauksen sisältöä ja tuen muotoa ei monestikaan eritelty sen tarkemmin vaan kuvaavina termeinä käytettiin muun muassa *opon kanssa keskustelua* ja sitä, että *oppilaanohjaaja antoi paljon tukea*. Esille tuotiin erikseen tiedon saaminen erilaisista

15 Klusterointimenetelmä oli k:n keskiarvon mukainen klusterointi.

aloista ja opiskelupaikoista (n = 6), mutta tämä ei aina liittynyt vain opinto-ohjaajaan tai oppilaitosympäristöön. Nuoren asuinympäristöön liittyvinä tuen muotoina mainittiin *auttaminen läksyissä ja kokeisiin valmistautumisessa* (n = 14), mikä saattoi ilmetä myös *pakottamisen* muodossa. Lisäksi tuen muotoina tuotiin esiin *kannustaminen ja tsemppaaminen* (n = 8).

Tietoa tuen tarpeesta täydennettiin avoimella kysymyksellä, johon vastasi 99 nuorta. Tässä keskeisenä näkökulmana oli toteutumaton tuki. Vastauksissa näkyi, että monet olivat tyytyväisiä jo saamaansa tukeen tai eivät tarvinnut enempää tukea. Kuitenkin useat vastaajat esittivät tuen tarpeita, joihin ei ollut vastattu riittävästi tai ollenkaan. Asuinympäristöön liittyviä tuen muotoja toi esiin 24 nuorta. Vastauksissa korostui tyypillisesti sellainen tuki, jota lapset ja nuoret normaalisti saivat vanhemmiltaan, kuten kotitehtävissä tukeminen ja muistuttelu, mutta myös opiskeluun pakottaminen. Nuoret toivoivat lisäksi rauhallisempaa opiskeluympäristöä. Asuinympäristöön liittyvissä tuen muodoissa korostui aikuisen läsnäolon merkitys; se, että lähellä olisi luotettava aikuinen, joka olisi kiinnostunut nuoren asioista ja jolla olisi aikaa tukea nuorta tämän opinnoissa.

”Auttaisivat läksyjen teossa.”

”Kannustusta ja kiinnostusta siihen, että miten pärjään opinnoissa.”

”Rauhallisen kotitehtäväympäristön luomista, jossa olisi tietokone käytössä.”

Koulutusjärjestelmään liittyviä toteutumattomia tuen tarpeita toi esiin 19 nuorta. Tähän sisältyi erilaisia opetusjärjestelyitä ja ainekohtaista tuen tarvetta etenkin matematiikan ja kielten osalta. Myös lukivaikeudet mainittiin.

”Yläasteella olisin tarvinnut erityistukea miltei kaikissa lukuaineissa.”

”Vähemmän sitä, että opettajat olettaa, että pystyy kaikkeen.”

Opiskelu- ja työelämätaavoitteet

Lähitulevaisuuteen suuntaavia tavoitteita kysyttiin avoimella kysymyksellä, johon vastasi 143 nuorta. Vain harva nuori totesi, että hänellä ei ole mitään lähitulevaisuuden tavoitteita tai jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Lisäksi työelämään liittyviä tavoitteita ja suunnitelmia tarkentavaan avoimeen kysymykseen vastasi 134 nuorta.

Lähitulevaisuuteen suuntaavista tavoitteista opiskeluun liittyviä tavoitteita mainittiin eniten (n = 113). Tähän liittyi sekä opiskelupaikan saaminen ja pääseminen opiskelemaan itselle mieleistä alaa että opiskelun saaminen päätökseen ja valmistuminen. Suurin osa vastaajista opiskeli parhaillaan, jolloin opiskelupaikan saaminen liittyi perusasteen tai toisen asteen tutkinnon jälkeisten jatko-opintojen suunnitteluun. Myös

työllistymiseen liittyviä tavoitteita (n = 37) esitettiin. Tavoitteena oli omaa koulutusta vastaavan työn saaminen ja työn merkityksellisyys. Työ- ja opiskelutavoitteiden rinnalla itsenäistyminen ja perheen perustaminen koettiin tärkeäksi. Myös pääseminen omaan asuntoon ja sijaishuollon päätyminen esiintyvät tulevaisuuden tavoitteina (n = 24).

Nuorten koulutus suunnitelmissa oli toisen asteen ammatillinen koulutus eniten esillä. Vastaajista 68 prosenttia toi esille opiskelusuunnitelmia, joihin sisältyi opiskelu ammattikoulussa, oppisopimuskoulutuksessa tai vastaavassa. Osana kyselyä selvitetiin myös työelämän suunnitelmien selkeyttä nuoren itsensä arvioimana. Työelämän suunnitelmat olivat täysin selkeitä noin viidenneksellä ja kohtalaisen selkeitä 44 prosentilla (taulukko 26). Joka kolmannella ei ollut selkeitä suunnitelmia työelämän suhteen. Nuorista 27 prosenttia koki, että tarvitsisi tukea työelämään siirtymisessä. Avoi- meen kysymykseen vastaamalla saattoi tarkentaa, millaista tukea koki tarvitsevansa. Tähän vastasi 34 nuorta. Tuen muotoina korostuivat neuvojen ja tuen saaminen sekä ohjaus yleisemmin ja etenkin työnhakuun liittyen sekä kannustus. Myös taloudellinen tuki tuotiin esiin. Moni nuori myös totesi, että hän kyllä tarvitsisi tukea työelämään siirtymisessä, mutta ei oikein itsekään tiedä, millaista tämän tuen pitäisi olla.

Taulukko 26. Koulutus- ja työelämäsuunnitelmat sukupuolen mukaan, prosenttiosuus. Näyte: 150 kodin ulkopuolelle sijoitettua nuorta.

	Mies	Nainen	Yhteensä
Koulutus suunnitelmat, %			
Ei suunnitelmia	-	-	5,4
Lukio	9,5	14,0	12,1
Ammattikoulu, oppisopimuskoulutus tai vastaava	69,8	66,3	67,8
Ammattikorkeakoulututkinto	27,0	17,4	21,5
Yliopistotutkinto	14,3	14,0	14,1
Muu	14,3	4,7	6,7
Kokee opiskelupaikan saamisen vaikeaksi, %	17,2	20,5	19,2
Työelämäsuunnitelmien selkeys, %			
Ei selkeitä suunnitelmia	34,1	33,9	33,9
Kohtalaisen selkeät suunnitelmat	38,6	47,7	44,0
Täysin selkeät suunnitelmat	27,3	18,5	22,0
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
Kokee tarvitsevansa tukea työelämään siirtymisessä, %	24,2	28,2	26,5

Lopuksi tarkasteltiin sijoitukseen, nuoren omaan elämäntilanteeseen ja koulunkäyntiin liittyvien kokemusten yhteyttä opiskelu- ja työelämä tavoitteisiin. Ensin tarkasteltiin sijoitukseen liittyvien taustatekijöiden yhteyttä korkea-asteen opiskelutavoittei-

siin, tuen tarpeeseen työelämään siirtymisessä ja työelämäsuunnitelmien selkeyteen. Laitossijoitus, sijoituksen kesto, ikä ensimmäisen sijoituksen yhteydessä ja kokemus sijaishuoltopaikan onnistumisesta vastuullisuuden ja itsenäistymisen tukemisessa eivät olleet yhteydessä työ- ja opiskelutavoitteisiin. Toiseksi tarkasteltiin lääkärin toteamen pitkäaikaissairaudesta tai vamman, runsaan alkoholinkäytön, koetun elämänlaadun ja koherenssin tunteen yhteyttä samoihin tekijöihin. Käytettävissä olevassa aineistossa ei esiintynyt tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä terveyteen ja elämänlaatuun liittyvien tekijöiden ja työ- ja opiskelutavoitteiden välillä.

Kolmanneksi tarkasteltiin koulunkäyntiin liittyvien kokemusten yhteyttä opinto- ja työelämä tavoitteisiin. Tarkasteltavat osa-alueet olivat koettujen oppimisvaikeuksien syvyys, tieto todetusta oppimisvaikeudesta, kokemus koulumenestyksestä yläkoulussa ja tieto siitä, että sai riittävästi tukea opintojen edistymiseksi (taulukko 27). Niistä nuorista, jotka ilmoittivat vaikeuksia oppimisessa ja joilla oli vaikeuksia erityisesti opiskelutekniikassa, useampi kuin muista ilmoitti, että he kokivat tuen tarvetta työelämään siirtymisessä ja kokivat työelämäsuunnitelmansa epäselviksi.

Taulukko 27. Koulunkäyntiin liittyvien kokemusten yhteys opintoihin ja työhön liittyviin tavoitteisiin, prosenttiosuus. Näyte: 150 kodin ulkopuolelle sijoitettua nuorta.

Koulunkäyntiin liittyvät kokemukset	Opiskelutavoite korkea-aste				Tuen tarve työelämään siirtymisessä				Työelämäsuunnitelmien selkeys			
	Ei	Kyllä	Yht.	p < 0,05 ^a	Ei	Kyllä	Yht.	p < 0,05 ^a	Ei	Kyllä	Yht.	p < 0,05 ^a
Koetut oppimisvaikeudet, n	97	41		n.s.	108	39		*	93	54		*
Ei vaikeuksia, %	64,8	35,2	100,0		85,2	14,8	100,0		73,6	26,4	100,0	
Jonkin verran vaikeuksia, %	69,2	30,8	100,0		67,2	32,8	100		66,1	33,9	100,0	
Vaikeuksia erityisesti opiskelutekniikassa, %	81,3	18,8	100,0		65,7	34,3	100,0		42,9	57,1	100,0	
Todettu oppimisvaikeus, n	96	40		n.s.	107	37		n.s.	93	50		n.s.
Ei, %	67,7	32,3	100,0		76,5	23,5	100,0		65,7	34,3	100,0	
Kyllä, %	78,4	21,6	100,0		69,0	31,0	100,0		63,4	36,6	100,0	
Koulumenestys yläkoulussa, n	96	39		n.s.	105	39		n.s.	92	52		n.s.
Enintään keskinertainen, %	68,5	31,5	100,0		74,2	25,8	100,0		66,7	33,3	100,0	
Melko tai erittäin hyvä, %	76,7	23,3	100,0		70,2	29,8	100,0		58,3	41,7	100,0	

Taulukko 27 jatkuu.

Jatkoa taulukkoon 27.

Koulunkäyntiin liittyvät kokemukset	Opiskelutavoite korkea-aste				Tuen tarve työelämään siirtymisessä				Työelämäsuunnitelmien selkeys			
	Ei	Kyllä	Yht.	p < 0,05 ^a	Ei	Kyllä	Yht.	p < 0,05 ^a	Ei	Kyllä	Yht.	p < 0,05 ^a
Sai riittävästi tukea opintojen edistymi- seksi, n	94	40		n.s.	105	37		n.s.	91	51		n.s.
Ei, %	57,7	42,3	100,0		67,9	32,1	100,0		57,1	42,9	100,0	
Kyllä, %	73,1	26,9	100,0		75,4	24,6	100,0		65,8	34,2	100,0	

^a Koulunkäyntiin liittyvät kokemukset yhteydessä opintoihin ja työhön liittyviin tavoitteisiin, merkitysero. * = p < 0,05.

6.5 Lastensuojelun sijaishuollon mahdollisuudet tukea nuoren suuntautumista työelämään

Nuoruuden elämänvaiheeseen liittyy tulevaisuudessa työelämään osallistumiseen suuntaavien koulutusvalintojen tekeminen. Useat nuoret pohtivat näitä suunnitelmia sijaishuollossa joko yhdessä biologisen perheen kanssa tai ilman biologisen perheen antamaa tukea. Siirtymät koulutuksessa ja etenkin työelämässä tulevat kuitenkin ajankohtaisiksi usein vasta sijaishuollon päättyessä tai sen jälkeen. Sijaishuolto on siten toiminnallaan osallisena nuoren tulevaisuuden suunnittelussa, mutta se ei useinkaan pysty ulottamaan tukeaan aikuisuuden alkuvaiheen merkittäviin siirtymiin niiden toteutumisvaiheessa. Yhteiskunta asettaa odotuksia näiden siirtymien toteutumiselle, missä keskeistä on osallistuminen työelämään ja kyky selviytyä itsenäisesti arjen vaatimuksista (Raitakari 2004).

Lastensuojelu on osa suomalaista palvelujärjestelmää. Se on monin tavoin yhteydessä palvelujärjestelmän muihin toimijoihin yleisesti, mutta myös arjen tasolla yksittäisissä asiakastilanteissa. Jos nuoren yksilöllistä tilannetta ja sen vaatimaa tukemista lähestytään monialaisen ja moniammatillisen toiminnan kautta, mahdollistuu ammattilaisten verkostoituminen ja sitä kautta nuoren yksilöllistä tarvetta vastaavan asiantuntijuuden ja osaamisen löytäminen (Määttä 2007) ja nuoren tavoitteellinen tukeminen. Yhteistyöhön ohjaava tavoitteellinen tekijä on asiakaslähtöinen toimintamalli, jolloin yhteistyön avulla voidaan vahvistaa nuoren tukemiseen käytettävissä olevia asiantuntijaresursseja (Heinonen ja Sinko 2009; Pärnä 2012).

Seuraavaksi tarkastellaan lastensuojelun palvelujärjestelmän edustajien käsityksiä lastensuojelun asiakkaana olevien nuorten sijaishuoltosuhteen ehdoista, monialaisen yhteistyön toteuttamisesta sekä siirtymien tukemisen edellytyksistä. Aineiston muodostavat lastensuojelun palvelujärjestelmän edustajien temaattiset haastattelut (n = 12)¹⁶.

¹⁶ Haastatteluaineiston laajuus oli 7 tuntia 35 minuuttia (121 sivua). Aineisto ja menetelmät on kuvattu tarkemmin luvussa 2. Aineistoesimerkeissä käytetty haastattelutavat toisistaan erottava numerointi on satunnainen.

Haastattelut toteutettiin puhelinhaastatteluina. Haastatellut työskentelivät joko yksityisen tai kolmannen sektorin palveluksessa. He edustivat monipuolisesti erilaisia ammattiryhmiä ja olivat käytännön ohjaustyötä tekeviä sekä esimiehiä ja laitosten johtajia. Haastateltavia oli muun muassa perhekodista, pienryhmäkodista, erityisyksiköstä sekä nuoriso- ja koulukodista. Tuen tarpeen näkökulmasta edustajia oli sekä vähäisen että erityisen tuen alueelta.

Haastattelujen perusteella keskeisiä sijoitettujen nuorten tukemiseen liittyviä teemoja ovat 1) nuoren yksilöllisen elämäntilanteen tukeminen, mihin liittyvät yksilölliset kasvu- ja kehityspotit ja niissä tukeminen, 2) kehitysvaihe ja arjen hallinta, mihin liittyvät työskentelytavat ja nuoren osallisuuden rakentuminen sekä tulevaisuusorientaatiot ja 3) palvelujärjestelmän rakenteelliset aukkokohdat, mihin liittyy kysymys sijaishuollon tasalaatuisuudesta, ihmissuhteiden pysyvyydestä, toimijavastuista sekä työnjaosta kestävien työmarkkinaurien tukemisessa.

Tuki yksilölliseen elämäntilanteeseen

Lastensuojelun ja lastensuojelun sijaishuollon ajoittuminen ja kesto määrittyvät yksilöllisesti. Sijaishuoltosuhteen rakentumiseen sijaishuollossa vaikuttavat monet tekijät. Sijaishuollon tavoitteena on turvallinen, kodinomainen kasvuympäristö, arjen sujuvuus, tasapainoiset ja monipuoliset kehitysmahdollisuudet sekä nuoren yhteydenpito perheeseen, ellei rajoittamistoimiin ole päädytty.

Nuoret tulevat sijaishuoltoaikkoihin eri-ikäisinä ja erilaisista tilanteista, ja myös nuorten kehitysvaiheet ovat erilaisia huostaanottotilanteiden aikaan. Nuoren lähtötilanteen hahmottaminen on siten edellytys sijaishuollon onnistuneelle toiminnalle. Nuoren tukemisen perustan muodosti haastateltavien kerronnassa nimenomaan nuoren yksilölliseen kokonaistilanteeseen perehtyminen. Tämän merkitys korostui etenkin sellaisissa tilanteissa, kun nuori kohdattiin ensimmäistä kertaa sijaishuollon alussa tai uuteen sijaishuoltoaiikkaan siirtymisen yhteydessä.

”Se vie oman aikansa ennen kuin tiedetään, voisiko sanoa, lapsen normaalitila, koska kun sijoitusprosessi on lähtenyt käyntiin niin silloinhan lapsen elämä saattaa olla hyvin rikkonaista ja epätasapainossa ja on monenlaista ongelmaa siitä johtuen. – – ennen kuin me päästään kiinni siihen, että minkälainen tämä nuori on, millä tavalla hän oireilee ja millä tavoin häntä voidaan siinä tilanteessa auttaa, niin se vie oman aikansa.” (M20, LY¹⁷)

Sijoituksen alkaessa lähes kaikki nuoren omassa elämässä meneillään olevat asiat keskeytyvät ja muuttuvat, jopa koulu saattaa vaihtua. Elämäntapahtuman, kuten sijoituksen alkamisen, elämänkulullisella ajoittumisella on yhteys siihen, kuinka se vaikuttaa yksilön myöhempään elämänkulkuun (Elder 1998). Haastatteluissa keskus-

17 M = mies, N = nainen, LY = lastensuojelu, yksityinen sektori, LK = lastensuojelu, kolmas sektori.

teltiin nuoren sijoitusta edeltäneen elämäntilanteen, kehitysvaiheen ja elämänsäkulun yhteydestä lastensuojelun sijaishuoltoon tulemisen tai uuteen sijaishuoltopaikkaan siirtymisen onnistumiseen. Erityisen vaikeiksi koettiin peruskoulun päätösvaiheessa alkaneet sijaishuoltokaksot. Uuteen elinympäristöön totuttelun kanssa samanaikaisesti pyrittiin varmistamaan peruskoulun päättötodistuksen saaminen.

”Moni tulee kesken kaiken. On ehkä jopa aika huonokuntoisia kouluvastaisia, elämä on muutenkin potkinut päähän – – Ja sitten se, että voi tulla, vaikka yhdeksäs luokka tammi-helmikuussa, käy sitten täällä peruskoulun loppuun. Siinä on tavallaan se historia sitten täysin tuntematta. Se on sitten niitten diagnoosien ja muitten varassa.” (M21, LK)

”Viime keväänä tuli kolme kiireellistä sijoitusta nimenomaan koulun päätökseen saattamisen vuoksi, se pääpaino siinä kiireellisessä sijoituksessa. Pitää saada peruskoulun päättötodistus. Siinä kohtaan, kun eletään huhtikuuta, esimerkiksi, on aika myöhäinen aika panostaa siihen kouluun.” (N12, LY)

Nuorten sijaishuoltoa edeltänyt elinpiiri näkyi monin tavoin tukiprosessin onnistumista koskevassa puheessa. Läheisverkosto tai sen puuttuminen näkyi aina yksilöllisellä tavalla – sekä vahvuutena että heikkoutena. Tukea antavat perhe- ja kaverisuhteet muodostavat tärkeän osan niin sanottua normaaliarkea. Läheisverkoston ylläpitämistä pyrittiin tukemaan sijaishuollon aikana, joskin joissain tapauksissa etäisyyden ottaminen nuoren lähipiiriin mainittiin myös sijoituksen tavoitteena. Kaikkien kohdalla läheisverkosto ei ole itsestäänselvyys tai tukipilari.

”Toki nuorella on oikeus siihen omaan perheeseensä, vaikka hänet on sieltä otettu sijaishuoltoon – – Perhe, sisarukset ja muut saavat tulla, kummit ja kaikki ketä siinä sosiaalityöntekijän kanssa päätetään, siihen lapsen lähipiiriin kuuluu, kun sijaishuollon alussa kartoitetaan. – – Kaverisuhteet ovat sen tyypiset, että siinä alussa nuorten kaverisuhteet aika pitkälti katkaistaan. Siellä on hyvin usein tilanne, kaverisuhteet ovat yksi osasy siihen sijoitukseen.” (N15, LY)

Keskusteluun verkostoista liittyi myös palvelujärjestelmän ulottuvuus; monilla lastensuojelun nuorista on useita toimijakontakteja eri sosiaali-, terveys- ja koulutusalan instituutioissa. Haastatteluissa tuotiin kuitenkin ilmi nuorten vaikeudet selviytyä palvelujärjestelmässä ilman tukihenkilöä. Palveluntuottajien kerronnassa pidettiin luonnollisena, että sijaishuollon toimija huolehtii sijoitetun nuoren tarvitseman palvelun saamisesta silloin, kun nuori on palveluun oikeutettu.

”Yksilötasolla meidän tehtävä on tietenkin pienryhmäkotina niin huolehtia – – siitä, että ne kaikki etuudet ja asiat, mitkä nuori on oikeutettu saamaan lastensuojelussa, niin on saatavilla.” (M18, LY)

Kuntoutuksen tuli esille haastatteluissa kuitenkin vain harvoin. Kuntoutuksen osalta mainittiin mielenterveyskuntoutukseen liittyvät terapiat, sekä myös varsinaisen kuntoutuksen ulkopuolelle lukeutuva psykiatrihoito. Kuntoutuksesta puhuttiin lähinnä kuntouttavan arjen näkökulmasta. Tällöin puhuttiin vuorokausirytmien ja arjen hallinnan merkityksestä nuoren kehitykselle – asioista, jotka olivat monelta nuorelta kadoksissa sijoituksen alkaessa. Päihteiden käyttö nostettiin omaksi erityisongelmakseen.

[Keskeiset tekijät sijoitettujen nuorten toimintakyvyn tukemisessa tai parantumisessa] ”Ihan ensisijaisesti päivän struktuuri, semmoinen järkevä vuorokausirytm. – – Se on iso asia, mikä pitää olla kunnossa.” (N12, LY)

”Tavallaan turha käydä nuoren terapiassa, jos ne arjen perusasiat ei toimi ja ole hallinnassa. – – Oma lukunsa päihteidenkäyttäjät ja muut – – jotka tarvitsevat siihen oman tukensa, omat toimintamallit siihen.” (N15, LY)

Haastatellut kokivat, että nuoren taustan vuoksi sosiaalinen ja psyykinen ikä ei aina vastannut biologista ikää. Tämä vaikutti valmiuksiin ottaa vastuuta omasta elämästään. Ongelmat konkretisoituvat tilanteessa, jossa siirtymän perusteena on biologinen ikä. Keskeisimpänä läpi aineiston kulkevana jaettuna ongelmana nähtiin 18 vuoden ikä ja siihen liittyvät vaikeudet saada nuorelle sellaista tukea kuin hän tarvitsee.

”Meillä asuvat nuoret eivät ole biologiselta iältään ja psyykkiseltä iältään samanikäisiä. Vaikka täyttää sen 18 vuotta, niitä psyykkisiä oireita on ollut vuosia. On ollut sairaalassa pitkiäkin jaksoja. Näin ei ole psyykkiseltä iältään vielä täysikäinen.” (N11, LY)

Osa haastatelluista kertoi, että nuoret eivät olleet sijaishuollon päättyessä valmiita ottamaan sitä vastuuta, jota siirtymävaihe edellyttäisi. Tämä vähentää nuoren edellytyksiä saavuttaa onnistunut siirtymävaihe ja täysivaltainen osallistuminen työelämään. Valmiuksien puuttuminen näkyi aineistossa keskeisenä siirtymiä kuvaavana ja rajoittavana tekijänä.

”Meiltä lähteneistä nuorista harva on sataprosenttisen työkyinen, jos on tullut yli 15-vuotiaana. Siellä on niin paljon. – – Pitäisi aloittaa kolmella päivällä tai pikkujaksolla lisätä se neljäs, vasta vuosien päästä ehkä se viides, niin huonossa kunnossa sitten kuitenkin.” (M10, LY)

Kehitysvaihe ja arjenhallinta

Haastateltavat kertoivat usein tilanteista, joissa nuorten aiemmat elämänvaiheet eivät olleet mahdollistaneet sellaista kehitystä, että nuori olisi valmis tekemään kypsiä, itsenäisiä valintoja. Haastateltavat kertoivat sijaishuollon arjesta, johon yhteiset säännöt antoivat raamit. Niiden avulla tavoiteltiin arjen perusturvallisuutta. Nuoren kykyyn

tehdä valintoja ja päätöksiä vaikutti hänen taustansa enemmän kuin ikä. Tämä kyky taas vaikutti siihen, miten paljon hän sai vaikuttaa valintoihinsa. Nuoren kyvyllä tehdä valintoja ja päätöksiä oli ikää enemmän merkitystä siihen, kuinka paljon hänelle annettiin erilaisia vaikutusmahdollisuuksia. Jahnukainen ym. (2012) toteavatkin, että lapsen ja nuoren iän lisäksi myös kehitysvaihe vaikuttaa osallisuuden rakentumiseen ja sen toteutumistapaan lastensuojelun arjessa. Haastattelut kertoivat, että heidän mielestään perusturvallisuuteen kuuluu se, että nuorelta ei vaadita päätöksentekoa, jos oletetaan, että hän ei siitä suoriudu.

[Tuleeko nuoren ääni kuulluksi?] ”Täytyy tulla ikätason mukaisesti. Aina pitäisi olla isotkin vaikutusmahdollisuudet omaan juttuun. Meillä on ne tietyt määrätyt, mitkä on kiveenkin kirjoitettu. Se on perusturvallisuus – Nuoren turvallisuus ja itsenäisyys eivät kasva siitä, että nuorelle annetaan aina kymmenen vaihtoehtoa, että valitse – – nuori yhtäkkiä pystyisi vaan vaihtoehtoista valitsemalla tuntee kotoisuutta sen valinnan kanssa. – – Se saattaakin olla se semmoinen, mikä tuo turvattomuutta.” (M10, LY)

Kehitysvaiheen viivästymät, joita oli mahdollista tulkita myös elämänhallintaan liittyvinä ongelmina, vaikuttivat asiakastyön suunnitelmiin ja tavoitteisiin. Usein lähtötilanteessa tuli aloittaa arkisten perusasioiden opettelusta, jonka jälkeen oli mahdollista päästä eteenpäin. Tavoitteet oli asetettu lyhyelle ja pitkälle aikavälille, ja niille yhteistä oli konkreettisuus ja niiden saavuttamisen mitattavuus elämänhallinnassa tapahtuneiden muutosten kautta.

”Meillä on niin kun ihan kuitenkin ne tietyt hoito- ja kasvatussuunnitelmat, asiakkuussuunnitelmat, jotka tietenkin raamittuu sijoittavan kunnan sosiaalitoimen suunnalta aika vahvasti, mutta niissä on yleensä se, että sillä on joku tavoite. – – Voi olla lyhyen aikavälin tavoitteita ja sitten pitkän aikavälin tavoitteita. – – tietyllä aikavälillä aina arvioidaan, että miten me on niihin tavoitteisiin päästy.” (N17, LK)

Sijoitusprosessin taustalla voi olla sekä nuoreen itseensä että perhetilanteeseen liittyviä tekijöitä (ks. Kitinoja 2005; Jahnukainen ym. 2006). Myös nuoren käyttäytymiseen liittyvien, nuoreen itseensä liittyviksi tulkittujen tekijöiden taustalla nähtiin mahdollisesti vanhempien kyvyttömyys olla aikuisena läsnä nuoren elämässä, kantaa vastuuta perheen arjesta tai asettaa rajoja teini-ikäiselle lapselleen. Eräs haastattelusta kertoi, kuinka vanhempiin liittyvät tekijät ovat voineet vaikuttaa siihen, että nuori on joutunut kantamaan vastuuta vanhempien vastuulle kuuluvista asioista.

”Nuori voi olla, että 15. ikävuoteen mennessä on joutunut perheessä pitämään vuosikausia huolta vanhemmistaan ja pienemmistä sisaruksistaan. Ja se tavallisen murrosikäisen nuoren elämä, sitä ei ole ollut. – – sen oppiminen, että aikuiset voivat olla ihan oikeasti turvallisia ja nuoren ei tarvitse huolehtia 15-vuotiaana vielä muusta kuin siitä, että käy koulua ja opettelee elämään ihmisiksi. Välillä niin kun se

aikuiseen luottaminen niin on hirveen haasteellista, kun ei ole ollut ikinä sellaista, johon olisi voinut aidosti luottaa ja elää sitä lapsuuttaan.” (N17, LK)

Moniammatillisuutta vaativissa tilanteissa käytännön toteutustavan merkitys korostuu etenkin silloin, jos eri toimijoita on paljon. Huoli monitoimijaisen verkoston kommunikoinnattomuudesta liittyi etenkin niihin tilanteisiin, joissa tuen tarvitsijana oli huonossa asemassa oleva nuori tai perhe. Yhden palveluntuottajan mallin nähtiin vähentävän nuoren ja perheen kuormittumista.

