

**Siiri-Liisi Kraav**

FT, tutkijatohtori
Itä-Suomen Yliopisto

Virve Kekkonen

LT, kliininen opettaja
Itä-Suomen Yliopisto, Kys

Riitta Vornanen

YTT, professori
Itä-Suomen Yliopisto

Merja Anis

VTT, professori
Turun Yliopisto

Ari Voutilainen

FT, datamanageri
Itä-Suomen Yliopisto

Max Karukivi

LT, apulaisprofessori
Turun Yliopisto, Tyks

Anniina Kaittila

VTT, erikoistutkija
Turun yliopisto

Leena Leinonen

YTT, tutkijatohtori
Itä-Suomen yliopisto

Minna Alin

VTM, projektitutkija
Turun yliopisto

Tommi Tolmunen

LT, professori
Itä-Suomen Yliopisto, Kys

KIRJALLISUUTTA

- Lastensuojelu. Findikaattori (viitattu: 10.3.2022). <https://findikaattori.fi/fi/68>.
- Turney K, Wildeman C. Mental and physical health of children in foster care. *Pediatrics* 2016;138(5):e20161118.

Liiteaineisto

verkoversiossa
www.laakarilehti.fi
SLL 51–52/2022

Viittaus:

Suom Lääkäril 2022;77:e34575



VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

Kuinka sijoitettujen nuorten mielenterveyttä voi tukea?

- Nuorisopsykiatrinen hoito Suomessa on ruuhkautunut.
- Sijoitetut nuoret kärsivät mielenterveyden häiriöistä useammin kuin muut ikäisensä.
- Psykososiaaliset interventiot sijaishuoltopaikoissa saattavat olla mielekäs tapa hoitaa monia nuorten ongelmia.
- Kokosimme meta-analyytisoista tietoa sekä interventioista että sijaishuoltopaikan valinnan vaikutuksesta nuorten mielenterveyteen.

SIJOITETTUJA ALLE 18-vuotiaita lapsia ja nuoria oli Suomessa 16 468 vuonna 2020, ikäryhmästä tämä on 1,6 % (1). Sijaishuollossa olevilla nuorilla on muuta väestöä enemmän mielenterveyden häiriöitä (2,3). Osa heistä saa asianmukaisesta hoitoa, mutta riittämättömien resurssien ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön vajavuuksien vuoksi hoidossa on puutteita (4,5). Sijaishuoltopaikkojen henkilöstörakenne ja toimintaperiaatteet vaihtelevat.

Tukihenkilötoiminnalla oli yli kaksinkertainen vaikutus, jos nuorten tukihenkilöinä käytettiin heidän kanssaan lähes saman ikäisiä nuoria.

Nuorisopsykiatrinen hoitojärjestelmä on ylikuormittunut ja jonotilanteet kestäättömiä (6). Sijoitettujen nuorten psykiatrisen hoidon järjestäminen lähettämällä heidät entuudestaan liian pitkiin hoitojonoihin ei ole paras mahdollinen ratkaisu. Yksi ratkaisuvaihtoehto on kehittää sijaishuoltopaikoissa toteutettavien psykososiaalisten hoitomenetelmien määrää ja laatua sekä miettiä sijoitusmuodon vaikutusta nuorten mielenterveyden häiriöiden hoidossa.

Sijaishuoltopaikoissa toteutettavista nuorten psykososiaalisista hoitomenetelmistä on julkaistu suomeksi aiemmin yksi katsaus (7) ja yksi raportti (8), joissa kuvattiin menetelmiä narratiivisesti. Tässä katsauksessa pyrimme kuvaamaan sellaista meta-analyysi-tasoisista tietoa sijoitusmuotojen ja sijaishuoltopaikoissa toteutettavien psykososiaalisten interventioi-

den vaikuttavuudesta ja näytönasteesta, josta voisi olla hyötyä nuorten hoidosta ja kuntoutuksesta vastaaville.

