

# Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina

## Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä

LAURA KESTILÄ & ANTTI VÄISÄNEN & REIJA PAANANEN & TARJA HEINO & MIKA GISSLER

### Johdanto

Suomessa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten määrä ja osuus on kasvanut 1990-luvun alkupuolelta asti, lukuun ottamatta vuoden 2009 pientä notkahdusta. Vuonna 2010 yli 17 000 lasta ja nuorta oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle, näistä yli 10 000 huostaan otettuna tai kiireellisesti sijoitettuna. Suurin kasvu on havaittu teini-ikäisten ja tyttöjen sijoitusten osuudessa (Kuoppala & Säkkinen 2011). Kasvavista luvuista huolimatta rekisteripohjainen seurantatutkimus sijoitusten riskitekijöistä ja sijoitettujen lasten myöhemmistä elinoloista ja pärjäämisestä on ollut Suomessa viime aikoihin asti vähäistä.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret kohtaavat erityisiä haasteita siirtyessään aikuisuuteen, ja heillä on selvä sosiaalisen eriarvoisuuden riski eri vaikutuksineen. He joutuvat usein riskikäyttäytymisen piiriin ja pärjäävät heikommin myöhemmin elämässään muihin vastaavankäisiin nähden. Aikaisemmat tutkimukset, useat Skandinaviasta ja Yhdysvalloista, ovat osoittaneet selvästi, että kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret pärjäävät nuorena aikuisena ikätovereitaan heikommin (ks. tämän artikkelin kirjallisuuskatsaus). Se osoittaa myös, että yhteiskunnan tuki sijoitetuille lapsille itsenäiseen elämään siirtymisen vaiheessa ei ole kattavaa eikä riittävää (Höjer & Sjöblom 2010 ja 2011).

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten elämään on liittynyt monia lapsuuden ja nuoruuden elinoloihin sekä vanhempiin ja heidän huolenpitoonsa liittyviä haavoittavia tekijöitä. Tutkimuksissa on havaittu lukuisia sijoitusten taustalla olevia yksilöön ja ympäristöön liittyviä olosuhteita (Bebington & Miles 1989; Franzen & Vinnerljung 2006; Franzén & al. 2008; Andersen 2010; Andersen & Fallesen 2010; Hiilamo & Kangas 2010; Ejrnæs & al. 2011; Kestilä & al. 2012): köyhyys ja taloudelliset vaikeudet, vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat tai väkivalta ovat usein sijoitusten taustalla. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten vanhempien resurssit lastensa kasvun ja kehityksen tukemiseen ovat usein keskimääräistä heikot. Sosiaalisten taustatekijöiden lisäksi lastensuojelun asiakkaiksi saattaa valikoitua lapsia, joilla on jo heikompi terveys sosiaalisen huono-osaisuuden takia. Ongelmat voivat entisestään pahentua sijoituksen aikana (Rosenfeld & 1997; Simms & al. 2000). Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset kärsivät usein terveydellisistä, fyysisistä ja psyykkisistä sekä käyttäytymiseen liittyvistä ongelmista (Sallnäs & al. 2004; Franzén & al. 2008). Heidän suoriutumisensa koulussa on heikompaa kuin ikätovereillaan, ja kouluikäisten sijoitusten taustalla onkin usein koulunkäyntiin liittyviä vaikeuksia (Hiitola 2008).

Lasten ja nuorten sijoittamisen pois traumaattisista ja epäsuotuisista elinoloista ja perheistä ajatellaan suojelevan heitä myös myöhemmältä huono-osaisuudelta. Toisaalta lasten sijoittaminen pois vanhemmiltaan on aina traumaattis-

*Kiitokset artikkelin sisällöllisestä kommentoinnista kehittämisspällikkö Anu Muurille (THL) sekä aineistoon liittyvästä työstä ja tuesta tutkija Marko Merikukalle (THL). Kiitos Suomen Akatemian SKIDI-KIDS-tutkimusohjelma ja SALVE-tutkimusohjelma.*

ta ja voi johtaa heikompaan pärjäämiseen aikuisuudessa. Nuoren aikuisuuden heikko pärjääminen entisillä kodin ulkopuolelle sijoitetuilla liittyy yhtäältä lasten elämässä ennen sijoitusta olleisiin riskeihin ja niiden kasautumiseen, toisaalta itse sijoitukseen sekä sen aikaisiin olosuhteisiin ja riskeihin (esim. Vinnerljung 1998). Usein lapsen tai nuoren varhaisilla ja syntymäperheeseen liittyvillä kokemuksilla on pitkäkestoisia vaikutuksia lasten kykyihin, kognitiivisiin taitoihin ja muihin ominaisuuksiin. Mahdollista on, että lapset tulevat lastensuojelun piiriin liian myöhään ja liian monien ja vakavien ongelmien kanssa (Vinnerljung & al. 2005). Monet riskit tulevat todelliseksi heidän siirtyessään itsenäiseen elämään ja varhaiseen aikuisuuteen. Sijoituksen päättymisen aikuisuuden kynnyksellä tuo esiin uudenlaisia haasteita.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden lasten ja nuorten pärjäämistä nuorena aikuisuudessa eri hyvinvoinnin osa-alueilla käyttäen laajaa, suomalaista kohorttiaineistoa. Tarkemmin tavoitteena on selvittää 1) kuinka suuri riski kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla ja nuorilla on nuoren aikuisuuden hyvinvointiongelmille ei-sijoitettuna olleisiin nähden ja 2) onko lapsen iällä ensimmäisellä sijoitushetkellä vaikutusta riskin suuruuteen. Lisäksi tarkastellaan 3) selittävätkö lapsuuden elinolot eroja sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä. Tutkimus perustuu kohorttiaineistoon, jossa ovat mukana kaikki Suomessa vuonna 1987 syntyneet lapset. Heitä on seurattu vuoteen 2009 asti eri rekisterein. Aineisto sisältää rekisteritietoja myös lasten vanhemmista. Valikoitumisesta johtuen tässä tutkimuksessa ei pyritä arvioimaan kodin ulkopuolelle sijoittamisen vaikutuksia vaan kuvataan sijoitettujen riskejä eri huono-osaisuuden tekijöihin suhteessa muuhun väestöön. Sijoittamisen varsinaisia vaikutuksia arvioidaan jatkotutkimuksessa, joka tulee pohjautumaan samaan tutkimusaineistoon.

### **Aikaisempi tutkimus sijoitettujen lasten pärjäämisestä nuorena aikuisuudessa hyvinvoinnin eri osa-alueilla**

Kansallisia väestötasoisia rekisteriaineistoja on käytetty lastensuojelututkimuksessa analysoitessa lastensuojelun asiakkaiden myöhempiä elämänvaiheita. Tulosten perusteella piirtyvä kuva ei

ole kovinkaan myönteinen: useilla ulottuvuuksilla kodin ulkopuolelle sijoitetut ja huostaan otetut lapset ja nuoret pärjäävät myöhemmin ikätovereitaan heikommin. Seuraavassa katsauksessa korostuvat selviytymiseen liittyvät riskit sen sijaan, että huomio kiinnittyisi selviytymistä mahdollistaviin ja vahvistaviin tekijöihin.

### **Koulutus, työllistyminen ja toimeentulo**

Kouluttautumisella on tärkeä rooli yhteiskuntaan kiinnittymisessä. Vain perusasteen suorittaneet nuoret ovat alttiita monenlaisille ongelmille, kuten työttömyydelle ja pitkittyneelle työttömyydelle (Sipilä & al. 2011), terveydellisille ongelmille (Kestilä 2008), jopa vakavammalle ongelmien kasautumiselle ja syrjäytymiselle (Vinnerljung & Sallnäs 2008; Myrskylä 2011). Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla on usein koulunkäyntiin ja kouluttautumiseen liittyviä vaikeuksia. Sijoitus merkitsee usein koulunkäyntiin liittyvien opetus- ja kaverisuhteiden katkeamista, ja monella sijoitetuksi tulleella on ollut koulunkäyntivaikeuksia, joita sijoituksen aikana yritetään ratkoa. Kansainvälisessä kirjallisuudessa on raportoitu laajasti lastensuojelun asiakkaiden heikommasta koulumenestyksestä ja aikuisuuden matalammasta koulutuksesta. Samankaltaisia tuloksia on saatu muun muassa Pohjoismaissa (Vinnerljung 1996; Christoffersen 2003; Clausen & Kristoffersen 2003; Heino & Johnson 2010), Iso-Britanniassa (Russel & Taylor 2005), Ranskassa (Dumaret & al. 1997), Yhdysvalloissa (Courtney & al. 2001; Havalchak & al. 2009) ja Kanadassa (Flynn & Biro 1998; Warburton & al. 2011). Tutkimuksissa on keskitytty myös erityisesti koululaitoksen mahdollisuuksiin järjestää sijoitetuille lapsille heidän tarvitsemiaan palveluja (Tideman & al. 2011).

Suomalaisessa rekisteritutkimuksessa seurattiin kaikkia vuosina 1982–1991 syntyneitä lapsia, jotka olivat olleet huostassa jossain vaiheessa vuosina 1991–2006 (Heino & Johnson 2010). Tutkimuksen mukaan osallistuminen tutkintoon tähtäävään opiskeluun oli huostassa olleilla nuorilla selvästi harvinaisempaa kuin muilla nuorilla. Lisäksi huostassa olleista vastaavanikäisiä suurempi osa suoritti ammatillista koulutusta; luki- ja erityisesti korkeakouluissa opiskeleminen oli harvinaista. Tulokset osoittivat, että huostassa olleiden todennäköisyys tutkinnon suorittamiseen myöhemmin oli vastaavanikäisiä selvästi pienempi, jopa niin paljon, että 20–24-vuotiai-

den huostassa olleiden koulutus jäi perusasteen tasolle yli kolme kertaa muita nuoria useammin. Lähes puolet huostassa olleista 24-vuotiaista on suorittanut kuitenkin jonkin tutkinnon perusasteen jälkeen: kolme neljäsosaa ammattikoulututkinnon ja neljäsosa ylioppilastutkinnon. Kuitenkin myös huostassa olleiden välillä on eroja: parhaiten menestyivät sekä koulutuksen että työllistymisen suhteen ne, jotka oli sijoitettu perhehoitoon (Heino & Johnson 2010). Ruotsalaisessa rekisteritutkimuksessa puolestaan havaittiin, että teini-ikäisenä sijoitettujen nuorten koulutus jäi viisi kertaa todennäköisemmin peruskoulun varaan muuhun väestöön verrattuna (Vinnerljung & Sallnäs 2008). Myös toisessa ruotsalaisessa tutkimuksessa on havaittu lapsuudessa ja nuoruudessa kodin ulkopuolelle sijoitettujen matalampi koulutus (Vinnerljung & al. 2005), kuten myös norjalais- ja tanskalaistutkimuksissa (Christoffersen 2003; Clausen & Kristofersen 2003). Pienen yhdysvaltalaisaineiston valossa koulutukseen siirtyminen on näillä nuorilla ongelmallista (Courtney & al. 2001), ja tutkittaessa 16–18-vuotiaina sijoitettujen kanadalaispoikien pärjäämistä myöhemmin elämässä havaittiin, että sijoitus oli yhteydessä matalaan koulutukseen tai koulutuksen viivästytykseen (Warburton & al. 2011).

Koulutuksen ja pääasiallisen toiminnan välinen yhteys on havaittu useissa tutkimuksissa. Suomalaistutkimuksessa vuonna 2006 työttömänä oli huostassa olleista 22-vuotiaista vajaa viidesosa, kun vastaava luku oli samanikäisessä väestössä 7 prosenttia (Heino & Johnson 2010). Myös Norjassa ja Tanskassa huostassa olleiden työttömyys on merkittävästi yleisempää kuin vastaavanikäisen väestön keskimäärin (Christoffersen 2003; Clausen & Kristofersen 2003). Lisäksi suomalaistutkimuksessa havaittiin, että 20-vuotiaista huostassa olleista suurempi osa oli työttöminä, eläkkeellä, kotona hoitamassa lapsia ja muissa rekisterien ulkopuolisissa toiminnoissa (Heino & Johnson 2010). Vuoden 1970 brittikohorttiin perustuvassa seurantatutkimuksessa (Viner & Taylor 2005) lapsuuden sosioekonomisen aseman vakiointin jälkeenkin entisillä lastensuojelun asiakkaille oli muuta väestöä todennäköisempää olla matalassa sosiaalisessa asemassa myöhemmin. Myös tässä tutkimuksessa lastensuojelutausta yhdistyi työttömyyteen ja matalaan koulutukseen, tosin vain miehillä (Viner & Taylor 2005). Kanadalaistutkimuksessa selvitettiin kodin ulkopuolelle sijoittamisen vaikuttavuutta miehillä,

jotka oli sijoitettu 16–18-vuotiaina kodin ulkopuolelle: tutkimuksen mukaan sijoitetut valmistuivat koulusta (*high school*) muita harvemmin ja saivat useammin toimeentulotukea (Warburton & al. 2011). Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret ovatkin aikuisuuteen siirtyessään usein taloudellisesti hyvin haavoittuvassa asemassa (Buchanan & Flouri 2001). Heidän toimeentulonsa on usein riippuvainen erilaisista sosiaaliturvatuksista ja viime kädessä toimeentulosta (Storø 2012).

