

# LISÄÄ TIETOA LASTENSUOJELUSTA

## Pääkirjoitus

Janus

**Muutamia vuosia sitten** Mikko Mäntysaari ja Tarja Pösö palauttivat mieleen Reino Salon urauurtavan lastensuojelututkimuksen (”Reino Salo – suomalaisen sosiaalityön tutkimuksen uranuurtaja?” Janus 2006/4). Vaasan sosiaalijohtajana Salo (1920–1988) käynnisti 1950-luvun alussa tutkimuksen, jonka tehtävänä oli selvittää, oliko huostaanotoista apua eli miten huostaan otettujen joukko ”aikuisena sopeutuu vapaaseen kansalaiselämään”. Ainulaatuisen seuranta-asetelmaan perustunut tutkimus tuotti toiveikkaan tuloksen. Myöhemmin sosiaalipolitiikan ja erityisesti sosiaalihuollon professorina toimineen Salon mukaan Vaasan lastensuojelu oli vastannut julkisen edun vaatimuksiin. Erityisesti lastenkotihoito osoittautui tulokseksikaaksi.

Tässä numerossa Susanna Helavirta, Riitta Laakso ja Tarja Pösö selvittävät huostaanoton kuvaa tuoreimman tutkimuksen valossa. Heidän johtopäätöksensä on melko lohduton. Tutkijoiden mukaan ”huostaanottoa koskeva tieto on monialaisuudessaan pirstaleista, hajanaista ja yksittäistä”, eikä siksi tutkimusten pohjalta ”voida tehdä kovin pitkälle meneviä johtopäätöksiä ilmiöstä nimeltä huostaanotto”.

Erilaiset arviot liittynevät tutkimustiedolle asetettujen vaatimusten koventumiseen. Salon tutkimus julkaistiin vuonna 1956, jolloin sosiaalialan tutkimus oli lapsenkengissä. Silti voi kysyä, miksi – jos Helavirtaa, Laaksoa ja Pösöä on uskominen – tutkimustieto yhdestä kaikkein keskeisimmästä sosiaalialan kysymyksestä on näin heikkoa. Syynä ei tosiaan voi olla se, etteikö tutkimusintressiä olisi. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrän lisääntymisestä on keskusteltu erittäin vilkkaasti aina 1990-luvun loppupuolelta alkaen. Lastensuojelun sijaishuollon kautta kulkee köyhyiden, sairauden ja syrjäytymisen pohjavirta.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämistä ohjaa vakuutuslogiikka. Erityisesti residuaalisen hyvinvointivaltiomallin maissa väestöненemmistön tarvitsemat palvelut on turvattu paremmin julkisin järjestelyin kuin väestön vähemmistön käyttämät palvelut. Pohjoismainen universalistinen malli ei periaatteessa tee tämänkaltaista eroa. Käytännössä eroja kuitenkin on. Tämä näkyy lastensuojelussa.

Lastensuojelupalvelut eivät ole samalla tavalla vakuutusluontoisia kuin terveyspalvelut. Toki lastensuojelutarpeen taustalla on myös yksilöistä riippumattomia tekijöitä – kuten sairauksia – mutta yleensä lastensuojeluongelmien syynä on puutteellinen elämänhallinta. Kuinka moni ottaisi vapaaehtoisen lastensuojeluvä-

kuutuksen? Tuskin monikaan. Yksilöiden itsekäs etu on toki se, että viranomaiset huolehtivat myös niistä, jotka ovat itse ”pilanneet” elämänsä tai perheensä elämän. Lastensuojelupalveluissa on kuitenkin kyse enemmän solidaarisuudesta ja ”joidenkin toisten” auttamisesta, eikä niinkään vakuutuksenkaltaisesta vastavuoroisuudesta tai riskien jakamisesta ”meidän kesken”. Toisaalta jos ajattelemme julkisia sosiaalipalveluja (tai koko sote-vakuuttamista) yhtenä vakuutuspakettina, vakuutuksenkaltaisen vastavuoroisen solidaarisuuden logiikka säilyy paremmin: toiset hyötyvät enemmän vanhuspalveluista (erityisesti hyvin toimeentulevat, jotka elävät pidempään) ja toiset esimerkiksi lastensuojelu- ja päihdepalveluista, mutta kaikki ovat samassa veneessä saman vakuutuskokonaisuuden suojaamina.

Sote-uudistus pyrkii kehittämään palveluiden laatua yksilöllisten hoitoketjujen avulla. Lastensuojeluongelmien syyt liittyvät yhteisöihin. Köyhyys, työttömyys ja osattomuus ruokkivat päihde- ja lastensuojeluongelmia. Näiden ongelmien perimmäinen ratkaisu ei löydy tehokkaista hoitoketjuista, vaan yhteisön rakenteiden muuttamisesta. Passiivinen riskien jakaminen ja vakuutusajattelu eivät osu maaliin.

Sote-uudistuksen toinen keskeinen ajatus on sosiaali- ja terveyspalveluiden integraatio. Tämä voi palvella paremmin lastensuojelun kehittämistä. Integraatio tarkoittaa sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottamista rinnakkain sekä erityis- ja perustasonpalveluiden tuottamista rinnakkain. Toistaiseksi sosiaalialalta on puuttunut kokonaan erityistason palvelut. Erikoislääkärit hoitavat vaikeimpia sairauksia, mutta vaikeissa lastensuojelutapauksissa tai päihdeongelmissa ei voi saada avuksi erikoistumistutkimuksen suorittanutta ”erikoissosiaalityöntekijää”.

Sosiaalialan tutkimuksen rahoitus on olematonta verrattuna terveystieteisiin. Toisin kuin lääkärit, sosiaalialan ammattilaiset eivät voi saada erityisvaltionosuutta erikoistumiskoulutukseen ja tutkimustoimintaan. Lastensuojelun sijaishuolto on ilmeisesti alue, johon sote-uudistuksen yhteydessä on luotava erityistason palveluita. Tämä edellyttää voimakkaita lisäpanostuksia koulutukseen sekä Helavirran ja kumppaneiden taitavasti osoittamien tietoaukkojen tutkimiseen.

**Heikki Hiilamo**