”Saattaa yhdenkin lapsen kohdalla löytyä kymmenkuntakin eri toimijaa – – Tekee vilpittömästi ja hyvällä tarkoituksella, ei puhu keskenään, ei kommunikoi – – monelle äärimmäisen raskasta ja psyykkisestikin jopa kuormittavaa se.” (M19, LY)

”Voi olla se tilanne, että koko perhe tarvii tavalla tai toisella tukea. Ja silloin me voidaan esimerkiksi ottaa nuori asumaan jollekin jaksolle – – ja meidän työntekijät tekee sille perheelle avoimuuden palveluna perhetyötä, jolloin se on niin kun kokonaisvaltaista tukemista. On yhdet ja samat ihmiset, joilla on se koko paketti hanskassa eli koko perhe. Ei niin, että joku toinen palveluntuottaja tekee perheen kanssa, joku kolmas tekee nuoren kanssa ja joku neljäs ehkä vielä jotakin. Ja sit siinä vielä pyörii tämä työkkärin ja sossun ja Kelan luukku.” (N17, LK)

Tarpeellisen ja riittävän tukemisen näkökulmasta keskeinen kysymys on, missä määrin tuen tarve ja saatavilla oleva tuki kohtaavat. Tässä ilmenevät ongelmat vaikuttivat haastateltujen mukaan suoraan nuoren palveluhalukkuuteen ja motivaatioon, mitkä koettiin puolestaan tärkeiksi palvelun tuloksellisuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi.

”Aina siitä voidaan puhua jostain Maslowin tarvehierarkiasta. Meidän asiakkailla on oma tarvehierarkia myöskin. Jos ne menevät jonnekin hakemaan apua aiheeseen numero viisi. Ja jos ne eivät saa sitä heti, se tulee kolmen kuukauden päästä, se viisi ei ole ajankohtainen. Ne hakevat apua numeroon kaksitoista, sitten heille annetaan viisi. Sitten kun ne saavat aina erilaisia, mitä pyytävät, tavallaan se ei johda mihinkään.” (M10, LY)

Haastatteluissa tuli toistuvasti esille sijaishuollon tehtävä tukea nuorta kohti tulevaisuuden vaatimusta selvittää itsenäisesti. Keinoina esitettiin etenkin asteittainen tuen vähentäminen niissä jokapäiväisissä toiminnoissa, joita siirtymä nuoruudesta aikuisuuteen ja siihen liittyvä itsenäistyminen tulee vaatimaan.

[Nuoren tukeminen itsenäistymisessä ja kasvamisessa vastuullisuuteen] ”Oikeastaan se lähtee liikkeelle jo siitä hetkestä, kun lapsi sijoitetaan meille – – vastuuta koko ajan lisätään, jolloin hän tällaisissa arkipäivän asioissa pääsee eteenpäin ja sitä kautta sitten siirtytään hänen vastuun lisäämiseen, jolloin hänellä on näitä valmiuksia selvittää sitten omassa elämässään yksin ja eteenpäin.” (M20, LY)

Yksi keskeinen tekijä tässä on onnistunut koulutusalan valinta. Hotulainen ja Lappalainen (2009) korostavat vahvuuksien löytämisen merkitystä: vahvuuksien varaan rakentuva koulutusalan valinta tukee opintojen suorittamista loppuun sekä sen jälkeistä työllistymistä, minkä merkitys korostuu sijaishuoltoon sijoitetuilla nuorilla. Koulutuksen merkitys korostuu vielä aiempaa enemmän, kun yhä useampi sijoitetaan teini-iässä (Jahnukainen ym. 2012; THL 2013), jolloin peruskoulun päättötodistuksen saaminen, tulevat koulutusalan valinnat ja toisen asteen opintojen aloittaminen ja suorittaminen ovat keskeisesti esillä. Lastensuojelu osaltaan on mukana määrittämässä koulutuspaikkoihin liittyviä tavoitteita ja tukemassa valintoja.

Aikuisuuden alkuvaiheessa lastensuojelutaustaisilla on usein alhainen koulutustaso (luku 6.2 tässä teoksessa; Reinikainen 2009). Sijaishuollon toimijat totesivat, että monien nuorten kotitasta ei tue koulutusmotivaation rakentumista. Haastateltavat kokivat, että heillä sijaishuollon ja jälkihuollon toimijoina on keskeinen asema siinä, että nuori sisäistäisi koulutuksen arvon itselleen tärkeänä ja koulutuksen ja työelämän tavoiteltavana.

”Tuetaan esimerkiksi pois siitä perheen semmoisesta negatiivissävyisestä kulttuurista. Vaikka kukaan ei olisikaan käynyt lukiota, tämä lapsi voi ainoana siitä suvusta käydä lukion tai mennä yliopistoonkin ja hankkia ammatin. Sitten monet sanovat etteivät mene ikinä töihin, menee vain kortistoon päivärahalle. Kukaan ei ole töissä. Voit sinä mennä töihin.” (N14, LY)

”Kun se elämä on niin repaleista ennen meille tuloa ollut niin juuri, että sen koulutuksen merkityksen nuorelle saattaminen. Ja, että sen nuoren saa ymmärtämään sen sillä lailla, että hän ei hakeudu kouluun jatko-opintoihin ulkoisen pakon vuoksi vaan, että me saataisi hänet jotenkin sisäistämään se tarve.” (N17, LK)

Palvelujärjestelmän rakenteelliset aukkokohdat

Sijaishuolto paikka arjen toimintaympäristönä vaikuttaa olennaisesti siihen, kuinka normaaleiksi lapsuuden ja nuoruuden elämänvaiheet sijaishuollossa muodostuvat (Eronen 2012). Haastatteluissa arvioitiin palveluntuottajan henkilökunnan ja sijaishuollosta päättävien viranomaisten toiminnan pysyvyyttä. Palveluntuottajat kokivat ongelmalliseksi henkilökunnan suuren vaihtuvuuden. Samoin nuoren asioista päättävät sosiaalityöntekijät ja lääkärit vaihtuvat usein. Pysyvät ihmissuhteet rinnastettiin haastateltavien kerronnassa nuoren tuntemiseen. Tähän liitettiin toimintakyvyn ongelmien ja niihin liittyvän tuen tarpeen tunnistaminen, mikä oli yhteydessä tietoon tavoitteellisesta tavasta tukea nuoren toimintakykyä ja toimijuutta.

”Niille uusille ihmisille ne esittävät, että asiat ovat paljon paremmin. – – ne ovat oppineet piilottamaan oman vajaavaisuutensa, mitä sairaus esimerkiksi on teettänyt – – tuen antaminen on paljon helpompaa, kun tuntee sen nuoren.” (N11, LY)

Haastateltavat kokivat, että luottamuksellisen ihmissuhteen rakentuminen ja sen pysyvyys sijaishuollossa on tärkeä osa nuoren eheytymisprosessia. Tämä korostui riippumatta siitä, koettiin nuoren ongelmien painottuvan fyysisen, psyykkisen vai sosiaalisen toimintakyvyn alueelle. Luottamuksellisuuden korostaminen liitettiin taustalla olevien ongelmien lisäksi huostaanoton ja sijaishuollon voimakkuuteen interventiona. Huostaanotolla on väistämättä vaikutus nuoren elämään.

”Ainahan kun lapsi sijoitetaan pois kotoaan, sillä on traumaattisia kokemuksia ja jo pelkästään se siirtymisasiä ja kotoa poislähteminen aiheuttaa traumoja. – – Millä tavoin sitten tätä psyykkistä puolta pystytään korjaamaan niin tietenkin ehyttävät kokemukset ja oikeastaan se kiteytyy siihen, miten lapsi ja nuori voi kiintyä ja luoda luottamuksellisia suhteita aikuisiin. Koska nimenomaan siellä on tullut pettymyksiä ja epäonnistumisia.” (M20, LY)

Palveluihin ohjautumiseen liittyen keskusteltiin lastensuojelun sijaishuollon oikea-aikaisuudesta ja ennalta ehkäisevän ja korjaavan työn suhteesta. Haastateltavat kritisoivat palvelujen kohdistumista liian myöhäiseen ajankohtaan, jolloin on kyse korjaavista toimenpiteistä ja palvelutarpeen kriisiytymisestä. Haastateltavat pohtivat, kuinka tuen kohdentaminen aikaisempaan vaiheeseen voisi ehkäistä pitkittyneen tuen tarpeen kehittymistä. Varhaisen reagoinnin avulla voitaisiin jopa estää sijoitusprosessin käynnistyminen ja siihen liittyvä perheen hajottaminen.

”Se oikea-aikaisuus-ongelma varmaan on siellä sijoittajapuolella hyvinkin vaikeaa ja vaikeasti arvioitavissa myöskin. Mutta johtuu nimenomaan suuresta resurssipulasta ja sitten suuresta työmäärästä johtuen, että päätökset viivästyvät, selvitykset vievät aikaa ja tavallaan saattaa olla, että lapsen ja nuoren tilanne pahenee sinä aikana ja ongelmat suurenee, jolloin taas niiden korjaaminen vie enempi aikaa.” (M20, LY)

Sijoituksen oikea-aikaisuuden koettiin edellyttävän prosessienhallintaa eri palvelujen välillä. Palveluntuottajat nostivat keskiöön palveluntarpeen yksilöllisen arvioinnin ja tuen suunnittelemisen sen mukaisesti. Jos sijaishuolto paikka ei pysty vastaamaan nuoren tuen tarpeeseen riittävästi, voidaan nuoren sijaishuolto paikka joutua vaihtamaan (ks. Jahnukainen ym. 2006). Sijaishuolto paikan vaihtuminen puolestaan koettiin hankalaksi, koska se lisää nuoren elämäntilanteen rikkonaisuutta.

”Usein lähdetään kokeilemaan liian kevyillä toimenpiteillä, vaikka on selvästi nähtävissä, että lapsi tarvitsisi aika tukevat oltavat. Tällöin menetetään tärkeitä vuosia, kun joudutaan siirtämään paikasta toiseen.” (M10, LY)

”Sitä ajatellaan, että tasalaatuista palvelua mahdollisimman monelle. Ja tietenkin se on osalle ihan paikallaan ja oikein, mutta sitten jotkut tarvitsevat enemmän joko ihan varhaisessa vaiheessa tai myöhemmin, niin sitten sitä on näköjään heti vaikea järjestää.” (M13, LK)

Toimijavastuiden nähtiin olevan pääosin selvärajaisia. Ne myös määrittivät keskeisen osan yhteistyön toteutumisesta. Palveluntuottajan vastuu hahmottui velvollisuutena huolehtia arjen organisoinnista käytännön tasolla. Sosiaalityöntekijän vastuu ja asema päätöksentekijänä korostui.

”Kun koko tämän sijoituksen arkkitehti ja kapellimestari on tämä lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, niin me pidämme ainakin omalta osaltamme kiinni siitä, että hänelle me sitten tavallaan välitämme ihan viipymättä ja välittömästi kaiken sellaisen oleellisen tiedon, mitä hän tarvitsee, että hän pystyy sen orkesteroinnin tekemään.” (M13, LK)

Yhteistyön ongelmista korostui vaikeus saada terveydenhuollon palveluja sijaishuollossa oleville nuorille. Etenkään psykiatrian palvelujen saanti ei vastannut tarvetta ja vaihtuvat lääkärit eivät aina ottaneet kantaa uusiin tilanteisiin. Tilannetta vaikeutti lisää se, jos psyykkiseen ongelmaan liittyi päihdeongelmaisuutta.

”Aika lailla asiaan liittyvät tahot omat vastuunsa tuntee. – – Se valitettavasti vaihtelee, missä määrin kyetään tekemään sen mukaista työtä, jota se vastuunkanto edellyttäisi. – – Terveydenhuollolla on velvollisuus järjestää ne palvelut, joita lastensuojelun piirissä etenkin sijaishuollon piirissä oleva lapsi tai nuori tarvitsee. – – sellaisia palveluita ei yksinkertaisesti ole niin hyvin tarjolla kuin pitäisi olla. – – psykiatriisiin häiriöihin ja niihin liittyviin tarpeisiin etenkin pitkäkestoisessa tuessa tuntuu olevan, ainakin meidän kokemusten mukaan, siinä on puutteita.” (M13, LK)

”Nuorisopuolelle pääsee kyllä takuiden puitteissa. Ei joudu kauhean pitkää aikaa odottamaan, mutta meilläkin on esimerkiksi sillä tavalla, että vaihtuu tosi usein lääkäri. Sitten lääkäri ei kauhean helposti ota ensimmäisellä kerralla kantaa lääkityksen muuttamiseen ja tällaiseen. Siellä taas uusi seuraavalla kerralla.” (N11, LY)

Haastateltavat totesivat, että lainsäädännöstä määrittyvät hallinnolliset ikärajat vaikuttivat toimijavastuisiin. Haastatteluissa tuli usein esiin 18 vuoden ikä – täysi-ikäiseksi tuleminen vaikuttaa myös toimijoiden keskinäiseen yhteistyöhön.

”Että siinä on tämä 18 vuoden maaginen ikä – – kirjaimellisesti yhdessä yössä se pallo, mikä on ollut vastuumielessä sijoittavalla kunnalla, että kunta on vastuussa siitä, että nuori saa palvelut ja että häntä tuetaan ja hänen asioita järjestellään – – toki velvoite jatkuu, mutta kun pallo siirtyy tälle nuorelle – – Silloin tapahtuu sellaisia takapakkeja useimmiten.” (M13, LK)

”Nythän on tietienkin eri asia sitten puhutaanko alle 18-vuotiaasta vai yli. Sitten kun nuori täyttää 18, niin hänelle siirtyy niin paljon itselleen vastuuta, että hän sitten päättää niin kun siinä kohdin siitä yhteistyöstä.” (M18, LY)

Nuoren omien valmiuksien tukemisen ja lisäämisen lisäksi haastatteluissa korostettiin sijaishuollon velvollisuutta olla osana palvelutarpeen kartoittamista ja sen mukaista tuen järjestämistä jatkoa varten. Esimerkiksi Reinikainen (2009) on todennut, että monilta aikuisuuden elämänvaiheeseen siirtymässä olleilta on puuttunut läheis- ja ammattilaisverkoston läsnäolo nuoren aikuisen arjessa.

”Että valmistellaan tavallaan sitä maaperää, johon tämä nuori sitten asettuu, kun hän lähtee sijaishuollosta, minkä ikäisenä se sitten tapahtuukaan – – niin on niitä valmiuksia nuorella itsellään, lähipiirillä ja myöskin se maaperä minne hän sitten asettuu, että se on kunnossa. Että siellä on hänen asioistaan tietävää ja hänet tuntevaa väkeä tukena ja apuna.” (M13, LK)

Haastateltavat kokivat tärkeäksi sen, että nuoren itsenäistymisen tukemista jatkettai- siin vielä hänen täysi-ikäistymisensä jälkeen ja tukea vähennettäisiin asteittain, jotta varmistetaan onnistunut siirtymävaihe. Siirtymävaiheen varmistamiseksi ei riitä pelkkä rahallinen tuki, vaan keskeinen tekijä onnistuneessa siirtymässä on haastateltavien mukaan se, että läsnä on sellainen luotettava aikuinen, joka tuntee nuoren tilanteen ja jolla on riittävästi resursseja toimia nuoren kanssa. Haastatteluissa kiinnitettiin huomiota niihin keskeisiin merkityksiin, joita luotettavan aikuisen läsnäolo toisi mukanaan.

”Että ei niinkään, miten paljon palveluita on tarjolla, vaan se, miten paljon aikuisen nuoren olosuhteet ja elämän tuntevan henkilön, työntekijän tai tukihenkilön tai molempien, läsnäoloa siinä on tarjolla, ja miten hyvin se yhteistyö, miten tiivistä se on ja miten tavallaan eteenpäin vievää, niin se näyttäisi olevan se ratkaiseva juttu.” (M13, LK)

Haastateltavat totesivat, että heillä oli harvoin mahdollisuuksia seurata nuoren tilan- netta ja tukea häntä koulutuksen loppuun suorittamisessa sijaishuollon päättymisen jälkeen. Poikkeuksen muodostivat jälkihuollon järjestelyt tai jos kyse oli sijaisper- heiden tapauksessa muuten pysyvämistä ihmissuhteista. Jahnukainen ym. (2006) toteavat, että sijaishuollon aikana voidaan tukea nuoren kouluttautumista. Koulut- tautumisen osalta ongelman muodostavat sijaishuollon päättyessä keskeneräiset opinnot, sillä ne jäävät usein suorittamatta loppuun.

Työelämään siirtymistä rajoittavana, työelämästä lähtöisin olevana tekijänä pidettiin avustavien tehtävien vähentymistä. Tämän koettiin vaikeuttavan etenkin vaikeim- massa asemassa olevien nuorten kiinnittymistä työelämään. Monilla nuorilla työt- tömyys kuten myös taloudelliset ongelmat koettiin myöhempää elämää määrittävinä tekijöinä (vrt. Reinikainen 2009).

”Eli se on yksi semmoinen ongelma. Meillä on niin sanotut avustavat tehtävät hä- vinneet työmarkkinoilta. – – Nämä kuitenkin olleet aikanaan ihan oikeita töitä. Ja

oikeasti niistä on maksettu palkkaa ja ne on voineet olla, että on sitten jonkinlainen urapolku muotoutunut.” (N17, LK)

7 Nuori työllisyyspalveluiden ja kuntoutuksen asiakkaana

Tässä luvussa tarkastelemme tutkimuksen nuorten ikäryhmien tarvetta turvautua erilaisiin yhteiskunnan järjestämiin tukipalveluihin. Tarkastelu perustuu sekä rekisteri- että haastatteluaineistoihin. Ensiksi (luku 7.1) tarkastelemme nuorten osallistumista työhallinnon työllistämistoimenpiteisiin ja toiseksi (luku 7.2) Kelan järjestämien kuntoutuspalveluiden kohdentumista ja kuntoutusta saaneiden tilannetta kuntoutuksen jälkeen. Lopuksi (luku 7.3) käymme lävitse temaattisiin haastatteluihin pohjautuvia ammattilaisten kokemuksia kuntoutukseen ohjautumisesta ja sen toteutuksesta.

7.1 Työ- ja elinkeinoministeriön palvelut

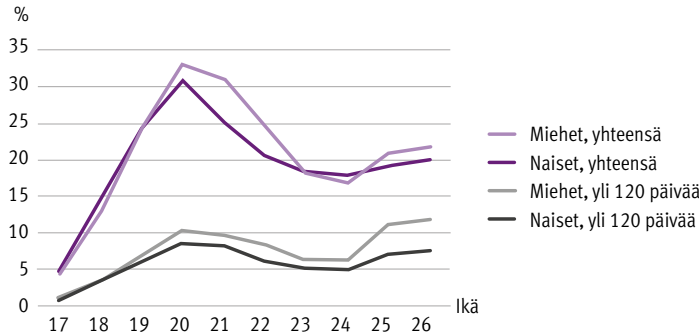
Työ- ja elinkeinohallinto pyrkii tehostamaan työmarkkinoiden toimintaa sekä edistämään työhönsijoittumista ja ammattitaitoa työ- ja elinkeinopalveluiden (TE-palveluiden) avulla. Osa tutkimuksen kohdejoukosta sai TE-palveluita suhteellisen runsaasti 2000-luvulla. Tutkimuksessa haluttiin selvittää työllistymiseen liittyvien palveluiden käyttöä ja läpivirtaamaa, toisin sanoen sitä, ovatko työllisyyspalvelut pääosin nuoruusvuosina käytettäviä toimenpiteitä, joiden jälkeen siirrytään työelämään tai työvoiman ulkopuolelle.

Työ- ja elinkeinohallinnon rekisterien merkintöjen mukaan 75 prosenttia tutkimuksen kohdejoukosta oli TE-palveluiden asiakkaana 17–26-vuotiaana. Työttömyyskausia oli seuranta-aikana 66 prosentilla kohdejoukosta. Yleisintä työttömyys oli henkilöiden ollessa 20–21-vuotiaita, jolloin kumpanakin vuonna noin 30 prosenttia nuorista oli työttömiä työnhakijoita (kuvio 18, s. 91). Tämän jälkeen työttömyyskausien esiintyvyys väheni. Seurannan neljän viimeisen vuoden aikana vuosittain noin 20 prosenttia nuorista oli työttömänä työnhakijana jossain vaiheessa vuotta. Enintään perusasteen koulutuksen saaneet erosivat muista siinä, että heistä 38 prosentilla oli työttömyyskausia neljänä tai useampana vuonna, kun vastaava osuus oli koko väestössä 19 prosenttia¹⁸.

Työttömyyden pitkittymistä tarkasteltiin yli neljä kuukautta (yli 120 päivää vuoden aikana) kestäneitä työttömyyskausia tarkastelemalla. Kohdejoukosta 31 prosentilla oli pitkiä työttömyyskausia seurantajakson aikana (taulukko 28, s. 91). Miehillä pitkät työttömyyskaudet olivat yleisempiä kuin naisilla ja ero kasvoi seurannan päättymistä kohden. Keskiasteen tutkinnon suorittaminen suojasi pitkiltä työttömyyskausilta ja ryhmien välinen ero kasvoi seurannan loppua kohden. Verrattaessa enintään perusasteen tutkinnon suorittaneita koko väestöön huomataan, että 20–21-vuotiaana ryhmien välillä oli noin viiden prosenttiyksikön ero pitkien työttömyyskausien esiintyvyydessä, mutta 25–26-vuotiaana ero oli kymmenen prosenttiyksikön suuruinen. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleilla oli pitkiä työttömyysjaksoja moninkertaisesti koko ikäryhmään verrattuna. Tämän ryhmän miehistä joka kolmas oli ollut 26-vuotiaana yli neljä kuukautta työttömänä.

18 Tieto esitetyn datan ulkopuolelta.

Kuvio 18. Työttömänä olleet sukupuolen mukaan, prosenttiosuus ikäryhmästä. Kaikki työttömänä olleet ja ne, joilla on työttömyysjaksoja vähintään neljän kuukauden aikana (yli 120 päivää). Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



Taulukko 28. Työttömyyspäiviä vähintään neljän kuukauden ajan 17–26-vuotiaana, prosenttiosuus vastaavan ikäisestä väestöstä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Ikä	Työttömyyspäiviä yli 4 kk (> 120 päivää)							
	Kaikki yhteensä		Enintään perustasteen tutkinto 26-vuotiaana		Kodin ulkopuolelle sijoitetut ^a		Eläkkeellä seuranta-aikana	
	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Mies	Nainen	Mies	Nainen
17	1,2	1,0	3,4	3,7	.	.	3,6	2,4
18	3,4	3,1	7,8	8,5	.	.	6,8	5,6
19	6,9	6,3	11,8	12,0	.	.	9,5	7,9
20	10,5	8,8	15,7	13,9	.	.	14,1	10,7
21	9,8	8,2	15,3	13,3	25,0	16,6	11,4	10,6
22	8,6	6,4	14,8	11,9	23,3	15,0	12,2	10,0
23	6,4	5,2	12,8	9,8	20,9	12,6	9,2	9,0
24	6,3	5,0	13,8	10,6	21,8	12,1	8,9	6,4
25	11,2	7,2	21,4	15,8	31,2	17,1	9,5	6,7
26	11,8	7,5	23,3	18,3	33,1	18,8	7,8	6,6
Yhteensä seurantajaksolla	33,3	28,6	46,7	43,1	n.a.	n.a.	35,8	33,3

^aTieto saatavilla 21. ikävuodesta eteenpäin.

Työllistämistoimet ja työvoimakoulutus

Joka kolmas työ- ja elinkeinopalveluiden saaja osallistui työllistämistoimenpiteisiin. Yleisimpiä työllistämistoimenpiteitä olivat työharjoittelu, palkkatukityöllistäminen ja oppisopimuskoulutus. Lisäksi tutkimusotokseen kuuluvista sai työvoimakoulutusta 15 prosenttia, työkokeiluun osallistui 0,5 prosenttia ja työkyvyn arviointipalveluita tehtiin 0,6 prosentille 17–26-vuotiaina.

Koko otoksesta lähes kolmasosa oli ollut työllistettynä työllistämistoimilla jossain vaiheessa tutkimuksen seuranta-aikana. Seurannan aikana toimenpiteisiin osallistui 38 prosenttia niistä henkilöistä, joilla oli työnhakukausia 17–26-vuotiaina (taulukko 29). Työllistämistoimenpiteistä 67 prosenttia oli työharjoitteluja työmarkkinatuella. Palkkatuki työllistämiseen oli toiseksi yleisin työllistämistoimenpide. Toimenpiteistä viisi prosenttia oli palkkatukea työllistämiseen kunnalle ja neljä prosenttia palkkatukea työllistämiseen yksityiselle työnantajalle. Oppisopimuksia yksityiselle työnantajalle palkkatuella oli viisi prosenttia kaikista työllistämistoimenpiteistä.

Taulukko 29. Työllistämistoimenpiteet 17–26-vuotiaana. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

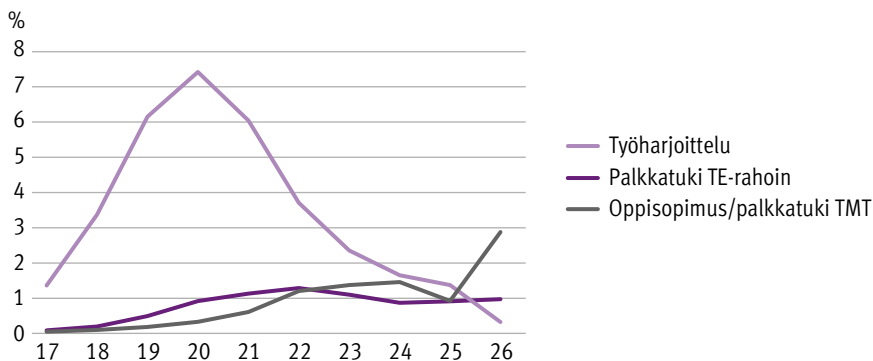
Työllistämisen laji	Toimenpiteet		Toimenpiteitä saaneet henkilöt		
	n	%	n	1/1000 koko väestö	1/1 000 työtön työnhakija
Toimenpiteiden pääluokat					
Työllistämisen tai palkkatuki ^a	13 373	15,4	7 886	65,9	88,5
Työharjoittelu	58 404	67,4	27 019	225,9	303,1
Oppisopimus tai toimenpide työmarkkinatuella ^b	14 850	17,1	8 360	69,9	93,8
Yhteensä	86 627	100,0	34 834	291,3	390,8
Yleisimmät toimenpiteet					
Työharjoittelu työmarkkinatuella	58 404	67,4	27 019	225,9	303,1
Palkkatuki työllistämismäärärahalta kunta	4 601	5,3	3 019	25,2	33,9
Oppisopimus yksityiselle työnantajalle (palkkatuki)	4 042	4,7	2 625	21,9	29,4
Työllistämistuki työelämävalmennukseen	4 036	4,7	2 156	18,0	24,2
Palkkatuki työllistämismäärärahalta yksityinen	3 376	3,9	2 483	20,8	27,9
Työelämävalmennus työttömyysetuudella	3 205	3,7	2 133	17,8	23,9
Muu työllistämistoimenpide	8 963	10,3	4 929	41,2	55,3
Yhteensä	86 627	100,0	34 834	291,3	390,8

^aTyöllistämisen tai palkkatuki = Työllistäminen valtiolle tai elinkeino-, liikenne ja ympäristövirastoon, palkkatuki kunta tai yksityinen, työllistämistuki työelämävalmennukseen, starttiraha työllistämismäärärahalta ja sijoitus osa-aikalisällä.

^bOppisopimus tai toimenpide työmarkkinatuella = Oppisopimukset kunnalle tai yksityiselle palkka- tai työmarkkinatuella, palkkatuet kunnalle tai yksityiselle työmarkkinatuella, yhdistelmätuet, muut starttirahat, työelämävalmennus työttömyysetuudella.

17–20-vuotiailla vähintään 86 prosenttia työllistämistoimista tehtiin työharjoitteluna, minkä jälkeen työharjoittelu väheni vähitellen. Palkkatuki työllistämismäärärahoilla saavutti korkeimman tasonsa nuorten ollessa 22-vuotiaita, muutoin se pysyi melko vakiona. Oppisopimus tai palkkatuki työmarkkinaetuudella nousi yleisimmäksi työllistämistoimeksi vuonna 2010, jolloin sitä sai 70 % työllistämistoimiin osallistuvista. Työharjoittelu muutettiin sittemmin vuoden 2013 alusta alkaen osaksi työkokeilua. (Kuvio 19.)

