

Keskustelua – Diskussion

Huono-osaisuuden erilainen ilmeneminen Suomen kunnissa

Huono-osaisuuden tutkimusta on tehty Suomessa paljon etenkin 1990-luvun talouslaman jälkeen (Niemelä & Saari 2013: 8). Enemmistöllä suomalaisista menee kyllä hyvin, ja kehitys on viime vuosikymmenet ollut myönteistä: elintaso on noussut, elämänlaatu on kohentunut, elämäntavat ovat parantuneet ja varallisuus on kasvanut (Saari 2015: 11–12). Hyvinvointi ei kuitenkaan ole jakautunut tasaisesti. Yhden määritelmän mukaan huono-osaisuus on sivuun jäämistä elintason, elämänlaadun ja elämäntapojen myönteisestä kehityksestä, sekä elämässä tavanomaisten myönteisten siirtymien toteutumattomuutta (Saari ym. 2020: 16, 57). Se on moniulotteinen ilmiö, jonka syyt ovat moninaisia.

Heikommassa asemassa olevat eivät ole yhtenäinen ryhmä (Saari ym. 2020: 59). Eroja on taustatekijöissä, resursseissa, toimintakyvyssä sekä koetussa hyvinvoinnissa ja terveydessä. Yksilön tilanne saattaa olla hyvä jollakin näistä osa-alueista, tai sitten kaikissa huono. Vaikutusta on myös ihmisen omalla kokemuksella omasta asemastaan muihin verrattuna (Saari 2015: 38). Suomalainen huono-osaisuus ei valtaosaltaan ole pysyvää eikä periytyvää (Saari ym. 2020: 16). Esimerkiksi suurin osa useita riskitekijöitä kohtaavista lapsista pärjää aikuisena tavanomaisesti. Hyvinvointiyhteiskunnan palveluille on edelleen suuri tarve, jotta mahdollisimman moni pääsee mukaan yhteiskunnan myönteiseen kehitykseen, ja jotta huono-osaisuus ei peyriydy seuraaville sukupolville.

Huono-osaisuutta vähentävän politiikan ja toimintojen perustaksi tarvitaan tietoa huono-osaisuuden rakenteista (Saari 2015: 254). Tietoa tarvitaan myös huono-osaisuuden vähentämiseen pyrkivissä julkisen sektorin ja järjestöjen toteuttamissa paikallisissa ja alueellisissa hankkeissa, jotta niiden toiminta voidaan kohdentaa tehokkaasti. Alueellisia eroja suomalaisten hyvin- ja pahoinvoinnissa onkin tarkasteltu paljon. Esimerkiksi Pähkinäsaaren rauhan rajaa noudattavat alueelliset terveysterot, Pohjois- ja Etelä-Savon suuret kuolleisuuserot tuloryhmien välillä sekä ennen aikaisten kuolemi-

en yleisyys itäisessä ja pohjoisessa Suomessa ovat nousseet tutkimuksissa esille (Kestilä & Karvonen 2019: 12, 114, 176).

Maakunnittaiset erot kuitenkin peittävät alleen suuria kunnittaisia eroja. Jo 1990-luvun loppupuolella tuotiin esille erilaisten kuntien kasvavat erot väestön hyvinvoinnissa (Kainulainen ym. 2001). Tässä puheenvuorossa esitetään viimeisimpiin tilastoihin pohjautuvaa tietoa huono-osaisuuden paikallisista piirteistä ja kuntien välisistä eroista. Tarkoituksena on tuottaa välineitä huono-osaisuuden vähentämiseen liittyvien toimenpiteiden kohdentamiseen sekä antaa aiheita tarkemmille jatkotutkimuksille ja huono-osaisuuden tilastollisen tarkastelun kehittämiseksi. Huono-osaisuutta tarkastellaan sen eri ulottuvuuksia käsittelevien mittareiden avulla. Lisäksi tarkastellaan, mitkä taustamuuttajat jakavat kuntia parhaiten erilaisiin huono-osaisuusryhmiin.

Huono-osaisuusindikaattorit ja -mittarit

Koska huono-osaisuus on moniulotteinen ilmiö, on sen arvioiminen ja muutosten seuraaminen hankalaa. Sokra-hankkeessa on jäsennetty huono-osaisuutta kolmesta näkökulmasta (Kainulainen ym. 2020). Niistä ensimmäisessä korostuvat ihmisten inhimillinen hätä ja arjen ongelmat. Toisessa korostuvat yksilöiden ongelmien yhteisölliset ja sosiaaliset vaikutukset. Kolmannessa näkökulmassa korostetaan, että huono-osaisuuden vähentäminen vaatii rahaa ja resursseja (Zitting ym. 2020). Huono-osaisuudella on toisin sanoen inhimillinen, sosiaalinen ja taloudellinen ulottuvuutensa.

