

# **Mielenterveyden häiriöt sijaishuollossa olevilla nuorilla**

Lääketieteellinen tiedekunta  
Syventävien opintojen kirjallinen työ

Laatija:  
Jenni Högerman

1.12.2024

Turku

## **Lääketieteellinen tiedekunta Syventävien opintojen kirjallinen työ**

**Oppiaine:** Nuorisopsykiatria

**Tekijä:** Jenni Högerman

**Otsikko:** Mielenterveyden häiriöt sijaishuollossa olevilla nuorilla

**Ohjaaja:** apulaisprofessori Max Karukivi

**Sivumäärä:** 56 sivua

**Päivämäärä:** 1.12.2024

Nuorisopsykiatria ja lastensuojelu kantavat vastuun kaikkein vaativimman psykiatrisen hoidon tarpeessa olevista nuorista, kun kevyemmän tason ja varhaisemman vaiheen palvelut on todettu riittämättömiksi. Hoidontarve liittyy sekä mielenterveyden häiriöön ja sen edellyttämään hoitoon että perheeseen ja muuhun sosiaaliseen ympäristöön liittyviin tekijöihin. Osalla nuorista onkin tarvetta sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluille. Aiemmista tutkimuksista on käynyt ilmi, että nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaat muodostavat tärkeän joukon kaikista näiden tahojen avun piirissä olevista nuorista. Yhteisasiakkuuksien yleisyydestä huolimatta niistä ja yhteisasiakkaiden käyttämistä palveluista on vain vähän etenkin kotimaista tutkimustietoa. Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tarkastella, mitä sijaishuollossa olevien nuorten psykiatrisesta sairastavuudesta tiedetään. Tarkastelun kohteina ovat yleisimpien mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys, siihen vaikuttavat tekijät, kuten koettu kaltoinkohtelu, sekä häiriöiden esiintyvyyden aikuisuudessa nuorena sijoituksen kokeneilla.

Katsausta varten tietokannoista Medline, PsycInfo ja SocINDEX tehtiin kirjallisuushaku. Relevantin tiedon saamiseksi haku rajattiin 2000-luvulla julkaistuihin artikkeleihin niin kutsutuista länsimaista ja hakua täydennettiin lisäksi kotimaisella kirjallisuudella. Katsaukseen valikoitui 28 julkaisua 11 maasta, ja näistä alkuperäistutkimuksia oli 25, katsauksia kaksi ja systemaattisia katsauksia yksi.

Katsauksen perusteella noin puolella sijaishuollossa olevista nuorista oli jokin mielenterveyden häiriö, mutta arvioissa esiintyvyydestä oli paljon hajontaa katsauksen tutkimusten välillä. Sijaishuollossa olevilla ja etenkin sijaishuollon laitoksiin sijoitetuilla nuorilla mielenterveyden häiriöt olivat paljon yleisempiä kuin verrokeilla. Tutkimusten välillä oli vaihtelua siinä, olivatko internalisoivat vai eksternalisoivat oireet yleisempiä. Samanaikaisesti molemmilla tavoilla oireilevia nuoria oli paljon. Myös itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhayritykset vaikuttivat olevan hyvin yleisiä tämän ryhmän nuorilla. Koettu kaltoinkohtelu ja kasautuneet uhrikokemukset olivat sijaishuollossa olevilla nuorilla hyvin yleisiä ja niiden havaittiin altistavan monenlaiselle psyykkiselle oireilulle. Mielenterveyden häiriöiden havaittiin alentavan sijaishuollossa olevien nuorten elämänlaatua. Psykiatrisen sairastavuus vaikutti myös jatkuvan huomattavana aikuisuudessa aiemmin nuorena sijaishuollossa olleilla.

Aineiston pohjalta voidaan todeta, että sijaishuollossa olevilla nuorilla oli verrokkeja enemmän mielenterveyden häiriöitä. Kuitenkin hajonta tutkimusten välillä oli niin suurta ja osa tutkimuksista tehty niin pienillä otannoilla, ettei tarkkoja johtopäätöksiä voitu tehdä. Jatkossa tutkimusasetelmien toistaminen suuremmilla potilasmäärillä olisi tarpeellista havaintojen vahvistamiseksi. Eri maiden palvelujärjestelmien välillä on myös merkittäviä eroja, joten yleistyksiä niiden välillä on syytä tehdä varovaisesti. Näin ollen myös laajempi kotimainen tutkimustieto olisi erityisen tärkeää, kun nykyisen palvelujärjestelmän puutteita pyritään korjaamaan Suomessa.

**Avainsanat:** nuoret, sijaishuolto, mielenterveyden häiriöt

# Sisällysluettelo

<b>1</b>	<b>Johdanto</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Nuoruusiän kehitys ja mielenterveyden häiriöt</b>	<b>7</b>
<b>2.1</b>	<b>Kehitys nuoruusiässä</b>	<b>7</b>
2.1.1	Neurologinen kehitys nuoruusiässä	7
2.1.2	Kognitiivinen kehitys nuoruusiässä	8
2.1.3	Persoonallisuuden kehitys nuoruusiässä	9
2.1.4	Emotionaalinen kehitys nuoruusiässä	10
<b>2.2</b>	<b>Mielenterveyden häiriöt nuoruusiässä</b>	<b>11</b>
<b>3</b>	<b>Tutkimuskysymys</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>Menetelmät ja aineisto</b>	<b>15</b>
<b>5</b>	<b>Tulokset</b>	<b>16</b>
<b>5.1</b>	<b>Kaltoinkohtelu ja sijaishuollossa olevien nuorten mielenterveys</b>	<b>16</b>
5.1.1	Kaltoinkohtelun vaikutus	16
5.1.2	Kaltoinkohtelun esiintyvyys	17
5.1.3	Kasautuneet uhrikokemukset	18
5.1.4	Nuorten sijaishuoltohistorian vaikutus	18
<b>5.2</b>	<b>Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys sijaishuollossa olevilla nuorilla</b>	<b>19</b>
5.2.1	Mielenterveyden häiriöiden vallitsevuus	19
5.2.2	Internalisoivat häiriöt	20
5.2.3	Itsetuhoisuus	21
5.2.4	Eksternalisoivat häiriöt	21
5.2.5	Neuropsykologiset ongelmat	22
5.2.6	Päihdehäiriöt	23
5.2.7	Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoottiset häiriöt	23
5.2.8	Samanaikaissairastavuus	23
5.2.9	Sukupuolierot	24
5.2.10	län vaikutus	25
<b>5.3</b>	<b>Mielenterveyden häiriöt ja haitalliset tapahtumat aikuisuudessa sijoituksen kokeneilla</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>Pohdinta ja johtopäätökset</b>	<b>27</b>
<b>6.1</b>	<b>Rajoitukset</b>	<b>29</b>
<b>6.2</b>	<b>Yhteenveto</b>	<b>30</b>

<b>Lähteet</b>	<b>31</b>
<b>Liitteet</b>	<b>38</b>
<b>Liite 1. Keskeiset tiedot katsaukseen valikoituneista artikkeleista</b>	<b>38</b>

## 1 Johdanto

Nuorisopsykiatria ja lastensuojelu kantavat vastuun kaikkein vaativimman hoidon tarpeessa olevista nuorista, kun kevyemmän tason ja varhaisemman vaiheen palvelut on todettu riittämättömiksi (Heino ym., 2018). Vaativa psykiatrinen hoidontarve liittyy nuorilla hoidettavaan häiriöön ja sen edellyttämään hoitoon, jotka ilmenevät käytännössä nuorille asetetuissa diagnooseissa, käyntimäärissä ja käytetyissä lääkkehoidoissa. Samanaikaisesti hoidontarve liittyy myös perheeseen ja muuhun sosiaaliseen ympäristöön liittyviin tekijöihin. Osalla nuorista onkin siis tarvetta sekä terveydenhuollon että sosiaalihuollon palveluille.

Nuorisopsykiatrisen sairaanhoidon ja lastensuojelun yhteisasiakkailta on havaittu hoitoon tulon syiden kytkeytyvän useammin käytökseen, perheeseen, kouluun tai sosiaaliseen ympäristöön laajemmin liittyviin ongelmiin kuin lastensuojelun ulkopuolella, mutta psykiatrisessa hoidossa olevilla nuorilla (Kiuru & Metteri, 2014). Tutkimusten perusteella vaikuttaakin siltä, että sijaishuollon piirissä olevilla nuorilla on suhteessa enemmän eksternalisoivia eli ulospäinsuuntautuvia mielenterveyden häiriöitä, kuten neuropsykiatrisia häiriöitä sekä käytös- ja päihdehäiriötä (Lehto-Salo, 2011). Yhteisasiakkaiden on myös havaittu olevan muihin nuorisopsykiatrisessa hoidossa olleisiin nuoriin verrattuna useammin poikia ja nuorempia sekä asuvan harvemmin molempien biologisten vanhempiansa kanssa, ja heidän vanhempiansa on havaittu olevan usein huonommassa sosioekonomisessa asemassa (Heino ym., 2016; Kiuru & Metteri, 2014).

Nuorisopsykiatrisen ja lastensuojelun yhteisasiakkaat ovat nuoria, joilla on tarvetta vaativille palveluille ja tuelle. Nykyinen palvelujärjestelmä ei kuitenkaan ole pystynyt vastaamaan kaikkiin näihin tarpeisiin, vaan sekä nuorisopsykiatrisen että vaativan lastensuojelun palveluissa on puutteita sekä alueellista vaihtelevuutta tarjonnassa ja saatavuudessa. (Heino ym., 2016, 2018.) Palvelujärjestelmän puutteita ovat olleet riittämättömät resurssit, puutteellinen osaamistaso ja hyödynnettävien menetelmien niukkuus sekä haasteet palveluiden oikea-aikaisessa kohdentumisessa ja yhteensovittamisessa (Aho, 2019; Halila ym., 2019). Lisäksi jopa 15 prosentilla sijoitetuista lapsista ja nuorista heidän tarvitsemiensa palvelujen saamisen esteenä on oma tai vanhempien vastustus (Heino ym., 2016). Pyrkimyksenä vastata paremmin muun muassa vaikeahoitoisten nuorten tarpeisiin kehitteillä on monialaisia

osaamis- ja tukikeskuksia (OT-keskukset), joiden vastuualueella lasten, nuorten ja perheiden kaikkein vaativimpien palvelujen tuottaminen olisi.

Aiemmista tutkimuksista on käynyt ilmi, että nuorisopsykiatrian ja lastensuojelun yhteisasiakkaat muodostavat suuren joukon kaikista näiden tahojen avun piirissä olevista nuorista; tutkimusasetelman mukaan arviot yhtäaikaisesta hoidon tarpeesta vaihtelevat noin 30–90 prosentin välillä (Heino ym., 2018). THL:n selvityksen mukaan vuonna 2017 Suomessa oli 7 700 sijoitettua nuorta ja 25 000 nuorta nuorisopsykiatrisessa hoidossa. Heistä yhteisasiakkaita oli 4 100. Yhteisasiakkaiden osuuteen vaikutti se, tarkasteltiinko sitä lastensuojelun vai nuorisopsykiatrian näkökulmasta. Lisäksi maakuntien välillä oli paljon vaihtelua. Sijoitetuista 13–17-vuotiaista nuorista maakunnittain 25–50 prosenttia sai psykiatrista hoitoa. Vastaavasti nuorisopsykiatrian potilaista sijoitettuna oli vain 7–22 prosenttia. (Heino ym., 2018.) Nuorten lastensuojelukontakteista tehdään paljon merkintöjä nuorisopsykiatrisen sairaanhoidon potilaskertomuksiin, mutta kirjaamiskäytännöissä on paljon alueellista ja työryhmien välistä vaihtelua, minkä vuoksi tietojen löytyminen vaatii työntekijöiltä erityistä huolellisuutta (Kiuru & Metteri, 2014). Lisäksi yhteisasiakkuuksien yleisyydestä huolimatta niistä ja yhteisasiakkaiden käyttämistä palveluista on vain vähän etenkin kotimaista tutkimustietoa (Heino ym., 2016, 2018; Kiuru & Metteri, 2014). Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan kirjallisuuskatsauksen kautta, mitä sijaishuollossa olevien nuorten psykiatrisesta sairastavuudesta tiedetään.

## 2 Nuoruusiän kehitys ja mielenterveyden häiriöt

### 2.1 Kehitys nuoruusiässä

Nuoruus on lapsuudesta ja aikuisuudesta erillinen oma kehitysvaiheensa, jonka aikana tapahtuu fyysinen ja psyykkinen kypsyminen lapsesta aikuiseksi. Fyysistä kypsymistä lapsesta lisääntymiskykyiseksi aikuiseksi kuvaa käsite puberteetti ja psyykkistä kypsymistä nuoruusikä, ja ne ovat keskenään tiiviissä vuorovaikutuksessa. (Aalberg, 2019.) Molempien kestossa ja ajankohdassa on jonkin verran yksilöllistä vaihtelua, mutta keskimäärin nuoruusiän ajatellaan sijoittuvan ikävuosien 10 ja 25 välille eli se alkaa puberteetin alusta ja päättyy keskushermoston kypsymiseen (Aalberg, 2019; Kosola & Marttinen, 2021). Puberteetin kesto on noin 3,5 vuotta ja nuoruusiän kahdesta kolmeen kertaa pidempi (Aalberg, 2019). Usein nuoruus jaetaan kolmeen vaiheeseen, varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen eli varsinaiseen nuoruuteen ja myöhäisnuoruuteen, joilla on omat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset erityispiirteensä ja kehitystehtävänsä (Kosola & Marttinen, 2021).

#### 2.1.1 Neurologinen kehitys nuoruusiässä

Nuoruuden aikana keskushermostossa tapahtuu merkittäviä muutoksia, jotka osaltaan selittävät nuorille tyypillistä käytöstä. Muovautuminen on voimakasta varsinkin limbisillä ja kortikaalisilla alueilla (Fuhrmann ym., 2015), joista limbisen järjestelmän toiminnot liittyvät etenkin tunteiden kokemiseen ja säätelyyn ja kortikaalisten alueiden korkeampiin kognitiivisiin toimintoihin, kuten toiminnan suunnitteluun ja ohjaukseen, tarkkaavaisuuteen, tunteiden säätelyyn sekä impulssikontrolliin (Hermanson & Sajaniemi, 2018). Kun puberteetti alkaa, limbisen järjestelmän hippokampuksen ja manteliumakkeen tilavuudet kasvavat (Fuhrmann ym., 2015). Limbinen järjestelmä kypsyy aikaisemmin, joten se toimii nuorilla tehokkaammin kuin etuaivokuori (Casey ym., 2008). Ajatellaan, että tämän vuoksi reaktioiden jarruttaminen on vaikeaa, ja nuoret joutuvat aikuisia herkemmin tunnekaappauksen valtaan, mikä johtaa herkästi syttyvään ja harkitsemattomaan käytökseen (Hermanson & Sajaniemi, 2018).

Harmaan aineen määrä lisääntyy puberteettiin asti ja alkaa sitten vähentyä (Fuhrmann ym., 2015). Vähentyminen alkaa primaarilta sensomotoriselta

aivokuorelta ja jatkuu ohimo- ja otsalohkojen etuosissa varhaisaikuisuuteen asti. Hermosolut myös kasvavat kokoa, ja myelinisaation merkinä valkea aine lisääntyy. (Gogtay ym., 2004.) Tämä tehostaa tiedon siirtoa ja aivoalueiden välisiä yhteyksiä (Parker ym., 2016). Keskinuoruuteen asti tapahtuu turhien synapsien karsiutumista ja aikuisuuteen asti synapseissa tapahtuu kehityksellistä organisoitumista, mitkä myös tehostavat hermoverkkojen toimintaa (Andersen ym., 2000).

Nuoruudessa aivojen välittäjäaineiden, sukupuolihormonien ja stressihormonien pitoisuudet muuttuvat paljon, mikä vaikuttaa tunteiden hallintaan, sosiaaliseen toimintaan ja oppimiseen. Etenkin dopamiinin tuotannon ja reseptorimäärän kasvu vaikuttaa johtavan siihen, että nuorten mielihyvakeskus reagoi jännitykseen ja palkintoihin voimakkaammin kuin lapsilla ja aikuisilla, mikä ohjaa heidät etsimään voimakkaammin palkitsevia asioita ja kokemuksia. (Wahlstrom ym., 2010.) Kyvyn vastustaa reaktiivisuutta ajatellaan kehittyvän terveen kasvun myötä ja vaativan aktiivista opettelua (Hermanson & Sajaniemi, 2018).