### Teinivanhemmuus ja perheellistyminen

Nuoren itsenäistymisessä ja yhteiskuntaan kiinnittymisessä tärkeitä askeleita ovat kotoa muuttaminen ja perheen perustaminen. Kansainvälinen tutkimus on kuitenkin osoittanut, että hyvin varhainen vanhemmuus on riskitekijä sekä äidille että lapselle useilla hyvinvoinnin ulottuvuuksilla (Olausson & al. 1999; Olausson & al. 2001). Varhaisen vanhemmuuden taustalta löytyy monenlaisia sekä ympäristöön että käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä ja myös geneettisiä tekijöitä (Olausson & al. 2000). Teiniraskaudet on liitetty muun muassa syntymäperheen köyhyyteen ja matalaan sosioekonomiseen asemaan (Vikat & al. 2002). Kansainvälinen kirjallisuus viittaa johdonmukaisesti siihen, että kodin ulkopuolelle sijoitetuilla teinivanhemmuus on muuta väestöä yleisempää (Wellings & al. 1999; Mendes & Moslehuddin 2004; Vinnerljung & al. 2006b; Vinnerljung & al. 2007). Isossa-Britanniassa lastensuojelun asiakkaat ovat väestöä keskimäärin nuorempina seksuaalisesti aktiivisia ja käyttävät epätodennäköisemmin ehkäisyä (Corlyon & MacGuire 1999).

Ruotsalaisessa rekisteritutkimuksessa, jossa tarkasteltiin lastensuojelun asiakkaiden teinivanhemmuutta, todettiin, että sekä huostaan otetuilla naisilla että miehillä on selvästi suurempi teinivanhemmuuden riski. Lastensuojelun toimenpiteiden kohteena olleista tytöistä 16–19 prosenttia ja pojista 5–6 prosenttia oli vanhempia teini-ikäisinä, kun vastaavat prosenttiluvut väestössä olivat 3 ja 0,7. Riski teinivanhemmuuteen oli tutkimuksen mukaan suurempi teini-ikäisenä sijoitetuilla, noin 4–5-kertainen, kun se muilla sijoitetuilla oli noin kaksinkertainen (Vinnerljung & al. 2007).

Brittitutkimukset osoittavat, että kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret aloittavat itsenäisen elämänsä muita nuoria varhem-

min (Biehal & al. 1992; Garnet 1992). Myös suomalaisen rekisteritutkimuksen mukaan huostaan otetuista asuu lapsen asemassa perheessä 18–19-vuotiaana ainoastaan viidesosa, kun väestön vastaavanikäisistä suurin osa asuu vielä tällöin vanhempiansa kanssa. Huostassa olleet myös solmivat parisuhteen tai asuvat oman lapsen kanssa ikätovereitaan nuorempina. Peräti joka neljäs 24-vuotias huostassa ollut asuu lapsensa kanssa, kun vastaava osuus on väestössä noin 15 prosenttia (Heino & Johnson 2010).

### **Kuolleisuus**

Suomalaisen lastensuojelu- ja kuolemansyyrekistereihin perustuvan tutkimuksen mukaan vuosina 1991–1997 huostaan otetuilla miehillä ja naisilla oli aina tutkittuun 24 ikävuoteen asti korkeampi kuolleisuus kuin väestöllä keskimäärin. Korkeampi kuolleisuus liittyi erityisesti päihteiden käyttöön, tapaturmiin ja itsemurhiin (Kalland & al. 2001). Lastensuojeluasiakkaiden kuolleisuus on havaittu siis korkeammaksi jo lapsuudessa ja nuoruudessa, mutta erot näkyvät selvästi aikuisuudessa.

Myös muut pohjoismaiset tutkimukset ovat toistuvasti raportoineet entisten lastensuojelun asiakkaiden ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen korkeamman ennenaikaisen kuoleman ja itsemurhan riskin (de Chateau 1990; Romelsjö & al. 1992; Vinnerljung 1995; Vinnerljung 1996; Kalland & al. 2001; Vinnerljung & Ribe 2001; Hjern & al. 2004). Korkeampi kuolleisuus aikuisuudessa on havaittu myös kalifornialaisaineistossa (Barth & Blackwell 1998). Ruotsissa Bo Vinnerljungin (1995 ja 1996) tutkimuksissa sijoitettujen väestöön nähden korkeampi kuolleisuus liittyi miehillä muihin kuin tautikuolemiin. Riskiä nostivat erityisesti 16 ikävuoden jälkeen tapahtuneet kuolemat.

Toisen ruotsalaistutkimuksen mukaan sijoituksen kestolla on vaikutusta kuolleisuuteen: kohonnut riski näkyy erityisesti pitkäaikaisesti sijoitetuilla (Vinnerljung & Ribe 2001). Vuonna 2004 julkaistu ruotsalaistutkimus löysi yli kaksinkertaisen itsemurhariskin 6 400 entisellä pitkäaikaisesti kodin ulkopuolelle sijoitetulla lapsella väestöön verrattuna, myös useilla demografisilla ja sosioekonomisilla taustatekijöillä sekä vanhempien psykososiaalisilla ominaisuuksilla vakioituna. Tutkimuksessa riski oli 3–4-kertainen kodin ulkopuolelle sijoitetuilla, muilla lastensuojelun asiakkailta ja ulkomaisilla adoptiolapsilla. Tutkimuksen johtopäätös olikin, että ennen tei-

ni-ikää tapahtuneet interventiot ovat olleet riittämättömiä ehkäisemään näiden lasten ja nuorten kuolemia (Hjern & al. 2004).

**Psykiatrinen sairastavuus ja itsemurhayritykset**  
Lasten kaltoinkohtelu on vakava riski mielen-terveydelle, ja lastensuojelun asiakkaiksi tulevat lapset ja nuoret kärsivätkin usein eriasteisista mielen-terveyden ongelmista. Brittitutkimuksen (McCann & al. 1996) mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetuilla nuorilla on selvästi enemmän psykiatrisia häiriöitä kuin omien vanhempiensa kanssa asuvilla nuorilla. Nämä nuoret kärsivät erityisesti vakavasta masennuksesta ja usein myös muista mielen-terveyden häiriöistä. Tämän katsottiin heijastelevan nuorten ongelmien kompleksisuutta. Myös ongelmakäyttäytyminen on yleisempää (Marinkovic & Bakovic 2007). Laajan tanskalaisen kohorttitutkimuksen mukaan viidesosalla vuonna 1995 syntyneistä kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista on vähintään yksi psykiatrinen diagnoosi, kun vastaava osuus on 3 prosenttia muilla lapsilla (Egelund & Lausten 2009).

Entisillä lastensuojelun asiakkailta ja erityisesti niillä, jotka ovat olleet sijoitettuina kodin ulkopuolelle, on myös aikuisuudessa kohonnut psykiatrisen sairastavuuden riski. Aiemmin monet tutkimukset aiheesta perustuivat pieniin otoksiin (McDonald & al. 1993), mutta sittemmin on tehty myös isoja kohorttitutkimuksia. Vuoden 1970 brittikohorttiin perustuvan tutkimuksen mukaan lastensuojelun asiakkaiden psyykinen sairastavuus aikuisuudessa oli erilaisten taustatekijöiden vakioinneista huolimatta muuta väestöä yleisempää (Viner & Taylor 2005). Tanskalaisen laajan kohorttitutkimuksen mukaan sairaalahoitoon joutumisen riski psykiatrisen diagnoosin takia teini-ikässä tai aikuisuudessa oli noin yhdeksänkertainen kodin ulkopuolella sijoitetuina olleilla (Christoffersen & al. 1999).

Kymmeneen täydelliseen ikäkohorttiin perustuva lastensuojelun asiakkaiden vakavan psykiatrisen sairastavuuden riskiä tarkasteleva ruotsalaistutkimus osoitti, että sukupuolen ja syntymävuoden vakioinnin jälkeen psykiatrisen sairaalahoidon riski oli 5–8-kertainen teini-ikässä ja 4–6-kertainen yli 19-vuotiaana. Myös psykooisien ja masennuksen riski oli kohonnut. Kaikkein rajuimmat riskit nähtiin pitkään sijoitetuina olleilla. Biologisten vanhempien psykiatristen tai päihteisiin liittyvien sairaalahoidojen vakioi-

minen vähensi riskiä noin 3–4-kertaiseksi teini-ikässä ja 2–3-kertaiseksi aikuisuudessa (Vinnerljung & al. 2006a). Toisessa ruotsalaistutkimuksessa havaittiin, että psykiatrisen sairaalahoidon riski oli erityisen merkittävä niillä nuorilla, jotka oli sijoitettu kodin ulkopuolelle käyttäytymishäiriön takia. Tämän katsottiin heijastelevan epäsosiaalisten lasten ja nuorten riskialttiutta myöhemmille mielenterveysongelmille (Vinnerljung & Sallnäs 2008).

Entisillä lastensuojelun asiakkailla on erityinen riski myös itsemurhayritysten suhteen. Ruotsalaiskohortissa syntymävuoden ja sukupuolen vakioinnin jälkeen entisillä lastensuojelun asiakkailla oli väestöön nähden 4–5-kertainen riski joutua sairaalahoitoon itsemurhayrityksen vuoksi (Vinnerljung & al. 2006a). Edellä mainitun tanskalaisen kohorttitutkimuksen mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetuilla itsemurhayritysten riski oli noin kuusinkertainen ikävuosien 14 ja 27 välillä muuhun väestöön nähden. Itsemurhayritykset liittyivät tässä kohortissa yleisemminkin muun muassa väkivaltaan, kaltoinkohteluun ja vanhempien mielenterveysongelmiin (Christoffersen & al. 2003).

### Rikollisuus

Lasten kaltoinkohtelun on osoitettu olevan yhteydessä myöhempään ongelmakäyttäytymiseen sekä rikollisuuteen (Yampolskaya & al. 2011). Yksi keskeisimmistä rikollisuuden ennustajista on perhetausta: lastensuojelutoimenpiteet vaikuttavatkin useiden sellaisten lasten elämään, joilla on sosiaalisen huono-osaisuuden takia riski ajautua myös rikolliselle uralle. Kodin ulkopuolelle sijoitetut joutuvat usein riskikäyttäytymisen piiriin, mikä näkyy esimerkiksi väkivaltaana, rikollisuutena ja päihteiden käyttönä (Tausig 2002; Doyle Jr 2008). Ruotsalaistutkimuksen mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetut tekevät muita enemmän rikoksia (Vinnerljung 1996). Etenkin käyttäytymisongelmien takia sijoitetuilla teini-ikäisillä on nuorena aikuisuudessa enemmän vakavia rikoksia. Suomen koulukodeissa olleita nuoria koskeva rekisteripohjainen seuranta-tutkimus 1980-luvun alussa osoitti rikollisten tekojen jatkuneen merkittäväällä osalla koulukodin jälkeenkin (Toivola 1987).

Kanadalaistutkimuksessa selvitettiin kodin ulkopuolelle sijoittamisen vaikuttavuutta aineistolla, joka koostui 16–18-vuotiaana sijoitetuista miehistä. Tutkimus osoitti, että sijoitettujen ri-

kollisuusaste oli muuta väestöä korkeampi (Warburton & al. 2011). Tutkijat pystyivät osoittamaan myös sijoittamisen ja rikollisuuden välisen kausaalisuuden. Tutkimuksen tulokset osoittavat myös, että yksilöllisten tekijöiden ja taustojen lisäksi erityisesti sijoitusprosessin onnistuminen ja hoitomenetelmä vaikuttavat myöhempään rikollisuuteen. Myös Joseph J. Doyle Jr (2007) tarkastelee sijoitusten vaikutuksia lasten ja nuorten myöhempään elämään. Tutkimuksessa seurattiin yhdysvaltalaisessa Illinois'n osavaltiossa sijaisperheisiin sijoitettujen lasten myöhempää menestymistä. Vastemuuttujina tutkimuksessa käytettiin nuorisorikollisuutta, koulutusta, teiniraskauksia ja tulotasoa, ja näiden osalta sijoitetut pärjäsivät selvästi muita heikommin (Doyle Jr 2007). Toisessa tutkimuksessaan Doyle Jr (2008) tarkastelee erityisesti rikollisuutta aikuisiällä ja päätyy tulokseen, jonka mukaan sijoitetuilla lapsilla on 2–3-kertainen riski pidätysten, tuomioiden ja vankeusrangaistusten suhteen kotona asuneisiin lapsiin nähden.

## Aineisto ja menetelmät

### Kansallinen syntymäkohortti 1987

Tämän artikkelin aineisto on Kansallinen syntymäkohortti 1987 (Paananen & Gissler 2011). Kohortissa on seurattu kaikkia 60 069:ää Suomessa 1987 syntynyttä lasta sikiöajalta 31.12.2008 saakka. Ensimmäinen seuranta tehtiin vuosina 1987–1996, jolloin kaikki Suomessa 1987 syntymärekisteriin merkityt 60 254 lasta olivat mukana (Gissler & al. 1998). Ainoastaan ne lapset, jotka selvisivät viikon ikään ( $n = 59\,476$ ) olivat mukana jatko-seurannassa. Seurannan loppuun eli 31.12.2008 mennessä 497 (0,8 %) kohorttiin kuuluvaa oli kuollut ja 662 (1,1 %) oli muuttanut pysyvästi ulkomaille. Nämä henkilöt sisällytettiin tutkimukseen heidän kuolemaansa tai muuttoonsa asti. Vuonna 1987 Suomessa syntyneistä 58 320 (97,1 %) asui edelleen 31.12.2008 Suomessa.

Alkuperäinen aineisto perustui THL:n syntymärekisteritietoihin äidin ja lapsen terveydestä. Tietoja täydennettiin Väestörekisterikeskuksen seuranta-tiedoilla kuolemista ja muutoista, vanhempien avioliitoista ja -eroista sekä heidän ammanteistaan. Tiedot kohorttiin kuuluvien henkilöiden sekä heidän vanhempiansa koulutuksesta saatiin Tilastokeskuksesta. Terveystiedot perustu-

vat THL:n erikoissairaanhoidon rekisteritietoihin, tartuntatautirekisteriin sekä Kelan lääkkeiden korvausrekisterin sekä erityiskorvausoikeus- ja vammaistukirekisterien tietoihin. Tiedot kohorttiin kuuluvien tyttöjen synnytyksistä ja raskaudenkeskeytyksistä kerättiin THL:n syntymä- ja raskaudenkeskeyttämisrekistereistä. Tiedot sosiaalipalveluiden käytöstä kerättiin THL:n ylläpitämistä toimeentulotuki- ja lastensuojelurekistereistä. Poikien palveluluokkakelpoisuustiedot sekä tiedot peruskokeiden tuloksista saatiin Puolustusvoimien rekistereistä. Tiedot rangaistusmääräyksistä ja saaduista tuomioista saatiin Oikeusrekisterikeskuksesta.