Näiden ulottuvuuksien tilastollista tarkastelua varten Sokra-hankkeessa laadittiin hankkeen alkuvaiheissa niin sanottu huono-osaisuusindikaattorit, jotka koostuvat useasta mittarista. Ne pitävät sisällään huono-osaisuuden niin sanottua kovaa ydintä: työttömyyttä, köyhyyttä, rikollisuutta, päihde- ja mielenterveysongelmia, koulutuksen ulkopuolisuutta, perheiden ongelmia ja kodin ulkopuolelle

sijoittamisia (Kainulainen ym. 2020: 6–9). Eri ulottuvuuksille valittiin omat mittarinsa.

Inhimillistä huono-osaisuutta kuvastavat koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat, nuorisotyöttömyys, pitkäaikaistyöttömyys, toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet nuoret ja aikuiset sekä kunnan pienituloisuusaste. Huono-osaisuuden sosiaalisia seurauksia kuvastavat kodin ulkopuolelle sijoitettujen alaikäisten osuus, väkivaltarikokset, päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyt rikokset sekä lastensuojeluilmoitukset. Huono-osaisuuden taloudellisia yhteyksiä kuvastavat kunnan osarahioittama työmarkkinatuki, lastensuojelun laitosten perhehoidon nettokäyttökustannukset, aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit, päihteiden vuoksi vuodeosastoilla hoidetut potilaat, päihdehuollon avopalveluiden asiakasmäärä sekä täydentävä toimeentulotuki euroina.

Huono-osaisuusindikaattorien laatimiseen ja mittareiden valintaan vaikutti aineiston saatavuus. Sokra-hankkeen tavoitteena oli rakentaa eri toimijoiden, kuten maakuntien, kuntien, järjestöjen ja seurakuntien toimintoja tukeva huono-osaisuuden tarkastelukehikko, ja siksi mukaan valittiin helposti saatavilla olevia mittareita. Mittarit otettiin sotkanet.fi -palvelusta, joka on avoimesti kaikkien saatavilla, ja pitää sisällään tilastotietoja useiden vuosien ajalta.

Indikaattoreiden laskemisessa ei käytetty sotkanet.fi:stä löytyviä tilastotietoja suoraan, vaan ensin tilastotiedoista laskettiin vuosien 2016–2018 keskiarvot vuosittaisten heilahtelujen minimoimiseksi. Sen jälkeen kullekin mittarille tehtiin niin sanottu mediaanisuhteutus, eli mittarit suhteutettiin keskimäisen kunnan arvoon. Tällöin mittarit kertovat siitä, miten paljon kunnan tilanne poikkeaa prosentteina Suomen keskitasosta, jota kuvaa vertailuarvo 100. Indikaattori on siis käytännössä usean mittarin muodostama keskiarvo. Tietenkin pitää huomioida, että tilastollinen kuva kertoo palveluiden käytöstä ja myös tarjonnasta, eikä suoraan tarpeista (Kainulainen ym. 2020: 6). Esimerkiksi päihdehuollon avopalvelujen vähäinen käyttö voi tarkoittaa sitä, ettei niitä ole tarjolla, vaikka tarvetta olisi. Samoin palvelujen korkeat käyttäjämäärät voivat tarkoittaa niiden hyvää tarjontaa.

Tällaista vertailutietoa voidaan kuitenkin hyödyntää kuntien, maakuntien ja seutukuntien kehittämistyössä sen paljastaessa kullekin alueelle ominaisia huono-osaisuuden piirteitä sekä mahdollisia puutteita tai ongelmakohtia palvelujen tarjonnassa. Tätä tarkoitusta varten Sokra-hankkeessa laadittiin Huono-osaisuus Suomessa -karttasivusto, joka löytyy osoitteesta <www.diak.fi/eriarvoisuus>. Lisäksi huono-osaisuuden erilaisia mittareita päätettiin hankkeessa tarkastella erilaisilla tilastollisilla menetelmillä, ja täydentää tätä kautta huono-osaisuut-

ta kuvastavaa tietoa. Tuloksia tulkitessa on huomioitava ekologisen virhepäätelmän mahdollisuus, eli laajempaa kuntaryhmää kuvastavista tilastollisista yhteyksistä on vaikea tehdä tiettyä yksittäistä kuntaa koskevia päätelmiä. Tulokset voivat kuitenkin antaa aihetta yksittäistä kuntaa koskeville tarkemmille selvityksille.

Menetelmät

Huono-osaisuusindikaattoreiden 16 erilaista osamittaria tarkasteltiin ryhmittelyanalyysin (*cluster analysis*) avulla. Menetelmänä ryhmittelyanalyysillä ryhmitellään havaintoja joukkoihin, joissa muuttujat ovat mahdollisimman samankaltaisia. Tällaisessa tilanteessa ei ole mitään tiettyä ryhmittelyperustetta, vaan ryhmittely tapahtuu aineiston perusteella. Tässä tapauksessa käytettiin suurten aineistojen analysointiin soveltuvaa niin sanottua k-keskiarvon ryhmittelyanalyysiä, jossa k viittaa ryhmien määrään (Metsämuuronen 2008: 247–248). K-keskiarvon ryhmittelyanalyysissä havainnot pyritään ryhmittelemään keskiarvoltaan mahdollisimman paljon poikkeaviin ryhmiin. Koska sopivaa ryhmien määrää ei yleensä tiedetä ennalta, analyysissä testataan aineiston ryhmittelyä eri ryhmämäärillä, joista tutkija valitsee tarpeisiinsa parhaiten soveltuvan ratkaisun (Meyers ym. 2013: 631). Tässä tutkimuksessa viiden ryhmän malli oli parhaiten tulkittavissa.