### 2.1.2 Kognitiivinen kehitys nuoruusiässä

Nuoruusiässä aivoissa tapahtuvien muutosten myötä kyky käsitellä informaatiota tehostuu, minkä ajatellaan parantavan monia kognitiivisia toimintoja, kuten metakognitiota, itsearviointia, pitkän aikavälin suunnittelua, tunteiden ja ajatusten yhteensovittamista, psyykkistä itsesäätelyä (Keating, 2004) sekä työmuistia ja spatiaalista työmuistia (Luciana & Nelson, 2002; Vuontela ym., 2003). Kognitiiviset kyvyt siis kehittyvät nuoruusiän aikana aikuisen tasolle. Kognitiivisissa säätelyjärjestelmissä tapahtuu kehittymistä etenkin tunteisiin liittyvän käytöksen säätelyn osalta (Thompson, 1994). Lisäksi sosiaalista kognitiota koskevissa tutkimuksissa on käynyt ilmi, että nuoruuteen siirryttäessä siitä, miten yksilöt ajattelevat muita tulee abstraktimpaa, erilaistuneempaa ja moniulotteisempaa (Eisenberg & Morris, 2004). Nuorten ja aikuisten riskinottoa ja päätöksentekoa vertailevissa tutkimuksissa kuitenkin on havaittu, että nuorilla emotionaaliset ja sosiaaliset tekijät, vaikuttavat päätöksentekoon aikuisia enemmän, mikä johtaa tekemään riskialttiimpia päätöksiä (Gardner & Steinberg, 2005). Kiihottumiseen ja tunteisiin liittyvän sosiaalisen kognition taas on havaittu olevan tiiviimmin yhteydessä puberteettikehitykseen kuin muut kognition osa-alueet; puberteettikehityksen on

havaittu vaikuttavan esimerkiksi romanttisten tunteiden ja seksuaalisen motivaation kehittymiseen (Neemann ym., 1995).

### 2.1.3 Persoonallisuuden kehitys nuoruusiässä

Ajatellaan, että temperamenttipiirteinä tunnetut suhteellisen pysyvät ja yksilölliset ihmisen toimintatyyliin vaikuttavat valmiudet ilmenevät jo varhain lapsuudessa, jopa vauvaiässä (Goldsmith ym., 1987; Keltikangas-Järvinen, 2004, 2022; Strelau, 1998). Temperamentin asettamista lähtökohdista ja voimakkaasti ympäristön vaikutuksesta kehittyvät yksilön minäjärjestelmän ytimen muodostamat persoonallisuuspiirteet, jotka alkavat tulla esiin ensimmäisten elinvuosien aikana (Goldsmith ym., 1987; McAdams & Olson, 2010; Toukola ym., 2015). Nuoruusiässä tämä minäjärjestelmä määrittyy uudelleen (Erikson, 1950). Keskeisenä nuoruuden kehitystehtävänä pidetäänkin identiteetin rakentamista. Siinä abstraktin ajattelun kehittymisen myötä nuori alkaa etsiä minän samuutta ja jatkuvuutta. (Erikson, 1950; Klimstra, 2013.) Sekä persoonallisuuspiirteet että identiteetin ulottuvuudet ovat vahvasti yhteydessä myös psykologiseen sopeutumiseen ja ovat siksi tärkeitä (Caspi ym., 2005; Crocetti ym., 2008).

Persoonallisuuspiirteitä koskien nykyinen konsensus on, että ne ovat verrattain vakaita rakenteita, joihin ympäristön tekijät, kuten sosiaaliset roolit ja ihmissuhteet, voivat kuitenkin vaikuttaa (Roberts ym., 2005). Persoonallisuuspsykologiassa on myös vakiintunut teoria viidestä suuresta persoonallisuuspiirteestä (engl. Big Five), jonka mukaan persoonallisuuden ydinpiirteitä ovat neuroottisuus, ulospäin-suuntautuneisuus, avoimuus uusille kokemuksille, sovinnollisuus ja tunnollisuus (Caspi ym., 2005; McCrae & John, 1992).

Nuoruusiässä persoonallisuus kehittyy tavallisesti kohti aikuistyyppistä persoonallisuutta, minkä odotetaan ilmenevän persoonallisuuspiirteissä siten, että neuroottisuus vähenee ja sovinnollisuus, tunnollisuus, ulospäinsuuntautuneisuus ja avoimuus uusille kokemuksille lisääntyvät (Caspi ym., 2005). Lisäksi persoonallisuuspiirteet tulevat vakaammiksi (Costa Jr. & McCrae, 1994; Roberts ym., 2001). Myös Klimstra ym. (2009) havaitsivat pitkittäistutkimuksessaan sovinnollisuuden, ulospäinsuuntautuneisuuden ja avoimuuden uusille kokemuksille lisääntyvän ja neuroottisuuden vähenevän sekä persoonallisuuden stabiiliuden lisääntyvän iän myötä.

Identiteetti on laaja käsite ja sillä viitataan yhtenäiseen käsitykseen itsestä, mistä persoonallisuus muodostaa osan. Sen rakentamista koskien on kehitetty monia teorioita, joista useiden perustana on Erik H. Eriksonin identiteettiteoria (Klimstra, 2013). Erikson (1950) kuvaa identiteetin rakentamista prosessina, jossa lapsuuden identifikaatiot korvataan tai tulkitaan uudelleen yksilön itsemäärittelemänä sitoumuksina; prosessin aikana nuori vaihtelee identiteetin kokemuksen (sitoutuminen) ja roolihämmennyksen (uudelleenharkinta) välillä. Marcia (1966) kehitti Eriksonin teoriaa ja kuvaa identiteetin muodostamista prosessina, jossa tutkiminen ja sitoutuminen vaihtelevat. Marcian mukaan ensimmäisessä vaiheessa nuoret etsivät ja vertailevat erilaisia vaihtoehtoja eri elämänalueilla ja toisessa vaiheessa tekevät päätöksiä ja sitoutuvat niihin. Marcian mallia on laajennettu muun muassa korostaen tutkimisen monitahoisuutta (Crocetti ym., 2008; Luyckx ym., 2008). Uudelleenharkinnan ja sitoutumisen vaihtelua identiteetin rakentamisessa pidetään normaalina, mutta usein toistuvana, esimerkiksi päivittäisenä, se toimii ennustetekijänä heikommalle identiteetille (Klimstra ym., 2010) ja internalisoiville ongelmille (Schwartz ym., 2011).

#### 2.1.4 Emotionaalinen kehitys nuoruusiässä

Tunteet ovat olennaisen tärkeitä niin yksilöille kuin ryhmillekin, sillä ne tarjoavat informaatiota, auttavat motivoimaan ja ohjaamaan huomiota sekä helpottavat ihmissuhteita (Lewis ym., 2008). Nuoret kokevat päivittäin suuria vaihteluita tunnetiloissaan (Larson & Richards, 1994), ja näiden tunteiden hallinnan oppiminen on tärkeää heidän hyvinvoinnilleen ja tehokkuudelleen myöhemmin aikuisuudessa (Härtel ym., 2005). Tämä edellyttää, että opitaan tunnistamaan miten ja milloin tunteet ovat funktionaalisia ja palvelevat tarkoitusta ja milloin ne taas voivat järkyttää, johtaa harhaan tai aiheuttaa dysfunktionaalisia seuraamuksia (Larson ym., 1999) sekä miten abstraktit sosiaaliset, psykologiset ja fysiologiset prosessit vaikuttavat niihin (Fischer ym., 1990).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että nuoruusikään tultaessa nuorille on kertynyt verrattain paljon taitoja ja tietoa tunteista: muun muassa laaja tunnesanojen sanavarasto, kykyä päätellä muiden tunteita, kehittymässä olevia taitoja ymmärtää tunteiden suhdetta niitä aikaansaaviin tilanteisiin ja muokata tunneilmaisua eri tilanteiden vaatimusten mukaan sekä taitoja suunnitella strategioita tunteiden

itsesääteilyyn (Larson & Brown, 2007). Yhtenä keskeisenä nuoruusiässä kehittyvänä taitona pidetään kykyä ymmärtää tunteiden suhdetta monimutkaisiin keskenään vuorovaikuttaviin järjestelmiin, kuten sisäiseen psykofyysiseen, ihmisten välisiin ja kulttuurisiin järjestelmiin (Fischer ym., 1990). Lisäksi edellä kuvatun neurologisen kehityksen, etenkin etuaivokuoren toiminnan vahvistumisen, ajatellaan mahdollistavan nuoruusiässä tietoisempien tunteiden säätelykeinojen kehittymisen (Keating, 2004; Zeidner ym., 2003).

## **2.2 Mielenterveyden häiriöt nuoruusiässä**

Nuorten psykiatrisista häiriöistä suurin osa voidaan jakaa emotionaalisiin eli internalisoiviin ja käytöksen eli eksternalisoiviin häiriöihin. Internalisoiviin häiriöihin liittyy tunteiden ylisääteilyä, mikä ilmenee taipumuksena kokea ahdistuneisuutta, masennusta ja kehollisia oireita. Esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöt ja masennus luokitellaan kuuluviksi internalisoiviin häiriöihin. Eksternalisoivissa häiriöissä taas esiintyy käytöksen alisääteilyä eli aggressiivista ja impulsiivista käytöstä, mikä voi olla omaisuutta tai ihmissuhteita tuhoavaa. Eksternalisoiviin häiriöihin ajatellaan kuuluvan esimerkiksi uhmakkuushäiriö, käytöshäiriö ja aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (engl. attention-deficit hyperactivity disorder, ADHD). Nuoruusikäisillä myös päihdehäiriöt luokitellaan yleensä eksternalisoiviksi häiriöiksi. (Rytilä-Manninen, 2018.)

Laajan maailmanlaajuisen meta-analyysin mukaan 34,6 prosentilla nuorista oli puhjennut jokin mielenterveydenhäiriö ennen 14 vuoden ikää ja 48,4 prosentilla ennen 18 vuoden ikää (Solmi ym., 2022). Tutkimusten mukaan suurin osa aikuisuuden psykiatrisista häiriöistä on siis alkanut jo lapsuudessa tai nuoruudessa (Kessler ym., 2007). Epidemiologisten tutkimusten perusteella on arvioitu, että noin yhdellä kolmesta tai neljästä nuoresta täyttyy lapsuuden tai nuoruusiän aikana jonkin Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders -diagnoosijärjestelmän (DSM) psykiatrisen häiriön diagnoosikriteerit (Costello ym., 2004), mutta vain osalla nuorista häiriö on niin vakava, että se vaatii hoitoa (Brauner & Stephens, 2006). Tuoreessa Saccon ym. (2024) systemaattisessa katsauksessa havaittiin, että jokin mielenterveyden häiriö oli 15,5 prosentilla nuorista.

Costellon ym. (2011) systemaattisessa katsauksessa vertailtiin psykiatristen häiriöiden esiintyvyyttä lapsuudessa, nuoruudessa ja aikuisuudessa, ja sen mukaan

noin yhdellä viidestä nuoresta oli jokin psykiatrinen häiriö. Masennuksen, paniikkihäiriön, julkisten paikkojen pelon ja päihdehäiriön esiintyvyyksien havaittiin lisääntyvän siirryttäessä lapsuudesta nuoruuteen, kun taas eroahdistuksen ja ADHD:n esiintyvyyksien havaittiin vähenevän. Samassa tutkimuksessa paniikkihäiriön, julkisten paikkojen pelon ja päihdehäiriön esiintyvyydet lisääntyivät siirryttäessä nuoruudesta aikuisuuteen, kun taas ADHD:n ja eroahdistuksen esiintyvyydet vähenivät edelleen. DSM-IV:n mukaisia psykiatrisia häiriöitä oli tutkimuksessa 8–10-vuotiailla 8,6 prosenttia, 11–12-vuotiailla 9,6 prosenttia ja 13–15-vuotiailla 12,2 prosenttia, minkä jälkeen psykiatrisen häiriöiden esiintyvyys lisääntyi huomattavasti. Kaikkien psykiatristen häiriöiden keskimääräinen esiintyvyys 12–19-vuotiailla oli 21,8 prosenttia ja se vaihteli eri tutkimuksissa välillä 14,8–22,8 prosenttia. Yksittäisistä häiriöistä yleisin oli huumeiden käyttö, minkä esiintyvyyksien keskiarvo oli 12,1 prosenttia, seuraavaksi yleisin oli ahdistuneisuushäiriö, millä se oli 10,7 prosenttia ja kolmanneksi yleisin masennus, millä se oli 6,1 prosenttia. ADHD:n esiintyvyyden on havaittu viime vuosina lisääntyneen; suomalaisessa tutkimuksessa esiintyvyys koko väestössä oli 1,02 prosenttia vuonna 2015, 1,80 prosenttia vuonna 2020 ja 2,76 prosenttia vuonna 2022 (Auro ym., 2024).

Suuressa yhdysvaltalaisstudiossa, johon osallistui 10 123 13–18-vuotiaista nuorta, heistä 31,9 prosentilla täytyi ahdistuneisuushäiriön kriteerit (Merikangas ym., 2010). Kaikkia ahdistuneisuuden alatyyppejä oli tutkimuksessa enemmän tytöillä kuin pojilla, mutta suurin sukupuolten välinen ero havaittiin traumaattisen stressihäiriön (engl. posttraumatic stress disorder, PTSD) esiintyvyydessä.

Ahdistuneisuushäiriöiden jälkeen toiseksi yleisimpiä olivat mielialahäiriöt, joita oli 14,3 prosentilla nuorista, niitäkin tytöillä enemmän kuin pojilla. ADHD:n esiintyvyys oli 8,7 prosenttia ja se taas oli pojilla noin kolme kertaa yleisempi kuin tytöillä.

Uhmakkuushäiriön kriteerit täyttyivät 12,6 ja käytöshäiriön 6,8 prosentilla tutkimuksen nuorista. Jokin päihdehäiriö oli 11,4 prosentilla nuorista, ja heistä 8,9 prosentilla oli huumeiden käyttöä tai huumeriippuvuus ja 6,4 prosentilla alkoholin käyttöä tai alkoholiriippuvuus. Päihdehäiriöt olivat pojilla yleisempiä kuin tytöillä. Syömishäiriötä oli kaksi kertaa enemmän tytöillä kuin pojilla ja ne olivat verrattain harvinaisia; niiden esiintyvyys oli 2,7 prosenttia. Silénin ym. (2020) suomalaisessa syömishäiriöiden esiintyvyyttä tarkastelleessa kohorttitutkimuksessa taas havaittiin, että vuosina 1983–1987 syntyneistä kaksosista naisista 17,9 prosentilla ja miehistä 2,4 prosentilla oli

elämänsä aikana jokin syömishäiriö, jonka tyypillisin puhkeamisajankohta naisilla oli ikävuosina 16–19 ja miehillä varhais- ja myöhäisnuoruudessa.

### **3 Tutkimuskysymys**

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on selvittää, mitä tämänhetkisen kirjallisuuden valossa tiedetään sijaishuollossa olevien nuorten psykiatrisesta sairastavuudesta. Tarkastelun kohteina ovat yleisimpien mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys, siihen vaikuttavat tekijät, kuten koettu kaltoinkohtelu, sekä häiriöiden esiintyvyys aikuisuudessa nuorena sijoituksen kokeneilla.

## 4 Menetelmät ja aineisto

Tietokannoista Medline, PsycInfo ja SocINDEX tehtiin kirjallisuushaku hakulausekkeella (mental health disorder or mental illness or psychiatric disorder) AND (adolesc# or teen# or youth) AND (prevalence or incidence or epidemiology or frequency or occurrence) AND (out-of-home care or foster care or kinship care or residential care or looked after children or child welfare or child protection).

Relevantin tiedon saamiseksi haku rajattiin 2000-luvulla julkaistuihin artikkeleihin niin kutsutuista länsimaista. Julkaisukieliä rajattiin suomi ja englanti. Tutkimuksia, joissa ei käsitelty nuorisoikäisiä omana ryhmänään lapsista erillisesti ei otettu mukaan.

Hakua täydennettiin lisäksi kotimaisella kirjallisuudella.

## 5 Tulokset

Luvussa 2 esitellyllä prosessilla katsaukseen valikoitui 28 julkaisua 11 maasta. Näistä alkuperäistutkimuksia oli 25, katsauksia kaksi ja systemaattisia katsauksia yksi.