Tiedonhaku

Hakulausekkeen muodostamisessa käytettiin informaattikon apua, ja aineistoa työstettiin Covidence-ohjelmassa. Haimme otsikoita ja tiivistelmiä PubMed-, Cinahl-, SocIndex-, Eric-, ja APA PsycInfo-tietokannoista hakulausekkeilla “foster care” OR “foster home care” OR “out of home care” OR “group care” OR “foster parent” AND “mental health” OR “psychiatric” OR “depression” OR anxiety OR “behavioral problem*” OR “conduct disorder” OR delinquen*. Lisäsuodattimina käytimme “meta-analysis” ja ikää “adolescent” (13–17/8). Lisäksi kävimme läpi julkaisujen kirjallisuusluettelot ja etsimme niistä sisällöltään tähän katsaukseen sopivia julkaisuja. Löysimme yhteensä 21 meta-analyysia, joista 8 otettiin mukaan tähän katsaukseen (kuvio 1).

Tulokset

Taulukkoon 1 on koottu tietoa kahdeksasta meta-analyysistä. Niistä kolme kohdistui sijoitusmuotoihin. Psykososiaalisista menetelmistä meta-analyysistä löytyi Treatment foster caresta (TFC, n = 3), sijaisvanhemmille suunnatuista kognitiivisista- ja käyttäytymisterapeuttisista ohjelmista (n = 1) ja tukihenkilötoiminnasta (n = 1).

Treatment foster care

Treatment foster care (TFC) -ohjelmista löytyi kolme meta-analyysia. TFC on sijaisperheessä toteutettava, räätälöity hoito-ohjelma. Tämän tavoitteena on tukea nuoria, joilla on riski jou-

TAULUKKO 1.
Sijaishuollon vaikuttavuus

Katsauksissa kuvattujen hoito- ja sijaishuoltoapaikkojen sekä sijaishuollossa toteutettavien psykososiaalisten ohjelmien vaikuttavuudet. Vaikutuskoko (5 % luottamusväli), p-arvo.

Kirjoittajat (viite)	Otoskoko	Vertailu	Internalisoivat oireet	Eksternalisoivat oireet	Mielenterveyden parantuminen	(Mielen-) terveyspalveluiden käyttö	Rikollisuus
Turner & Macdonald, 2011 (9)	390	TFC vs. ei hoitoa, tavallinen hoito	–	–	–	–	Päivät eristyksessä: –0,76 (–1,09, –0,42) ¹ Rikosilmoitusten määrä: –0,54 (–0,78, –0,31) ¹
Åström ym., 2020 (16)	633	TFCO vs. ryhmähoito	–	Huumeiden käytön väheneminen: 0,47 (0,23, 0,72) ²	0,35 (0,09, 0,60) ²	–	Rikoksen uusinta: 0,40 (0,21, 0,58) Suojattu säilöönotto: 0,67 (0,38, 0,95) Rikollisten ystävien vähentyminen: 0,42 (0,19, 0,64)
Gutterswijk ym., 2020 (17)	16 943	TFC vs. laitoshoidon vs. kotona toteutettavat hoito-ohjelmat	–	0,21 (0,09, 0,34) ² , ≤ 0,001	–	–	–
Turner ym., 2007 (18)	463	CBT vs. ei hoitoa	–	–	Psyykkinen toimintakyky: 0,13 (–0,71, 0,96) ¹ Psyykkinen toimintakyky 6–9 kuukautta myöhemmin: 0,23 (–0,06, 0,52)	–	–
Poon ym., 2021 (19)	55 561	Tukihenkilö eri tavalla	0,34 (0,18, 0,51) ⁴	0,34 (0,18, 0,51) ⁴	0,34 (0,18, 0,51) ⁴	0,34 (0,18, 0,51) ⁴	–
Li ym., 2019 (20)	13 630	Perhesijoitus vs. laitossijoitus	–0,30 (–0,41, –0,20) ⁴	–0,33 (–0,44, –0,22) ⁴	–	–	–
Strijbosch ym., 2015 (21)	15 526	Perhesijoitus vs. interventio laitossijoituksessa	–	–	–	–	–0,33 ² , p < 0,05
Winkour ym., 2018 (22)	Vaihteleva	Sijoitus sukulaisperheeseen vs. sijaishuolto	–0,33 (–0,49, –0,17) ⁴ , 0,62 (0,41, 0,93) ³	–0,33 (–0,49, –0,17) ⁴ , 0,62 (0,41, 0,93) ³	0,50 (0,38, 0,65) ³	1,79 (1,35, 2,37) ³	–