Kuvio 19. Työllistämistoimiin osallistuneiden prosenttiosuus ikäryhmästä työllistämislajeittain eri ikävuosina. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



Työllistämistoimenpiteiden tarpeen ja käytön ajoittumisen selvittämiseksi tarkasteltiin ensin työ- ja elinkeinopalveluiden asiakkaana olleiden henkilöiden työllistämistoimien päättymisiä. Kohdejoukon viimeisimpien työllistämistoimien jakautuminen eri vuosille on esitetty taulukossa 30 (s. 94). Työllistämistoimia saivat eniten 21-vuotiaat miehet ja 20-vuotiaat naiset, minkä jälkeen palvelujen saanti väheni. Viimeisin työllistämistoimenpide ajoittui joka toisella nuorella ennen 22. ikävuotta. Tämän jälkeen työllistämistoimiin osallistumisen päättäneiden osuus vähenee melko tasaisesti tarkastelujakson viimeisintä vuotta lukuun ottamatta. 26-vuotiaana työllistämistoimet päättäneiden määrä oli kaksinkertainen vuoden takaiseen verrattuna. Miehillä työllistämistoimen päättäneiden osuus oli suurin kyseisenä vuonna. Vuonna 2008 alkanut taantuma saattoi olla syynä tähän kasvaneeseen päättäneiden työllistämistoimien lukuun.

Valtaosa työllistämisyksiköistä päättyi määräajan päättymiseen (52 %) (taulukko 31, s. 94). Työllistämisyksiköiden päättymisen jälkeen kahdeksan prosenttia sai työtä työllistämisaikasta ja kuusi prosenttia sai muuta työtä. Tulos on yhdensuuntainen Terävän ym. (2011) vaikeasti työllistyviä koskevan havainnon kanssa, jonka mukaan vaikeasti työllistyviä työllistetään palkkatuella usein ilman, että työnantajalla on aikomusta jatkaa työsuhdetta palkkatukijakson jälkeen.

Taulukko 30. Ikävuosi, jolloin toteutui viimeisin saatu työllistämistoimi, prosenttiosuus ikäryhmästä sukupuolen mukaan. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Ikä	Viimeisin työllistämistoimenpide, %		
	Mies	Nainen	Yhteensä
17	1,7	1,7	1,7
18	4,5	5,7	5,2
19	9,0	13,4	11,5
20	13,4	18,8	16,5
21	14,7	16,8	15,9
22	13,3	10,1	11,5
23	9,6	8,0	8,7
24	7,9	6,4	7,0
25	7,8	6,4	7,0
26	17,0	11,5	13,8
Yhteensä	100,0	100,0	100,0

Taulukko 31. Viimeisimpien työllistämisyksien päättymissyys, prosenttiosuus kohdejoukosta. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Viimeisin työllistämisyksien päättymissyys, %	Mies	Nainen	Yhteensä
Työllistämisen osa päättynyt	7,1	5,5	6,2
Määräaika päättynyt	47,2	55,2	51,8
Saanut työtä työllistämispaiikasta	10,4	6,3	8,0
Saanut muuta työtä	5,4	5,7	5,6
Aloittanut koulutuksen	1,9	3,1	2,5
Irtisanottu	2,7	1,1	1,8
Muu tai ei tietoa	5,9	4,4	5,0
Keskeytys ja jäänyt työttömäksi	3,8	3,5	3,6
Syytä ei merkitty tai jakso jatkuu	15,5	15,3	15,4
Yhteensä	100,0	100,0	100,0
Yhteensä, n	14 937	19 897	34 834

Työllistämistoimiin osallistuneista yhdeksällä prosentilla oli saatujen palveluiden yhteiskesto vähintään 365 arkipäivää. Miehillä jaksojen yhteiskestot ovat olleet pienempiä kuin naisilla (taulukko 32, s. 95). Suhteessa vuoden 2010 työllisyystietoihin työllistämistoimiin osallistuneilla vuoden 2010 työllisten osuus jäi selkeästi, 10–15 prosenttiyksikköä, pienemmäksi kuin niillä, jotka eivät osallistuneet työllistämistoimiin (76 %). Työllistämistoimenpiteisiin osallistuneista 183–365 päivää työllistä-

mistoimia saaneilla työllisten osuus oli 26-vuotiaana suurin (65 %). Alle 183 päivää työllistämistoimia saaneilla työvoiman ulkopuolisten osuus oli suurempi (25 %) kuin muissa luokissa. Yli 365 päivää toimenpiteitä saaneilla työttömien osuus vuonna 2010 oli koholla (20 %) ja työllisten osuus jäi 61 prosenttiin.

Taulukko 32. Työllistämistoimien yhteiskesto 26-vuotiaana pääasiallisen toiminnan ja sukupuolen mukaan, prosenttiosuus kohdejoukosta. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Työllistä- mistoimien yhteiskesto	Pääasiallinen toiminta 26-vuotiaana, %									
	Molemmat sukupuolet					Miehet				
	Työl- linen	Työtön	Muu työvoiman ulkop.	Yh- teensä	n	Työl- linen	Työtön	Muu työvoiman ulkop.	Yh- teensä	n
Alle 183 pv	62,4	13,0	24,6	100,0	16 899	64,2	9,7	26,1	100,0	9 442
183–364 pv	64,6	14,3	21,2	100,0	11 186	65,2	10,9	23,9	100,0	6 793
Yli 364 pv	60,6	19,5	20,0	100,0	6 299	58,6	16,7	24,7	100,0	3 436
Ei työllistä- mistoimia	75,8	5,8	18,5	100,0	82 724	75,6	4,0	20,5	100,0	37 500
Yhteensä	71,9	8,4	19,7	100,0	117 108	71,4	6,5	22,1	100,0	59 937

Työ- ja elinkeinopalveluiden käytöstä tutkittiin myös, kuinka paljon samat henkilöt olivat saaneet palveluita. 60 prosentilla kaikista työllistämistoimiin osallistuneista oli useita työllistämistoimia. Toimenpiteitä oli enemmän kuin viisi kahdeksalla prosentilla ja 10–20 yhdellä prosentilla. Työllistämistoimista yleisimpään, työharjoitteluun, oli seurantajaksolla osallistunut kahtena vuotena 6,3 prosenttia ja kolmena tai useampana vuotena 2,6 prosenttia koko kohderyhmästä. Työharjoitteluihin osallistuminen useampana kuin yhtenä vuonna oli muita yleisempää vähän koulutetuilla. Enintään perusasteen suorittaneista työharjoittelussa oli kahtena vuotena 8,6 prosenttia ja kolmena tai useampana vuotena 6,6 prosenttia.

Työvoimakoulutukseen osallistui 15 prosenttia kohdejoukosta 17–26-vuotiaana. Työvoimakoulutusten osallistujista 77 prosenttia suoritti koulutuksensa keskeytyksettä loppuun asti. Työvoimakoulutuksiin osallistui eniten 18–22-vuotiaita. Myös työvoimakoulutuksiin osallistuminen oli muita yleisempää vähän koulutetuilla, joista 27 prosenttia oli osallistunut työvoimakoulutukseen.

Lopuksi tarkasteltiin, mikä oli työ- ja elinkeinopalveluita saaneiden työmarkkina-tilanne seurannan päättyessä 26-vuotiaana (taulukko 33, s. 96). Mukaan otettiin työllistämistoimien, työkokeilun, työvoimakoulutuksen ja työnhaun viimeisimmät asiakastiedot. Työllistämistoimia saaneista parhaiten työllistyivät työllistämismäärärahoilla palkkatukea saaneet (66 % työllisenä) ja heikoiten työharjoittelussa olleet (61 % työllisenä). Työvoimakoulutuksessa olleista työllistyi 54 prosenttia ja työkokei-

lussa olleista vain 24 prosenttia. Niistä työnhakijana TE-palveluissa olleista, joilla ei ollut muita palveluita kuin työnhakupalveluita, työllistyi 76 prosenttia. Niistä, jotka eivät käyttäneet TE-palveluita, työllistyi 80 prosenttia. Tulokset kuvastavat osaltaan myös valikoitumisprosesseja, sillä oletettavasti niillä, jotka eivät tarvinneet TE-palveluita, saattaa olla keskimääräistä paremmat työllistymisedellytykset. Suurin osa työvoimakoulutusta saaneista oli työttömänä (22 %) ja työkokeiluun osallistuneista eläkkeensaajia (17 %) vuonna 2010.

Taulukko 33. Seuranta-aikana saatujen työ- ja elinkeinopalveluiden viimeisimmät toimenpiteet 26-vuotiaana pääasiallisen toiminnan mukaan. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Viimeisin toimenpide	n	Pääasiallinen toiminta 26-vuotiaana, %					
		Työllinen	Työtön	Opiskelija	Eläkkeensaaja	Muu työvoiman ulkopuolella	Yhteensä
Työllistämistoimet							
Palkkatuki työllistämismäärärahoilla	6 130	65,9	16,7	10,0	0,6	6,8	100,0
Työharjoittelu	20 620	61,0	12,6	15,9	1,8	8,7	100,0
Oppisopimus tai palkkatuki työmarkkinatuella	7 634	64,8	18,5	7,5	0,5	8,7	100,0
Yhteensä	34 384	62,7	14,6	13,0	1,3	8,4	100,0
Työvoimakoulutus							
Suoritti loppuun koulutuksen	12 402	54,2	22,1	14,9	1,2	7,6	100,0
Keskeytti, meni työhön tai muuhun koulutukseen	1 132	63,9	15,5	13,4	1,4	5,7	100,0
Keskeytti, muu syy	3 305	47,4	25,8	12,2	2,4	12,2	100,0
Yhteensä	16 839	53,5	22,4	14,3	1,4	8,4	100,0
Työkokeilu	447	23,9	27,7	15,2	16,6	16,6	100,0
Kaikki toimia saaneet							
Yhteensä eri toimenpiteitä saaneet	41 528	62,3	15,3	13,1	1,4	7,9	100,0
Työnhakija ilman TE-toimenpiteitä	46 760	75,5	7,3	11,2	1,0	5,0	100,0
Kaikki työnhakijat yhteensä	87 787	69,1	11,1	12,1	1,2	6,4	100,0
Ilman TE-asiakkuutta	29 321	80,3	0,0	12,6	3,2	3,9	100,0
Yhteensä, koko otos	117 108	71,9	8,4	12,2	1,7	5,8	100,0

Vaikuttavuuteen liittyviä johtopäätöksiä toimenpiteiden tuloksellisuudesta ei voida tehdä tässä luvussa esitettyjen tulosten avulla, sillä toimenpiteisiin ohjatut ovat erityinen, valikoitunut ryhmä nuoria, joiden lähtötilanne saattaa merkittävästi poiketa niiden lähtötilanteesta, joihin ei kohdistettu työllistämistoimenpiteitä.

7.2 Kelan kuntoutuspalvelut

Kuntoutuksen yleistavoitteena voidaan pitää mahdollisimman hyvää toimintakykyä. Terveystieteiden näkökulmasta kuntoutus on määritelty sen kolmanneksi vaiheeksi ennaltaehkäisyyn ja hoidon jälkeen. Sosiaalipoliittisena interventiona kuntoutuksessa on läsnä työn ja työllistymisen edistämisen näkökulma (esim. Järvikoski 2013). Rinnakkaisten tavoitteiden suhde vaihtelee käyttöyhteyden mukaan. Yleisellä tasolla kysymys on kroonisesti sairaiden ja vammaisten mahdollisuuksista saavuttaa henkilökohtaisesti tyydyttävä, sosiaalisesti merkityksellinen ja toiminnallisesti laadukas elämäntilanne jokapäiväisessä ympäristössä. Kuntoutus voidaan siten määritellä yksittäiseksi toimenpiteeksi tai eri toimenpiteitä integroivaksi kokonaisuudeksi, jolla edellä mainittuja tavoitteita edistetään.

Kela järjesti ja korvasi 1) vajaakuntoisten ammatillista kuntoutusta, 2) vaikeavammaisten lääkinällistä kuntoutusta sekä 3) harkinnanvaraista kuntoutusta tutkimuksen seurantajaksolla vuosina 2001–2010. Kelan kustantamien kuntoutusmuotojen toteutusta ohjaa vuonna 2005 voimaan tullut lainsäädäntö, jonka perusteella kuntoutus kohdentuu yksilöihin, joilla työkyky on oleellisesti heikentynyt, vaikeavammaisiin sekä muihin kuntoutustarpeessa oleviin (L 566/2005). Vuonna 2011 lakisääteistettiin kuntoutuspsykoterapian Kelan järjestämisvastuu (L 566/2005 11a § ja 11b §). Tätä ennen kuntoutuspsykoterapia toteutettiin harkinnanvaraisena ammatillisena kuntoutuksena.

Ammatillisen kuntoutuksen yleisimpiä toteutusmuotoja olivat työhönvalmennus, koulutus, kuntoutustarveselvitykset, kuntoutustutkimukset sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssit. Työhönvalmennuksessa pyritään parantamaan yleisiä työstä selviytymisen taitoja ja sopeutumista työelämään tai uuteen työpaikkaan harjoittelemalla käytännön työtä joko työpaikalla, työlinikassa tai muussa Kelan hyväksymässä kuntoutusyksikössä. Koulutus voi olla yleissivistävää koulutusta, ammatillista peruskoulutusta sekä ammatillisesti valmentavaa koulutusta tai ammatillista uudelleen- ja jatkokoulutusta. Tutkimuksissa ja selvityksissä selvitetään kuntoutuksen tarvetta ja mahdollisia jatkotoimenpiteitä. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskurssien¹⁹ tavoitteena on tukea valmiuksia mahdollisimman täysipainoiseen elämään sairaudesta tai vammasta huolimatta. Fysioterapia on vaikeavammaisten kuntoutuksen yleisin yksilöterapia ja sen tarkoitus on parantaa tai turvata itsenäistä toiminta- ja liikuntakykyä. Muut lääkinällisen kuntoutuksen terapiat tukevat fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalista kehitystä ja toimintakykyä. Harkinnanvaraisista kuntoutusmuodoista

19 Kuntoutuskurssit ja sopeutumisvalmennuskurssit esitetään tilastointikäytännön mukaisesti yhtenä ryhmänä.

yleisin on kuntoutuspsykoterapia, jossa tuetaan kuntoutujan työ- ja opiskelukykyä. Sen tavoitteena on turvata työelämässä pysyminen tai sinne siirtyminen, työhön paluu tai opintojen edistyminen. Terapia voi olla yksilö-, ryhmä-, perhe- tai paripsykoterapiaa tai kuvataideterapiaa. Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja toteutetaan sekä ammatillisena, lääkinnällisenä että harkinnanvaraisena kuntoutuksena. (L 566/2005; Kela 2014.)

Viime vuosina yleistyneet rekisteriseurannat Kelan eri palveluiden vaikutuksista yksilötason hyvinvointiin ja työmarkkinatilanteisiin ovat antaneet monitulkintaisen kuvan kuntoutuksen tuloksellisuudesta. Monitorointiasetelmiin perustuvat tutkimukset ovat osoittaneet, että kuntoutuksen tulokset vaihtelevat käytettyjen mittarien ja menetelmien mukaan sekä kuntoutusmuodoittain että kohderyhmittäin. (Esim. Aaltonen ja Lind 2008; Lind ja Toikka 2009; Suikkanen ym. 2010; Suoyrjö 2010; Härkäpää ym. 2013.) Seuraavissa alaluvuissa tarkastellaan rinnakkain useita hyvinvointia ja työmarkkina-asemaa kuvaavia indikaattoreita. Käytettyjä indikaattoreita olivat keskiasteen koulutuksen suorittaminen, psyykenlääkeostot, tieto pääasiallisesta toiminnasta sekä työkyvyttömyys- ja kuntoutusetuuksista.

Kuntoutuspalvelut ja kuntoutuksen sisällöt

Tutkimuksen seuranta-aikana, tutkittavien ollessa 17–26-vuotiaita, kuntoutusta sai 4,6 prosenttia kaikista seuratuista. Kuntoutusta saaneista oli naisia 63 prosenttia (vastaavan ikäisessä väestössä 49 %), tämä tulos vastaa Pensolan ym. (2012) tutkimusta. Yleisin kuntoutuksen lakiperuste 20–24-vuotiailla miehillä oli ammatillinen kuntoutus (37 %) ja naisilla harkinnanvarainen kuntoutus (59 %).

Ammatillisena kuntoutuksena myönnettiin eniten koulutusta (62 %:lle) (taulukko 34, s. 99). Myöntöprosentit olivat suurimmat työhönvalmennuksessa, ammatillisilla kuntoutuskursseilla ja työkokeiluissa. Vaikeavammaisten lääkinnällisenä kuntoutuksena myönnettiin eniten fysioterapiaa (57 %:lle), jonka päätösten myöntöprosentti oli suuri. Harkinnanvaraisena kuntoutuksena ylivoimaisesti eniten myönnettiin psykoterapiaa (70 %:lle).

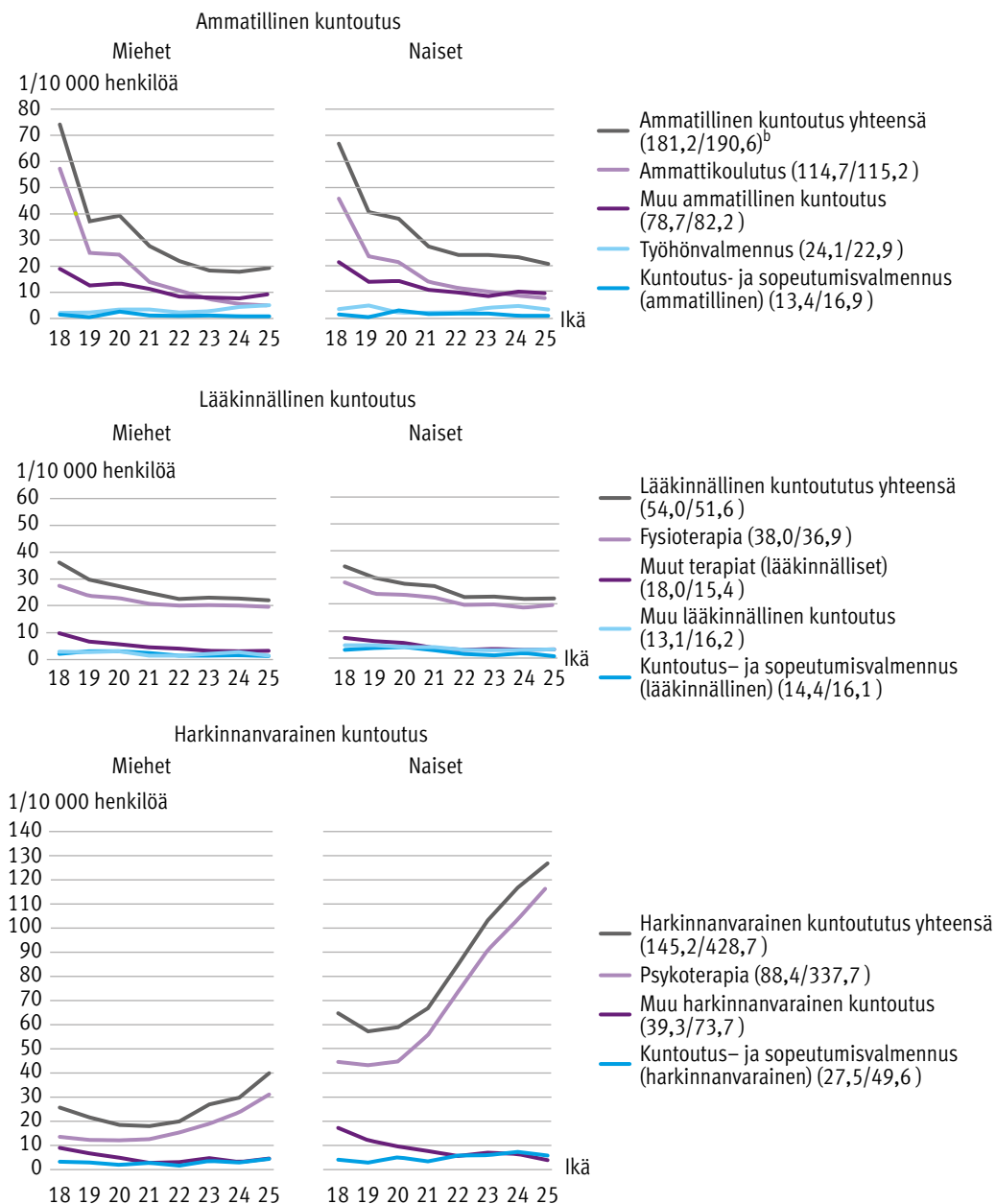
Kuviossa 20 (s. 100) esitetään, kuinka suuri osuus nuorista sai Kelan kuntoutusta seurantajakson aikana. Tieto esitetään myönteisistä kuntoutuspäätöksistä lakiperusteen ja kuntoutustoimenpiteen mukaan²⁰. Alle 20-vuotiailla yleisin Kelan kustantama kuntoutusmuoto oli ammatillinen koulutus. Tämän jälkeen psykoterapiat yleistyivät. Psykoterapiaa saaneista oli naisia noin 80 prosenttia. Sekä miehillä että naisilla psykoterapiaa saaneiden määrä kasvoi, ja naisten määrä kasvoi enemmän kuin miesten, vaikka naiset saivat jo lähtökohtaisesti enemmän psykoterapiaa.

20 Tieto niistä kuntoutustoimenpiteistä, joista oli riittävästi havaintoja.

Taulukko 34. Kuntoutusta hakeneiden ensimmäisen haun lakiperuste, toimenpide ja ratkaisulaji 17–26-vuotiaana, prosenttiosuus kuntoutusta saaneista. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

Lakiperuste	Toimenpiteiden prosenttiosuudet	Myönnöt	Lakkautukset	Hylkäykset	Yhteensä
Vajaakuntoisten ammatillinen kuntoutus (KKRL § 6)					
Koulutus	61,7	66,8	5,5	27,7	100,0
Työhönvalmennus	8,1	79,6	13,8	6,7	100,0
Ammatilliset kuntoutuskurssit	5,1	71,2	10,5	18,3	100,0
Tutkimuslausunto	15,8	66,8	6,6	26,6	100,0
Työkokeilu	4,7	77,7	6,5	15,8	100,0
Muut	4,6	64,0	7,4	28,7	100,0
Yhteensä	100,0	68,5	6,7	24,8	100,0
n		2 037	200	738	2 975
Vaikeavammaisten lääkinällinen kuntoutus (KKRL § 9)					
Kuntoutuslaitosjakso	6,1	69,8	7,0	23,3	100,0
Psykoterapia	2,4	70,6	0,0	29,4	100,0
Toimintaterapia	7,2	66,7	2,0	31,4	100,0
Puheterapia	5,5	74,4	5,1	20,5	100,0
Fysioterapia	57,0	78,7	7,2	14,1	100,0
Muut	21,9	83,2	3,9	12,9	100,0
Yhteensä	100,0	77,9	5,8	16,4	100,0
n		552	41	116	709
Harkinnanvarainen kuntoutus (KKRL § 12)					
Kuntoutuslaitosjakso	8,5	78,1	5,8	16,0	100,0
Ammatilliset kuntoutuskurssit	13,9	75,3	8,5	16,2	100,0
Psykoterapia	71,0	78,6	4,6	16,8	100,0
Tutkimuslausunto	1,1	95,6	4,4	0,0	100,0
Muut terapiat	1,4	85,5	9,1	5,5	100,0
Muut	4,2	88,2	3,0	8,9	100,0
Yhteensä	100,0	78,8	5,2	16,0	100,0
n		3 190	212	647	4 049

Kuvio 20. Kuntoutusta 18–25-vuotiaana saaneet sukupuolen mukaan, 1/10 000 vastaavan ikäisestä väestöstä. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä^a.



^aKuntoutuskurssit ja sopeutumisvalmennuskurssit esitetään tilastointikäytännön mukaisesti yhtenä ryhmänä.

^bKuntoutusta 18–25-vuotiaana saaneet yhteensä (miehet/naiset).

Yhdelle henkilölle voitiin myöntää useampia Kelan kuntoutustoimenpiteitä. Useimmiten kuitenkin osallistuttiin yhteen kuntoutuslajiin (77 %) (taulukko 35). Kahta kuntoutuslajia sai 17 prosenttia ja tätä useampaa kuusi prosenttia. Lääkinnällistä kuntoutusta saaneiden kuntoutusprosessit sisälsivät usein myös muihin lakiperusteisiin liittyviä kuntoutusmuotoja: miehistä 42 prosenttia ja naisista 48 prosenttia sai tutkimusjaksolla myös ammatillista kuntoutusta. Kyseessä oli yleisemmin ammatillinen koulutus. Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneista miehistä 11 prosenttia ja naisista 17 prosenttia oli saanut myös ammatillista kuntoutusta. Ammatillista kuntoutusta saaneista miehistä 15 prosenttia ja naisista 25 prosenttia sai tutkimusjaksolla myös harkinnanvaraista kuntoutusta.

Taulukko 35. Useampaa kuntoutusmuotoa 18–25-vuotiaana saaneet. Tarkasteltavan kuntoutuksen lakiperusteen ulkopuoliset kuntoutusmuodot, prosenttiosuus kuntoutusta saaneista. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

	Lakiperusteen mukaista kuntoutusta saaneet					
	Miehet			Naiset		
	Ammatillinen kuntoutus	Lääkinnällinen kuntoutus	Harkinnanvarainen kuntoutus	Ammatillinen kuntoutus	Lääkinnällinen kuntoutus	Harkinnanvarainen kuntoutus
n	1 107	330	887	1 115	302	2 508
Samana kuntoutujan toimenpide toisessa lakiperusteessa						
Ammatillinen kuntoututus yhteensä		42,4	19,6		48,7	11,2
Ammattikoulutus		32,7	11,3		34,8	5,7
Työhönvalmennus		0,6	4,6		2,0	1,6
Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennus (ammatillinen)		2,7	1,9		2,6	1,2
Kuntoutustarveselvitys/kuntoutustutkimus		5,8	5,4		5,6	2,2
Muu ammatillinen kuntoutus		20,9	5,2		28,1	4,0
Lääkinnällinen kuntoututus yhteensä	12,6		3,9	13,2		2,1
Fysioterapia	8,8		2,0	9,2		1,3
Muut terapiat (lääkinnällinen)	3,9		1,4	3,6		0,3
Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennus (lääkinnällinen)	3,4		0,6	4,8		0,6
Muu lääkinnällinen kuntoutus	3,7		2,7	5,3		1,4
Harkinnanvarainen kuntoututus yhteensä	15,7	10,6		25,1	17,2	
Psykoterapia	5,8	2,4		10,6	2,0	
Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennus (harkinnanvarainen)	5,0	1,8		7,6	6,0	
Muu harkinnanvarainen kuntoutus	6,7	8,5		10,8	11,3	

Kuntoutusta saaneiden taustatekijät ja hyvinvointi ennen kuntoutusta ja sen jälkeen

Tarkennamme seuraavaksi kuvaa kuntoutusta saaneiden lähtötilanteesta, tarkastelemme kuntoutuksen saamisen yhteyttä rekistereistä löytyviin yksilöiden hyvinvointia kuvaaviin tekijöihin sekä seuraamme, mihin tilanteeseen kuntoutuksen jälkeen päädyttiin. Hyvinvointi-indikaattorien analyysin seurantajakso oli kolme vuotta ennen kuntoutusta ja kolme vuotta kuntoutuksen jälkeen eli tarkastellaan, onko kuntoutusta saaneiden hyvinvoinnin kehitys jatkuvaa suhteessa kuntoutusjakson aloittamiseen ja päättämiseen. Tarkasteluun otetut kuntoutusjaksot alkoivat ja päättyivät kuntoutuspalveluita saaneiden ollessa 20–23 vuoden ikäisiä. Niissä kuntoutusmuodoissa, joissa kuntoutusprosessien luonteeseen kuului kuntoutuksen alkaminen jo varhain nuoruusvuosina, usein jo ennen tämän tutkimuksen seuranta-ajan alkamista (17 vuotta), hyvinvoinnin kehitystä tarkastellaan kuntoutuksen päättymisvuoden mukaan²¹. Aikarajauksen vuoksi tarkastelussa oli 36 prosenttia kaikista seurantajaksoilla alkaneista kuntoutuksista.