Ryhmittelyanalyysillä muodostettuja kuntaryhmiä tarkasteltiin lisäksi erotteluanalyysin (*discriminant analysis*) avulla. Kyseessä on menetelmä, jolla erilaisista selittävästä muuttujista luodaan funktio, joka parhaiten erottelee ryhmiä toisistaan. Samalla saadaan tietoa siitä, mikä on luonteenomaista kullekin ryhmälle, eli mitkä taustamuuttujat ovat tyypillisiä ominaisuuksia tiettyyn ryhmään kuuluville (Jokivuori & Hietala 2007: 119–232). Tässä tutkimuksessa erotteluanalyysin tekemisessä käytettiin askeltavaa (*stepwise*) menetelmää, joka poistaa muuttujat, jotka eivät merkittävästi erottele eri luokkia. Vaihtoehtoisesti voi käyttää myös pakottavaa mallia, jossa kaikki taustamuuttujat otetaan analyysiin mukaan. Askeltavaa menettelyä kuitenkin suositellaan silloin, kun ei ole teoriaa tai kokemusta analyysin kannalta oleellisimmista tekijöistä; askeltavalla menettelyllä ”turhat” muuttujat saadaan karistettua pois (Metsämuuronen 2008: 223–246).

Erotteluanalyysissä oli mukana erilaisia kuntien rakennetta ja väestöä kuvastavia taustamuuttujia, joita on käytetty aiemmissakin kuntiin liittyvissä tutkimuksissa (esim. Kainulainen ym. 2001; Meklin ym. 2019). Taustamuuttujissa käytettiin huono-osaisuusmittarien tavoin vuosien 2016–2018 kes-

kiarvoa, mikäli se oli mahdollista. Taustamuuttujia olivat: tilastollinen kuntaryhmitys, kunnan asukasluvun muutos vuosina 2010–2018 prosentteina, kunnan asukasluku, kunnan syrjäisyyskerroin (Lavapuro ym. 2016: 20–26), sairastavuusindeksi, koulutustasomittain, vieraskielisten osuus kunnan väestöstä, yksinasuvien osuus kunnan väestöstä, väestötiheys, taajama-aste eli taajamassa asuvin osuus väestöstä, vähintään 65- ja 75-vuotiaiden osuudet kunnan väestöstä sekä 0–17-vuotiaiden osuus kunnan väestöstä.

Huono-osaisuusmittareissa oli jonkin verran puuttuvia havaintoja, jotka vaikeuttivat tilastollisten analyysien tekemistä. Mikäli puuttuvia havaintoja sisältävät kunnat olisi jätetty analyysistä pois, tutkittavien kuntien määrä olisi supistunut kolmanneksella. Tästä syystä puuttuvat havainnot korvattiin ryhmäkeskiarvoilla. Ryhmäkeskiarvojen laskemiseen käytettiin mittareita, jotka korreloivat vahvasti puuttuvia arvoja sisältävien mitta-
reiden kanssa. Esimerkiksi osassa kuntia puuttui tietoja nuorisotyöttömyydestä ja pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneista 17–24-vuotiaista nuorista. Nämä mittarit kuitenkin korreloivat vahvasti

pitkäaikaistyöttömyyden kanssa. Niinpä kunnat jaettiin viiteen ryhmään pitkäaikaistyöttömyyden perusteella, ja puuttuvat havainnot korvattiin näiden ryhmien keskiarvoilla. Puuttuvia havaintoja oli myös kodin ulkopuolelle sijoitetuissa ja vuodeosastojen päihdepotilaissa. Näiden korvaamisessa ryhmäkeskiarvoilla hyödynnettiin ensin mainitun kohdalla lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannuksia, ja jälkimmäisen kohdalla pienituloisuusastetta.

Analyyysin tulokset

Taulukossa 1 esitetään ryhmittelyanalyysin tulokset. Analysoitavana olivat huono-osaisuusmittarit 295:stä Manner-Suomen kunnasta. Huono-osaisuusmittareista sai laadittua viisi erilaista kuntaryhmää. Taulukon lukemat kuvaavat huono-osaisuusmittareiden keskiarvoja kussakin kuntaryhmässä arvon sata kuvastaessa Suomen keskitasoa. Taulukon tulkitsemisen helpottamiseksi kunkin huono-osaisuusmittarin suurin keskiarvo on paksuminnettu.

