

# Lastensuojelun, lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat – yhteinen vastuu



TERVEYDEN JA  
HYVINVOINNIN LAITOS

*Mitä mieltä?! -monitieteisten tutkimuspäivien 30.11.–1.12.2017 aikana julkistettiin tutkimuspuheenvuoroihin perustuvat teesit lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistoiminnan kehittämisen tueksi.*

*Tämä julkaisu perustuu tutkimuspäivien koko aineistoon, aiheeseen liittyvään tutkimukseen sekä aiemmin julkaisemattomiin tilastotietoihin.*

*Tutkimuspäivien seminaariesityksiin viitataan suluissa olevalla henkilön nimellä.*

*Lapsella tarkoitetaan alaikäistä ja teineistä puhuttaessa ikäryhmää 13–17-vuotiaat.*

*Maakunnilla tarkoitetaan jatkossa sote-palvelujen järjestämisestä vastuussa olevia tahoja.*

Lasten, nuorten ja perheiden joustava ja oikea-aikainen avun saaminen edellyttää selkeitä yhteistyökäytäntöjä tuen, palvelujen ja hoidon järjestämisessä. Tutkimus on paikantanut hyviä käytäntöjä, mutta myös ongelmia, jotka liittyvät palvelujen johtamiseen, saatavuuteen, integrointiin, ammattilaisten yhteistyöhön sekä asiakkaiden osallisuuteen. Tarvittavien perus- ja erityispalvelujen järjestäminen lastensuojelun ja lasten- tai nuorisopsykiatrian yhteisasiakkaille edellyttää yhteistä ymmärrystä tuen ja hoidon tarpeesta sekä sopimusta yhteistyön sisällöstä. Hoidon ja yhteistyön kehittäminen onnistuu parhaiten yhteistyössä kaikkien asianosaisten – asiakkaiden, potilaiden, heidän läheistensä sekä eri alojen ammattilaisten – kanssa.

## Kun peruspalvelut eivät riitä, tarvitaan vaativampaa vastuunottoa

Lastensuojeluun ja lasten- ja nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon ohjautuu erityisessä elämäntilanteessa olevia lapsia ja nuoria, jotka tarvitsevat vaativaa hoitoa, kasvatusta ja huolenpitoa, johon ei pystytä peruspalveluissa riittävästi vastaamaan eikä peruspalveluilla myöskään ole kyetty ehkäisemään tilanteen vaikeutumista. Lasten, nuorten ja perheiden psykososiaalisen tuen ja psyykkisen hoidon ja tutkimuksen tarjonta ja saatavuus vaihtelevat.

*Maakunta vastaa siitä, ettei yksikään lapsi jää vakavaan vaaraan vanhempien vastustuksen takia.*

Lapsen ja perheen tilanne on saattanut olla ennen huostaanottoa pitkään hyvin kaoottinen, ja lapsen ja nuoren oirehdinta on alkanut jo kroonistua. Pienten lasten sijoitusten taustalla on kasautunutta huono-osaisuutta, köyhyyttä, vanhempien pitkäaikaista sairautta, uupumista, avuttomuutta ja lapsen tarpeisiin sopimatonta kasvatustyyliä, vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmia, perheen sisäisiä ja eroon liittyviä ristiriitoja ja perheväkivaltaa. Niin lastensuojelun kuin lasten- tai nuortenpsykiatrian asiakkaiksi tulleet lapset ovat usein kokeneet haavoittavan arjen monine muuttoineen (vanhempien kodit, asuinalue, koulu, kaverit, lähiaikuiset) mutta myös repiviä perheriitoja. Nuorten sijoitusten taustalla on kouluvaikeuksia, identiteetin rakentamiseen liittyviä asioita, ristiriitoja vanhempien kanssa, psyykkistä oireilua ja mielenterveysongelmia, päihteiden käyttöä ja väkivaltaisuutta (Heino ym. 2016).

Lasten- ja nuorisopsykiatrian asiakkaana olevien lasten vanhemmat ovat usein sosioekonomisesti paremmassa asemassa kuin lastensuojelun asiakasperheet. Lasten- ja nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon ohjautuu neuropsykiatrisesti oireilevia, kehitys- ja tunnehäiriöistä kärsiviä lapsia sekä masentuneita ja ahdistuneita nuoria, joita terveyskeskuksessa ei ole voitu hoitaa.

Noin 40 prosenttia lapsen sijoitustilanteista on sellaisia, joissa edeltäneen vuoden aikana lapsi tai huoltaja huoltaja kieltäytyi erilaisista tarjotuista palveluista. Usein asiakkaan vastustus kohdistuu päihdepalveluihin sekä terapiaan ja psykiatriseen hoitoon (Heino ym. 2016). Osa asiakkaista kieltäytyy intensiivisestä kotiin viedystä lastenpsykiatrian avohoidosta (Huikko ym. 2017). Hoitokontaktiin sitoutumattomuuden voi olla monia syitä, mutta yhteiskunnalla on vastuu siitä, että yksikään lapsi ei vastustuksen takia jää vakavaan vaaraan.

## Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatristen palvelujen yhteiset asiakkaat

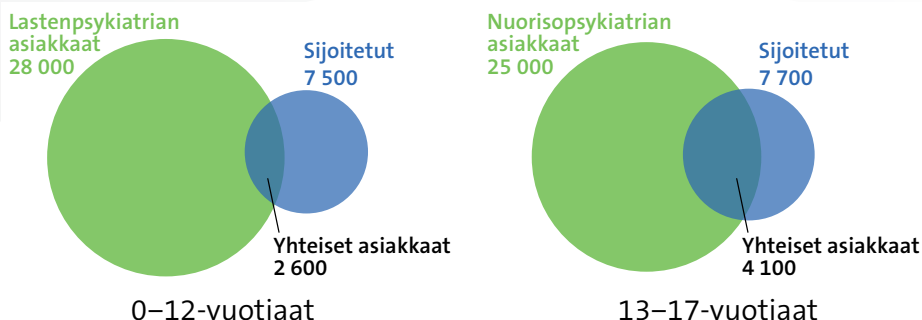
*Yhteisasiakkuus 24/7-hoitoyksiköissä on vähäistä ja koskee pääasiassa teini-ikäisiä.*

Arviot psykiatrisen hoidon ja lastensuojelun yhtäaikaisesta tarpeesta ja esiintyvyydestä ovat vaihdelleet tutkimusasetelman mukaan 30 ja 90 prosentin välillä (Anna Metteri & Kaisa-Elina Kiuru). THL on nyt kerännyt ensimmäistä kertaa yhteen määrää koskevat tiedot lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuuksista. Yhteensä lasten- ja nuorisopsykiatrian asiakkaana<sup>1</sup> oli 53 000 alaikäistä. Lastensuojelun avohuollon asiakkaana oli lähes saman verran eli 47 000 lasta (4,4 % ikäryhmästä). Sijoitettuna oli lähes 15 300 lasta, joista huostassa oli noin 10 000 lasta (1 % alaikäisistä). Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian asiakkaana oli yhteensä noin 100 000 lasta. Molemmilla sektoreilla oli eniten teini-ikäisiä asiakkaita. Lapsia, jotka olivat vuoden aikana sekä lasten ja nuorisopsykiatrian asiakkaana (avo- ja osastohoidossa) että lastensuojelun sijoituspaikassa oli yhteensä 6 700. Sen sijaan promille alaikäisistä, vain 1 200 lasta ja nuorta oli vuoden aikana sekä lastensuojelun sijoituspaikassa että vuodeosastolla.

1 Asiakkaisiin on lisäksi sisällytetty neurologian asiakkaat, joilla päädiagnoosina ICD-10 pääluokka F Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt. Puheen ongelmien (F80) vuoksi asioineita ei ole sisällytetty näihin lukuihin. Poiminta vastaa marraskuussa 2018 julkaistavan tilastoraportin määrittelyjä.

### Kuvio 1

Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteiset asiakkaat



Yhteisasiakkaiden osuus on lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluissa pienempi kuin sijoitettujen lasten joukossa. Alle 13-vuotiaista psykiatrian avo- tai osastohoidossa olleista lapsista noin joka kuudes (9 %) ja 13–17-vuotiaista 17 % oli myös sijoitettuna vuoden aikana, mutta kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista joka kolmas (34 %) ja yli puolet (53 %) 13–17-vuotiaista oli myös nuorisopsykiatrian asiakkaana. Tarkemmat maakuntakohtaiset tiedot löytyvät sivuilta 8–10.

### Pitkäaikaisiin ja toisiinsa kietoutuneisiin ongelmiin ei ole nopeita ja yksinkertaisia ratkaisuja

Lainsäädäntö (terveydenhuoltolaki 70 §, sosiaalihuoltolaki 44 § ja lastensuojelulaki 15 §) ohjaa ammattilaiset yhteistoimintaan perheiden moniasiakkuustilanteissa, mutta sen lisäksi lait velvoittavat selvittämään lapsen hoidon ja tuen tarpeen sekä järjestämään välttämättömät palvelut. Yhteistoimintaa vaativia tilanteita on monenlaisia. Pitkään kehittyneiden terveydellisten ja psykososiaalisten ongelmien hoito vaatii aikaa ja pitkäjänteistä työtä (Timo Pasanen).

Perheenjäsenet, jotka kamppailevat samanaikaisesti monien vaikeuksien kanssa, tarvitsevat yhteen sovitettua apua sekä perhekokonaisuutena että yksilöinä. Lasten, nuorten ja perheenjäsenten elämään saattaa kytkeytyä useita auttajatahoja ja ammattilaisia, jotka eivät välttämättä tiedä toisistaan tai tarjotuista ja toteutuneista hoidoista ja palveluista. Myös asiakkaiden ja heidän läheistensä tarpeet, vahvuudet ja voimavarat saattavat tulla sivuutetuiksi. Jokainen ammattilainen pyrkii parhaansa mukaan auttamaan omaa asiakastaan tai potilastaan, mutta yhden monen eri tahon asiakkaana olevan perheenjäsenen auttaminen vaikuttaa väistämättä koko perheeseen. Pahimmillaan palvelujärjestelmä voi omalla toiminnallaan jopa ylläpitää ja tuottaa uusia ongelmia. Hyvää tarkoittavat organisaatiomuutokset yhdellä toimintasektorilla ovat myös aiheuttaneet paineita ja ongelmia toiselle sektorille.

*Lasten ja perheiden erityisiin ja vaativiin tarpeisiin ja elämäntilanteisiin vastaaminen edellyttää palvelujärjestelmältä rakenteita, joustavuutta, osaamista sekä riittäviä henkilöstövoimavaroja.*

*Alueelliset erot asiakasmäärissä voivat olla seurausta eroista lasten tarpeissa, palvelujen tarjonnassa tai ammattilaisten toiminnassa.*

## Palvelujärjestelmän erot selittävät eroja asiakasmäärissä

Kuntaliiton selvityksen mukaan lastensuojelun johto havaitsi suuria puutteita lasten mielenterveyspalveluiden saatavuudessa, ja joka kolmas johdon edustaja piti niiden puutetta jopa lasten sijoitusten syynä (Puustinen-Korhonen 2018). Yhä lisääntyneiden läheteiden kuormittaman lasten- ja nuorisopsykiatrian näkökulmasta ongelmia on myös lastensuojelun toiminnassa (Huikko ym. 2017).

