



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Tarja Heino
Emilia Säles

TYÖPAPERI

Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava perhehoito

Kohti perhehoidon laadun vahvistamista

Työpaperi 20/2017

Tarja Heino & Emilia Säles

Lasten ja perheiden yksilöllisiin
tarpeisiin vastaava perhehoito
Kohti perhehoidon laadun vahvistamista



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Matleena Huittinen

ISBN 978-952-302-856-2 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-302-857-9 (verkkajulkaisu)

ISSN 2323-363X (verkkajulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-857-9>

Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy
Helsinki, 2017

Esipuhe

Tämä raportti on yksi viidestä Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelmassa tuotetusta lastensuojelun työpajatyöskentelyn mallinnusraportista. Syksyllä 2016 toteutetun työpajatyöskentelyn tavoitteena oli paikantaa monipuoliseen tietoon perustuvia palvelumalleja ja työskentelytapoja, joiden avulla lapset ja heidän läheisensä voivat jatkossa saada lastensuojelulta kokonaisvaltaista ja monipuoliseen osaamiseen perustuvaa, yksilöllistä ja joustavaa tukea ja apua. Mallinnustyöskentely toteutettiin osana laajaa erityistason palvelujen työpajaprosessia. Mallinuksissa on työstyetty lastensuojelun sosiaalityön, perhetyön ja perhekuntoutuksen, lastensuojelun laitoshoidon ja perhehoidon sekä sijaishuollon valvonnan uudistamistarpeita.

Mallinnustyöskentely on paitsi lastensuojelua koskevien tavoitteiden ja kehittämissuuntien määrittelyä, myös ensimmäinen vaihe prosessissa, jossa kokeillaan lastensuojelun kehittämistyön organisointia kansallisesti koordinoituna, tutkimusperustaisena ja verkostomaisesti toimivana rakenteena. Tavoitteena on kerätä Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelman aikana kokemusta sellaisesta rakenteesta ja toiminta-tavasta, jossa asiakkaat, työntekijät, tutkijat, johto ja yhteistyökumppanit tuottavat yhdessä tietoa ja syven-tävät ymmärrystä laadukkaasta lastensuojelusta tiiviissä vuoropuhelussa. Toiveena on, että tällainen raken-ne löytää myöhemmin paikkansa myös tulevista kansallisista ja maakunnallisista SOTE-kehittämisrakenteista.

LAPE-ohjelmassa syksyn 2016 aikana toteutettua mallinnusvaiheen työskentelyä varten koottiin kaikkiaan kymmenen mallinnustyöryhmää. Näistä viisi keskittyi edellä mainittuihin lastensuojelun teemoihin. Jokaisessa ryhmässä toimi kaksi puheenjohtajaa, toinen sosiaali-, ja toinen terveydenhuollon edustaja. Puheenjohtajien tehtävänä oli vastata oman työryhmän työskentelyn suunnittelusta ja työskentelyn johtamisesta. Jokaiseen ryhmään nimettiin myös 1-2 sihteeriä, joiden tehtävänä oli työskentelyn dokumentointi ja saattaminen kirjalliseen muotoon. Mallinnustyöryhmien kokoonpanossa pyrittiin sekä moniäänisyyteen että alueelliseen kattavuuteen. Mukaan etsittiin toimijoita sosiaali- ja terveyspalveluista, erityis- ja perustasolta, järjestöistä, yliopistoista, korkeakouluista ja kokemusasiantuntijoiden verkostoista. Kokoonpano eri työryhmissä kuitenkin vaihteli, eikä kaikissa ryhmissä ollut mukana esimerkiksi peruspalveluiden edustajia. Jatkossa on tärkeää, että lastensuojelua koskevaa keskustelua käydään laajasti eri toimijoiden kanssa.

Lastensuojelun mallinnusraportit on tarkoitettu luomaan perustaa lastensuojelun kehittämiseksi osana lapsi- ja perhepalveluiden kokonaisuutta. Alustavat mallinnukset kuvaavat ja perustelevat lastensuojelua koskevia, moniäänisen toimijajoukon yhdessä määrittelemiä muutossuuntia. Vaikka mallinnukset ehdotta-vat ja perustelevat uudenlaisia toimintatapoja lastensuojelun eri toiminta-alueille, ei kyse ole kuitenkaan ohjeista tai oppaista. Sen sijaan on etsitty alustavaa, lastensuojelun eri toiminta-alueita koskevaa konsensusta, jota tullaan tarkentamaan ja syventämään LAPE-ohjelman aikana laajassa dialogissa eri toimijoiden kanssa.

Mallinnustyöskentely ja sen tuloksena syntyneet raportit eivät olisi olleet mahdollisia ilman kymmenien eri maakunnista, organisaatioista ja verkostoista tulevien henkilöiden vapaaehtoista osallistumista syksyn 2016 työskentelyyn kesäkuusta joulukuuhun. Erityiset kiitokset kuuluvat kunkin työryhmän puheenjohtajille ja sihteeille. Suurena ilonaiheena työskentelyssä on ollut se, että kaikissa mallinnustyöryhmissä on ollut mukana asiakkaiden ääntä ja kokemuksia edustavia kokemusasiantuntijoita. Lämmin kiitos kaikille työskentelyyn eri rooleissa osallistuneille!

Päivi Petrelius
lastensuojelun kehittämisspällikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Lukijalle

Perhehoidon perustava lähtökohtana on lapsi ja lapsen oikeus perheeseen. Tämä tarkoittaa lapselle oikeutta läheisiin ihmissuhteisiin, jatkuvuuteen, turvallisuuteen ja pysyvyyteen. Kaiken sen, mitä perhehoidossa tehdään ennen lapsen perhehoidon alkamista, sen aikana ja sen jälkeen tulee palvella tätä päämäärää. Perhehoito on monimuotoistunut, muuttunut ja muutoksessa, mutta kuitenkin säilyttänyt oman ainutlaatuisen ytimensä. Perhehoito on nimenomaan lapsen ja perheen arjessa tapahtuvaa hoidon, huolenpidon ja suojelun työtä. Sen tavoitteena on taata lapselle tasavertainen perheenjäsenyys sijaisperheessä tai ammatillisessa perhekodissa. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon malli on luotu vastaamaan toimintaympäristön ja perhehoidon muotojen muutokseen.

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma vahvistaa lapsen oikeuksiin ja tietoon perustuvaa toimintakulttuuria päätöksenteossa ja palveluissa. Samaan aikaan lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointitarpeisiin sijaishuollossa tulisi vastata aiempaa pienemmillä kustannuksilla ja varmistaa erityisosaamista edellyttävät palvelut niitä tarvitseville lapsille ja nuorille. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisen muutoksessa tulee huolehtia siitä, että perhehoitoon sijoitettujen lasten yhdenvertainen oikeus perhehoidon palveluihin toteutuu riippumatta siitä, missä maakunnassa he asuvat, mihin maakuntaan heidät on sijoitettu tai kenen toimesta palveluja tuotetaan. Perhehoito nopeasti muuttuvassa toimintaympäristössä on monien eri toteuttajien käsissä. Se ei voi toteutua laadukkaana ja lasta auttavana ilman vahvaa ja uutta integraatiota sosiaali- ja terveystieteiden kesken. Yhtä vahvaa integraatiota tarvitaan myös lastensuojelun ja muiden lapsen ja perheiden arjessa olevien peruspalvelujen kesken.

Palvelujen integointi niin, että yksilöllisiin ja perhekohtaisiin tarpeisiin kyetään perhehoidossa vastaamaan, lisää sijaishuollon kustannuksia. Kokonaiskustannukset kuitenkin pienenevät, sillä hyvin järjestetty, tuotettu ja tuettu perhehoito vähentää kustannuksia laitoshoidosta, hoitovuorokausista sekä päällekkäisen työn aiheuttamista kustannuksista. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän vakava vastuu perhehoitoon sijoitetusta lapsesta edellyttää lastensuojelun järjestäjältä aitoa vastuunottoa sosiaalityön riittävästä resursoinnista. Jokaisella lapsella on oikeus omaan sosiaalityöntekijään, jolla on riittävästi mahdollisuuksia yhdessä tiiminsä kanssa työskennellä perhehoidon osapuolten kanssa. Riittävästä resursoinnista tulee huolehtia myös perhehoitoa tukevissa palveluissa (terveydenhuolto ja opetustoimi). Kaikkien toimijoiden kykyyn kohdata ja ymmärtää lasta tulee suunnata koulutusta läsnäolevuuden ja yhteistyön parantamiseksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman Hyvä perhehoito -työryhmän muistio ja kannanotot perhehoitolain toimeenpanon tueksi on ollut työryhmän käytössä. Työryhmä on voinut tukeutua STM:n työhön ja syventää tarkastelua nimenomaan lastensuojelun perhehoidon kehittämiseksi. Sijaishuoltoa ja perhehoitoa koskevan tutkimuksen koonnit ovat olleet perhehoidon mallinnustyön käytettävissä. Perhehoidon vaikuttavuuden seuranta ja arviointia tarvitaan myös jatkossa perhehoidon toiminnan ohjauksessa. Hyvinvoinnin muutosten seuranta, palvelutarpeiden ennakointi ja kustannusvaikutusten arviointi edellyttää maakuntatyön tueksi tiivistä, valtakunnallisesti koordinoitua tutkimustyötä.

Perhehoidon työryhmä on työskennellyt sitoutuneesti, aktiivisesti ja innovatiivisen tuotteliaasti. Työskentelyn apuna ja perustavana lähtökohtana on ollut mittava ja moniääninen aiempi perhehoidon sisällöllinen kehittämistyö. Työryhmän työskentelyä ovat kommentoineet perhehoidon eri osapuolten kommentit. Kiitos paneutuvasta ja asiantuntevasta työskentelystä kuuluu kaikille työryhmän työhön osallistuneille sekä laajalle kommentoijaringille. Eri-

tyisesti työskentelyyn osallistuneiden nuorten ja muiden kokemusasiantuntijoiden panos on ollut merkityksellinen. Perhehoidosta vastuussa olevien aikuisten on hyvä kuulla perhehoidon ryhmän nuorten viesti: jokaisen nuoren tulee saada valita perheensä sen perusteella, missä hänen on hyvä olla ja missä hänen on turvallista kasvaa.

Saara Keränen
Mallinnustyöryhmän puheenjohtaja

Kirsi Mustonen
Mallinnustyöryhmän puheenjohtaja

Tiivistelmä

Tarja Heino & Emilia Säles. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava perhehoito. Kohti perhehoidon laadun vahvistamista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 20/2017. 114 sivua. Helsinki 2017.

ISBN 978-952-302-856-2 (painettu); ISBN 978-952-302-857-9 (verkkojulkaisu)

Hallituksen kärkihankkeen Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (LAPE) asetti useita työryhmiä, joista yksi keskittyi tehtävässään lasten perhehoidon kehittämiseen ja mallintamiseen. Perhehoito-työryhmän tehtävänä on vahvistaa lastensuojelun sijaisperheissä ja ammatillisissa perhekodeissa toteutuvaa perhehoitoa sekä varmistaa, että sosiaalityön ja muiden toimijoiden tuki perhehoitoa tarjoaville tahoille sekä sijoitetuille lapsille on riittävää ja että tuki vastaa sijoitettujen lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin.

Perhehoito-työryhmään kutsuttiin ja sen työskentelyyn osallistui aktiivisesti 18 jäsentä, jotka edustivat monipuolisesti perhehoitoon kytkeytyviä tahoja. Mallinnustyötä tehtiin syksyn 2016 aikana tiiviissä ja laajasti kaikki intressitahot osallistavassa työpajaprosessissa. Työpajatyöskentelyssä ja välitehtävissä mallinnettiin perhehoidon prosesseja, paikannettiin kipukohtia eri näkökulmista, koottiin hyviä käytäntöjä ja laadittiin ehdotuksia. Lisäksi työryhmän jäsenet saivat taustayhteisöiltään apua kommentointiin ja reflektointiin. Työssä on siten kuultu ja hyödynnetty laajaa kokemus-, asiantuntija- ja tutkimustietoa.

Perhehoito-ryhmän tuottama malli ”lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava laadukas perhehoito” perustuu dialogiseen, kaikki perhehoidon osapuolet huomioivaan yhteiseen työskentelyyn. Malli keskittyy hyvään vuorovaikutukseen ja sen edistämiseen kaikilla tasoilla ja sen keskiössä on lapsi ja hänen läheisensä. Mallin tavoitteena on luoda lasten ja perheiden yksilöllisiin ja muuttuviin tarpeisiin vastaava toimintakokonaisuus ja sen kautta tuottaa osallisuuden, jatkuvuuden ja turvallisuuden kokemuksia kaikille perhehoidon osapuolille ja erityisesti perhehoitoon sijoitetuille lapsille.

Raporttiin on koottu mallin käyttöönoton ja toteuttamisen tueksi hyviä käytäntöjä. Perhehoidon mallinnuksen lisäksi raportissa taustoitetaan perhehoitoa, kuvataan perhehoidon toimintaperiaatteita lastensuojelussa sekä perhehoidon monia ulottuvuuksia ja muotoja. Raportissa tehdään myös kansainvälinen katsaus perhehoidon järjestämiseen. Perhehoito kuvataan toimintaympäristössään ja lakien kehyksessä. Mallin toteutumista arvioidaan suhteessa maakunnan tulevaan rooliin lastensuojelun sijaishuollon järjestäjänä. Perhehoidon vaikuttavuuden ja kustannusten arvioinnin haasteita tuodaan esiin, mallin implementointiin liittyviä tekijöitä kuvataan sekä arvioidaan mallin uhkia ja mahdollisuuksia.

Keskeisintä perhehoidossa – niin kuin sosiaali- ja terveydenhuollossa kaiken kaikkiaan – on lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Näistä ainutlaatuisista tarvekokonaisuuksista ja yksilötason tilanteista muodostuu kysyntä perhehoidon palvelukokonaisuuksien kirjolle. (Maa)kunnan tuleekin järjestää yleisellä tasolla lasten tarpeita vastaavan, mutta yksilökohtaisesti joustavan perhehoidon toteutus ja sen tukirakenne, mikä edellyttää vahvaa johtamista sekä väistämätöntä moninaisuutta ja joustavuutta konkreettisten palvelujen integroinnissa ja järjestämisessä. Perhehoidon osalta maakunnalta odotetaan palvelulupausta ja toimintaohjetta, jolla sekä linjataan perhehoitoa että varaudutaan budjetissa sen laadukkaaseen järjestämiseen. Perhehoidon vahvistamisen ei arvioida nostavan sijaishuollon kokonaiskustannuksia. Lastensuojelun perhehoidon erityinen luonne yksityiskodissa tapahtuvana lastensuojelutyönä sisältää myös erityisen haavoittuvuuden riskin, minkä takia toiminnan valvonta vaatii huomiota kaikilla tasoilla.

Työryhmä tekee runsaasti ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Ehdotukset kohdistuvat sekä kansallisille toimijoille, maakunnille että käytännön työhön ja sen kehittämiseen. Ehdotukset liittyvät lainsäädäntöön, käsitteisiin, kansallisiin linjauksiin, sosiaalityön tukirakenteisiin, moniammatillisten ja tiimien tukeen, palvelujen ja toimintojen integraatioon, perhehoitajien rekrytointiin ja monipuoliseen tukeen, yhteistyöhön kokemusasiantuntijoiden kanssa, valvontaan, toiminnan ja kustannusten seurantaan sekä tutkimukseen.

Avainsanat: perhehoito, mallinnus, lastensuojelu, perhehoidon tuki, hyvät käytännöt, vuorovai-
kutukset, sijoitettu lapsi, perhehoitaja, sijaissisaruuus, koulutus, maakunta, vaikuttavuus, implemen-
tointi, kustannukset, kiintymyssuhde, perhekoti, sijaisperhe.

Sammandrag

Tarja Heino & Emilia Säles. Familjevård som tillgodoser barnens och familjernas individuella behov. Mot en förbättring av familjevårdens kvalitet. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Diskussionsunderlag 20/2017. 114 sidor. Helsingfors, Finland 2017.

ISBN 978-952-302-856-2 (tryckt); ISBN 978-952-302-857-9 (nätpublikation)

Regeringens spetsprojekt Program för utveckling av barn- och familjetjänster (LAPE) tillsatte flera arbetsgrupper, av vilka en hade i uppgift att utveckla och utarbeta modeller för familjevård för barn. Den här arbetsgruppen för familjevård fick i uppdrag att förbättra barnskyddets familjevård i fosterfamiljer och professionella familjehem samt säkerställa att det sociala arbetet och andra aktörer ger familjerna som erbjuder familjevård och de placerade barnen tillräckligt stöd och att stödet tillgodoser de placerade barnens, ungdomarnas och familjernas behov.

Arbetsgruppen för familjevård hade 18 aktiva medlemmar, som representerade många instanser med anknytning till familjevården. Modeller utarbetades under hösten 2016 i en intensiv process med workshoppar som engagerade alla intressentgrupper. Under workshopparna och deluppgifterna arbetade man med att skapa modeller för familjevårdens processer, lokalisera problempunkter ur olika synvinklar, sammanställa bästa praxis och utarbeta förslag. Arbetsgruppens medlemmar fick också hjälp av sina bakomliggande organisationer med kommentarer och reflektioner. Stora mängder erfarenhets-, expert- och forskningskunskap har alltså använts i arbetet.

Arbetsgruppens modell ”familjevård som tillgodoser barnens och familjernas individuella behov” grundar sig på samarbete baserat på dialog, där alla parter inom familjevården beaktas. Modellen är inriktad på god interaktion och främjande av den på alla nivåer. I centrum finns barnet och dess närstående. Modellens mål är att skapa en verksamhetshelhet som tillgodoser barnens och familjernas individuella och varierande behov för att på så sätt producera delaktighet, kontinuitet och trygghet för alla parter inom familjevården, i synnerhet för de placerade barnen.

I rapporten har sammanställts bästa praxis till stöd för ibruktagandet och genomförandet av modellen. I rapporten ingår utöver modellen för familjevård också en kort bakgrund till familjevården och en beskrivning av familjevårdens verksamhetsprinciper inom barnskyddet samt familjevårdens många dimensioner och former. Familjevården beskrivs inom ramen för verksamheten och lagstiftningen. Genomförandet av modellen bedöms i relation till landskapets framtida roll som anordnare av vård utom hemmet för barnskyddets del. Man belyser utmaningarna i fråga om att uppskatta familjevårdens effektivitet och kostnader, beskriver faktorer med anknytning till implementeringen av modellen och bedömer hot och möjligheter.

Det viktigaste inom familjevården – liksom inom social- och hälsovården i allmänhet – är att tillgodose barnens och familjernas individuella behov. Dessa unika helheter av behov i kombination med situationer på individnivå leder till efterfrågan på många olika typer av tjänster inom familjevården. Landskapet bör ordna familjevård med tillhörande stödstruktur som tillgodoser barnens behov på allmän nivå men är flexibel på individnivå. Det kräver en stark ledning och ovillkorlig mångfald och flexibilitet i fråga om integrering och anordnande av de konkreta tjänsterna. Med tanke på familjevården förväntas landskapet ge ett servicelöfte och förhållningsregler som både anger riktlinjer för familjevården och reserverar medel i budgeten för att anordna vård av hög kvalitet. Förbättringen av familjevården uppskattas inte höja de totala kostnaderna för vården utom hemmet. Familjevården inom barnskyddet och dess speciell-

la karaktär som barnskyddsarbete som genomförs i privathem medför också en risk för särskild sårbarhet, vilket innebär att tillsynen över verksamheten kräver uppmärksamhet på alla nivåer.

Arbetsgruppen ger många förslag till hur verksamheten kan utvecklas. Förslagen är riktade till såväl de nationella aktörerna och landskapen som det praktiska arbetet och utvecklingen av detta. Förslagen hänför sig till lagstiftning, begrepp, nationella riktlinjer, socialarbetets stödinstanser, stöd av multiprofessionella team, integration av tjänster och funktioner, rekrytering av familjevårdare och mångsidigt stöd till dem, samarbete med erfarenhetsexperter, tillsyn, uppföljning av verksamheten och kostnaderna samt forskning.

Ämnesord: familjevård, modeller, barnskydd, familjevårdsstöd, bästa praxis, interaktion, placerade barn, familjevårdare, fostersyskonskap, utbildning, landskap, effektivitet, implementering, kostnader, anknytningsrelation, familjehem, fosterfamilj.

Sisällys

Esipuhe	3
Lukijalle.....	4
Tiivistelmä.....	6
Sammandrag	8
1 Johdanto.....	12
2 Perhehoidon periaatteet ja toimintamuodot.....	18
2.1 Toteuttamista ohjaavat periaatteet.....	18
2.2 Toimintamuodot	20
2.3 Perhehoito Pohjoismaissa.....	23
3. Perhehoitoa kehystävä lainsäädäntö	26
3.1 Kansainvälinen katsaus	27
3.2 Lastensuojelulaki	29
3.3 Perhehoitolaki.....	36
3.4 Perhehoidon järjestäminen ja tuottaminen.....	41
3.5 Käsitteelliseen selkiytykseen on tarvetta	45
4. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon malli	47
4.1 Mallin kuvaus.....	47
4.2 Perhehoidon laadun varmistaminen ennen lapsen sijoitusta ja sen jälkeen	52
5. Mallin toteutumisen kannalta keskeiset hyvät käytännöt ja tarpeelliset uudistukset.....	55
5.1 Ennen perhehoitoa	55
5.1.1 Perhehoidon markkinointi ja perhehoitajien rekrytointi	55
5.1.2 Perhehoitajan ennakoivallisuus	56
5.1.3 Sijoituksen valmistelu ja lapsen tulo perhekotiin.....	59
5.1.4 Vanhemman tukeminen sijoituksen alkaessa	60
5.1.5 Perhehoidon aikana sijoitetun lapsen kiintymyssuhteiden ja tunne-elämän tukeminen.....	61
5.1.6 Sijoitetun lapsen koulunkäynnin ja opiskelun tukeminen	63
5.1.7 Sijoitettujen nuorten osallisuus perhehoidossa	64
5.1.8 Sijaissisaruksien tukeminen	64
5.1.9 Yhteydenpidon merkityksellisyys.....	65
5.1.10 Lapsen syntymävanhemman kanssa työskentely	68
5.1.11 Vuorovaikutuksen tuki	69

5.1.12	Perhehoitajan tuki	70
	Koulutus ja hyvinvointi	70
	Työnohjaus	71
	Mentorointi	72
5.1.13	Täydennyskoulutukset – koulutusta perhehoitajille, syntymävanhemmille ja sosiaalityöntekijöille	73
5.1.14	Vertaiset ja vapaaehtoiset perhehoidon tukena	74
5.1.15	Kokemusasiantuntijuus organisaatioiden voimavaraksi	76
5.2	Perhehoidon jälkeen.....	77
5.2.1	Jälkihuoltoon siirtymisen haasteet ja tuki.....	77
5.2.2	Perheen yhdistämisen haasteet ja tuki	81
6.	Perhehoidon vaikuttavuudesta.....	83
7.	Kustannusvaikutukset.....	86
8.	Implementointi.....	91
9.	Yhteenveto ja ehdotukset.....	94
9.1	Yhteenveto.....	94
9.2	Ehdotukset.....	95
9.3	Pohdinta	99
	Mallinnustyöryhmän jäsenet	101
	Lähteet.....	102
	Liite 1. Perhehoitoon sijoitettujen lasten osuus alle 20 vuotiaasta väestöstä maakunnittain (lapsen sijoittaneen kunnan sijaintimaakunta).	106
	Liite 2. Lapsen ja vanhemman tapaaminen (Helsingin malli).	107
	Liite 3. Alkuvaiheen sosiaaliohjaus (Espoon malli).	108
	Liite 4. Huolen vyöhykkeet pitkäaikaisessa sijoituksessa – miten sijoitus toimii?	109
	Liite 5. Tutustumiskirjeet (Helsingin kaupunki).....	111

1 Johdanto

Lastensuojelussa perhehoito on vanhimpia toimintamuotoja. Sen luonne ja aatteelliset kytkennät ovat sadassa vuodessa muuttuneet. Köyhäinhoidon huutolaisajasta ja itsenäistymisen ajan poliittisista asetelmista on edetty hyvinvointivaltion ammatillistuneeseen palvelujärjestelmään, jossa asiakkaalla ja lapsella on lakisääteisiä oikeuksia. Kehitystä kuvaa myös se, että orpojen osuus sijoitetuista lapsista on pienentynyt, pitkäaikaisen perhehoidon osuus on vähentynyt ja vastaavasti lyhytaikainen perhehoito on lisääntynyt. Ammatillaiset ovat herkistyneet tunnistamaan monenlaisia lasten tarpeita, ja sen myötä myös perhehoito on erikoistunut ja ammatillistunut. Perhehoidon asiakaskunta on muuttunut, ja toimintamuodot ovat moninaistuneet.

Lastensuojelun perhehoidolla yritetään vastata *yhä moninaisempiin lasten ja perheiden tarpeisiin*. Lähes kaikilla kouluikäisillä lapsilla on sijoitusvaiheessa vaikeuksia koulunkäynnin kanssa, teini-ikäisistä jopa 88 %:lla (Heino ym. 2016). Tämä tarkoittaa, että sijoituksessa lapsen koulunkäyntiin ja opetukseen liittyvien järjestelyjen onnistumisen on keskeistä. Niin lasten kuin perheiden ongelmien kirjo ja vakavuus vaihtelee lapsen sijoitusvaiheessa. Joillakin on vähän mutta vakavia yhdenlaisia ongelmia ja toisilla paljon monenlaisia ongelmia, jotka ovat vahvasti kasaantuneet ja uuvuttaneet niin lasta, perheen jäseniä kuin läheisiä – usein myös auttajia. Viimeisimmän tutkimuksen mukaan noin 20 % sijoituksen kynnyksellä olevista lapsista tulee perheistä, joiden lastensuojeluasiakkuuden taustalla on joitain uskonnollisia, etnisiä ja kulttuurisia tekijöitä (emt.). Tämä tarkoittaa, että perhekotien on yhä enemmän herkistyttävä, tunnettava, tiedettävä ja osattava toimia kulttuurisensitiivisesti arjen tilanteissa. Sijoitetuista lapsista joka toinen on teini-ikäinen, ja tutkimusten mukaan nuoret odottavat ja tarvitsevat perhehoidolta erilaisia asioita ja toimintaa kuin pienet lapset.

Lasten etu on, että on olemassa monenlaisia perhekoteja. Perhehoitoon myös kohdistuu yhä enemmän odotuksia sekä niin määrällisiä kuin laadullisia paineita. Kiireelliset lasten sijoitukset ovat lisääntyneet koko 2000-luvun, vaikkakin viime vuosina kehityksen suunta on hieman muuttunut. Suuri osa lasten huostaanotoista käynnistyy yhä kiireellisenä. Tämä edellyttää valmiutta päivystysluonteiseen lasten ja nuorten vastaanottoon ja tilannearviointiin. Mikäli päivystys järjestetään perhehoitona, edellytetään perhekodilta osaamista ja resursseja juuri tällaiseen toimintaan. Lapsilla ja nuorilla on tarvetta lyhytaikaiseen, mutta myös pitkäkestoiseen perheenomaiseen elämään sijoituspaikassa. Pitkäaikaisessa perhehoidossa lapselle tarjotaan korvaavaa kotia ja mahdollisuutta eheytyä kiintymyssuhteen avulla. Lyhytkestoisen perhehoidon järjestäminen on edellyttänyt uusia järjestelyjä sen edellyttämän tuen suhteen, ja ratkaisuja on haettu tukeutumalla mm. lastensuojelulaitosten osaamiseen ja vahvuuksiin.

Osa lapsista ja nuorista tarvitsee monitahoista ja intensiivistä hoitoa ja kasvatusta, osa kevyempää, tavallista ja turvallista perhearkea. Osalle pitää järjestyä asumisen ohella monenlaista hoitoa, tukipalvelua, apuvälineitä, opetusjärjestelyjä, ja osalle riittää eläminen perheen kanssa, sen tasavertaisena jäsenenä. Yhä useammin perhehoitopaikkaa haetaan vammaiselle lapselle. Vanhastaan lastensuojelussa on tunnistettu raskaudenajan päihteidenkäytön vaurioittamat FAS-syndrooman lapset, ja viime vuosien kasvavan ryhmän muodostavat lapset, joilla on erilaisia neurologisia (kuten ADHD) diagnooseja. *Se, että kunkin lapsen ja hänen syntymäperheensä tilanne on ainutlaatuinen, on haaste sekä perhekodeille että järjestelyille, jotka tukevat tarvittavan kokonaisuuden toteutumista.* Teini-ikäisille on tarjolla riittämättömästi perhekoteja, ja kysyntä kohdistuukin tältä osin erityisesti ammatilliseen perhehoitoon. Perhehoidolta odotetaan yhä enemmän ammatillisuutta ja erikoistumista. Lapsen oikeus säilyttää sijoituksen

yhteydessä suhteensa kulttuurisiin tai uskonnollisiin juuriin merkitsee sitä, että sekä monikulttuurisia että erilaista uskontoa tunnustavia perhekoteja tarvitaan. Lisäksi uusi ryhmä on yksin maahan tulleet alaikäiset lapset, joille haetaan sijoituspaikkaa.

Perhehoidon kehittämistarpeet voidaan jäsentää suhteessa lapsen sijoitusprosessiin:

1. Miten toimitaan, jotta tehtäisiin oikea arvio lapsen perhehoidon tarpeesta ja varmistetaan lapselle hyvä perhehoito jo *ennen* sijoitusta. Tässä kehittämisen kohteena ovat yhtäältä lasten sijoituksen ja perhehoidon tarpeen selvittämisen ja arvioinnin menetelmät, toimintatapa ja prosessi ja toisaalta perhehoitajien rekrytointi ja siihen kytkettävä prosessimaisen ennakkovalmennuksen toteutuminen sekä perhehoitajien valmiuksien arviointi
2. Miten perhehoidon laatu varmistetaan sijoituksen *aikana* - lapsen tarvitseman hoidon, opetuksen ja tuen integroiminen ja järjestäminen perhekodissa, sekä perhekodin että lapsen vanhempien tarvitseman riittävän tuen varmistaminen ja järjestäminen
3. Miten lapsen siirto, tarvittava tuki, palvelut, yhteydenpito sekä nuoren opintojen, työllistymisen, asumisen ja toimeentulon tuki turvataan sijoituksen *jälkeen*. Lapsuus, nuoruus ja perhekodissa eläminen ovat vaiheita, joiden on tarkoitus vahvistaa ja pohjustaa lapsen hyvinvointia, selviytymistä ja resursseja seuraavaan siirtymään: joko aikuisuuteen ja itsenäiseen asumiseen, takaisin kotiin tai toiseen sijoituspaikkaan.

Lastensuojelun sosiaalityö on muutoksessa. Yhtäältä Sosiaali- ja terveysministeriön asettama Toimiva lastensuojelu –työryhmä käynnisti muutoksia. Toisaalta kesällä 2015 voimaan tullut sosiaalihuoltolain muutos aiheutti paitsi palvelujen uudelleen järjestelyä, myös muutoksia sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen yhteistyöhön ja työnjakoon. Kynnys lastensuojelun asiakkuuteen nousi, ja entiset lastensuojelun avohuollon tukitoimet ja palvelut määrittäytyivät osin sosiaalipalveluiksi. Lastensuojelun sosiaalityön asiakasmäärä väheni ja työn sisältö tiivistyi. Samalla työprosessit ovat osittuneet alkuvaiheen lastensuojelun tarpeen selvitykseen ja ja sen arviointiin, suunnitelmalliseen avohuollon sosiaalityöhön ja sen osana lasten huostaanoton ja sijoitusarpeen arviointiin.

Helavirta (2016) kiinnitti tutkimuksessaan huomiota lapsen asioista vastaamisen erilaiseen luonteeseen avohuollon sosiaalityössä ja huostaan otettujen lasten kohdalla. Huostaanoton alkuvaiheessa lapsen asioista vastaamiseen sisältyy päätösten valmistelua ja päätöksentekoa, mikä liittyy ennen kaikkea lapsen itsemääräämisoikeuden rajoittamiseen, yksityisten suhteiden ylläpitämiseen ja sijoituspaikkojen muutoksiin. Samassa yhteydessä saattaa olla jo esillä kotiutus ja sen valmistelu. Lisäksi lapsen asioista vastaaminen tarkoittaa, että tässä emotionaalisesti kuormittavassa tilanteessa vastataan myös lapsen vanhempien ja läheisten tuen tarpeeseen, pidetään ja vahvistetaan yhteyttä, sekä järjestetään vanhemmille heidän asiakassuunnitelmansa mukaiset palvelut. Monissa kunnissa ja seudullisissa yhteenliittymissä on erikseen perhehoidon sosiaalityöntekijät. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsen huostaanoton ja sijaishuoltoon sijoittamisen jälkeen lapsen vastuusosiaalityöntekijä vaihtuu, ja uusi työntekijä nimitetään perhehoidon sosiaalityöstä. (Helavirta 2016.) Helavirran tutkimus toi myös esiin, että perhehoidossa olevien lasten asioista vastaaminen työllistää sosiaalityöntekijää perhehoidossa huomattavasti enemmän kuin laitoksessa olevien lasten asioiden hoito. (Emt.; Vario ym. 2012). Sijoitetut nuoret puolestaan viestittävät, etteivät he tarvitse sosiaalityöntekijää yhtä paljon sijaisperheissä kuin laitoksissa, koska perheessä aikuinen pysyy, toisin kuin laitoksissa, jossa hoitajat vaihtuvat. Viimeisimmät lastensuojelulain muutokset ovat vahvistaneet lapsen oikeutta osallisuuteen ja oikeutta tavata omaa sosiaalityöntekijää.

Kunnissa on suurta vaihtelua myös siinä, miten ja mihin tarkoitukseen ostopalveluja hankitaan. Vaikka yhteistoiminta ja toistensa käytäntöihin tutustuminen palvelujen hankinnassa

on lisääntynyt kuntien välillä, monissa asioissa on edelleen kirjavuutta. Esimerkiksi perheiden rekrytointi ja valmennus, sijoituspaikan hakeminen lapselle ja osallistuminen sijoitusprosessiin ostetaan usein yksityisiltä toimijoilta, järjestöiltä tai niissä käytetään seudullisia ja maakunnallisia yksiköitä. Tämä tuo perhehoitoon *monituottajuutta*. Lapsen ja perheiden näkökulmasta se merkitsee uusien toimijoiden mukaantuloa sijoitustyöhön. Työntekijöiden ja palvelunhankkijan näkökulmasta se tarkoittaa kilpailutusta ja vaihtuvia kumppannuuksia, mutta tämä myös lisää erityisosaamista. Tällä hetkellä kunnissa on suurta vaihtelua siinä, millaisin menettelyin ja resurssein ja minkälaisen osaamisen turvin ammattillisten perhekotien ja perhehoidon palveluntuottajien kilpailutus sekä sopimusten laatiminen hoidetaan. Ongelmia on ollut, ja palveluntuottajilla on selkeitä odotuksia menettelyjen kehittämiseksi.

