

Suomi nuorten kasvuympäristönä

25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa
syntyneistä nuorista aikuisista

RAPORTTI



RAPORTTI 9/2016

Ristikari Tiina, Törmäkangas Liisa, Lappi Aino, Haapakorva Pasi, Kiilakoski Tomi, Merikukka Marko, Hautakoski Ari, Pekkarinen Elina, Gissler Mika

Suomi nuorten kasvuympäristönä

**25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa
syntyneistä nuorista aikuisista**

NUORISOTUTKIMUSSEURA RY.
NUORISOTUTKIMUSVERKOSTO



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, verkkojulkaisuja 101

Tutkimuksen rahoittajat:

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Nuorisotutkimusverkosto

Suomen Akatemia

Emil Aaltosen säätiö

KELA

Työsuojelurahasto

ESR 6aika

STM Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE)

© Kirjoittajat ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-670-4 (painettu)

ISBN 978-952-302-671-1 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-671-1>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Tampere, 2016

kitys, kun suomalaisten lasten, nuorten ja heidän perheidensä tulevaisuuden hyvinvointia rakennetaan tekemällä ratkaisuja erilaisten palvelujen kehityksestä.

Aineistomme osoittaa erilaisia hankaluuksien kasautumia ja eroja hyvinvoinnissa. Hyvinvoinnilla voidaan viitata esimerkiksi yksilön kokemukseen omasta hyvinvoinnistaan; joukkoon kaikille ihmisille tärkeitä asioita, kuten turvallisuus, tietty taloudellinen toimeentulo tai terveys; tai toimintakykyyn tunnustettuna jäsenenä osana yhteisöä. Hyvinvointi ei ole vain pahoinvoinnin poissaoloa. Olennainen tekijä lasten ja nuorten hyvinvoinnissa on heidän kasvu- tai kehitysyhteisöjensä kyky tukea heidän kehittymistään ja osallisuuttaan osana yhteisöä. Raportissamme esitellyt mittarit kertovat osittain yksilöittäin pahoinvoinnista, osittain siitä, millaisen kasvuympäristön vuonna 1987 syntyneille ja vuosina 1987–2012 kasvaneille nuorille heidän kotimaansa, Suomi, on kyennyt rakentamaan. Kasvuympäristöllä viittaamme niihin moniin eri tapoihin, joilla vertaisryhmä, turvalliset aikuiset, palvelut, kansalaistoiminta, fyysinen ympäristö ja mahdollisuus toimia osallisena yhteisössään luo tai on luomatta toimintaedellytyksiä lapsille ja nuorille. Kasvuympäristöjen mahdollisuuksiin kehittyä vaikutetaan paikallisen ja valtakunnallisen tason poliittisilla päätöksillä.

Syntymäkohortin 1987 lapsuus osuu 1990-luvun laman aikaan, jonka myötä lapsiperheiden ja kouluterveydenhuollon palveluita karsittiin voimakkaasti, markkamääräisesti suurimpien säästöjen kohdistuessa päivähoitoon (Salmi ym. 2012). Ehkäisevä ja hyvinvointia tukeva työ ei ole edelleenkään lamaa edeltävällä tasolla. Ongelmat ovat tänä päivänä hyvin monitahoisia ja korjaavien palveluiden käytöstä koituvat kulut kasvavat jatkuvasti. Hallituksen lapsi- ja perhepoliittinen muutosohjelma onkin suurten haasteiden edessä asettaessaan tavoitteeksi kustannustehokkaan perheiden varhaisemman tukemisen tavalla, joka ehkäisee eskaloitumisen ja ylisukupolviset siirtymät. Myös maantieteellisesti merkittävät hyvinvointierot sekä kiihdyvä kaupungistuminen vaikeuttaa palveluiden yhdenvertaisen saannin tavoitetta.

Tutkimuksemme kuvaa nuorten hyvinvoinnin tilaa kansallisella tasolla, sekä tunnistaa hyvinvointiongelmien riskitekijöitä tavalla, joka mahdollistaa ehkäisevien palveluiden suuntaamisen oikea-aikaisesti. Tutkimuksen tulokset osoittavatkin useiden nuorten hyvinvointia uhkaavien ylisukupolvisten sekä varhaislapsuuteen kytkeytyvien tekijöiden merkityksen. Tutkimuksemme näyttää, että lasten ja nuorten hyvinvointi lähtee perheiden hyvinvoinnista, mutta tärkeää on muistaa myös muiden kasvuympäristöjen, kuten päivähoiton, koulun ja harrastusten suuri merkitys arjen sujumisen ja hyvinvoinnin luomisessa.

Tiivistelmä

Tiina Ristikari, Liisa Törmäkangas, Aino Lappi, Pasi Haapakorva, Tomi Kiilakoski, Marko Merikukka, Ari Hautakoski, Elina Pekkarinen, Mika Gissler. Suomi nuorten kasvu ympäristönä. 25 ikävuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Nuorisotutkimusverkosto. Raportti 9/2016. 112 sivua. Helsinki 2016.

ISBN 978-952-302-670-4 (painettu); ISBN 978-952-302-671-1 (verkkójulkaisu)

Suomi nuorten kasvu ympäristönä -raportissa kuvataan Suomessa vuonna 1987 syntyneiden nuorten aikuisten hyvinvoinnin tilaa kansallisella tasolla sekä tunnistetaan hyvinvointia uhkaavia riskitekijöitä. Raportissa tarkastellaan nuorten koulutukseen ja koulutuksesta työelämään siirtymistä, erilaisten etuuksien käyttöä, fyysistä ja psyykkistä terveyttä, rikollisuutta, toimeentuloa, työllisyyttä, kuntoutusta, työkyvyttömyyttä sekä alueellisia eroja hyvinvoinnissa niin maakunnittain kuin kaupunki-maaseutu akselilla. Raportissa tutkitaan myös kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden nuorten aikuisten myöhempää hyvinvointia.

Aineistona on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Kansallinen syntymäkohortti 1987 -aineistoa. Tutkimuksessa on seurattu useiden eri rekisteritietojen pohjalta kaikkia noin 60 000 Suomessa vuonna 1987 syntyneitä henkilöä sikiöajalta kahteenkymmeneenviiteen ikävuoteen, eli vuoteen 2012 saakka. Raportissa on tutkittu vertaillen myös pidemmän seuranta-ajan tuomia muutoksia edelliseen seuranta-pisteeseen, vuoden 2008 tilanteeseen nähden.

Kvantitatiivisin menetelmin toteutetun tutkimuksen tuloksena on saatu ensimmäistä kertaa tietoa koko ikäluokan koulutuksesta työelämään siirtymistä sekä muuttoliikkeen vaikutuksesta yksilön elämäntilanteeseen. Tulosten mukaan suurin osa ikäluokan nuorista aikuisista voi hyvin ja heidän siirtymänsä aikuisuuteen sujuu ilman suuria ongelmia koulutuksen, terveyden, toimeentulon tai työllisyyden näkökulmasta tarkasteltuna. Osalla nuorista aikuisista on kuitenkin runsaasti ongelmia siirtymävaiheessa. Noin 14 % ikäluokasta ei ole suorittanut peruskoulun jälkeen mitään tutkintoa yhdeksän vuotta peruskoulun päättymisen jälkeen. Lähes kolmannes on joutunut turvautumaan jossakin vaiheessa toimeentulotukeen. Joka kolmas on myös saanut joko psykiatrisen diagnoosin tai ostanut psykyenlääkkeitä.

Peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo vaikuttaa merkittävästi jatkokoulutusmahdollisuuksiin. Tutkimuksessa havaittiin voimakas sukupuolten välinen ero keskiarvoissa siten, että tytöt saivat huomattavasti useammin korkeimpia keskiarvoja kuin pojat. Vanhempien koulutusaste ja hauras taloudellinen tilanne vaikuttaa pitkälle nuorten tulevaisuuteen. Vanhempien matala koulutus ja toimeentulotuen tarve korottaa myös lapsen riskiä jäädä matalasti koulutetuksi ja lisää lapsen toimeentulotukeen turvautumisen tarvetta nuoruudessa. Vanhempien koulutustausta määrittää voimakkaasti nuoren omaa kouluttautumista ja nuoren oma koulutustaso on yhteydessä lähestulkoon kaikkiin tutkimuksessa käsiteltyihin hyvinvoinnin indikaattoreihin; toimeentuloon, terveyteen ja työllisyyteen ja työkyvyttömyyteen. Kodin ulkopuolisessa sijoituksessa olleiden myöhempi hyvinvointi ja yhteiskuntaan kiinnittyminen on koko ikäluokan tilanteeseen nähden huomattavasti heikompi. Nuorten hyvinvoinnissa alueelliset erot ovat paikoitellen voimakkaita ja hyvinvointia haastavat tekijät paikantuivat useammin maaseudulle kuin kaupunkiin. Myös seuranta-aikana tapahtuneiden lukuisten muuttojen havaittiin olevan yhteydessä hyvinvointia vaarantaviin tekijöihin, kuten pelkän perusasteen tutkinnon suorittamiseen.

Raportin johtopäätöksissä tuodaan esiin lapsiperheisiin suunnattujen sosiaalisten investointien merkitys, sekä muiden kasvu ympäristöjen, kuten laadukkaan päivähoidon, koulun ja harrastusten rooli varhaisen hyvinvoinnin tukemisessa.

Avainsanat: nuoret, hyvinvointi, alueelliset erot, syrjäytymisen riskitekijät, koulutus, työllisyys, työttömyys, rikollisuus, lastensuojelu, toimeentulo

Sammandrag

Tiina Ristikari, Liisa Törmäkangas, Aino Lappi, Pasi Haapakorva, Tomi Kiilakoski, Marko Merikukka, Ari Hautakoski, Elina Pekkarinen, Mika Gissler. Suomi nuorten kasvuympäristönä (Finland som uppväxtmiljö för unga). En uppföljning av 25 levnadsår för personer födda i Finland 1987. Institutet för hälsa och välfärd (THL) och Finska Ungdomsforskningsnätverket. Rapport 9/2016. 112 sidor. Helsingfors 2016. ISBN 978-952-302-670-4 (tryckt); ISBN 978-952-302-671-1 (nätpublikation)

I rapporten beskrivs välbefinnandet på nationell nivå samt identifieras riskfaktorer för välbefinnande för de unga vuxna som föddes i Finland 1987. I rapporten granskar man de ungas utbildning och övergång från utbildning till arbetsliv, anlitaandet av olika förmåner, fysisk och psykisk hälsa, brottslighet, utkomst, sysselsättning, rehabilitering, arbetsoförmågenhet samt regionala skillnader i välbefinnandet såväl landskapsspecifikt som på axeln stad-landsbygd. Rapporten tar även upp välbefinnandet senare för de unga vuxna som varit placerade utom hemmet.

Som material har man använt Institutet för hälsa och välfärds material Nationell födelsekohort 1987. I studien har man utifrån flera olika registeruppgifter följt upp alla cirka 60 000 personer födda i Finland 1987, från fosterstadiet till deras tjugofemte levnadsår, dvs. fram till 2012. I rapporten har man även gjort jämförande studier av förändringar på längre sikt, således förändringar i jämförelse med föregående uppföljningspunkt, dvs. situationen 2008.

Eftersom studien har genomförts med kvantitativa metoder har man nu för första gången fått information om övergången från utbildning till arbetsliv för en hel åldersklass samt om hur flyttrörelsen har inverkat på individens levnadslopp. Resultaten visar att merparten av de unga vuxna i åldersklassen mår bra och att deras övergång till vuxenlivet går utan stora problem granskat ur perspektivet utbildning, hälsa, utkomst eller sysselsättning. En del av de unga vuxna har ändå många problem i övergångsskedet. Cirka 14 procent av åldersklassen har inte avlagt någon examen nio år efter att de gått ut grundskolan. Nästan en tredjedel har tvingats ty sig till utkomststöd i något skede. Var tredje har också fått en psykiatrisk diagnos eller köpt antidepressiva läkemedel.

Medeltalet på avgångsbetyget från grundskolan har en stor inverkan på möjligheterna till fortsatt utbildning. I studien upptäckte man en kraftig skillnad mellan könen vad gäller medeltal, så att flickornas medeltal klart oftare var högre än pojkarnas. Föräldrarnas utbildningsnivå och en bräcklig ekonomi har en långvarig inverkan på den ungas framtid. En låg utbildningsnivå hos föräldrarna och behov av utkomststöd ökar även barnets risk att stanna på en låg utbildningsnivå och ökar barnets behov att ty sig till utkomststöd i ungdomen. Föräldrarnas utbildningsbakgrund bestämmer starkt den ungas utbildning och den ungas egen utbildningsnivå har samband med så gott som samtliga indikatorer för välbefinnande som behandlades i studien; utkomst, hälsa och sysselsättning och arbetsoförmåga. Det senare välbefinnandet och anknytningen till samhället var klart svagare för dem som varit placerade utom hemmet jämfört med situationen för hela åldersgruppen. De regionala skillnaderna bland de ungas välbefinnande var ställvis kraftiga och faktorer som utmanar välbefinnandet lokaliserades oftare till landsbygden än till staden. Man märkte även att många flyttningar under uppföljningstiden är kopplade till faktorer som äventyrar välbefinnandet, till exempel att personen har endast grundskoleexamen.

I rapportens slutsatser för man fram betydelsen av sociala investeringar som riktas till barnfamiljer samt övriga uppväxtmiljöers roll i stödet av det tidiga välbefinnandet, exempelvis högklassig barndagvård, skola och fritidsintressen.

Ämnesord: unga, välfärd, regionala skillnader, faktorer som medför risk för utslagning, utbildning, sysselsättning, arbetslöshet, brottslighet, barnskydd, utkomst

Abstract

Tiina Ristikari, Liisa Törmäkangas, Aino Lappi, Pasi Haapakorva, Tomi Kiilakoski, Marko Merikukka, Ari Hautakoski, Elina Pekkarinen, Mika Gissler. Suomi nuorten kasvuympäristönä (Finland as a growth environment for young people). 25-year follow up of those born in Finland in 1987. National Institute for Health and Welfare (THL) and the Finnish Youth Research Network. Report 9/2016. 112 pages. ISBN 978-952-302-670-4 (printed); ISBN 978-952-302-671-1 (online publication)

“Growing up in Finland” report describes the well-being of young adults born in Finland in 1987 and identifies risk factors for well-being. The report looks at the transition of young people into the educational system, from education to working life, the use of various social benefits, physical and mental health, crime, livelihood, employment, rehabilitation, disability pension, and regional differences in well-being by province and on the urban-rural axis. Well-being later in life of young adults placed outside their home is also examined.

The report is based on data collected by the National Institute for Health and Welfare (THL) in the 1987 Finnish Birth Cohort Study. The cohort study follows all of the approximately 60,000 persons born in Finland in 1987 from the prenatal period until the age of 20, in other words until 2012, using official registers collected by Finnish authorities. The report also makes a comparative study of the changes occurred over a longer follow-up period from the reference year 2008.

The results of this quantitative study provide, for the first time, data on an entire age group, their educational level, transition into working life, and the impact of migration on an individual's life course. The results indicate that the majority of young adults in this age group are doing well, and their transition to adulthood is progressing without any major problems from the perspective of education, health, livelihood or employment. However, some of the young adults experienced multiple problems in the transition stage. Approximately 14 per cent of young people in this age group has not completed any studies in nine years after comprehensive school. Almost one third has needed income support at some point in their life. One in three has been diagnosed with a mental disorder, or purchased psychotropic medications.

The grade point average of the school-leaving certificate significantly affects further education opportunities. A significant gender difference in grade point averages was also found in the study, with girls more frequently scoring higher averages than boys. The parents' education and family finances have a long-term effect on the future of young people. Lower education levels of the parents and need for income support increases the child's risk of lower educational achievement, and the need to resort to income support in adolescence. The parents' educational background strongly defines the young person's own education path, which is linked to almost all well-being indicators addressed in the study: livelihood, health and employment, and incapacity for work. Compared to other young people in the age group, those placed outside their home showed weaker social engagement and well-being later in life. In terms of adolescent well-being, regional differences can be very significant, and factors with a negative effect on well-being were found more frequently in rural than urban environments. Similarly, frequent moves during the follow-up period were found to be linked to factors affecting well-being, such as leaving school after the completion of basic education.

The conclusions of the report emphasise the importance of social investments in families with children, and the role of other growth environments such as high-quality day care, school and recreational activities in promoting well-being in the early years.

Keywords: young adults, well-being, regional differences, risk factors contributing to social exclusion, education, employment, unemployment, crime, child welfare services, livelihood

Sisällys

Lukijalle	3
Tiivistelmä.....	5
Sammandrag.....	6
Abstract.....	7
Johdanto	11
Aineisto	12
Yleiskuva nuorten hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä	13
Koulutus.....	16
Tutkintojen suorittaminen.....	16
Keskiarvojakaumat	17
Ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa jääneet.....	19
Toimeentulo	21
Toimeentulotukiasiakkuus	21
Työllisyys.....	24
Polut koulutuksesta työelämään.....	24
Vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden kasaantuminen ja koulutuksesta työelämään -polut	28
Koulumenestys ja koulutuksesta työelämään -polut.....	32
Työttömyys	32
Vähintään vuoden yhtäjaksoinen työttömyys.....	35
Terveys.....	38
Mielenteveys.....	38
Psykykenlääkkeet	41
Seksuaali- ja lisääntymisterveys	42
Fyysinen terveys	43
Kuntoutus.....	45
Työkyvyttömyys	47
Rikollisuus.....	51
Koulutuksen yhteys rikollisuuteen.....	54
Vanhemman toimeentulotuen yhteys rikollisuuteen.....	54
Lastensuojelu.....	56
Toimeentulotuki.....	57
Mielenterveys.....	57
Rikollisuus	58
Koulutus ja työttömyys.....	59
Kuntoutus, työkyvyttömyys ja kuolemat	61
Koulutuksesta työelämään siirtyminen	64
Alueellisuus ja muutot.....	66
Nuorten hyvinvointi maakunnittain	66
Kaupunki-maaseutuluokitus	76
Muuttomäärien ja -kilometrien yhteys hyvinvointiin	84
Vanhempien tekijöiden yhteys lasten muuttoetäisyyksiin	86
Vanhemmat	88
Vanhempien toimeentulotuki.....	89
Vanhempien korkein koulutus	90
Vanhempien psykiatriset diagnoosit	92
Vanhemmat ja hyvinvoinnin muutokset	93
Johtopäätökset.....	97
Lapsuuden olosuhteilla merkittävä yhteys myöhempään hyvinvointiin	97
Taloudellinen eriarvoisuus.....	97

Mielenterveysongelmat, työkyvyttömyys ja kuntoutus	98
Koulutuksen merkitys	99
Koulutuksesta työelämään siirtyminen	99
Alueet ja muuttoliike	100
Lastensuojelu	102
Rekisteriaineiston vahvuudet ja tulosten luotettavuus	103
Hyvinvointia luodaan arjessa	103
Suosituksia	104
Lähteet	106
Liite 1. Kansallinen syntymäkohortti 1987 aineisto	109
Liite 2. Vuonna 1987 syntyneiden henkilöiden vanhempien tietoja	110
Liite 3. Kansallinen syntymäkohortti 1987 –tutkimuksen julkaisut (20.6.2016)	111

Johdanto

Lapsuudenaikaisten kasvu ympäristöjen ja yksilön välinen dynaaminen vuorovaikutus luo pohjaa myöhemmälle hyvinvoinnille ja terveydelle jo varhain, jo - sikiökaudesta alkaen. Nuorten yhteiskuntaan kiinnittymisestä puhuttaessa olisikin hyvä muistaa varhaisten elämänvaiheiden merkitys. Vanhempien luomat olosuhteet, niin taloudellisten, sosiaalisten kuin terveydellisten tilanteiden johdosta, vaikuttavat merkittäväällä tavalla lasten ja nuorten kehitykseen, sekä myöhempään terveyteen ja hyvinvointiin. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin tukemisen keskiössä onkin perheiden hyvinvoinnin tukeminen. Tilanteissa, joissa lapsuuden aikaisen perheen hyvinvointi on koetuksella vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden kasautuessa, korostuu muiden kasvu ympäristöjen rooli. Päivähoito, koulu, harrastukset sekä muut yhteisöt voivat tukea lasten ja nuorten kasvua merkittäväällä tavalla. Erityisesti haavoittavista perhetilanteista tulevien lasten elämänsä tukemisessa laadukkaalla varhaiskasvatuksella ja muilla peruspalveluilla on suuri merkitys.

Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimuksen 21-vuosisuurannassa havaittiin, että sukupolvelta toiselle periytyvät ongelmat ja huono-osaisuus ovat tämän päivän Suomessa laaja ja monitahoinen yhteiskunnallinen ongelma. Suurella osalla nuorista menee hyvin, mutta on huomattava joukko lapsia ja nuoria, jotka tarvitsisivat tukea päästäkseen kiinni yhteiskuntaan (Paananen ym. 2012). 25-vuosisuurantaraportissa kuvaamme vuonna 1987 syntyneiden nuorten terveyttä ja hyvinvointia haastavia tekijöitä sekä kohortin asteittaista siirtymistä koulutuksesta työelämään. Tutkimme sitä, millä tavoin lapsuudenaikaiset olosuhteet määrittelevät hyvinvointia pidemmälle aikuisuuteen – ikävuosiin 21–25 – siirryttäessä. Liittämällä aineistomme tiedot kohortin muuttohistoriasta, olemme pystyneet analysoimaan myös nuorten hyvinvointia alueellisesti maakuntatasolla. Tarkastelu paljastikin merkittäviä maakuntien välisiä eroja hyvinvoinnissa.

Maantieteellisten erojen lisäksi tarkastelemme nuorten hyvinvointia kaupunki-maaseutu luokittelun avulla, jolloin useat hyvinvointia haastavat tekijät paikantuvat useammin maaseudulle kuin kaupunkiin. Yhdistämällä vuonna 1987 syntyneiden muuttojen määriä sekä muuttokilometrejä muihin rekisteritietoihin havaitsimme, että sellaisten henkilöiden kiinnittyminen yhteiskuntaan, jotka ovat seuranta-aikana muuttaneet runsaasti, on muita hankalampaa. Samaan aikaan myös esimerkiksi vanhempien koulutus on yhteydessä nuorten muuttokilometreihin siten, että korkeasti koulutettujen vanhempien lapset olivat muuttaneet pidempiä matkoja matalammin koulutettujen lapsiin nähden.

Tutkimuksesta selviää esimerkiksi, että vuonna 1987 Suomessa syntyneistä melkein joka kolmas oli 25 vuoden ikään mennessä saanut psykiatrista erikoissairaanhoidon tai lääkitystä mielenterveysongelmiinsa. Peruskoulun jälkeinen tutkinto puuttui noin 14 prosentilta tästä ikäluokasta. Vailla peruskoulun jälkeistä tutkintoa olevista 53 prosentilla oli ollut mielenterveysongelmia. Merkittäviä sukupuolieroja oli havaittavissa esimerkiksi koulumenestyksessä sekä rikollisuudessa. Toimeentulotukeen oli joutunut jossakin vaiheessa turvautumaan noin 30 prosenttia 1987 syntyneistä. Koulusta työelämään siirtymän onnistumiseen vaikuttavat niin ikään lapsuuden aikaiset olosuhteet. Aineistomme osoittaa useita erilaisia polkuja, joissa aikuisuuden siirrytään. Siksi myös palvelujärjestelmän tulisi ottaa huomioon nuorten erilaiset taustat ja nykyiset elämäntilanteet.

Lasten ja nuorten oppimisvaikeuksien, käytösongelmien sekä muiden vaikeuksien taustalla saattaa olla geneettisiä tai neurologisia syitä, mutta ympäristötekijöihin, kuten perheeseen, koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin tai harrastuksiin voidaan vaikuttaa. Hyvinvoinnin tukemiseen ja arjen sujumiseen vaikuttamalla ongelmien ilmaantumisesta voidaan estää ja niistä selviämistä edistää. Ongelmiin puuttumisen sijaan tulisikin ensisijaisesti panostaa hyvinvoinnin ja pärjäävyyden vahvistamiseen, jossa päivähoito ja koulun rooli lapset ja nuoret kohtaavina kasvu ympäristöinä korostuvat (Sipilä & Österbacka, 2013). Lisäksi peruspalveluihin ja toisaalta esimerkiksi psykiatriin avopalveluihin panostaminen on tärkeää. Ehkäisevä työ sekä varhainen ongelmiin puuttuminen on merkityksellistä niin inhimilliseltä kuin taloudelliseltakin kannalta. Lapsuuteen ja nuoruuteen tehdyillä sosiaalisilla investoinneilla pystymme aikaansaamaan säästöjä, jotka tuottavat myös hyvinvointia. Tärkeää on niin ikään muistaa, että onnellinen lapsuus ja yhdenvertaiset mahdollisuudet itsenäiseen aikuisuuteen ovat pohjoismaisen hyvinvointivaltion keskeisiä itseisarvoja.

Aineisto

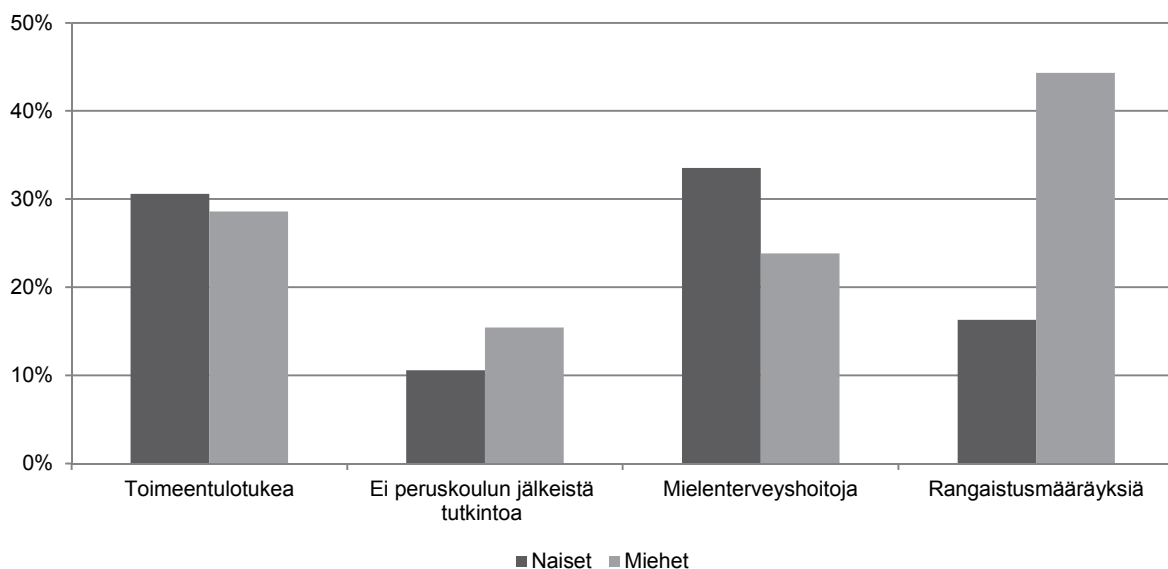
Kansallisessa syntymäkohorttitutkimuksessa on seurattu kaikkia Suomessa 1987 syntyneitä lapsia sikiökaudelta 31.12.2012 asti. Ensimmäinen seuranta tehtiin vuosina 1987–1996, jolloin kaikki Suomessa 1987 syntymärekisteriin merkityt 60 254 lasta olivat mukana (Gissler ym. 1998). Näistä 185 lasta, joiden perinataalitiedot puuttuivat, oli kuitenkin syntynyt ulkomailla, ja heidän tietonsa poistettiin aineistosta. Aineistoon kuuluu siis 60 069 Suomessa syntynyttä lasta. Tässä tutkimuksessa 73 lasta ei voitu jäljittää epätäydellisen, puuttuvan tai väärän henkilötunnuksen vuoksi. Seurannassa on siis mukana 59 996 Suomessa vuonna 1987 syntynyttä lasta. Vain perinataalikauden jälkeen selvinneet lapset ($n = 59\,476$) otettiin mukaan lopulliseen seurantaan. Seurannan päättyessä, 31.12.2012 mennessä 658 kohorttiin kuuluvaa henkilöä oli kuollut ja 1 019 asui ulkomailla seurannan lopussa. Nämä henkilöt sisällytettiin tutkimukseen heidän kuolemaansa tai muuttoonsa asti. Vuonna 1987 Suomessa syntyneistä 57 641 henkilöä (96,9 %) asui edelleen Suomessa 31.12.2012.

Alkuperäinen aineisto perustui THL:n syntymärekisteritietoihin äidin ja lapsen terveydestä (Paananen & Gissler, 2011). Tässä tutkimuksessa aineistoa täydennettiin seuraavilla tiedoilla: Väestörekisterikeskuksen seurantatiedoilla synnytyksistä, kuolemista ja muutoista, sekä vanhempien avioliitoista ja -eroista sekä ammateista. Väestörekisterikeskuksen ammattitiedoista on muodostettu myös vanhempien sosioekonomisen aseman muuttuja. Tilastokeskukselta aineistoon koottiin tietoja kohorttiin kuuluvien henkilöiden sekä heidän vanhempiansa koulutuksesta ja kuolemansyistä. THL:n rekistereistä aineistoon liitettiin tietoja terveyteen liittyen hoitoilmoitusrekisteristä (HILMO) ja tartuntatautirekisteristä. Tiedot kodin ulkopuolisesta sijoituksesta ovat THL:n lastensuojelurekisteristä. Lisäksi aineistoon liitettiin tiedot THL:n syntymä- ja raskaudenkeskeyttämisrekisteristä, sekä toimeentulotukirekisteristä. Kelan ylläpitämästä etuusrekisteristä aineistoon on liitetty tiedot lääkärin määräämistä psyykenlääkkeistä ja erityiskorvausoikeudesta, vammais- tuista, Kelan järjestämästä kuntoutuksesta, kuntoutusrahasta, opintotuesta ja yksityisistä lääkärikäynneistä. Lisäksi Kelalta on saatu tiedot kohorttiin kuuluvien henkilöiden ja heidän vanhempiansa äitiys-, isyys- ja vanhempainrahakausista, kotihoidontuesta, työkyvyttömyyseläkepäätöksistä, vanhempien työttömyysturvati- edot sekä kohortin peruspäiväraha- ja työmarkkinatukitiedot. Palveluluokkakelpoisuustiedot sekä tiedot armeijan peruskokeiden tuloksista saatiin Puolustusvoimien rekistereistä. Tiedot rangaistummääräyksistä ja tuomioista (tiedot tuomioista vuoteen 2008 asti) saatiin Oikeusrekisterikeskuksesta. Eläketurvakeskuksen eläkerekisteristä aineistoon yhdistettiin tiedot kohortin henkilöiden ja heidän vanhempiansa työkyvyttö- myyseläkkeistä, sekä ansaintarekisteristä tiedon palkallisista ja palkattomista jaksoista. Opetushallitukselta saatiin tiedot yhteisvalinnasta (kuten keskiarvo ja lukuaineiden arvosanat). Työ- ja elinkeinohallinnon hen- kilörekisteristä aineistoon liitettiin tiedot työttömyydestä ja sen aikaisista toimenpiteistä. Lisäksi aineistoon on liitetty tiedot kohorttiin kuuluvien henkilöiden ja heidän vanhempiansa ylivelkaantumisesta Suomen asiakastieto oy:stä. Kaikilta viranomaisilta anottiin tarvittavat luvat eri rekisterien tutkimuskäyttöön ja eri rekisterit yhdistettiin henkilötunnuksin. Aineistojen yhdistämisen jälkeen on lopullisesta tutkimusaineistos- ta henkilötunnisteet poistettu.

Liitteessä 1 on kuvattu Kansallinen syntymäkohortti 1987 aineiston sisältämät tiedot: rekisterit, joista tiedot on kerätty sekä ajanjaksot, joilta aineiston tiedot ovat. Tässä raportissa ei esitetä tuloksia kaikista rekisteritiedoista, vaan mukaan on valittu merkittävimmät terveyden ja hyvinvoinnin osoittimet sekä niiden yhteys lapsuuden aikaisiin olosuhteisiin vanhemmista koostuvien rekisteritietojen perusteella.

Yleiskuva nuorten hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä

Vuonna 1987 syntyneiden ikäluokan tutkimus kuvaa, kuinka nuoret aikuiset tänä päivänä Suomessa voivat. Koska aineisto koostuu suomalaisten viranomaisten ylläpitämien rekistereiden tiedoista, on tärkeä huomata, että aineisto tuottama kuva kertoo palveluiden käytön kuvauksen sekä etuuksien myönnön kautta enemmän hyvinvoinnin haasteista tai ongelmista kuin suoranaisesta hyvinvoinnista. Rekisteritiedot eivät kerro esimerkiksi onnellisuudesta tai koetusta hyvinvoinnista. Rekistereiden tuottaman kuvan perusteella voidaan kuitenkin sanoa, että enemmistö suomalaisista lapsista ja nuorista voi hyvin, mutta merkittävä osa suomalaisnuorista on ehtinyt kohdata myös haasteita matkallaan aikuisuuteen. Kuviossa 1 ja taulukossa 2 on esitetty joidenkin hyvinvointiin liittyvä osoittimia 1987 syntyneiden ikäluokassa seuranta-aikana.



Kuvio 1. Hyvinvointia haastavien tekijöiden esiintyvyys vuonna 1987 syntyneiden ikäluokassa.

Vuoden 2012 loppuun mennessä eli syntymäkohortin täytettyä 25 vuotta oli peruskoulun jälkeistä tutkintoa vailla yhteensä 8 134 (13,7 %) henkilöä: 4 915 miestä (16,1 %) ja 3 219 naista (11,1 %). Vuonna 2008 ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa olleista henkilöistä 2 850 (4,8 % kohortista) oli siis suorittanut tutkinnon tällä aikavälillä.

Kuntien myöntämää toimeentulotukea oli nostanut 17 584 henkilöä (30,1 %) koko kohortista: kaikkiaan 8 882 naista (30,6 %) ja 8 702 miestä (28,6 %). Vuoden 2008 tilanteeseen verrattuna toimeentulotukeen turvautuneita oli nyt 4 743 henkilöä enemmän (6,6 % kohortista) ja sukupuolten välinen ero oli neljässä vuodessa hieman tasoittunut.

Psykiatrisen erikoissairanhoidon käyntejä tai psyykenlääkkeiden ostoja oli kirjattu 5 008 uudelle henkilölle (8,4 % kohortista) vuosina 2009–2012. Vuoden 2012 loppuun mennessä lähes 30 prosenttia koko syntymäkohortista (16 989 henkilöä, 28,6 %) oli ostanut psyykenlääkkeitä tai käynyt psykiatrisessa erikoissairanhoidossa (naiset 33,5 % ja miehet 23,8 %). Vuonna 2008 mielenterveyspalveluita käyttäneistä kohortin henkilöistä 58 prosenttia oli naisia. Vuonna 2012 naisten osuus oli edelleen lähes sama (57,3 %).

Rangaistusmääräyksiä eli sakkoja tai muita lievempiä rangaistuksia oli vuoden 2012 loppuun mennessä saanut lähes puolet miehistä (44,3 %), naisilla vastaava osuus oli edelleenkin selkeästi alhaisempi (16,3 %). Rangaistusmääräyksiä oli siis kaikkiaan 18 227 henkilöllä, joista kolme neljäsosaa oli miehiä (74 %). Vuo-

den 2008 jälkeen oli rangaistusmääräyksiä saaneiden miesten määrä lisääntynyt 3 269 henkilöllä ja naisten määrä yli 1 577 henkilöllä. Naisten ja miesten saamien rangaistusmääräysten kokonaismääriin suhteutettuna oli naisista kolmasosa saanut ensimmäisen rangaistusmääräyksensä viimeisen neljän vuoden aikana, kun miehillä vastaava osuus oli noin neljäsosa.

Vuoden 2012 loppuun mennessä kohortin jäsenistä oli kuollut 658 (1,1 %) henkilöä, joista 160 henkilöä vuoden 2008 jälkeen. Koko tarkasteluajalla tapahtuneista kuolemista 316 johtui sairauksista tai lääketieteellisistä syistä, 184 oli tapaturmia, 125 itsemurhia ja 29 rikokseen tai muuhun vahingoittavaan tapahtumaan liittyviä kuolemia. Neljän viimeisen vuoden aikana, ikävuosien 21 ja 25 välillä, tapahtuneiden sairauksista johtuvien kuolemien osuus kaikista saman syyluokan kuolemista oli 28,5 prosenttia. Tapaturmien osuus oli 22,3 prosenttia ja itsemurhien 44,8 prosenttia. Kaikissa rikoksiin liittyvissä kuolemissa yli puolet (51,7 %) oli tapahtunut vuoden 2008 jälkeen.

Kelan järjestämään kuntoutukseen oli vuoden 2012 loppuun mennessä osallistunut 3 659 henkilöä, 7,5 prosenttia naisista ja 4,9 prosenttia miehistä. Työkyvyttömyyseläkepäättökseen oli puolestaan saanut 1 374 henkilöä, 2,4 prosenttia naisista ja 2,2 prosenttia miehistä. Vähintään yhden vuoden yhtäjaksoista työttömyyttä oli vuoden 2012 loppuun mennessä 1597 henkilöllä, 1,6 prosentilla naisista ja 3,7 prosentilla miehistä, kun taas yhteenlaskettuna – mahdollisesti eri jaksoista koostuvaa - työttömyyttä vähintään puolen kalenterivuoden ajan oli 14 910 henkilöllä, 22,9 prosentilla naisista ja 27,2 prosentilla miehistä.

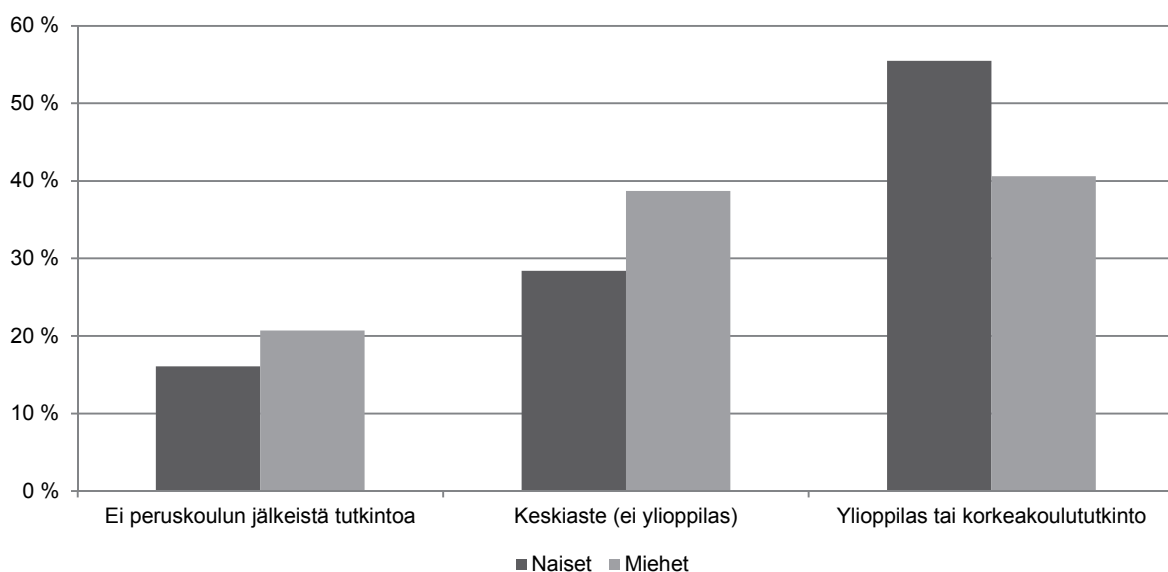
Taulukko 1. Hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien tekijöiden esiintyvyys vuoden 1987 syntymäkohortissa

	Seuranta-aika	Naiset		Miehet		Kaikki	
		n=29 041	%	n=30 435	%	n=59 476	%
Terveys							
Erikoissairaanhoidon poliklinikkakäyntejä	1998–2012	24 664	84,9	24 448	80,3	49 112	82,6
Erikoissairaanhoidon osastokäyntejä	1987–2012	20 370	70,1	21 425	70,4	41 795	70,3
Kuolema mistä tahansa syystä	1987–2012	212	0,7	446	1,5	658	1,1
Tautikuolema	1987–2012	136	0,5	184	0,6	320	0,5
Tapaturmainen tai itse aiheutettu kuolema	1987–2012	76	0,3	262	0,9	338	0,6
Lisääntymisterveys							
Klamydiatartunta	2004–2012	3 875	13,3	2 279	7,5	6 154	10,3
Raskaudenkeskeytys	2000–2012	3 660	12,6	-	-	-	-
Raskaudenkeskeytys alle 20-vuotiaana		1 895	6,5	-	-	-	-
Synnytys	2000–2012	6 629	22,8	-	-	-	-
Synnytys alle 20-vuotiaana		1 223	4,2	-	-	-	-
Mielenterveys							
Psykenlääkkeiden osto	1994–2012	7 780	26,8	5 346	17,6	13 126	22,1
Psykiatrian erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynti	1998–2012	5 960	20,5	4 180	13,7	10 140	17,0
Psykiatrian erikoissairaanhoidon osastokäynti	1987–2012	1 911	6,6	1 873	6,2	3 784	6,4
Etuudet							
Toimeentulotukea kohortin jäsenellä tai puolisoilla	2002–2012	8 882	30,6	8 702	28,6	17 584	29,6
Kelan kuntoutusta	1995–2012	2 172	7,5	1 487	4,9	3 659	6,2
Työkyvyttömyyseläke	2005–2012	704	2,4	670	2,2	1374	2,3
Työttömyys							
Työttömänä yhtäjaksoisesti vähintään yhden vuoden ajan	1999–2012	477	1,6	1 120	3,7	1 597	2,7
Työttömänä yhteensä vähintään puoli vuotta	1999–2012	6 641	22,9	8 269	27,2	14 910	25,1
Rikollisuus							
Rangaistusmääräys	2002–2012	4 735	16,3	13 492	44,3	18 227	30,6
Rikostuomio	2003–2012	1 296	4,5	5 557	18,3	6 853	11,5

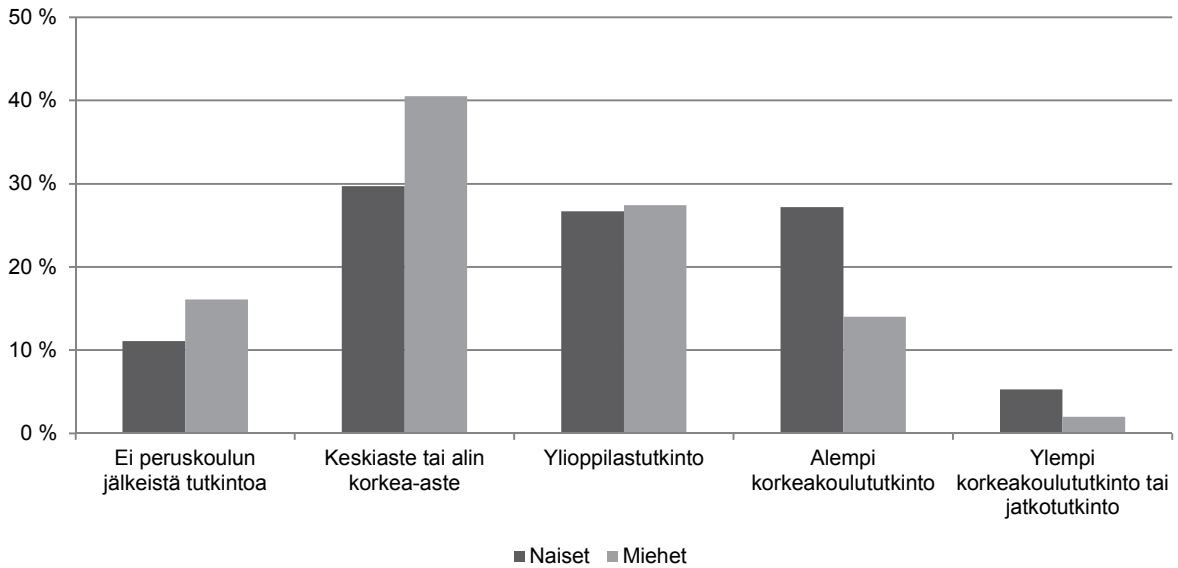
Koulutus

Tutkintojen suorittaminen

Tämän päivän Suomessa yhteiskuntaan kiinnittyminen on vahvassa yhteydessä suoritettuun koulutukseen. Erityisen vahva yhteys koulutuksella on mahdollisuuteen kiinnittyä työelämään. Seuraavassa olemme tarkastelleet vuonna 1987 syntyneiden suoritettujen tutkintojen jakautumista sukupuolittain ensin vuoteen 2008 (kuvio 2) ja sitten vuoteen 2012 mennessä (kuvio 3). Vuonna 2008 suoritettuja korkeakoulututkintoja oli vasta muutamalla vuonna 1987 syntyneellä, minkä vuoksi koulutusten jakauma on kuvattu vuodelta 2008 kolmiluokkaisena ja vuodelta 2012 viisiluokkaisena. Vuonna 2008 ikäluokan miehistä 20,7 prosenttia (n = 6 296) ja naisista 16,1 prosenttia (n = 4 688) oli ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Vuonna 2012, yhdeksän vuotta peruskoulun päättymisen jälkeen 4 915 (16,1 %) miestä ja 3 219 (11,1 %) naista ei ollut suorittanut peruskoulun jälkeistä koulutusta. Koska Tilastokeskuksen tutkintorekisterissä ei ole tietoa peruskoulun loppuunsaattamisesta, myös peruskoulun keskeyttäneet kuuluvat tähän koulupudokkaiden ryhmään. Heitä on Tilastokeskuksen mukaan vuosittain noin 0,3 % yhdeksäsluokkaisista (Suomen virallinen tilasto 2011). Vuoden 2012 loppuun mennessä hieman yli 40 prosenttia miehistä (40,5 %, n = 12 337) ja noin 30 prosenttia naisista (29,7 %, n = 8 628) on suorittanut keskiasteen tai alemman korkea-asteen koulutuksen. Ylioppilastutkinto on 7 762 (26,7 %) naisella ja 8 339 (27,4 %) miehellä. Alemman korkeakoulututkinnon on suorittanut 7 900 (27,2 %) naista ja 4 249 (14,0 %) miestä ja ylemmän korkeakoulututkinnon on suorittanut 1 532 (5,3 %) naista ja 595 (2,0 %) miestä.



Kuvio 2. Korkein suoritettu koulutus vuonna 2008 syntymäkohortin 1987 naisilla ja miehillä.

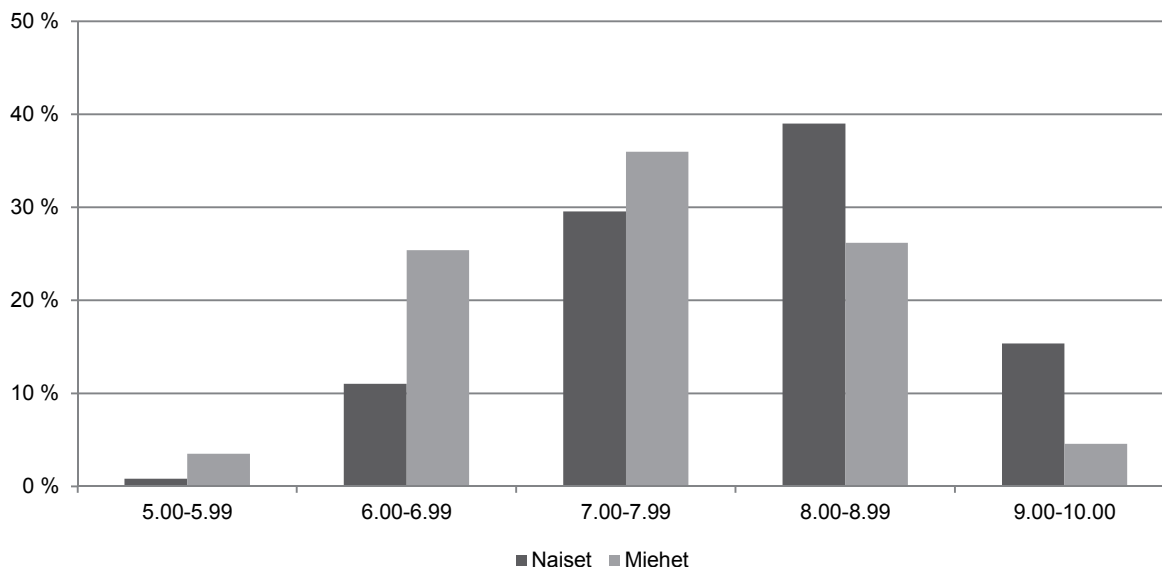


Kuvio 3. Korkein suoritettu koulutus vuonna 2012 syntymäkohortin 1987 naisilla ja miehillä.

Keskiarvojakaumat

Tieto vuonna 1987 syntyneiden peruskoulun päättötodistuksen keskiarvosta on saatu Opetushallitukselta. Tutkimuksessa on huomioitu kohortin henkilön ensimmäinen yhteisvalintatiedoista selviävä keskiarvo. Tiedot puuttuvat kokonaan 4,3 prosentilta. Keskiarvojen jakauma on esitetty kuviossa 4. Keskiarvoissa on havaittavissa voimakkaita sukupuolieroja: peruskoulun päättötodistuksessa vähintään 9,00 keskiarvon sai 4 464 (16,0 %) naista mutta vain 1 389 (4,8 %) miestä ja 8,00–8,99 keskiarvoon ylsi 11 327 (40,7 %) naista ja 7 973 (27,4 %) miestä. Keskiarvo oli 7,00–7,99 8 578 (30,8 %) naisella ja 10 945 (37,6 %) miehellä, 6,00–6,99 keskiarvo oli 3 208 (11,5 %) naisella ja 7 732 (26,6 %) miehellä. Hieman alle yhdellä prosentilla (0,9 %, n = 240) naisista ja vajaalla neljällä prosentilla (3,7 %, n = 1 065) miehistä keskiarvo oli 5,00–5,99 ja alle viiden peruskoulun päättötodistuksen keskiarvoja oli yhteensä 20 kohortin henkilöllä.

Aiemmassa tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota tyttöjen ja poikien välisiin eroihin koulumenestyksessä. Erityisesti poikien suuri osuus heikommin koulussa menestyvien joukossa on kiinnittänyt huomiota. PISA-tutkimuksessa on havaittu tyttöjen selkeästi paremmat äidinkielen taidot, kun esimerkiksi matematiikassa sukupuolierot eivät ole niin selviä. Vuonna 1987 syntyneiden peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo osoittaa selkeästi, että koulutus toimii sukupuolittuneesti. Selittäviä syitä tähän on haettu tyttöjen poikia paremmasta motivaatiosta, tyttökulttuurien opiskeluyönteisemmistä asenteista ja koulun pedagogiikasta. Perusopetuslaki tiivistää suomalaista koulutuspoliittista ajattelua toteamalla, että perusopetuksen tehtävä on edistää sivistystä ja tasa-arvoisuutta yhteiskunnassa. Peruskoulun tasa-arvolähtökohtia vasten peilaten voi kysyä, missä määrin vahva sukupuoliero koulumenestyksessä on hyväksyttävää tai toivottavaa.

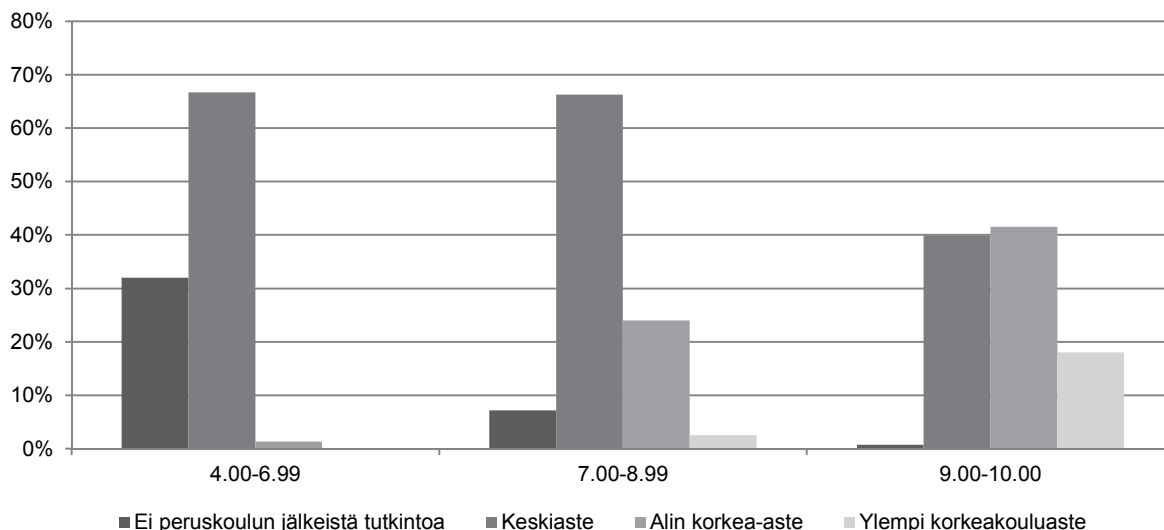


Kuvio 4. Peruskoulun päättötodistuksen keskiarvojakaumat sukupuolittain syntymäkohortin 1987 henkilöillä.

Katsottaessa vuonna 1987 syntyneiden peruskoulun päättötodistuksen keskiarvon yhteyttä heidän suorittamaansa korkeimpaan tutkintoon seuranta-aikana, on keskiarvojen ja tutkintojen välillä voimakas yhteys. Niistä, jotka eivät ole yhdeksän vuotta peruskoulun päättymisen jälkeen suorittaneet mitään tutkintoa, lähes puolella (48,2 %, n = 3 919) keskiarvo on ollut alle seitsemän ja 34,3 prosentilla (n = 2 793) 7,00–8,99. Ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa olevista 39:lla (0,5 %) henkilöillä keskiarvo on ollut 9,00–10,00. Tieto päättötodistuksen keskiarvosta puuttuu 17,0 prosentilta (n = 1 383) niistä henkilöistä, jotka eivät ole suorittaneet peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Syitä tähän on monia. Jos henkilö ei ole hakenut yhteisvalinnassa koulutuspaikkaa, hänen keskiarvotietonsa eivät ole Opetushallituksen rekistereissä. Toisaalta henkilö on voinut asua ulkomailla tuolloin, tai henkilö on kuollut ennen peruskoulun päättymistä.

Keskiasteen tutkinto on korkein suoritettu tutkinto 37 066 vuonna 1987 syntyneistä. Heistä suurimmalla osalla (69,4 %, n = 25 741) keskiarvo peruskoulun päättötodistuksessa on ollut 7,00–8,99. Alle seitsemän keskiarvo on ollut 22,1 prosentilla (n = 8 186) keskiasteen suorittaneista henkilöistä ja 9,00–10,00 6,3 prosentilla (n = 2 333). Tieto puuttuu 2,2 prosentilta (n = 806) keskiasteen tutkinnon korkeimpana tutkintonaan suorittaneista henkilöistä. Niistä henkilöistä, joiden korkein suoritettu tutkinto on vuonna 2012 ollut alempi korkea-aste, 76,8 prosentilla (n = 9 331) keskiarvo peruskoulun päättötodistuksessa ollut 7,00–8,99. Viidenneksellä (20,0 %, n = 2 429) alemman korkea-asteen suorittaneista keskiarvo on ollut yli 9,00 ja 1,3 prosentilla (n = 159) on keskiarvo ollut alle seitsemän. Tieto keskiarvosta puuttuu 1,9 prosentilta (n = 230) alemman korkea-asteen suorittaneista.

Ylemmän korkeakoulututkinnon on seuranta-ajan päättyessä suorittanut yhteensä 2 127 vuonna 1987 syntyneitä. Näistä henkilöistä alle viidellä keskiarvo peruskoulun päättötodistuksessa on ollut alle 7,00. 45,0 prosentilla (n = 958) keskiarvo on ollut 7,00–8,99 ja 49,5 % (n = 1 052) 9,00–10,00. Tieto puuttuu 5,5 prosentilta (n = 116) ylemmän korkea-asteen suorittaneista.

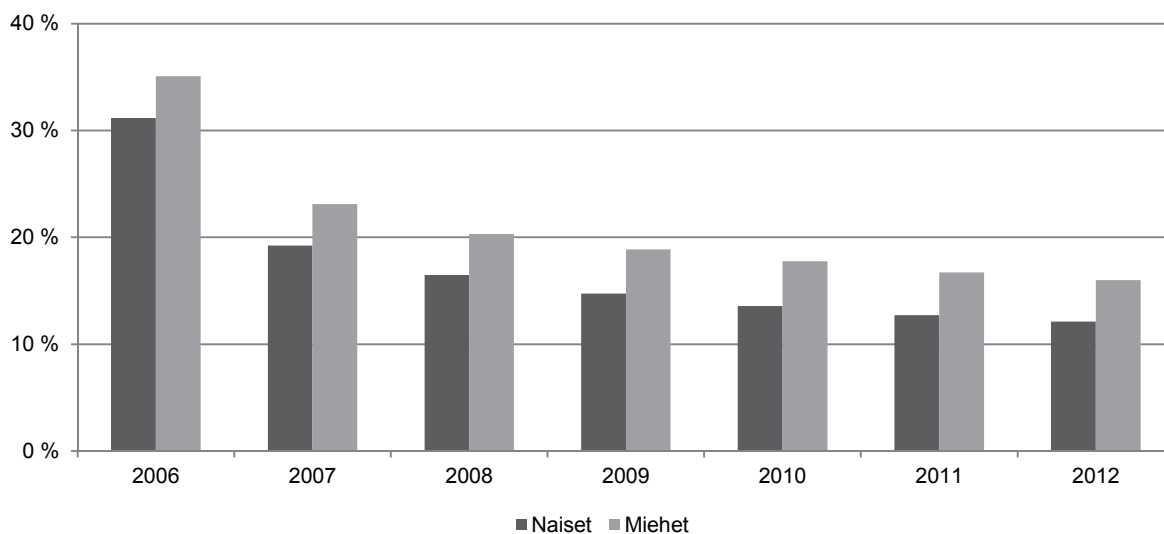


Kuvio 5. Korkein suoritettu tutkinto ja peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo syntymäkohortin 1987 henkilöillä.

Ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa jääneet

Koulupudokkaaksi kutsutaan yleensä nuorta, joka ei saa suoritettua peruskoulun oppimäärää, mutta koska pelkän peruskoulututkinnon varaan jääminen asettaa nuoren heikkoon asemaan työllistymisen ja toimeentulon kannalta, olemme tässä tutkimuksessa luokitelleet koulupudokkaiksi myös ne nuoret, jotka jäävät ilman peruskoulun jälkeistä toisen asteen tutkintoa.

Kuviossa 6 on esitetty koulupudokkaiden määrä vuosittain ja sukupuolittain. Seurannasta ilmenee, että miehet ovat useammin jääneet ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa kuin naiset. Vuonna 2006 kohortin nuoret olivat 19-vuotiaita ja vuonna 2012 25-vuotiaita. Peruskoulun jälkeisten tutkintojen suorittaminen hidastuu 21 ikävuoden jälkeen. Ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa olevien henkilöiden määrä pienenee noin yhden prosentin vuositahtia 21 ikävuoden jälkeen. Vuonna 2012 ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa oli 16,1 prosenttia miehistä ja 11,1 prosenttia naisista.



Kuvio 6. Ilman peruskoulunjälkeistä tutkintoa olevien määrä vuosittain ja sukupuolittain syntymäkohortin 1987 henkilöillä.