Psykososiaaliset palvelut ovat olleet uudelleenorganisoinnin kohteena monin tavoin. Kasvatus- ja perheneuvonnan moniammatillisen tiimin sijoittumista on selvitetty ja organisoitu 1980-luvulta alkaen, yhtäältä suhteessa sosiaali- tai terveydenhuoltoon ja toisaalta suhteessa perus- ja erityispalveluun. Viimeisin selvitys paikantaa kasvatus- ja perheneuvolat osaksi perhekeskusten toimintaa (Bildjuschkin 2018). Perheneuvolojen ja lastenpsykiatrian sekä nuorisopsykiatrian työnjako vaihtelee alueittain, ja vaativiin tutkimus- ja hoitotarpeisiin vastataan paikoin myös perheneuvoloissa. Avohuollon psykososiaalisten palvelujen tarkastelu osoittaa, että alueilla on päädytty erilaisiin ratkaisuihin, ja siksi asiakasmäärät eroavat palveluittain, ikäryhmittäin ja maakunnittain. Erot voivat siten heijastaa vaihtelua lasten tarpeissa tai kuvata palvelujen tarjontaa ja ammattilaisten toimintaa.

Myös yhteisasiakkaiden määrä vaihteli paljon maakunnittain ja ikäryhmittäin. Lastensuojelussa se, missä määrin ja minkä ikäisiä lapsia sijoitetaan kodin ulkopuolelle eri maakunnissa, kertonee paitsi sijoituskynnyksen korkeudesta myös siitä, että yhdessä maakunnassa puututaan herkemmin lasten tilanteeseen ja toisissa teinien elämään. Erikoissairaanhoidon psykiatriseen hoitoon pääsy vaihteli myös maakunnittain. Lastenpsykiatriassa asiakkaiden osuus vaihteli maakuntien välillä vähemmän kuin nuorisopsykiatriassa, jossa vaihteluväli oli merkittävästi myös lastensuojelua suurempi. Tarkemmat luvut sivuilla 8–10.

Tutkimus on tuonut esiin yhteisasiakkaiden siirtymiä tai siirtelyä psykiatriselta vuodeosastolta lastensuojelun sijoitukseen, mutta tilastollisesti tämä on vähäistä. Käytännössä lasten- ja nuorisopsykiatriasta suositellaan lapsen sijoittamista turvalliseen, rajoittavaan ja vakaaseen (lastensuojelun järjestämään) paikkaan, ja lastensuojelu puolestaan pyytää psykiatrista tutkimusta ja lausuntoa huostaanotto päätöksen tai hoidon tueksi.

Lastenpsykiatrisen osastohoidon purkamisen on havaittu vaikuttavan systemisesti palvelujärjestelmän toimintaan. Vaikeastikin psykkisesti oireilevia lapsia on päätyntä yhä enemmän lastensuojelun asiakkaaksi ja sijoituksiin. Kun pienille lapsille pyritään löytämään paikka ensisijaisesti perhehoidosta ja kun terapeuttista työtä ei ole kyetty tarjoamaan eikä sijoitusperhettä ole kyetty tukemaan riittävästi, järjestelmä tulee tuottaneeksi sijoitusten katkeamisia ja lapsen pompottelua.

Toisaalta samaan aikaan, kun on luovuttu lastenpsykiatrialla osastoille painottuvista hoidoista, ovat myös lääkehoidot lisääntyneet (Vuori ym. 2018; Puustjärvi ym. 2016). Vastikään hyväksytty asetus erikoissairaanhoidon työnjaosta ja eräiden tehtävien keskittämisestä <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170582> tuo osaltaan lisää muutoksia palvelujärjestelmän toimintaan.

- Maakunnan tulisi tilastotiedon, tutkimuksen ja muun paikallisen tiedon pohjalta analysoida oman alueensa tilanne ja tarkastella systemaattisesti sitä, miten yhdellä sektorilla toteutetut muutokset heijastuvat toiseen tai näkyvät lasten ja perheiden arjessa ja miten palvelukokonaisuus toimii.

*THL on tuottanut maakuntien käyttöön arviointitietoa, jota voi hyödyntää, kun maakunta käynnistää vuoropuheluja palvelujen riittävyyden, saatavuuden, toimivuuden ja kehittämistarpeiden arvioimiseksi ja kun maakunta kuulee tässä tehtävässä laajasti alueen eri toimijoiden, myös eri asiakasryhmien kokemuksia.*

<https://thl.fi/fi/julkaisut/julkaisusarjat/paatosten-tueksi>

## Johtopäätöksiä ja toimintaehdotuksia

Maakunnan tehtävänä on vastata siitä, että osaaminen ja yhteistyö kaikkien toimijoiden välillä toimii sujuvasti ja että palvelut ovat vaikuttavia, oikea-aikaisia ja riittävän pitkään käytettävissä.

Seuraavassa esitämme tutkimuksen esiin nostamia ongelmia ja niihin esitettyjä ratkaisuja ja hyviä käytäntöjä.

### Johtaminen

Palvelut eivät integroidu itsestään, vaan toimivat hoitoketjut ja palvelupolut vaativat inhimillistä työpanosta. Erityisesti paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat hyötyvät sektorirajat ylittävästä johtamisesta. Tavoitteena ovat aidosti yhteistoiminnalliset hoitokäytännöt ja palvelut, joissa asiakasta kuullaan. Integroidut johtamisrakenteet luovat puitteet myös ammattilaisten yhteistoiminnalle.

- Johdon arvioinnin yhtenä kriteerinä tulisi olla onnistuminen johtamisyhteistyössä eri sektoreiden ja organisaatioiden välillä (Hujala & Lammintakanen 2018).
- Johtamisen tulisi perustua monipuoliseen tietoon.

### Palvelujen organisointi

Erytishaasteena on laatia selkeä suunnitelma sekä lastensuojelun että mielenterveyspalvelujen asiakkaina olevien lasten, nuorten ja heidän perheidensä auttamiseksi. Se edellyttää aidosti yhteistoiminnallisten, integroitujen ja tutkittuun tietoon perustuvien palvelujen kehittämistä – yhdessä asianosaisten toimijoiden kanssa.