Taulukko 1. Ryhmittelyanalyysin tuottamat kuntaryhmät ja mittarikeskiarvot, analyysissä mukana 295 Manner-Suomen kuntaa.

Kuntaryhmä	1	2	3	4	5
<i>Kuntien lukumäärä</i>	126	43	54	23	49
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17–24-vuotiaat	91,3	94,5	118,3	115,6	117,1
Nuorisotyöttömyys	88,7	107,2	113,4	105,2	117,9
Pitkäaikaistyöttömyys	80,0	102,8	131,6	137,5	115,7
Kunnan yleinen pienituloisuusaste	85,4	107,5	115,9	96,7	99,7
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet nuoret	85,1	96,2	127,4	140,8	107,8
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet aikuiset	71,1	107,6	122,5	202,4	147,4
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset	83,7	112,7	112,4	117,5	135,9
Päihdeiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista epäillyt	79,0	108,0	112,0	116,6	133,1
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat	71,4	107,0	150,0	106,9	127,6
0–17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus	86,2	95,1	127,0	108,7	113,1
Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki	73,8	108,2	124,1	184,0	139,1
Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon nettokäyttökustannukset	69,8	116,2	131,5	110,4	132,3
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit	90,3	149,9	98,8	106,8	125,6
Päihdeiden vuoksi vuodeosastoilla hoidetut potilaat	85,8	116,9	149,6	99,7	107,0
Päihdehuollon avopalveluissa asiakkaita	67,5	197,3	31,4	126,0	322,5
Täydentävä toimeentulotuki	79,9	99,7	114,9	259,5	118,9

Ensimmäisessä ryhmässä (126 kuntaa) huono-osaisuustilanne on kaikilta osin muita kuntia parempi. Toisessa ryhmässä (43 kuntaa) huono-osaisuusmittarit näyttävät olevan keskitason tuntumassa, mutta aikuisten mielenterveyden avohoitokäyn-

tejä sekä päihdehuollon avopalvelujen asiakkaita on keskitasoon nähden paljon.

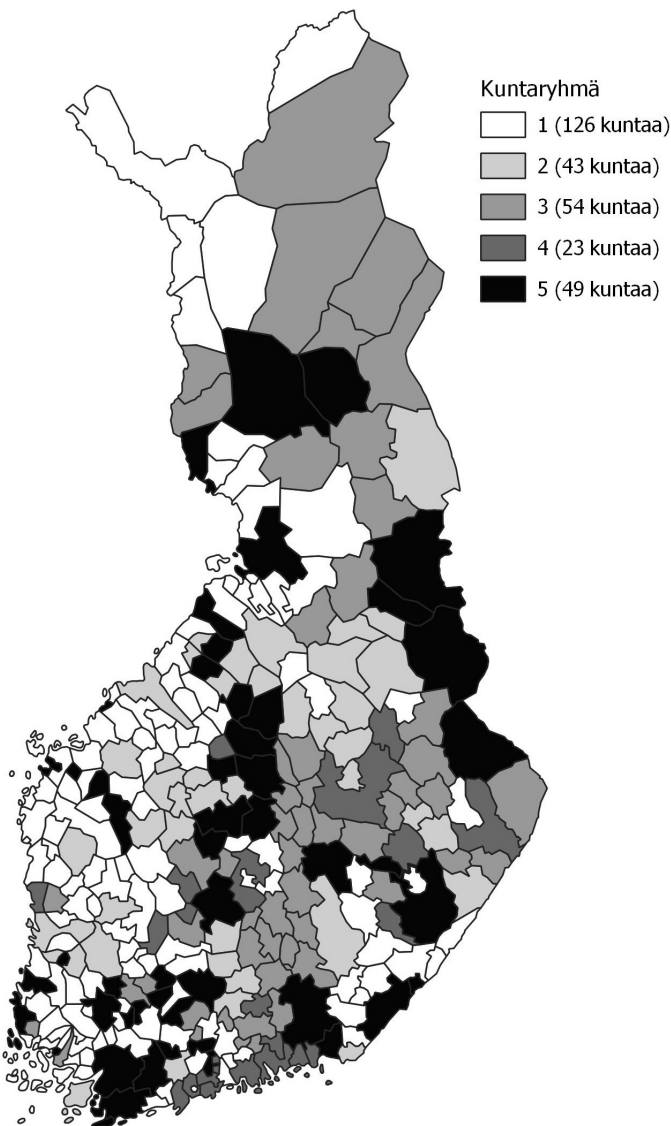
Kolmannessa ryhmässä (54 kuntaa) näkyvät etenkin lastensuojeluun liittyvät asiat, pienituloisuus sekä päihdehuollon ongelmat. Päihdehuol-

lon avopalveluissa on erittäin vähän asiakkaita, ja ihmisiä hoidetaan päihteiden vuoksi paljon terveyskeskusten ja sairaaloiden vuodeosastoilla.

