

Lastensuojelun sijaishuollon ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden kustannukset

Palvelukustannukset, etuusmenot ja menetetyt verotulot 25 ikävuoteen saakka

PETRI HILLI & ANNIINA KAITTILA & MINNA ALIN & MAX KARUKIVI & SANNA PAHKALA

Lastensuojelun sijaishuollon¹ asiakasnuoret ovat erityisen haavoittuva ryhmä. Heidän elämässään on monenlaisia haasteita, kuten fyysisen ja mielen-terveyden ongelmia, oppimisvaikeuksia ja koulu-käynnin keskeytyksiä (Fleming ym. 2021). Tutki-mus on osoittanut, että sijoitettuna olleiden nuor-ten hyvinvoinnin haasteet jatkuvat myös aikuisuu-
dessa. Heillä on ikätovereitaan suurempi riski mo-
niin hyvinvointia vakavasti uhkaaviin elämänta-
pahtumiin, kuten psyykkiseen sairastavuuteen, ri-
kollisuuteen, päihdeongelmiin sekä väkivaltaan
(Sariaslan 2022).

Sijaishuollon laitoshoidon² sijoitetuista nuoris-
ta suurimmalla osalla on jokin mielen-terveyden
häiriö (Kääriälä ym. 2022) ja kontakti nuorisop-
sykiatrisen erikoissairaanhoidon (Heino ym.
2018). Sijaishuollon ja nuorisopsykiatrian yhteis-
asiakkaana olevat nuoret onkin tunnistettu sekä
tutkimuksissa (Kaittila ym. 2022) että kehittämis-
työssä (Halila ym. 2020) asiakasryhmäksi, jonka
elämänkuluista, palvelutarpeista ja palveluiden
käytöstä tarvitaan lisää tutkimusta.

Sekä lastensuojelun sijaishuollon että nuorisop-
sykiatrian asiakasmäärät ovat kasvaneet viime
vuosikymmenten aikana voimakkaasti. Vuonna
2023 Suomessa oli 9 928 kodin ulkopuolelle sijoit-
tua 13–17-vuotiasta nuorta, mikä on 2,6 pro-
senttia ikäluokan väestöstä (THL 2023). Samana
vuonna 14,4 prosentilla vastaavan ikäisistä nuor-
ista oli mielen-terveysperustainen käynti tervey-
denhuollossa ja nuorisopsykiatrian asiakkuus oli
7,5 prosentilla. Sekä asiakkuuksien että käyntien
määrä kasvoi vuodesta 2015 kolmanneksen (For-
sell 2022).

Tarja Heino ym. (2018) tekivät laskelman vuo-
den 2017 lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisop-
sykiatrian yhteisasiakkuuksista, jolloin asiakkaa-
na oli yhteensä noin 100 000 lasta. Lastensuoje-
lussa sekä nuorisopsykiatriassa teini-ikäiset olivat
suurin asiakasryhmä. Lapsia, jotka olivat kalente-
rivuoden aikana sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian
asiakkaana (avo- tai osastohoidossa) että lasten-
suoje-
lun sijaishuollossa, oli yhteensä 6 700. Sen
sijaan promille alaikäisistä, 1 200 lasta ja nuor-
ta, oli ollut sekä lastensuojelun sijoituspaikassa et-
tä vuodeosastolla eli kaikkein vahvimman hoidon
ja tuen piirissä.

Yhteisasiakkaina olevien lasten palveluiden käy-
tön ja kustannusten tarkastelu elämänkulussa tar-
koittaa lapsuudessa ja aikuisuudessa palvelukus-
tannusten huomioimisen lisäksi myös tulonsiirto-

1 Lapsen sijaishuollolla tarkoitetaan huostaan otetun, kiireelli-
sesti sijoitetun tai lain 83 §:ssä tarkoitettua väliaikaismääräyksen
nojalta sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä ko-
din ulkopuolella (Lsl 417/2007 49 §).

2 Sijaishuollon laitoshoidolla tarkoitetaan lastenkoteja, koulu-
koteja sekä muita näihin rinnastettavia lastensuojelulaitoksia
(Lsl 417/2007 57 §).

jen ja menetettyjen verotulojen sisällyttämistä laskelmaan (Hilli ym. 2017). Lastensuojelun sijaishuollon ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaat ovat olleet alaikäisinä palveluiden käyttäjiä ennen sijaishuoltoon sijoittamista sekä sen jälkeen. Peruspalveluiden, kuten neuvolan ja perusterveydenhuollon palveluiden, lisäksi he ovat tarvinneet erityistason palveluja. Nämä erityistason palvelut sisältävät ympärivuorokautista tukea lastensuojeluyksikössä tai perhesijoituksessa sekä erilaisia hoito- ja kuntoutuspalveluita, kuten säännöllisiä hoitokäyntejä tai osastohoitojaksoja erikoissairaanhoidossa. Palvelujärjestelmätutkimuksista tiedetään näiden erityistason palveluiden tuottavan muita palveluita suurempia kustannuksia (Hilli ym. 2017). Esimerkiksi lastensuojelun kustannukset olivat vuonna 2022 yhteensä 1,33 miljardia euroa, joista kolme neljäsosaa muodostui sijaishuollon kustannuksista (Forsell & Kuopala 2024). Myös kansainvälinen tutkimus osoittaa lastensuojelun suurimpien kustannusten tulevan sijaishuollosta (Yampolskaya ym. 2020).

Kehittämistyössä on todettu, että palveluiden kustannuksista on vain niukasti tietoa (Pahkala 2024). Näitä tietoja tarvitaan, jotta tulevaisuudessa pystytään tarkastelemaan erilaisten palvelumallien ja työtapojen kustannusvaikuttavuutta. Tässä analyysissä tarkastelemme lastensuojelun sijaishuollon ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden palveluiden kokonaiskustannuksia. Kustannuksina huomioidaan palvelukustannukset, etuusmenot ja menetetyt verotulot 25. ikävuoteen saakka.