Tarkastelun lopuksi käsitellään kuntoutusta saaneiden elämäntilannetta 26-vuotiaana. Kuntoutusta saaneiden elämäntilannetta verrataan niiden elämäntilanteeseen, jotka eivät ole saaneet kuntoutusta, (vrt. luku 3 taulukko 6), sekä tarkastellaan, miten yleistä kuntoutuksen saaminen oli eri sosiodemografisissa ryhmissä ja oliko näissä ryhmissä sukupuoleen perustuvia eroja kuntoutuksen saamisessa.

Ammatillinen kuntoutus

Ammatillista kuntoutusta saaneet olivat väestötasoon nähden vähän koulutettuja. Vuonna 2010 oli ammatillisessa kuntoutuksessa koko kohorttiin nähden noin 20 prosenttiyksikköä enemmän enintään perusasteen tutkinnon suorittaneita. Eriytyisesti naisista vain harva oli suorittanut seurannan loppuun mennessä korkea-asteen tutkinnon. Ammatillista kuntoutusta saaneet olivat useimmiten naimattomia, miehet naisia yleisemmin. Väestötasoon nähden ammatillista kuntoutusta saaneet asuivat usein vanhempiensa luona tai olivat perheettömiä. Muiden kuin vanhempien luona asuvista naiset saivat ammatillista kuntoutusta miehiä useammin²².

Ammatillisen kuntoutuksen alkaessa noin 40 prosenttia oli suorittanut joko lukion tai ammattikoulun oppimäärän (kuvio 21, s. 104). Poikkeuksen muodosti ammatillinen koulutus, jonka tavoitteena oli tutkinnon suorittaminen. Ammatilliseen koulutukseen osallistuneista vajaalla kolmanneksella oli keskiasteen tutkinto suoritettu ennen kuntoutuksen alkamista. Kolme vuotta kuntoutuksen päättymisen jälkeen ammattikoulutukseen osallistuneiden koulutustaso oli muihin ammatillisen kun-

21 Tuloksia tulkittaessa tulee huomioida myös, että osassa kuntoutusmuodoista palveluprosessi saattaa jatkua Kelan rahoittaman kuntoutuksen päätyttyä toisen hallinnonsektorin alaisuudessa, esimerkiksi terveydenhuollon piirissä. Kuvioita tulkittaessa tulee myös huomioida, että sama yksilö saattoi osallistua useampaan kuntoutusmuotoon eli kuntoutusmuodot eivät ole luokkina erillisiä.

22 Sosiodemografiset tiedot esitetyn datan ulkopuolelta.

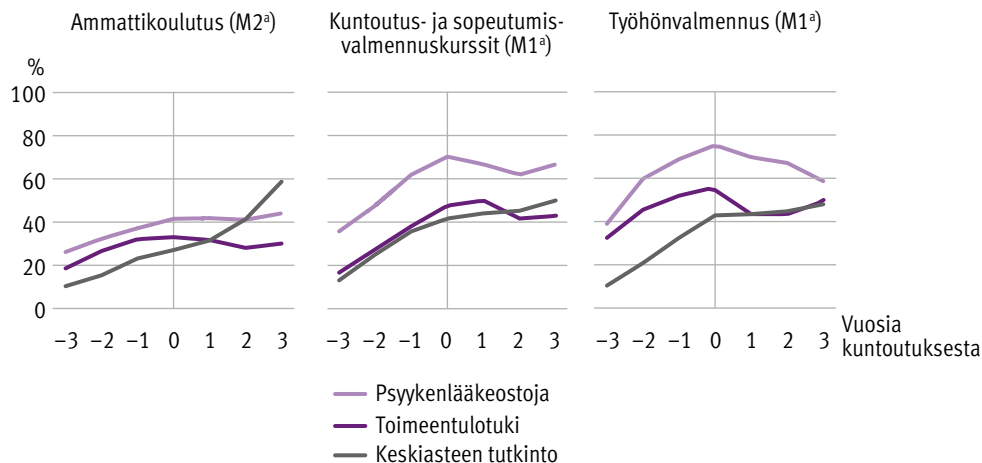
toutuksen muotoihin osallistuneiden tasoa hieman korkeampi. Työhönvalmennusta ja kuntoutus- ja sopeutumisvalmennuskursseja edelsi psyykenlääkeostojen yleistyminen. Kuntoutuksen alkamisvuonna 70–75 prosentilla oli merkintä psyykenlääkeostosta. Työhönvalmennukseen osallistuneilla lääkeostot vähenivät kuntoutuksen päättymisen jälkeisessä seurannassa 15 prosenttiyksikköä. Myös muiden ammatillisen kuntoutuksen muotojen kohdalla psyykenlääkkeiden yleistyminen pysähtyi tai hidastui. Toimeentulovaikeudet liittyivät usein kuntoutusta edeltävään elämäntilanteeseen. Erityisen paljon toimeentulotukipäätöksiä oli työhönvalmennettavilla. Toimeentulotukipäätöksiä saaneiden osuus pieneni kuntoutuksen jälkeen lievästi mutta oli kuitenkin väestötasoon nähden suuri.

Nuoren kuntoutusraha- ja työkyvyttömyyseläke-etuudet olivat yleisimpiä ammatilliseen koulutukseen osallistuneiden ryhmässä (kuviot 22, s. 104). Nuoren kuntoutusrahaa ja eläke-etuutta yhdessä tarkastellen voidaan havaita, että kaikissa tarkastelluissa ammatillisen kuntoutuksen muodoissa kuntoutuksen jälkeen kuntoutusrahaa tai työkyvyttömyysetuutta saavien määrä väheni kuntoutuksen aikaiseen ja sitä edeltäneeseen tilanteeseen nähden.

Ammatillista kuntoutusta jossakin seurantajakson vaiheessa saaneista miehistä 42 prosenttia ja naisista 35 prosenttia oli ollut yli puolet ajasta työn tai opintojen ulkopuolella kymmenen vuoden seurantajaksolla (taulukko 36, s. 105)²³. Pitkät työnhakukaudet ja työvoimapalveluihin osallistuminen olivat yleisiä. Pitkään työttömänä olleista ammatilliseen kuntoutukseen osallistuivat erityisesti miehet. Myös toimeentulovaikeudet olivat yhteydessä ammatilliseen kuntoutukseen osallistumiseen. Yli 60 prosentilla oli tieto toimeentulotuesta, naisilla hieman yleisemmin kuin miehillä.

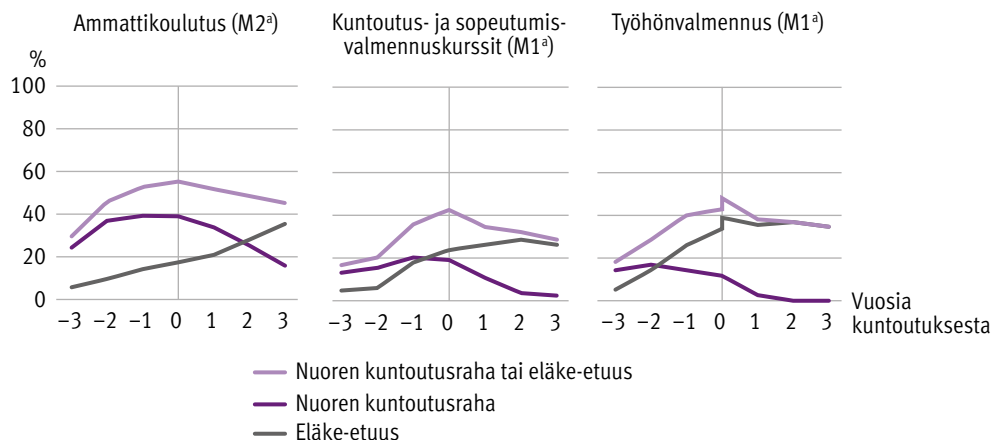
23 Koulutuksen ja työelämän ulkopuolella olemista arvioitiin niiden vuosien summana, jolloin henkilö oli työn, koulutuksen tai varusmiespalvelun ulkopuolella.

Kuvio 21. Ammatillista kuntoutusta saaneiden koulutustaso, psykenlääkeostot ja toimeentulotuki kuntoutuslajeittain ennen kuntoutusta ja sen jälkeen, prosenttiosuus kuntoutusta saaneista. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



^a M1 = kuntoutusjakson 2004–2010 aloittaneet ja päättäneet, M2 = kuntoutusjakson 2004–2010 päättäneet.

Kuvio 22. Ammatillista kuntoutusta saaneiden nuorten kuntoutusraha- ja eläke-etuudet kuntoutuslajeittain ennen kuntoutusta ja sen jälkeen, prosenttiosuus kuntoutusta saaneista. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



^a M1 = kuntoutusjakson 2004–2010 aloittaneet ja päättäneet, M2 = kuntoutusjakson 2004–2010 päättäneet.

Taulukko 36. Ammatilliseen kuntoutukseen osallistuneiden työssäolo- ja opiskeluvuodet, työnhakupäivät, työnhakupalveluun osallistuminen sekä toimeentuloetuudet 17–26-vuotiaana sukupuolen mukaan, prosenttiosuus kuntoutusta saaneista ja 1/10 000 riviotikon mukaisesta ryhmästä kuntoutukseen osallistuneita. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

	Miehet (n = 1 107)		Naiset (n = 1 115)		p < 0,05a
	%	1/10 000	%	1/10 000	
Työssäolo ja opiskeluvuodet					
0	7,4	1 282,1	6,9	1 386,9	n.s.
1–5	34,3	1 217,7	27,8	1 020,3	n.s.
6–10	58,3	111,7	65,3	134,6	*
Yhteensä	100,0		100,0		
Työnhakupäiviä					
0–987	58,6	128,8	59,4	141,8	*
Yli 987	41,4	429,2	40,6	388,4	*
Yhteensä	100,0		100,0		
Osallistunut työvoimapalveluun					
Ei	47,9	130,0	46,3	142,2	n.s.
Kyllä	52,1	284,7	53,7	271,5	n.s.
Yhteensä	100,0		100,0		
Toimeentulotuki					
Ei saanut toimeentulotukea	39,0	105,5	33,9	94,8	*
Sai toimeentulotukea	61,0	335,6	66,1	398,5	*
Yhteensä	100,0		100,0		
Kuntoutusraha					
Ei saanut kuntoutusrahaa	55,8	102,4	58,0	112,1	*
Sai kuntoutusrahaa	44,2	6 684,9	42,0	6 719,4	n.s.
Yhteensä	100,0		100,0		
Eläke-etuus					
Ei saanut eläke-etuutta	53,7	99,9	57,6	112,6	*
Sai eläke-etuutta	46,3	3 335,5	42,4	3 468,0	n.s.
Yhteensä	100,0		100,0		

^aMerkitsevyysero (p < 0,05) kuvaa sitä, oliko sukupuoli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kuntoutuksen saamiseen riviotikon mukaisessa ryhmässä.

Lääkinnällinen kuntoutus

Lääkinnällistä kuntoutusta saaneet olivat kuntoutujaryhmistä sosioekonomisesti heikoimmassa asemassa. He olivat useimmiten enintään peruskoulun käyneitä ja naimattomia ja huomattavan usea asui vielä 26-vuotiaana vanhempiensa luona. Perheettömien, lapsettomien pariskuntien ja vanhempien luona asuneiden ryhmissä naiset saivat miehiä yleisemmin lääkinnällistä kuntoutusta²⁴.

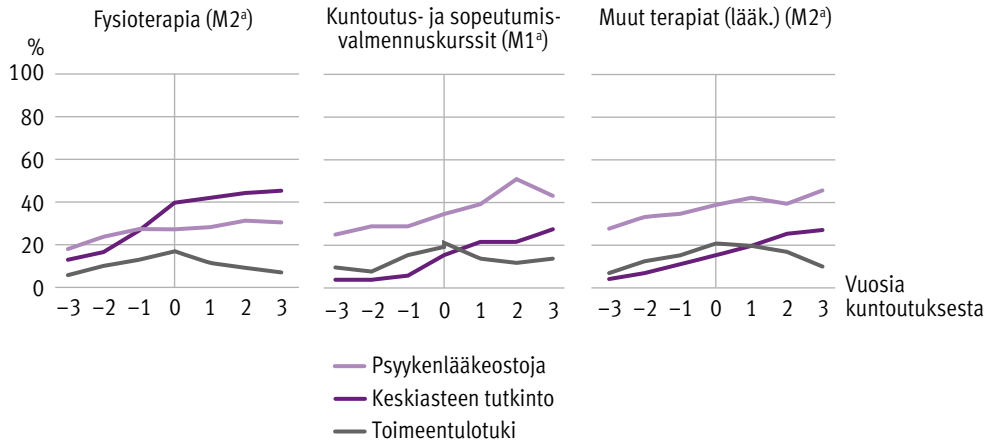
Kuntoutuksen päättyessä 40 prosentilla fysioterapiaa saaneista ja hieman alle 20 prosentilla muuta vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta saaneista oli toiseen asteen tutkinto (kuvio 23, s. 107). Eroa kuntoutusmuotojen välillä selittää mahdollisesti se, että osalla fysioterapiaa saaneista oli myös tieto Kelan ammatilliseen koulutukseen osallistumisesta. Väestötasoon nähden keskiasteen tutkinnon suorittaneiden osuus oli seurannan päättyessä kuitenkin pieni. Lääkinnällistä kuntoutusta saaneiden toimeentulotuen tarve oli vähäisempää verrattuna ammatillista ja harkinnanvaraista kuntoutusta saaneisiin. Tulosta voi selittää se, että lääkinnällistä kuntoutusta saaneet saivat muita tukia, joihin vaikeavammaisen on oikeutettu.

Lääkinnällistä kuntoutusta saaneen nuoren vaikeavammaisuus näkyi sairausperusteisten etuuksien yleisyytenä. Nuoren kuntoutusraha ja työkyvyttömyyseläke-etuudet olivat yleisiä sekä ennen kuntoutusta että sen jälkeen (kuvio 24, s. 107). Ne myös muodostivat jatkumon siten, että eläke-etuudet yleistyivät nuorten siirtyessä pois kuntoutusrahalta. Kuntoutuksen päättymisvuoden lopulla hieman yli 80 prosentilla fysioterapiaa sekä kuntoutus- ja sopeutumisvalmennusta saaneista oli tieto joko nuoren kuntoutusrahasta tai eläke-etuudesta. Muihin terapioihin osallistuneilla kyseisiä etuuksia saaneiden osuus oli hieman tätä suurempi.

Edellä kuvatut tiedot etuuksien yleisyydestä heijastelevat sitä, että vaikeavammaisten lääkinnällistä kuntoutusta saaneista vain harva päätyi työelämään. Kolme vuotta kuntoutuksen jälkeen työssä oli noin 15 prosenttia kuntoutusta saaneista (taulukko 37, s. 108). Noin puolella niistä nuorista, jotka saivat lääkinnällistä kuntoutusta, ei ollut lainkaan merkintää työstä tai opiskelusta 26 vuoden ikään mennessä. Työmarkkinoille kiinnittyminen oli vähäistä myös työnhakupäiviä ja työvoimatoimenpiteisiin osallistumista tarkastellen.

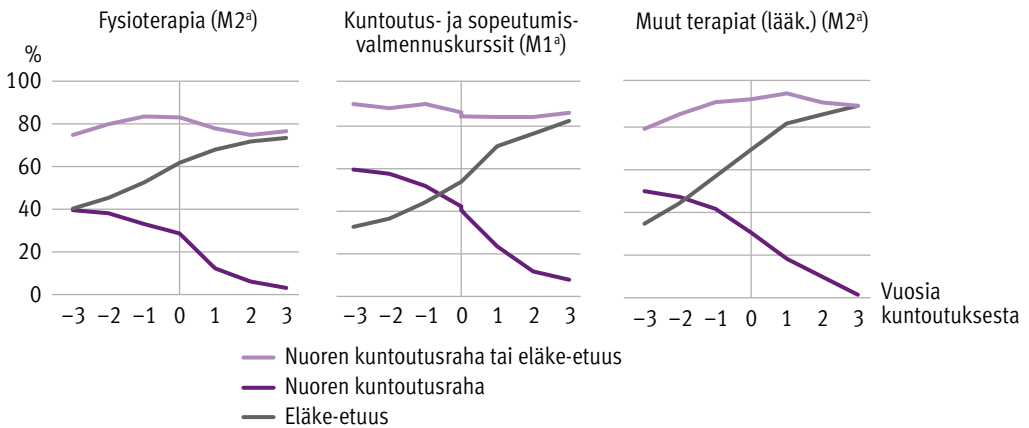
24 Sosiodemografiset tiedot esitetyn datan ulkopuolelta.

Kuvio 23. Lääkinnällistä kuntoutusta saaneiden koulutustaso, psyykenlääkeostot ja toimeentulotuki kuntoutuslajeittain ennen kuntoutusta ja sen jälkeen, prosenttiosuus kuntoutusta saaneista. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



^a M1 = kuntoutusjakson 2004–2010 aloittaneet ja päättäneet, M2 = kuntoutusjakson 2004–2010 päättäneet.

Kuvio 24. Lääkinnällistä kuntoutusta saaneiden nuorten kuntoutusraha- ja eläke-etuudet kuntoutuslajeittain ennen kuntoutusta ja sen jälkeen, prosenttiosuus kuntoutusta saaneista. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



^a M1 = kuntoutusjakson 2004–2010 aloittaneet ja päättäneet, M2 = kuntoutusjakson 2004–2010 päättäneet.

Taulukko 37. Lääkinnälliseen kuntoutukseen osallistuneiden työssäolo- ja opiskeluvuodet, työnhakupäivät, työnhakupalveluun osallistuminen sekä toimeentuloetuudet 17–26-vuotiaana sukupuolen mukaan, prosenttiosuus kuntoutusta saaneista ja 1/10 000 riviotikon mukaisesta ryhmästä kuntoutukseen osallistuneita. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

	Miehet (n = 330)		Naiset (n = 302)		P < 0,05 ^a
	%	1/10 000	%	1/10 000	
Työssäolo ja opiskeluvuodet					
0	51,0	2 500	43,1	2 281	n.s.
1–5	26,5	268	23,4	226,7	n.s.
6–10	22,5	12,3	33,4	18,2	*
Yhteensä	100,0		100,0		
Työnhakupäiviä					
0–987	87,8	57,6	82,7	53,2	n.s.
Yli 987	12,2	37,6	17,3	44,8	n.s.
Yhteensä	100,0		100,0		
Osallistunut työvoimapalveluun					
Ei	83,3	67,5	78,0	64,6	n.s.
Kyllä	16,7	27,2	22,0	30,0	n.s.
Yhteensä	100,0		100,0		
Toimeentulotuki					
Ei saanut toimeentulotukea	67,8	54,7	65,7	49,5	n.s.
Sai toimeentulotukea	32,2	52,9	34,3	55,9	n.s.
Yhteensä	100,0		100,0		
Kuntoutusraha					
Ei saanut kuntoutusrahaa	47,4	26,0	45,7	23,8	n.s.
Sai kuntoutusrahaa	52,6	2 369,9	54,3	2 345,3	n.s.
Yhteensä	100,0		100,0		
Eläke-etuus					
Ei saanut eläke-etuutta	15,8	8,8	22,0	11,6	n.s.
Sai eläke-etuutta	84,2	1 808,1	78,0	1 719,3	n.s.
Yhteensä	100,0		100,0		

^a Merkitsevyysero ($p < 0,05$) kuvaa sitä, oliko sukupuoli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kuntoutuksen saamiseen riviotikon mukaisessa ryhmässä.

Harkinnanvarainen kuntoutus

Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneet olivat olennaisesti muita Kelan kuntoutusta saaneita paremmassa sosioekonomisessa asemassa. Naisilla oli usein korkea-asteen koulutus, kuntoutuspsykoterapiaa saaneilla jopa väestötasoa yleisemmin. Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneet olivat muun lakiperusteen kautta kuntoutusta saaneita useammin naimisissa ja asuivat parisuhteessa²⁵.

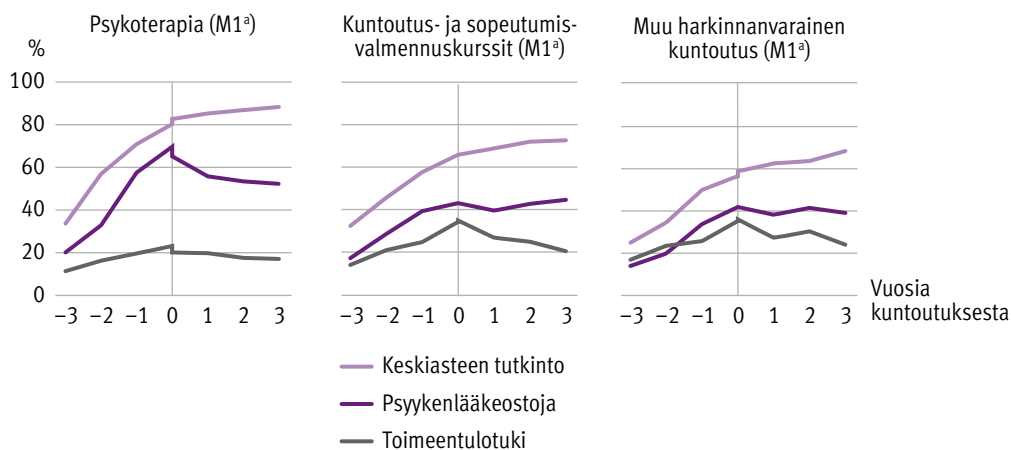
Harkinnanvaraisen kuntoutuksen alkaessa kaikista kuntoutukseen osallistuneista noin 75 prosenttia oli suorittanut vähintään ammatillisen tutkinnon tai lukion (kuvio 25, s. 110). Usealla kuntoutus oli, kuntoutuksen tavoitteiden mukaisesti, samanaikaista opintoihin osallistumisen kanssa. Esimerkiksi vuonna 2010 koko kohortista korkea-asteen opintoja suoritti 11 prosenttia, psykoterapiaa saaneista 23 prosenttia. Psykoterapiaan osallistuneiden psyykenlääkekorvaukset vähentyivät kuntoutuksen aloituksen jälkeen. Muissa kuntoutusmuodoissa esiintyvyyden kasvu pysähtyi ajallisesti samaan aikaan kuntoutuksen alkamisen kanssa. Myös toimeentulotukea saaneiden osuuden kasvu pysähtyi samanaikaisesti kuntoutuksen aloittamisen kanssa ja pieneni kuntoutuksen päättyttyä.

Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneista vain harvalla oli tieto nuoren kuntoutusrahasta ennen kuntoutukseen osallistumista. Muihin Kelan kuntoutusmuotoihin verrattuna psykoterapiaa saaneista vain harva oli saanut nuoren kuntoutusrahaa tai työkyvyttömyyseläke-etuutta (kuvio 26, s. 110). Kuntoutus- ja sopeutumisvalmennusta sekä muuta harkinnanvaraista kuntoutusta saaneista eläke-etuutta sai noin 20 prosenttia kuntoutuksen aloitusvuonna. Kuntoutus- tai sopeutumisvalmennuskurssin käyneistä noin kolmannes sai eläke-etuutta kolme vuotta kuntoutuksen päättymisen jälkeen. Muuhun harkinnanvaraiseen kuntoutukseen osallistuneilla vastaava osuus oli hieman yli viidennes.

Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneet olivat pääosin työssä käyviä tai opiskelevia (taulukko 38, s. 111). Noin 90 prosentilla oli merkintä työstä tai opiskelusta pääasiallisena toimintana kuutena tai useampana vuotena kymmenestä. Miehillä oli naisia enemmän työnhakukausia tutkimuksen seurannan aikana (vähintään 987 päivää työnhakua). Naiset kävivät miehiä enemmän kuntoutuksessa. Sukupuolten väliset erot harkinnanvaraiseen kuntoutukseen osallistumisessa olivat suurimmat ei-marginalisoituneissa ryhmissä, kuten pääosin työhön ja opintoihin kiinnittyneillä, vähän työtä hakeneilla ja niillä, joille ei ole myönnetty toimeentulotukea.

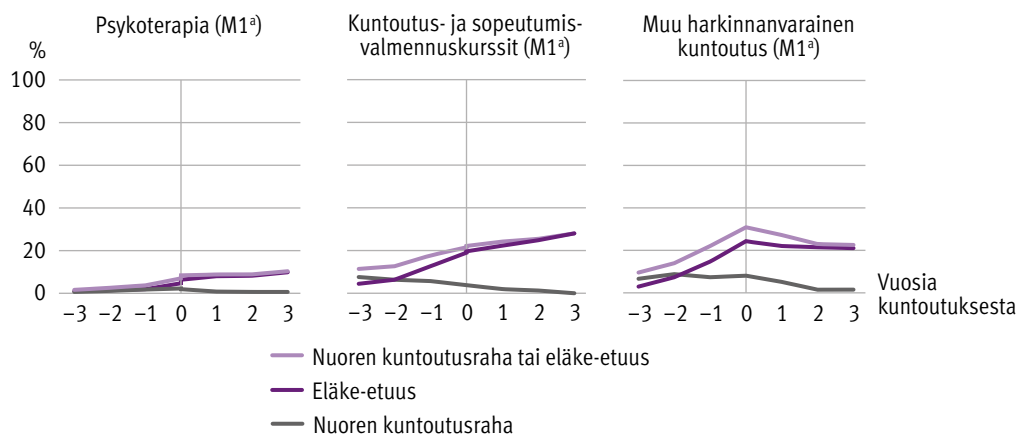
25 Sosiodemografiset tiedot esitetyn datan ulkopuolelta.

Kuvio 25. Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneiden koulutustaso, psyykenlääkeostot ja toimeentulotuki kuntoutuslajeittain ennen kuntoutusta ja sen jälkeen, prosenttiosuus kuntoutusta saaneista. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



^aM1 = kuntoutusjakson 2004–2010 aloittaneet ja päättäneet, M2 = kuntoutusjakson 2004–2010 päättäneet.

Kuvio 26. Harkinnanvaraista kuntoutusta saaneiden nuoren kuntoutusraha- ja eläke-etuudet kuntoutuslajeittain ennen kuntoutusta ja sen jälkeen, prosenttiosuus kuntoutukseen osallistuneista. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.



^aM1 = kuntoutusjakson 2004–2010 aloittaneet ja päättäneet, M2 = kuntoutusjakson 2004–2010 päättäneet.

Taulukko 38. Harkinnanvaraiseen kuntoutukseen osallistuneiden työssäolo- ja opiskeluvuodet, työnhakupäivät, työnhakupalveluun osallistuminen sekä toimeentuloetudet 17–26-vuotiaana sukupuolen mukaan, prosenttiosuus kuntoutusta saaneista ja 1/10 000 riviotsikon mukaisesta ryhmästä kuntoutukseen osallistuneita. Otos 60 % vuosina 1983–1985 syntyneistä.

	Miehet (n = 887)		Naiset (n = 2 508)		P < 0,05 ^a
	%	1/10 000	%	1/10 000	
Työssäolo- ja opiskeluvuodet					
0	2,0	272,4	0,9	401,5	n.s.
1–5	14,5	416,9	6,7	553,5	*
6–10	83,6	129,7	92,4	427,7	*
Yhteensä	100,0		100,0		
Työnhakupäiviä					
0–987	74,5	131,4	79,6	428,5	*
Yli 987	25,5	212,3	20,4	440,1	*
Yhteensä	100,0		100,0		
Osallistunut työvoimapolveluun					
Ei	60,0	130,8	60,2	416,8	*
Kyllä	40,0	175,3	39,8	453,8	*
Yhteensä	100,0		100,0		
Toimeentulotuki					
Ei saanut toimeentulotukea	50,5	109,7	56,3	355,0	*
Sai toimeentulotukea	49,5	218,4	43,7	594,3	*
Yhteensä	100,0		100,0		
Kuntoutusraha					
Ei saanut kuntoutusrahaa	90,1	132,7	94,8	413,4	*
Sai kuntoutusrahaa	9,9	1 205,5	5,2	1 870,5	*
Yhteensä	100,0		100,0		
Eläke-etuus					
Ei saanut eläke-etuutta	76,8	114,7	87,3	385,2	*
Sai eläke-etuutta	23,2	1 338,1	12,7	2 336,5	*
Yhteensä	100,0		100,0		

^aMerkitsevyysero ($p < 0,05$) kuvaa sitä, oliko sukupuoli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kuntoutuksen saamiseen riviotsikon mukaisessa ryhmässä.