- Käytännöt ja prosessit tulee määrittää sekä palvelujärjestelmän että asiakkaan tasolla.
- Maakunnan tehtävänä on johtaa palvelut integroivaa järjestämistä niin, että perheen jäsenten (aikuisten) samaa apu tukee myös lapsen edun toteutumista ja kuntoutumista.
- Palvelujen järjestämisestä vastuussa olevan tahon tehtävänä on kuulla asianosaisten – sekä ammattilaisten että asiakkaiden – kokemuksia tuotettujen palvelujen laadusta, saatavuudesta, yhdenvertaisuudesta, asiakaslähtöisyydestä sekä kustannusvaikuttavuudesta.

*Aikuisille suunnatuissa palveluissa on aina muistettava huomioida myös lapsi.*

## Moniammatillinen yhteistyö

Eri ammattilaisten välisessä, yhteisessä tavoitteellisessa toiminnassa syntyy uudenlaisia toimintamalleja ja osaamista, mutta myös uutta ymmärrystä silloin, kun lähtökohtana on yhdessä toimiminen ja yhteisen tiedon rakentaminen 'valmiin tietämisen' sijasta. Yhteistoiminta edistää ja edellyttää yhteisen jaetun ymmärryksen, kielen ja käsitteiden muodostumista (Merja Laitinen). Tärkeintä on ryhtyä puhumaan lapsista, nuorista ja perheistä – ihmisistä – sen sijaan, että puhutaan organisaatioiden, palvelujen ja diagnoosien kieltä (William Madsen).

Kehitetyt toimintatavat ja asiakkaiden kokemukset dialogisten käytäntöjen toimivuudesta perheiden moniasiakkuustilanteissa ovat olleet varsin kannustavia (Arnkil & Seikkula 2015).

- Moniammatillisen ja asiakkaita osallistavan toimintakulttuurin muutoksen tueksi on tuotettu [Luo luottamusta](#) -materiaalipaketti, joka sisältää verkkokoulutusta ja oppaan.
- Eri ammattikuntien välistä ymmärrystä ja keskinäistä luottamusta tulisi rakentaa eri tasoilla niin johdossa kuin asiakastyössä.

## Lapsen ja perheen osallisuus

Maakunnan tehtävänä on luoda yhtenäiset käytännöt, jotka varmistavat asiakkaiden osallisuuden, oikeuksien toteutumisen ja yhdenvertaiset palvelut. Kokonaisvaltainen, perheen yksilölliseen tuen tarpeeseen vastaaminen vahvistaa lapsen kasvuolojen turvallisuutta. Yhteisasiakkuustilanteissa auttaa, että toimijat kuuntelevat toisiaan ja sanottavat tilannetta yhdessä lapsen kanssa.

- Ammattilaisten ja läheisten voimavarat on tärkeä koota yhteen ja etsiä ratkaisua yhdessä siten, että lapselle, nuorelle tai perheelle nimetään yksi vastuutyöntekijä ja rinnalla kulkija.
- Erityisesti huostaan otettujen nuorten jälkihuollon käynnistymiseen liittyy hoitosuhteiden katkeamista ja väliinpuotoamisen riskiä. Monimutkainen järjestelmä edellyttää nuorilta heidän kykyihinsä nähden liian itsenäistä selviytymistä uudessa elämänvaiheessa. Nuori tarvitsee aikuisen, joka sitoutuu auttamaan häntä byrokratian viidakoissa, etsimään ratkaisuja, ylläpitämään toivoa ja uskoa tulevaisuuteen sekä pysymään hänen rinnallaan. Näissä tilanteissa tulisi lisätä vapaaehtoisten ja ammatillisten tukihenkilöiden käyttöä.

## Seurantaan ja tutkimukseen perustuvat toimintakäytännöt

Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian palvelujen ja toimintakäytäntöjen toimivuuden arviointiin ja niiden kehittämiseen ei juuri ole liittynyt tutkimusta. Seurantakäytäntöjen luominen edellyttää riittävien resurssien varaamista seurantaan ja tutkimukseen kansallisesti ja maakunnittain.

- Tutkimusta tulee vahvistaa erityisesti ekososiaalisten ja suhteisiin perustuvien, kokonaisvaltaisten lastensuojeluinterventioiden vaikuttavuudesta.
- Monitieteisen tutkimuksen ja yhteiskehittämisen rakenteiden vahvistaminen kansallisesti, maakunnissa ja yhteistoiminta-alueilla tulee sisältyä sekä kansallisiin että maakuntien TKI-toiminnan suunnitelmiin.

### Vaikuttavuus ja kustannustehokkuus

Lasten suojeleminen ja lasten ja nuorten mielenterveyden hoito ovat parhaimmillaan kustannustehokasta toimintaa. Onnistuneen sijaishuollon ja jälkihuollon hyödyt näkyvät tulevaisuudessa sijoitettujen lasten omassa vanhemmuudessa ja osallisuudessa yhteiskunnan toimintaan. Toiminnan ja resurssien kohdentaminen erityisesti heikoimmassa asemassa oleviin perheisiin ja lasten inhimillisen pääoman kasvattamiseen on todettu kustannustehokkaaksi. Tällainen investointi hyvinvointiin ei tarkoita vain tiedon, osaamisen ja kognitiivisten taitojen vahvistamista, vaan myös tarkkaavaisuuden, motivaation, itsehallinnan (kontrollin) ja sosiaalisten taitojen kehittämistä (Jussi Ahokas), mikä on lasten- ja nuorisopsykiatrian ja sijaishuollon keskeinen tehtävä.

- Keskustelu kustannusvaikuttavuudesta on syytä asettaa laajempiin hyvinvoinnin yhteyksiin ja riittävän pitkään aikaperspektiiviin.
- Tutkimusnäyttöä erilaisten psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuudesta on olemassa ja osaa näistä esitellään esimerkiksi [Kasvun tuki -sivustolla](#).