Tutkimusaineisto

Käytetty rekisteriaineisto on kuvattu taulukossa 1. Vuosina 1997–2006 syntyneistä henkilöistä tunnistettiin kaikki, joilla oli vähintään yksi käynti lasten- tai nuorisopsykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (julkinen tai yksityinen palveluntuottaja), sekä kaikki, joilla oli vähintään yksi sijaishuollon tapahtuma 2012–2022. Nämä henkilöt, joilla oli vähintään yksi lasten- tai nuorisopsykiatrian käynti ja sijaishuollon tapahtuma, kuuluvat ryhmään ”Yhteisasiakkaat”. Verrokkiryhmän muodostavat henkilöt, joilla ei ollut lasten- tai nuorisopsykiatrian käyntiä eikä sijaishuollon asiakkuutta tarkasteluajanjaksolla (”Verrokki”). Aineistosta suljettiin pois Kelan ylimmän vammaistuen saajat, koska heillä työelämään integroituminen on selvästi muuta väestöä alhaisempaa.

Verrokkiryhmä muodostettiin Digi- ja väestötietovirastossa tuottamalla 5 000 henkilön satunnaisotos jokaisesta syntymäkohortista, josta oli ensin poistettu tutkimushenkilöt. Näiden kahden ryhmän lisäksi muodostettiin ryhmä sijaishuollon asiakkaista ilman lasten- tai nuorisopsykiatrian käyntejä (”Vain lasu”), ryhmä lasten- tai nuorisopsykiatrian asiakkaista ilman sijaishuollon asiakkuutta (”Vain ESH”) ja ryhmä, jolla oli vain käynti perusterveydenhuollon mielenterveyspalveluissa (”Vain PTH”). Eri ryhmiä käytettiin sen arviointiin, mikä on sijaishuollon ja psykiatrian palvelujen vaikutus yksinään.

Ryhmistä poistettiin henkilöt, jotka olivat kielitaneet tietojensa tutkimuskäytön. Näiden henki-

Taulukko 1. Tutkimusaineisto

Aineisto	Rekisteri	Ajanjakso
Vertailujoukko	DVV/Väestötietojärjestelmä	2012–2022
Vuosiansiot	ETK / Ansaintarekisterin työeläkevakuutettu työskentely	2012–2022
TyEL-työkyvyttömyyseläkkeet	ETK/Eläkerekisteri	2012–2022
Erikoissairaanhoidon tapahtumat	THL / Terveystieteiden tutkimuskeskuksen rekisteri (Hilmo)	2012–2022
Perusterveydenhuollon psykiatrian tapahtumat	THL / Terveystieteiden tutkimuskeskuksen rekisteri (Avohilmo)	2012–2022
Sijaishuolto	THL/Lastensuojelurekisteri	2012–2022
Asumistuki	Kela/Asumisautot	2012–2022
Kuntoutusraha	Kela/Kuntoutus	2012–2022
Toimeentuloki	Kela/Perustoimeentulotuki	2017–2022
Työttömyysetuudet	Kela/Työttömät	2012–2022
Vammaisetuudet	Kela/Vammaisetuudet	2014–2022
Kuolinsyyt, -vuosi	Tilastokeskus	2012–2021

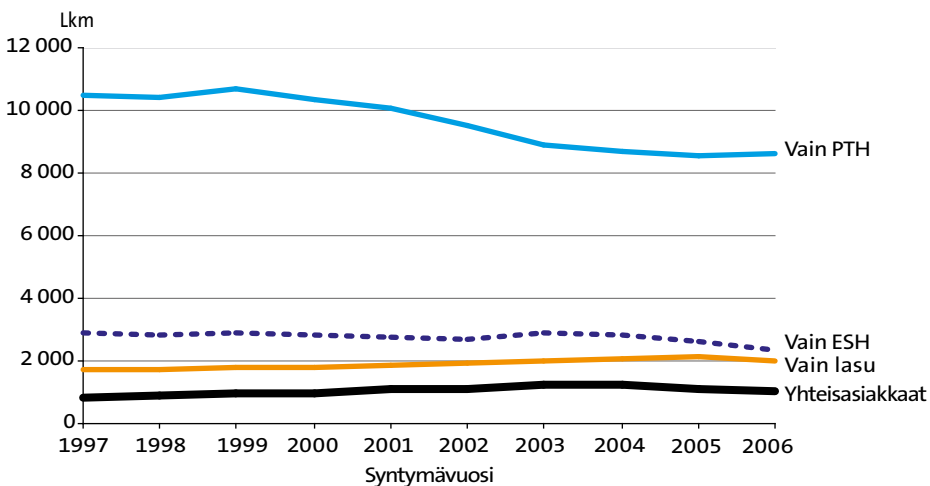
löiden lukumäärä oli tutkimusotoksessa 7 ja verrokeissa 3. Lopullinen henkilömäärä oli 155 145 tutkimusryhmässä ja 49 997 verrokkiryhmässä. Tutkimukseen otettiin useampia syntymäkohortteja, koska yksittäisten kohorttien käytettävissä olevat aikasarjat ovat liian lyhyitä suhteessa tarkastelun kannalta olennaiseen 12–25 vuoden ikävaiheeseen. Tarkasteltaessa työelämään siirtymistä on tarkastelu ulotettava selvästi pidemmälle kuin täysi-ikäistymiseen, koska korkeakouluista valmistutaan pääosin 23. ikävuodesta alkaen (Tilastokeskus 2024).

Tutkimushenkilöiden jakautuminen ryhmiin on esitetty kuviossa 1. Vuosina 2005–2006 syntyneet eivät olleet täyttäneet 18:aa vuotta vuoden 2022 loppuun mennessä, joten heidän määränsä on saattanut muuttua, jos osa on saanut ensimmäisen asiakkuutensa vasta vuonna 2023 tai 2024. Vuonna 2004 syntyneistä ja heitä vanhemmista lukumäärät ovat lopullisia. Yhteisasiakkaiden määrä on kasvanut vuonna 1997 syntyneiden 817:sta vuonna 2004 syntyneiden 1 238:aan (+52 %), kun samanaikaisesti vain sijaishuollon asiakkaissa kasvu on ollut 1 735:stä 2 094:ään (+21 %), vain psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaiden määrä on pudonnut 2 901:stä 2 842:een (-2 %) ja vain perusterveydenhuollon asiakkaiden määrä pudonnut 10 513:sta 8 694:ään (-17 %).