¹ Vakioitui keskiarvojen ero, ² Cohenin d, ³ kerroinsuhde (OR), ⁴ Hedgesin g.

TFC: Treatment foster care, TFCO: Treatment foster care Oregon, CBT: kognitiivinen käyttäytymisterapia.

Merkintä – tarkoittaa, ettei asiaa ole kyseisessä meta-analyyssissä tutkittu.

- 3 Forsell M. Ensimmäistä kertaa teini-ikässä sijoitetut ja heidän palveluiden käyttönsä 2018. Kirjassa: Heino T, toim. Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.
- 4 Halila R, Hoikkala S, Malja M, Tapiola M, toim. Lasten ja nuorten vaativimpien palveluiden osaamis- ja tukikeskuksia valmistelevalle työryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.
- 5 Heino T, Hyry S, Ikäheimo S, Kuronen M, Rajala R. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014–2015) päätulokset. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016.

tua tiukemmin rajoitettuihin sijoituspaikkoihin ja näiden vaihtokierteeseen (9,10). Ohjelma sisältää sijaisvanhempien koulutuksen, mahdollisuuden työnohjaukseen ja ammattilaisen konsultaatioon. Lapsilla ja nuorilla on tarvittaessa mahdollisuus päästä lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin. Lisäksi hoito-ohjelman tavoitteena on vähentää rikoksia tehneiden nuorten mahdollisuuksia saada haitallisia vaikutteita muilta rikoksia tehneiltä nuorilta.

TFC-ohjelmien kehittäminen alkoi 1970-luvulla (11). Niistä eniten tutkittu on Multidimensional treatment foster care (MTFC), jota kutsutaan nykyään TFCO:ksi (12–13). MTFC kehitettiin vuonna 1983 ja se pohjautuu tutkimuksiin antisosiaalisen käyttäytymisen kehittymisestä ja hoidosta (14). Ohjelmassa yhdistetään Albert Banduran oppimisteoriaa koersioteoriaan ja tavoitteena on nuorten resilienssin lisääminen (15).

Turner ja Macdonald (9) vertasivat TFC-ohjelmia ja kontrolliryhmiä (ei hoitoa, jonover-

rokit tai tavanomainen sijaishuolto). Tutkimuksiin osallistujat olivat alle 18-vuotiaita (n = 390). Heidät oli sijoitettu vakavan sosiaalisen, psykologisen tai käyttäytymisen ohelman takia ja seurattu 1–2 vuotta. TFC oli tehokkaampaa, kun verrattiin nuorten tiukasti rajoitetuissa olosuhteissa pitämisen kestoa ja rikosilmoitusten määrää (taulukko 1). Itseraportoidussa rikollisuuden määrässä ei ollut eroja ryhmien välillä.

Åhlstromin ym. (16) meta-analyyssissä verrattiin TFCO-menetelmää ryhmähoitoon (group care) vaikeiden käytöshäiriöiden hoidossa (n = 633). Tutkimuksessa todettiin, että menetelmä vähensi rikosten määrää, rikollisten kavereiden määrää ja päihteiden käyttöä. Sillä oli myös myönteinen vaikutus psyykkiseen terveyteen (taulukko 1).