Myös perhehoitajat kohdistavat vaihtelevasti odotuksia perhehoidon sosiaalityölle. Osa perheistä toivoo paljon ja monenlaista tukea sekä tiivistä yhteydenpitoa ja osalle perheistä riittää kevyempi yhteydenpito. Jotkut hakevat ja organisoivat tarvitsemansa tuen mielummin itsenäisesti. Sosiaalityön tehtäviin kuuluu joka tapauksessa ohjaus, tuki, erilaisten ryhmien organisointi, jaksamisen tuki vapaiden järjestelyjen ja muunlaisin keinoin sekä koulutuksen ja työhönsäntöjen järjestäminen. Nämä eivät kuitenkaan riitä, vaan myös lapsen tarvitseman opetuksen, hoidon ja tukipalvelujen sekä lisäksi tarvittaessa myös perheen oman arjen tukipalvelujen järjestäminen tulee varmistaa. Usein perhekoti sijaitsee toisella paikkakunnalla, ja perheen kotikunnan palvelut saattavat erota paljonkin sijoittavan kunnan palveluista sekä sisällöltään, määrältään että saatavuudeltaan. Lastensuojelun perhehoito on moninaistunut asiakkaiden tarpeiden, hoidon intensiteetin, tukipalvelujen ja hoidon keston suhteen. Sukulaisten ja läheisten perheet ovat aktivoituneet ja niiden tarjoama perhehoito on lisääntynyt koko maassa, vaikka kuntien välillä onkin suurta vaihtelua.

Perhehoidon vaikuttavat elementit ovat kovin monenlaisia. Tutkimusten mukaan perhekodin turvallinen, kannustava ja salliva ilmapiiri on yksi tällainen elementti. Oleellista on varjella toimintatapoja, joissa lasten kuulluksi tuleminen varmistuu ja lapsi saa riittävästi henkilökohtaista hoitoa, aikaa ja aikuisten huomiota. Samoin on tärkeää, että varmistetaan lapsen mahdollisuus ylläpitää suhteita vanhempiin, sukulaisiin ja muihin läheisiin ihmisiin perhekodin ulkopuolella. Ei myöskään tule unohtaa perhekodin toisia lapsia: muita sijoitettuja ja perhehoitajien omia lapsia. Lisäksi vaikuttavaksi elementiksi on tutkimuksissa kuvattu sosiaalityöntekijän tuki, yhteys ja läsnäolon välittyminen. (Valkonen & Janhunen 2016.)

Lastensuojelun perhehoidon kehittämisen teemat kietoutuvat perheeseen ja perheenomaisuuteen, tunnesuhteisiin ja kodin ilmapiiriin. Kun lapsi ei voi enää asua kotona vanhempiensa kanssa ja hänet otetaan huostaan ja siirretään asumaan toisaalle, siirtymässä lapsen huolto jää juridisesti vanhemmille. Huostaanoton myötä huoltajuus jakautuu, ja se on osin rinnakkaisista. Susanna Helavirta (2016) erottaa käsiteellisesti yksityisen ja *julkisen huoltajan*. Sijoituksen myötä kunnasta ja sen vastuusosiaalityöntekijästä tulee lapsen julkinen huoltaja. Kun julkinen valta sijoittaa lapsen yksityiseen perheeseen, perhekodista tulee *julkinen koti* (Enroos 2016). Yksityisen perheen jäsenten arki ei ole enää vain omaa ja yksityistä, kun kodista tulee perhekoti, jonka julkinen valta on tehtävään hyväksynyt ja johon julkinen valta sijoittaa hoidettavia lapsia. Siksi perheenjäsenten, myös perheen omien lasten tulee saada tietää ja kyetä ymmärtämään oma roolinsa lapsena ja sijoitettujen lasten sijaissisaruksina. Yksityiskoti avautuu moiseen suuntaan: monenlaisten ihmisten, toimijoiden, viranomaisten ja asiantuntijoiden katseelle, hoidolle, tuelle, arvioinnille ja yhteistyölle. *Julkisen vallan vastuu lastensuojelutoimissa on erityinen.* Sijoittajakunta vastaa siitä, että lapsen tilanne kohenee ja hänelle järjestyy parempaa arkea ja turvallisemmat olosuhteet kuin hänellä oli ennen sijoitusta.

Julkisen huoltajan omaksumia käytäntöjä sekä vastuun laajuutta voi seurata tilastojen avulla. *Perhehoidon käytön priorisointi lastensuojelun sijoitusmuotona näyttää tilastojen mukaan to-*

teutuneen vuonna 2012 tehdyn lakimuutoksen jälkeen. Muutos on merkinnyt sekä perhehoidon volyymin että sen suhteellisen osuuden kasvua. Lasten ja nuorten määrä perhehoidossa on kasvanut viidessä vuodessa (vuodesta 2011 vuoteen 2015) 1 300 lapsella ja nuorella.¹ Samalla ammatillisen perhehoidon osuus sijoitusmuotona on pienentynyt, kun suuret kansainväliset yritykset ovat ostaneet pienempiä toimijoita pois markkinoilta (yksiköt muuttuneet laitoshoidoksi). Vuonna 2014 yksityisten ylläpitämiä lastensuojelulaitoksia ja ammatillisia perhekoteja oli 615, edelliseen vuoteen verrattuna 20 yksikön vähemmän.² Ammatillisessa perhehoidossa olleiden lasten ja nuorten määrä on vähentynyt 700:lla viidessä vuodessa.

Perhehoidon käyttö lasten sijoitusmuotona vaihtelee kuitenkin edelleen kunnittain ja maakunnittain. Perhehoitoon sijoitettujen huostaanotettujen lasten osuus on suurimmillaan 72 % ja pienimmillään 48 % maakunnittain. Yksiköiden lukumäärällä mitattuna julkisen vallan, valtion, kuntayhtymien ja kuntien ylläpitämiä lastensuojelulaitoksia oli varsin vähän verrattuna yksityisten ylläpitämiin yksiköihin. Vuonna 2014 julkisen vallan ylläpitämiä laitoksia oli alle sata, kun yksityisten ylläpitämiä oli tähän verrattuna kuusinkertainen määrä.

Toimeksiantosuhteisten perhekotien määrä on lisääntynyt 730 kodilla vuodesta 2007 vuoteen 2014, jolloin vuoden viimeisenä päivänä oli toiminnassa 4 290 perhekotia. Perhehoidossa oli 7 109 lasta ja nuorta vuonna 2015 (40 % sijoitetuista lapsista), ja ammatillisessa perhehoidossa oli 2 074 lasta ja nuorta (12 %), eli yhteensä 9 183 lasta. Huostaanotetuista lapsista 56 % oli vuoden 2015 lopussa sijoitettuna perhehoitoon, ja näistä 11 % oli sukulaisten ja läheisten perheissä. Ammatilliseen perhehoitoon oli sijoitettuna 15 %.

Käytännöt eri sijoitusmuotojen käytössä vaihtelevat kunnittain. Voidaan todeta, että lapsen sijoitusta ei 1990-luvulla näyttänyt suoraviivaisesti ohjaavan lapsen tarve (Kivinen 1994) vaan yhtä lailla se, millaisia paikkoja on vapaana, mitä sijaishuollon palveluja kunnan käytössä on sekä miten laitospaikkoja tarjotaan. Tilanne ei valtakunnallisesti näytä oleellisesti kohenneen 2000-luvulla (Laakso 2013), vaikka paikallisesti käytännöissä on edistystä. Maakunnittaista vaihtelua voi kuvata myös sen suhteen, miten suuri osuus alle 20-vuotiaista lapsista ylipäättään on perhehoidossa eri maakunnissa (kts. taulukko liite 1). Osuus vaihtelee 23 – 69 per 10 000 alle 20-vuotiasta.

Perhehoidon lainsäädäntö on myös ollut muutoksen kohteena. Vuonna 2010 julkaistiin Perhehoidon lainsäädännön muutostarpeita selvittäneen työryhmän väliraportti. Loppuraporttia ei ole julkaistu. Sen sijaan perhehoitolain muutokset toteutettiin vuonna 2014, ja uudelleen 2015. Näiden uudistuksen vaikutuksista ei ole kansallista seurantatietoa. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti ensimmäisen lakiuudistuksen jälkeen työryhmän laatimaan perhehoidon laatusuosituksia, ja toisen lakiuudistuksen jälkeen työryhmän tehtävä muutettiin tukemaan lain toimeenpanoa.

Nyt raportoitavan työn on tarkoitus osaltaan myös toimia lain toimeenpanoa tukena. Työ liittyy hallituksen kärkihankkeen Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelman (LAPE) toteuttamiseen. Syksyllä 2016 asetettiin useita työryhmiä, joista yksi keskittyi tehtävässään lasten perhehoidon kehittämiseen ja mallintamiseen. *Perhehoito-työryhmä* työskenteli monimuotoisen perhehoidon vahvistamisen ja kehittämisen teemojen parissa. Työskentelyn keskiössä olivat sijoitettu lapsi ja jälkihuoltoikäinen nuori sekä heidän vanhempansa ja läheisensä ja kohteena lasten perhehoito ja sen arjen ympäristöt ja kontekstit. Työryhmän tehtäväksinanto oli seuraava:

Vahvistetaan lastensuojelun sijaisperheissä ja ammatillisissa perhekodeissa toteutuvaa perhehoitoa. Varmistetaan, että sosiaalityön ja muiden toimijoiden tuki perhehoitoa tar-

1 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131625/Tr20_16.pdf?sequence=1

2 Suomen virallinen tilasto (SVT): Alueellinen yritystoimintatilasto [verkkojulkaisu]. <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/en/taulukko/?indicator=sy71AgA=®ion=s07MBAA=&year=sy4rsy7Q0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>

joaville tahoille sekä sijoitetuille lapsille on riittävää ja että tuki vastaa sijoitettujen lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin.

Työryhmässä työskenteli aktiivisesti 18 asiantuntevaa henkilöä. Työryhmän kokoonpano on esitetty liitteessä 2. Ryhmään kuului kuntien lastensuojelun sosiaalityötä tekevä sekä kunnassa toimintaa johtava asiantuntija, lastenpsykiatrian edustaja, järjestöjen edustajia, perhehoidon palvelujen tuottajia (yleishyödyllisenä ja yritystoimintana), lastensuojelun kokemusasiantuntijanuoria, kokemusasiantuntijavanhempia, toimeksiantosuhteisen lastensuojelun perhehoidon sijaisvanhempia, läheissijaisvanhempia ja ammatillisen perhekodin vanhempia sekä tutkimuksen, työnohjauksen, konsultoinnin ja koulutuksen edustajia. Mallinnusryhmän jäsenet saivat myös taustayhteisöiltään kommentteja mallinnustyöskentelyä varten.

Työryhmä työskenteli aktiivisesti ja noudatti mallinnustyössään syksyn ajan Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman lastensuojelun työpajaprosessia koskevaa ohjeistusta. Työskentelyyn sisältyi useita välitehtäviä. Välitehtäviin tuotettiin runsaasti kirjallista materiaalia, josta keskusteltiin ja jota käytettiin sekä työryhmätyössä että tässä raportissa. Perhehoitoa tarkasteltiin ennen perhehoidon aloittamista, perhehoidon aikana ja sen jälkeen jokaisen osapuolen näkökulmasta, ja paikannettiin toimintamallin keskeisiä elementtejä. Työryhmä osallistui aktiivisesti mallinnuksen tuottamiseen ja hyvien käytäntöjen kokoamiseen. Ryhmän jäsenet toivat yhteiseen tarkasteluun perhehoidossa jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä, tehtyä tutkimusta sekä tehtyjä selvityksiä.

Nuorten kokemusasiantuntijoiden tuottamaa tietoa saatiin muun muassa Perhehoitokumppanit Suomessa Oy:n nuorilta, kahden SOS-Lapsikylän nuorilta ja Pesäpuun lastensuojelun kehittäjäryhmä Selviytyjiltä. Lasten kokemustietoa saatiin muun muassa Pesäpuu ry:stä 6-10 -vuotiaiden Salapoliisitoiminnasta. Sijoitettujen lasten ja nuorten vanhempiin liittyvää tietoa puolestaan saatiin muun muassa Voikukkia-toiminnan kokemusasiantuntijoilta. Edellä mainittujen aineistojen lisäksi ryhmällä on ollut käytössään Leena Valkosen ja Tarja Janhusen kokoama tutkimuskatsaus³, johon oli mahdollista peilata ryhmän keräämiä hyviä käytäntöjä ja tuotettuja uusia innovatiivisia malleja. Jyväskylän kaupungilla sosiaalityön harjoittelijana toimiva Sari-Minna Havimäki kokosi kuntien ja kuntayhtymien olemassa olevia perhehoidon toimintaohjeita nykytilanteen jäsentämiseksi ja jatkotyön pohjaksi.

Ryhmän toiminnan tukena oli useita kommentoijarinkejä. Kommentteja pyydettiin sosiaalityöntekijöitä, sijoitetuilta nuorilta, lapsen sijoituksen kokeneilta vanhemmilta, toimeksiantosopimussuhteisilta ja ammatillisilta perhehoitajilta sekä opetustoimesta. Luonnos annettiin kommentoitavaksi myös Lastensuojelun Keskusliittoon. Työskentelyn loppumetreillä konsultoitii myös aluehallintoviranomaisten edustajia sekä THL:n erityisasiantuntija Jaana Tervoa.

Raportin luvuissa 2 ja 3 taustoitetaan tarkasteltavaa asiaa perhehoidon toimintaperiaatteiden ja toimintaa ohjaavan lainsäädännön kautta. Varsinaisissa pääluvuissa (4 ja 5) kuvataan lasten ja perheiden tarpeisiin vastaava laadukkaan perhehoidon malli ja sen toteutumisen kannalta hyviä käytäntöjä. Nämä on koottu sen mukaan, sijoittuvatko hyvät käytännöt ja mallin toteuttamiseen ohjaavat seikat tilanteeseen ennen lapsen sijoitusta, sijoituksen aikaan vai sen jälkeiseen vaiheeseen. Loppuluvuissa käsitellään perhehoidon vaikuttavuuden ja sen mittaamiseen (6), kustannusten seurantaan (7) ja mallin implementointiin (8) liittyviä asioita. Lisäksi analysoidaan mallin käyttöönoton mahdollisuuksia, esteitä ja riskejä. Lopuksi työryhmä tekee johtopäätöksiä, kokoaa ehdotuksia tarvittaviin jatkotoimiin ja pohtii perhehoidon tulevaisuutta.

3 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131580/URN_ISBN_978-952-302-789-3.pdf?sequence=1

Raportti sisältää työryhmässä käytyjä keskusteluja ja työryhmän jäsenten tuottamia tekstejä jossain määrin sellaisenaan ja jossain määrin toimitettuna. Puheenjohtaja on huolella käynyt tekstin läpi, ja kaikki jäsenet ovat sen hyväksyneet. Kommentointikierrokset tuottivat runsaasti näkökulmia ja kannanottoja sekä myös vastakkaisia näkökulmia. Sihteerit ovat tuottaneet uutta ja muokanneet tekstiä intensiivisesti koko helmikuun. Sihteerit keskittyivät raportin eri osiin: Emilia Säles keskittyi mallinnusosaan sekä hyviin käytäntöihin ja Tarja Heino muihin osiin. Työryhmän puheenjohtaja Saara Keränen osallistui aktiivisesti erityisesti kustannusten selvittämiseen ja pohdintaosan kirjoittamiseen.

Pääosin työryhmän näkemykset perhehoidon tuesta ovat yhdenmukaiset, mutta mitoitusta ja käsitteistöä koskien tuli myös erilaisia näkemyksiä esiin. Perhehoidon ulottuvuuksia ja käytännön toimintaa kuvaavan käsitteistön osalta työ jäi myös kesken. Vireillä olevat suuret Sote-muutokset tuottavat epävarmuutta lastensuojelun perhehoidon järjestämisestä, tuottamisesta ja ohjauksesta.

Raportin ovat lukeneet myös STM:n edustajat, ja heidän palautteensa ja korjausehdotuksensa on huomioitu.

2 Perhehoidon periaatteet ja toimintamuodot

2.1 Toteuttamista ohjaavat periaatteet

YK:n lapsen oikeuksien sopimuksessa⁴ on neljä keskeistä periaatetta: *syrjimättömyys, lapsen edun huomioiminen, oikeus elämään ja kehittymiseen sekä lapsen näkemysten kunnioittaminen*. Sijaishuollossa elävien lasten osalta lasten oikeuksia tarkennetaan YK:n sijaishuollon päätöslauselmassa (A/RES764/142). Sen mukaan jokaisen lapsen ja nuoren tulee voida elää häntä tukevassa ja suojaavassa ympäristössä, jossa hänestä välitetään ja joka tukee hänen kehittymistään täyteen potentiaaliinsa. Päätöslauselmassa kiinnitetään erityistä huomiota sijaishuollossa elävän lapsen edun toteutumiseen ja lapsen osallisuuteen häntä koskevassa päätöksenteossa. Lapsen etu on ratkaistava tapauskohtaisesti, lapsen kanssa on keskusteltava ja lapselle on taattava pääsy kaikkeen hänen tarvitsemaansa tietoon. Lapsen kanssa on kerättävä häntä itseään ja hänen historiaansa koskevaa tietoa, valokuvia, muistoja ja muistoesineitä, joiden tulee olla hänen saatavillaan hänen elämänsä kaikissa vaiheissa.

Edelleen sijaishuollon päätöslauselman mukaan sijaishuollon muodosta on *päätettävä tapauskohtaisesti* ja käytettävissä olevista sijaishuollon muodoista on valittava kyseisen lapsen kehitystä parhaiten tukeva. Pykälässä 57 suositellaan, että tällaiset päätökset tekee, aina kun se on mahdollista, moniammatillinen tiimi suunnitellusti huolellisen arvioinnin pohjalta. Kaiken sijaishuollon päätöksenteon on tuettava lapsen sisarussuhteiden ja muiden läheisten ihmissuhteiden säilymistä, pysyvyyden muodostumista lapsen elämään sekä edistettävä lapsen ja häntä hoitavien aikuisten välisten kiintymyssuhteiden muodostumista ja jatkuvuutta. YK:n sijaishuollon päätöslauselma asettaa perhehoidon ensisijaiseksi sijaishuollon muodoksi pienille lapsille. Laitoshoidtoa voidaan käyttää, jos se on kyseisen lapsen tai nuoren edun näkökulmasta paras vaihtoehto.

Suomen lainsäädäntö on linjassa YK:n säädösten kanssa. Sen sijaan niin lastensuojelun kuin perhehoidonkin toimintakäytännöt ja rakenteet tukevat lapsen oikeuksien ja edun toteutumista vaihtelevasti. Käytännöt vaihtelevat kuntien välillä, ja perhekotien kirjo on suuri.

Perhehoidon toimintaa ohjaavat turvallisuus ja lapsen etu. Perhehoidon tulisi olla *turvallista kaikille osapuolille*. Sijoitetun lapsen vanhempien on voitava luottaa siihen, että perhehoitoon sijoitettu lapsi on turvassa. Perhehoitajien on voitava luottaa siihen, että heitä ei jätetä yksin selviytymään tilanteeseen, jossa haasteita sijoitukselle voi normaalin elämänkulun lisäksi aiheuttaa niin sijoitetun lapsen tai omien lasten oirehdinta kuin sijoitetun lapsen kriisissä oleva läheisverkosto. Sijoitus ei saa vaarantaa sijaisperheen turvallisuutta. Ennen kaikkea on varmistettava siitä, että kaikki sijaishuolto on sijoitetun lapsen edun mukaista.

Sijoitetut lapset ovat haavoittuvassa asemassa elämäkokemustensa takia. He ovat erityisen suojelun tarpeessa ja alttiita erilaiselle kaltoinkohtelulle. Turvallisuuden tunteen ja kannattelevan kiintymyssuhteen rakentuminen ei ole itsestään selvää. Vaikeat kokemukset, joista perhehoitoon sijoittaminen on yksi, voivat vaikuttaa lasten jokapäiväisessä elämässä vuosien ajan.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus tilasi Jyväskylän yliopistolta laajan tutkimuksen lastensuojelun sijaishuollon epäkohdista ja lasten kaltoinkohtelusta vuosina 1937–1983. Tutkimus sai merkittävää huomiota mediassa, ja ministeri Juha Rehula esitti anteeksipyyntönsä tapahtuneen

4 https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf; <https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/>

johdosta. Tutkimuksessa esitetään kahdeksan suositusta turvalliseen sijaishuoltoon (Hytönen ym. 2016):

1. Lasta on kuultava ja hänelle on kerrottava mahdollisimman avoimesti ja rehellisesti sijoitukseen liittyvistä asioista ja siitä, mitä hänen elämässään tulee tapahtumaan.
2. Sijoituspaikka on voitava valita niin, että se tarjoaa lapselle turvallisen ja väkivallattoman kasvuympäristön.
3. Perhesuhteiden merkitystä lapsille tulee kunnioittaa ja vanhemmuussuhteiden ohella tulee vaalia sisaruussuhteiden säilymistä.
4. Sijaishuollossa on kehitettävä ja otettava käyttöön systemaattisia väkivallan ja kaltoinkohdellisuuden tunnistamisen ja puuttumisen välineitä ja toimintamalleja.
5. Sijaishuoltopaikkojen valvonnan tulee olla säännöllistä ja tehokasta ja sen tulee mahdollistaa lasten kohtaaminen ja kuuleminen.
6. Riittävän jälkihuollon ja tuen tarjoaminen on oleellista sijoituksen päättymisen jälkeen.
7. Lapsuuden traumaattisten kokemusten käsittelemiseksi tulee olla saatavana ammatillista apua ja vertaistukea.
8. Lastensuojelun ja sen sijaishuollon epäkohtien korjaamista koskevien suositusten toteutumisesta on seurattava säännöllisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriön järjestämä anteeksipyyntötilaisuus⁵ oli merkittävä teko ja tilaisuus, mutta ei yksin riittävä toimenpide. Yleinen lastensuojelun seuranta, ohjaus ja valvonta ovat jatkuvaa toimintaa. Perhehoidon kehittäminen hyötyisi siitä, että sille hyväksyttäisiin oma kansallinen toteuttamissuunnitelma. Toimiva lastensuojelu -työryhmän loppuraportin (2013) jälkeen Sosiaali- ja terveysministeriö ohjasi suunnitelmallisesti ja johdonmukaisesti tehtyjen ehdotusten toteutumista ja lastensuojelun kehittämistä.⁶

Tavoitteena on tuottaa lapsi- ja perhelähtöistä vahvasti tuettua perhehoitoa. Vahvan tuen ei ole tarkoitus tuoda laitospäätöksiä ja -rutiineja perhehoitoon, vaan tarkoituksena on vahvistaa henkilökohtaista vuorovaikutusta ja oikea-aikaista monipuolisen tuen saamista. Periaatteena on, että tuki toteutetaan yksilöllisesti sekä lapsen ja vanhempien että perhehoitajan tarpeisiin räätälöiden. Koetun tarpeen ollessa vähäistä myös yhteydenpito voi siis olla kevyempää. Toimintaa ohjaa *räätälöinnin periaate*, jolloin kaikkien osapuolten tuki sisältää sekä konkreettista että tiedollista ja psyykkistä tukea ja ohjausta, joka auttaa jokaista osallista ymmärtämään lapsen tilannetta ja kohtaamaan kunnioittavasti arjessa ilmaantuvat tilanteet ja mahdollisen oirehoidinnan.

Tavoitteena on myös luoda *toimintaa tukeva selkeä rakenne*. Se tarkoittaa ammatillisten perhekotien osalta kilpailutuksen selkiyttämistä. Kilpailutuksissa on pyritävä siihen, että hoitovuorokausihintaan sisältyvät palvelut olisivat yhdenmukaisia ja vertailukelpoisia, ja että tuen räätälöiminen lapsen yksilöllisten tarpeiden mukaan olisi mahdollista. Selkeä toimintarakente sisältää jatkuvan, ja perheen tarpeisiin nähden oikein mitoitettun kontaktin perheeseen, säännöllisiä tapaamisia sijoitetun lapsen ja perhehoitajan kanssa sekä riittävää, monipuolista ja oikea-aikaista tukea. Lasten perhehoidon toteuttaminen ei tapahdu umpiossa vaan laajan toimijaverkoston myötävaikutuksella. Toimintaa ohjaavat niin palvelujärjestelmän omaksumat toimintaperiaatteet kuin eri professioiden ja kansalaisten orientaatiot. Laadukkaaseen lapsen perhehoitoon päästään noudattamalla avoimuuden, yhteistyön, hyvän vuorovaikutuksen, luottamuksen ja oikeudenmukaisuuden periaatteita. Periaatteena on mahdollista, että jokainen asiaan osallinen tulee kuulluksi ja mahdollisuuksien mukaan kasvokkain kohdatuksi.

5 <http://stm.fi/tapahtumat/2016-11-20/lapsen-oikeuksien-paivan-tilaisuus>

6 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3496-2>

Kohtaaminen ja kuuleminen vievät aikaa ja edellyttävät kiireettömiä hetkiä ja rauhallisia paikkoja, mutta myös jatkuvuutta.

Palvelujärjestelmän toiminnan vertikaalisen ja horisontaalisen integraation toteutuminen konkretisoituu haastavissa tilanteissa. Toiminnan systeemisyys tarkoittaa, että mikään yksittäinen teko ei ole irrallaan kokonaisuudesta. Jokaisen henkilön, jokainen ammattilaisen ja tiimin jäsenen toiminta perustuu vuorovaikutukseen, jossa puheiden ja tekojen keskinäisiä heijastusvaikutuksia on tarpeen ennakoida ja niistä keskustellaan yhdessä. Turvallisessa, lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavassa perhehoidossa kaikilla perhehoidon osapuolilla on esimerkiksi mahdollisuus nostaa esille perhehoitoon liittyviä huolia.⁷ Turvallisessa perhehoidossa toimenpiteet kohdistetaan perustellusti ja suunnitellusti asioihin, jotka vaativat muutosta ja samalla työskennellään toimivien asioiden säilymisen ja edelleen kehittymisen puolesta. Syntymävanhempien tuki kuuluu kokonaisuuteen oleellisesti.

Perhehoidon vahvuudet löytyvät perheen arjesta. Arjen toimien yhteydessä syntyvät ja vahvistuvat läheiset, luottamukseen perustuvat sekä pitkäaikaiset suhteet. Parhaimmillaan perhehoidon aikana syntyneet suhteet muodostuvat pysyviksi, ja lapset palaavat aikuisina perhekotiin omien lastensa kanssa, kuin mummolaan ja ukkilaan.

Tässä raportissa kuvatun lasten ja perheiden yksilöllisiin ja muuttuviin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon mallin yhtenä tärkeänä tavoitteena on vahvistaa YK:n periaatteiden ja sijoitettujen lasten turvallisuuden toteutumista suomalaisessa perhehoidossa.

2.2 Toimintamuodot

Perhehoidon toimintamuodot ovat moninaistuneet. Lasten ja perheiden tarpeiden arviointi on kehittynyt ja täsmentynyt, ja sen myötä myös tarpeisiin vastaavien palvelujen kysyntä on konkretisoitunut. Raha-automaattiyhdistys (nyk. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus eli STEA) on mahdollistanut järjestöjen kehittämistyön ja kokeilut, ja uusia toimintamuotoja on saatu tuotettua perhehoitoon.

Toimintamuotoja voi erotella monen ulottuvuuden suhteen. Yksi ulottuvuus on *juridinen*. Lain säädökset erottavat perhehoidon järjestämistavan mukaan: on toimeksiantosuhteista ja ammatillista perhehoitoa (ks. tarkemmin STM:n asettaman Hyvä perhehoito -työryhmän raportti 2017).

Toinen ulottuvuus liittyy *lasten tarpeisiin* ja näistä tarpeista johtuvaan perhehoidon vaatavuuteen. Kuten todettu, perhehoitoon sijoitetut lapset ovat kaikenikäisiä sekä sukupuoleltaan ja sukupuoli-identiteetiltään erilaisia. Jokaisella on omat kipeät kokemuksensa sekä muun muassa terveyteen, kehitykseen, oppimiseen, sosiaalisiin suhteisiin, normeihin ja identiteetin muotoutumiseen liittyvät haasteensa ja vahvuutensa. Ainutlaatuisiin elämäntilanteisiin liittyy myös se, miten lapsen syntymävanhemmat suhtautuvat lapsen sijoitukseen ja osallistuvat perhekodin ja lapsen arkeen. Siten myös lasten vanhempien tarpeet ja ongelmat tulevat mukaan perheidolle asettuviin sisällöllisiin ja toiminnallisiin vaatimuksiin.

Lapsen vanhempi saattaa tarvita sijoitusta yhtä lailla kuin lapsi. Sijoitus voi kestää useamman kuukauden tai jopa vuoden sijoitetun perheen, vanhemman tai lapsen tarpeiden mukaan. Tuen tarpeen taustalla voivat olla esimerkiksi nuori ikä, synnytyksen jälkeinen masennus, hoitotasapainossa oleva mielenterveys- tai päihdeongelma, lievä kehitysvamma tai osaamattomuus sekä epävarmuus tai pelokkuus lapsen hoidossa. Sijaisperheessä vanhempi ja lapsi saavat kokemuksen turvallisesta ja hoitavasta vanhemmuudesta ja tukea, ohjausta ja mallintamista

7 Kts. liite 4 ja Huolen vyöhykkeet pitkäaikaisessa sijoituksessa – miten sijoitus toimii.

vanhemmaksi kasvamiseen sekä lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen vahvistamiseen.

Sijoituksen aikana tehdään tiivistä ja tavoitteellista yhteistyötä sijoitetun perheen, heidän verkostojensa sekä sijaisperheen kanssa muutosta ja perheen taitoja sekä voimavaroja vahvistaa.⁸ *Työryhmä haluaa muistuttaa, että vanhemman ja lapsen kuntouttava perhesijoitus on todellinen vaihtoehto laitosmuotoiselle perhekuntoutukselle.* Se voi olla myös laituskuntoutuksen jälkeen perusteltu tukitoimi, ja selkeästi kehittämistyön arvoinen kohde.

Kolmas ulottuvuus on *ajallinen*, ja erotteleva asia on sijoituksen kesto. Suuri osa lapsista on edelleen pitkäaikaisessa perhehoidossa. Käytännössä tällaista pitkäaikaista kotia yhä kutsutaan sijaisperheeksi, ja pitkäaikainen asuminen sijaisvanhempien kodissa kiinnittyy korvaavan kodin ajatukseen. Sijaisperheissä on keskimäärin 1,3 lasta, mikä implikoi sitä, että sijoitettu lapsi on perheessä oman lapsen asemassa. Osa sijaisperheeksi ryhtyneistä on alun perin ajatellut, hakenut ja jonottanut adoptiolasta. Keskustelu adoption paikasta lastensuojelussa ajankohtaisesti ajoittain, vaikkakin marginaalisesti. Oheishuoltajusratkaisujen käyttö liittyy myös pitkäkestoisen perhehoidon järjestelyihin.

Perheiden jälleenyhdistämisen periaatteen vahvistuminen on tuottanut paineen lyhytaikaisen ja kuntouttavan perhehoidon kehittämiseen. Lyhytaikaisen perhehoidon lisääntyminen pienten lasten laitossijoitusten vaihtoehtona on tuonut kuntouttavan ja arvioivan työorientaation lyhytaikaiseen perhehoitoon. Silloin perhehoitaja arvioi lapsen tilannetta, toteuttaa ja tukee yhteydenpitoa, osallistuu tiiviisti hoidon suunnitteluun ja toteutukseen tiimin osana ja saa usein tukea ”kotilaitokselta” tai eriksen nimetyiltä ohjaajilta.

Aikaulottuvuudelle asettuu myös kiireellisten ja ns. kriisiperhesijoitusten kehittyminen. Perheet ovat valmiita ottamaan lapsen luokseen ja toimimaan vastaanottoperheenä, kun tarvitaan kiireellistä sijoitusta. Sijoitukset ovat pituudeltaan muutamasta viikosta useisiin kuukausiin. Vastaaottoperheenä toimiminen edellyttää toisen vanhemman kotonaoloa. Kriisiperheen käsite on kentällä käytössä, vaikka mielikuva kriisiperheestä suuntaa päinvastaisesti ajatukset perheeseen joka on kriisissä (esim. Perhehoidon ABC⁹).

Perhehoitoa voidaan tarjota myös lyhytaikaisena sijoituksena tuki- tai lomaperheeseen. Tukiperhettä tarvitsee usein yksinhuoltajavanhempi, jolla on vähäinen oma verkosto ja jonka elämässä on muita kuormittavia tekijöitä. Tukiperhe on tällöin keino tukea vanhemman jakamista.¹⁰ Tukiperhe voi kuitenkin olla myös vastaus lapsen omiin tarpeisiin. Omassa perheessä tai perhehoitajien luona asuva lapsi voi tulla hoitoon lomaperheeseen yleensä kerran kuukaudessa viikonlopuksi, jotta oma perhe tai perhehoitajat voivat kerätä voimia ja pitää taukoa.

Neljäs ulottuvuus voidaan nähdä siinä, miten *tuttu tai vieras* perhekoti lapselle on ennestään.¹¹ Perhehoitoon sijoitetuista lapsista 11 % on lapsen sukulaisten ja läheisten perheissä. Läheissijaisperheet tuntevat lapsen historian ja ovat olleet osa sitä. Suhdeverkosto on ainutlaatuinen ja osin yhteinen, ja jaettu elämänhistoria sisältää sekä vahvuuksia ja mahdollisuuksia että heikkouksia ja uhkia. Erilaisia vahvuuksia ja heikkouksia sisältyy myös lapselle ennestään vieraisiin perheisiin, jotka vasta tutustuvat lapsen vanhempiin ja sukulaisiin. Tämä erilaisuus merkitsee eriytymistä läheisperheiden tuen ja ohjauksen tarpeessa ja siihen vastaamisessa. Läheisperheissä on yleensä vain yhden perheen lapsia sijoitettuna.

Viides ulottuvuus liittyy *kulttuurisensitiivisyyteen*. Sijoituksen kynnyksellä olevista jo noin joka viidennen lapsen kohdalla tulee ottaa huomioon kulttuurisia, etnisiä tai uskonnollisia tekijöitä (Heino ym. 2016). Suomessa romanilasten sijoituksissa on usein päädytty valkolaisten

8 <http://www.perhehoitokumppanit.fi/?gclid=CKPa08LBh9ICFYuHsgoduvIDEA>

9 https://pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/jmX2SeHjD/ABC_4_12_2014_uusi.pdf

10 <http://www.perhehoitokumppanit.fi/?gclid=CKPa08LBh9ICFYuHsgoduvIDEA>

11 Pynnönen, Jaana (2010) (toim.) Opas sukulaissijaisvanhemmuutta harkitsevalle. <http://www.pesapuu.fi/pride-ohjelma/materiaalit/>

perheisiin erityisesti silloin kun keskinäisesti tai kulttuurisesti sovitut yksityiset sijoitukset eivät ole toimineet ja kun Romano Mission lastenkoti ei ole tullut kysymykseen. Romaniperheille ei ole luotu omaa ennakkovalmennusta. On kuitenkin luotu käytäntöjä, joilla edistetään kulttuurijatkoa sijoitetun lapsen kanssa rekrytoimalla samasta kulttuurista perhehoitajat (esimerkiksi Perhehoitokumppanit Suomessa OY). Pesäpuu on tuottanut materiaalia maahanmuuttajalasten perhehoidon kysymyksiin (Niekka 2011). Suomessa tämä on kuitenkin vielä lapsen kengissä.