Kustannustekijöistä huomioitiin sijaishuollon, erikoissairaanhoidon ja etuuksien menot ja tulo-tekijöistä ansiotuloverot ja työeläkemaksut. Psykiatrisen ja somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset saatiin hoitoilmoitusrekisteristä. Sijaishuollossa aineisto sisälsi palvelukäytön määrän. Tästä laskettiin kustannukset käyttäen niin kutsuttujen Kuusikkokuntien³ vuoden 2021 keskimääräisiä päiväkustannuksia sijaishuollossa: laitoshoido 396 euroa, luvanvarainen perhehoito 203 euroa ja toimeksiantoon perustuva perhehoito 116 euroa (Kuusikkotyöryhmä 2022). Etuuksista ja kuntoutuksesta saatiin suoraan kustannukset. Ansiotuloverot ja työeläkemaksut laskettiin yksilötasoisesti vuosiansioista vuoden 2024 säännösten mukaisesti. Vuosiansioista kertyy työeläkeoikeutta, joka aikanaan vähentää valtion kustantamia eläkkeitä. Työeläkemaksu vastaa likimain keskimääräistä säästöä valtioneläkkeissä, joten työeläkemaksu huomioitiin hyötynä sellaisenaan.

Kaikki rahamäärät on deflatoitu vuoden 2022 rahaksi Tilastokeskuksen kuluttajahintaindeksillä. Tuloksina esitetään ryhmäkohtaiset keskiarvot, jotka on laskettu laskemalla tarkasteltavan muutujan vuosiarvot yhteen yli koko ryhmän ja jakamalla ryhmän koolla alkuhetkellä.

³ Suomen kuusi suurinta kaupunkia: Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu.



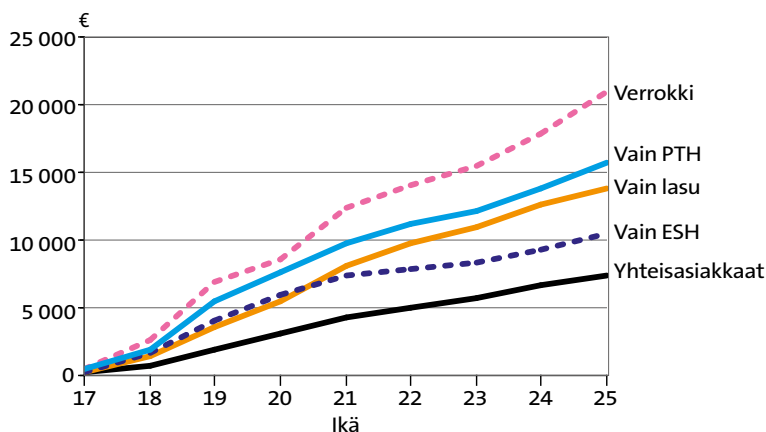
Kuvio 1. Asiakasmäärien kehitys vuosina 1997–2006.

Tulokset

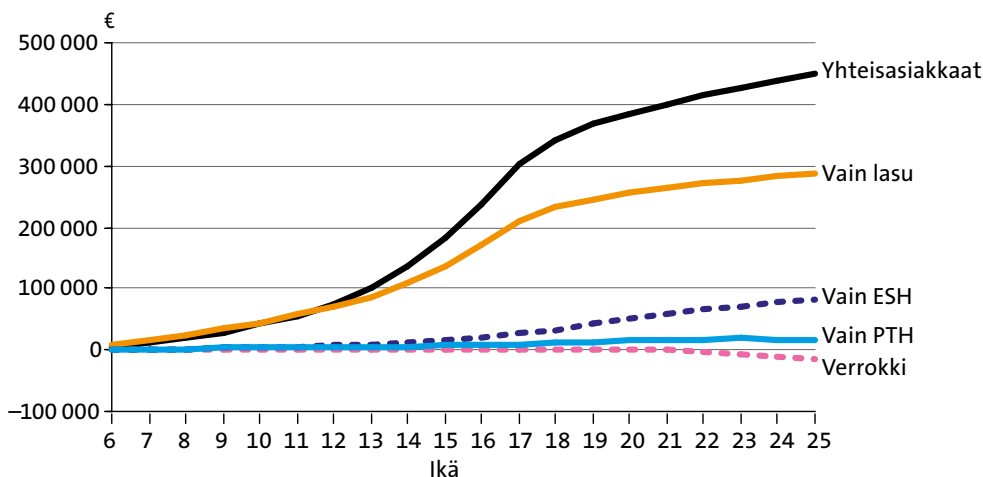
Yhteisasiakkaiden keskimääräiset vuosiansiot olivat 25-vuotiaana 65 prosenttia alemmat kuin verrokeilla. Myös muissa ryhmissä keskimääräinen vuosiansio jäi selvästi verrokkiryhmää alemmaksi mutta korkeammaksi kuin yhteisasiakkailla: sijaishuollon asiakkaiden, ilman psykiatrian asiakkuutta, vuosiansio oli 33 prosenttia pienempi, psykiatrian asiakkailla ilman sijaishuollon asiakkuutta vuosiansio oli 50 prosenttia pienempi ja perusterveydenhuollon psykiatrian asiakkailla 25 prosenttia pienempi kuin verrokeilla (kuvio 2). Vuosiansiot kasvavat, koska eri koulutustason henkilöt siirtyvät työelämään eri ikäisinä. Yhteisasiakkaiden ja verrokkien välinen ero on kasvava, kos-

ka korkea-asteen koulutuksen läpikäyvät siirtyvät työelämään suuressa määrin vasta ikävuodesta 23 alkaen, ja lastensuojelun asiakkaiden koulutustaso on muuta väestöä matalampi.