7.3 Ammattilaisten kokemuksia vaikeassa asemassa olevien nuorten palveluista

Suomalainen palvelujärjestelmä jakautuu useisiin osajärjestelmiin niiden nuorten kohdalla, joilla on ongelmia toimintakyvyssään. Kuntoutusjärjestelmä ei muodosta toiminnallista kokonaisuutta, vaan kuntoutujat voivat saada palveluita eri palvelujärjestelmän toimijoilta. Usean hallinnonalan palveluita saava kuntoutusasiakas käyttää usein jonkin muun osajärjestelmän lisäksi myös Kelan palveluja (Pulkki 2012). Sektorien välisen ja ammattirajat ylittävän yhteistyön kehittämiseksi on pitkään ollut tarve kuntoutuksen alalla (esim. OECD 2008 ja 2010). Kotimaisissa arvioissa lääkinnällisen kuntoutuksen kehittämistarpeeksi on nostettu arjen toimintamahdollisuuksien lisääminen, mutta siihen keskittyvä kuntoutus vaatisi sekä lisäresursseja kuntoutusprosessien yksilöllisempään toteuttamiseen että toimijavastuiden uudelleen määrittämistä. Yksilöiden kokonaiselämäntilanne ja elämänsuunnittelu tulisi huomioida paremmin kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa (Hokkanen ym. 2009; Autti-Rämö 2013). Ammatillisen kuntoutuksen kontekstissa kuntoutusjärjestelmää on kritisoitu siitä, ettei se tue riittävästi kuntoutujien työmarkkinoille integroitumista eikä palvelua toteuteta riittävästi muiden työelämään tukevien palveluiden rinnalla. Ammatillinen kuntoutus nähdään edelleen pääasiallisesti lääketieteellisten kriteerien kautta, eikä se riittävän kokonaisvaltaisesti huomioi yksilöiden elämäntilannetta (Lindh 2013).

Nuorten kuntoutuspalvelujen tutkimus- ja kehittämishankkeissa 2000-luvulla tunnistetuista kehittämistarpeista monet liittyvät eri hallinnonalojen palveluiden parempaan koordinointiin ja palveluiden parempaan kohdentumiseen. Keskeisiksi kehittämistarpeiksi on nimetty varhainen puuttuminen ongelmiin, saattaen vaihtaminen palvelusta toiseen, nivelvaiheen onnistumisen seuranta, taloudellisten osallistumiskannusteiden luominen nuorille sekä salassapitosäännöksiin ja säännösten tulkintoihin liittyvät tekijät (Suikkanen ym. 2004), sekä tukitoimien koordinoinnin ja toteuttamisen vastuunjako, Kelan kuntoutukseen pääsyn helpottaminen, psykososiaalisten tukimuotojen kehittäminen ja työhallinnon palveluiden parempi integrointi kuntoutusprosessiin (Halonen ym. 2007).

Tässä tutkimuksessa nuorten ja nuorten aikuisten toimintakyvyn tukemisen parissa työtä tekevien ammattilaisten näkemyksiä ja kokemuksia kerättiin fokusryhmähaastatteluiden avulla. Haastattelut edustivat palveluita tuottavia tahoja tavanomaisen kuntoutuskontekstin (erikoissairaanhoido, erityisoppilaitokset ja kuntoutuslaitokset) sekä toimintakyvyn heikkenemistä ennalta ehkäisevän työn (etsivä nuorisotyö, työpajat ja kuntouttava työtoiminta) aloilta. Haastattelujen kohdejoukko oli siten rajattu tahoihin, joiden toimenkuvaan kuuluu kuntoutukseen ohjaaminen tai kuntoutuksen toteuttaminen. Kymmeneen haastatteluun osallistui 40 henkilöä²⁶.

26 Haastatteluaineiston laajuus oli 12,6 tuntia (257 sivua). Aineisto ja menetelmä on kuvattu tarkemmin luvussa 2. Aineistoesimerkeissä käytetty, haastateltavat toisistaan erottava numerointi on satunnainen..

Nuorten kuntoutuksen keskeisinä kehittämistarpeina nousivat esille 1) mahdollisuus nuoren kasvuprosessin yksilölliseen huomioimiseen ja tukemiseen, 2) monialainen palveluntarve, joka huomioi työkyvyn lisäksi yksilön elämäntilanteen sekä 3) ne rakenteelliset ehdot, jotka mahdollistivat ja rajoittivat verkostoyhteistyön toteuttamista ja kehittämistä.

Palvelut nuoren kasvuprosessia tukemassa

Haastatteluaineisto tuotti runsaasti havaintoja erilaisista tavoista hahmottaa ja tunnistaa nuorten kehitysprosessien yksilöllisyyttä. Nuoren kehityksen yksilöllisyydellä tarkoitetaan tässä käsitystä kehityksestä jatkuvana sopeutumisenä nuoren ja ympäristötekijöiden välillä. Kiinnostuksen kohteeksi tarkentui – ei toimintarajoitteet ja nuorten aktivointi tai kuntoutus – vaan nuoresta aikuiseksi kasvamisen prosessi ja palveluiden rooli kyseisen prosessin tukemisessa.

Keskusteluissa oli sisäinen jännite yksittäisessä elämäntilanteessa auttamisen ja laajemmin kehityspolkujen tunnistamisen välillä. Haastatellut käsittelivät nuoruuden kehityksen ja vajaakuntoisuuden ongelmia toisiinsa vaikuttavina ja yhteenkietoutuvina ilmiöinä. Nuoruuden ja vajaakuntoisuuden erillisyyttä korostettiin; nuori tuli nähdä nuorena toimintakykyyn liittyvistä rajoitteista huolimatta. Nuoruuden ja toimintakyvyn yhteen kietoutumisen erillisuus ei ollut selvärajaista. Työpajatoiminnan ohjaajat havainnollistavat:

”– on erityistä tukea tarvitsevia nuoria ja kullakin on omat tarpeensa ja tuen muotonsa siellä taustalla.” (N146)

”Siinä [kehitystä] tapahtuu kaikilla niillä osa-alueilla mahdollisimman, ehkä jotenkin samanaikaisesti ja limittäin.” (N148)

Erityisammattioppilaitoksen näkökulmasta elämänkulun yksilöllisyys tarkoitti nuoren tarpeiden moninaisuuden tunnistamista:

N139: ”Just osa psyykkistä, osa fyysistä. Kaikkihan ne tavallaan limittyi. Vaikka olisi pelkkä fyysinen diagnoosi lääkärin lausunnossa, mutta tarkoittaahan se siihen arkeen sitten toimintakykyyn jotakin, milloin sillä on merkitystä psyykkisen hyvinvoinnin kannalta.”

N137: ”Sitten siellä sosiaalinen, se rahatilanne että perhetilanne. – –”

N139: ”Lastensuojelun kanssa ollaan yhteydessä myöskin.”

N137: ”Sitten näitä, jotka ovat ehtineet perustaa perheen. Parisuhde mahdollisesti. Lapsiakin nuorellakin iällä.”

N139: ”Meillä on aika paljon koulukiusattuja. Mikä sitten tuo oman kuvion siihen, vaikka muuten selviäisi.”

Palveluntarpeiden näkökulmasta asiakassuhdetta käsittelevä puhe jakautui kahteen ryhmään sen mukaan, oliko nuori sairauden tai vamman mukaisella palvelupolulla vai muussa tilanteessa. Ensin mainittu tarkoitti puhetta nuoren integroitumisesta tuetun ”erityispolun” kautta ja jälkimmäinen asiakassuhdetta peruspalvelujärjestelmän piirissä. Seuraava nuorten työpajatoiminnan ohjaajan haastattelukatkelma havainnollistaa rinnakkaisen palvelupolun merkitystä palveluiden kohdentamisen kanalta.

”Niitä ei järjestetty oikeasti nuorten tarpeiden mukaisesti, että hyvin usein törmää siihen, että nuori ei saa jotain tiettyä palvelua, mielenterveyden tai päihdehuollon palvelua jostakin syystä, eikä varsinkaan samanaikaisesti tai niillä olisi joku yhteinen suunnitelma tai jotain. Kun kuitenkin ne haasteet ovat kuitenkin samassa ihmisessä.” (N148)

Nuoren sosiaalinen ympäristö nostettiin esille merkityksellisenä tuen kohteena ja tukitoimia ohjaavana tekijänä. Arjen ihmissuhdeverkostojen huomioiminen nähtiin kuntoutusprosessin tuloksellisuuteen vaikuttavana tekijänä. Keskustelu saattoi laajeta koko perheen elämäntilannetta koskevaksi, jolloin keskusteltiin ennaltaehkäisyn ja varhaisen tuen kysymyksistä. Erityisesti alaikäisten nuorten kohdalla keskusteltiin vanhempien osallisuudesta prosessiin. Ensimmäisessä esimerkissä erikoissairaanhoidon psykologi pohtii mahdollisuuksiaan perheen osallistamiseen ja toisessa esimerkissä erityisoppilaitoksen esimies jatkaa pohdintaa sosiaalisen ympäristön merkityksestä.

”Miten sinne kotiin voisi kuntouttaa ja miten siellä voisi toimia ja tehdä tavallaan sen nuoren oikeassa ympäristössä tai nuoren aikuisen. Että se on vähän jotenkin hassu tilanne, että sinä menet kolmeksi viikoksi johonkin, sitten sinä palaat himaan, niin tavallaan siinä on kaksi ihan eri todellisuutta.” (M124)

”[Pitäisi löytää] nopeammin joustavia paikkoja, jotka ovat valmiita ottamaan sen nuoren ja tukemaan myöskin perhettä. Eli siinä rinnalla pitäisi mun mielestä aina jos on huoltajat, vanhemmat mukana siinä kuviossa.” (N156)

Palvelujärjestelmän monisektorisuus ja pirstoutuneisuus toi mukanaan palveluiden koordinointiin liittyvää vastuuta. Keskusteltaessa nuoren auttamisesta monimutkaisena pidetyn, hallinnonaloittain lohkoutuneen palvelujärjestelmän läpi, korostui näkemys palvelusta nuoren kokonaisvaltaista kehitystä tukevana prosessina. Nuoren kanssa toimivan ammattilaisen toimenkuvaan yhdistyi nuorten yksilölliset elämäntilanteet tunnistavan tukihenkilön rooli ja toimiminen nuoren ”asianajajana” laajemmassa asiantuntijoiden verkostossa. Työpajan ohjaaja kuvaa kokemuksiaan:

”jos me ollaan siinä mukana, niin se voi saada uuden ajan. Ja saakin varmaan. Mutta jos se hoitaisi sitä itse, niin sillä olisi seinä vastassa.” (N145).

Nuorten yksilöllisen käsityksen toiminnastaan ja tavoitteistaan koettiin vaikuttavan asiakassuhteen muotoutumiseen ja onnistumiseen. Nuoren oman motivaation merkitystä korostava puhetapa vallitsi. Nuoret saattoivat kuitenkin suhtautua palvelujärjestelmän heille asettamiin tavoitteisiin passiivisesti tai vastustaa niitä, mikä vaikutti asiakassuhteen rakentumiseen:

”Ei ne ylipäätään halua hypätä tämmöiseen systeemiin mukaan. Se, että ne eivät tee mitään, on ikään kuin arvovalinta.”(M125)

”Jos se tulee tänne se nuori ihan vaan talutettuna, että nyt sä tulet tänne, niin aika vähän siinä on tehtävissä.” (N143)

Motivaatio nimettiin siten palveluun osallistumisen edellytyksen lisäksi työn kohteeksi. ”Asianajoa” vaikeuttavana tekijänä kuvattiin myös tilanteet, joissa nuori ei itse tunnista ongelmallista elämäntilannettaan. Seuraavissa esimerkeissä erityisammattioppilaitoksen terveydenhoitaja ja kuraattori kuvaavat motivaation ja palveluiden saatavuuden suhdetta eri hallinnonalojen välisessä yhteistyössä.

”Opettaja on huomionut jonkinlaista ongelmaa oppilaan kanssa. Esimerkiksi epäilyä keskittymisvaikeuksista – – niin siihenkin voi mennä pitkään aika, että saadaan se nuori motivoitua siihen, että okei, että ehkä olisi hyvä lähteä jonkinlaisiin tukitoimiin ja lähteä tutkimaan asiaa. Että pakottaahan me ei voida.” (N152)

”[Sektoroitumisen seurauksena] tulee sitä aikaviivettä ja siinä vaiheessa me ollaan siinä, että nuori ihminen, jonka motivaatio olisi ollut tässä, että hän saa vastauksen siihen kysymykseensä jonkun verran liian myöhään, niin silloin tavallaan motivaatio suuntautuu [muualle].”(M149)

Nuorten tarpeet eivät aina noudattaneet biologisen iän mukaan määräytyviä palveluiden saamiseen liittyviä ikärajoja. Haastattelussa oli runsaasti kommentteja eron tekemisestä nuorten biologisen ja sosiaalisen iän välillä. Palveluiden kohdalla nimettiin opintoihin ja työhön siirtymiseen liittyviä kriteerejä, joita nuoret eivät täyttäneet. Erikoissairaanhoidon psykologi havainnollisti sosiaalisen iän kysymystä:

”Ja tässä muut erot kuin ikäero ovat paljon suurempia. Joku yli kaksikymppinenkin voi olla ihan tosi pihalla kaikesta mitä yhteiskunnassa on. Että tavallaan jotkut kahdeksantoistavuotiaat ovat todella skarppeja; ne tietävät kaikki, ne ovat selvittäneet opiskelupaikkoja ja kaikkea. Siinä on hirveän paljon yksilöllisiä eroja.” (N123)

Suoraan tai epäsuoraan todettiin osalla nuorista kehityksen kulkevan epätahdissa suhteessa oletuksiin, joita palvelujärjestelmä asettaa asiakkaan kyvykkyydelle ja itseohjautuvuudelle. Esimerkissä työpajan nuorisotyöntekijä arvioi ratkaisujen mukauttamisen edellytyksiä tuetun oppisopimuskoulutuksen kautta.

”Nuoret pitää oppisopimuskoulutusta hyvänä vaihtoehtona kouluttautua ammat-
tiin. – – Muun muassa sen takia, se mahdollistaa sen toimeentulon ja opiskelun
samanaikaisesti. – – [Toisaalta] nuoret tarvitsevat tosi monenlaista apua ja tukea
oppisopimuskoulutuksessa pärjätäkseen. Kun se on kuitenkin aikuisille rakennettu
järjestelmä. On rakennettu niille, jotka ovat jo työelämässä, joilla on jo työelämän
kokemusta. [Nuorilla] ei pääsääntöisesti ei ole minkäänlaista työelämän kokemusta
välttämättä eli järjestelmä rakennettu vähän toisen tyyppisille opiskelijoille eli
siinä monenlaisia haasteita. Mutta oikealla tavalla tuettuna nuoretkin pystyy sen
kyllä suorittamaan. Siinä tarvitaan positiivista tukea. Siinä tarvitaan hyvin tiivistä
verkostomaista yhteistyötä eri toimijoiden kesken.” (N148)

Tuettavien nuorten työelämään liittyvä jatkopolku miellettiin usein työharjoitteluk-
si. Jos suoraa kiinnostumista työmarkkinoille ei koettu mahdolliseksi, työharjoittelun
koettiin tarjoavan mahdollisuuden lisätä yksilön hyvinvointia peruselämäntilannan
parantumisen kautta. Kelan ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja pohtii työharjoitte-
lun tuomia hyötyjä:

”Se on monelle ollut semmoinen aika tosi hyvä juttu, että on päässyt johonkin toi-
mintaan mukaan. Ja, jos on hyvä paikka, siellä voi oikeasti oppia [ja saada] jotain
hyvää ohjausta.” (N126).

Palveluiden kohdentumisen kysymyksiä (työ- ja toimintakyky)

Nuorten toimijuuden rakentuminen ja tukeminen ilmenivät haastattelupuheessa
erityisesti elämäntilannan ulottuvuuden kautta. Järvikoski (1994) on puhunut elä-
mäntilannasta kuntoutuksen tieteenalat ylittävänä käsitteenä, joka kuvaa muutoin
heterogeenisen työkyvyttömiä ryhmän elämäntilannetta. Käsite kuvaa työkyvyttö-
myyden yksilöllisyyttä ja prosessimaisuutta – mutta myös toimintakyvyn moniulot-
teisuutta.

Toteutuneiden palvelutilanteiden kuvauksissa poikkeamat normaalina pidetystä ke-
hityksestä koettiin ammatillisesti vaativiksi, kun nuoren vaikeaan elämäntilanteeseen
ei löydetty yksiselitteistä syytä tai kun nuori näytti tarvitsevan paljon palveluita suh-
teessa tarjolla oleviin palveluihin. Sairaus tai vamma mahdollisti ongelman selvära-
jaisen kategorisoinnin kuntoutukseen ohjautumisen näkökulmasta. Kelan toteutta-
man ammatillisen kuntoutuksen ohjaaja kuvaili:

”No jos ajatellaan semmoisia fyysisesti vammautuneita. – – Ne ovat vammaispal-
velulain piirissä olevia sieltä vauvasta saakka ja toimii jo järjestelmät, terapiat,
systeemit, apuvälineet, avustajat kaikki. Niitten putki on ollut selkeämpi pitkään.
Mutta kun tämmöinen sosiaalinen hapuilu tai mielenterveysongelmat tai jotain
muuta ne eivät näyttäydä samalla tavalla – – Niiden hoitoputki ei ole yhtä vahva ja
se ei ole niin automaatio.” (N135)

Oppimisvaikeudet osoittautuivat työpajaympäristössä ongelmakentäksi, johon varhaisen puuttumisen keinoja ei vielä osattu soveltaa (esimerkki 1). Varhaisen tunnistamisen ja tuen kysymykset esiintyvät myös erityisoppilaitoksissa (esimerkki 2):

”Oppimisongelmat esimerkiksi ovat näkyvissä, mutta niitä ei ole mitenkään, kriteerit eivät ikään kuin täyty riittävästi. Että ne ovat siinä hilkulla just ja just jotenkin pärjänneet eteenpäin ja sitten eivät saa tukijärjestelmiä, koska ei ole diagnoosia.” (N159)

”Niin ja jotenkin ehkä täällä vammaismaailmassa on sellaiset syrjäytymisuhan alla olevat nuoret – – että ne, joilla on oppimisen kanssa plus muita hankaluuksia ja he eivät välttämättä pääse siihen lääketieteelliseen diagnostiikkaan sitten kuitenkin. Että ne eivät riitä sinne. Mutta kuitenkin niitä tarpeita ja haasteita on tosi paljon ja ne ovat jotenkin siinä vammaisalueella syrjäytymisuhkassa olevia nuoria.” (N160)

Keskusteltaessa erityispalveluiden punomisesta yhtenäiseksi kokonaisuudeksi peruspalveluiden kanssa eräs haastateltu kärjisti:

”– – niin sehän ei ole ajelehtinut, vaan yhtäkkiä, kun se on 18, ja sit lähti ilmapallo lentoon ja sitten lähetettiin ajelehtimaan.” (N132)

Työvoiman palvelukeskuksen terveydenhoitaja pohti vastuunjakoja ja Kelan kuntoutuspalveluiden asemaa palvelujärjestelmän viimesijaisena toimijana:

”– – ottaa siitä tavallaan varhaisessa vaiheessa eikä vasta sitten, kun ollaan kaikki keinot käytettyä, sitten niin kuin loppuun tavallaan Kela.” (N130)

Varhaisen tunnistamisen kysymykset esitettiin myös Kelan kuntoutusta tuottavan kuntoutuslaitoksen työntekijän palvelujärjestelmän muutostarpeita koskevassa puheessa:

”Olisiko se semmoinen nuorisopalvelu? – – nuorisopoliklinikkaa tai jotain sen tyyppistä. Se tulisi aikaisemmin mukaan, kun on tämmöistä koulusta pois jäämistä. Se ei olisi vasta, kun on vakavia mielenterveydenhäiriöitä. – – Tässä on tämmöinen hassu asetelma, että työttömien palveluissa on sairaampaa ja huonokuntoisempaa porukkaa kuin Kelan palveluissa.” (N135)

Kenelle siis kuuluisi asiakasohjaukseen kuuluva linkittävä tai ohjaava rooli peruspalvelujärjestelmän ja kuntoutuksen palvelujärjestelmän välillä? Haastatteluissa kuntoutuksen yhteistyötoimikunta nimettiin toimijaksi, jonka kautta oli mahdollista käsitellä asianmukaisesti tunnistamattomia toimintakyvyn ongelmia. Asiakasyhteistyöhön osallistumisen yhteydessä korostettiin avoimen ja kattavan informoinnin tärkeyttä asiakkaan suuntaan:

”Mutta tietysti, että saada se nuori motivoitumaan sinne [asiakasyhteistyöryhmä], että sinne voi, niin sehän on se suurin työ.” (N145)

Nuorten työpajalla linkittävä ketju matalan kynnyksen palveluista erityispalveluihin tunnistettiin:

N145: ”Että tosi monella on jo kouluaikana jäänyt tutkimuksia suorittamatta, niin sitä kautta on tosi helposti nuori saanut. Ja nyt viimeksikin, kun oltiin, niin aika hyvin tuli semmoista tietoa, mitä, ihan uutta tietoa, mitä ei tiedettykään.”

N148: ”Kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmään suurin osa asiakkaista on ohjautunut nuorten työpajoilta, vaikka se on kaikille mahdollinen. – –”

Haastattelija: ”Mistä se johtuu?”

N148: ”– – Olisi se palvelutarve mikä tahansa, niin tämä on ehkä sillä tavalla matalan kynnyksen paikka. Helppo tulla, me etsitään ne tarkoituksenmukaiset palvelut sille nuorelle.”

Ratkaisujen löytämistä puutteellisesti tunnistettuihin ongelmiin saatettiin pitää vastuunjaon näkökulmasta ongelmallisena, jos elämänhallinnan vaikeuksia esiintyi usealla eri osa-alueella. Erityisammattioppilaitoksen terveydenhoitaja havainnollistaa:

”Välttämättä se ei aina siinä hakupaperissa oleva peruste ei olekaan se terveydellinen ongelma, jonka minä kohtaan. – – Jos tänne haettu oppimisvaikeuksien takia, niin sitten ilmeneekin, siellä on ihan selkeästi jotain ADHD-tyyppistä käyttäytymistä tai päihdeongelmaa.” (N137)

Siirtyminen nuorten palveluista aikuisten palveluihin saattoi aiheuttaa katkoksia kokonaispalveluprosessiin, kun palvelun luonne oli hallinnonalojen rajat ylittävä. Erityisammattioppilaitoksen terveydenhoitaja jatkaa palveluprosessin kokonaishallintaan ja -vastuuseen liittyen:

”Nuorten psykiatriselta poliklinikalta siirto sinne aikuispuolelle se ei olekaan enää meidän opiskelijoiden kohdalla niin tuettu. Silloin nuorelle annetaan liikaa vastuuta. Se yhtäkkiä muuttuu aikuiseksi. Nämä meidän nuoret, kaikki on jollain tavalla erityisnuoria. Eivät ne pysty handlaamaan sitä hommaa. Että venaa ja etsii sen uuden työntekijän ja soittaa ja kysyy.” (N137)

Verkostoyhteistyön kehittämistarpeet

Verkostomaisen yhteistyön avulla pyritään löytämään ratkaisuja asiakkaiden ongelmiin tilanteissa, joissa asiakkaan palvelutarvetta ei voida tarkoituksenmukaisesti tyydyttää yksittäisellä palvelulla. Verkostomaisella työotteella tarkoitetaan tässä yhteistyön kokonaisuutta, jossa huomioidaan toiminnan normitetun osuuden lisäksi yhteistyö, joka ei synny osana normitettua ammatillista vuorovaikutusta. Haastatte-

luissa keskusteltiin runsaasti monialaiseen yhteistyöhön liittyvien normien ja ohjauksen aukkopaikoista sekä taloudellisten ja informaatioresurssien ohjausvaikutuksista.

Palvelua rahoittavan vastuutahon mukaan jakautunut palveluntarjonta ja sen mukanaan tuomat rakenteelliset kankeudet tunnistettiin sekä erityis- että peruspalveluiden ammattilaisten haastatteluissa. Esimerkeissä työvoiman palvelukeskuksen työntekijä ja kuntoutuslaitoksen työntekijä pohtivat hallinnonalakohtaisen ohjautumisen merkitystä.

”Tämmöisestä työllistävistä tai työhön kuntouttavista palveluista vaikka kuntouttava työtoiminta, työkokeilu ja näin, ovathan ne monelta osin hyvinkin päällekkäisiä tai samankaltaisia juttuja. Että toisinaan [on] jo melkein pä sama kummalla nimikkeellä sitä on tekemässä, missä ja mitä. Että usein ne sitten menee kumpi on asiakkaalle taloudellisesti edullisempaa, niin niitä palveluita tarjotaan. Puhutaan usein pajatyypisestä työskentelystä, mikä on rahallisesti kannattavaa tai minkä saa nopeimmiten tarjottua asiakkaalle.” (M129)

”Meillähän on tosiaan tässä nuorten ryhmässä useita, joilla on esimerkiksi viikoittainen käynti psykiatrisessa hoidossa. – – Palvelut menevät tismalleen sen mukaan, että kumpi on se status. Onko niin sairas, että voi olla sairauslomaa ja sitä pidetään se tietty aika, että voi saada kuntoutustukea tai sitten muussa tapauksessa on työtön työnhakija.” (N135)

Yhteiskunnassa ja palvelurakenteessa tapahtuneet muutokset koettiin vaativiksi ja erityispalveluiden ”perusluonteen” koettiin muuttuneen. Muutokset kuntoutuksen ja sen lähialojen palveluntuotantoa säätelevässä lainsäädännössä mainittiin palveluiden toteuttamisen tapaan vaikuttaviksi ehdoiksi. Erityisammattiopiston johtoon kuuluva henkilö kuvaa muutosprosessia nuorisotakuun alkamisen yhteydessä:

”Alle 25-vuotiaat ilman tutkintoa olevat, suoraan peruskoulusta tulevat, on meillä oikeastaan ensimmäistä kertaa nyt tänä syksynä ollut se valtajoukko – – miten puberteetissa pyöriskelevän nuoren kanssa toimitaan, kun aikaisemmin on ollut vähän toisenlaiset pulmat käsissä. Että tässä on tällaista elämistä myöskin tämän meidän toiminnallisen filosofian ja tekemisen osalta menossa nyt aika vahvasti.” (N156)

Monessa puheenvuorossa esitettiin, että asiakasprosessia koskevien tietojen saaminen standardoidussa muodossa

”selkiyttää, helpottaa, kun ei tarvitse arvata, että onko tällä opiskelijalla ollut jotain tukitoimia peruskoulussa, koska se on kirjattu siihen tiedonsiirtolomakkeeseen.” (N156)

Informaation siirtymistä tukevien rakenteellisten mekanismien nähtiin olevan yhteydessä palveluiden kohdentumisen onnistumiseen. Esimerkissä kuntoutuslaitoksen asiakaspäällikkö havainnollistaa palvelujärjestelmään sisään rakennettuja oletettavia sairauspäiväraha-aikojen ja nuorten kuntoutukseen ohjautumisen kriteerien täyttymisen näkökulmasta.