THL:n lastensuojelurekisteristä saatiin tiedot kaikista niistä, jotka ovat olleet seuranta-aikana lastensuojelulain mukaan sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Rekisteri ei sisällä tietoa sijoitusten varsinaisista syistä tai taustoista. Lastensuojelurekisteri sisältää kattavasti tiedot lapsista, jotka ovat olleet sijoitettuna kodin ulkopuolelle vuodesta 1991 alkaen. Se sisältää tietoja myös näiden lasten sijoitushistoriasta tätä edeltävältä ajalta. Kunnat eivät kuitenkaan täydentäneet takautuvasti vuosien 1987–1990 tietoja rekisteriin, joten aineistosta puuttuu näinä vuosina sijoitettuna olleita lapsia, joiden sijoitus on lakannut ennen vuotta 1991 ja joita ei ole sijoitettu uudelleen tämän jälkeen.

Kaikilta viranomaisilta anottiin tarvittavat luvat eri rekisterien tutkimuskäyttöön. Eri rekisterit yhdistettiin henkilötunnuksin, jotka poistettiin lopullisesta tutkimusaineistosta.

## Muuttajat

### *Kodin ulkopuolelle sijoitetut*

Kodin ulkopuolelle sijoitetut on määritelty tässä tutkimuksessa sellaisiksi kohorttiin kuuluviksi, jotka ovat olleet sijoitettuna vähintään kerran vuosina 1987–2005 ( $n = 1\,900$ ). Rekisterin tiedoista laskettiin lapsen ikä ensimmäisellä sijoitushetkellä ja se jaettiin analyyseissä kolmeen luokkaan: 1) 0–6-vuotiaat, 2) 7–12-vuotiaat ja 3) 13 vuotta täyttäneet.

### *Nuoren elämäntilannetta kuvaavat muuttajat*

*Koulutus.* Kohortin jäsenen koulutustieto saatiin Tilastokeskuksen tutkintorekisteristä, ja se perustui vuoden 2009 kesäkuun loppuun mennessä suoritettuun korkeimpaan tutkintoon. Analyyseissä koulutustieto jaettiin kolmeen luokkaan: 1) ei peruskoulun jälkeistä tutkintoa, 2) muu

keskiasteen tutkinto paitsi ylioppilastutkinto ja 3) ylioppilas- tai korkeakoulututkinto.

*Taloudellinen tilanne.* Taloudellista tilannetta kartoitettiin tiedolla siitä, oliko nuori saanut toimeentulotukea vuoden 2008 loppuun mennessä. Lisäksi THL:n ylläpitämästä toimeentulotukirekisteristä saatiin tieto toimeentulotukivuokausien määrästä. Tämä jaettiin kuvailevissa analyyseissä (taulukko 2) luokkiin 1) ei yhtään, 2) 1–3 kk, 3) 4–9 kk, 4) 10–20 kk ja 5) vähintään 21 kk. Malleissa käytettiin vastemuuttujana toimeentulotuen saamista edes kerran seuranta-aikana.

*Psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastohoitojaksot ja poliklinikkakäynnit.* Lasten ja nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastohoitojaksot alkamis- ja päättymispäivineen saatiin THL:n hoitoilmoitusrekisteristä. Jokaiselle kohortin jäsenelle laskettiin ikä ensimmäisen psykiatrisen osastohoidon aikana; sen perusteella pystyttiin määrittelemään, sijoittuiko ensimmäinen hoitojakso ennen yksilön ensimmäistä sijoitusta vai sen jälkeen. Samoin toimittiin psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntien kohdalla. Erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntien tiedot olivat saatavilla vuodesta 1998 lähtien vuoden 2008 loppuun saakka, osastohoitojaksot koko seuranta-ajalta.

*Teiniäitiys ja raskaudenkeskeytykset.* THL:n syntymärekisteristä saatiin tiedot kohorttiin kuuluvien naisten synnytyksistä ja iästä synnytyksen ajankohtana. Näiden tietojen perusteella muodostettiin kaksi muuttujaa, joista toinen kuvasi synnytystä alle 18-vuotiaana ja toinen synnytystä alle 20-vuotiaana. Kumpaakin ikää on käytetty kansainvälisessä kirjallisuudessa. THL:n raskaudenkeskeyttämisrekisteristä saatiin tiedot kohorttiin kuuluvien raskaudenkeskeytyksistä vuosina 2000–2008. Naiset luokiteltiin kahteen luokkaan sen mukaan, oliko heillä raskaudenkeskeytyksiä vuoden 2008 loppuun mennessä.

*Rikollisuus.* Rikollisuustiedot pohjautuvat Oikeusrekisterikeskuksen tietoihin vuosilta 2002–2009. Rikollisuutta mitattiin tutkimuksessa muuttujilla siitä, oliko henkilöllä (kyllä/ei) rangaistusmääräystä, ehdollista tuomiota tai ehdotonta tuomiota. Aineistosta laskettiin nuoren ikä ensimmäisen rangaistusmääräyksen tai tuomion saamisen tapahtuessa. Lisäksi tarkasteltiin rikollisuuden vakavuutta, ”rikollisuusastetta”, jolloin rikollisuus luokiteltiin neljään kategoriaan: 1) ei rikollisuutta, 2) rangaistusmääräys, mutta ei tuomiota, 3) tuomio, mutta ei ehdotonta vankeutta

ja 4) ehdoton vankeus.

*Palveluluokkatiedot.* Puolustusvoimien rekistereistä saatiin tiedot kohorttiin kuuluvien miesten kutsunnoissa määritellystä palveluluokasta (Pääesikunta 2008). Palveluluokka A merkitsee normaalia palveluksen suorittamista ja palveluluokkaan B kuuluvat suorittavat palveluksen, mutta terveydellisistä syistä tietyin rajoituksin. Terveydentilan perusteella asevelvollinen voidaan sijoittaa palveluskelpoisuusluokkiin C, D tai E. Palveluluokat C ja D kuvaavat pysyvää vapautusta palveluksesta jonkin henkisen tai ruumiillisen vamman tai sairauden takia. D-luokka on poistunut käytöstä, mutta aiemmin siihen määritetyt vapautettiin pysyvästi palveluksesta merkitävän toimintarajoitteisuuden vuoksi. Palveluluokkaan E määritetyt ovat toistaiseksi estyneitä astumaan palvelukseen, mutta heidän tilanteensa arvioidaan 1–3 vuoden määräajan jälkeen uudelleen. Lisäksi vuonna 2008 käyttöön otettuun luokkaan T sijoitetaan sellainen nuori, joka määritellään täysin terveeksi, mutta hänen katsotaan joidenkin muiden tekijöiden perusteella voivan vaarantaa palveluturvallisuutta ja hänet on näiden syiden perusteella vapautettu palveluksesta (Pääesikunta 2008). Aineistosta tarkasteltiin erityisesti henkilön kuulumista *palveluluokkiin C, D tai T*, sillä ne kuvaavat pysyvää vapautusta palveluksesta.

*Perhetausta: kohortin jäsenen vanhempien tilannetta kuvaavat muuttujat*

Kohortin jäsenen vanhempien koulutustiedot perustuvat korkeimpaan saavutettuun tutkintoon, joka saatiin Tilastokeskuksen tutkintorekisteristä. Tiedot ovat kesäkuulta 2009. Vanhempien korkein koulutus määriteltiin äidin tai isän saavuttaman korkeimman koulutuksen mukaan ja näistä valittiin korkeampi. Mikäli jompikumpi vanhempi tai tieto puuttui, valittiin sen vanhemman koulutus, jolta tieto oli. Vanhempien korkein koulutus jaettiin tutkimuksessa neljään luokkaan: 1) korkea-aste, 2) alin korkea-aste, 3) keskiaste ja 4) perusaste.

*Vanhempien pitkäaikainen toimeentulotuen saanti* toimi välillisenä mittarina perheen taloudellisesta tilanteesta. Pitkäaikainen toimeentulotuki määriteltiin tässä tutkimuksessa siten, että kohortin jäsenen biologinen äiti tai isä oli saanut toimeentulotukea seuranta-aikana 1987–2008 vähintään kymmenen kuukauden ajan yhden kalenterivuoden aikana.

Tieto *vanhempien avioerosta* ja lapsen iästä eron hetkellä sekä kohorttiin kuuluvien *isän tai äidin kuolemasta* saatiin Väestörekisterikeskuksesta (VRK). Terveyden-huollon hoitoilmoitusrekisteristä (HILMO) saatiin tiedot *äidin ja isän mielen terveyden häiriöihin liittyvistä sairaalahoitoista* lapsen syntymän jälkeen. Tässä tutkimuksessa päädyttiin käyttämään mittarina vanhempien psykiatrisia osastohoitojaksoja kahdesta syystä: ensinnäkin tiedot osastohoidoista ovat saatavilla koko seuranta-ajalta 1987–2008 ja toiseksi mittari kertoo vakava-asteisesta mielen terveyden häiriöstä. Vanhempien tietojen esiintyvyydet löytyvät aiemmasta samaan aineistoon perustuvasta artikkelistamme (Kestilä & al. 2012).

### Analyyssimenetelmät

Tutkimuksessa kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden lasten pärjäämistä nuorena aikuisuudessa tutkittiin logistisen regressioanalyysin avulla. Menetelmää käytettiin sen arvioimiseen, *kuinka suuri riski tai todennäköisyys kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleilla on muuhun väestöön nähden ongelmiin hyvinvoinnin eri osa-alueilla*. Analyysit tehtiin STATA-ohjelmiston versiolla 11.

Analyysin ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden määrä ja osuus sukupuolittain kohortissa sekä jakauma ensimmäisen sijoitusiän mukaan (taulukko 1). Lisäksi laskettiin vasteiden jakaumat sukupuolittain sijoitettuna olleilla ja vastaavasti väestön ei-sijoitettuna olleilla (%) ja laskettiin erojen merkitsevyydet ( $\chi^2$ -testi) (taulukko 2). Taulukossa 2 on esitetty myös se, kuinka monella kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleella tarkasteltavana oleva tekijä on esiintynyt ensimmäisen kerran ennen ensimmäistä sijoitusta. Tässä määrät ja osuudet esitetään niille muuttujille, joista on tarkka tapahtumapäivä ja jotka potentiaalisesti sijoittuvat ajallisesti ennen henkilön ensimmäisen sijoituksen ajankohtaa.

Analyysin toisessa vaiheessa tutkittiin kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden riskiä eri hyvinvointiongelmiin sukupuolittain väestön ei-sijoitettuihin nähden kaikilla sijoitetuilla ja erikseen eri sijoitusikäryhmissä (taulukko 3). Päävaikeusmallien tulokset esitetään *vedonlyöntisubteina* (odds ratio OR) 95 %:n luottamusvälein.

Kolmannessa vaiheessa tarkasteltiin logistisen regressioanalyysin avulla, miten lapsuuden perhetausta eli tässä tapauksessa biologisten vanhempien ominaisuudet ja tilanteet vaikuttavat

Taulukko 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä (n) ja osuus vuonna 1987 syntyneistä (%) sekä sijoitetuilta ikä ensimmäisessä sijoituksessa sukupuolen mukaan ja yhteensä.

	Yhteensä		Pojat		Työt		p (sukupuoliero)
	n	%	n	%	n	%	
N	59 476	100,0	30 435	51,2	29 041	48,8	
<b>Kodin ulkopuolelle sijoitettu (1)</b>							
Kyllä	1900	3,2	937	3,1	963	3,3	0,100
Ei	57 576	96,8	29 498	96,9	28 078	96,7	
<b>Ikä ensimmäisessä sijoituksessa (2)</b>							
0–1 v.	122	6,4	63	6,7	59	6,1	<0,001
2–6 v.	430	22,6	229	24,4	201	20,9	
7–12 v.	452	23,8	269	28,7	183	19,0	
13–16 v.	800	42,1	330	35,2	470	48,8	
17 v. tai enemmän	96	5,1	46	4,9	50	5,2	
Yhteensä	1 900		937		963		

1 Seuranta-aika päättyi tässä kuolemaan, maastamuuttoon tai seuranta-ajan loppuun 31.8.2008

2 Kodin ulkopuolelle sijoitetuista 5 henkilöä oli rekisterin mukaan sijoitettu ensimmäisen kerran 18 vuotta täytettyään

hyvinvointiongelmien riskiin, ja arvioitiin riskien voimakkuuksien muutosta (taulukko 4). Tarkoituksena oli tarkastella, selittävätkö lapsuuden elinolot nuoren aikuisuuden hyvinvoinnin eroja sijoitettuna olleiden ja ei-sijoitettuna olleiden välillä. Muuttujat valittiin niistä tekijöistä, jotka aiemman tutkimuksen mukaan lisäävät kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiä (ks. Kestilä & al. 2012). Lapsuuden hyvinvointiongelmia kuvaavista tekijöistä otettiin mukaan vain ne, jotka esiintyivät ennen lapsen tai nuoren ensimmäistä sijoitusta. Analyysi tehtiin yhdessä kaikille kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleille ja verrattiin ikäluokan ei-sijoitettuna olleisiin. Analyysin olisi voinut tehdä myös sijoitusikäryhmittäin, mutta joidenkin tapahtumien harvinaisuus tekee täyden mallin tulkitsemisen pienen frekvenssien takia epäluotettavaksi.