### 5.1 Kaltoinkohtelu ja sijaishuollossa olevien nuorten mielenterveys

#### 5.1.1 Kaltoinkohtelun vaikutus

Kaltoinkohtelun vaikutuksia käsiteltiin yhteensä viidessä julkaisussa. Norjalaisessa Gregerin ym. (2015) tutkimuksessa tutkittiin sijaishuollon laitoksissa asuvien nuorten aiemmin koetun kaltoinkohtelun vaikutusta psykiatriseen sairastavuuteen. Siinä kävi ilmi, että kaltoinkohdelluilla sijaishuollon laitoksissa asuvilla nuorilla Aspergerin oireyhtymä, käytöshäiriö, masennus, dystymia, ahdistuneisuushäiriöt, ajankohtaiset itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhayritys olivat merkittävästi yleisempiä kuin niillä nuorilla, jotka asuivat sijaishuollon laitoksissa, mutta eivät olleet kokeneet kaltoinkohtelua. Kaikki nuoret, joilla oli päihderiippuvuus, päihteiden väärinkäyttöä, bulimia, paniikkihäiriö samanaikaisella julkisten paikkojen pelolla, traumaperäinen stressihäiriö tai ajankohtaisia itsemurhasuunnitelmia, olivat kokeneet kaltoinkohtelua. Bender ym. (2011) taas havaitsivat yhdysvaltalaisessa lastensuojelun asiakkaina olleita nuoria käsittelevästä tutkimuksesta, että depressiiviset ja traumaperäisen stressihäiriön oireet olivat yleisempiä niillä nuorilla, jotka olivat korkeammassa riskissä tulla kaltoinkohdelluiksi. Kyseiset internalisoivat oireet puolestaan ennustivat suurempaa määrää sääntöjä rikkovaa käyttäytymistä. Kaltoinkohteluriskillä oli suora yhteys sääntöjä rikkovaan käytökseen, mutta internalisoivien oireiden epäsuora ja välittävä vaikutus oli tätä suurempi. Kaltoinkohdelluilla sijaishuollon nuorilla myös psykiatristen diagnoosien kokonaisuuden, todennäköisyyden ainakin yhteen diagnoosiin ja psykiatristen sairauksien samanaikaissairastavuuden on havaittu olevan suurempi (Greger ym., 2015).

Greger ym. (2015) havaitsivat tutkimuksessaan perheväkivallalle altistumisella olevan yhteys ADHD:hen, yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön ja muihin ahdistuneisuushäiriöihin, ja sen uhriksi joutumisella olevan yhteys itsetuhoisiin ajatuksiin. Muulle väkivallalle altistumisella havaittiin olevan yhteys käytöshäiriöön ja muun väkivallan uhriksi joutumisella käytöshäiriöön, masennukseen, yleistyneeseen

ahdistuneisuushäiriöön, mihin tahansa ahdistuneisuushäiriöön ja siihen, että nuorella oli ainakin yksi diagnoosi. Perheväkivallan uhriksi joutumisella havaittiin olevan yhteys Aspergerin oireyhtymään, dystymiaan, yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, muihin ahdistuneisuushäiriöihin, ajankohtaisiin itsetuhoisiin ajatuksiin ja itsemurhayritykseen. Seksuaalisen hyväksikäytön ja raiskauksen uhriksi joutumisella havaittiin yhteys kohonneeseen riskiin ADHD:hen, masennukseen, yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, muihin ahdistuneisuushäiriöihin ja siihen, että nuorella oli ainakin yksi diagnoosi. Seksuaalisen hyväksikäytön tai raiskauksen uhreilla havaittiin myös korkeampi todennäköisyys itsetuhoisiin ajatuksiin ja itsemurhayritykseen. Näitä havaintoja seksuaalisten uhrikokemusten vaikutuksesta tukee se, että myös espanjalaisessa aineistossa havaittiin niillä olevan yhteys vetäytyneisyyteen ja masennukseen (Segura ym., 2016). Myös Okpych ja Courtney (2018) havaitsivat yhdysvaltalaisessa tutkimuksessaan seksuaalisen hyväksikäytön yhteyden masennukseen, ja lisäksi emotionaalisen kaltoinkohtelun yhteyden eksternalisoiviin häiriöihin ja itsemurhayrityksiin. Elektronisilla eli internetin kautta tapahtuvilla uhrikokemuksilla Segura ym. (2016) taas havaitsivat olevan yhteys keskittymisvaikeuksiin.

### 5.1.2 Kaltoinkohtelun esiintyvyys

Katsaukseen valikoituneista artikkeleista kaksi sisälsi arvion kaltoinkohtelun esiintyvyydestä sijaishuollossa olevilla nuorilla. Norjalaisen Gregerin ym. (2015) tutkimuksen mukaan kaltoinkohtelua oli kokenut 71 prosenttia nuorista, heistä 65 prosenttia tyttöjä. Espanjalaisessa tutkimuksessa uhrikokemusten yleisyys kuluneen vuoden aikana sijaishuollon laitoksissa olevilla nuorilla oli samaa suuruusluokkaa; uhrikokemuksia vuoden aikana oli 84 prosentilla nuorista (Segura ym., 2017). Gregerin ym. (2015) mukaan kaltoinkohtellut nuoret olivat keskimäärin vanhempia ja heillä oli taustallaan useampi sijoitus. Keskimäärin tytöt olivat kokeneet useampaa kaltoinkohtelutyyppiä ja heillä oli useampia diagnooseja. Eroa tyttöjen ja poikien välillä oli etenkin kokemuksissa seksuaalisesta hyväksikäytöstä ja perheväkivallan uhriksi joutumisesta. Tytöistä 41 prosenttia oli kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä ja 46 prosenttia joutunut perheväkivallan uhriksi, kun taas pojista seksuaalista hyväksikäyttöä oli kokenut 7 prosenttia ja perheväkivaltaa 27 prosenttia. (Greger ym., 2015.)

### 5.1.3 Kasautuneet uhrikokemukset

Englanninkielinen käsite poly-victimization, suomeksi yleisimmin uhrikokemusten kasautuminen, kuvaa ilmiötä, jossa lapsi tai nuori joutuu erillisissä tilanteissa kokemaan useaa eri kaltoinkohtelutyyppiä (Finkelhor ym., 2005). Kasautuneiden uhrikokemusten yleisyys norjalaisessa aineistossa oli 35 prosenttia (Greger ym., 2015) ja espanjalaisessa 44 prosenttia (Segura ym., 2017). Gregerin ym. (2015) tutkimuksessa kasautuneilla uhrikokemuksilla havaittiin olevan merkittävä yhteys masennukseen, yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, Aspergerin oireyhtymään, käytöshäiriöön ja itsemurhayritykseen. Greger ym. (2015) havaitsivat myös, että uhrikokemusten kasautumisella oli erityisen suuri vaikutus masennuksen ja yleistyneen ahdistuneisuushäiriön yleisyyteen, joista masennus oli 25,8-kertaa ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö 104,1-kertaa todennäköisempi niillä nuorilla, jotka olivat todistaneet väkivaltaa, joutuneet perheväkivallan ja seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi sekä eläneet dysfunktionaalisessa perheessä, jossa vanhemmalla on ollut mielenterveyshäiriö, rikollisuutta tai päihdehäiriö, kuin niillä nuorilla, jotka eivät olleet kokeneet kaltoinkohtelua. Myös espanjalaisessa aineistossa kasautuneet uhrikokemukset lisäsivät psykiatrisen oireilun todennäköisyyttä, internalisoivan oireilun todennäköisyyttä 5,2-kertaiseksi ja eksternalisoivan 3,4-kertaiseksi (Segura ym., 2017). Lisäksi kasautuneilla uhrikokemuksilla on havaittu olevan yhteys kliinisesti vakavaan sääntöjä rikkovaan käytökseen ja ajatusongelmiin (mm. intrusiiviset ajatukset, takaumat, itsetuhoiset ajatukset) (Segura ym., 2016). Segura ym. (2017) havaitsivat myös, että nuorempi ikä lisäsi internalisoivan oireilun todennäköisyyttä ja että nuorilla, joilla oli kasautuneita uhrikokemuksia, kaikki uhrikokemustyyppit, seksuaalisia uhrikokemuksia lukuun ottamatta, olivat todennäköisempiä kuin nuorilla, joilla ei ollut kasautuneita uhrikokemuksia. Kuitenkin Seguran ym. (2016) tutkimuksessa havaittiin, ettei kasautuneiden uhrikokemusten määrällä ollut merkittävää vaikutusta psykiatrisen oireilun voimakkuuteen muutoin kuin sääntöjä rikkovan käytöksen osalta, joka oli vakavampaa useamman uhrikokemuksen omaavilla.

### 5.1.4 Nuorten sijaishuoltohistorian vaikutus

Yhdysvaltalais tutkimuksessa, joka käsitteli nuorten sijaishuoltohistorian piirteitä ja niiden vaikutusta psykiatriseen sairastavuuteen, sijoituksen epävakaudella oli yhteys

masennukseen, traumaperäiseen stressihäiriöön ja päihdehäiriöihin (Okpych & Courtney, 2018). Masennuksen riskiä myös lisäsi, mitä vanhempana nuori oli edellisen kerran tullut sijaishuollon piiriin, joko ensimmäistä kertaa tai uudelleen. Tutkimuksessa hahmottui kuusi nuorten sijaishuoltohistorian piirteitä kuvaavaa ryhmää: ”veteraanit”, jotka olivat tulleet sijaishuollon piiriin varhaislapsuudessa ja pysyneet sen piirissä lähes koko lapsuutensa; ”palaajat”, jotka olivat tulleet sijaishuollon piiriin nuorina, mutta joilla oli kaksi tai useampi erillinen jakso sijaishuollossa; ”hoidetut jääjät”, joiden sijoitus oli varsin vakaa, mutta jotka olivat viettäneet suurimman osan ajastaan sijaishuollon terapeuttisissa yksiköissä; ”keskiverrot”, jotka tulivat sijaishuollon piiriin keskilapsuudessa ja edustivat vahvasti koko aineiston keskiarvoa ominaisuuksiltaan; ”myöhäiset jääjät”, jotka olivat keskimääräiseltä iältään vanhimpia sijaishuoltoon tullessaan, ja joista suurin osa jäi pysyvästi sijaishuollon piiriin, sekä ”levottomat ajelehtijat”, jotka tulivat sijaishuollon piiriin keskimääräistä vanhempina, joiden sijoitus oli varsin epävakaa, ja joiden sijoituspaikka oli rajoittavin. Näistä ryhmistä ”palaajilla”, myöhäisillä jääjillä” ja ”levottomilla ajelehtijoilla” oli kohonnut riski psykiatriseen sairastavuuteen. Nuorten ensisijaisista sijoituspaikoista lastensuojelulaitoksilla (congregate care) ja sijaisperheillä, jotka eivät olleet sukulaisia, oli yhteys itsemurhayritysten suurempaan todennäköisyyteen. (Okpych & Courtney, 2018)

## **5.2 Mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys sijaishuollossa olevilla nuorilla**

### **5.2.1 Mielenterveyden häiriöiden vallitsevuus**

Katsaukseen valikoituneista julkaisuista 19 sisälsi arvion mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydestä sijaishuollossa olevilla nuorilla. Tulokset vaihtelivat paljon välillä 37–90 prosenttia (Anckarsäter ym., 2007; Bronsard ym., 2011, 2016; Fragkaki ym., 2019; Garland ym., 2001; He ym., 2017; Janssens & Deboutte, 2010; Jozefiak ym., 2016; Keefe ym., 2022; Lehmann & Kayed, 2018; Lehto-Salo, 2011; McMillen ym., 2005; Okpych & Courtney, 2018; Pecora ym., 2009; Seker ym., 2022; Ståhlberg ym., 2010; Tarren-Sweeney, 2018).

Bronsardin ym. (2016) meta-analyysissä mielenterveyden häiriöiden vallitsevuus sijaishuollossa olevilla lapsilla ja nuorilla oli 49 prosenttia, mikä oli neljä kertaa enemmän kuin muussa väestössä. Meta-analyysissä oli mukana yhteensä

kahdeksan tutkimusta Yhdysvalloista, Isosta-Britanniasta, Ranskasta, Norjasta ja Saksasta, mukaan lukien Bronsardin ym. (2011), Garlandin ym. (2001) ja McMillenin ym. (2005) tutkimukset. Noin 50 prosentin prevalenssia oli havaittu myös belgialaisessa (Janssens & Deboutte, 2010) ja australialaisessa (Tarren-Sweeney, 2018) aineistossa.

Pohjoismaisissa aineistoissa arviot sijaishuollossa olevien nuorten mielenterveyshäiriöiden prevalenssista olivat korkeammat: ruotsalaisissa tutkimuksissa 66 prosenttia (Anckarsäter ym., 2007) ja 73 prosenttia (Ståhlberg ym., 2010), norjalaisessa tutkimuksessa 76 prosenttia (Jozefiak ym., 2016) ja suomalaisessa tutkimuksessa 89 prosenttia (Lehto-Salo, 2011). Korkein prevalenssi havaittiin alankomaalaisessa tutkimuksessa, jossa 90 prosentilla nuorista oli jokin tutkituista häiriöistä (Fragkaki ym., 2019). Näitä tutkimuksia yhdisti se, että niissä oli mukana ainoastaan erilaisiin laitoksiin sijoitettuja nuoria eikä lainkaan esimerkiksi sijaisperheissä olevia nuoria. Lisäksi sijoituksen syinä näissä tutkimuksissa korostuivat käytöksen ongelmat ja rikollisuus. Suomalaisesta aineistosta on tehty myös syntymäkohorttitutkimus, jossa kodin ulkopuolisen sijoituksen kokeneista 62 prosentilla oli jokin psykiatrinen tai neurologinen kehityshäiriö alaikäisenä, kun taas ei-sijoitetuista häiriö oli 18 prosentilla (Kääriälä ym., 2022).

Pienin mielenterveyden häiriöiden prevalenssi havaittiin yhdysvaltalaisessa rekisteritutkimuksessa, jossa sijaishuollossa olevista nuorista 37–40 prosentilla oli jokin mielenterveydenhäiriö (Keefe ym., 2022). Kyseisessä tutkimuksessa verrokeista 12–15 prosentilla oli jokin häiriö. Kaikissa katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa, joissa tutkittiin myös verrokkeja, sijaishuollossa olevilla nuorilla mielenterveyden häiriöt olivat yleisempiä (Bronsard ym., 2016; Campos ym., 2019; Keefe ym., 2022; Kääriälä ym., 2022; Pecora ym., 2009; Pilowsky & Wu, 2006; Tarren-Sweeney, 2018).

### 5.2.2 Internalisoivat häiriöt

Katsaukseen valikoituneista artikkeleista neljässä havaittiin, että sijaishuollossa olevilla nuorilla internalisoivat häiriöt olivat käytöshäiriöitä yleisempiä (He ym., 2017; Jozefiak ym., 2016; Kääriälä ym., 2022; Okpych & Courtney, 2018). Tarren-Sweeneyn (2018) tutkimuksessa sijaishuollossa olevilla nuorilla suhteellinen riski internalisoiviin oireisiin oli 2,7-kertainen ei-sijoitettuihin nuoriin verrattuna, ja

internalisoivia oireita oli 29 prosentilla. Masennuksen prevalenssi katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa vaihteli välillä 5–33 prosenttia (Bronsard ym., 2016; Fragkaki ym., 2019; Garland ym., 2001; He ym., 2017; Keefe ym., 2022; Okpych & Courtney, 2018). Kääriälän ym. (2022) suomalaisessa syntymäkohorttitutkimuksessa, jossa sijaishuollossa olleista nuorista 39 prosentilla oli alaikäisenä todettu masennus- tai ahdistuneisuushäiriö, verrokeista kyseisiä häiriöitä oli vain 7 prosentilla.

Ahdistuneisuushäiriöiden prevalenssi katsauksen tutkimuksissa vaihteli 18–35 prosentin välillä (Bronsard ym., 2016; Fragkaki ym., 2019; He ym., 2017; Jozefiak ym., 2016). Trauma- ja stressihäiriöiden prevalenssi katsauksen tutkimuksissa oli näitä huomattavasti pienempi ja vaihteli alle yhdestä prosentista 9 prosenttiin (Bronsard ym., 2016; Jozefiak ym., 2016; Keefe ym., 2022; Okpych & Courtney, 2018; Pecora ym., 2009).

### 5.2.3 Itsetuhoisuus

Katsaukseen valikoituneiden artikkelien mukaan itsetuhoisuus oli hyvin yleistä sijaishuollon piirissä olevilla nuorilla. Okpychin ja Courtneyn (2018) tutkimuksessa sijaishuollossa olleista nuorista 25,2 prosenttia oli yrittänyt itsemurhaa elämänsä aikana. Bronsard ym. (2013) havaitsivat, että sijaishuollon laitoksissa asuvilla nuorilla itsemurhayritys koko elämän aikana oli suunnilleen yhtä yleistä kuin itsemurha-ajatukset puolen vuoden aikana; 20,5 prosenttia nuorista oli yrittänyt itsemurhaa ja itsemurha-ajatuksia oli 23,3 prosentilla nuorista. Samassa tutkimuksessa kuolemanajatuksia taas oli 32,9 prosentilla. Itsemurhayrityksen yhden vuoden aikana on havaittu olevan sijaishuollossa olevilla nuorilla noin neljä kertaa yleisempää kuin verrokeilla (Pilowsky & Wu, 2006). Suomalaisessa syntymäkohortissa 61,2 prosenttia nuorista, joilla oli itsensä vahingoittamista tai itsetuhoisuutta, oli kokenut kodin ulkopuolelle sijoittamisen (Kääriälä ym., 2022).