”Nyt nuorten kohdalla ei riitä työpaikkaa ja jos ne jäävät oppilaitoksesta pois. Ei niille välttämättä kukaan kirjoita sairauslomaa. Elikkä niille ei kerry niitä. [Ei ole] signaalia, joka ohjaisi eteenpäin.” (M125)

Haastatteluissa keskusteltiin tilanteista, joissa nuoren palvelutarve jakautui usealle toimijasektorille. Toimintakyvyn rajoitteita kuvaavien termien moninaisuus lainsäädännössä ja niiden tulkinta koettiin haasteelliseksi silloin, kun palveluntarvetta ei osattu määrittää tietyn selvärajaisen sosiaalisen riskin kautta. Lainsäädännössä puhutaan esimerkiksi ”sosiaalisesta vahvistamisesta” (L 72/2006) tai ”palveluihin osallistumisedellytysten parantamisesta” (L 189/2001). Erityisammattioppilaitoksen psykologi kuvaa tilannetta:

”Sitten jos miettii, että on hoitosuunnitelmia, joita myöskin laaditaan, niin kyllä se varmaan jotenkin yleisellä tasolla se hankaluus on, että tavallaan nämä käsitteet ovat vähän erityyppisiä. Että helposti se pirstoutuu se nuoren suunnitelma, että siitä ei jotenkin saada luotua meidän niin kuin palvelujärjestelmässä toimivien viranomaistenkaan suhteen, niin me emme saa sellaista hyvää kokonaisuutta aikaiseksi.” (M158, TK2)

Sektorien välinen ja monialainen yhteistyö rakentui sekä henkilökohtaisille suhteille että sovittuihin rakenteisiin, kuten kuntoutuksen asiakasohjausryhmiin. Tapauskohtaista joustavuuden tärkeyttä korostettiin totutusta sektorikohtaisesta toiminnasta poikkeamisen yhteydessä. Kahdessa eri haastattelussa erikoissairaanhoidon psykologit kuvaavat eräänlaista epävarmuutta oman ja muiden toimijoiden toimijavastuista:

”Meillä tuolla kuntoutuksessa, että me tehdään kuntouttavaa työtä. Niin ehkä sitten se on, mihin vielä pitäisi vielä ohjata. Kuntoutukseen tai siis se voi olla, että minusta tuntuu, että minulla ei ole riittävästi tietoa siitä, mitä kaikkea olisi mahdollista, mikä olisi ajankohtaista ylipäätään.” (N122)

”Kuntoutus on jotenkin vaikea kenttä ohjata [erikoissairaanhoidosta]. Tai tavallaan sielläkin on paljon tarjontaa ja tavallaan sellaiset, jotenkin minusta tuntuu, että tämä on minun vain semmoinen tuntuma, käypähoidot ja muut tavallaan keskittyy siihen tietynlaiseen arviointiin ja hoitoprosessiin, ja sellainen selkeä malli kuntoutukseen ohjaamisesta monestikin minun mielestä aika haasteellinen ja puuttuu.” (M124)

Entä minkälaiseksi verkostojen rooli nähtiin siirtymien tukemisessa? Työllistymisen miellettiin osaksi yhteiskunnan kokonaisvaltaiseen jäsenyyteen kiinnittymistä. Sairauden, vamman tai toimintakyvyn heikentymisen takia monen eteneminen työelämään koettiin vaikeaksi. Hallinnonalojen välisten rajojen tuottamat kitkakohdat ja harkinnan tapauskohtaisuus tulivat esille erityisoppilaitoksen kuraattorin pohdinnassa: kenelle toimintakykyrajoitteisten työhön tukeminen oikeastaan kuuluu?

”Ehkä tässä kokonaispalvelujärjestelmässäkin asettuu haasteeksi, niin tukitoimia ja paikkoja sille osatyökykyiselle ei ole kuitenkaan siinä määrin. – – Ja mistä kautta sitten lähtee, minkä instanssin tuottamana, että onko se te-puoli [työ- ja elinkeino] vai että onko se kenties työvalmennuspalvelut tai onko se sitten vammaispalvelu, kehitysvamma. Mitkä on ne ikään kuin väylät?” (M149)

Vastuunjakoon ja toiminnan resursointiin liittyen työvoiman palvelukeskuksen vaikutussiheeri piti harmillisena sitä,

”että me pyöritetään täällä se prosessi, sitten lopputulos on se, että hän jatkaa jossain kuntouttavassa työtoiminnassa eikä pysty siirtymään mihinkään” (N131)

ja jatkoi:

”Meillä on juuri se, että meillä on saatettu, meillä on kanssa tämä resurssi-ongelma, että ei pystytä seuraamaan. Että me olemme saattaneet tukea nuoren kuntoutusrahaa peruskoulun kymppiluokat ja ammatilliset kuntoutukset ja sitten ehkä pyydetty loppututkintotodistuksen Kelan roolissa siellä arjessa. Mutta sitten minä huomaan, että se on täällä muutaman vuoden kuluttua. Että tämä onkin ollut Kelan kuntoutettava, että miksi hän on täällä, kun hänet koulutettiin siihen ammattiin mikä piti johtaa siihen työelämään pääsemiseen, työelämään siirtymiseen. Että sitten sellainen pitäisi poimiuua suhteellisen nopeasti, että pitäisi kartoittaa, mikä se ongelma nyt sitten on, kun ei se mennytkään näin.” (N131)

8 Yhteenveto ja kehittämissuositukset

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin nuorten aikuisuuteen siirtymistä yksilöiden ja siirtymistä tukevien instituutioiden näkökulmasta. Raportin tehtävänä oli selvittää nuorten köyhyys- ja syrjäytymisriskejä, palveluprosesseja ja -tarpeita sekä heidän eri elämänvaiheisiinsa liittyviä olennaisia hyvinvoinnin osatekijöitä. Tiedonkeruu kohdennettiin siten, että saatujen tulosten avulla köyhyys- ja syrjäytymisriskissä oleville nuorille voitaisiin vastaisuudessa kohdentaa tehokkaita palveluja, jotka tukevat koulutukseen ja avoimille työmarkkinoille pääsyä tai kuntoutumista.

Pysyväisluonteinen laaja rakenteellinen työttömyys ja matalan tuottavuuden ”ensityöpaikkojen” katoaminen ovat muuttaneet nuorten työmarkkinoille kiinnittymisen ehtoja. Nuorten aikuisten työllisyys oli hyvä 1990-luvun lamaan saakka, jonka myötä nuorten työttömyys kasvoi moninkertaiseksi. Samanaikaisesti nuorten koulutuspaikkoja lisättiin runsaasti. Kyseiset laman aikana työkäisyyden saavuttaneet sukupolvet työllistyivät sittemmin hyvin. Vuonna 2008 alkaneen taantumän jälkeen nuorten ikäluokkien työttömyys alkoi jälleen kasvaa. Tutkimuksen johdannossa esitettyjen vuosikeskiarvotietojen mukaan erityisesti nuorten miesten työllisyyskehityksen todettiin heikentyneen selkeästi vuodesta 2009 alkaen. Tämän tutkimuksen väestö saavutti täysi-ikäisyyden 2000-luvun alkuvuosina hyvän taloussuhdanteen aikana. Tutkimuksen rekisteriaineiston seuranta päättyi talouden ollessa taantumassa vuonna 2010.

Yhteiskunnallinen ympäristö, jossa nuoret siirtyvät aikuisuuteen, on tänä päivänä hyvin erilainen verrattuna siihen, kun sosiaalivakuutuksen sektorijakoon perustuva tulonsiirto- ja palvelujärjestelmä kehitettiin. Muiden kehittyneiden teollisuusmaiden tavoin myös Suomessa on siirrytty hyvinvointivaltion rakentamisen vaiheesta vähitällisen uudelleen muotoutumisen vaiheeseen²⁷.

8.1 Tutkimuksen toteutuksesta

Elämäntutkimuksessa käytetyt käsitteet ja menetelmät ovat parin viime vuosikymmenen aikana vakiintuneet osaksi hyvinvointitutkimusta. Siirtymä nuoruudesta aikuisuuteen on muotoutunut itsenäiseksi tutkimuskohteeksi, jossa koulutus, työmarkkinat ja sosiaaliturva muodostavat nuorten aikuisuuteen siirtymistä kehystävän institutionaalisen kokonaisuuden. Koulutusinstituutioissa elämäntutkimuksen viitekehys on jo lähtökohtaisesti luonteva. Koulutus voidaan mieltää investoinniksi inhimilliseen pääomaan, jonka hyödyt tulevat esille tutkinnon suorittamisen jälkeen työn-

27 Uudelleen muotoutumisella tarkoitetaan sitä, että hyvinvointivaltion rahoittamisen ongelmiin liittyvä taloudellisen kurinalaisuuden vaatimus ei ole läntisissä hyvinvointivaltioissa johtanut hyvinvointivaltion keskeisten instituutioiden purkamiseen tai edes kovin radikaaliin muuttamiseen. Hyvinvointivaltion laajan kannatuksen vuoksi jopa taloudellisten kriisien ympäristössä hyvinvointivaltion muutosprosessia kuvaavat paremmin uudelleen neuvottelun, uudelleen järjestelyn ja modernisoinnin käsitteet. Muutosprosessi ei tapahdu akselilla enemmän-vähemmän hyvinvointivaltiota, vaan hyvinvointivaltion laadullisena muutoksena. (Pierson 2001.) Muutosten hyvinvointivaltion ”marginaalissa” voidaan toisaalta arvioida olleen keskimääräistä suurempia, mikä jää hyvinvointivaltion laajuutta koskevan arvioinnin ulkopuolelle.

hakuvaiheessa. 1990-luvulta lähtien kehitetyt ”siirtymätyömarkkinoita” ja ”uusia sosiaalisia riskejä” koskevat teoriat ovat käytännön tarpeista nousseita yrityksiä löytää ratkaisuja työmarkkinoiden joustavuuden lisääntymisen ja kattavan sosiaaliturvan välillä²⁸. Myös näissä keskusteluissa korostetaan koulutuksen merkitystä. Nuoret, joilla on vaikeuksia keskiasteen opintojen suorittamisessa, siirtymässä korkea-asteen opintoihin tai ensi kertaa työelämään kiinnittymisessä ovat yksi ”uuden sosiaalisen kysymyksen” ydinryhmä. Tutkimuksen tavoitteet ja teoreettinen viitekehys ohjasivat tutkimuksen toteuttamista, ja monimenetelmällisen aineiston hankinta ja analyysi toteutettiin seuraavien periaatteiden mukaan:

- Elämänkululähestymistavan mukaisesti tarkastelu kohdennettiin siirtymiin ja kehityskulkuihin.
- Huono-osaisuutta ja toimintakyvyn rajoitteita tarkasteltiin epävakaa työuran, heikon koulutustason ja mielenterveyden ongelmien kaltaisten osatekijöiden ja niiden yhdistelmien näkökulmasta.
- Huomiota suunnattiin nuorten aikuistumisprosessia ja osallisuutta tukeviin rakenteisiin. Tällaisia rakenteita olivat työmarkkinoiden, koulutusjärjestelmän sekä työ- ja elinkeinopalveluiden toiminta, sairausperusteisten etuuksien toimintamekanismit, sosiaalihuolto, lastensuojelu sekä kuntoutus.

Tutkimuksen vahvuus on laaja ja hyvälaatuinen aineistokokonaisuus. Retrospektiivinen ikäkohorttien väestöaineisto koostui usean terveyst- ja sosiaalirekisterin yhdistämisestä, ja lähderekisterit olivat Tilastokeskuksen, THL:n, Kelan ja TE-hallinnon. Tutkimuksessa esitetään tietoja nuorten työmarkkinoille siirtymisestä sekä väestötasolla että tarkennetusti lastensuojelun asiakkaiden, sairausperusteisia etuuksia ja psyykenlääkekorvauksia saaneiden näkökulmasta. Nämä ryhmät ovat olleet viime vuosina runsaan yhteiskuntapoliittisen keskustelun kohteena. Kiinnostus ryhmiä kohtaan johtuu etuuksien ja korvausten huomattavasta lisääntymisestä ja siten kyseisiin erityisryhmiin liittyvien yhteiskunnallisten kustannusten nopeasta kasvusta. Usean eri hallinnollisen rekisterin yhdistäminen mahdollisti näiden erityisryhmien jäsenten elämänkulkujen tarkastelun, kullekin ryhmälle useasta eri näkökulmasta.

Tutkimuksen pääpaino oli erityisryhmätarkastelussa. Tarkastelun kohdejoukoiksi valikoitui ryhmiä, joiden on aikaisemmissa tutkimuksissa katsottu olevan vaarassa syrjäytyä työelämästä. Riskiryhmätarkastelu perustui pitkälti hallinnollisista rekistereistä saatuihin tietoihin. Hallinnollisten rekisterien perusteella muotoutuvat ryhmät

28 Sekä uusien sosiaalisten riskien että siirtymätyömarkkinoiden viitekehysten voidaan tulkita olevan osa hyvinvointivaltion laadullisen muutoksen tutkimusta. Ensiksi sosiaaliset riskit nähdään toteutuneiden riskitilanteiden lisäksi mahdollisuuksina onnistua työmarkkinasiirtymissä (tai niiden puutteena) pidemmällä aikajänteellä. Toiseksi analyysissä korostetaan tulonsiirto- ja palvelujärjestelmään kohdistuneiden muutosten ja muutostarpeiden normatiivista luonnetta. Muutokset liittyvät yksilön sosiaalisten oikeuksien ja velvollisuuksien uudelleen määrittelyyn. Tehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden välisen ristiriidan ylittäminen näyttäisi edellyttävän uudenlaista kattavaa sosiaalisten oikeuksien strategiaa, jossa tulojen uudelleenjakoa kohdistuu yhä enemmän toimenpiteisiin, jotka parantavat yksilöiden kykyä osallistua nykyaikaisille työmarkkinoille, ts. sosiaaliin investointeihin (Schmid 2006).

noudattavat hallintokäytäntöjen logiikkaa. Useimmiten rekisteröinti perustuu sosiaaliturvaetuuteen tai -palveluun liittyviin päätöksiin. Tuloksia tulkitessa on huomioitava, että tarkastellut erityisryhmät eivät ole toisistaan täysin erillisiä. Sama nuori voi kuulua samanaikaisesti useampaan erillisryhmään. Toisaalta yhteen erillisryhmään kuuluvat voivat olla taustoiltaan ja elämäntilanteeltaan hyvin erilaisia. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli tuoda esille ristikytöksiä eri luokitusten välillä.

Tutkimuksen kysymyksenasettelulla ja aineiston laajuudella on myös rajansa. Käsillä oleva tutkimus painottuu hyvinvoinnin tarkasteluun nuorten koulutus- ja työmarkkinaurien näkökulmasta. Selvitimme tarkemmin vain osaa syrjäytymisen tunnisteista riskitekijöistä. Esimerkiksi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimukseen (Paananen ym. 2012) verrattuna tästä tutkimuksesta puuttuivat muun muassa rikosrekisteritiedot ja psyykkisten häiriöiden osalta seurattiin ainoastaan lääkitystietoja, ei psykiatrisia hoitoja tai terveystietoja. Tunnistettuja riskitekijöitä ja riskiolosuhteita lastensuojelutarpeelle on esitetty kirjallisuudessa useita (ks. Kestilä ym. 2012b), ja päihteiden käyttö on eräs näistä yleisimmistä riskitekijöistä, jotka jäivät tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Toinen rajoite liittyy aineiston aikarajaukseen. Toisin kuin useat muut kohorttitutkimukset, tässä tutkimuksessa ei seurattu tietoja syntymästä asti. Nuoria seurattiin tässä tutkimuksessa 17-vuotiaista 26-vuotiaiksi. Rajausta perustelee tutkimuksen keskittyminen ajanjaksoon, jolloin nuoret tavanomaisesti siirtyvät keskiasteen opinnoista jatko-opintoihin ja työelämään.

Yhdistimme yksilötason hyvinvoinnin osatekijöiden tarkasteluun saatuihin palveluihin liittyviä tietoja, kuten tiedot työ- ja elinkeinoministeriön palveluista ja Kelan järjestämästä kuntoutuksesta. Nuoren elämäntilanne nähtiin yksilön ja hänen toimintaympäristönsä suhteena. Tutkimusasetelmassa huomioitiin siten nuorten yksilöllisten riskitekijöiden rinnalla instituutiot, jotka suuressa määrin määrittävät nuorten aikuisten elämäntilannetta. Tuloksia tulkitessa tulee kuitenkin huomioida, että tiedot kattavat vain osan tutkimusaiheen kannalta kiinnostavista palveluista. Syrjäytymistä ehkäisevät projektit toteutetaan usein hankkeina tai kolmannella sektorilla. Näistä palveluista ei ole mahdollista saada luotettavaa rekisteritietoa.

Laadullinen haastatteluaineisto koostui syrjäytymisvaarassa olevien nuorten kanssa suorassa vuorovaikutuksessa työtä tekevien ammattilaisten haastatteluista. Ammattilaisten tekemät tulokset haasteista, joita monialaisen yhteistyön käytännön toteuttamiseen nuorten palveluissa liittyi, tuottivat laadullista lisäinformaatiota palveluiden toiminnasta ja kehittämistarpeista. Toinen haastattelukokonaisuus, fokusryhmähaastattelut, tehtiin eteläsuomalaisissa kaupungeissa. Palveluihin ohjautumiseen ja yhteistyökäytäntöihin liittyvät kysymykset vaihtelevat paikallisten olosuhteiden mukaan ja saattavat olla toisenlaiset pienissä kunnissa tai muualla Suomessa.

Kyselyaineisto oli suunnattu lastensuojelun sijaishuollon asiakkaille. Kyselyllä tutkittiin nuorten omia kokemuksia heidän elämäntilanteestaan, vaikutusmahdolli-

suuksistaan ja tulevaisuuden suunnitelmistaan. Kyselyaineisto muodosti näytteen lastensuojelun asiakkaana kyselyhetkellä olleista nuorista. Lomakekyselyn aineistonkeruussa ei tietoturvakäytänteiden takia voitu käyttää systemaattista otantaa. Aineistonkeruutavan vuoksi ei voitu arvioida, poikkesivatko kyselyyn osallistuneiden mielipiteet tai muut heissä kiinnostavat asiat kaikkien lastensuojelun sijaishuollon asiakkaiden vastaavista.

8.2 Keitä ovat kaikkein heikoimmassa asemassa olevat nuoret?

Tarkastelujakson alussa, nuorten päättäessä keskiasteen opinnot ja siirtyessä jatko-opintoihin ja työhön, edestakaiset siirtymät eri työmarkkinastatusten välillä olivat melko yleisiä. Vaikka noin neljänneksellä oli tämän siirtymävaiheen aikana ”välivuosi”, vain melko harvan kohdalla työn ja koulutuksen ulkopuolisuus pitkittyi useampia vuosia kestäväksi. Suurimmalla osalla nuorista työmarkkinaurat vakiintuivat seurannan päättämiseen mennessä. Joka kymmenes nuorista oli ollut valtaosan tutkimuksen kymmenen vuotta kestäneestä seuranta-ajasta vähintään viisi vuotta työn ja koulutuksen ulkopuolella. Enintään perusasteen suorittaneilla, kodin ulkopuolelle sijoitetuilla ja työkyvyttömyysetuutta saaneilla oli muita suurempi todennäköisyys epäonnistua työelämään kiinnittymisessä. Työmarkkinoilla epäonnistuminen johti muita heikompaan tulokehitykseen ja muita olennaisesti suurempaan toimeentulotuen tarpeeseen. Keskiasteen tutkinnon suorittaminen edisti työllistymistä sekä väestötasolla että tutkituissa erityisryhmissä.

Nuorten psyykenlääkkeiden ostot lisääntyivät voimakkaasti 2000-luvulla. Työllisillä ja opiskelijoilla masennuslääkkeiden käyttäjien osuus kasvoi suhteellisesti eniten. Vuosittain alkaneista uusista psyykenlääkityksistä keskimäärin yli kolmasosa jäi tilapäisiksi. Toisin sanoen lääkkeiden ostot eivät jatkuneet enää seuraavan vuoden aikana. Väestötasolla masennuslääkkeitä oli ostanut 17 prosenttia tutkimuksen ikäluokista seurantajakson aikana. Kuitenkin, koska tilapäisiä lääkityksiä oli runsaasti, vuositasolla masennuksen vuoksi lääkittyjä oli noin joka kymmenes nuori. Psyykenlääkkeiden käyttäjistä kolme neljästä oli suorittanut perusasteen jälkeisen tutkinnon, valtaosa suoritti tutkinnon jo ennen lääkityksen alkua. Vähän koulutetuista nuorista suuri osa näyttää jäävän masennus- tai muiden psyykenlääkkeiden käytön aikana sosiaalietuuksien varaan tai työelämän ulkopuolelle.

Väestötasolla eläke-etuutta sai 0,4 prosentista 1,7 prosenttiin seurantajakson alussa ja lopussa vastaavasti. Eläkkeelle siirtyminen tapahtui pitkälti työvoiman ulkopuolelta; pääosin työkyvyttömyyseläkkeelle siirryttiin joko opiskelijastatuksesta tai muusta työvoiman ulkopuolisesta tilanteesta. Naiset saivat eläke-etuutta yleisimmin mielialahäiriöiden perusteella, miehet puolestaan yleisimmin skitsofrenian takia. Siirtymät pois työkyvyttömyyseläkkeeltä olivat melko harvinaisia. Lisäksi siirtymät pois eläkkeeltä johtivat tavallisimmin muuhun kuin työn ja tulojen näkökulmasta itsenäiseen asemaan.

Suurin osa sijoituksista kodin ulkopuolelle tehtiin teini-ikäisille nuorille. Teini-ikäisenä kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista useimmat sijoitettiin laitoksiin. Koulutusura jäi useimmilla varsin keskeneräiseksi ja työllisyys heikoksi. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista 80 prosenttia tuli perheistä, joissa vanhemmat saivat toimeentulotukea ensimmäisen lastensuojelupäätöksen lähivuosina. Sijoituspaikkojen määrä, sijoitusten pysyvyys ja ajoittuminen eri ikävaiheisiin olivat merkittävästi yhteydessä nuorten myöhempään työllistymiseen. Kun väestössä vastaavan ikäryhmän työllisyys 26-vuotiaana oli 73 prosenttia, jäi kodin ulkopuolelle sijoitetuilla työllisyys keskimäärin 43 prosenttiin. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen tutkinnon suorittaneiden työllisyys oli melko lähellä väestötasoa, mutta sijoitetuista enintään perusasteen tutkinnon suorittaneista työllisenä oli vain noin neljännes. Perusasteen jälkeisen tutkinnon suorittanut vain vajaa puolet kodin ulkopuolelle sijoitetuista. Vähäinen koulutus yhdistettynä psyykkisiin ongelmiin johti tilanteeseen, jossa vain harva oli seurantajakson lopussa työllisenä. Tästä väestöryhmästä eläkettä sai neljännes ja toimeentulotukea peräti kaksi kolmesta.

8.3 Mitä palveluita nuoret saivat ja millaisia ongelmia oli palveluiden toteuttamisessa?

Lastensuojelun sijaishuolto

Lastensuojelupäätöksellä oli ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle 2,6 prosenttia tutkimuksen ikäryhmistä. Tutkimuksen tulosten mukaan neljällä viidestä sijoitetun nuoren perheestä oli ollut toimeentulo-ongelmia ensimmäisen sijaishuoltopäätöksen lähivuosina. Nuorten itsensä saamaa toimeentulotukea sai 26-vuotiaana 38 prosenttia nuorista. Sijoitettuna olleiden nuorten eläkkeensaajien määrä oli kasvanut 26-vuotiaana seitsemään prosenttiin. Kodin ulkopuolella sijoitettuna olleiden psyykenlääkitykset lisääntyivät 10 prosentista 27 prosenttiin tutkimuksen tarkasteluajana. Näiden kaikkien palveluiden tarvitsijoiden suuren määrän voidaan tulkita olevan monien nuorten syrjäytymisvaaraa kuvaava osoitin.

Haastateltavat lastensuojelun sijaishuollon toimijat kokivat voimakkaasti, että monet teini-iässä sijaishuoltoon sijoitetut nuoret eivät ole valmiita siirtymään kohti itsenäisempää elämänvaihetta vielä silloin, kun heiltä sitä edellytetään. Siirtymävaiheen onnistumisen kannalta pidettiin tärkeänä, että nuorilla olisi mahdollisuus luotettavan aikuisen tukeen aikuisuuden alkuvaiheessa ja että tätä tuen määrää vähennetään asteittain. Jälkihuoltoon tulisi aina liittyä toimintaympäristön varmistaminen siten, että nuorella olisi käytössään riittävä lähiverkoston tuki sekä palvelut. Prosessin, jossa yritettiin kuroa umpeen nuoren rosoisen elämän jättämiä aukkoja koulutiedoissa ja eri elämänalueilla, koettiin jäävän etenkin teini-iässä sijaishuoltoon sijoitetuilla usein keskeneräiseksi. Kuntoutumisen perusedellytyksinä sijaishuollon ammattilaiset näkivät yleensä arjen perusasioiden hallinnan ja toimivan vuorokausirytmien saavuttamisen.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten kyselyaineiston avulla selvitettiin nuorten syrjäytymiskehitykseen liittyviä tekijöitä nuorten omasta näkökulmasta. Suurin osa vastaajista koki, että heitä oli kannustettu sopivan ammatin tai koulutuksen hankkimisessa sijaishuollon aikana. Oppimiseen liittyvinä ongelmina ilmoitettiin erityisesti vaikeuksia oppimisen perusvalmiuksien alueella kuten kokeisiin valmistautumisessa ja läksyjen tekemisessä. Keskeisinä tulevaisuuden tavoitteina korostuivat opiskelupaikan saaminen, opintojen saaminen päätökseen ja työllistyminen sekä itsenäistyminen ja perheen perustaminen. Joka kolmannella ei ollut selkeitä suunnitelmia työelämän suhteen. Tarvittavina työelämään suuntaavina tuen muotoina nuoret toivat esille neuvojen ja tuen saamisen etenkin työnhaussa.

Avovastauksissa joka viides nuori kertoi ilman varauksia hyvistä kokemuksistaan ja mielipiteistään lastensuojelusta ja sijaishuollosta. He kokivat saaneensa elämälleen suunnan sekä hyvää huolenpitoa. Useat kertoivat myös ongelmista. Hieman yli kolmasosa nuorista koki, etteivät he olleet saaneet riittävästi hellyyttä ja huolenpitoa ja että tapaamisia biologisen perheen kanssa oli rajoitettu perusteettomasti. Myös kokemus siitä, ettei nuorilla ollut mahdollisuutta luotettavan aikuisen läsnäoloon tai perheensä tapaamiseen, oli yleinen. Nuoret kokivat ongelmia muun muassa kuulluksi tulemisessa ja normaalin elämän kaventumisessa sekä sijoitusympäristön ja -henkilöstön vaihtuvuudessa.

Työllistymistä ja toimintakykyä tukevat palvelut

Kohdejoukosta kaksi kolmasosaa oli ollut työttömänä jossain vaiheessa seuranta-kautta. Vajaalla kolmanneksella oli yli neljä kuukautta työttömyyttä vähintään yhtenä vuotena tutkimuksen seuranta-aikana. Työllistämistoimenpiteet olivat yleisimpiä nuorten ollessa 20–21-vuotiaita. Valtaosa toimenpiteistä oli työharjoitteluja. Työ- ja elinkeinopalveluiden käytöstä saatujen tulosten mukaan työttömyyden katkaisu palveluiden avulla tuotti suurelle osalle työttömistä hyviä tuloksia. Kuitenkin osalla nuorista lyhytkestoiset tuetut työsuhteet, toimenpiteet ja työttömyys muodostivat ketjun, joka voidaan tulkita syrjäytymiseksi työmarkkinoilta. Tuloksissa kiinnittää huomiota ilman työsuhdetta tehtävän työn (esim. työharjoittelut ja -kokeilut) suuri osuus, jolla on myös laajempi yhteiskuntapoliittinen merkitys. Rungas ei-palkkatyösuhteisten toimenpiteiden määrä saattaa ehkäistä markkinaehtoisten työpaikkojen syntymistä.

Kelan järjestämää kuntoutusta sai viisi prosenttia nuorista. Psykoterapiaa oli Kelan kustantamista kuntoutusmuodoista yleisin, sitä sai hieman alle prosentti miehistä ja hieman yli kolme prosenttia naisista. Ammatilliseen kuntoutukseen, johon osallistui kaksi prosenttia väestöstä, panostetaan erityisesti täysi-ikäisyyden kynnyksellä. Vaikeavammaisten lääkinnälliset kuntoutukset (0,5 % väestöstä) olivat useita vuosia kestäviä prosesseja. Ammatillinen koulutus oli ammatillisen kuntoutuksen ja fysioterapiaa oli lääkinnällisen kuntoutuksen yleisin toimenpide. Psykoterapiakuntoutusta saaneita lukuun ottamatta kuntoutukseen osallistuneet olivat muuta väestöä huono-osaisempia lähes kaikilla tarkastelluilla hyvinvoinnin osa-alueilla. Kuntoutukseen

osallistumisen yhteyttä hyvinvointiin tarkasteltiin usealla mittarilla. Kuntoutuksen aloittamistilanteeseen verrattuna psyykenlääkeostot sekä toimeentulotuen ja työkyvyttömyysetuuksien saaminen olivat kuntoutuksen jälkeen vähentyneet.