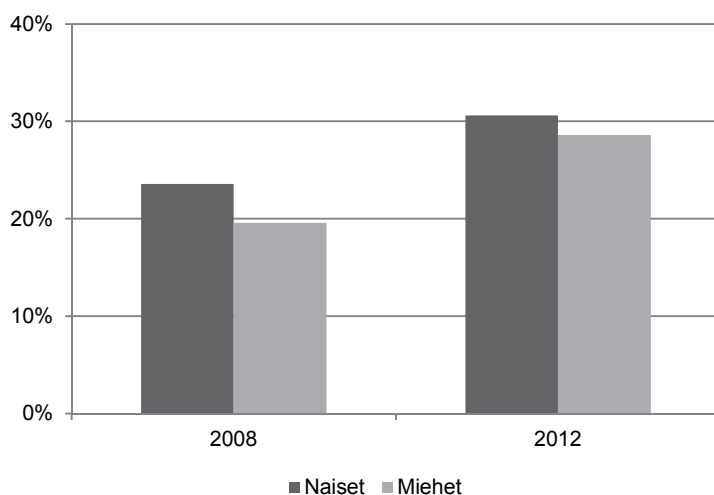
Koulujärjestelmän tehtävänä on ohjata nuoria löytämään paikkansa jatkokoulutuksesta. Peruskoulun ammatillisen koulutuksen suorittamista voi pitää tärkeänä suojaavana tekijänä. Nuorisotakuun kaltaisilla nuorisopoliittisilla hankkeilla on pyritty tehostamaan nuorten sijoittumista koulutukseen ja työelämään. Vuonna 1987 syntyneiden koulutustason nousun tarkasteleminen osoittaa, että peruskoulun jälkeisen koulutuksen hankkiminen hiipuu nuorten saavuttaessa kahdenkymmenen vuoden ikäpyykin, mutta melkoisen moni nuori onnistuu nostamaan koulutustasoaan. Koko ikäluokan tasolla yli kahdeksas jää ilman peruskoulun jälkeistä koulutusta. Nuorten opintojen ohjauksessa lienee syytä huomioida otolliset ajankohdat kaikille nuorille sekä tunnistaa niitä yksilötekijöitä, jotka antavat nuorelle voimavaroja hakeutua koulutukseen ja suorittaa se menestyksellisesti.

Toimeentulo

Toimeentulotukiasiakkuus

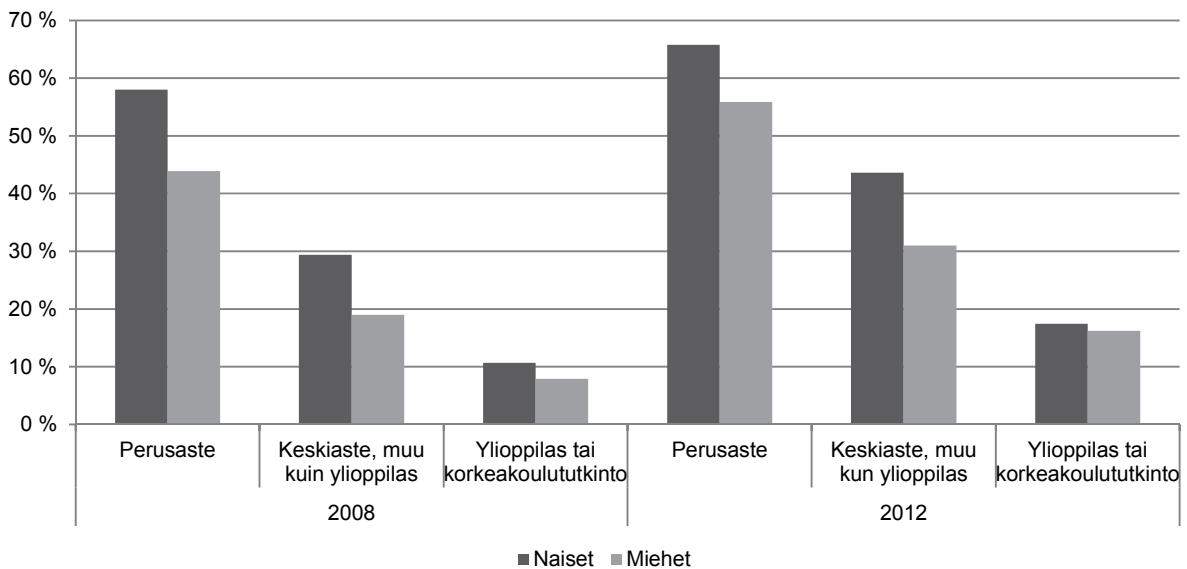
Toimeentulotuen tarkoituksena on turvata yksilölle ihmisarvoisen elämän kannalta välttämätön toimeentulo silloin, kun hän ei voi saada toimeentuloa ansiotyöllään, yrittäjätoiminnallaan, muiden etuuksien avulla, muilla tuloillaan tai varoillaan tai elatusvelvollisuuden kautta. Toimeentulotuki on siis viimesijainen tukimuoto. Lainsäätäjän periaatteena on ollut, että jokaisella on velvollisuus pitää huolta itsestään ja puolisonsa sekä alaikäisten lastensa elatuksesta. Tukea tarvitsevan on itse haettava toimeentulotukea ja osoitettava tuen tarve. Käytännössä toimeentulotuen haku- ja myöntöperiaatteet ovat olleet monimutkaiset ja tuen alikäyttö on ollut yleistä: varovaisestikin arvioiden toimeentulotukeen oikeutettuja on kaksi kertaa niin paljon kuin tuen varsinaisia saajia on (Kuivalainen 2007, 51). Sosiaaliturvan alikäyttö on merkittävä köyhyyttä lisäävä ongelma ja tilanteen ratkaisemiseksi on esitetty erilaisia vaihtoehtoja, kuten toimeentulotuen perusosan myöntämiseen liittyvän hallinnon siirtämistä kunnilta Kelan hoidettavaksi (alkaen 1.1.2017), hakuohjeiden ja -menettelyjen selkeyttämistä sekä perustuloa, joka korvaisi monimutkaisen toimeentulotukijärjestelmän.

Syntymäkohortissa toimeentulotuen käyttö on kasvanut seuranta-aikana, kun huomioidaan kohortin henkilön tai hänen samassa taloudessa asuvan puolisonsa toimeentulotuen saanti. Kuvion 7 selviää, että vuoteen 2012 mennessä toimeentulotukea on jossakin vaiheessa saanut 30,6 prosenttia kohortin naisista ja 28,6 prosenttia kohortin miehistä. Samalla havaitaan, että toimeentulotukea nostaneiden henkilöiden määrä on kasvanut vuodesta 2008 noin 7 prosenttiyksikköä naisilla ja noin 8 prosenttiyksikköä miehillä. Toimeentulotuen yleisyys kohortin keskuudessa ilmentää toimeentulotuen käytön yleisyyttä nuorilla, jotka joutuvat turvautumaan toimeentulotukeen muita väestöryhmiä useammin: toimeentulotuen saajien väestönosuus on suurin nuorilla aikuisilla. Asiakkaina tullaan usein jo 18-vuotiaina, mikä on ilmiö, johon yhteiskunnan tasolla on syytä kiinnittää huomiota. (Toimeentulotuki 2014, 2). Toimeentulotuen käyttöä tarkasteltaessa on kuitenkin syytä muistaa, että toimeentulotuki on vain harvoin kotitalouden ainoa tulonlähde. Vuonna 2014 pelkkää toimeentulotukea saavien tulottomien osuus oli vain 7,4 prosenttia toimeentulotuen saajista, ja valtaosalla toimeentulotukea saaneista kotitalouksista oli muina tuloinaan asumistukea, työmarkkinatukea tai peruspäivärahaa, lapsilisää ja eläkkeitä. (Toimeentulotuki 2014.) Toimeentulotuen käytön yleisyys kuitenkin kielii yhtäältä ensisijaisten tukimuotojen riittämättömyydestä, joka pakottaa paikkaamaan taloutta toimeentulotuella, sekä toisaalta tukijärjestelmän joustamattomuudesta taloustilanteen vaihdelta opintojen, työttömyysjaksojen, muuttojen ja muiden elämänmuutosten yhteydessä.



Kuvio 7. Toimeentulotukea nostaneiden syntymäkohortin 1987 naisten ja miesten osuudet vuosina 2008 ja 2012.

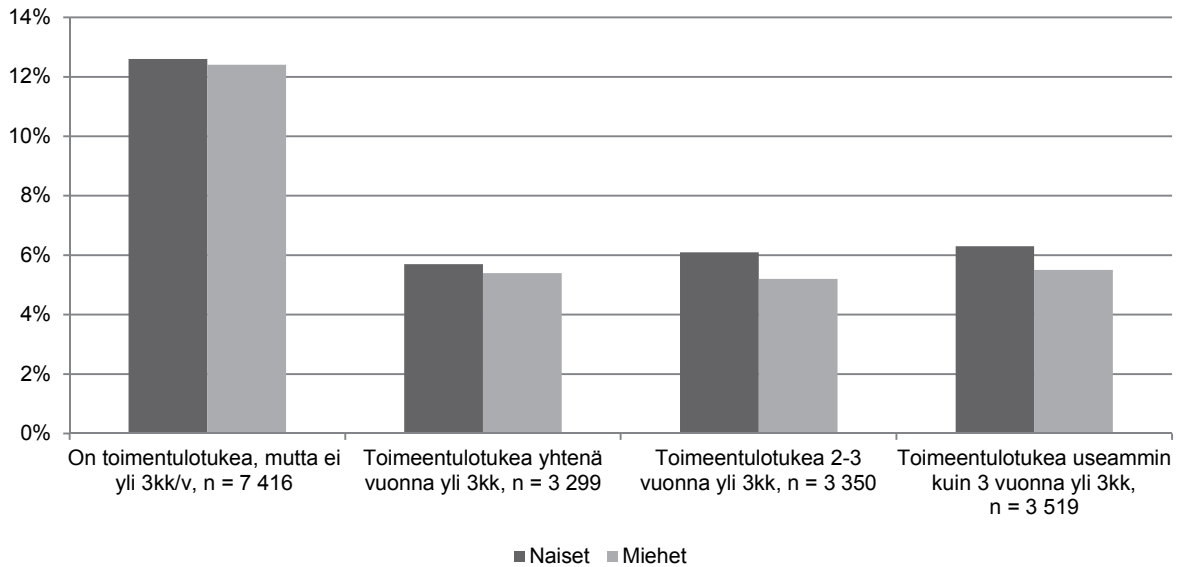
Koulutuksen yhteys toimeentulotuen saantiin on voimakas (kuvio 8). Eniten toimeentulotukea olivat saaneet pelkän peruskoulututkinnon varaan jääneet ja vähiten korkeakoulun suorittaneet. Naiset olivat saaneet toimeentulotukea useammin kuin miehet kaikilla koulutusasteilla. Havainto poikkeaa väestötason trendistä, jossa suurin toimeentulotukea saava joukko koostuu yksinasuvista miehistä (Toimeentulotuki 2014, 3). Ilmiötä selittää yksinhuoltajuus, sillä yksinhuoltajat ovat merkittävä toimeentulotukeen turvautuva väestöryhmä. Vuonna 2014 peräti 26,5 prosenttia yksinhuoltajanaisista joutui turvautumaan toimeentulotukeen, kun kahden vanhemman ja lasten muodostamista kotitalouksista vain 5 prosenttia ja lapsettomista parisunnista vain 2,1 prosenttia sai toimeentulotukea. (Toimeentulotuki 2014, 3.) Yksinhuoltajien - niin naisten kuin miesten - köyhyys on ilmiö, joka Suomessa on tiedostettu kauan. Vuonna 1999 noin 28 prosenttia yksinhuoltajaperheistä sai toimeentulotukea, ja jo tuolloin esitettiin huolta pitkäaikaisen toimeentulotuki-riippuvuuden riskistä yksinhuoltajien kohdalla (Bardy ym. 2001, 40). Yksinhuoltajien taloudellista tilannetta ei kuitenkaan edelleenkään ole korjattu. Kohorttiaineistossa naisten miehiä suurempaa osuutta selittää osaltaan myös se, että toimeentulotukea kotitalouksille myönnettäessä päätös tehdään yleensä hakijan mukaan. Naiset saattavat miehiä useammin olla hakijoina kotitalouksien toimeentulotukihakemuksissa silloin, kun kyseessä on nuori väestöryhmä. Ilmiötä tulisi tarkastella kuitenkin kotitaloustyyppien tasolla. Tällaista tarkempaa selvitystä ja systemaattisempaa seurantaa eri kotitalouksien toimeentulotuen saannista on pidetty tärkeänä jo 2000-luvun alusta alkaen (Bardy 2001, 40).



Kuvio 8. Nostettu toimeentulotuki koulutuksen mukaan vuosina 2008 ja 2012 syntymäkohortin 1987 naisilla ja miehillä.

Tarkastelemalla toimeentulotuen jakaamaa tarkemmin havaitaan, että merkittävä osa kohortin henkilöiden toimeentulotukiasiakkuuksista on väliaikaisia (kuvio 9). Naisista 12,6 prosenttia on saanut toimeentulotukea korkeintaan 3 kuukautena vuodessa, miehistä 12,4 prosenttia. Toimeentulotukea yhtenä vuonna yli kolme kuukautta saaneita on naisista 5,7 prosenttia ja miehistä 5,4 prosenttia, ja 2–3 vuonna yli kolme kuukautta saaneita naisista 6,1 prosenttia, miehistä 5,2 prosenttia. Useampana kuin kolmena vuonna yli kolme kuukautta toimeentulotukea saaneita on naisista 6,3 prosenttia ja miehistä 5,5 prosenttia. Kun huomioidaan toimeentulotuen luonne viimesijaisena tuen muotona, jonka tulisi edistää yksilön itsenäistä selviytymistä (Laki toimeentulotuesta 1 §), voidaan toimeentulotukea pitkään saaneiden osuutta niin koko ikäluokasta kuin erityisesti kaikista ikäluokan toimeentulotuen saajista pitää kuitenkin merkittävänä. Tulos indikoi toimeentulotuen muuntumista pysyväksi tulonlähteeksi joidenkin nuorten aikuisten kohdalla. Olisikin ensisijaisen tärkeää selvittää tarkemmin toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien nuorten aikuisten tilanteita ja heidän ensisijaisten tukiensa riittävyttä. Jo nyt tiedetään, että opiskelijoiden osuus toimeentulotuen saajista

on väestötasollakin merkittävä (11,2 % vuonna 2014), ja että pitkäaikaissairaat ja työkyvyttömyyseläkeläiset joutuvat usein turvautumaan toimeentulotukeen (7,8 % toimeentulotuen saajista vuonna 2014). Suurin toimeentulotukea saavien ryhmä ovat kuitenkin työttömät (55,8 % vuonna 2014). (Toimeentulotuki 2014.) Ensisijaisten tukien mitoittaminen riittäväksi ohjaisi merkittävän osan toimeentulotuen saajista pois pysyvän toimeentulotuen piiristä.



Kuvio 9. Nostettu toimeentulotuki asiakkuuden pituuden mukaan syntymäkohortin 1987 henkilöillä.

Työllisyys

Polut koulutuksesta työelämään

Nuoreen aikuisuuteen on perinteisesti nähty kuuluvan itsenäisen taloudellisen aseman saavuttaminen. Tämä tapahtuu päästäessä työmarkkinoilla asemaan, joka mahdollistaa riittävän toimeentulon. Epäonnistunut siirtymä työmarkkinoille tarkoittaa, ettei nuori saa kartutettua työkokemusta ja tähän liittyvää työssä tapahtuvaa oppimista sekä työn kautta muovautuvia verkostoja. Vuoden 2014 Nuorisobarometrin mukaan työttömien nuorten tyytyväisyys omaan elämäänsä kokonaisuutena on vähäisempää kuin työssäkäyvien. Työttömyyden pitkittyminen vaikuttaa alenevasti tyytyväisyyteen. Näiden syiden takia nuorten työllistyminen on ollut erityisen nuorisopoliittisen kiinnostuksen kohteena. Rekisteriaineisto mahdollistaa nuorten siirtymien tarkastelun usean vuoden ajalta. Tällöin voidaan tarkastella koulutuksen ja työelämään kiinnittymisen välistä dynamiikkaa. Aineiston käsittely tuo esiin joukon nuorten ryhmiä, joilla siirtymät ovat selkeitä, haperorajaisia tai sirpaleisia.

Vuonna 1987 syntyneiden koulutuksesta työelämään -polkuja tutkittiin sekvenssianalyysillä vuodesta 2005 seuranta-ajan loppuun 2012. Näin muodostettiin 12 erilaista koulutuksesta työelämään polkua.¹ Analyysiin poimittiin vuonna 1994 Suomessa asuneet henkilöt (n = 58 948). Tieto opiskelusta, työssäkäynnistä, työttömyydestä, toimeentulosta ynnä muusta on koottu useista eri rekistereistä jokaiselle 96 kuukaudelle (taulukko 2). Tiedot on poimittu siten, että tyypillisesti työsuhteen ja yrittäjyyden kanssa päällekkäiset jaksot, kuten sairaus- ja tapaturmapäiväraha sekä lastenhoito ja kuntoutus, on priorisoitu ensimmäiseksi. Työssäkäynnin, yrittäjyyden ja opiskelun väliltä opiskelu esitetään aina ensin. Näitä priorisoinnissa seuraa järjestyksessä työkyvyttömyyseläke, työttömyys ja toimeentulotuki. Toisin sanoen esimerkiksi toimeentulotuki on analyysissä mukana vain silloin, kun henkilöllä ei ole näissä rekistereissä mitään muuta tietoa.

Taulukko 2: Sekvenssianalyysissä käytetyt aineistolähteet

Rekisterinpitäjä	Tiedot
Eläketurvakeskus ETK	Eläke- ja ansaintarekisteri: työssäkäynti, yrittäjyys, lastenhoito, sairauspäiväraha, tapaturmapäiväraha, työkyvyttömyyseläke, kuntoutus
Kela	Etuusrekisteri: opintotuki
THL	Toimeentulotukirekisteri: toimeentulotuki
Työ- ja elinkeinoministeriö	Asiakastietojärjestelmä: työttömyys

Vuonna 1987 syntyneiden koulutuksesta työelämään -polut luokiteltiin kahteentoista ryhmään. Ryhmien henkilömäärät ja prosenttiosuudet on esitetty taulukossa 3 ja sekvenssianalyysin tuottamat koulutuspolut graafisesti kuviossa 10. Ensimmäisessä kahdessa ryhmässä ovat opiskelijat ja seuraavissa kahdessa työssäkäyvät ja yrittäjät. Ryhmiä on molemmissa kaksi, koska toisen asteen opintotuki, jota on 2005–2006 näille henkilöille maksettu vanhempien tulojen perusteella, haluttiin pitää erillään. Viidennen ryhmän muodostavat ne, joilla on ollut työllistymisessä vaikeuksia 2008–2009, mutta jotka ovat kuitenkin työllistyneet sen jälkeen.

¹ Sekvenssianalyysi on yhteiskuntatieteissä hiljalleen yleistynyt analyysimenetelmä, joka tuottaa merkityksellistä kuvausta pitkittäisaineiston sisäisestä rakenteesta. Sekvenssianalyysissä käytetty tieto on luonteeltaan peräkkäistä tietoa, yhteiskuntatieteissä yleensä ajallisesti peräkkäistä, ja tieto voi olla esimerkiksi tiloja tai statuksia, kuten työssä tai työtön, tai muita ilmiöitä (katso esim. Cornwell, 2015). Tutkimusta varten valitaan sekvenssin raekoko, joka voi olla esimerkiksi päivä, viikko tai kuukausi, riippuen muun muassa seuranta-ajan pituudesta ja lopuksi aineiston koosta ja tietokoneen kapasiteetista. Varsinaisessa analyysissä identifioidaan sekvensseistä yhtäläisyyksiä. Samanlaiset sekvenssit niputetaan klusterointimenetelmin luokkiin, jotka järjestetään, nimetään ja viedään jatkoanalyysiin.

Kuudennen ja seitsemännen ryhmän muodostavat ne, jotka ovat saaneet seuranta-aikana vanhempainpäivärahaa tai kotihoidontukea, eli ovat toisin sanoen hoitaneet lasta kotonaan. Näistä ensimmäisessä lastenhoito alkaa varhain, useimmilla 20–22-vuoden ikäisenä. Jälkimmäisessä ryhmässä lastenhoito alkaa muutamaa vuotta myöhemmin opiskelun tai työssäkäynnin jälkeen 24–25-vuotiaana, eli edelleen suhteellisen varhain.

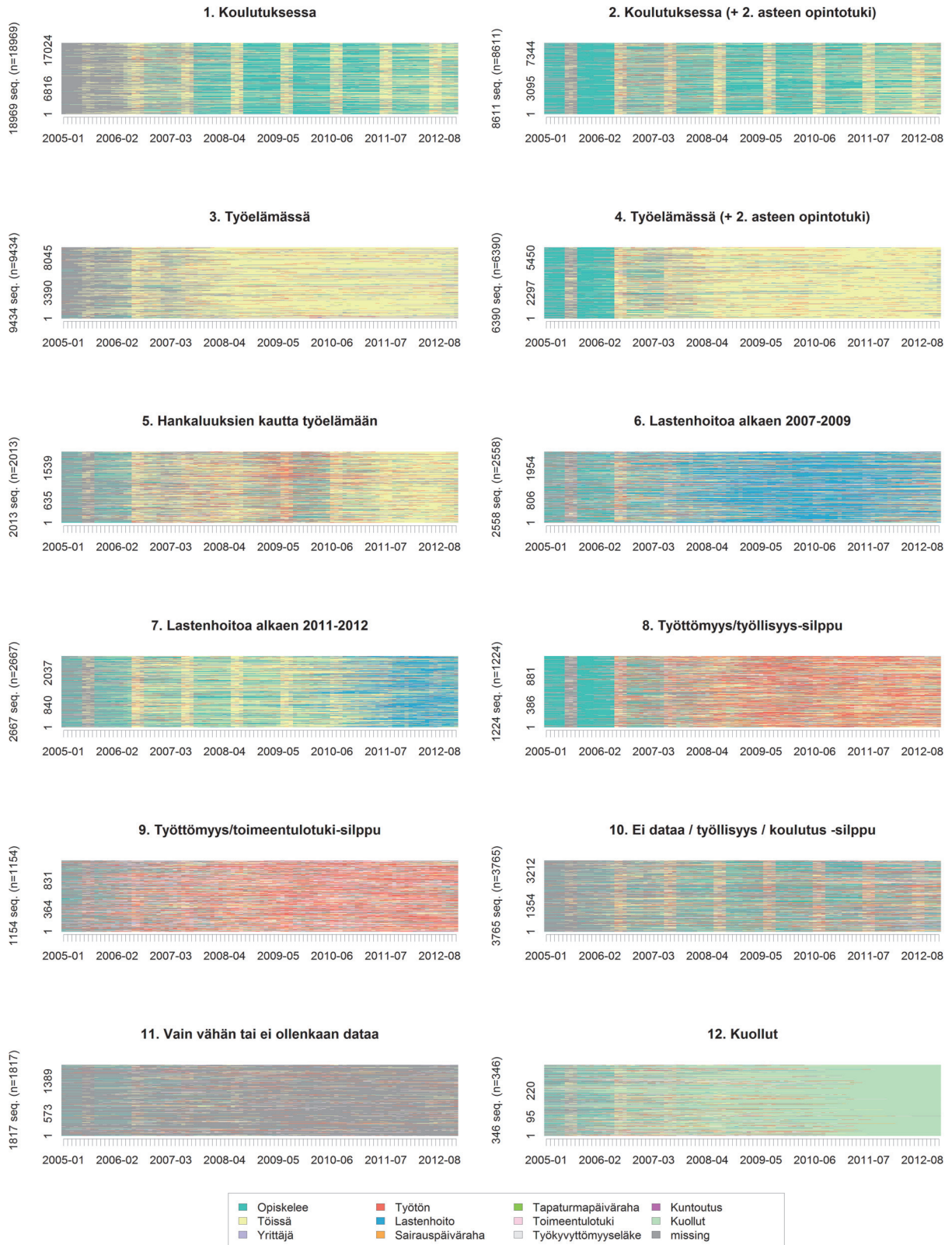
Kahdeksannen ja yhdeksännen ryhmän muodostavat ne, joilla on runsaasti työttömyysjaksoja. Ensimmäisessä ryhmässä työttömyys vaihtelee työllisyyden kanssa, jälkimmäisessä toimeentulotuen kanssa. Eroa ryhmien välillä on myös ensimmäisessä selvästi esiintyvä toisen asteen opintotuki. Ryhmiä 10 ja 11 määrittelee eriaisteiset puuttuvan tietojen määrät, eli heillä ei ole käytetyissä rekistereissä joka kuukaudelle tai lainkaan tietoa. Näistä ensimmäisessä henkilöillä on kohtalainen määrä opiskelua ja työssäkäyntiä, mutta myös suuri määrä puuttuvaa tietoa. Jälkimmäisessä ryhmässä tiedot puuttuvat lähes täysin tai kokonaan. Viimeisessä ryhmässä ovat kuolleet, tosin lähellä vuotta 2012 kuolleita esiintyy myös muissa ryhmissä analyysimenetelmästä johtuen.

Nuoria, joilta puuttuu tietoja suomalaisten viranomaisten ylläpitämistä rekistereistä, on joissakin tapauksissa luonnehdittu syrjäytyneiksi tai niin sanotuiksi hukassa oleviksi (Myrskylä 2012). Vaikka useat viranomaisten rekisterimerkinnöistä kuvaavat hyvinvointipuutteita tai palvelun tarvetta, merkintöjen puute ETK:n ansaintarekisteristä kuvastaa tilannetta, jossa nuori ei ole myöskään työelämään kiinnittynyt. Myrskylän arvioiden mukaan ”hukassa” olevia nuoria on 32 511 eli 3,2 prosenttia 15–29-vuotiaista ja Ilmakuntaan ja muiden (2015) mukaan vuonna 1977 syntyneistä 25-vuotiaana oli syrjäytyneenä 3,1 %. Vuonna 1987 syntyneistä ryhmän kooksi voidaan arvioida noin 1 817 henkilöä (3,1 %), vaikkakaan ryhmien kahdeksan (1 224, 2,1 %), yhdeksän (n = 1 154, 2 %) ja kymmenen (n = 3 765, 6,4 %) tilanne yhteiskuntaan kiinnittymisen kannalta ei näytä suotuisalta. Yhteensä näihin ryhmiin sijoittuu 13,6 prosenttia syntymäkohortin jäsenistä.

Myrskylä (2012, s. 2) määrittelee syrjäytyneiksi ne nuoret, jotka ovat perustason koulutuksen varassa ja ovat työelämän ja koulutuksen ulkopuolella, Ilmakunnas ja muut (2015, s. 250) lisäävät kolmanneksi ehdoksi 12 kuukauden työttömyyden kalenterivuoden aikana. Tätä tutkimusta varten kootun rekisteriaineiston vahvuus on, että kiinnittymistä yhteiskuntaan on mahdollista ryhmitellä aineistolähtöisesti koko tarkasteluajan pituudelta. Kiinnittymistä ei luokitella kahteen luokkaan, syrjäytyneisiin ja ei-syrjäytyneisiin, vaan näiden väliltä voidaan löytää eriaisteisia kiinnittymisiä ottaen huomioon kiinnittymisen vaihtelu ajassa. Kun rajausta koulutusasteen mukaan ei ole tehty, huomataan, että polkuryhmissä 8–11 on toisen asteen tutkinnon suorittaneita 66 prosenttia (n = 5 248). Enimmät heistä (n = 3 142) sijoittuvat ja edustavat selvää enemmistöä (83,5 %) ryhmässä 10, jossa työllisyys ja koulutus vaihtelevat puuttuvan tiedon kanssa, ja edustavat enemmistöä myös ryhmässä 8 (n = 936, 76,4 %). Korkeintaan perusasteen varassa olevat ovat enemmistönä ryhmissä 9 (n = 793, 68,7 %) ja 11 (n = 1 007, 55,4 %).

Taulukko 3. Vuonna 1987 syntyneiden naisten ja miesten koulutuksesta työelämään -polkuryhmien ryhmäkoot Suomessa vuonna 1994 asuneilla lapsilla tarkastelujaksolla 2005–2012

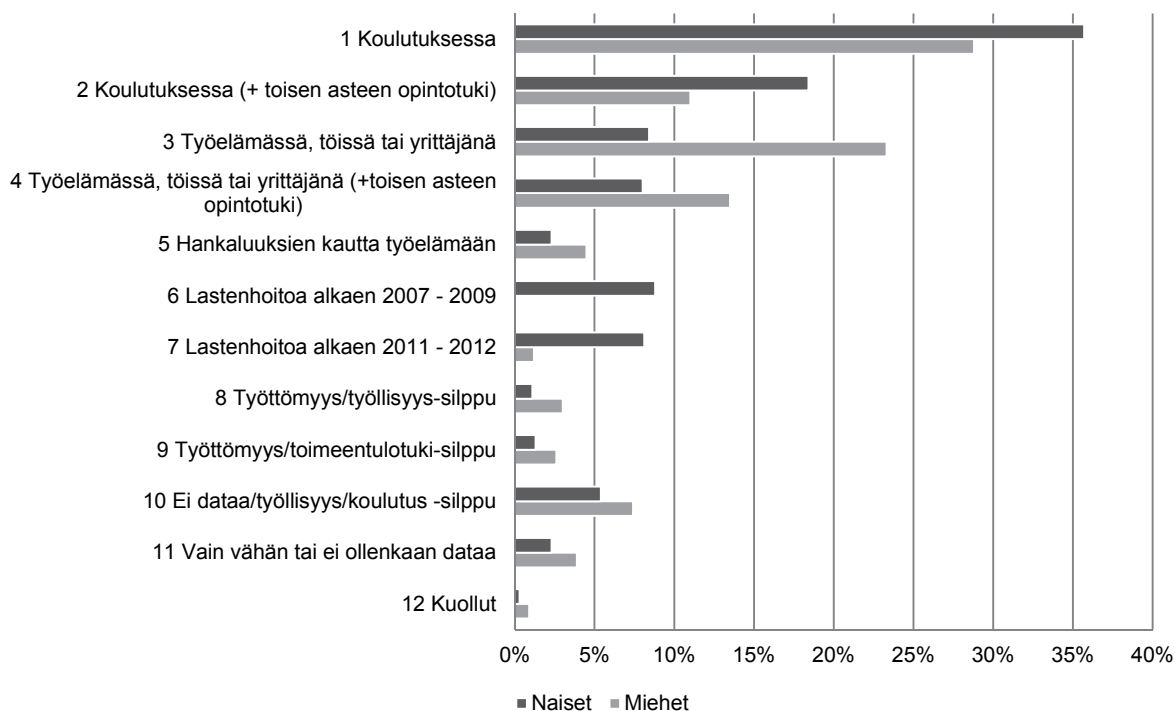
Koulutuksesta työelämään -polkuryhmä	Naiset	%	Miehet	%	Kaikki	%
1 Koulutuksessa	10 293	35,7	8 676	28,8	18 969	32,2
2 Koulutuksessa (+ toisen asteen opintotuki)	5 298	18,4	3 313	11,0	8 611	14,6
3 Työelämässä, töissä, yrittäjänä	2 414	8,4	7 020	23,3	9 434	16,0
4 Työelämässä, töissä, yrittäjänä (+toisen asteen opintotuki)	2 314	8,0	4 076	13,5	6 390	10,8
5 Hankaluuksien kautta työelämään	648	2,3	1 365	4,5	2 013	3,4
6 Lastenhoitoa alkaen 2007 - 2009	2 542	8,8	16	0,1	2 558	4,3
7 Lastenhoitoa alkaen 2011 - 2012	2 320	8,1	347	1,2	2 667	4,5
8 Työttömyys/työllisyys-silppu	327	1,1	897	3,0	1 224	2,1
9 Työttömyys/toimeentulotuki-silppu	363	1,3	791	2,6	1 154	2,0
10 Ei dataa/työllisyys/koulutus -silppu	1 542	5,4	2 223	7,4	3 765	6,4
11 Vain vähän tai ei ollenkaan dataa	652	2,3	1 165	3,9	1 817	3,1
12 Kuollut	84	0,3	262	0,9	346	0,6
Yhteensä	28 797	100	30 151	100	58 948	100



Kuvio 10. Koulutuksesta työelämään -polkuryhmät tarkastelujaksolla 2005–2012 syntymäkohortin 1987 henkilöillä.

Eri siirtymäryhmien tarkastelu toi esiin erilaisia vaiheita työelämäkiinnittymisessä. Osalle nuorista siirtymien viivästyminen jäi tilapäiseksi vaiheeksi. Osalla tuloksena oli pätkä- ja silpputöitä, jotka vuorottelivat työttömyysjaksojen välissä. Osalla siirtymää ei tapahtunut. Nuorisopoliittisena johtopäätöksenä tästä voidaan esittää, että nuorten työelämään kiinnittymistä tarkastellessa tulisi huomioida nykyistä paremmin nuoren kokonaistilanne pidemmällä aikajänteellä. Kuormittavuustekijöiden tarkastelu osoitti, että lasten perheesta ja heidän kasvuyhteisöistään saamat resurssit asettivat puitteet sille, miten hyvin siirtymiä voitiin toteuttaa.

Eri siirtymisryhmien tarkastelu toi myös esiin kiinnostavan yksityiskohdan nuorten lapsiperheiden arjen vaikutuksesta työelämään kiinnittymiselle. Kummassakin lastenhoitojaksossa lastenhoito kasautui äideille, mikä hidastaa heidän siirtymiään työmarkkinoille (kuvio 11). Tämä seikka tulisi huomioida pyrittäessä tasa-arvoiseen perhepolitiikkaan sekä nuoriin kohdistuvaan aktivointiin. Nuorena perheellistyneille naisille polku koulutuksesta työelämään on vielä tämän päivän Suomessa monella tapaa erilainen verrattuna nuorena perheellistyneisiin miehiin. Vaikka ajankäyttötutkimusten perusteella näyttää siltä, että sukupuolierot työnteon kokonaismäärässä eivät ole merkittäviä, osoittavat tuloksemme, että perhevapaat ovat huomattavasti suuremmissa roolissa nuorten naisten koulutuksesta työelämään siirtymän prosessia kuin nuorten miesten. Nuorten työllisyyttä edistävissä toimenpiteissä on huomioitava lastenhoitoon liittyvät vaatimukset samaan aikaan kun perhevapaiden sukupuolittain tasaisempaa käyttöä on aktiivisesti edistettävä.



Kuvio 11. Sukupuolittain tarkastellut koulutuksesta työelämään -polkuryhmien osuudet syntymäkohortissa 1987. Tiedot ovat vuosilta 2005–2012.

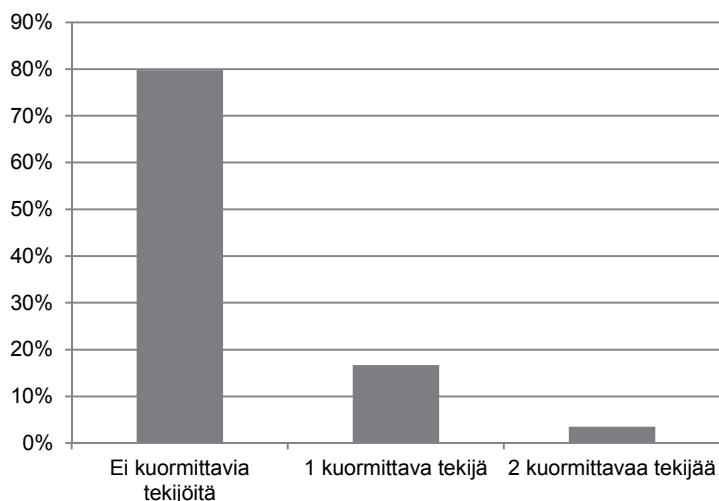
Vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden kasaantuminen ja koulutuksesta työelämään -polut

Aikaisemmat kansainväliset ja suomalaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että lapsuudenaikaisilla olosuhteilla on yhteys kouluttautumiseen ja työllistymiseen. Seuraavassa kappaleessa tarkastelemme aikaisemmin esittämiemme koulutuksesta työelämään -polkuryhmien yhteyksiä lapsuuden aikaisiin vanhemmuutta kuormittaviin tekijöihin. Tällaisiksi valittiin aikaisemman tutkimuksen perusteella merkittäviksi nousseita tekijöitä kuten vanhempien vähäinen koulutus (ei peruskoulun jälkeistä tutkintoa), psyykinen sairastavuus

(äidillä tai isällä poliklinikka- tai osastohoitoja, ICD-9 -diagnosikoodit: 290–319), sekä pitkäkestoinen toimeentulotukiasiakkuus (yli 6 kk yhteenlaskettua toimeentulotukea).

Vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden vaikutuksia tarkasteltiin ennen kohortin kouluikää eli lapsen ollessa alle 6-vuotias. Mitä enemmän tekijöitä löytyi, sitä enemmän perheessä katsottiin olevan vanhemmuutta kuormittavia tekijöitä.

Vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden kasaantumisessa alle kouluikässä ei esiintynyt eroa Suomessa vuonna 1987 syntyneiden naisten ja miesten välillä. Suomessa vuonna 1994 asuneilla vanhemmilla 79,8 prosentilla (n = 47 050) ei ollut vanhemmuutta kuormittavia tekijöitä tuohon mennessä. Vanhemmista 16,7 prosentilla (n = 9 837) oli jokin kolmesta kuormittavasta tekijästä. Vanhempia, joilla oli kaksi tai useampia kuormittavia tekijöitä oli 3,5 prosenttia (n = 2 061) (kuvio 12).



Kuvio 12. Vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden kasaantuminen vuoden 1994 loppuun mennessä syntymäkohortin 1987 vanhemmilla.

Ne vuonna 1987 syntyneet naiset (41,8 %) ja miehet (33,9 %), joiden vanhemmilla ei ollut lainkaan vanhemmuutta kuormittavia tekijöitä, enimmäkseen opiskelivat seuranta-ajalla 2005–2012. Vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden kasaantuminen lisäsi lastenhoidon 2007–2009 aloittaneiden naisten osuutta suoraan verrannollisesti (*ei kuormittavia tekijöitä*, 6,5 %; *1 kuormittava tekijä*, 16,4 %; *2 kuormittavaa tekijää tai enemmän*, 24,9 %). Myös työttöminä olleiden osuus (siirtymisryhmä 8 ja 9) kasvoi suoraan verrannollisesti vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden kasaantuessa. Vastaavasti koulutuksessa olleiden (siirtymisryhmä 1) osuus väheni kääntäen verrannollisesti sekä naisilla että miehillä (taulukko 4). Edellä kuvatut ilmiöt toistuivat, kun tekijät *vanhemman korkein koulutus*, *vanhemman psyykinen sairastavuus* ja *vanhempien toimeentulotuen kesto* katsottiin erikseen koulutuksesta työelämään -polkuryhmiä vasten (taulukko 5). Tulokset osoittavat lapsuudenaikaisen vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden kasautumisen yhteyden koulutuksesta työelämään -polkujen hankaluuksiin. Poliittikkatoimet, joilla edistetään nuorten kiinnittymistä peruskoulun jälkeisiin opintoihin tai työelämään, kohdistuvat pääsääntöisesti koulutuksen ja työelämän ulkopuolisiin nuoriin ja ovat luonteeltaan yksilöinterventioita. Tutkimustuloksemme tuovat kuitenkin esille hyvin varhaisten tekijöiden vaikutuksen koulutuksesta työelämään -polkuihin, siirtymävaiheeseen, jonka onnistuminen puolestaan on erittäin merkityksellinen myöhemmän taloudellisen tilanteen ja muun hyvinvoinnin kannalta. Pitkittynyt työttömyys tai lyhyeksi jäänyt kouluttautuminen hankaloittavat nuorten kykyä itsenäiseen elämään sekä mahdollisuuteen osallistua yhteiskuntaan tasavertaisena jäsenenä.

Taulukko 4. Koulutuksesta työelämään -polkuryhmien jakaumat naisille ja miehille vanhemmuutta kuormittavuuden kasaantumisryhmissä ennen vuonna 1987 syntyneen lapsen kouluikää.

Kasaantumisryhmä	Sukupuoli	Koulutuksesta työelämään -polkuryhmä												Yhteensä	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Ei kuormittavia tekijöitä	Naiset	n	9 605	4 107	1 961	1 496	478	1 502	1 729	192	170	1 237	456	60	22 993
		%	41,8	17,9	8,5	6,5	2,1	6,5	7,5	0,8	0,7	5,4	2,0	0,3	100
	Miehet	n	8 153	2 530	5 802	2 688	1 006	7	246	446	372	1 790	844	173	24 057
		%	33,9	10,5	24,1	11,2	4,2	0,0	1,0	1,9	1,5	7,4	3,5	0,7	100
1 kuormittava tekijä	Naiset	n	623	1 010	384	662	140	777	489	101	140	251	149	23	4 749
		%	13,1	21,3	8,1	13,9	2,9	16,4	10,3	2,1	2,9	5,3	3,1	0,5	100
	Miehet	n	481	666	1 056	1 168	294	7	81	348	302	358	255	72	5 088
		%	9,5	13,1	20,8	23,0	5,8	0,1	1,6	6,8	5,9	7,0	5,0	1,4	100
2 kuormittavaa tekijää tai enemmän	Naiset	n	65	181	69	156	30	263	102	34	53	54	47	1	1 055
		%	6,2	17,2	6,5	14,8	2,8	24,9	9,7	3,2	5,0	5,1	4,5	0,1	100
	Miehet	n	42	117	162	220	65	2	20	103	117	75	66	17	1 006
		%	4,2	11,6	16,1	21,9	6,5	0,2	2,0	10,2	11,6	7,5	6,6	1,7	100

1: Koulutuksessa

2: Koulutuksessa (+ toisen asteen opintotuki)

3: Työelämässä, töissä tai yrittäjänä

4: Työelämässä, töissä tai yrittäjänä (+ toisen asteen opintotuki)

5: Hankaluuksien kautta työelämään

6: Lastenhoitoa alkaen 2007 – 2009

7: Lastenhoitoa alkaen 2011 – 2012

8: Työttömyys/työllisyys-silppu

9: Työttömyys/toimeentulotuki-silppu

10: Ei data /työllisyys/koulutus-silppu

11: Vain vähän tai ei ollenkaan dataa

12: Kuollut

Taulukko 5. Koulutuksesta työelämään –polkuryhmien jakaumat vanhemman korkein koulutus -, vanhemman psyykinen sairastavuus - ja vanhempien toimeentulotuen kesto –luokissa

Vanhemman korkein koulutus	Sukuoli	Koulutuksesta työelämään -polkuryhmä												Yhteensä	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Muu kuin perusaste	Nainen	n	10 034	4 995	2 224	2 062	586	2 202	2 119	282	305	1 466	591	79	26 945
		%	37,2	18,5	8,3	7,7	2,2	8,2	7,9	1,0	1,1	5,4	2,2	0,3	100
	Mies	n	8 518	3 136	6 472	3 651	1 257	14	319	768	664	2 095	1 061	240	28 195
		%	30,2	11,1	23,0	12,9	4,5	0,0	1,1	2,7	2,4	7,4	3,8	0,9	100
Perusaste	Nainen	n	259	303	190	252	62	340	201	45	58	76	61	5	1 852
		%	14,0	16,4	10,3	13,6	3,3	18,4	10,9	2,4	3,1	4,1	3,3	0,3	100
	Mies	n	158	177	548	425	108	2	28	129	127	128	104	22	1 956
		%	8,1	9,0	28,0	21,7	5,5	0,1	1,4	6,6	6,5	6,5	5,3	1,1	100
Vanhemman psyykinen sairastavuus															
Ei	Nainen	n	10 199	5 133	2 384	2 242	633	2 463	2 268	313	341	1 508	624	81	28 189
		%	36,2	18,2	8,5	8,0	2,2	8,7	8,0	1,1	1,2	5,3	2,2	0,3	100
	Mies	n	8 589	3 211	6 926	3 949	1 331	16	337	852	751	2 173	1 120	251	29 506
		%	29,1	10,9	23,5	13,4	4,5	0,1	1,1	2,9	2,5	7,4	3,8	0,9	100
Kyllä	Nainen	n	94	165	30	72	15	79	52	14	22	34	28	3	608
		%	15,5	27,1	4,9	11,8	2,5	13,0	8,6	2,3	3,6	5,6	4,6	0,5	100
	Mies	n	87	102	94	127	34	0	10	45	40	50	45	11	645
		%	13,5	15,8	14,6	19,7	5,3	0,0	1,6	7,0	6,2	7,8	7,0	1,7	100
Vanhemman toimeentulotuen kesto 6 kuu- kautta tai enemmän															
Ei	Nainen	n	9 892	4 384	2 110	1 654	522	1 644	1 875	213	192	1 289	497	67	24 339
		%	40,6	18,0	8,7	6,8	2,1	6,8	7,7	0,9	0,8	5,3	2,0	0,3	100
	Mies	n	8 355	2 686	6 272	3 004	1 080	7	263	511	412	1 887	922	188	25 587
		%	32,7	10,5	24,5	11,7	4,2	0,0	1,0	2,0	1,6	7,4	3,6	0,7	100
Kyllä	Nainen	n	401	914	304	660	126	898	445	114	171	253	155	17	4 458
		%	9,0	20,5	6,8	14,8	2,8	20,1	10,0	2,6	3,8	5,7	3,5	0,4	100
	Mies	n	321	627	748	1 072	285	9	84	386	379	336	243	74	4 564
		%	7,0	13,7	16,4	23,5	6,2	0,2	1,8	8,5	8,3	7,4	5,3	1,6	100

1: Koulutuksessa

2: Koulutuksessa (+ toisen asteen opintotuki)

3: Työelämässä, töissä tai yrittäjänä

4: Työelämässä, töissä tai yrittäjänä (+ toisen asteen opintotuki)

5: Hankaluuksien kautta työelämään

6: Lastenhoitoa alkaen 2007–2009

7: Lastenhoitoa alkaen 2011–2012

8: Työttömyys/työllisyys-silppu

9: Työttömyys/toimeentulotuki-silppu

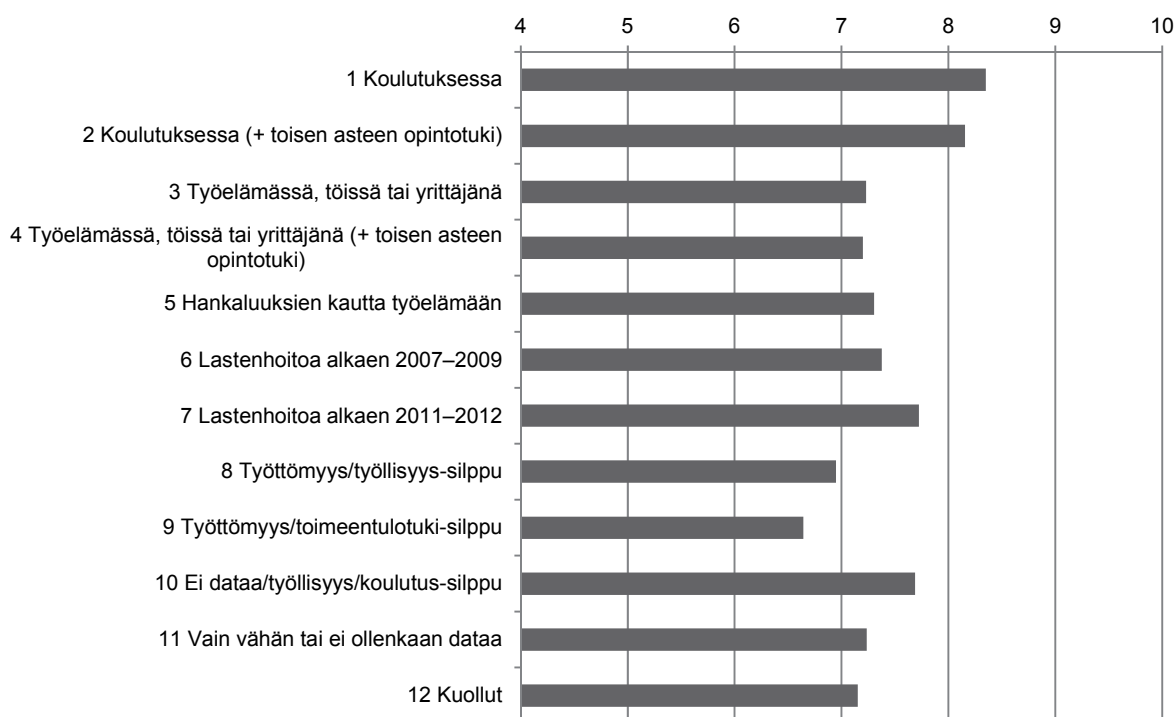
10: Ei data /työllisyys/koulutus-silppu

11: Vain vähän tai ei ollenkaan dataa

12: Kuollut

Koulumenestys ja koulutuksesta työelämään -polut

Vuonna 1987 syntyneiden yhteisvalintatietojen peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo vaihteli voimakkaasti siirtymäryhmissä (kuvio 13). Toisen asteen koulua pidemmälle kouluttautumaan (ryhmät 1 ja 2) lähteneillä keskiarvot olivat keskimäärin 8,4 ja 8,2. Töihin lähteneillä (ryhmät 3 ja 4) keskiarvot olivat keskimäärin 7,2 ja hankaluuksien kautta työelämään päässeillä (ryhmä 5) keskiarvot olivat hieman korkeampia (keskimäärin 7,3). Lastenhoitoryhmistä myöhäisemmän ryhmän 7 keskiarvo oli keskimäärin 7,7, mikä oli korkeampi kuin varhaisella ryhmällä (7,4). Eroa selittää osaltaan myöhäisemmän lastenhoitoryhmän opiskelijat. Ryhmistä alhaisimmat keskimääräiset keskiarvot löytyivät työttömyysryhmistä (ryhmät 8 ja 9). Työttömyys/työllisyys-ryhmässä keskiarvot olivat keskimäärin 6,9 ja työttömyys/toimeentulotuki-ryhmässä 6,6. Puuttuvan tiedon ryhmissä (ryhmät 10 ja 11) keskiarvot olivat suhteellisen korkita ei dataa/työllisyys/koulutus-ryhmässä (7,7), kun vain vähän tai ei ollenkaan dataa -ryhmässä keskiarvot olivat keskimäärin 7,2. Kuolleiden ryhmässä keskiarvot olivat hieman alhaisempia (keskimäärin 7,1).



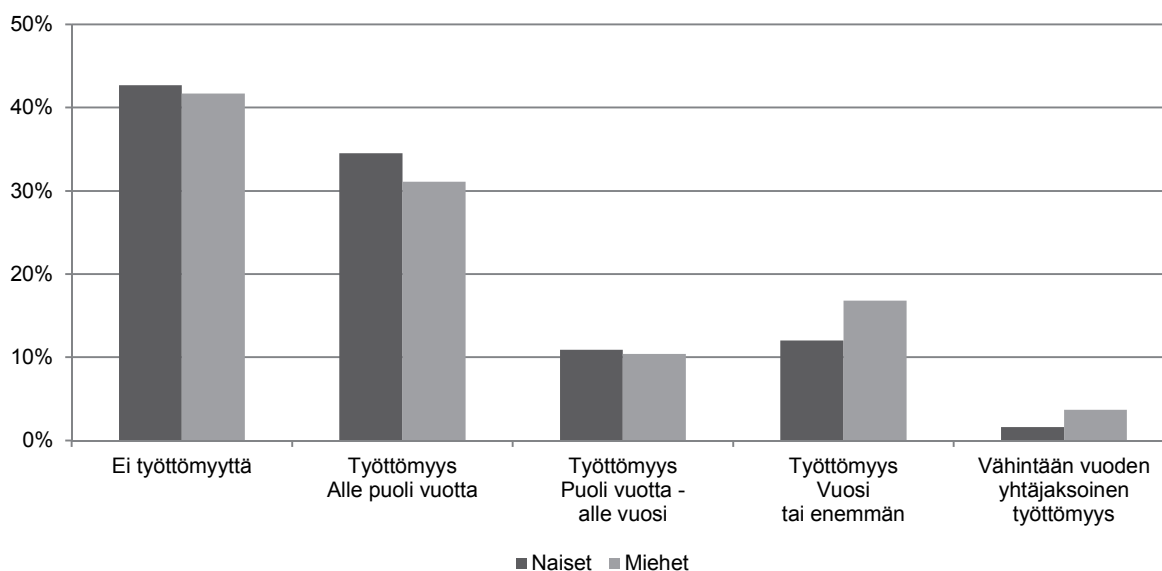
Kuvio 13. Peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo siirtymäryhmän mukaan syntymäkohortin 1987 henkilöillä.

Työttömyys

Vaikka tutkimuksemme ja täysipainoisen nuorten hyvinvoinnin kuvauksen kannalta olisi tarkoituksenmukaista tarkastella niin työttömyyttä kuin työssäkäyntiä, päätimme raportoida työllisyyttä kuvaavat ansaintajaksotiedot seuraavan seurantaraportin yhteydessä, jolloin syntymäkohorttiin kuuluvat henkilöt ovat 29-vuotiaita ja heille on ehtinyt kertyä enemmän työssäkäyntijaksoja. Tällä erää käsittelemme vuonna 1987 syntyneiden työttömyysjaksoja, sekä niiden yhteyttä lapsuuden aikaisiin olosuhteisiin ja nuorten omiin hyvinvointitekijöihin.

Vuonna 1987 syntyneistä yli puolet (naiset 57,3 %, miehet 58,3 %) oli jossakin elämänsä vaiheessa ollut ilmoittautuneena työttömäksi työnhakijaksi työvoimatoimistossa. Seuranta-ajan loppuvaiheessa kohortissa

oli kuitenkin edelleen paljon opiskelijoita ja vasta työelämään kiinnittymisen alkuvaiheessa olevia henkilöitä. Lisäksi osa vuonna 1987 syntyneistä oli muista syistä pysyvästi työelämän ulkopuolella.² Kuviossa 14 on esitetty kaikkien kohortin henkilöiden työttömyysjaksot koko seuranta-ajan yhteenlasketun keston mukaan luokiteltuna. Alle puoli vuotta (1–182 työttömyyspäivää) työttömänä olleita naisia oli 10 006 (34,5 %) ja miehiä 9 472 (31,1 %). Yhteensä puolesta vuodesta vuoteen (183–365 työttömyyspäivää) kertyneitä työttömyyspäiviä oli 3 155 (10,9 %) naisella ja 3 164 (10,4 %) miehellä. Vuoden 2012 loppuun mennessä vähintään 366 työttömyyspäivää oli kertynyt yhteensä 3 486 (12,0 %) naiselle ja 5 105 (16,8 %) miehelle. Vähintään yhden vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita naisia oli 477 (1,6 %) ja miehiä 1 120 (3,7 %).



Kuvio 14. Työttömyyden kumulatiivinen kesto seuranta-aikana sekä vähintään vuoden yhtäjaksoinen työttömyys syntymäkohortin 1987 naisilla ja miehillä.

Kuviossa 15 on esitetty työttömyyden kesto kohortin naisten ja miesten koulutuksen mukaan. Vähiten työttömyyspäiviä oli ylempään korkeakoulututkinnon suorittaneilla, eniten ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa jääneillä.

Niistä 1987 syntyneistä nuorista aikuisista, jotka eivät olleet suorittaneet peruskoulun jälkeistä tutkintoa, oli 30,9 prosentilla (n = 950) naisista ja 32,5 prosentilla (n = 1 530) miehistä kumulatiivisesti laskettuna yli vuosi työttömyyttä. Puolesta vuodesta vuoteen kestänyttä työttömyyttä oli 16,0 prosentilla (n = 493) naisista ja 11,9 prosentilla (n = 561) miehistä ryhmässä, joilla ei ollut peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Enintään puoli vuotta työttömyyspäiviä peruskoulun varassa oleville oli kertynyt 14,4 prosentille (n = 750) naisista ja 23,2 prosentille (n = 1 090) miehistä, kun samassa ryhmässä yhtään työttömyyspäivää ei ole ollut 28,6 prosentilla (n = 880) naisista ja 32,3 prosentilla (n = 1 520) miehistä.

Mikäli vuonna 1987 syntyneen korkein koulutus oli keskiaste tai alin korkea-aste, oli 22,5 prosenttia (n = 1 945) naisista ja 24,5 prosenttia (n = 3 025) miehistä ollut seuranta-aikana työttömänä vähintään 366 päivää. Puolesta vuodesta vuoteen kestänyttä työttömyyttä oli keskiasteen tai alimman korkea-asteen suorittaneista kertynyt 16,2 prosentille (n = 1 399) naisista ja 12,9 prosentille (n = 1 595) miehistä. Tässä ryhmässä yhteensä alle puoli vuotta työttömyyttä oli 35,1 prosentilla (n = 3 025) naisista ja 32,6 prosentilla (n

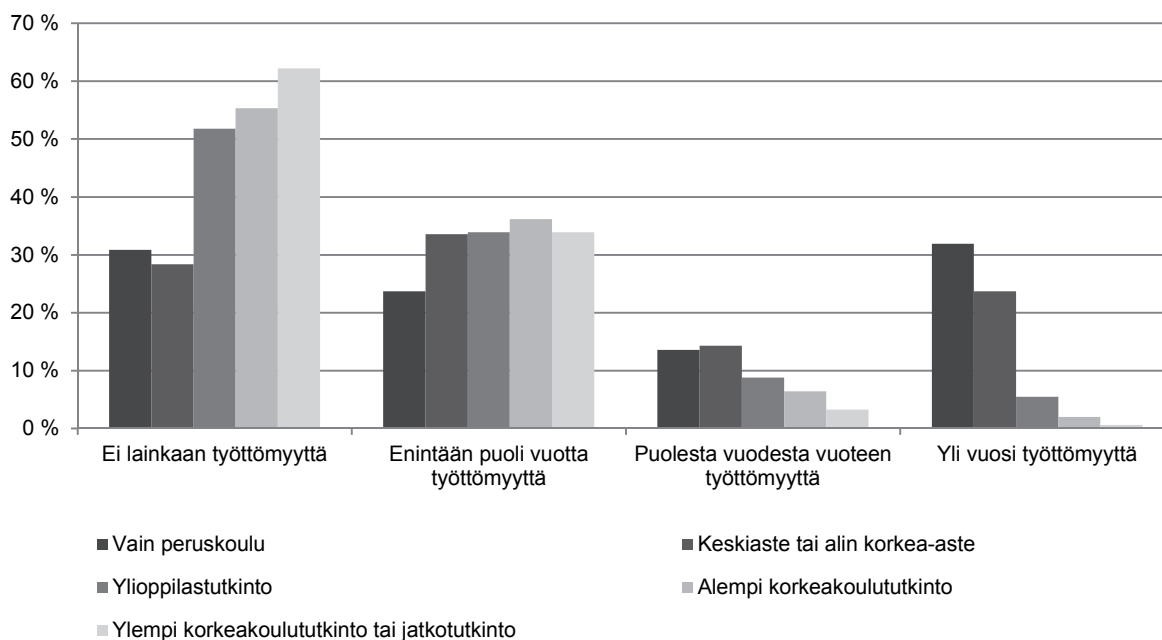
² Työttömyysjaksojen tarkastelusta ei ole poistettu seurannan aikana kuolleita tai ulkomaille muuttaneita henkilöitä eikä koulutuksen tai työelämän ulkopuolella muista syistä (esim. vammaisuus tai sairaudet) pysyvästi olevia henkilöitä, ellei asiasta erikseen ole tekstissä mainittu.

= 4 025), ja työttömyyttä ei ollut kertynyt ollenkaan 26,2 prosentille (n = 2 259) naisista ja 29,9 prosentille (n = 3 692) miehistä.

Ylioppilastutkinnon suorittaneista naisista 433 (5,6 %) ja miehistä 452 (5,4 %) oli seuranta-aikana ollut työttömänä yhteen laskettuna yli vuoden. Puolesta vuodesta vuoteen kestänyttä työttömyyttä oli ylioppilastutkinnon suorittaneilla 9,4 prosentilla (n = 732) naisista ja 8,2 prosentilla (n = 687) miehistä. Seuranta-aikana yhteensä alle puoli vuotta työttömyyttä oli ollut 34,8 prosentilla (n = 2 698) naisista ja 33,1 prosentilla (n = 2 762) miehistä ja ylioppilastutkinnon suorittaneiden ryhmästä yhtään työttömyyspäivää ei ollut 50,2 prosentilla (n = 3 899) naisista ja 53,2 prosentilla (n = 4 438) miehistä.

Alemman korkeakoulututkinnon suorittaneista jo yli puolet (naiset 54,5 %, n = 4 309 ja miehet 56,8 %, n = 2 412) oli sellaisia, joilla ei seuranta-aikana ollut yhtään työttömyyspäivää. Alle puoli vuotta työttömyyspäiviä oli 37,6 prosentilla (n = 2 967) naisista ja 33,8 prosentilla (n = 1 436) miehistä, jos korkein tutkinto oli alempi korkeakoulututkinto. Puolesta vuodesta vuoteen kestänyttä työttömyyttä oli 6,0 prosentilla (n = 474) naisista ja 7,2 prosentilla (n = 307) miehistä ja yli 366 työttömyyspäivää 1,9 prosentilla (n = 150) naisista ja 2,2 prosentilla (n = 94) miehistä, jotka olivat suorittaneet alemman korkeakoulututkinnon 25 ikävuoteen mennessä.

Ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneista vuonna 1987 syntyneistä naisista ja miehistä vain reilulla puolella prosentilla (n = 12) oli kumulatiivisesti laskettuna yli vuosi työttömyyttä seuranta-aikana. Työttömyyspäiviä yhteensä puolesta vuodesta vuoteen oli 2,7 prosentilla (n = 57) naisista ja 2,4 prosentilla (n = 14) miehistä, joilla oli ylempi korkeakoulututkinto tai jatkotutkinto. Alle puoli vuotta työttömyyspäiviä oli 36,9 prosentilla (n = 565) naisista ja 26,4 prosentilla (n = 157) miehistä, jotka ovat suorittaneet ylemmän korkeakoulututkinnon tai jatkotutkinnon suorittaneita. Tässä ryhmässä yhtään työttömyyspäivää seuranta-aikana ei ole ollut 58,9 prosentilla (n = 902) naisista ja 70,6 prosentilla (n = 420) miehistä.



Kuvio 15. Työttömyyden kesto vuonna 1987 syntyneen oman koulutuksen mukaan.

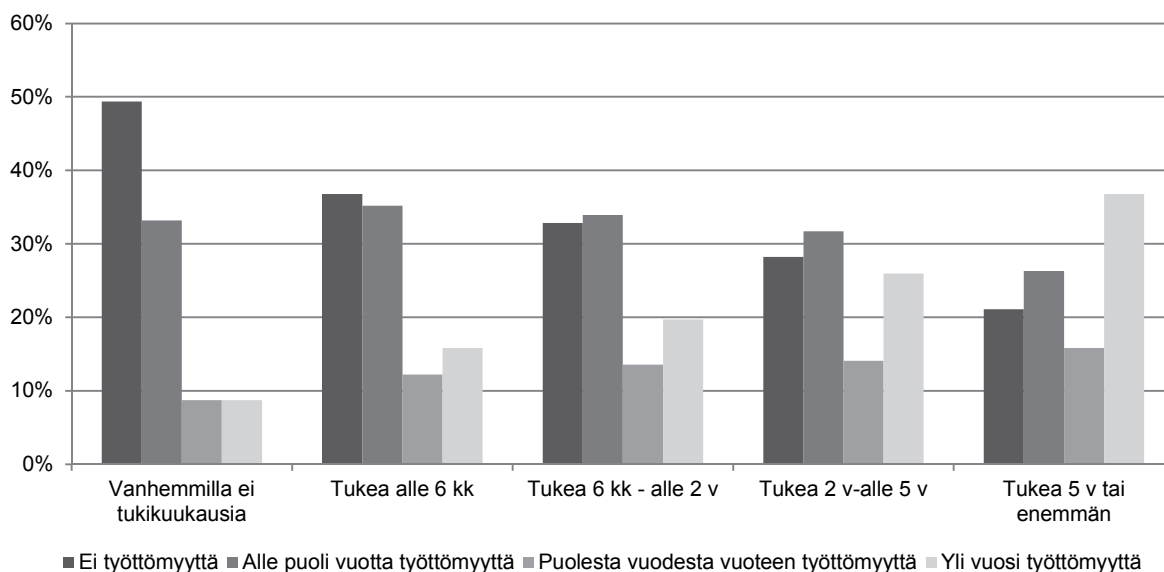
Kuviossa 16 on tarkasteltu lapsuuden aikaisen köyhyyden vaikutusta kohortin naisten ja miesten myöhemmän työttömyyteen vanhempien saaman toimeentulotuen yhteenlasketun keston perusteella. Suhteellisesti vähiten työttömyyspäiviä oli niillä kohortin henkilöillä, joiden vanhemmilla ei seuranta-aikana ollut toimeentulotuen käyttöä ja vastaavasti eniten työttömyyspäivä oli kertynyt niille, joiden perheissä toimeentulotuen saanti oli ollut pitkäkestoista.

Mikäli nuoren aikuisen vanhemmat olivat saaneet toimeentulotukea seuranta-aikana viisi vuotta tai pidempään, oli nuorista aikuisista 2 079 (n = 36,8 %) ollut työttömänä kumulatiivisesti laskettuna vähintään vuoden tai sitä pidemmän ajan. Puolesta vuodesta vuoteen työttömänä oli ollut 894 (15,8 %) henkilöä, enintään puoli vuotta työttömänä 1 485 henkilöä (26,3 %) ja ei yhtään päivää työttömänä 21,1 % (n = 1 190) niistä vuonna 1987 syntyneistä, joiden vanhemmilla oli toimeentulotukea viisi vuotta tai enemmän.

Mikäli vanhempien toimeentulotuen kesto oli kahdesta vuodesta alle viiteen vuoteen, oli 26,0 % (n = 1 025) vuonna 1987 syntyneistä ollut työttömänä seuranta-aikana vuoden tai pidempään, 556 (14,1 %) oli ollut työttömänä puolesta vuodesta vuoteen ja 1 252 (31,7 %) enintään puoli vuotta. Tässä ryhmässä 1 115 (28,2 %) henkilöllä ei ollut ollut työttömyyttä yhtään päivää. Jos vanhemmilla oli toimeentulotukea puolesta vuodesta alle kahteen vuoteen, oli 19,7prosenttia (n = 1 154) vuonna 1987 syntyneistä ollut työttömänä vuoden tai pidempään. Työttömyyspäiviä yhteensä puolesta vuodesta vuoteen oli tässä tapauksessa 13,5 prosentilla (n= 793) henkilöistä ja enintään puoli vuotta 1 987 (33,9 %) henkilöllä. Tässä ryhmässä yhtään työttömyyspäivää ei ollut 32,8 prosentilla (n =1922).

Kun vanhemmat ovat saaneet toimeentulotukea alle kuusi kuukautta, yli vuoden kestänyttä työttömyyttä oli ollut 8,7 prosentilla (n = 1 093) vuonna 1987 syntyneistä, puolesta vuodesta vuoteen kestänyttä työttömyyttä 15,8 prosentilla (n = 845) ja enintään puolen vuotta työttömyyttä 35,2 prosentilla (n = 2 432). Kaikkiaan 2 542 (36,8 %) henkilöä olivat sellaisia, joilla ei ollut yhtään työttömyyspäivää, kun vanhemmilla oli alle kuusi toimeentulotukikuukautta.

Mikäli vanhemmat eivät olleet turvautuneet toimeentulotukeen ollenkaan, oli 8,7 prosenttia (n = 3 240) syntymäkohortin henkilöistä ollut yhteensä yli vuoden työttömänä seuranta-aikana. Samoin puolesta vuodesta vuoteen kumulatiivisesti työttömänä olleita oli 8,7 prosenttia (n = 3 231), jos vanhemmilla ei ollut toimeentulotukikuukausia seuranta-aikana. Edelleen tässä ryhmässä yhteensä alle puoli vuotta kestänyttä työttömyyttä oli 12 322 (33,2 %) henkilöllä, kun 18 319 (49,4 %) henkilöllä työttömyyspäiviä ei ollut ollenkaan.

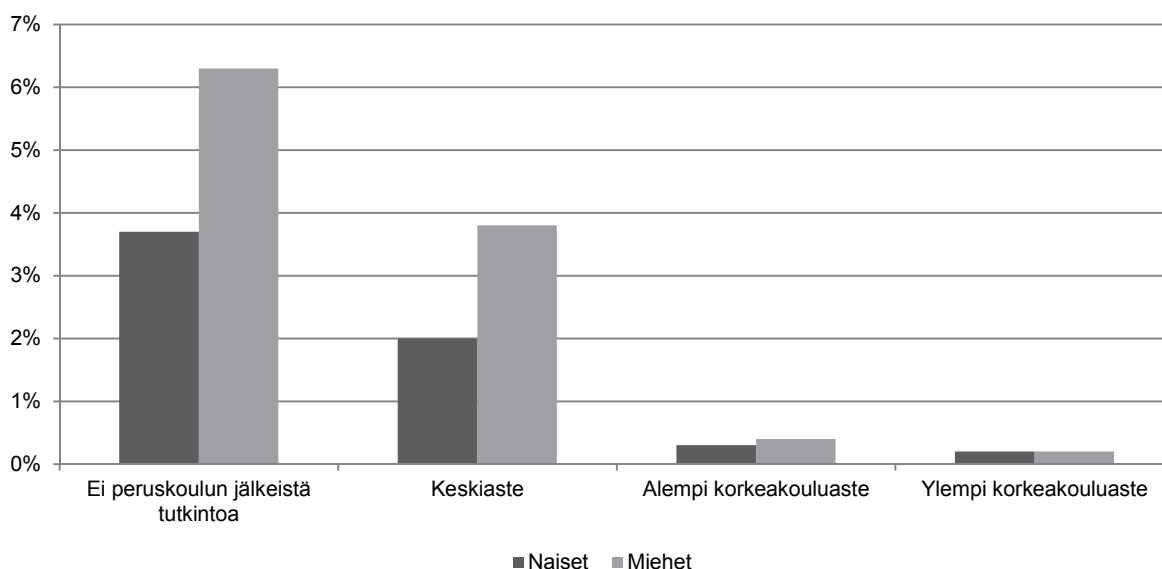


Kuvio 16. Vanhempien toimeentulotuen keston yhteys vuonna 1987 syntyneiden työttömyyspäivien määrään.

Vähintään vuoden yhtäjaksoinen työttömyys

Vuonna 1987 syntyneistä naisista 1,6 prosenttia (n = 477) ja miehistä 3,7 prosenttia (n = 1 120) oli vähintään vuoden ajan yhtäjaksoisesti työttömänä vuosina 1999–2012. Vähintään vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli vuonna 1987 syntyneistä perusasteen suorittaneista naisista 3,7 prosenttia (n = 118) ja miehistä 6,3 prosenttia (n = 311). Keskiasteen suorittaneista naisista kaksi prosenttia (n = 335) oli ollut työttö-

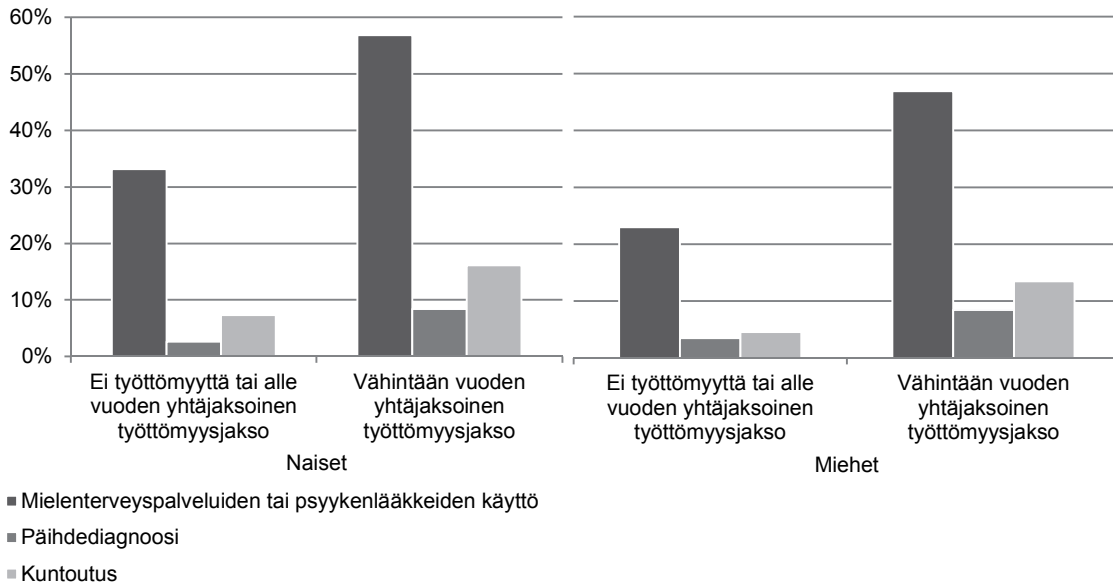
mänä vähintään vuoden yhtäjaksoisesti ja miehistä 3,8 prosenttia (n = 791) (kuvio 17). Tutkintotiedot ovat ajalta 31.12.2012. Alemman tai ylemmän korkeakouluasteen suorittaneita ja vähintään vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleita oli 25-vuotiaissa hyvin vähän (n = 42).



Kuvio 17. Vähintään vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleiden syntymäkohortin 1987 henkilöiden osuudet korkeimman tutkinnon mukaisissa luokissa.

Vähintään vuoden mittaisen yhtäjaksoisen työttömyyden kokeneilla oli enemmän mielenterveyspalveluiden ja psykenlääkkeiden käyttöä (naiset 56,8 %, n = 271; miehet 46,9 %, n = 525), päihdediagnooseja (F10–F19) (naiset 8,4 %, n = 40; miehet 8,4 %, n = 94) ja Kelan myöntämän kuntoutuksen käyttöä (naiset 16,1 %, n = 77; miehet 13,5 %, n = 151) tarkastelujaksolla 1987–2012 (kuvio 18). Niillä syntymäkohortin henkilöillä, joilla ei ollut työttömyyspäiviä tai yhtäjaksoista työttömyyttä oli alle vuoden verran, oli naisilla esimerkiksi mielenterveyspalveluiden tai psykenlääkkeiden käyttö 23,7 prosenttiyksikköä vähäisempää kuin yhtäjaksoisesti vähintään vuoden työttömänä olleilla. Miehillä vastaava prosenttiluvun alenema oli 23,9.

Myös päihdediagnooseissa ja Kelan myöntämän kuntoutuksen käytössä yli vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä olleet erosivat selkeästi muista. Jos työttömyyttä ei ollut tai työttömyys oli kestoaltaan alle vuoden pätkissä, oli naisista päihdediagnooseja vain 2,6 prosentilla (n = 743) ja miehistä 3,5 prosentilla (n = 1 012). Vastaavat osuudet kuntoutuksen suhteen olivat naisilla 7,3 prosenttia (n = 2 095) ja miehillä 4,6 prosenttia (n = 1 336).



Kuvio 18. Mielenterveyspalveluita tai psyykenlääkkeitä käyttäneiden, päihdediagnoosin saaneiden ja Kelan myöntämässä kuntoutuksessa olleiden syntymäkohortin 1987 naisten ja miesten suhteelliset osuudet työttömyysluokissa.

Terveys

Syntymäkohortin 1987 terveyttä on seuraavassa tarkasteltu useiden eri rekisteritietojen pohjalta. Mielenterveyteen liittyviä ongelmia on arvioitu THL:n hoitoilmoitusrekisterin tietojen sekä lääkärin määräämien psyykenlääkkeiden ostojen perusteella. Mielenterveysdiagnoosien ja myös somaattisten sairauksien diagnoosien analysoinnissa on huomioitu aina sekä pää- että sivudiagnoosit. Seksuaali- ja lisääntymisterveyteen liittyen tarkastelussa ovat tartuntatautirekisteristä poimitut diagnosoidut klamydiainfektiot (*Chlamydia trachomatis*) sekä syntymärekisteristä tiedot syntymäkohortin naisten omista synnytyksistä ja raskaudenkeskeyttämisrekisterin tiedot. Fyysistä terveyttä ja somaattisten sairauksien esiintyvyyttä on selvitetty hoitoilmoitusrekisteristä saatavien diagnoositietojen perusteella. Kuntoutuksia ja työkyvyttömyyttä on tarkasteltu Kelan kuntoutusrekisterin sekä Kelan ja Eläketurvakeskuksen eläkerekisterien avulla.

Mielenteveys

Psykiatrian erikoissairaanhoidossa käyneiden, psykiatrisen diagnoosin saaneiden sekä psyykenlääkkeitä ostaneiden syntymäkohortin henkilöiden määrät ja osuudet koko kohortista on esitetty taulukossa 6. Psyykenlääkkeiden käyttöä on tarkasteltu lääkeryhmittäin ja mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä diagnosiryhmittäin. Kaikkiaan vuoden 2012 loppuun mennessä psykiatrian erikoissairaanhoidossa käyneitä tai psyykenlääkkeitä käyttäneitä henkilöitä oli koko kohortissa 16 989 (28,6 %) ja heistä 57 prosenttia oli naisia. Syntymäkohortin naisista kolmasosalla (33,5 %) oli joko erikoissairaanhoidon käyntejä tai lääkkeitä.

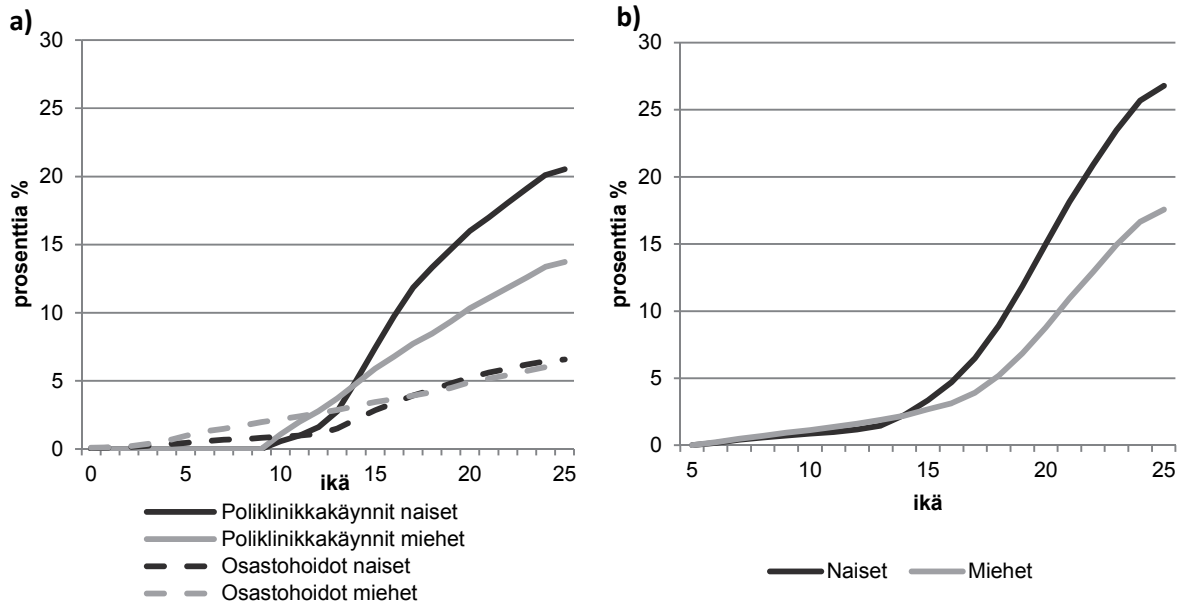
Psykiatrian poliklinikkakäyntejä oli kirjattu 10 140 henkilölle (17 %), 5 960 naiselle (20,5 %) ja 4 180 miehelle (13,7 %). Psykiatrian erikoissairaanhoidon osastokäyntejä oli puolestaan selkeästi vähemmän, kaikkiaan 3 784 syntymäkohortin henkilöllä (6,4 %). Toisin kuin poliklinikkakäynneissä, psykiatrian osastohoidossa ei naisten ja miesten välillä ollut merkittävää eroa. Naisista 6,6 % ja miehistä 6,2 % oli vuoden 2012 loppuun mennessä ollut psykiatrian osastohoidossa.

Osastohoidossa vuoden 2008 jälkeen ensimmäistä kertaa käyneiden määrä oli myös kasvanut suhteellisen vähän poliklinikkahoitoihin ja lääkkeitä ostoihin verrattuna. Kuviossa 19a on esitetty osasto- ja poliklinikkahoitojen ensimmäisten käyntikertojen ja kuviossa 18b ensimmäisten lääkkeitä kumulatiiviset osuudet iän mukaan.³ Vuoden 2008 jälkeen eli ikävuosien 21 ja 25 välillä ensimmäisiä osastohoitoja oli tullut enää 275 miehelle (0,9 % kohortista) ja 316 naiselle (1,1 % kohortista), kun vastaavasti ensimmäisiä poliklinikkakäyntejä oli kirjattu 1 070 miehelle (3,5 % kohortista) ja 1 359 naiselle (4,7 % kohortista).

Psykiatrisen diagnoosi oli erikoissairaanhoidon poliklinikka- tai osastohoitojen yhteydessä kirjattu yhteensä 9 988 kohortin henkilölle (16,8 %), naisille (18,5 %) useammin kuin miehille (15,5 %) (taulukko 6). Vuoden 2008 jälkeen uusia diagnooseja oli kirjattu sekä naisille että miehille hieman yli tuhannelle henkilölle, eli mielenterveysdiagnoosin saaneiden osuuksissa sukupuolten välinen ero ei juuri muuttunut neljässä vuodessa. Kuten vuonna 2008 havaittiin, vuoden 2012 tarkastelussa naisilla tyypillisimmät diagnoosit olivat mielialahäiriöihin (F30-39) liittyviä (10,5 %, 2 933 naista) sekä neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt (F40-49) (8,5 %, 2 477 naista). Samoin miehillä nämä diagnoosiryhmät olivat vuonna 2012 tavallisimmat: mielialahäiriöitä oli diagnosoitu 1 567 miehellä (5,1 %) ja neuroottisia, stressiin liittyviä ja somatoformisia häiriöitä 1 507 miehellä (5 %). Vielä vuoden 2008 tarkastelussa miehillä tyypillisimmät diagnoosit olivat lapsuudessa tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt (F90-98), joita esiintyi tuolloin 3,8 prosentilla. Vuoden 2012 tarkastelussa näitä mielenterveyshäiriöitä esiintyi miehistä 4,1 prosentilla.

³ Poliklinikkakäyntien osalta on huomioitava, että tietoja käynneistä on kerätty rekisteriin vasta vuodesta 1998 lähtien, jolloin syntymäkohortti täytti 10 vuotta. Tiedot on kerätty vuoden 2012 loppuun, jolloin kohortti täytti 25 vuotta. Tällöin 25-vuotiaana tehtyjä lääkkeitä ja erikoissairaanhoidon käyntejä ajoittuu myös seuranta-ajan ulkopuolelle vuoteen 2013, eli kaikki 25-vuotiaana tehdyt ostot eivät ole mukana kuvien viimeisessä aikapisteessä.

Syömishäiriöt kuuluvat mielenterveyshäiriöissä fysiologisten häiriöiden luokkaan (F50-59). Naisilla syömishäiriöitä oli diagnosoitu 689 henkilölle (2,4 %) vuonna 2012 kun vastaava osuus vuonna 2008 oli 1,9 %. Miehillä syömishäiriöitä esiintyi kummassakin aikapisteessä hyvin vähän, alle sadalla henkilöllä (0,3 %).



Kuvio 19. Vuonna 1987 syntyneen ensimmäisen psykiatrisen erikoissairaanhoidon (a) tai psyykenlääkeoston (b) ajoittuminen iän mukaan.³

Taulukko 6. Mielen terveyteen liittyviä osoittimia sukupuolittain syntymäkohortin 1987 henkilöillä

	Naiset		Miehet		Kaikki	
	n=29 041	%	n=30 435	%	n=59 476	%
Psykiatrinen hoito						
Psykiatrasta hoitoa ¹	9 735	33,5	7 254	23,8	16 989	28,6
Psykiatrian erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynti 1998-2012	5 960	20,5	4 180	13,7	10 140	17,0
Psykiatrian erikoissairaanhoidon osastokäynti 1987-2012	1 911	6,6	1 873	6,2	3 784	6,4
Psykykenlääkkeiden osto**	7 780	26,8	5 346	17,6	13 126	22,1
Psykykenlääkkeet²						
Masennuslääkkeet N06A	6 388	22,0	4 037	13,3	10 425	17,5
Neuroosilääkkeet ja rauhoittavat aineet N05B	2 306	7,9	1 658	5,4	3 964	6,7
Unilääkkeet N05C	2 373	8,2	1 612	5,3	3 985	6,7
Psykoosilääkkeet N05A	1 759	6,1	1 482	4,9	3 241	5,4
Keskushermostoa stimuloivat lääkeaineet N06B	96	0,3	191	0,6	287	0,5
Psykykenlääkkeiden yhdistelmävalmisteet N06C	178	0,6	92	0,3	270	0,5
Mielen terveyden ja käyttäytymisen häiriöt³						
Psykiatrinen diagnoosi (F00-99)	5 381	18,5	4 607	15,1	9 988	16,8
Elimelliset aivo-oireyhtymät (F00-09)	35	0,1	54	0,2	89	0,1
Lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt (F10-19)	783	2,7	1 106	3,6	1 889	3,2
Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluolisuushäiriöt (F20-29)	458	1,6	521	1,7	979	1,6
Mielialahäiriöt (F30-39)	2 933	10,1	1 567	5,1	4 500	7,6
Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt (F40-49)	2 477	8,5	1 507	5,0	3 984	6,7
Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät (F50-59)	859	3,0	264	0,9	1 123	1,9
Aikuisiän persoonallisuus ja käytöshäiriöt (F60-69)	631	2,2	365	1,2	996	1,7
Älyllinen kehitysvammaisuus (F70-79)	128	0,4	198	0,7	326	0,5
Psyykkisen kehityksen häiriöt (F80-89)	504	1,7	1 084	3,6	1 588	2,7
Tavallisesti lapsuus tai nuoruusässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt (F90-98)	938	3,2	1 254	4,1	2 192	3,7
Tarkemmin määrittämätön mielen terveyden häiriö (F99)	256	0,9	163	0,5	419	0,7

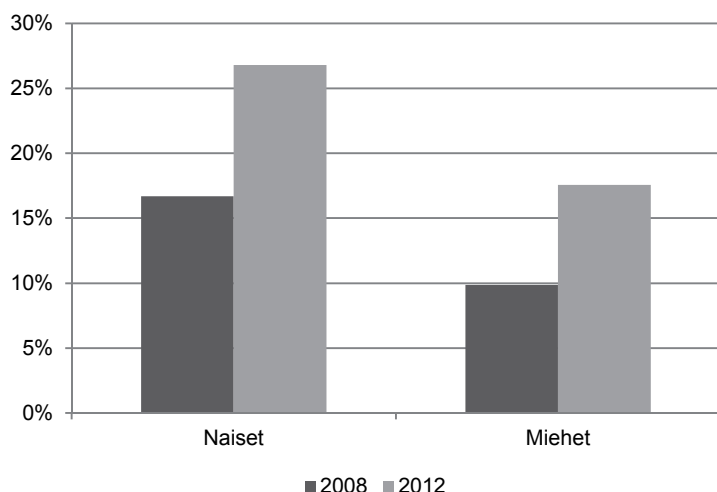
¹psykykenlääkitys tai psykiatrian poliklinikka- tai osastoahoito

²tiedot vuosilta 1994–2012

³F-diagnoosit erikoissairaanhoidon osastohoitojen 1987–2012 ja poliklinikkahoitojen 1998–2012 tiedoista

Psykenlääkkeet

Kelan korvaamien psykenlääkkeiden ostoja oli 13 126 henkilöllä (22,1 %) vuosina 1994–2012, jolloin 26,8 % kohortin naisista sekä 17,6 % kohortin miehistä oli ostanut jotain psykenlääkkeiden ryhmiin kuuluvista lääkkeistä. Lääkeostojen tehneiden määrä oli kasvanut lähes 1,7-kertaiseksi neljässä vuodessa, kun vuoden 2008 lopussa psykenlääkkeitä ostaneita oli 7 850 henkilöä (13,2 %). Naisilla lääkkeitä ostaneiden määrä oli kasvanut 2 933 henkilöllä (10 % kohortin naisista) ja miehillä 2 343 henkilöllä (7,7 % kohortin miehistä) (kuvio 20). Lääkeostojen tehneiden kumulatiiviset osuudet iän mukaan on esitetty kuviossa 19b. Kuvioista on nähtävissä, että naisilla noin 15 ikävuoden ja miehillä 17 ikävuoden jälkeen psykenlääkkeitä ostaneiden määrät ovat kasvaneet tasaisesti 25 ikävuoteen asti.



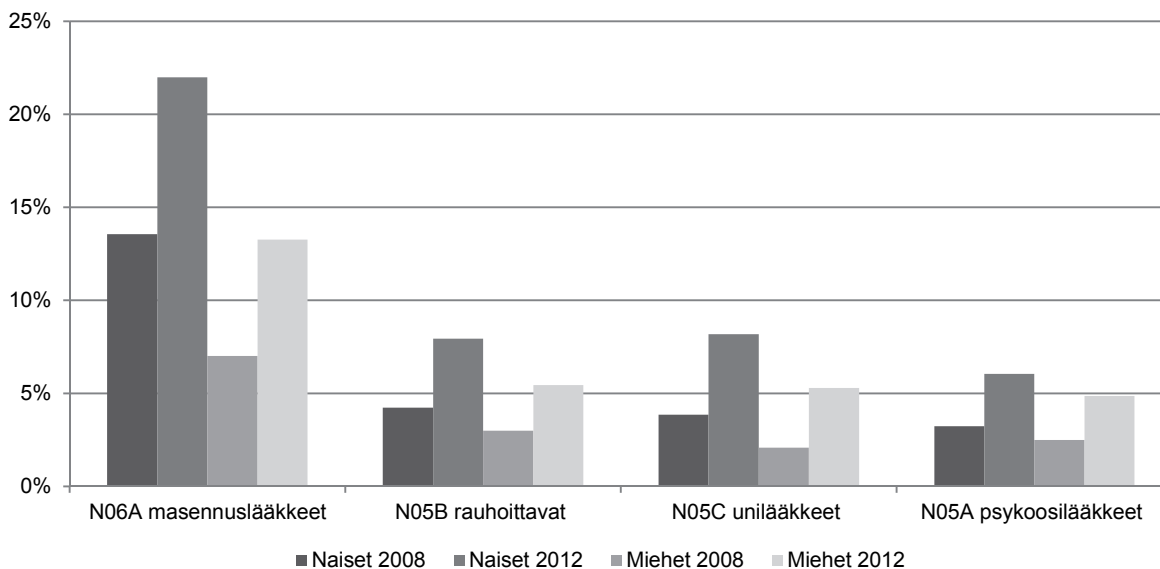
Kuvio 20. Kaikista psykenlääkkeiden ostoista vuosina 1994–2008 (2008) ja 1994–2012 (2012) Kelan korvauksia saaneiden henkilöiden osuudet vuonna 1987 syntyneillä naisilla ja miehillä.

Psykenlääkkeiden ostoja tarkasteltiin myös lääkeryhmittäin (kuvio 21). Kaikissa muissa lääkeryhmissä paitsi keskushermostoa stimuloivien lääkkeiden (N06B) osalta oli lääkkeiden käyttö naisilla selkeästi yleisempää. Vuoden 2012 loppuun mennessä yhteensä 10 425 henkilöä (17,5 %), yli viidesosa naisista (22,0 %) ja 13,3 % miehistä, oli käyttänyt masennuslääkkeitä (N06A). Miehillä masennuslääkkeitä ostaneiden määrä oli lähes kaksinkertaistunut viimeisen neljän vuoden aikana ja naisillakin uusia masennuslääkkeiden käyttäjiä oli tullut yli 60 % lisää vuoden 2008 lukuihin verrattuna.

Neuroosilääkkeitä sekä rauhoittavia aineita (N05B) ja unilääkkeitä (N05C) käyttäneitä henkilöitä oli vuoden 2012 lopussa suunnilleen yhtä paljon, hieman alle 4 000 henkilöä (6,7 % kohortista). Vuonna 2008 neuroosilääkkeitä ja rauhoittavia aineita ostaneita oli vielä lähes prosenttiyksikön enemmän kuin unilääkkeitä ostaneita, eli unilääkkeiden käyttö oli lisääntynyt enemmän. Rauhoittavia aineita käyttäneiden määrä oli lähes kaksinkertaistunut neljässä vuodessa sekä naisilla että miehillä, ja unilääkkeitä käyttäneiden määrät olivat vuonna 2012 yli kaksinkertaisia vuoden 2008 tilanteeseen verrattuna. Miehistä unilääkkeitä käyttäneitä oli 2,5 kertaa enemmän kuin vuonna 2008.

Psykoosilääkkeitä käyttäneiden määrä oli niin ikään lähes kaksinkertaistunut vuoden 2008 jälkeen niin naisilla kuin miehilläkin, ja vuoden 2012 lopussa näitä lääkkeitä ostaneita oli kohortissa 3 241 (5,4 %), naisia (6,1 %) hieman enemmän kuin miehiä (4,9 %).

Stimulantteja (N06B) ja psykenlääkkeiden yhdistelmävalmisteita (N06C) ostaneita henkilöitä oli kumpikin alle 300 (alle 0,5 %), ja näiden lääkeryhmien käyttö oli edelleen psykenlääkkeistä vähäisintä. Silti myös näitä lääkkeitä käyttäneiden määrät olivat kaksinkertaistuneet vuoden 2008 jälkeen.



Kuvio 21. Psykenlääkkeiden ostoista vuosina 1994–2008 (2008) ja 1994–2012 (2012) Kelan korvauksia saaneiden henkilöiden suhteelliset osuudet tavallisimmissa lääkeryhmissä vuonna 1987 syntyneillä naisilla ja miehillä.

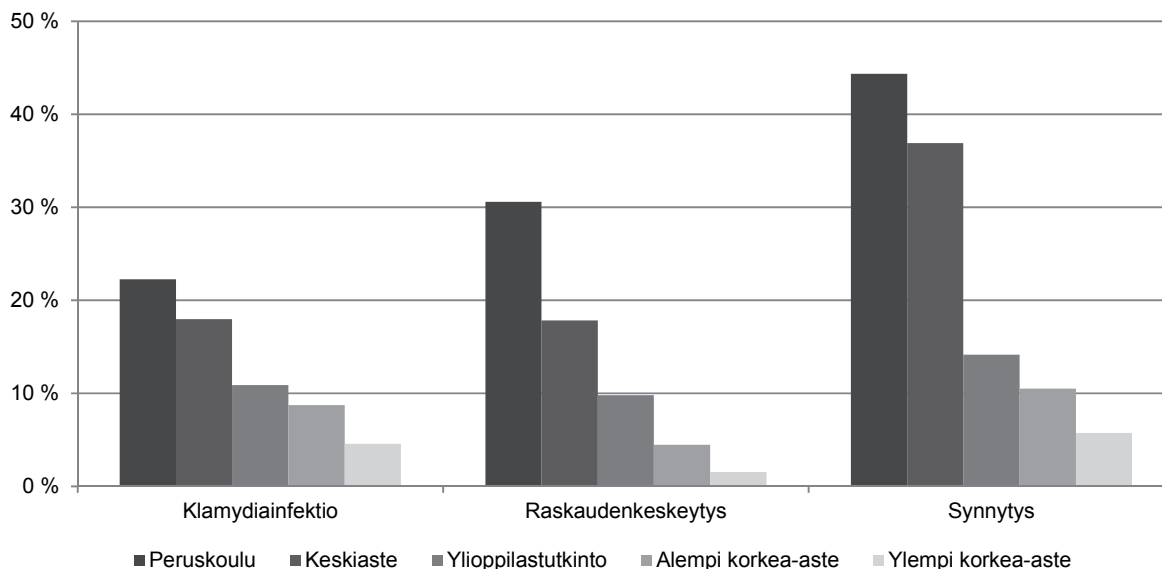
Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä tarkasteltiin synnytysten, raskauden keskeytysten ja diagnosoitujen klamydiainfektioiden (*Chlamydia trachomatis*) kautta. Tulokset on esitetty taulukossa 1. Vuoden 2012 loppuun mennessä yli viidesosa syntymäkohortin naisista (22,8 %, 6 629 naista) oli synnyttänyt ainakin kerran. Kaikista synnyttäneistä naisista selkeästi yli puolet oli yhden kerran synnyttäneitä (57,9 %, 3 839 naista), kaksi kertaa synnyttäneitä oli 31,7 % ja kolmesti tai useammin synnyttäneitä 10,4 % kaikista synnyttäneistä. Valtaosa naisista oli synnyttänyt ensimmäisen kerran 21 ikävuoden jälkeen, sillä vuoden 2008 lopussa synnyttäneitä oli vain 1 614 (5,6 %).

Raskaudenkeskeytyksiä oli kirjattu vuoden 2012 loppuun mennessä 3 660 naiselle (12,6 %), eli uusia keskeytyksiä oli tehty yli tuhannelle naiselle vuoden 2008 jälkeen. Koko seuranta-aikana raskaudenkeskeytyksen tehneistä naisista noin joka viidennelle (21 %, 803 naista) oli tehty kaksi tai useampia keskeytyksiä.

Klamydiainfektio oli vuosien 2004–2012 aikana diagnosoitu 3 875 naiselle (13,3 %) ja 2 279 miehelle (7,5 %). Miesten kohdalla infektiodiagnoosin saaneiden määrä oli kaksinkertaistunut vuoden 2008 jälkeen ja naisilla määrä oli 1,5-kertainen vuoden 2008 tilanteeseen nähden.

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden osoittimia tarkasteltiin naisilla myös koulutusasteittain (kuviot 22). Lyhyellä koulutuksella oli selvä yhteys klamydiainfektioihin, raskaudenkeskeytyksiin ja synnytyksiin. Perusasteen varassa olevilla naisilla yli viidesosalla (22,3 %) oli diagnosoitu klamydiainfektio, kun vastaava osuus korkeakoulututkinnon suorittaneilla oli alle kymmenesosalla (8,7 % ja 4,6 %). Raskaudenkeskeytyksiä oli perusasteen varassa olevilla lähes kolmasosalla (30,6 %) ja synnytyksiä lähes puolella (44,4 %) naisista, kun korkeakoulutetuilla vastaavat osuudet olivat alle 5 % ja noin 10 %. Tulokset korostavat perusasteen koulutuksessa annettavan seksuaalikasvatuksen tärkeyttä.



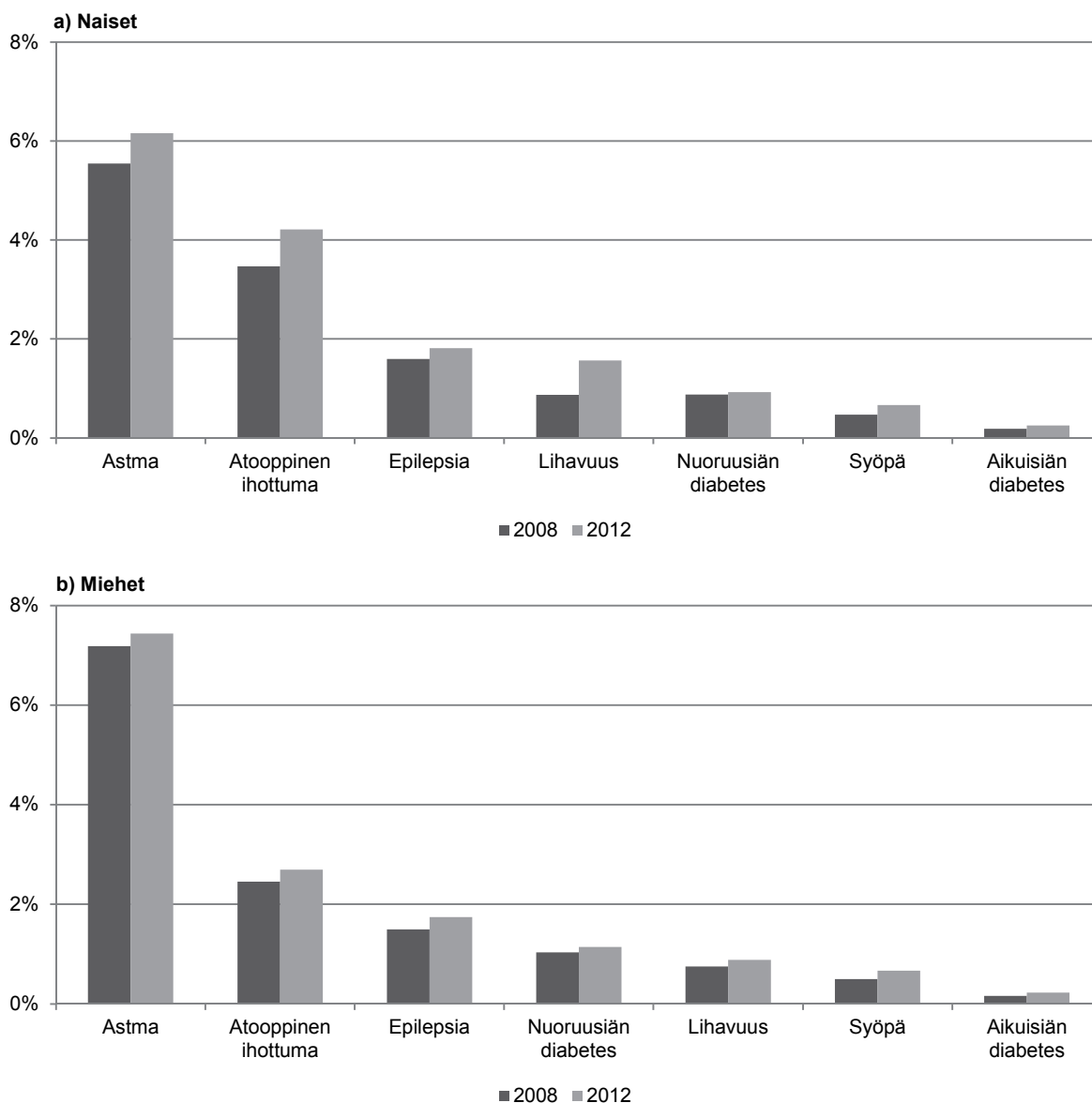
Kuvio 22. Seksu- ja lisääntymisterveyden osoittimet syntymäkohortin 1987 naisilla koulutusasteittain vuoden 2012 loppuun mennessä.

Fyysinen terveys

Somaattisten sairauksien esiintyvyydet hoitoilmoitusrekisterin diagnoosien perusteella vuosina 1987–2008 ja 1987–2012 on esitetty kuviossa 23a naisille ja kuviossa 23b miehille. Somaattisissa sairauksissa oli uusia diagnooseja vuosien 2008 ja 2012 välillä kirjattu naisilla useammin kuin miehillä kaikissa tarkastelluissa sairausryhmissä, vaikka uusien diagnoosien määrät olivat naisillakin pääsääntöisesti joitakin kymmeniä, tai astman, atooppisen ihottuman sekä lihavuuden kohdalla noin 200 uutta tapausta. Sekä naisilla että miehillä astmaa esiintyi somaattisista sairauksista useimmin. Vuoden 2012 lopussa 1 789 kohortin naisella (6,2 %) ja 2 264 miehellä (7,4 %) oli astmadiagnosi hoitoilmoitusrekisterin tietojen perusteella. Naisilla uusia astmadiagnooseja oli viimeisen neljän vuoden aikana kirjattu lähes 178 ja miehillä 78 eli sukupuolten välinen ero astman esiintyvyydessä oli hieman kaventunut.

Atooppista ihottumaa sairasti vuoden 2012 lopussa diagnoosien perusteella 1 223 naista (4,2 %) ja noin 820 miestä (2,7 %), kun taas epilepsian kohdalla sukupuolten välillä ei ollut juurikaan eroa (n. 1,8 % 524 naista ja 531 miestä). Naisilla lihavuusdiagnoosin saaneiden määrä oli lähes kaksinkertaistunut vuoden 2008 jälkeen, mutta tapausten määrä oli edelleen vuoden 2012 lopussa vähäinen (1,6 %, 445 naista). Miehillä vastaavaa nousua lihavuusdiagnoosien määrässä ei havaittu, ja vuoden 2012 lopussa lihavuusdiagnoosin saaneita miehiä oli 269 (0,9 %).

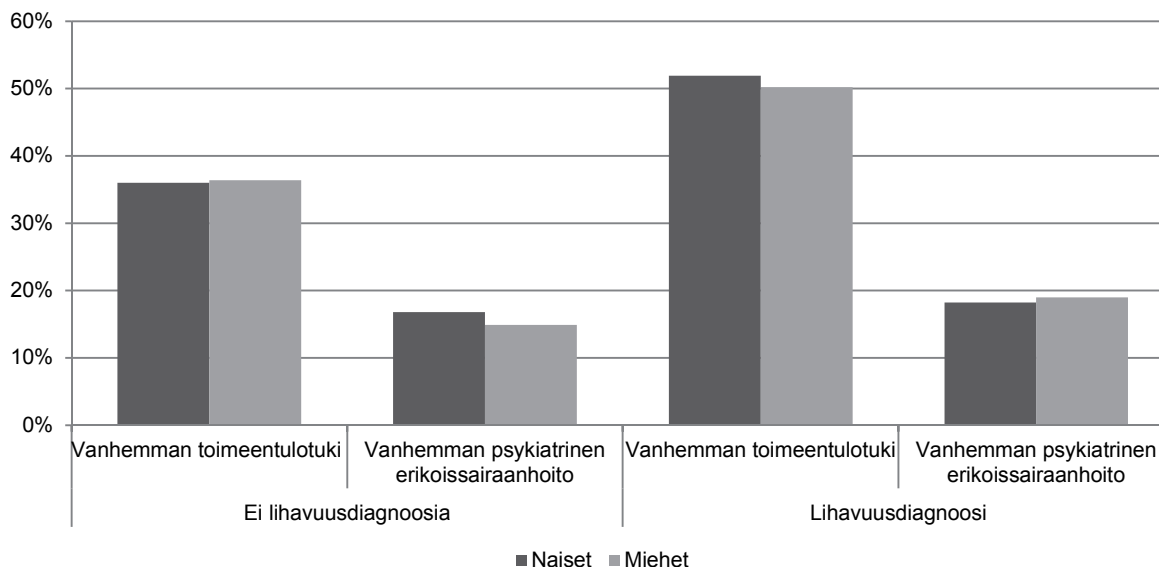
Uusia nuoruusiän diabeteksen tai syövän diagnooseja oli tarkasteltujen aikapisteiden välillä tehty sekä naisilla että miehillä vain muutamia kymmeniä ja näissä sairausryhmissä kumulatiiviset esiintyvyydet eivät olleet juurikaan kasvaneet neljän vuoden aikana. Matalia lukuja selittää osaltaan se, että mukana ovat vain erikoissairaanhoidossa hoidetut henkilöt.



Kuvio 23. Naisten (a) ja miesten (b) somaattisten sairauksien esiintyvyyksiä vuosien 2008 ja 2012 lopussa syntymäkohortin 1987 henkilöillä.

Lihavuuden osalta tutkittiin hieman tarkemmin lapsuuden ajan olosuhteiden yhteyttä lihavuusdiagnooseihin. Tarkastelussa olivat vanhempien saama toimeentulotuki ja vanhempien mielenterveysdiagnoosit, jotka oli kirjattu syntymäkohortin 18 ikävuoteen mennessä. Lisäksi katsottiin syntymäkohortin henkilöillä lihavuusdiagnoosin yhteyttä huostaanottoihin ja sijoituksiin kodin ulkopuolelle.

Lihavuusdiagnoosin saaneista naisista 51,9 prosentilla (n = 236) oli vanhempi saanut toimeentulotukea tarkasteluaikana, miehillä vastaava osuus oli 50,2 prosenttia (n = 135) (kuviot 23 ja 24). Vastaavasti niillä naisilla, joilla ei ollut diagnoosia, vanhemmista 36,0 prosenttia (n = 10 437) ja miesten kohdalla 36,4 prosenttia (n = 10 994) oli saanut toimeentulotukea. Lihavuusdiagnoosin saaneiden naisten vanhemmilla 18,2 prosentilla (n = 83) oli psykiatrisia poliklinikka- (1998–2003) tai osastokäyntejä (1987–2003) naisten ollessa alle 18-vuotiaita, miehillä vastaavasti 19,0 prosentilla (n = 51). Niillä naisilla, joilla ei ollut lihavuusdiagnoosia, vanhemmilla 16,8 prosentilla (n = 4 796) ja miesten kohdalla 14,9 prosentilla (n = 4 509) oli psykiatrian erikoissairaanhoidoa.

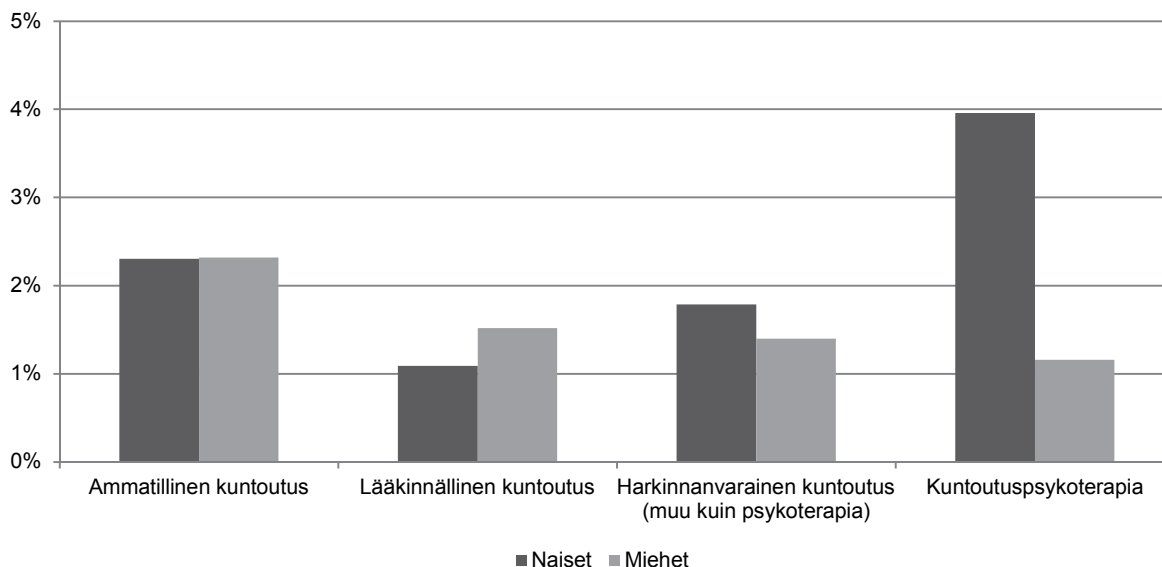


Kuvio 24. Lihavuusdiagnoosin saaneiden ja muiden syntymäkohortin 1987 naisten ja miesten osuudet vanhempien toimeentulotuen (1987–2003) ja psykiatrisen hoidon (1987–2003).

Kuntoutus

Kelan myöntämää kuntoutusta oli vuosien 1995–2012 aikana saanut 3 659 (6,2 %) henkilöä, naiset useammin (7,5 %, 2 127 naista) kuin miehet (4,9 %, 1 487 miestä). Kuntoutuksia on tarkasteltu eri lakiperusteiden mukaan sillä poikkeuksella, että kaikki psykoterapiassa käyneet on yhdistetty samaan kuntoutuspsykoterapian luokkaan, ja harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa on mukana muu harkinnanvaraisena myönnetty kuntoutus lukuun ottamatta psykoterapiaa. Sukupuolten välinen ero selittyy pääasiassa kuntoutuspsykoterapialla, sillä tätä kuntoutusmuotoa olivat naiset (4,0 %, 1 150 naista) saaneet selkeästi useammin kuin miehet (1,2 %, 353 miestä) (kuvio 25). Kuntoutuspsykoterapian käynteihin huomioitiin mukaan kaikki psykoterapiat riippumatta siitä, olivatko ne myönnetty harkinnanvaraisen kuntoutuksen lakiperusteella vuoden 2010 loppuun asti vai uudella kuntoutuspsykoterapian lakiperusteella vuosina 2011 ja 2012.

Vajaakuntoisen ammatillista kuntoutusta oli sekä naisilla että miehillä yhtä usein (2,3 %), vaikeavamaisen lääkinnällistä kuntoutusta oli miehillä (1,5 %) hieman useammin kuin naisilla (1,1 %) ja muuta harkinnanvaraista kuntoutusta kuin psykoterapiaa oli puolestaan naisilla (1,8 %) hieman useammin kuin miehillä (1,4 %).

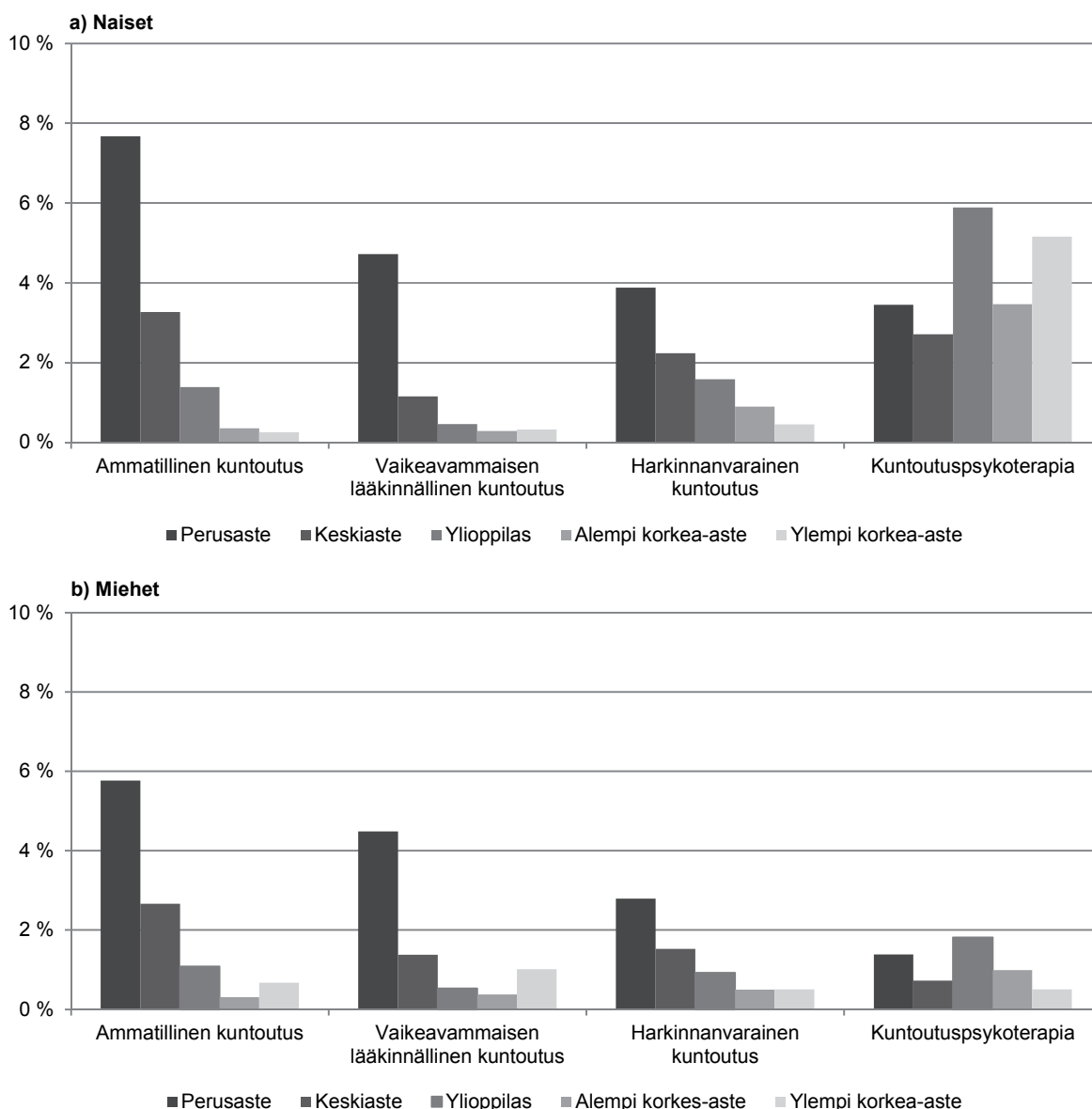


Kuvio 25. Kelan myöntämät kuntoutukset vuosilta 1995–2012 syntymäkohortin 1987 naisilla ja miehillä.

Koulutusasteittain tarkasteltuna oli peruskoulun varassa olevilla naisilla ja miehillä useimmin Kelan myöntämää kuntoutusta kaikissa muissa kuntoutusmuodoissa paitsi kuntoutuspsykoterapiassa (kuvio 26). Ammatillista kuntoutusta oli saanut 7,7 prosenttia peruskoulun varassa olevista naisista (247 naista) ja 5,8 prosenttia peruskoulun varassa olevista miehistä (271 miestä). Vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta oli hyvin vähän muissa koulutusluokissa kuin vain peruskoulun käyneissä, mikä on ymmärrettävää, sillä vaikeavammaisen kuntoutuspäätöksen saaminen edellyttää merkittävää toimintakyvyn vajetta. Kuitenkin tuloksista on nähtävissä, että vaikeavammaisen kuntoutusta saaneissa oli 164 naista ja 236 miestä, joilla oli keskiasteen tai sitä korkeampi tutkinto suoritettuna.

Kelan myöntämä harkinnanvarainen kuntoutus voi olla esimerkiksi erilaisia kuntoutus- ja sopeutumismuokkurseja tai yksilöllisiä kuntoutusjaksoja, ja näissä kuntoutusmuodoissa ero peruskoulun varassa olevien ja jatkotutkinnon suorittaneiden välillä ei ollut yhtä suuri kuin ammatillisessa ja vaikeavammaisen kuntoutuksessa. Kuitenkin alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneilla myös harkinnanvaraista kuntoutusta oli hyvin harvalla (78 naista ja 24 miestä).

Naisilla kuntoutuspsykoterapiaa oli selkeästi enemmän kuin miehillä, ja naisista psykoterapiassa käyneitä oli useimmin ylioppilastutkinnon (5,9 %, 457 naista) ja ylemmän korkeakoulututkinnon (5,2 % 79 naista) suorittaneilla. Miehillä kuntoutuspsykoterapiaa oli hyvin vähän, koulutusasteittain tarkasteltuna useimmin ylioppilastutkinnon suorittaneilla (1,8 %, 151 miestä). Tässä yhteydessä on syytä huomioda, että Kela ei ole ainoa kuntoutuspsykoterapiaa myöntävä taho. Lisäksi Kelan kautta psykoterapiaan pääsy edellyttää, että kuntoutujalla on oltava opiskeluun tai työelämään tähtäävä tavoite, jonka toteutumista kuntoutuspsykoterapialla tuetaan (Törmäkangas ym. 2015). Nämä tekijät voivat osaltaan vaikuttaa siihen, että Kelan myöntämää kuntoutuspsykoterapiaa ovat useammin saaneet koulutetut tai opintojen valmistumiseen tähtäävät ylioppilastutkinnon suorittaneet nuoret.



Kuvio 26. Kelan myöntämä kuntoutus vuosina 1995–2012 syntymäkohortin 1987 naisilla (a) ja miehillä (b) koulutusasteittain.

Työkyvyttömyys

Myönteisen työkyvyttömyyseläkepäätöksen saaneiden syntymäkohortin henkilöiden määrät on sairausluokittain esitetty taulukossa 7. Työkyvyttömyyseläkettä myönnettiin 1 374:lle (2,3 %) vuonna 1987 syntyneelle vuosina 2005–2012 Kelan ja Eläketurvakeskuksen rekisteritietojen perusteella. Työkyvyttömyys oli hieman yleisempää naisilla (n = 704, 2,4 %) kuin miehillä (n = 670, 2,2 %). Valtaosa (80,3 %) vuonna 1987 syntyneiden työkyvyttömyyseläkkeistä oli myönnetty mielenterveyshäiriöiden diagnoosien perusteella (ICD-10: F-diagnoosiluokka) (n = 1 104, naiset n = 587, miehet n = 517) ja loput 19,5 % somaattisten sairauksien vuoksi (n = 270, naiset n = 117, miehet n = 153).

Tässä luvussa työkyvyttömyyseläkkeet on jaoteltu kahteen pääluokkaan; psykiatrisin perustein ja pelkästään somaattisten sairauksien perusteella myönnettyihin eläkkeisiin. Psykiatriset työkyvyttömyyseläkkeet on lisäksi jaettu viiteen alaluokkaan taulukossa 7 esitetyllä tavalla.