Viime vuosina on jouduttu sen kysymyksen eteen, miten majoitetaan ja suojellaan yksin ilman huoltajaa maahan tulleita alaikäisiä lapsia. Turvapaikkaprosessin aikana ilman huoltajaa maahan saapuvat alaikäiset turvapaikanhakijat asuvat alaikäisille tarkoitetuissa ryhmäkodeissa tai tukiasunnoissa. Oleskeluluvan saamisen jälkeen alaikäinen siirtyy yleensä perheryhmäkotiin. Perheryhmäkotien toimintaa ohjaavat ja koordinoivat ELY-keskukset ja ryhmäkotien toimintaa Maahanmuuttovirasto. Alaikäinen turvapaikanhakija tai oleskeluluvan saanut henkilö voi asua myös yksityismajoituksessa ja olla vain kirjoilla ryhmäkodissa tai perheryhmäkodissa. Mikäli alaikäinen turvapaikanhakija asuu yksityismajoituksessa, hän saa kuitenkin tarvitsemansa sosiaali- ja terveyspalvelut ryhmäkodin järjestäminä. Ryhmäkodin henkilökunta seuraa yksityismajoituksessa olevan alaikäisen majoittumista tiiviisti. Ennen yksityismajoitukseen siirtymistä ryhmäkodin henkilökunta arvioi, onko yksityismajoitus sopiva vaihtoehto alaikäiselle henkilölle ja pystyykö vastaanottava perhe huolehtimaan hänestä. Ryhmäkodin johtaja tekee päätöksen alaikäisen henkilön siirtymisestä yksityismajoitukseen.¹² Pelastakaa Lapset ry on käynnistänyt perhehoitajien rekrytoinnin alaikäisille turvapaikan saaneille lapsille. Järjestön lisäksi useampi järjestö, ainakin Helsingin Diakonissalaitos ja SOS-Lapsikylä, ovat kehittäneet ja kehittämissä perhetukipalveluja näille lapsille mm. kummiperhetoiminnan kautta.

Kuudes ulottuvuus liittyy *erikoistumiseen*. Ammatillaiset tunnistavat ja nimeävät yhä erilaisempia lasten ja perheiden tarpeita, ja sen myötä perhehoitoon kohdistuu yhä enemmän erikoistumista ja ammatillista osaamista edellyttävää kysyntää. Esimerkiksi nuori päihteitä väärinkäyttäne äiti tarvitsee vanhemman perhehoitajan tukea ja opastusta lapsen tarpeiden tunnistamiseen, lapsen hoitamiseen ja hänen kanssaan olemiseen sekä kiintymyssuhteen luomiseen. Ammatillinen osaaminen ja erityisosaaminen on myös vaihtuvaa niin yksikköjen sisällä kuin niiden välillä. Esimerkiksi Keski-Suomessa on havaittu, että perheenomaisia ammatillisia perhekoteja on vähän, mutta niissä voi heijastua perhehoitomaisuus hyvin. Lisäksi osa perhekodeista on siirtynyt sukupolvelta toiselle.

Seitsemäs ulottuvuus liittyy perhekodin olosuhteisiin sekä aikuisten, perhehoitajien lasten ja sijoitettujen *lasten määrään*. Perhekotien koossa ja lasten ikärakenteessa on suurta vaihtelua. On koteja, joissa perhehoitajilla on useita omia ja yhteisiä lapsia sijoitettujen lasten lisäksi. On ammatillisia perhekoteja, joissa avustavaa työvoimaa on päivittäin. On perhekoteja, joissa on tilaa isoille sisarusarjoille. Osassa on samanaikaisesti monesta eri kunnasta sijoitettuja lapsia ja joissa on paljon vaihtuvuutta. Kuntien keskinäinen yhteistoiminta ja sijoitusten ohjaus on käytännössä havaittu puutteelliseksi.

Kahdeksanneksi perhekodin ja perhehoitajien *koulutus- ja kokemustaustoissa* on eroa. On perhehoitajia, joilla ei ole ammatillista koulutusta tai joilla on aivan toinen koulutustausta ja jotka ovat sopivia tehtävään. Toisaalta on perhehoitajia, jotka ovat korkeasti sosiaali-, terveys- tai pedagogiikan alalla kouluttautuneet ja mahdollisesti erikoistuneet esimerkiksi psykiatrian sairaanhoitajiksi tai erityisopettajiksi.

Yhdeksanneksi perhekodin ja perhehoitajien *oheistoiminnoissa ja työssäkäynnissä* on eroa. On perheitä, joissa molemmat vanhemmat käyvät kodin ulkopuolella töissä ja niitä, joissa mo-

¹² http://www.kotouttaminen.fi/kotouttaminen/pakolaisten_vastaanotto/turvapaikanhakijat/yksin_tulevat_alaikaiset

lemmat perhehoitajat ovat päätoimisesti kotona hoitamassa lapsia. Joissakin perhekodeissa perhehoitajat työskentelevät kotona, yksityisyrittäjinä taikka tiloillaan viljellen, kasvattaen karjaa, organisoiden maatilamatkailua taikka pitäen hevosia. Vaihtoehtoja on paljon.

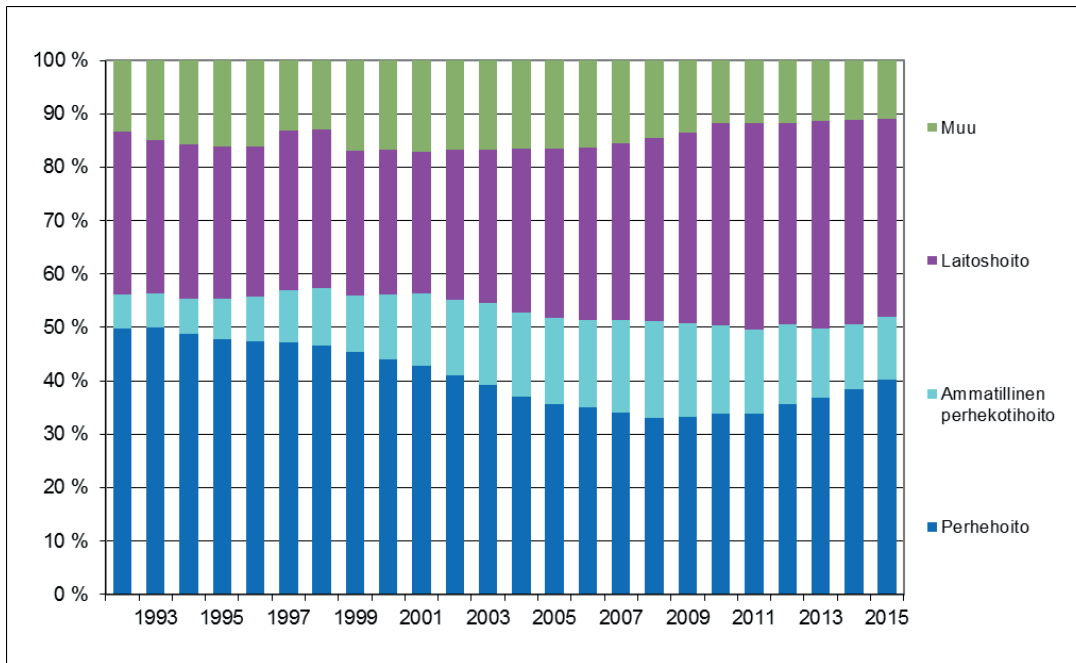
Kymmenenneksi perhehoitajien *asumisjärjestelyissä* on kirjoa. Perhekodin pohjaratkaisu voi olla yhden asunnon iso kokonaisuus tai se voi sisältää erilliset siivet ja yksityisyydet, erilliset sisäänkäynnit ja keittiöt perhehoitajan perheelle ja sijoitetuille lapsille. Tällaisia on erityisesti joissain ammatillisissa perhekodeissa.

Lopuksi on tärkeä nostaa *ammatillisuuden* ulottuvuus. Ammatillista osaamista voidaan yhtä lailla edellyttää toimeksiantosuhteiselta perhehoidolta kuin sitä odotetaan nimensä mukaisesti ammatilliselta perhehoidolta. Mitä useammin perhehoito tulee vaihtoehdoksi lapsen laitoshuollolle tai koko perheen kuntoutukselle, sitä vahvemmin siltä edellyttään vahvaa ammatillisuutta. Se ei kahliudu hoitopaikkojen määrään perhekodeissa, vaan yhtä vaativaa erityishoitoa tarvitsevaa lasta varten voidaan luoda yksilölliset ja ammatillisuutta vaativat perhehoidon järjestelyt.

2.3 Perhehoito Pohjoismaissa

2000-luvun alussa muissa Pohjoismaissa perhehoidossa oli selvästi enemmän lapsia kuin Suomessa, jossa laitoksiin sijoitetaan muita Pohjoismaita enemmän lapsia. Suomen tilastot ovat kuitenkin ”kaunistuneet” ajan kuluessa. Tilastot kertovat markkinoistumisen tuomasta muutoksesta: ammatillisessa perhehoidossa olleiden lasten määrä on vähentynyt ja osuus pienentynyt, ja ammatillisia perhekoteja on ostettu osaksi isompaa sijaishuollon toimijaa. Tilastoista voi lukea myös lastensuojelulainsäädännön tuoman muutoksen perhehoidon ensisijaisuudesta. Perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä ja osuus on lisääntynyt.

Kuvio 1 kuvaa *kaikkia sijoitettuja* lapsen vuosina 1992–2014 sen mukaan, missä sijoitusmuodossa lapsi on *viimeksi ollut*. Sijoitettujen lasten määrä on kaiken kaikkiaan lisääntynyt, mikä näkyy ja heijastuu laitossijoitusten suurena määränä ja osuutena (39 % vuonna 2014). Vuonna 2014 kaikista oman kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista on 38 % ollut perhehoidossa, ja näistä 13 % oli saanut kodin sukulaisten ja läheisten perheistä. Läheissijoitusten määrä on hieman lisääntynyt.



Kuvio 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret viimeisimmän sijoitustiedon mukaan vuosina 1992–2015, %¹³

Pohjoismaiset tilastolliset vertailutiedot perustuvat pohjoismaisen tilastoviranomaisen, Nososkon julkaisuun.¹⁴ Sen mukaan vuoden lopussa oli perhehoitoon sijoitettuna eniten lapsia Fär Saarilla (77 %) ja Norjassa (69 %). Ruotsissa perhehoidossa oli 61 %, Suomessa 59 % ja Tanskassa 58 %. Islannissa 54 % sijoitetuista oli perhehoidossa, 24 % laitoksessa ja 25 % muualla. Muualla kuin perhehoitoon ja laitoshoidon sijoitettuja oli myös Tanskassa (21 %), Norjassa (16 %), Ruotsissa (2 %) ja Suomessa (10 %). Luokka muu sotkee suoria vertailuja. Mittaamista-voissa on myös eroja, joten luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia.

Pohjoismaiden perhehoidon lainsäädännössä on maakohtaista vaihtelua, ja sen vertailu on osittain mutkikasta. Voidaan kuitenkin todeta, että Suomi on ainoa maa, jossa on erillinen perhehoitolaki. Suomen perhehoitolaki on muita maita kattavampi ja velvoittavampi erityisesti perhehoitajan palkkioiden ja tuen sekä vapaiden järjestämisen osalta. Kuitenkin Suomessa lastensuojelulaki erityislakina on ensisijainen perhehoitolakiin nähden.

Pohjoismaiset perhehoidon toimijat kokoontuivat syksyllä 2016 Helsingissä Nofcan kokoukseen, johon Perhehoito-työryhmästä osallistuivat Pirjo Hakkarainen ja Tarja Heino. Nordic Foster Care Association Nofcan tarkoituksena on edistää perhehoitoa Pohjoismaissa, jakaa hyviä käytäntöjä sekä tutkia ja järjestää perhehoitoa koskevia seminaareja. Kokouksessa esitetyn ja kuullun perusteella perhehoito on edelleen kaikissa Pohjoismaissa vahvasti kuntien vastuulla, ja siten se myös on monella eri tavalla järjestettyä. Perhehoidon toimijakenttä on moninaistunut myös Pohjoismaissa. Jokaisessa maassa perhehoidon palveluja tuottavat kuntien ja järjestöjen lisäksi yhä useammin monet yritykset. Erilaisia kehityskulkuja ja tämän hetken painotuksia paikannettiin maittain.

Tanskassa sosiaalivaltio ohjaa ja myöntää rahaa implementoitaviin hankkeisiin. *Yrityksillä* on vahva rooli perhehoidon järjestämisessä. Fabu-säätiö toimii Tanskassa perhehoidon kentällä (mm. KEEP-ohjelma: keeping foster parents trained and supported). Suomessa

13 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131625/Tr20_16.pdf?sequence=4

14 Social trykthed i de nordiske lande. Omfang, udgifter og finansiering. 2012/2013. Nordisk Socialstatistisk Komité 57:2014, 63.

järjestöjen rooli on vahvin. Norjassa *valtio* toimii muita Pohjoismaita vahvemmin, ja se myös järjestää itse vahvasti tuettua perhehoitoa. Kuitenkin myös Norjassa yhtenäisen toimintamallien rakentamista vaikeuttaa kuntien suuri määrä (yli 400), vaikka osa toiminnasta on maakunnallistettu vuosia sitten. Norjassa eduskunta on antanut hallitukselle tehtäväksi selvittää, miten toimia perhehoitoa ja lastensuojelua koskevien epäkohtien korjaamiseksi. Lasten ja biologisten vanhempien tapaamisten järjestämiseen on kiinnitetty huomiota. Ruotsissa perhehoito etsii itseään uudestaan vahvan ammatillisuuden ja yrityspainotteisen periodin jälkeen. Järjestökenttä Ruotsissa on hajanainen ja esimerkiksi Pride-valmennus on hajaantunut moneksi erilaiseksi malliksi valmentaa perheitä. Islannissa *valtion* Barnevernstofa hoitaa keskitetysti perhehoitajien rekrytointin, valmennuksen ja sijoitusprosessin.

Nofcan kokouksessa 2016 nähtiin monta yhteistä kehittämiskohtaa: perhehoidossa sijaisvanhempien rekrytointi, sijaisvanhempien omien lasten asema perhehoidossa, haasteelliset sijoitukset ja ongelmien kasautuminen, sosiaalityön tuki ja lapsen osallisuus, vierailut ja tapaamiset sekä biologisten vanhempien kuntouttaminen ja perheen jälleen yhdistäminen. Tullevaisuudessa erittäin tärkeää on saada perhehoidon alueellinen sattumanvaraisuus ja eriarvoisuus poistettua. Kokousosallistajat painottivat, että perhehoidon tulee vastata yksilöllisiin tilanteisiin ja tarjota lapsille arvokas, tasa-arvoinen kokemus perheenjäsenyydestä. Kaikki edellä mainitut seikat nousivat esille myös Perhehoito-työryhmän keskusteluissa.

Pohjoismaiden hyvinvointikeskus toteutti projektin Lapsi perhehoidossa muutama vuosi sitten. Sen tuotteena on julkaistu raportti ja tutkimuskatsaus sekä video, jossa Pohjoismaiden jälkihuollossa olevat nuoret kertovat kokemuksistaan ja tekevät 10 ehdotusta¹⁵ Kaikista maista sijaishuollossa olleet nuoret osallistuivat viestien kokoamiseen, ja Pesäpuun sekä Helsingin nuoret kehittäjät osallistuivat työhön aktiivisesti. Suomen vahvuutena on toimiva ja yhä laajeneva lasten ja nuorten osallisuutta kehittävä verkosto. Monet yksiköt ja toimijat motivoivat aktiivisesti nuoria (ja pienempiäkin lapsia) mukaan kokemusasiantuntijoiksi.

15 <https://www.youtube.com/watch?v=YMk7RuWluYc>

3. Perhehoitoa kehystävä lainsäädäntö

Kansainvälisesti lastensuojelun perhehoidon tarkoitus nähdään melko yhtenäisesti: perhehoidolla mahdollistetaan lapselle kodinomainen hoito ja läheiset ihmissuhteet sekä edistetään hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia suhteitaan. Perhehoito tarjoaa kodin ja perheen, huolenpitoa, hoitoa, kuntoutusta ja kasvatusta silloin, kun lapsi ei voi asua syntymäperheensä kanssa.

Lastensuojelun perhehoito on perinteisimmin ollut ympärivuorokautista ja pitkäaikaista ja sitä on järjestetty yksityiskodissa. Tavoitteena on, että sijoitettu lapsi saa yhdenvertaisen aseman suhteessa perhehoitajien omiin lapsiin. Perheen yhdistämisen periaate yhdessä toistaiseksi voimassa olevan huostaanottopäätöksen kanssa on tuonut ”odotustilamaista” jännitettä perhehoidon arkeen sen myötä, että sijoituksen kestoa arvioidaan säännöllisesti. Epävarmuus sijoituksen jatkuvuudesta on läsnä. Tässä mielessä korostuu ero adoption ja perhehoidon välillä. Erityisesti angloamerikkalaisissa kulttuureissa adoptiota käytetään lastensuojelun toimenpiteenä; Suomessa se on siviilioikeudellinen päätös. Monissa Euroopan maissa perhehoitajat ovat ensisijaisesti lapsen isovanhempia ja muita läheisiä, mikä tuo perhehoidon valmennukseen, korvauksiin, ohjaukseen ja muuhun tukirakenteeseen eroja verrattuna perhehoitoon, jossa hoitajat rekrytoidaan pääasiassa läheisverkoston ulkopuolelta.

Suomessa uusi perhehoitolaki (2015) paitsi toi lakitasolle ammatillisen perhehoidon käsitteen, se myös *muutti perhehoidon käsitteen sisältöä* uusiin suuntiin. Sen mukaan myös osa-aikainen perhehoito on mahdollista, ja sitä voidaan järjestää jopa lapsen kotona syntymävanhempien luona. Lastensuojelulain mukaisesti järjestettynä tällainen perhehoito sopinee perheen jälleen yhdistämisen tilanteisiin, joissa perhehoitaja toimii tai siirtyy lapsen mukana osavuorokautisesti tai lyhytkestoisesti lapsen perheeseen. Sikäli kun järjestely on mahdollista (aina perhehoitaja ei voi jättää omaa kotiaan ja siellä olevia lapsia), se voi merkittävästi tukea lapsen vanhempia lapsen hoitoon ja kasvatukseen liittyvissä asioissa sekä siinä, että vanhemmuuden vastuuta siirretään saattaen. Toinen mahdollinen tilanne syntyy, kun nuori muuttaa omaan asuntoon ja aloittaa itsenäistä elämää. Tosin näihin esimerkkitalanteisiin voi soveltaa muitakin tukimuotoja, kuten perhetyötä ja tukihenkilön tukea, ja ratkaisu on viimekädessä tapauskohtainen. Sosiaali- ja terveystieteiden valtiokunta kiinnitti huomiota osa-aikainen perhehoito -käsitteen käyttöön¹⁶.

Valiokunta huomautti, että

hoidettavan kotona tapahtuvan perhehoidon mahdollisesti yleistyessä rajanveto omaishoidon tukeen, kotipalveluun tai henkilökohtaiseen avustajapalveluun voi käytännössä aiheuttaa ongelmia, koska näitä koskevat erilaiset säännökset. Valiokunta toteaa, että perhehoitokäsitteen laajentamisen ei tule sulkea pois asiakkaan mahdollisuutta muuhun asiakkaan kotona annettavaan hoivaan. Annettavan hoidon ja hoitopaikan valinnan tulee aina määräytyä hoitoa tarvitsevan edun mukaisesti.

16 <https://www.edilex.fi/mt/stvm20140048>

3.1 Kansainvälinen katsaus

Vuonna 2014 hallituksen esitys perhehoitolaiksi¹⁷ sisälsi katsauksen kansainväliseen kehitykseen ja lainsäädäntöön. Seuraava kuvaus Pohjoismaiden perhehoidon vertailusta perustuu tähän taustoitukseen. Sen mukaan perhehoito on Pohjoismaissa ja Isossa-Britanniassa yleisin lastensuojelussa käytössä oleva sijaishuollon muoto. Maakohtaisia eroja on kuitenkin merkittävästi esimerkiksi korvausmäärien ja -käytäntöjen sekä koulutuksen ja valvonnan suhteen. Perhehoidon käyttö muiden ikä- ja asiakasryhmien kuin lasten hoidon tarpeeseen vastaamiseksi on näissä maissa erittäin vähäistä. Ainoastaan Tanskassa on käytössä ansionkorvaus- ja palkkiojärjestelmä henkilön jäädessä hoitamaan vakavasti sairasta läheistään, mutta suomalaisen perhehoidon sijaan järjestelmä vastaa enemmän omaishoidontukea.

Ruotsissa vuonna 2002 voimaan tullut sosiaalipalvelulaki (Socialtjänstlag) on luonteeltaan puitelaki, jossa säädetään myös lastensuojelusta. Lain pääperiaatteena on, että kaiken hoivan ja hoidon tulisi tapahtua vapaaehtoisuuteen perustuen niin pitkälle kuin mahdollista. Tahdonvastaisia sijoituksia koskevat säännökset sisältyvät erilliseen vuonna 1982 voimaan tulleeseen lakiin erityisistä määräyksistä nuorten hoidosta (Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga). Lakia muutettiin vuonna 2003 tarkoituksena vahvistaa lapsen näkökulmaa ja lapsen oikeuksia lastensuojelussa sekä parantaa lapsen elämän pysyvyyden turvaamista. Vuonna 1999 säädettiin Laki sukulais- tai läheisperheen ensisijaisuudesta sijaishuollossa.

Ruotsissa perhehoito on käytetyin lastensuojelun sijaishuollon muoto. Perhehoidon osuus sijaishuollossa on noin 65 %. Käytössä on myös lapsen ja vanhemman yhteinen sijoittaminen perhehoitoon. Perhehoidon lisäksi maassa on hoitokoteja ja laitoksia, jotka voivat olla joko yksityisiä tai kunnallisia. Kunnat vastaavat sijaisperheiden hankkimisesta. Sijaisperheiltä ei vaadita valmennusta. Sosiaalilautakunta tukee sijaisperheitä mm. järjestämällä koulutusta, ohjausta ja kotikäyntejä. Kuntien tehtävä on valvoa sijaisperheitä ja sosiaalihallituksen ohjeen mukaan lapsen asioista vastaavan työntekijän tulisi tavata lasta vähintään neljä kertaa vuodessa sijaishuoltopaikassa. Näillä käynneillä tulisi keskustella sekä lapsen että hänen hoidostaan vastaavien henkilöiden kanssa. Perhehoitajalle maksetaan sekä palkkiota että kulukorvausta. Kunnille on annettu määriä koskevat suositukset, mutta ne eivät ole sitovia. Lisäksi kunta voi maksaa ansionmenetyksestä korvausta. Sijaisperheet eivät ole oikeutettuja työttömyyspäivärahaan sijoituksen päätyttyä.

Tanskan lastensuojelua koskevat säännökset sisältyvät sosiaalipalvelulakiin (Lov om social service) sekä lakiin oikeussuojasta ja hallinnosta sosiaalialueilla (Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område). Molemmat lait ovat tulleet voimaan vuonna 1998. Sosiaalipalvelulain uudistetut säännökset tulivat voimaan vuonna 2001. Säännöksissä painotetaan varhaista puuttumista ja pysyvien sijoitusten merkitystä. Tanskassa hieman yli puolet (57 % vuonna 2012) sijaishuollossa olevista lapsista oli sijoitettuna perhehoitoon. Vuodesta 2006 alkaen Tanskassa on tehty lukuisia uudistuksia, jotka ovat tähdänneet sijaishuollossa olevien lasten aseman ja olosuhteiden parantamiseen. Vuodesta 2008 lähtien lasten kodin ulkopuoliset sijoitukset ovat vähentyneet samalla kun perhehoidon osuus on kasvanut ja laitossijoitusten määrä on vähentynyt. Lastensuojelun sijaishuolto järjestetään Tanskassa pääosin kolmella eri tavalla: 1) sijaisperheissä, 2) asuntolatyyppisissä laitoksissa, joissa lapsella on oma huone ja 3) laitossijoituksena.

Vuoden 2014 alusta lähtien uusi valvontaelin aloitti toimintansa Tanskassa. Kyseisen valvontaelimen tehtävänä on yleisesti hyväksyä sijaishuoltopaikat (ml. sijaisperheet) ja valvoa niiden toimintaa. Esimerkiksi sijaishuollossa olevat lapset, heidän sukulaisensa ja sijaishuollon

17 https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Documents/he_256+2014.pdf

työntekijät voivat ilmoittaa elimelle havaitsemistaan epäkohdista sijaishuollossa. Kun lapsi sijoitetaan perheeseen, joka kuuluu lapsen läheisverkostoon, on paikallisviranomaisen erikseen hyväksyttävä perhe sijaisperheeksi lapselle. Sijaisperheiden tulee osallistua koulutukseen ennen ensimmäisen lapsen vastaanottamista. Koulutuksen minimikesto on neljä päivää, jonka lisäksi on vuosittain kahden päivän täydennyskoulutus. Paikallisviranomaisen on valvottava sijaisperheiden toimintaa ja sijaisperheiden on sitouduttava valvontaan.

Sijaisperheille maksetaan Tanskassa palkkio. Palkkion määrä on kunnallinen päätös. Palkkion määrä usein perustuu siihen, minkälaista hoitoa ja huolenpitoa sijoitettu lapsi tarvitsee. Jossain kunnissa palkkion määrä sovitaan keskimääräiseen arvioon perustuen sijoituksen alussa eikä sitä ole mahdollista neuvotella uudelleen sijoituksen aikana — tällä pyritään varmistamaan sijoituksen vakaus sekä taloudellisesti että sijoituksen pysyvyyden näkökulmasta. Sijaisperheelle, joka kuuluu lapsen luonnolliseen läheisverkostoon, ei makseta palkkiota, mutta heille myönnetään korvausta sekä kuluista että mahdollisesta ansionmenetyksestä. Sosiaalipalvelulain mukaisesti henkilön on mahdollista saada korvausta ansionmenetyksestä jäädessään pois työelämästä hoitaakseen itselleen läheistä henkilöä. Korvausta ansionmenetyksestä voi saada esimerkiksi silloin, kun jää töistä pois hoitaakseen kuolemassa olevaa perheenjäsentä tai muuta läheistä sukulaishenkilöä. Kyseinen hoito voi tapahtua joko hoidettavan tai hoitajan kotona. Lisäksi henkilö voi jäädä kotiin hoitamaan läheistä sukulaista, jolla on vakava joko fyysinen tai psyykinen sairaus. Tällöin kotona tapahtuvan hoidon tulee korvata laitoshoido. Tällaisessa tilanteessa hoitajaksi jäävä läheinen tekee työsopimuksen paikallisen viranomaisen kanssa ja saa hoidosta palkkaa. Palkkaa maksetaan maksimissaan puolen vuoden ajalta, ja aikaa voidaan jonkin verran erityisistä syistä pidentää.

Norjan nykyinen lastensuojelulaki (Lov om barneverntjenester) tuli voimaan vuonna 1993. Lain keskeinen periaate on lapsen edun huomioiminen lastensuojelussa. Käytetyin sijoitusmuoto maassa on perhehoito: sijoitetuista lapsista 80 % asuu sijaisperheissä. Tavoitteena on, että lapsesta tulisi luonnollinen osa sijaisperhettä. Sijaisperhettä etsittäessä on ensin kartoitettava lapsen lähiverkosto. Läheisneuvonpito on Norjassa laajasti käytetty työmuoto. Tavoitteena on, että kaikki sijaisvanhemmiksi haluavat käyvät PRIDE-valmennuksen. Läheisperheille järjestetään oma koulutus. Valtio vastaa sekä sijaisperheiden rekrytoinnista että perheiden välityksestä, koulutuksesta ja ohjauksesta.

Norjassa kunnan lastensuojeluviranomainen nimeää lapsen sijoituksen valvojan, joka tekee seurantaraportteja ja toimii lapsen tukihenkilönä. Sekä lastensuojelun viranomainen että valvoja pitävät yhteyttä lapseen ja sijaisperheeseen. Valvoja on riippumaton osapuoli lastensuojeluviranomaisiin ja sijaisperheeseen nähden. Lapsella on milloin tahansa mahdollisuus ottaa yhteyttä valvojaan. Sijaisperheessä on käytävä kotikäynnillä vähintään neljä kertaa vuodessa sekä aina tarvittaessa. Sijaisvanhemmille tarjotaan vertaisryhmiä ja ohjausta. Kunta kustantaa perheille välttämättömän koulutuksen.

Sijaisperheille maksetaan palkkio. Tietyissä tapauksissa kunta voi vaatia sijaisvanhemman jäämistä kotiin, jolloin palkkio on suurempi. Norjassa perhehoitoa ei käytetä tällä hetkellä muiden kuin lasten lyhyt- tai pitkäaikaiseen perhehoitoon. Perhehoitoa käytettiin jossain määrin 1990-luvun alkupuolelle asti iäkkäiden, psyykkisesti sairaiden ja vammaisten hoitomuotona. Tällä hetkellä hoidon järjestäminen on kuntien vastuulla.

Islannissa perhehoito on yleisin lasten sijaishuollon muoto. On arvioitu, että joka neljäs sijaishuollossa oleva lapsi on sijoitettu perheeseen, joka kuuluu lapsen läheisverkostoon. Lapsen läheisverkostoon kuuluvan sijaisperheen tulee täyttää samat kriteerit kuin muiden perhehoitajien. Sijaisperheiksi hakevien tulee hakea hyväksyntä perhehoitajaksi ryhtymiselleen keskitetyltä valtionhallinnon yksiköltä (Barnevernstofa; The Government Agency for Child Protection GACP), joka ohjaa hakemukset alueellisen lastensuojeluviranomaisen arvioitavik-

si. Arviointiin kuuluu muun muassa kotikäynti. Kaikkien sijaisperheiden tulee käydä PRIDE-koulutus, jonka jälkeen GACP voi hyväksyä sijaisperheen perhehoitajiksi. Lapsen läheisverkostoon kuuluvan sijaisperheen ei ole välttämätöntä käydä PRIDEkoulutusta. GACP:n tehtävänä on rekrytoida perhehoitajia, pitää heistä rekisteriä ja avustaa alueellisia lastensuojeluviranomaisia sopivien sijaisperheiden löytämisessä. Lapsen ollessa perhehoidossa alueellisen lastensuojeluviranomaisen tehtävänä on valvoa perhehoidon laatua ja käydä tapaamassa lasta vähintään kerran vuodessa.

Lastensuojelulain mukainen lapsen sijaishuolto jakaantuu kahdenlaisiin kodin ulkopuolisiin sijoituksiin: pysyvään/pitkäaikaiseen sijoitukseen (siihen asti kun lapsi täysi-ikäistyy) ja väliaikaiseen sijoitukseen (noin 1–2 vuotta). Jos lapsi sijoitetaan pysyvästi kodin ulkopuolelle, lapsen huoltajuus siirtyy viranomaisille ja biologisille vanhemmille jää ainoastaan tapaamisoi-keus lapseen. Perhehoitajille maksettava korvaus on riippuvainen sijoituksen tyypistä. Lähtökohtaisesti lapsen pysyvistä/ pitkäaikaisesta sijoituksesta maksetaan perhehoitajille huomatta-vasti pienempi korvaus kuin lapsen väliaikaisesta sijoituksesta perhehoitoon.

Iso-Britanniassa sijaishuollon käytännöt ovat vahvasti standardisoituja ja niitä on vahvistettu lainsäädännöllä. Lainsäädäntö vaihtelee saarivaltion sisällä. Englannissa lastensuojelusta on säädetty vuoden 1989 laissa lapsen oikeuksista (Children Act 1989), jota on päivitetty vuosina 2004 ja 2008. Lasten sijaishuollon säännökset löytyvät vuonna 2000 säädetyistä laista hoidon standardeista (Care Standards Act 2000) ja vuonna 2011 päivitetystä sijaishuollon sääntelystä (Fostering Services Regulation). Vuonna 2011 uudistettu sijaishuollon kansallisten standardien ohje (Fostering Services: National Minimum Standards) asettaa yhdessä lainsäädännön kanssa raamit lastensuojelun sijaishuollolle, ja ohjeistaa tarkemmin muun muassa sijaishoitajien kelpoisuuksista.

Perhehoito on Iso-Britanniassa vallitseva sijaishoidon muoto. Vuonna 2013 Englannissa oli 68 100 lasta lastensuojelun toimenpiteiden kohteena. Heistä 75 prosenttia oli sijoitettuna sijaisperheissä. Kasvua on tapahtunut koko 2000-luvun ajan, yksin vuodesta 2009 sijaisperheisiin sijoitettujen lasten määrä on kasvanut 13 prosenttia. Noin 3 prosenttia lastensuojelun sijoitetuista lapsista oli laitoshoidossa.

Englannissa paikallishallinnot vastaavat sijaishuollon järjestämisestä. Osa käyttää apunaan yksityisiä palveluntuottajia löytääkseen lapsille sijoituspaikan, erityisesti vaikeasti sijoitettavien lasten kohdalla. Paikallishallinnot ja yksityiset palveluntuottajat myös arvioivat sijaishoitajia vuosittain, ja järjestävät näille tarvittaessa vaadittavaa koulutusta. Sijaisperheille maksetaan korvauksia lapsen huollosta aiheutuneista kuluista. Korvauksen määrä vaihtelee lapsen iän sekä perheen asuinpaikan mukaan, ja korvauksia tarkistetaan vuosittain. Korvauksen määrä kasvaa, mikäli lapsi vaatii erityistä hoitoa ja huolenpitoa, hoitajalla on erityisiä taitoja tai hän omistautuu erityisesti sijaishuoltamiseen. Sijaishoitajat saavat myös verohelpotuksia ja heitä koskevat oikeudet kansalliseen eläkkeeseen.

3.2 Lastensuojelulaki

Lastensuojelulaissa säädetään asioista, joiden voi nähdä olevansuhteessa laadun turvaamiseen/asiakkaan aseman vahvistamiseen. Sosiaalityön osalta kunnan on nimettävä lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle hänen asioistaan vastaava sosiaalityöntekijä. Tällä tulee olla sosiaali- huollon ammattihenkilöistä annetun lain (817/2015) mukainen sosiaalityöntekijän ammatillinen *kelpoisuus*.¹⁸

18 [Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista 3 § \(Finlex\)](#)

Menettelysäännöksillä pyritään luomaan yhtenäistä käytäntöä ja turvaamaan lapsen asian monipuolinen selvittäminen. Näin ollen säädetään, että lapsen huostaanotto ja sijoitus on valmistettava yhteistyössä: Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä valmistelee huostaanoton yhdessä toisen sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojeluun perehtyneen työntekijän kanssa. (Lastensuojelulaki 41 §). Lisäksi lapsen asiassa tulee järjestää *neuvotteluja* (31 §): Lastensuojelun tarpeen selvittämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi tulee järjestää neuvotteluja, joihin voivat lastensuojelun työntekijän arvion perusteella tarvittaessa osallistua lapsi, vanhemmat ja huoltajat, muut lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavat tai lapsen huolenpitoon keskeisesti osallistuvat henkilöt, muut lapselle tai perheelle läheiset henkilöt sekä viranomais- ja muut yhteistyötahot.