Kumulatiivisissa kokonaiskustannuksissa ero yhteisasiakkaiden ja verrokkiryhmän kustannusten välillä oli 461 000 euroa. Tuloverot ja työeläkemaksut laskevat kustannuksia eli ovat niin sanottuja negatiivisia kustannuksia. Kuviosta 3 nähdään, että kustannusero alkaa kasvaa erityisen voimakkaasti 13 ikävuodesta alkaen. Nopeutunut kasvu johtuu lasten- ja nuorisopsykiatrian ja sijaishuollon kustannusten kasvusta, jotka yhteisasiakkaiden ryhmässä alkavat kasvaa voimakkaasti 13 ikävuodesta alkaen, kun muissa ryhmissä kasvu alkaa pari vuotta myöhemmin ja jää vähäisemmäksi.



Kuvio 2. 17–25-vuotiaiden keskimääräiset vuosiansiot vuoden 2022 hinnoin.



Kuvio 3. Kumulatiiviset kokonaiskustannukset ikävuosille 6–25 vuotta.

Yhteisasiakkaiden ja verrokkien välisessä erossa dominoivat sijaishuollon kustannukset, joiden osuus on 295 000 euroa (ks. liitekuvio 1, www.julkari.fi). Psykiatrian kustannukset ovat 69 000 ja kuntoutusrahan 11 000 euroa. Näiden kustannuserät syntyvät palveluista, joiden tavoitteena on ylläpitää ihmisten toiminta- ja työkykyä ja osallisuutta yhteiskuntaan, jolloin tarve viimeisijaisille etuuksille vähenisi. Muista kustannuksista somaattinen erikoissairaanhoito on suurin erä (ero keskimäärin 29 000 €), ja toimeentulo- (22 000 €) ja asumistuet yhteensä samaa luokkaa (8 000 €). Työttömyysetuuksien pientä eroa (3 500 €) selittää se, ettei alle 25-vuotias voi saada työttömyysetuutta ilman toisen asteen tutkintoa. Silloin työttömät ovat tyypillisesti toimeentulotuen varassa, jos eivät ole opintotukien piirissä.

Eläkkeissä valtion eläkkeet ovat selvästi suurempi kustannuserä (7 800 €) kuin työeläkkeet (160 €), koska työeläkettä kerryttävää työuraa ei juurikaan ole. Pysyvää tai määräaikaista työkyvyttömyyseläkettä sai vähintään kerran 19 prosenttia yhteisasiakkaista, verrokeista 2,7 prosenttia, sijaishuollon asiakkaista 13 prosenttia, psykiatrian asiakkaista 14 prosenttia ja perusterveydenhuollon psykiatrian asiakkaista 7 prosenttia. Mielen-terveys oli pääsääntöinen eläkkeen syy 96 prosentilla yhteisasiakkaista, verrokeilla 62 prosentilla, sijaishuollon asiakkailla 89 prosentilla, psykiatrian asiakkailla 93 prosentilla ja perusterveydenhuollon psykiatrian asiakkailla 86 prosentilla.

Tulopuolelta yhteisasiakkaat maksoivat ansiotulo-veroja ja työeläkemaksuja 16 000 euroa vähemmän kuin verrokkit. Tuloveroissa on mukana myös etuuksista maksetut verot.

Kustannukset jakautuvat ryhmien välillä ja ryhmien sisällä hyvin epätasaisesti. Pieni osa käyttää valtaosan palveluista: eniten palveluita ja etuuksia käyttävä viidennes yhteisasiakkaista kustansi 130 miljoonaa euroa koko ryhmän 269 miljoonasta eurosta.

Kuolleisuus näkyy kustannuksissa menetettyinä vero- ja työeläkemaksutuloina. Yhteisasiakkaiden kuolleisuus on suurta suhteessa verrokkiryhmään. Aineiston yhteisasiakkaista elossa oli 97,3 prosenttia 25-vuotiaana, kun verrokeista oli samassa iässä elossa 99,7 prosenttia. Aikaisemman tutkimuksen mukaan mielen-terveyshäiriöt aiheuttavat ylikuolleisuutta (Suokas ym. 2022; Suokas ym. 2023). 25 ikävuoden kohdalla erikoissairaanhoiton psykiatrian asiakkaista ilman sijaishuoltoa elossa oli 98,5 prosenttia ja perusterveydenhuollon asiakkaista

99,4 prosenttia. Mielen-terveyspalveluita käyttävien kuolleisuus oli siis korkeampaa kuin muulla väestöllä, mutta alhaisempaa kuin yhteisasiakkailla. Sijaishuollon asiakkailla ilman psykiatrian asiakkuutta oli myös kohonnut kuolleisuus, heistä oli elossa 98,5 prosenttia 25-vuotiaana. Yhteisasiakkaiden kuolleisuus kasvoi 16 ikävuo-desta alkaen, mikä on selvästi aikaisemmin kuin muissa ryhmissä. Kuolinsyyt poikkesivat ryhmien välillä; yhteisasiakkailla suurimmat syyt olivat itsemurhat ja päihdekäyttöön liittyvät syyt (36 % ja 37 %), kun verrokeilla korostuivat luonnolliset kuolinsyyt (41 %), liikennekuolemat (25 %) ja itsemurhat (22 %). On kuitenkin huomattava, että yhteisasiakkailla oli korkeampi absoluuttinen kuolleisuus kaikissa muissa syissä paitsi luonnollisissa syissä.

Johtopäätökset

Analyyssissa tarkasteltiin lastensuojelun sijaishuollon ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden kustannuksia. Rekistereihin pohjautuvalta useamman kohortin pitkittäistutkimuksella onnistuttiin saamaan hyvä kuva siitä, mistä yhteisasiakkaiden kustannukset koostuvat ja miten ne suhteutuvat verrokkiryhmiin.