Gutterswijkin ym. (17) meta-analyyssissä oli mukana lapsia ja nuoria (n = 16 943). Tässä verrattiin keskenään kolmen eri hoitovaihtoehdon vaikutusta käytösongelmiin: TFCO, laitoshoidon ja kotona toteutettavat hoito-ohjelmat (esim.

6 Gyllenberg D, Marttila M, Sund R ym. Temporal changes in the incidence of treated psychiatric and neurodevelopmental disorders during adolescence: an analysis of two national Finnish birth cohorts. *Lancet Psychiatry* 2018;5(3):227–36.

7 Kekkonen V, Tolmunen T, Markkanen M, Koskinen T, Laukkanen E. Nuorten psyykkiset ongelmat ja psykososiaaliset menetelmät sijaishuollossa – järjestelmällinen katsaus. *Suom Lääkäri* 2019;74:599–60.

8 Heino T, toim. Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020.

9 Turner W, Macdonald G. Treatment foster care for improving outcomes in children and young people: a systematic review. *Research on Social Work Practice* 2011;21(5):501–27.

10 Webb DB. Specialized foster care as an alternative therapeutic out-of-home placement model. *Journal of Clinical Child Psychology* 1988;17(1):34–43.

11 Meadowcroft P, Thomlison B, Chamberlain P. Treatment foster care services: a research agenda for child welfare. *Child Welfare* 1994;73(5):565–81.

12 Treatment Foster Care Oregon. Swedish agency for health technology assessment 2018. <https://www.sbu.se/279e>

13 Substance abuse and Mental Health Services Administration, 2013. <https://www.samhsa.gov>

14 Gold R, Healey CV. Implementing multidimensional treatment foster care (MTFC). Kirjassa: Rubin A, toim. Programs and interventions for maltreated children and families at risk. Hoboken, N.J.: John Wiley & Sons 2012.

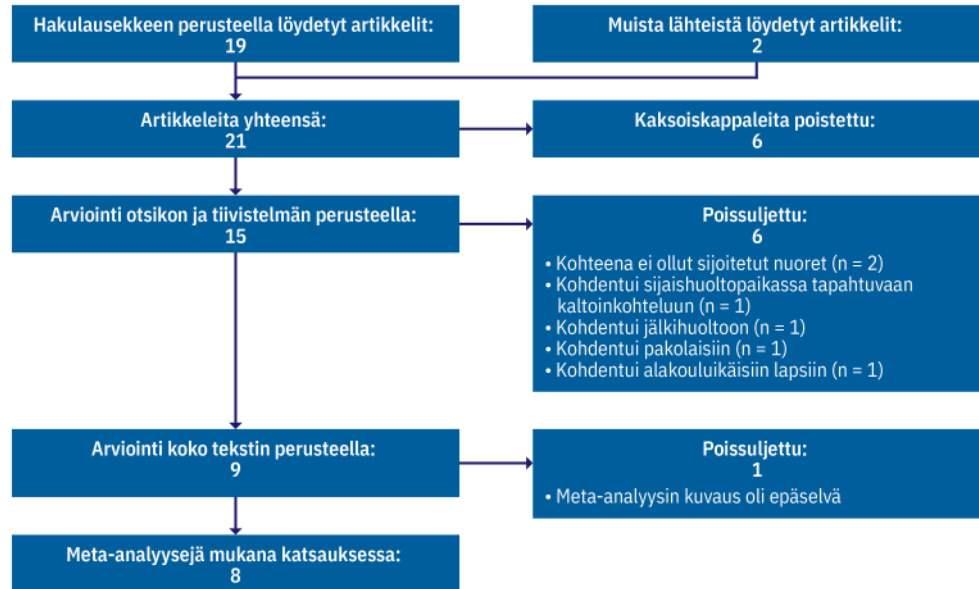
15 Dishion T, Forgatch M, Chamberlain P, Pelham WE. The Oregon Model of Behavior Family Therapy: from intervention design to promoting large-scale system change. *Behavior Therapy* 2016;47(6):812–37.