### 5.2.4 Eksternalisoivat häiriöt

Eksternalisoivien häiriöiden havaittiin olevan sijaishuollossa olevilla nuorilla internalisoivia häiriöitä yleisempiä kuudessa katsaukseen valikoituneessa tutkimuksessa (Bronsard ym., 2016; Fragkaki ym., 2019; Garland ym., 2001; Lehto-Salo, 2011; Pilowsky & Wu, 2006; Tarren-Sweeney, 2018). Eksternalisoivien häiriöiden yleisyys vaihteli välillä 9–81 prosenttia (Bronsard ym., 2016; Fragkaki ym.,

2019; Garland ym., 2001; He ym., 2017; Kääriälä ym., 2022; Lehto-Salo, 2011; Okpych & Courtney, 2018; Tarren-Sweeney, 2018). Käytöshäiriöitä havaittiin noin neljäsosalla nuorista; Bronsardin ym. (2016) meta-analyysissä 27 prosentilla ja Kääriälän ym. (2022) suomalaisessa syntymäkohorttitutkimuksessa 25 prosentilla. Lehto-Salon (2011) koulukotiaineistossa käytöshäiriö oli jopa 76 prosentilla nuorista. Hen ym. (2017) yhdysvaltalaisessa rekisteriaineistossa niitä taas oli vain 9 prosentilla. Sijaishuollon piirissä olevien nuorten suhteellisen riskin eksternalisoivaan oireiluun havaittiin olevan 3,7-kertainen verrokkeihin nähden (Tarren-Sweeney, 2018). Suomalaisessa syntymäkohortissa verrokeilla oli käytöshäiriöitä huomattavasti vähemmän kuin sijaishuollossa olevilla nuorilla missään katsauksen tutkimuksista, vain hieman yli yhdellä prosentilla. Vastaavasti heistä, joilla oli todettu uhmakuushäiriö tai käytöshäiriö, 54 prosenttia oli kokenut sijoittamisen kodin ulkopuolelle (Kääriälä ym., 2022).

#### 5.2.5 Neuropsykologiset ongelmat

Neuropsykologisten ongelmien eli esimerkiksi kehityksellisten neuropsykiatristen häiriöiden, kuten ADHD:n ja autismin kirjon häiriöiden, ja erilaisten oppimisvaikeuksien esiintyvyyttä arvioitiin kahdeksassa katsaukseen valikoituneessa tutkimuksessa. Kääriälän ym. (2022) syntymäkohorttitutkimuksessa neurologisia kehityshäiriöitä oli 26 prosentilla nuorista, jotka olivat kokeneet sijoituksen kodin ulkopuolella. Käytösongelmien tai rikollisuuden vuoksi laitoksissa olevilla ruotsalaisilla nuorilla taas 53 prosentilla on havaittu olevan jokin neuropsykiatrinen häiriö (Anckarsäter ym., 2007). Havainnot autismin kirjon häiriöiden esiintyvyydestä vaihtelivat katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa 15–23 prosentin välillä (Anckarsäter ym., 2007; Jozefiak ym., 2016; Ståhlberg ym., 2010). ADHD:n esiintyvyys vaihteli 9–48 prosentin välillä katsauksen tutkimuksissa (Anckarsäter ym., 2007; Bronsard ym., 2016; He ym., 2017; Jozefiak ym., 2016; Keefe ym., 2022; Ståhlberg ym., 2010); näistä neljässä esiintyvyys oli noin 10 prosenttia (Anckarsäter ym., 2007; Bronsard ym., 2016; He ym., 2017; Keefe ym., 2022). Myös oppimisvaikeuksien esiintyvyydessä oli suurta vaihtelua. Anckarsäterin ym. (2007) tutkimuksessa oppimisvaikeuksia oli 8 prosentilla nuorista, kun taas Lehto-Salon (2011) tutkimuksen koulukotinuorista niitä oli jopa 59 prosentilla. Yhdessä tutkimuksessa älyllisen kehitysvamman esiintyvyyden havaittiin olevan 10 prosenttia (Ståhlberg ym., 2010).

### 5.2.6 Päihdehäiriöt

Katsaukseen valikoituneissa tutkimuksissa päihdehäiriöiden esiintyvyys vaihteli 25–71 prosentin välillä (Fragkaki ym., 2019; Kääriälä ym., 2022; Okpych & Courtney, 2018). Okpych ja Courtney (2018) havaitsivat tutkimuksessaan, että alkoholin käyttöhäiriö oli 12 prosentilla ja huumeiden käyttöhäiriö 21 prosentilla sijaishuollossa olevilla nuorilla. Sijaishuollossa olleilla nuorilla on myös havaittu alkoholiriippuvuuden olevan noin neljä kertaa, huumeiden käytön noin kaksi kertaa ja huumausaineriippuvuuden noin viisi kertaa yleisempää kuin verrokeilla (Pilowsky & Wu, 2006). Pecora ym. (2009) taas havaitsivat katsauksessaan Whiten ym. (2007) ja Sampsonin (2007) tutkimuksia vertailemalla, että sijaishuollossa olevilla nuorilla oli enemmän milloin tahansa elämän aikana ilmennyttä alkoholi- tai huumeriippuvuutta, kun taas ei-sijoitetuilla nuorilla oli enemmän kuluneen vuoden aikaista huumeiden käyttöä.

### 5.2.7 Kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoottiset häiriöt

Vain neljässä katsaukseen valikoituneessa tutkimuksessa käsiteltiin kaksisuuntaisen mielialahäiriön, manian, hypomanian tai psykoosisairauksien esiintyvyyttä sijaishuollossa olevilla nuorilla. Keefen ym. (2022) rekisteriaineistossa 6 prosentilla lapsista ja nuorista oli todettu kaksisuuntainen mielialahäiriö. Yhdessä tutkimuksessa havaittiin yhdysvaltalaisilla sijaishuollon piirissä olevilla nuorilla maniaa tai hypomaniaa olevan 13 prosentilla (Okpych & Courtney, 2018), kun taas vastaavasti toisessa tutkimuksessa alankomaalaisilla sijaishuollon laitoksissa olevilla nuorilla niitä havaittiin 40 prosentilla (Fragkaki ym., 2019). Suomalaisessa syntymäkohorttitutkimuksessa niistä nuorista, joilla oli joko jokin psykoottinen häiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö, 44 prosenttia oli kokenut sijoittamisen kodin ulkopuolelle (Kääriälä ym., 2022).

### 5.2.8 Samanaikaissairastavuus

Samanaikaissairastuvuutta, eli kahden tai useamman sairauden samanaikaista ilmenemistä käsiteltiin neljässä katsaukseen valikoituneessa tutkimuksessa. Jozefiakin ym. (2016) sekä Fragkakin ym. (2019) tutkimuksissa sijaishuollon laitoksissa olevilla nuorilla oli paljon samanaikaisia internalisoivia ja käytöshäiriöitä. Fragkaki ym. (2019) havaitsivat, että 81 prosentilla nuorista oli kaksi tai useampia

psykiatrisia häiriöitä ja 51 prosentilla kolme tai useampia häiriöitä. Heidän tutkimuksessaan sijaishuollon laitoksissa olevilla nuorilla eksternalisoivien ongelmien kanssa 67 prosentilla nuorista oli päihdehäiriö, 35 prosentilla mania tai hypomania, 31 prosentilla masennus ja 30 prosentilla ahdistuneisuushäiriö (Fragkaki ym., 2019). Vastaavasti Jozefiakin ym. (2016) tutkimuksessa nuorista, joilla oli käytöshäiriö tai uhmakuushäiriö, noin puolella oli mielialahäiriö tai ahdistuneisuushäiriö. Samoin nuorista, joilla oli päihdehäiriö, puolella oli myös mieliala-, ahdistuneisuus- tai käytöshäiriö. Yli puolella nuorista, joilla oli ahdistuneisuushäiriö, oli myös mielialahäiriö ja toisinpäin. Kääriälän ym. (2022) syntymäkohorttitutkimuksessa taas havaittiin, että nuorista, joilla oli samanaikaisina tietyt psykiatriset häiriöt, valtaosa oli kokenut sijoituksen kodin ulkopuolelle; 96 prosenttia nuorista, joilla oli käytös- tai uhmakuushäiriö ja itsetuhoisuutta, 93 prosenttia nuorista, joilla oli päihdehäiriö ja itsetuhoisuutta, 87 prosenttia nuorista, joilla oli päihdehäiriö ja käytös- tai uhmakuushäiriö, 82 prosenttia nuorista, joilla oli psykoottinen häiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö ja itsetuhoisuutta sekä 71 prosenttia nuorista, joilla oli päihdehäiriö ja psykoottinen häiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö.

Pitkäaikaisten somaattisten sairauksien yhteydestä psykiatriseen oireiluun pitkäaikaisesti sijaishuollossa olevilla nuorilla on havaittu, että pitkäaikaisesti sairailta nuorilla on enemmän sekä internalisoivaa että eksternalisoivaa oireilua ja rikollista käytöstä kuin nuorilla, joilla ei ole kroonista sairautta. Lisäksi masennuksen on havaittu merkittävästi välittävän yleisen terveyden tilan vaikutusta rikolliseen käytökseen. (Woods ym., 2013.)

### 5.2.9 Sukupuolierot

Katsaukseen valikoituneista tutkimuksista neljässä käsiteltiin sukupuolten välisiä eroja sijaishuollossa olevilla nuorilla. Niissä kaikissa tytöillä oli enemmän psykiatrisia häiriöitä kuin pojilla (Bronsard ym., 2011; Campos ym., 2019; Handwerk ym., 2006; Lehto-Salo, 2011). Bronsardin ym. (2011) tutkimuksessa tytöistä 64,9 prosentilla oli jokin psykiatrinen häiriö, pojista 36,8 prosentilla. Tytöillä on myös havaittu olevan poikia enemmän internalisoivia oireita (Campos ym., 2019; Handwerk ym., 2006). Eksternalisoivan oireilun osalta tutkimustuloksissa oli vaihtelua. Camposin ym. (2019) tutkimuksessa pojilla oli enemmän käytöshäiriöitä, kun taas Handwerkin ym. (2006) tutkimuksessa ei havaittu merkittävää sukupuolten välistä eroa eksternalisoivassa

oireilussa. Myöskään Lehto-Salon (2011) tutkimuksessa sukupuolten välillä ei ollut eroa käytöshäiriö- tai aggressiivisten oireiden määrässä. Sen sijaan sekä Lehto-Salon (2011) että Handwerkin ym. (2006) tutkimuksissa havaittiin, että tytöillä oli enemmän samanaikaisia internalisoivia ja eksternalisoivia häiriöitä. Tyttöillä on kuitenkin myös havaittu psykiatrisen oireilun vähenevän enemmän kuin pojilla heidän ollessaan sijoitettuna ryhmäkotiin, jossa on käytössä sosiaalisten taitojen opettamiseen suuntautunut ohjelma (teaching-family model) (Handwerk ym., 2006).

#### 5.2.10 Iän vaikutus

Kahdessa katsaukseen valikoituneessa tutkimuksessa oli tutkittu sijaishuollossa olevien nuorten iän vaikutusta psykiatriseen oireiluun. Seguran ym. (2017) tutkimuksessa nuorempi ikä lisäsi internalisoivan oireilun todennäköisyyttä, kun taas eksternalisoivan oireilun todennäköisyyteen ikä ei merkitsevästi vaikuttanut. Tarren-Sweeneyn (2018) tutkimuksessa vanhemmalla iällä ei havaittu olevan yhteyttä huonompaan mielenterveyteen.

### **5.3 Mielenterveyden häiriöt ja haitalliset tapahtumat aikuisuudessa sijoituksen kokeneilla**

Sijoituksen kokeneiden mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä aikuisiässä käsiteltiin kolmessa katsaukseen valikoituneessa tutkimuksessa. Nuorena sijaishuollon piirissä olleilla oli merkittävästi enemmän mielenterveyden häiriöitä muuhun väestöön verrattuna (Pecora ym., 2009). Sariaslanin ym. (2022) tutkimuksessa havaittiin, että kodin ulkopuolelle sijoittamisen kokeminen lapsuudessa tai nuoruudessa lisäsi riskiä kaikkiin tutkittuihin haitallisiin tapahtumiin aikuisuudessa, kuten tavallisiin psykiatrisiin sairauksiin, itsetuhoisuuteen, vammoihin, ennenaikaiseen kuolemaan sekä käyttäytymiseen liittyviin tapahtumiin, kuten väkivaltakokemuksiin ja epäsosiaaliseen käytökseen. Tämä yhteys oli olemassa myös, kun huomioitiin sijoitusta edeltäneet tekijät ja perhetekijät, ja sisaruksiinsa verrattuna sijoituksen kokeneilla olikin 1,4–5 kertaa todennäköisemmin jokin tutkituista haitallisista tapahtumista aikuisuudessa. Lisäksi tutkimuksessa havaittiin, että laitoksiin sijoitetuilla oli aikuisuudessa 1,3–2,3-kertainen riski vakavaan mielenterveyden häiriöön tai masennukseen, matalaan koulutustasoon, sosiaalietuuksien saamiseen ja pidätykseen väkivaltarikoksesta verrattuna sijaiskoteihin sijoitettuihin sisaruksiinsa. Sijoituksen kestolla ei havaittu

vaikutusta haitallisten tapahtumien riskiin, kun taas jokainen uusi sijoitusepisodi lisäsi riskiä.

Pecoran ym. (2009) katsauksessa havaittiin, että aikuisilla, jotka olivat aiemmin olleet sijaishuollon piirissä, oli 3–5 kertaa enemmän mielenterveyden häiriöitä kuin sijaishuollossa olevilla nuorilla. Sekerin ym. (2022) seurantalutkimuksessa taas mielenterveyden häiriöitä oli vain hieman enemmän aikuisuudessa kuin nuoruudessa; sijaishuollossa olevista nuorista nuoruudessa 72,9 prosentilla ja seurannassa aikuisuudessa 85,7 prosentilla oli jokin mielenterveyden häiriö. Suurimmalla osalla eli 64,3 prosentilla mielenterveyden häiriö oli sekä nuoruudessa että aikuisuudessa, 21,4 prosentilla ei ollut häiriötä nuoruudessa, mutta sellainen oli todettu aikuisuudessa, 8,6 prosentilla oli häiriö nuoruudessa, mutta aikuisuudessa sitä ei enää ollut ja 5,7 prosentilla ei ollut häiriötä nuoruudessa eikä aikuisuudessa.

## 6 Pohdinta ja johtopäätökset

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli tarkastella sijaishuollossa olevien nuorten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä ja erityispiirteitä. Katsaukseen valikoitui 28 julkaisua 11 maasta, joista alkuperäistutkimuksia oli 25, katsauksia kaksi ja systemaattisia katsauksia yksi (Anckarsäter ym., 2007; Bender ym., 2011; Bronsard ym., 2011, 2013, 2016; Campos ym., 2019; Fragkaki ym., 2019; Garland ym., 2001; Greger ym., 2015; Handwerk ym., 2006; He ym., 2017; Janssens & Deboutte, 2010; Jozefiak ym., 2016; Keefe ym., 2022; Kääriälä ym., 2022; Lehmann & Kayed, 2018; Lehto-Salo, 2011; McMillen ym., 2005; Okpych & Courtney, 2018; Pecora ym., 2009; Pilowsky & Wu, 2006; Sariaslan ym., 2022; Segura ym., 2016, 2017; Seker ym., 2022; Ståhlberg ym., 2010; Tarren-Sweeney, 2018; Woods ym., 2013).

Katsauksen lähdeaineiston perusteella mielenterveyden häiriöt sijaishuollossa olevilla nuorilla, etenkin sijaishuollon laitoksiin sijoitetuilla, ovat paljon yleisempiä kuin verrokeilla, mutta arvioissa esiintyvyydestä oli paljon hajontaa eri tutkimusten välillä. Katsauksen aineiston perusteella vaikuttaisi, että noin puolella sijaishuollossa olevista nuorista on jokin mielenterveyden häiriö. Laitoksissa olevista nuorista häiriö on vielä useammalla, mutta luotettavaa ja tarkkaa käsitystä mielenterveyden häiriöiden yleisyydestä tällä ryhmällä ei voida tämän katsauksen puitteissa muodostaa. Myös tuloksissa eri häiriöiden esiintyvyyden suhteen oli vaihtelevuutta ja ristiriitaisuuksia tutkimusten välillä.