Tulosten perusteella yhteisasiakkaiden palvelukustannukset, etuusmenot ja menetetyt verotulot olivat huomattavasti vertailuryhmiä suuremmat. Suuremmat kustannukset näkyivät kaikkien tarkasteltavien muuttujien, palveluiden, etuuksien ja verotulojen kohdalla. Kustannukset alkoivat kasvaa yhteisasiakkailla etenkin 13 ikävuo-desta lähtien, ja ero muihin vertailuryhmiin jatkui koko tarkasteluajanjakson 25-vuotiaaksi saakka. Tämän taustalla ovat lapsen sijaishuoltoon sijoittamisen ajankohdan paikantuminen varhaisteini- ja teini-ikään, lastensuojelun laitoshoidon painottuminen yli 12-vuotiailla (Forsell & Kuoppala 2024) sekä psykiatrian kustannusten kasvu yli 13-vuotiailla. Psykiatrian erikoissairaanhoiton kustannusten kasvua selittävät mielen-terveyden häiriöiden ilmaantuvuuden muutokset; esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöiden ja depression ilmaantuvuus alkaa voimakkaasti kasvaa nuoruusikäen tultaessa ja häiriöiden ilmaantuvuus on yleisesti korkeimmillaan 14,5-vuotiaana (Mar ym. 2023; Solmi ym. 2022).

Lasten kuntouttamiseen tähtäävät palvelut, lastensuojelun sijaishuolto ja psykiatrian erikoissai-

raanhoito muodostivat suurimman osan yhteisasiakkaiden kustannuksista. Muista kustannuksista somaattinen erikoissairaanhoido oli suurin kustannuserä, ja toimeentulo- ja asumistuet yhteensä samaa luokkaa. Myös aiempi terveydenhuollon tutkimus (Morris ym. 2012) on osoittanut, että pieni osuus potilaista käyttää suuren osan resursseista. Tämä näkyi myös sijaishuollon ja psykiatrian yhteisasiakkailla. Viidennes yhteisasiakkaista käytti euromääräisesti miltei puolet kustannuksista.

Kaikkia kustannuksia ei ole mahdollista mitata rahassa. Tutkimuksemme kautta havaitaan, että yhteisasiakkuuden kuntoutuksessa epäonnistuminen aiheuttaa myös suuria inhimillisiä kustannuksia. Vaikka itsemurhien ilmaantuvuus kasvaa varhaisaikuisuudessa yleisestikin väestössä (Hua ym. 2024), voimme todeta, että ilmaantuvuus on suurempaa yhteisasiakkuudessa olevilla kuin verrokiryhmässä. Saman kehityksen voi todeta päihdekuolemista, ja alle 25-vuotiaiden nuorten huumemyrkytyskuolemien määrät ovatkin olleet kasvussa vuodesta 2015 alkaen (Kriikku ym. 2022). Vuoden 2023 Kouluterveyskyselyssä vertailtiin sijoitettuna olevia ja vanhempien kanssa asuvia. Tarkastelun mukaan alaikäisten itseraportoima vakava ja säännöllinen päihteenkäyttö kasautuu sijoitetuille nuorille. (Niemi & Eriksson 2023.)

Käytettävissä oleva aineisto tuottaa rajoitteita tutkimukselle. Tutkimuksessa on seurattu tekijöitä 25 vuoden ikään saakka, jolloin potentiaalista työuraa on jäljellä vielä noin 40 vuotta. Työuran aikaisiin linkaarikustannuksiin vaikuttavat merkittävästi koulutustaso, sosioekonominen asema ja mielenterveys kaikissa ikäryhmissä, joten kustannusten voi olettaa jatkuvan korkeina myös myöhemmällä iällä. Tutkimusaineistossa ei ollut mukana tutkintotietoa, mutta useissa tutkimuksissa on tuotu esille sekä nuoruusvaiheessa saadun psykiatrian diagnoosin että sijaishuollon merkittävä yhteys toisen asteen koulutuksen keskeytykseen (Ristikari ym. 2016; Heino ym 2016; Raisamo ym. 2024), alhaiseen koulutustasoon ja matalampiin vuosiansioihin (Ristikari ym. 2016; Pasanen ym. 2023). Masennuksen sairastaneilla henkilöillä oli alemmat ansiot kuin verrokeilla sekä yhden (miehillä 34 % ja naisilla 15 %) että viiden vuoden seurannassa (40 % ja 23 %) (Hakulinen ym. 2021). Alhainen sosioekonominen asema nostaa mielenterveyden häiriön todennäköisyyttä myös myöhemmällä iällä (Hakulinen 2023).

Suurista kustannuseristä tutkimuksesta puuttuu tiedot rikollisuuden kustannuksista. Sijaishuollon

asiakkailla on havaittu selvästi suurempi osuus rikostuomioita 25 ikävuoteen mennessä (Ristikari ym. 2016). Myös itsemurhat aiheuttavat suurien kustannusten lisäksi paljon epäsuoria kustannuksia, muun muassa omaisten sairaslomien ja lisääntyneen tuen tarpeen kautta (Solín ym. 2019). Tässä tutkimuksessa kuolleisuuden kustannus muodostuu vain menetetyistä tuottavuudesta ja sairaanhoidon kustannuksista, mikä aliarvioi kokonaiskustannuksia.

Kustannuksiin liittyvien tulosten perusteella voidaan todeta, etteivät sijaishuollon ja nuorisopsykiatrian palvelut näytä kuntouttavan yhteisasiakkaana olevia nuoria pärjäämään itsenäisesti yhteiskunnassa. Aiempien tutkimusten perusteella on havaittu, että palvelujärjestelmässä syntyy turhia päällekkäisten toimintojen aiheuttamia kustannuksia, kun asiantuntijat työskentelevät itsenäisesti tuntematta toistensa työtä (Trofholz ym. 2020; Timperi 2022). Vaativissa tilanteissa olevat nuoret tarvitsevat myös intensiivisempää asiantuntijoiden välistä yhteistyötä (European Commission ym. 2021). Nuorten kohtaamien haasteiden kompleksisuus ja niihin vastaaminen vaatii useiden eri asiantuntijoiden yhteistä osaamista ja nuorten motivoitua yhteisten tavoitteiden saavuttamiseksi (Yliruka ym. 2024).