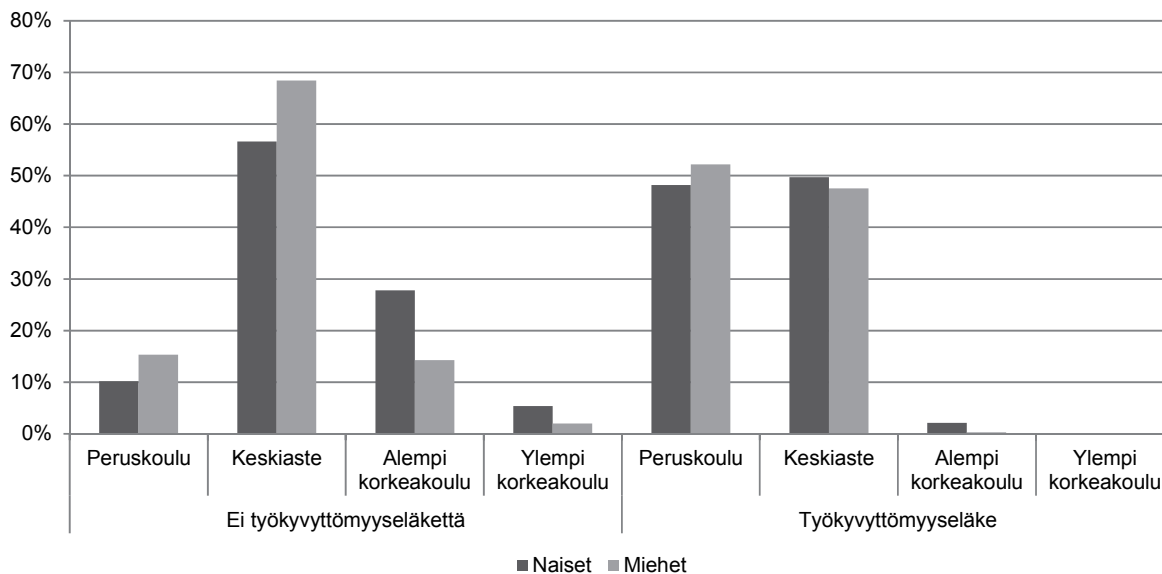
Taulukko 7. Työkyvyttömyyseläkkeiden perusteet ja myönteisen eläkepäättöksen saaneiden osuudet sairausluokittain syntymäkohortin 1987 henkilöillä

ICD-10 -koodit	Työkyvyttömyyseläkkeen sairausperuste	Naiset	%	Miehet	%
F00 - F99	Psykiatriset työkyvyttömyyseläkkeet*	587	83,4	517	77,2
F20 - F29	Skitsofrenia*	97	13,8	142	21,2
F30 - F49	Mielialahäiriöt ja neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt*	261	37,1	131	19,6
F70 - F79	Älyllinen kehitysvamma*	104	14,8	134	20,0
F00 - F19 F50 - F69 F80 - F99	Työkyvyttömyyseläkkeitä vuonna 1987 syntyneellä vain samasta diagnoosiluokasta (esim. F10 ja F19). *	43	6,1	60	9,0
Psykiatrisia diagnooseja useasta diagnoosiluokasta	Työkyvyttömyyseläkkeitä myönnetty eri diagnooseilla useasta diagnoosiluokasta (esim. F32 ja F40).*	82	11,6	50	7,5
Muut kuin psykiatriset diagnoosit	Somaattiset sairaudet	117	16,6	153	22,8

*Henkilöllä mahdollisesti myös somaattisen sairauden perusteella myönnettyjä eläkkeitä

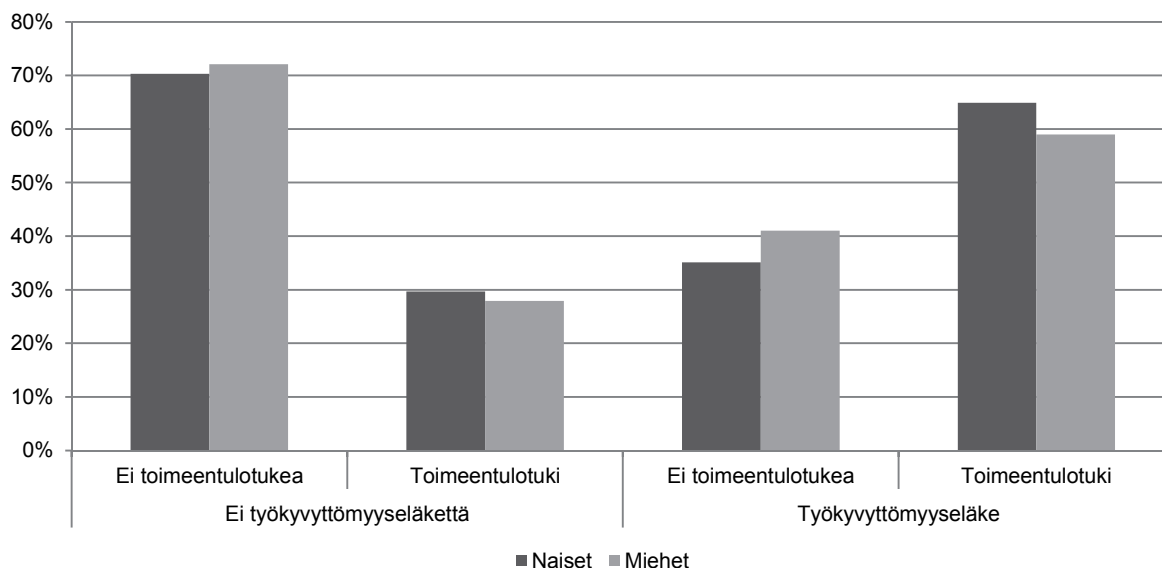
Lähes 40 prosenttia (37,1 %, n = 261) naisten työkyvyttömyyseläkkeistä oli mielialahäiriöistä ja neuroottisista, stressiin liittyvistä ja somatoformisista häiriöistä johtuvia. Vastaava osuus miehillä oli 19,6 prosenttia. Yleisimmät psyykkisen työkyvyttömyyseläkkeen syyt olivat miehillä skitsofrenia (21,2 %, n = 142) ja älyllinen kehitysvamma (20,0 %, n = 134).

Työkyvyttömyyseläkkeen saaneista kohortin henkilöistä enemmistö 50,1 % (n = 689) oli korkeimmalta tutkinnoltaan (31.12.2012) peruskoulun suorittaneita, kun koko kohortissa peruskoulun varaan jääneitä oli 12,8 % (n=7 445) (kuviot 27). Yksikään korkeakoulututkinnon suorittanut nainen tai mies ei ollut saanut työkyvyttömyyseläkettä. Naisten ja miesten koulutusjakaumat työkyvyttömyyseläkeluokissa muistuttivat toisiaan, kun jakaumia tarkasteltiin erikseen sekä psyykkisen että somaattisen työkyvyttömyyseläkkeen kannalta. Tutkimuksemme osoittamat yhteydet eivät vastaa kysymykseen siitä, onko peruskoulun varaan jääminen työkyvyttömyyden syy vai seuraus. Pelkän peruskoulun varaan jääminen on kuitenkin merkittävä riskitekijä myöhemmän hyvinvoinnin puutteille, ja yhdistettynä nuoruudessa tai varhaisaikuisuudessa saatuun työkyvyttömyyseläkkeeseen on nuoren matka itsenäiseen aikuisuuteen erityisen haasteellinen. Aineistostamme työn alla olevassa väitöskirjatutkimuksessa tarkastellaan työkyvyttömyyseläkkeen saannin sekä koulupudokkuuden lapsuuden aikaisia riskitekijöitä. Tutkimuksen tulosten perusteella voimme todeta, että näiden tilanteiden takana on hyvin samankaltaisia riskitekijöitä, kuten lapsuuden aikaista pitkittynyttä toimeentulon ongelmaa. Tulokset korostavat lasten tilanteen huomioimista aikuisten palveluissa ylisukupolvi-
sen huono-osaisuuden katkaisemiseksi.



Kuvio 27. Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuudet verrattuna muihin syntymäkohortin 1987 naisiin ja miehiin koulutusryhmittäin.

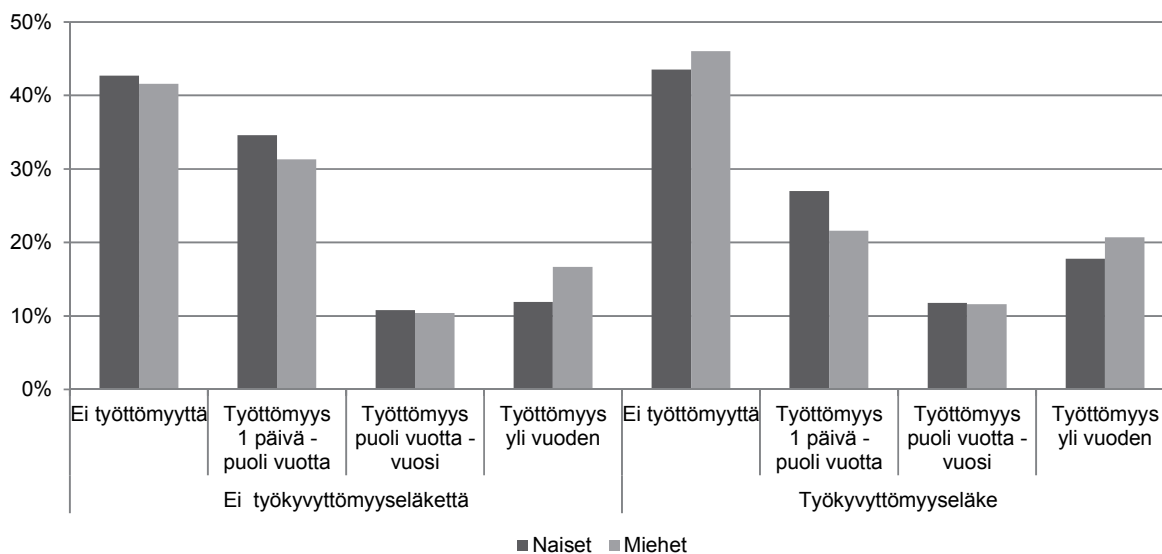
Työkyvyttömyyseläkettä vuosina 2005–2012 saaneista naisista 64,9 prosenttia (n = 457) oli saanut toimeentulotukea kun miehistä toimeentulotukea oli saanut 59,0 prosenttia (n = 395) (kuvio 28). Naisten ja miesten koulutusjakaumat työkyvyttömyyseläkeluokissa muistuttivat toisiaan, kun jakaumia tarkasteltiin erikseen sekä psyykkisen että somaattisen työkyvyttömyyseläkkeen kannalta. Somaattista työkyvyttömyyseläkettä saaneista naisista 46,2 prosenttia (n = 54) oli saanut toimeentulotukea ja miehistä vastaavasti 40,5 prosenttia (n = 62). Tulos ilmentää toimeentulotuen merkitystä ensisijaisten etuuksien paikkaajana.



Kuvio 28. Toimeentulotukijakaumat työkyvyttömyyseläkettä saaneiden ja muiden syntymäkohortin 1987 henkilöiden välillä.

Työkyvyttömyyseläkkeen jossain vaiheessa seurantaa saaneista yli vuoden työttöminä olleita oli naisista 17,8 prosenttia (n = 125) ja miehistä 20,7 prosenttia (n = 139). Vastaavat luvut niillä, jotka eivät olleet

saaneet työkyvyttömyyseläkettä, olivat naisilla 11,9 prosenttia (n = 3 361) ja miehillä 16,7 prosenttia (n = 4 966). Lyhyemmät työttömyysjaksot olivat tavallisempia henkilöillä, joilla ei ollut työkyvyttömyyseläkettä (kuvio 29).



Kuvio 29. Työttömyyden kesto työkyvyttömyyden mukaan syntymäkohortin 1987 naisilla ja miehillä.

Rikollisuus

Seuraavaksi tarkastelemme rikollisuutta vuosina 2002–2012 ja rikollisuudessa tapahtuneita muutoksia vuosien 2008 ja 2012 välillä.⁴ Tarkastelemme koulutuksen ja vanhempien toimeentulotuen vaikutusta rikollisuuteen ja rikollisuutta itsessään.

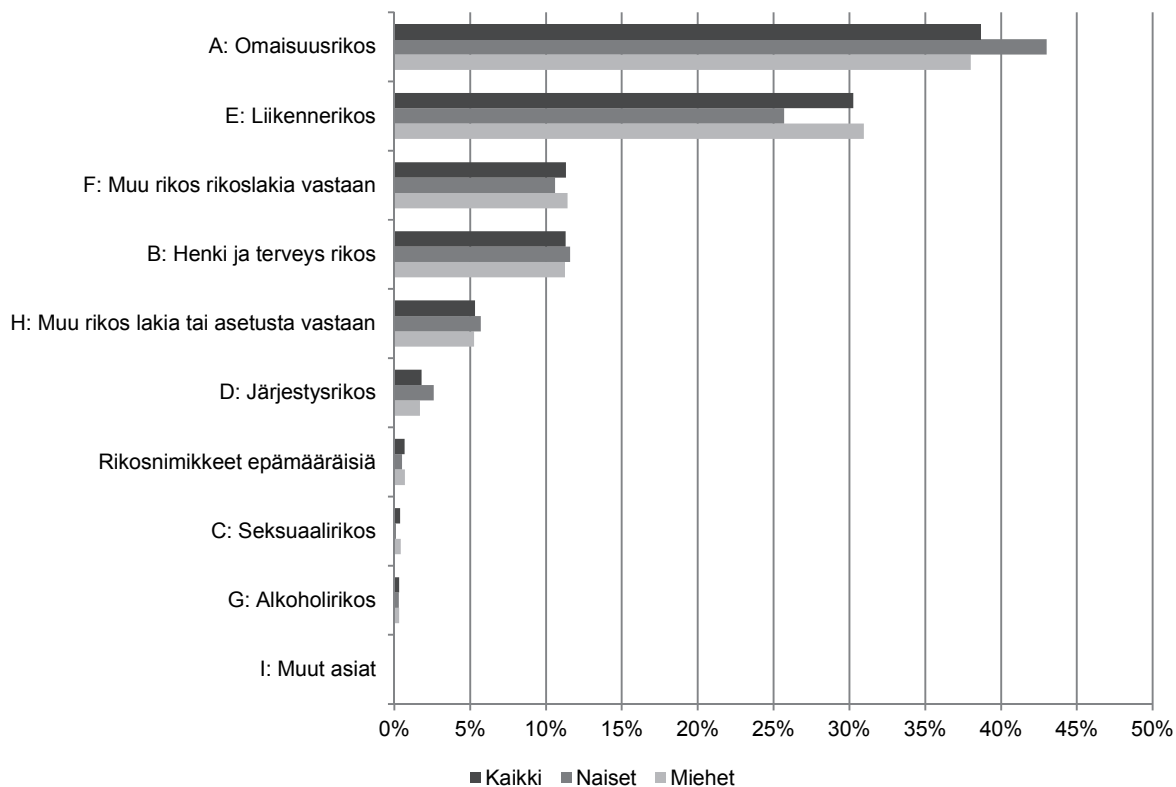
Vuonna 1987 syntyneiden rikosoikeudellinen vastuu alkoi 15-vuotiaana vuonna 2002. Ikäluokasta 20 196 henkilölle (34,0 %) oli annettu vuosina 2002–2012 rangaistusmääräys tai tuomio rikoksesta, miehille (48,8 %, n = 14 845) huomattavasti naisia (18,4 %, n = 5 351) useammin. Rangaistusmääräyksen tai rikostuomion saaneiden määrä kasvoi 4 818 henkilöllä vuodesta 2008 ja rangaistusmääräyksiä tai tuomiota saaneiden suhteellinen osuus 8,1 prosenttiyksikköä. Miesten kohdalla rangaistujen määrä kasvoi oli 14,4 ja naisilla 5,7 prosenttiyksiköllä.

Syntymäkohortista rangaistusmääräyksen, mutta ei rikostuomiota, saaneita oli yhteensä 18 227 henkilöä (30,6 %) vuosina 2002–2012. Lähes puolet (44,3 %, n = 13 492) vuonna syntyneistä miehistä ja 16,3 prosenttia (n = 4 735) naisista oli saanut rangaistusmääräyksen vuoden 2012 loppuun mennessä. Enemmistö rangaistusmääräyksen saaneista oli miehiä (74,0 %). Yleisimmät rangaistusmääräysten nimikkeet olivat liikenneturvallisuuden vaarantaminen, liikennerikkomus ja näpistys. Rangaistusmääräyksen saaneita oli 4 846 henkilöä enemmän kuin vuoden 2008 lopussa, jolloin yleisimmät rangaistusmääräysnimikkeet olivat samat kuin vuoden 2012 lopussa.

Vuoden 2012 loppuun mennessä yhteensä 16 170 tuomioistuimen päätöstä oli rekisteröity 6 853 henkilölle (11,5 %), miehille (18,3 %, n = 5 557) huomattavasti naisia (4,5 %, n = 1 296) useammin. Tuomioistuimen päätös voi sisältää yhden tai useamman rikoksen ja vastaavasti rekisteriin merkityn rikoksen rikosnimike voi sisältää yhden tai useamman rikoksen. Tämän myötä tuomiot sisälsivät kaikkiaan 35 423 rikosta, joista 30 726 rikosta (86,7 %) oli miesten ja loput 4 697 (13,3 %) rikosta naisten tekemiä. Tuomioistuimen päätöksiä vuoden 2008 loppuun mennessä oli 3 848 kappaletta vähemmän.

Kuviossa 30 on esitetty eri rikosluokkien suhteelliset osuudet kaikista tuomioihin johtaneista rikoksista kaikilla kohortin henkilöillä sekä naisilla ja miehillä erikseen ja taulukossa 8 rikosten ja tuomioita saaneiden syntymäkohortin naisten ja miesten määrät rikosluokittain sekä muutokset vuoden 2008 tilanteeseen. Kaikista vuosina 2002–2012 tehdyistä rikoksista omaisuusrikoksia oli 38,7 prosenttia, ja rikokset oli tilastoitu 3,8 prosentille vuonna 1987 syntyneistä naisista (1,5 %) ja miehistä (6,0 %). Liikennerikosten osuus kaikista tuomioihin johtaneista rikoksista oli 30,3 prosenttia ja nämä oli kirjattu 6,9 prosentille syntymäkohortin henkilöistä (naiset 2,1 %, miehet 11,5 %). Liikennerikoksiin kuuluvien rattijuopumusten määrä kaikista rikoksista oli 12,3 prosenttia. Rattijuopumukset jakautuivat 4,7 prosentille kohortin henkilöistä (naiset 1,5 %, miehet 7,9 %).

⁴ Rikollisuudella tarkoitetaan tässä luvussa Oikeusrekisterikeskuksen rekistereistä saatuja rangaistusmääräyksiä ja rikostuomioon johtaneita rikoksia. Rangaistusmääräykset ovat poliisin tai muun esitutkintaviranomaisen antamia sakkorangaistusvaatimuksia, jotka syyttäjä on vahvistanut. Rangaistusmääräykseen johtavat teot sisältävät lieviäkin tekoja. Tuomiorangaistukset ovat tuomioistuimen langettamia. Tuomiorangaistuksien rikokset ovat jaettu Tilastokeskuksen vuoden 2005 rikosnimikkeistön mukaisesti rikosluokkiin A–I, jotka ovat avattu taulukossa X. Päärikosluokkien A–I lisäksi tarkastelussa on katsottu erikseen rattijuopumukset ja huumausainerikokset. Rattijuopumukset kuuluvat rikosluokkaan E: Liikennerikos ja huumausainerikokset rikosluokkaan F: Muu rikoslakirikos.



Kuvio 30. Eri rikosluokissa tehtyjen rikosten suhteelliset osuudet kaikista tuomioon johtaneista rikoksista syntymäkohortin 1987 naisilla ja miehillä sekä koko kohortissa.

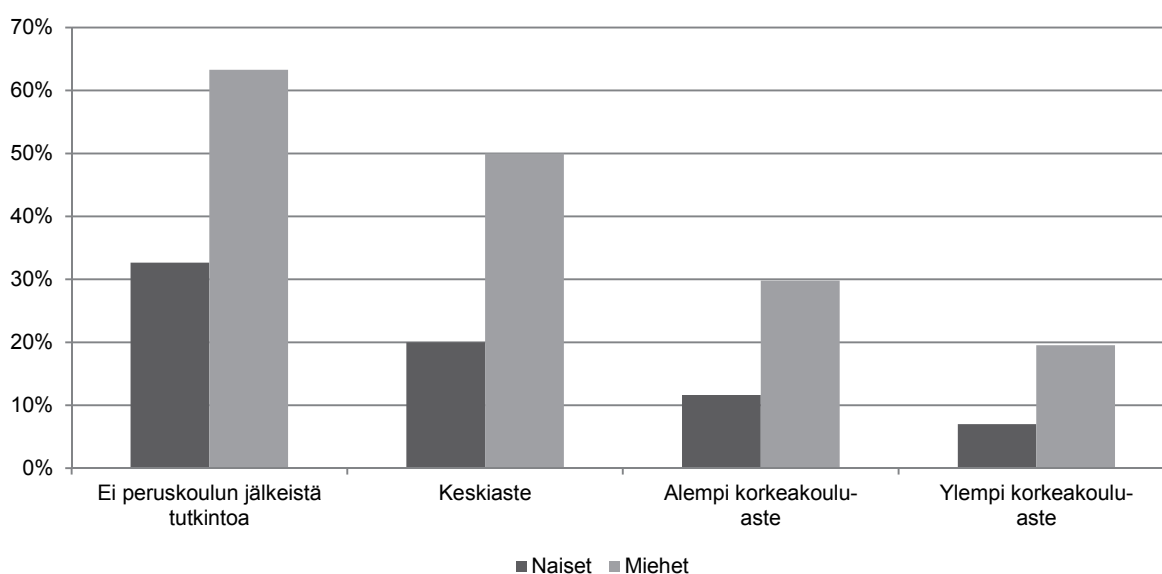
Taulukko 8. Rikosten ja tuomioita saaneiden määrät ja osuudet kohortista syntymäkohortin 1987 naisilla ja miehillä vuoden 2012 lopussa

Rikoluokka	Naiset				Kasvu 2008–2012		Miehet				Kasvu 2008–2012		Kaikki				Kasvu 2008–2012	
	Rikokset	%	Tuomitut ⁴	%	Rikokset	Tuomitut	Rikokset	%	Tuomitut ⁴	%	Rikokset	Tuomitut	Rikokset	%	Tuomitut ⁴	%	Rikokset	Tuomitut
Rikostuomio 2002 - 2012	4 697	100	1 296	4,5	1 922	383	30 726	100	5 557	18,3	10 468	1 255	35 423	100	6 853	11,5	12 390	1 638
A: Omaisuusrikos	2 020	43,0	443	1,5	916	139	11 676	38,0	1 815	6,0	3 779	347	13 696	38,7	2 258	3,8	4 695	486
B: Henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset	546	11,6	376	1,3	179	94	3 457	11,3	1 718	5,6	1 157	413	4 003	11,3	2 094	3,5	1 336	507
C: Seksuaalirikos	3	0,1	3	0,0	2	2	128	0,4	95	0,3	54	35	131	0,4	98	0,2	56	37
D: Rikos oikeudenkäyttöä, viranomaisia tai järjestystä vastaan	120	2,6	98	0,3	48	36	518	1,7	366	1,2	163	106	638	1,8	464	0,8	211	142
E: Liikennerikos	1 206	25,7	598	2,1	414	175	9 510	31,0	3 499	11,5	2 812	710	10 716	30,3	4 097	6,9	3 226	885
Rattijuopumus ¹	506	10,8	423	1,5	178	126	3 848	12,5	2 391	7,9	1 230	549	4 354	12,3	2 814	4,7	1 408	675
F: Muu rikos rikoslakia vastaan	496	10,6	252	0,9	239	95	3 513	11,4	1 523	5,0	1 760	561	4 009	11,3	1 775	3,0	1 999	656
Huumausainerikos ²	371	7,9	190	0,7	172	72	1 851	6,0	799	2,6	1 008	358	2 222	6,3	989	1,7	1 180	430
G: Alkoholirikos ³	12	0,3	12	0,0	3	3	97	0,3	88	0,3	13	14	109	0,3	100	0,2	16	17
H: Muu rikos lakia tai asetusta vastaan	269	5,7	169	0,6	96	53	1 614	5,3	945	3,1	517	280	1 883	5,3	1 114	1,9	613	333
I: Muut asiat	0	0,0	0	0,0	-	-	2	0,0	2	0,0	-	-	2	0,0	2	0,0	-	-
Rikositunnukset epämääräisiä	25	0,5	22	0,1	-	-	211	0,7	171	0,6	-	-	236	0,7	193	0,3	-	-

¹Rattijuopumus sisältyy rikoluokkaan E: Liikennerikkomus.²Huumausainerikos sisältyy rikoluokkaan F: Muu rikos rikoslakia vastaan.³Rikoluokka G: Alkoholirikos on poistunut vuonna 2009, mutta vertailtavuuden säilyttämiseksi luvut katsottu tässä luokassa.⁴Vuonna 1987 syntyneet voivat olla useammassa eri rikoluokassa. Tuomiot koostuvat yhdestä tai useammasta rikoksesta.

Koulutuksen yhteys rikollisuuteen

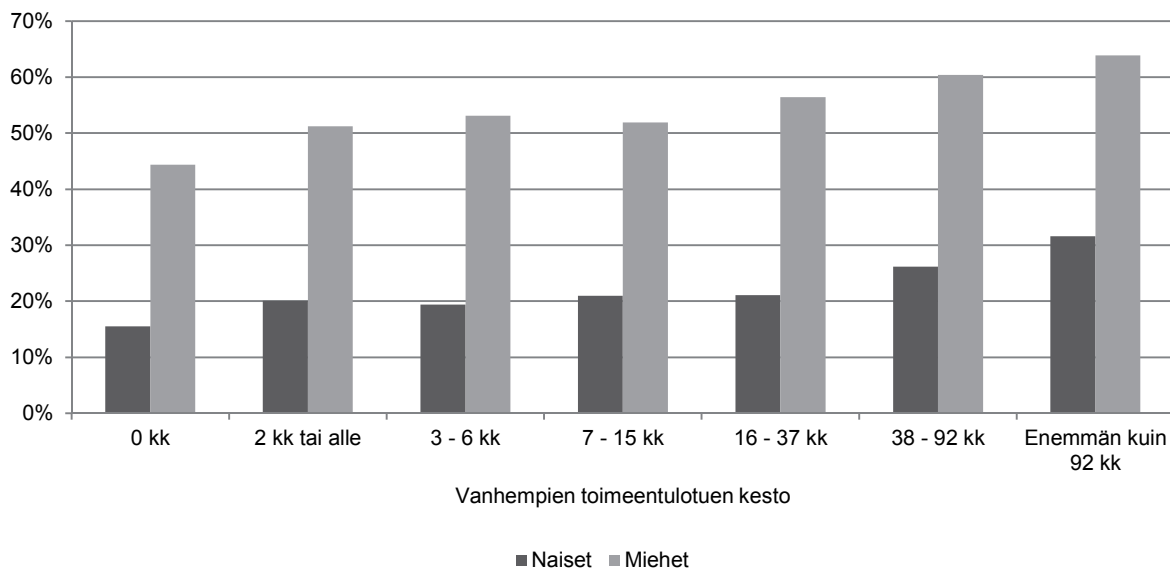
Vuonna 1987 syntyneiden tutkintotiedot ovat Tilastokeskuksen tutkintorekisteristä vuodelta 2012. Kuviossa 31 on tarkasteltu koulutuksen vaikutusta rikollisuuteen sukupuolittain. Rikoksen tehneiden eli rangaistusmääräyksen tai tuomion saaneiden miesten suhteelliset osuudet olivat naisten vastaavia lukuja suurempia jokaisessa koulutusluokassa vuosina 2002–2012. Peruskoulun varaan jääneistä miehistä 63,3 prosenttia (n = 3 113) oli saanut rangaistusmääräyksen tai tuomion kuin naisista rikoksen tehneitä oli 32,6 prosenttia (n = 1 049) vastaavassa koulutusluokassa. Keskiasteen tutkinnon suorittaneilla rikoksen tehneiden miesten osuus oli 50,0 prosenttia (n = 10 348) ja naisten osuus 20,0 prosenttia (n = 3 278). Suhteelliset osuudet laskivat koulutustason kasvaessa. Koulutusluokassa alempi korkeakouluaste rikoksen tehneitä miehiä oli 29,8 prosenttia (n = 1 268) ja koulutusluokassa ylempi korkeakouluaste 19,5 prosenttia (n = 116). Naisten vastaavat suhteelliset osuudet olivat 11,6 prosenttia (n = 917) ja 7,0 prosenttia (n = 107). Rangaistusmääräyksen tai tuomiorangaistuksen saaneiden naisten suhteellinen osuus koulutusluokassa keskiaste (n = 3 278) oli lähes sama kuin miesten vastaava suhteellinen osuus ylimmässä koulutusasteessa (n = 116).



Kuvio 31. Rangaistusmääräyksen tai tuomion saaneiden syntymäkohortin 1987 naisten ja miesten suhteelliset osuudet koulutusluokittain.

Vanhemman toimeentulotuen yhteys rikollisuuteen

Vanhempien varsinaisen toimeentulotuen kestojen summa vuosina 1987–2008 luokiteltiin viiteen luokkaan; *ei toimeentulotukea, alle puoli vuotta, puoli vuotta–alle 2 vuotta, 2 vuotta–alle 5 vuotta ja 5 vuotta tai enemmän*. Kuviossa 32 on tarkasteltu vanhempien varsinaisen toimeentulotuen vaikutusta heidän lastensa rikollisuuteen. Mitä enemmän vuonna 1987 syntyneiden vanhemmilla oli kumuloitunutta toimeentulotukea, sitä enemmän heidän lapsensa olivat saaneet rangaistusmääräyksiä tai tuomioita. Jos vanhemmilla ei ollut toimeentulotuen käyttöä, oli syntymäkohortin nuorista rikoksen tehneitä eli rangaistusmääräyksen tai tuomion saaneita 44,4 prosenttia (n = 8 439) miehistä ja 15,5 prosenttia (n = 2 801) naisista. Rikoksen tehneiden suhteellinen osuus kasvoi vanhempien toimeentulotuen keston kasvaessa tasaisesti naisilla ja miehillä. Jos vanhemmat olivat saaneet varsinaista toimeentulotukea yhteensä 5 vuotta tai enemmän, rikoksen tehneitä miehiä oli 63,0 prosenttia (n = 1 787) ja naisia 29,3 prosenttia (n = 823). Rikoksen tehneiden naisten suhteelliset osuudet olivat pienempiä verrattuna miesten suhteellisiin osuuksiin kaikissa kestoluokissa.



Kuvio 32. Rangaistusmääräyksen tai tuomion saaneiden syntymäkohortin 1987 naisten ja miesten suhteelliset osuudet vanhempien varsinaisen toimeentulotuen keston luokissa.

Lastensuojelu

Suomessa lasten oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapuoliseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun on turvattu lastensuojelulla. Lastensuojelun peruseriaatteena on pyrkiä turvaamaan edelliset tavoitteet ensisijaisesti lapsen hoitajia tukien, ongelmia ehkäisten ja havaittuihin ongelmiin riittävän ajoissa tarttuen. Pyrkimyksiä ohjaa ensisijaisesti lapsen etu, mutta viranomaisten on toimittava mahdollisimman hienovaraisesti ja ensisijaisesti avohuollon palveluita käyttäen. Mikäli nämä toimenpiteet eivät riitä lapsen edun toteuttamiseksi, lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuoliseen hoitoon ja kasvatukseen.

Käytännössä lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle neljää juridista reittiä. Ensimmäisenä kiireellinen sijoitus on tarkoitettu tilanteisiin, joissa lapsi on välittömässä vaarassa, eikä hänen huolenpitoaan voida muilla keinoin turvata. Sijoitusmuodoista juuri kiireelliset sijoitukset ovat yleistyneet eniten: kun kiireellinen sijoitus vuonna 2006 koski 642 lasta, oli heitä vuonna 2014 jo 2 054 - siis kolminkertainen määrä. (Lastensuojelu 2014). Selityksenä on pidetty vuonna 2007 säädettyä uutta lastensuojelulakia (417/2007), jossa aiemmin kiireellisenä huostaanottona tunnetun sijoitusmuodon soveltamisalaa ja -periaatteita muutettiin.

Toinen reitti on avohuollon tukitoimena tehty sijoitus, vapaaehtoisuuteen perustuva ja väliaikaiseksi tarkoitettu toimenpide, joka voi merkitä myös koko perheen sijoitusta esimerkiksi arviointiin tai kuntoutukseen. Jos lapsi sijoitetaan yksin, tulee sen olla välttämätöntä lapsen hoidon arvioimisen, lapsen kuntouttamisen tai väliaikaisen hoidon vuoksi. Avohuollon sijoitusten määrä on 2000-luvulla pysynyt samalla tasolla - keskimäärin noin 3 500 lasta on ollut kodin ulkopuolella tämän sijoitusmuodon kautta (3 637 lasta vuonna 2014; Lastensuojelu 2014).

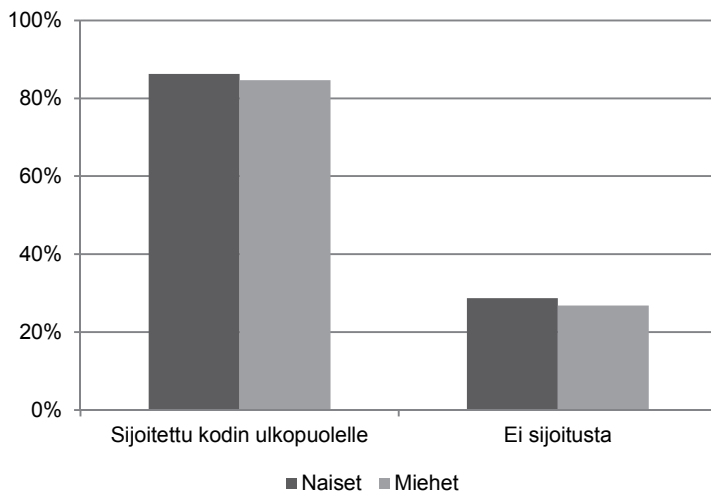
Kolmantena on huostaanotto, mikä tarkoittaa lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle silloin, kun lapsen terveys tai kehitys on vakavasti vaarantunut joko puutteellisista kasvuolosuhteista tai lapsen oman käyttäytymisen vuoksi, eikä tilannetta voida parantaa avohuollon tukitoimin. Lisäksi huostaanoton on oltava lapsen edun mukaista. Tarvittaessa huostaanotto voidaan suorittaa vastoin lasta hoitaneiden aikuisten, huoltajien ja 12 vuotta täyttäneen lapsen tahtoa, mutta tällöin päätös huostaanotosta tehdään hallinto-oikeudessa. Huostaanottojen määrä on kasvanut rajusti 1990-luvun alusta alkaen. Kun vuonna 2000 huostaanotettuina oli 6 975 lasta, oli heitä vuonna 2014 jo 10 143 (kasvua 45 %). Erityisen paljon ovat lisääntyneet tahdonvastaiset huostaanotot: vuonna 2000 tahdonvastaisia huostaanottoja tehtiin 1 222, kun niitä vuonna 2014 oli 2 309 (kasvua 89 %). Vapaaehtoisten huostaanottojen määrä on kasvanut samaan aikaan 36 %. (Lastensuojelu 2014) Huostaanotosta on juuri valmistumassa tai valmistunut ajankohtaisia tutkimuksia (Enroos ym. 2016; Heino ym. 2016).

Neljäntenä jälkihuollon sijoitus koskee lapsia ja nuoria, jotka ovat olleet yli puoli vuotta avohuollon sijoituksessa tai huostaan otettuina, tai jotka tarvitseva jälkihuoltoa muusta syystä. Vuonna 2014 jälkihuollon sijoituksessa oli 2 124 lasta (Lastensuojelu 2014). Yhteensä kodin ulkopuolelle oli vuonna 2014 siis 17 958 alle 21-vuotiasta.

Kaikkien kodin ulkopuolelle tapahtuvien sijoitusten on perustuttava lapsen etuun ja huomioitava perheen jälleenyhdistämisen periaate. Tästä johtuen sijoitukset voivat olla lyhytaikaisia, ja niitä voi lapsen kohdalle sattua useita. Kansallisen syntymäkohortin 1987 henkilöistä yhteensä 1 900 (3,2 %), 937 miestä (3,1 %) ja 963 naista (3,3 %), on elämänsä aikana ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Aikaisemmin vuonna 2012 julkaisemassa raportissa kuvasimme, kuinka kaksi kolmasosaa (66,3 %) kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista oli ollut seuranta-aikana sijoitettuna yhteensä kauemmin kuin vuoden, reilu kolmasosa (35,2 %) yli 5 vuotta (Paananen ym. 2012). Laitoshoidossa oli ollut yli puolet sijoitetuista (55,2 %), 38,5 prosenttia perhehoidossa ja 29,1 prosenttia ammatillisessa perhehoidossa. Tässä luvussa tarkastelemme kodin ulkopuolelle lapsena sijoitettuna olleiden nuorten aikuisten hyvinvoinnin haasteita ja ulottuvuuksia joillakin tunnusluvuilla mitaten.

Toimeentulotuki

Kodin ulkopuolella sijoitettuina olleista henkilöistä 831 naista ja 793 miestä (86,3 % naisista ja 84,6 % miehistä) oli saanut toimeentulotukea seurannan 1987–2012 aikana. Niistä kohortin henkilöistä, joita ei ole sijoitettu kodin ulkopuolelle, toimeentulotukea oli saanut 28,7 prosenttia (n = 8 051) naisista ja 26,6 % (n = 7 909) miehistä (kuvio 33). Toimeentulotuki voi olla henkilön itse saamaa tai yhdessä puolison kanssa saatua tukea. Toimeentulotukea nostaneiden suurta määrää selittää osin lastensuojelun jälkihuolto, joka velvoittaa kuntia huolehtimaan sijoitettuina olleiden nuorten toimeentulosta 21 ikävuoteen asti ja luo edellytykset niin täydentävän kuin ehkäisevän toimeentulotuen myöntämiselle hyvin matalalla kynnyksellä. Jälkihuoltoa vastaanottaneiden nuorten määrä on 2000-luvulla kolminkertaistunut: vuonna 2000 jälkihuollon asiakkaana oli 2 505 nuorta, kun heitä vuonna 2014 oli 7 482 (Lastensuojelu 2014). Lisäksi on huomioitava, että kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla on usein muita suppeammat sosiaaliset verkostot, jolloin esimerkiksi vanhemmilta ja muilta sukulaisilta saatava taloudellinen tuki voi olla heikompaa. Nuorten kohdalla vanhemmilta saatu taloudellinen tuki on merkittävä tulonlähde: peräti 58 % Nuorisobarometriin vastanneista kotoa muuttaneista nuorista aikuisista kertoo saaneensa taloudellista tukea vanhemmiltaan viimeksi kuluneen kuukauden aikana (Myllyniemi 2016, 66) Lisäksi on muistettava, että kodin ulkopuolelle sijoitettuina olleet nuoret aikuiset joutuvat itsenäistymään muita nuorempina. Huostaanotetuista nuorista aikuisista neljä viidestä asui 18–19-vuotiaana muualla kuin perheessä - usein yksin - kun muista samanikäisistä 80–90 % oli lapsen asemassa perheessä (Heino & Johnson 2010). Itsenäisessä asumisessa myös tarve toimeentulotuella on suurempi.

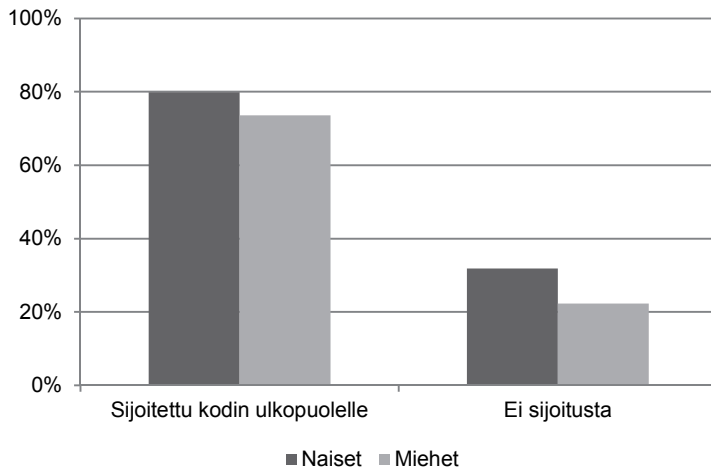


Kuvio 33. Toimeentulotukea saaneiden osuus vuonna 1987 syntyneistä kodin ulkopuolelle sijoitetuista verrattuna muihin syntymäkohortin henkilöihin.

Mielenterveys

Kodin ulkopuolelle sijoitettuina olleista naisista 79,9 prosenttia (n = 796) ja miehistä 73,6 prosenttia (n = 690) on joko ostanut psyykenlääkkeitä tai saanut psykiatrisista syistä poliklinikka- tai osastohoitoa. Muista kohortin jäsenistä psykiatrista hoitoa tai psyykenlääkeostoa on 31,9 prosentilla (n = 8 966) naisista ja 22,3 prosentilla (n = 6 564) miehistä (kuvio 34). Havainto ilmentää mielenterveyden häiriöiden yleisyyttä lastensuojelun sijaishuoltoon sijoitettuina olleiden lasten ja nuorten keskuudessa. Ilmiötä voidaan tulkita myönteisesti siten, että lastensuojelu kohdentuu lapsiin, jotka erityisesti tukea tarvitsevat ja jotka eivät joko olosuhteista johtuen tai omien oireittensa vuoksi pysty asumaan kotona. Lisäksi vaikuttaa siltä, että lastensuojelun sijaishuollossa kyetään tunnistamaan lasten ja nuorten psyykkisen tuen tarpeet, koska hoitoon hakeutuminen on niin yleistä. Havainto tähdentää lastensuojelun ja psykiatrian välisen yhteistyön merkitystä, mutta herättää myös kysymyksen siitä, paikkaako lastensuojelu joiltain osin mahdollisia lasten- ja nuorisopsykiatrian hoidon aukkoja. Vielä vaikeampi on kysymys siitä, missä määrin lastensuojelun sijaishuollon

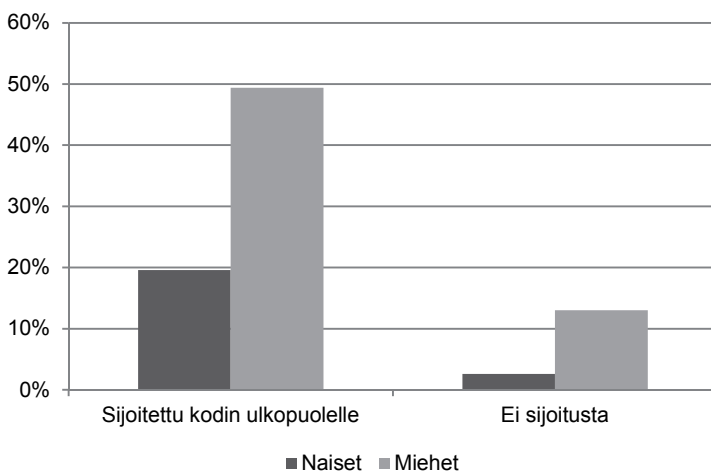
piirissä kyetään tukemaan lasten ja nuorten psyykkistä terveyttä, ehkäisemään mielenterveyden häiriöitä ja toisaalta korjaamaan mahdollisia jo syntyneitä vaurioita. Sijaishuollossa tulisikin panostaa erityisesti lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin ja yhteistyöhön psykiatristen hoitotahojen kanssa.



Kuvio 34. Psykenlääkkeitä ostaneiden tai psykiatrian poliklinikka- tai osastohoidoissa käyneiden osuudet vuonna 1987 syntyneistä kodin ulkopuolelle sijoitetuista verrattuna muihin syntymäkohortin henkilöihin.

Rikollisuus

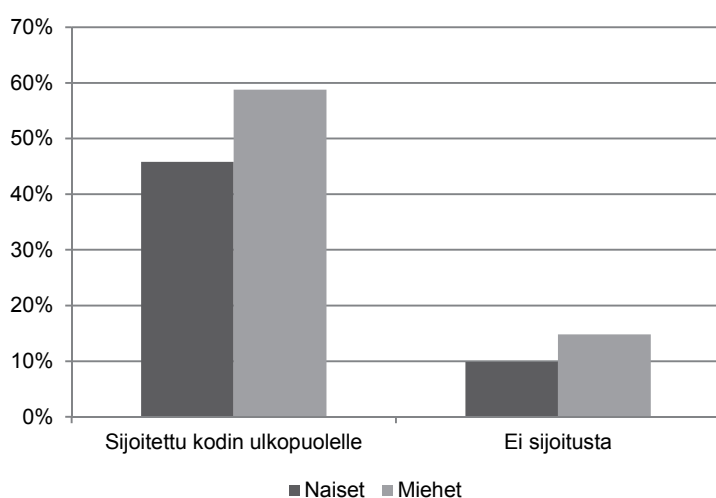
Kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista aikuisista 41,2 prosenttia oli seuranta-aikana 2003–2012 saanut rikostuomion (n = 783). Naisista rikostuomio oli tällöin 25,8 prosentilla (n = 248) ja miehistä 57,1 prosentilla (n = 535). Vastaavasti niillä kohortin henkilöillä, joita ei ollut sijoitettu kodin ulkopuolelle, rikostuomio oli naisista 3,7 prosentilla (n = 1 048) ja miehistä 17,0 prosentilla (n = 5 022) (kuvio 35). Osaltaan tulosta selittää kodin ulkopuolelle sijoitettavien nuorten ikärakenne. Sijoituksista huomattava osa kohdistuu teini-ikäisiin nuoriin, joiden lastensuojelun asiakkuus johtuu usein epäsosiaalisesta käyttäytymisestä. Rikosten tekeminen on kuitenkin harvoin huostaanoton perusteena. Rikollisuutta useammin huostaanoton taustalla ovat vanhemmuuden puutteisiin, lapsen ja vanhemman välisiin ristiriitoihin ja lapsen psyykkiseen oireiluun liittyvät ilmiöt (esim. Heino ym. 2016, 72–73).



Kuvio 35. Rikostuomioita saaneiden osuudet vuonna 1987 syntyneillä kodin ulkopuolelle sijoitetuilla verrattuna muihin syntymäkohortin henkilöihin.

Koulutus ja työttömyys

Kodin ulkopuolelle sijoitettuina olleista nuorista aikuisista 441 naista ja 551 miestä ei ollut 25-vuotiaana, yhdeksän vuotta peruskoulun päättämisen jälkeen, suorittanut mitään jatkotutkintoja. Kodin ulkopuolelle sijoitettuina olleista nuorista aikuisista siis peräti 45,8 prosenttia naisista ja 58,8 prosenttia miehistä oli edelleen pelkän peruskoulututkinnon varassa vuoden 2012 lopussa (kuvio 36). Vastaavasti niistä vuonna 1987 syntyneistä nuorista aikuisista, joita ei ole sijoitettu kodin ulkopuolelle, 9,9 prosenttia naisista (n = 2 778) ja 14,8 prosenttia (n = 4 364) miehistä oli vailla peruskoulun jälkeistä tutkintoa vuonna 2012. Havainto ilmentää sitä, että koulunkäyntivaikeudet ovat yksi lastensuojelun asiakkaaksi tulemisen keskeinen syy ja erittäin keskeinen tekijä myös huostaanotoissa. Tuoreen tutkimuksen mukaan noin joka toisella tarkastelussa huostaan otetulla lapsella tai nuorella (n = 410) oli ollut paljon koulunkäyntiin ja opiskeluun liittyviä ongelmia (Heino ym. 2016, 73). Sijaishuollossa ei aina pystytä turvaamaan lapsen kiinnittymistä kouluinstituutioon, vaikkakin peruskoulu saadaan usein suoritettua. Lastensuojelussa on kiinnitettävä huomiota koulunkäynnin ja opiskelun tukemiseen jo sijoituksen aikana sekä jälkihuollossa.

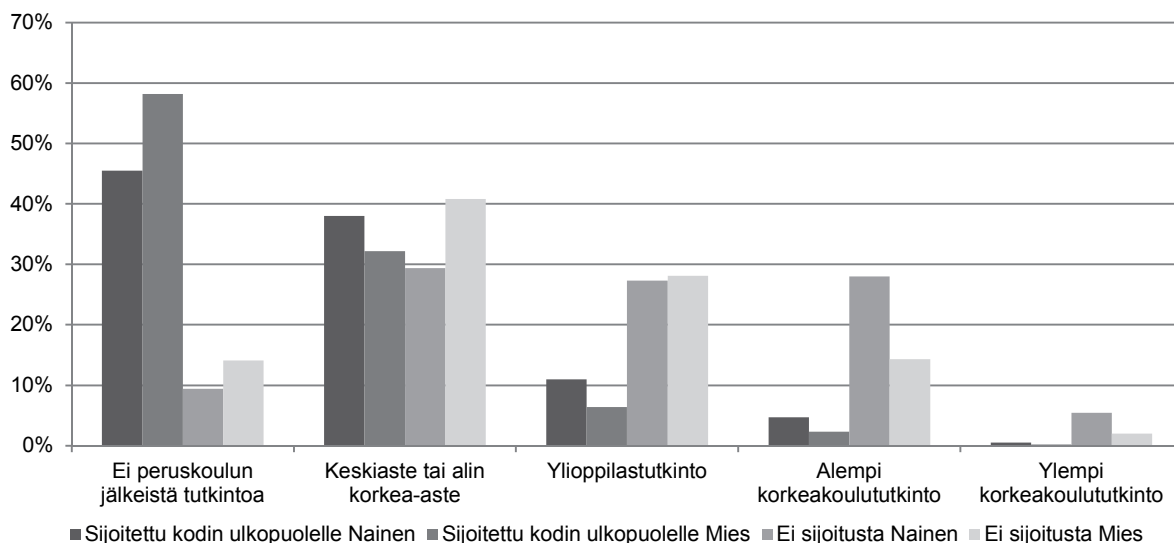


Kuvio 36. 25-vuotiaana ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa olleiden osuudet kodin ulkopuolelle sijoituista verrattuna muihin syntymäkohortin 1987 henkilöihin.

Kuviossa 37 on esitetty kodin ulkopuolelle sijoitettujen syntymäkohortin henkilöiden korkeimmat seuranta-aikana suoritettut tutkinnot rinnakkain niiden henkilöiden tutkintojen kanssa, jotka eivät ole olleet sijoitettuna. Tarkasteltaessa lapsuudessa kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden nuorten aikuisten korkeinta suoritettua tutkintoa, alle 10 henkilöä oli suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon (0,4 %) ja 67 henkilöä alemman korkeakoulututkinnon (naiset 4,7 % ja miehet 2,3 %) vuoden 2012 loppuun mennessä. Nuorilla aikuisilla, jotka eivät ole lapsuudessa olleet sijoitettuna kodin ulkopuolelle, ylemmän korkeakoulututkinnon oli suorittanut 5,4 prosenttia (n = 1 527) naisista ja 2,0 prosenttia (n = 593) miehistä ja alemman korkeakoulututkinnon 28,0 prosenttia (n = 7 855) naisista ja 14,3 prosenttia (n = 4 227) miehistä. Lapsuudessa kodin ulkopuolelle sijoitetuista ylioppilastutkinto oli korkein suoritettu tutkinto seuranta-ajan päättyessä 106 naisella (11,0 %) ja 60 (6,4 %) miehellä, kun vastaavasti nuorista aikuisista jotka eivät ole olleet lapsuudessa sijoitettuna kodin ulkopuolelle, oli ylioppilastutkinto korkein suoritettu tutkinto 27,3 prosentilla (n = 7 656) naisista ja 28,1 prosentilla (n = 8 279) miehistä. Keskiasteen tai alemman korkea-asteen tutkinto oli kodin ulkopuolelle sijoitetuista 38,0 prosentilla (n = 366) naisista ja 32,2 prosentilla (n = 302) miehistä ja ei-sijoitetuista 29,4 prosentilla (n = 8 262) naisista ja 40,8 prosentilla (n = 12 035) miehistä.

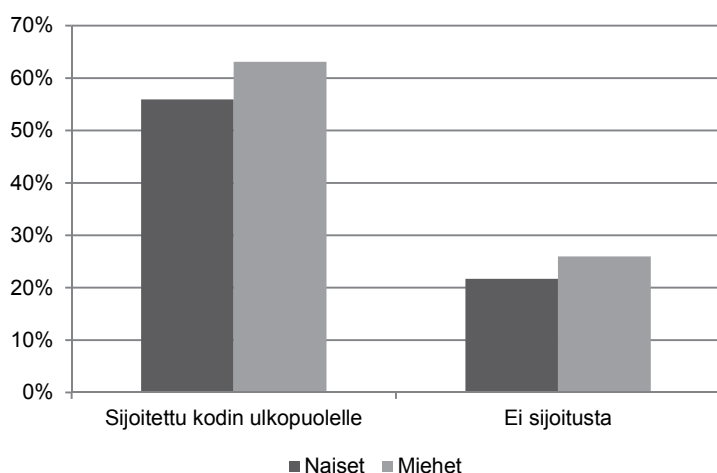
Peruskoulun jälkeisten opintojen muita matalampi aste tai sen täydellinen puuttuminen ilmentävät niin ikään lastensuojelun sijaishuollossa olleiden lasten ja nuorten koulunkäynnin vaikeuksia ja heikkoa kiinnittymistä opiskelu-uralle. Tämän ryhmän opinto-ohjaukseen ja opintojen tukemiseen onkin kiinnitettävä

erityistä huomiota kaikilla sektoreilla ja huomioida myös oppimiseen sekä opiskeluun liittyvät mahdollisesti havaitsematta jääneet erityisvaikeudet.



Kuvio 37. Korkein suoritettu tutkinto kodin ulkopuolelle sijoitetuilla ja ei-sijoitetuilla vuonna 1987 syntyneillä nuorilla aikuisilla vuoden 2012 lopussa.

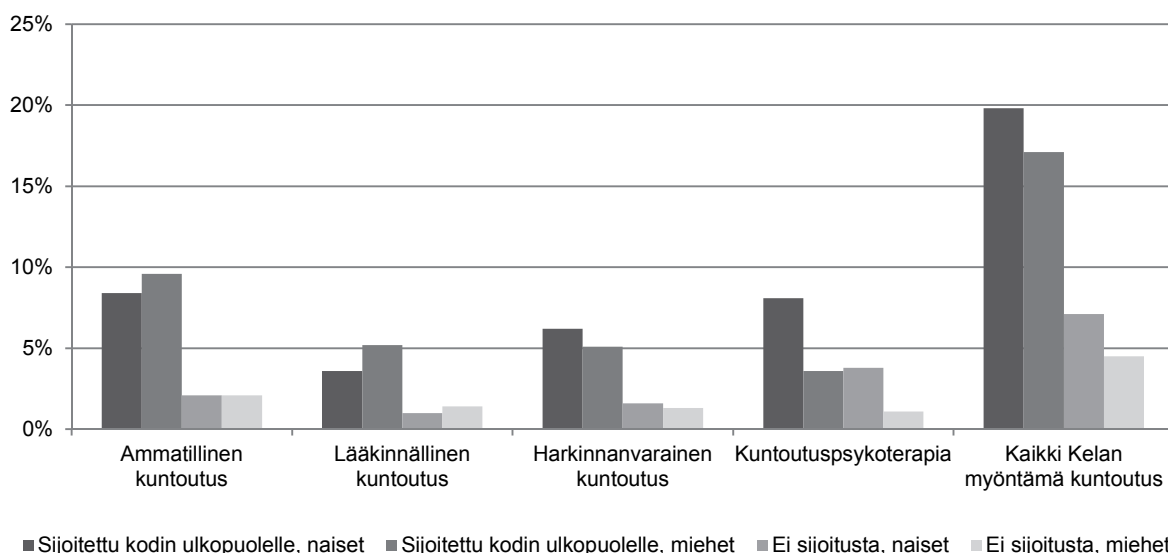
Lapsuudessa kodin ulkopuolelle sijoitettuina olleista nuorista aikuisista työttömänä yhteenlaskettuna vähintään puoli vuotta (183 päivää tai enemmän) seuranta-ajan kuluessa oli ollut 55,9 prosenttia ($n = 538$) naisista ja 63,1 prosenttia ($n = 591$) miehistä. Tarkasteltaessa niitä vuonna 1987 syntyneitä, joita ei ole sijoitettu kodin ulkopuolelle, naisista yli puoli vuotta työttömänä oli ollut 21,7 prosenttia ($n = 6\,103$) ja miehistä 26,0 prosenttia ($n = 7\,678$) (kuvio 38). Tulos ei ole yllättävä, kun huomioidaan edellä kuvattu opintojen vähäisyys tämän ryhmän keskuudessa. Oppilaitosten ulkopuolella olevat hakeutuvat todennäköisesti työttömyysturvan piiriin, ja jälkihuollossa olevat nuoret aikuiset saavat tähän myös ohjausta. Nuorten työllistyminen on viime vuosina ollut kuitenkin vaikeaa, mikä ilmenee pitkittyneenä työttömyytenä myös kohorttiaineistossa. Sijoitettuna olleiden nuorten opinto- ja työurapolut näyttävät olevan kuitenkin muita kivikkoisempia myös taantumien ulkopuolella. Huostaanotettuina olleiden nuorten muita heikompi koulutustaso ja työllisyys on havaittu aiemmissakin tutkimuksissa (esim. Heino & Johnson 2010).



Kuvio 38. Vuonna 1987 syntyneiden kodin ulkopuolelle sijoitettujen kumulatiivinen yli puolen vuoden työttömyys vuoden 2012 loppuun mennessä verrattuna muihin syntymäkohortin henkilöihin.

Kuntoutus, työkyvyttömyys ja kuolemat

Kodin ulkopuolisessa sijoituksessa olleista nuorista aikuisista yhteensä 19,8 prosenttia (n = 191) naisista ja 17,1 prosenttia (n = 160) miehistä oli osallistunut johonkin Kelan myöntämään kuntoutukseen. Vastaavasti niistä kohortin henkilöistä, jotka eivät ole olleet sijoitettuna kodin ulkopuolelle, 7,1 prosenttia (n = 1 981) naisista ja miehistä 4,5 prosenttia (n = 1 327) oli saanut jotain kuntoutusta (kuvio 39). Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten joukossa erityisesti psyykinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä, mutta sijoitetuilla lapsilla voi olla myös muita pitkäaikaissairauksia, joihin kuntoutusta on myönnetty. Seuraavassa kuntoutuksen tarpeen syitä eritelläänkin tarkemmin.



Kuvio 39. Vuonna 1987 syntyneiden kodin ulkopuolelle sijoitettujen Kelan myöntämään kuntoutukseen osallistuminen vuosina 1995–2012 verrattuna muihin syntymäkohortin henkilöihin.

Kodin ulkopuolelle sijoitetuilla syntymäkohortin naisilla ja miehillä oli yli neljä kertaa useammin kelan myöntämää ammatillista kuntoutusta niihin kohortin henkilöihin nähden, joita ei ollut sijoitettu. Sijoitettuna olleista naisista 8,4 prosenttia (81 naista) ja miehistä 9,6 prosenttia (90 miestä) oli saanut ammatillista kuntoutusta, kun vastaava osuus niillä naisilla ja miehillä, joita ei ollut sijoitettu, oli 2,1 prosenttia (588 naista ja 616 miestä).

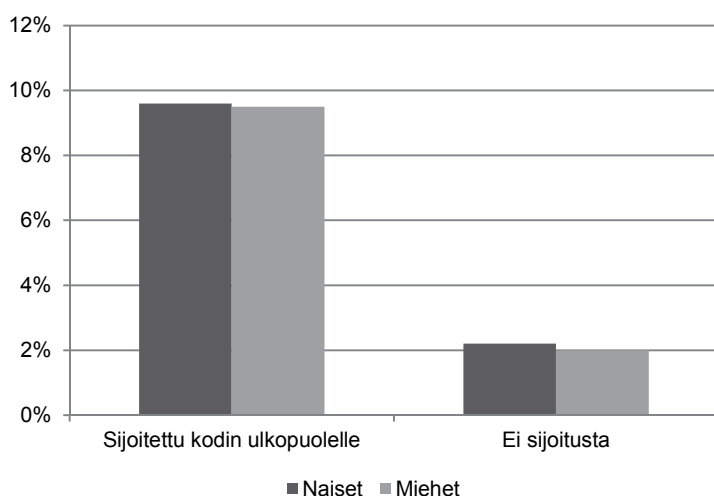
Myös vaikeavammaisen lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa näkyi selvä ero sijoitettuna olleiden ja muiden kohortin henkilöiden välillä. Niistä henkilöistä, joita ei ollut sijoitettu, oli vaikeavammaisen kuntoutusta saanut keskimäärin 1,2 prosenttia (281 naista ja 413 miestä) ja harkinnanvaraista kuntoutusta keskimäärin 1,5 prosenttia (459 naista ja 378 miestä). Sijoitettuna olleista naisista oli vaikeavammaisen kuntoutusta saanut 3,6 prosenttia (35 naista) ja miehistä 5,2 prosenttia (49 miestä) ja harkinnanvaraista kuntoutusta naisista 6,2 prosenttia (60 naista) ja miehistä 5,1 prosenttia (48 miestä).