## Tulokset

### Kodin ulkopuolelle sijoitettujen pärjääminen nuorena aikuisuudessa

Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleista miehistä vain perusasteen tutkinnon oli suorittanut 67,1 prosenttia ja naisista 63,3 prosenttia, kun vastaavat prosentiosuudet olivat ei-sijoitettuna olleilla 14,7 ja 19,2. Kodin ulkopuolelle sijoitet-

tuna olleista miehistä 79,8 prosenttia ja naisista 81,1 prosenttia, ei-sijoitettuna olleista miehistä 19,4 prosenttia ja naisista 22,7 prosenttia oli saanut toimeentulotukea ainakin kerran seuranta-aikana. Toimeentulotukikausien yhteismäärän jakaumasta voidaan päätellä, että yli puolet kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleista oli saanut tukea vähintään 10 kuukautta seuranta-aikana (taulukko 2).

Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleista miehistä 57,3 prosentilla ja naisista 61,7 prosentilla oli elämänsään jossain vaiheessa ollut käyntejä psykiatrian poliklinikalla. Tarkempi analyysi osoittaa, että näistä yli 40 prosentilla ensimmäinen poliklinikkakäynti ajoittuu ennen ensimmäistä sijoitusta (43,6 % naisilla ja 41,0 % miehillä). Hoitojaksot psykiatrisella osastolla olivat niin ikään yleisiä kodin ulkopuolelle sijoitetuilla: lähes 40 prosenttia sekä miehistä että naisista oli jossain vaiheessa elämänsä ollut psykiatrisessa osastohoidossa. Tarkempi analyysi osoittaa tässäkin, että ensimmäinen psykiatrinen osastohoito oli usein edeltänyt ensimmäistä sijoitusta: näin oli lähes puolella psykiatrisessa sairaalahoidossa olleista kodin ulkopuolella sijoitettuna olleista (taulukko 2).

Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleista naisista 5,7 prosenttia oli synnyttänyt ennen 18:aa ikävuotta ja 18,7 prosenttia ennen 20:tä ikävuotta, kun prosenttiluvut ei-sijoitetuilla olivat 0,7 ja

Taulukko 2. Nuoren aikuisuuden pärjääminen hyvinvoinnin eri osa-alueilla kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleilla (n=1 900) ja ei-sijoitettuna olleilla (N=57 576), n/% ja p (ryhmien välisen eron merkitsevyys, Chi 2). Sijoitettuna olleilta ennen ensimmäistä sijoitusta tapahtuneiden tapahtumien määrä ja osuus tapahtumista (n/%).

	Ei-sijoitetut					Kodin ulkopuolelle sijoitetut					Sijoitetuilla tapauksia ENNEN sijoitusta							
	Pojat		Tytöt		Yhteensä		Pojat		Tytöt		Yhteensä		Pojat		Tytöt		Yhteensä	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	% (1)	n	% (1)	n	% (1)	n
<b>Koulutus 30.6.2009 mennessä</b>																		
Ei peruskoulun jälkeistä tukintoa	19,2	5667	14,7	4115	17,0	9782	67,1	629	59,5	573	63,3	1202						
Muu keskiaste-kuin ylioppilas	39,2	11553	28,4	7978	33,9	19531	24,4	229	27,0	260	25,7	489						
Ylioppilas tai korkeakoulu	41,6	12278	56,9	15985	49,1	28263	8,4	79	13,5	130	11,0	209						
yht. %/n	100,0	29498	100,0	28078	100,0	57576	100,0	937	100,0	963	100,0	1900						
p (ero sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä) (2)							0,000		0,000		0,000							
<b>Toimeentulotuen kuukaudet 31.12.2008 mennessä</b>																		
Ei lainkaan	80,6	23785	77,3	21700	79,0	45485	20,2	189	17,8	171	19,0	360						
1–3	7,9	2335	8,2	2306	8,1	4641	12,1	113	10,3	99	11,2	212						
4–9	5,2	1528	5,7	1612	5,5	3140	9,6	90	12,3	118	11,0	208						
10–20	3,6	1071	4,7	1305	4,1	2376	17,7	166	17,9	172	17,8	338						
yli 20	2,6	777	4,1	1155	3,4	1932	40,5	379	41,9	403	41,2	782						
Tieto puuttuu	0,0	2	0,0	0	0,0	2	0,0	0	0,0	0	0,0	0						
yht. %/n	100,0	29498	100,0	28078	100,0	57576	100,0	937	100,0	963	100,0	1900						
p (ero sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä)							0,000		0,000		0,000							
<b>Osastohoidot psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa</b>																		
Kyllä	4,2	1243	4,5	1255	4,3	2498	37,9	355	35,3	340	36,6	695	48,7	173	50,0	170	49,4	343
Ei	95,8	28255	95,5	26823	95,7	55078	62,1	582	64,7	632	63,4	1205						
yht. %/n	100,0	29498	100,0	28087	100,0	57576	100,0	937	100,0	963	100,0	1900						
p (ero sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä)							0,000		0,000		0,000							
<b>Poliklinikakäynnit psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa</b>																		
Kyllä	8,7	2573	14,3	4007	11,4	6580	57,3	537	61,7	594	59,5	1131	41,0	220	43,6	259	42,4	479
Ei	91,3	26925	85,7	24071	88,6	50996	42,7	400	38,3	369	40,5	769						
yht. %/n	100,0	29498	100,0	28078	100,0	57576	100,0	937	100,0	963	100,0	1900						
p (ero sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä)							0,000		0,000		0,000							
<b>Raskaudenkeskeytys</b>																		
Kyllä	*	*	8,0	2251	*	*	*	*	24,9	240	*	*	*		9,6	23	*	*
Ei	*	*	92,0	25827	*	*	*	*	75,1	723	*	*						
yht. %/n	*	*	100,0	28078	*	*	*	*	100,0	963	*	*						
p (ero sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä)									0,000									
<b>Synnytykset alle 18-vuotiaana</b>																		
Kyllä	*	*	0,7	187	*	*	*	*	5,7	55	*	*	*		9,1	5	*	*
Ei	*	*	99,3	27891	*	*	*	*	94,3	908	*	*						
yht. %/n	*	*	100,0	28078	*	*	*	*	100,0	963	*	*						
p (ero sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä)									0,000									
<b>Synnytykset alle 20-vuotiaana</b>																		
Kyllä	*	*	3,6	1000	*	*	*	*	18,7	180	*	*	*		3,3	6	*	*
Ei	*	*	96,4	27078	*	*	*	*	81,3	783	*	*						
yht. %/n	*	*	100,0	28078	*	*	*	*	100,0	963	*	*						
p (ero sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä)									0,000									

Taulukko 2. jatkuu...

	Ei-sijoitetut						Kodin ulkopuolelle sijoitetut						Sijoitetuilla tapauksia ENNEN sijoitusta					
	Pojat		Työtöt		Yhteensä		Pojat		Työtöt		Yhteensä		Pojat		Työtöt		Yhteensä	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	% (1)	n	% (1)	n	% (1)	n
<b>RIKOKSET</b>																		
<b>Rangaistuspääräys</b>																		
Kyllä	32,9	9705	10,3	2893	21,9	12598	55,3	518	27,5	265	41,2	783	1,5	8	0,8	2	1,3	10
Ei	67,1	19793	89,7	25185	78,1	44978	44,7	419	72,5	698	58,8	1117						
yht. %/n	100,0	29498	100,0	28078	100,0	57576	100,0	937	100,0	963	100,0	1900						
p (ero sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä)							0,000		0,000		0,000							
<b>Ehdollinen tuomio</b>																		
Kyllä	4,4	1305	0,6	181	2,6	1486	31,1	291	5,2	50	18,0	341	2,1	6	0,0	0	1,8	6
Ei	95,6	28193	99,4	27897	97,4	56090	68,9	646	94,8	913	82,1	1559						
yht. %/n	100,0	29498	100,0	28078	100,0	57576	100,0	937	100,0	963	100,0	1900						
p (ero sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä)							0,000		0,000		0,000							
<b>Ehdoton tuomio</b>																		
Kyllä	0,7	205	0,04	11	0,4	216	12,1	113	0,5	5	6,2	118	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Ei	99,3	29293	99,96	29067	99,6	57360	87,9	824	99,5	958	93,8	1782						
yht. %/n	100,0	29498	100,0	29078	100,0	57576	100,0	937	100,0	963	100,0	1900						
p (ero sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä)							0,000		0,000		0,000							
<b>Rikollisuusaste</b>																		
Ei merkintöjä poliisin tai tuomioistuimen rekistereissä	62,5	18421	88,1	24723	74,9	43144	34,7	325	65,3	629	50,2	954						
Rangaistuspääräys, ei varsinaista tuomiota	24,5	7238	9,4	2631	17,1	9869	15,9	149	15,1	145	15,5	294						
Tuomittu, muttei ehdotonta vankeutta	12,3	3634	2,5	713	7,6	4347	37,4	350	19,1	184	18,1	534						
Ehdoton vankeus	0,7	205	0,04	11	0,4	216	12,1	113	0,5	5	6,2	118						
yht. %/n	100,0	29498	100,0	28078	100,0	57576	100,0	937	100,0	963	100,0	1900						
p (ero sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä)							0,000		0,000		0,000							
<b>Palveluluokka</b>																		
Ei tietoa	1,5	454	*	*	*	*	1,7	16	*	*	*	*						
A	76,7	22618	*	*	*	*	39,5	370	*	*	*	*						
B	4,3	1272	*	*	*	*	4,2	39	*	*	*	*						
C	13,2	3884	*	*	*	*	40,1	376	*	*	*	*						
D	2,0	601	*	*	*	*	5,0	47	*	*	*	*						
E	2,3	667	*	*	*	*	9,2	86	*	*	*	*						
T	0,01	2	*	*	*	*	0,3	3	*	*	*	*						
yht. %/n	100,0	29498	*	*	*	*	100,0	937	*	*	*	*						
p (ero sijoitettujen ja ei-sijoitettujen välillä)							0,000											

1 Prosenttiosuus laskettu tapahtumista eli esimerkiksi ennen sijoitusta tapahtuneiden raskaudenkeskeytysten osuus kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden raskaudenkeskeytyksistä ja erikseen sukupuolittain.

2 Ryhmien välisten erojen tilastollinen merkittävyys (Chi2). Erot sijoitettujen poikien ja sijoittamattomien poikien välillä, sijoitettujen ja sijoittamattomien tyttöjen välillä sekä sijoitettujen ja sijoittamattomien välillä yhteensä.

3,6. Raskaudenkeskeytykseen oli päätynt seuranta-aikana joka neljäs sijoitettuna olleista naisista, ei-sijoitettuna olleista vajaa kymmenes (taulukko 2).

Ei-sijoitettuna olleista rangaistusmääräys oli 32,9 prosentilla miehistä ja 10,3 prosentilla naisista, ehdollinen tuomio 4,4 prosentilla miehistä ja 0,6 prosentilla naisista ja ehdoton tuomio 0,7 prosentilla miehistä ja 0,04 prosentilla naisista. Vastaavat prosenttiluvut sijoitettuna olleilla olivat 55,3 ja 27,5; 31,1 ja 5,2 sekä 12,1 ja 0,5. Ei-sijoitettuna olleista joka neljännellä (25,9 %) oli merkintöjä rangaistusmääräys- tai tuomiotietorekisterissä, miehillä (37,5 %) selvästi useammin kuin naisilla (11,9 %). Suuri osa merkinnöistä on rangaistusmääräyksiä, ei varsinaisia tuomioita. Entisillä kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lähes puolella on merkintöjä rangaistusmääräys- tai tuomiotietorekisterissä (49,8 %), miehillä (65,3 %) useammin kuin naisilla (34,7 %).

Ei-sijoitettuna olleista miehistä yli kolme neljäsosa (76,7 %) kuului puolustusvoimain rekisterissä palvelusluokkaan A ja noin 4 prosenttia luokkaan B. C-luokkaan kuului reilu 13 prosenttia. Miehistä, jotka olivat olleet kodin ulkopuolelle sijoitettuna, A-luokkaan kuului vajaa 40 prosenttia, B-luokkaan noin 4 prosenttia ja C-luokkaan hieman yli 40 prosenttia. Yhteensä lähes puolet sijoitettuna olleista miehistä (45,4 %) kuuluu palvelusluokkiin C, D tai T. Palvelusluokassa E oli sijoitettuna olleista miehistä vajaa 10 prosenttia, näiden miesten tilanne on siis vielä lykkäyksen vuoksi epävarma; vastaava osuus ei-sijoitettuna olleista oli 2,3 prosenttia.

### **Kodin ulkopuolelle sijoitettujen riski hyvinvoinnin ongelmiin**

Taulukossa 3 on esitetty päävaikutusmallit eri hyvinvoinnin ongelmia kuvaaville tekijöille. Riski sille, että kohortin jäsenellä oli vain perusasteen koulutus noin kuusi vuotta peruskoulun päättymisen jälkeen (6/2009), oli entisillä kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lähes yhdeksänkertainen väestön ei-sijoitettuihin nähden (OR = 8,59 miehillä ja OR = 8,56 naisilla). Riski näytti olevan sitä suurempi, mitä vanhempana lapsi oli sijoitettu kodin ulkopuolelle, lukuun ottamatta 7–12-vuotiaana sijoitettuja tyttöjä, joiden riski oli ikäryhmistä pienin (taulukko 3). Toimeentulotukea oli saanut sijoitettuna olleista selvästi väestön vastaavanikäisiä suurempi osa. Riski tähän oli miehillä noin 20-kertainen ja naisillakin 15-kertai-

nen (taulukko 3, malli 0). Myös toimeentulotuen kohdalla riski oli suurin 13-vuotiaana tai sitä vanhempana sijoitetuilla, niin miehillä kuin naisilla (taulukko 3).

Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleilla miehillä ja naisilla psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynnit olivat selvästi todennäköisempiä kuin muilla (taulukko 3, malli 0), todennäköisyys oli yli viisinkertainen miehillä (OR = 5,35) ja kolminkertainen naisilla (OR = 3,20). Myös psykiatrisen osastohoidon todennäköisyys oli kohonnut: se oli kummallakin sukupuolella noin viisinkertainen (OR = 5,48 miehillä ja OR = 4,58 naisilla). Todennäköisyys sekä poliklinikkakäynteihin että psykiatrisiin osastohoitoihin oli voimakkain nuorimpana, 0–6-vuotiaana ensimmäisen kerran sijoitetuilla pojilla ja 7–12-vuotiaana sijoitetuilla tytöillä (taulukko 3).

Naisilla varhainen vanhemmuus oli selvästi yleisempää kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleilla. Todennäköisyys sille, että nainen synnytti ensimmäisen lapsensa alle 20-vuotiaana, oli sijoitetuilla kuusinkertainen (OR = 5,97) ei-sijoitettuihin nähden. Todennäköisyys synnytykselle alle 18-vuotiaana oli yli kahdeksänkertainen (OR = 8,17). Riskikertoimet olivat suurimpia teini-iässä sijoitetuilla. Raskaudenkeskeytyksen todennäköisyys oli lähes kolminkertainen sijoitettuna olleilla naisilla väestön vastaavanikäisiin ei-sijoitettuna olleisiin naisiin nähden (OR = 3,27), vaihtelua sijoitusiän mukaan ei juuri todettu.

Rangaistusmääräykset olivat yli kaksi kertaa yleisempiä sijoitetuilla miehillä (OR = 2,44) ja yli kolme kertaa yleisempiä sijoitetuilla naisilla (OR = 3,44) ei-sijoitettuna olleisiin nähden. Riski oli voimakkain niillä, jotka oli sijoitettu ensimmäisen kerran teini-iässä. Ehdollisten tuomioiden riski oli lähes kymmenkertainen sijoitetuilla, miehillä (OR = 9,44) suurempi kuin naisilla (OR = 8,44). Myös ehdollisten tuomioiden riskikerroin oli suurin juuri teini-ikäisenä ensimmäisen kerran sijoitetuilla, kummallakin sukupuolella. Ehdottomat tuomiot olivat niin harvinaisia, että niiden mallintaminen ei anna luotettavia arvioita riskien suuruuksista (taulukko 3). Riskikerroin johonkin rangaistus- tai tuomiomerkitään oli sijoitetuilla miehillä noin kolminkertainen (OR = 3,13), naisilla lähes nelinkertainen (OR = 3,93). Voimakkain riski oli edelleen vanhimmassa sijoitusikäryhmässä.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet miehet kuuluivat palvelusluokkiin C, D tai T noin vii-

Taulukko 3. Vetosuhteet (OR) nuoren aikuisuuden pärjäämistä eri hyvinvoinnin osa-alueilla kuvaaville tekijöille kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleille muuhun väestöön nähden. Kaikki yhteensä ja eri ikäisinä sijoitetuille erikseen, OR (95 LV).

Vertailukategoria		POJAT		TYTÖT	
		OR	95% LV	OR	95% LV
<b>KAIKKI</b>					
Väestön vastaavanikäiset		1,00		1,00	
Vain perusasteen koulutus	muut koulutusluokat	8,59	7,47–9,87	8,56	7,49–9,77
Saanut toimeentulotukea	ei	20,8	18,12–23,88	15,43	13,48–17,67
Osastohoidot psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (1)	ei	5,48	4,62–6,50	4,58	3,84–5,45
Poliklinikakäynnit psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (1)	ei	5,35	4,65–6,16	3,20	2,79–3,67
Rangaistusmääräys (1)	ei	2,44	2,13–2,78	3,27	2,82–3,79
Ehdollinen tuomio (1)	ei	9,44	8,13–10,97	8,44	6,13–11,62
Jokin rangaistus- tai tuomio-merkintä on (2)	ei merkintöjä poliisin tai tuomioistuimen rekistereissä	3,13	2,73–3,59	3,91	3,41–4,49
<b>Naisilla</b>					
Synnyttänyt alle 20-vuotiaana (1)	synnyttänyt vähintään 20 vuotiaana tai ei synnytyksiä	*	*	5,97	5,01–7,12
Synnyttänyt alle 18-vuotiaana (1)	synnyttänyt vähintään 18 vuotiaana tai ei synnytyksiä	*	*	8,17	5,94–11,24
Raskaudenkeskeytys (1)	ei	*	*	3,34	2,85–3,91
<b>Miehillä</b>					
Palvelusluokka C, D tai T	palvelusluokat A, B ja E	4,71	4,12–5,38	*	*
<b>0–6-VUOTIAAT</b>					
Väestön vastaavanikäiset		1,00		1,00	
Vain perusasteen koulutus	muut koulutusluokat	5,24	4,15–6,61	6,39	5,00–8,16
Saanut toimeentulotukea	ei	12,01	9,49–15,19	9,79	7,65–12,53
Osastohoidot psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (1)	ei	7,30	5,56–9,60	4,47	3,23–6,20
Poliklinikakäynnit psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (1)	ei	8,63	6,83–10,91	4,07	3,17–5,23
Rangaistusmääräys (1)	ei	1,89	1,50–2,37	3,25	2,47–4,28
Ehdollinen tuomio (1)	ei	7,87	6,04–10,26	6,78	3,64–12,62
Jokin rangaistus- tai tuomio-merkintä on (2)	ei merkintöjä poliisin tai tuomioistuimen rekistereissä	2,32	1,83–2,93	3,81	2,94–4,94
<b>Naisilla</b>					
Synnyttänyt alle 20-vuotiaana (1)	synnyttänyt vähintään 20 vuotiaana tai ei synnytyksiä	*	*	5,97	3,12–11,41
Synnyttänyt alle 18-vuotiaana (1)	synnyttänyt vähintään 18 vuotiaana tai ei synnytyksiä	*	*	5,07	3,61–7,12
Raskaudenkeskeytys (1)	ei	*	*	3,22	2,40–4,34
<b>Miehillä</b>					
Palvelusluokka C, D tai T	palvelusluokat A, B ja E	3,79	2,99–4,81	*	*

Taulukko 3. jatkuu ...

Vertailukategoria		POJAT		TYTÖT	
		OR	95% LV	OR	95% LV
<b>7-12-VUOTIAAT</b>					
Väestön vastaavankäiset		1,00		1,00	
Vain perusasteen koulutus	muut koulutusluokat	7,33	5,71-9,42	4,83	3,61-6,48
Saanut toimeentulotukea	ei	22,30	17,40-28,59	9,86	7,36-13,21
Osastohoidot psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (1)	ei	4,44	3,20-6,17	5,98	4,19-8,53
Poliklinikkakäynnit psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (1)	ei	5,99	4,66-7,71	5,10	3,81-6,83
Rangaistusmääräys (1)	ei	1,96	1,54-2,50	2,19	1,52-3,15
Ehdollinen tuomio (1)	ei	7,17	5,41-9,50	5,20	2,27-11,87
Jokin rangaistus- tai tuomio-merkintä on (2)	ei merkintöjä poliisin tai tuomioistuimen rekistereissä	2,40	1,88-3,07	2,25	1,59-3,17
<b>Naisilla</b>					
Synnyttänyt alle 20-vuotiaana (1)	synnyttänyt vähintään 20 vuotiaana tai ei synnytyksiä	*	*	4,20	1,70-10,31
Synnyttänyt alle 18-vuotiaana (1)	synnyttänyt vähintään 18 vuotiaana tai ei synnytyksiä	*	*	3,32	2,08-5,31
Raskaudenkeskeytys (1)	ei	*	*	3,01	2,10-4,31
<b>Miehillä</b>					
Palvelusluokka C, D tai T	palvelusluokat A, B ja E	3,94	3,08-5,05	*	*
<b>13 VUOTTA TÄYTTÄNEET</b>					
Väestön vastaavankäiset		1,00		1,00	
Vain perusasteen koulutus	muut koulutusluokat	15,56	12,14-19,95	12,42	10,30-14,98
Saanut toimeentulotukea	ei	31,15	24,97-38,85	23,43	19,36-28,36
Osastohoidot psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (1)	ei	4,93	3,76-6,46	4,18	3,29-5,31
Poliklinikkakäynnit psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (1)	ei	3,15	2,47-4,02	2,34	1,93-2,85
Rangaistusmääräys (1)	ei	3,52	2,85-4,34	3,70	3,05-4,48
Ehdollinen tuomio (1)	ei	12,82	10,32-15,91	10,44	7,13-15,30
Jokin rangaistus- tai tuomio-merkintä on (2)	ei merkintöjä poliisin tai tuomioistuimen rekistereissä	5,06	4,00-6,40	4,76	3,97-5,69
<b>Naisilla</b>					
Synnyttänyt alle 20-vuotiaana (1)	synnyttänyt vähintään 20 vuotiaana tai ei synnytyksiä	*	*	10,76	7,42-15,61
Synnyttänyt alle 18-vuotiaana (1)	synnyttänyt vähintään 18 vuotiaana tai ei synnytyksiä	*	*	7,52	6,05-9,35
Raskaudenkeskeytys (1)	ei	*	*	3,52	2,86-4,33
<b>Miehillä</b>					
Palvelusluokka C, D tai T	palvelusluokat A, B ja E	6,30	5,12-7,75	*	*

1 Kodin ulkopuolelle sijoitetuilta otettu huomioon vain tapahtumat, jotka ajoittuvat sijoituksen jälkeen.

2 Ehdottomia tuomioita ei mallinnettu pienten frekvenssien vuoksi.

si kertaa vastaavanikäisiä miehiä useammin (OR = 4,71) (taulukko 3, malli 0). Kahdessa nuorimassa ikäryhmässä sijoitetuilla (0–6-vuotiaat ja 7–12-vuotiaat) riski kuulua näihin luokkiin oli vajaa nelinkertainen, vanhimmassa ikäryhmässä yli kuusinkertainen (OR = 6,10).

### Lapsuuden olosuhteiden ja perhetekijöiden vaikutus hyvinvointiongelmien riskien suuruuteen

Taulukossa 4 esitetään ensimmäisessä sarakkeessa päävaikutusmallit nuoren aikuisuuden hyvinvointiongelmia kuvaaville tekijöille (taulukko 4, malli 0). Nämä päävaikutusmallien tulokset on raportoitu edellisessä kappaleessa. Mallissa 1 on vakioitu lapsuuden perhetaustaa kuvaavat tekijät. Vakiointien jälkeen riskit kaikkiin nuoren aikuisuuden hyvinvointiongelmia kuvaaviin tekijöihin heikkenivät (taulukko 4, malli 1), mutta yhteydet säilyivät vahvasti tilastollisesti merkitsevinä.

Kun vakioimattomassa mallissa entisillä kodin ulkopuolelle sijoitetuilla oli lähes yhdeksänkertainen riski vain perusasteen koulutukseen, oli se lapsuuden perhetaustan vakioinnin jälkeen viisinkertainen (OR = 5,00 miehillä ja naisilla). Myös toimeentulotuen kohdalla riskikertoimet heikkenivät noin puoleen alkuperäisestä, kummallakin sukupuolella (vakioitu OR = 10,55 miehillä ja OR = 8,34 naisilla).

Poliklinikkakäyntien ja psykiatristen osastohoitajien kohdalla havaittiin myös, että lapsuuden olosuhteiden vakioiminen pienensi kertoimia. Miesten yli viisinkertainen todennäköisyys näissä kummassakin heikkeni vakiointien seurauksena vajaa nelinkertaiseksi (malli 1). Naisilla psykiatrisen osastohoidon todennäköisyys heikkeni noin viisinkertaisesta reilusti kolminkertaiseksi (vakioitu OR = 3,34), poliklinikkakäyntien selvästi vähemmän (malli 1).

Synnytyksiä ja raskaudenkeskeytyksiä koskevissa analyyseissä selkein riskikertoimien heikkeneminen perhetekijöiden vakioimisen seurauksena nähtiin teiniäitiyden riskissä. Todennäköisyys heikkeni noin kahdeksänkertaisesta kolminkertaiseksi, kun tarkasteltiin synnytyksiä alle 18-vuotiaana. Myös todennäköisyydessä alle 20-vuotiaana synnyttämiseen nähtiin heikkenemistä, raskaudenkeskeytysten kohdalla riski muuttui vakiointien seurauksena vain vähän (taulukko 4, malli 1).

Rikosmuuttujien kohdalla havaittiin sama ris-

kikertoimien heikkeneminen (taulukko 4). Esimerkiksi riski ehdollisiin tuomioihin heikkeni vakiointien seurauksena miehillä reilusta yhdeksänkertaisesta (OR = 9,44) reilusti viisinkertaiseksi (OR = 5,44). Rangaistusmääräysten riski heikkeni vähemmän, tosin selvästi (taulukko 4).

Miehillä riski kuulua palvelusluokkiin C, D tai T oli vakioimattomassa mallissa kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleilla lähes viisinkertainen, mutta heikkeni vakiointien seurauksena noin kolminkertaiseksi (OR = 3,31) (taulukko 4, malli 1).