Neljännessä ryhmässä (23 kuntaa) korostuvat selvästi muita enemmän pitkäaikaistyöttömyys, sekä toimeentulotuet ja työmarkkinatuen kuntaosuudet. Ryhmän kolme kunnissakin on paljon pitkäaikaistyöttömyyttä ja toimeentulotukien pitkäaikaisasiakkuuksia, muttei kuitenkaan yhtä paljon kuin neljännen ryhmän kunnissa. Lisäksi ryhmän neljä kunnissa työmarkkinatuen kuntaosuudet ovat selvästi muita korkeammalla tasolla, mikä saattaa kertoa puutteista työllisyyspalveluissa.

Viidennessä ryhmässä (49 kuntaa) korostuvat rikokset, päihdehuollon avopalvelujen suuri asiakasmäärä sekä kolmannen ryhmän kuntia hieman enemmän nuorisotyöttömyys ja lastensuojelun kustannukset. Eroista voi kuitenkin tehdä tulkinnan, että ryhmän kolme kuntien ongelmat painottuvat enemmän lapsiin, ja ryhmän viisi enemmän nuoriin.

Kuvan 1 kartta havainnollistaa, minne eri ryhmien kunnat sijoittuvat. Etenkin valkoisella kuvatut ensimmäisen ryhmän kunnat näyttävät keskittyvän Suomen läntiselle puolelle, ja niitä on jonkin verran myös Kaakkois-Suomessa. Muut ryhmät näyttävät hajautuvan eri puolille Suomea.



Kuva 1. Ryhmittelyanalyysin tuottamat kuntaryhmät kartalla (Kuntaryhmä 1 = Keskitasoa vähemmän huono-osaisuutta, 2 = Mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttö korostuu, 3 = Lastensuojelun tarve, pienituloisuus ja päihteiden vuodeosastohoito korostuu, 4 = Työttömyys ja toimeentulotuen tarve korostuu, 5 = Rikokset ja päihdehuollon avopalvelut korostuvat).

Mitkä taustamuuttajat sitten erottelevat parhaiten eri kuntaryhmiä toisiinsa? Askeltava erotteluanalyysi supisti usean muuttujan joukon neljään olennaisimpaan, jotka muodostavat kolme funktiota (taulukko 2). Tärkeimmän eli ensimmäisen funktion ominaisarvo oli 0,753, ja se yksin selittää 66,1 prosenttia muuttujien vaihtelusta. Kolmen funktion yhteenlaskettu selitysaste on 98,5 prosenttia. Ensimmäisessä funktiossa merkittävin asteriskillä merkitty muuttuja oli yksinasuvien osuus. Toinen funktio koostui asukasluvusta, tilastollisesta kuntaryhmityksestä ja sairastavuusindeksistä. Kolmannen funktion otettiin mukaan asukasluvu ja tilastollinen kuntaryhmitys. Vaikeivat nämä saaneetkaan asteriskimerkintää, niiden arvo oli suurempi kuin 0,3, eli tulkinnessa otettiin mallia faktorianaalysistä (Meyers ym. 2013: 583–585).

Taulukko 2. Erotteluanalyysin tuottamat funktiot sekä funktioiden erottelupisteet.

Erottelufunktiot	1	2	3
Ominaisarvo	0,753	0,234	0,136
% varianssista	66,1	20,5	11,9
Kanoninen korrelaatio	0,655	0,435	0,346
Yksinasuvat	0,804*	-0,399	0,181
Asukasluku	0,336	0,717*	0,609
Tilastollinen kuntaryhmitys	0,483	0,712*	-0,467
Sairastavuusindeksi	0,328	-0,694*	0,221
Funktioiden kuntaryhmittäiset erottelupisteet	1	2	3
Ryhmä 1	-0,924	0,152	-0,065
Ryhmä 2	0,194	-0,299	0,026
Ryhmä 3	0,449	-0,77	0,313
Ryhmä 4	1,049	1,078	0,839
Ryhmä 5	1,22	0,214	-0,595

Taulukko 2 havainnollistaa, mitkä erottelufunktiot kuvastavat parhaiten kutakin kuntaryhmää. Ensimmäisen erottelufunktion osalta voi todeta, että ryhmän yksi kunnissa, joissa kokonaistilanne on muihin verrattuna parempi, yksinasuvien osuus on muita kuntia vähäisempi. Ryhmän neljä kunnissa, joissa korostuvat pitkäaikaistyöttömyys ja rahallisten etuuksien käyttö, sekä viidennen ryhmän kunnissa, joissa korostuvat etenkin rikokset ja päihdehuollon avopalvelut, yksinasuvien osuus on suurempi kuin muissa kunnissa. Toinen erottelufunktio liittyy kolmannen ryhmän kuntiin, joissa on muita enemmän lastensuojelun sijoituksia ja lastensuojeluilmoituksia sekä päihteiden hoitamista vuodeosastoilla. Näissä kunnissa väkiluku on muita pienempi, tilastollinen kuntaryhmitys painottuu

maaseutumaisiin kuntiin ja sairastavuusindeksi on korkeampi kuin muissa. Ryhmän neljä kunnissa tilanne on päinvastainen: ne ovat pääasiallisesti kaupunkimaisia korkean väkiluvun kuntia muita pienemmällä sairastavuusindeksillä. Kolmosfunktion osalta nähdään, että ryhmän viisi kunnissa on muita vähemmän asukkaita, ja tilastollisessa kuntaryhmityksessä ne ovat enemmänkin maaseutumaisia tai taajaan asuttuja kuntia.