16 Åström T, Bergström M, Håkansson K ym. Treatment Foster Care Oregon for delinquent adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice* 2020;30(4):355–67.

17 Gutterstrijck RV, Kuiper CHZ, Lautan N ym. The outcome of non-residential youth care compared to residential youth care: A multilevel meta-analysis. *Children and Youth Services Review* 2020;113:104950.

KUVIO 1.

Katselmuksen aineiston muodostuminen.



multidimensionaalinen perheterapia (MDFT) tai multisysteeminen terapia (MST)). Kotona toteutettavien ohjelmien tai TFCO-nuorten ryhmässä käyttöshäiriöiden vähentyminen oli suurempaa kuin laitoshoidossa (taulukko 1).

Sijaisvanhemmille suunnatut terapeuttiset ohjelmat

Ohjelmien tavoitteena on, että aikuisilla olisi riittävästi tietoa ja taitoja toteuttaa sijaisvanhemmuuttaan. Kognitiivis- ja käyttäytymisterapeuttiset ohjelmat ovat taito-ohjelmia, jotka sisältävät tekniikoita kognitiivisesta psykoterapiasta tai perustuvat joko kognitiivisiin psykoterapioihin tai käyttäytymisterapioihin. Koska kognitiiviset käyttäytymisterapiat ovat tehokkaita monissa käytösongelmissa, on tutkittu, voisiko niihin pohjautuvilla ohjelmilla auttaa sijoitettujen lasten kasvattajia selviytymään paremmin lasten haastavasta käytöksestä ja muista käytösongelmista.

Turnerin ym. (18) meta-analyysissä (n = 463) tulostittarit jaettiin neljään ryhmään: 1) sijoitettuja lapsia koskevat tulokset, 2) sijaisvanhempien/työntekijöiden taidot, 3) sijaisperheen toiminta ja 4) sijoituksen pysyvyys. Koulutuksen pituus vaihteli kahdesta tunnista viikossa 9 kuukauden ajan kolmeen 6-tuntiseen opintopäivään. Vaikka yksittäisissä tutkimusraporteissa löydettiin merkittäviä myönteisiä muutoksia lasten psyykkisessä voinnissa, käyttäytymisessä tai ihmissuhdetaitoissa,

meta-analyysitasolla näyttö ohjelman tehosta jäi vähäiseksi (taulukko 1).

Tukihenkilötoiminta sijaishuollossa

Poonin ym. (19) meta-analyysissä arvioitiin sijaishuollossa toteutetun tukihenkilötoiminnan tehokkuutta ja sitä muokkaavia tekijöitä (n = 55 561). Tukihenkilöllä oli merkittävä vaikutus eksternalisoivissa (käytös- ja päihdeongelmat) ja internalisoivissa (masennus ja ahdistus) ongelmissa, sosiaalisten taitojen kehittämisessä, koulunkäynnissä ja palveluiden käytössä.

Meta-analyysissä havaittiin, että tukihenkilötoiminnalla oli yli kaksinkertainen vaikutus, jos nuorten tukihenkilöinä käytettiin heidän kanssaan lähes saman ikäisiä nuoria verrattuna selvästi eri-ikäisiin tukihenkilöihin (19). Toisaalta nuorille tukihenkilöille tarjottiin huomattavasti enemmän koulutusta ja ohjausta kuin vanhemmille tukihenkilöille, lisäksi ohjelmassa tarjottiin tukia muokkasi myös itsenäisesti tukihenkilötoiminnan vaikuttavuutta. Ohjelmissa, joissa iso osa nuorista oli kokenut emotionaalista väkivaltaa, vaikutukset olivat pienempiä. Meta-analyysissä mukana olleet tutkimukset olivat heterogeenisiä, mutta viitteitä julkaisu-harhasta ei havaittu (taulukko 1).