Kuudessa tutkimuksessa eksternalisoivat häiriöt olivat internalisoivia yleisempiä (Bronsard ym., 2016; Fragkaki ym., 2019; Garland ym., 2001; Lehto-Salo, 2011; Pilowsky & Wu, 2006; Tarren-Sweeney, 2018), kun taas neljässä internalisoivat häiriöt olivat eksternalisoivia yleisempiä (He ym., 2017; Jozefiak ym., 2016; Kääriälä ym., 2022; Okpych & Courtney, 2018). Näiden tulosten perusteella selkeää johtopäätöstä, kumman ryhmän häiriöt ovat yleisempiä sijaishuollossa olevilla nuorilla, ei siis voida tehdä. Samanaikainen eksternalisoiva ja internalisoiva oireilu vaikutti katsauksen aineiston perusteella yleiseltä.

Eksternalisoivien häiriöiden esiintyvyyksissä oli suuria eroja eri tutkimusten välillä. Arviot esiintyvyyksistä vaihtelivat välillä 9–81 prosenttia. Suurimmat luvut oli saatu

tutkimalla sellaisia laitoksia, joihin oli sijoitettu erityisen vaikeasti käytöksellään oirehtivia nuoria – suomalaisia koulukoteja, joissa 76 prosentilla nuorista oli käytöshäiriö (Lehto-Salo, 2011), ja alankomaalaisia laitoksia, joissa 81 prosentilla nuorista oli jokin eksternalisoiva häiriö (Fragkaki ym., 2019). Näissä tutkimuksissa eksternalisoivat oireet olivat siis todennäköisesti olleet myötävaikuttamassa sijoitukseen eli kyseisten tutkimusten aineisto oli lähtökohtaisesti varsin valikoitunutta, eikä näin ollen edusta kaikkia sijaishuollon piirissä olevia nuoria. Kuitenkin voidaan todeta, että eksternalisoivat häiriöt ovat tyypillisimpiä nimenomaan sijaishuollossa olevilla nuorilla. Esimerkiksi Kääriälän ym. (2022) syntymäkohorttitutkimuksessa 54 prosenttia kaikista nuorista, joilla oli todettu uhmakkuushäiriö tai käytöshäiriö, oli kokenut sijoituksen, ja ei-sijoitetuilla käytöshäiriöitä oli vain hieman yli yhdellä prosentilla, mikä oli merkittävästi vähemmän kuin sijoituksen kokeneilla missään tämän katsauksen tutkimuksessa.

Myös internalisoivia häiriöitä vaikuttaisi lähdeaineiston perusteella olevan merkittävästi enemmän sijaishuollossa olevilla nuorilla kuin verrokeilla. Trauma- ja stressihäiriöiden esiintyvyys katsauksen tutkimuksissa oli kuitenkin varsin pieni ja vaihteli alle yhdestä prosentista yhdeksään prosenttiin. Tämä on hieman yllättävää, sillä katsauksen aineiston perusteella kaltoinkohtelu ja kasautuneet uhrikokemukset olivat hyvin yleisiä sijaishuollossa olevilla nuorilla; kaltoinkohtelua oli kokenut 71–84 prosenttia sijaishuollossa olevista nuorista ja kasautuneita uhrikokemuksia oli 35–44 prosentilla nuorista (Greger ym., 2015; Segura ym., 2017). Katsauksen aineiston perusteella kaltoinkohtelu ja kasautuneet uhrikokemukset altistivat niitä kokeneet nuoret monenlaiselle psyykkiselle oireilulle, kuitenkin niin, että eksternalisoivaan oireiluun internalisoivan oireilun välittävä vaikutus vaikutti olevan suurempi kuin kaltoinkohtelun suora vaikutus (Greger ym., 2015). Herää kuitenkin kysymys jääkö traumaoireilu mahdollisesti herkästi tunnistamatta sijaishuollossa tai sekoittuuko se mahdollisesti muuhun oireiluun. Mielenkiintoinen tuleva tutkimuskohde olisikin, kuinka paljon sijaishuollossa olevien nuorten psykiatriset diagnoosit muuttuvat ajan myötä.

Itsetuhoiset ajatukset ja itsemurhayritykset vaikuttivat olevan hyvin yleisiä sijaishuollossa olevilla nuorilla; tutkimusten perusteella itsemurhaa oli yrittänyt 20–25 prosenttia sijaishuollossa olevista nuorista (Bronsard ym., 2013; Okpych & Courtney, 2018) ja itsemurhayritys yhden vuoden aikana oli noin neljää kertaa yleisempää kuin

ei-sijoitetuilla verrokeilla (Pilowsky & Wu, 2006). Katsauksen aineiston perusteella neuropsykologisten ongelmien esiintyvyydestä on vaikeaa vetää johtopäätöksiä, sillä tuloksissa oli suuria eroja eri tutkimusten välillä. Tämä selittyy sillä, että tutkimusten välillä oli paljon eroja myös siinä, mitä häiriöitä tai ongelmia oli tutkittu ja millaisilla tutkimusasetelmilla. Päihdehäiriöt vaikuttivat olevan merkittävästi yleisempiä sijaishuollossa olleilla nuorilla kuin verrokeilla, mutta jälleen arvioissa esiintyvyydestä oli suuria eroja. Pecoran ym. (2009) katsauksessa havaittiin, että sijaishuollossa olevilla nuorilla oli enemmän milloin tahansa elämän aikana ilmennyttä alkoholi- ja huumeriippuvuutta, mutta vähemmän kuluneen vuoden aikaista huumeiden käyttöä kuin ei-sijoitetuilla verrokeilla. Tämä saattaa viitata siihen, että sijoitus vähentää nuorten viimeaikaista huumeidenkäyttöä. Muissa tämän katsauksen tutkimuksissa ei arvioitu nuorteiden päihteidenkäyttöä useammilla eri aikaväleillä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tai psykoosisairauksien esiintyvyyttä oli tutkittu vain neljässä katsauksen tutkimuksessa, ja erot niiden tuloksissa olivat suuria, joten kyseisten sairauksien esiintyvyydestä ei voida tehdä luotettavia johtopäätöksiä.

Neuropsykiatristen häiriöiden, kuten ADHD:n ja autismikirjon häiriöiden, ja kaltoinkohtelun välillä havaittiin yhteys katsauksen tutkimuksissa, mutta ei otettu kantaa syy-seuraussuhteeseen. On siis mahdollista, että nuoret, joilla on neuropsykiatrisia oireita, olisivat alttiimpia joutua kaltoinkohdelluiksi, mutta tätä yhteyttä olisi syytä tulevaisuudessa tutkia tarkemmin.

## **6.1 Rajoitukset**

Katsauksen aineistohaut tehtiin kolmesta tietokannasta täsmällisin hakulausekkein. Kielirajoitteiden vuoksi katsauksesta oli suljettava pois muilla kielillä kuin suomeksi tai englanniksi kirjoitetut tutkimukset. Aineistohaku rajattiin 2000-luvulla niin kutsutuista länsimaista julkaistuihin artikkeleihin, jotta saatiin tutkimusmaan ja -ajan kannalta oleellisinta tietoa. Tämän vuoksi on kuitenkin mahdollista, että tämän katsauksen kannalta oleellisiakin artikkeleita poissuljettiin seulontaprosessin aikana. Vain yksi henkilö oli toteuttamassa seulontaprosessia ja laadunvalvontaa.

Länsimaihin rajattunakin eri maiden välillä on niin merkittäviä eroja lastensuojelu- ja terveydenhuoltojärjestelmissä sekä yhteiskunnissa, että yleistyksiä eri maissa tehdyistä tutkimuksista on syytä tehdä varovaisesti. Monessa katsauksen

tutkimuksessa otoskoko myös oli varsin pieni, minkä vuoksi johtopäätösten tekeminen oli epävarmaa. Lisäksi katsaukseen sisällytetyissä tutkimuksissa oli paljon vaihtelua tutkimusmenetelmissä ja -asetelmissä, mikä vaikeutti niiden vertailua. Myös tutkimusmenetelmien rajoitteet on syytä huomioida. Muun muassa rekisteritutkimuksissa riskinä on, että osa hoitoa tarvitsevista nuorista on jäänyt tunnistamatta, kun taas nuorten haastattelututkimuksissa riskinä on aliraportointi, sillä kuten Janssens ja Deboutte (2010) havaitsivat, sairastavuus oli vähäisempää nuorten itsensä kuin vanhempien tai sosiaalityöntekijöiden arvioimana.

## **6.2 Yhteenveto**

Tämän katsauksen löydökset viittaavat siihen, että sijaishuollossa olevilla nuorilla on paljon mielenterveyden häiriöitä, millä taas on yhteys heidän alentuneeseen elämänlaatuunsa. Psykiatrinen sairastavuus vaikuttaa tällä potilasryhmällä jatkuvan huomattavana myös aikuisuudessa. On mahdollista, että he herkemmin jäävät vaille tarvitsemiaan mielenterveyspalveluita, minkä vuoksi tämä tarve olisi syytä pyrkiä tehokkaammin huomioimaan sekä terveydenhuollon että lastensuojelun piirissä.

Osa katsaukseen sisällytetyistä tutkimuksista oli kuitenkin tehty niin pienillä otannoilla, että jatkossa tutkimusasetelmien toistaminen suuremmilla potilasmäärillä olisi tarpeellista havaintojen vahventamiseksi. Koska eri maiden palvelujärjestelmien väliset erot ovat merkittäviä, eikä suoria yleistyksiä voida tehdä, olisi myös laajempi kotimainen tutkimustieto erityisen tärkeää, kun nykyisen palvelujärjestelmän puutteita pyritään korjaamaan Suomessa.

## Lähteet

- Aalberg, V. (2019). Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (Toim.), *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (ss. 35–42). Kustannus Oy Duodecim.
- Aho, S. (2019). *Selvitystyö vaativan sijaishuollon ja psykiatrian yhdistelmäyksikön jatkovalmistelun tueksi Varsinais-Suomessa*. Turun yliopiston sosiaalityön oppiaine.
- Anckarsäter, H., Nilsson, T., Ståhlberg, O., Gustafson, M., Saury, J.-M., Råstam, M., & Gillberg, C. (2007). Prevalences and configurations of mental disorders among institutionalized adolescents. *Developmental Neurorehabilitation*, *10*(1), 57–65.
- Andersen, S. L., Thompson, A. T., Rutstein, M., Hostetter, J. C., & Teicher, M. H. (2000). Dopamine receptor pruning in prefrontal cortex during the periadolescent period in rats. *Synapse (New York, N.Y.)*, *37*(2), 167–169. [https://doi.org/10.1002/1098-2396\(200008\)37:2<167::AID-SYN11>3.0.CO;2-B](https://doi.org/10.1002/1098-2396(200008)37:2<167::AID-SYN11>3.0.CO;2-B)
- Auro, K., Holopainen, I., Perola, M., Havulinna, A. S., & Raevuori, A. (2024). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Diagnoses in Finland During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, *7*(6), e2418204. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.18204>
- Bender, K., Postlewait, A. W., Thompson, S. J., & Springer, D. W. (2011). Internalizing symptoms linking youths' maltreatment and delinquent behavior. *Child welfare*, *90*(3), 69–89.
- Brauner, C. B., & Stephens, C. B. (2006). Estimating the Prevalence of Early Childhood Serious Emotional/Behavioral Disorders: Challenges and Recommendations. *Public Health Reports®*, *121*(3), 303–310. <https://doi.org/10.1177/003335490612100314>
- Bronsard, G., Alessandrini, M., Fond, G., Loundou, A., Auquier, P., Tordjman, S., & Boyer, L. (2016). The Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents in the Child Welfare System: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, *95*(7), e2622.
- Bronsard, G., Lançon, C., Loundou, A., Auquier, P., Rufo, M., & Siméoni, M.-C. (2011). Prevalence rate of DSM mental disorders among adolescents living in residential group homes of the French Child Welfare System. *Children and Youth Services Review*, *33*(10), 1886–1890.
- Bronsard, G., Lançon, C., Loundou, A., Auquier, P., Rufo, M., Tordjman, S., & Simeoni, M.-C. (2013). Quality of life and mental disorders of adolescents living in French residential group homes. *Child welfare*, *92*(3), 47–71.
- Campos, J., Barbosa-Ducharne, M., Dias, P., Rodrigues, S., Martins, A. C., & Leal, M. (2019). Emotional and behavioral problems and psychosocial skills in adolescents in residential care. *Child & Adolescent Social Work Journal*, *36*(3), 237–246.
- Casey, B. J., Jones, R. M., & Hare, T. A. (2008). The Adolescent Brain. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1124*(1), 111–126. <https://doi.org/10.1196/annals.1440.010>
- Caspi, A., Roberts, B. W., & Shiner, R. L. (2005). Personality development: Stability and change.

- Annual Review of Psychology*, 56, 453–484. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141913>
- Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R. (1994). Set like plaster? Evidence for the stability of adult personality. Teoksessa *Can personality change?* (ss. 21–40). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10143-002>
- Costello, E. J., Copeland, W., & Angold, A. (2011). Trends in psychopathology across the adolescent years: What changes when children become adolescents, and when adolescents become adults? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(10), 1015–1025. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02446.x>
- Costello, E. J., Mustillo, S., Keeler, G., & Angold, A. (2004). Prevalence of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. Teoksessa *Mental health services: A public health perspective, 2nd ed* (ss. 111–128). Oxford University Press.
- Crocetti, E., Rubini, M., & Meeus, W. (2008). Capturing the dynamics of identity formation in various ethnic groups: Development and validation of a three-dimensional model. *Journal of Adolescence*, 31(2), 207–222. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.09.002>
- Eisenberg, N., & Morris, A. S. (2004). Moral cognitions and prosocial responding in adolescence. Teoksessa *Handbook of adolescent psychology, 2nd ed* (ss. 155–188). John Wiley & Sons, Inc.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society* (s. 397). W W Norton & Co.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., Turner, H. A., & Hamby, S. L. (2005). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 29(11), 1297–1312.
- Fischer, K. W., Shaver, P. R., & Carnochan, P. (1990). How Emotions Develop and How they Organise Development. *Cognition and Emotion*, 4(2), 81–127. <https://doi.org/10.1080/02699939008407142>
- Fragkaki, I., Weijman, E. L., & Cima, M. (2019). Dissociation and psychopathology in residential youth: A brief report. *Journal of Trauma & Dissociation*, 20(5), 594–602.
- Fuhrmann, D., Knoll, L. J., & Blakemore, S.-J. (2015). Adolescence as a Sensitive Period of Brain Development. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(10), 558–566. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2015.07.008>
- Gardner, M., & Steinberg, L. (2005). Peer Influence on Risk Taking, Risk Preference, and Risky Decision Making in Adolescence and Adulthood: An Experimental Study. *Developmental Psychology*, 41(4), 625–635. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.41.4.625>
- Garland, A. F., Hough, R. L., McCabe, K. M., Yeh, M., Wood, P. A., & Aarons, G. A. (2001). Prevalence of Psychiatric Disorders in Youths Across Five Sectors of Care. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 40(4), 409–418.
- Gogtay, N., Giedd, J. N., Lusk, L., Hayashi, K. M., Greenstein, D., Vaituzis, A. C., Nugent, T. F., Herman, D. H., Clasen, L. S., Toga, A. W., Rapoport, J. L., Thompson, P. M., & Ungerleider, L. G. (2004). Dynamic Mapping of Human Cortical Development during Childhood through Early Adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences - PNAS*, 101(21), 8174–8179.

<https://doi.org/10.1073/pnas.0402680101>

Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., Hinde, R. A., & McCall, R. B. (1987). Roundtable: What Is Temperament? Four Approaches. *Child Development*, 58(2), 505–529. <https://doi.org/10.2307/1130527>

Greger, H. K., Myhre, A. K., Lydersen, S., & Jozefiak, T. (2015). Previous maltreatment and present mental health in a high-risk adolescent population. *Child Abuse & Neglect*, 45, 122–134.

Halila, R., Kaukonen, P., Malja, M., & Savola, S. (2019). *Lasten, nuorten ja perheiden osaamis- ja tukikeskukset. LAPE-muutosohjelmassa tehdyn valmistelutyön loppuraportti* (2019:30; Raportteja ja muistioita).