Pohdinta

Luokitteluanalyysillä saatiin luotua viisi kuntaryhmää, ja erotteluanalyysillä löydettiin 13 erilaisesta muuttujasta ne, jotka parhaiten jakavat kuntia eri ryhmiin. Analyysien tulokset on tiivistetty taulukkoon 3.

Tulokset vahvistavat ja täydentävät esimerkiksi aiempia tutkimustuloksia alueellisista terveyseroista (Kestilä & Karvonen 2019: 12, 114, 176). Huono-osaisuusryhmittelyn osalta ne kunnat, joissa tilanne on muihin verrattuna parempi, sijoittuvat pääasiallisesti Länsi-Suomeen. Tietenkin on muistettava, että näissäkin kunnissa esiintyy huono-osaisuutta, mutta sitä on vähemmän muihin kuntiin verrattuna. Vaikka jokin kunta kuuluu ensimmäiseen ryhmään, tämä ei tarkoita, etteikö sen kannata panostaa huono-osaisuuden vähentämiseen. Lisäksi kunnat, joissa korostuivat pitkäaikaistyöttömyys ja rahalliset etuudet, näyttävät olevan asukasluvultaan suurempia kaupunkimaisia kuntia. Näiden korkeammat elinkustannukset mitä luultavimmin vaikuttavat esimerkiksi toimeentulotuen tarpeeseen.

Erotteluanalyysissä merkille pantavaa oli, että yksinasuvien osuus erotteli eri kuntaryhmiä hyvin vahvasti toisiinsa. Tämä havainto vaatiikin tarkempaa syy-seuraussuhteiden tarkastelua. Havainnon pohjalta voi kuitenkin suositella, että kunnissa joissa on paljon yksinasuvia, kannattaa panostaa yhteisöllisyyden kehittämiseen ja osallisuuden vahvistamiseen esimerkiksi luomalla ihmisille erilaisia kohtaamispaikkoja, joihin voi tulla hyvin matalalla kynnyksellä.

Ryhmittelyanalyysin osalta kiinnostava havainto oli se, että toisen ryhmän kunnissa päihde- ja mielenterveyspalveluissa oli keskitasoa selvästi enemmän käyttäjiä, vaikka muissa huono-osaisuusmittareissa oltiin keskitason tuntumassa. Tämä voi tarkoittaa sitä, että kyseisissä kunnissa on panostettu palvelujen tarjontaan, jolloin muilla kunnilla on asiasta opittavaa. Mielenterveyden ongelmat ovat Suomessa keskeisin syrjäytymiseen johtava tekijä, mutta yhä pienempi osuus terveydenhuollon menoista ohjautuu mielenterveyspalveluihin. Mielenterveyden häiriöiden kustannusten sanotaan olevan

Taulukko 3. Ryhmittely- ja erotteluanalyysien tulokset tiivistettynä.

Ryhmä	Ominaispiirteet erotteluanalyysin pohjalta
Ryhmä 1: Keskitasoa vähemmän huono-osaisuutta	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yksinasuvien osuus asukkaista muita kuntia pienempi
Ryhmä 2: Muita ryhmiä enemmän mielenterveyden avohoitokäyntejä ja päihdehuollon avopalveluiden asiakkaita, muut mittarit keskitasoa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ei ominaispiirteitä
Ryhmä 3: Keskitasoa enemmän kodin ulkopuolelle sijoitettuja alaikäisiä, lastensuojeluilmoituksia ja päihteiden vuodeosastohoitoa, lastensuojelun sijoitusten kustannukset keskitasoa korkeammat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Asukasluku muita kuntia pienempi ▪ Sairastavuusindeksi muita kuntia korkeampi ▪ Tilastollisessa kuntaryhityksessä pääasiallisesti maaseutumaisia kuntia
Ryhmä 4: Pitkäaikaistyöttömyys sekä rahallisten etuuksien saajien määrä keskitasoa suurempaa	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yksinasuvien osuus asukkaista muita kuntia suurempi ▪ Sairastavuusindeksi muita kuntia matalampi ▪ Asukasluvultaan suurempia kuntia ▪ Tilastollisessa kuntaryhityksessä pääasiallisesti kaupunkimaisia kuntia
Ryhmä 5: Päihdehuollon avopalvelujen asiakasmäärä keskitasoa suurempi, rikoksia keskitasoa enemmän, lastensuojelun sijoitusten kustannukset keskitasoa korkeammat	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yksinasuvien osuus asukkaista muita suurempi ▪ Asukasluku muita kuntia jonkin verran pienempi ▪ Tilastollisessa kuntaryhityksessä enemmänkin maaseutumaisia ja taajaan asuttuja kuntia