Perhesijoitus verrattuna laitossijoitukseen

Li ym. (20) vertasivat perheisiin ja laitoksiin sijoitettujen nuorten internalisoivia ja eksternalisoivia oireita (n = 13 630). Suurimmassa

- 18 Turner W, Macdonald GM, Dennis JA. Behavioural and cognitive behavioural training interventions for assisting foster carers in the management of difficult behaviour. *Campbell Systematic Reviews* 2007;3(1):1–77.
- 19 Poon CYS, Christensen KM, Rhodes JE. A meta-analysis of the effects of mentoring on youth in foster care. *J Youth Adolescence* 2021;50(9):1741–56.
- 20 Li D, Chng GS, Chu CM. Comparing long-term placement outcomes of residential and family foster care: a meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse* 2019;20(5):653–64.
- 21 Strijbosch ELL, Huijs JAM, Stams GJJM ym. The outcome of institutional youth care compared to non-institutional youth care for children of primary school age and early adolescence: A multi-level meta-analysis. *Children and Youth Services Review* 2015;58:208–18.
- 22 Winokur MA, Holtan A, Batchelder KE. Systematic review of kinship care effects on safety, permanency, and well-being outcomes. *Research on Social Work Practice* 2018;28(1):19–32.
- 23 Ikonen R, Eriksson P, Heino T. Sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointi ja palvelukokemukset. *Kouluterveyskyselyn tuloksia. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos* 2020.

SIDONNAISUDET:

Siiri-Liisi Kraav: VTR-rahoitus, apurahat: Signe ja Ane Gyllenbergin säätiö, Emil Aaltosen säätiö, CIMO ja Juho Vainion säätiö

Riitta Vornanen: VTR-hankerahoitus

Max Karukivi: VTR-rahoitus, asiantuntijalausuntoja Valviralle, luontopalkkiot Perhekuntoutuskeskus Lauste, julkaisutoiminnan korvaukset Kustannus Oy Duodecim ja WSOY, Länsirannikon lasten ja nuorten osaamis- ja tutkimuskeskuksen (OT) ohjausryhmän jäsen

Anniina Kaittila: VTR-rahoitus

Virve Kekkonen, Merja Anis, Ari Vuottilainen, Leena Leinonen, Minna Alin, Tommi Tolmunen: ei sidonnaisuuksia

osassa tutkimuksia seuranta aika oli yli vuosi. Perhesijoituksessa olevilla nuorilla oli vähemmän internalisoivia ja eksternalisoivia oireita ja he kokivat sijaishuollon myönteisemmin (taulukko 1).

Sijaishuollon laitoshoidossa toteutetut interventiot

Strijboschin ym. (21) meta-analyysissä verrattiin 1) laitossijoitusta, jossa oli mukana näyttöön perustuva interventio, 2) laitossijoitusta ilman interventiota, 3) perhesijoitusta, jossa oli mukana näyttöön perustuva interventio ja 4) perhesijoitusta ilman interventiota (n = 15 526). Hoitomenetelmät perustuivat kognitiiviseen käyttäytymisterapiaan, muihin käyttäytymisterapioihin tai taitoharjoitteluun.

Tuloksia verrattiin internalisoivien ja eksternalisoivien oireiden, sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen sekä rikollisuuden määrän suhteen. Tulokset olivat keskimäärin huonompia laitokseen sijoitetuilla nuorilla. Kun laitossijoituksessa käytettiin näyttöön perustuvia hoitomenetelmiä, niin eroa ei kuitenkaan havaittu. Tutkijat arvioivat, että julkaisuharhaa ei ollut. Vaikutuskoot vaihtelivat eri tutkimusten välillä huomattavasti (taulukko 1).