Monipuolisen arvioinnin vahvistamiseksi sosiaalityöntekijällä tulee olla mahdollisuus saada huostaanoton ja sijaishuollon valmistelussa *konsultaatioapua* ja tarvittaessa *lausuntoja* lastensuojelun asiantuntijaryhmältä.

Lastensuojelulaki (14 §) velvoittaa kunnan huolehtimaan tarvittavan *moniammatillisen asiantuntemuksen* saatavuudesta:

Kunnan on huolehdittava siitä, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on käytettävissään lapsen kasvun ja kehityksen, terveydenhuollon, oikeudellista sekä muuta lastensuojelutyössä tarvittavaa asiantuntemusta.

Kunnan tai useamman kunnan yhdessä tulee asettaa sosiaali- ja terveydenhuollon edustajista, lapsen kasvun ja kehityksen asiantuntijoista sekä muista lastensuojelutyössä tarvittavista asiantuntijoista koostuva lastensuojelun asiantuntijaryhmä. Lastensuojelun asiantuntijaryhmä avustaa sosiaalityöntekijää lapsen huostaanottoa sekä sijaishuoltoa koskevien asioiden valmistelussa ja muussa lastensuojelun toteuttamisessa. Lisäksi asiantuntijaryhmä antaa lausuntoja lastensuojelutoimenpiteitä koskevan päätöksenteon tueksi

Lastensuojelun käsikirjassa¹⁹ korostetaan, että työntekijän tulee aina pyrkiä hyvään yhteistyöhön perheen kanssa. Jotta lapsi voi kokea luvalliseksi asettumisen perhehoitoon, on erityisen tärkeää, että vanhemmat pystyisivät hyväksymään huostaanoton ja saattamaan lasta uuteen paikkaan ja uusien aikuisten huolenpitoon. Huolellinenkaan valmistelu ei kuitenkaan aina takaa sitä, että yhteisymmärrys asioissa saavutettaisiin. Huostaanoton ei tulisi vaurioittaa lasta, eikä myöskään lisätä vanhempien kuormaa. Tästä syystä sekä lapsi että hänen läheisensä tarvitsevat tukea ja tietoa, tunteiden jakamista ja rohkaisua. Ennen lapsen sijoitusta kunnan on *selvitettävä lapsen läheisten mahdollisuudet osallistua lapsen tukemiseen*. LsL 32 § mukaan

Ennen lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle on selvitettävä lapsen vanhemman, jonka luona lapsi ei pääasiallisesti asu, sukulaisten tai muiden lapselle läheisten henkilöiden mahdollisuudet ottaa lapsi luokseen asumaan tai muutoin osallistua lapsen tukemiseen. Selvittäminen voidaan jättää tekemättä, jos sitä ei asian kiireellisyyden tai muun perustelun syyn vuoksi ole tarpeen tehdä. Lapsen asumista ja sijoituspaikkaa koskeva asia on ratkaistava aina lapsen edun mukaisella tavalla.

Sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tulee ryhtyä toimenpiteisiin lapsen huollon järjestämiseksi vanhempien välisellä sopimuksella tai tuomioistuimen päätöksellä, jos tätä on lapsen edun kannalta pidettävä aiheellisena.

19 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/huostaanoton-valmistelu>

Henkilölle, jolle on uskottu lapsen huolto lapsen vanhempien ohella tai sijasta ja jonka luona lapsi asuu, tulee tarvittaessa turvata perhehoitajalain (312/1992) 4 §:n 1 ja 2 momentissa mainitut edellytykset lapsen hoitamiseksi ja kasvattamiseksi

Lastensuojelulaki määrittää periaatteet ja kriteerit sijoitusperusteiden ja sijoitusmuotojen käytölle. Lastensuojelulaissa määritellään lapsen sijoituksen edellytykset ja periaatteet sijoituksen toteuttamiseksi. Sijaishuollon muotoihin (laitoshuolto/perhehoito) viitataan lain eri kohdissa, ja lakia on viime vuosina muutettu melko tiuhaan. Seuraavassa kuvataan lastensuojelulain mukaisia toimintaperiaatteita, määräyksiä perhehoidosta palvelu- ja sijoitusmuotona ja nostetaan esiin joitain säädösten lukemiseen ja tulkintaan liittyviä seikkoja.

Lastensuojelulain 50 § (8.4.2011/316) mukaan ”sijaishuoltopaikan valinnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota huostaanoton perusteisiin ja lapsen tarpeisiin sekä lapsen sisarusuhteiden, vanhempien ja muiden läheisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja hoidon jatkuvuuteen. Lisäksi tulee mahdollisuuksien mukaan ottaa huomioon lapsen kielellinen, kulttuurinen sekä uskonnollinen tausta. Laitoshuoltoa järjestetään, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla.”

Kun lapselle haetaan paikkaa oman kodin ulkopuolelta, näiden yleisten periaatteiden ohjaavuus on syytä pitää mielessä. Sijoituspaikan valinnassa korostuvat lapsen tarpeet ja tilanne sekä sen vaatimat erityistoimet, kuten esimerkiksi yhteydenpidon kannalta tarkoituksenmukaiset liikenneyhteydet ja mahdollinen lapsen asuinpaikan salassapito lapsen suojaamistarkoituksessa. Paikan valintaa ohjaa myös, miten lapsen tarpeista lähtevä yhteydenpito hänelle läheisiin ihmisiin parhaiten järjestyy ja millaisin järjestelyin sisarusten keskinäiset suhteet parhaiten vahvistuvat ja mahdollisesti eheytyvät. Tarvittavan hoidon pituus ja jatkuvuus sekä hoitopaikan hoitajien kieli- ja kulttuurinen tausta vaikuttavat lapsen etua toteuttavan paikan valintaan.

Lapsen sijoitus laitoshuoltoon on määritelty viimesijaiseksi vaihtoehdoksi. Sitä käytetään vain, jos lapsen sijaishuollon järjestäminen perhehoitona ei arvioida edes tukitoimien turvin riittävästi toteuttavan lapsen etua. Säädestä voi tulkita niin, että kunnan velvollisuus on *ensisijaisesti järjestää lapsen sijaishuolto lapsen edun mukaisesti. Toissijaisesti se järjestetään perhehoitona* siten, että lapsen ja hänen syntymäperheensä tarvitsemat tukitoimet integroidaan hoitoon ja että perhehoitajia tuetaan riittävästi tehtävässään. *Kolmantena vaihtoehtona tulee laitoshuolto*, jos tukitoimien ei arvioida riittävän sijaishuollon järjestämiseen muualla. Silloinkin tulee selvittää, mitä ovat lapsen edun mukaiset riittävät tukitoimet ja perustella, miksi niitä ei voida käyttää perhehoidossa.

Avohuollon tukitoimena perhehoitoa voidaan järjestää lapselle yhdessä hänen vanhempiensa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksesta vastaavan henkilön kanssa. Koko perheen hoito perhehoidossa on toistaiseksi ollut vähäistä, mutta vahvasti perusteltua esimerkiksi tilanteissa, joissa nuoret vanhemmat tarvitsevat mallia ja varmuutta pienen lapsen hoitoon.

Avohuoltona voidaan lapselle järjestää perhehoitoa kolmessa tarkoituksessa. Tällä perusteella järjestetty perhehoito edellyttää myös perhehoitajilta osaamista lapsen tuen tarpeen arvioimisessa, lasta kuntouttavien menetelmien ja välineiden hallinnassa tai lapsen väliaikaisen huolenpidon järjestämisessä yhteistyössä vastuusosiaalityöntekijän ja muiden ammattilaisten kanssa. Avohuollon tukitoimena järjestetty perhehoito on pääsääntöisesti lyhytaikaista.

Lastensuojelulain 37 § (12.2.2010/88) mukaan ”Lapselle voidaan järjestää asiakassuunnitelmassa tarkoitettulla tavalla avohuollon tukitoimena tuen tarvetta arvioivaa tai kuntouttavaa perhehoitoa taikka laitoshuoltoa yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksestaan vastaavan henkilön kanssa.

Jos lasta ei voida sijoittaa lapsen edun mukaisesti yhdessä hänen vanhempansa, huoltajansa tai muun hänen hoidostaan ja kasvatuksestaan vastaavan henkilön kanssa, voidaan lapsi sijoittaa avohuollon tukitoimena lyhytaikaisesti myös yksin. Sijoitukseen vaaditaan lapsen huoltajan ja 12 vuotta täyttäneen lapsen suostumus. Sijoituksen edellytyksenä on, että sijoitus on tarpeen:

1. lapsen tuen tarpeen arvioimiseksi;
2. lapsen kuntouttamiseksi; tai
3. lapsen huolenpidon järjestämiseksi väliaikaisesti huoltajan tai muun lapsen hoidosta ja kasvatuksesta tällöin vastaavan henkilön sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi.

Käsite ”sijoitus avohuollon tukitoimena ” otettiin vuoden 2008 lastensuojelulakiin (37 §). Edeltävässä laissa (683/1983, 14 §) vastaavan säännöksen nimi oli ”perhehoito ja laitoshoidon tukitoimena”. Uuden säännöksen tarkoitus oli korostaa avohuollon tukitoimena tapahtuvan sijoituksen luonnetta rajattuna, tuen tarvetta arvioivana tai kuntouttavana jaksena. Samalla on haluttu katkaista avohuollon sijoituksen jatkuvaluonteinen käyttö ja korostaa sen väliaikaista luonnetta. Lastensuojelulain 37 a § (12.2.2010/88) mukaan

”Lasta ei saa sijoittaa toistuvasti avohuollon tukitoimena, ellei lapsen etu välttämättä vaadi uutta lyhytaikaista sijoitusta. (30.12.2014/1302)

Avohuollon sijoituksen käyttämisen yleinen edellytys on lisäksi, että

”jos lapsella on useampi kuin yksi huoltaja ja jotakin heistä ei voida matkan, sairauden tai muun syyn vuoksi kuulla tai jos huoltajat ovat sijoittamisesta erimielisiä, lapsi voidaan sijoittaa, jos huoltaja, jonka luona lapsi asuu tai jonka kanssa lapsi tulee sijoituksen aikana asumaan, siihen suostuu ja sijoituksen katsotaan olevan lapsen edun mukainen.”

(Avohuollon) ”sijoituksesta päätettäessä on määriteltävä sijoituksen tavoitteet ja arvioitu kesto. Kun lapsi on sijoitettu 37 §:n 2 tai 3 momentin mukaisesti, sijoituksen jatkamisen edellytykset ja sen vaihtoehdot on arvioitava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua sijoituksen alkamisesta. Jos sijoitusta jatketaan, arviointi on tehtävä kolmen kuukauden välein. Arvioinnin yhteydessä on selvitettävä myös mahdollinen huostaanoton tarve.”

Vastaavasti kun on haluttu estää avohuollon tukitoimena tapahtuvien sijoitusten käyttö pitkäaikaisesti tai jatkuvaluonteisesti, on haluttu vähentää myös kiireellisten sijoitusten käyttöä sekä vahvistaa avohuollon tukitoimien tarjontaa ja käyttöä sen sijaan. Niinpä lapsen *kiireellisen avun tilanteeseen* vastaamista on säädetty kolmesta suunnasta: avohuoltona erilaisin kiireellisin avohuollon tukitoimin, avohuollon tukitoimin kodin ulkopuolella tai sijaishuoltona. Lastensuojelulain 37 b § (30.12.2014/1302) mukaan kiireellisiä avohuollon tukitoimia voidaan järjestää,

”jos lapsi jäljempänä 40 §:ssä mainitusta syystä tarvitsee kiireellisesti apua, voidaan 7 luvun mukaisia avohuollon tukitoimia järjestää kiireellisesti edellyttäen, että tukitoimet ovat lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia, mahdollisia ja riittäviä.

Säädös edellyttää, että tukitoimet ovat sopivia tilanteeseen, mahdollisia ja riittäviä. Sääteily on koettu kunnissa edelleen vaikeasti tulkittavaksi. Lastensuojelulain 38 § (30.12.2014/1302) kytkee lapsen kiireellisen sijoituksen sijaishuollon toimenpiteeseen ja tilanteeseen, jossa lapsi on välittömässä vaarassa. Tältä osin voidaan nähdä paluu aiempaan kiireellisen huostaanoton käsitteeseen:

”jos lapsi on jäljempänä 40 §:ssä mainituista syistä välittömässä vaarassa, lapselle voidaan järjestää kiireellisesti sijaishuoltona hänen tarvitsemansa hoito ja huolto.”

Edellä mainitussa 40 §:ssä säädetään siitä, milloin kunnan velvollisuus on ottaa lapsi huostaan ja järjestää hänen sijaishuoltonsa. Huostaanoton kriteeristö jakautuu kahteen kokonaisuuteen: lapsen tilanteeseen liittyviin vaaratekijöihin ja toistaalta siihen, että muuta ratkaisua ei lapsen edun nimissä ole löydettävissä.

Lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos:

1. puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä; tai
2. lapsi vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellään.

Huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan kuitenkin ryhtyä vain, jos:

1. 7 luvussa tarkoitetut toimet eivät olisi lapsen edun mukaisen huolenpidon toteuttamiseksi sopivia tai mahdollisia taikka jos ne ovat osoittautuneet riittämättömiksi; ja
2. sijaishuollon arvioidaan olevan 4 §:n mukaisesti lapsen edun mukaista.

Edellä on kuvattu, millaisin juridisin sijoitusperustein lapsi ja nuori voi olla perhehoidossa lastensuojelulain mukaan. Näiden perusteiden oikeusvaikutuksissa on eroa. Avohuollon tukitoimena tehty sijoitus ei rajoita lapsen, nuoren eikä huoltajien oikeuksia, mitä sen sijaan kiireellinen sijoitus ja huostaanottopäätös tekevät – olipa se suostumukseen perustuva tai tahdosta riippumaton.

Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä valmistelelee, perustelee ja osallistuu päätöksentekoon kunnan delegointiratkaisujen mukaisesti. Kuntien delegointiratkaisusta ei ole koottu tietoa. Käytännössä valtaosa kunnista lienee delegoinut kiireelliset sijoitukset lapsen asioista vastaaville sosiaalityöntekijöille, sijoituksen jatkamista koskevan päätöksen ja sijoitusmuotoa koskevat muutospäätökset tiimivastaaville tai lähiesimiehille. Johtava viranhaltija tekee huostaanottoratkaisut ja sijaishuollon sijoittamisen ratkaisut, hakemukset hallinto-oikeudelle ja sijaishuollon aikaiset muutospäätökset sekä erityisen huolenpidon järjestämistä koskevat päätökset.

Huoltajien oikeuksia ei huostaanotonkaan myötä suomalaisessa käytännössä siirretä viranomaisille, vaikka julkinen valta voikin lapsen edun vaatiessa tehdä rajoittavia päätöksiä. Sijaishuoltona perhehoitoon sijoitettuihin lapsiin ei voida kohdistaa muita lastensuojelulain mu-

kaisia rajoitustoimenpiteitä kuin yhteydenpidon rajoittaminen (lastensuojelulaki 62–64 §). Kuitenkin LsL 22§ mukainen lapsen edunvalvontaa koskeva määräys muuttaa huoltajan oikeutta käyttää lapsen puhevaltaa. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tulee hakea lapselle edunvalvojaa, jos huoltaja ei pysty puolueettomasti käyttämään lapsen puhevaltaa.

Perhehoitajan päätösvalta rajoittuu lapsen kasvattamiseen liittyviin asioihin ja kodin sääntöihin, kuten kotiintuloaikoihin, ruokailuihin ja kännykän käytön rajoittamiseen öiseen aikaan (Räty 2012, 464). Perhehoitajalla ei lain mukaan ole oikeutta allekirjoittaa lapsen arkielämään ja koulunkäyntiin liittyviä papereita, joissa pyydetään huoltajan allekirjoitusta (esim. painotettuun opetukseen hakeminen), jollei hänelle ole myönnetty oheishuoltajuutta. Selkeys kasvatusvastuun jakautumisesta lasten vanhempien, perhehoitajien ja sijoittavan tahon kesken on välttämätöntä. Käytännössä erilaisia epäselvyyksiä on ilmennyt.

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston huhtikuussa 2016 toteuttamalla koulutuskiroksella käsiteltiin yhteistyötä kouluasioissa (Yhteistyö... 2016)²⁰. Siitä, kuka tekee koulun kanssa missäkin asiassa yhteistyötä (sosiaalityöntekijä vai sijaishuoltopaikka) päättää viime sijassa lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, jolla on lastensuojelulain 45 §:n perusteella huolenpitovastuu lapsen kouluasioista ja joka toimii niissä lapsen laillisena edustajana. Lähtökohtana voidaan pitää, että huoltajat osallistuvat yhteistyöstä sopimiseen asiakassuunnitelmapalaverissa tai muussa tapaamisessa. Heille pitäisi kuitenkin selvittää, etteivät he voi kieltää sosiaalityöntekijää sopimasta asiasta siten kuin sosiaalityöntekijä katsoo lapsen edun mukaiseksi.

Opetuksen järjestäjällä ja koululla on yleinen velvollisuus toimia yhteistyössä oppilaan perheen kanssa (POL 3.3 §). Opetuksessa tulee olla yhteistyössä kotien kanssa, ja sijoitetun lapsen kouluasioissa yhteistyötä on tehtävä useamman ”kodin” kanssa: julkisen huoltajan eli sosiaalityöntekijän kanssa, huoltajan ja mahdollisen oheishuoltajan kanssa sekä sijaisvanhempien ja sijaishuoltopaikan edustajan kanssa.

Perhehoitoon sijoitetun lapsen perhehoitajat ja ammatillisen perhekodin vanhemmat tai ohjaajat eivät ole lapsen huoltajia eivätkä siten hänen laillisia edustajiaan kouluasioissa. Sijaisvanhemmat ja sijaishuoltopaikan henkilökunta vastaavat lapsen arjesta, jolloin yhteistyö kouluasioissa on välttämätöntä. Yhteistyöstä on kuitenkin sovittava kirjallisesti yhdessä sosiaalityöntekijän ja huoltajan kanssa. Sopiminen luontuu hyvin tehtäväksi asiakassuunnitelmapalaverissa, ja samalla voidaan sopia myös sähköisen oppilastietojärjestelmän käytöstä. Sosiaalityöntekijä voi valtuuttaa perhehoitajan tai ammatillisen perhekodin edustajan käyttämään lapsen puolesta puhevaltaa yksittäisessä kouluasiassa. Lähtökohtana voidaan pitää, että hallintopäätöksellä ratkaistavissa kouluasioissa vastuuta ei siirretä perhehoitajille tai ammatilliselle perhekodille.

Työryhmä haluaa korostaa, että tilanteessa jossa asiasta on täysi yksimielisyys, tehtäisiin sopimus lapsen vastuusosiaalityöntekijän, perhehoitajan ja huoltajan kanssa menettelyistä lapsen kouluarjen sujuvuuden joustavoittamiseksi. Asiakassuunnitelmaan (sekä lapsen että vanhemman) kirjatusta käytännöistä voitaisiin informoida koulua. Käytännössä tämä helpottaisi siis perhehoitajan Wilman tai muun sähköisen yhteydenpidon käyttöä, kokeiden ja todistusten sekä koulukuvauksiin ja koulun retkiin liittyvien lupien allekirjoittamista. Menettelyistä sovitessa on syytä sopia myös näitä asioita koskevasta tiedonvaihdesta ja yhteydenpidosta lapsen

20 http://www.avi.fi/web/avi/tapahtumat-ja-koulutukset?p_p_auth=E8Cs3euU&p_p_id=8&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_8_struts_action=%2Fcalendar%2Fview_event&_8_redirect=http%3A%2F%2Fwww.avi.fi%2Fweb%2Favi%2Ftapahtumat-ja-koulutukset%3Fp_p_id%3D3%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dmaximized%26p_p_mode%3Dview%26_3_keywords%3Dsijoitettujen%2Blasten%2Bperusopetuksen%2Bj%25C3%25A4rjest%25C3%25A4minen%26_3_struts_action%3D%252Fsearch%252Fsearch%26_3_redirect%3D%252Fweb%252Favi%252Ftapahtumat-ja-koulutukset%253Bjsessionid%253D3DABA75FCA6F03CB12866BA10BA1BAC7&_8_eventId=5820845#/web/avi/tapahtumat-ja-koulutukset.

kuulumisten ja koulunkäynnin osalta. *Työryhmä pitää tärkeänä, että menettelyjä edelleen selkeytetään, ohjeistetaan ja tarkennetaan tarvittaessa myös lainsäädäntöä.*

Joissain tapauksissa voidaan selvittää, sopiiko oheishuoltajuusratkaisu lapsen yksilölliseen tilanteeseen. Oheishuoltajuus antaa perhehoitajalle yhteistyössä toisen huoltajan kanssa oikeuden allekirjoittaa esimerkiksi lapsen arkeen liittyviä asiakirjoja. Tuomioistuimen ratkaisusta riippuu, miten huoltajien tehtävät jakautuvat oheishuoltajan ja huoltajavanhemman välillä. Oheishuoltajuus ei rajaa varsinaisten huoltajien oikeuksia eikä tuota perhehoitajalle elatusvelvollisuutta. On syytä korostaa, että oheishuoltajuus ja huostaanottopäätös ovat toisistaan erillisiä ratkaisuja. Oheishuoltajuusmääräys perustuu lapsenhuoltolakiin ja huostaanotto lastensuojelulakiin.

Huostassapito tulee lopettaa, jos siihen ei ole perusteita. Oheishuoltajuus ei sinällään aiheuta huostaanoton purkamista, mutta käytännössä katsottaneen, että lapsi ei ole enää huostassapidon tarpeessa ja huostaanotto voidaan purkaa. Perhehoitosijoitus ei pääty oheishuoltajuusmääräykseen.

Perhehoitolain mukaan (16§) oheishuoltajuus ei vaikuta perhehoitajalle maksettavaan palkkioon, kulukorvaukseen eikä käynnistämiskorvaukseen. Perhehoitolain mukaan oheishuoltajilla on myös tietyin edellytyksin oikeus perhehoitolain mukaiseen muuhun tukeen. Pesäpuussa on juuri valmistunut tietopaketti, jossa oheishuoltajuusasiaa on avattu.²¹ Oikeusministeriössä on valmisteilla lapsen huoltoa koskevan lainsäädännön uudistus, mikä saattaa vaikuttaa myös sijaishuollossa olevan lapsen huoltajan asemaan ja päätöksentekoon lapsen asioissa.

Jos lapsi adoptoidaan sijaisperheeseen, huostaanotto puretaan. Tässä tilanteessa säilyy kuitenkin lapsen *oikeus lastensuojelulain mukaiseen jälkihuoltoon* sekä perheen oikeus adoption jälkeiseen tukeen. Jos huostassaolo lakkaa, lapsella on oikeus lastensuojelulain mukaiseen jälkihuoltoon viiden vuoden ajan huostassapidon päättymisestä. Säädökset ovat mutkikkaita, ja käytännössä niitä tulkitaan monin tavoin.

Huostaanotetun lapsen asioista vastaa *lapselle* nimetty sosiaalityöntekijä (LsL 13 b § lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä). Tämän sosiaalityöntekijän kelpoisuudesta on säädetty erikseen ja hänestä käytetään käsitettä vastuusosiaalityöntekijä. *Työryhmä pitää tärkeänä, että lapsen vastuusosiaalityöntekijä huolehtii siitä, että myös lapsen vanhemmalla on nimetty vastuutyöntekijä.* Tämä henkilö voi olla sosiaalihuoltolain mukainen oma työntekijä tai se voi olla sama vastuuhenkilö kuin lapsella on.

Perhehoidon aikana tarvittavan tuen järjestämiseksi on lisäksi perhehoitolain 15 § mukaan *perhehoitajalle* nimettävä jokaista hoidettavaa varten vastuutyöntekijä. Tälle työntekijälle ei ole määritelty tarkemmin vaatimuksia, mutta hänen tehtäväkseen on osoitettu vastata perhehoitajan tuesta. Perhehoitajille nimetyn vastuutyöntekijäjärjestelyn toimivuudesta ei ole käytössä seurantatietoa muuten kuin koulutustilaisuuksien kautta koottuna. Näiden havaintojen mukaan uudistus on lähtenyt hitaasti liikkeelle. Perhehoitoliiton kyselyssä (Perhehoitoliitto 2016) 80 % perhehoitajista tiesi, kuka on hänen vastuutyöntekijä. Noin 75 %:lla heistä työntekijä oli sama kuin lapsen nimetty sosiaalityöntekijä. Käytännössä lapsen vastuusosiaalityöntekijä ei välttämättä tunne perhehoitolakia ja perhekotien todellisuutta. *Työryhmä pitää tärkeänä, että perhehoitajalle järjestyy käytännössä riittävä mahdollisuus saada tukea ja tavata vastuutyöntekijä ja että lapsen vastuusosiaalityöntekijä vastaa osaltaan lapsen hoidon järjestelyistä ja myös tarkoituksenmukaisesta yhteydenpidosta perhehoitajan vastuutyöntekijän kanssa.*

Silloin, kun kunta ostaa tuetun perhehoidon palveluntuottajalta, palveluntuottajan oma tukityö, tiimi ja tukityöntekijät tuovat selkeän lisäresurssin. Vaikka palveluntuottajille siirtyy

21 http://www.pesapuu.fi/media/uploads/dokumentit/oheishuoltajuus_ja_lastensuojelu_tietopaketti_pesapuu.pdf

paljon vastuuta lapsen hoidosta ja kasvatuksesta, vastuu lapsen asioista on lapsen sijoittaneessa kunnassa ja viranomainen on julkisena huoltajana ensisijaisessa vastuussa lapsen perusoikeuksien toteutumisessa.

3.3 Perhehoitolaki

Perhehoidon muodot ovat muutoksessa, ja perhehoitoa kuvaavat käsitteet kaipaavat uudistusta. Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvä perhehoito –työryhmän muistio (2017)²² on laadittu perhehoitolain toimeenpanon tueksi. Tässä raportissa keskitytään konkretisoimaan hyvän perhehoidon edellytyksiä sekä mallintamaan ja linjaamaan hyvää perhehoitoa lapsille ja nuorille. Seuraavaksi esitellään perhehoitolain määrittelemät perhehoidon muodot ja niiden perusrakenteet, joita laki erottelee sen mukaan, perustuuko hoidon järjestäminen perhekodin kanssa muodostettuun toimeksiantosuhteeseen vai muuhun sopimukseen. Perhehoitolain 6 § mukaan

Toimeksiantosuhteiseksi perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa. Ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä perhehoitajaksi aikovan henkilön on suoritettava tehtävän edellyttämä ennakkovalmennus. Erityisistä syistä ennakkovalmennus voidaan suorittaa vuoden kuluessa sijoituksen alkamisesta.

Ennakkovalmennuksesta ei säädetä tarkemmin, mutta hallituksen esityksessä perhehoitolain HE 256/2014 vp korostetaan muun muassa sen prosessinomaisuutta:

Sijaisperheiksi ryhtyville perheille annetaan prosessinomaista valmennusta. Perhehoitajien on tärkeää saada valmennuksessa tietoa asemastaan, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan sekä perhehoidossa olevan asemasta, oikeuksista ja velvollisuuksista. Valmennuksen tulee olla riittävän pitkäkestoinen, että voidaan varmistaa perhehoitajien valmius ottaa vastaan esimerkiksi erityistarpeita omaava vammaisen henkilö, monikulttuurinen tai traumatisoitunut henkilö hoitoonsa. Hyvin valmennetut ja oikein valikoidut perheet ovat keskeinen osa onnistunutta perhehoitoa. Lisäksi perheiden koko sijoituksen keston aikana saama tuki vaikuttaa siihen, että perhehoito toimii sijoitetun kannalta hyvin ja tarvittaessa myös pitkäkestoisesti. Valmennusta järjestetään myös läheisverkostosta tuleville sijaisvanhemmille. Mikäli kuntaa ostaa perhehoitoa yksityiseltä perhehoidon palveluntuottajalta, sovitaan perhehoitajien koulutuksesta ja tuesta lain 11 §:n mukaisesti solmittavassa sopimuksessa perhehoidon järjestämisestä.

Mikäli perhehoitaja erikoistuisi lyhytaikaisen perhehoidon antajaksi, esimerkiksi kriisitilanteissa pienten vauvojen vastaanottoon, tulisi kuntien ja kuntayhtymien huomioida tämä perhehoitajalle annettavassa valmennuksessa ja muussa tuessa.

Toimeksiantosuhteista perhehoitoa on monenlaista. Perhehoidon muotoja yhdistää se, että kunta tekee jokaisen lapsen hoidosta perhehoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen, perhehoitajalle maksetaan kulukorvaus sekä palkkio, josta kertyy eläkettä, ja että perhehoitolain 10 §:n mukaan toimeksiantosopimuksessa tulee sopia seuraavista asioista:

22 Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, julkaisematon materiaali

1. perhehoitajalle maksettavan palkkion määrästä ja suorittamisesta;
2. perhehoidosta ja hoidon käynnistämisestä aiheutuvien kustannusten korvaamisesta sekä perhehoidossa olevan kalenterikuukausittaisten käyttövarojen maksamisesta;
3. perhehoidossa olevan yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityisten kustannusten korvaamisesta;
4. hoidon arvioidusta kestosta;
5. perhehoitajan oikeudesta vapaaseen, vapaan toteuttamisesta sekä palkkion maksamisesta ja kustannusten korvaamisesta vapaan ajalta;
6. hyvinvointi- ja terveystarkastusten järjestämisestä;
7. perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä näiden toteuttamisesta;
8. toimeksiantosopimuksen irtisanomisesta;
9. tarvittaessa muista perhekotia ja perhehoitoa koskevista seikoista;
10. yhteistyöstä kunnan ja perhehoitajan kesken.

Toimeksiantosopimusta tarkistetaan hoidon kestoa tai sisältöä koskevien muutosten vuoksi sekä myös, kun sen tarkistamiseen muutoin on aihetta. Toimeksiantosuhteinen perhehoito vaihtelee sijoitettujen lasten määrän sekä perhehoitajien määrän ja kelpoisuusvaatimusten suhteen. Perhehoitolain 7 § 1 momentin mukaan

Toimeksiantosuhteisessa perhekodissa saadaan samanaikaisesti hoitaa *enintään neljä* henkilöä hoitajan kanssa *samassa taloudessa* asuvat alle kouluikäiset lapset ja muut erityistä hoitoa tai huolenpitoa vaativat henkilöt mukaan luettuina.

Tämä perhehoitomuoto edellyttää hoitajan asumista samassa kodissa ja samassa taloudessa sijoitetun lapsen kanssa. Säädös on muotoiltu yksikössä, siinä puhutaan perhehoitajasta. Käytännössä kodissa asuu useimmiten pariskunta, vaikka yhtä lailla yksinhuoltaja voi ryhtyä perhehoitajaksi. Kahden vanhemman perheessä usein molemmat ja vähintään toinen vanhempi tekee muuta päivätyötä. Perhehoitajan kotona oleminen on useimmiten yhteydessä sijoitetun lapsen hoidon vaativuuteen ja perheen omien lasten ikävaiheeseen. Silloin kun hoidettavia lapsia on korkeintaan neljä, perhehoitajan kelpoisuudesta säädetään perhehoitolain 6 § 1 momentissa

Perhehoitajaksi voidaan hyväksyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella sopiva antamaan perhehoitoa.

Kun hoidettavia on korkeintaan neljä, perhehoitajalta edellytetään siis *sopivuutta* tehtävään. Sijoittava taho arvioi, millaista osamista, kokemusta ja henkilökohtaisia ominaisuuksia tarvitaan, jotta perhekoti voi vastata lapsen tarpeisiin. Sijoitetun lapsen asema rinnastuu oman lapsen asemaan lasten tasa-arvoisen kohtelun osalta.

Vuonna 2016 lakiin hyväksytty muutos palautti toiminnallisessa mielessä harmaan alueen toimeksiantosuhteisen ja ammatillisen perhehoidon väliin. Tämä koskee tilanteita, joissa kodissa on enemmän kuin neljä hoidettavaa. Perhehoitolain 7 § 2 momentin mukaan

Perhekodissa saadaan hoitaa samanaikaisesti *enintään kuutta henkilöä*, jos perhekodissa annettavasta hoidosta, kasvatuksesta tai muusta huolenpidosta vastaa *vähintään kaksi hoi-*

topaikassa asuvaa henkilöä, joista ainakin toisella on 6 §:n 1 momentissa ja toisella 3 momentissa säädetty kelpoisuus.

Kun hoidettavia on enemmän kuin neljä, säädetään siis tarkemmin sekä hoitopaikassa asuvien ja hoidosta vastaavien henkilöiden määrästä että heidän *kelpoisuudestaan*. Viiden ja kuuden lapsen hoidosta vastuussa olevien henkilöiden pätevydestä säädetään niin, että ainakin toisella on tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoito- ja kasvatustehtävistä. Molempien henkilöiden on koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella oltava sopivia antamaan perhehoitoa. Vaatimus rinnastuu näiltä osin ammatilliseen perhehoitoon. Perhehoitolain 6 § 3 momentin mukaan

Ammatillisessa perhehoidossa edellytetään 1 momentissa säädetyn lisäksi olevan vähintään kaksi perhehoitajaa, joista ainakin yhdellä perhehoidon hoito- ja kasvatustehtäviin osallistuvista on tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoito- tai kasvatustehtävistä.

Sijoittava kunta harkitsee tapauskohtaisesti, mikä on perhehoitajan sopiva koulutus ja riittävä kokemus. Laissa ei ole linjattu koulutusta millään tavoin, ei rajattu sitä sosiaali- terveys- eikä opetusalaan eikä määritelty koulutuksen tasoa.

Kun hoidettavia lapsia on enintään kuusi, laki ei käytä sanaa ”koti”, vaan käsitettä ”hoitopaikka”. *Työryhmä korostaa sitä, että perhekodista puhuttaessa tulee edellyttää, että perhehoitajat nimenomaan asuvat samassa kodissa hoidettavien kanssa.* Jos näin ei ole, kysymys ei välttämättä ole samassa kotitaloudessa asumisesta, josta joissain yhteydessä käytetään ilmaisua samalla jääkaapilla käymisestä. Sen sijaan kysymys on laitoksesta ja siitä, että hoitopaikassa voi olla erilliset asuintilat hoidettaville ja hoitajille. Tällaisessa hoitopaikassa on usein myös tarve ulkopuoliselle avulle ja henkilökunnalle.