vuositasolla kuusi miljardia euroa (Wahlbeck ym. 2018). Samoin päihdepalveluihin on kannattavaa kiinnittää huomiota, sillä alkoholikäytön kustannukset julkiselle sektorille lähenevät miljardia euroa (Eronen ym. 2020: 91). Vaikka alkoholin käytöstä aiheutuvat kustannukset ovat olleet laskussa viime vuosikymmenellä, ovat muiden päihteiden, kuten huumeiden ja lääkkeiden, kustannukset olleet nousussa (Eronen ym. 2020: 91).

Nuorten syrjäytymisen syiksi on todettu paitsi mielenterveys- ja päihdeongelmat, myös niihin saadun avun riittämättömyys tai avun saaminen liian myöhään palvelujärjestelmän heikkojen resurssien myötä (Paananen ym. 2019). Kun huono-osaisuus koskettaa merkittävää osaa suomalaisia lapsia, on sen torjuminen järkevä investointi tulevaisuuteen. Noin joka kymmenes lapsi elää köyhyydessä, ja lapsiköyhyyden määrä on ollut kasvussa (Aaltonen ym. 2020: 81). Huono-osaisimmissa perheissä on tavallisesti talousvaikeuksia, työttömyyttä sekä päihde- ja mielenterveysongelmia (Aaltonen ym. 2020: 83). Lapsena perheessä kohdatut ongelmat ja huono-osaisuus voivat vaikuttaa pitkälle tulevaisuuteen. Huono-osainen perhetausta heijastuu muun muassa lasten ja nuorten koulutuksellisiin saavutuksiin, myöhempään työttömyyteen ja työuraan, mielenterveyspalve-

luiden käyttöön ja toimeentulotuen asiakkuuteen (Paananen ym. 2019; Eskelinen ym. 2020: 146). Huono-osaisuutta on hyvä ennaltaehkäistä ja torjua sekä inhimillisestä että taloudellisesta näkökulmasta; huono-osaisuuden kustannukset pelkätään kuntataloudelle ovat noin 2,3 miljardia euroa vuodessa ja julkistaloudelle neljästä viiteen miljardia euroa vuodessa (Saari ym. 2020: 14).

Lopuksi

Tilastotietojen analysoinnin lopuksi on hyvä kysyä, osataanko tilastollisia havaintoja hyödyntää huono-osaisuutta ennalta ehkäisevien toimenpiteiden sekä palvelujen kehittämistyössä ja päätöksenteossa? Tilastotietoja saatetaan kyllä esitellä strategiadokumenteissa ja hyvinvointikertomuksissa, mutta on eri asia, miten paljon ne käytännössä vaikuttavat palvelujen kehittämiseen ja esimerkiksi hanketoiminnan kohdentamiseen. Lisäksi voi kysyä, mitataanko erilaisilla tilastoilla ja indikaattoreilla sellaista tietoa, jolle olisi tarvetta? Esimerkiksi kuntien ja maakuntien päätöksenteko sekä kehittämistyö tarvitsisi enemmän sosiaalista hyvinvointia kuvastavaa laadukasta indikaattoritietoa (Vesa ym. 2020).

Nyt käytettyjen huono-osaisuusmittareiden puute on siinä, että ne jäävät kuntatasolle. Etenkin suurempien kaupunkien osalta olisi käytännöllistä päästä syventymään kaupunginosien välisiin eroihin, tai vastaavasti kuntaliitoskunnissa entisen liitoskuntien alueille. Ongelmaksi kuitenkin muodostuu aineistojen saatavuus. Esimerkiksi vapaasti saatavilla olevaa postinumerotasoista tietoa löytyy pääasiallisesti vain ihmisten tuloista. Kuitenkin jo kuntatasoisetkin tilastot voivat olla kiinnostavia ja antaa eväitä jatkotutkimuksille sekä hanke- ja kehittämistoiminnan kohdentamiselle. Terveyserojen kaventamiseksi on suositeltu rohkeampaa kohdentettujen keinojen kokeilemista universaalien keinojen rinnalle (Aaltonen ym. 2020: 87). Samaa voi suositella myös huono-osaisuuden vähentämiseksi.

Kiitokset

Keskustelupuheenvuoro on kirjoitettu osana Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke Sokran toimintaa. Sokran päätoimittajana toimii Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Diakonia-ammattikorkeakoulu toimii osatoteuttajana tuottaen muun muassa huono-osaisuustietoa. Lisätietoa Sokrasta löytyy osoitteesta <www.thl.fi/sokra>. Kiitokset käsikirjoitukselle kommentteja antaneille YTT Sakari Kainulaiselle, TtT Varpu Wiensille ja YTL Elina Pekoselle, sekä Terran päätoimittajalle ja toimitussihteerille.