Palvelujärjestelmän tuottavuuden ja vaikuttavuuden näkökulmasta niukat resurssit tulisi kuitenkin kohdentaa oikein (Pitkänen ym. 2020). Tuloksemme myös tukevat tätä ajatusta, koska yhteisasiakkaina olevien nuorten palvelut ovat kalliita eivätkä esimerkiksi saavutetut työllisyystulokset vastaa palveluihin käytettyä rahaa. Tulevaisuudessa huomiota on kiinnitettävä palveluiden ja kuntoutuksen tuloksiin, jotta hyvinvointia saadaan lisättyä ja kustannuksia vähennettyä. Kansainvälisesti tarkasteltuna esimerkiksi nuorten kuntoutuksen on kehitetty uusia malleja ja niiden vaikuttavuutta on tutkittu. Esimerkkinä tällaisesta mallista on koko organisaation läpäisevä traumatiotoiseen työskentelyyn perustuva Sanctuary-malli (Esaki ym. 2013). Se pyrkii vastaamaan kansallisestikin nähtävissä oleviin ongelmiin, kuten palvelujärjestelmän toimimattomuuteen sekä työntekijöiden vaihtuvuuteen ja jaksamisen ongelmiin (Lastensuojelun vaativan... 2020). Mallilla on havaittu olevan myönteisiä vaikutuksia nuorten hyvinvointiin ja organisaation toimintaan liittyen (Elwyn ym. 2017). Näiden mallien pilotointi Suomessa voisi toimia yhtenä vastauksena myös nuorten kuntouttavan työn vaikuttavuuden lisäämisessä.

Lasten ja nuorten palveluiden toimivuuden tarkastelu on toistaiseksi haastavaa, sillä tiedonkeruu palveluiden käytöstä ja niiden vaikutuksista sekä toimenpiteiden inhimillisistä ja taloudellisista vaikutuksista on puutteellista. Tutkimuksen lähtökohtana on todettu, ettei yhteisasiakkuudesta ole riittäviä lähtötietoja palveluiden vaikuttavuuden tutkimiseksi. Tämän tutkimuksen tulokset tuovat uutta tietoa yhteisasiakkaina olevien nuorten tuottamista kustannuksista. Palvelujärjestelmän laatua tarkasteltaessa on kiinnitettävä huomiota palveluiden vaikuttavuutta ja ihmisten yksilöllisen avunsaamisen kokemusta kuvaaviin mittareihin. Kansallisella tasolla on kuitenkin tarpeen yhdessä kes-

kustella, mitä tavoitellaan, millaista tietoa kerätään ja millaisia mittareita esimerkiksi palveluiden vaikuttavuuden seuraamiseen tarvitaan (Eriksson ym. 2024; Pitkänen ym. 2020). Suorite- ja lukumäärämittarien sijaan tavoiteltuihin vaikutuksiin liittyvät mittarit, kuten esimerkiksi koetun hyvinvoinnin, koulutuksen ja työllistymisen mittarit, auttavat resurssien ja interventioiden kohdentamisessa sekä tukevat muutoksen mittaamista. Keskeisenä suosituksena nostamme esille tarpeen tehostaa palveluiden vaikuttavuuden seuranta- ja hyödyntää tutkimustietoa palveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisemmäksi.

KIRJALLISUUS

- Elwyn, Laura & Esaki, Nina & Smith, Carolyn (2017) Importance of Leadership and Employee Engagement in Trauma-Informed Organizational Change at a Girls' Juvenile Justice Facility. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance* 41 (2), 106–118.
- Esaki, Nina & Benamati, Joseph & Yanosy, Sarah & Middleton, Jennifer & Hopson, Laura & Hummer, Victoria & Bloom, Sandra (2013) The Sanctuary Model: Theoretical Framework. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services* 94 (2), 87–95.
- Eriksson, Pia & Aaltio, Elina & Laajasalo, Taina (2024) Short-Term Effectiveness of Residential Out-of-Home Care for Children and Youth – A Scoping Review. *The British Journal of Social Work*.
- European Commission & Joint Research Centre & Rancati, Alessandro & Snowden, Dave (2021) Managing complexity (and chaos) in times of crisis – A field guide for decision makers inspired by the Cynefin framework. European Union.
- Fleming, Michael & McLay, James & Clark, David & King, Albert & Mackay, Daniel & Minnis, Helen & Pell, Jill (2021) Educational and health outcomes of schoolchildren in local authority care in Scotland: A retrospective record linkage study. *PLoS Medicine*, 18(11).
- Forsell, Martta (2022) Lasten ja nuorten mielenterveysperusteinen tutkimus ja hoito 2020. Lähes joka viidennellä 18–22-vuotiaalla oli mielenterveyteen liittyvä käynti julkisessa terveydenhuollossa vuonna 2020. Tilastoraportti 21/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Forsell, Martta & Kuoppala, Tuula (2024) Lastensuojelu 2023: Joka kuudennesta teinistä tehtiin lastensuojeluilmoitus vuonna 2023. Tilastoraportti 19/2024. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hakulinen, Christian & Böckerman, Petri & Pulkki-Räback, Laura & Virtanen, Marianna & Elovainio, Marko (2021) Employment and earnings trajectories before and after sickness absence due to major depressive disorder: a nationwide case-control study. *Occupational and Environmental Medicine* 78 (3), 173–178.
- Hakulinen, Christian & Komulainen, Kaisla & Suokas, Kimmo & Pirkola, Sami & Pulkki-Räback, Laura & Lumme, Sonja & Elovainio, Marko & Böckerman, Petri (2023) Socioeconomic position at the age of 30 and the later risk of a mental disorder: a nationwide population-based register study. *Journal of Epidemiology and Community Health* 77 (5), 298–304.
- Halila, Ritva & Hoikkala, Susanna & Malja, Marjo & Tapiola, Mia (toim.) (2020) Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia valmistelevalle työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:18. Helsinki.
- Heino, Tarja & Forsell, Martta & Eriksson, Pia & Känkänen, Päivi & Santalahti, Päivi & Tapiola, Mia (2018) Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Heino, Tarja & Hyry, Sylvia & Ikäheimo, Salla & Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Raportti 3/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Hilli, Petri & Ståhl, Timo & Merikukka, Marko & Ristikari Tiina (2017) Syrjäytymisen hinta – case investoinnin kannattavuuslaskemasta. *Yhteiskuntapolitiikka* 82 (6), 663–675.
- Hua, Liwei & Lee, Janet & Rahmandar, Maria & Sigel, Eric (2024) Suicide and suicide risk in adolescents. *Pediatrics* 153 (1).