Sama ero sijoitettuna olleiden ja muiden kohortin henkilöiden välillä oli niin ikään nähtävissä kuntoutuspsykoterapian kohdalla. Lisäksi Kelan myöntämän kuntoutuspsykoterapian käytössä näkyi selkeä sukupuolten välinen ero myös sijoitettuna olleilla henkilöillä. Sijoitettuna olleista naisista 8,1 prosenttia (78 naista) ja miehistä 3,6 prosenttia (34 miestä) oli saanut kuntoutuspsykoterapiaa kun vastaava osuudet niillä kohortin henkilöillä, joita ei ollut sijoitettu, olivat 3,8 prosenttia (1 078 naista) ja 1,1 prosenttia (319 miestä).

Vammaisten lasten asema lastensuojelussa on puhuttanut pitkään. Lapsiasiavaltuutettu Maria Kaisa Aula otti aiheeseen kantaa lausunnossaan kehitysvammaisten asumisen ohjelman valtakunnallisen toimeenpanon ohjausryhmän selvitysten pohjalta jo vuonna 2012 todeten, että vammaisilla lapsilla ja hänen perheillään on oikeus tarpeen mukaisesti lastensuojelun palveluihin ja että lastensuojelun asiakkaina olevat vammaiset lapset saattavat joissain tilanteissa tarvita sijaishuoltoa tällä perusteella. Samalla lapsiasiavaltuutettu

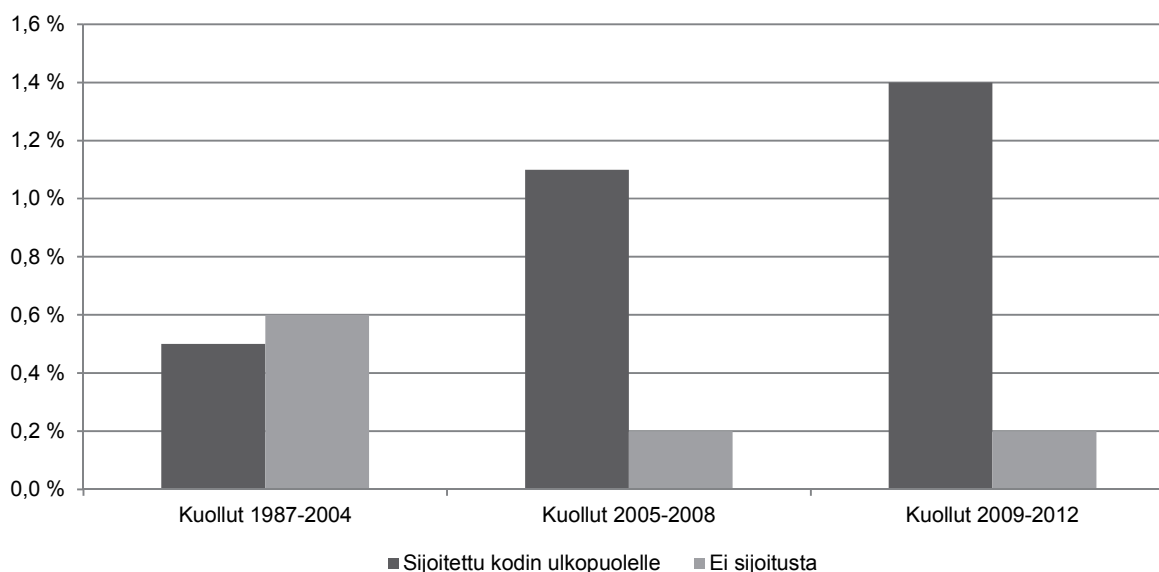
totesi, että lastensuojelun tarpeessa olevien vammaisten lasten palveluiden järjestämisessä on ollut ongelmia. On ollut epäselvyyttä tulisiko lapsi sijoittaa ensisijaisesti kehitysvammaisuuden vai lastensuojelun perusteella, vaikka sijoitusperusteella on lapsen oikeudellisen aseman kannalta ratkaiseva merkitys. (Lapsiasiavaltuutetun lausunto 2012).

Seuraavaksi tarkastelemme kodin ulkopuolelle sijoitettujen syntymäkohortin henkilöiden työkyvyttömyyseläkkeitä. Hieman alle 10 prosenttia lapsuuden aikana kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista aikuisista oli saanut työkyvyttömyyseläkepäättökseen vuosien 2005–2012 aikana. Naisista työkyvyttömyyseläkepäättökseen oli saanut 92 (9,6 %) ja miehistä 89 (9,5 %). Vastaavasti heistä, joita ei ole sijoitettu kodin ulkopuolelle, työkyvyttömyyseläkepäättökseen oli saanut hieman yli kaksi prosenttia, 612 (2,2 %) naista ja 581 (2,0 %) miestä (kuvio 40). Tulos ei ole yllättävä, kun huomioidaan mielenterveyden häiriöiden yleisyys työkyvyttömyyseläkkeiden perusteena, ja mielenterveyden häiriöiden yleisyys kodin ulkopuolelle sijoitettujen keskuudessa.



Kuvio 40. Työkyvyttömyyseläkkeen saaneiden osuudet kodin ulkopuolelle sijoitetuista verrattuna muihin syntymäkohortin 1987 henkilöihin.

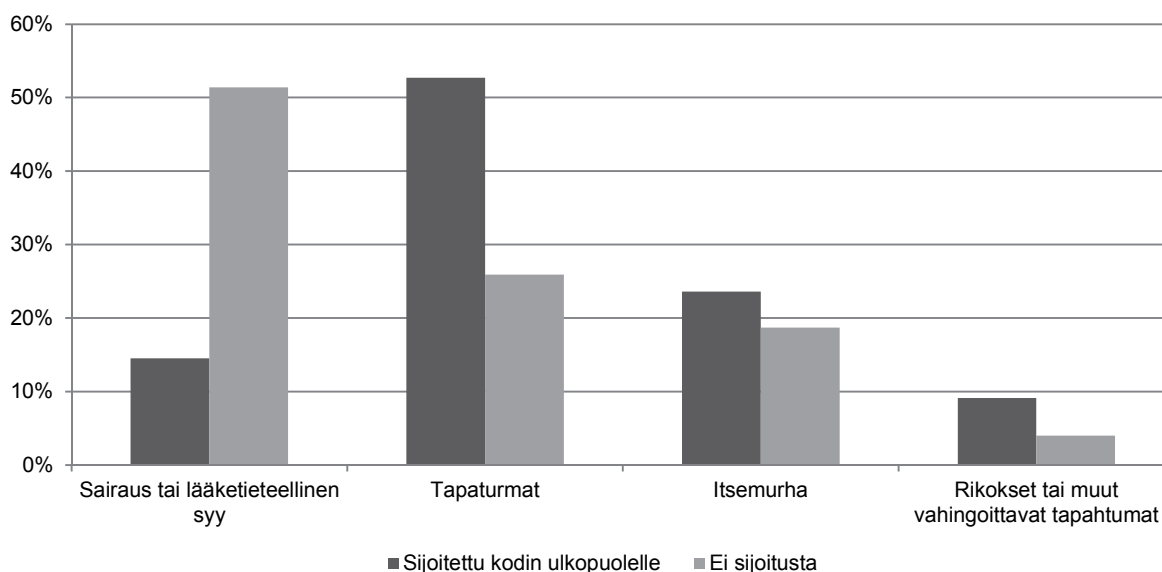
Kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten aikuisten kohdalla huolestuttavin ero liittyy kuolleisuuteen. Yhteensä 2,9 prosenttia ($n = 55$) kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista nuorista aikuisista oli kuollut seuranta-aikana 1987–2012. Heistä alle 10 on kuollut ennen vuotta 2005, 20 (36,4 %) vuosina 2005–2008 ja 26 nuorta (47,3 %) vuosina 2009–2012. Vuonna 1987 syntyneistä nuorista aikuisista, jotka eivät ole olleet sijoitettuina kodin ulkopuolelle, oli kuollut seuranta-aikana vain 1 % ($n=603$). Heistä vuosina 1987–2004 oli kuollut yhteensä 338 (56 %) vuosina 2005–2008 yhteensä 130 (21,6 %) ja vuosina 2009–2012 135 (22,4 %) (kuvio 41). Kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten ennenaikainen kuolleisuus oli muita nuoria huomattavasti suurempaa, mutta lisäksi se oli myös ikärakenteeltaan valtaväestöstä poikkeavaa: kodin ulkopuolelle sijoitetut nuoret kuolevat muita yleisemmin nuorina aikuisina – 22–24-vuotiaina - kun taas ei-sijoitetuilla kuolema on tavallisimmin tapahtunut ennen 17 ikävuotta. Ero selittyy kuolemansyillä, joita tarkastellaan seuraavaksi.



Kuvio 41. Kuoleman ajankohta kodin ulkopuolelle sijoitetuilla ja muilla vuonna 1987 syntyneillä.

Kuviosta 42 on nähtävissä kuolemansyiden jakautuminen kodin ulkopuolelle sijoitetuilla ja niillä vuonna 1987 syntyneillä, joita ei ole sijoitettu kodin ulkopuolelle. Kodin ulkopuolelle sijoitetut olivat kuolleet prosentuaalisesti useammin tapaturmaisesti, itsemurhan tai muiden väkivaltaisten syiden vuoksi, kun taas ei-sijoitetuille kuolleille henkilöillä yleisin kuolemansyy oli sairaus tai lääketieteellinen syy. Sairauteen tai lääketieteelliseen syyhyn oli kuollut yhteensä alle 10 (14,5 % kuolemista) kodin ulkopuolelle sijoitetuista ja 308 (51,4 % kuolemista) ei sijoitettuna olleista. Tapaturmaan oli kuollut 29 kodin ulkopuolelle sijoitettua nuorta aikuista (52,7 % kuolemista) ja ei kodin ulkopuolisessa sijoituksessa olleista 155 (25,9 % kuolemista). Itsemurhaan oli kuollut kodin ulkopuolelle sijoitetuista hieman yli kymmenen (23,6 % kuolemista) nuorta aikuista ja ilman sijoitusta olleista 112 (18,7 % kuolemista). Rikokset tai muut vahingoittavat tapahtumat olivat kuolemansyynä koko kohortissa yhteensä alle 30 kuolemaan (kodin ulkopuolisessa sijoituksessa olleista 9,1 % kuolemista, ei sijoituksessa olleista 4,0 % kuolemista). Kuolemansyissä ei tarkasteltu päihteiden osuutta, mikä kuitenkin muissa tutkimuksissa on todettu suureksi. Koulukotisijoituksessa olleilla nuorilla aikuisilla, joilla ennen aikainen kuolleisuusriski valtaväestöön verrattuna oli seitsenkertainen, korostuivat erityisesti päihteisiin kytkeytyneet kuolemat: koulukodissa kasvaneiden nuorten aikuisten riski kuolla päihteidenkäytön seurauksena oli 24-kertainen kontrolliryhmään nähden. Päihteiden jälkeen yleisimmät kuolemansyyt olivat itsemurhat, ulkoisista tekijöistä johtuvat kuolemat (kuten tapaturmat) sekä selittämättömät syyt. (Manninen ym. 2015.) Myös vanhemmassa rekisteritutkimuksessa on havaittu sijoitetuina olleiden lasten muita korkeampi päihde- ja itsemurhakuolleisuus (Kalland ym. 2001). Kuolleisuusluvut ovat vakava viesti siitä, että sijoitetuina olevien nuorten aikuisten elämänhallintaan ja mielenterveyteen tulee kiinnittää erityistä huomiota.

Lisää kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöistä sekä kodin ulkopuolelle sijoitettujen myöhemmää hyvinvoinnista löytyy julkaistuista artikkeleista (Kestilä ym. 2012a ja Kestilä ym. 2012b).



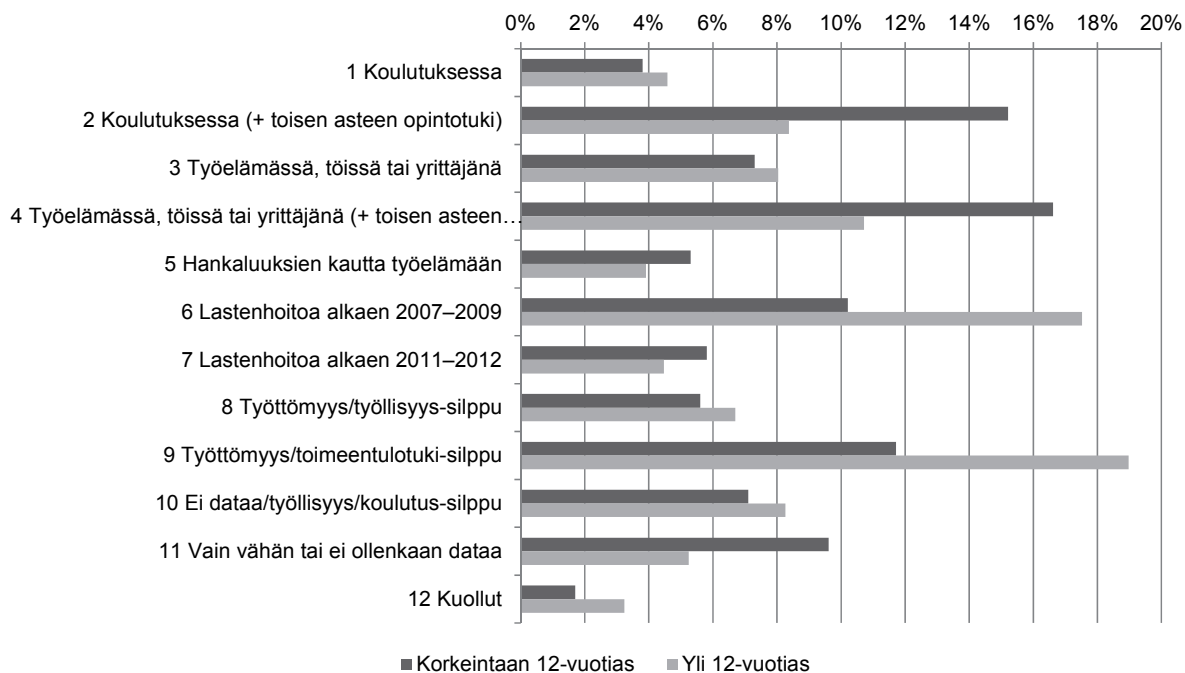
Kuvio 42. Kuolemansyiden jakaumat kodin ulkopuolelle sijoitetuilla ja muilla syntymäkohortin 1987 henkilöillä.

Koulutuksesta työelämään siirtyminen

Tarkastelimme kodin ulkopuolelle sijoitettujen koulutuksesta työelämään siirtymiä. Aikaisemmin esitettyihin siirtymäryhmiin viitaten, ensimmäisessä siirtymäryhmässä, opiskelijoissa, kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleita oli ainoastaan 0,5 prosenttia naisista ja 0,3 prosenttia miehistä (koko kohortti 35,7 %). Ryhmässä 6, varhain lapsia saavista, 10 prosenttia naisista oli ollut sijoitettu kodin ulkopuolelle, kun ryhmässä 7, opiskelun tai työssäkäynnin jälkeen lapsia saavista naisista, 3,4 prosenttia oli ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Sijoitettuna olleiden nuorten aikuisten osuus on erityisen suuri ryhmässä yhdeksän, jossa työttömyys vaihtelee toimeentulotuen kanssa: näistä naisista 26,2 prosenttia ja miehistä 24,1 prosenttia oli ollut lapsuudessaan tai nuoruusiässä sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten aikuisten opiskelu- ja työelämään kiinnittymisen vaikeudet sekä nuorena äideiksi tuleminen. Heinon & Johnsonin (2010) tutkimuksessa havaittiin, että tarkasteluajankohtana 22-vuotiaista huostassa olleista 17 prosenttia oli työttömänä, kun osuus muiden samanikäisten nuorten kohdalla oli 7 prosenttia. 24-vuotiaista naisista 42 prosenttia asui lapsensa kanssa, kun osuus koko ikäryhmän naisissa oli noin 20 prosenttia. Niin Heinon & Johnsonin kuin tässäkin tutkimuksessa kuitenkin havaitaan, että tulokset muuttuvat toisenlaisiksi, kun tarkastelussa huomioidaan kodin ulkopuolelle sijoittamisen ikä.

Kuviosta 43 havaitaan, että kodin ulkopuolelle sijoituksen ajoittumisella on vaikutusta myöhemmillä siirtymillä opiskelu- ja työelämään. Alle 12-vuotiaana sijoitetut ovat vanhempana sijoitettuja useammin toisen asteen koulutuksessa tai työelämässä, töissä tai yrittäjänä toisen asteen tutkinnon suorittaneina. Yli 12-vuotiaana sijoitetut ovat sen sijaan pienenä sijoitettuja nuorempina kotonaan hoitamassa lapsia, työttöminä tai silppuisella uralla, jossa työttömyys ja toimeentulotuki vuorottelevat tai limittyvät. Lisäksi yli 12-vuotiaana sijoitettujen kuolleisuus on merkittävästi alle 12-vuotiaana sijoitettujen kuolleisuutta tavallisempaa. Heino & Johnson tekivät rekisteritutkimuksessaan samanlaisen havainnon. Alle 12-vuotiaana perheisiin sijoitetut tytöt pärjäsivät tutkimuksessa käytetyllä yhteiskuntaan kiinnittymistä kuvaavalla pääasiallisen toiminnan indikaattorilla huostaanotetuista ryhmistä kaikkein parhaiten, kun taas heikointa menestymisen oli teini-ikäisinä huostaanotetuilla ja laitokseen sijoitetuilla pojilla. Tulos haastaa pohtimaan kriittisesti 2000-luvun kehitystä, jossa kodin ulkopuolelle sijoittaminen tapahtuu teini-ikäisessä ja erityisesti 16–17-vuotiaana - tämänikäisten nuorten sijoitukset kun ovat lisääntyneet huomattavasti nuorempien ikäryhmien sijoitusmäärien pysyessä vuodesta toiseen kutakuinkin ennallaan. Tapahtuuko interventio tällöin liian myö-

hään vai tehdäänkö sijoitus vääranlaiseen paikkaan? Johtopäätöksissä pohdimme, millaisia yhteiskunnallisia kontribuutioita ja jatkotutkimusten aiheita edellä esitetyt tulokset tarjoavat.



Kuvio 43. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen syntymäkohortin 1987 nuorten aikuisten siirtymät silloin, kun sijoitus on tapahtunut alle 12-vuotiaana tai sen jälkeen.

Alueellisuus ja muutot

Nuorten hyvinvointi maakunnittain

Seuraavaksi tarkastelemme syntymäkohortin jäsenten hyvinvoinnin alueellisia ulottuvuuksia maakunnittain, kaupunki-maaseutu luokittain sekä nuorten muuttoliikkeen yhteyksiä hyvinvointiin. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet merkittäviä alueellisia eroja aikuisväestön sekä nuorten hyvinvoinnissa ja palveluiden käytössä, mutta vähemmälle huomiolle on jäänyt muuttamisen vaikutus nuorten hyvinvointiin.

Suomalaisen väestörakenteen ominaispiirteenä on ollut tarkasteltavana olevalla ajanjaksolla väestön verrattain voimakas ikääntyminen. Maakuntien välillä on ollut vahvoja eroja lasten ja nuorten osuuksissa maakunnissa asuvista. Erityisesti nuorten näkökulmasta Suomi on kaupungistunut. Eroja on ollut myös nuorten palveluiden alueellisessa saatavuudessa, sekä järjestökentän murrosten että kunnallisten palvelujen keskittämisen seurauksena. Vaikka palveluita ja hyvinvointia ei tule samaistaa, kasvuympäristön näkökulmasta voidaan todeta, että palvelujen vähäinen saatavuus heijastuu väistämättä jollakin tavoin kasvuympäristön kykyyn tukea nuorta. Koulutukseen ja työelämään siirtymien näkökulmasta olennainen tekijä on, kuinka kaukana koulutus on, millaista muuttoa se edellyttää, sekä oman kotiseudun työpaikkojen saatavuus.

Koko kohortin eli 1987 syntyneiden naisten ja miesten hyvinvoinnin osoittimet vuoden 2012 lopussa maakunnittain on kuvattu taulukossa 9. Naisten hyvinvoinnin osoittimet maakunnittain on kuvattu taulukossa 10 ja miesten taulukossa 11.⁵ Kohortin henkilöt on sijoitettu maakuntiin sen mukaan, missä kunnassa he ovat asuneet vuoden 2012 lopussa ja mihin maakuntaan kyseinen kunta on tuolloin kuulunut. Kuvioissa 44–48 on esitetty keskeisimpien hyvinvointimuuttujien osuuksia syntymäkohortissa maakunnittain.

Koko kohortissa ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa olleiden suhteellinen osuus vuoden 2012 lopussa oli 13,7 %. Koulupudokkuutta esiintyi suhteellisesti eniten Ahvenanmaalla (19,1 %) ja suhteellisesti vähiten Keski-Pohjanmaalla (8,5 %). Tässä yhteydessä on hyvä huomioda, että Ahvenanmaan maakunnasta merkittävä osa nuorista lähtee Ruotsiin opiskelemaan, jolloin heidän suorittamansa tutkinnot eivät välttämättä näy Suomessa Tilastokeskuksen rekistereissä.

Toimeentulotukea oli seuranta aikana saanut keskimäärin 29,6 prosenttia kohortin henkilöistä. Suhteellisesti eniten toimeentulotukea nostettiin Lapin (42,3 %), Pohjois-Karjalan (41,7 %), Pohjois-Savon (40,7 %) ja Kainuun (40,0 %) maakunnissa. Sen sijaan vähiten sitä käytettiin Pohjanmaan (17,8 %) ja Ahvenanmaan (17,9 %) maakunnissa. Naiset olivat saaneet toimeentulotukea hieman miehiä useammin.

Mielenterveyshoitoja (psykiatrian erikoissairaanhoidon poliklinikka- tai osastokäyntejä tai mielenterveyslääkkeitä) oli seurannan aikana käyttänyt 28,6 prosenttia kohortista. Suhteellisesti eniten mielenterveyshoitoja käytettiin Ahvenanmaalla (32,3 %), Pohjois-Savossa (31,8 %), Kanta-Hämeessä (31,6 %), Keski-Suomessa (31,3 %) ja Kainuussa (30,7 %). Suhteellisesti vähiten mielenterveyshoitoja käytettiin Pohjanmaalla (24,8 %) ja Keski-Pohjanmaalla (25,6 %). Naiset käyttivät mielenterveyshoitoja noin 10 prosenttiyksikköä miehiä enemmän.

Rikostuomioita oli koko kohortissa 11,5 prosentilla. Suhteellisesti eniten rikostuomioita oli Ahvenanmaalla (18,7 %) ja vähiten Uudellamaalla (10,0 %) ja Pohjois-Karjalassa (10,4 %). Rikostuomioita oli miehillä yleensä 10–20 prosenttiyksikköä naisia enemmän.

⁵ Taulukoiden ensimmäiset luvut kertovat henkilöiden määrän kussakin maakunnassa ja ensimmäiset prosenttiluvut kyseisessä maakunnassa asuneiden osuuden koko kohortista. Taulukossa on kaksi erityistä ryhmää: ”Ulkomaat” ja ”Ei tietoa”. ”Ulkomaat”-ryhmään kuuluvat ulkomailla vuoden 2012 lopussa asuneet. ”Ei tietoa”-ryhmä tarkoittaa henkilöitä, joille väestörekisterikeskuksen datassa ei ollut merkitty kotipaikkaa vuoden 2012 lopussa tai henkilö on kuollut sitä ennen. Näiden kahden ryhmän eroja varsinaisiin maakuntiin ei jatkossa esitellä, koska kyseiset kaksi ryhmää ovat poikkeuksellisia monella tapaa. Esimerkiksi ulkomailla asumisesta johtuen näiden ryhmien henkilöt eivät ole olleet suomalaisten palveluiden piirissä, jolloin heidän rekisteritietonsa ovat vajaavaiset eikä heidän tutkintotietonsa ole välttämättä ajantasaiset. Jos henkilöiden lukumäärä jossakin hyvinvoinnin osoittimessa oli alle 5, tarkkaa henkilömäärää ei ilmoiteta ja kohdassa ilmaistaan, että henkilöitä oli alle 5 (<5). Vastaavasti näissä kohdissa ei ilmoiteta prosentiosuusiakaan.

Rangaistusmääräyksiä oli koko kohortissa 30,6 prosentilla. Rangaistusmääräykset ovat pääosin lieviä rikoksia, ja niihin eivät sisälly pienemmät rikkeet eivätkä rikostuomiot. Rangaistusmääräyksiä oli eniten Ahvenanmaalla (42,1 %) ja Etelä-Pohjanmaalla (42,0 %). Vähiten rangaistusmääräyksiä oli Uudellamaalla (26,7 %) ja Keski-Suomessa (27,3 %). Miehillä oli rangaistusmääräyksiä lähes 30 prosenttiyksikköä naisia enemmän.

Vähintään yhden vuoden yhtäjaksoisesti työttömänä oli koko kohortista ollut 2,7 prosenttia vuoden 2012 loppuun mennessä. Tämä luku kuvastaa pitkäaikaistyöttömyyttä. Suhteellisesti eniten heitä oli Kymenlaakson (6,3 %) Kainuun (4,3 %) ja Lapin (4,1 %) maakunnissa. Suhteellisesti vähiten heitä oli Uudellamaalla (1,2 %). Miehillä oli vähintään yhden vuoden yhtäjaksoisia työttömyysjaksoja kaksi kertaa naisia enemmän.

Työttömänä yhteensä vähintään puoli vuotta olleita oli koko kohortista 25,1 prosenttia. Tähän on laskettu mukaan kaikki työttömyysjaksot seuranta-ajalta. Suhteellisesti eniten yhteensä vähintään puoli vuotta työttömänä olleita oli Lapin (43,1 %) ja Kainuun (43,0 %) maakunnissa. Suhteellisesti vähiten heitä oli Uudellamaalla (14,8 %), Pohjanmaalla (16,7 %) ja Ahvenanmaalla (18,3 %). Paria poikkeusta lukuun ottamatta miehillä esiintyi puolen vuoden työttömyyttä naisia enemmän.

Työkyvyttömyyseläkettä oli koko kohortista saanut 2,3 prosenttia. Tässä luvussa ovat mukana sekä psykiatrisin perustein että somaattisten sairauksien vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saaneet. Suhteellisesti eniten heitä oli Etelä-Karjalassa (4,7 %) ja suhteellisesti vähiten Pohjanmaalla (1,0 %). Työkyvyttömyyseläkettä saaneiden osuudet olivat naisilla ja miehillä suurin piirtein samaa tasoa.

Kelan kuntoutusta oli saanut 6,2 prosenttia kaikista kohortin henkilöistä. Kelan kuntoutus sisältää Kelan vajaakuntoisen ammatillisen kuntoutuksen, Kelan vaikeavammaisten lääkinnällisen kuntoutuksen, Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen ja Kelan kuntoutuspsykoterapian. Suhteellisesti eniten Kelan kuntoutusta oli käytetty Pohjois-Savossa (8,0 %) ja Pohjois-Pohjanmaalla (7,8 %) ja suhteellisesti vähiten Ahvenanmaalla (4,3 %) ja Keski-Pohjanmaalla (4,6 %). Naiset olivat saaneet yleensä kelan kuntoutusta miehiä useammin.

Lastensuojelun kautta kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli ollut 3,2 prosenttia koko kohortista. Suhteellisesti eniten kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleita oli Kanta-Hämeessä (4,3 %) ja Kymenlaaksossa (4,2 %) ja suhteellisesti vähiten Pohjanmaalla (1,4 %). Naisia oli ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle miehiä hie- man useammin.

Taulukko 9. Koko syntymäkohortin 1987 hyvinvointi maakunnittain vuoden 2012 lopussa

Kohortin tiedot maakunnittain		Henkilöiden määrä ja osuudet	Koulupudokkuus	Toimeentulotuki	MT-hoitoja ¹	Rikostuomio	Rangastusmääräyksiä	Vuoden työttömyys	Puolen vuoden työttömyys	Työkyvyttömyyseläke	Kelan kuntoutusta	Kodin ulkopuolelle sijoitetut
Koko maa	N	59 476	8134	17 584	16 989	6 853	18 227	1 597	14 910	1 374	3 659	1 900
	%	100	13,7	29,6	28,6	11,5	30,6	2,7	25,1	2,3	6,2	3,2
Ahvenanmaa	N	235	45	42	76	44	99	<5	43	<5	10	9
	%	0,4	19,1	17,9	32,3	18,7	42,1	-	18,3	-	4,3	3,8
Lappi	N	1 764	227	747	458	212	574	73	761	39	112	65
	%	3,0	12,9	42,3	26,0	12,0	32,5	4,1	43,1	2,2	6,3	3,7
Kainuu	N	732	79	293	225	110	261	34	315	26	43	22
	%	1,2	10,8	40,0	30,7	15,0	35,7	4,6	43,0	3,6	5,9	3,0
Pohjois-Pohjanmaa	N	4 876	562	1 628	1 311	542	1 521	191	1 648	160	378	141
	%	8,2	11,5	33,4	26,9	11,1	31,2	3,9	33,8	3,3	7,8	2,9
Keski-Pohjanmaa	N	715	61	170	183	97	278	11	192	12	33	17
	%	1,2	8,5	23,8	25,6	13,6	38,9	1,5	26,9	1,7	4,6	2,4
Pohjanmaa	N	1 896	188	338	471	210	692	32	316	19	97	26
	%	3,2	9,9	17,8	24,8	11,1	36,5	1,7	16,7	1,0	5,1	1,4
Etelä-Pohjanmaa	N	1 871	201	573	486	255	785	53	515	44	95	58
	%	3,1	10,7	30,6	26,0	13,6	42,0	2,8	27,5	2,4	5,1	3,1
Keski-Suomi	N	3 116	354	1 123	976	341	851	123	1 043	93	222	107
	%	5,2	11,4	36,0	31,3	10,9	27,3	3,9	33,5	3,0	7,1	3,4
Pohjois-Karjala	N	1 784	170	744	529	186	565	50	637	50	129	38
	%	3,0	9,5	41,7	29,7	10,4	31,7	2,8	35,7	2,8	7,2	2,1
Pohjois-Savo	N	2 583	292	1 050	821	301	822	84	814	63	206	81
	%	4,3	11,3	40,7	31,8	11,7	31,8	3,3	31,5	2,4	8,0	3,1
Etelä-Savo	N	1 316	192	457	392	173	466	48	420	41	83	46
	%	2,2	14,6	34,7	29,8	13,1	35,4	3,6	31,9	3,1	6,3	3,5
Etelä-Karjala	N	1 179	144	404	345	149	364	41	393	55	84	42
	%	2,0	12,2	34,3	29,3	12,6	30,9	3,5	33,3	4,7	7,1	3,6
Kymenlaakso	N	1 529	234	517	452	219	580	97	554	50	87	64
	%	2,6	15,3	33,8	29,6	14,3	37,9	6,3	36,2	3,3	5,7	4,2
Päijät-Häme	N	1 748	306	654	521	243	617	64	596	43	93	66
	%	2,9	17,5	37,4	29,8	13,9	35,3	3,7	34,1	2,5	5,3	3,8
Pirkanmaa	N	6 020	657	1 794	1 645	686	1 820	222	1 665	107	359	185
	%	10,1	10,9	29,8	27,3	11,4	30,2	3,7	27,7	1,8	6,0	3,1
Kanta-Häme	N	1 576	274	507	498	213	513	51	461	47	91	68
	%	2,6	17,4	32,2	31,6	13,5	32,6	3,2	29,3	3,0	5,8	4,3
Satakunta	N	2 125	323	712	555	308	798	72	659	71	123	70
	%	3,6	15,2	33,5	26,1	14,5	37,6	3,4	31,0	3,3	5,8	3,3
Varsinais-Suomi	N	5 078	553	1 233	1 443	638	1 640	119	1 113	86	293	147
	%	8,5	10,9	24,3	28,4	12,6	32,3	2,3	21,9	1,7	5,8	2,9
Uusimaa	N	17 498	2 372	4 274	5 161	1 753	4 671	216	2 589	324	1 015	569
	%	29,4	13,6	24,4	29,5	10,0	26,7	1,2	14,8	1,9	5,8	3,3
Ulkomaat	N	1 019	346	95	139	28	119	<5	49	6	19	10
	%	1,7	34,0	9,3	13,6	2,7	11,7	-	4,8	0,6	1,9	1,0
Ei tietoa	N	816	554	229	302	145	191	13	127	36	87	69
	&	1,4	67,9	28,1	37,0	17,8	23,4	1,6	15,6	4,4	10,7	8,5

¹Sisältää psykiatrian erikoissairaanhoidon osasto- ja poliklinikkahoidot sekä psykiatrialääkkeiden ostot.

Taulukko 10. Syntymäkohortin 1987 naisten hyvinvointi maakunnittain vuoden 2012 lopussa

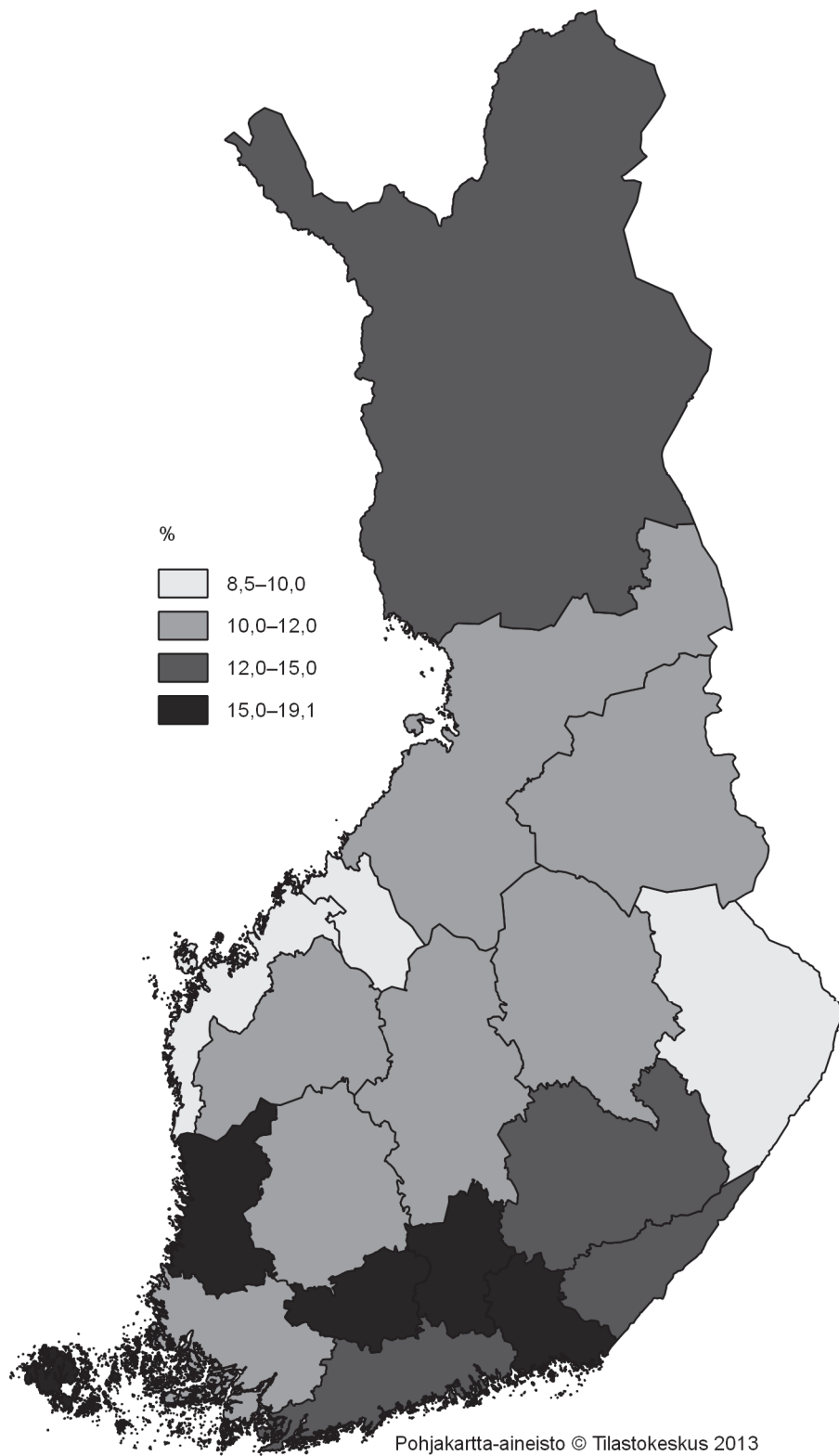
Naisten tiedot maakunnittain		Henkilöiden määrä ja osuudet	Koulupudokkuus	Toimeentulotuki	MT-hoitoja ¹	Rikostuomio	Rangais- tusmääräyksiä	Vuoden työttö- myys	Puolen vuoden työttö- myys	Työky- vyttö- myys- eläke	Kelan kuntou- tusta	Kodin ulko- puolelle sijoite- tut
Koko maa	N	29 041	3 219	8 882	9 735	1 296	4 735	477	6 641	704	2 172	963
	%	100	11,1	30,6	33,5	4,5	16,3	1,6	22,9	2,4	7,5	3,3
Ahvenanmaa	N	107	14	22	37	8	32	<5	10	<5	<5	<5
	%	0,4	13,1	20,6	34,6	7,5	29,9	-	9,3	-	-	-
Lappi	N	832	90	374	252	43	124	19	336	25	61	37
	%	2,9	10,8	45,0	30,3	5,2	14,9	2,3	40,4	3,0	7,3	4,4
Kainuu	N	333	32	142	124	16	63	10	141	13	20	12
	%	1,1	9,6	42,6	37,2	4,8	18,9	3,0	42,3	3,9	6,0	3,6
Pohjois- Pohjanmaa	N	2 323	232	826	740	111	356	62	747	79	205	72
	%	8,0	10,0	35,6	31,9	4,8	15,3	2,7	32,2	3,4	8,8	3,1
Keski- Pohjanmaa	N	307	18	74	97	13	72	<5	80	<5	16	6
	%	1,1	5,9	24,1	31,6	4,2	23,5	-	26,1	-	5,2	2,0
Pohjanmaa	N	873	62	157	248	35	156	9	126	9	61	16
	%	3,0	7,1	18,0	28,4	4,0	17,9	1,0	14,4	1,0	7,0	1,8
Etelä- Pohjanmaa	N	863	74	297	278	48	209	20	260	20	58	21
	%	3,0	8,6	34,4	32,2	5,6	24,2	2,3	30,1	2,3	6,7	2,4
Keski-Suomi	N	1 529	150	557	591	70	204	32	494	51	127	55
	%	5,3	9,8	36,4	38,7	4,6	13,3	2,1	32,3	3,3	8,3	3,6
Pohjois- Karjala	N	831	63	367	294	33	144	10	274	23	66	18
	%	2,9	7,6	44,2	35,4	4,0	17,3	1,2	33,0	2,8	7,9	2,2
Pohjois-Savo	N	1 183	115	515	459	49	187	23	367	38	119	44
	%	4,1	9,7	43,5	38,8	4,1	15,8	1,9	31,0	3,2	10,1	3,7
Etelä-Savo	N	626	80	239	223	33	123	15	189	17	39	25
	%	2,2	12,8	38,2	35,6	5,3	19,6	2,4	30,2	2,7	6,2	4,0
Etelä-Karjala	N	544	50	198	182	35	87	12	164	22	48	28
	%	1,9	9,2	36,4	33,5	6,4	16,0	2,2	30,1	4,0	8,8	5,1
Kymenlaakso	N	716	92	244	239	33	144	23	214	19	44	25
	%	2,5	12,8	34,1	33,4	4,6	20,1	3,2	29,9	2,7	6,1	3,5
Päijät-Häme	N	851	130	355	278	59	160	27	291	25	58	37
	%	2,9	15,3	41,7	32,7	6,9	18,8	3,2	34,2	2,9	6,8	4,3
Pirkanmaa	N	2 924	256	891	976	142	488	78	784	45	221	87
	%	10,1	8,8	30,5	33,4	4,9	16,7	2,7	26,8	1,5	7,6	3,0
Kanta-Häme	N	782	113	273	298	48	158	16	211	25	56	42
	%	2,7	14,5	34,9	38,1	6,1	20,2	2,0	27,0	3,2	7,2	5,4
Satakunta	N	1 020	130	373	318	64	240	21	306	37	68	40
	%	3,5	12,7	36,6	31,2	6,3	23,5	2,1	30,0	3,6	6,7	3,9
Varsinais- Suomi	N	2 502	215	618	824	123	425	29	472	51	184	82
	%	8,6	8,6	24,7	32,9	4,9	17,0	1,2	18,9	2,0	7,4	3,3
Uusimaa	N	8 974	925	2 219	3 063	307	1 287	68	1 110	185	668	280
	%	30,9	10,3	24,7	34,1	3,4	14,3	0,8	12,4	2,1	7,4	3,1
Ulkomaat	N	626	173	65	103	5	40	<5	27	<5	14	8
	%	2,2	27,6	10,4	16,5	0,8	6,4	-	4,3	-	2,2	1,3
Ei tietoa	N	295	205	76	111	21	36	<5	38	12	35	24
	%	1,0	69,5	25,8	37,6	7,1	12,2	-	12,9	4,1	11,9	8,1

¹Sisältää psykiatrian erikoissairaanhoidon osasto- ja poliklinikkahoidot sekä psykenlääkkeiden ostot.

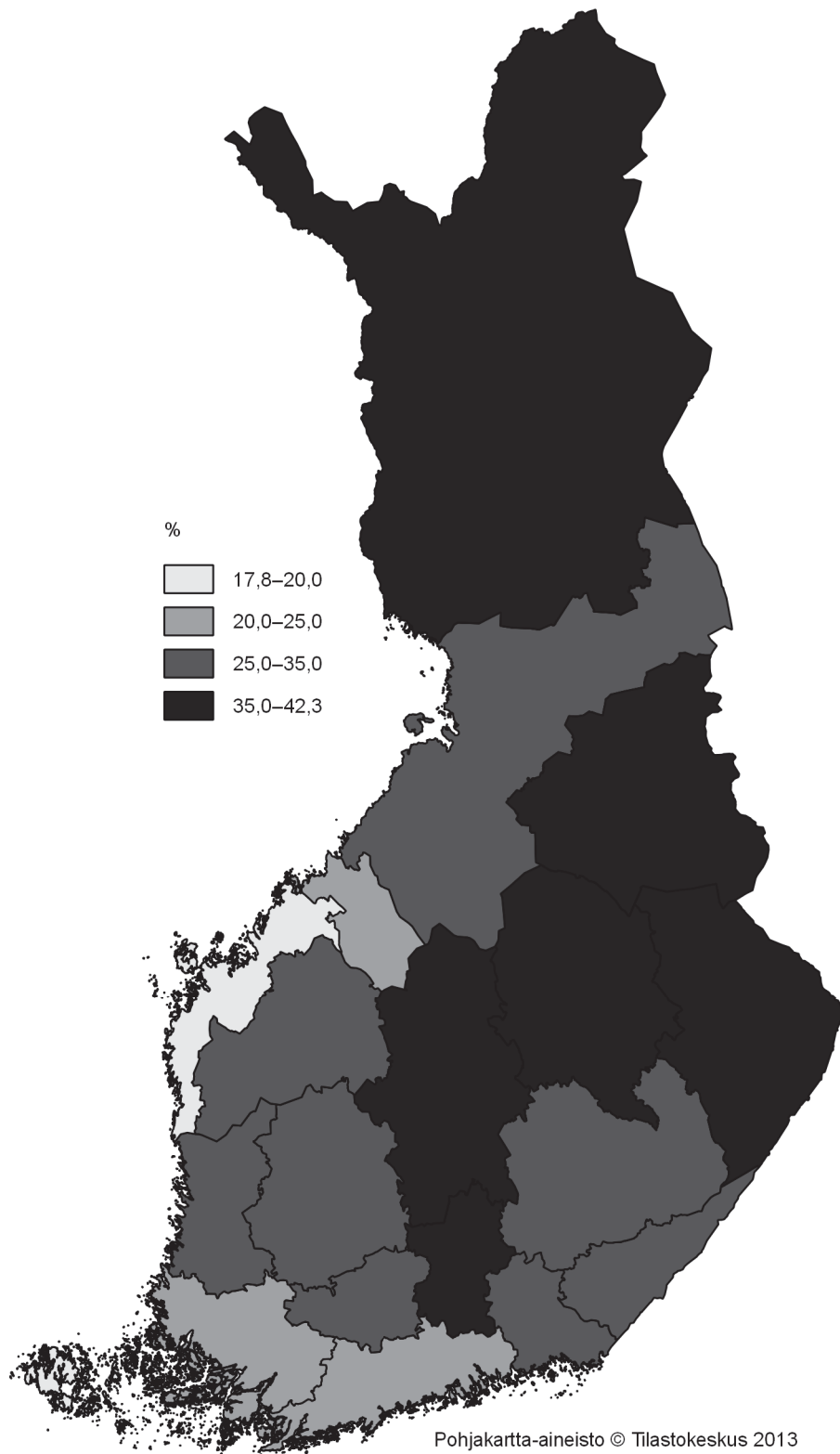
Taulukko 11. Syntymäkohortin 1987 miesten hyvinvointi maakunnittain vuoden 2012 lopussa

Miesten tiedot maakunnittain		Henkilöiden määrä ja osuudet	Koulupudokkuus	Toimeentulotuki	MT-hoitoja ¹	Rikostuomio	Rangistusmääräyksiä	Vuoden työttömyys	Puolen vuoden työttömyys	Työkyvyttömyyseläke	Kelan kuntoutusta	Kodin ulkopuolelle sijoitetut
Koko maa	N	30 435	4915	8 702	7 254	5 557	13 492	1 120	8 269	670	1 487	937
	%	100	16,1	28,6	23,8	18,3	44,3	3,7	27,2	2,2	4,9	3,1
Ahvenanmaa	N	128	31	20	39	36	67	<5	33	<5	6	5
	%	0,4	24,2	15,6	30,5	28,1	52,3	-	25,8	-	4,7	3,9
Lappi	N	932	137	373	206	169	450	54	425	14	51	28
	%	3,1	14,7	40,0	22,1	18,1	48,3	5,8	45,6	1,5	5,5	3,0
Kainuu	N	399	47	151	101	94	198	24	174	13	23	10
	%	1,3	11,8	37,8	25,3	23,6	49,6	6,0	43,6	3,3	5,8	2,5
Pohjois-Pohjanmaa	N	2 553	330	802	571	431	1 165	129	901	81	173	69
	%	8,4	12,9	31,4	22,4	16,9	45,6	5,1	35,3	3,2	6,8	2,7
Keski-Pohjanmaa	N	408	43	96	86	84	206	9	112	8	17	11
	%	1,3	10,5	23,5	21,1	20,6	50,5	2,2	27,5	2,0	4,2	2,7
Pohjanmaa	N	1 023	126	181	223	175	536	23	190	10	36	10
	%	3,4	12,3	17,7	21,8	17,1	52,4	2,2	18,6	1,0	3,5	1,0
Etelä-Pohjanmaa	N	1 008	127	276	208	207	576	33	255	24	37	37
	%	3,3	12,6	27,4	20,6	20,5	57,1	3,3	25,3	2,4	3,7	3,7
Keski-Suomi	N	1 587	204	566	385	271	647	91	549	42	95	52
	%	5,2	12,9	35,7	24,3	17,1	40,8	5,7	34,6	2,6	6,0	3,3
Pohjois-Karjala	N	953	107	377	235	153	421	40	363	27	63	20
	%	3,1	11,2	39,6	24,7	16,1	44,2	4,2	38,1	2,8	6,6	2,1
Pohjois-Savo	N	1 400	177	535	362	252	635	61	447	25	87	37
	%	4,6	12,6	38,2	25,9	18,0	45,4	4,4	31,9	1,8	6,2	2,6
Etelä-Savo	N	690	112	218	169	140	343	33	231	24	44	21
	%	2,3	16,2	31,6	24,5	20,3	49,7	4,8	33,5	3,5	6,4	3,0
Etelä-Karjala	N	635	94	206	163	114	277	29	229	33	36	14
	%	2,1	14,8	32,4	25,7	18,0	43,6	4,6	36,1	5,2	5,7	2,2
Kymenlaakso	N	813	142	273	213	186	436	74	340	31	43	39
	%	2,7	17,5	33,6	26,2	22,9	53,6	9,1	41,8	3,8	5,3	4,8
Päijät-Häme	N	897	176	299	243	184	457	37	305	18	35	29
	%	2,9	19,6	33,3	27,1	20,5	50,9	4,1	34,0	2,0	3,9	3,2
Pirkanmaa	N	3 096	401	903	669	544	1 332	144	881	62	138	98
	%	10,2	13,0	29,2	21,6	17,6	43,0	4,7	28,5	2,0	4,5	3,2
Kanta-Häme	N	794	161	234	200	165	355	35	250	22	35	26
	%	2,6	20,3	29,5	25,2	20,8	44,7	4,4	31,5	2,8	4,4	3,3
Satakunta	N	1 105	193	339	237	244	558	51	353	34	55	30
	%	3,6	17,5	30,7	21,4	22,1	50,5	4,6	31,9	3,1	5,0	2,7
Varsinais-Suomi	N	2 576	338	615	619	515	1 215	90	641	35	109	65
	%	8,5	13,1	23,9	24,0	20,0	47,2	3,5	24,9	1,4	4,2	2,5
Uusimaa	N	8 524	1 447	2 055	2 098	1 446	3 384	148	1479	139	347	289
	%	28,0	17,0	24,1	24,6	17,0	39,7	1,7	17,4	1,6	4,1	3,4
Ulkomaat	N	393	173	30	36	23	79	<5	22	<5	5	<5
	%	1,3	44,0	7,6	9,2	5,9	20,1	-	5,6	-	1,3	-
Ei tietoa	N	521	349	153	191	124	155	13	89	24	52	45
	%	1,7	67,0	29,4	36,7	23,8	29,8	2,5	17,1	4,6	10,0	8,6

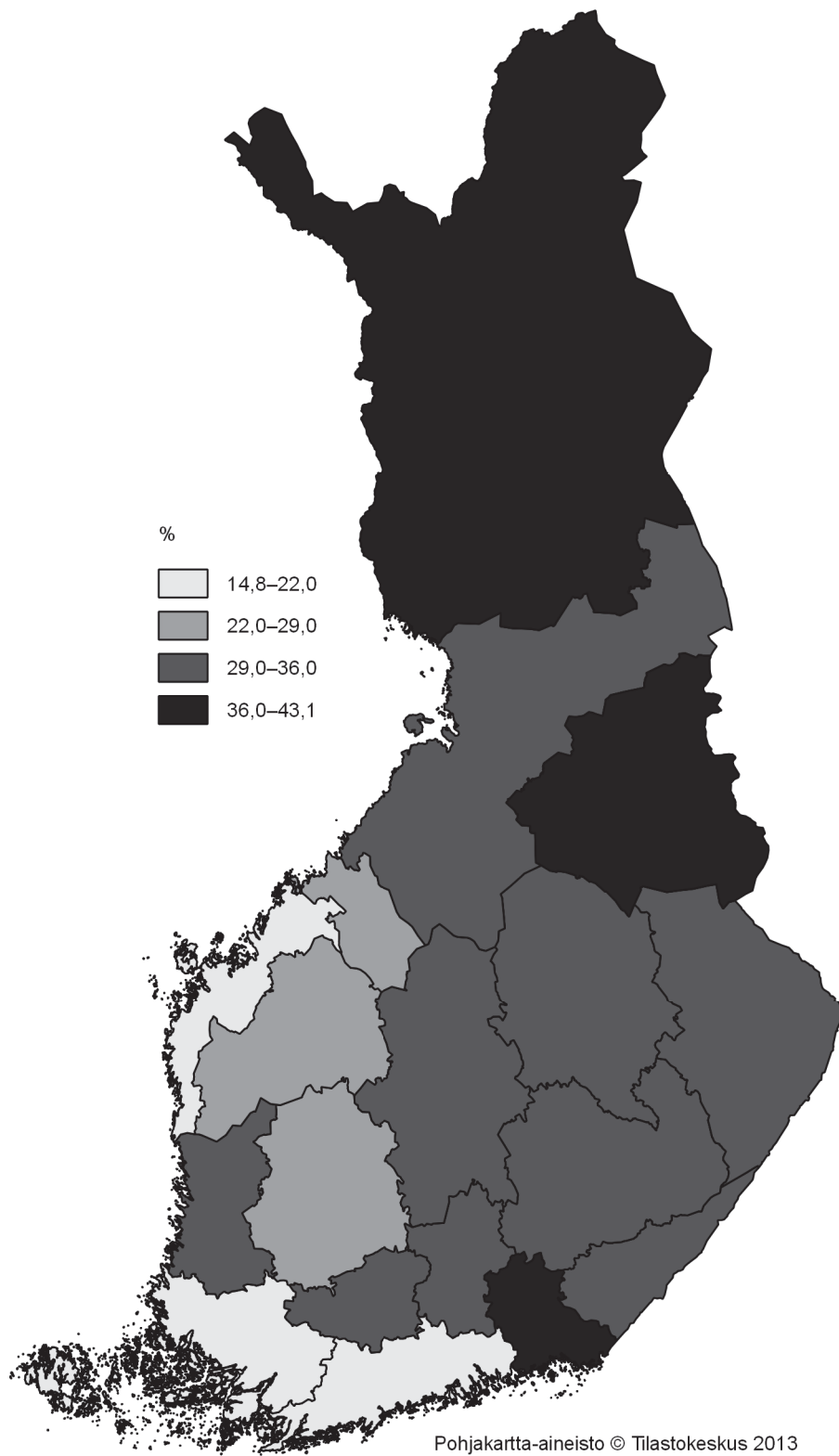
¹Sisältää psykiatrian erikoissairaanhoidon osasto- ja poliklinikkahoidot sekä psykiatrialääkkeiden ostot.



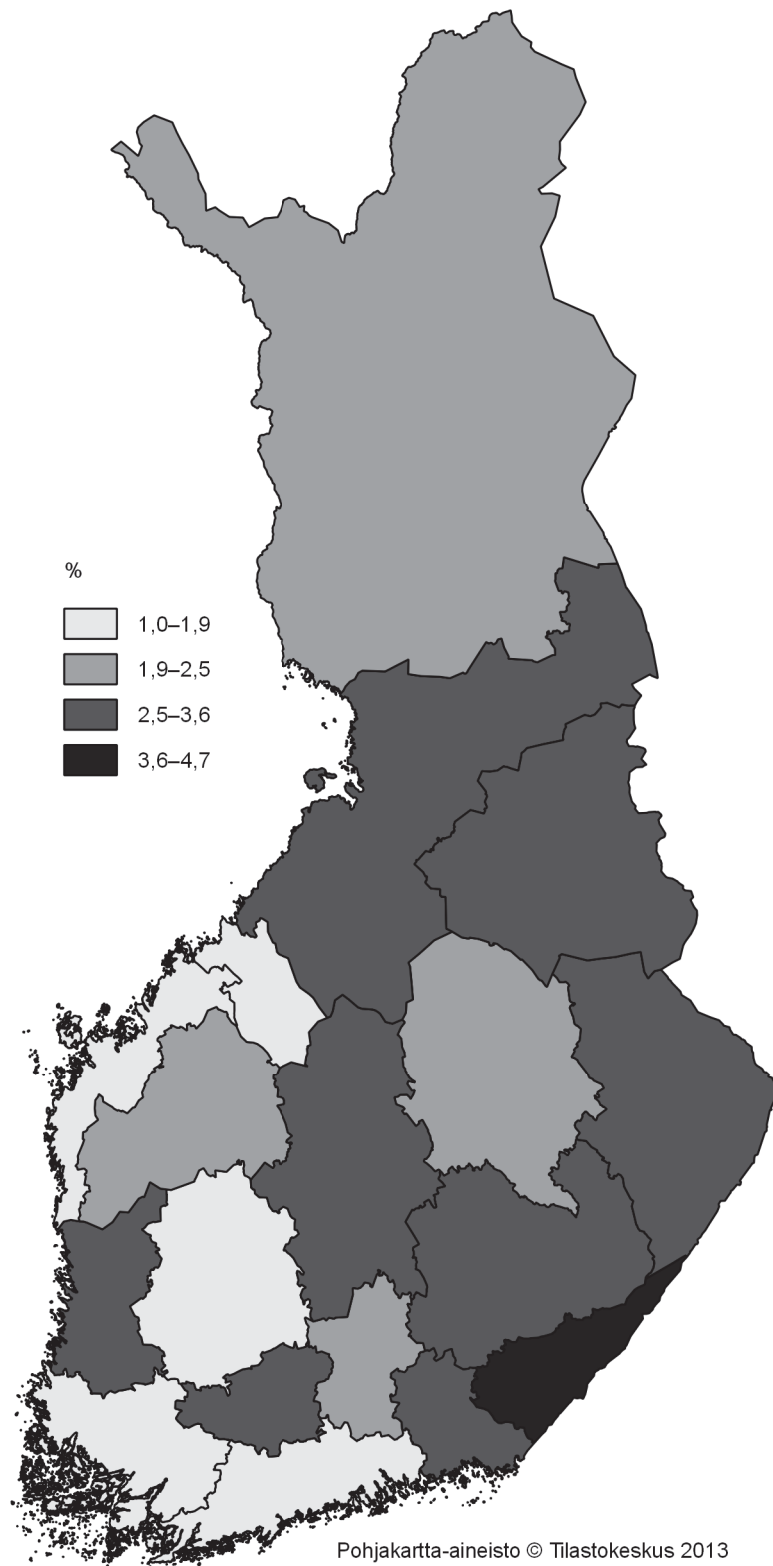
Kuvio 44. Maakunnittaiset osuudet syntymäkohortin 1987 henkilöistä ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa vuoden 2012 lopussa.



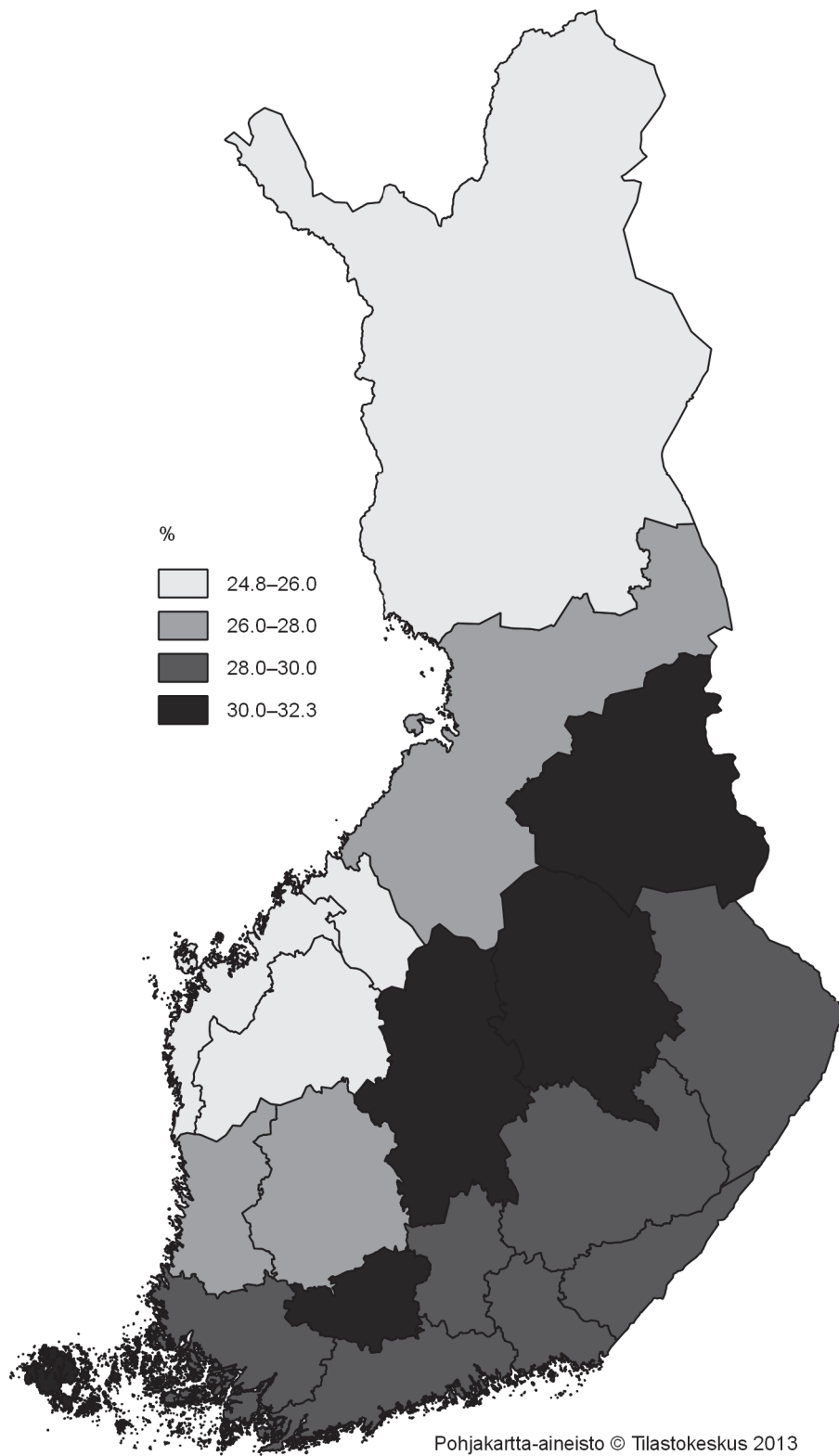
Kuvio 45. Toimeentulotukea vuoden 2012 loppuun mennessä nostaneiden syntymäkohortin 1987 henkilöiden maakunnittaiset osuudet.