### Visio

Monitieteisten Mitä mieltä -tutkimuspäivien jatkotyöskentely William Madsenin johdolla tuotti vision, jota voi hyödyntää maakuntien kehittämistyössä (ks. myös Root & MAdsen 2013):

- Jokaisen toimijan tulee voida kokea, että hänen osallisuutensa on merkityksellistä ja että auttamisyriyksillä on vaikutusta.
- Lapsen ja asiakasperheen tarpeisiin mukautuvan, kaikkia osapuolia kunnioittavan auttamisjärjestelmän tavoitteena on, että lapsi saa aina tarvitsemansa avun ja että maakunta ammattilaisineen voi olla ylpeä toiminnastaan.

Lapsen kokemus kaltoinkohtelusta säilyy läpi elämän, ja psyykinen oireilu voi vaikuttaa pitkälle aikuisuuteen. Selviytymistä tukee niin lasten- ja nuorisopsykiatrian kuin lastensuojelun tutkimusten mukaan se, että lapsi voi muodostaa ja kokea kestävän, kannattelevan ja luottamuksellisen suhteen edes muutamaankin merkitykselliseen ihmiseen ja työntekijään.

Yhteisasiakkuutta tarkastellaan seuraavissa kuvioissa poikkileikkauksena vuonna 2017. Aineisto on muodostettu yhdistämällä THL:n henkilötason aineistot (Lastensuojelurekisterin tiedot sijoitettua lapsista ja terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteri 2017), joista on tehty erillispoiminta.

Yksityiskohtaisemmat tulokset saa marraskuussa 2018 julkaistavasta lasten ja nuorten psykososiaalisia palveluita koskevasta tilastoreportista.

Lastensuojelun avohuollon asiakkaita ei ole henkilötason tietoa, joten tämä jää tarkastelun ulkopuolelle.

Ahvenanmaan lukuja ei myöskään ole sisällytetty tähän tarkasteluun.

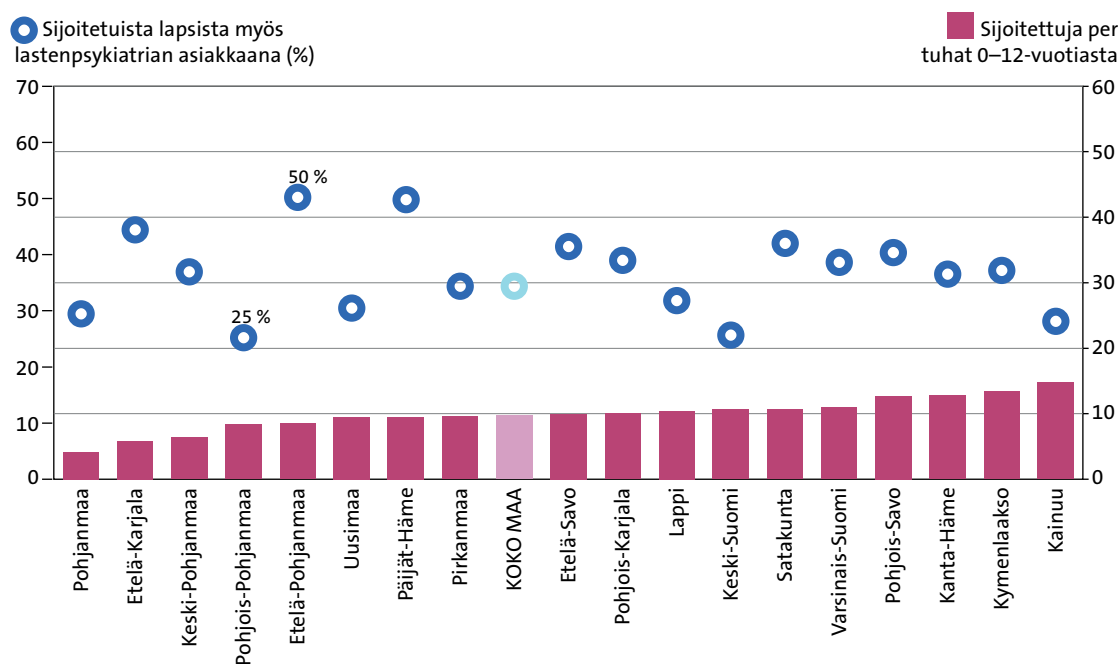
## TILASTOTIETOA lasten- ja nuorisopsykiatrian avo- ja osastohoidossa olleista sijoitetuista lapsista ja nuorista

Yhteisasiakkaiden määrä vaihteli paljon maakunnittain ja ikäryhmittäin. Yhteisasiakkaiden osuus vaihtelee myös sen mukaan, kumman palvelun näkökulmasta asiaa tarkastellaan: Lastensuojelun näkökulmasta psykiatrista hoitoa sai sijoitetuista lapsista ja nuorista maakunnittain 25–50 prosenttia alle 13-vuotiaista ja 43–66 prosenttia 13–17-vuotiaista. Lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluja saavista alle 13-vuotiaista oli maakunnissa sijoitettuna vain 4–14 prosenttia ja teini-ikäisistä 7–22 prosenttia.

Kuviot (1–2) konkretisoivat eroja maakuntien välillä alle 13-vuotiaiden lasten yhteisasiakkuudessa yhtäältä lastensuojelun sijoittamien lasten (kuvio 1) ja toisaalta lastenpsykiatrian asiakaslasten näkökulmasta (kuvio 2). Kuviot 3 ja 4 osoittavat erot teini-ikäisten yhteisasiakkuudessa. Kuvissa oikea reuna ja pylväiden korkeus osoittavat asiakkaiden osuuden väestön lapsista ja vasemmalla oleva prosenttiosuus ja ympyrä kertovat, kuinka suuri osuus kuvion lapsista on myös toisen sektorin asiakkaana. Pelkät kuviot osoittavat, ettei näillä asioilla ole selkeää yhteyttä.