Monialaista yhteistyötä ja vaikeassa asemassa olevien nuorten tukemista luotaavat ammattilaisten haastattelut tuottivat tietoa käytännön haasteista nuorten kanssa tehtävässä työssä. Myös tässä haastattelukokonaisuudessa asiakkaiden yksilöllisten taipumusten ja valmiuksien eroja tarkasteltiin biologisen ja sosiaalisen iän näkökulmasta. Palvelujärjestelmän toiminnassa kiinnitettiin huomiota erityisesti tilanteisiin, joissa nuorten ongelmat eivät yksiselitteisesti täyttäneet palveluiden myöntämiseen liittyviä kriteerejä tai joissa oikeanlaista palvelua ei koettu olevan saatavissa. Monen eri toimijan yhteistyön näkökulmasta psykososiaaliset toimintakykyrajoitteet koettiin vaikeammaksi kuin selvärajaisemmiksi koetut fyysiset toimintakykyrajoitteet. Keskusteltaessa niiden nuorten palveluista, joilla on samanaikaisesti useampia ongelmia, tai nuoren siirtyessä iän perusteella palvelusta toiseen, haastatellut korostivat asiakasprosessin hallintaan vaikuttavan tiedonsiirron merkitystä. Palveluiden yhteensovittamisessa tarvitaan nuoren tilannetta koskevia historiatietoja, joiden saatavuudessa oli rajoitteita. Lisäksi haastatellut toivat esille useita muita palveluiden rakenteeseen liittyviä tekijöitä, jotka mahdollistavat ja rajoittavat verkostomaisen yhteistyön toteuttamista ja kehittämistä.

8.4 Kehittämissuositukset

Lopuksi esitetään tutkimuksen tulosten pohjalta nousseet kehittämissuositukset. Kehittämissuositukset liittyvät palvelujärjestelmän rakenteisiin ja palveluiden tulokselisuuden parantamiseen. Kehittämissuositusten lähtökohta on se, että nuoruudesta aikuisuuteen siirtymistä ja siten siirtymää tukevaa palvelujärjestelmää tulee tarkastella institutionaalisen kokonaisuutena. Tutkimuksen tulokset kiinnittävät huomiota tarpeeseen integroida hajanaisen palvelujärjestelmän toimintamallit siten, että koulutukseen ja muihin palveluihin käytetyt resurssit saadaan nykyistä useammin muunnetuksi kestäviksi työmarkkinauriksi.

Peruskoulun jälkeisen tutkinnon suorittaminen osoittautui vahvaksi suojaavaksi tekijäksi tulevien vuosien työllisyyden kannalta. Nykyistä useammilla tulisi olla mahdollisuus ammatillista osaamista kehittävään koulutukseen työstä poissaolon jaksojen aikana. 1990-luvun laman alussa tehty koulutuspaikkojen lisääminen helpotti työttömyyttä ja turvasi laman aikana työkäiseksi tulleiden myöhempää työelämäosallisuutta. Ehdotamme koulutuksen lisäämistä myös 2010-luvun taantumien olosuhteissa, esimerkiksi koulutuksen digitaalista saatavuutta parantamalla. Tätä varten voitaisiin kehittää uusia, digitalisaatiota laajalti hyödyntäviä opetusjärjestelmiä, joissa esimerkiksi eri alojen perusopinnoita toteutettaisiin lisäämällä luento- ja oppimateriaalien digitaalista saatavuutta verkoissa ja myös esimerkiksi kansalaisopistojen ohjelmistoissa. Tällöin vain osa opinnoista suoritettaisiin varsinaisissa opetuksen

tuottajaoppilaitoksissa. Myös yliopistojen perusopetusta voisi sisältyä tällaiseen digitaaliseen opetusjärjestelmään.

Osalla nuorista oli kouluttautumista vaikeuttavia sosiaalisia tai terveydellisiä ongelmia. Keskiasteen koulutuksen keskeyttämistä vähentäviä toimenpiteitä tulee lisätä. Tavoitteeseen päästään esimerkiksi oppimisvaikeuksien paremmalla tunnistamisella, oppimisvalmennusta lisäämällä, tuettua opiskelua kehittämällä ja koulutusratkaisuja mukauttamalla. Erityisryhmien kohdalla tulisi lisätä resursseja koulutus- ja työllisyyspalveluiden yhteensovittamiseen, esimerkiksi panostamalla tehostettuun opintojen ohjaukseen ja tuetun työllistymisen palveluihin heti valmistumisen jälkeen.

Työmarkkinauran siirtymävaiheisiin liittyvän työttömyyden ehkäisy ja pitkittymisen katkaiseminen on olennaista työllistymistä tukevien palveluiden kehittämisessä. Eriyisesti työelämävalmiuksia parantavia työllistämisen- ja kuntoutuspalveluita tulee uudistaa ja kehittää. Huomio koskee sekä TE-hallinnon että Kelan tuottamia palveluita. Työuraa edeltävän tuetun ammattikoulutuksen tai kuntoutuksen päättövaiheessa tulisi olla mahdollista saada näyttöön perustuvaa tuetun työllistymisen²⁹ palvelua.

Siirtyminen nuorten palveluista aikuisten palveluihin sekä palvelun jälkeiset koulutus- ja työllisyyspolut tulisi varmistaa nykyistä paremmin. Opinto- ja työmarkkina-siirtymien mukaan määrittävät palvelukokonaisuudet olisivat biologiselle iälle vaihtoehtoinen tapa organisoida palvelut. Palvelujärjestelmän asiakkuus jatkuisi, kunnes onnistunut siirtymä jatkokoulutukseen tai työhön on toteutunut. Tällöin palveluprosessista poistuisivat ikärajoista johtuvat välinputoamistilanteet.

Rousu (2007) on eritellyt lastensuojelun vaikuttavuuden kahdeksi kriittiseksi menestystekijäksi ensiksi sen, että nimenomaan asiakas kokee elämänlaatunsa kohenneen, ja toiseksi sen, että lapsen ja nuoren kasvun riskiolosuhteet vähenevät – näin lastensuojelun pitkän aikavälin toiminnasta tulee kustannusvaikuttavaa. Tässäkin tutkimuksessa nousivat sijoitukseen yhteydessä olevina tekijöinä esille erityisesti perheiden toimeentulo-ongelmat. Lapsiperheiden pienituloisuus on ollut Suomessa melko yleistä ja pienituloisten perheiden ala-ikäisiä lapsia oli hieman yli 100 000 vuonna 2014 (Tilastokeskus 2016). Pitkittyessään pienituloisuus saattaa altistaa monille muille vaikeuksille, kuten vanhempien mielenterveyden häiriöille. Tämän vuoksi lapsiperheiden toimeentulon vajeen pitkittymiseen tulee puuttua. Toimeentulo-ongelmista kärsivien lapsiperheellisten työllistymisen tukemisen tulisi olla nykyistä määrätietoisempää.

29 Tarkoitamme näyttöön perustuvaa IPS-mallia (Bond ym. 2008; Käypä hoito -suositus 2013), joka on vaikeasti työllistyneille henkilöille suunnattu palvelu työn löytämiseksi avoimilta työmarkkinoilta. Mielenterveyskuntoutujilla säännöllisen työssä käymisen on osoitettu parantavan itsetuntoa ja oirehallintaa. Työvalmentajan antamaan henkilökohtaiseen tukeen pohjautuva toimintamalli on osoittautunut perinteisiä työvalmiuksien kehittämiseen perustuvia malleja ja erilaisia välityömarkkinaratkaisuja käyttökelpoisemmaksi tavaksi saattaa vaikeasti työllistyviä henkilöitä työelämään.

Kolmasosa kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista koki jääneensä vaille riittävää hellyyttä, huolenpitoa tai aikuisen tukea sijaishuollon aikana. Lähes joka kolmannella yhteydenpito biologisiin vanhempiin ei toiminut sijaishuollon aikana. Tämän tilanteen kohentaminen olisi tärkeää, sillä lastensuojelulakikin (417/2007) edellyttää, että lapsen etua arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota siihen, miten eri toimenpidevaihtoehdot turvaavat lapselle muiden muassa läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet sekä mahdollisuuden saada ymmärtämystä ja hellyyttä. Sijaishuollossa tulisi edistää sijoitettujen lasten kiintymyssuhteiden ylläpitämistä nykyistä huomattavasti enemmän. Tulisi myös selvittää, millä tavoin sijaishuoltoon voitaisiin rakentaa nykyistä selkeämpi yhteistyömalli eri osapuolten yhteistoiminnalle niin, että sijoitetuille voitaisiin tarjota nykyistä paremmat mahdollisuudet tavata biologisia vanhempiaan ja ylläpitää läheissuhteita. Lasten vanhemmat voisivat näin olla mukana tukemassa lastensa eri elämänvaiheita.

Tutkimuksessa saatiin tulos, jonka mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetuista valtaosa joutuu kohtaamaan aikuisuuden vaatimukset liian varhain muuttaessaan asumaan itsenäisesti 18-vuotiaana. Kun lisäksi useilla nuorilla koulutus jäi vähäiseksi, edellytykset työllistymiseen ja taloudelliseen itsenäisyyteen olivat heikot. Sijaishuollon päättyessä 18 vuoden ikäisenä nuorille jälkihuollon toiminta ja tukitoimet tulisi mahdollisuuksien mukaan kytkeä samaan yksikköön, johon nuori oli sijoitettu. Lisäksi tarvitaan uudenlaisia toimintakäytäntöjä ja myös uudenlaisia tuettuja asumismuotoja jälkihuollon toimenä tai sijasta. Pitäisi pyrkiä luomaan toimintamuotoja, joissa nuorella on mahdollisuus saada sosiaalista tukea jokapäiväisessä elämässä muullakin tavoin kuin viranomaistukena. Esimerkiksi niille nuorille, joilla ei ole perhettä tai sukulaisia, tulisi järjestää mahdollisuus tukiperheeseen tai -aikuiseen, johon nuorella olisi mahdollisuus luoda pysyvä yhteys itsenäistyttyään. Toinen esimerkki koskee uudenlaisia sosiaalisia vuokralaissuhteita, jossa tuetaan vuokranantajan ja vuokralaisen yhteistä vuorovaikutusta³⁰. Tukea voitaisiin kanavoida esimerkiksi kolmannen sektorin toimijoiden kautta.

Yleisenä palvelujärjestelmän kehittämistarpeena tutkimuksessa ilmeni yksilöllisyyden parempi huomioiminen palveluissa. Palvelut olivat usein pisteittäisiä ja irrallisia niille nuorille, joilla oli ammatillisen kouluttautumisen ja työuran alkuun pääsemisen näkökulmasta useampia samanaikaisia tai laaja-alaisia ongelmia. Kehittämisen lähtökohtana tulisi olla yksilölliset, mutta samalla riittävän hyvin koordinoitujen tukipalvelut. Peruspalveluiden piirissä toimiminen vaatii useiden palvelujärjestelmän osien, kuten koulutus-, työ- ja elinkeino- sekä perhe- ja sosiaalipalveluiden yhteistyötä. Vaikeimmassa asemassa olevien nuorten palveluprosessi vaatii lisäksi yhteistyötä perus- ja erityispalveluiden välillä. Yhteistyökäytännöissä esiintyi ongelmia sekä

30 Historiallisesti sosiaalisen vuokrasuhteen kaltaista lasten asumista vieraissa perheissä on ollut maassamme aikaisemminkin, kun maalta tulleita, oppikoulua käyneitä nuoria muutti kaupunkeihin vieraisiin perheisiin lukukausien ajaksi. Asumisneuvonnasta tai sosiaalisesta isännöinnistä menettely poikkeaisi siinä, että kyse olisi yhteisöllisyyden edellytysten luomisesta eikä niinkään korjaavista toiminna.

palveluprosessin historiatietojen saatavuudessa että silloin, kun eri palveluille asetetut tavoitteet poikkeavat toisistaan. Elämäntilanteen ja palveluprosessin tavoitteiden arviointi erilaisiin ammatillisiin tarpeisiin mukautuvan sovitun käsitteistön, esimerkiksi toimintakyvyn, näkökulmasta todennäköisesti parantaisi palveluiden yhteistointia ja tuloksellisuutta.

Lähteet

- Aaltonen T, Lind J. Miten työkyky muuttuu Kelan tukeman psykoterapiakuntoutuksen jälkeen? Rekisteriseuranta Kelan psykoterapiaa saaneiden työ- ja opiskelukyvystä vuosina 2002–2004. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 95, 2008.
- Ala-Kauhaluoma M, Keskitalo E, Lindqvist T, Parpo A. Työttömien aktivointi. Kuntouttava työtoiminta -lain sisältö ja vaikuttavuus. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 141, 2004.
- Alhanen K. Vaarantunut suojelulta. Tutkimus lastensuojelujärjestelmän uhkatekijöistä. Helsinki: THL, Raportti 24, 2014.
- Arnkil R, Spangar T, Jokinen E. Selvitys heikossa työmarkkina-asemassa olevien palveluista Pohjoismaissa sekä Alankomaissa, Iso-Britanniassa, Saksassa ja Ranskassa. Helsinki: TEM, Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 10, 2012.
- Asplund R, Vanhala P. Heikosti koulutettujen nuorten polut työelämään. Työpoliittinen Aikakauskirja 1, 2013: 5–17
- Autti-Rämö I. Lääkinnällinen kuntoutus. Organisaatiot ja järjestelmävastuut ylittävä tavoitteellinen prosessi. Julkaisussa: Ashorn U, Autti-Rämö I, Lehto J, Rajavaara M, toim. Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kela, Teemakirja 11, 2013.
- Autti-Rämö I, Seppänen J, Raitasalo R, Martikainen J, Sourander A. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. Suomen Lääkärilehti 2009; 64 (6): 477–482.
- Beck U. Risk society. Towards a new modernity. London: Sage, 1992.
- Berg N, Huurre T, Kiviruusu O, Aro H. Nuoruusiän huono-osaisuus ja sen kasautumisen yhteys kuolleisuuteen. Seurantatutkimus 16-vuotiaista nuorista. Sosiaalitieteellinen aikakauslehti 2011; 48: 168–181.
- Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. Psychiatr Rehabil J 2008; 31 (4): 280–290.
- Bonoli G. Time matters. Post-industrialization, new social risks, and welfare state adaption in advanced industrial democracies. Comp Polit Stud 2007; 40: 495–520.
- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol, 2006; 3 (2): 77–101.
- Brzinsky-Fay C. School-to-work transitions in international comparison. Tampere: University of Tampere, 2010.
- Buchmann MC, Kriesi I. Transition to adulthood in Europe. Annu Rev Sociol 2011; 37: 481–503.

da Rocha NS, Power MJ, Bushnell DM, Fleck MP. The EUROHIS-QOL 8-Item Index. Comparative psychometric properties to its parent WHOQOL-BREF. *Value Health* 2012; 15 (3): 449–457.

de Koning J. Is the changing pattern in the use of active labour market policies consistent with what evaluations tell us about their relative performance? Julkaisussa: de Koning J, toim. The evaluation of active labour market policies. Measures, public private partnerships and benchmarking. Cheltenham: Elgar 2007: 23–45.

Devetzi S, Stendahl S. Too sick to work? Reforms in European social security systems for persons with reduced earnings capacity. Alphen aan den Rijn: Kluwer Law International, 2011.

Eichhorst W, Konle-Seidl R. Contingent convergence. A comparative analysis of activation policies. Bonn: IZA Discussion Paper 3905, 2008.

Elder GH Jr. The life course as developmental theory. *Child Dev* 1998; 69: 1–12.

Eronen T. Lastenkoti osana elämäntarinaa. Narratiivinen tutkimus lastenkodeissa asuneiden kertomuksista. Tampere: Tampereen yliopisto, Acta Universitatis Tamperensis 1713, 2012.

Eronen T. Viisi vuotta huostaanotosta. Seurantatutkimus huostaanotettujen lasten institutionaalisista poluista. Helsinki: THL, Raportti 4, 2013.

Eskola J, Vastamäki J. Teemahaastattelu. Opit ja opetukset. Julkaisussa: Aaltola J, Valli R, toim. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu. Virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-Kustannus, 2007: 25–43.

ETK. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2011. Helsinki: ETK, 2012. Saatavissa: <<http://www.etk.fi>>. Viitattu 31.1.2015.

Fereday J, Muir-Cochrane E. Demonstrating rigor using thematic analysis. A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *Int J Qual Methods Methods* 2006; 5 (1): 80–92.

George LK. Sociological perspectives on the transitions. *Annu Rev Sociol* 1993; 19: 353–373.

Greve B. The labour market situation of disabled people in European countries and implementation of employment policies. A summary of evidence from country reports and research studies’, report prepared for the Academic Network of European Disability experts (ANED). Leeds: University of Leeds, 2009.

Goodwin J, O’Connor H. Exploring complex transitions. Looking Back at the ‘golden age’ of from school to work. *Sociology* 2005; 39(2): 201–220.

Hall E, Wilton R. Alternative spaces of ‘work’ and inclusion for disabled people. *Disabil Soc Society* 2011; 26 (7): 37–41.

Halonen J-P, Aaltonen T, Hämäläinen A ym. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 73, 2007.

Heinonen H, Sinko P. Sosiaalityöntekijät lastensuojeluprosessia johtamassa. Julkaisussa: Bardy M, toim. Lastensuojelun ytimessä. Helsinki: THL, 2009: 89–100.

Heinz WR. From work trajectories to negotiated careers. Julkaisussa: Mortimer JT, Shanahan MJ, toim. Handbook of the life course. New York, NY: Springer, 2003: 185–204.

Helne T. Syrjäytymisen yhteiskunta. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 123, 2002.

Hokkanen L, Härkäpää K, Järvikoski A ym. Asiakkaan äänellä vaikeavammaisten kuntoutuksesta. Tulintoja ja johtopäätöksiä. Julkaisussa: Järvikoski A, Hokkanen L, Härkäpää K, toim. Asiakkaan äänellä. Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinällisestä kuntoutuksesta. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön tutkimuksia 8, 2009: 283–296.

Honkinen P-L. Nuorten koherenssin tunne. Mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turku: Turun yliopisto, Annales Universitatis Turkuensis C 282, 2009.

Hotulainen R, Lappalainen K. Sosioekonominen tausta ja osa-aikaiseen erityisopetukseen osallistuminen selittämässä nuorten aikuisten vahvuuksia sekä koulutukseen ja työelämään sijoittumista. Kasvatus 2009; 2: 131–145.

Hytti H. Alle 25-vuotiaiden nuorten työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyminen ja eläkkeeltä kuntoutuminen. Janus 2000; 8 (4): 382–397.

Härkäpää K, Harkko J, Lehikoinen T. Työhönvalmennus ja sen kehittämistarpeet. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 128, 2013.

Härkönen U. Teorian ja tutkimuskohteen vuorovaikutus. Bronfenbrennerin ekologinen systeemiteoria ihmisen kehittymisestä. Julkaisussa: Niikko A, Pellikka I, Savolainen E, toim. Oppimista, opetusta, monitieteisyyttä. Kirjoituksia Kuninkaankartanonmäeltä. Joensuu: Joensuun yliopisto, 2008; 21–39. Saatavissa: <http://sokl.uef.fi/verkkajulkaisut/monitiet/harkonen.htm#Systeemiset_j%C3%A4rjestelm%C3%A4t_Bronfenbrennerin_teoriasa>. Viitattu 12.2.2013.

Jahnukainen M, Kekoni T, Kitinoja M, Pösö T. Ongelmia ja mahdollisuuksia. Koulukotioppilaan uran moni-aineistoinen tarkastelu. Nuorisotutkimus 2006; 2: 32–45.

Jahnukainen M, Pösö T, Kivirauma J, Heinonen H. Erityisopetuksen ja lastensuojelun kehitys ja nykytila. Julkaisussa: Jahnukainen M, toim. Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Tampere: Vastapaino, 2012: 15–54.

Järvikoski A. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Helsinki: Kuntoutussäätiö, Tutkimuksia 46, 1994.

Järvikoski A. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 43, 2013. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3457-3>>. Viitattu 19.12.2014

Järvinen T, Jahnukainen M. Kuka onkaan meistä syrjäytynyt? Marginalisaation ja syrjäytymisen käsitteellistä tarkastelua. Julkaisussa: Suutari M, toim. Vallattomat marginaalit yhteisöllisyyksiä nuoruudessa ja yhteiskunnan reunoilla. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto, 2001: 125–154.

Järvinen T, Vanttaja M. Koulupudokkaiden työurat. Vuosina 1985 ja 1995 koulutuksen ja työn ulkopuolella olleiden nuorten urapolkujen vertailu. Yhteiskuntapolitiikka 2013; 78 (5): 509–519.

Kalland M, Pensola T. Mortality in children registered in the Finnish child welfare registry. Population based study. BMJ 2001; 323: 207–208.

Karjalainen V, Keskitalo E. Kaikki työuralle! Työttömien aktiivipolitiikkaa Suomessa. Helsinki: THL, Teema 18, 2013.

Kataja K, Ristikari T, Paananen R, Heino T, Gissler M. Hyvinvointiongelmien ylisukupolviset jatkumot kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten elämässä. Yhteiskuntapolitiikka 2014; 79 (1): 38–54.

Kauhanen A, Napari S. Gender differences in careers. Helsinki: Etna, Keskustelualoitteita 1241, 2011.

Kautto M. Eläkkeet ja eläkkeensaajien toimeentulo 2000–2010. Helsinki: ETK, 2011.

Kela. Kuntoutus. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/kuntoutus>>. Helsinki: Kela, 2014. Viitattu 19.12.2014.

Kestilä L, Väisänen A, Paananen R, Heino T, Gissler M. Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina. Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka 2012a; 77 (6): 599–620.

Kestilä L, Paananen R, Väisänen A ym. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät. Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka 2012b; 77 (1): 34–52.

Kitinoja M. Kujan päässä koulukoti. Tutkimus koulukoteihin sijoitettujen lasten lastensuojeluasiakkuudesta ja kouluhistoriasta. Helsinki: Stakes, Tutkimuksia 150, 2005.

Kouluterveyskysely 2011. Kyselylomake. Helsinki: THL, 2011. Saatavissa: <http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Lomakkeet/KTK2011_PK_FIN.pdf>.

Kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa 2011. Helsinki: THL, 2011. Saatavissa: <http://www.thl.fi/attachments/kouluterveyskysely/Lomakkeet/KTK2011_AOL_FIN.pdf>.

Koskenvuo K, Kemppinen H, Pösö R. Nuoret eläkkeensaajat. Helsinki: Kela, Työpapereita 60, 2014. Saatavissa: <<http://hdl.handle.net/10138/135525>>. Viitattu 11.2.2015.

Käypä hoito -suositus. Skitsofreniapotilaiden tuettu työllistyminen. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys, 2013. Saatavissa: <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak02842>>. Viitattu 19.12.2014.

Lait:

L 710/1982. Sosiaalihuoltolaki.

L 1412/1997. Laki toimeentulotuesta.

L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

L 189/2001. Laki kuntouttavasta työtoiminnasta.

L 1224/2004. Sairausvakuutuslaki.

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

L 72/2006. Nuorisolaki.

L 417/2007. Lastensuojelulaki.

L 568/2007. Kansaneläkelaki.

L 1541/2009. Laki sosiaalihuoltolain muuttamisesta.

L 88/2010. Laki lastensuojelulain muuttamisesta.

L 385/2011. Laki sosiaalihuoltolain väliaikaisesta muuttamisesta.

L 1302/2014. Laki lastensuojelulain muuttamisesta.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.

Laakso R. Lastensuojelun laitostyön arki ja ammatillisuus. Julkaisussa: Jahnukainen M, toim. Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Tampere: Vastapaino, 2012: 127–151.

Lastensuojelun käsikirja. Sosiaaliportti. Helsinki: THL, 2014 Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelukasikirja/mitaonlastensuojelu/lastensuojelun_palvelujarjestelma/>. Viitattu 19.12.2014

Leisering L. Government and life course. Julkaisussa: Mortimer JT, Shanahan MJ, toim. Handbook of the life course. New York, NY: Springer, 2003: 205–225.

Lind J, Toikka T. Kipinä-kuntoutukselle edelleen tarvetta. Kuntoutus 2009; 3: 15–22.

Lindh J. Kuntoutus työn muutoksessa. Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakentumiseen. Rovaniemi: Lapin yliopisto, Acta Universtatis Lapponiensis 259, 2013.

Manninen M. Adolescents in a residential school for behavior disorders have an elevated mortality risk in young adulthood. Child Adolesc Ment Health 2015; 9: 46.

Moisio P. Kasautuvatko sosiaalisen syrjäytymisen muodot EU-maissa? Sosiologia 2000; 37: 216–227.

Moisio P. Köyhyyden pitkittäinen rakenne. Tilapäis-, toistuvais- ja pitkäaikaisköyhyys Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 2004; 69 (4): 341–359.

Myrskylä P. Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Helsinki: TEM, Työ ja yrittäjyys 12, 2011.

Mäntyranta T, Kaila M. Fokusryhmähaastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä lääketieteessä. *Duodecim* 2008; 124: 1507–1513.

Määttä M. Yhteinen verkosto? Tutkimus nuorten syrjäytymistä ehkäisevistä poikkihallinnollisista ryhmistä. Helsinki: Helsingin yliopisto, 2007.

Notkola V, Pitkänen S, Tuusa M ym. Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa, tuloksia? Helsinki: Eduskunta, Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1, 2013.

Nuorten syrjäytymisen ehkäisy. Helsinki: VTV, Toiminnantarkastuskertomus 146, 2007.

OECD. *Sickness, disability and work. Breaking the barriers. Vol. 3. Denmark, Finland, Ireland and the Netherlands.* Paris: OECD, 2008.

OECD. *Sickness, disability and work. Breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD Countries.* Paris: OECD, 2010.

O’Rand AM. The future of the life course. Late modernity and life course risks. Julkaisussa: Mortimer JT, Shanahan MJ, toim. *Handbook of the life course.* New York, NY: Springer, 2003: 693–701.

O’Reilly J, Cebrián I, Lallement M, toim. Working-time changes. Social integration through transitional labour markets. *Labour markets and employment policy.* Cheltenham: Elgar, 2000.

Paananen R, Ristikari T, Merikukka M, Rämö A, Gissler M. Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Helsinki: THL, Raportti 52, 2012.

Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health. Meta-analyses. *J Vocat Behav* 2009; 74 (3): 264–282.

Pekkarinen E, Heino T, Pösö T. Lastensuojelusta tietäminen on moraalinen velvoite. *Yhteiskuntapolitiikka* 2013; 78: 3.

Pensola T, Kesseli K, Shemeikka R, Rinne H, Notkola V. Kuntoutukseen? Sosioekonomiset tekijät Kelan kuntoutukseen hakemisessa ja myönnoissä. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Kuntoutussäätiön tutkimuksia 86, 2012.

Pierson P. Coping with permanent austerity. Welfare state restructuring in affluent democracies. Julkaisussa: Pierson P, toim. *The new politics of welfare state.* Oxford: Oxford University Press, 2001: 410–456.

Pulkki J. Aluetason kuntoutusjärjestelmä. Rakenne, organisaatio ja toiminta palvelujen saatavuuden näkökulmasta. Tampere: Tampereen yliopisto, Acta Universitatis Tamperensis 1703, 2012.

Pulkkinen L. Työuran ja hyvinvoinnin kehityspolkuja. Mitä Lapsesta aikuiseksi -tutkimus kertoo työelämästä, työhyvinvoinnista ja terveydestä. Helsinki: Työturvallisuuskeskus, 2005.

Pärnä K. Kehittävä moniammatillinen yhteistyö prosessina. Lapsiperheiden varhaisen tukemisen mahdollisuudet. Turku: Turun yliopisto, Annales Universitatis Turkuensis C 341, 2012.

Pösö T. Havaintoja suomalaisen lastensuojelun institutionaalista rajasta. *Janus* 2010; 18 (4): 324–336.

Raitakari S. Institutionaalisesti tulkittu ja neuvoteltu nuori. Huolta herättävä nuori palaverivuorovaikutuksen osapuolena. *Nuorisotutkimus* 2004; 22 (4): 35–48.

Reinikainen S. Nuorisokodista maailmalle. Kokemuksia nuorisokodissa elämisestä ja aikuisiässä selviytymisestä. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kasvatustieteen laitoksen tutkimuksia 224, 2009.

Rinne R. Koulutuspolitiikan käänne ja nuorten syrjäytyminen. Julkaisussa: Jauhiainen A, Rinne R, Tähtinen J, toim. Koulutuspolitiikka Suomessa ja ylikansalliset mallit. Helsinki: Suomen kasvatustieteellinen seura, Kasvatusalan tutkimuksia 1, 2001: 117–118.

Rogowski R. The European social model and the law and policy of transitional labour markets in the European Union. Julkaisussa: Rogowski R, toim. The European social model and transitional labour markets. Law and policy. London: Ashgate, 2008.

Rosanvallon P. The new social question. Rethinking the welfare state. Princeton, NJ: Princeton University Press, 2000.

Rousu S. Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Näkymätön tuloksellisuus näkyväksi. Helsinki: Kuntaliitto, 2007. Saatavissa: <<http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-7174-2>>.

Ruusuvuori J. Litteroijan muistilista. Julkaisussa: Ruusuvuori J, Nikander P, Hyvärinen M, toim. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino, 2010: 424–431.