KIRJALLISUUS

- Aaltonen, K., Kotimäki, S., Salonen, L. & Tenhunen, E. (2020) Terveyserot. Teoksessa Mattila, M. (toim.) *Eriarvoisuuden tila Suomessa 2020*, 65–90. Kalevi Sorsa säätiö, Helsinki. <https://issuu.com/sorsafoundation/docs/eriarvoisuus2020_web3>
- Eronen, A., Hiilamo, H., Ilmarinen, K., Jokela, M., Karjalainen, P., Karvonen, S., Kivipelto, M., Koponen, E., Leemann, L., Londén, P. & Saikku, P. (2020) *Sosiaalibarometri 2020*. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki. <<https://www.soste.fi/sosiaalibarometri/sosiaalibarometri-2020/>>
- Eskelinen, N., Erola, J., Karhula, A., Ruggera, L. & Sirmiö, O. (2020) Eriarvoisuuden periytyminen. Teoksessa Mattila, M. (toim.) *Eriarvoisuuden tila Suomessa 2020*, 127–155. Kalevi Sorsa säätiö, Helsinki. <https://issuu.com/sorsafoundation/docs/eriarvoisuus2020_web3>
- Jokivuori, P. & Hietala, R. (2007) *Määrällisiä tarinoita – Monimuuttujamenetelmien käyttö ja tulkinta*. WSOY, Helsinki.
- Kainulainen, S., Rintala, T. & Heikkilä, M. (2001) *Hyvinvoinnin alueellinen erilaistuminen 1990-luvun Suomessa*. Tutkimuksia 114. Stakes, Helsinki. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201211089644>>
- Kainulainen, S., Wiens, V., Zitting, J., Sauvola, R. & Pulliainen, M. (2020) *Eriarvoisuutta kaventamassa – Tunnista kehittämistarve alueellasi ja hyödynnä valmiit palvelut*. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-352-0>>
- Kestilä, L. & Karvonen, S. (2019; toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2018*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-256-7>>
- Lavapuro, J., Ojanen, T., Rautiainen, P. & Valtonen, V. (2016) *Sivistykselliset ja sosiaaliset perusoikeudet syrjäkunnissa*. Kunnallisanalan kehittämissäätiö KAKS, Helsinki. <<https://kaks.fi/julkaisut/sivistykselliset-sosiaaliset-perusoikeudet-syrjakunnissa/>>
- Meklin, P., Koski, A., Pekola-Sjöblom, M. & Airaksinen, J. (2019) *Kuntaaudistukset leveämpiä hartioita etsimässä*. ARTTU2-ohjelman tutkimuksia nro 8. Kuntaliitto, Helsinki. <<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1999-kuntaaudistukset-levempia-hartioita-etsimassa-acta-nro-273>>
- Metsämuuronen, J. (2008) *Monimuuttujamenetelmien perusteet*. International Methelp Ky, Helsinki.
- Meyers, L. S., Gamst, G. C. & Guarino, A. J. (2013) *Performing data analysis using IBM SPSS*. John Wileys & Sons, Hoboken New Jersey.
- Niemelä, M. & Saari, J. (2013) Suomalaisen yhteiskunnan notkelmat. Teoksessa Niemelä, M. & Saari, J. (toim.) *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa*, 6–21. Kelan tutkimusosasto, Helsinki. <<http://hdl.handle.net/10138/40230>>
- Paananen, R., Surakka, A., Kainulainen, S., Ristikari, T. & Gissler, M. (2019) Nuorten aikuisten syrjäytymiseen liittyvät tekijät ja sosiaali- ja terveystalvelujen ajoittuminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 56(2) 114–128. <<https://doi.org/10.23990/sa.73002>>
- Saari, J. (2015) *Huono-osaiset – Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla*. Gaudeamus, Helsinki.
- Saari, J., Eskelinen, N. & Björklund, L. (2020) *Raskas perintö – Ylisukupolvinen huono-osaisuus Suomessa*. Gaudeamus, Helsinki.
- Vesa, S., Santalahti, V., Nieminen, V., Nikunlaakso, R., Reuna, K., Niemi, M., Ketonen, E.-L., Kouvonen, A., Lintula, L., Salo, P., Luukkainen, K., Salenius, M., & Oksanen, T. (2020) *Sosiaalinen hyvinvointi ja sen tiedolla johtaminen*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 52. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-037-0>>
- Wahlbeck, K., Hietala, O., Kuosmanen, L., McDaid, D., Mikkonen, J., Parkkonen, J., Reini, K., Salovuori, S. & Tourunen, J. (2018) *Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut*. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2018: 89. Valtioneuvoston kanslia, Helsinki. <<https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=24502>>
- Zitting J., Wiens, V. & Kainulainen, S. (2020) Huono-osaisuus rasittaa kuntien taloutta. *Yhteiskuntapolitiikka* 85(3) 316–322. <<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020061042650>>