**Kuvio 1**

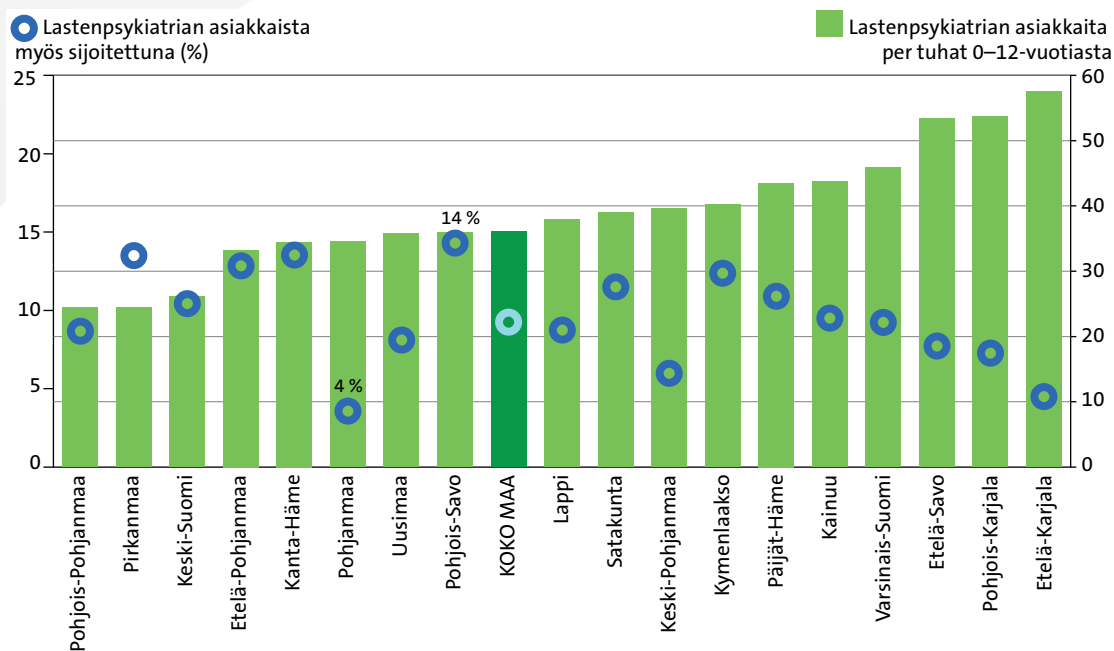
0–12-vuotiaat sijoitettuna olleet lapset maakunnittain, ja heistä lastenpsykiatrian avo- tai osastohoidossa asiakkaina vuoden 2017 aikana olleiden osuus (%), (n = 7 497).





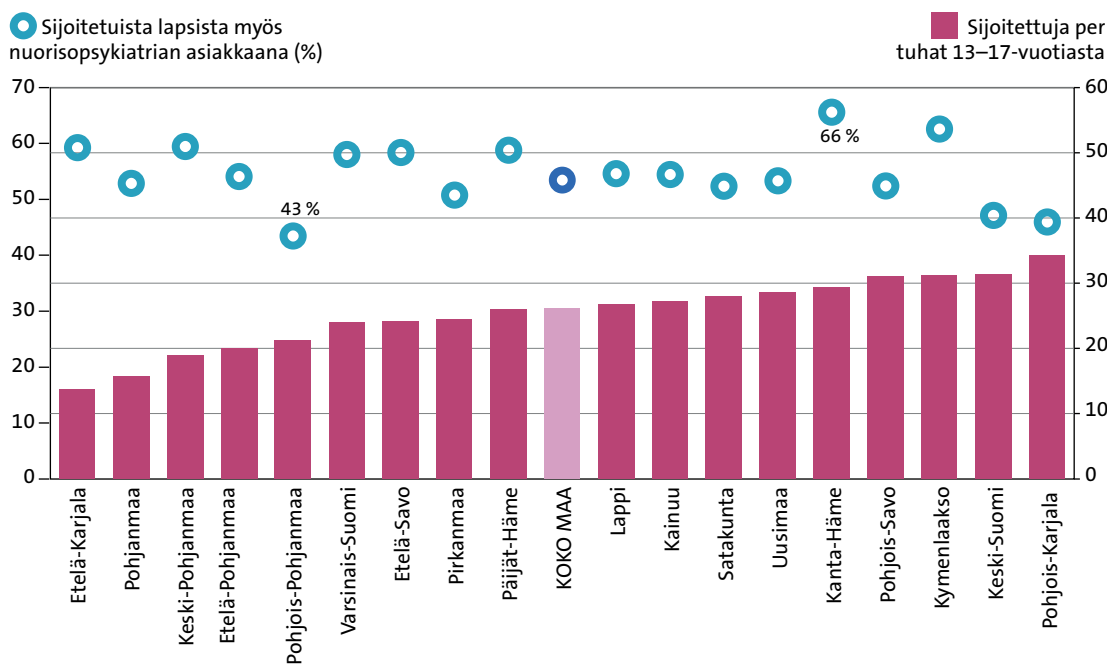
## Kuvio 2

0–12-vuotiaat lastenpsykiatrian avo- ja osastohoidossa asiakkaana olleet lapset maakunnittain ja heistä sijoitettuna olleiden osuus (%) vuonna 2017, (n = 27 839).