- Kaittila, Anniina & Alin, Minna & Leinonen, Leena & Kraav, Siiri-Liisi & Vornanen, Riitta & Karukivi, Max & Anis, Merja (2022) Kohti kuntouttavaa arkea – Nuorten ja ammattilaisten näkemyksiä sijoitettujen nuorten mielenterveydellisen tuen järjestämisestä. Teoksessa Laura Yliruka & Pia Eriksson & Liisa Jokinen & Kaisa Pasanen (toim.) Kohoti monitoimijaista lastensuojelua hyvinvointialueilla. Työpäpaperi 52/2022. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Kriikku, Pirkko & Tikkanen, Johanna & Ojanperä, Ilkka (2022) Nuoren huumemyrkytyskuoleman taustalla on useimmiten buprenorfiinin, bentsodiatsepiinien ja amfetamiinin päihdekäyttö. *Duodecim* 138 (13–14), 1251–1256.
- Kuusikkotyöryhmä (2022) Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelut ja kustannukset vuonna 2021. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 1/2022.
- Kääriälä, Antti & Gyllenberg, David & Sund, Reijo & Pekkarinen, Elina & Keski-Säntti, Markus & Ristikari, Tiina & Heino, Tarja & Sourander, Andre (2022) The association between treated psychiatric and neurodevelopmental disorders and out-of-home care among Finnish children born in 1997. *European Child and Adolescents Psychiatry* 31, 1789–1798.
- Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmä (2020) Lastensuojelun vaativan sijaishuollon uudistamistyöryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2020:28. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Mar, Javier & Larranaga, Igor & Ibarrondo, Oliver & Gonzalez-Pinto, Ana & Las Hayas, Carlota & Fullaondo, Ane & Izco-Basurko, Irantzu & Alonso, Jordi & Zorrilla, Iñaki & Vilagut, Gemma & Mateo-Abad, Maider & de Manuel, Esteban (2023) Incidence of mental disorders in the general population aged 1-30 years disaggregated by gender and socioeconomic status. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 58 (6), 961-971.
- Morriss, Richard & Kai, Joe & Atha, Christopher & Avery, Anthony & Bayes, Sara & Franklin, Matthew & Georgem Tracey & James, Marilyn & Malins, Samuel & McDonald, Ruth & Patel, Shireen & Stubbleym Michelle & Yang, Min (2012) Persistent frequent attenders in primary care: costs, reasons for attendance, organisation of care and potential for cognitive behavioural therapeutic intervention. *BMC Family Practice*, 13, 1–14.
- Niemi, Minna & Eriksson, Pia (2023) Sijoitettuna asuvien peruskouluikäisten kokemuksia terveydestä, päihteistä, väkivallasta ja palveluista. Tutkimuksesta tiiviisti 53/2023. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Pahkala, Sanna (2024). Vaikuttavuusperusteinen OT-keskus. Vaikuttavuusperusteinen OT-keskus | Innokylä (innokyla.fi). (luettu 5.6.2024)
- Pasanen, Tytti & Keski-Säntti, Markus & Hilli, Petri & Ristikari, Tiina & Ståhl, Timo (2023). Educational attainment and employment of young adults ageing out of care: A registry study based on the Finnish birth cohort 1987. *Child & Family Social Work* 28 (3), 858–868.
- Pitkänen Laura & Torkki Paulus & Tolkki Helena & Valtakari Mikko & Leskelä Riikka-Leena (2020) Reittiopas vaikuttavuuteen Vaikuttavuusperustainen ohjaus sote- ja työllisyyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1. Helsinki: Valtioneuvoston Kanslia.
- Raisamo, Susanna & Pasanen, Tytti & Hilli, Petri & Ståhl, Timo (2024) Predictors of non-completion of upper secondary education in Finland based on register data. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2024.
- Ristikari, Tiina & Törmäkangas Liisa & Lappi, Aino & Haapakorva, Pasi & Kiilakoski, Tomi & Merikukka, Marko & Hautakoski Ari & Pekkarinen, Elina & Gissler, Mika (2016) Suomi nuorten kasvuympäristönä. 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista. Raportti 9/2016. Helsinki: Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos.
- Sariaslan, Amir & Kääriälä, Antti & Pitkänen, Joonas & Remes, Hanna & Aaltonen, Mikko & Hiilamo, Heikki & Martikainen, Pekka & Fazel, Seena (2022) Long-term health and social outcomes in children and adolescents placed in out-of-home care. *JAMA Pediatrics* 176 (1).
- Solin, Pia & Jokinen, Jasmin & Partonen, Timo & Reinikainen, Jaakko & Seppänen, Anna & Tamminen, Nina (2019) Itsemurhien ehkäisy – koulutus perusterveydenhuollon ammattilaisille. Työpäpaperi 20/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Solmi, Marco & Radua, Joaquim & Olivola, Miriam & Croce, Enrico & Soardo, Livia & Salazar de Pablo, Gonzola & Shin, Jae & Kirkbride, James & Jones, Peter & Kim, Jea & Kim, Jong Yeob & Carvalho, André & Seeman, Mary & Correll, Christoph & Fusar-Poli, Paolo (2022) Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry* 27 (1), 281-295.
- Suokas, Kimmo & Hakulinen, Christian & Sund, Reijo & Kampman, Olli & Pirkola, Sami (2022) Mortality in persons with recent primary or secondary care contacts for mental disorders in Finland. *World Psychiatry* 21 (3), 470–471.
- Suokas, Kimmo & Hakulinen, Christian & Pirkola, Sami (2023) Tieto mielenterveyden häiriöihin liittyvästä kuolleisuudesta tarkentuu. *Duodecim* 139(8), 597-599.
- THL, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023) Kodin ulkopuolelle sijoitetut 13–17-vuotiaat, % vastaavasta väestöstä (ind. 5496). Indikaattori ilmaisee vuoden aikana kodin ulkopuolelle sijoitettujen 13–17-vuotiaiden lasten ja nuorten osuuden prosentteina vastaavan ikäisestä väestöstä. <https://sotkanet.fi> (luettu 3.6.2024)
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Opiskelijat ja tutkinnot [verkkojulkaisu].ISSN=1798-7644. Helsinki: Tilastokeskus. <https://stat.fi/tilasto/opiskit> (luettu 11.6.2024)
- Timperi, Tiina (2022) Sote-integraation edellyttämä