Räisänen H, Schmid G. Siirtymätyömarkkinat ja joustoturva Suomen työmarkkinoiden näkökulmasta. *Työpoliittinen Aikakauskirja* 2008; 3: 5–29.

Schmid G. Social risk management through transitional labour markets. *Socioecon Rev* 2006; 4 (1): 1–33.

Schmid G. Full employment in Europe. Managing labour market transitions and risks. Cheltenham: Elgar, 2008.

Schmidt S, Mühlhan H, Power M. European Perspectives. The EUROHIS-QOL 8-item index. Psychometric results of a cross-cultural field study. *Eur J Public Health* 2005; 16 (4): 420–428.

Shakespeare T, Watson N. Defending the social model. *Disabil Soc* 1997; 12 (2): 293–300.

Shanahan MJ. Pathways to adulthood in changing societies. Variability and mechanisms in life course perspective. *Annu Rev Sociol* 2000; 26 (1): 667–692.

Silver H. Social exclusion and social solidarity. Three paradigms. *Internat Labour Rev* 1994; 133 (5–6): 531–578.

Sipilä J, Österbacka E. Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: VM, Valtionvarainministeriön julkaisuja 11, 2013.

STM. Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti 2013. Helsinki: STM, 2013. Saatavissa: <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-278-2>>. Viitattu 30.11.2015.

Suikkanen A, Linnakangas R, Martti S, Karjalainen A. Siirtymien palkkatyö. Helsinki: Sitra, 2001.

Suikkanen A, Martti S, Linnakangas R. Homma hanskaan. Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi. Helsinki: STM, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 5, 2004.

Suikkanen A, Lindh J, Linnakangas R. Ammatillisen kuntoutuksen kautta työkyvyttömyyseläkkeelle? Kelan vajaakuntoisten ammatillisessa kuntoutuksessa olleiden henkilöiden asema työmarkkinoilla vuosina 1998–2006. *Kuntoutus* 2010; 4: 21–37.

Suoyrjö H. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 113, 2010.

Taylor-Gooby P. New risks, new welfare. The transformation of the European welfare state. Oxford: Oxford University Press, 2004.

Taylor-Gooby P, Zinn JO. The emergence of risk in social science. Julkaisussa: Taylor-Gooby P, Zinn JO, toim. *Risk in social science*. Oxford: Oxford University Press, 2006: 1–19.

Terävä E, Virtanen P, Uusikylä P, Köppä L. Vaikeasti työllistyvien tilannetta ja palveluita selvittävä tutkimus. Helsinki: TEM, Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 23, 2011.

THL. Tilasto- ja indikaattoripankki SotkaNet. Depressiolääkkeistä korvausta saaneet 18–24-vuotiaat % vastaavan ikäisestä väestöstä. Helsinki: THL, 2015. Saatavissa: <<http://www.sotkanet.fi>>. Viitattu: 30.11.2015

THL. Lastensuojelu 2010. Helsinki: THL, Tilastoraportti 29, SVT Sosiaaliturva, 2011.

THL. Lastensuojelu 2012. Helsinki: THL, Tilastoraportti 30, SVT Sosiaaliturva, 2013.

Thornton P. Disabled people, employment and social justice. *Soc Policy Soc* 2005; 4 (1): 65–73.

Tilastokeskus. Työssäkäyntitilasto 2015. Helsinki: Tilastokeskus, 2015. Saatavissa: <<http://tilastokeskus.fi/til/tyokay/tau.html>>. Viitattu 19.12.2015.

Tilastokeskus. Tulonjakotilasto. Tuloerot (kansainvälinen vertailu) 2014. Ikä ja pienituloisuus. Helsinki: Tilastokeskus, SVT, 2016. Saatavissa: <http://www.stat.fi/til/tjt/2014/01/tjt_2014_01_2016-03-18_kat_003_fi.html>.

Tuckett AG. Applying thematic analysis theory to practice. A researcher's experience. *Contemp Nurse* 2005; 19 (1–2): 75–87.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi, 2009.

Walther A. Regimes of youth transitions. Choice, flexibility and security in young people's experiences across different European contexts. *Young* 2006; 14 (2): 119–139.

Wibeck V. Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod. Lund: Studentlitteratur, 2010.

Liitteet

Liite 1. Nuoret ja elämäntilanne -kyselylomake.



NUORET JA ELÄMÄNTILANNE -KYSELY

Hei,

Kuntoutussäätiö selvittää Kansaneläkelaitoksen toimeksiannosta lastensuojelun asiakkaana olleiden nuorten elämäntilannetta sekä heidän mahdollisuuksiaan opiskella ja siirtyä työelämään. Kysely tukee nuorten saamien palveluiden kehittämistä.

Kyselyyn voivat osallistua 15 vuotta täyttäneet nuoret, jotka ovat lastensuojelun sijais- tai avohuollon asiakkaina.

Olemme kiinnostuneita nuorten omista kokemuksista: millaisena sinä itse koet oman tilanteesi ja millaisia tulevaisuuden suunnitelmia sinulla on. Toivomme, että vastaat oheisen lomakkeen kysymyksiin huolellisesti. Vaihtoehtoisesti voit täyttää kyselyn sähköisenä osoitteessa www.kuntoutussaatio.fi/kyselyyn.

Vastaaminen kestää noin 10 minuuttia. Kiitokseksi täytetystä lomakkeesta saat leffalipun! Katso tarkemmat ohjeet seuraavalta sivulta.

Vastaaminen on vapaaehtoista. Lomakevastaukset annetaan ilman henkilötietoja, eikä vastauksia liitetä muihin sinua koskeviin tietoihin. Vastaukset tulevat vain tutkimusryhmämme tietoon, ja meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Raportoimme vastaukset niin, ettei sinua tunnista antamiesi tietojen perusteella.

Lisätietoja

tutkija Jaakko Harkko jaakko.harkko@kuntoutussaatio.fi p. 044 781 3121

tutkimusassistentti Sarita Lehto sarita.lehto@kuntoutussaatio.fi p. 044 781 3111

Terveisin,

Jaakko Harkko

Sarita Lehto

KYSELYN OHJEET

Vastaaminen:

Vastaa kyselyyn joko tällä paperilomakkeella tai netissä sähköisellä lomakkeella. Voit valita itsellesi mieleisemmän tavan.

Paperilomake: Lomakkeeseen vastataan ympyröimällä jokaisen kysymyksen kohdalla sopivimman vaihtoehdon numero tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Palauta täyttämäsi lomake palautuskuoressa perjantaihin 12.4.2013 mennessä. Postimaksu on maksettu valmiiksi.

Sähköinen lomake: Kysely löytyy nettiosoitteesta www.kuntoutussaatio.fi/kyselyyn. Lomakkeeseen vastataan valitsemalla jokaisen kysymyksen kohdalla sopivin vaihtoehto tai kirjoittamalla vastaus sille varattuun tilaan. Lähetä lomake perjantaihin 12.4.2013 mennessä.

Elokuvalippu:

Tarjoamme kyselyyn vastanneille elokuvalipun Finnkinon (tai muuhun) teattereihin. Vastauslomake on henkilökohtainen ja leffalippujen toimituksessa huomioidaan yksi lomake vastaajaa kohden.

Paperilomake: Vastattuaasi kaikkiin kysymyksiin, kirjoita lomakkeen kanssa toimitettuun ruskeaan kirjekuoreen vastaanottajan kohtaan nimesi ja osoitteesi. Lähetä nimelläsi ja osoitteellasi varustettu kirjekuori vastauslomakkeen kanssa. Toimitamme leffalipun kirjekuoreessa viikon kuluessa lomakkeen palauttamisesta. Huom! Leffalipun lähettäminen edellyttää, että leffalippukoodisi on mukana vastauslomakkeella.

Sähköinen lomake: Kyselyn viimeisellä sivulla kysytään yhteystietojasi sekä leffalippukoodiasi. Kirjoita sivun alalaidassa oleva leffalippukoodi sille kuuluvaan kohtaan. Koodissa on neljä merkkiä, jotka ovat joko pieniä kirjaimia tai numeroita. Seuraavaksi kirjoita nimesi ja osoitteesi sille varattuun tilaan. Huom! Leffalipun lähettäminen edellyttää, että käytät alla olevaa leffalippukoodia. Nimi ja osoitetietoja ei säilytetä ja ne poistetaan välittömästi leffalipun lähettämisen jälkeen.

Ilmoittamiasi yhteystietojasi käytetään ainoastaan elokuvalipun toimittamiseen eikä niitä käytetä muuhun tarkoitukseen. Jos haluat vastata kyselyyn, muttet halua leffalippua, voit jättää yhteystietosi ilmoittamatta. Voit myös pyytää postittamaan leffalipun muulle henkilölle kuin itsellesi.

Leffalippukoodisi:

Taustatietosi

1. Mikä on sukupuolesi?

- 1 mies
- 2 nainen

2. Minä vuonna olet syntynyt? _____**3. Mikä on äidinkielesi?**

- 1 suomi
- 2 ruotsi
- 3 muu; Mikä? _____

4. Missä asut tällä hetkellä?

- 1 Etelä-Suomessa (Uusimaa, Kanta-Häme, Päijät-Häme, Kymenlaakso, Etelä-Karjala)
- 2 Itä-Suomessa (Etelä-Savo, Pohjois-Savo, Pohjois-Karjala)
- 3 Länsi-Suomessa (Varsinais-Suomi, Satakunta, Pirkanmaa, Keski-Suomi, Pohjanmaa, Etelä-Pohjanmaa, Keski-Pohjanmaa)
- 4 Pohjois-Suomessa (Pohjois-Pohjanmaa, Kainuu, Lappi)

5. Mikä on tämänhetkinen pääasiallinen toimintasi?

- 1 opiskelen; Mitä ja missä opiskelet? _____
- 2 olen työssä
- 3 olen työtön tai etsin työtä
- 4 jokin muu tilanne; Mikä? _____

6. Miten asut tällä hetkellä?

- 1 molempien biologisten vanhempiesi tai vain toisen luona
- 2 sijoitettuna sijaisperheeseen
- 3 sijoitettuna perhekotiin
- 4 sijoitettuna lastenkotiin
- 5 sijoitettuna nuorisokotiin tai muuhun laitoksikikkoon
- 6 sijoitettuna sukulaisen tai läheisen luokse; Kenen? _____
- 7 jokin muu tilanne; Mikä? _____

7. Oletko ollut sijoitettuna?

- 1 en -> Voit siirtyä kysymykseen 11
- 2 kyllä; Minä vuonna sinut sijoitettiin ensimmäisen kerran? _____

8. Jos olet ollut sijoitettuna, onko sijoitus päättynyt?

- 1 ei
2 kyllä; Minä vuonna? _____

9. Kuinka monta sijoituskotia tai laitospaikkaa sinulla on ollut yhteensä? _____**10. Jos olet tällä hetkellä sijoitettuna, kuinka monta vuotta olet asunut nykyisessä sijaisperheessä, lastenkodissa tai vastaavassa? _____****11. Ympyröi jokaiselta riviltä se vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa nykyisen kotisi tai laitoshuollon sinulle antamaa tukea.**

	täysin eri mieltä	melko eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	melko samaa mieltä	täysin samaa mieltä	ei koske minua
Olen voinut osallistua itseäni koskevien päätösten tekemiseen	1	2	3	4	5	6
Minua on tuettu itsenäistymisessä	1	2	3	4	5	6
Minua on tuettu vastuullisuudessa	1	2	3	4	5	6
Minua on kannustettu minulle sopivan ammatin tai koulutuksen hankkimisessa	1	2	3	4	5	6
Olen saanut riittävästi hellyyttä ja huolenpitoa	1	2	3	4	5	6
Minulla on ollut lähelläni aikuisia, joihin voin luottaa	1	2	3	4	5	6
Asun tällä hetkellä turvallisessa kodissa tai minulla on muu turvallinen kodinomainen hoito	1	2	3	4	5	6
Minun ja biologisen perheeni välinen yhteydenpito on toiminut hyvin	1	2	3	4	5	6
Minun ja biologisen perheeni tapaamiset ovat onnistuneet hyvin sijaishuollossa	1	2	3	4	5	6

12. Voit kertoa kokemuksiasi tai mielipiteitäsi lastensuojelun (ja sijaishuollon) toiminnasta.

Kokemuksesi koulunkäynnistä

13. Miten sinulta ovat sujuneet seuraavat koulunkäyntiin liittyvät asiat? Ympyröi itsellesi sopivin vastausvaihtoehto jokaiselta riviltä.

	ei lainkaan vaikeuksia	melko vähän vaikeuksia	melko paljon vaikeuksia	erittäin paljon vaikeuksia	en osaa sanoa
Opetuksen seuraaminen oppitunneilla	1	2	3	4	5
Työskentely ryhmissä	1	2	3	4	5
Läksyjen tai muiden vastaavien tehtävien tekeminen	1	2	3	4	5
Kokeisiin valmistautuminen	1	2	3	4	5
Itsellesi parhaiten sopivan opiskelutavan löytäminen	1	2	3	4	5
Omatoinisuutta vaativien tehtävien aloittaminen tai valmiiksi hoitaminen	1	2	3	4	5
Kirjoittamista vaativien tehtävien tekeminen	1	2	3	4	5
Lukemista (esim. kirjasta) vaativien tehtävien tekeminen	1	2	3	4	5
Koulukavereiden kanssa toimeentuleminen	1	2	3	4	5
Opettajien kanssa toimeentuleminen	1	2	3	4	5
Kädentaitoja vaativien tehtävien tekeminen (esim. käsityöt)	1	2	3	4	5
Tarvittavien koulukirjojen ja tarvikkeiden huolehtiminen	1	2	3	4	5
Laskemista vaativien tehtävien tekeminen	1	2	3	4	5
Vieraiden kielten opiskelu	1	2	3	4	5
Sovituista aikatauluista kiinnittäminen	1	2	3	4	5

14. Onko sinulla todettu jokin oppimisvaikeus?

1 ei

2 kyllä; Mikä? _____

15. Onko sinulla ollut mukautettu opetussuunnitelma yläkoulussa?

1 ei

2 kyllä

3 en osaa sanoa

16. Kuinka hyödylliseksi koit seuraavien henkilöiden antaman tuen yläkoulussa? Ympyröi jokaiselta riviltä se vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi.

	ei ollenkaan hyödyllinen	melko hyödyllinen	erittäin hyödyllinen	ei koske minua
terveydenhoitaja	1	2	3	4
koulukuraattori	1	2	3	4
koulupsykologi	1	2	3	4
opinto-ohjaaja	1	2	3	4
opettajat	1	2	3	4
koulunkäyntiavustaja	1	2	3	4
tukihenkilö sijaishuollon kautta	1	2	3	4

17. Millainen on / oli mielestäsi koulumenestyksesi yläkoulussa?

- 1 erittäin huono
- 2 melko huono
- 3 ei huono eikä hyvä
- 4 melko hyvä
- 5 erittäin hyvä

18. Kuinka monta kertaa olet joutunut muuton vuoksi vaihtamaan koulua peruskoulun aikana?

- 1 en kertaakaan
- 2 kerran
- 3 kaksi kertaa
- 4 kolme kertaa
- 5 neljä kertaa tai enemmän

19. Oletko saanut peruskoulun päättötodistuksen?

- 1 en
- 2 kyllä
- 3 olen vielä peruskoulussa -> Voit siirtyä kysymykseen 22

20. Oletko hakenut peruskoulun jälkeen opiskelupaikkaa? (Voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

- 1 en
- 2 kyllä ja sain opiskelupaikan; Mitä opiskelupaikkaa hait? _____
- 3 kyllä hain, mutta en saanut; Mitä opiskelupaikkaa hait? _____

21. Oletko keskeyttänyt jonkin koulutuksen peruskoulun jälkeen?

- 1 en
- 2 kyllä; Miksi? _____

22. Oletko saanut riittävästi tukea opintojesi edistymiseksi?

- 1 en
- 2 kyllä

23. Kerro tarkemmin, millaista tukea tai opastusta olet saanut opintojesi edistymiseksi? Kerro myös kokemuksistasi.

24. Millaista tukea olisit tarvinnut tai tarvitsisit tällä hetkellä opintoihisi liittyen?

Terveydentilasi ja elämänlaatusi

25. Lue jokainen kysymys ja arvioi, miltä sinusta tuntuu. Ympyröi jokaisen kysymyksen kohdalla se vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi.

	erittäin huonoksi	huonoksi	ei hyväksi eikä huonoksi	hyväksi	erittäin hyväksi
Millaiseksi arvioit elämänlaatusi?	1	2	3	4	5

	erittäin tyytymätön	melko tyytymätön	ei tyytyväinen eikä tyytymätön	melko tyytyväinen	erittäin tyytyväinen
Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?	1	2	3	4	5

26. Seuraavat kysymykset koskevat sitä, missä määrin olet viimeisten kahden viikon aikana kokenut tai voinut tehdä tiettyjä asioita. Ympyröi jokaisen kysymyksen kohdalla se vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi.

	ei lainkaan	vähän	kohtuullisesti	lähes riittävästi	täysin riittävästi
Onko sinulla riittävästi tarmoa arkipäivän elämääsi varten?	1	2	3	4	5
Onko sinulla tarpeeksi rahaa tarpeisiisi nähden?	1	2	3	4	5

27. Seuraavissa kysymyksissä sinua pyydetään kertomaan, kuinka tyytyväinen olet ollut viimeisten kahden viikon aikana erilaisiin asioihin elämässäsi. Ympyröi jokaisen kysymyksen kohdalla se vastausvaihtoehto, joka parhaiten kuvaa omaa kokemustasi.

	erittäin tyytymätön	melko tyytymätön	ei tyytyväinen eikä tyytymätön	melko tyytyväinen	erittäin tyytyväinen
Kuinka tyytyväinen olet kykyysi selviytyä päivittäisistä toimista?	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olet itseesi?	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi?	1	2	3	4	5
Kuinka tyytyväinen olet asuinpaikkasi olosuhteisiin?	1	2	3	4	5

28. Onko sinulla jokin lääkärin toteama pitkäaikaissairaus tai vamma, joka haittaa jokapäiväistä toimintaasi?

1 ei

2 kyllä; Mikä? _____

29. Onko sinulla tällä hetkellä läheistä ystävää, jonka kanssa voit keskustella luottamuksellisesti lähes kaikista omista asioistasi?

1 ei ole läheisiä ystäviä

2 on yksi läheinen ystävä

3 on kaksi läheistä ystävää

4 on useampia läheisiä ystäviä

30. Käytätkö alkoholia?

1 en

2 kyllä; Minkä ikäisenä joit alkoholia ensimmäisen kerran? _____

31. Kuinka usein käytät alkoholia tosi humalaan asti?

1 kerran viikossa tai useammin

2 noin 1-2 kertaa kuukaudessa

3 harvemmin

4 en koskaan

32. Tupakoitko tai käytätkö nuuskaa?

1 en

2 kyllä; Minkä ikäisenä käytit tupakkaa tai nuuskaa ensimmäisen kerran? _____

33. Oletko koskaan kokeillut tai käyttänyt laittomia huumeita tai lääkkeitä päihtymistarkoituksessa?

1 en

2 kyllä

34. Seuraavaksi esitämme sinulle joitakin kysymyksiä. Jokaisen kysymyksen kohdalla on seitsemän vastausvaihtoehtoa. Vastausvaihtoehdot 1 ja 7 ovat ääri vaihtoehtoja ja numerot 2 - 6 siltä väliltä. Ympyröi jokaisen kysymyksen kohdalta se numero, joka parhaiten kuvaa sinun tuntemustasi.

	hyvin harvoin tai ei koskaan						hyvin usein
	1	2	3	4	5	6	7
Kuinka usein sinulla on tunne, ette oikeastaan välitä siitä, mitä ympärilläsi tapahtuu?							

	en koskaan						jatkuvasti
	1	2	3	4	5	6	7
Kuinka usein olet yllättynyt sellaisten henkilöiden käyttäytymisestä, jotka uskoit tuntevasi hyvin?							
Oletko joskus pettynyt ihmisiin, joihin luotit?							

	täysin vailla selvää tarkoitusta ja päämäärää				sen tarkoitus ja päämäärät ovat olleet täysin selvät			
	1	2	3	4	5	6	7	
Tähän asti elämäsi on ollut								

	en koskaan						hyvin usein
	1	2	3	4	5	6	7
Monet ihmiset – jopa lujaluonteiset – kokevat joskus tietyissä tilanteissa olevansa vain toisten tiellä. Kuinka usein sinä olet kokenut näin?							

	hyvin usein						hyvin harvoin tai ei koskaan
	1	2	3	4	5	6	7
Kuinka usein sinusta tuntuu, että sinua kohdellaan epäoikeudenmukaisesti?							
Kuinka usein sinulla on sellainen tunne, että olet oudossa tilanteessa etkä tiedä, mitä tehdä?							
Kuinka usein tunteesi ja ajatuksesi ovat oikein sekaisin?							
Kuinka usein sinulla on tunne, että päivittäiset tekemisiesi ovat jokseenkin merkityksettömiä?							
Kuinka usein sinulla on tunteita, joita et koe voivasi varmuudella pitää kurissa?							

	hyvin usein						hyvin harvoin tai en koskaan
	1	2	3	4	5	6	7
Kuinka usein koet tunteita, joita et sallisi itsellesi?							

	suuren mielihyvän ja tyydytyksen lähde						tuskallista ja ikävää
	1	2	3	4	5	6	7
Koetko, että päivittäisten tehtäviesi hoitaminen on							

	olit yli- tai aliarvioinut asian merkityksen						näit asian oikeassa mittakaavassa
	1	2	3	4	5	6	7
Kun jotain epätavallisempaa on tapahtunut, oletko jälkikäteen yleensä todennut, että							

Tavoitteesi

35. Mitä lähitulevaisuuden tavoitteita sinulla on? (Esimerkiksi opintojen saaminen valmiiksi, opiskelupaikan löytäminen, työllistyminen...)

36. Aiotko vielä opiskella? (Voit valita useamman vastausvaihtoehdon)

- 1 en aio enää opiskella
- 2 aion suorittaa lukion
- 3 aion suorittaa ammattikoulun, oppisopimuskoulutuksen tai vastaavan
- 4 aion suorittaa ammattikorkeakoulututkinnon
- 5 aion suorittaa yliopistotutkinnon
- 6 aion suorittaa jonkin muun kuin edellä mainittuja tutkintoja; Minkä? _____

37. Koetko, että haluaisit opiskella mutta opiskelupaikan saanti on vaikeaa?

- 1 en
- 2 kyllä
- 3 en tiedä

38. Millaisia tavoitteita ja suunnitelmia sinulla on työelämän suhteen?

39. Koetko, että tarvitsisit tukea työelämään siirtymisessä?

- 1 en
- 2 kyllä; Millaista? _____

40. Kuinka selkeitä työelämän suunnitelmiasi ovat?

- 1 Minulla ei ole selkeitä suunnitelmia
- 2 Suunnitelmani ovat kohtalaisen selkeitä
- 3 Suunnitelmani ovat täysin selkeitä

41. Mitä muuta haluaisit sanoa?

Liite 2. Estimaattien hajonnat eri kokoisissa osajoukoissa ja suhteellisten osuuksien mukaan^a.

Osajoukon koko (n_j)	Hajonta, henkilöä	Osajoukon suhteellinen osuus p_j	Hajonta
10	2,0	0,00008	0,000017
20	2,8	0,00017	0,000024
50	4,5	0,00042	0,000037
100	6,3	0,00084	0,000053
200	8,9	0,00167	0,000075
500	14	0,00418	0,000118
1 000	20	0,00836	0,000167
5 000	44	0,04181	0,000366
10 000	61	0,08361	0,000506
20 000	82	0,16722	0,000682
30 000	95	0,25084	0,000793
40 000	103	0,33445	0,000863
50 000	108	0,41806	0,000902
60 000	109	0,50167	0,000914
70 000	108	0,58528	0,000901
80 000	103	0,66890	0,000861
90 000	94	0,75251	0,000789
100 000	81	0,83612	0,000677
110 000	59	0,91973	0,000497
115 000	42	0,96154	0,000352
118 000	25	0,98662	0,000210
119 000	15	0,99498	0,000129
119 500	6	0,99916	0,000053
119 600	0	1	0

^aPerusjoukon koko (N) = 199 327

Otoskoko (n) = 119 600

Osajoukon koko otoksessa = n_j

Suhteellinen osuus (p_j) = n_j/n

Suhteellisen osuuden varianssi = $(1-n/N)p_j(1-p_j)/n$

Äärellisen populaation korjauskertoimen $(1-n/N)$ = 0,40

Hajonta = varianssin neliöjuuri

VIIMEISIMMÄT KELAN SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN TUTKIMUKSET

- 143 Pitkänen T, Holopainen A, Jokela K, Kaskela T, Levola J, Tourunen J.** Aivotoiminnan häiriöiden yhteydessä yleisesti koetut psykososiaaliset vaikeudet. PARADISE24-kyselyn tutkimusperusta. 2016. ISBN 978-952-284-007-3 (nid.), ISBN 978-952-284-008-0 (pdf).
- 142 Merikoski M, Enlund H.** Biologisten lääkkeiden käyttöönotto ja käyttö Suomessa. Terveysturvan käytäntöjä ja näkökulmia. 2016. ISBN 978-951-669-997-7 (nid.), ISBN 978-951-669-998-4 (pdf).
- 141 Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P, Pesonen S, Laaksonen M, Tuusa M, Savinainen M, Henriksson M.** Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämissankkeen tapaustutkimus. 2015. ISBN 978-951-669-991-5 (nid.), ISBN 978-951-669-992-2 (pdf).
- 140 Pyöriä O, Reunanen M, Nyrkkö H, Kautiainen H, Pieninkeroinen I, Tapiola T, Lohikoski P.** Aktiivisuutta ja osallistumista tukeva fysioterapia aivoverenkiertohäiriöön sairastuneiden alkuvaiheen kuntoutuksessa. Satunnaistettu seuranta-tutkimus. 2015. ISBN 978-951-669-989-2 (nid.), ISBN 978-951-669-990-8 (pdf).
- 139 Seppänen-Järvelä R, Aalto A-M, Juvonen-Posti P, Laaksonen M, Tuusa M.** Yksilöllisesti räätälöity ja työhön kytketty. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämissankkeen arviointitutkimus. 2015. ISBN 978-951-669-985-4 (nid.), ISBN 978-951-669-986-1 (pdf).
- 138 Tuulio-Henriksson A, Appelqvist-Schmidlechner K, Salmelainen U.** AMI-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille. 2015. ISBN 978-951-669-983-0 (nid.), ISBN 978-951-669-984-7 (pdf).
- 137 Paltamaa J, Perttinen P, toim. Toimintakyvyn arviointi.** ICF teoriasta käytäntöön. 2015. ISBN 978-951-669-979-3 (nid.), ISBN 978-951-980-9 (pdf).
- 136 Hirvilampi T.** Kestävän hyvinvoinnin jäljillä. Ekologisten kysymysten integroiminen hyvinvointitutkimukseen. 2015. ISBN 978-951-669-970-0 (nid.), ISBN 978-951-669-971-7 (pdf).



Kuntoutussäätiön toteuttama tutkimus tarkastelee aikuistuvien nuorten polkuja koulutukseen ja työelämään. Nuorten syrjäytymisriskejä ja aikuisuuteen siirtymistä käsittelevässä tutkimuksessa selvitettiin 2000-luvun alussa työelämään siirtyneiden nuorten köyhyys- ja syrjäytymisriskejä, palveluprosesseja ja -tarpeita.

Tutkimuksessa on ensimmäistä kertaa tarkasteltu useita yksilötason hyvinvointitekiäjiä rinnakkain nuoria tukevan palvelujärjestelmän toimien kanssa. Tutkimus mm. tuo esille palvelujärjestelmän puutteita koulutuksesta syrjäytyneiden kohdalla sekä lastensuojelun osittaisia epäonnistumisia. Tutkimuksessa ehdotetaan ratkaisuja palvelujärjestelmän kehittämiseksi esimerkiksi yhdistämällä palvelukokonaisuuden toimintamalleja siten, että niihin käytetyillä resursseilla saadaan nykyistä useammin luotua kestäviä työmarkkinauria myös heikoimmassa asemassa oleville nuorille.

**KELAN TUT I**

Puh. 020 634 11
julkaisut@kela.fi

www.kela.fi/tutkimus
www.fpa.fi/forskning
www.kela.fi/research

ISBN 978-952-284-009-7 (nid.)
ISBN 978-952-284-010-3 (pdf)
ISSN-L 1238-5050
ISSN 1238-5050 (painettu)
ISSN 2323-7724 (verkkojulkaisu)