Ammatillinen perhekoti -käsite sisällytettiin lakiin vuonna 2015, ja sillä tarkoitetaan aluehallintovirastolta toimintaluvan saanutta yksityistä yksikköä. Ammatillinen perhekoti määrittyy yksityiseksi sosiaalipalvelun tuottajaksi, jonka kanssa *kunta tai kuntayhtymä tekee sopimuksen perhehoidon järjestämisestä.* Ammatillisessa perhehoidossa edellytetään, että kodissa on vähintään kaksi perhehoitajaa, joista ainakin yhdellä hoito- ja kasvatustehtäviin osallistuvista on tehtävään soveltuva koulutus ja riittävä kokemus hoito- ja kasvatustehtävistä. Aluehallintovirastot (silloiset lääninhallitukset) ovat 1990-luvulta alkaen pyrkineet huolehtimaan lupaprosessissa valtakunnallisesta yhtenäisestä linjauksesta ammatillisten perhehoitajien koulutusvaatimuksen suhteen. Valvira/aluehallintovirastot laativat myös kesällä 2015 yhteiseen linjaukseen, joka oli käsitelty sekä sosiaalihuollon yhteistyöryhmässä että Valviran johtoryhmässä. Syksyllä Sosiaali- ja terveysministeriö kuitenkin puuttui asiaan asettamansa Perhehoidon laatusuositusryhmän nimissä. Lausunnossa esitettiin vakava huoli ”linjauksen suhteesta pääministeri Juha Sipilän hallituksen ohjelmaan, jossa perhehoidon kehittämisen ja määrän lisäämisellä tavoitellaan myös merkittäviä julkisen talouden kustannussäästöjä.” -- ”on kyseenlaista, että valvova viranomaisen syö pohjaa näiden tavoitteiden toteutumiselta keinotekoisilla rajoitteilla, joiden ei voi katsoa perustuvan täsmällisesti lainsäädäntöön. Ihmetystä tämä herättää myös siksi, että hallitusohjelmassa on vahva painotus niin norminluontoisen ohjauksen purkamiseen kuin erilaisten lupaprosessien sujuvoittamiseen.”

Valviran laatimien linjausten voi ajatella pyrkineen nimenomaan lupaprosessien yhtenäistämiseen ja sujuvoittamiseen, kirjavoituvien tulkintojen ehkäisemiseen sekä turvaamaan lapsille tarjottavan perhehoidon laatua. *Työryhmä arvioi, että STM:n noudattama hallituksen linjaus vaikeuttaa perhehoidon kehittämistä.* Vaadittava soveltuva koulutus on asia, josta työ-

ryhmän mielestä syytä jatkaa keskustelua ja tehdä vähintään tarkentavia linjauksia. Työryhmä ehdottaa, että aluehallintovirastojen kanssa kootaan tilanteet, joissa ne ovat joutuneet yksittäistapauksissa tekemään ratkaisuja ja tuotetaan tarpeelliset linjaukset ja niitä kuvaavat esimerkit siitä, mitä kulloinkin on soveltuva koulutus.

Ammatillisessa perhekodissa molemmilta perhehoitajilta edellytetään sopivuutta ja perhehoidolta edellytetään kodinomaisuutta. Kodissa saa olla samanaikaisesti hoidettavana *enintään seitsemän lasta*. Lain 7 §:

Ammatillisessa perhekodissa saadaan hoitaa samanaikaisesti enintään seitsemää henkilöä, jos perhekodissa annettavasta hoidosta, kasvatuksesta tai muusta huolenpidosta vastaa vähintään kaksi hoitopaikassa asuvaa henkilöä, joista ainakin yhdellä on 6 §:n 1 momentissa ja yhdellä 3 momentissa säädetty kelpoisuus. Samassa taloudessa asuvat alle kouluikäiset lapset ja muut erityistä hoitoa tai huolenpitoa vaativat henkilöt lasketaan mukaan enimmäismäärään.

Laki sallii enimmäismäärästä poikkeamisen, jos kyse on hoidon antamisesta sisaruksille tai saman perheen jäsenille. Perhehoitolain 9 § mukaan:

Jos kyse on hoidon antamisesta sisaruksille tai saman perheen jäsenille, voi perhekodissa tai ammatillisessa perhekodissa olla samanaikaisesti hoidettavana useampi henkilö kuin 7 ja 8 §:ssä säädetään.

Lisäksi erityisestä syystä voidaan 7 ja 8 §:ssä säädettyistä samanaikaisesti hoidettavien henkilöiden enimmäismäärästä poiketa. Erityisenä syynä pidetään lähinnä tilannetta, jossa perhehoidossa samanaikaisesti hoidetaan vain täysi-ikäisiä henkilöitä, joiden keskinäinen kanssakäyminen ja perhehoitosijoituksen laatu yhdessä toimintakyvyn ja hoidon tarpeen kanssa tekevät mahdolliseksi poikkeamisen enimmäismäärästä.

Hoidettavien määrä on kuitenkin suhteutettava perhehoitajien lukumäärään, hoidettavien tarvitsemaan hoitoon ja kasvatukseen sekä toiminnan luonteeseen.

Laki siis sallii enimmäismäärästä poikkeamisen myös erityisestä syystä, mutta sillä tarkoitetaan lähinnä tilannetta, jossa perhehoidossa samanaikaisesti hoidetaan vain melko itsenäisesti toimivia täysi-ikäisiä henkilöitä. Hoidettavien määrä on kuitenkin aina suhteutettava perhehoitajien lukumäärään, hoidettavien tarvitsemaan hoitoon ja kasvatukseen sekä toiminnan luonteeseen. *Työryhmä katsoo, että lastensuojelun ammatillisessa perhehoidossa enimmäismäärästä ei ole syytä poiketa kuin väliaikaisesti äärimmäisessä poikkeustilanteessa*. Silloin kysymys voi olla sisaruksista ja tilanteesta, jossa ratkaisu voidaan perustella jokaisen perhekodissa jo asuvaen edun mukaiseksi ja jos vaarana muutoin on sisarusten joutuminen eri paikkoihin tai vastoin heidän etuaan esimerkiksi laitoshoitoon. Joissain tilanteissa voi olla perusteltua konsultoida asiassa aluehallintoviranomaista.

Eduskunnassa jo vuoden 2015 perhehoitolakia käsiteltäessä²³ sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta kiinnitti erityistä huomiota lastensuojelun perhehoidon mitoituksiin. Valiokunta toteaa, että²⁴

perheessä hoidettavien lasten enimmäismäärän (neljä) rajausta on tehty lapsen edun näkökulmasta. Lapset tarvitsevat erilaista hoitoa, kasvatusta ja huolenpitoa kuin täysi-ikäiset. Usein perhekotiin on sijoitettu lapsia useammasta eri perheestä. Sijoitettavat lapset tulevat hyvin erilaisista taustoista, ja heillä on usein takanaan traumaattisia kokemuksia, jotka lisäävät hoidon vaatavuutta. Kun lastensuojelussa on pyrkimys avoimuuden tukitoimin vähentää lasten huostaanottoja, merkitsee se sitä, että sijoitettavat lapset ovat entistä vaikeahoitaisempia. Lapsen etua puoltaa vahvasti se, että hän voi saada riittävästi aikuisten aikaa ja huolenpitoa samoin kuin läheisiä ihmissuhteita, jotka vahvistavat hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalisia taitojaan ja auttavat toipumaan mahdollisesta kaltoin kohtelusta.

Lasten perhehoitoa ei lähtökohtaisesti ole tarkoituksenmukaista missään oloissa järjestää yli säädetyn hoidettavien enimmäismäärän. *Työryhmä linjaa, että jokainen väliaikainen enimmäismäärän ylitys tulee voida arvioida ja perustella kunkin hoidossa olevan lapsen ja perheen omien lasten edun kannalta.* Lapsen sijoitustarpeen taustalla saattaa olla aivan samanlaisia syitä sijoitettaessa häntä laitokseen tai perhehoitoon. Sen sijaan hoitajien määrässä on suuri ero: laitoksen asuinyksikössä saa hoitaa enintään seitsemää lasta ja siellä oltava vähintään seitsemän hoito- ja kasvatustehtävissä toimivaa työntekijää, siis alalle koulutettua hoitajaa. Laitoksen asuinyksiköiden osalta on kuitenkin säädetty poikkeus: jos hoito- ja kasvatustehtävissä toimiva työntekijä asuu yhdessä hoidettavien lasten tai nuorten kanssa, voidaan mainituista henkilöiden määristä poiketa. Ammatillisessa perhehoidossa seitsemän lapsen ryhmä asettaa haasteita perhehoidon perheenomaisuuden toteutumiseen. Pääasiassa hoitajat asuvat perhekodissa, mutta on vaara, että ammatilliselta perhehoidolta ei tätä suoranaisesti kuitenkaan käytännössä edellytä. Silloin kun kodissa on useita aikuisia, tämä ”aputyövoima” työskentelee työvuorojen mukaan. *Työryhmä korostaa, että luvanvaraisen perhekodin kriteeri nimenomaan on, että vanhempien on asuttava kodissa, ja jos näin ei ole, yksikön on haettava laitoslupa.*

Ammatillinen perhekoti voi olla erikoistunut tietynlaiseen hoitoon. Usein perhekodit profiloivat osaamistaan ja niiden toimintaa on kuvattu esitteissä ja netissä. Erikoistuminen voi tarkoittaa kulttuurista tuntemusta, psyykkisen ja psykiatrisen kuntoutuksen erityisosaamista, keskittymistä koko perheen hoitoon ja kuntoutukseen, päihde- ja huumeosaamista sekä erikoistumista lyhytaikaisiin kriisisijoituksiin, oppimisvaikeuksisten lasten tukeen, teini-ikäisten ilmiöihin tai pitkäaikaiseen hoitoon aloittaen vauvaikäisten hoitamisesta.

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta laati kannanoton²⁵ käsitellessään hallituksen esitystä perhehoitolaiksi²⁶. Valiokunta katsoo, että

perhehoidon laajentuessa lainsäädännön rinnalle olisi hyvä saada kunnille valtakunnallista ohjeistusta perhehoidon toteuttamisesta, jotta perhehoidon kokonaisvaltainen kehittäminen varmistetaan.

Ammatillisia perhekoteja on monenlaisia, eikä kokonaisuudesta ole valtakunnallista tietoa yksiköiden määrän eikä ”hoitopaikkojen” ja vuosittain hoidossa olleiden määrän osalta. Uu-

23 [HE 256/2014 vp](#)

24 <https://www.edilex.fi/mt/stvm20140048>

25 <https://www.edilex.fi/mt/stvm20140048>

26 [HE 256/2014 vp](#)

distuksen myötä ammatillisten perhekotien ja perheenomaisten laitosten raja on mitoitusten ja toiminnan sisällön suhteen häilyvä. Selkeä erottava kriteeri on, että perhekodissa hoidettavat lapset asuvat yhdessä perhehoitajien kanssa. Perhehoitolain muutosten yksi tavoite oli, että sikäli kun hoidettavia on enintään kuusi, molemmat perhehoitajat voivat toimia päätoimisina ja jättää kodin ulkopuolisen työn. Hallituksen esityksen (HE 86/2016) perustelujen mukaan

päätoimisten perhehoitajien toimintaedellytyksiä parannetaan siten, että hoidettavien enimmäismäärää nostetaan kuuteen, mikä nykytilannetta paremmin mahdollistaa molempien vanhempien toimimisen päätoimisena perhehoitajana.

Perustelujen kärkenä oli perhehoitajien taloudellisten toimintaedellytysten parantaminen. Eduskunnan sosiaali- ja terveystoimikunta kiinnittää kannanotossaan kuitenkin huomiota siihen, että perhehoitajalla ei ole oikeutta tiettyyn määrään hoidettavia, vaan perhehoidon sijoituksista päättää jatkossakin kunta. Valiokunta toteaa kannanotossaan myös²⁷, että ehdotettujen perhehoitolain muutosten vaikutuksia on syytä seurata.

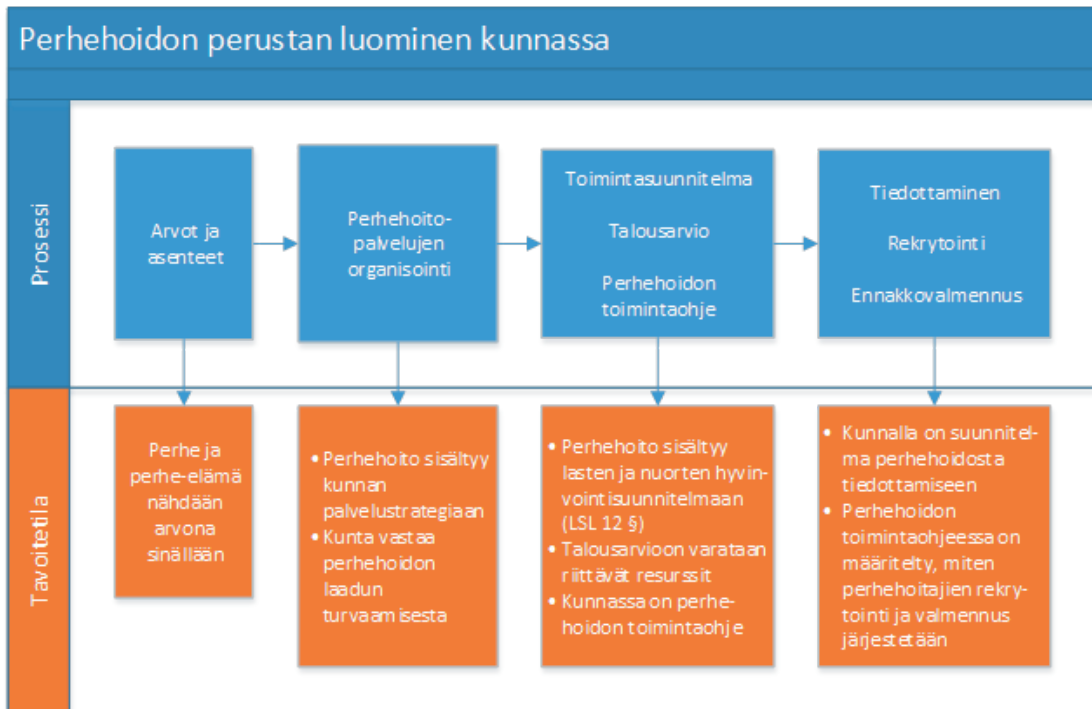
3.4 Perhehoidon järjestäminen ja tuottaminen²⁸

Kunta vastaa perhehoidon järjestämisestä. Kunta myös vastaa ja tekee päätökset siitä, miten se järjestää perhehoitopalvelut. Perhehoitoa järjestetäänkin käytännössä monin tavoin ja erilaisina paketteina. Lastensuojelun käsikirjan²⁹ mukaan *perhehoidon järjestäminen, tuottaminen ja toteuttaminen on hyvä määritellä kunnan perhehoidon toimintaohjeessa*, joka on hallinnollinen päätös siitä, miten kunta toteuttaa perhehoitoa. Käsikirjassa on myös kuvio (kuvio 2) perhehoidon perustan luomiseksi kunnassa. Siinä lähtökohtana nähdään arvot ja asenteet, ja esitetään kuva perhehoidon rakenteesta, hallinnollisista asiakirjoista ja toiminnasta.

27 https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/Mietinto/Sivut/StVM_10+2016.aspx

28 Tämän alaluku perustuu keskeisesti Tiia Perämaan, Sointu Möllerin, Jaana Metsäsen ja Saara Keräsen tuottamaan tekstiin, mutta myös aluehallintoviraston lupaviranomaisia on konsultoitu ja Lastensuojelun käsikirjan sivustoja on hyödynnetty.

29 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/perhehoidon-jarjestaminen-kunnassa>



Kuvio 2. Perhehoidon perustan luominen kunnassa. THL³⁰

Vain kunta voi tehdä perheen kanssa toimeksiantosopimuksen. Tavallisinta on, että kunta solmii toimeksiantosuhteen yksityisen perheen vanhemman kanssa, ja se tehdään erikseen kunkin sijoitetun lapsen osalta. Joillain kunnilla, esimerkiksi Helsingissä on kunnallisia perhekoteja, jolloin kunta on varannut tarkoitusta varten asunnon ja tehnyt toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa. Toinen tapa on järjestää perhehoito yhdessä toisten kuntien kanssa, mutta tätä useammin kunta ostaa perhehoidon palvelut niitä tuottavilta järjestöiltä taikka yrityksiltä.

Järjestöillä on pitkät perinteet perhehoidon tuottajina. Pelastakaa Lapset ry on perinteisesti rekrytoinut, arvioinut ja valmentanut perhehoitajia. Perhehoitopalvelujen kokonaisuus sisältää perhehoidon eri vaiheisiin liittyviä asiantuntijapalveluita, valmennusta sijaisperheille, sijoitusvaiheen työskentelyä sekä perhehoidon tukea lapsen perhesijoituksen aikana kunnan toimeksiantosta. Järjestön perheryhmäkodit ovat muuttuneet laitoksiksi. SOS-lapsikylän perhehoitajat asuvat pääsääntöisesti lapsikylissä, SOS-Lapsikylän asunnoissa, ja he saavat tuen yhteisöstä eli vertaisilta ja lapsikylän moniammatilliselta tiimiltä. SOS-Lapsikylän sijaisvanhemmat ovat joko toimeksiantosopimussuhteisia (tätä muotoa yhdistyksen on jatkossa tarkoitus lisätä) tai työsuhteessa, jolloin kyse on luvanvaraisesta sijaishuollosta (tämä on yhdistyksellä vähene-mään päin). Kolmas perhehoidon ”perinne” paikantuu Nuorten Ystävät ry:n³¹ tuottamaan perhehoitoon sekä Pohjolakodin ammatillisiin perhekoteihin, jotka nykyisin toimivat laitosluvalla. Nuorten Ystävien toimeksiantosuhteinen perhehoito on kehitetty vastaamaan lastensuojelun perhehoidon muuttuviin tarpeisiin perhesijoitusten vaatiman tuen ja lasten kasvavien erityistarpeiden osalta. Toiminta on alkanut vuonna 2008. Rekrytoinnin ja PRIDE-valmennuksen lisäksi sijoituksen aikainen tukipaketti sijaisperheille sisältää puhelinneuvonnan, sosiaalityöntekijän kuukausittaiset kotikäynnit, vertaistuen, koulutuksen, työnohjauksen sekä lakisääteisen

30 ”Perhehoidon perustan luominen” julkaisussa Parasta perhehoitoa. Perhehoidon tietopaketti. Perhehoitoliitto 2012, s. 10.

31 <http://www.nuortenystavat.fi/palvelut/lastensuojelu/perhehoito>

vapaan pitämisen. Työskentelyyn kuuluu tiivis yhteistyö sijoittavan kunnan ja lapsen vastuusosiaalityöntekijän kanssa.

Yrityksiä on tullut perhehoidon toimintakentälle yhä enemmän, mutta niiden toiminnasta ei ole tarkkaa tietoa. Ammatillisten perhekotien liiton³² jäseninä olevia koteja on 83, ja tämän lisäksi on monia liittoon kuulumatomia ammatillisia perhekoteja. Ammatillisen perhehoidon aloittaminen edellyttää toimintalupaa, jonka myöntää aluehallintovirasto. Ammatilliset perhekodit toimivat yksityisinä yrityksinä, ja niiden toimintaa säätelee perhehoitolain lisäksi monet muut lait. Kunnat kilpailuttavat hankkimansa yksityisten palveluntuottajien palvelut, ja tätä toimintaa säädellään erikseen hankintalaissa. Myös valvontaan liittyvissä kysymyksissä on eroja. Yksityisten palveluntuottajien velvollisuus on laatia omavalvontasuunnitelma, joka on julkisesti nähtävillä.

Taustaltaan kansainvälinen yritys Perhehoitokumppanit Suomessa OY on tuonut maahan ammatillisen ja vahvasti tuetun perhehoidon järjestämisen yrityksen palveluna. Sijaishuoltoon tulevien lasten ja heidän syntymäperheidensä hoidon tarpeet ovat moninaiset, ja yksittäinen perhehoitaja tarvitseekin yhä vahvempaa tukea. Lisäksi tuen tarve ei noudata virka-aikoja, minkä takia tuen ympärivuorokautiseen saatavuuteenkin on ollut kasvavia paineita. Vahvasti tuettu perhehoito on vastannut näihin tarpeisiin.

Kansainväliset ja aiemmin vain terveydenhuollon palveluja tuottaneet konsernit ovat laajentaneet toimintaa sosiaalipalveluihin. Ne ovat ostaneet myös ammatillisia perhekoteja ja ryhtyneet tuottamaan perhehoitoa useissa yksiköissä eri puolilla maata. Tämä on merkinnyt sijoittajakunnan näkökulmasta nopeastikin muuttuvia omistujärjestelyjä ja sen myötä tarvetta tiiviiseen ennakkovalvontaan ja tiedonkulkuun sekä kustannusten seurantaan. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän mahdollisuus hoitaa lapsen sijaishuollon valvontatehtävää on muuttunut haasteellisemmaksi. Parhaimmillaan yksittäisten toimijoiden yhdistyminen on merkinnyt uudenlaista kumppanuutta ja laadun yhtenäistymistä. Se on merkinnyt myös lapselle sekä hänen vanhemmilleen saatavilla olevien palvelujen monipuolistumista. Haastavimmillaan se voi tuoda markkinoille perhehoidon suuryrityksiä, jotka aiheuttavat kilpailutuksen kautta vääristymää ja lisäävät haasteita sijoitettujen lasten hyvinvoinnin ja olosuhteiden valvontaan.

Perhehoidon järjestäminen muulla tavoin kuin kunnan omana toimintana on lisääntynyt viimeisten kymmenen vuoden aikana. Kunta voi ostaa koko perhehoidon ”pakettina” palvelun tuottajalta tai se voi ostaa osia paketista, kuten perheen tarvitseman ohjauksen, koulutuksen ja tuen ja niin, että tuki on perhehoitajan käytettävissä ympäri vuorokauden. Jos kunnasta ei löydy lapselle soveltuvaa ja valmennettua perhehoitajaa, kunta voi kääntyä palveluntuottajan puoleen ja tiedustella sen tarjontaa lapselle sopivaksi perhehoitajaksi. Tällöin kunta hyväksyy palveluntuottajan valmentaman ja arvioiman perheen perhehoitajaksi sen jälkeen, kun se on varmistunut siitä, että perhehoitaja on arvioitu ja valmennettu asianmukaisesti ja että perheellä on valmiudet vastata lapsen tarpeisiin ja sijoituksen tavoitteisiin palveluntuottajan tuella. Kunta tekee perheen kanssa toimeksiantosopimuksen lapsen sijoituksesta. Palveluntuottaja voi allekirjoittaa toimeksiantosopimuksen kolmantena osapuolena - vastaahan se käytännössä toimeksiantosopimuksen velvoitteista koskien palkkion ja kulukorvauksen maksua, perhehoitajan tukea jne. Kun lapsi sijoitetaan perheeseen, palveluntuottaja jatkaa lapsen, perhehoitajan ja lapsen verkoston kanssa työskentelemistä sijoituksen ajan tiiviissä yhteistyössä kunnan kanssa.

Silloin kun kunta ostaa yksityisiltä toimijoilta valmennuksen, koulutuksen ja tuen sijaisperheelle, kunnan sosiaalityön osuus lasten asioiden hoitamisessa väistämättä ohenee. *Työryh-*

32 <http://www.apkl.fi/>

mä korostaa, että kunta ei kuitenkaan voi siirtää yksityiselle toimijalle lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän viranomaistehtäviä.

Kunta tai kuntayhtymä voi hankkia perhehoitoa ostopalveluna eli *tekemällä sopimuksen perhehoidon järjestämisestä yksityisen perhehoidon tuottajan kanssa*. Kunnan tai kuntayhtymän ja yksityisen perhehoidon tuottajan välisessä sopimuksessa perhehoidon antamisesta tulee Perhehoitolain 11 § mukaan sopia

1. perhehoidosta maksettavasta korvauksesta,
2. perhehoidossa olevan kalenterikuukausittaisten käyttövarojen maksamisesta,
3. perhehoidossa olevan yksilöllisistä tarpeista johtuvien erityisten kustannusten korvaamisesta
4. hoidon arvioidusta kestosta,
5. perhehoitajalle annettavasta valmennuksesta, työnohjauksesta ja koulutuksesta sekä näiden toteuttamisesta,
6. sopimuksen irtisanomisesta ja
7. tarvittaessa muista perhehoitoa koskevista seikoista.

Sopimus laaditaan siinä laajuudessa kun tilanteeseen nähden on tarpeellista. Voidaan esimerkiksi sopia, että yksityinen palveluntuottaja tuottaa sekä perhehoidon palvelun että perhehoitajien valmennuksen ja työnohjauksen. *Sopimuksessa tulee sopia periaatteista, joilla perhehoidon palvelu tuotetaan*. Näin varmistetaan, että asiakas saa laadultaan hyvää perhehoitoa ja että kunta on vastuullinen palvelun järjestäjä myös ostamansa palvelun osalta. Yksityinen palveluntuottaja vastaa siitä, miten se palvelun tuottaa. Tarvittaessa yksityinen palveluntuottaja voi palkata työntekijöitä tai perhehoitajia työsuhteeseen ja myös tehdä edelleen sopimuksia palvelun tuottamiseksi. Yksityinen palveluntuottaja vastaa työnantajan velvoitteistaan ja työntekijän eläketurva järjestetään kuten muutoinkin yksityisellä sosiaalipalvelun alalla.³³

Kunnat ovat luoneet omia kilpailuttamiskäytäntöjään. Kunnan ja ammatillisen perhekodin (yksityisen palveluntuottajan) välille solmitaan ostopalvelu- tai hankintasopimus. Jos palvelu on kilpailutettu ja palveluntuottaja on tullut siinä hyväksytyksi, kunnan ja palveluntuottajan välille tehdään puitesopimus. Tämä tarkoittaa, että kunnalla on lista kilpailutuksen kautta hyväksytyistä kodeista, ja kun tulee tarve sijoittaa lapsi ammatilliseen perhehoitoon, koti valitaan tältä listalta. Kuntien välillä on erilaisia käytäntöjä siinä, miten laaja harkintavalta sijoittavalla sosiaalityöntekijällä on ja siinä, miten tarkkaan taloushallinto ohjaa käyttämään aina listan halvinta palvelua. Palveluntuottaja huolehtii tuesta, myös hoitopalkkioiden ja kulukorvausten maksamisesta perheelle ja kunta maksaa palveluntuottajalle hoitovuorokausimaksun. Vaikka esimerkiksi Mehiläinen on ostanut yksityisiä ammatillisia perhekoteja, se hoitaa myös toimeksiantosopimussuhteista perhehoitoa edellä mainitulla tavalla. Niin kunnat kuin ammatilliset perhekoditkin ovat saaneet kilpailuttamisesta monenlaista oppia ja palautetta sekä joutuneet kohtaamaan yllätyksiä. Hyvin toiminut kilpailutus on johtanut parantuneeseen yhteistyöhön, kumppanuuteen ja hyvään ennakkovalvontaan. Huonosti hoidetun kilpailutuksen karikat saattavat tarkoittaa lapsen näkökulmasta ennakoimattomia siirtoja, lähiyhteisön muuttumisia yms. Suunnitelmallinen ja valtakunnallinen perhehoidon kehittämistyö on kuntien sijasta yhä enemmän järjestötoimijoiden varassa. *Kumppanuuskehittäminen on harvinaista, mutta työryhmä näkee siinä potentiaalisia hyötyjä*.

Kilpailuttamastaan ammatillisesta perhehoidosta kunnat odottavat saavansa lapselle ammatillista hoitoa. Vaikka lapsi voi saada myös sijaisperheessä osaavaa ja ammatillista hoitoa,

³³ <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/perhehoidon-jarjestaminen-kunnassa>

ammattillisessa perhekodissa koulutus ja lastensuojelun työkokemus tarkistetaan jo lupaa hakieissa, ja siihen kohdistuu tarkennuksia vielä eri kuntien ja kuntayhtymien kilpailutuksissa. Lastensuojelun palveluntuottajien kilpailutuksissa kunnat voivat edellyttää enemmän ja tarkempia ehtoja, joita laki ei välttämättä vaadi. Kuntien kilpailuskriteerit ovat kuitenkin monenlaisia. Ammatillisten perhekotien kokemuksen mukaan kunnat edellyttävät suurempaa henkilökuntamäärää kuin laki ja lupaviranomainen velvoittaisivat. Hoitosuhdeluku on asetunut kilpailutuksissa siihen, että kahta sijaishuollossa asuvaa lasta kohti tulee olla yksi työntekijä. Tästä johtuen perhekotivanhempien lisäksi ammatillisessa perhekodissa on pakko olla lisätyövoimaa (perhekodin ulkopuolista työvoimaa), mikäli sijaishuoltopaikkoja on enemmän kuin neljä. *Ammatillisten perhekotien järjestö toteaa, että lupaviranomaisen ja palvelun ostajan eriävät vaatimukset ovat ammatillisille perhekodeille haasteellisia. Tämä on haasteellista myös valvoville viranomaisille*, jotka joutuvat usein vastaamaan erilaisiin perhehoitajien kyselyihin sekä käsittelemään omissa palaverissaan yksittäistapauksia ja linjaamaan niitä tapaus tapaukselta.

Työryhmän mielestä menettelyjen yhdenmukaistamiseen ja selkiytykseen on tarvetta. Tällä hetkellä jokainen kunta luo palveluntuottajille haluamansa laatukriteerit kilpailutusmenettelyn kautta. Vaikka kunnat ovat käyttäneet erilaisia laatukriteereitä kilpailutuksessa, niiden yhteistyö on lisääntynyt vuosien myötä, ja se on myös hieman lisännyt yhtenäisyyttä. Perhehoitoa kilpailutettaessa on syytä korostaa, että perhekodin tulee ensisijaisesti voida elää normaalia arkea perheenä, mutta kuitenkin niin, että se saa ammattilaisilta tukea tarvittaessa. Kilpailutuksessa on koettu eettistä pulmaa, jos perhehoitajan elämää koskevia tiukkoja rajoituksia vaaditaan vuosiksi eteenpäin (kuten töistä pois jääminen koko sijoituksen ajaksi). Tuen järjestämisessä sekä siitä sovittaessa tulisi olla mahdollista huomioida kukin lapsi, sijaisperhe ja ammatillinen perhekoti yksilöllisesti. Jokaisen lapsen sekä perhekodin oikeutta määritellä omaa elämänsä tulisi kunnioittaa ja heidät tulisi ottaa mukaan määrittelemään itseensä kohdistuvia asioita sekä pitämään kiinni yhtäläisistä oikeuksista palveluihin myös toimeksiantosopimusta laadittaessa.

Käytännössä sijaisperheillä on hyvin rajalliset mahdollisuudet vaikuttaa sopimusten sisältöön. Heiltä saatetaan rajata oikeus käyttää yleisiä palveluja, kuten sijoitetun lapsen osallistumista varhaiskasvatukseen tai iltapäiväkerhotoimintaan. Nämä toiminnat voisivat joissain tilanteissa toimia hyvänä normaalin elämän ja vertaissuhteissa toimimisen mallina sijoitetulle lapselle sekä edesauttaa perhehoitajien jaksamista. Parhaimmillaan kunnan ja palveluntuottajan sosiaalityöntekijät muodostavat keskenään toimivan työparin.

Ammatillisen perhehoidon hinnan määräytymiseen vaikuttavat monet asiat. Kuntien asettamat kriteerit saattavat tuottaa tilanteen, että perhekodissa hoidetaan lapsia monella vuorokausihinnalla. Periaatteessa palveluntuottajan perhehoidon hoitovuorokausihinta pitää sisällään kaikki mahdolliset perhehoidon kulut (mm. työnohjauksen, vertaistuen, täydennyskoulutuksen, perhekotivanhempien lomitukseen, harrasteet, perussairaanhoidon, silmälasit, vanhempien luona vierailuiden ruokarahat, matkakulut jne.). Käytännössä lapsen tuottamista erityisistä kuluista ei ammatillisen perhekotien edustajien mukaan juuri neuvotella. Se tarkoittaa, että perhehoidon palveluntuottaja joutuu varautumaan vuorokausihinnassaan kaikkiin mahdollisiin tuleviin kuluihin:

3.5 Käsitteelliseen selkiytykseen on tarvetta

Perhehoitolaki ei rajaudu lastensuojelulain nojalla sijoitettuihin lapsiin, vaan se koskee monia ryhmiä ikäihmisistä, vammaisista, päihde- ja mielenterveyskuntoutujista lastensuojelun lapsiin ja perheisiin. Tarkoitus on, että perhehoidolla vastataan asiakkaan edun mukaisesti hänen tarpeisiinsa. Mikäli kuntien arvioinnissa ja tulkinnoissa lain tavoite asiakkaan edun toteutumiseen

sesta ohjaa ratkaisuja käytännössä enemmän kuin yksittäiset pykälät, voidaan luottaa hyvään palveluun. On kuitenkin esimerkkejä siitä, että lakia luetaan myös toisin painotuksin. On edelleen olemassa perusteltu huoli siitä, että erityisesti lastensuojelulain nojalla sijoitettujen lasten edun toteutuminen on uhattuna, koska luodut järjestelmät, ja toimintatavat menevät käytännössä helposti yksilöllisen harkinnan edelle (Enroos 2016; Laakso 2016), ja lapsia on sijoitettuna perheeseen ”väliaikaisesti” yli enimmäismäärän.

Perhehoidon viralliset käsitteet perustuvat lakiin ja juridiseen perustaan, jolla perhehoitoa järjestetään. Käytännössä nämä käsitteet eivät kuvaa perhehoidon luonnetta toimintana ja palveluna lapsen kannalta. *Työryhmä katsoo, että toimintaa nykyistä paremmin kuvaavan käsitteistön luomista on syytä jatkaa.* Käytännössä perhehoito vaihtelee monen raportin alussa esitellyn asian suhteen. Muun muassa nämä perhehoidon paikannetut ulottuvuudet voisi ottaa lähtökohdaksi käsitteelliseen jäsentämistyöhön.

Yhteenvetona voidaan todeta, että Suomen lastensuojelun perhehoito on laaja ja monimuotoinen kokonaisuus, johon vaikuttavat niin kansainväliset sopimukset, Suomen historia ja yhteiskunnan kehitysvaiheet kuin lainsäädäntökin. Seuraavassa luvussa esitellään Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman Perhehoito-työryhmän työskentelyn pohjalta rakennettu lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon malli. Sen tarkoituksena on vahvistaa YK:n periaatteiden ja suomalaisen perhehoidon lainsäädännön käytännön toteutumista suomalaisessa perhehoidossa.