Handwerk, M. L., Clopton, K., Huefner, J. C., Smith, G. L., Hoff, K. E., & Lucas, C. P. (2006).

Gender differences in adolescents in residential treatment. *The American journal of orthopsychiatry*, 76(3), 312–324.

He, A. S., Traube, D. E., Brimhall, K. C., Lim, C., Lecklitner, G., & Olson, A. (2017). Service Receipt and Mental Disorders in Child Welfare and Mental Health Systems in Los Angeles County.

*Psychiatric Services*, 68(8), 776–782.

Heino, T., Forsell, M., Eriksson, P., Känkänen, P., Santalahti, P., & Tapiola, M. (2018).

*Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu.*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M., & Rajala, R. (2016). *Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014-2015) päätulokset.*

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Hermanson, E., & Sajaniemi, N. (2018). Nuoruuden kehitys—Mitä tapahtuu pinnan alla?

*Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, 134(8), 843–849.

Härtel, C. E. J., Zerbe, W. J., & Ashkanasy, N. M. (2005). Organizational Behavior: An Emotions Perspective. Teoksessa *Emotions in Organizational Behavior*. Psychology Press.

Janssens, A., & Deboutte, D. (2010). Psychopathology among children and adolescents in child welfare: A comparison across different types of placement in Flanders, Belgium. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 64(4), 353–359.

Jozefiak, T., Kayed, N. S., Rimehaug, T., Wormdal, A. K., Brubakk, A. M., & Wichstrøm, L. (2016).

Prevalence and comorbidity of mental disorders among adolescents living in residential youth care.

*European child & adolescent psychiatry*, 25(1), 33–47.

Keating, D. P. (2004). Cognitive and brain development. Teoksessa *Handbook of adolescent psychology*, 2nd ed (ss. 45–84). John Wiley & Sons, Inc.

Keefe, R. J., Cummings, A. D. L., Greeley, C. S., & Van Horne, B. S. (2022). Mental Health and

Developmental Disorder Diagnoses of Foster and Nonfoster Children Enrolled in Medicaid. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 43(5), e296–e303.

Keltikangas-Järvinen, L. (2004). *Temperamenti: Ihmisen yksilöllisyys*. WSOY.

- Keltikangas-Järvinen, L. (2022). Temperamentti—Mitä se on ja mihin se vaikuttaa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, *138*(2), 139–144.
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S., & Üstün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, *20*(4), 359. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c>
- Kiuru, K.-E., & Metteri, A. (2014). Lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuus potilaskertomusaineistossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, *51*, 146–160.
- Klimstra, T. A. (2013). Adolescent Personality Development and Identity Formation. *Child Development Perspectives*, *7*(2), 80–84. <https://doi.org/10.1111/cdep.12017>
- Klimstra, T. A., Hale, W. W., Raaijmakers, Q. A. W., Branje, S. J. T., & Meeus, W. H. J. (2009). Maturation of personality in adolescence. *Journal of Personality and Social Psychology*, *96*(4), 898–912. <https://doi.org/10.1037/a0014746>
- Klimstra, T. A., Luyckx, K., Hale III, W. A., Frijns, T., van Lier, P. A. C., & Meeus, W. H. J. (2010). Short-term fluctuations in identity: Introducing a micro-level approach to identity formation. *Journal of Personality and Social Psychology*, *99*(1), 191–202. <https://doi.org/10.1037/a0019584>
- Kosola, S., & Marttinen, E. (2021). Nuoruusikä – elämän toinen mahdollisuus. Teoksessa *Opiskeluterveys* (s. np). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/ote00121>
- Kääriälä, A., Gyllenberg, D., Sund, R., Pekkarinen, E., Keski-Säntti, M., Ristikari, T., Heino, T., & Sourander, A. (2022). The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out-of-home care among Finnish children born in 1997. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *31*(11), 1789–1798.
- Larson, R. W., & Brown, J. R. (2007). Emotional Development in Adolescence: What can be Learned From a High School Theater Program? *Child Development*, *78*(4), 1083–1099. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01054.x>
- Larson, R. W., Clore, G. L., & Wood, G. A. (1999). The Emotions of Romantic Relationships: Do They Wreak Havoc on Adolescents? Teoksessa B. B. Brown, C. Feiring, & W. Furman (Toim.), *The Development of Romantic Relationships in Adolescence* (ss. 19–49). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781316182185.003>
- Larson, R. W., & Richards, M. H. (1994). *Divergent Realities: The Emotional Lives Of Mothers, Fathers, And Adolescents*. Basic Books. <http://www.worldcat.org/oclc/29564956>
- Lehmann, S., & Kayed, N. S. (2018). Children placed in alternate care in Norway: A review of mental health needs and current official measures to meet them. *International Journal of Social Welfare*, *27*(4), 364–371.
- Lehto-Salo, P. (2011). *Koulukotisijoitus—Nuoren toinen mahdollisuus? Mielenterveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirjo kehittämishaasteena*. Jyväskylän yliopisto.
- Lewis, M., Haviland-Jones, J. M., & Barrett, L. F. (2008). *Handbook of emotions, 3rd ed* (M. Lewis, J. M. Haviland-Jones, & L. F. Barrett, Toim.; 2008-07784-000). The Guilford Press.

- Luciana, M., & Nelson, C. A. (2002). Assessment of Neuropsychological Function Through Use of the Cambridge Neuropsychological Testing Automated Battery: Performance in 4- to 12-Year-Old Children. *Developmental Neuropsychology*, 22(3), 595–624.  
[https://doi.org/10.1207/S15326942DN2203\\_3](https://doi.org/10.1207/S15326942DN2203_3)
- Luyckx, K., Schwartz, S. J., Berzonsky, M. D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., Smits, I., & Goossens, L. (2008). Capturing ruminative exploration: Extending the four-dimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 58–82.  
<https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.04.004>
- Marcia, J. E. (1966). Development and validation of ego-identity status. *Journal of Personality and Social Psychology*, 3(5), 551–558. <https://doi.org/10.1037/h0023281>
- McAdams, D. P., & Olson, B. D. (2010). Personality development: Continuity and change over the life course. *Annual Review of Psychology*, 61, 517–542.  
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100507>
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175–215. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x>
- McMillen, J. C., Zima, B. T., Scott, L. D., Auslander, W. F., Munson, M. R., Ollie, M. T., & Spitznagel, E. L. (2005). Prevalence of Psychiatric Disorders Among Older Youths in the Foster Care System. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(1), 88–95.
- Merikangas, K. R., He, J., Burstein, M., Swanson, S. A., Avenevoli, S., Cui, L., Benjet, C., Georgiades, K., & Swendsen, J. (2010). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in U.S. Adolescents: Results from the National Comorbidity Survey Replication–Adolescent Supplement (NCS-A). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(10), 980–989.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.05.017>
- Neemann, J., Hubbard, J., & Masten, A. (1995). The Changing Importance of Romantic Relationship Involvement to Competence from Late Childhood to Late Adolescence. *Development and Psychopathology*, 7, 727–750. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006817>
- Okpych, N. J., & Courtney, M. E. (2018). Characteristics of foster care history as risk factors for psychiatric disorders among youth in care. *The American journal of orthopsychiatry*, 88(3), 269–281.
- Parker, A. G., Hetrick, S. E., Jorm, A. F., Mackinnon, A. J., McGorry, P. D., Yung, A. R., Scanlan, F., Stephens, J., Baird, S., Moller, B., & Purcell, R. (2016). The effectiveness of simple psychological and physical activity interventions for high prevalence mental health problems in young people: A factorial randomised controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 196, 200–209.  
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.043>
- Pecora, P. J., White, C. R., Jackson, L. J., & Wiggins, T. (2009). Mental health of current and former recipients of foster care: A review of recent studies in the USA. *Child & Family Social Work*, 14(2), 132–146.
- Pilowsky, D. J., & Wu, L.-T. (2006). Psychiatric symptoms and substance use disorders in a nationally

- representative sample of American adolescents involved with foster care. *Journal of Adolescent Health*, 38(4), 351–358.
- Roberts, B. W., Caspi, A., & Moffitt, T. E. (2001). The kids are alright: Growth and stability in personality development from adolescence to adulthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(4), 670–683. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.4.670>
- Roberts, B. W., Wood, D., & Smith, J. L. (2005). Evaluating Five Factor Theory and social investment perspectives on personality trait development. *Journal of Research in Personality*, 39(1), 166–184. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.08.002>
- Rytilä-Manninen, M. (2018). *Adverse Childhood Experiences, Psychopathology, and Self-Harming Behavior: A study of Finnish adolescent inpatients and their age- and gender-matched non-referred controls*. Tampere University Press. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/104642>
- Sacco, R., Camilleri, N., Eberhardt, J., Umla-Runge, K., & Newbury-Birch, D. (2024). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(9), 2877–2894. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2>
- Sariaslan, A., Kääriälä, A., Pitkänen, J., Remes, H., Aaltonen, M., Hiilamo, H., Martikainen, P., & Fazel, S. (2022). Long-term Health and Social Outcomes in Children and Adolescents Placed in Out-of-Home Care. *JAMA Pediatrics*, 176(1), e214324.
- Schwartz, S. J., Luyckx, K., & Vignoles, V. L. (Toim.). (2011). *Handbook of Identity Theory and Research*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-7988-9>
- Segura, A., Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2016). Poly-victimization and psychopathology among Spanish adolescents in residential care. *Child Abuse & Neglect*, 55, 40–51.
- Segura, A., Pereda, N., Guilera, G., & Álvarez-Lister, S. (2017). Poly-victimization and Mental Health Problems Among Adolescents in Residential Facilities in Spain. Teoksessa A. V. Rus, S. R. Parris, & E. Stativa (Toim.), *Child Maltreatment in Residential Care: History, Research, and Current Practice* (ss. 149–168). Springer International Publishing.
- Seker, S., Boonmann, C., d’Huart, D., Bürgin, D., Schmeck, K., Jenkel, N., Steppan, M., Grob, A., Forsman, H., Fegert, J. M., & Schmid, M. (2022). Mental disorders into adulthood among adolescents placed in residential care: A prospective 10-year follow-up study. *European Psychiatry*, 65(1), e40.
- Silén, Y., Sipilä, P. N., Raevuori, A., Mustelin, L., Marttunen, M., Kaprio, J., & Keski-Rahkonen, A. (2020). DSM-5 eating disorders among adolescents and young adults in Finland: A public health concern. *International Journal of Eating Disorders*, 53(5), 790–801. <https://doi.org/10.1002/eat.23236>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: Large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281–295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Strelau, J. (1998). *Temperament: A Psychological Perspective* (1998th edition). Springer.

- Ståhlberg, O., Anckarsäter, H., & Nilsson, T. (2010). Mental health problems in youths committed to juvenile institutions: Prevalences and treatment needs. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *19*(12), 893–903.
- Tarren-Sweeney, M. (2018). The Mental Health of Adolescents Residing in Court-Ordered Foster Care: Findings from a Population Survey. *Child psychiatry and human development*, *49*(3), 443–451.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *59*(2/3), 25–52. <https://doi.org/10.2307/1166137>
- Toukola, T., Karukivi, M., & Saarijärvi, S. (2015). Tunneilmaisun kehittymisen ongelmat—Temperamentin vai ympäristön sanelemaa? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*, *131*(21), 1988–1994.
- Vuontela, V., Steenari, M.-R., Carlson, S., Koivisto, J., Fjällberg, M., & Aronen, E. T. (2003). Audiospatial and Visuospatial Working Memory in 6–13 Year Old School Children. *Learning & Memory*, *10*(1), 74–81. <https://doi.org/10.1101/lm.53503>
- Wahlstrom, D., White, T., & Luciana, M. (2010). Neurobehavioral evidence for changes in dopamine system activity during adolescence. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, *34*(5), 631–648. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2009.12.007>
- Woods, S. B., Farineau, H. M., & McWey, L. M. (2013). Physical health, mental health, and behaviour problems among early adolescents in foster care. *Child: care, health and development*, *39*(2), 220–227.
- Zeidner, M., Matthews, G., Roberts, R. D., & MacCann, C. (2003). Development of Emotional Intelligence: Towards a Multi-Level Investment Model. *Human Development*, *46*(2–3), 69–96. <https://doi.org/10.1159/000068580>

## Liitteet

### Liite 1. Keskeiset tiedot katsaukseen valikoituneista artikkeleista

Kirjoittajat, julkaisuvuosi, maa	Julkaisun tyyppi	Tutkimuskysymys	Käytetty mittari	Aineiston koko	Päälöydös
Anckarsäter, Nilsson, Ståhlberg, Gustafson, Saury, Råstam, ym. 2007 Ruotsi	alkuperäistutkimus	Mikä on psykiatristen häiriöiden prevalenssi käytösongelmien tai rikollisuuden vuoksi laitoksissa olevilla nuorilla?	diagnostinen haastattelu vanhempien haastattelu Aspergers Syndrome/ high functioning Autism Diagnostic Interview Neuropsykologiset testit (WISC-III, WAIS-III)	SIS1 n=60 SIS2 n=70	53 % 1≤ neuropsykiatrista häiriötä: 39 % ADHD, 15 % autismikirjon häiriö, 8 % oppimisvaikeus. Psykiatristen häiriöiden prevalenssi oli 66 %, sisältäen vaikean masennuksen ja psykoottiset häiriöt, ei päihdehäiriötä.
Bender, Postlewait, Thompson, Springer 2011 USA	alkuperäistutkimus	Millainen rooli internalisoivilla mielenterveysoireilla on kaltoinkohdeltujen nuorten riskissä rikollisuudelle?	sosiaalityöntekijän arvio Modified Self-reported delinquency measure Child depression inventory Trauma Symptom Checklist for Children	n=1179	Nuorilla, jotka olivat suuremmassa riskissä kaltoinkohtelulle, oli enemmän internalisoivia oireita (masennuksen ja traumaperäisen stressihäiriön oireita), millä taas oli yhteys suurempaan riskiin sääntöjä rikkovaan käytökseen.
Bronsard, Alessandrini,	systemaattinen katsaus	Onko lastensuojelun piirissä olevien lasten ja nuorten	ei sovellu	n=3104	Prevalenssi kaikilla mielenterveyden häiriöillä on 49

Fond, Loundou, Auquier, Tordjman, ym. 2016 Ranska		mielenterveyden häiriöiden prevalenssi korkeampi kuin verrokkien?			%, mikä on nelinkertainen verrattuna muuhun väestöön. Käytöshäiriöiden yleisyys oli 27 % (CD:n 20 % ja ODD:n 12 %), ADHD:n 11 %, ahdistuneisuushäiriöiden 18 %, masennuksen 11 % ja PTSD:n 4 %.
Bronsard, Lançon, Loundou, Auquier, Rufo, Siméoni 2011 Ranska	alkuperäistutkimus	Mikä on mielenterveyden häiriöiden prevalenssi ja jakauma sukupuolten välillä nuorisokodeissa asuvilla nuorilla?	Diagnostic Interview Schedule for Children	n=183	48,6 % jokin psykiatrinen häiriö 6 kk aikana, tytöillä enemmän kuin pojilla (64,9 % vs. 36,8 %).
Bronsard, Lançon, Loundou, Auquier, Rufo, Tordjman, ym. 2013 Ranska	alkuperäistutkimus	Millainen nuorisokodeissa asuvien nuorten elämänlaatu on verrattuna muuhun väestöön? Mikä on mielenterveyden vaikutus elämänlaatuun ko. väestössä?	Elämänlaatukysely (Vecu et Sante Percue de l'Adolescent) Diagnostic Interview Schedule for Children	n=183 (n=73, vastasi QoL-kyselyyn)	Elämänlaatu oli nuorisokodeissa asuvilla nuorilla alempi. Mielenterveyden häiriöillä oli yhteys alentuneeseen elämänlaatuun, eksternalisoivilla häiriöillä enemmän kuin muilla. Itsetuhoiset ajatukset olivat yhtä yleisiä kuin itsemurhayritykset.
Campos, Barbosa-Ducharne, Dias, Rodrigues, Martins, Leal 2019 Portugali	alkuperäistutkimus	Millaisia eroja mielenterveyden häiriöiden ilmenemisessä ja psykososiaalisissa taidoissa sijaishuollossa olevilla nuorilla on verrokkiväestöön verrattuna ja sukupuolten välillä? Millainen on mielenterveyden ongelmien ja psykososiaalisten taitojen suhde?	Youth Self-Report	n=443 (n=1466 verrokit)	Sijaishuollossa olevilla nuorilla oli enemmän emotionaalisia ja käyttäytymisen ongelmia. Eroja psykososiaalisissa taidoissa: enemmän urheilua, harrastuksia, kotitöitä ja ystäviä, vähemmän kerhoihin osallistumista, ajan viettoja sisarusten, vanhempien ja merkityksellisten aikuisten kanssa (55,5 % pystyi nimeämään itselleen merkittävän aikuisen). Vaikeampi suorittaa tehtäviä