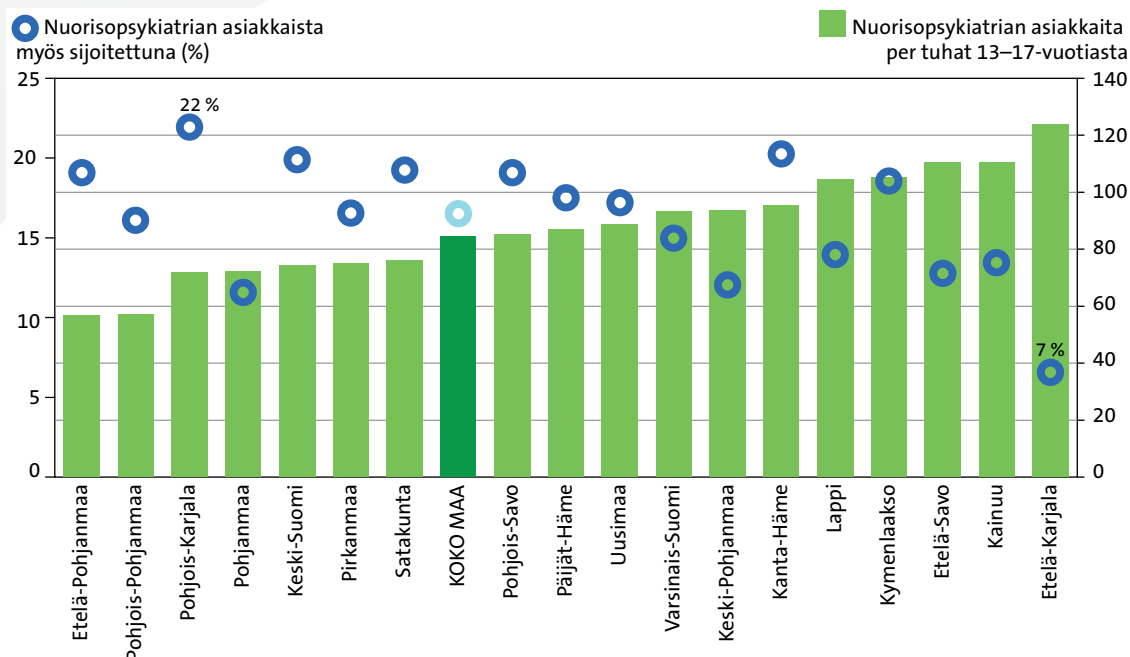
## Kuvio 3

13–17-vuotiaat sijoitettuna olleet lapset maakunnittain ja heistä nuorisopsykiatrian avo- ja osastohoidossa asiakkaina vuoden 2017 aikana olleiden osuus (%), (n = 7 703).



Kuvio 4

13–17-vuotiaat nuorisopsykiatrian avo- tai osastohoidossa asiakkaana olleet lapset maakunnittain ja heistä vuonna 2017 sijoitettuna olleiden osuus (%), (n = 24 934).



## Lastensuojelun ja lasten- ja nuorisopsykiatrian 24/7-hoitoyksiköissä olleiden yhteisasiakkuus

Lastensuojelussa ympärivuorokautisella hoidolla tarkoitetaan lapsen hoitoa perhekodissa, ammatillisessa perhekodissa tai laitoksessa. Alle 13-vuotiaiden sijoituspaikka on useimmiten perhehoito ja 13–17-vuotiailla ammatillinen perhekoti tai lastensuojelulaitos. Sijoituspaikkojen käytössä on selvää maakunnittaista vaihtelua. Huostassa olleista lapsista oli perhehoidossa 56 % (maakunnittainen vaihtelu 44–72 %), ammatillisissa perhekodeissa 13 % (vaihtelu 6–29 %) ja laitoksissa 26 % (11–35 %). Ympärivuorokautinen psykiatrinen hoito tapahtuu pääasiassa sairaaloiden vuodeosastoilla.

Huostassa ja kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden lasten määrä on tasaantumassa 2000-luvun alun kasvun jälkeen. Vuonna 2016 sijoitettuna olleista lapsista neljänneksellä sijoituksen kesto oli alle kuusi kuukautta ja neljänneksellä yli kuusi vuotta. Kolmasosa lapsista oli ollut sijoitettuna vähintään puolet elämästään. Jos ensimmäisen keran vauvana sijoitettu lapsi on vielä kolmantena vuotenaikin sijoitettuna, hänet on useimmiten otettu huostaan ja hän on jatkanut asuamista sijaisperheessä pitkään (Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sijoitusten kestot 2016, THL). Kiireelliset sijoitukset ovat lisääntyneet, ja suurin osa niistä kohdistuu teini-ikäisiin, jolloin ne eivät muodostu pitkäaikaisiksi.

*Jokaisen numeron takana  
elää ja kasvaa lapsi.*

Vuoden 2017 aikana lasten- tai nuorisopsykiatrisella vuodeosastolla hoidettiin alle viittä tuhatta 0–17-vuotiasta. Alle 13-vuotiaista nuorisopsykiatrisessa osastohoidossa oli vain 0,2 % ikäryhmästä ja 13–17-vuotiaista 0,9 %. Tässä tarkastelussa ovat mukana myös neurologian vuodeosastojaksot mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi. Tämä kasvattaa aivan nuorimpien lasten asiakasmäärää. Vuodeosastojakso on selvästi yleisempää 13–17-vuotiailla. Vuodeosastohoidon keston mediaani oli kaksi viikkoa, joskin alle kouluikäisillä vain neljä vuorokautta. Alle 13-vuotiaiden yleisimmät nuorisopsykiatrisen vuodeosastohoidon syyt olivat monimuotoiset kehityshäiriöt, ADHD/ADD sekä samanaikaiset käytös- ja tunnehäiriöt. Poikia oli potilaista enemmistö. 13–17-vuotiaiden selvästi yleisin nuorisopsykiatrisen vuodeosastohoidon syy oli masennus. (Ennakkotieto: Tilastoraportti, marraskuu 2018, THL.)

Sellaisia lapsia, jotka olivat ympärivuorokautisesti hoidossa vuoden aikana sekä lastensuojelun sijoituspaikassa että lasten- tai nuorisopsykiatrian vuodeosastolla, oli vain 1 200 – toisin sanoen promille lapsista. Näistä suurin osa oli teini-ikäisiä: alle 13-vuotiaita lapsia oli 285 ja 13–17-vuotiaita 915.