Kuvio 46. Yli puoli vuotta kestäneen työttömyyden kokeneiden syntymäkohortin 1987 henkilöiden maakunnittaiset osuudet.



Kuvio 47. Työkyvyttömyyseläkkeen vuoden 2012 loppuun mennessä saaneiden syntymäkohortin 1987 henkilöiden maakunnittaiset osuudet.

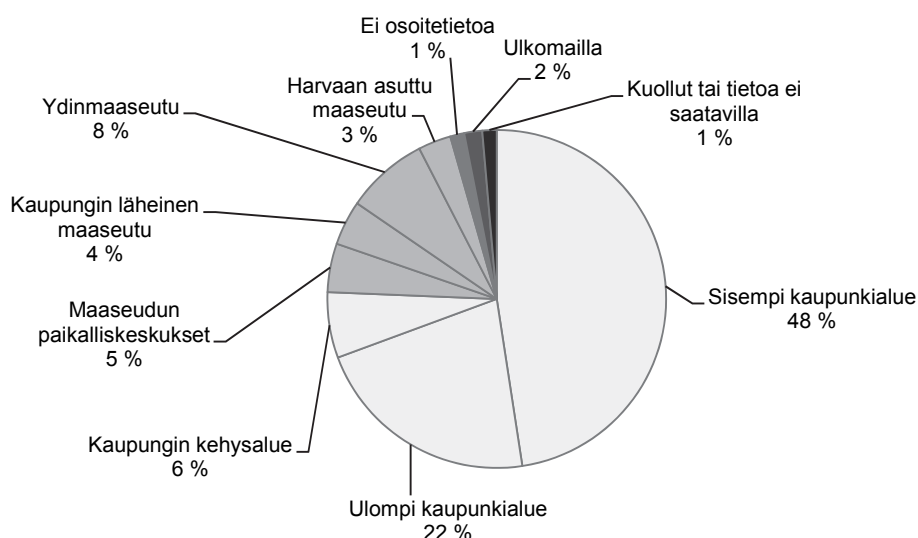


Kuvio 48. Psykiatrasta hoitoa vuoden 2012 loppuun mennessä saaneiden syntymäkohortin 1987 henkilöiden maakunnittaiset osuudet.

Kaupunki-maaseutuluokitus

Seuraavaksi tarkastelemme edellä kuvatuissa keskeisissä indikaattoreissa esiintyviä alueellisia eroja koko maan tasolla aluetyypeittäin kaupunki-maaseutuluokituksen avulla. Kaupunki-maaseutujako perustuu Suomen ympäristökeskuksen kuntarajoista riippumattomaan luokitukseen, jossa kaupunkialueet jaetaan kolmeen luokkaan (sisempi ja ulompi kaupunkialue ja kaupungin kehysalue) sekä maaseutu neljään luokkaan (maaseudun paikalliskeskukset, kaupungin läheinen maaseutu, ydinmaaseutu ja harvaan asuttu maaseutu) erilaisten aluetta kuvaavien ominaisuuksien kuten väestötiheyden, aluetehokkuuden, maankäyttöluokan, työpaikkojen, työllisyyden tai työssäkäyntialueiden mukaan (Helminen ym. 2014). Syntymäkohortin henkilöt on sijoitettu näihin alueluokkiin Väestörekisterikeskukselta saadun vuoden 2012 lopun paikkatiedon perusteella. Tällöin edellä kuvatut ulkomailla asuneet henkilöt, kuolleet sekä ne henkilöt, joiden tietoja ei luovuteta, puuttuvat myös alueittaisesta tarkastelusta. Heidän lisäksi aineistossa oli vuoden 2012 lopussa 801 ns. osoitteetonta henkilöä (276 naista ja 525 miestä), joille ei edellisten syiden lisäksi ollut saatavissa tarkkaa osoitetiedosta muodostettua paikkatietoa. Näille ilman osoitetta olleille henkilöille oli kuitenkin olemassa tieto kotikunnasta, joten heidät oli mahdollista sisällyttää maakunnittaiseen tarkasteluun. Väestörekisterikeskuksen tietojen mukaan osoite- ja paikkatietoa ei tyypillisesti ole saatavilla henkilöille, jotka asuvat esimerkiksi hoitolaitoksessa tai rangaistuslaitoksessa tai henkilöille, joilla ei väliaikaisesti ole kunnassa vakinaista asuntoa.

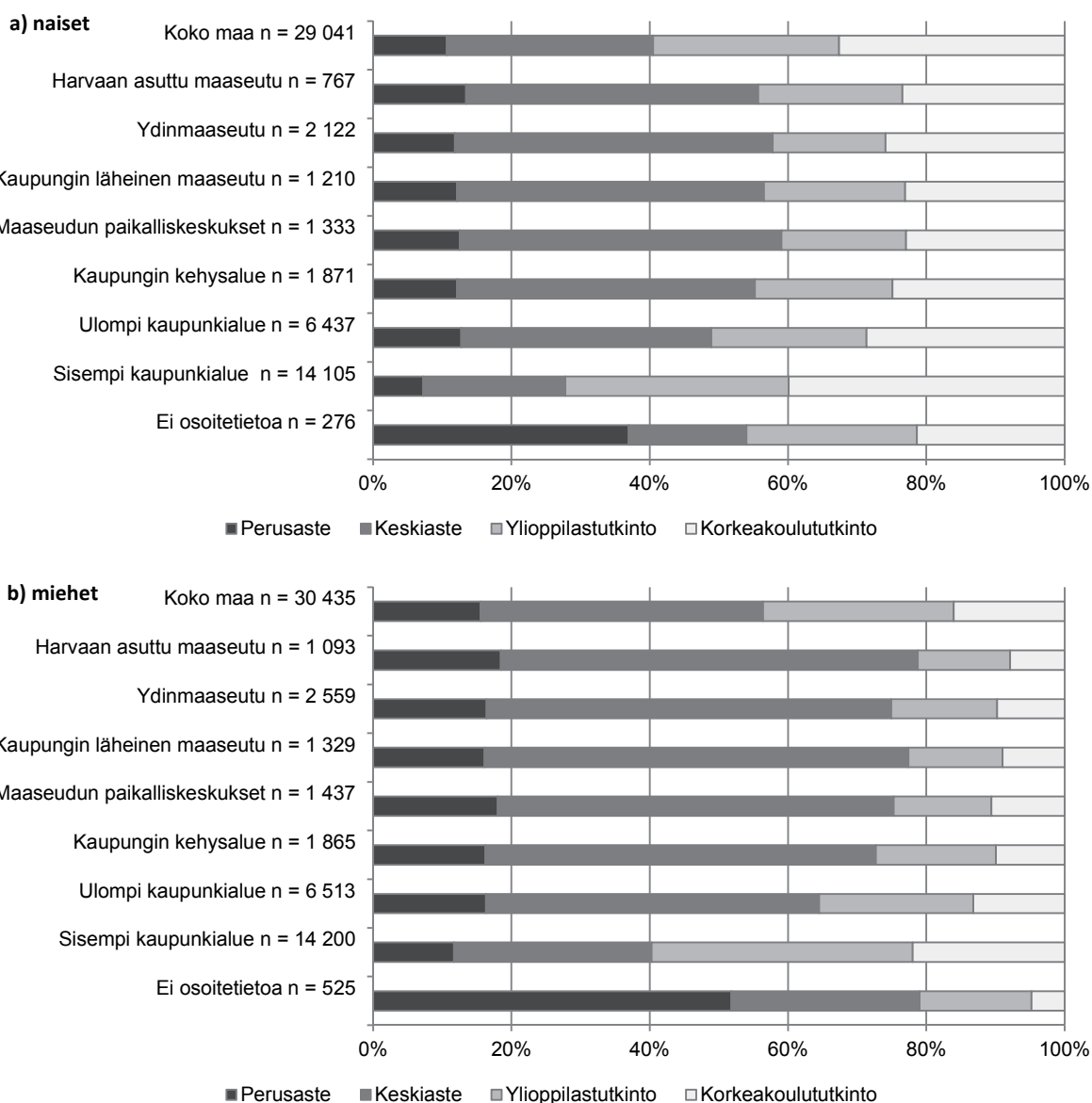
Kaupunki-maaseutujaon mukainen alueluokitus oli siis mahdollista tehdä 56 841 syntymäkohortin henkilölle. Lähes puolet syntymäkohortin henkilöistä (47,6 %) asui vuoden 2012 lopussa sisemmäksi kaupunkialueeksi luokitelluilla alueilla, yli viidesosa (21,8 %) ulommilla kaupunkialueilla ja 6,8 prosenttia kaupungin kehysalueilla (kuvio 49). Kaikkiaan siis kolme neljäsosaa kohortin nuorista aikuisista asui 25-vuotiaana kaupunkialueilla.



Kuvio 49. Kaupunki-maaseutuluokittelun mukaiset asuinpaikkajakaumat syntymäkohortin 1987 henkilöillä vuoden 2012 lopussa.

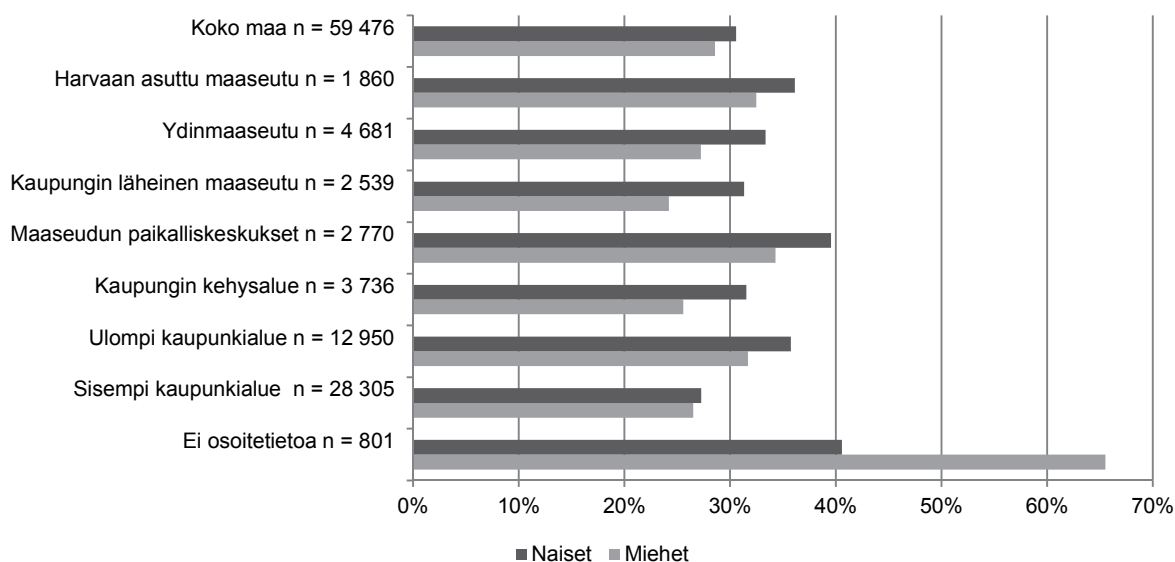
Syntymäkohortin henkilöiden korkeimmat tutkinnot alueluokittain on esitetty naisille ja miehille erikseen kuviossa 50. Kaupunki-maaseutuluokittain tarkasteltuna sekä kohortin naisilla että miehillä sisemmillä kaupunkialueilla asuneilla henkilöillä oli useimmin joko ylioppilastutkinto (naisilla 32,3 %, n = 4 560; miehillä 37,7 %, n = 5 360) tai korkeakoulututkinto (naisilla 39,9 %, n = 5 626; miehillä 22,0 %, n = 3 121). Sisemmillä kaupunkialueilla asuneiden ryhmissä myös perusasteen varassa olevia oli alueilla asuneiden määrään suhteutettuna vähiten (naiset 7,3 %, n = 1 025; miehet 11,7 %, n = 1 659). Huomattavaa on, että ero seuraavaan kaupunkiluokkaan, ulompiin kaupunkialueisiin, oli jo merkittävä. Uloimmilla kaupunkialue-

eilla asuneilla keskiasteen tutkinnon suorittaneet olivat suurin ryhmä (naiset 36,2 %, n = 2 330; miehet 48,1 %, n = 3 136), ja vain perusasteen suorittaneiden suhteelliset osuudet (naisilla 12,7 %, n = 820; miehillä 16,3 %, n = 1 064) olivat samaa luokkaa kuin kaupungin kehysalueilla ja kaikilla maaseudun alueilla. Perusasteen varassa olevia naisia ja miehiä oli suhteellisesti useimmin harvaan asutulla maaseudulla (naiset 13,4 %, n=103; miehet 18,5 %, n = 202). Maaseudulla asuneilla miehillä oli keskiasteen tutkinto lähes kahdella kolmesta ja korkeakoulututkinto lähes kymmenesosalla, kun taas naisista maaseudullakin eri alue-
luokissa korkeakoulututkinto oli suoritettuna noin neljäsosalla. Niillä henkilöillä, joille osoite- ja paikkatietoja ei ollut saatavilla, oli merkittävästi useammin vain peruskoulu käytynä (naisilla 37,0 %, n = 102; miehillä 51,8 %, n = 272), mutta sekä naisissa että miehissä oli tässä ryhmässä myös tutkinnon suorittaneita henkilöitä. Ilman osoitetietoa olleilla naisilla yli viidesosalla oli korkeakoulututkinto ja neljäsosalla ylioppilastutkinto ja miehistä yli neljäsosalla keskiasteen tutkinto sekä noin 16 prosentilla ylioppilastutkinto.



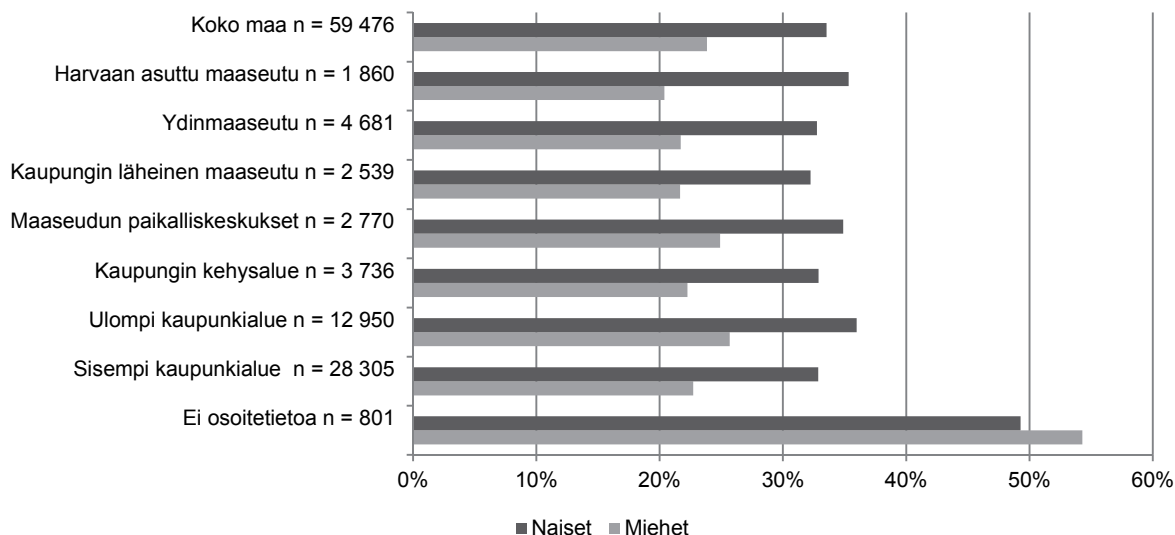
**Kuvio 50. Koulutusasteet syntymäkohortin 1987 henkilöillä vuoden 2012 lopussa kaupunki-
maaseutuluokituksen mukaan: a) naiset ja b) miehet.**

Toimeentulotukea yhdenkin kerran elämässään saaneiden osuuksissa sukupuolten välinen ero korostui kaikilla muilla aluetyypeillä paitsi sisemmillä kaupunkialueilla, joissa asuneet olivat myös nostaneet toimeentulotukea ryhmän kokoon suhteutettuna vähiten (naiset 27,3 %, n=3 847; miehet 26,5 %, n=3 767) (kuvio 51). Kaikilla muilla aluetyypeillä naiset olivat saaneet tukea useammin kuin miehet ja suhteellisesti useimmin toimeentulotukea olivat saaneet maaseudun paikalliskeskuksissa asuneet naiset (39,5 %, 527 naista) ja miehet (34,4 %, 493 miestä). Ilman vakinaista osoitetietoa vuoden 2012 lopussa olleista miehistä kaksi kolmesta (65,5 %, 344 miestä) oli saanut toimeentulotukea, mikä oli kaksinkertainen osuus niihin miehiin nähden, joilla osoitetieto oli satavilla.



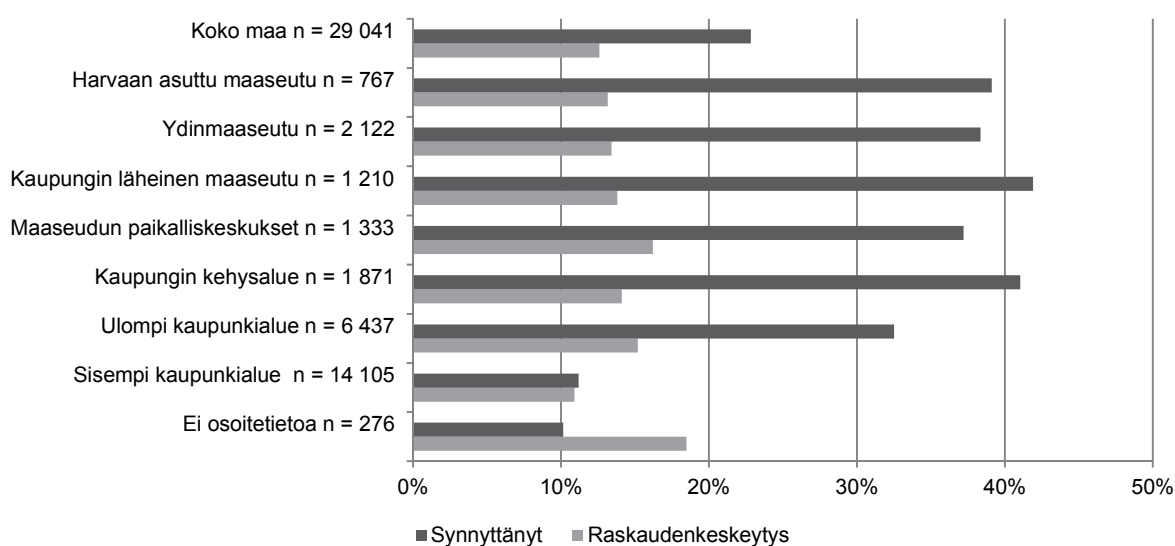
Kuvio 51. Toimeentulotukea nostaneiden syntymäkohortin 1987 henkilöiden sukupuolittaiset osuudet kaupunki-maaseutuluokissa.

Psykiatrian poliklinikka- tai osastohoidoissa käyneiden tai psyykenlääkkeitä ostaneiden osuuksissa ei aikaisemmista muuttujista poiketen ollut yhtä merkittäviä eroja eri alueluokkien välillä (kuvio 52). Miehet olivat saaneet mielenterveyteen liittyviä hoitoja suhteellisesti useimmin ulommilla kaupunkialueilla (25,7 %, 1 673 miestä) ja maaseudun paikalliskeskuksissa (24,9 %, 358 miestä) ja vähiten hoitoja oli harvaan asutulla maaseudulla (20,4 %, 223 miestä) asuneilla miehillä. Naisilla vastaavasti hoitoja oli suhteellisesti useimmin ulommilla kaupunkialueilla asuneilla (36,0 %, 2 316 naista) ja vähiten kaupungin läheisellä maaseudulla asuneilla (32,2 %, 390 naista). Ilman osoitetietoa vuoden 2012 lopussa olleilla naisilla lähes puolella ja miehistä yli puolella oli kirjattu joko psykiatrasta erikoissairaanhoidon tai psyykenlääkkeiden ostoa, mikä oli merkittävästi enemmän kuin muissa alueryhmissä.



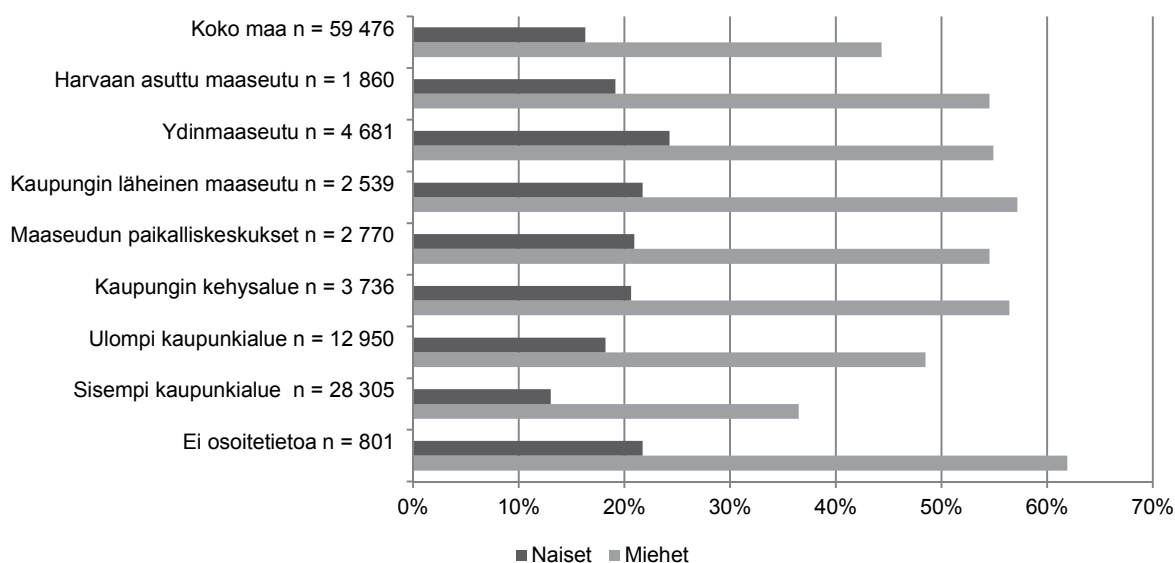
Kuvio 52. Psykiatrian erikoissairaanhoidossa käyneiden tai psykenlääkkeitä ostaneiden syntymäkohortin 1987 henkilöiden sukupuolittaiset osuudet kaupunki-maaseutuluokittain.

Syntymäkohortin naisista oli ainakin kerran synnyttäneitä koko maan tasolla lähes joka neljäs, mutta alue- luokittain tarkasteltuna sisemmällä kaupunkialueella asuneet naiset poikkesivat huomattavasti kaikista muista alueluokista. Kaikista sisemmällä kaupunkialueella asuneista naisista vain hieman yli 10 prosenttia (1 580 naista) oli synnyttänyt kun esimerkiksi kaupungin kehysalueilla asuneiden ryhmässä synnyttäneiden osuus oli 41,0 prosenttia (768 naista) ja kaupungin läheisellä maaseudulla vastaavasti 41,9 prosenttia (507 naista) (kuvio 53). Raskaudenkeskeytyksissä erot suhteellisissa osuuksissa eivät olleet yhtä suuria. Kaikista sisemmällä kaupunkialueella asuneista naisista 10,9 prosenttia (1 538 naista) ja maaseudun paikalliskeskuk- sissa asuneista naisista 16,2 prosenttia (216 naista) oli tehnyt raskaudenkeskeytyksen vuoden 2012 loppuun mennessä. Ilman osoite- ja paikkatietoa olleilla naisilla synnytyksiä oli vähemmän (10,1 %, 28 naista), mutta raskaudenkeskeytyksiä suhteellisesti hieman useammin (18,5 %, 51 naista) kuin niillä naisilla, joille osoitetieto oli saatavilla.



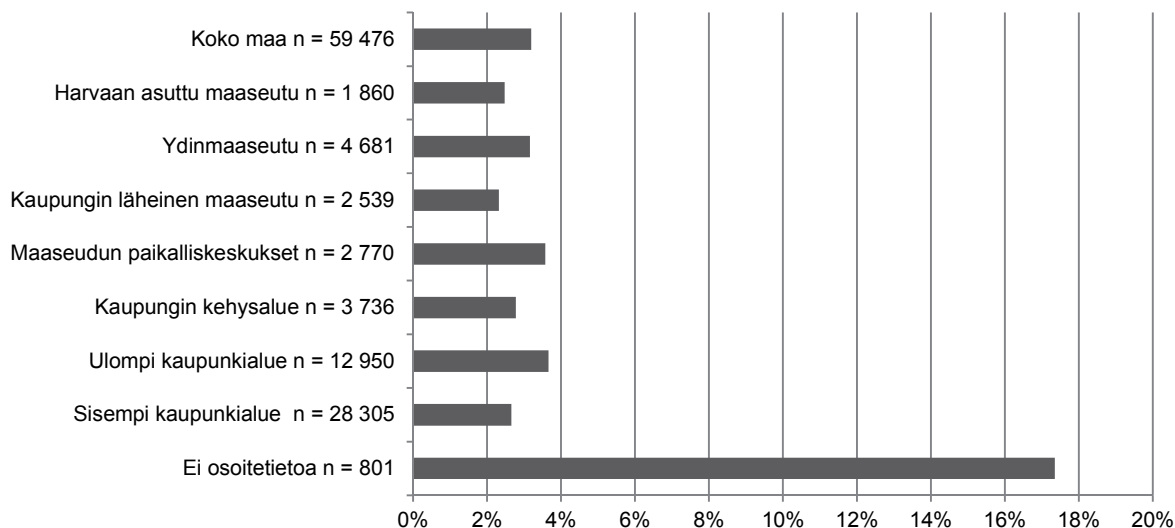
Kuvio 53. Vuoden 2012 loppuun mennessä ainakin kerran synnyttäneiden tai raskaudenkeskeytyksen tehneiden syntymäkohortin 1987 naisten osuudet kaupunki-maaseutuluokittain.

Rangaistusmääräyksissä ovat mukana sakot ja muut lievemmät Oikeusrekisterikeskuksen rekisteriin kirjatut rangaistukset. Suhteellisesti tarkasteltuna rangaistusmääräyksiä ovat vähiten saaneet sisemmillä kaupunkialueilla vuoden 2012 lopussa asuneet kohortin naiset (13,0 %, 1 837 naista) ja miehet (36,5 %, 5 179 miestä), vaikka lukumäärällisesti heitä olikin eniten (kuvio 54). Ulommilla kaupunkialueilla asuneilla rangaistusmääräyksiä saaneiden osuudet ovat jo korkeampia, mutta selkeästi useimmin rangaistusmääräyksiä ovat saaneet sekä naiset että miehet, jotka asuivat joko kaupungin kehysalueilla tai maaseudun eri alueluokissa. Näillä alueilla lähes 60 prosenttia miehistä ja yli 20 prosenttia naisista oli saanut rangaistusmääräyksen. Esimerkiksi ydinmaaseudulla asuneista naisista lähes neljäsosalle (24,3%, 515 naista) oli kirjattu rangaistusmääräys ja kaupungin läheisellä maaseudulla asuneista miehistä 57,2 prosenttia (760 miestä) oli saanut ainakin yhden rangaistusmääräyksen. Miehillä myös ilman osoitetietoa olleiden ryhmässä rangaistusmääräyksiä oli suhteellisesti paljon (61,9 %, 325 miestä).



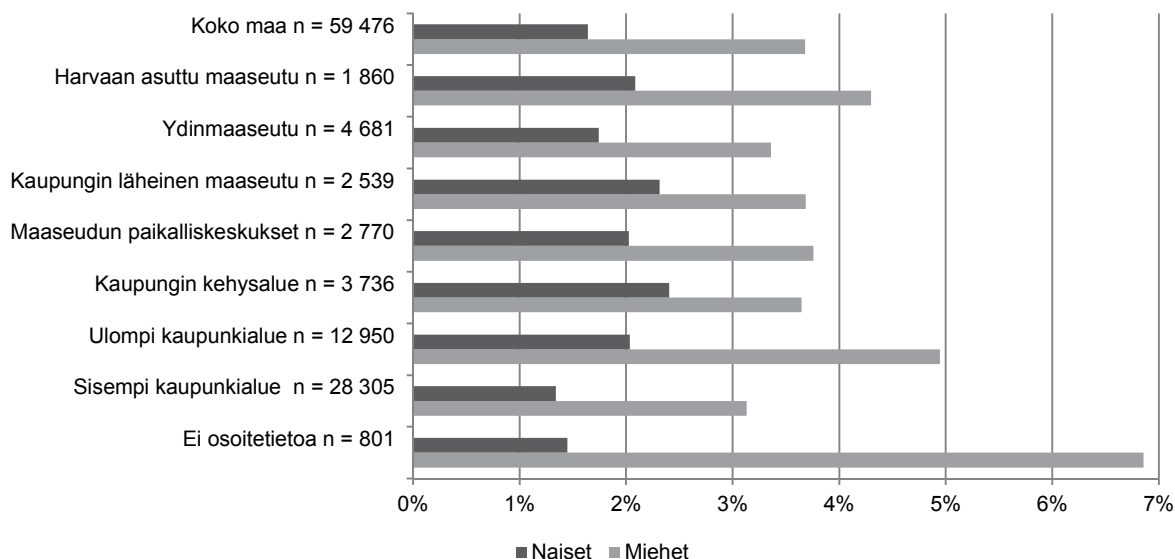
Kuvio 54. Rangaistusmääräyksiä saaneiden syntymäkohortin 1987 naisten ja miesten osuudet kaupunkimaaseutuluoittain.

Yksikään seitsemästä alueluokasta ei merkittävästi poikennut muista kun tarkasteltiin lastensuojelutoimenpiteinä kodin ulkopuolelle lapsuudessa tai nuoruudessa sijoitettujen syntymäkohortin henkilöiden sijoittumista eri alueluokkiin vuoden 2012 lopussa (kuvio 55). Suhteellisesti hieman useampi maaseudun paikalliskesköksissä (3,6 %, 99 henkilöä) ja ulommilla kaupunkialueilla (3,7 %, 474 henkilöä) asuneista oli ollut sijoitettuna verrattuna kaupungin läheisellä maaseudulla asuneisiin (2,3 %, 59 henkilöä), mutta lukumäärällisesti eniten sijoitettuna olleita asui sisemmillä kaupunkialueilla (753 henkilöä, 2,7 %). Ilman osoitetietoa vuoden 2012 lopussa olleista henkilöistä kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli ollut 17,4 prosenttia (139 henkilöä).



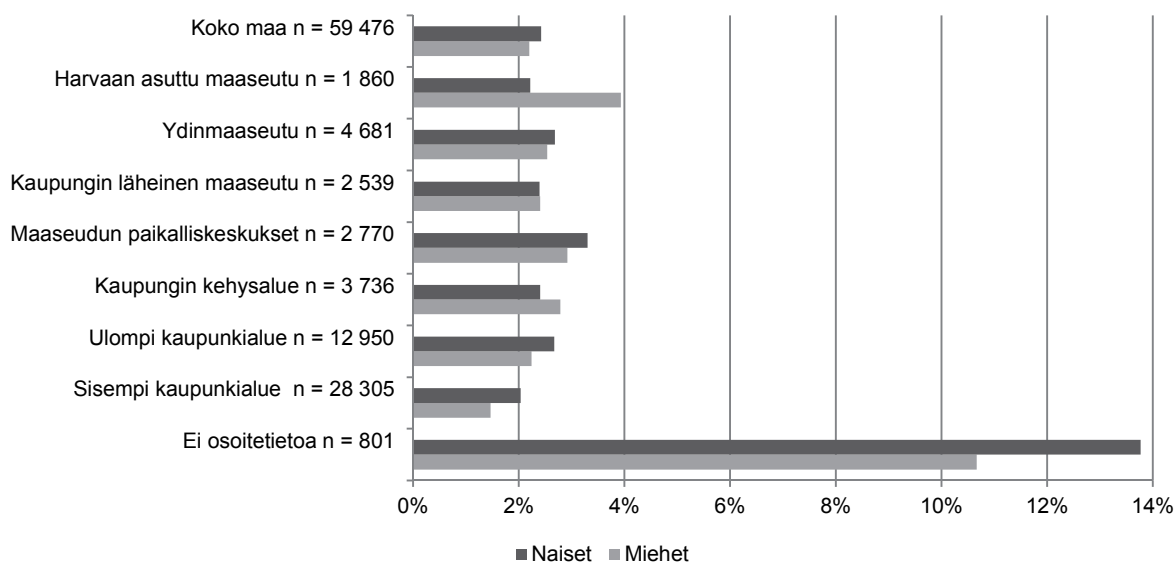
Kuvio 55. Lapsena tai nuorena kodin ulkopuolelle sijoitettujen syntymäkohortin 1987 henkilöiden osuudet kaupunki-maaseutuluokissa.

Miehillä työvoimatoimiston tietojen perusteella yli vuoden kestäneitä työttömyysjaksoja oli kaikissa alue-luokissa selkeästi enemmän kuin naisilla, sisemmillä kaupunkialueilla (3,1 % vs. 1,3 %), ulommilla kaupunkialueilla (4,9 % vs. 2,0 %) ja harvaan asutulla maaseudulla (4,3 % vs. 2,1 %) yli kaksi kertaa enemmän (kuvio 56). Miehillä yli vuoden kestäneitä jaksuja oli suhteellisesti eniten juuri uloimmilla kaupunkialueilla (4,9 %, 322 miestä) ja naisilla kaupungin kehysalueilla (2,4 %, 45 naista). Ilman osoitetietoa olleista miehistä 6,9 prosenttia (36 miestä) oli kokenut yli vuoden kestäneen työttömyysjakson, mutta ilman osoitetietoa olleista naisista työttömyyttä oli sekä suhteellisesti että lukumäärällisesti laskettuna hyvin vähän (alle 10 henkilöä).



Kuvio 56. Yli vuoden yhtäjaksoisen työttömyyden kokeneiden syntymäkohortin 1987 miesten ja naisten osuudet kaupunki-maaseutuluokittain.

Työkyvyttömyyseläkepäättöksiä oli naisilla kyseisessä alueluokassa asuneiden määrään suhteutettuna useimmin maaseudun paikalliskeskuksissa (3,3 %, 44 naista) ja vähiten sisemmillä kaupunkialueilla (2,0 %, 287 naista), mutta erot eri alueluokissa asuneiden välillä olivat kaiken kaikkiaan vähäisiä (kuvio 57). Miehillä sen sijaan erityisesti harvaan asutulla maaseudulla työkyvyttömyyseläkepäättöksen saaneita oli suhteessa eniten, vaikka lukumääräisesti ryhmä ei ollut suuri (3,9 %, 43 miestä). Sisemmillä kaupunkialueilla asuneilla miehillä eläkepäättöksiä oli 208 henkilöllä (1,5 %). Kaikkia alueluokkia vertailtaessa ilman osoite- ja paikkatietoa olleilla henkilöillä oli työkyvyttömyyseläkepäättöksiä suhteessa useimmin, vaikka näissäkin ryhmissä henkilömäärät olivat pieniä (naiset 13,8 %, n=38; miehet 10,7 %, n=56).



Kuvio 57. Työkyvyttömyyseläkkeen saaneiden syntymäkohortin 1987 naisten ja miesten osuudet kaupunki-maaseutuluoittain.

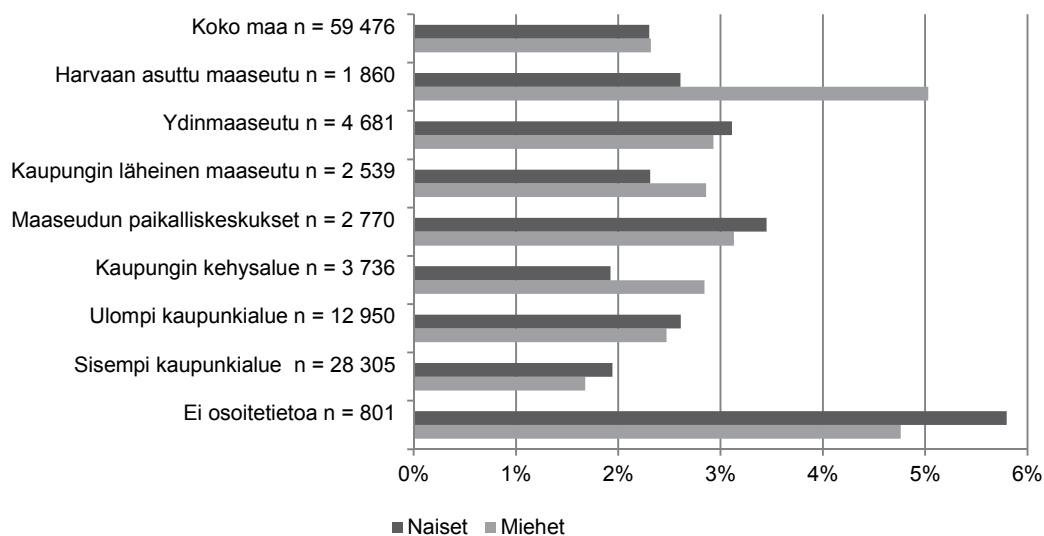
Kelan myöntämästä kuntoutuksesta ammatillista kuntoutusta sekä psykoterapiaa saaneiden osuuksia on tarkasteltu kaupunki-maaseutuluoittain kuviossa 58. Kuten aiemmin tässä raportissa esitettiin, vajaakuntoisen ammatillisessa kuntoutuksessa ei koko maan tasolla ollut juurikaan havaittavissa eroa sukupuolten välillä. Kuitenkin aluetyypeittäin tarkasteltuna havaittiin miehillä selkeästi naisia useammin ammatillista kuntoutusta harvaan asutulla maaseudulla (5,0 % vs. 2,6 %) ja myös kaupungin kehysalueilla (2,8 % vs. 1,9 %). Sekä naisilla että miehillä ammatillista kuntoutusta oli suhteellisesti useammin myös maaseudun paikalliskeskuksissa asuneilla (3,5 %, 46 naista ja 3,1 %, 41 miestä).

Kelan myöntämässä kuntoutuspsykoterapiassa käyneiden suhteelliset osuudet jakautuivat puolestaan hyvin toisella tavalla eri alueluokissa ja kuntoutuspsykoterapia liittyi vahvasti kaupunkialueisiin. Sekä määrällisesti että suhteellisesti eniten psykoterapiassa käyneitä oli sisemmillä kaupunkialueilla asuneilla naisilla (5,4 %, 764 naista) ja miehillä (1,7 %, 235 miestä), ja maaseudulla erityisesti miehillä psykoterapiassa käyneitä oli eri alueluokissa hyvin vähän. Psykoterapiapalveluiden osalta on aikaisemmin todettu, että psykoterapeutteja on selkeästi eniten Etelä-Suomen suurissa kaupungeissa (Valkonen ym. 2011), joten johtuen palveluiden saatavuus tai vastaavasti palvelutarjonnan puute syrjäisemmillä alueilla heijastunevat näissä alueellisen tarkastelun eroissa.

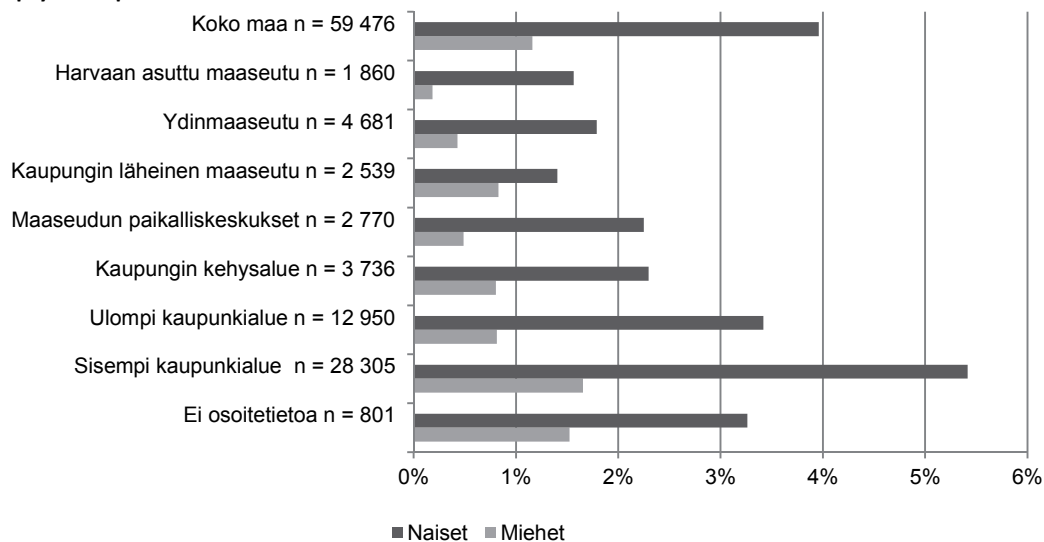
Kelan myöntämän harkinnanvaraisen kuntoutuksen ja vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen käytön alueellisia eroja ei ole erikseen esitetty pylväskuvioina. Näitä kuntoutuksia saaneiden henkilöiden lukumäärät ja osuudet eri alueluokissa olivat pieniä. Vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta oli alueluokista suhteellisesti eniten harvaan asutulla maaseudulla (2,6 %, 49 henkilöä) ja ydinmaaseudulla (2,2 %, 102 henkilöä) sekä niillä henkilöillä, joilla ei ollut osoite- ja paikkatietoa saatavilla (7,0 %, yhteensä 55 naista ja miestä). Harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa erot eri alueluokkien välillä olivat pääsääntöisesti

pieniä. Ainoastaan ydinmaaseudulla asuneiden naisten ryhmässä harkinnanvaraista kuntoutusta oli hieman useammin kuin muilla (2,7 %, 58 naista).

a) ammatillinen kuntoutus



b) kuntoutuspsykoterapia



Kuvio 58. Kelan myöntämää a) vajaakuntoisen ammatillista kuntoutusta tai b) kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden syntymäkohortin naisten ja miesten osuudet kaupunki-maaseutuluokittain.

Muuttomäärien ja -kilometrien yhteys hyvinvointiin

Juuri julkaistu vuonna 1987 syntyneiden Suomen suuriin kaupunkeihin kohdistuvan muuttoliikkeen vaikutusta hyvinvointiin selvittäneen raporttimme kuvasi kuinka muuttoliikkeellä oli merkitystä kuntien koulutus- ja työllisyystilanteisiin. Iso osa kuusikkokunnissa vuoden 2012 lopussa asuneista nuorista olikin muuttanut kuntiin muista kunnista. Hyvinvointia haastavien tekijöiden osalta kuusikkokuntiin ja erityisesti yliopisto-kaupunkeihin muuttavat nuoret eivät tutkimuksen mukaan ole merkittävä huolenaihe, vaan pääsääntöisesti kuntiin muuttaneiden nuorten terveys ja koulutus oli esimerkiksi keskimääräistä parempi kuin kunnissa varttuneilla nuorilla (Sutela ym. 2016).

Seuraavassa tarkastelussa vuonna 1987 syntyneiden muuttoja mitataan heidän seuranta-ajan 1987–2012 muuttokertoina sekä myöhemmin muuttokilometreinä. Aikaisempi tutkimus lapsuuden ja nuoruuden aikaisen muuttomäärien yhteydestä myöhempään hyvinvointiin on pääasiassa Pohjois-Amerikasta ja tulokset eivät ole antaneet yhteneväistä kuvaa yhteydestä. Väestörekisterikeskukselta asumishistoria saatiin 59 319:lle kohortin henkilölle (99,7 %). Enemmistö kohortista (52,7 %) oli seuranta-aikana muuttanut korkeintaan viisi kertaa, 6–10 kertaa muuttaneiden osuus on 34,7 prosenttia ja yli kymmenen kertaa muuttaneiden osuus 12,6 prosenttia. Miehet olivat muuttaneet keskimäärin vähemmän kuin naiset. Naisista 46 prosenttia oli muuttanut korkeintaan viisi kertaa ja miehistä 59 prosenttia, kun yli kymmenen kertaa muuttaneissa oli naisista 15,3 prosenttia ja miehistä 10 prosenttia.

Muuttojen ja hyvinvointiongelmien välillä nähdään positiivinen lineaarinen yhteys (kuvio 59). Esimerkiksi toimeentulotukea oli saanut korkeintaan viisi kertaa muuttaneista 17,1 prosenttia (naiset 16,4 %, miehet 17,5 %) ja 6–10 kertaa muuttaneista 36,1 prosenttia (naiset 34,8 %, miehet 37,6 %). Yli 10 kertaa muuttaneista selvästi useampi, 63,7 prosenttia (naiset 62,3 %, miehet 65,8 %), oli saanut toimeentulotukea.

Vailla peruskoulun jälkeistä tutkintoa niistä kohortin henkilöistä, joiden asumishistoria on tiedossa, oli seuranta-ajan lopussa 13,7 prosenttia (naiset 11,0 %, miehet 16,2 %). Koulupudokkuus jakautuu muuttojen mukaan siten, että alle viisi kertaa muuttaneista koulupudokkaita oli 10,2 prosenttia (naiset 7,6 %, miehet 12,2 %), 6–10 kertaa muuttaneista 13,3 prosenttia (naiset 9,9 %, miehet 17,3 %), kun eniten, yli 10 kertaa muuttaneista oli vailla peruskoulun jälkeistä tutkintoa seuranta-ajan lopussa 29 prosenttia (naiset 24,4 %, miehet 35,8 %).

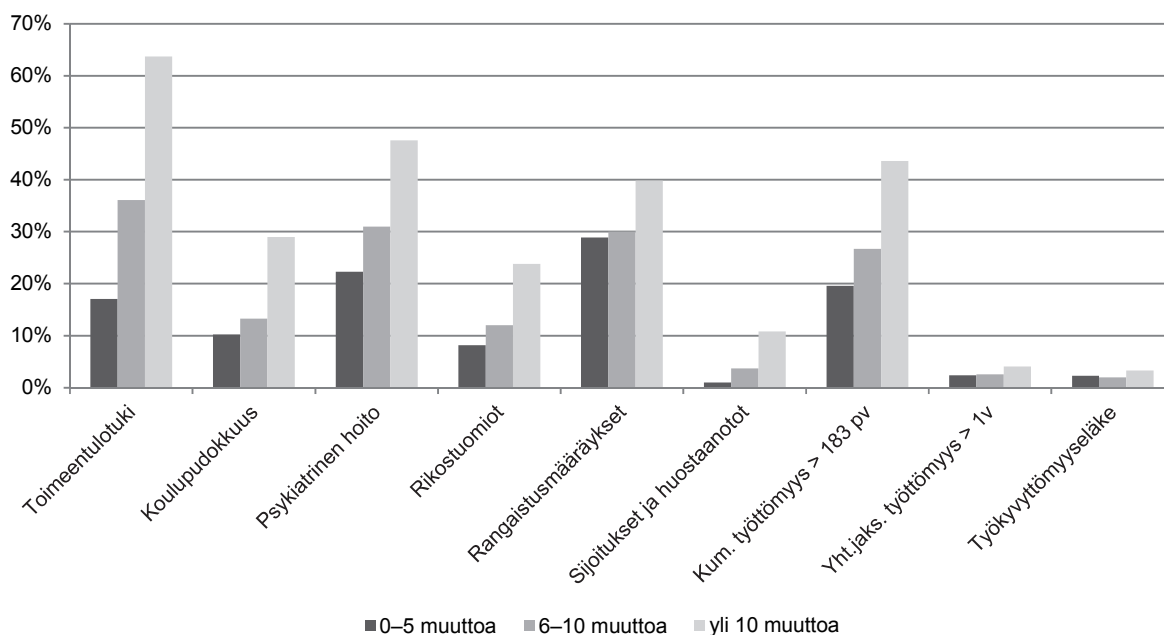
Muuttojen määrä oli myös yhteydessä vuonna 1987 syntyneiden mielenterveyden osoittimiin. Vähintään yksi käynti psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tai psyykenlääkkeen osto oli enintään viisi kertaa muuttaneilla 22,3 prosentilla (naiset 26,2 %, miehet 19,4 %), 6–10 kertaa muuttaneilla 31,0 prosentilla (naiset 35 %, miehet 26,3 %) ja yli kymmenen kertaa muuttaneilla 47,6 prosentilla (naiset 51,4 %, miehet 42,2 %).

Tuomioistuimen langettamia tuomioita oli vähiten muuttaneista 6,0 prosentilla (naiset 1,3 %, miehet 9,5 %), 6–10 kertaa muuttaneista 9,2 prosentilla (naiset 2,9 %, miehet 16,8 %) ja yli 10 kertaa muuttaneista 18,9 prosentilla (naiset 9,2 %, miehet 33,0 %). Lievempiä rangaistusmääräyksiä oli vähiten muuttaneilla 28,9 prosentilla, 6–10 kertaa muuttaneilla 30 prosentilla (naiset 16,6 %, miehet 46,0 %) ja yli 10 kertaa muuttaneilla 39,8 prosentilla (naiset 25,5 %, miehet 60,6 %).

Syntymäkohortin 0-5 kertaa muuttaneista henkilöistä kodin ulkopuolelle sijoitettuna oli ollut 1 prosentti ja 6-10 kertaa muuttaneista 3,7 prosenttia. Kaikista yli 10 kertaa muuttaneista henkilöistä 10,8 prosenttia oli lapsuudessa tai nuoruudella ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle.

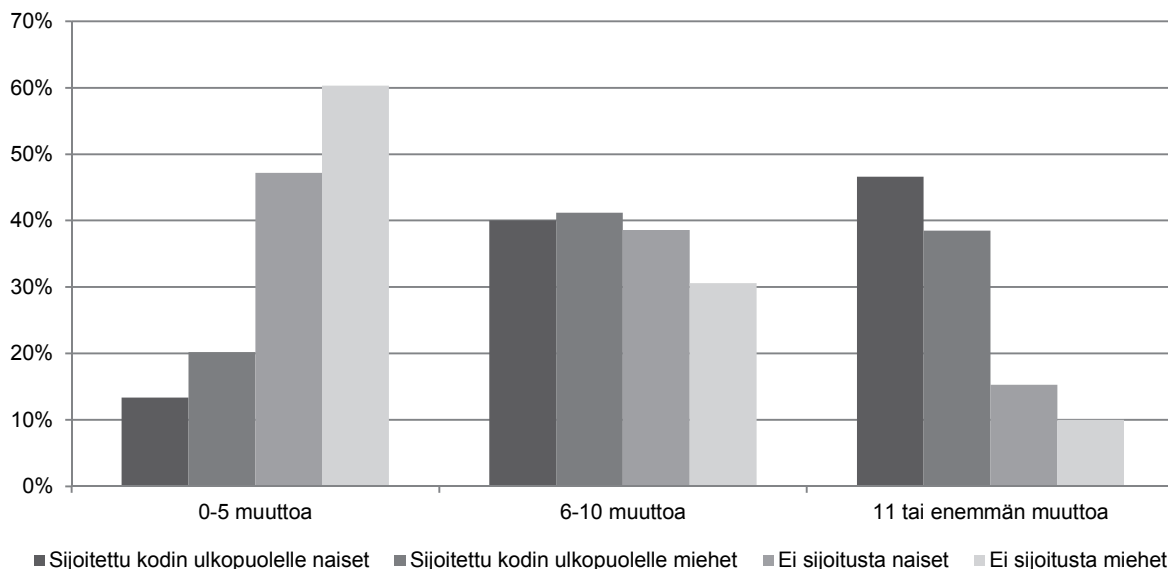
Lyhyet työttömyysjaksot ovat hyvin yleisiä nuorilla. Pidempiä työttömyysjaksoja tarkasteltaessa nähdään, että vähän muuttaneilla kumulatiivisesti vähintään puoleen vuoteen kasvanut työttömyys oli 19,6 prosentilla (naiset 16,7 %, miehet 21,7 %), 6–10 kertaa muuttaneilla 26,7 prosentilla (naiset 23,6 %, miehet 30,4 %) ja yli kymmenen kertaa muuttaneilla 43,6 prosentilla (naiset 39,5 %, miehet 49,7 %). Vähintään vuoden yhtäjaksoinen työttömyys oli vähän muuttaneilla 2,4 prosentilla (naiset 1,3 %, miehet 3,2 %), 6–10 kertaa muuttaneilla 2,6 prosentilla (naiset 1,6 %, miehet 3,8 %) ja yli 10 kertaa muuttaneilla 4,1 prosentilla (naiset 2,7 %, miehet 6,1 %) kohortin henkilöistä.

Työkyvyttömyyseläkepäätösten jakautuminen muuttojen määrän mukaan poikkesi aiemmista siten, että 6–10 kertaa muuttaneista hieman harvempi (2,0 %; naiset 2,1 %, miehet 1,8 %) oli saanut työkyvyttömyyspäätöksen kuin vähän muuttaneista (2,3 %; naiset 2,4 %, miehet 2,2 %). Eniten, yli kymmenen kertaa muuttaneista, päätöksen oli saanut 3,3 prosenttia (naiset 3,2 %, miehet 3,3 %).



Kuvio 59. Hyvinvointiin liittyvien ongelmien osuuksia eri muuttoryhmissä syntymäkohortin 1987 henkilöillä.

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja muiden kohortin henkilöiden muuttomäärät ovat tarkemmin näkyvissä kuviossa 60. Sijoitettuina olleista naisista 46,6 prosenttia ($n = 445$) ja miehistä 38,5 prosenttia ($n = 359$) oli muuttanut seurannan aikana 11 kertaa tai enemmän. 6-10 muuttoa seurannan aikana oli ollut 40,0 prosentilla ($n = 382$) sijoitettuina olleista naisista ja 41,3 prosentilla ($n = 385$) miehistä. Vähiten, 0-5 kertaa muuttaneita sijoitettuina olleista naisista oli 13,4 prosenttia ($n = 128$) ja miehistä 20,2 prosenttia ($n = 188$). Vastaavasti ei sijoitettuina olleiden muutot jakautuvat siten, että 47,2 prosenttia ($n = 13\ 205$) naisista ja 60,3 prosenttia ($n = 17\ 739$) miehistä oli muuttanut seurannan aikana enintään viisi kertaa. 6-10 muuttoa oli 38,6 prosentilla ($n = 10\ 811$) naisista ja 30,6 prosentilla ($n = 9\ 015$) miehistä. Yli kymmenen kertaa seurannan aikana muuttaneita oli ei-sijoitettuina olleista 14,2 prosenttia ($n = 3\ 988$) naisista ja 9,1 prosenttia ($n = 2\ 672$) miehistä. Ilmiö voi liittyä moneen tekijään. Tiedetään, että sijoitetuille lapsille kertyy sijoituksen aikana useita muuttoja, sillä pyrkimyksenä on perheen jälleenyhdistyminen. Tällöin lapsi voi muuttaa useita kertoja kotinsa ja sijoituspaikan välillä. Myös sijoituspaikat voivat vaihtua taajaan. Muuttoihin voivat vaikuttaa myös näiden nuorten aikuisten muita yleisempi työttömyys, jolloin asuinpaikka vaihtuu työolosuhteiden mukaan, toimeentulon vaikeudet, jolloin haetaan edullisempaa asuntoa sekä sosiaaliset tekijät, kuten parisuhteiden vaikeudet, juurettomuus tai viranomaisten välttely erityisesti lapsuudenaikaisessa perheessä. Muuttojen määrän yhteydet hyvinvointitekijöihin tuovat esiin, että runsas muutto on kuormittava tekijä lapsen ja nuoren hyvinvoinnille. Selitystä tähän voi hakea esimerkiksi siitä, että asuinpaikan muuttaminen merkitsee myös kasvuympäristön muuttumista, kaveripiirin katoamista, vanhempien tukiverkoston muuttumista, päiväkodin tai koulun vaihtumista, harrastusporukan muuttumista tai katoamista sekä uusia fyysisiä puitteita. Paikkakuntaa muuttaneita lapsiperheitä ei välttämättä tueta erikseen. Mahdollisia ovat myös tietokatkokset, kun viranomaisilla olevaa tietoa ei välitetä eteenpäin. Aineiston pohjalta palvelujärjestelmän kehittämiseksi voikin esittää kysymyksen, miten tunnistaa nykyistä paremmin paljon muuttavien lasten ja nuorten ja heidän perheidensä tuen tarpeet riittävän ennakoivasti.



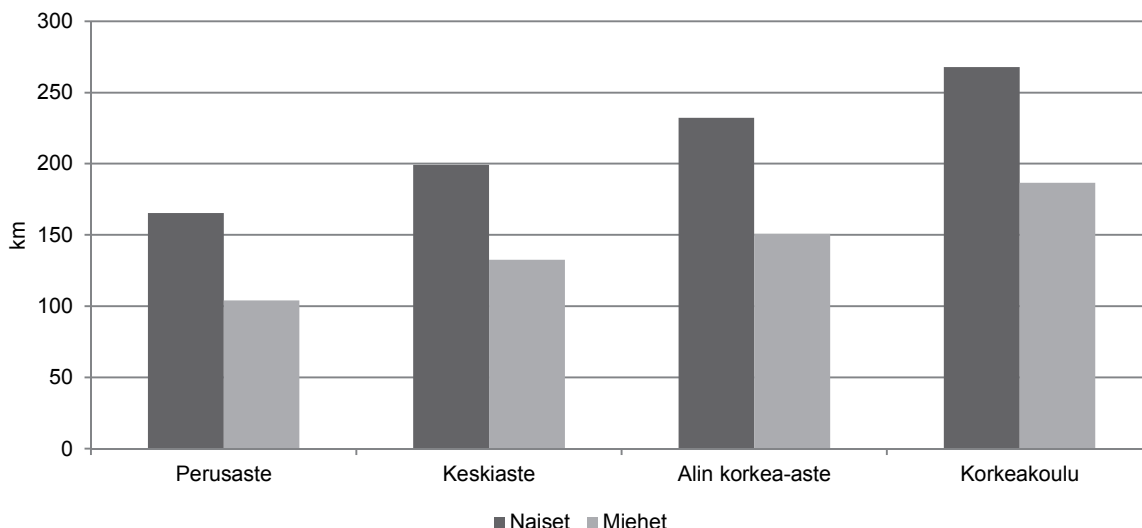
Kuvio 60. Kodin ulkopuolelle sijoitettuina olleiden ja muiden syntymäkohortin 1987 henkilöiden muuttojen määrät.

Vanhempien tekijöiden yhteys lasten muuttoetäisyyksiin

Eurooppalaisen nuorisopolitiikan yksi keskeisiä tavoitteita on liikkuvuuden tukeminen. Liikkuvuus nähdään paitsi mahdollisuutena oppia uutta ja kehittää työelämässä ja kansalaisena vaadittavia kompetensseja, myös keinona turvata talouden elinkelpoisuus, kun ihmiset ovat kykeneviä muuttamaan työn perässä. Suomalaisten nuorten muuttoliikkeen tarkastelu tuo esiin, että liikkuvuuteen vaikuttaa sekä sukupuoli että koulutustaso. Nyky-yhteiskunnassa keskeinen liikkumisen kyky ei muovaudu automaattisesti, vaan on sidoksissa kasvuympäristön kykyyn turvata mahdollisuus oppia lähtemään ja muuttamaan.