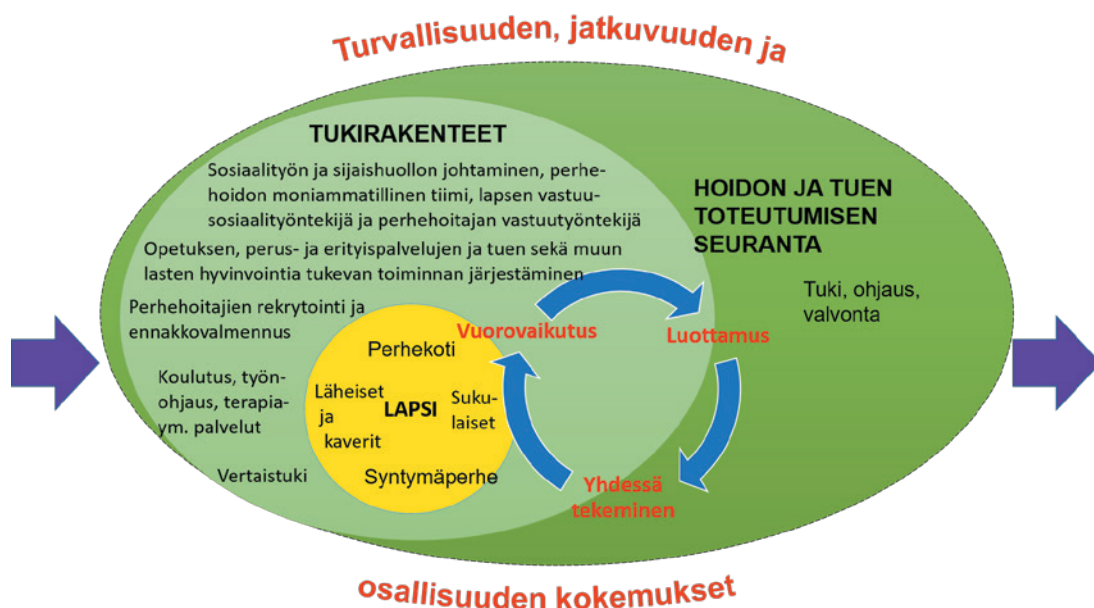
4. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon malli

Seuraavaksi kuvataan työryhmän tuottama mallinnus perhehoidon järjestämiseen. Hyvään ja laadukkaaseen perhehoitoon pääsyä edeltää kuuleminen, lapsen tarpeen selvittely ja arvioinnin prosessit. Perhehoitosijoituksen jälkeen seuraa hyvin suunniteltu ja toteutettu perhehoitosta pois siirtymän vaihe.

4.1 Mallin kuvaus

Perhehoidon mallinnus kattaa lapsen koko sijoitusprosessin: mallinnus alkaa siitä, miten toimitaan ennen lapsen sijoitusta perhehoitoon, miten perhehoidon aikana toimitaan ja miten hoidon tavoitteen toteutumista vahvistetaan sijoituksen loputtua. Malli on rakennettu Perhehoito-ryhmän tavoitteiden ja ryhmässä käytyjen keskustelujen sekä ryhmän tärkeäksi katsomien hyvää perhehoitoa tuottavien hyvien käytäntöjen ja innovaatioiden pohjalta. Perhehoito-ryhmän tuottaman mallin työnimi on ”**Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon malli**”.

Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon mallin (kuvio 3) tavoitteena on taata tavallista perhe-elämää tukevien toimintakäytäntöjen ja riittävän tuen kautta perhehoitoon sijoitetulle lapselle parasta mahdollista perhehoitoa ja edistää lapsen turvallisuuden, jatkuvuuden ja osallisuuden kokemuksia perhehoidon suunnitellusta kestosta ja perhehoidon muodosta riippumatta. Perhehoidossa tavoitteena on myös taata lapselle tasavertainen perheenjäsenyys sijaisperheessä tai ammatillisessa perhekodissa.



Kuvio 3. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava laadukas perhehoito.

Laadukkaana perhehoidon malli vahvistaa kaikkien osallisten turvallisuutta. Sen tavoitteena on tuottaa ja mahdollistaa osallisuuden kokemuksia ja tunnetta jatkuvuudesta, joiden turvin kukin voi kiinnittyä kannatteleviin suhteisiin rauhassa ja vahvistua. Malli rakentuu lasten sekä heidän perheidensä ja läheistensä ympärille (keltainen ympyrä). Siniset nuolet kuvaavat *toimintaa ohjaavia periaatteita* (vuorovaikutus, yhdessä tekeminen, luottamus), jotka konkretisoituvat perhehoidon osapuolten välisessä yhteistyössä ja läpäisevät mallin kaikki tasot integroiden ne toisiinsa. Toimintaa ohjaavien periaatteiden tulisi toteutua myös sijaishuoltoon saapumisen kynnyksellä ja poistumisvaiheessa. Nuoli kuvan vasemmalla puolella kuvaa perhehoitoon tuloa ja nuoli oikealla perhehoidon tai jälkihuollon päättymistä.

Perhehoidon malli kuvaa koko perhehoidon kokonaisuutta tukirakenteineen. Siihen on sisällytetty myös mallin seuranta ja arviointi: mitä laadukkaana perhehoidon tuottaminen, ylläpitäminen ja parantaminen edellyttävät ja miten sen laatu voidaan turvata ja varmistaa. Mallin ytimessä on lapsi, ja mallin kuvausta on tarkoitus lukea lapsi mielessä. Asetelma muistuttaa siitä, että kaiken perhehoidossa tehtävän tai tapahtuvan ja tekemättä jättämisten tai tapahtumatta jäämisten tulee palvella lapsen etua ja tulee voida perustella tällä argumentilla.

Lapsi. Malli ohjaa lapsen arjessa mukana olevia lapselle tärkeitä ihmisiä yhteiseen tekemiseen ja vuorovaikutukseen lapsen kanssa, jolloin *vuorovaikutuksen pohjalle rakentuu luottamusta sekä perheiden, läheisten ja lapsen välille että lapselle tärkeiden läheisten välille*. Keltaisessa ytimessä yhteinen toiminta tarkoittaa esimerkiksi toisten kuulemista ja mielipiteiden huomioimista. Lapselle merkitykselliset suhteet elävät lapsen mukana mallin keskiössä. Siinä ovat hänen molemmat perheensä sekä hänen muut läheisensä ja ystävänsä. Lapsen ja lapselle merkityksellisten henkilöiden välisten ihmissuhteiden, kiintymyssuhteiden vuorovaikutuksen laatu määrittää pitkälti sitä, millaiseksi lapsi kasvuympäristönsä ja lapsuutensa kokee. Perhehoidon arkirytmisissä nämä ihmissuhteet elävät suhteessa kodin aikuisiin ja toisiin lapsiin. Koulukaverit, pihakaverit ja harrastuspiirien mukana syntyvät suhteet muokkaavat arjessa lapsen itsetuntemusta ikäkauden mukaisesti.

Tukirakenteet. Lapsen perhekotia ympäröivät tukirakenteet muodostuvat lähinnä palvelujärjestelmästä, sen tuottamasta tarjonnasta sekä viranomaisten ja ammattilaisten verkostosta. Tukirakenteiden tarkoitus on järjestää riittävä tuki niin lapselle, hänen vanhemmilleen, perhehoitajille kuin vastuutyöntekijöille. Tukirakenteissa konkretisoituu osaltaan se rakenne, jonka kautta julkinen valta vastaa tehtävästään. Perhehoidon aikana lapsen asioista vastaava sosiaalivyöntekijä (vastuusosiaalivyöntekijä) ja perhehoitajalle erikseen nimetty vastuutyöntekijä huolehtivat siitä, että perhehoitaja, sijoitettu lapsi ja sijaissarukset saavat riittävät mahdollisuudet tukeen sekä vastuutyöntekijän tapaamiseen.

Vastuusosiaalivyöntekijä huolehtii monista lapseen liittyvistä tehtävistä ja päätöksistä, mutta myös siitä, että lapsen vanhemmat saavat kuntoutusta ja tukea ja että he voivat ylläpitää tarpeenmukaisia yhteyksiä lapseensa. Perhehoitajalle nimetty vastuutyöntekijä huolehtii perhehoitajan tarvitseman tuen järjestämisestä. Perhehoidon järjestämisestä vastaava johto huolehtii siitä, lapsen ja syntymäperheen tarvitsemat perus- ja erityispalvelut järjestyvät ajallaan ja tarpeen mukaisena integroituna kokonaisuutena ja että ne vastaavat asiakkaiden tarpeeseen riittävästi määrän ja laadun puolesta. Johdon tehtävä on myös huolehtia siitä, että vastuusosiaalivyöntekijä saa lapsen asian ja hänen hoitonsa edellyttämän asiantuntemuksen sekä riittävän tuen käyttöönsä moniammatillisesta tiimistä. *Lapsen hyvinvoinnin turvaaminen vaatii moniammatilliselta perhehoidon tiimiltä lasten, perheiden ja heidän tilanteidensa hyvää tuntemusta, lasten ja perheiden tarpeiden ja niissä tapahtuvien muutoksien jatkuvaa seurantaakin sekä aktiivista toimintaa hoidon laadun varmistamiseksi erilaisin tukitoimin.*

Sote-palvelujen järjestämisen toteutuminen vaikuttaa moniammatillisen tiimin organisointumiseen ja myös siihen, rakentuuko maakunnissa avohuoltoon ja sijaishuoltoon omat integ-

reoidut moniammatilliset tiimit. Tässä raportissa keskitytään sijaishuollon ja perhehoidon tiimiin. Tiimin organisoinnissa voidaan hyödyntää LAPE-hankkeen muissa mallinnusosioissa valmisteltuja raportteja, kuten Lastensuojelun monialainen toimintamalli -ryhmän raporttia sekä monialaista arviointia esittelevää raporttia, joista Perhehoito-työryhmän työskentelyn aikana oli saatavilla vasta luonnokset.

Työryhmä pitää tärkeänä, että lastensuojelun perhehoitoon luodaan maakuntiin systeemisesti ja lapsilähtöisesti toimiva moniammatillinen tiimi. Sen jäsenten tulisi tuntea hyvin perhehoidossa olevan lapsen tai jälkihuoltoikäisen nuoren tilanne. Vastuu perhehoitoon sijoitetusta lapsesta tai nuoresta on koko tiimillä siinä mielessä, että asiakasperheet ovat koko tiimin asiakkaita ja tiimin jäsenet ovat sovitusti ja tarpeen mukaan kontaktissa heidän kanssaan. Lastensuojeluun kehitettävässä tiimityöskentelyssä sekä lapsen että syntymäperheen keskenään erillinen ja yhteinen tuen tarve huomioidaan ja tilanteeseen vastataan kokonaisuutena. Tiimin toimintaa *johtava sosiaalityöntekijä* vastaa tiimin toiminnasta ja yhteistyöverkoston toimivuudesta. Tiimissä on *lapsen asioista vastaavien sosiaalityöntekijöiden* lisäksi omat nimetyt työntekijänsä *vanhemmille ja perhehoitajille*. Tiimissä työskentelee *psykologi* ja *perheterapeutti*, mutta myös *koordinaattori*, joka hoitaa ison osan juoksevista asioista ja paperityöstä, jolloin sosiaalityöntekijät ja muut tiimin asiantuntijat voivat keskittyä asiakastyöhön. Lisäksi tiimin tehtävien osalta pitäisi selvittää yhteistyön tarve ja tehtävät lupaviranomaisten ja maakunnan alueella rekisteröityvien ja toimivien ammatillisten perhehoitajien kanssa.

Viime vuosina kunnat ovat yhä enemmän ostaneet perhehoidon tukea yksityisiltä palveluntuottajilta, järjestöiltä ja yrityksiltä. Näilläkin palveluntuottajalla saattaa olla moniammatilliset tiimit, jotka tukevat sijoitusta. Millaisia toimintatapoja ja millaiseksi moniammatillisen tiimin asema muodostuu maakunnan järjestämänä, jää tässä vaiheessa arvailujen varaan. Työryhmän mielestä on kuitenkin tärkeää, että näiden palveluntuottajien perhehoidon palvelujen kokonaisuutta selvitetään vielä jatkossa tarkemmin.

Laadukkaan perhehoidon mallissa tuetaan kaikkia perhehoidon osapuolia: lasta, vanhempia, perhehoitajia, sijaissisaruksia ja lasten kanssa työskenteleviä ammattilaisia. Lapset ja heidän perheensä otetaan mukaan päätöksentekoon ja heidän omille kokemuksilleen ja tulkinnoilleen annetaan niille kuuluva arvo. Tuki on lapsi-, henkilö- ja perhekohtaista ja se myös suunnitellaan yhdessä asianosaisten henkilöiden kanssa. Tiimin antaman tuen lisäksi moniammatillinen tiimi huolehtii siitä, että lapsi ja perheet saavat tarvitsemansa palvelut. Tiimi tekee kiinteää yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa sekä perus- ja erityisopetuksen ja oppilashuollon kanssa lasten asioissa.

Perhehoidon malli perustuu vahvaan, osallistavaan, dialogiseen ja selkeään *johtamiseen*. Johtamisen tehtävänä on mahdollistaa systeemisen tiimin lapsi- ja perhelähtöinen sekä joustava toiminta. Samoin kun tiimin on tunnettava asiakkaansa, johdon on tunnettava työntekijänsä hyvin ja huolehdittava tiimin tarvitseman muun tuen, kuten koulutuksen, työnohjauksen ja mentoroinnin järjestämisestä. Johdon ja organisaation tukemana tiimi ylläpitää reflektiivistä ja yhteistyökykyistä työtettä myös haastavissa tilanteissa. Näin tiimin on mahdollista järjestää tilanteessa kuin tilanteessa lapsille ja perheille riittävää tukea, jota tarjotaan oikea-aikaisesti ja joka vastaa tarpeeseen ja tuottaa tavoiteltavan muutoksen ja turvallisuuden, jatkuvuuden ja osallisuuden vahvistumisen. Mallissa *tuki on ketterää ja joustavaa sekä lapsen ja perheiden kokemaan tarpeeseen perustuvaa*. Tuen järjestämisessä kuullaan asianosaisia; järjestelmä ja sen piirissä toimivat ammattilaiset eivät määrittele tuen tarvetta lasten ja perheiden puolesta. Johtajan vastuulla on yhteistyössä muista palveluista vastaavien kanssa huolehtia myös siitä, että lapsen tarvitsemat muutkin palvelut kuin sosiaalipalvelut järjestyvät.

Toiminnan aikana perhekodin tukirakenteiden tarkoituksenmukaisuus ja tarve tulee esille monin tavoin. Vastuutyöntekijän tehtävänä on viestittää tarve eteenpäin taholle, joka koor-

dinoiden koulutuksen järjestämistä sekä huolehtii ryhmä- ja yksilötyönohjauksen järjestämisestä ja kehittämisestä. Seuraavassa luvussa tuodaan tarkemmin esiin hyviä käytäntöjä tukirakenteiden kehittämiseen.

Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen tarkoittaa, että kysynnän ja tarpeiden muuttumista seurataan, jotta palveluja voidaan kehittää tarpeita vastaavasti. Tämä tarkoittaa sekä yksittäisen lapsen muuttuneen tilanteen edellyttämiä muutoksia tarpeeseen vastaamisessa että yleisemmällä tasolla maakunnan alueen perhehoidossa tapahtuneisiin muutoksiin reagoimista ja niiden ennakoimista palvelu- ja tukijärjestelmän osalta. *Laadukkaassa perhehoidossa aikuiset toimivat määrätietoisesti lapsen osallistumisen ja osallisuuden mahdollistamiseksi sekä turvallisuuden ja jatkuvuuden vahvistamiseksi. Järjestelmän vaatimuksien toteuttaminen, yleiset toimintatavat tms. eivät mene lapsen yksilöllisen edun ja hänen oikeuksiensa edelle.*

Hoidon ja tuen toteutumisen seuranta. Perhehoidon ja tuen toteutumisen seuranta sisältää lastensuojelutyön ja perhehoidon kehittämiseksi riittävän tuen, ohjauksen, seurannan ja valvonnan käytännöt. Ennakollinen valvonta ja toiminnan laadun varmistaminen tarkoittaa käytännössä riittävää yhteydenpitoa perhehoitajan vastuutyöntekijän ja lapsen vastuusosialitehtäjän kanssa. Hyvä yhteistyö ja asioiden sekä huolenaiheiden varhainen puheeksiotto³⁴ (kts. myös liite 4) sekä yhteydenottokanavien toimivuus luovat luottamusta, jossa myös tuen ja ohjauksen vastaanottaminen voi helpottua puolin ja toisin. Vastuutyöntekijöiden rooli perhehoidon valvonnassa on merkittävä.

Sekä sijaisperheet että ammatilliset perhekodit saavat tukea perhehoidon tiimiltä muun muassa hyvän vuorovaikutuksen edistämiseksi ja perheyhteisön kannustavan, hyväksyvän ja turvallisen ilmapiirin vahvistamisessa. Nämä edistävät toimivan vuorovaikutuksen muodostumista kaikkien perhehoidon osapuolten välille, mikä edelleen lisää luottamusta sekä halua ja valmiuksia yhdessä tekemiseen. Tällä tarkoitetaan tässä yhteydessä esimerkiksi yhteistä koulutautumista tai lapsen nykytilanteen tarkastelua perhekodissa, lapsen ja hänen perheittensä kanssa. Yhdessä tekemisen kautta osapuolet oppivat tuntemaan toisiaan paremmin ja saavat olla osallisina esimerkiksi perhehoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa. Tunteminen ja osallisuuden kokemukset puolestaan lisäävät hyvän vuorovaikutuksen toteutumisen todennäköisyyttä perhehoidossa. *Edellä kuvatus prosessin kautta muodostuu hyvää vuorovaikutusta tuottava ja ylläpitävä positiivinen kehä, joka jo itsessään edistää lasten ja hänen kaikkien läheistensä sekä perhehoidon sosiaalisuudessa toimivien ammattilaisten hyvinvointia.*

Hoidon ja tuen toteutumisen seuranta edellyttää prosessien kuvausta ja niiden toteuttamisen riittävää läpinäkyvyyttä, mutta myös dokumentaatiota. Perhehoitoa kuvaava mallinnus sisältää useita elementtejä, joiden seurannan tapoihin pitäisi pysähtyä tarkemmin, jotta voidaan saada näkyviin niiden lapselle tuottama lisäarvo. Kysymys on silloin havaintojen ja kokemusten kokoamisesta yhteen esimerkiksi lapsen koulunkäynnin osalta: mitä tietoa kootaan, keiltä kailta, miten yhteisesti ja erikseen arvioidaan annettua tukea, tapahtuneita muutoksia ja niiden vaikutuksia – ja mitä tämä kaikki merkitsee hoidon ja huolenpidon toteuttamiseen ja asiakas-suunnitelmien sisältöön jatkossa? Jokaisella lapsella on omat erityiset ja ensisijaiset hyvinvoinnin tavoitteet, jotka liittyvät perhekodissa elämisen ja oppimisen lisäksi muihin osa-alueisiin. Ne liittyvät usein lapsen psyykkiseen vahvistamiseen ja erityisesti menneiden tapahtumien käsittelyyn, jolloin tähän tarkoitettujen tukirakenteiden toteutumisen prosesseja pitää läpivalaista ja arvioida. Näihin vaikeisiin kysymyksiin palataan vaikuttavuutta käsittelevässä luvussa.

LAPE-hankkeen lastensuojeluosuiden toisissa mallinnusryhmissä on keskitytty mm. sijaishuollon ohjaukseen ja valvontaan.³⁵ Tässä yhteydessä *työryhmä haluaa korostaa ennakolli-*

34 http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1

35 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape-erityis-ja-vaativan-tason-palvelut/palvelujen-mallinnus>

sen valvonnan merkitystä. Siinä tärkeitä ovat avoimet yhteydenpidon kanavat, toimiva ja riittävä monialainen yhteistyö sekä luottamus toimijoiden välillä. Tämä tarkoittaa yhteydenpidon säännöllisyyttä perhehoitajan, sijoitetun lapsen ja perhettä tukevan ammattilaisen kanssa sekä lapselle sopivia kanavia saada yhteysvastuusosialityöntekijään tai/ja läheiseen ihmiseen tarvittaessa. On tärkeää, että saatavilla on kuvaukset yksityisten perhekotien kasvatukseen liittyvistä orientatioista ja käytännön toiminnasta, perhekodin erikoistumisesta ja erityisistä vahvuuksista. Turvallisen perhehoidon edellytyksenä ovat toimivat ja käytössä olevat toimintaohjeet mahdollisten perhehoidon epäkohtien ehkäisyyn ja niiden varalle.³⁶

Vuorovaikutuksen lisääminen perhehoidon osapuolten välillä, sähköisen tiedonvälityksen hyödyntäminen ja vuorovaikutuksen laatuun panostaminen ovat oleellinen osa valvonnan parantamista. Yhteydenpidon lisääntyessä saattaa herätä erilaisia huolia ja havaintoja epäkohdista. Sekä ammatillisilla toimijoilla että perhehoitajilla on velvollisuus tehdä Sosiaalihuoltolain 48 § mukainen ilmoitus, jos sijoitetun lapsen sosiaalihuollon toteutumisessa on epäkohtia tai epäkohdan uhkaa ja ilmoituksen vastaanottaneen henkilön on ilmoitettava asiasta kunnan sosiaalihuollon johtavalle viranhaltijalle. Jokaisella on lisäksi oikeus kertoa havainnoistaan sosialityöntekijälle.

Yksityisten palveluntuottajien valvonnassa keskeistä on omavalvonta³⁷. Valvira on laatinut lomakkeen omavalvontasuunnitelman työkaluksi. Toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla asiakkaan palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskiä aiheuttavat tilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan nopeasti. Omavalvonta perustuu yksikössä toteutettavaan riskinhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä riskien toteutuminen ja reagoida havaittuihin kriittisiin työvaiheisiin tai kehittämistä vaativiin asioihin suunnitelmallisesti ja nopeasti. Omavalvontasuunnitelman samoin kuin ilmoitusvelvollisuuden toteutumista tulee seurata säännöllisesti. Omavalvontasuunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä. Sen tarkoituksena on kertoa lukijalle, miten yksikössä varmistetaan, että palvelu toteutetaan laadukkaasti ja asiakasturvallisesti. Omavalvontasuunnitelma kertoo myös sen, miten yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei syystä tai toisesta toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus uhkaa vaarantua. Tavoitteena on, että henkilökunta arvioi koko ajan omaa toimintaansa, kuulee asiakkaita ja omaisia laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa sekä ottaa asiakaspalautteen huomioon toiminnan kehittämisessä.

YK:n sijaishuollon päätöslauseelmassa (A/RES/64/142, artikla 99) todetaan, että sijaishuoltoon sijoitetuilla lapsilla tulee olla mahdollisuus esittää sijaishuollon olosuhteisiin tai kohteluunsa liittyvät huolensa tai valituksensa *puolueettomalle taholle*. Artiklassa todetaan, että edustajien tulisi olla tehtävänsä päteviä, lasten kanssa työskentelyyn koulutettuja henkilöitä ja että prosessin tulee sisältää alkukartoitus, palaute, toteuttaminen ja jatkokonsultaatio/seuranta. Sijaishuollon epäkohtia selvittäneen raportin ja nykyhetkessä toimivien kokemusasiantuntijoiden kertomusten perusteella työryhmä toteaa, että puolueettoman, asiantuntevan ja riittävällä toimivallalla varustetun organisaation olemassaolo ja sijoitettuna elävien suora yhteysmahdollisuus ovat äärimmäisen tärkeitä. Tärkeää on myös se, että niin sijoitettujen lasten läheisillä kuin heitä hoitavilla henkilöillä (perhehoitajilla ja laitosten henkilökunnalla) on jatkossa mahdollisuus puolustaa vahvemmin lasten ja nuorten oikeuksia ja saada puolueeton taho valvomaan sijais- ja jälkihuollon aikaisen tuen toteutumista. Puolueetonta tahoja tarvitaan lisäksi perhehoitajan oikeusturvan toteutumisen vahvistamiseksi. Esimerkiksi Norjassa käytäntönä

36 https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/main/2016/04/22133450/Epaily-lapsen-kaltoinkohtelusta-sijaisperheessa_final_LR.pdf

37 <http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

on, että kunta nimeää lapsen sijoituksen valvojan, joka tekee seurantaraportteja, toimii lapsen tukihenkilönä ja on riippumaton osapuoli lastensuojeluviranomaisiin ja sijaisperheeseen nähden. *Työryhmä pitää tärkeänä valvonnan vahvistamista ja ehdottaa harkittavaksi puolueettoman valvontamekanismin luomista maakunnittain tai artiklassa kuvatun tehtävän osoittamista jo olemassa olevalle organisaatiolle niin ikään maakunnittain.* Jatkoselvittelyä edellyttää myös lapsivaikutusten arvioinnin yhteydessä tehty ehdotus maakunnallisten oikeusturvakeskusten perustamisesta (Iivonen & Pollari 2016).

4.2 Perhehoidon laadun varmistaminen ennen lapsen sijoitusta ja sen jälkeen

Kuvatussa perhehoidon mallissa perhehoidon laatua varmistetaan ennakkollisesti, mutta erityisesti sen toteutumisesta pidetään huolta sijoituksen aikana. Kuvioon 3 sisältyy sekä lapsen tarvitseman hoidon, opetuksen, yhteydenpidon ja tuen integroiminen ja järjestäminen toimeksiantosopimussuhteisessa tai ammatillisessa perhehoidossa että lapsen ja häntä hoitavien henkilöiden tarvitseman riittävän sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestäminen.

Ennen perhehoidon alkamista lapsen ja hänen syntymäperheensä elämässä on tapahtunut paljon. Myös julkisen vallan on pitänyt varautua hyvän perhehoidon järjestämiseen. Avoimuus ja prosessin läpinäkyvyys sekä yhteinen toiminta luottamuksen ilmapiirissä ja kasvokkaisessa vuorovaikutuksessa ovat tärkeitä asioita. Ennen perhehoidon alkamista voi paikantaa neljä prosessia, joissa arvioinnilla ja päätöksenteolla on ratkaiseva osuus ja jossa osaavalla toteuttamisella on mahdollisuus vahvistaa hoidon laatua. Kaksi ensimmäistä liittyy perhehoidon edellytyksiin ja sen järjestämisen tukirakenteisiin ja kaksi jälkimmäistä lapsen tilanteen ja edun mukaisen ratkaisun tekemiseen ja sen prosessiin. Ennen kuin lapsi tulee perhekotiin, on siis pohdittu ja läpikäyty monia vaativia asiakokonaisuuksia ja prosesseja:

1. Millaista tietoa käytössä olevista sijaisperheistä ja ammatillisista perhekodeista on saatavilla, miten mahdolliset sopivat vapaat paikat haarukoidaan?
2. Perheiden valmennus, yksittäisten perhehoitajien ja perheiden tuki
3. Miten tämän lapsen kohdalla on päädytty sijoitukseen ja miten perhehoito on arvioitu juuri hänelle sopivaksi sijaishuollon muodoksi?
4. Lopullinen valinta: miksi ja millaisen tuen turvin juuri tämä perhe vastaa parhaiten tämän lapsen tarpeisiin (matching)?

Hyvä malli pyrkii tavoitteelliseen ihannetilaan, ja tekee sen reaali maailmassa. Se pyrkii tuottamaan paljon erilaisia vaihtoehtoja, joista kunkin lapsen tarpeisiin voi löytää parhaiten vastaavan kodin. Siksi malli sisältää etukäteen valmistautumista sekä varautumista ja organisoimista. Maakunta on aktiivinen erilaisten perhehoitajien rekrytoija ja ennakkovalmennuksen, koulutuksen sekä tuen järjestäjä. Maakunta myös pyrkii luomaan ja ylläpitämään positiivista asennetta lastensuojelun toimintaa ja perhehoitoa kohtaan. Tähän kuuluu myös ikävien asioiden käsittely ja selvittäminen. Maakunta varautuu siihen, että sillä on käytössään lasten tarpeita vastaava perhehoitopaikkojen reservi (eli ns. perhepankki) ja palvelujen kokonaisuus. Jokaisessa *maakunnassa tule olla kansallisten linjausten mukainen toimintaohje.* Siinä linjataan maakunnan perhehoito ja kuvataan maakunnan käytännöt ja menettelyt kaikkien perhehoidon osapuolten osalta. Käytössä olevista sijaishuoltopaikoista on saatavilla riittävät tiedot, jotta tarpeen tullen on mahdollista selvittää perhekotien tilanne ja vapaat paikat. Toinen iso rakenteellinen edellytys perhehoidon mallin toimivuudelle on, että yksittäisten perhehoitajien ja perhei-

den tuki organisoidaan ja siitä vastataan sekä varataan perhehoidon tiimiin ja sosiaalityöhön riittävät resurssit. Maakunnat ovat eri kokoisia, ja niiden organisoitumisessa tulee eroja esiin. On kuitenkin tärkeää, että lastensuojelun ja sijaishuollon asiantuntemus sekä sen toteuttamisen tuki- ja palvelurakenne sekä erilaiset perhehoito- ja laitoshuollon toiminnot muodostavat integroituvan kokonaisuuden. Tässä perhehoidon osaaminen ja palvelurakenne muodostavat oman erityisalan. *Työryhmä korostaa maakunnan tehtävien ja vastuun merkitystä perhehoidon toimintojen organisoinnissa ja riittävien resurssien varaamisessa.*

Lapsen sijoitustarve on huolellisesti selvitetty ja tutkittu sekä tilanne on arvioitu monipuolisesti sijoituspäätöstä valmisteltaessa. Päätöstä ovat edeltäneet monet tapaamiset lapsen kanssa sekä keskustelut lapsen syntymäperheen ja asuinperheen jäsenten kanssa. Tilannetta on selvitetty ja pohdittu erilaisissa kokoonpanoissa, mutta myös yhteisesti lapselle merkityksellisten ihmisten ja lapsen sekä perheen asiaan kytkeytyneiden viranomaisten ja ammattilaisten kanssa. Lapsen vastuusosiaalityöntekijä on kuullut lapsen läheisverkostoa heidän ehdotuksistaan sijoitukseen ja sijoitusmuotoon liittyen, tutkinut niiden toteuttamisen mahdollisuudet sekä keskustellut johtopäätöksistä ja perustellut ne. Samassa yhteydessä on selvitetty, miten lapsen läheiset voivat tukea sijoituksen onnistumista ja miten he voivat olla lapseen yhteydessä sijoituksen aikana. Tilanteen edellyttämällä tavalla vastuusosiaalityöntekijä hyödyntää moniammatillista asiantuntemusta ja tiimin tarjoamaa yhteistyötä ja tukea. Mallinnuksen alkupäässä pidetään neuvonpito, jossa sijoituksen tavoitteista ja keinoista sekä käytännön järjestelyistä sovitaan yhteisesti niiden kesken, jotka oleellisesti kytkeytyvät perhehoidon käynnistymiseen. Tässä neuvonpidossa valmistuu asiakassuunnitelma, joka ei ole sosiaalityöntekijän tekemä, vaan asianomaisten kanssa yhdessä tehty.

Lapsen huostaanoton ja sijoituksen tarpeen arviointi on lastensuojelun vaativimpia tehtäviä, kuten tuore perusteos osoittaa (Enroos ym. 2016). Arvioinnin ja päätöksenteon kannalta toinen merkittävä vaihe on perustella yleisellä tasolla, miksi tämän lapsen tarpeeseen voidaan parhaiten vastata nimenomaan perhehoidon avulla. Tämän jälkeen voidaan edetä konkreettisesti tilanteessa ja myös todellisten käytettävissä olevien vaihtoehtojen ehdoilla siihen, mikä perhe hyväksytään paikaksi tälle lapselle.

Lapsen *sijaishuoltoapaikan valintaan* liittyvästä arvioinnista on tutkimusta, jota kuvataan usein sanalla ”matching”. Sitä yhdistää lapsen tarpeisiin vastaamisen ja perheen resurssien yhteensopimisen arviointi ja onnistumisen ennakointi. Keskeistä on pohtia ja selvittää, miten tarjolla oleva perhehoitopaikka pystyy vastaamaan lapsen tarpeisiin. Usein perhekoti tarvitsee lapsen asiassa tukea, jonka vastaanoton ja järjestämisen varmistaminen kuuluu paikan valintaprosessiin. Sijoitusvaihe vaatii työntekijältä erityisosaamista, herkkyyttä ja kykyä dialogiin. Myös perhehoidossa sijoituspaikkaa valittaessa lapsen etu on arvioitava yksilöllisesti ja tilannekohtaisesti, ja hänen omat näkemyksensä on huomioitava eli lapsen on saatava aidosti osallistua prosessiin. (Sinko ym. 2016.)

Perhehoidon jälkeen on tärkeä voida varmistaa tarvittavan tuen ja hoidon jatkuvuus. Niissä tapauksissa, joissa kysymys on lapsen lyhytaikaisesta sijoituksesta, tiivis työskentely lapsen kotiuttamiseksi alkaa jo ennen sijoitusta, ja se jatkuu välittömästi perhehoidossa sekä vielä tiiviinä hoitajakson jälkeen. Nuorten kohdalla tulee huolehtia siitä, että sijoitus voi valmentaa ja vahvistaa selviytymistä itsenäisessä asumisessa ja elämässä. Jälkihuoltoon siirtymää edeltää hyvässä ajoin aloitettu valmistautuminen sekä - yhtä lailla kuin ennen perhehoitoon tuloa - on myös ennen nuoren pois lähtöä tarpeen järjestää *yhteinen neuvonpito*. Nyt siinä keskustellaan unelmista, suunnitelmista ja niiden realisoitumisesta, sovitaan seuraavan vaiheen tavoitteista ja keinoista sekä käytännön järjestelyistä yhteisesti. Mukaan neuvonpitoon tarvitaan jälleen kaikki ne, jotka oleellisesti kytkeytyvät siirtymävaiheeseen, tehtäviin ja arkeen uudessa ympäristössä. Tukijärjestelyistä sovittaessa niin lapsen kavereiden ja läheisten kuin ammattiauttajien äänet,

epäilyt ja toiveet sekä myös sitoutuminen tuen antamiseen ja vastaanottamiseen kuullaan. Jälkihuoltoa käsitellään tarkemmin tuonnempana.

Seuraavassa luvussa tarkastellaan joitakin lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon mallin toimintaa ja tavoitteita tukevia hyviä käytäntöjä ja mallin toimivuuden sekä lasten ja perheiden hyvinvoinnin tukemiseksi tarpeellisia uudistuksia.

5. Mallin toteutumisen kannalta keskeiset hyvät käytännöt ja tarpeelliset uudistukset

Perhehoito-ryhmän tehtävänannon mukaisesti niin malli kuin raportoitavat hyvät käytännöt ja uudistustarpeet painottuvat perhehoidon ja perhehoidon tuen vahvistamiseen. Raportin luettavuuden varmistamiseksi esille nostettavia asioita on ollut välttämätöntä rajata. Tässä luvussa kuvataan joitakin perhehoidon mallinnuksen käytännön toteutumisen kannalta olennaisiksi koettuja hyviä käytäntöjä ja uudistustarpeita ennen perhehoitoa, perhehoidon aikana ja sen jälkeen.