### Pohdinta

Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden lasten ja nuorten pärjäämistä hyvinvoinnin eri osa-alueilla nuorena aikuisuudessa muuhun väestöön verrattuna. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden hyvinvoinnin puutteet näyttivät tämän tutkimuksen tulosten valossa olevan moninaiset ja liittyvän kaikkiin tutkittuihin ulottuvuuksiin. Korkeimmat pärjäämistä riskit kohdistuvat erityisesti teini-ikässä ensimmäisen kerran sijoitettuihin. Tässä tutkimuksessa lapsuuden olosuhteet selittivät selvän osan hyvinvointieroista sijoitettuna olleiden ja ei-sijoitettuna olleiden nuorten aikuisten välillä, mutta vakiointien jälkeenkin hyvinvointiongelmien riskit ovat kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleilla merkitsevästi kohonneet.

Tutkimuksen tulokset ovat yhteneviä aikaisempien kansainvälisten tutkimusten tulosten kanssa siinä, että kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet pärjäävät ikäisiään heikommin: heillä on todennäköisemmin vain perusasteen koulutus (Clausen & Kristofersen 2003; Vinnerljung & al. 2005), he ovat saaneet useammin toimeentulotukea (Warburton & al. 2011), kärsineet mielen-terveyden häiriöistä ja käyttäneet enemmän mielenterveyspalveluja (Christoffersen 1999; Viner & Taylor 2005; Vinnerljung & al. 2006a), tehneet rikoksia (Doyle Jr 2008; Warburton & al. 2011) ja tulleet nuorella iällä vanhemmiksi (Wellings & al. 1999; Mendes & Moslehuddin 2004; Vinnerljung & al. 2007). Joitain maiden välisiä eroja tulee näkyviin riskikertoimien vahvuuksissa. Niiden tarkempi arviointi esimerkiksi Pohjoismaiden välillä on kiinnostava tutkimuskohde jatkossa ja vaatii eri tutkimusasetelmien ja -aineistojen vertailtavuuden pohtimista.

Taulukko 4. Vetosuhteet (OR) nuoren aikuisuuden pärjäämistä eri hyvinvoinnin osa-alueilla kuvaaville tekijöille kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleille muuhun väestöön nähden. Päävaikutusmallit (Malli 0) ja lapsuuden tekijöillä vakioitu malli (Malli I), OR (95% LV).

Vertailukategoria		POJAT		TYTÖT	
		OR	95% LV	OR	95% LV
<b>MALLI O</b>					
Väestön vastaavanikäiset		1,00		1,00	
Vain perusasteen koulutus	muut koulutusluokat	8,59	7,47–9,87	8,56	7,49–9,77
Saanut toimeentulotukea	ei	20,8	18,12–23,88	15,43	13,48–17,67
Osastohoidot psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (1)	ei	5,48	4,62–6,50	4,58	3,84–5,45
Poliklinikkakäynnit psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (1)	ei	5,35	4,65–6,16	3,20	2,79–3,67
Rangaistusmääräys (1)	ei	2,44	2,13–2,78	3,27	2,82–3,79
Ehdollinen tuomio (1)	ei	9,44	8,13–10,97	8,44	6,13–11,62
Jokin rangaistus tai tuomio on (3)	ei merkintöjä poliisin tai tuomioistuimen rekisteissä	3,13	2,73–3,59	3,91	3,41–4,49
<b>Naisilla</b>					
Synnyttänyt alle 20-vuotiaana (1)	synnyttänyt vähintään 20 vuotiaana tai ei synnytyksiä	*	*	5,97	5,01–7,12
Synnyttänyt alle 18-vuotiaana (1)	synnyttänyt vähintään 18 vuotiaana tai ei synnytyksiä	*	*	8,17	5,94–11,24
Raskaudenkeskeytys (1)	ei	*	*	3,34	2,85–3,91
<b>Miehillä</b>					
Palveluluokka C, D tai T	palveluluokat A, B ja E	4,71	4,12–5,38	*	*
<b>MALLI I (2)</b>					
Väestön vastaavanikäiset		1,00		1,00	
Vain perusasteen koulutus	muut koulutusluokat	5,00	4,31–5,80	5,00	4,32–5,76
Saanut toimeentulotukea	ei	10,55	9,03–12,32	8,34	7,17–9,71
Osastohoidot psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (1)	ei	3,78	3,14–4,57	3,34	2,77–4,04
Poliklinikkakäynnit psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa (1)	ei	3,93	3,37–4,59	2,44	2,11–2,83
Rangaistusmääräys (1)	ei	1,85	1,61–2,13	2,72	2,32–3,17
Ehdollinen tuomio (1)	ei	5,41	4,59–6,38	3,62	2,54–5,17
Jokin rangaistus tai tuomio on (3)	ei merkintöjä poliisin tai tuomioistuimen rekisteissä	2,24	1,94–2,59	3,03	2,61–3,51
<b>Naisilla</b>					
Synnyttänyt alle 20-vuotiaana (1)	synnyttänyt vähintään 20 vuotiaana tai ei synnytyksiä	*	*	4,00	2,81–5,70
Synnyttänyt alle 18-vuotiaana (1)	synnyttänyt vähintään 18 vuotiaana tai ei synnytyksiä	*	*	3,13	2,58–3,80
Raskaudenkeskeytys (1)	ei	*	*	2,10	1,78–2,49
<b>Miehillä</b>					
Palveluluokka C, D tai T	palveluluokat A, B ja E	3,31	2,87–3,82	*	*

1 Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleilta otettu huomioon vain tapahtumat, jotka ajoittuvat sijoituksen jälkeen.

2 Vakioitu lapsuuden tekijöillä (otettu huomioon tapahtumissa vain ennen sijoitusta tapahtuneet), äidin teinivanhemmuus (alle 20 v.), vanhempien korkein koulutus, isän ja/tai äidin psykiatrinen osastohoito, vanhempien avioero, vanhempien pitkäaikainen toimeentulotuki, isän kuolema, äidin kuolema.

3 Ehdottomia tuomioita ei mallinnettu pienten frekvenssien vuoksi.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret ovat erityisen haavoittuva ryhmä erilaisten sosioemotionaalisten, käyttäytymiseen liittyvien ja mielenterveyden häiriöiden suhteen. Vaikka ympäristön olosuhteet muuttuisivatkin, saattavat monet ongelmat jopa pahentua. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden heikomman pärjäämisen taustalla voidaan nähdä lasten elämässä ennen sijoitusta olleet riskit ja näiden kasaantuminen ja ketjuuntuminen, mutta myös sijoituksen aikaiset riskit ja olosuhteet (esim. Vinnerljung 1998). Lapsuuden varhaiset kokemukset ovat usein pitkäkestoisia ja vaikuttavat lasten ja nuorten kykyihin ja ominaisuuksiin. Lastensuojelun piiriin voidaan tulla myös liian myöhään, liian monien ja vaikeiden ongelmien kanssa.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet kohtavat erityisiä vaikeuksia ja haasteita kouluttautumisessa: perusasteen jälkeinen tutkinto jää heiltä suorittamatta huomattavasti useammin kuin muilta. Koulutukseen ja opiskeluun liittyvät hyvinvointierot vaativat tarkempaa tutkimusta ja määrätietoista kehittämistä. Perusasteen jälkeisen koulutuksen suorittamisella on hyvinvoinnin kannalta suuri merkitys esimerkiksi työllistymisen (Sipilä & al. 2011), terveyden ongelmien (Kestilä 2008) sekä vakavamman syrjäytymisen (Myrskylä 2011) kannalta. Tässä tutkimuksessa ei ollut mahdollista tarkastella nuorten aikuisten työttömyysjaksoja, mutta aiemmat kansainväliset ja kansalliset tutkimukset viittaavat työttömyyden olevan yleisempää entisillä lastensuojelun asiakkailla (Christoffersen 2003; Clausen & Kristoffersen 2003; Heino & Johnson 2010).

Taloudelliset ongelmat kietoutuvat usein kouluttamattomuuteen ja työttömyyteen. Tämänkin tutkimuksen mukaan toimeentulotuen saaminen nuorella iällä oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleilla huomattavasti muita yleisempää. Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret ovat aikuisuuteen siirryttäessä hyvin haavoittuvassa asemassa taloudellisesti (Buchanan & Flouri 2001). Monet vanhemmat tukevat lapsiaan sekä sosiaalisesti että taloudellisesti, pitkälti aikuisuuteen. Sijoitettujen lasten vanhemmat ovat usein kuitenkin yksinhuoltajia, pienituloisia, kouluttamattomia tai sairaita (Franzén & al. 2008; Ejrnæs & al. 2011; Kestilä & al. 2012), minkä vuoksi heidän mahdollisuutensa tukea lapsiaan nuorena aikuisuudessa ovat heikommat (Höjer & Sjöblom 2010). Lisäksi monilla kodin ulkopuolelle sijoituilla ei ole lainkaan vanhempia (Franzen & Vin-

nerljung 2006). Perheen tuen puuttuessa järjestelmän rooli onkin merkittävä erityisesti vaiheessa, jossa nuoret siirtyvät lastensuojelusta kohti itsenäistä elämää. Voidaan ajatella, että jos joka toinen sijoitettu nuori on saanut toimeentulotukea 21 ikävuoteen mennessä (siihen asti kunnat ovat velvollisia järjestämään sijoitetun nuoren jälkihuollon), se voisi kertoa tässä suhteessa myös jälkihuollon toteutumisesta. Jälkihuollon järjestämisessä on kuitenkin todettu puutteita (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2012).

Tutkimuksen tulokset osoittavat selvästi, että kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleilla on kohonnut psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastohoitojaksojen ja poliklinikkakäyntien todennäköisyys. Vaikka analyysissä huomioitiin vain sellaiset tapaukset, joilla ensimmäinen psykiatrisen hoitajakso ajoittui sijoituksen jälkeen, oli mielenterveyspalvelujen käytön todennäköisyys kohonnut. Tiedetään, että kuormittavat elinolot ja kaltoinkohtelu altistavat häiriöille. Usein lastensuojelun asiakkaiksi tulevat lapset ja nuoret joutuvat rakentamaan elämäänsä pienistä palasista ja työstämään traumaattisia kokemuksiaan pitkään. Tässä mielessä on myönteinen tulos, että he ovat saaneet psykiatrista hoitoa. Toisaalta lukuisat hoitokontaktit jo ennen sijoitusta viittaavat siihen, että monella sijoitetulla lapsella ja nuorella mielenterveyden häiriöt alkavat jo varhain ja ennen sijoitusta. Useat lastensuojelun asiakkaiksi tulevat lapset ja nuoret kärsivät eriasteisista mielenterveyden ongelmista, ja kansainvälisten tutkimustenkin mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetuilla nuorilla on selvästi enemmän psykiatrisia häiriöitä kuin omien vanhempiensa kanssa asuvilla (McCann & al. 1996; Egelund & Lausten 2009). Tulosten perusteella voi sanoa, että näille lapsille ja nuorille tulisi riittävän varhaisessa vaiheessa kyetä järjestämään tarkoituksenmukaisia palveluja. On kuitenkin huomattava, että nimenomaan pienten lasten kohdalla järjestelmä mahdollisesti myös tuottaa tätä asiakkuutta ja että kysymys on usein tutkimusjaksosta, jonka tarkoitus on ollut saada psykiatrisen lausunnon tilanteesta, tutkia ja varmistaa lapsen huostaanton edellytykset.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden naisten kohonnut riski varhaiseen lapsen saantiin ja raskaudenkeskeytyksiin viittaa siihen, että näiden nuorten seksuaalikasvatus tulee huomioida erityisellä tavalla. Suurentuneet riskit viittaavat osin elämänhallinnan pulmiin. Sijoitettuna ol-

leiden tyttöjen murrosiän on havaittu alkaneen keskimääräistä aikaisemmin; ruumiillinen sukupuoli ja henkinen kypsyyt ovat helposti eritah-tisia. Poikien teinivanhemmuutta rekisterien pe-rusteella ei tässä tutkimuksessa tavoitettu, mut-ta ruotsalaistutkimuksen mukaan myös sen riski on kohonnut (Vinnerljung & al. 2007). Voidaan olettaa, että keskustelu seksuaalisuudesta etenkin laitoksiin sijoitettujen nuorten kanssa on saattan-ut jäädä vähälle huomiolle. Lisäksi seksuaali-kasvatusta saattaa leimata kontrollinomaisen lä-hestymistapa. Näiden kysymysten käsittelyssä on tärkeää päästä tavallista syvemmälle.

Hyvinvoinnin riskien on todettu vaihtelevan sen mukaan, kuinka kauan sijoitus on kestänyt, minkä ikäisenä lapsi tai nuori on sijoitettu, min-kä muotoinen sijoitus on ollut ja mistä syystä lap-si tai nuori on sijoitettu. Tässä tutkimuksessa kes-kityttiin siihen, miten lapsen ikä ensimmäisel-lä sijoitushetkellä vaikuttaa myöhempään hyvin-vointiin. Tutkimuksen tulosten perusteella suu-rimmat pärjäämisen riskit kohdistuvat erityises-ti teini-ikässä ensimmäisen kerran sijoitettuihin, kuitenkin todennäköisyys sekä psykiatriisiin po-liklinikkakäynteihin että osastohoitoihin oli voi-makkaampi kahdessa nuorimmassa ikäryhmässä. Tämä tulos tosin liittyyneen siihen, että kun hu-mioon on otettu vain sijoituksen jälkeiset tapah-tumat, nuorella iällä sijoitetuilla seuranta-aika on ollut pidempi sijoituksen jälkeisille hoitajaksoil-le. Tulokset eivät siis vertailumielessä kerro suora-naisesti eri-ikäisinä sijoitettujen todennäköisyy-sistä saada mielenterveyspalveluita, mikä johtuu tuosta eripituisesta seuranta-ajasta.