Joka viides vuodeosastolla ollut alle 13-vuotias on ollut myös sijoitettuna vuoden 2017 aikana, 13–17-vuotiaista joka kolmas. Maakunnittaiset vaihtelut ovat erittäin suuria: lasten kohdalla 6–38 %, teini-ikäisillä 17–42 %. Vaikka sijoitetuista lapsista 34–55 % on ollut lasten- tai nuorisopsykiatrian avohoidon asiakkaana, heistä vain pieni osa on ollut psykiatrian vuodeosastolla vuoden 2017 aikana. Sijoitetut lapset asioivat enimmäkseen psykiatrian poliklinikalla. Vain 4 % sijoitetuista 0–12-vuotiasta (maakunnittainen vaihtelu 2–8 %) ja 12 % teini-ikäisistä (maakunnittainen vaihtelu 10–23 %) oli vuodeosastolla.

#### Taulukko 1

Lastensuojelun sijoituspaikoissa ja lasten- ja nuorisopsykiatrian vuodeosastolla olleet yhteisasiakkaat ikäryhmittäin ja yhteistoiminta-alueittain vuonna 2017 (N = 1 200)

	Lasten- tai nuorisopsykiatrian vuodeosaston potilaista myös sijoitettuna vuoden aikana (%)		Sijoitetuista myös lasten- tai nuorisopsykiatrian vuodeosaston potilaita vuoden aikana (%)	
	0–12 v	13–17 v	0–12 v	13–17 v
Koko maa	18	34	4	20
HYKS	20	36	4	29
KYS	29	30	3	27
OYS	12	36	4	21
TAYS	17	36	5	19
TYKS	17	34	4	20

Lapsi- ja  
perhepalveluiden  
muutosohjelma

HALLITUKSEN  
KÄRKIHANKE

## Kirjallisuutta

Arnkil, Tom Erik & Seikkula, Jaakko (2015) "Nehän kuunteli meitä!" - dialogeja monissa suhteissa. Teema 23. Helsinki: THL.

Bildjuschkin, Katriina (toim.) (2018) Kasvatus- ja perheneuvonta – työnsisältöjen, työtehtävien, tavoitteiden ja työmenetelmien määrittely. Työpaperi 20. Helsinki: THL  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-126-3>

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: THL.

Huikko, Eeva & Kovanen, Leena & Torniaisen-Holm, Minna & Vuori, Miikka & Lämsä, Riikka & Tuulio-Henriksson, Annamari & Santalahti, Päivi (2017) Selvitys 5–12-vuotiaiden lasten mielenterveyshäiriöiden hoito- ja kuntoutuspalvelujärjestelmästä Suomessa. Helsinki: THL. Raportti 14/2017  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-987-3>

Hujala, Anneli & Lammintakanen, Johanna (2018) Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. KAKS – Kunnallisan alan kehittämässääitiö. Kunnallisan alan kehittämässääitiön Julkaisu 12/2018.  
<https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon/>

Lastensuojelu 2017. THL Tilastoraportti 17/2018. (2018).  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018052524627>

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sijoitusten kestot 2016. THL Tilastoraportti 9/2018. (2018)  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2018042318219>

Lasten ja nuorten psykososiaaliset palvelut. THL Tilastoraportti marraskuussa 2018. Ennakkotiedot.

Madsen, William C (2016) Narrative Approaches to Organizational Development: A Case Study of Implementation of Collaborative Helping. Family Process, Vol. 55, No. 2, 2016. 253–269  
doi: 10.1111/famp.12212

Puustjärvi, Anita & Raunio, Hannu & Lecklin, Anne & Kumpulainen, Kirsti (2016) Lasten psykiatristen häiriöiden lääkehoito ja tavallisimmat lääkkeet. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2016;132(10):943-50.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2016/10/duo13137>

Puustinen-Korhonen, Aila (2018) Kuntaliiton 2. lastensuojelun kuntakyselyn tuloksia.  
<https://www.kuntaliitto.fi/asiatuntijapal->

velut/sosiaali-ja-terveysasiat/kuntaliiton-lastensuojelun-kuntakyselyt-2012-ja-2017

Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Hakovirta, Mia. The significance of timing and duration of social assistance receipt during childhood on early adult outcomes. Longitudinal and Life Course Studies 3/9, 2018.

Root, Elisabeth & Madsen, William C (2013) Imagine: Bringing Vision Into Child Protective Services Journal of Systemic Therapies, Vol. 32, No. 3, 2013, pp. 74–88.

Vuori, Miika & Aronen, Eeva & Sourander, Andre & Martikainen, Jaana & Jantunen, Tuulia & Saastamoinen, Leena (2018). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriön (ADHD) lääkkeiden käyttö on yleistynyt. Duodecim 2018, 134(15):1515-22.  
<https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/15/duo14431>

## Verkkosivustot

Mitä mieltä?! monitieteisen tutkimuspäivien striimaus ja esitykset löytyvät alla olevasta linkistä

<https://www.thl.fi/ajankohtaista/tapahtumat/tapahtumakalenteri/-/event/3174655>

Luo luottamusta. Suojele lasta. Mahdollisimman varhain, avoimesti ja yhdessä.  
<https://verkkokoulut.thl.fi/web/suojelelasta>

[https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/varhainen-avoim-yhteistoiminta/ennakointialogit](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/varhainen-avoim-yhteistoiminta/ennakointialogit)

Kasvun tuki -sivusto  
<http://kasvuntuki.fi/tyomenetelmat/>

### Kirjoittajat:

Tarja Heino  
Martta Forsell  
Pia Eriksson  
Päivi Känkänen  
Päivi Santalahti  
Mia Tapiola

Lue verkkojulkaisu osoitteessa:

[www.thl.fi/julkaisut](http://www.thl.fi/julkaisut)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166)  
00271 Helsinki  
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-343-197-3 (painettu)  
ISBN 978-952-343-198-0 (pdf)  
ISSN 1799-3938 (painettu)  
ISSN 1799-3946 (pdf)  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-198-0>