					itsenäisesti. Huonompi akateeminen menestys. Tytöillä oli enemmän internalisoivia oireita ja oireita ylipäätään, pojilla enemmän uhmakkuushäiriötä ja käytöshäiriötä. Urheilu ja harrastukset: negatiivinen korrelaatio uhmakkuushäiriöön ja eksternalisoivaan oireiluun, samoin kotitöillä, joilla lisäksi negatiivinen korrelaatio aggressioon ja ongelmien kokonaismäärään. Kaverisuhteiden määrällä positiivinen korrelaatio ongelmiin.
Fragkaki, Weijman, Cima 2019 Alankomaat	alkuperäistutkimus	Mikä on psykiatristen häiriöiden prevalenssi, komorbiditeetti ja suhde dissosiaatioon sijaishuollon laitoksissa olevilla nuorilla?	Adolescent Dissociative Experiences Scale Childhood Trauma Questionnaire Inventory of Callous-Unemotional traits – Youth version Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents	n=100 (poikia)	90 % oli jokin tutkituista häiriöistä, eksternalisoivia häiriöitä oli 81 %, päihdehäiriö 71 %, hypomania/mania 40 %, jokin ahdistuneisuushäiriö 35 % ja depressio 33 %. Korkea komorbiditeetti: 81 % kaksi tai useampia komorbideja häiriötä, 51 % kolme tai useampia komorbideja häiriöitä. Eksternalisoivien ongelmien kanssa komorbidina päihdehäiriö oli 67 % nuorista, hypomania/mania 35 %, depressio 31 % ja ahdistuneisuus 30 %. Dissosiaatiolla havaittiin yhteys eksternalisoiviin oireisiin,

					depressioon ja hypomaniaan/maniaan sekä komorbideihin eksternalisoivaan oireiluun ja depressioon tai hypomaniaan/maniaan.
Garland, Hough, Mccabe, Yeh, Wood, Aarons 2001 Yhdysvallat	alkuperäistutkimus	Mikä on psykiatristen häiriöiden prevalenssi lapsilla ja nuorilla viidessä julkisessa hoitosektorissa (alcohol and drug services, child welfare, juvenile justice, mental health, and public school services for youths with serious emotional disturbance)?	Diagnostic Interview Schedule for Children	n=1618	Ainakin yksi häiriö oli 54,0 % lapsista ja nuorista koko aineistosta, 57,4 % 12–15-vuotiaista ja 52,1 % 16–18-vuotiaista. ADHD ja käytöshäiriöt (50 %) olivat yleisempiä kuin ahdistuneisuus (10 %) ja mielialahäiriöt (7 %). Mielenterveyspalveluiden piirissä ja tunne-elämältään häiriintyneiden nuorten kouluissa olevilla oli enemmän psykiatrisia häiriöitä, lastensuojelun piirissä olevilla oli vähiten häiriöitä. Psykiatristen häiriöiden prevalenssi oli kuitenkin korkea myös niiden palveluiden piirissä, joita ei ole erikseen suunniteltu mielenterveyden hoitoon (esim. lastensuojelu 42 % ja nuorisorikosoikeuslaitos 52 %) ADHD:ta oli vähemmän vanhemmilla nuorilla, käytöshäiriöitä, mielialahäiriöitä ja PTSD:tä taas enemmän.
Greger, Myhre, Lydersen, Jozefiak 2015	alkuperäistutkimus	Mikä on sijaishuollon laitoksissa asuvien nuorten aiemmin kokeman kaltoinkohtelun vaikutus	Child and Adolescent Psychiatric Assessment	n=335	Kaltoinkohtelua oli kokenut 71 %, joilla esiintyi merkittävästi enemmän Aspergerin oireyhtymää, käytöshäiriötä,

Norja		psykiatristen häiriöiden prevalenssiin ja komorbiditeettiin? Mikä on kasautuneiden uhrikokemusten rooli?			masennusta, dystymiaa ja yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä. Kasautuneilla uhrikokemuksilla oli yhteys merkittävästi kohonneeseen riskiin depression, yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön, Aspergerin syndroomaan, käytöshäiriöön ja itsemurhayritykseen.
Handwerk, Clopton, Huefner, Smith, Hoff, Lucas 2006 Yhdysvallat	alkuperäistutkimus	Millaisia sukupuolten välisiä eroja sijaishuollon laitoksissa hoidossa olevilla nuorilla on?	Diagnostic Interview Schedule for Children Child Behavior Checklist Suicide Probability Scale Youth Self-Report Daily Incident Report Departure Scale Follow-Up Functioning scale	n=2067, poikia 63 %	Sijaishuollon hoitoyksiköissä olevilla tytöillä oli enemmän käytös- ja tunne-elämän ongelmia kuin pojilla. Tytöillä oli enemmän psykiatrisia diagnooseja ja käytösongelmia hoitoon tullessa, samoin ohjelman aikana. Tytöillä oli enemmän internalisoivia oireita kuin pojilla. Eksternalisoivassa oireilussa ei merkittävästi eroa sukupuolen välillä hoidon aikana. Tytöillä oli samanaikaissairastavuutta 2–3 kertaa enemmän kuin pojilla häiriökäytöksen ja affektiivisen oireilun välillä. Tytöillä oli parempi hoitovaste.
He, Traube, Brimhall, Lim, Lecklitner, Olson 2017 Yhdysvallat	alkuperäistutkimus	Mitä mielenterveyden häiriöitä lastensuojelun asiakkailla on ja miten kyseisessä väestössä diagnoosin luokka korreloi saatuihin mielenterveyspalveluihin?	rekisteriaineisto	n=3191	68 % kriteerit johonkin neljästä diagnoosiluokasta. Mielialahäiriöitä 30 %, ahdistuneisuushäiriöitä 20 %, käytöshäiriöitä 9 %, ADHD:ta 9 %. Lapset, joilla jo aiempi

					mielenterveyteen liittyvä hoitokontakti saivat diagnoosista riippumatta enemmän palveluita. Vanhin ikäluokka (15+) sai nuorempia lapsia enemmän palveluita, nuoremmat lapset enemmän perheterapiaa. Etnisellä taustalla ei ollut merkittävästi vaikutusta saatuihin palveluihin.
Janssens, Deboutte 2010 Belgia	alkuperäistutkimus	Mikä on psykiatrisen sairastavuuden prevalenssi lastensuojelun viidestä eri sijoitustyyppistä neljässä (foster care, residential care, day care and home-based care)?	Strengths and Difficulties Questionnaire The Achenbach System of Empirically Based Assessment	n=292	SDQ: 56 % kliinisellä alueella. ASEBA: 54 % kliinisellä alueella. Kotona asuvilla korkeimmat tulokset, kodin ulkopuolella asuvilla matalimmat. Nuorten itsensä arvioimana sairastavuus matalampaa kuin vanhempien tai sosiaalityöntekijän arvioimana.
Jozefiak, Kayed, Rimehaug, Wormdal, Brubakk, Wichstrøm 2016 Norja	alkuperäistutkimus	Mikä on mielenterveyden häiriöiden prevalenssi ja komorbiditeetti sijaishuollossa olevilla nuorilla?	Child and Adolescent Psychiatric Assessment interview Child Behaviour Checklist	n=541	76,2 % ainakin yksi DSM-IV diagnoosi edeltävien kolmen kuukauden aikana. Yleisimpiä diagnooseja olivat masennus (37,3 %), ahdistuneisuushäiriöt (34,0 %), ADHD (32,3 %) ja Aspergerin syndrooma (23,2 %). Käytöshäiriö oli 19,1 %, reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö 21,1 % ja PTSD 0,6 %. Internalisoivia häiriöitä oli enemmän kuin käytöshäiriöitä. Samanaikaissairastavuutta oli paljon. Nuorista, joilla oli käytöshäiriö tai uhmakkuushäiriö, 52,2 % oli mielialahäiriö ja 47,8 %

					ahdistuneisuushäiriö. Nuorista, joilla oli ahdistuneisuushäiriö, yli puolella oli mielialahäiriö ja päinvastoin. Nuorista, joilla oli päihdehäiriö, puolella oli mieliala-, ahdistuneisuus- tai käytöshäiriö.
Keefe, Cummings, Greeley, Van Horne 2022 Yhdysvallat	alkuperäistutkimus	Mikä on mielenterveyden ja kehityshäiriöiden prevalenssi 1–18-vuotiailla sijaishuollossa olevilla lapsilla ja nuorilla verrattuna lapsiin ja nuoriin, jotka eivät ole sijaishuollossa?	rekisteriaineisto	n=8706 (sijaishuollossa) n=392815 (ei sijaishuollossa)	Koko aineistossa sijaishuollossa olevilla 20,1 % oli mielenterveyden häiriöitä, sijaishuollon ulkopuolella olevilla 9,7 % oli mielenterveyden häiriöitä. 10–<15-vuotiailla vastaavat luvut olivat 36,9 % ja 12,2 % ja 15–18-vuotiailla 40,2 % ja 14,9 %. Sijaishuollossa 5 yleisintä diagnoosia: ADHD 11,0 %; sekalainen 9,3 %; kaksisuuntainen mielialahäiriö 5,6 %; kommunikaation häiriöt 5,4 %; masennus 5,1 %. Ei sijaishuollossa olevilla 5 yleisintä diagnoosia: ADHD 6,1 %; kommunikaation häiriöt 3,0 %; käytöshäiriöt 2,7 %; spesifit oppimisvaikeudet 2,5 %; trauma- ja stressihäiriöt 2,4 %
Kääriälä, Gyllenberg, Sund, Pekkarinen, Keski-Säntti, Ristikari, Heino ja Sourander	alkuperäistutkimus	Kuinka yleisiä psykiatriset häiriöt ja neurologiset kehityshäiriöt ovat alaikäisinä lapsuuden tai nuoruuden aikana kodin ulkopuolelle sijoitetuilla syntymäkohortissa 1997? Kuinka todennäköistä kodin ulkopuolelle	rekisteriaineisto	n=57174	Joskus lapsuuden tai nuoruuden aikana kodin ulkopuolelle sijoitetuilla mielenterveyden häiriöiden prevalenssi alaikäisenä oli 61,9 % kun taas heillä, jotka eivät olleet kokeneet sijoitusta prevalenssi oli 18,0 %. Kaikista, joilla oli diagnoosi 18,1 % oli

<p>2022 Suomi</p>		<p>sijoittaminen on heille, joilla on diagnosoitu häiriö? Millainen ajallinen suhde on ensimmäisellä diagnoosilla ensimmäiseen sijoitukseen?</p>			<p>kokenut sijoituksen kodin ulkopuolelle, kun taas 2,5 % heistä, joilla ei ollut diagnoosia oli kokenut sijoituksen kodin ulkopuolelle. Yleisimpiä diagnooseja kodin ulkopuolelle sijoitetuilla olivat masennus ja ahdistuneisuus (38,8 % vs. 6,8 % heillä, joilla ei ollut kokemusta sijoituksesta), neurologiset kehityshäiriöt (26,1 % vs. 7,2 %) ja uhmakkuushäiriö/käytöshäiriö (25,4 % vs. 1,3 %). Kodin ulkopuolelle sijoittamisen oli kokenut heistä, joilla oli itsensä vahingoittamista ja itsetuhoisuutta 61,2 %, uhmakkuushäiriö tai käytöshäiriö 54,1 %, päihdehäiriö 46,2 % sekä psykoottinen häiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö 43,5 %. Samanaikaissairastavuudesta havaittiin, että kodin ulkopuolelle sijoittamisen oli kokenut 95,8 % nuorista, joilla oli käytös- tai uhmakkuushäiriö ja itsetuhoisuutta, 93,3 % nuorista, joilla oli päihdehäiriö ja itsetuhoisuutta, 86,6 % nuorista, joilla oli päihdehäiriö ja käytös- tai uhmakkuushäiriö, 82,4 % nuorista, joilla oli psykoottinen häiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö ja itsetuhoisuutta</p>
-----------------------	--	--	--	--	--

					sekä 70,6 % nuorista, joilla oli päihdehäiriö ja psykoottinen häiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Kohtalainen korrelaatio havaittiin iässä ensimmäisen sijoituksen ja ensimmäisen diagnoosin välillä. Ne tapahtuivat keskimäärin samaan aikaan ja nuoruusiässä. Puolella sijoitetuista, jotka saivat myös psykiatrisia palveluja, oli diagnoosi ennen ensimmäistä sijoitusta.
Lehmann, Kayed 2018 Norja	katsaus	Mikä on olemassa olevan tiedon valossa Norjassa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden prevalenssi ja mielenterveyspalveluiden saatavuus heille? Miten palveluita yritetään jo parantaa?	ei sovellu	ei sovellu	Sijaishuollossa olevilla lapsilla ja nuorilla on korkea mielenterveyden häiriöiden prevalenssi ja komorbiditeetti, he ovat kokeneet kaltoinkohtelua ja heillä on matala elämänlaatu, mikä vastaa kansainvälisiä tutkimustuloksia. Mielenterveyden häiriöiden prevalenssi (76,2 % (Jozefiak ym. (2016))) on huomattavasti suurempi kuin mielenterveyspalveluita saaneiden osuus (25,1 %). Norjassa on monia toimenpiteitä käynnissä, keskiössä varhainen tunnistaminen ja yhteistyön parantaminen.
Lehto-Salo 2011 Suomi	alkuperäistutkimus	Millainen on koulukoteihin sijoitettujen nuorten moniongelmaisuuksien kirjo (psykiatriset häiriöt, oppimiseen liittyvät ongelmat	The Structured Clinical Interview for DSM-III-R, SCID I	Osatutkimuksia 4 1. ja 2. osatutkimuksessa n=87, tyttöjä 38, poikia 49	Koulukotinuorilla psykiatristen häiriöiden komorbiditeetti oli yleistä. Yleisin diagnoosi oli käytöshäiriö. Myös oppimisvaikeudet ja

		<p>ja perheeseen liittyvät tekijät)?</p> <p>Onko hahmotettavissa koulukotinuorten joukosta heidän ongelmiinsa perustuvia alaryhmiä, jotka voisivat auttaa kohdentamaan paremmin erilaisia hoitointerventioita?</p> <p>Mikä on päihteiden käytön yleisyys koulukotinuorilla ja päihteiden käytön merkitys heidän ongelmissaan?</p> <p>Miten käytöshäiriö ilmentyy ja onko siinä sukupuolen mukaisia eroja?</p> <p>Onko käytöshäiriössä neuropsykologisilla ongelmilla yhteyttä psykiatriisiin häiriöihin?</p> <p>Millaisia ovat koulukotinuorten oppimiseen liittyvät ongelmat, mitkä näkökohdat voisivat auttaa oppimisessa?</p>	<p>Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children – Present and Life-Time, K – SADS-PL puolistrukturoitu haastattelu vanhempien haastattelu koulukodin erityistyöntekijän arviointilomake neuropsykologiset testit</p>	<p>3. ja 4. osatutkimuksessa n=77, tyttöjä 40, poikia 37</p>	<p>neuropsykiatriset häiriöt olivat yleisiä.</p> <p>89 % oli ainakin yksi psykiatrinen diagnoosi, 76 % käytöshäiriö (komorbiditeetti oli huomattava) ja 59 % oppimisvaikeuksia. Nuorten vanhempien psykiatrinen sairastavuus oli yleistä.</p> <p>Ryhmässä, jossa oli eniten häiriöitä, suurin osa olivat tyttöjä, joista kaikilla oli käytöshäiriö, mielialahäiriö ja päihdehäiriö.</p> <p>Nuoret, joilla oli päihdehäiriö, olivat useammin tyttöjä, heillä oli vakavampi käytöshäiriö, useammin komorbideja häiriöitä ja enemmän perheongelmia. Depressio ja suisisidaalisuus olivat yleisempiä huumeita käyttävillä kuin alkoholia käyttävillä.</p> <p>Sukupuolten välillä ei ollut eroa käytöshäiriö- tai aggressiivisten oireiden määrässä. Tyttöillä oli poikia enemmän perheongelmia, komorbidia masennusta, ahdistuneisuushäiriöitä, päihdehäiriöitä ja suisisidaalisuutta, pojilla taas enemmän lukemisvaikeutta.</p> <p>Neuropsykologiset vaikeudet, etenkin lukemis- ja kirjoittamisvaikeus, olivat</p>
--	--	--	---	--	---

					yleisempiä niillä nuorilla, joilla on käytöshäiriö kuin verrokeilla.
McMillen, Zima, Scott, Auslander, Munson, Ollie, ym. 2005 USA	alkuperäistutkimus	Mikä on psykiatristen häiriöiden prevalenssi koko elämän ja viimeisimmän vuoden aikana vanhemmilla (17-vuotiailla) nuorilla, jotka ovat sijaishuollon järjestelmässä? Miten häiriöiden alku on ajoittunut ja mihin aikaan nuoret ovat tulleet sijaishuollon asiakkaiksi?	diagnostinen haastattelu	n=373	61 % oli jokin psykiatrinen diagnoosi elämän aikana, ja näistä 62 % alkanut ennen tuloa sijaishuoltoon. 37 % täytti kriteerit psykiatriseen diagnoosiin edellisen vuoden aikana. Koettujen kaltoinkohtelutyyppien määrällä suurin ennustearvo psykiatrisiin häiriöihin. Ei eroa psykiatristen häiriöiden prevalenssissa niillä nuorilla, jotka olivat sijaishuollossa sukulaisilla ja niillä, jotka olivat sijaishuollossa muualla kuin sukulaisilla.
Okpych, Courtney 2018 Yhdysvallat	alkuperäistutkimus	Mitkä tekijät nuoren sijaishuoltohistoriassa ovat riskitekijöitä psykiatriseen sairastavuuteen? Millaisiin ryhmiin sijaishuollossa olevat nuoret voidaan jakaa sijaishuoltohistoriansa piirteiden perusteella ja onko ryhmien välillä eroa riskissä sairastua psykiatrisiin sairauksiin?	Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents 6.0 Composite International Diagnostic Interview rekisteriaineisto	n=706	47,3 % oli jokin psykiatrinen tai päihdehäiriö. 25,2 % oli taustalla itsemurhayritys. Depression yleisyys oli 24,2 %, manian/hypomanian 12,6 %, eksterneisoivien häiriöiden 9,4 %, PTSD:n 7,5 %, huumeiden käyttöhäiriöiden 21,2 %, alkoholin käyttöhäiriöiden 12,4 %, minkä tahansa psykiatrisen häiriön 34,7 % ja minkä tahansa päihdehäiriön 25,2 %. Sijoituksen epästabilius oli riskitekijänä traumaperäiselle stressihäiriölle, päihdehäiriölle ja itsemurhayritykselle.