Teini-ikässä ensimmäistä kertaa sijoitettujen ris-ki eri hyvinvoinnin ongelmille on kuitenkin il-meinen tämänkin tutkimuksen valossa. Kyse voi olla yhtäältä siitä, että monet nuoret tulevat las-tensuojelun piiriin omien käyttäytymishäiriöiden ja muiden ongelmien takia, eikä järjestelmä eh-di tai kykene vaikuttamaan näihin sijoituksen ai-kana tarpeeksi. Toisaalta kyse voi olla siitä, et-tä teini-ikässä ensimmäisen kerran sijoitetut tule-vat lastensuojelun asiakkaiksi liian myöhään, jol-loin ongelmat voivat olla jo moninaisia ja niihin vaikuttaminen hankalaa. Suomessa teini-ikäiset sijoitetaan usein laitostamisiin ympäristöihin tai ammatillisiin perhekoteihin, ja Suomessa, kuten myös esimerkiksi Ruotsissa, usein nuoren oman käyttäytymishäiriön takia. Jos asioihin puuttuminen ta-pahtuu liian myöhään, otteen saaminen uuteen suuntaan on haastavaa. Sijoitusaika jää usein

myös melko lyhyeksi, kun täysi-ikäisyyden saa-vuttaminen on lähellä. Näissä tilanteissa hoitoyk-sikön vaativa tehtävä olisi herättää halu muutok-seen ja vahvistaa nuoren kykyjä järjestää tulevai-suuteensa liittyviä asioita. Hoidon vaikuttavuuden kannalta on havaittu tärkeäksi, että laitost-yhteisössä vallitsee välittävä ilmapiiri (Reinikai-nen 2009). Käytetyillä mittareilla mitattuna alle 12-vuotiaana sijoitetut lapset pärjäävät useilla hy-vinvoinnin alueilla myöhemmin paremmin kuin teineinä sijoitetut. Tämä tulos on yhteneväinen Tarja Heinon ja Marianne Johnsonin (2010) tu-lostensa kanssa. Ilmeisen keskeiseksi kysymykses-si paikantuvat hyvinvoinnin tukeminen ja suo-jaavien tekijöiden vahvistaminen sekä viimeis-tään varhainen puuttuminen nuorten ensioirei-siin, esimerkiksi tilanteissa, joissa nuoren käyt-täytyminen selvästi muuttuu tai koulusta pois-saoloja alkaa kertyä. Kun lastensuojelun puoleen käännetään liian myöhään, voivat ongelmat olla jo niin syviä ja monitahoisia, että niihin vaikut-taminen on hankalaa.

Tässä tutkimuksessa keskityttiin sijoitusiän vaikutuksiin, mutta jatkossa olisi syytä selvittää myös, miten sijoituksen kesto vaikuttaa lasten ja nuorten myöhempään pärjäämiseen. Ruotsa-laistutkimuksissa havaittiin, ettei pitkään sijoit-us lisää pärjäämistä myöhemmin merkittävästi (Vinnerljung 1996). Tutkimuksissa on viitteit-ä myös siitä, että sijoituksen keskeyttämisellä on kielteisiä vaikutuksia myöhempään pärjäämiseen (Leathers 2006). Sijoituksen syillä on havait-tu ruotsalaistutkimuksessa yhteys pärjäämiseen myöhemmin: käyttäytymishäiriöiden takia sijoit-tetuilla oli väestön ei-sijoitettuihin nähden kor-kea ennenaikainen kuolleisuus, korkeampi rikol-lisuusaste, useampia sairaalahoitoja mielenterve-yden ongelmien takia, useammin teinivanhem-muutta sekä matala koulutustaso. Muista syistä sijoitetuilla oli näissä paremmat tulokset, mut-ta silti selvästi muuta väestöä huonommat. Tut-kimuksessa ei vakioitu lapsuuden sosioekonomi-sia taustatekijöitä (Vinnerljung & Sallnäs 2008).

On muistettava, että tämän tutkimuksen tu-lokset kuvaavat yhtä ikäluokkaa; siten niissä hei-jastuu vain osittain sijoitusten voimakas lisään-tyminen viime vuosikymmenen aikana. Lisäksi tuloksia tulkittaessa on muistettava, että vuon-na 1987 syntyneet lapset elivät lapsuuttaan la-ma-aikana, millä voi olla vaikutusta tuloksiin. Ta-louden ongelmat koskettivat paitsi perheitä myös kuntataloutta ja peruspalveluita. Monet leikka-

ukset kunnallisissa perus- ja erityispalveluissa ovat oletettavasti vaikuttaneet siihen, miten ongelmiin on pystytty puuttumaan tässä ikäkohortissa. Tutkitut lapset olivat 1990-luvun alun laman aikaan 5–6-vuotiaita, esikouluikäisiä ja menossa kouluun. Heistä moni oli todennäköisesti joko päivähoitossa tai kotona työttömäksi jääneen vanhemman tai vanhempien kanssa.

Tutkimuksen perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä lastensuojelujärjestelmän yhteydestä tai vaikutuksesta myöhempään pärjäämiseen. Voidaan kuitenkin sanoa, että järjestelmä osin epäonnistunee tehtävässään suojella nuoria epäsuotuisilta valinnoilta sekä haitalliselta käyttäytymiseltä. Tutkimuksen tulokset antavat viitteitä siitä, että yhä enemmän olisi panostettava siihen vaiheeseen, jolloin lastensuojelun asiakkaina olevat nuoret siirtyvät aikuisuuteen ja itsenäisen elämään. Se edellyttäisi nimenomaan jälkihuollon kehittämistä sekä kunnan vastuunottoa yksilöllisesti räätälöidyistä ratkaisuista siirtymisessä itsenäiseen elämään ja työelämään. Mitä enemmän tässä vaiheessa kuullaan nuorta ja mitä enemmän järjestelmä voi tulla vastaan, sitä paremmat mahdollisuudet on tukea nuoren selviytymistä aikuisuudessa ja omassa vanhemmuudessaan. Osa sijoitettuna olleista selviää hyvin elämässä ja osa huonosti; jotkut kohtaavat elämän ylä- ja alamäet vuoristoratamaisesti. Sarianna Reinikaisen (2009) haastattelemat nuorisokodissa asuneet pitivät jälkepäin tärkeimpänä nuorisokodin mahdollistamia turvallisuuden, yhteenkuuluvuuden ja arvostuksen kokemuksia. He kokivat yleisesti vaikeaksi itsenäisen elämän alkuvaiheen, jossa vallitsevana olivat yksinäisyyden, epävarmuuden ja levottomuuden tunteet. Heidän kokemuksensa selviytymisestä kiinnittyi muihin liittymiseen (oman perheen perustaminen, työ ja ystävät) sekä siihen, että he ovat hyväksyneet oman menneisyytensä ja luoneet oman elämisen mallinsa.

### Menetelmälliset pohdinnat

Tutkimuksen etuihin lukeutuu erittäin hyvä tutkimusaineisto. Vastaavaa väestötasoista rekisteriaineistoa ei ole ollut lastensuojelututkimuksessa aikaisemmin käytettävissä Suomessa. Aineisto mahdollistaa väestötasoisen tutkimustiedon tuottamisen sijoitettujen lasten pärjäämisestä myöhemmässä elämässä. Aineiston kiistaton etu on, että se käsittää tiedot kaikista yhden vuoden aikana syntyneistä lapsista ja että seuranta on ol-

lut säännöllistä ja järjestelmällistä. Aineisto sisältää paljon tietoja terveys- ja sosiaalirekistereistä. Selvä etu aikaisempiin tutkimuksiin nähden on se, että *terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä* (HILMO) on saatu tieto erikoissairaanhoidossa hoidetuista mielenterveyden häiriöistä. Eettisesti tarkasteltuna aineiston käyttö ei vahingoita osallistujia, sillä se on luottamuksellista eikä sillä aineiston yhdistämisen jälkeen yksilön tunnistamisen mahdollistavia tietoja, kuten henkilötunnuksia.

Seuranta ulottuu tässä tutkimuksessa, hieman tarkasteltavasti muuttujasta riippuen, hetkeen, jolloin kohortin jäsenet ovat olleet noin 21- tai 22-vuotiaita. Olisi hedelmällistä tarkastella pärjäämistä niin, että kohortin jäsenet ovat hieman vanhempia, kun monet elinolot ja elintavat olisivat vakiintuneet. Tähän aineisto antaa myöhemmin mahdollisuuden. Monet elinolot ovat muutoksessa nuoren aikuisuuden aikana: esimerkiksi nuoret ehtivät suorittaa tutkintoja. Koulutuksen osalta on kuitenkin todettava, että tässä tutkimuksessa tarkasteltiin vain perusasteen suorittaneita, joiden olisi pitänyt suorittaa jokin toisen asteen tutkinto tähän ikään mennessä. Silti on mahdollista, että sijoitetut aloittavat opinnot myöhemmin, jolloin tutkinnot suoritetaan vasta myöhemmällä iällä.

Mielenterveyspalvelujen käytön kohdalla on huomioon otettava ainakin kaksi asiaa. Ensinnäkin psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikakäynnit ovat rekisterissä saatavissa vasta vuodesta 1998 alkaen, jolloin kohortin jäsenet ovat olleet yli kymmenvuotiaita: osa näistä varhaisista poliklinikakäynneistä ei siis näy analyyseissä. Osastohoitojaksot sen sijaan ovat saatavilla koko seuranta-ajalta. Mielenterveyspalvelujen käytöstä puhuttaessa emme voi suoranaisesti puhua riskistä, sillä palvelun ja hoidon saaminen mielenterveyden häiriöön on myönteinen asia. Siksi artikkelissa puhutaan todennäköisyydestä hoitoon. Sitä voidaan ajatella välillisenä mittarina ja kuvaavan osittain mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä. Hoidon saamiseen toki vaikuttavat muutkin asiat, kuten palvelujen tarjonta. Jatkotutkimusaiheena tulisikin olla erilaisten psykiatristen diagnoosien esiintyvyys ja niihin saamiseen liittyvät tekijät, mikä antaisi toisenlaisen ja täydentävän kuvan mielenterveyden häiriöistä.

Rikostietojen osalta huomattavaa on, että rangaistusmääräyksissä käytetty päivämäärä on tapahtumapäivä, mutta tuomio tiedoissa se on tuo-

miopäivä, eli teko on tapahtunut tätä ajankohtaa aiemmin. Kun sijoituksen ja ensimmäisen tuomion ajallista järjestystä tutkitaan, on siis mahdollista, että varsinainen rikos on käynnistänyt sijoitusprosessin. Varsinaiset rikosten tekopäivät olivat kuitenkin aineistossa osin epämääräisiä, joten analyysissä päädyttiin käyttämään rangaistus- ja tuomiopäiviä. Vaikka rekisteritiedon käyttö onkin suuri etu, virallisia tilastoja käyttämällä ei saada täydellistä kuvaa nuorten aikuisten antisosiaalisesta käytöksestä, sillä moniongelmaiset nuoret eivät niissä näy. Myöskään lastensuojelurekisterin tietojen käyttäminen ei ole yksiselitteistä. Lastensuojelutoimet kohdistuvat usein

valikoidusti. Toimenpidepohjaiset luvut kertovat ensisijaisesti toimenpiteistä ja vasta toissijaisesti niiden kohteena olevista ilmiöistä ja ihmisistä.

Analyysissä vakioitiin lapsuuden elinoloja kuvaavia tekijöitä. Näiden tekijöiden kirjo olisi voinut olla laajempi, mutta käytetyn rekisteriaineiston rajoissa tämä ei ollut mahdollista. Esimerkiksi vanhempien alkoholin ja huumeiden todellista käyttöä ei rekistereistä voida luotettavasti tavoittaa, vaikka selvät päihdediagnoosit voidaankin nähdä. Myös aiempien tutkimusten esiintuomia riskitekijöitä, kuten perheväkivaltaa tai muunlaista lapsen kaltoinkohtelua, ei rekisteritutkimuksella ole mahdollista luotettavasti tavoittaa.

## KIRJALLISUUS

- Andersen, S. H.: A good place to live? On municipality characteristics and children's placement risk. *Social Service Review* 84 (2010): 2, 201–224.
- Andersen, S. H. & Fallesen, P.: A question of class: On the heterogeneous relationship between background characteristics and a child's placement risk. *Children and Youth Services Review* 32 (2010): 6, 783–789.
- Barth, R. & Blackwell, D.: Death rates among California's foster care and former foster care populations. *Children and Youth Services Review* 20 (1998): 7, 577–604.
- Bebbington, A. & Miles, J.: The background of children who enter local authority care. *Journal of Social Work* 19 (1989): 1, 349–368.
- Biehal, N. & Clayden & J. & Stein, M. & Wade, J.: Prepared for Living? A Survey of Young People Leaving the Care of Three Local Authorities, London: National Children's Bureau, 1992.
- Buchanan, A. & Flouri, E.: Parental family structure and adult expectations of family support in times of emotional need. *British Journal of Social Work* 31 (2001): 1, 133–139.
- Christoffersen, M.N.: Risikofaktorer i barndommen. En forløpsundersøgelse særligt med henblik på forældres psykiske sygdomme. Socialforskningsinstituttet 99:18. København: Socialforskningsinstituttet, 1999.
- Christoffersen, M. N.: Risikofaktorer i barndommen og social arv. Særligt med henblik på mishandling og vanrogt. Vidensopsamlingen om social arv. Arbejdsrapport 1/2003. København: Social forskningsinstituttet, 2003.
- Christoffersen, M. N. & Poulsen, H. D. & Nielsen, A.: Attempted suicide among young people: risk factors in a prospective register based study of Danish children born in 1966. *Acta Psychiatr Scand* 108 (2003): 5, 350–358.
- Clausen, S.-E. & Kristofersen, L.: Barnevernsklinter i Norge 1990–2005. En lomsitudinell studie. NOVA Rapport 3. Oslo: Norsk Institut for forskning om oppvekst, veferd og aldring, 2003.
- Corlyon, J. & MacGuire, C.: Pregnancy and parenthood. The views and experiences of young people in public care. London: NCB, 1999.
- Courtney, M. E. & Piliavin, I. & Grogan-Kaylor, A. & Nesmith A.: Foster youth transitions to adulthood: a longitudinal view of youth leaving care. *Child Welfare* 80 (2001): 6, 685–717.
- de Chateau, P.: Mortality and aggressiveness in a 30-year follow-up study of child guidance clinics in Stockholm. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 81 (1990), 472–476.
- Doyle Jr, J. J.: Child Protection and Child Outcomes: Measuring the Effects of Foster Care. *The American Economic Review* 97 (2007): 5, 1583–1610.
- Doyle Jr, J. J.: Child protection and Adult Crime: Using Investigator Assignment to Estimate Causal Effects of Foster Care. *Journal of Political Economy* 116 (2008): 4, 746–760.
- Dumaret, A. C. & Coppel-Batsch, M. & Couraud, S.: Adult outcome of children reared for long-term periods in foster families. *Child Abuse Negl* 21 (1997): 10, 911–27.
- Egelund, T. & Lausten, M.: Prevalence of mental health problems among children placed in out-of-home care in Denmark. *Child and Family Social Work* 14 (2009), 156–165.
- Ejrnæs, M. & Ejrnæs, O. & Frederiksen, S.: Risk Factors of Entry in Out-of-Home Care. An Empirical Study of Danish Birth Cohorts, 1981–2003. *Child Ind Res* 4 (2011), 21–44.
- Flynn, R. & Biro, C.: Comparing developmental outcomes for children in care with those for other children in Canada. *Children & Society* 12 (1998), 228–233.