Vuonna 1987 syntyneiden nuoruuden ja varhaisaikuisuuden (16–25 v.) muuttokilometrejä mitataan heidän asumishistoriansa koordinaattitietojen perusteella laskemalla aikavälin muuttojen pituudet yhteen. Analyysiin sisältyvät ne kohortin jäsenet, joiden asumishistoriatiedot sisältävät tarkasteluajan 1.8.2003–31.12.2012 koordinaattitiedot täydellisinä (88,5 %, n = 52 622). Puuttuva koordinaattitieto johtuu muun muassa ulkomailla tai hoitolaitoksessa asumisesta.

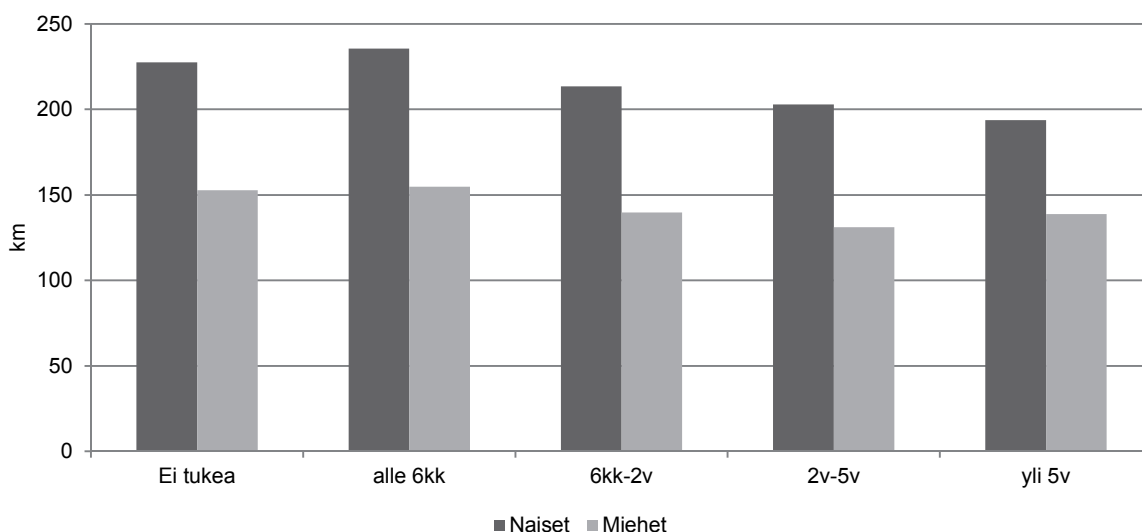
Syntymäkohortin henkilöiden muuttokilometrit jakautuvat vanhempien korkeimman koulutuksen mukaan siten, että pisimpiä matkoja ovat muuttaneet ne, joiden vanhemmalla on korkeakoulututkinto. Korkeasti koulutettujen vanhempien lapset muuttavat keskimäärin 225 kilometriä (n = 13 612), kun ne lapset, joiden vanhemmilla on perusasteen tutkinto, muuttavat lähes sata kilometriä vähemmän (225 km, n = 34 17). Sukupuolittain tarkasteltuna (kuvio 61) nähdään, että naiset muuttavat keskimäärin miehiä enemmän. Korkeakoulutettujen vanhempien lapsista naiset muuttavat miehiä noin 80 kilometriä enemmän (268 km vs. 187 km, n = 6 501 & 7 111). Perusasteen koulun käyneiden vanhempien lapsista naiset muuttavat noin 60 kilometriä enemmän kuin miehet (165 km vs. 104 km, n = 1 674 & 1 743).



Kuvio 61. Syntymäkohortin 1987 henkilöiden muuttokilometrit vanhemman korkeimman koulutuksen mukaan sukupuolittain.

Vanhemman toimeentulotuen mukaan tarkasteltuna (kuvio 62) näyttää siltä, että pitkään toimeentulotukea saaneiden vanhempien lapset muuttavat lyhyempiä matkoja nuoruuden ja nuoren aikuisuuden aikana kuin vähän tai ei lainkaan toimeentulotukea saaneiden. Yli viisi vuotta toimeentulotukea saaneiden lapset muuttivat keskimäärin 194 kilometriä ($n = 4\,215$), kun ei lainkaan toimeentulotukea saaneiden lapset muuttivat 227 kilometriä ($n = 33\,842$).

Sellaiset kohortin henkilöt, jotka ovat kokeneet vanhemman vakavan sairauden, näyttävät muuttavan hieman vähemmän kuin tältä kokemukselta säästyneet. Vanhemman vakavan aivovamman kokeneet naiset muuttivat keskimäärin 183 kilometriä ($n = 296$), kun kokemukselta välttyneet naiset muuttivat 223 kilometriä ($n = 24\,791$). Miehillä trendi oli sama, mutta lievempi (148 km vs. 136 km, $n = 26\,546$ & 346). Vanhemman syövän kohdalla sama toistui naisilla (223 km vs. 211 km, $n = 23\,719$ & $1\,683$), mutta vanhemman syövän kokeneet miehet (159 km, $n = 1\,849$) näyttivät muuttavan keskimäärin 10 kilometriä enemmän kuin kokemuksen välttäneet (149 km, $n = 25\,371$). Vanhemman mielenterveysongelman mukaan katsottuna muuttokilometreissä ei ollut mainittavaa eroa, ei myöskään sukupuolittain tarkasteltuna.



Kuvio 62. Syntymäkohortin 1987 muuttokilometrit vanhempien toimeentulotuen keston mukaan.

Vanhemmat

Vanhempien sosioekonominen asema, koulutus, taloudellinen ja terveydellinen tilanne sekä perhesuhteiden muutokset vaikuttavat heidän lastensa kouluttautumiseen ja muihin hyvinvoinnin osa-alueisiin. Vuonna 2012 julkaisemassamme raportissa (Paananen ym. 2012) kuvasimme yksityiskohtaisesti, kuinka vahvassa yhteydessä vanhempiin ja perheeseen liittyvät tekijät ovat lasten hyvinvointiin 21-vuotiaana. Esimerkiksi vanhempien koulutuksella yhteys lapsen omaan kouluttautumiseen näkyi siten että niistä ikäluokan lapsista, joiden vanhemmilla ei ollut perusasteen jälkeistä tutkintoa, 38,1 prosenttia oli itsekin vailla peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa seurannan päättyessä. Viidesosalla (21,4 %) kouluttamattomien vanhempien lapsista oli lukio- tai korkeakoulututkinto. Vastaavasti korkeasti koulutettujen vanhempien lapsista kolmella neljästä (74,1 %) oli lukio- tai korkeakoulututkinto ja joka kymmenes (10,1 %) oli vailla peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa. Koko ikäluokasta noin joka viides (18,5 %) oli vailla peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa seurannan päättyessä ja noin joka toisella (47,9 %) oli lukio- tai korkeakoulututkinto.

Myös perheen taloudelliset ongelmat olivat yhteydessä lasten myöhempiin hyvinvoinnin ja mielenterveyden ongelmiin. Noin kolmella neljästä (71,6 %) vuonna 1987 syntyneestä toimeentulotukea saaneesta nuoresta on toimeentulotukea saanut vanhempi. Lisäksi yli puolella (55,3 %) psykiatrisen diagnoosin saaneista ikäluokan lapsista vanhemmat ovat saaneet toimeentulotukea, samoin lähes kahdella kolmesta (62,6 %) peruskoulun jälkeistä tutkintoa vailla olevasta nuoresta on toimeentulotukea saanut vanhempi. Vanhempien toimeentulotuen saanti taloudellisten ongelmien mittarina näyttäytyy riskinä myös lasten kodin ulkopuolelle sijoittamiselle, yhdeksällä kymmenestä kodin ulkopuolelle sijoitetusta lapsesta oli vanhempi, joka oli saanut toimeentulotukea seuranta-aikana. Raporttimme kuvasi myös miten vanhempien toimeentulotuen saannin pitkeytyessä lasten hyvinvointiongelmat yleistyvät, esimerkiksi niin että mikäli vanhempien tukikuukausien yhteismäärä ylitti 92 kuukautta, oli heidän lapsistaan lähes kolme neljästä (72,9 %) saanut myös toimeentulotukea ja lähes puolet (48,5 %) oli vailla peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa seurannan päättyessä 21-vuotiaana. (Sama ilmiö toistui myös lasten psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai psyykenlääkkeiden käytössä, rikollisuudessa kuin myös kodin ulkopuolelle sijoituksissa).

Ensimmäisen seurantaraporttimme mukaan myös vanhempien mielenterveyden ongelmat lisäävät heidän lastensa riskiä paitsi mielenterveyden ongelmiin, myös muihin hyvinvointiongelmiin. Psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettujen vanhempien lapsista kolmasosa (32,9 %) oli saanut seuranta-aikana toimeentulotukea, kun ei-hoidettujen vanhempien lapsista toimeentulotukea oli saanut viidesosa (19,9 %). Neljäsosa (23,2 %) psykiatrisessa hoidossa olleiden vanhempien lapsista oli vailla peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa (vs. 17,1 %), ja 28,0 prosentilla oli itselläänkin psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai mielenterveyslääkkeiden käyttöä (vs. 17,9 %).

Aikaisempien tulostemme perusteella esitimme myös, etteivät ainoastaan vanhemman psyykkiset ongelmat, vaan myös vanhemman fyysinen sairastaminen lisää heidän lastensa hyvinvointiongelmiin riskiä. Niillä vuonna 1987 syntyneillä, joiden vanhemmalla oli seuranta-aikana diagnosoitu aivovamma, kolmasosalla (33,8 %) tytöistä ja yli neljäsosalla (26,9 %) pojista oli psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluiden tai mielenterveyslääkkeiden käyttöä, kun vastaavat luvut muulla ikäluokalla olivat tytöillä 23,8 ja pojilla 16,4 prosenttia. Vanhemman syöpä lisäsi erityisesti tyttöjen psykiatrisen erikoissairaanhoidon tai psyykenlääkkeiden käyttöä (27,4 % vs. 23,7 %).

Taulukossa liitteessä 2 on esitetty kohortin vanhempien demografisia, sosioekonomisia ja terveydellisiä tietoja. Kohortin henkilöistä 58,0 prosentilla vanhemmat olivat naimisissa seuranta-ajan loppuessa ja 30,2 prosentilla vanhemmat olivat eronneet seuranta-aikana 1987–2008. Lapsen syntyessä vuonna 1987 äiti voitiin määritellä yksinhuoltajaksi 5,2 prosentilla ikäluokasta. Äidin raskaudenaikaiselle tupakoinnille oli altistunut 15 prosenttia eli lähes 9 000 ikäluokan lasta. Seuranta-aikana vanhemman kuolema kosketti 4 047 (6,8 %) kohortin nuorista.

1990-luvun laman vaikutus näkyy aineistossa siten, että 38,0 prosentilla ikäluokasta oli vanhempi, joka seuranta-aikana 1987–2008 oli saanut toimeentulotukea. Pitkäaikaisesti, eli yli 10 kuukautena kalenterivuoden aikana toimeentulotukea oli saanut kuudesosa ikäluokan vanhemmista.

Kaikkiaan noin joka neljännellä kohortin henkilöllä ainakin toisella vanhemmista oli korkeakoulututkinto. Vajaa viidesosalla (18,0 %) kohortin jäsenistä isä oli korkeasti koulutettu (koulutus 12 vuotta tai enemmän) ja 15,9 prosentilla ikäluokasta äidillä oli korkeimpaan luokkaan luettava koulutus. Kohortin isistä joka neljännellä (24,8 %) ja äideistä joka kuudennella (15,9 %) ei ollut peruskoulutuksen jälkeistä jatkokoulutusta.

Ammatin perusteella korkeimpaan sosioekonomiseen luokkaan kuului joka neljäs (24,3 %) kohortin jäsenen isä, ja joka kuudennen (15,7 %) äiti. Kaiken kaikkiaan noin joka kolmannen lapsen vanhempi kuului korkeimpaan sosioekonomiseen luokkaan (31,1 %). Joka kymmenennen kohortin henkilön äiti tai isä laskettiin kuuluvaksi heterogeeniseen ryhmään 'muut', jossa oli mukana mm. yrittäjiä, maanviljelijöitä, kotiaiteja, opiskelijoita ja eläkeläisiä. Heille sosioekonomista ryhmää ei voitu määritellä.

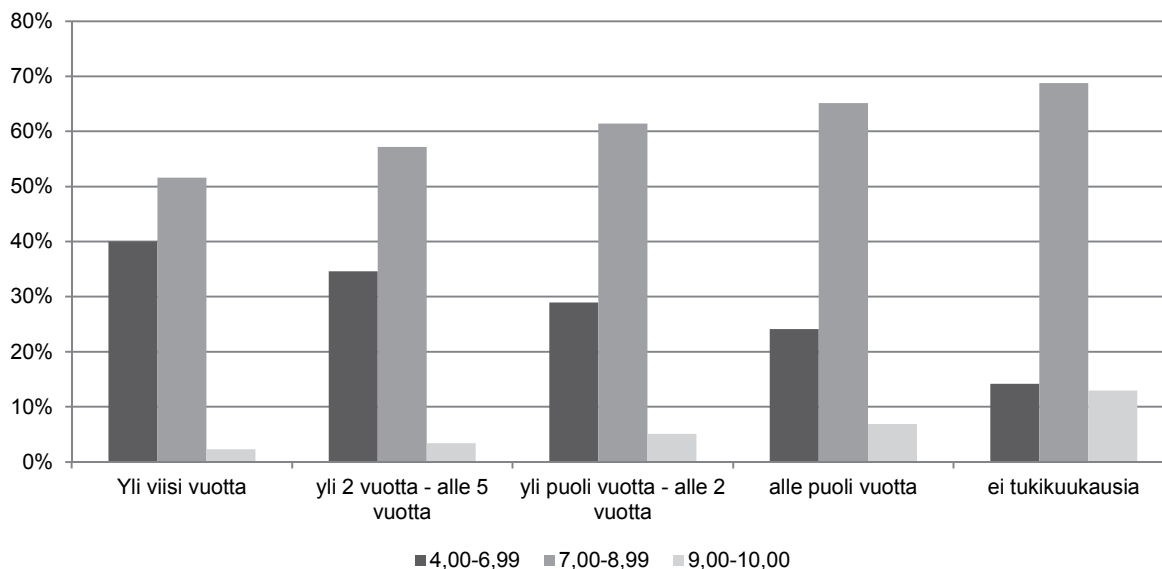
Noin joka viidennen (18,9 %) 1987 syntyneen lapsen vanhempi oli käynyt psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa psykiatrian poliklinikalla vuosina 1998–2008 ja noin joka kymmenennen (8,4 %) lapsen vanhempi psykiatrian osastolla vuosina 1986–2008. Psykiatrisen diagnoosin saanut vanhempi oli 17,3 prosentilla kohortin jäsenistä. Ikäluokasta 6,7 prosentilla oli syöpää sairastava vanhempi, ja vastaavasti aivovamma oli diagnosoituna jommallekummalle vanhemmista noin prosentilla (1,3 %) ikäluokan lapsista.

Vanhempien toimeentulotuki

Kuviossa 63 on nähtävissä perheen seuranta-aikana saaman toimeentulon keston yhteys vuonna 1987 syntyneen peruskoulun päättötodistuksen keskiarvoon. On selkeästi nähtävissä, että niiden perheiden lapset, joissa ei ole ollut toimeentulotuen saantia, olivat saaneet useammin yli yhdeksän keskiarvoja ja harvemmin alle seitsemän arvosanoja. Yli viisi vuotta toimeentulotukea saaneiden perheiden vuonna 1987 syntyneistä lapsista 40,0 prosentilla ($n = 2\,261$) keskiarvo oli alle seitsemän ja 51,6 prosentilla ($n = 2\,917$) keskiarvo oli 7,00–8,99. Ainoastaan 2,3 prosentilla ($n = 131$) keskiarvo oli 9,00–10,00. Tieto puuttuu 6,0 prosentilta ($n = 339$) niistä vuonna 1987 syntyneistä, joiden perheessä oli saatu toimeentuloa yli viisi vuotta. Niistä nuorista, joiden perheissä toimeentulotukea oli saatu 2–5 vuotta, 34,6 prosentilla ($n = 1\,365$) peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo oli alle seitsemän ja 57,2 prosentilla ($n = 2\,259$) 7,00–8,99. Yli yhdeksän keskiarvo oli 134 (3,4 %) henkilöllä ja tieto puuttui 190 (4,8 %) henkilöltä.

Syntymäkohortin henkilöistä, joiden perheessä oli seuranta-aikana ollut toimeentulotuen saantia yli puoli vuotta mutta alle kaksi vuotta, 1 694 (28,9 %) nuorella peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo oli alle seitsemän. Nuorista 61,4 prosenttia ($n = 3\,593$) oli saanut keskiarvon 7,00–8,99 ja 5,1 prosentilla ($n = 300$) peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo oli 9,00–10,00. Tieto puuttui 4,6 prosentilta ($n = 269$) henkilöistä. Mikäli perheen saaman toimeentulotuen kesto oli alle kuusi kuukautta, 24,1 prosentilla ($n = 1\,669$) keskiarvo peruskoulun päättötodistuksessa oli alle seitsemän ja 65,1 prosentilla ($n = 4\,503$) 7,00–8,99. 428 (6,9 %) nuorta oli saanut yli yhdeksän keskiarvon ja tieto puuttui 3,8 prosentilta ($n = 260$) niistä henkilöistä, joiden perheessä toimeentulotukea oli alle puoli vuotta.

Niistä vuonna 1987 syntyneistä nuorista aikuisista, joiden perhe ei ollut seuranta-aikana saanut toimeentulotukea, 14,2 prosentilla ($n = 5\,276$) oli peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo alle seitsemän ja 68,8 prosentilla ($n = 25\,551$) 7,00–8,99. Yli yhdeksän keskiarvon oli saanut 13 prosenttia ($n = 4\,808$) niistä vuonna 1987 syntyneistä, joiden perhe ei ollut seuranta-aikana saanut toimeentulotukea ja tieto keskiarvosta puuttui 4,0 prosentilta ($n = 1\,477$).

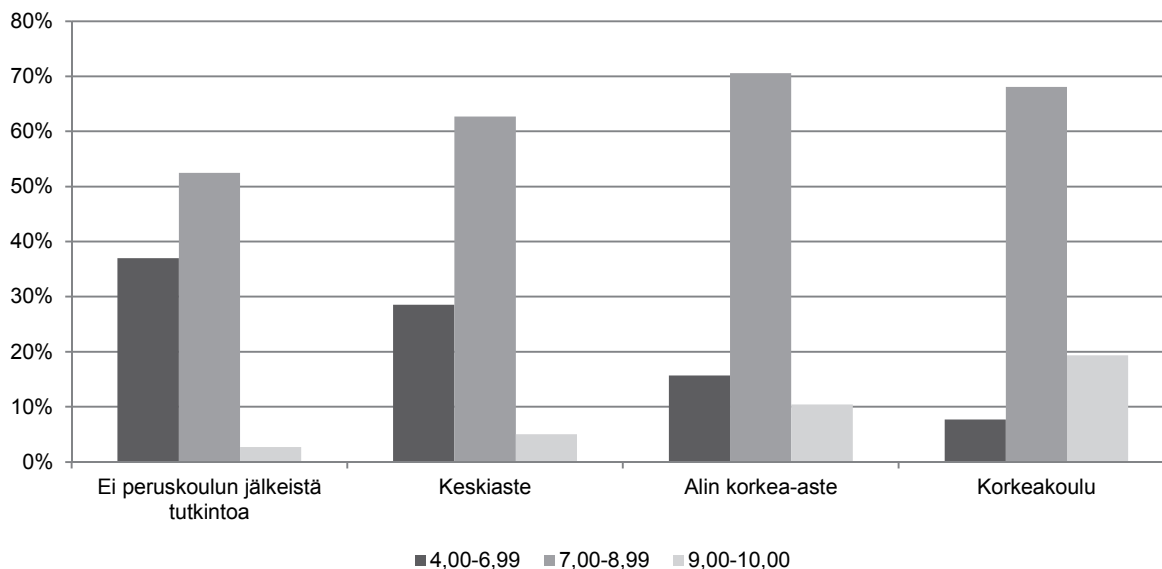


Kuvio 63. Vanhempien saaman toimeentulotuen kesto ja syntymäkohortin 1987 henkilöiden peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo.

Vanhempien korkein koulutus

Tarkasteltaessa vanhemman korkeimman koulutuksen yhteyttä nuoren peruskoulun päättötodistuksen keskiarvoon, kuviossa 64 nähdään, että ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa olevien vanhempien lapset olivat saaneet selkeästi alhaisempia keskiarvoja kuin korkeakoulutettujen vanhempien lapset. Vanhemman korkeimman koulutuksen määrittelyssä on huomioitu sen vanhemman koulutus, joka on korkeampi. Ilman peruskoulun jälkeistä tutkintoa olevien vanhempien lapsista peräti 37,0 prosentilla ($n = 1\,526$) peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo oli alle seitsemän ja 52,5 prosentilla ($n = 2\,166$) keskiarvo oli 7,00–8,99. Vain 2,7 prosenttia ($n = 113$) oli saanut yli yhdeksän keskiarvon. Tieto keskiarvosta puuttui 7,8 prosentilta ($n = 323$) niistä henkilöistä, joiden kummallakaan vanhemmalla ei ollut peruskoulun jälkeistä tutkintoa. Keskiasteen ollessa vanhemman korkein koulutus, 28,5 prosentilla ($n = 7\,314$) vuonna 1987 syntyneistä keskiarvo oli alle seitsemän ja 62,7 prosentilla ($n = 16\,072$) 7,00–8,99. Yli yhdeksän keskiarvon peruskoulun päättötodistukseen oli saanut 5,0 prosenttia ($n = 1\,276$) henkilöistä, joiden vanhempien korkein koulutus oli keskiasteen koulutus. Tieto puuttui 977 (3,8 %) henkilöltä.

Mikäli toisella vanhemmista oli vähintään alimman korkea-asteen tutkinto, 70,6 prosenttia ($n = 10\,093$) nuorista oli saanut peruskoulun päättötodistukseen keskiarvon 7,00–8,99. Alle seitsemän keskiarvoja oli 15,7 prosentilla ($n = 2\,239$) henkilöistä ja yli yhdeksän keskiarvoja 10,4 prosentilla ($n = 1\,485$). Tieto puuttui 3,4 prosentilta ($n = 480$). Jos jompikumpi tai kumpikin vanhempi oli suorittanut korkeakoulututkinnon, vain 7,7 prosenttia ($n = 1\,186$) nuorista oli saanut alle seitsemän keskiarvon peruskoulun päättötodistukseen. Keskiarvo oli 7,00–8,99 68,1 prosentilla ($n = 10\,492$) niistä vuonna 1987 syntyneistä, joiden vanhemmalla oli korkeakoulututkinto ja 19,3 prosentilla ($n = 2\,979$) keskiarvo oli vähintään 9,0. Tieto puuttui 4,9 prosentilta ($n = 755$).

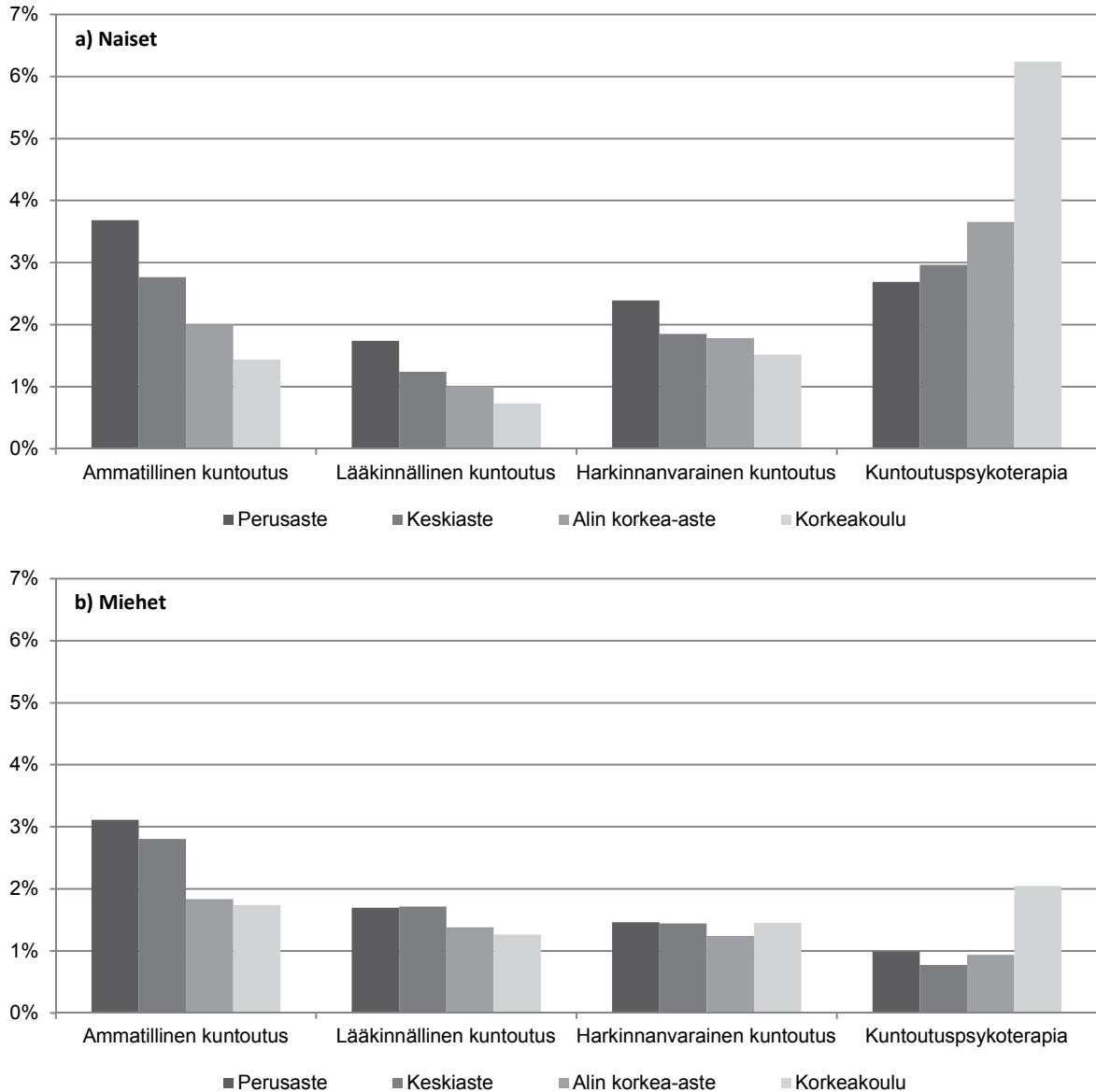


Kuvio 64. Vanhemman korkein koulutus ja syntymäkohortin 1987 henkilöiden peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo.

Myös Kelan myöntämän kuntoutuksen käyttöä tarkasteltiin suhteessa vanhempien koulutukseen. Erityisesti syntymäkohortin naisilla havaittiin selkeästi, että ammatillista kuntoutusta saaneita naisia oli suhteellisesti eniten ryhmässä, jossa vanhemmilla ei ollut perusasteen jälkeistä tutkintoa (3,7 %, 74 naista) (kuviot 65). Jos edes toisella vanhemmista oli korkeakoulututkinto, oli syntymäkohortin naisilla ammatillista kuntoutusta selkeästi vähemmän (1,4 %, 108 naista). Samansuuntainen ero oli havaittavissa myös vaikeavammaisen lääkinnällisen kuntoutuksen yhteydessä, mutta sekä lukumäärällisesti että suhteellisuutena vaikeavammaisen kuntoutusta saaneita oli paljon vähemmän. Kuntoutuspsykoterapian suhteen tilanne oli kuitenkin päinvastainen. Syntymäkohortin naisilla, joilla ainakin toisella vanhemmista oli korkeakoulututkinto, oli selkeästi eniten psykoterapian käyttöä (6,2 %, 468 naista). Jos vanhemmilla ei ollut perusasteen jälkeistä tutkintoa, oli naisilla huomattavasti vähemmän Kelan myöntämän psykoterapian käyttöä (2,7 %, 54 naista).

Miesten kohdalla havaittiin, että ammatillista kuntoutusta saaneilla miehillä vanhempien koulutuksella oli samankaltainen, mutta ei niin selkeä yhteys kuntoutukseen kuin naisilla. Sen sijaan vaikeavammaisen lääkinnällisessä kuntoutuksessa ja harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa vanhempien koulutuksella ei miesten kohdalla ollut juurikaan yhteyttä kuntoutuksen käyttöön. Vaikka miehillä kuntoutuspsykoterapian käyttöä oli merkittävästi vähemmän kuin naisilla, havaittiin miehilläkin vanhempien korkeakoulutuksen selkeä yhteys psykoterapian käyttöön. Jos edes toisella vanhemmalla oli korkeakoulututkinto, oli miehillä noin kaksi kertaa enemmän psykoterapian käyttöä (2,1 %, 162 miestä) muihin nähden (n. 1 %).

Kelan myöntämään kuntoutuspsykoterapiaan pääsy edellyttää tavoitteellisuutta koulutukseen tai työelämään siirtymiseen kuntoutuksen tukemana, kuten edellä kuvattiin. Lisäksi psykoterapiaan päästäkseen on kuntoutujan itse oltava aktiivinen sopivan psykoterapeutin etsimisessä ja kuntoutukseen liittyy myös omavastuuosuus (Törmäkangas ym. 2015). Näistä syistä voidaan olettaa, että korkeammin koulutettujen vanhempien lapset päätyvät todennäköisemmin Kelan myöntämän kuntoutuspsykoterapian käyttäjiksi.



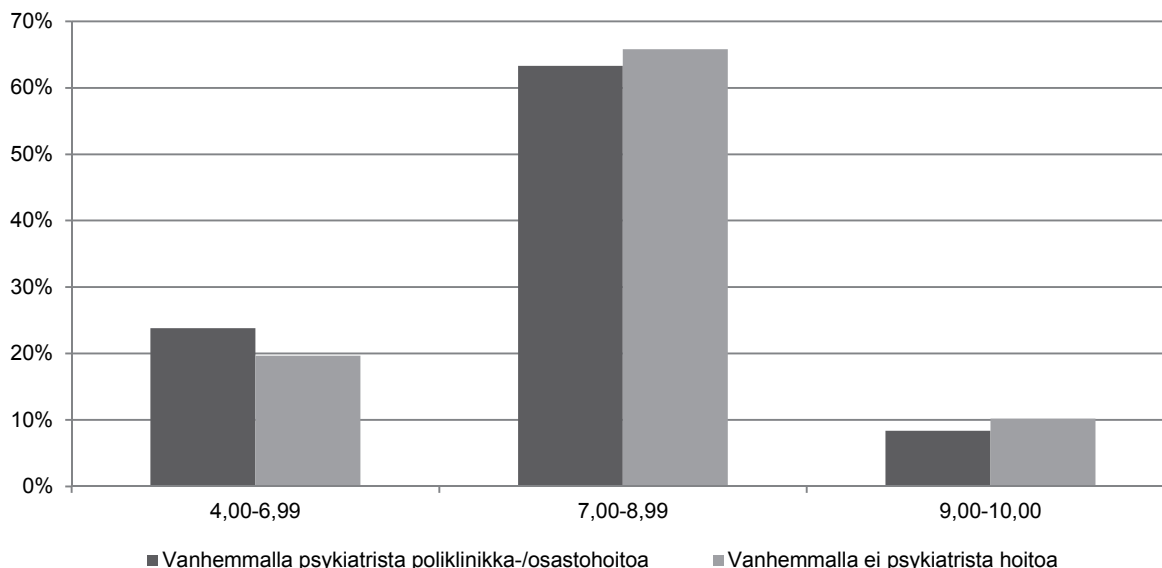
Kuvio 65. Kelan myöntämän kuntoutuksen käyttö vanhempien korkeimman koulutusasteen mukaan vuosina 1995–2012 syntymäkohortin 1987 a) naisilla ja b) miehillä.⁶

Vanhempien psykiatriset diagnoosit

Vuonna 1987 syntyneen peruskoulun päättötodistuksen keskiarvon ja vanhemman psykiatrisen diagnoosin yhteyttä on tarkasteltu kuviossa 66. Keskiarvoissa ei näyttäisi olevan huomattavan suuria eroja liittyen vanhemman mielenterveyden ongelmiin. Mikäli vanhemmalla on seuranta-aikana ollut joko poliklinikka- tai osastokäyntejä psykiatrisen diagnoosin vuoksi tai psykelääkeostoja, lapsista 23,8 prosenttia (n = 3 120) on saanut alle seitsemän keskiarvon peruskoulun päättötodistukseen. Niistä lapsista, joiden vanhemmalla ei ole psykiatrista diagnoosia 19,7 prosenttia (n = 9 145) on saanut keskiarvon alle 7. Keskiarvon 7,00–8,99 on saanut 63,3 prosenttia (n = 8 289) lapsista, joiden vanhemmalla on psykiatrisen diagnoosi ja 65,8 pro-

⁶ Kuntoutuksia on tarkasteltu eri lakiperusteiden mukaan sillä poikkeisuudella, että kaikki psykoterapiat on yhdistetty samaan kuntoutuspsykoterapian luokkaan, ja harkinnanvaraisessa kuntoutuksessa on mukana muu harkinnanvaraisena myönnetty kuntoutus lukuun ottamatta psykoterapiaa.

senttia (n = 30 534) niistä lapsista joiden vanhemmalla ei ole psykiatrista diagnoosia. Yli yhdeksän keskiarvon on saanut 8,4 prosenttia (n = 1 105) lapsista, joiden vanhemmalla on psykiatrinen diagnoosi ja 10,2 prosenttia (n = 4 748) niistä lapsista joiden vanhemmalla ei ole psykiatrista diagnoosia. Tieto keskiarvosta puuttuu 4,4 prosentilta (n = 576) lapsista, joiden vanhemmalla on psykiatrinen diagnoosi ja 4,2 prosentilta (n = 1 959) henkilöistä, joiden vanhemmalla ei ole psykiatrista diagnoosia.

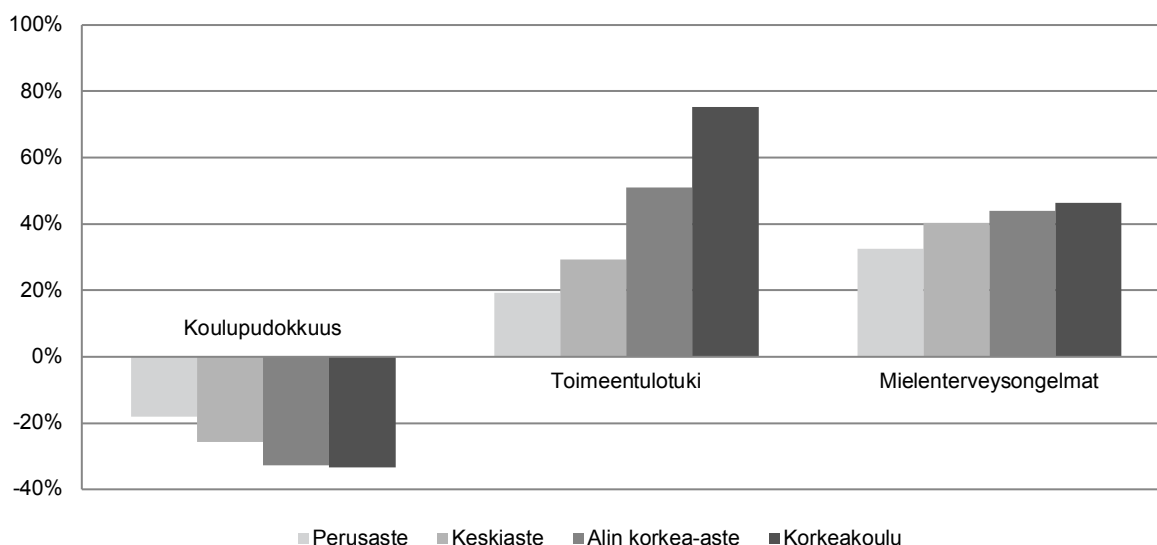


Kuvio 66. Vanhemman mielenterveys ja syntymäkohortin 1987 henkilöiden peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo.

Vanhemmat ja hyvinvoinnin muutokset

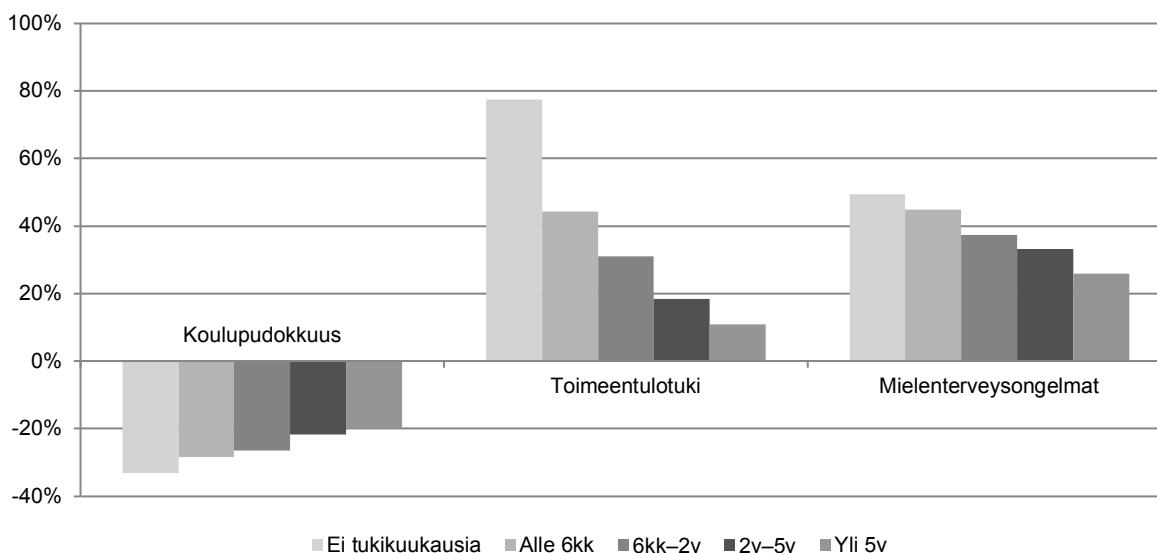
Tarkastelemme seuraavaksi miten vanhempien sosioekonomisen aseman sekä taloudellisen ja terveydellisen tilanteen vaikutus lasten kouluttautumiseen ja muuhun hyvinvointiin on kehittynyt vuodesta 2008 vuoteen 2012. Kahden seuranta-ajan prosenttiosuuksien suhteellinen muutos on laskettu ryhmittäin, jotta pystymme havaitsemaan millä tavalla lapsuuden olosuhteet ovat vaikuttaneet nuorten hyvinvointiin, kun seuranta-aika on lisääntynyt viidellä vuodella.

Kuviossa 67 on esitetty koulupudokkuuden, toimeentulokiasiakkuuksien ja mielenterveysongelmien muutos vanhemman koulutuksen mukaan. Kuvasta nähdään, että eniten koulupudokkaita vuosien 2008 ja 2012 välillä vähentyi korkeasti koulutettujen vanhempien lapsista (-33 %, 2008: 9,6 %, 2012: 6,4 %). Perustason koulun käyneiden vanhempien lapsista oli tutkinnon tällä välillä saanut noin puolet vähemmän (-18 %, 2008: 37,3 %, 2012: 30,6 %). Lapsen toimeentulokiasiakkuudessa ja mielenterveysongelmissa vanhemman koulutus näkyi siten, että vaikka ongelmia on eniten perusasteen käyneiden vanhempien lapsilla, toimeentulokiasiakkuus ja mielenterveysongelmat yleistyivät eniten korkeakoulutettujen vanhempien lapsilla. Tämä selittyy ongelmien ajoituksella. Haavoittavista olosuhteista tulevilla lapsilla toimeentulokiasiakkuus ja mielenterveysongelmat esiintyvät varhain, kun taas korkeakoulutettujen vanhempien lapset kokevat ongelmia ensimmäistä kertaa myöhemmin.



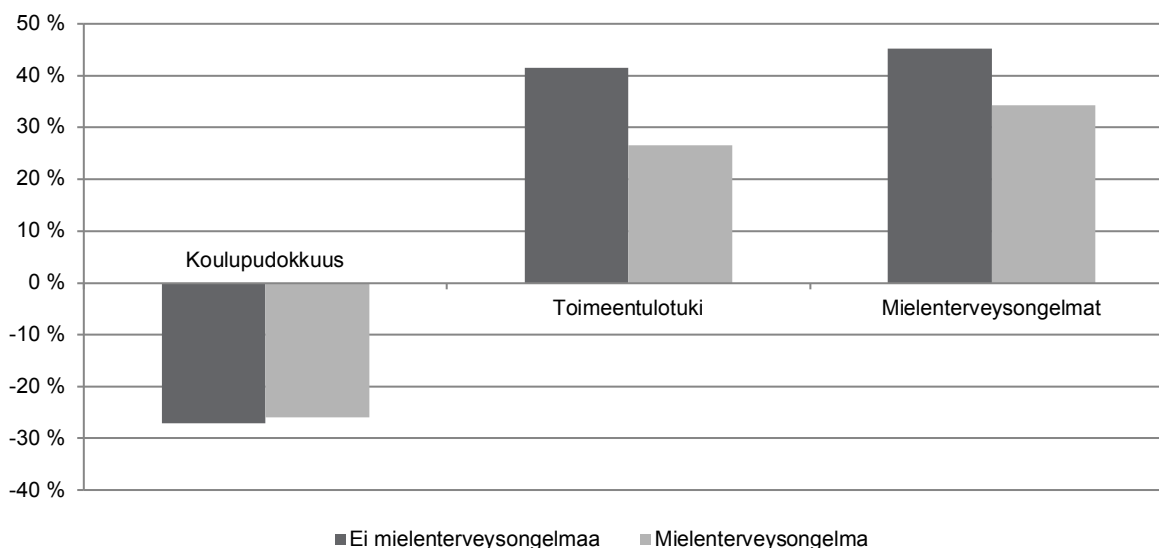
Kuvio 67. Syntymäkohortin 1987 henkilöiden hyvinvointiongelmien suhteellinen muutos 2008–2012 vanhempien koulutuksen mukaan.

Lapsen koulupudokkuus, toimeentulotukiasiakkuus ja mielenterveysongelmat käyttäytyivät samalla tavalla, kun niitä katsottiin vanhemman toimeentulotukiasiakkuuden mukaan (kuvio 68). Koulupudokkuus väheni eniten niillä lapsilla, joiden vanhemmat eivät olleet saaneet lainkaan toimeentulotukea (-33 %, 2008: 10,6 %, 2012: 7,1 %). Yli viisi vuotta toimeentulotukea saaneiden lapsilla koulupudokkuus väheni viidenneksen (-20 %, 2008: 44,1 %, 2012: 35,3 %). Kuitenkin lasten toimeentulotukiasiakkuuksien ja mielenterveysongelmien osuus kasvoi eniten niillä, joiden vanhemmat eivät olleet saaneet toimeentulotukea.



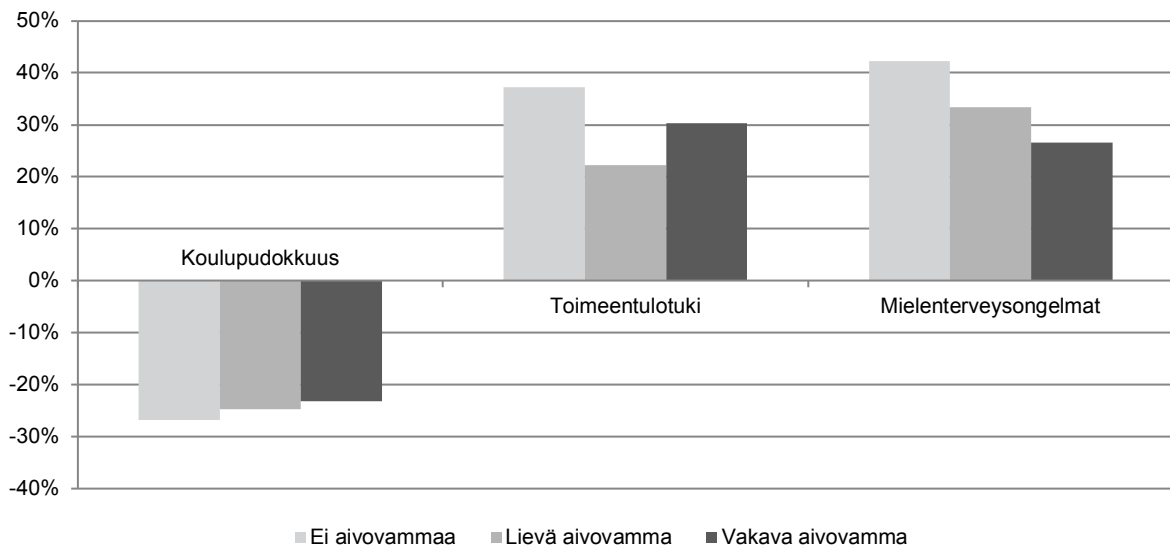
Kuvio 68. Syntymäkohortin 1987 henkilöiden hyvinvointiongelmien suhteellinen muutos 2008–2012 vanhempien toimeentulotukiasiakkuuden mukaan.

Vanhemman mielenterveysongelmalla ei näytä olevan vaikutusta lapsen koulupudokkuuden vähenemiseen (kuvio 69). Koulupudokkuus vähentyi noin neljänneksen riippumatta siitä, onko vanhemmalla ollut mielenterveysongelmaa vai ei (ei ongelmaa: -27 %, 2008: 17,9 %, 2012: 26 %; ongelmaa: -25 %, 2008: 28 %, 2012: 37,6 %). Sen sijaan lapsen toimeentulotukiasiakkuudet ja mielenterveysongelmat lisääntyivät eniten niillä lapsilla, joiden vanhemmilla ei ollut mielenterveysongelmaa.



Kuvio 69. Syntymäkohortin 1987 henkilöiden hyvinvointiongelmien suhteellinen muutos 2008–2012 vanhemman mielenterveysongelman mukaan.

Vanhemman vakavista sairauksista aivovamma ja sen vakavuus näyttää vaikuttavan lasten koulupudokkuuksien vähenemiseen (kuvio 70). Vanhemman vakavan aivovamman kokeneiden lasten koulupudokkuus vähentyi 22 prosenttia (2008: 28,4 %, 2012: 21,8 %), kun aivovammalta välttyneiden vanhempien lapsilla koulupudokkuus vähentyi 27 prosenttia (2008: 17,6 %, 2012: 12,9 %). Toimeentulotukiasiakkuudet ja mielenterveysongelmat lisääntyivät eniten aivovammalta välttyneiden vanhempien lapsilla, kuten vanhemman sosioekonomisen aseman, taloudellisen toimeentulon ja mielenterveysongelmienkin kohdalla. Poikkeuksena oli vanhemman lievä aivovamma ja lapsen toimeentulotuki. Syntymäkohortissa toimeentulotukiasiakaiden osuus oli jo 2008 erityisen korkea, korkeampi kuin vanhemman vakavan aivovamman kokeneilla (lievä aivovamma, 2008: 38,3 %, vakava aivovamma, 2008: 36,3 %). Sen sijaan vanhemman syöväällä ei näyttänyt olevan vaikutusta koulupudokkuuden vähenemiseen (vanhemmalla ei syöpää: -27 %, vanhemmalla on ollut syöpä -27 %), toimeentulotukiasiakkuuksien lisääntymiseen (ei syöpää: +37 %, on ollut syöpä: +38 %), eikä mielenterveysongelmien lisääntymiseen (ei syöpää: +42 %, on ollut syöpä: +40 %).



Kuvio 70. Syntymäkohortin 1987 henkilöiden hyvinvointiongelmien suhteellinen muutos 2008–2012 vanhemman aivovamman vakavuuden mukaan.

Johtopäätökset

Lapsuuden olosuhteilla merkittävä yhteys myöhempään hyvinvointiin

Raportissamme on käsitelty Suomea kasvuympäristönä, jossa vuonna 1987 maassa syntyneet nuoret ovat kasvaneet 25 vuoden ikään. Tulokset osoittavat Suomen olevan monelle tukeva ympäristö, jossa nuorten elämä etenee koulutusjärjestelmän askelmalta toisille ja sen jälkeen työelämään. Valtaosalle ei karttunut pahoinvoinnista kertovia merkintöjä tutkimuksen käytettyihin rekistereihin. Toisaalta viime aikoina keskustellut suomalaisen yhteiskunnan eriytyminen ja nuorten aseman eriarvoistuminen näkyvät myös tuloksissamme. Ne osoittavat pahoinvoinnin kasaantumista sekä toisaalta erilaisia sukupolvien välisiä osattomuuden ketjuja. Niiden nuorten, joille ensimmäisen 25 ikävuoden aikana on rekisteröity hyvinvointia haastavia tekijöitä, lapsuuden perhettä ovat usein kuormittaneet joko taloudelliset tai terveyteen liittyvät tekijät. Myös alueelliset erot, niin maakuntatarkastelussa kuin kaupungin ja maaseudun välillä, nousevat tutkimusessamme esille. Tutkimuksen perusteella käy selväksi, että hyvinvoinnin eriytyessä hyvinvoinnin ongelmat, kuten kouluttamattomuus, mielenterveys- sekä toimeentulo-ongelmat kasautuvat, erityisesti ilman peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa jääneille nuorille. Vanhempien koulutuksella on merkittävä yhteys lasten ja nuorten hyvinvointiin. Erityisen eriarvoisessa asemassa ovat nuoret, joiden lapsuutta on leimannut vanhempien vakavat ongelmat ja lastensuojelun tarve. Aineisto kertoo perheen merkityksestä kasvuympäristönä ja toisaalta tarpeesta tukea nykyistä paremmin perheen mahdollisuuksia kasvattaa lapsia. Keskitymme näissä johtopäätöksissä pitkälti osoittamaan niitä kehittämisen paikkoja, joita vuonna 1987 syntyneitä koskevan tutkimuksemme pohjalta voidaan nostaa esiin.

Eriarvoisuuden ytimessä olevan koulupudokkuuden ja koulutuksesta työelämään siirtymien hankaluuksien ehkäisyn avaimiksi tutkimuksemme osoittaa vanhemmuutta erityisesti kuormittaviin tekijöihin puuttumisen ja lasten huomioimisen aikuisten palveluissa. Peruskoulusta toisen asteen koulutukseen sekä peruskoulun jälkeisistä tutkinnoista työelämän siirtymien nivelkohtiin tarvitaan myös erityistä tukea silloin, kun tavoitteena on nuorten yhdenvertainen mahdollisuus itsenäiseen ja onnelliseen elämään. Myös muiden kasvuympäristöjen merkitys korostuu tilanteissa, joissa lapsiperheen arkea kuormittavat samanaikaisesti useat eri tekijät, kuten taloudelliset ja terveydelliset haasteet.

Monella ikäluokkaan kuuluvalla on asiakkuuksia korjaavissa terveys- ja sosiaalipalveluissa. Tämä kertoo siitä, että viime kädessä elämäkulun aikana kasautuneet ongelmat ratkaistaan yksilötason palveluilla. Tulkitsemme tämän siten, että ryhmä- ja yhteisötason palveluita tarvitaan lisää.

Taloudellinen eriarvoisuus

Tutkimuksemme osoitti, kuinka lasten ja nuorten hyvinvointi eriytyy voimakkaasti heidän vanhempiensa koulutuksen ja taloudellisen tilanteen mukaan. Erityisesti perheen taloudelliset ongelmat heikentävät jälkikasvun mahdollisuuksia taloudellisesti itsenäiseen elämään. Taloudelliset hankaluudet näkyvät nuorten elämässä esimerkiksi hoitoa vaativina mielenterveyden ongelmina, heikompina kouluarvosanoina sekä lyhyempänä koulutuspolkuna.

Vaikka aikaisempi tutkimus on osoittanut, että Pohjoismaissa sosiaalinen liikkuvuus on suurempaa kuin liberaaleissa hyvinvointivaltioissa (Corak 2006; Grawe 2004; Solon, 1999), osoittaa tutkimuksemme, että siirryttäessä pidemmälle nuoreen aikuisuuteen – ikävuosiin 21–25 – vaikuttavat vanhempien resurssit yhä heidän lastensa hyvinvointiin ja kykyyn elää itsenäistä aikuisuutta. Tutkimuksemme tulokset tukevat kansainvälisiä havaintoja varhaislapsuuden merkityksestä osoittamalla, että ennen lasten kouluikää vanhemmuutta kuormittavat tekijät, kuten taloudellinen ahdinko ja mielenterveyden häiriöt altistavat erityisesti kasautuessaan epäsuotuisille koulutuksesta työelämään siirtymille.

Nuori aikuisuus on aikakausi, jolloin tulot ovat myöhempää elämäntahtia vähäisempiä. Nuorten toimeentuloa tarkastelimme niiden nuorten osalta, joille on myönnetty toimeentulotukea. Se on sosiaalihuoltoon kuuluva viimesijainen taloudellinen tuki, jonka tarkoituksena on turvata henkilön ja perheen toimeentulo ja edistää itsenäistä selviytymistä. Tuki on tarveharkintainen ja tarkoitettu väliaikaiseksi. Monella nuo-

rella toimeentulotuen saanti liittyy opiskeluun ja työelämään siirtymisen kitkakohtiin (Parpo & Moisio 2006), mutta yhä useammalle nuorelle aikuiselle siitä on kuitenkin tullut pitkäaikainen tai toistuva toimeentulon lähde. Tutkimuksemme tulokset osoittavat, että vanhempien pitkittynyt toimeentulotukiasiakkuus lisää heidän lastensa todennäköisyyttä saada toimeentulotukea ja sekä muiden syrjäytymisen riskitekijöiden ilmaantuvuutta (Ristikari ym. 2016).

Mielenterveysongelmat, työkyvyttömyys ja kuntoutus

Syntymäkohortin 25-vuotistarkastelussa havaittiin varsin paljon psyykkistä sairastavuutta. Naisista kolmasosalla ja miehistä lähes neljäsosalla oli takanaan joko psykiatrian erikoissairaanhoidoa tai psyykenlääkkeiden käyttöä. Yksistään psyykenlääkeostoja oli yli viidesosalla koko kohortista. Neljässä vuodessa oli avohoitopalveluiden käyttö lisääntynyt 1,3-kertaiseksi ja lääkkeiden käyttö 1,7-kertaiseksi, kun taas psykiatrian osastohoidoissa käyneiden osuuksissa oli vain noin yhden prosenttiyksikön kasvu.

Mielenterveystuloksia tarkasteltaessa on kriittisesti arvioitava, mistä tulokset oikeastaan kertovat. Miten menee niillä, jotka eivät ole tarvitsemiensa palveluiden piirissä? Palvelujen käyttö kertoo vain niistä nuorisista aikuisista, joilla on ollut voimavaroja, resursseja tai tukea hakeutua avun piiriin. Lienee selvää, että psykiatriseen osastohoitoon päättymisen taustalla on pitempiä aikaista oirehdintaa. Ongelmat voivat olla jo erittäin pitkittyneitä ja inhimilliseltä kannalta monin tavoin kompleksisia siinä vaiheessa, kun osastolle päädytään. Samaan aikaan moni kärvistelee mielenterveysongelmien kanssa vuosia ilman minkäänlaista apua, osalla ei ole resursseja hakea, löytää ja vaatia tarvitsemaansa apua.

Tutkimustulokset kutsuvat myös pohtimaan, mitä näin valtavat psyykkisen sairastamisen tai suuret luvut psyykenlääkemääräyksistä kertovat niistä ristipaineista, odotuksista ja pettymyksistä, joita nuoruuteen ja siirtymisiin liittyy, sopimattomuuden tunteista, merkityksettömyydestä, osattomuudesta? Yhteiskunnan monimutkaistuuksissa ovat kasvaneet myös vaatimukset siitä, mitä ja kuinka paljon voimavaroja yhteiskunnassa selviytymiseen tarvitaan. Huolestuttavia ovat muun muassa tulokset koululaisista, joiden mukaan jo 12-vuotiaista joka kymmenes on koulussa uupunut ja viisi prosenttia on joko stressaantunut tai koulu-uupunut. Useat ovat jo ehtineet kyynistyä ja menettäneet koulunkäynnin merkityksen (Salmela-Aro ym. painossa).

Mielenterveyden häiriöt ovat nykyään merkittävin työkyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä. Vuonna 2011 noin 1 600 alle 30-vuotiaasta nuorta jäi työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyden häiriön perusteella – toisin sanoen joka päivä yli neljä nuorta. Erityisesti masennus työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syynä on yleistynyt viime vuosina (Raitasalo & Maaniemi, 2011). Viime vuosikymmenien aikana lasten ja nuorten psykiatristen palvelujen käyttö on myös lisääntynyt huomattavasti: lastenpsykiatrian avokäynnit lähes nelinkertaistuivat ja nuorisopsykiatrian käynnit yli kuusinkertaistuivat vuosina 1994–2014. Myös psykiatrisessa laitoshoidossa olleiden nuorten osuudet kolminkertaistuivat näiden 20 vuoden aikana ja alle 24-vuotiailla nuorilla aikuisilla laitoshoidojen määrä oli lisääntynyt 1,3-kertaiseksi. (Sotkanet, 2016). Kysymys ei siis ole ainoastaan painopisteen siirtymisestä kohti avopalveluita.

Tämän raportin tulosten mukaan syntymäkohortin henkilöistä hieman päälle kaksi prosenttia oli saanut työkyvyttömyyseläkepäätöksen. Näistä päätöksistä kolme neljäsosaa oli myönnetty mielenterveyshäiriön perusteella. Kaikkiaan siis hieman yli tuhat henkilöä oli saanut mielenterveysperusteisen työkyvyttömyyseläkkeen 25 ikävuoteen mennessä. Työkyvyttömyyseläkepäätöstä ennen olisi aina selvitettävä kuntoutuksen mahdollisuus ja nuorilla henkilöillä tehdä selvitys edellytyksistä ammatilliseen tai lääkinnälliseen kuntoutukseen (Kansaneläkelaki luku 3, 13§, 16§). Yksi merkittävä tutkimusaihe jatkossa olisikin selvittää, missä määrin kuntouttavaa toimintaa on tapahtunut ennen työkyvyttömyyseläkepäätöksen antamista. Tällä hetkellä tiedämme aineistostamme, että hieman yli kaksi prosenttia kohortin henkilöistä on saanut Kelan myöntämää vajaakuntoisen ammatillista kuntoutusta ja hieman yli yksi prosentti vaikeavammaisen lääkinnällistä kuntoutusta. Ajallisesti näitä ei ole tarkasteltu suhteessa työkyvyttömyyseläkepäätöksiin. Muista kuntoutusmuodoista erityisesti Kelan myöntämän kuntoutuspsykoterapian käyttöä oli varsinkin naisilla enemmän kuin muita kuntoutusmuotoja. Neljä prosenttia naisista oli saanut kuntoutuspsykoterapiaa, ja lähempi tarkastelu osoitti, että kuntoutuspsykoterapian käyttö painottui enemmän koulutetuille naisille ja myös koulutettujen vanhempien lapsille.

Tutkimuksen tulokset kertovat myös vanhempien mielenterveyden ongelmien vaikutuksista lasten kehitykseen. Toimeentulovaikeuksien ohella lasten ongelmien taustalla on usein vanhempien mielenterveysongelmia ja perhesuhteiden muutoksia. Kaikkiaan 32 prosentilla psykiatrisen diagnoosin saaneista lapsista ja nuorista on psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa hoidettu vanhempi, kun kaikkien vuonna 1987 syntyneiden vanhemmista noin viidesosa on käyttänyt psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita. Noin 59 prosenttia psykiatrisen diagnoosin saaneista lapsista ja nuorista on yksinhuoltajaperheestä tai on kokenut vanhempien avioeron tai vanhemman kuoleman, kun nämä muuten koskettavat 45 prosenttia koko ikäluokasta. Lisäksi tutkimustulostemme perusteella vanhempien lyhyt koulutus ja alhainen sosioekonominen asema lisäävät esimerkiksi lasten psykiatrisen erikoissairaanhoidon käyttöä. Näin siis myös vanhempien ongelmat kasautuvat ja jättävät jälkensä lasten hyvinvointiin.