5.1 Ennen perhehoitoa

5.1.1 Perhehoidon markkinointi ja perhehoitajien rekrytointi

Perhehoitoliiton valtakunnallisessa rekrytointihankkeessa vuosina 2008–2010 pyrittiin lisäämään yleistä tietoisuutta sijaisvanhemmuudesta ja perhehoidon monimuotoisuudesta. Hankkeen aikana järjestettiin kolme kertaa valtakunnallinen sijaisvanhempien rekrytointikampanja ”Ajoissa kotiin” sosiaalityöntekijöistä, sijaisvanhemmista ja muista perhehoidon ammattilaisista kootun rekrytointivastaavien tiimin tuella. Hankkeen aikana rekrytointiin luotiin malli.³⁸ Hankkeen koettiin edistäneen verkostoitumista yli organisaatio- ja aluerajojen ja perhehoitajat koettiin tärkeiksi yhteistyökumppaneiksi. Hanke lisäsi perhehoidon näkyvyyttä valtakunnallisesti ja sen kautta saatiin rekrytoitua uusia perhehoitajia. Rekrytoinnin ja perhehoidon esillä pitämisen toivottiin jatkossa olevan jonkin tietyn tahon vastuulla. (Hakkarainen & Hänninen 2009.) Hankerahoituksen päätyttyä Perhehoitoliiton vastuulle on jäänyt vuosittaisen Ajoissa kotiin -kampanjan nettisivujen³⁹ ylläpito, rekrytointiverkoston ylläpito ja tiedottaminen sekä vuosittaisen rekrytointikampanjan koordinointi ja tiedotus. Toimintaan ei kuitenkaan ole enää saatu rahoitusta.

Valkonen ja Janhunen (2016) esittelevät tutkimukseen perustuvia tapoja tunnistaa henkilöt, jotka todennäköisesti voisivat ryhtyä sijaisvanhemmiksi ja jotka olisivat hyviä tehtävässä. Tärkeimmäksi perhehoitokiinnostusta ennakoivaksi ympäristöön liittyväksi asiaksi osoittautui ystävien sosiaalinen tuki. Tärkeintä persoonaan liittyviä ominaisuuksia olivat toivon näkökulma (myönteisyys ja usko elämänpäämäärien saavuttamiseen), ongelmanratkaisuo-rientaatio ja empatia, johon liittyi kyky nähdä asioita toisen perspektiivistä. Ciarrothin ym. (2012) tutkimus osoitti, että ns. kognitiivinen empatia (joka liittyy kykyyn nähdä asioita toisen näkökulmasta) on affektiivista empatiaa enemmän yhteydessä perhehoito-orientaatioon. Sijaisvanhemmiksi ryhdytään usein altruistisista syistä, halusta auttaa heikoimmassa asemassa olevia.

Tutkimukset (Randle ym. 2012) paikantavat tietämättömyyden perhehoidosta yhdeksi syyksi sille, ettei henkilö ryhtynyt tai ei halua ryhtyä sijaisvanhemmaksi. Joskus syy oli se, että kukaan ollut kysynyt tai muut sitoumukset estivät tehtävään ryhtymistä.

Tutkijat (emt.) painottavat, että on turha taivutella ihmisiä, joilla ei ole halua tai mahdollisuutta ryhtyä tehtävään. Markkinointikampanjat kannattaakin suunnata ihmisille, joilta puut-

38 https://www.perhehoitoliitto.fi/hankkeet/paattyneet_hankkeet/perhehoitajien_rekrytointihanke

39 www.sijaisvanhemmaksi.fi

tuu tietoa tai joilla on virheellistä tietoa perhehoidosta. Tietoa voi kohdentaa alan opiskelijoille ja koululaisten vanhemmille kyselyn ja tutkimuksen kautta. Australiassa kysyttiin opiskelijoiden kiinnostusta erityisiä tarpeita omaavien lasten hoitamiseen ja perhehoitajaksi ryhtymiseen. Kiinnostusta ilmeni, ja erityisesti joka neljäs psykologian opiskelija osoitti sitä. Tutkijat pitivät tärkeänä virittää pohdintaa ja motivaatiota asialle. Perhehoitajuudesta kiinnostumista auttaa, että perhehoitoon liittyy myönteistä julkisuutta. *Työryhmä pitää tärkeänä, että yhteiskunnalliseen auttamistehtävään voidaan median keinoin synnyttää ja lisätä myönteisiä mielikuvia. Tiedottamiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota ja resursseja.*

Uusien perhehoitoperheiden saatavuutta voidaan edelleen helpottaa tarkastelemalla avarakatseisesti olemassa olevia erilaisia perheitä. Perhehoitajuuteen liittyvää markkinointia ei Suomessa toistaiseksi ole erityisesti suunnattu kulttuuriorientoituneesti, tai esimerkiksi yksin eläville aikuisille tai sateenkaariperheille. Kansainvälisesti onkin todettu, että esimerkiksi sateenkaarivanhempiin on rekrytoinnissa parempi suhtautua yhtenä potentiaalisena rekrytoinnin kohderyhmänä muiden joukossa sen sijaan, että heistä rakennettaisiin jonkinlaista erityiskohtelua vaativaa ryhmää⁴⁰.

Rekryointivaiheessa perheille annetaan perustietoa perhehoidosta⁴¹ ja siitä, millaiseen tehtävään perhehoitajia etsitään. Perhehoitajien rekrytointi ja rekrytointisuunnitelman tekeminen ovat kunnan/maakunnan vastuulla. Rekrytoinnin onnistumista tukee huolellinen suunnittelu, systemaattisuus ja asian säännöllinen esilläpito eri tiedotusvälineissä ja kanavissa.

5.1.2 Perhehoitajan ennakkovalmennus

Kun henkilö on päättänyt ryhtyä valmentautumaan perhehoitajaksi, on tarpeen vielä ennen ennakkovalmennuksen aloittamista tarkistaa ja dokumentoida perhehoitajaksi hyväksymiseen liittyvät ehdottomat esteet. Tällaisina *ehdottomina esteinä* voidaan pitää rikostaustaotteeseen merkittyjä rikoksia, akuuttia päihde- tai mielenterveysongelmaa tai keskeneräistä ja käsittelemätöntä prosessia liittyen muihin omiin ongelmiin taikka lastensuojelun asiakkuuteen. Perhehoitajien ennakkovalmennus on tärkeä vaihe perhehoidon suunnitelmallisen kokonaisuuden toteuttamisessa. Valmennus lisää perhehoitajien ymmärrystä lapsen tilanteesta ja antaa perhehoitajille uusia taitoja tukea lasta (Dozier ym. 2009; Sanchirico & Jablonka 2000; Price ym. 2009; Rork & Mc Neil 2011; Cooley & Petren 2011; Nash & Flynn 2009).

Ennakkovalmennus. Tavoitteena on taata jokaiselle perhehoitoon tulevalle lapselle mahdollisuus päästä hyvin valmentautuneeseen perheeseen, jossa hänen yksilöllisiin tarpeisiinsa voidaan vastata ja jonka aikuiset kykenevät tekemään yhteistyötä lapsen kannalta tärkeiden ihmisten kesken. Sijaisvanhemmuutta harkitsevien perheiden tulee saada ennalta riittävästi tietoa sijaisvanhemman tehtävästä, jotta he voisivat tehdä tietoon perustuvan päätöksen ryhtymisestäään tehtävään. Ennakkovalmennus on liitettävä saumattomasti perhehoidon kokonaisuuden suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Ennakkovalmennus järjestetään ensisijaisesti ryhmämuotoisena prosessina, joka tukee kunkin osallistujan omaa arviointiprosessia ja joka syventää ymmärrystä sijaisvanhemmuudessa tarvittavista valmiuksista ja sijaisvanhemman tehtävästä. Ryhmämuotoisuus mahdollistaa yhteisen reflektoinnin ja vertaiskokemusten kuulemisen samassa tilanteessa olevien kanssa. Ryhmä mahdollistaa myös monipuolisten valmennusmenetelmien käytön ja syventää kunkin omaa oppimisprosessia.

Kaikkien perheenjäsenten huomioiminen jo ennakkovalmennusvaiheessa on tärkeää. Mikäli perheessä on kaksi vanhempaa, molemmat vanhemmat osallistuvat ennakkovalmennuk-

40 http://www.nrcdr.org/_assets/files/strategies-for-recruiting-LGBT-foster-adoptive-kinship-families.pdf

41 Perustietoa sijaisvanhemmuudesta ks. esim. www.sijaisvanhemmaksi.fi sekä Hakkarainen ym. 2016

seen. Päätöksen sijaisvanhemmuuteen ryhtymisestä on oltava yhteinen. Myös perheessä jo oleville, esimerkiksi biologisille tai adoptoiduille lapsille varataan mahdollisuus käsitellä asiaa ja saada vastauksia heitä askarruttaviin kysymyksiin. Ennakkovalmennuksen aikana järjestetään valmennukseen osallistuvien perheiden lapsille mahdollisuus omaan 1-3 kertaa kokoontuvaan ryhmään. Mikäli lastenryhmää ei voida järjestää, perheen lapsille varataan mahdollisuus henkilökohtaiseen tapaamiseen ja yksilölliseen työskentelyyn työntekijän kanssa. REES-centre on tuottanut aiheesta kattavan tutkimuskatsauksen (Höjer ym. 2013).⁴² Esimerkiksi Pesäpuuryllä on sijaissaruusteeman käsittelyä ennakkovalmennuksessa tukevia materiaaleja ja yhdistys järjestää myös aiheeseen liittyvää koulutusta⁴³.

Ennakkovalmennusvaiheessa sijaisvanhemmuudessa tarvittavin valmiuksiin liittyvän teoreettisen tiedon saamisen lisäksi kokemustiedolla on koettu olevan tärkeä merkitys. Erityisesti kokemustieto jo sijaisvanhempina toimivilta, mutta myös sijaishuollossa olleilta ja syntymävanhemmilta on auttanut merkittäväällä tavalla sijaisvanhemmuutta harkitsevia omien valmiuksien arvioinnissa. Erityisesti läheissijaisvanhemmuutta harkitsevien on tärkeää voida ennakkovalmennusvaiheessa kuulla ja jakaa kokemuksiaan toisten läheissijaisvanhemmuutta miettivien tai läheissijaisvanhempana jo toimivien kanssa⁴⁴. Käytännössä läheissijaisvanhemmillä on usein lapset sijoitettuna ennen kuin he aloittavat valmennuksen, mikä vaikuttaa valmennuksen sisältöön ja sen toteuttamiseen.

Ryhmäprosessi tukee sijaisvanhemman identiteetin kehittymistä. Valmennuksen tulee mahdollistaa reflektointi, vertaiskeskustelut ja henkilökohtaiset keskustelut kouluttajien kanssa (Stefansen & Hansen 2014; Pynnönen 2016). Ennakkovalmennukseen osallistuvan oma aktiivisuus, molempien puolisoiden sitoutuminen prosessiin, tiedon saaminen sijaisvanhemmuudessa tarvittavista valmiuksista ja kouluttajien arvostava ja rohkaiseva sitoutuminen vaikuttivat arvioinnin onnistumiseen. Siihen vaikutti myös, että arviointi toteutettiin yhteistyössä sijaisvanhemmuutta harkitsevan ja kouluttajien välillä. (Pynnönen 2016.)

Ennakkovalmennuksen kehittäminen. Maailmalla on kehitelty monia ohjelmia ennakkovalmennukseen. Cooleyn ja Petrenin (2011) mukaan ennakkovalmennuksista MAPP ja PRIDE on suunniteltu kartoittamaan ja valitsemaan potentiaaliset sijaisvanhemmat. Ne keskittyvät auttamaan sijaisvanhempia tekemään päätöksen siitä, onko heistä sijaisvanhemmiksi, mutta eivät opeta sijoitettujen lasten auttamisessa tarvittavia taitoja. (Valkonen & Janhunen 2016)

Suomessa on laajasti käytössä PRIDE-ennakkovalmennus, jonka tarkoitus on antaa toimeksiantosopimussuhteista perhehoitajuutta harkitseville mahdollisuus pohtia omia valmiuksiaan, arvioida niitä yhdessä kouluttajien kanssa ja saada tehtävässä toimimiseksi tarvittavia tietoja (mm. Pynnönen 2016; Stefansen & Hansen 2014). Cooley ja Petren (2011) arvioivat tutkimuksessaan sijaisvanhempien ennakkovalmennuksien riittävyttä. He toteavat, että PRIDE-koulutus on suunniteltu kartoittamaan ja valitsemaan potentiaaliset sijaisvanhemmat. Ne keskittyvät auttamaan sijaisvanhempia tekemään päätöksen siitä, onko heistä sijaisvanhemmiksi, mutta eivät opeta sijoitettujen lasten auttamisessa tarvittavia taitoja. Cooley ja Petren (emt.) pohtivatkin, pitäisikö valmennuksen keskittyä antamaan sijaisvanhemmuudessa tarvittavia tietoja ja taitoja. He ehdottavat koulutusohjelman pohjaksi useiden eri tutkimusten perusteella rakennettuja sijaisvanhemmuuden osa-alueita:

- Turvallisen ympäristön luominen sijoitetulle lapselle
- Huolenpidon ja hoivan tarjoaminen

42 http://reescentre.education.ox.ac.uk/wordpress/wp-content/uploads/2013/10/ReesCentreReview_ImpactOfFosteringOnCarersChildren.pdf

43 esim. http://pesapuu.fi/media/uploads/dokumentit/koulutusessitteet/sijaissaruus_yleisesite.pdf

44 <http://www.pesapuu.fi/toiminta/lahemmas/>

<http://www.pesapuu.fi/pride-ohjelma/materiaalit/>

- Lapsen koulumenestyksen tukeminen
- Lapsen fyysisten ja mielenterveydellisten tarpeiden kohtaaminen
- Lapsen sosiaalisen ja tunne-elämän kehityksen tukeminen
- Lapsen kulttuuristen tarpeiden huomioiminen
- Lapsen elämän pysyvyyden ja jatkuvuuden tukeminen
- Sijoitetun lapsen perheen ristiriitojen ja menetysten käsitteleminen
- Sijaisvanhempana kasvaminen
- Sen pohtiminen, mitä sijaisvanhemmuus vaikuttaa omaan ja perheen hyvinvointiin
- Lapsen ja hänen perheensä välisten suhteiden tukeminen (Valkonen & Janhunen 2016, 27.)

Jokainen valmennettava tulee valmennukseen omien elämäkokemustensa kanssa. Niiden tunnistaminen ja kytkeminen omiin vahvuuksiin ja kehittämiskohteisiin sijaisvanhempana on perhehoidon onnistumisen yksi laatutekijä. Psykologin tai perheterapeutin työpanosta tulee aina tarvittaessa käyttää ennakkovalmennuksessa sosiaalityöntekijä-sijaisvanhempikouluttajaparin tukena. Psykologi/perheterapeutti voi tehdä havaintoja valmennusryhmästä kokonaisuutena ja tukea myös valmennettavia yksilöllisesti tai pariskuntina. Lisäksi psykologin/perheterapeutin osallistuminen valmistaa tulevia sijaisvanhempia mahdolliseen perhehoidon aikaiseen kiintymyssuhdetyöskentelyyn. Suunnittelemattomasti katkenneiden sijoitusten taustalla on havaittu muun muassa sijaisvanhempien omaan tunnetyöskentelyyn liittyviä vaikeuksia. Vahvasti tuetun perhehoidon avulla voidaan näiden tilanteiden syntyä ja kehittymistä ehkäistä.

Esimerkiksi Helsingin perhehoidossa on vuosina 2010 - 2012 kehitetty ja sen jälkeen käyttöön otettu yksilö- ja perhekohtainen selvitys- ja valmennusprosessi, minkä lisäksi käytetään ryhmämuotoista PRIDE-valmennusta. Nämä on koettu sinällään hyviksi menetelmiksi, jos niiden käyttäjillä on riittävät ammatilliset valmiudet sanoittaa prosessin aikana intuitiivisesti syntyvää huoltaan ja työstää sitä edelleen vuorovaikutuksessa. Tämä vaatii usein psykologin ammatillista osaamista, jotta päästään syvällisemmän tason valmiuksien arviointiin ja tuen tarpeen määrittelyyn.

Ammatillisessa perhehoidossa perhehoitajana toimiville on koulutusvaatimuksia, joita toimeksiantosopimussuhteisessa perhehoidossa toimivilla ei ole. Ennakkovalmennuksen kaltaisia ammatillisiksi perhehoitajiksi ryhtyville tarkoitettuja koulutuksia, joissa perehdytään edellä kuvattuihin asioihin ja valmistaudutaan myös tunnetasolla sijoitetun lapsen vanhempana toimimiseen, ei kuitenkaan ole ollut saatavilla. Vaikka laki ei kiellä ennakkovalmennukseen osallistumista, se ei myöskään edellytä ammatillisilta perhehoitajilta sitä. Koska ammatillisessa perhehoidossa muodostetaan perhesiteitä ja kiintymyssuhteita samalla tavalla kuin toimeksiantosopimussuhteisessa perhehoidossa, toimeksiantosopimussuhteisille perhehoitajille suunnattuja ennakkovalmennuksia voidaan edellyttää myös ammatillisiksi perhehoitajiksi aikovilta. *Työryhmä edellyttää ennakkovalmennuksen järjestämistä myös ammatilliseen perhehoitoon.*

Niin toimeksiantosopimussuhteiseen kuin ammatilliseen perhehoitoon tarkoitettujen ennakkovalmennuksien kehittäminen edellyttää perehtymistä tehtyyn tutkimukseen sekä jo käytössä olevista valmennusprosesseista ja menetelmistä saatuihin kokemuksiin. *Työryhmä suosittelee, että suomalaisen ennakkovalmennuksen kansallista kehittämistä jatketaan yhteistyössä järjestötoimijoiden ja maakuntapilottien kanssa.* Jatkokehittämistä on tarkoituksenmukaisinta tehdä laajasti käytössä olevaan PRIDE-ennakkovalmennukseen pohjaten ja hyödyntäen siitä saatua kokemusta ja tehtyä tutkimusta.

Ennakkovalmennuksen jälkeisen odotusajan työskentely. Ennakkovalmennuksen suorittaneet perheet saattavat joutua odottamaan sijoitusta pitkään. Jaana Pynnösen lisensiaatintutkimukseen (2016, 57) vastanneista perheistä kaksi viidesosaa odotti sijoitusta vielä 2-3 vuotta ennakkovalmennuksen päättymisen jälkeen. Odotusajan pituus johtuu hajanaisesta ja pirstaloituneesta perhehoidon järjestämisestä sekä siitä, että sijoitettaville lapsille etsitään juuri heidän tarpeisiinsa parhaiten vastaavaa perhettä kyseisen kaupungin tai palveluntarjoajan ennakkovalmentamien perheiden joukosta.

Odotusaika tarjoaa sijoittaville tahoille mahdollisuuden syventää perheiden ennakkovalmennuksessa saavuttamia valmiuksia. Tänä aikana *riittävä motivaatiota ylläpitävän toiminnan järjestäminen ja yhteydenpito ovat perhehoidosta vastaavan tahon tehtäviä.* Perheille voidaan tarjota mahdollisuuksia osallistua erilaisiin koulutuksiin. Esimerkiksi perhehoitajien kykyä toteuttaa autoritatiivista vanhemmuutta (esim. Taylor & McQuillan 2014) ja kykyä ymmärtää kiintymyssuhteiden häiriöiden vaikutuksia ja korjaavien kokemusten merkityksellisyyttä voidaan vahvistaa. Sijaissisarusten kanssa tehtyä työskentelyä voidaan jatkaa ja sijoitusta odottavia perheitä voidaan verkostoida keskenään. Odotusaikana on myös tärkeä tutustuttaa perhe ja moniammatillinen tiimi toisiinsa sekä luoda valmiiksi kontaktit muuhun perhehoidon aikaiseen ammatilliseen tukeen (esim. työnohjaus), jolloin tukiprosessit voidaan tarvittaessa käynnistää heti perhehoidon alkaessa.

Odotusajan työskentely vahvistaa perheitä, kiinnittää heidät perhehoidon rakenteisiin ja sitouttaa heitä vuorovaikutukseen erilaisten verkostojen kanssa. Odotusaika päättyy joskus varsin yllättäen ja sijoittavan tahon on varmistettava, että perheet saavat käydä mahdolliset keskenkäiset prosessit loppuun saakka sijoituksen alkamisesta huolimatta. Prosessien keskeneräisyys ei saa olla este sijoituksen alkamiselle.

5.1.3 Sijoituksen valmistelu ja lapsen tulo perhekotiin

Lapsen tuloa sijaishuoltoon on tarkasteltu varsin vähän tutkimuksissa, vaikka muissa yhteyksissä erilaiset lapsuuden siirtymät on nähty lapsen tasapainoisen kehityksen kannalta merkittävänä vaiheina, ja niitä on tutkittu runsaastikin (Enroos 2016). Yleensä lapsen koulun aloittaminen on tapahtuma, johon valmistaudutaan huolella monin tavoin ja johon vanhemmat valmentavat ja motivoivat lastaan. Kouluun ja opettajaan tutustutaan hyvissä ajoin ennen ensimmäistä koulupäivää. Ajatusta voi siirtää siihen, miten lapsen sijoitus toteutetaan, mitä tukea tarvitaan ja miten tutustumiskäynneille on sijaa. Kouluun lähtijän kanssa kuljetaan koulumatka ja varmistetaan reitin turvallisuus. Jos lapsi tarvitsee saattajaa, siitä sovitaan. Jos lapsi tarvitsee apuvälineitä, niiden saatavuus ja hankinta varmistetaan. Jos koulu tarvitsee tulokkaan opetukseen erityisiä järjestelyjä, nekin varmistetaan. *Työryhmä korostaa, että lapsen tuloon perhekotiin on valmistauduttava huolella ennakkoon ja sekä siirtymävaiheessa että perhehoidon aikana lapsen ja perheen tarvitsema tuki on järjestettävä.*

Hyvässä käytännössä lapsi ja syntymäperhe voivat eri tavoin (mm. esitteiden avulla) tutustua tarjontaan, ja käydä paikan päällä tutustumassa useampaan kuin yhteen juuri tälle lapselle tarjolla olevaan perhekotiin. Tällainen käytäntö toimii silloin, kun vaihtoehtoja on tarjolla. Useimmiten se on käytössä, kun lapselle etsitään paikkaa ammatillisesta perhekodista ja laitoksesta. Käytäntöä voidaan kehittää ja laajentaa myös toimeksiantosopimussuhteiseen perhehoitoon. *Työryhmä suosittelee, että asiakkaan sitoutumista ja valinnanvapautta parannetaan tarjoamalla lapsille ja vanhemmille mahdollisuus tutustua perhekotivaihtoehtoihin ja ilmaista kantansa perhekodin valintaan juuri tälle lapselle.* Perhekodin kodinomaisuuden varjelemiseksi voi olla viisasta, että ”näyttöjä” ei organisoita rutiinisti. Sen sijaan ne toteutetaan harkiten ja

vasta sen jälkeen, kun edellytykset ja tuen tarve lapsen sijoituksen onnistumiseksi tähän perhekotiin on selvitetty.

Helsingissä on kehitetty tapaa käyttää nuorten *kokemusasiantuntijoiden laatimia tutustumiskirjepohjia* (liite 5). Ajatuksena on, että kirjeiden avulla lapsi/nuori ja mahdollinen tuleva sijaisperhe voivat kuulla toisiaan. Kirjeet ovat osa tutustumisprosessia. Kun lapsen syntymävanhemmat ovat ensin tavanneet sijaisvanhemmat, edetään sijaisvanhempien ja lapsen tapaanmiseen. Punkaharjun SOS-lapsikylä puolestaan on ottanut vuoden 2017 alusta alkaen käyttöön lapsikylänuorten ideoiman *tutornuori-toiminnan*. Toiminnan tavoitteena on tuen antamisen ohella lieventää sijoitusvaiheen aikuiskeskeisyyttä ja vahvistaa sijoitetun lapsen tai nuoren kuulluksi tulemisen kokemusta. Toiminta on vapaaehtoista ja siinä kohtaavat suunnilleen saman ikäiset ja pääsääntöisesti samaa sukupuolta olevat henkilöt ilman aikuisten läsnäoloa. Ennen ensimmäistä tapaamista tutorina toimiva saa sijoitettavan henkilön kohtaamiseksi tarvittavat tiedot. Tapaaminen järjestetään jo ennen sijoitusta ja toiminta jatkuu sijoituksen jälkeen.

5.1.4 Vanhemman tukeminen sijoituksen alkaessa

Tutkimuksissa on viime vuosina vahvasti painotettu syntymävanhempien kokemusten kuulemista ja työskentelyä räätälöidysti heidän kanssaan lapsen huostaanoton ja sijoituksen yhteydessä. Vanhemmat jäävät usein liian yksin ja tuetta. Hyvä menettelytapa onkin, että *aina selvitetään se, mikä vanhempien tilanne on ja kuullaan, millaisia ehdotuksia heillä itsellään on siitä, millainen apu heitä helpottaisi uudessa tilanteessa ja millaista omaa selviytymisen tukea he olisivat valmiita vastaanottamaan*. Vanhemmilla on oikeus sosiaalihuoltolain mukaiseen monipuoliseen tukeen ja muuhun kunnassa tarjolla olevaan toimintaan ja palveluun. Vanhempien mahdollisten läheisten vahvuuksia ja voimavaroja selvitetään tässä yhteydessä yhtenä tuen lähteenä, ja niiden aktivoitumista vahvistetaan pitkäjänteisesti yhdessä vanhempien kanssa. Sijoituksen alkuvaiheen työskentelyssä voidaan hyödyntää esimerkiksi Espoon alkuvaiheen sosiaaliohjauksen mallia (liite 3).

Silloin kun vanhemmilla on motivaatio keskustella ja vastaanottaa apua, kaikki tarvittava apu on pyrittävä järjestämään. Tuen vastaanottaminen ja asiointi lapsen huostaanottaneen sosiaalityöntekijän kanssa saattaa olla hyvin vaikeaa tai osoittautua mahdottomaksi, ja vanhempi voi vaatia sosiaalityöntekijän vaihtamista. *Työryhmä suosittelee arvioimaan mahdollisuutta työntekijävaihdokseen, jos se on lapsen edun mukaista ja jollei sitä ole jo kokeiltu*.

Systeeminen tiimi vastaa tarvittavien tukien järjestymisestä perhehoidon kaikille osapuolille. Tämä tarkoittaa myös vanhemman motivointia ja psyykkisen tuen, kuten terapian, aktiivista järjestämistä yhteistyössä vanhemman ja ammatillisten verkostojen kanssa.

Helsingin mallissa samanaikaisesti lapsen sijoitusprosessin edetessä jatketaan vanhempien ja läheisverkoston kanssa työskentelyä. Sosiaaliohjaajalla on tässä aktiivinen rooli. Vanhempien tuen tarve sijoituksen alkaessa selvitetään ja tehdään asiakassuunnitelma. Vanhemmat ohjataan hakemaan itselleen tukihenkilö esim. kokemusasiantuntijoista ja heille annetaan kirjallinen opas huostaanotosta. Vanhemmille kerrotaan vertaisryhmistä ja perheleireistä. Tässä vaiheessa vanhempien kanssa työskentelyssä pyritään luottamuksen sekä vanhempien ja sijaisvanhempien välisten yhteistyösuhteiden rakentamiseen ja vanhemman kriisin käsittelyyn. Lapsen ja vanhempien väliseen yhteydenpitoon kiinnitetään erityistä huomiota. Vanhempien ja sijaisvanhempien kanssa käydään yhdessä läpi perhehoidon valvontaan liittyvä lainsäädäntö, käytänteet ja omavalvontasuunnitelma.

Sijoituksen alkuvaiheen tiivis tuki sijaisperheelle ja lapselle turvataan Helsingissä sillä, että sijoituksen *ensimmäisen vuoden aikana toteutetaan teemoitetut kotikäynnit ja valmennusviikonloppu koko perheelle*. Tapaamisia on vähintään kuusi ja niiden teemoina ovat:

- Lapsen asettuminen perheeseen/uusi muuttunut perhe, perheenjäsenten roolit ja muutokset koko perheessä
- Yhteydenpito sijaishuollossa olevan lapsen vanhempiin
- Sijaisvanhemman identiteetti
- Kiintymys sijaishuollossa olevan lapsen ja sijaisvanhempien kokemuksena
- Sijaishuollossa olevan lapsen menneisyys ja tausta

Ensimmäisen vuoden sujumista arvioidaan yhdessä sijaisvanhemman kanssa (lapsesta täytetty havainnointilomake apuna) ja lapselle tehdään kiintymyssuhdehaastattelu.

Kun lapsen sijoituksen tarkoitus on perheen yhdistäminen, intensiivisen ja tilanteen mukaisen riittävän vankan tuen järjestämisestä huolehditaan tiimissä yhteisesti, tukea kohdennetaan ja palveluja intergoidaan sekä lapsen kotiutumisen toteutumisesta vastataan ja sitä seurataan yhdessä.

5.1.5 Perhehoidon aikana sijoitetun lapsen kiintymyssuhteiden ja tunne-elämän tukeminen

Lapsen elämäntarinan työstäminen on tärkeää lapsen eheytyksen ja hyvinvoinnin kannalta. Lapsen elämäntarina muodostuu vuorovaikutussuhteissa esimerkiksi vanhempien kertomien tarinoiden pohjalta. Yksi tapa tehdä lapsen kanssa elämäntarinatyöskentelyä on oman kirjan täyttäminen lapsen arjen lomassa. Pelastakaa Lapset ry:n, Perhehoitoliitto ry:n ja Pesäpuu ry:n Minun kirjani⁴⁵ on tarkoitettu lapsen elämäntarinan työstämiseen yhdessä lapsen kanssa. Kirja jaetaan kaikille uusille toimeksiantosopimussuhteisille perhehoitajille ja mukana kirjan täyttämässä voivat olla lapsen molemmat vanhemmat yhdessä tai erikseen.

Yhteistä elämäntarinatyöskentelyä lapsen, perhehoitajien ja vanhempien kanssa tehdään myös Silta-mallissa (Kiiskinen 2013; <https://www.pelastakaaalapset.fi/tyomme-kotimaassa/silta-toiminta/>). Mallin tavoitteena on edistää sijaishuollon osapuolten välistä vuorovaikutusta. Vanhemmat nähdään asiantuntijoina, joilla on ainutlaatuinen mahdollisuus kertoa lapsen elämäntarinaa vanhemman näkökulmasta. Heitä tarvitaan mukaan kertomaan tarinoita lapsesta ja samalla rakentamaan ja ylläpitämään suhdetta lapseen. Työskentelyssä on tärkeää, että kaikki osapuolet saavat kertoa oman näkemyksensä asioista ja myös kuulla muiden tarinoita. Kaikkia näkökulmia pidetään yhtä tärkeinä. (emt.) Työmuotoa voidaan käyttää eri tasoilla ja soveltaa tilanteen ja tarpeen mukaan. Sijoituksen alussa työmuoto voi toimia tutustumisen välineenä, tiedon vaihdon areenana, suhteiden lujittajana ja vahvan tuen mallina. Myöhemmissä vaiheissa sitä voidaan käyttää ristiriitatilanteiden selvittämiseen, jolloin kaikkien käsitykset tilanteesta tulevat kuulluksi. Silta-työskentelyä ohjaa aina koulutettu SILTA-ohjaaja, joka huolehtii, että tapaamiset sujuvat hyvin, kaikki tulevat kohdatuiksi ja lapsen tarpeet huomioidaan.

Perhehoidossa elävillä lapsilla ei aina ole mahdollisuutta viettää laajemmin aikaa omien sukulaistensa kanssa: sukulaisiin ei esimerkiksi aina ole yhteyttä, heillä ei ole mahdollisuutta ottaa vastuuta lapsen hoitamisesta tai lapsen oma oireilu tai erityistarpeet voivat rajoittaa vierailuja heidän luonaan. Tällaisessa tilanteessa sijoittaja järjestää lapselle tarvittaessa tukiperheen. Tukiperhe voi kulkea lapsen rinnalla jo avohuollosta alkaen ja suhde jatkuu läpi sijoituksen, jolloin se tuottaa lapselle pitkäaikaisia, tärkeitä ihmissuhteita.

Perhehoitoon tulevien lasten ja nuorten vaikea oireilu on jatkuvasti lisääntynyt. Lähes kaikki sijoitetut lapset ovat nykyään tavalla tai toisella erityistä tukea tai hoitoa tarvitsevia lapsia (Sinko ym. 2016). Yhä useammalla sijoitetulla on hoitosuhde lasten- tai nuorisopsykiatri-

45 esim. www.pesapuu.fi

aan, mutta toisaalta hoitoon pääsy voi kestää kauan tai hoito ei pääse koskaan alkamaan esimerkiksi lapsen tai nuoren asumisjärjestelyjen muuttuessa jatkuvasti. Usein hoito ja suojele toimivat myös toisistaan irrallisina, eikä tieto kulje lapsen hoidosta ja suojelusta vastaavien tahojen välillä. Lapsen tunne-elämän tuki edellyttää palvelujärjestelmän keskinäistä integroivista yhteistoimintaa.

Jokaisen sijoitetun lapsen on sanottu hyötyvän resilienssin ja mentalisaatiokyvyn lisäämiseen tähtäävästä terapeutisesta työskentelystä. Resilienssissä on kyse pärjäämisestä vastoinkäymisestä huolimatta. Resilienssin kehittymisen ensivaiheita tukee parhaiten hyvä kiintymyssuhde ainakin yhden aikuisen kanssa. Mentalisaatio puolestaan tarkoittaa yksilön kykyä pohtia omaa ja toisten ihmisten näkökulmaa ja kokemusta. Hyvä mentalisaatiokyky auttaa säätämään tunnetiloja, luo vakautta ihmissuhteisiin ja edistää hyvää vuorovaikutusta perhesuhteissa. Sekä resilienssi että kyky mentalisaatioon voivat varhaislapsuuden jälkeen vahvistua näihin kysymyksiin suunnatun terapian sekä hyvien ihmissuhteiden avulla. Sijoitettu lapsi tai nuori voi omilla traumakokemuksillaan ja niiden ilmaisulla aktivoida perhehoitajan omat käsittelemättömät traumakokemukset. Siksi kaikki tuki perhehoitajan mentalisaatiokyvyn lisäämiseksi ja vahvistamiseksi on tarpeen.

Työskentely koko lapsen lähiverkoston kanssa saattaa olla tarpeen siten, että verkostolle voisi tulla yhtenäinen näkemys lapsen tuen tarpeista. Kun vanhempi oivaltaa syvän epäluottamuksen dynamiikan, tämä tieto auttaa häntä ohittamaan oman luontaisen taipumuksensa ottaa lapsen käytös ”henkilökohtaisesti” tai reagoida puolustautuen silloin, kun lapsi saattaa toimia torjuvasti tai ei vastaa hänelle annettuun rakkauteen. Postraumaattinen kasvu merkitsee trauman kokemuksesta seurannutta psykologista kasvua, joka ilmenee yksilön arvostuksissa, asenteissa ja toiminnassa (Joutsenniemi & Lipponen 2015). Onnistunut psykoedukatiivinen tuki voi merkitä koko lapsen lähiverkostolle merkittävää posttraumaattisen kasvun mahdollisuutta. Prosessi sisältää psyykkistä kipuilua, mutta jaettuna se on helpompi kestää.