monialainen yhteistyöosaaminen. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveystieteiden raportteja ja muistioita 2022:22. Helsinki.

Trotholz, Amanda & Shanafelt, Amy & Adamek, Margaret & Grannon, Katherine & Loth, Katie & Caspi, Caitlin & Berge, Jerica (2020). Integration as a tool for interprofessional work: A synthesis of literature regarding how to use integrative strategies to address complex public health problems. *Journal of Interprofessional Education and Practice* 21.

Yampolskaya, Svetlana & Robst, John & Armstrong, Mary (2020) High cost child welfare cases: Child characteristics and child welfare services. *Children and youth services review*, 111.

Yliruka, Laura & Niemi, Minna & Kalliola, Susanna (toim.) Lasten, nuorten ja perheiden vaativimman tason tuen ja palvelujen kehittäminen Osaamis- ja tukikeskusten pilotointi viidellä yhteistyöalueella vuosina 2021–2023. Työpäperi 35/2024. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

TIIVISTELMÄ

Petri Hilli & Anniina Kaittila & Minna Alin & Max Karukivi & Sanna Pahkala: Lastensuojelun sijaishuollon ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden kustannukset. Palvelukustannukset, etuusmenot ja menetetty verotulot 25 ikävuoteen saakka

Lastensuojelun sijaishuollon asiakkaana olevat nuoret ovat erityisen haavoittuvassa asemassa oleva asiakasryhmä. Aiempi tutkimus osoittaa riskitekijöiden uhkaavan sijoitettuna olleiden nuorten hyvinvointia myös aikuisuudessa ja heillä on ikätovereitaan suurempi riski moniin hyvinvointia vakavasti uhkaaviin elämäntilanteisiin. Erityisenä riskiryhmänä ovat lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaat. Yhteisasiakkaat käyttävät paljon erityistason palveluja, kuten laitoshoidon, osastohoidon ja hoitokäyntejä erikoissairaanhoidossa. Nämä palvelut ovat kalliita ja niiden tarve on kasvanut viime vuosina. Jotta pystymme tulevaisuudessa tarkastelemaan erilaisten sosiaalipoliittisten ratkaisujen, palvelumallien ja työtapojen vaikuttavuutta, tarvitaan tietoa nykytilanteen palveluiden kustannuksista ja tuloksellisuudesta. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan lastensuojelun sijaishuollon ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaiden palvelujen kokonaiskustannuksia, työelämäsiirtymään liittyviä etuuksia ja vuosiansioita. Tutkimuksessa kustannustekijöistä huomioitiin sijaishuollon, erikoissairaanhoidon ja etuuksien menot, ja tulotekijöistä ansiotuloverot sekä työeläkemarkset.

Tutkimuksen tulokset tuovat uutta tietoa niin yhteisasiakkaina olevien nuorten aiheuttamista kustannuksista kuin lähtötason yhteisasiakkuudessa olevien palveluiden tutkimukseen. Tulosten perusteella voidaan todeta, että palvelujärjestelmä on epäonnistunut lasten ja nuorten yhteisasiakkaiden kuntoutuksessa korkeista kustannuksista huolimatta. Yhteisasiakkaiden keskimääräiset vuosiansiot ovat 25 ikävuoden kohdalla noin 65 prosenttia pienemmät kuin verrokkiryhmällä. Epäonnistumisesta kertovat myös inhimilliset kustannukset, esimerkiksi yhteisasiakkuudessa olleiden nuorten korkeat itsemurhaluvut, joita ei voi mitata yksistään rahassa. Palvelujen kustannukset eivät rajoitu vain alaikäisyteen, vaan yhteisasiakkailla on suurempi todennäköisyys tarvita palveluja myös aikuisuudessa. Lisäksi heillä on heikompi työllisyys- ja tulotaso kuin ikätovereillaan, mikä aiheuttaa yhteiskunnalle tulonsiirtoja ja menetettyjä verotuloja. Palvelujen kustannukset elämäntilanteissa ovat merkittäviä ja niitä tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti. Kuntoutuksen laatuun ja tuloksiin tulisi kiinnittää huomiota, jotta hyvinvointia saadaan lisättyä ja kustannuksia vähennettyä. Keskeisenä suosituksen nostamme esille tarpeen tehostaa palveluiden seuranta vaikuttavuutta kuvaavien mittareiden avulla sekä hyödyntää tutkimustietoa palveluiden kehittämisessä asiakaslähtöisemmiksi. Näillä olisi vaikutusta myös palveluissa tehtävien interventioiden vaikuttavuuteen.

KIRJOITTAJAT

Hilli, Petri, KTT, toimitusjohtaja, QSA Oy (petri.hilli[at]qsa.fi)

Kaittila, Anniina, VTT, yliopistonlehtori, Turun yliopisto (sairai[at]utu.fi)

Alin, Minna, VTM, väitöskirjatutkija, Turun yliopisto (minna.alin[at]utu.fi)

Karukivi, Max, LT, apulaisprofessori, Turun yliopisto / yllilääkäri, TYKS nuorisopsykiatria (max.karukivi[at]utu.fi)

Pahkala, Sanna, YAMK, sairaanhoitaja, Varsinais-Suomen hyvinvointialue (sanna.pahkala[at]varha.fi)