Sijoitus sukulaisperheeseen verrattuna muunlaiseen sijaishuoltoon

Winkourin ym. (22) meta-analyysissä yhdistettiin tiedot 102 kvasikokeellisesta tutkimuksesta. Meta-analyysissä verrattiin sukulaissijoituksessa ja muunlaisessa sijaishuollossa olevien lasten hyvinvointia. Rajoitavimmat sijoitusmuodot suljettiin pois analyysistä, sillä niihin päätyvät lapset ovat lähtökohtaisesti erilaisia kuin perhesijoitukseen päätyvät. Vertailu ei olisi mielekäästä.

Sukulaisperheisiin sijoitetuilla lapsilla oli vähemmän sijoituspaikan vaihtoja. Muunlaisessa sijaishuollossa olevilla lapsilla oli suurempi todennäköisyys adoptioon, sukulaissijoituksessa olevilla oli suurempi todennäköisyys sukulaisten huoltajuuden laillistamiseen. Molemmissa ryhmissä oli yhtä suuri todennäköisyys siihen, että lapset palasivat alkuperäiseen perheeseen.

Muussa kuin sukulaissijoituksessa olevilla lapsilla oli suurempi riski sairastua mielen-terveyden häiriöön ja he käyttivät enemmän mielenterveyspalveluita. Sukulaissijoituksessa olevilla lapsilla oli vähemmän käytösongelmia ja parempi kyky joustavaan käyttäytymiseen.

Ryhmien välillä ei ollut eroa lääkäripalveluiden käytössä tai sijoituksen pituudessa (taulukko 1).

Pohdinta

Sijoitetuille nuorille suunnatuista psykososiaalisista hoitomenetelmistä eniten näyttöä on TFC-menetelmistä. Näiden on todettu vähentävän rikollista käyttäytymistä ja sen seurauksia sekä psyykkisiä oireita. Keskeisenä haasteena sijaishuoltopaikoissa saattaa olla pula psykososiaaliin hoitomenetelmiin perehtyneistä ammattilaisista (4,5). Olisikin tarpeen suunnitella sijaishuollon henkilöstörakenteita siten, että erilaisia näyttöön perustuvia psykososiaalisia hoitomenetelmiä voitaisiin toteuttaa sijaishuollon yhteydessä.

Sijaishuollon muodolla on merkitystä nuoren hyvinvointiin. Mahdollisuuksien mukaan tulisi suosia sijoittamista sukulaisperheisiin. Perhesijoitus saattaa näiden tutkimusten perusteella olla yleisemminkin suositeltava, jos se on lapsen edun näkökulmasta mahdollinen vaihtoehto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn mukaan sijaisperheessä asuvat lapset ja nuoret olivat lastensuojelulaitoksiin sijoitettuja lapsia tyytyväisempiä elämään (23). On myös havaittu, että laitoksissa toteutettavien interventioiden myötä eroa ei välttämättä ole. Toisaalta tutkimuksissa jää usein huomioimatta se näkökulma, että nuoren ongelmat vaikuttavat siihen, millaiseen sijoituspaikkaan hän päätyy (17).

Nuorisopsykiatrinen hoito Suomessa on tullut taitekohtaan: tutkimusten ja hoitojen kysyntä on kohonnut räjähdysmäisesti ja nykyinen järjestelmä ei pysty vastaamaan kasvaneeseen tarpeeseen (6). Sijoitetut nuoret ovat oma erityisryhmänsä apua tarvitsevien joukossa. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää uudistettaessa olisi syytä suunnitella myös sijoitettujen nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämistä vaikuttavasti, oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaimmalla tavalla. Uudistuksen myötä koulutusvastuuta siirtyy hyvinvointialueille.

Osaamis- ja tukikeskukset voisivat olla suunnittelemassa alueellisesti mielekkäitä sijaishuollossa toteutettavien psykososiaalisten hoitomenetelmien koulutuksia, implementoimista ja työnhajausta.

Tarpeellista on myös tutkia sijoitettujen nuorten psykososiaalisten menetelmien toimivuutta ja vaikuttavuutta Suomessa sekä kehittää valtakunnallisia sijoitettujen nuorten hoitoa koskevia suosituksia. •