- Franzen, E. & Vinnerljung, B.: Foster children as young adults: many motherless, fatherless or orphaned: a Swedish national cohort study. *Child and Family Social Work* 11 (2006): 3, 254–263.
- Franzén, E. & Vinnerljung, B. & Hjern, A.: The Epidemiology of Out-of-Home Care for Children and Youth: A National Cohort Study. *British Journal of Social Work* 38 (2008): 6, 1043–1059.
- Garnett, L.: *Leaving Care and After*. London: National Children's Bureau, 1992.
- Gissler, M. & Hemminki, E. & Louhiala, P. & Jarvelin, M.R.: Health registers as a feasible means of measuring health status in childhood – a 7-year follow-up of the 1987 Finnish birth cohort. *Pediatric Perinatal Epidemiol* 12 (1998): 4, 437–55.
- Havalchak, A. & Roller White C. & O'Brien, K. & Pecora, P. & Sepulveda, M.: Foster Care Experiences and Educational Outcomes of Young Adults Formerly Placed in Foster Care. *School Social Work Journal* 34 (2009):1.
- Heino, T. & Johnson, M.: Huostaanotetut lapset nuorina aikuisina. Teoksessa (toim.) Sarkola, T. & Heino, T. & Hiilamo, H. & Hytti, H & Rajavaara, M. Perhepiirissä. Helsinki: Kela, 2010.
- Hiilamo, H. & Kangas, O.: Liiallista huolta vai todellista hätää? Kodin ulkopuolelle sijoittamisen kuntatason taustatekijät suomalaisissa kunnissa 1998–2008. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (2010): 5, 488–498.
- Hiitola, J.: Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Lastensuojelun sijaishuollon kehittäminen Tampereella, Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla -hanke. Työpapereita 21. Helsinki: Stakes, 2008.
- Hjern, A. & Vinnerljung, B. & Lindblad, F.: Avoidable mortality among child welfare recipients and intercountry adoptees: a national cohort study. *J Epidemiol Community Health* 58 (2004): 5, 412–7.
- Höger, I. & Sjöblom, Y.: Young people leaving care in Sweden. *Child and Family Social Work* 15 (2010), 118–127.
- Höger, I. & Sjöblom, Y.: Procedures when young people leave care – Views of 111 Swedish social services managers. *Children and Youth Services Review* 33 (2011), 2452–2460.
- Kalland, M. & Pensola, T. H. & Meriläinen, J. & Sinkkonen, J.: Mortality in children registered in the Finnish child welfare registry: population based study. *BMJ* 323 (2001):7306, 207–8.
- Kestilä, L.: Pathways to health. Determinants of health, health behaviour and health inequalities in early adulthood. Publications A23/2008. Helsinki: National Public Health Institute (KTL), 2008.
- Kestilä, L. & Paananen, R. & Väisänen, A. & Muuri, A. & Merikukka, M. & Heino, T. & Gissler, M.: Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät – rekisteripohjainen seuranta tutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012): 1, 34–52.
- Kuoppala, T. & Säkkinen, S.: *Child Welfare 2010*. Official Statistics of Finland. Social protection 2011. Statistical reports. Helsinki: National Institute for Health and Welfare, 2011.
- Leathers, S. J.: Placement disruption and negative placement outcomes among adolescents in long-term foster care: the role of behavior problems. *Child Abuse Negl* 30 (2006): 3, 307–24.
- Marinkovic, J. & Bakovic, D.: Relationship between type of placement and competencies and problem behaviour of adolescents in long-term foster care. *Children and Youth Services Review* 29 (2007), 216–225.
- McCann, J. B. & James, A. & Wilson, S. & Dunn, G.: Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system. *BMJ* 313 (1996): 7071, 1529–30.
- McDonald, T. & Allen, R. & Westerfelt, A. & Piliavin, I.: Assessing the long-term effects of foster care: A research synthesis. ISP Special Report. I. f. R. a. P. Madison, WI: University of Wisconsin, 1993.
- Mendes, P. & Moslehuddin, B.: Graduating from the child welfare system: A comparison of the UK and Australian leaving care debates. *International Journal of Social Welfare* 13 (2004), 332–339.
- Myrskylä, P.: Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, 2011.
- Olausson, P. O. & Cnattingius, S. & Haglund, B.: Teenage pregnancies and risk of late fetal death and infant mortality. *Br J Obstet Gynaecol* 106 (1999): 2, 116–21.
- Olausson, P. O. & Haglund, B. & Weitoft, G. R. & Cnattingius, S.: Teenage childbearing and long-term socioeconomic consequences: a case study in Sweden. *Fam Plann Perspect* 33 (2001): 2, 70–4.
- Olausson, P. O. & Lichtenstein, P. & Cnattingius, S.: Aetiology of teenage childbearing: reasons for familial effects. *Twin Res* 3 (2000): 1, 23–7.
- Paananen, R. & Gissler, M.: Cohort Profile: The 1987 Finnish Birth Cohort. *Int J Epidemiol* (2011), 1–5.
- Pääsikunta: Terveystarkastusohje. Helsinki: Edita Prima Oy, 2008.
- Reinikainen, S.: Nuorisokodista maailmalle. Kokeuksia nuorisokodissa elämisestä ja aikuisiässä selviytymisestä. Helsinki: Yliopistopaino, 2009.
- Romelsjö, A. & Kaplan, G. A. & Cohen, R. D. & Allebeck, P. & Andreasson, S.: Protective factors and social risk factors for hospitalization and mortality among young men. *Am J Epidemiol* 135 (1992): 6, 649–58.
- Rosenfeld, A. A. & Pilowsky D. J. & Fine P. & Thorpe, M. & Fein, E. & Simms, M. D. & Halfon, N. & Irwin, M. & Alfaro, J. & Saletsky, R. & Nickman, S.: Foster care: an update. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36 (1997): 4, 448–57.
- Russell, M. V. & Taylor, B.: Adult Health and Social Outcomes of Children Who have Been in Public Care: Population-Based Study. *American Academy Pediatrics* 115 (2005): 4, 894–900.
- Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. & Westermark, P. K.: Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child and Family Social*

- Work 9 (2004), 141–152.
- Simms, M. D. & Dubowitz, H. & Szilagyi, M. A.: Health care needs of children in the foster care system. *Pediatrics* 106 (2000): 4 Suppl, 909–18.
- Sipilä, N. & Kestilä, L. & Martikainen, P.: Koulutuksen yhteys nuorten työttömyyteen. Mihin peruskoulututkinto riittää 2000-luvun alussa? *Yhteiskuntapolitiikka* 76 (2011): 2, 121–134.
- Storø, J.: *Ettervern og overgang for ungdom i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget, 2012.
- Taussig, H. N.: Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: a longitudinal study of protective and vulnerability factors. *Child Abuse Negl* 26 (2002): 11, 1179–99.
- Tideman, E. & Vinnerljung, B. & Hintze, K. & Isaksson Aldenius, K.: Improving Foster Children's School Achievements: Promising Results from a Swedish Intensive Study. *Adoption & Fostering*, 35 (2011), 44–56.
- Toivola, P.: *Koulukotinuorten seuranta tutkimus. 1980–1982 kotiutetut oppilaan. Sosiaalihuollituksen julkaisuja 20/1987*. Helsinki: Sosiaalihuollitus, 1987.
- Valtiontalouden tarkastusvirasto.: *Tuloksellisuustarkastuskertomus. Lastensuojelu. Tarkastuskertomukset 6/2012*. Helsinki: Valtiontalouden tarkastusvirasto, 2012.
- Warburton, W. P. & Warburton, R. N. & Sweetman, A. & Hertzman, C.: The Impact of Placing Adolescent Males into Foster Care on their Education, Income Assistance and Incarcerations. IZA Discussion paper series No. 5429, Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit [Institute for the study of labour], 2011.
- Wellings, K. & Wadsworth, J. & Johnson, A. & Field, J. & Maccowall, W.: Teenage fertility and life chances. *Rev Reprod* 4 (1999): 3, 184–90.
- Vikat, A. & Rimpelä, A. & Kosunen, E. & Rimpelä, M.: Sociodemographic differences in the occurrence of teenage pregnancies in Finland in 1987–1998: a follow up study. *J Epidemiol Community Health* 56 (2002): 9, 659–68.
- Viner, R. M. & Taylor, B.: *Adult Health and Social Outcomes of Children who have been in Public Care: population based study*. *American Academy Pediatrics* 115 (2005): 4, 894–899.
- Vinnerljung, B.: Mortalitet bland fosterbarn som placerats före tonåren [Mortality among children in foster care placed before teenage]. *Socialvetenskaplig Tidskrift* 1 (1995), 6072.
- Vinnerljung, B.: *Fosterbarn som vuxna [Foster children as adults]*. Lund: Arkiv, 1996.
- Vinnerljung, B.: Foster children as adults. *International Journal of Social Welfare*, (1998): 7, 69–70.
- Vinnerljung, B. & Franzen, E. & Danielsson, M.: Teenage parenthood among child welfare clients: a Swedish national cohort study of prevalence and odds. *J Adolesc* 30 (2007): 1, 97–116.
- Vinnerljung, B. & Hjern, A. & Lindblad, F.: Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *J Child Psychol Psychiatry* 47 (2006a): 7, 723–33.
- Vinnerljung, B. & Ribe, M.: Mortality after care among young adult foster children in Sweden. *International Journal of Social Welfare* 10 (2001), 164–173.
- Vinnerljung, B. & Sallnäs, M.: Into Adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child and Family Social Work* 13 (2008), 144–155.
- Vinnerljung, B. & Sundel, K. & Löfholm, C. A. & Humlesjö, E.: Former Stockholm child protection cases as young adults: Do outcomes differ between those that received services and those that did not? *Children and Youth Services Review* 28 (2006b), 59–77.
- Vinnerljung, B. & Öman, M. & Gunnarson, T.: Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare* 14 (2005), 265–276.
- Yampolskaya, S. & Armstrong, M. I. & McNeish, R.: Children placed in out-of-home care: risk factors for involvement with the juvenile justice system. *Violence Vict* 26 (2011): 2, 231–45.

## SUMMARY

*Laura Kestilä & Antti Väisänen & Reija Paananen & Tarja Heino & Mika Gissler: Children placed in out-of-home care as young adults. A register-based follow-up study on children born in 1987 in Finland (Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina. Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä)*

Children placed in out-of-home care face special challenges in the transition to adulthood. International research has shown that these children are often driven to high-risk behaviour and report more difficulties coping than their age peers in young adulthood. In Finland, the number and proportion of children and young people placed in out-of-home care have increased steadily since the early 1990s, with the exception of a minor downturn in 2009. Despite these rising trends, there has been a scarcity of register-based follow-up research into the living conditions and coping of children placed in care.

Children and young people in out-of-home care are exposed to various vulnerabilities related to their early living conditions, parents and care. Indeed difficulties in coping in young adulthood are associated, on the one hand, with the accumulation of risks before placement in care; and on the other hand, with placement itself and the conditions and risks prevailing at the time of placement. The child's or young person's early experiences often have long-term effects on their abilities, cognitive skills and other characteristics. Children may also be brought under protection at too late a stage, with too many and too serious problems.

The purpose of this research is to investigate how children and young people placed in out-of-home care cope in young adulthood, on different aspects of their well-being (education, financial situation, health, family formation and crime). Our aim is to determine 1) to what extent children and young people in out-of-home care are exposed to increased risks of well-being in young adulthood when compared to children not in care; 2) does the child's age at the time of first placement impact the size of the risk; and 3) do childhood living conditions explain the differences in the risks of well-being observed in young adulthood between children and young people who have been placed in care and those who have not been placed in care. The study is based on a cohort dataset comprising all children born in Finland in 1987 (N=60,069). They have been followed up until 2009 using different register sources. The data also include background information on parents.

The results suggest that children and young people placed in out-of-home care suffer from a variety of deficits in well-being in early adulthood across all the dimensions studied. Coping risks are highest for those who were first placed into care in their teens. In this study poor living conditions in childhood clearly explain part of the differences in well-being seen between young adults placed in out-of-home care and those not placed in care, but even after controlling for childhood living conditions the risks of well-being deficits are significantly elevated for those who had been placed in care.

Keywords: out-of-home care, early adulthood, social exclusion, Finnish Birth Cohort 1987