Koulutuksen merkitys

Koulutustaso vaikuttaa nuorten hyvinvointiin selvästi. Tutkimuksemme mukaan vain perusasteen suorittaneet kärsivät huomattavasti muita koulutusryhmiä useammin mielenterveyden häiriöistä ja saavat toimeentulotukea sekä tekevät rikoksia useammin. Huomattava osa vain perusasteen suorittaneista nuorista aikuisista kärsii mielenterveysongelmista; tytöistä 61 prosenttia ja pojista 47 prosenttia on ollut psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa tai käyttänyt psyykenlääkkeitä, kun koko ikäluokan osalta vastaavat luvut ovat tytöillä 34 prosenttia ja pojilla 24 prosenttia. Saman ikäluokan vain peruskoulun käyneistä nuorista toimeentulotukeen on joutunut turvautumaan lähes kaksi kolmasosaa, kun koko ikäluokasta toimeentulotukea on saanut 30 prosenttia. Samoin 44 prosenttia ilman peruskoulun jälkeistä jatkotutkintoa olevista pojista on saanut rikostuomion 25 ikävuoteen mennessä, kun kaikista pojista tuomion on saanut 18 prosenttia ikäluokasta. Kouluttamattomuus, rikollisuus, mielenterveys- ja toimeentulo-ongelmat siis kasautuvat nuorena aikuisuudessa.

Tutkimuksemme yksi merkittävimpiä havaintoja liittyy koulumenestyksen sukupuolieroihin. Päätötdistuksen kouluarvosanoilla mitattuna tytöt suoriutuvat koulussa paremmin. Tutkimuksemme osoittaa myös, kuinka keskeisessä asemassa koulumenestys on nuorten valikoitumisessa jatko-opintopoluille, sitä kautta työelämään ja toimeentuloon. Näyttää siltä, että koulutuksen rakenteet ovat sukupuolitunteita. Vaikka tutkimuksemme pohjalta on hankala sanoa mitään koulukulttuurista tai opetuksen käytänteistä, voidaan perustellusti kysyä, tulisiko asiaan kiinnittää tasa-arvoisuuteen pyrkivässä instituutiossa nykyistä merkittävästi enemmän huomiota?

Tutkimuksemme tuo myös esille äidin ja isän koulutustason ja taloudellisen vakauden monitasoisen vaikutuksen – sukupuoleen katsomatta - paitsi nuorten myöhempään kouluttautumiseen, myös muuhun hyvinvointiin. Peruskoulu on pystynyt kaventamaan taustasta johtuvia eroja koulumenestyksen selittäjänä – koulutuksen tasa-arvoistuminen on ollut merkittävä yhteiskunnallinen onnistuminen (Kivinen, Hedman & Kaipainen 2012). Kokonaan näitä eroja ei ole kuitenkaan onnistuttu kuitenkaan poistamaan.

Koulutuksesta työelämään siirtyminen

Vaikka suomalaisten nuorten koulutuksesta työelämään siirtymistä on tutkittu jo aikaisemmin (Eurofund 2014, Ilmakunnas ym. 2015), on tutkimuksemme ensimmäinen, jossa on käytetty useita eri rekisteritietoja yhtäaikaaisesti kokonaisen syntymäkohortin osalta. Vaikka suurimmalla osalla vuonna 1987 syntyneistä siirtymä koulutuksesta työelämään on sujunut suotuisasti, tunnistimme aineistosta myös joukon nuoria, joille siirtymä on ollut ongelmallinen. Havainto ei ole sinällään uusi (Eurofund 2012; Myrskylä 2012, Larja 2016). Tutkimuksemme kiinnittää kuitenkin aiempaa selkeämmin huomiota siirtymien onnistumisen dynamiikkaan sekä lapsuudenaikaisten olosuhteiden yhteyteen siirtymien laatuun. Analyysissämme tutkimme 12 erilaista koulutuksesta työelämään siirtymien ryhmää. Tuloksemme olivat linjassa aikaisempien tutkimusten kanssa, osoittaen kuitenkin samaan aikaan laajaan rekisteriaineistoon perustuvat pitkäaikaisanalyysin mahdollisuuksien havaita useita selkeästi poikkeavia siirtymäryhmiä. Nähdäksemme näiden ryhmien erilaisten tarpeiden tunnistamisella on vaikutusta siihen, miten nuorisotakuun kaltaisia interventioita nuorten elämään voidaan tehdä. Aikaisemmassa tutkimuksessa ei-suotuisiin siirtymiin liittyen Pekka Myrskylä

arvioi nuorena aikuisuudessa työelämän ja koulutuksen ja muiden palveluiden ulkopuolelle jääneiden, ”hukassa” olevien nuorien määräksi 32 511 eli 3,2 prosenttia 15–29-vuotiaista. Ilmakunnaan ja muiden (2015) mukaan vuonna 1977 syntyneistä 25-vuotiaana oli syrjäytyneenä 3,1 prosenttia. Vuonna 1987 syntyneistä ryhmän kooksi voidaan arvioida noin 1 817 henkilöä (3,1 %), vaikkakaan ryhmien kahdeksan (1 224, 2,1 %), yhdeksän (n = 1 154, 2 %) ja kymmenen (n = 3 765, 6,4 %) tilanne yhteiskuntaan kiinnittymisen kannalta ei näytä suotuisalta. Yhteensä näihin ryhmiin sijoittuu 13,6 prosenttia syntymäkohortin henkilöistä. Myrskylä (2012, s. 2) määrittelee syrjäytyneiksi ne nuoret, jotka ovat perustason koulutuksen varassa ja ovat työelämän ja koulutuksen ulkopuolella, Ilmakunnas ja muut (2015, s. 250) lisäävät kolmanneksi ehdoksi 12 kuukauden työttömyyden kalenterivuoden aikana. Tätä tutkimusta varten kootun rekisteriaineiston vahvuus on, että kiinnittymistä yhteiskuntaan on mahdollista ryhmitellä aineistolähtöisesti koko tarkasteluajan pituudelta. Kiinnittymistä ei luokitella kahteen luokkaan, syrjäytyneisiin ja ei-syrjäytyneisiin, vaan näiden väliltä voidaan löytää eriasteisia kiinnittymisiä ottaen huomioon kiinnittymisen vaihtelu ajassa. Kun rajausta koulutusasteen mukaan ei ole tehty, huomataan, että ei-suotuisiin polkuryhmiin (8–11) sijoittuu myös iso joukko toisen asteen opinnot suorittaneita. Toisin sanoen, tämän päivän Suomessa toisen asteen tutkinnon suorittaminenkaan ei ole vielä tae onnistuneelle koulutuksesta työelämään siirtymiselle. Huomion kiinnittäminen liiallisesti vain peruskoulun varassa oleviin erityisesti nuorten aktivointitoimenpiteissä ei ole järkevää.

Tutkimuksemme antaa osviittaa myös siitä, miten varhaiset lapsuuden aikaiset olosuhteet altistavat merkittävästi hankaloituneille tai viivästyneille siirtymille. Yhdistämällä vuonna 1987 syntyneiden henkilöiden vanhempien rekisteritietoja nuorten koulutuksesta työelämään siirtymäanalyysiin tutkimuksemme osoitti, että jo ennen kouluikää tapahtunut, vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden kasautuminen altistaa nuoria ei-toivotuille koulutuksesta työelämään siirtymisen poluille. Tulokset osoittavat myös, että ne nuoret aikuiset, joiden lapsuutta on kuvastanut kodin ulkopuolisen sijoituksen tarve, ovat erityisen epätasa-arvoisessa asemassa pyrkiessään siirtymään koulutuksesta työelämään.

Nuorilla aikuisilla on myös työelämään kiinnittymisen kannalta merkittäviä sukupuolieroja, erityisesti lastenhoidon ajoittumisesta ja vaikutuksesta koulutuksesta työelämään siirtymisessä. Varhainen lastenhankinta sekä pidempään jatkunut opiskelu oli huomattavan paljon yleisempää nuorten naisilla kuin miehillä. Samaan aikaan miehiä oli huomattavan paljon useammin ryhmissä, joiden siirtymää kuvaa työssäkäynti, vähäinen rekisteritieto tai työelämän ja toimeentulotuen silppujen yhdistelmä.

Alueet ja muuttoliike

Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että asuinalueen ominaispiirteillä voi olla oma itsenäinen vaikutuksensa lasten kehitykseen esimerkiksi siten, että kaupungissa asuvat lapset raportoivat maaseudun lapsia enemmän masennusta ja ahdistusta (McLeod & Edwards, 1995). Myös syntymäkohortin aiemmat tulokset kertovat alueellisesta epätasa-arvosta, niin ongelmien alueellisesta kasaantumisesta kuin palveluiden epätasa-arvoisesta saatavuudesta (Paananen ym., 2012). Esimerkiksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon avopalveluiden käytössä ja psykoterapian tarjonnassa on huomattavaa maantieteellistä vaihtelua: palvelua saa paremmin Etelä-Suomessa ja suurissa kaupungeissa (Valkonen ym. 2011, Paananen ym. 2013a). Tässä 25 ikävuoden seurannassa havaitsimme edelleen isoja eroja maakunnittaisissa tarkastelussa. Koulupudokkuuden, vähintään puoli vuotta kestäneen työttömyyden tai työkyvyttömyyseläkkeen ja toimeentulotuen saannin kohdalla oli suuria maakuntien välisiä eroja. Pohjoismaisen hyvinvointivaltioideologian sekä erityisesti suomalaisen hyvinvointipolitiikan tavoitteiden – tarveperustaisen ja yhtäläisen palveluiden saatavuuden – valossa tutkimustuloksemme herättää kysymyksen, onnistutaanko valittu politiikka tuottamaan myös alueellista tasavertaisuutta.

Myös muuttoliikkeen vaikutuksia voidaan analysoida huomioiden alueelliset erot. Vuonna 1987 syntyneiden hyvinvointia alueellisesti tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin, että syntymäkohortin Helsingissä syntyneillä nuorilla oli useammin hyvinvoinnin ongelmia kuin Helsingissä vuonna 2009 asuneilla nuorilla (Haapamäki ym. 2014). Tämä kertoo, että keskimäärin Helsinkiin muuttaneilla on kaupungissa syntyneitä vähemmän ongelmia. Myös kouluttautuneiden nuorten siirtyminen muista maakunnista erityisesti Uudellemaalle on syntymäkohortin tarkastelussa tullut esille aiemmin (Paananen ym. 2012, 30). Juuri julkaistu

vuonna 1987 syntyneiden hyvinvointia ja syrjäytymisen riskitekijöiden esiintyvyyttä Suomen kuudessa suurimmassa kaupungissa tarkasteleva tutkimus puolestaan osoitti, että suurissa kaupungeissa asuvilla nuorilla hyvinvointia haastavia tekijöitä esiintyi harvemmin kuin muualla Suomessa asuvilla nuorilla, Vantaata lukuun ottamatta (Sutela ym. 2016). Myös Suomen suuriin kaupunkeihin muuttavilla nuorilla havaittiin vähemmän hyvinvointia haastavia tekijöitä kuin suurissa kaupungeissa pääosan elämästään varttuneilla. Toisin sanoen, Suomen suuret kaupungit hyötyvät nuorten valikoituneesta muuttoliikkeestä, jossa kasvukeskuksiin muuttavilla nuorilla syrjäytymiseen liittyvät riskit ovat muita vähäisempiä.

Tässä raportissa tarkastelimme hyvinvointiin vaikuttavien tekijöiden esiintyvyyttä vertailemalla myös hallinnollisista rajoista riippumattomia kaupungin ja maaseudun aluetyyppejä. Tuloksista kävi ilmi, että sisemmillä kaupunkialueilla – käytännössä tiheimmin asuttujen kaupunkien keskustoissa – asuneet henkilöt erottuivat selkeästi erityisesti maaseudulla asuneista, mutta myös muista kaupunkialueista. Sisemmillä kaupunkialueilla sekä naisilla että miehillä oli korkeimmat koulutustasot, vähiten työttömyyttä, työkyvyttömyyttä tai rikollisuutta sekä naisilla selkeästi vähemmän synnytyksiä ja toimeentulotuen käyttöä verrattuna muihin aluetyyppeihin. Aikaisemmin samalla alueella tehdyssä tutkimuksessa on havaittu työikäisen väestön itse arvioidussa terveydessä vastaavasti selkeä ero sisempien kaupunkialueiden ja erityisesti maaseutuluokkien välillä (Saarsalmi ym. 2014). Omassa tutkimuksessamme ei sen sijaan havaittu mielenterveyshoitoja tarkasteltaessa vastaavaa eroa eri alueluokkien välillä, ja mielenterveyspalveluiden käyttö oli lähes yhtä tavallista sisemmillä kaupunkialueilla asuneiden keskuudessa kuin harvaan asutulla maaseudullakin. Vuoden 2008 tilanteeseen nähden maakunnittaisten erojen tarkastelussa mielenterveyspalveluita käyttäneiden osuus kasvoi maltillisimmin Uudenmaan, Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan maakunnissa. Näitä alueellisia eroja ja toisaalta mielenterveyspalveluiden käytössä aluetyyppien samankaltaisuutta selittää hyvin pitkälle edellä mainittu muuttoliike, minkä myötä harvemmin asutuille alueille jäävillä henkilöillä on enemmän hyvinvoinnin vajeita kuin keskuskuntiin töihin tai opiskelemaan muuttavilla nuorilla. Alueiden väliset hyvinvointierot herättävät jatkotutkimuksen aiheita sekä kysymyksen, missä määrin alueellisia eroja voidaan häivyttää alueelliset erityispiirteet paremmin huomioivalla lapsi-, nuoriso- ja perhepolitiikalla.

Yksi tutkimuksemme tärkeä havainto liittyy seuranta-aikana tapahtuneiden muuttojen voimakkaaseen yhteyteen monenlaisiin tekijöihin nuoren aikuisen elämänsä historiassa. Erityisesti useasti muuttaneilla vuonna 1987 syntyneillä havaittiin merkittävästi useammin hyvinvointia haastavia tekijöitä sekä muuta ikäluokkaa lyhyempää koulutuspolkua. Tutkimuksemme toi myös esille vanhempien koulutuksen yhteyden vuonna 1987 syntyneiden muuttokilometreihin: korkeammin koulutettujen vanhempien lapset olivat muuttaneet pidempiä matkoja. Samaan aikaan tytöt olivat seurannan aikana muuttaneet vanhemman koulutuksesta riippumatta pidemmälle kuin pojat. Tämän voi tulkita tarkoittavan, että muuttoon liittyvä kasvuympäristön, erityisesti kaveripiirin ja harrastustenmuutos on lasten ja nuorten elämää kuormittava tekijä, joka tulisi huomioida paremmin hyvinvointipalveluissa. Erityisen tärkeää tämä on, kun työn perässä liikkuvuutta halutaan edelleen vahvistaa osana elinkeinopolitiikkaa.

Muuttokertojen ja kilometrimäärien yhteyksiä nuorten aikuisten hyvinvointiin on tutkittava tarkemmin. Palveluiden kehittämisen kannalta olennaista olisi tarkastella syitä muuttojen taustalla sekä alueellisia eroja muutoissa, kuten muuttaako lapsi tai nuori ja hänen perheensä usein saman kaupungin sisällä lyhyitä matkoja; muuttaako esimerkiksi vain kerran, mutta harvaan asutulta seudulta kaupunkiin, mahdollisesti muutenkin haavoittuvassa elämänvaiheessa. Muuttojen ajoittumiseen ja niiden taustalla oleviin syihin ei voida olla kiinnittämättä huomiota arvioitaessa, luoko muuttaminen lapsen tulevaisuuteen enemmänkin riskitekijöitä vai onko se esimerkiksi suojaava tekijä. Muuttojen vaikutukset esimerkiksi lapsen ja nuoren kiinnittymiseen koulutyöhön vaikuttaa olennaisesti myös se, vaihtaako perhe vain asuntoa, mutta ei asuinalueita eikä koulua; vaihtaako lapsi vain koulua, mutta muuten elinympäristö säilyy samankaltaisena vai vaihtuvatko muuton yhteydessä sekä asuinalue että koulu. Muuttojen taustalla voi olla moninaisia syitä ja niiden seuraukset lapsen myöhempään hyvinvointiin eronnevat toisistaan huomattavasti. Lisätutkimusta tarvittaisiin esimerkiksi niiden lasten ja nuorten hyvinvoinnista, jotka muuttavat elämänsä aikana usein, mutta esimerkiksi korkeasti koulutettujen vanhempien parempien töiden perässä, samoin kuin niiden lasten ja nuorten hyvinvoinnista, joiden runsaiden muuttojen taustalla on vanhempien avioero, alati muuttuva parisuhdetilanne tai halvempien asumiskustannusten perässä muuttaminen.

Lastensuojelu

Tutkimuksen tulokset toistavat aiempia havaintoja lastensuojelun piirissä olleiden ja erityisesti kodin ulkopuolelle sijoitettujen nuorten aikuisten kohtaamista haasteista. Kodin ulkopuolelle lastensuojeluyhdistä sijoitettujen nuorten toimeentulotuen käyttö (86,3 % sijoitetuista naisista ja 84,6 % sijoitetuista miehistä) on muita yleisempää (28,7 % naisista ja 26,8 % miehistä). Heillä on muita enemmänpsykeläkkeiden käyttöä ja psykiatristen osastohoitojaksoja (sijoitetusta naisista 79,9 % ja sijoitetuista miehistä 73,6 % vs. 30,9 % muista naisista ja 22,3 % muista miehistä). Lisäksi näiltä nuorilta puuttuu muita useammin toisen asteen tai sitä korkeampi tutkinto (sijoitetut naiset 45,8 % ja sijoitetut miehet 58,8 % vs. 9,9 % muut naiset ja 14,8 % muut miehet), ja elämässä vuorottelevat työttömyysjaksot, joita toimeentulotuki paikkaa. Nämä nuoret tulevat muita aiemmin vanhemmiksi ja ovat muita useammin kuntoutuksen piirissä. Tuloksista lohduttomin liittyy kuolleisuuteen. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ennenaikaisen kuoleman riski on muita nuoria suurempi ja kuolema liittyy usein päihteisiin, tapaturmiin tai itsemurhaan.

Tuloksista voidaan lukea kaksi myönteistä asiaa. Ensinnäkin kodin ulkopuolelle ilmeisesti sijoitetaan lapsia, joiden vaikeudet ovat niin vakavia, että he tarvitseva tukea vielä aikuisiällä. Tällöin voidaan ajatella, että lastensuojelussa todella tunnustetaan ne lapset, joiden olosuhteet tai oma käyttäytyminen vakavasti vaarantaa terveyden ja kehityksen. Toiseksi myönteisenä voidaan pitää sitä, että nämä nuoret saavat palvelujärjestelmältä tukea vielä aikuisiällä, ja osaavat sitä myös hakea. Toivoa sopii, että tuen piiriin hakeutumiseen sisältyy luottamusta järjestelmään, mikä osaltaan voi kiinnittää näitä nuoria yhteiskuntaan.

Tuloksista voi lukea myös kielteisiä viestejä. Ilmeistä on, että lastensuojelu osin epäonnistuu tehtävässään, sillä sijoituksen aikana ei aina pystytä korjaamaan jo tapahtuneita vaurioita. Viimeaikainen tutkimus osoittaa, että apua tarvitsevat lapset, perheet ja erityisesti nuorisoiikäiset jäävät ennen huostaanottoa vaille niitä palveluita, jotka sosiaalityöntekijän arvion mukaan olisivat heille tarpeellisia (Heino ym. 2016). Voi lisäksi kysyä, voiko kodin ulkopuolelle sijoittaminen toimia tarkoitustaan vastaan ja syventää lapsen tai nuoren syrjäytymiskehitystä. Erityisesti kysymys herää teini-ikäisten kohdalla, joiden ennusteet eri tutkimusten mukaan ovat alle 12-vuotiaina sijoitettuja heikommat. Toisaalta voidaan myös kysyä, ovatko nämä nuoret joutuneet odottamaan sijoitustaan liian kauan. Toisaalta voi olla, että heidän ennusteensa olisivat vielä heikommat, jos sijoitustaan ei olisi tapahtunut ollenkaan? Käytännön työssä tällaiset spekuloinnit ja ennustukset joudutaan tekemään lukuisien epävarmuustekijöiden vallitessa. Arviointia tehdään lapsen etua ajatellen, mutta samalla joudutaan huomioimaan myös toisten ihmisten turvallisuus, vanhempien jaksaminen sekä palvelujärjestelmän tarjonta. Usein joudutaan tekemään valintoja vaihtoehtoista, joissa kaikissa on heikkoja puolia.

Kodin ulkopuolelle tapahtuvien sijoitusten määrällinen kasvu on huomattu ja huostaanottojen vähentäminen on ollut eri hallitusten tavoitteena jo vuodesta 2007 lähtien. Huostaanottojen määrä onkin vähän laskenut, joskin kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten kokonaismäärä on jatkanut kasvuaan. Viisasten kiveä kehityssuunnan muuttamiseksi ei ole löydetty – päinvastoin. Huostaanottojen välttäminen on osaltaan voinut vaikuttaa kiireellisten sijoitusten lisääntymiseen sekä huostaanottojen painopisteen siirtymiseen entistä vanhempina sijoitettaviin lapsiin.

Kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia tutkitaan toistuvasti yhtenä ryhmänä huomioimatta esimerkiksi lapsen ikää sijoituksen alkaessa. Käsillä olevassa tutkimuksessa todetaan, että nuorten siirtymät muodostuvat erilaisiksi, kun huomioidaan niinkin yksinkertainen asia kuin lasten ikä kodin ulkopuolelle sijoittamisen hetkellä. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että myös sijoitusmuodoilla on merkitystä. Perheisiin sijoitetuilla lapsilla on laitoksiin sijoitettuja vähemmän opintoihin ja työelämään siirtymisen haasteita. Havainto kertoo paitsi perheisiin ja laitoksiin sijoitettujen lasten erilaisista ongelmista, mutta myös sijaishuoltopaikkojen eroista.

Edellä esitetyt pohdinnat ja epäilyt jäävät varmasti osin mysteereiksi. Jotta kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten tutkimus olisi kattavaa, on sijoitettujen joukko eroteltava paitsi iän ja sijoitusmuodon, myös perheistöjen, lastensuojelun puuttumissyiden, huostaanoton perusteluiden ja lasten oirekuvan mukaan. Lisäksi tarvittaisiin tietoa palveluiden saannista, sijoitusten määristä ja sisällöistä sekä sijoitettujen lasten kokemuksista. Aiemmista tutkimuksista tiedetään, että vaikeasti mitattavilla asioilla, kuten muutoksilla arjen käytännöissä, perhesuhteiden jatkuvuudella sekä vertaissuhteilla on sijoitettujen lasten kokemusmaailmassa suuri merkitys (esim. Laakso 2016). Viime vuosina lastensuojelun tutkimus on lisääntynyt ja las-

tensuojelun tutkijoiden verkostot ovat vahvistuneet. Odotettavissa on, että tulevaisuudessa saamme entistä tarkempaa tietoa lastensuojelun tarpeessa olevien lasten tilanteista ja pystymme aiempaa paremmin hyödyntämään tutkimustuloksia myös käytännön työssä.

Lopuksi on korostettava, että lukujen takana on vuonna 1987 syntyneitä ihmisiä, jotka syystä tai toisesta ovat joutuneet muuttamaan pois kodeistaan ja kasvamaan muiden kuin vanhempiensa hoidossa ja ohjauksessa. Nämä usein vaikeista olosuhteista ja elämäntilanteista ponnistavat nuoret aikuiset eivät tarvitse kielteisiä ennusteita tai ennakkoasenteita. Sen sijaan on huolehdyttävä siitä, että he saavat tulevaisuudessakin tarvitsemaansa tukea. Oikein ajoitettu ja annettu tuki voi ehkäistä myös ongelmien ylisukupolvisia siirymiä.

Rekisteriaineiston vahvuudet ja tulosten luotettavuus

Kahden sukupolven tietoja yhdistävä rekisteriperustainen pitkittäistutkimus avaa uudenlaisia mahdollisuuksia tarkastella vanhemmuutta kuormittavien tekijöiden pitkittäisvaikutusta lasten ja nuorten elämään. Vaikka suomalaiset rekisterit eivät ole lähtökohtaisesti luotu tutkimusaineistoiksi, toimivat ne sellaisina erinomaisesti niiden laajan kattavuuden vuoksi. Lisäksi rekisteritiedot eivät kärsi samanlaisesta otanta-viivouksesta, jollainen on yleistä kyselyaineistojen hankaluudessa tavoittaa kaikista heikoimmassa asemassa olevia henkilöitä. Tutkimuksessamme käytettyjen rekistereiden laajuus kertoo myös siitä tiedosta, mitä suomalaisilla viranomaisilla on käytössä kansalaisten palveluiden saannista, terveyttä ja hyvinvointia haastavista tekijöistä.

Liitteessä 1 kuvattu rekisteriviranomaisten suuri määrä kuvaa myös osaltaan suomalaisen hyvinvointitiedon pirstaleisuutta ja palveluiden ja niistä kerättyjen rekisteritietojen sektorimaisuutta. Samalla tämä suuri määrä tietoa herättää kysymyksen, miten on mahdollista, että palvelujen suuresta määrästä sekä niistä kerätystä tiedosta huolimatta joukko ihmisiä putoaa järjestelmän ulkopuolelle?

Koska suomalaisiin viranomaisrekistereihin kirjataan pääsääntöisesti palveluiden saantiin liittyviä tietoja, on tuloksia lukiessa hyvä huomioida, että joukko ihmisiä ei ole palveluiden piirissä. Esimerkiksi mielen-terveyspalveluiden saatavuudessa on merkittäviä alueellisia eroja. Toisin sanoin rekisterimerkintä kertoo hyvinvointia haastavien tekijöiden ilmaantuvuudesta, mutta myös palveluiden saatavuudesta. Vuonna 1987 syntyneiden henkilöiden vanhempien rekisterimerkinnät kertovat myös niistä mahdollisuuksista, joita viranomaisilla on ollut kohdata lapsiperheen vanhempi, jonka arki on mahdollisesti merkittävästikin kuormittunut. Juuri nämä aikuisten palveluiden kohtaamiset lapsiperheiden vanhempien kanssa ovat niitä tilanteita, joissa ylisukupolvisen huono-osaisuuden kierteen katkaisemiseen viranomaisten taholta olisi mahdollista.

Koska rekisterimerkinnät kertovat palveluiden saannista, ei niistä saada tietoa koetusta hyvinvoinnista, vaan mahdollisesti koetusta palvelun tarpeesta, kyvystä hakeutua palveluiden piiriin ja hyvinvointia haastavista tekijöistä. Esimerkiksi toimeentulokirekisteriin kirjautuvat asiakkuustiedot on tulkittava siten, että nuoren taloudellinen tilanne on joko tilapäisesti tai pysyväluonteisesti koetuksella, joka vaikeuttaa taloudellisesti itsenäistä elämää. Samaan aikaan kun toimeentulokirekisteri merkintä voidaan tulkita taloudellisen epävarmuuden merkinä, voidaan se myös nähdä kyynä hakea lakisääteistä etuutta.

Tuloksista löytyy yhteyksiä vanhempien ongelmien ja lasten vaikeuksien välillä, esimerkiksi vanhempien koulutuksen ja lasten mielen-terveyspalveluiden käytön suhteen. Nämä korrelaatiot eivät kuitenkaan tarkoita sitä, että kaikki vain peruskoulun käyneiden vanhempien lapset tulisivat tarvitsemaan psykiatrisia erityispalveluita tai että lapsuuden olosuhteet olisivat määrääviä myöhemmän hyvinvoinnin suhteen. Tutkimuksemme tulokset eivät tue ajatusta ennalta määrättyistä tai geenien kautta siirtyvistä ylisukupolvisista ilmiöistä, vaan ennemminkin ajatusta siitä, että kehityksellä on tietty suunta, jota jatkuvasti luodaan arjessa, ja jota ympäristö pystyy niin vahvistamaan kuin heikentämään.

Hyvinvointia luodaan arjessa

Tutkimustulokset näyttävät eri hyvinvoinnin osoittimilla mitattuna pahoinvoinnin ja osattomuuden ylisukupolvisista yhteyksistä. Ei pidä kuitenkaan unohtaa, että tärkeässä asemassa ovat myös lapsuudenkodin ilmapiiiri sekä lasten ja vanhempien välinen vuorovaikutus. Vuoden 2012 Nuorisobarometrin mukaan nuoret,

jotka ovat saaneet vanhemmiltaan myönteistä palautetta tai puhuneet vanhempiensa kanssa iloistaan ja suruistaan, ovat kautta linjan elämäänsä ja sen eri osa-alueisiin selvästi tyytyväisempiä kuin vähemmän keskustelemissa perheissä kasvaneet (Myllyniemi, 2012).

Terveysongelmat ilmenevät usein vasta pitkän ajan kuluttua. Näin ollen hyvinvoinnin tukeminen ja ehkäisevä työ tulisi aloittaa varhain, jo ennen ongelmien ilmaantumista, ja varhaislapsuudessa ja lapsuudessa ilmeneviin signaaleihin tulisi puuttua ennen vaikeiden oireiden ilmestymistä. Yksilön kannalta tarkasteltuna tänä päivänä suomalainen palvelujärjestelmä toimii vasta vakavien ongelmien ilmaantuttua (Paananen ym. 2013).

Suosituksia

Olemme yllä tarkastelleet rekisteriaineistojen perusteella erilaisia hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Vaikka rekisterit kuvaavat sosiaali- ja terveyspalveluita, ei kasvu ympäristöä voida palauttaa vain niihin. Eriarvoisuutta ei vähennetä pelkästään sosiaali- ja terveyspoliittisin toimenpitein, sillä siihen vaikutetaan laajalla yhteiskuntapolitiikalla, kuten työ-, elinkeino-, koulutus-, vero-, asunto- ja aluepoliittisilla ratkaisuilla.

Selvitysten perusteella 1990-luvun laman aikainen leikkauksiin ja supistuksiin johtanut säästömentali-teetti on ohjannut kuntien peruspalveluiden kehittämistä läpi 2000-luvun kasvuvuosista tähän päivään asti. Lama-ajan säästöjen kouriin joutuivat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut. Tämä näkyy tarkastelemamme ikäluokan arjessa. Lapsiperheiden koteihin tuodut palvelut ovat suurelta osin hävinneet, vaikka ne ovat sekä taloudellisesti että inhimillisesti mitattuna tehokkaimpia tapoja auttaa perheitä ja ehkäistä vanhempien uupumusta (Salmi ym. 2012).

Aineistomme osoittaa, että korjaavat palvelut kohtaavat merkittävän osan ikäluokasta. Ehkäisevien ja hyvinvointia tukevien palveluiden merkitys korostuu ylisukupolvisen ongelmaketjun katkaisemisessa ja syrjäytymisen ehkäisemisessä. Nykyään toimet syrjäytymisen ehkäisemiseksi tulevat valitettavan usein liian myöhään. Tämä herättää kysymyksen, pitäisikö palvelujen reagoida tilanteisiin ehkäisevästi jo aiemmin – yhteisöjä vahvistamalla, ryhmämuotoisesti, elinympäristöissä toimien. Konkreettisenä ja lakiinkin kirjattuna suosituksena (lastensuojelulaki luku 1,10§, terveydenhuoltolaki, luku 8, 70§) on ottaa lasten tilanne huomioon aina, kun vanhemmilla on ongelmia. Aikuispalveluissa olisikin aina selvitettävä lasten tilanne ja vanhempien mahdollinen tarve saada tukea vanhemmuudelleen. Perusterveydenhuollon palveluiden lisäksi olisi varmistettava eri kasvu ympäristöjen, kuten päivähoiton, koulun ja harrastusten toimiminen lasten hyvinvoinnin tukemiseksi ja suojaavien tekijöiden vahvistamiseksi. Aineistomme osoittaa sektoroi-tuneen toimintamallin johtavan ongelmien kasautumiseen ja tätä kautta kustannusten kasvuun. Voidaan perustellusti kysyä, miten tulevaisuudessa palvelut voidaan tuottaa asiakaslähtöisemmin ja moniammatillisemmin.

Lasten ja nuorten oppimisvaikeuksien, käytösongelmien sekä muiden vaikeuksien taustalla saattaa olla geneettisiä tai neurologisia syitä, mutta ympäristötekijöihin, kuten perheeseen, koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin tai harrastuksiin voidaan vaikuttaa. Hyvinvoinnin tukemiseen ja arjen sujumiseen vaikuttamalla voidaan ongelmien ilmaantumista estää ja niistä selviämistä edistää. Siirryttäessä työelämän liikkuvuutta korostavaan suuntaan tulee huomioida liikkumisen merkitys lasten ja nuorten hyvinvoinnille. Olisi toivot-tavaa, että palvelujärjestelmä huomioisi nykyistä paremmin paikkakuntaa vaihtavat lapset, joiden kasvu-ympäristö vaihtuu.

Nobelisti James Heckmanin (2011) laskelmien mukaan inhimillisen pääoman vahvistamiseen varhais-lapsuudessa satsatut eurot tuottavat tuplasti enemmän vaikuttavuutta kuin nuoruudessa sijoitetut varat. Ongelmiin puuttumisen sijaan on ensisijaisesti panostettava hyvinvoinnin, voimavarojen ja pärjävyyden vahvistamiseen sekä ehkäistävä nuorten syrjäytymisen riskitekijöitä. Olemassa olevat sosiaalisen perimän tie-teelliset analyysit osoittavat lapsuudenaikaisen perheen taloudellisen ahdingon olevan yksi merkittävimmistä nuorten ja nuorten aikuisten myöhempää hyvinvointia uhkaavista tekijöistä (Kalil ym. 2016). Näin ollen lapsiperheiden taloudellisen epävarmuuden ja köyhyyden kitkeminen olisikin merkittävä teko nuorten syr-jäytymisen ehkäisemiseksi. Kansalliset ohjelmat sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden vähentämiseksi ovat tuottaneet merkittäviä tuloksia suomalaisten terveyden kannalta. Kansallisen ohjelman nuorten syrjäy-

tymisen ehkäisemiseksi olisikin kiinnitettävä huomiota tunnistettuihin riskitekijöihin ja palvelujärjestelmän kykyyn puuttua näihin ylisukupolvisiin huono-osaisuuden ilmentymiin. Perheiden hyvinvoinnin tukemisen lisäksi lasten ja nuorten eri ikävaiheiden merkittävien kasvu ympäristöjen, kuten varhaiskasvatukseen, koulutukseen, harrastusmahdollisuuksiin ja laaja-alaiseen nuorisotyöhön tulisi satsata. Lisäksi peruspalveluihin ja toisaalta esimerkiksi psykiatriisiin avopalveluihin panostaminen on ensiarvoisen tärkeää. Riittävän laaja-alainen ehkäisevä työ sekä varhainen ongelmiin puuttuminen ovat keskeisiä niin inhimilliseltä kuin taloudelliseltakin kannalta.

Lähteet

- Bardy, M. (2001). Pikkulasten sijoitus oman kodin ulkopuolelle – syrjäytymisen ja liittymisen risteyskohta. Teoksessa Irmeli Järventie ja Hannele Sauli (toim.) (2001). Eriarvoinen lapsuus. Wsoy, Porvoo. 47–81.
- Corak, M. (2006). Do Poor Children Become Poor Adults? Lessons from a Cross Country Comparison of Generational Earnings Mobility. IZA Discussion paper No. 1993, Institute for the Study of Labor, Bonn.
- Cornwell, B. (2015). Social Sequence Analysis – Methods and Applications. New York: Cambridge University Press. 314 s.
- Enroos, R., Heino, T. & Pösö, T. (toim.) (2016). Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino. 300 s.
- Eurofund (2012): NEETs: Young people not in employment, education or training: Characteristics, costs and policy responses in Europe. Luxembourg: Publications Office of the European Union. 158 s.
- Eurofund (2014): Mapping youth transitions in Europe. Luxembourg: Publications office of the European Union. 100 s.
- Gissler, M., Rahkonen, O., Järvelin, M.-R. & Hemminki, E. (1998). Social class differences in health until the age of seven years among the Finnish 1987 birth cohort. *Social Science & Medicine*, 46(12). 1543–1552.
- Grawe, N. D. (2004). Intergenerational mobility for whom? The experience of high- and low-earning sons in International perspective. Teoksessa Corak M. (toim.) (2004). *Generational Income Mobility in North America and Europe*. Cambridge University Press, Cambridge. 58–89.
- Haapamäki, E., Borg, P., Högnabba, S., Ranto, S., Törmäkangas, L., Paananen, R. & Gissler, M. (2014). Vuonna 1987 syntyneiden helsinkiläisnuorten hyvinvointi. Tilastoja no. 33. Helsingin kaupungin tietokeskus, Helsinki.
- Heckman, J. J. (2011). The Case for Investing in Disadvantaged Young Children. <www.heckmanequation.org>. 21.6.2016.
- Heino, T., & Johnson, M. (2010). Huostassa olleet lapset nuorina aikuisina. Teoksessa Ulla Hämäläinen & Olli Kangas (toim.) (2010). *Perhepiirissä*. Kelan tutkimusosasto, Helsinki. 266–293.
- Heino, T. & Hyry, S. & Ikäheimo, S. & Kuronen, M. & Rajala, R. (2016) Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Raportti 3/2016. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Helminen, V., Nurmio, K., Rehunen, A., Ristimäki, M., Oinonen, K., Tiitu, M., Kotavaara, O., Antikainen, H. & Rusanen, J. (2014). Kaupunki-maaseutu-alueuokitus. Suomen ympäristökeskuksen raportteja 25/2014.
- Ilmakunnas, I, Kauppinen, T. M., & Kestilä, L. (2015). Sosioekonomisten syrjäytymisriskien kasautuminen vuonna 1997 syntyneillä nuorilla aikuisilla. *Yhteiskuntapolitiikka*, 80(3). 247–262.
- Kalil, A., Duncan, G. J. & Ziol-Guest, K. M. (2016). Early Childhood Poverty: Short and Long-Run Consequences Over the Lifespan. Teoksessa Shanahan, M. J., Mortimer, J. T. & Johnson, M. K. (toim.) (2016). *Handbook of the Life Course – Volume II. Handbooks of Sociology and Social Research*. Springer, Switzerland. 341–354.
- Kalland, M., Pensola, T., Meriläinen, J. & Sinkkonen, J. (2001). Mortality in children registered in the Finnish child welfare registry: population based study. *British Medical Journal*, 323(7306). 207–208.
- Kansaneläkelaki. Finlex. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070568>>. 21.6.2016.
- Kestilä, L., Paananen, R., Väisänen, A., Muuri, A., Merikukka, M., Heino, T. & Gissler, M. (2012a). Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät. Rekisteripohjainen seurantalutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77(1). 34–52.
- Kestilä, L., Väisänen, A., Paananen, R., Heino, T. & Gissler, M. (2012b). Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina. Rekisteripohjainen seurantalutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77(6). 599–620.
- Kivinen, O., Hedman, J. & Kaipainen, P. (2012). Koulutusmahdollisuuksien yhdenvertaisuus Suomessa. Eriarvoisuuden uudet ja vanhat muodot. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(5), 559–566.
- Kuivalainen, S. (2007). Toimeentulotuen alikäytön laajuus ja merkitys. *Yhteiskuntapolitiikka*, 72(1). 49–56.
- Laakso, R. (painossa). Huostaanotto ja muutokset lasten elämässä. Teoksessa Rosi, E., Heino, T. & Pösö, T. (toim.) *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Vastapaino, Tampere.
- Laki toimeentulotuesta. Finlex. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1997/19971412>>. 21.6.2016.
- Lapsiasiavaltuutetun lausunto kehitysvammaisten asumisen ohjelman valtakunnallisesta suunnitelmasta (2012). <<http://lapsiasia.fi/tata-mielta/lausunnot-2/lausunnot-2012/lapsiasiavaltuutetun-lausunto-kehitysvammaisten-asumisen-ohjelman-valtakunnallisesta-suunnitelmasta>>. 20.6.2016.
- Larja, L., Törmäkangas, L., Ristikari, T., Merikukka, M., Gissler, M., Paananen, R. Mittaako NEET Indikaattori syrjäytymistä? Tilastokeskus. Tieto & Trendit 2/2016.

- Lastensuojelu 2014 (2015). Tilastoraportti 25/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015120422151>>. 20.6.2016.
- Lastensuojelulaki. Finlex. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>>. 21.6.2016.
- Manninen, M., Pankakoski, M., Gissler, M. & Suvisaari, J. (2015). Adolescents in a residential school for behavior disorders have an elevated mortality risk in young adulthood. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(46).
- McLeod, J. D. & Edwards, K. (1995). Contextual determinants of children's responses to poverty. *Social Forces*, 73, 1487–1516.
- Myllyniemi, S. (toim.) (2012). Monipolvinen hyvinvointi, Nuorisobarometri 2012. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, julkaisuja 127, verkkojulkaisuja 53. Hybridit. Nuorisosiain neuvottelukunta, julkaisuja 46. Hakapaino, Helsinki.
- Myllyniemi, S. (toim.) (2016) Arjen jäljillä. Nuorisobarometri 2015. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Nuorisosiain neuvottelukunta. Nuorisotutkimusverkosto. <https://tietoaanuorista.fi/wp-content/uploads/2016/01/Nuorisobarometri_2015_ISSUU.pdf>. 21.6.2016.
- Myrskylä, P. (2012). Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA Analyysi no. 19.
- Niemelä, M., Paananen, R., Hakko, H., Merikukka, M., Gissler, M. & Räsänen, S. (2012). The prevalence of children affected by parental cancer and their use of specialized psychiatric services: The 1987 Finnish Birth Cohort study. *International Journal of Cancer*, 131, 2117–2125.
- Paananen, R. & Gissler, M. (2011). Cohort profile: The 1987 Finnish Birth Cohort. *International Journal Epidemiology*, 2012(41), 941–945.
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. (2012). Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Paananen R., Santalahti, P., Merikukka, M., Rämö, A., Wahlbeck, K. & Gissler, M. (2013a). Socioeconomic and regional aspects in the use of specialized psychiatric care – a Finnish nationwide follow-up study. *European Journal of Public Health*, 23(3), 372–377.
- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M. & Gissler, M. (2013b). Social determinants of mental health: a Finnish nationwide follow-up study on mental disorders. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67, 1025–1031.
- Parpo, A. & Moisio, P. (2006). Toimeentulotuen saannin kesto ja dynamiikka Suomessa 1992–2003. *Yhteiskuntapolitiikka*, 71(2), 121–133.
- Raitasalo, R. & Maaniemi, K. (2011). Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004–2009. *Nettityöpapereita 23/2011*. Kela, Helsinki.
- Ristikari, T., Lappi, A. & Molander, T. (2016). Lapsuuden aikaisen köyhyyden vaikutus hyvinvointiin nuorena aikuisuudessa. *Diakonia 2/2016*.
- Saarsalmi, P., Koskela, T., Virtala, E., Murto, J., Pentala, O., Kauppinen T., Karvonen, S. & Kaikkonen, R. (2014). Terveiden ja hyvinvoinnin erot maalla ja kaupungissa vuonna 2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia uuden kaupunki-maaseutu-luokituksen mukaan. Tutkimuksesta tiiviisti 30/2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Salmela-Aro, K., Muotka, J., Hakkarainen, K., Alho, K. & Lonka, K. (painossa). School Burnout and Engagement Profiles among Digital Natives in Finland: A Person-oriented Approach. *European Journal of Developmental Psychology*.
- Salmi, M., Mäkelä, J., Perälä, M-L. & Kestilä, L. (2012). Lapsi kasvaa kunnassa – miten kunta voi tukea lasten hyvinvointia ja vähentää syrjäytymisen riskejä. Päätösten tueksi 1/2012. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Sipilä, J. & Österbacka, E. (2013). Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 2013.
- Solon G. (1999). Intergenerational mobility in the labor market. Teoksessa Ashenfelter, O. & Gard, D. (toim.) (1999). *Handbook of Labor Economics*, Volume 3 A. North Holland, Amsterdam. 1761–1800.
- Sotkanet (2016). Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <<https://www.sotkanet.fi/>>. 21.6.2016.
- Suomen virallinen tilasto (SVT) (2011). Koulutuksen keskeyttäminen [verkkojulkaisu]. Liitetaulukko 2. Peruskoulun koulupudokkaat lukuvuosina 1999/2000–2011/2012. Tilastokeskus, Helsinki. <http://www.stat.fi/til/kkesk/2011/kkesk_2011_2013-03-20_tau_002_fi.html>. 21.6.2016.
- Sutela, E., Törmäkangas, L., Toikka, E., Haapakorva, P., Hautakoski, A., Hakovirta, M., Rasinkangas, J., Gissler, M. & Ristikari, T. (2016). Nuorten hyvinvointi ja syrjäytymisen riskitekijät Suomen kuudessa suurimmassa kaupungissa: Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu. Raportti 5/2016, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Terveydenhuoltolaki. Finlex.

<<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>.

21.6.2016.

Toimeentulotuki 2014 (2015). Tilastoraportti 27/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2015121824856>>. 21.6.2016.

Törmäkangas, L., Autti-Rämö, I., Tuulio-Henriksson, A., Merikukka, M., Ristikari, T., Paananen, R. & Gissler, M. (2015). Kelan järjestämä kuntoutus vuonna 1987 syntyneille. Kelan tutkimusosasto. Työpapereita 75/2015.

Valkonen, J., Henriksson, M., Tuulio-Henriksson, A., & Autti-Rämö, I. (2011). Psykoterapeutit Suomessa. Psykoterapiapalvelut ja niiden järjestäminen. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 74/2011. Helsinki, Kansaneläkelaitos.

Liite 1. Kansallinen syntymäkohortti 1987 aineisto

Rekisterin ylläpitäjä	Rekisteri	Tiedot	Ajanjakso, jolta tiedot on kerätty
THL	Syntymärekisteri	Raskaus- ja synnytystiedot	1987–2012
	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoitoilmoitusrekisteri	Erikoissairaanhoidon osastokäynnit	1969–2012
		Erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynnit	1998–2012
	Tartuntatautirekisteri	Klamydia	2004–2008
	Raskaudenkeskeyttämisrekisteri	Raskaudenkeskeytykset	2000–2012
	Toimeentulorekisteri	Toimeentulotuki	2002–2012
		Vanhempien toimeentulotuki	1987–2008
Lastensuojelurekisteri	Lastensuojelutoimenpiteiden olleet kohorttiin kuuluvat kohteena	1987–2008	
Tilastokeskus	Kuolemansyytilasto	Kuolinpäivä ja kuolemansyy	1987–2012
	Tutkintorekisteri	Tutkintotiedot	2003–2012
Väestörekisterikeskus	Väestötietojärjestelmä	Vanhempien avioliitot ja -erot, kuolemat	1987–2008
		Vanhempien ammatit	30.6.2009
		Maahan- ja maastamuutot	1987–2015
		Kotikunta	1987–2015
		Taajama-aste	1987–2015
Kela	Etuusrekisteri	Lääkärin määräämät psyykenlääkkeet	1994–2012
		Eryityskorvausoikeudet	1987–2012
		Vammaistuet	1987–2012
		Sosioekonominen asema	1987, 2009
		Vanhempainpäiväraha	1986–1994
		Kotihoidontuki	1993
		Työttömyyskorvaustiedot	1987–1993
		Kuntoutusraha	2003–2012
		Kuntoutukset	1994–2012
		Työkyvyttömyyseläkkeet	2005–2012
		Opintotuki	2005–2012
Yksityiset lääkärisäkäynnit	1996–2012		
Opetushallitus		Yhteisvalintatiedot	2003/2008
Puolustusvoimat	Peruskoerekisteri	Peruskokeiden tulokset	2005–2009
	Asevelvollisuusrekisteri	Palveluskelpoisuusluokka	2005–2009
Oikeusrekisterikeskus	Rikosrekisteri	Tuomiot (ehdoton, ehdollinen, yhdyskuntapalvelu)	2002–2015
	Rangaistusmääräysrekisteri	Rangaistusmääräykset	2002–2015
Eläketurvakeskus ETK	Eläke- ja ansaintarekisterit	Eläke- ja ansaintajaksot	–2013
		Vanhempien eläke- ja ansaintajaksot	–2013
		Palkattomat jaksot	2005–2013
		Vanhempien palkattomat jaksot	2005–2013
Työ- ja elinkeinoministeriö	Henkilörekisteri (URA)	Työttömyys ja aktivointitoimenpiteet	2003–2015
Suomen Asiakastieto Oy	Ylivelkaantumisrekisteri	Vanhempien ylivelkaantumistiedot	04/2010

Liite 2. Vuonna 1987 syntyneiden henkilöiden vanhempien tietoja
(Paananen ym. 2012)

Tiedot vuosilta		n= 59 476	%	
Demografisia tietoja				
2009	Vanhemmat avioliitossa	34 486	58.0	
1987-2008	Vanhemmat eronneet seuranta-aikana	17 938	30.2	
1987	Äiti yksinhuoltaja	3 117	5.2	
1987	Äiti tupakoinut raskausaikana	8 908	15.0	
1987	Äiti tai isä alle 20-vuotias lapsen syntyessä	2 034	3.4	
1987-2008	Äiti kuollut seuranta-aikana	1 187	2.0	
1987-2008	Isä kuollut seuranta-aikana	3 169	5.3	
1987-2008	Toimeentulotukea äidillä/isällä/vanhemmilla	22 599	38.0	
2009	Koulutusaste			
		korkein	15 412	25.9
	Korkeakoulu	matalin	4 756	8.0
		isä	10 723	18.0
		äiti	9 445	15.9
		korkein	14 297	24.0
	Alin korkea-aste	matalin	7 596	12.8
		isä	8 179	13.7
		äiti	13 714	23.1
		korkein	25 639	43.1
	Keskiaste	matalin	27 100	45.6
		isä	25 851	43.5
		äiti	26 888	45.2
		korkein	4 128	6.9
	Perusaste	matalin	20 024	33.7
		isä	14 723	24.8
		äiti	9 429	15.9
2009	Sosioekonominen asema			
	Ylempi toimihenkilö	isä	14 433	24.3
		äiti	9 319	15.7
	Alempi toimihenkilö	isä	9 102	15.3
		äiti	28 270	47.5
	Työntekijä	isä	24 440	41.1
		äiti	11 917	20.0
	Muu	isä	6 978	11.7
		äiti	5 986	10.1
Terveystietoja				
1987-2008	Diagnosoitu syöpä	äiti	2 413	4.1
		isä	1 659	2.8
1987-2008	Diagnosoitu aivovamma	äiti	166	0.3
		isä	644	1.1
1986-2008*	Psykiatrinen diagnoosi	äiti	6 353	10.7
		isä	4 684	7.9
1998-2008	Psykiatrisen erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynti	äiti	6 732	11.3
		isä	4 728	7.9
1969-2008	Psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastohoito	äiti	2 834	4.8
		isä	3 560	6.0

*Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriön diagnoosit psykiatrisen erikoissairaanhoidon osastohoitotiedoista 1986–2008 ja poliklinikkahoitotiedoista 1998–2008.

Liite 3. Kansallinen syntymäkohortti 1987 –tutkimuksen julkaisut (20.6.2016)

Kansainväliset tieteelliset artikkelit

- Leppälahti S, Heikinheimo O, Kalliala I, Santalahti P, Gissler M. Is underage abortion associated with adverse outcomes in early adulthood? – a longitudinal birth cohort study up to 25 years of age. *Human Reproduction* 2016; in press.
- Leppälahti S, Heikinheimo O, Paananen R, Santalahti P, Merikukka M, Gissler M. Determinants of underage induced abortion – the 1987 Finnish Birth Cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2016; 95: 572–579.
- Niemelä M, Paananen R, Hakko H, Merikukka M, Gissler M, Räsänen S. Psychiatric diagnoses of the children and adolescents who face parental cancer before their early adulthood- the 1987 Finnish Birth Cohort study. *Psycho-Oncology*, doi: 10.1002/pon.4088.
- Miettinen R, Hermansson H, Merikukka M, Gissler M, Isolauri E. Mode of delivery—impact on risk of non-communicable diseases. *J Allergy Clin Immunol*. 2015; 136(5): 1398-1399.
- Schwartz JA, Savolainen J, Aaltonen M, Merikukka M, Paananen R, Gissler M. Intelligence and criminal behavior in a total birth cohort: An examination of functional form, dimensions of intelligence, and the nature of offending. *Intelligence*. 2015; 51:109-18.
- Savolainen J, Aaltonen M, Merikukka M, Paananen R, Gissler M. Social Mobility and Crime: Evidence from a Total Birth Cohort. *Br J Criminol*. 2015; 55(1):164-83.
- Niemelä M, Kinnunen L, Paananen R, Hakko H, Merikukka M, Karttunen V, et al. Parents' traumatic brain injury increases their children's risk for use of psychiatric care: the 1987 Finnish Birth Cohort study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014; 36(3):337-41.
- Paananen R, Ristikari T, Merikukka M, Gissler M. Social determinants of mental health: a Finnish nationwide follow-up study on mental disorders. *J Epidemiol Community Health*. 2013; 67(12):1025-31.
- Savolainen J, Paananen R, Merikukka M, Aaltonen M, Gissler M. Material deprivation or minimal education? Social class and crime in an egalitarian welfare state. *Advances in Life Course Research*. 2013; 18:175-84.
- Paananen R, Santalahti P, Merikukka M, Rämö A, Wahlbeck K, Gissler M. Socioeconomic and regional aspects in the use of specialized psychiatric care--a Finnish nationwide follow-up study. *Eur J Public Health*. 2013; 23(3):372-7.
- Niemelä M, Paananen R, Hakko H, Merikukka M, Gissler M, Räsänen S. The prevalence of children affected by parental cancer and their use of specialized psychiatric services: the 1987 Finnish Birth Cohort study. *Int J Cancer*. 2012; 131(9):2117-25.
- Paananen R, Gissler M. Cohort profile: the 1987 Finnish Birth Cohort. *Int J Epidemiol*. 2011; 41(4):941-5.

Kotimaiset artikkelit ja raportit

- Sutela E, Törmäkangas L, Toikka E, Haapakorva P, Hautakoski A, Hakovirta M, Rasinkangas J, Gissler M, Ristikari T. Nuorten hyvinvointi ja syrjäytymisen riskitekijät Suomen kuudessa suurimmassa kaupungissa: Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 5/2016.
- Larja L, Törmäkangas L, Ristikari T, Merikukka M, Gissler M, Paananen R. Mittaako NEET Indikaattori syrjäytymistä? Tilastokeskus. Tieto & Trendit 2/2016, Tilastokeskus.
- Törmäkangas L, Autti-Rämö I, Tuulio-Henriksson A, Merikukka M, Ristikari T, Paananen R, Gissler M. Kelan järjestämä kuntoutus vuonna 1987 syntyneille. Kelan tutkimusosasto. Työpapereita 75/2015.
- Haapamäki E, Borg P, Högnabba S, Ranto S, Törmäkangas L, Paananen R, Gissler M. Vuonna 1987 syntyneiden helsinkiläisnuorten hyvinvointi. Helsingin kaupunki, Tietokeskus. Tilastoja 2014:33.
- Kataja K, Ristikari T, Paananen R, Heino T, Merikukka M, Gissler M. Huono-osaisuuden ylisukupolviset jatkumot eri perustein kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten elämässä. Yhteiskuntapolitiikka 1/2004.

- Kestilä L, Väisänen A, Paananen R, Heino T ja Gissler M: Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina - rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka 12/2012.
- Paananen R, Ristikari T, Merikukka M, Rämö A, Gissler M. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2012. Raportti no: 52.
- Kestilä L, Paananen R, Väisänen A, Merikukka M, Muuri A, Hieno T ja Gissler M: Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät – rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. Yhteiskuntapolitiikka 1/2012.

Luku toimitetussa teoksessa

- Paananen R, Ristikari T, Gissler M. Lasten ja nuorten hyvinvoinnin eriytyminen ja ongelmien ylisukupolvisuus – kansallinen syntymäkohortti 1987. Tutkiva Sosiaalityö. Eriarvoisuus ja sosiaalityö. Jaakola A-M, Lanne V, Rasinkangas J (toim.). Talentia-lehti, Sosiaalityön tutkimuksen seura. 2015.
- Paananen R, Gissler M. Hyvinvointi ulottuu sukupolvien yli. Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Lammi-Taskula J & Karvonen S (toim.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Suomen yliopistopaino. Tampere 2014.
- Gissler M, Paananen R, Luopa P, Merikukka M, Myllyniemi S. Aineistolähtöinen toiseus. Nuoruus toisin sanoen. Nuorten elinolot – vuosikirja 2014. Gissler M, Kekkonen M, Känkänen P, Muranen P, Wrede-Jäntti M (toim.). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, Suomen yliopistopaino. Tampere 2014.
- Väisänen A, Linnosmaa I, Kestilä L, Paananen R, Gissler M Sijaishuollon vaikutus koulutukseen ja rikollisuuteen. Mäklin (toim.). Terveystaloustiede 2014. THL – Työpaperi 3/2014, Tampere 2014.
- Paananen R, Ristikari T, Gissler M. Lasten ja nuorten hyvinvointiin vaikuttavat tekijät – Kansallinen syntymäkohortti 1987. Hyvinvointia useammille – Lasten ja nuorten palvelut uudistuvat. Pelkonen M, Hakulinen-Viitanen T, Hietanen-Peltola M, Puumalainen T (toim.). Lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin neuvottelukunnan loppuraportti, STM raportteja 36/2013. Helsinki.
- Heino T, Eronen T, Kataja K, Kestilä L, Känkänen P, Paananen R, Pösö T, Rainio A. Suojassa, syrjässä, selvinneenä – huostaan otetut ja sijoitetut lapset Suomessa. Ketä kiinnostaa, lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen Reivinen J, Vähäkylä L (toim.). Gaudeamus 2013.
- Paananen R, Eriksson J, Santalahti P, Solantausta T, Taanila A, Gissler M. Aikuisten ongelmat, lasten murheet – lapsuuden merkitys hyvinvoinnille. Kansan terveys – yksilön hyvinvointi. Reivinen J, Vähäkylä L (toim.). Gaudeamus 2012.

Muut julkaisut

- Ristikari, Tiina. (2012) Youth guarantee, (Nuorisotakuu). An article for the A-clinic youth link.
- Ristikari T, Lappi A, Molander T. Lapsuuden aikaisen köyhyyden vaikutus hyvinvointiin nuorena aikuisuudessa. Diakonia 2/2016.

NUORISOTUTKIMUSSEURA RY.
NUORISOTUTKIMUSVERKOSTO



Suomi nuorten kasvuympäristönä 25 vuoden seuranta vuonna 1987 Suomessa syntyneistä nuorista aikuisista

Tässä raportissa tarkastellaan, mitä viranomaisten rekisterit kertovat Suomesta lasten ja nuorten kasvuympäristönä. Vuonna 1987 syntyneiden ikäluokkaa on seurattu jo yli 25 vuoden ajan, ja heidän elämästään on kertynyt viranomaisten rekistereihin paljon merkintöjä. Tulokset osoittavat Suomen olevan nuorille ympäristö, jossa elämä etenee koulutusjärjestelmän askelmilta toisille ja myöhemmin työelämään. Osalle nuorista kertyy ongelmia elämänkaaren eri vaiheissa. Ongelmat myös kasautuvat.

Raportin aiheina ovat nuorten terveys, koulutus, työllisyys, työkyvyttömyys, toimeentulo, kuntoutus, lastensuojelu, muuttoliike, alueellinen eriytyminen sekä näiden tekijöiden yhteys vanhempien hyvinvointiin. Uutena avauksena tarkastellaan työllistymistä ja työttömyyttä elämänkaaren eri vaiheissa sekä muuttoliikkeen vaikutusta nuorten hyvinvointiin.

Teos osoittaa hyvinvointierojen taustalla olevan rakenteellisia tekijöitä. Kirjoittajat korostavat, että nuorten hyvinvoinnin tukemiseksi tulisi kiinnittää huomio syrjäytymisen tunnistettuihin riskitekijöihin.

Raportti soveltuu sosiaali- ja terveyspalveluista, koulutuksesta, työllistymisestä, nuorisopolitiikasta sekä hyvinvointityöstä kiinnostuneille.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS
National Institute for Health and Welfare



ISBN 978-952-302-670-4

Julkaisujen myynti
www.thl.fi/kirjakauppa
Puhelin: 029 524 7190