					<p>Primaarisella sijoitustyyppillä ja koetun kaltoinkohtelun tyyppillä oli yhteys eri psykiatrisiin häiriöihin. 6 ryhmää: "veteraanit", "palaajat", "hoidetut jääjät", "keskiverrot", "myöhäiset jääjät" ja "levottomat ajelehtijat"</p> <p>Näistä "palaajat", myöhäiset jääjät" ja "levottomat ajelehtijat" olivat kohonneessa riskissä psykiatrisiin ongelmiin verrattuna yhteen tai useampaan muuhun ryhmään.</p>
Pecora, White, Jackson, Wiggins 2009 Yhdysvallat	katsaus	Mitkä ovat prevalenssit sijaishuollossa olevien nuorten tai aiemmin sijaishuoltoa saaneiden emotionaalisiin, käytös- ja päihdehäiriöihin USA:ssa ja miten ne vertautuvat muuhun väestöön?	ei sovellu	ei sovellu	<p>The Casey Field Office Mental Health Study (White ym. 2007) Ainakin yksi diagnoosi elämän aikana 63,3 %, 3 tai enemmän 22,8 %. Yleisimpiä uhmakkuushäiriö 29,3 %, käytöshäiriö 20,7 %, depressio 19,0 %, paniikkikohtaus 18,9 % ja ADHD 15,1 %.</p> <p>Vuoden aikana ainakin yksi diagnoosi 35,8 %, 3 tai enemmän 7,7 %. Yleisimpiä masennus 10,9 %, PTSD 9,3 %, raivonpuuskahäiriö 8,6 % ja käytöshäiriö 8,3 %.</p> <p>Sijaishuollossa olevilla nuorilla oli kuluneen vuoden aikana suunnilleen yhtä paljon diagnooseja kuin verrokkiväestössä, mutta heillä oli merkittävästi suurempi riski koska tahansa elämän aikana saatuun</p>

					<p>diagnoosiin ja 3 tai useampaan diagnoosiin. Ryhmien välillä oli eroa eri diagnoosien yleisyydessä (sijaishuollossa yleisempiä käytöshäiriö, mania, traumaperäinen stressihäiriö, ADHD, bulimia, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, masennus, ja eroahdistus, harvinaisempia hypomania, paniikkihäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko). Ryhmien välillä oli eroa päihdehäiriöissä (sijaishuollossa enemmän koska tahansa elämän aikana ilmennyt alkoholi- ja huumeriippuvuus sekä huumeiden väärinkäyttö, muussa väestössä kuluneen vuoden aikainen huumeiden väärinkäyttö).</p> <p>Muista tutkimuksista samansuuntaisia tuloksia prevalensseista.</p> <p>Aiemmin sijaishuollon piirissä olleilla aikuisilla oli enemmän mielenterveyden häiriöitä kuin sijaishuollossa olevilla nuorilla (3–5 kertaa enemmän). Muuhun väestöön verrattuna merkittävästi korkeampi prevalenssi useiden häiriöiden osalta, vähemmän saavutettua oireettomuutta ja paljon komorbiditeettia.</p>
--	--	--	--	--	--

Pilowsky, Wu 2006 Yhdysvallat	alkuperäistutkimus	Mikä on edellisen vuoden psykiatristen oireiden ja päihdehäiriöiden prevalenssi nuorilla, jotka ovat tai ovat olleet sijaishuollossa verrattuna niihin nuoriin, joilla ei ole sijaishuoltohistoriaa?	rekisteriaineisto	n=19430, joista sijaishuollossa ollut 464 ja muita 18966	Sijaishuoltonuorilla oli verrokkeja enemmän kaikkia tutkittuja oireita, etenkin käytösoireita ja päihdehäiriöitä. Verrokkeihin verrattuna sijaishuoltonuorilla itsemurhayritys vuoden aikana oli noin 4 kertaa todennäköisempi, laittomien huumeiden käyttö noin 2 kertaa todennäköisempää, huumausainerippuvuus noin 5 kertaa todennäköisempi ja alkoholiriippuvuus noin 4 kertaa todennäköisempi.
Sariaslan, Kääriälä, Pitkänen, Remes, Aaltonen, Hiilamo, Martikainen, ja Fazel 2022 Suomi	alkuperäistutkimus	Millaisia yhteyksiä lapsuuden tai nuoruuden aikana koetulla kodin ulkopuolelle sijoittamisella on riskiin kokea erilaisia haitallisia sosiaalisia ja terveydellisiä lopputapahtumia aikuisuudessa?	rekisteriaineisto	n=855622, joista kodin ulkopuolelle sijoitettuna ollut 30127	Kodin ulkopuolelle sijoittamiseen liittyi kohonnut riski kaikkiin tutkittuihin haitallisiin tapahtumiin aikuisuudessa, kuten tavallisiin psykiatrisiin sairauksiin, itsetuhoisuuteen, vammoihin, ennenaikaiseen kuolemaan sekä käyttäytymiseen liittyviin lopputapahtumiin, kuten väkivaltakokemuksiin ja epäsosiaaliseen käytökseen. Yhteys oli olemassa myös, kun huomioitiin sijoitusta edeltäneet tekijät ja perhetekijät. Sisaruksiinsa verrattuna sijoituksen kokeneilla oli 1,4–5 kertaa todennäköisemmin jokin haitallinen lopputapahtuma aikuisuudessa (riski putoamisvammaan 1,4-kertainen ja tahattomaan myrkytykseen

					<p>4,79-kertainen). Suurin vaikutus koetulla sijoituksella oli riskiin pitäytymiseen väkivaltarikoksesta, päihteiden väärinkäyttöön ja tahattomaan myrkytykseen. Sukupuolten välillä ei ollut systeemistä eroa.</p> <p>Laitoksiin sijoitetuilla oli 1,3–2,3-kertainen riski vakavaan mielenterveyden häiriöön tai masennukseen, matalaan koulutustasoon, sosiaalietuuksien saamiseen ja pidäytymiseen väkivaltarikoksesta verrattuna sijaishuoneisiin sijoitettuihin sisaruksiinsa.</p> <p>Jokainen uusi sijoitusepisodi lisäsi haitallisten lopputapahtumien riskiä, kun taas sijoituksen kestolla ei ollut vaikutusta lopputapahtumien riskiin.</p>
Segura, Pereda, Guilera, Abad 2016 Espanja	alkuperäistutkimus	Mikä on kasautuneiden uhrikokemusten vaikutus lastensuojelun piirissä olevien nuorten oireiden voimakkuuteen?	Juvenile Victimization Questionnaire Youth Self-Report/11–18	n=127 (poikia 62, tyttöjä 65)	<p>Nuorilla, joilla oli korkea määrä (15+) kasautuneita uhrikokemuksia (n=68), nuorilla, joilla oli matala määrä (8–14) kasautuneita uhrikokemuksia (n=48) ja nuorilla, joilla oli uhrikokemuksia (1–7) (n=18) oli yhtä vaikeaa psyykkistä sairastavuutta, poikkeuksena sääntöjä rikkova käyttäytyminen, joka oli vakavampaa useamman uhrikokemuksen omaavilla.</p> <p>Kasautuneet uhrikokemukset olivat merkitsevä ennustetekijä</p>

					<p>kliinisesti vakavaan sääntöjä rikkovaan käytökseen, ajatusongelmiin (mm. intrusiiviset ajatukset, flash-backit, suisidaaliset ajatukset) ja ahdistuneisuus-/masennusoireisiin. Seksuaaliset uhrikokemukset ennustivat vetäytyneisyyttä/masentuneisuutta ja aggressiivista käyttäytymistä ja elektroniset uhrikokemukset keskittymisvaikeuksia.</p>
<p>Segura, Pereda, Guilera, Álvarez-Lister 2017 Espanja</p>	<p>alkuperäistutkimus</p>	<p>Mikä on uhrikokemusten ja kasautuneiden uhrikokemusten prevalenssi vuoden aikana sijaishuollon laitoksissa olevilla nuorilla? Mikä suhde kuluneen vuoden aikaisilla kasautuneilla uhrikokemuksilla on mielenterveyden ongelmiin?</p>	<p>Juvenile Victimization Questionnaire, Youth Self-Report/11–18</p>	<p>n=129</p>	<p>Suurimmalla osalla (84,2 %) oli joitain uhrikokemuksia vuoden ajalta, 44,2 % kasautuneita uhrikokemuksia. Nuoret, joilla oli kasautuneita uhrikokemuksia, oli todennäköisemmin kliinisellä tasolla olevaa internalisoivaa (<math>OR = 5.21</math>, 95 % CI [1.88, 14.41]) ja eksternalisoivaa (<math>OR = 3.43</math>, 95 % CI [1.40, 8.44]) oireilua. Nuorempi ikä lisäsi internalisoivan oireilun todennäköisyyttä (<math>OR = 3.63</math>, 95 % CI [1.88, 10.21]). Nuorilla, joilla oli kasautuneita uhrikokemuksia kaikki uhrikokemustyyppit, seksuaalisia uhrikokemuksia lukuun ottamatta, olivat todennäköisempiä kuin nuorilla, joilla ei ollut kasautuneita uhrikokemuksia.</p>

<p>Seker, Boonmann, d'Huart, Bürgin, Schmeck, Jenkel, ym. 2022 Sveitsi</p>	<p>alkuperäistutkimus</p>	<p>Mikä on mielenterveyden häiriöiden prevalenssi sijaishuollon ja nuorisorikosoikeusjärjestelmän sijoittamilla nuorilla nuoruudessa ja aikuisuudessa?</p>	<p>Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia— Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) Structured Clinical Interview for DSM-5 Disorders— Clinician Version (SCID-5-CV) Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR Axis II Personality Disorders (SCID-II)</p>	<p>n=70, joista sijaishuollon sijoittamia 52 ja nuorisorikosoikeusjärjestelmän sijoittamia 18</p>	<p>Koko otannassa prevalenssi oli nuoruudessa 73 % ja aikuisuudessa 86 %. Sijaishuollon sijoittamilla prevalenssi oli nuoruudessa 70 % ja aikuisuudessa 83 %. Nuorisorikosoikeusjärjestelmän sijoittamilla prevalenssi oli nuoruudessa 83 % ja aikuisuudessa 94 %. Psykiatrinen sairastavuus oli siis vakaata nuoruudesta aikuisuuteen molemmissa ryhmissä. 64,3 % (n=45) oli jokin mielenterveyden häiriö nuoruudessa ja aikuisuudessa. 21,4 % (n=15) oli mielenterveyden häiriö aikuisuudessa, mutta ei nuoruudessa. 8,6 % (n=6) oli mielenterveyden häiriö nuoruudessa, mutta ei aikuisuudessa. 5,7 % (n=4) ei ollut mielenterveyden häiriötä nuoruudessa eikä aikuisuudessa.</p>
<p>Ståhlberg, Anckarsäter, Nilsson 2010 Ruotsi</p>	<p>alkuperäistutkimus</p>	<p>Mikä on psykiatristen häiriöiden prevalenssi, älykkyydestien tulos ja aiempien lasten- ja nuorisopsykiatristen hoitokontaktien määrä laitoshuollossa olevilla nuorilla?</p>	<p>Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS) tai Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) Temperament and Character Inventory (TCI)</p>	<p>n=100, tyttöjä 8, poikia 92</p>	<p>Ainakin yksi psykiatrinen häiriö oli 73 %, ADHD oli 48 %, autismin kirjon häiriö 17 % ja älyllinen kehitysvammaisuus 10 % nuorista. Erityistä psykiatrista hoitoa vaativien häiriöiden (ADHD, autismin kirjon häiriö, älyllinen kehitysvamma, psykoottinen</p>

			<p>Junior Temperament and Character Inventory (J-TCI)</p> <p>Beck Youth Inventories</p> <p>Autism-Tics, AD/HD and other Comorbidities inventory (A-TAC)</p> <p>Youth Self-Report (YSR)</p> <p>Hare Psychopathy Checklist- Revised (PCL-R)</p> <p>Youth Psychopathic Inventory (YPI)</p> <p>DSM-IV-kriteerien tarkistuslista</p>		<p>häiriö, ja/tai komplisoitunut depressio) prevalenssi oli 63 %. 97 % nuorista oli merkittäviä koulunkäynnin ongelmia (litsaamista, kiusaamista, oppimisvaikeuksia, erityisopetusta, erityistä valvontaa) diagnoosista, päihteiden käytöstä ja neurokognitiivisesta toimintakyvystä riippumatta. 53 % oli aiempi psykiatrisen hoitokontakti. Lähes puolella nuorista, joilla oli älyllinen kehitysvamma ei ollut aiempaa psykiatrisen hoitokontaktia.</p>
<p>Tarren-Sweeney 2018 Australia</p>	<p>alkuperäistutkimus</p>	<p>Millaisia ja miten paljon mielenterveyden ongelmia, kliinisellä tasolla ilmenevät ongelmat mukaan lukien, pitkäaikaisesti sijaishuollossa olevilla nuorilla on?</p> <p>Sijaishuollossa olevilla lapsilla on havaittu olevan enemmän mielenterveyden häiriöitä, mitä vanhempia he ovat – onko sama havaittavissa nuorilla?</p>	<p>Child Behavior Checklist Assessment Checklist for Adolescents</p>	<p>n=230</p>	<p>CBCL:ssä lähes kliinisen rajan yläpuolella: 49 % kokonaispistemäärä, 44 % eksternalisoivat oireet ja 29 % internalisoivat oireet. Verrattuna muuhun väestöön suhteellinen riski 3.8 kokonaispistemäärällä, 3.7 eksternalisoivilla oireilla ja 2.7 internalisoivilla oireilla. Vanhemmalla iällä ei havaittu olevan yhteyttä huonompaan mielenterveyteen.</p>

Woods, Farineau, McWey 2013 USA	alkuperäistutkimus	Onko pitkäaikaisesti sijaishuollossa olevilla kroonisesti sairailta nuorilla enemmän internalisoivia ja eksternalisoivia oireita ja rikollisuutta? Toimiiko depressio välittäjänä fyysisen terveyden ja eksternalisoivan oireilun välillä?	Youth Self Report Modified Self-Report of Delinquency Child Behavior Checklist Children's Depression Inventory	n=188	Kroonisesti sairailta nuorilla oli enemmän internalisoivaa ja eksternalisoivaa oireilua ja rikollista käytöstä. Depressio merkittävästi välittää yleisen terveyden tilan vaikutusta rikolliseen käytökseen.
---	--------------------	---	---	-------	--