Hyvää perhehoitoa voidaan lisätä myös siten, että *perhehoitaja osallistuu kiintymyssuhdehoitoon lapsen kanssa*, jolloin perhehoitajaa voidaan auttaa näkemään lapsen käyttäytymisen taakse ja tutkimaan niitä mielen sisältöjä ja tunteita, jotka mahdollisesti ovat haastavan käyttäytymisen takana (esim. Becker-Weidman & Shell 2014). Kun trauma on lapsen kiintymyssuhteessa, eheytyminen voi tapahtua vuorovaikutussuhteessa perhehoitajan kanssa. Tällöin myös psykologin tai psykoterapeutin tarjoama kiintymyskeskeinen hoito tapahtuu perhehoitajan kanssa. Hoidon fokuksena tulee olla kiintymyksen ja tunnesuhteen rakentuminen ja syventyminen sijaisvanhempaan. Kiintymyskeskeisessä hoidossa lapsi oppii jäsentämään itseään, häntä hoitavaa aikuista, ympäröivää maailmaa ja siinä vallitsevia vuorovaikutussuhteita. On näyttöä siitä, että kiintymyssuhteeseen kohdistuneet terapiamuodot olisivat vaikuttavampia kuin yksilöterapiat kiintymyssuhdehäiriöisillä lapsilla (Becker-Weidman 2011). Tähän tarkoitukseen on luotu myös Tiimivanhemmuus™-malli (Team parenting; PKS⁴⁶). Helsingin Diakonissalaitoksen perhehoidon tuessa puolestaan on kokeiltu hyvällä menestyksellä Theraplayhoitoa sijoitetulle lapselle ja sijaisvanhemmalle (Mäkelä & Vierikko 2004)⁴⁷.

Perhehoitajien parisuhteen on oltava tasapainossa ja vankalla pohjalla (Joutsenniemi & Lipponen 2015; Joensuu & Sutinen 2016). Perhehoidon aikana perhehoitajille onkin tarjottava mahdollisuutta osallistua parisuhdetta kannatteleviin koulutuksiin ja tapahtumiin. *Sijoittajakunta vastaa myös siitä, että perhehoitaja saa tarvittaessa yksilö- ja/tai pariterapiaa, jolloin perhekodin ilmapiiri säilyy hyvää kiintymyssuhdetta tukevana myös haasteellisissa tilanteissa.* Perhehoitajan vastuutyöntekijän lakisääteisenä tehtävänä on auttaa tarvittavan tuen järjestämisessä. Tarve voi syntyä yllättävästi, ja erityisesti kriisiterapian järjestelyapu saattaa olla tarpeen.

46 <http://www.perhehoitokumppanit.fi/miksi-pks/tiimivanhemmuus/>

47 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyomenetelmat-ja-valineet/tyomenetelmat/theraplay-menetelma>

Lapsen tukemiseksi perhehoitajan työhönohjaus voidaan järjestää perheen kotona ns. suorana työhönohjauksena. Perhehoitajan työhönohjauksesta kerrotaan lisää tuonnempana.

5.1.6 Sijoitetun lapsen koulunkäynnin ja opiskelun tukeminen

Perhehoidossa elävän lapsen tai nuoren koulunkäynnin tukemisessa avainasemassa on heti perhehoidon alkuvaiheessa käynnistyvä moniammatillisen tiimin, opettajan, perhehoitajan ja vanhempien yhteistyö, riittävä tiedon vaihto, yhteinen arviointi ja oppimisen seuranta. Esimerkiksi Pohjoismaisena yhteistyönä on kehitetty malli (SISUKAS) sijoitetun lapsen koulunkäynnin tukemiseksi⁴⁸. Työskentelyn tavoitteena on edistää lasten koulumyönteisyyttä ja koulumenestystä sekä turvata lapselle hyvät edellytykset jatko-opintoihin. Mallissa monitoimijainen tiimi selvittää pedagogisen ja psykologisen kartoituksen ja haastattelujen avulla lapsen vahvuudet ja tuen tarpeet sekä kannattelee lasta läpi koko peruskoulun. Mallin kehittäjät toteavat mallin sopivan pitkäaikaiseen perhehoitoon ja mainitsevat työskentelylle sopivaksi alkamisajaksi 1-2 vuotta sijoituksen alkamisen jälkeen. Periaatteita ja käytäntöjä lienee kuitenkin mahdollista soveltaa myös lyhytaikaisessa perhehoidossa ja siirtymävaiheissa, edellyttäen, että tiedon siirtymisestä huolehditaan ja että lapsen kanssa työskentelevässä aikuisten joukossa on vähintään yksi lapselle tuttu, lapsen asioihin perehtynyt henkilö, johon lapsi luottaa. Systemisen, ihmissuhdeperusteisen moniammatillisen työskentelyn yleistyminen avo- ja sijaishuollossa tuottanee jatkossa yhä enemmän mahdollisuuksia tehdä tietoon perustuvia suunnitelmia ja päätöksiä ja tukea sijoitettujen lasten ja nuorten koulunkäyntiä niin lyhyellä kuin pitkälläkin aikavälillä.

Edellä kuvatun kaltaisen työskentelyn onnistumisen varmistamiseksi työskentelyyn osallistuville sosiaalityöntekijöille ja opetusalan ammattilaisille on annettava lisätietoa ja koulutusta muun muassa kiintymyssuhdehäiriöistä ja traumaista ja niiden vaikutuksesta oppimiseen ja käyttäytymiseen sekä lapsen turvallisuuden tunnetta kannattelevasta vuorovaikutuksesta ja oppimistilanteiden järjestelyistä. Myös perhehoitajat voivat tarvita lisäkoulutusta sijoitettujen lasten koulunkäynnin myönteisestä tukemisesta erityisesti, jos lapsella on yleisen, tehostetun tai erityisen tuen tarpeita tai jos lapsi muista syistä tarvitsee paljon tukea koulunkäyntiin, muun muassa selvittääkseen läksyistä ja kokeisiin valmistautumisesta. Lapselle ja nuorella on aina yksiselitteinen oikeus opetukseen. Opetuksen järjestämisvastuu on opetustoimella. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä seuraa ja valvoo sen järjestämistä. Jos lapsi ei saa haettua erityistä tukea, on näissä tilanteissa annettava muutoksenhakukelpoiset päätökset sosiaalityöntekijälle. Peruskoulun aikaisella tuella voidaan vahvistaa niin lapsen taitoja ja tietoja, itsetuntemusta kuin myönteistä asennetta oppimista ja koulutusta kohtaan. On tärkeää pyrkiä varmistamaan, että nuori saa perusopetuksen päättötodistuksen. Perusopetuksen normisto antaa tähän mahdollisuuksia monenlaisin opetusjärjestelyin. Päättötodistus on edellytys nuoren jatko-opinnoille. Erityisesti vanhemmalla iällä sijaishuoltoon siirtyneiden lasten näkökulmasta on tärkeää, että suunnitelmallinen ohjaus omien vahvuuksien ja kiinnostuksen kohteiden löytämiseksi ja elämänhallintataitojen vahvistamiseksi jatkuu myös peruskoulun jälkeen riippumatta siitä, löytyykö jatko-opintopaikka heti peruskoulun jälkeen vai ei tai jatkuuko sijaishuolto vai ei. *Työryhmän mukaan lapselle tulee turvata mahdollisuus yksilöllisiin ja joustaviin opetusratkaisuihin. Sijoitetun lapsen vastuusosiaalityöntekijällä on valvontavastuu siitä, että lasten oikeus opetukseen toteutuu.* SISUKAS-mallin tai muun vastaavan oppimisen tukiprosessin käyttöönotto on tarpeen.

48 www.sijoitettulapsikoulussa.fi, http://www.pesapuu.fi/media/uploads/dokumentit/materiaalit/sisukas_kasikirja_korj_web.pdf
http://sijoitettulapsikoulussa.fi/wp-content/uploads/2016/05/SISUKAS_opas_260416_web.pdf

5.1.7 Sijoitettujen nuorten osallisuus perhehoidossa

Perhehoidossa elävä nuori voi vaikuttaa omaan asemaansa monin keinoin omasta elämästään käsin. Työryhmään osallistuvilta nuorilta kysyttiin näkemyksiä siitä, miten he kokevat osallisuutensa perhehoidossa elämänsä eri osa-alueilla. Mukana oli SOS-lapsikylän sekä PKS:n nuoria, ja he korostavat seuraavaa.

”Nuorella on asiakassuunnitelmapalaverissa oivallinen mahdollisuus vaikuttaa oloihinsa. Vai onko? Siitä voidaan olla montaa mieltä. Palaverissa kuulolla ovat kaikki osapuolet ja olisi loistava tilaisuus nuorelle kertoa näkemyksistään esimerkiksi biologisen perheensä tapaamisista tai vaikkapa hyvinvoinnistaan perheessä. Jotkut nuoret pystyvätkin siihen, mutta monilla se tuottaa ristiriitaisuutta.

Palaveritilanne voi olla varautunut eikä nuori välttämättä koe oloaan turvalliseksi, jotta hän voisi suoraan sanoa ajatuksensa. Hän voi kokea, että hänen tulee aina mielistellä jotakuta, vuoroin sijaisperhettä ja vuoroin biologista perhettä. Voi tuntua siltä, ettei voi asettua ketään vastaan mielipiteillään. Näin nuori viedään hyvin ahtaalle ja tilanne voi tuntua jopa mahdottomalta.

Usein sijaisperheen ja biologisen perheen välillä on jänniteitä ja toinen perhe voi väheksyä tai aliarvioida toista. Ei ole reilua, että nuori joutuu toimimaan kahden perheen välillä ”välikkappaleena” ja siksi osapuolten väliseen yhteistyöhön ja suhteisiin on panostettava.

Nuorella on oikeus tavata sosiaalityöntekijäänsä myös kahden kesken. Voi olla helpompaa puhua asioista sosiaalityöntekijälle niin, etteivät muut osapuolet ole samaan aikaan kuuntelemassa. On kuitenkin tärkeää, että sosiaalityöntekijä haluaa ajaa ensisijaisesti nuoren etua, eikä esimerkiksi yritä toimia biologisen perheen tai sijaisperheen parhaaksi. Sosiaalityöntekijän tulee kuunnella nuorta aidosti.

Perheensä saa jokainen nuori valita sen perusteella, missä hänen on hyvä olla ja missä hänen on turvallista kasvaa. Voi kuitenkin käydä niin, että perheen sisäiset ristiriidat ja paha olo kasvavat niin suuriksi, että nuorelle tulisi antaa mahdollisuus muuttaa uuteen perheeseen.

Tässäkin asiassa nuorella on mahdollisuus vaikuttaa, jos vain uskaltaa. Se on paljon itsestä kiinni. Voi olla, että nuorella on ollut jo kauan paha olla perheessä, mutta se tulee ilmi vasta sen kärjistyttyä. Olisi tärkeää, että nuoren ympäriltä löytyisi edes yksi niin turvallinen ja vilpittömästi välittävä aikuinen, että hänelle voisi puhua pahasta olostaan pelkäämättä reaktioita.”

5.1.8 Sijaissisaruksien tukeminen

Sisarussuhteet ovat yksi tärkeimmistä suhteista niin elämässä yleensä kuin lastensuojelupalveluiden piirissä (Shlonsky ym. 2005) ja sijaissisaruksilla on merkittävä rooli sijoitetuille lapsille sijoituksen vakautta tuottavina ”tekijöinä” (esim. Ingley & Earley 2008). Tästä huolimatta sijaissisarukset jäävät vähälle huomiolle niin tutkimuksessa kuin perhehoidon käytänteissä. Shlonsky ym. toteavat, että [kansainvälisessä] tutkimuskirjallisuudessa sijaissisaruksiin on viitattu esimerkiksi sijaishuollon tuntemattomina sotilaina. Suomessa sijaissisaruuksiin on tutkittu lähinnä opinnäytetöissä, joissa pääpaino on ollut sijaissisaruuksien kokemuksissa. Sosiaalityön näkökulmasta ei ole saatavilla koko perhehoidon kaaren kattavaa systemaattista kuvausta siitä, minkälaisia hyviä käytäntöjä sijaissisarusten kohtaamisessa, tuessa ja koulutuksessa voitaisiin hyödyntää.

Sijaissisarusten osattomuus perhehoidon prosesseissa on tullut opinnäytteiden ja harvojen tutkimusten lisäksi esille kokemusasiantuntijoina toimivien aikuistuneiden sijaissisarusten kertomuksissa, joissa hyvien kokemusten joukossa on myös paljon kokemuksia sijaissisarusten tarpeiden hyvin konkreettisesta sivuuttamisesta. Esimerkiksi sijoittajan lapsille suunnatut leirit tai ryhmät ovat olleet pelkästään sijoitetuille lapsille, sosiaalityöntekijä ei ole tervehtinyt sijaissisaruksia vieraillessaan perheen kotona tai sosiaalityöntekijä on muulla tavalla tehnyt perheen kotona numeroa siitä, että on paikalla nimenomaan sijoitettua lasta varten.

Sijaissisaruksiin on jo pyritty kiinnittämään aiempaa paremmin huomiota ennakkovalmennusvaiheessa (ks. luku Ennakkovalmennus). Sijaissisarukset on kuitenkin otettava huomioon sijoituksen kaikissa vaiheissa ja heidän merkityksensä niin perheen täysvaltaisina jäseninä kuin sijoitetun lapsen elämänsäkuuluun vaikuttavien merkittävien vuorovaikutussuhteiden osapuolena tulisi tunnustaa. Shlonsky ym (emt.) esittävät, että sijaissisarusten ja sijoitettujen lasten välisiin suhteisiin tulisi perhehoidossa kiinnittää erityistä huomiota ja että sosiaalityön käytänteiden tulisi tukea näitä suhteita. Tutkijat kehottavat etsimään luovasti uusia tapoja osallistaa sijaissisarukset perhehoidon kaikkiin vaiheisiin.

Työryhmä korostaa, että perhehoidon turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi myös sijaissisaruksilla tulee olla suora kontakti joko lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään tai perhehoitajalle määrättyyn vastuutyöntekijään⁴⁹. Perheen kotona vieraillessaan sosiaalitoimen edustajan on kiinnitettävä huomiota kaikkien perheen lasten kohtaamiseen. Lapsen sosiaalityöntekijän ja perhehoitajan vastuutyöntekijän tai moniammatillisen tiimin muiden jäsenten vieraillessa perheessä yhdessä heillä on mahdollisuus jakaa huomiotaan lasten kesken ja esimerkiksi keskustella sijaissisarusten kanssa erikseen. Varttuneempien sijaissisarusten kuulumisia voi kysellä myös tarkoitusta varten perustetun sosiaalisen median välityksellä.

Myös sijaissisaruksien kohdalla on muistettava lasten yksilöllisiin tarpeisiin vastaamisen tehtävä. Esimerkiksi monet sijaissisarukset kaipaavat vertaistukea, toiset puolestaan eivät koe tarvitsevansa sitä. Sijaissisaruksille tarjottavan tuen tulee olla jatkuvasti saatavilla, monipuolista ja lähtökohdiltaan vapaaehtoista.

5.1.9 Yhteydenpidon merkityksellisyys

Lapsen, syntymäperheen ja muitten läheisten yhteydenpito. Lapsen näkökulmasta hänen kehitystään vahvistava ja identiteetin muodostumista tukeva yhteys ja yhteydenpito merkityksellisiin läheisiin on tärkeä turvata. Usein katkenneen yhteyden solmiminen uudelleen, tärkeiden suhteiden ylläpitäminen sekä tuhoavien suhteiden kanssa työskentely edellyttää monenlaista ja monitasoista tukea. Sijoitetun lapsen säännöllistä yhteydenpitoa syntymäperheeseensä perustellaan usein yhteydenpidon myönteisellä yhteydellä niin kotiinpaluun mahdollisuuteen, sijoituksen pysyvyyteen kuin lapsen kehitykseen ja käyttäytymiseen. Sen ja Broadhurst (2011, 305) toteavat noin viisikymmentä eri maissa tehtyä tutkimusta käsittävän tutkimuskatsauksensa pohjalta, että *laadukas yhteydenpito syntymäperheen jäseniin, yhdessä myönteisten ammatillisten interventtioiden kanssa, todellakin tuottaa sijoitetuille lapsille todennäköisesti hyviä tuloksia*, kuten onnistuneen paluun vanhempien luo tai pysyvyyttä sijoitukseen. Sen sijaan huonosti suunniteltu, huonolaatuinen ja ilman tukea jäävä yhteydenpito voi olla vahingollista lapsille ja erityisen vahingollista se voi olla silloin, kun lasta on aiemmin kohdeltu kaltoin. Tutkijat kehottavat arvioimaan tapaamistiheyttä suhteessa lapsen hyvinvointiin ja muistuttavat, ettei tapaamisten määrä korvaa laatua. *Sen ja Broadhurst (emt. 306) pitävät tärkeänä lapsen tilanteen yksilöllistä arviointia ja kehottavat välttämään kaikkia lapsia yleisesti koskevien käytäntöjen*

⁴⁹ http://reescentre.education.ox.ac.uk/wordpress/wp-content/uploads/2013/10/ReesCentreReview_ImpactOfFosteringOnCarersChildren.pdf

muodostamista. Tämän lisäksi he nostavat tapaamissuunnitelmia tehtäessä tärkeiksi seikoiksi seuraavat asiat:

- Lapsen ja vanhemman sijoitusta edeltävän tilanteen piirteet
- Lapsen ikä ja kehitystaso
- Niiden perheenjäsenten olosuhteet, joiden kanssa yhteydenpitoa suunnitellaan
- Aikaisempien sosiaalitoimen interventtioiden historia perheen kanssa
- Lapsen ja perheenjäsenten välisten suhteiden laatu
- Perhehoitajien kyky käsitellä yhteydenpitoa lapsen edun mukaisesti

Sen ja Broadhurst (emt. 306) tiivistävät vielä tutkimuksiin perustuen käytäntöjä, joiden avulla yhteydenpidon myönteisiä mahdollisuuksia on mahdollista maksimoida:

- Sosiaalityöntekijöillä on keskeinen rooli tapaamisten tiheyden, laadun ja turvallisuuden arvioijana
- Yhteydenpidon tulisi olla tarkoituksenmukaista ja perustua lapsen tarpeiden arviointiin
- Lapsen, vanhempien ja muiden lapsille merkittävien ihmisten toiveet ja tunteet tulisi ottaa huomioon
- Lapselle, vanhemmille ja sijaisvanhemmille on tarjottava riittävää tukea, että yhteydenpito onnistuisi
- Jos yhteydenpito kielletään siksi, että se on haitallista lapsen hyvinvoinnille, asia on selitettävä lapselle ikätasoa vastaavalla tavalla

Useiden katsauksen sisältyvien tutkimusten mukaan sosiaalityöntekijän rooli yhteydenpidon edistämiseksi on ratkaiseva, mutta sosiaalitoimen yhteydenpidon tukikäytännöissä on suuria eroja eri yksikköjen ja työntekijöiden välillä. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että jos yhteydenpito on katkennut, sen uudelleen virittäminen on vaikeaa. Epäsäännöllisenkin yhteydenpidon uudelleen käynnistäminen lapsen niin toivoessa on kuitenkin tärkeää, sillä yhteydenpito antaa lapselle arvokasta tietoa hänen omasta historiastaan ja voi myös tarjota mahdollisuuden saada tukea sijaishuollon päättyessä. Vanhempien ottaminen mukaan päätöksentekoon sijoituksen varhaisessa vaiheessa on myönteisessä yhteydessä heidän tyytyväisyyteensä lastensuojelupalveluja kohtaan.

Katsauksen tutkimuksissa kävi ilmi, että lapset haluaisivat pitää yhteyttä useisiin sukulaisiinsa, mutta eivät ole välttämättä kertoneet siitä. Monet sijoitetut lapset haluaisivat pitää yhteyttä myös aikaisempien sijaisperheidensä sisaruksiin, ystäviin ja sijaisvanhempiin. Sen ja Broadhurst (emt. 305) kehottavatkin ammattilaisia laajentamaan käsitystään lasten verkostoista sekä kuuntelemaan lapsia ja nuoria yhteydenpitosuunnitelmia laatiessa. Tapiolan SOS-Lapsikylässä on hyviä kokemuksia kerran vuodessa järjestettävästä kyläpäivästä. Jokainen lapsi saa kutsua haluamiaan läheisiään kyläpäivään, jossa lapset, heidän läheisensä, perhekotien vanhemmat sekä lapsikylän tukityöntekijät viettävät yhteisen päivän vapaamuotoisen tekemisen, leikkimisen, pelaamisen ja grillaamisen merkeissä.

Lapset haluavat yleensä olla yhteydessä vanhempiinsa myös siinä tilanteessa, että he eivät toivo asuvansa vanhempiensa luona. Lapset saattavat myös toivoa yhteydenpitoa jonkun perheenjäsenen kanssa ja toisen kanssa he puolestaan eivät halua olla yhteydessä. (Sen & Broadhurst 2011, 302.) Tutkimusten mukaan sisarukset auttavat lasta säilyttämään jatkuvuuden tunteen suhteessa perheeseensä ja selviämään eroon liittyvässä stressitilanteessa (Sen & Broadhurst 2011, 304). Tutkimuskatsaus tukee YK:n sijaishuollon päätöslauselmaan ja Suomen lainsäädäntöön perustuvaa käytäntöä, jonka mukaan sisarukset pyritään sijoittamaan samaan paikkaan.

Lapsen sijoituksesta johtuvat vanhemman kielteiset tunteet voivat saada vanhemman vähentämään yhteydenpitoa tai lopettamaan sen kokonaan. Erityisesti niiden vanhempien kohdalla, jotka ovat vastustaneet lapsen sijoitusta ja/tai joiden päihdeongelma on johtanut lapsen sijoitukseen, säännöllisen yhteydenpidon jatkuminen on epävarmaa. Yhteydenpito vanhempaan, erityisesti isään, voi myös olla loppunut jo ennen sijoitusta. (Sen & Broadhurst 2011, 302) Perhehoitajan tuki yhteydenpidossa on keskeisessä roolissa. Perhehoitajilla on useimmiten myönteinen asenne yhteydenpitoa kohtaan, mutta kielteistä asennetta esiintyy erityisesti silloin, kun yhteydenpidolla koetaan olevan kielteisiä vaikutuksia lapseen. Toisaalta jos yhteydenpitoa ei ole, lapsen ahdistus ja pettymys yhteydenpidon toteutumattomuudesta voi jäädä perhehoitajan kannettavaksi. (Sen & Broadhurst 2011, 303.) *Työryhmä pitääkin tärkeänä, että sijaisvanhemmat pääsevät purkamaan ja käsittelemään näitä asioita ja tunteita rauhassa asian tuntijan kanssa.*

Lapsen, perhehoitajan ja sosiaalityöntekijän/sijoittavan tiimin välinen yhteydenpito. Tällä hetkellä vastuusosiaalityöntekijöillä on paikoin varsin vähän aikaa perehtyä asiakaslasten tilanteisiin tai olla heihin yhteydessä. Niin sosiaalityötä tekevät kuin lapset, nuoret, vanhemmat ja perhehoitajat kokevat usein, että yksittäisen sosiaalityöntekijän työkuorma on liian suuri ja yhteydenpito liian ohutta ja vähäistä. Sosiaalityöntekijät raportoivat, että etenkin lasten kanssa työskentelyyn tulisi olla enemmän aikaa ja mahdollisuuksia.

Perhehoitoliitto kartoitti vuonna 2016 perhehoitajien kokemuksia perhehoidon nykytilasta ja perhehoitajien saamasta tuesta. Kyselyyn vastasi 165 lastensuojelun perhehoitajaa, joista noin 75 % oli tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä yhteistyöhön. Noin 25 % vastaajista ilmoitti kuitenkin olevansa tyytymätön tai erittäin tyytymätön yhteistyöhön vastuutyöntekijän kanssa. Eniten tyytymättömyyttä aiheutti yhteistyön puute: yhteistyötä ei joko ollut tai se koettiin liian vähäiseksi. Vastuutyöntekijää oli vaikea tavoittaa eikä hän tehnyt kotikäyntejä. Vastuutyöntekijän vaihtuminen aiheutti myös käytännön ongelmia, muun muassa uusien työkäytäntöjen opettelua useaan kertaan. (Perhehoitoliitto 2016.)

HuosTa-hankkeessa (Heino ym. 2016) tutkittiin vastuusosiaalityöntekijän ajankäyttöä ja lisäajan tarvetta hoitaa asianmukaisesti lapsen asiaa vuoden ajalta ennen hetkeä, jolloin lapsen asia oli sijoituksen kynnyksellä. Tulokseksi saatiin, että vastuusosiaalityöntekijällä voi olla korkeintaan 15 lasta asiakkaana (noin 10 asiakasperhettä).

Perhehoidon kulmakiviä ovat saavutettavuus ja kohtaaminen. Moniammatillisen tiimin ja perhehoidon osapuolten välinen vuorovaikutus edellyttää tavoitettavuutta ja responsia. Tiimin jäsenten tavoitettavuutta voidaan parantaa esim. asiakaspalveluun ja dokumentointiin erikoistuneen tiimikoordinaattorin avulla. Lasten ja perheiden näkökulmasta sosiaalityön tavoitettavuus paranee huomattavasti, kun vastuu lapsen ja perheen asioista on yksittäisen työntekijän sijaan koko tiimillä. Työskentely jatkuu ja tukea on saatavilla yksittäisten työntekijöiden lomista tai muista poissaoloista huolimatta. (Fagerström, 2016, 3-4; Lahtinen ym. 2017).

Kaikille lapsille ja nuorille tulee hankkia nykyaikaiset sähköiset viestintävälineet ja ohjelmat. Lapset ja nuoret elävät hetkessä, ja hyvin tärkeätkin asiat saattavat jäädä käsittelemättä, jos heillä ei ole mahdollisuutta avata kasvokkaista tai välitteistä keskustelua aiheesta nopealla aikataululla. Sijoitettujen lasten ja nuorten voi olla helpompi avata tutunkin ammattilaisen kanssa keskustelu viestintäteknologian avulla, sillä silloin he voivat suojata itseään ja hallita vuorovaikutustilannetta erilaisilla välitteisen vuorovaikutuksen keinoilla. Sähköisten viestintävälineiden ja ohjelmien käytöstä perhehoidossa on jo saatu hyviä kokemuksia esimerkiksi PePPI-hankkeen sijaisperhenuorten chatissa ⁵⁰. Internetin välityksellä toimivia keskustelupalveluita voi hyödyntää myös perhehoitajan ja sosiaalityön välisessä yhteydenpidossa sekä vertaistuki-

50 www.peppivoimaa.fi/chat/

toiminnassa. *Työryhmä ehdottaa, että sijoittava taho hankkii jokaiselle perhehoitoon sijoitetulle lapselle sähköiseen yhteydenpitoon tarvittavat välineet ja ohjelmat.* Sähköisessä asioinnissa on huomioitava lapsen yksityisyyden suojaan ja tietoturvaan liittyvät vaatimukset. Lisätietoa sosiaalisen median hyödyntämisestä lastensuojelussa löytyy muun muassa Lastensuojelun Keskusliiton oppaasta Lastensuojelu ja some⁵¹.

5.1.10 Lapsen syntymävanhemman kanssa työskentely

Lapselle on tärkeää tietää, että vanhemmasta huolehditaan. Näin lapsi voi vapautua vanhemmasta huolehtimisen taakasta. Sinkkonen (2001) korostaa, ettei koskaan tulisi väheksyä lasten ja vanhempien biologisen siteen voimaa. *Syntymävanhemmat jäävät usein vaille huomiota tai tukea, mikä on huono asia lapsen voinnin kannalta, sillä lapselle on tärkeää tietää, että vanhemmat saavat apua ja tukea ongelmiinsa.* Lapsen kannalta olisi myös merkityksellistä, että *syntymävanhempia autetaan hyväksymään lapsensa sijoitus tai ainakin toimimaan lapsen edun mukaisesti*, jolloin lapsella olisi sisäinen lupa kiintyä perhehoitajiinsa. Perhehoitajien ja syntymävanhempien hyvä yhteistyö nähdään merkittävänä tekijänä lapsen näkökulmasta, sillä se luo lapselle jatkuvuuden ja turvallisuuden tunnetta sekä vahvistaa lapsen kiinnittymistä sijaisperheeseen tai ammatilliseen perhekotiin. Vanhemman tukeminen vahvistaa mahdollisuutta hyvään yhteistyöhön.

Vanhempien kokemukset sijoitusprosessista ovat merkittävä tekijä myös lapsen prosessissa ja sen vaikutuksista sijoituksen onnistumiseen. Alpertin (2005) mukaan syntymävanhemmat kokevat usein hämmennystä, avuttomuutta, tyytymättömyyttä ja holhoamista. Tyypillisimmin vanhemmat raportoivat ongelmia seuraavilla alueilla: vastuunottamisen puute työntekijöiden kesken sekä eri viranomaistahojen keskinäinen epäjohdonmukainen tiedon kulku, työntekijöiden huono tavoitettavuus, vanhempien arvostuksen puute ja pois jättäminen päätöksen teosta sekä vanhempien epätietoisuus oikeuksistaan.

Myös Saarikallio-Torp ym. (2010) ovat tutkimuksessaan havainneet, että sijoitettujen ja huostaanotettujen lasten vanhempien tilanteesta tiedetään varsin vähän. Tutkimuksen mukaan on kuitenkin selvää, että huostaanotettujen lasten vanhempien elämäntilanne on vaikea sekä ennen että jälkeen huostaanoton. Perheissä on usein monimutkaisia ja päällekkäisiä ongelmia. Pitkänen (2011) on tutkimuksessaan haastatellut 14 sijoitetun lapsen vanhempaa heidän kuntoutumisensa näkökulmasta. Myös tässä tutkimuksessa havaittiin, että vanhempien kuntoutumisen tukeminen on vähäisessä roolissa lastensuojelun prosessissa. Vanhemmat toivat kuitenkin esille, että heidän kuntoutumistaan on edistänyt lapsen hyvä sijaishuolto, sijoituksen hyvä eteneminen ja sellainen yhteistyö, jossa on voinut kokea roolinsa merkityksellisenä. Vanhemmuus näkyi vahvana roolina, joka motivoi muutokseen. Monet vanhemmat olivat kuntoutuneet päihderiippuvuuksista, sairauksista, hankalista ihmissuhteista tai oman lapsuuden aiheuttamista vaikeuksista.

Pitkäsen (emt.) mukaan vanhempien näkökulmasta lapsen huostaanotto koettiin merkittävänä, välttämättömänä muutoskohtana vanhempien elämässä. Lapsen onnistuneella sijoituksella oli merkitystä vanhemman omalle kuntoutumiselle. Lapsisensitiivisessä vanhemmuustyössä vanhempien tukeminen vahvistaa myös lapsen etua. Huostaanotto on vaativa lastensuojelullinen prosessi, joka edellyttää ammattilaisilta vastuuta erityisesti lapsen hyvästä elämästä ja sen ohella myös vanhempien tukemisesta. Ongelmat ovat usein niin monimuotoisia, että tarve moniammatilliselle yhteistyölle on ilmeinen. *Työryhmä korostaa, että lapsen van-*

51 <http://lskl.e-julkaisu.com/lastensuojelu-ja-some/>

hemman mahdollisuus omaan kuntouttavaan työhön tulee aina selvittää ja turvata yhteistyössä muiden viranomaisten ja palveluntarjoajien kanssa.

5.1.11 Vuorovaikutuksen tuki

Moniammatillista tiimiä tarvitaan alusta asti tukemaan jaetun vanhemmuuden syntymistä. Yhteistyön käynnistymisen kannalta ensimmäinen tapaaminen on tärkeä. Osapuolten tutustuminen toisiinsa edellyttää työntekijältä herkkyyttä tunnistaa eri osapuolten pelkoja, odotuksia, ennakkoluuloja ja toiveita. On tärkeää, että työntekijä pyrkii sanoittamaan ja avaamaan nämä alusta asti, jotta väärät käsitykset ja ennakkoluulot saadaan purettua heti. Työntekijöiden tehtävänä on huolehtia, että kaikkien osapuolten tunteet tulevat huomioiduksi ja että tunteiden näyttäminen mahdollistuu.

Pelastakaa Lasten vahvasti tuetun perhehoidon osana kehitetyssä ns. PERHOS-työssä (PERHOS=perhehoidon suhteet) on ollut tavoitteena luoda malli siitä, millaista sosiaalityön työskentely on perhehoitoon liittyvissä ihmissuhteissa alkaen perhehoidon valmistelusta ja jatkuen läpi prosessin. *Perhehoidon tavoitteena on sellainen yhteistyö lapsen läheisten kesken, jossa jokainen osapuoli työskentelee yhtäaikaaisesti samaan suuntaan.* Osa lapsen suojelua ja lastensuojelua on vahvistaa hänen ympärillään olevien läheisten verkkoa ja yhteistyötä, auttaa lasta ihmissuhdesolmuissa sekä tukea ja kannustaa läheisiä pysymään lapsen elämässä. PERHOS-työssä pyritään erityisesti auttamaan perhehoitajien ja vanhempien välisen yhteistyön rakentumista.

Muun muassa tunteiden yhteinen työstäminen ja arkinen yhteydenpito ja sen säännöllisyys ovat nousseet Pelastakaa Lapset ry:n järjestämissä vanhempien ja perhehoitajien välisissä kokemusasiantuntijakeskusteluissa tärkeiksi teemoiksi. Tunteiden työstäminen on kokemusasiantuntijoiden mukaan tärkeää, koska sillä tavalla toinen osapuoli näyttäytyy inhimillisempänä ja vuorovaikutuksesta tulee tasapuolisempaa. Molempien osapuolten vihan, pettymysten, kateuden ja menettämisen pelon hallittu osoittaminen ja sanoittaminen koetaan perheitä yhdistävänä ja lähentävänä, mikä helpottaa myös myöhempää työskentelyä. Lisäksi on tärkeää, että sekä perhehoitajat että vanhemmat kertovat itse itsestään, menneisyydestään ja elämästään, jotta keskustelu ei jäisi vain pinnalliseksi kuulumisten vaihtamiseksi eivätkä mielikuvat syntyisi vain viranomaisten kertomusten tai lausuntojen pohjalta. Sekä vanhempien että perhehoitajien toiveena on, että yhteisen työskentelyn yhtenä tavoitteena olisi tukea vanhemman itse-tuntoa nostamalla esiin positiivisia asioita, eikä vanhemman rankkoja taustoja ja kokemuksia käännettäisi tätä vastaan. Työskentelyn tulee olla voimavarakeskeistä ja ajattelun pohjana on, että kaikki vanhemmat pystyvät työskentelemään lapsen edun mukaisesti. Rinnakkaisen vanhemmuuden tukeminen voi edistää myös lapsen ja vanhemman tapaamisten ja muun yhteydenpidon sujuvuutta. Vanhemman tapaa olla vuorovaikutuksessa lapsen kanssa voidaan ohjata hyvin konkreettisin menetelmin (kts. esimerkki liite 2).

Kokemusasiantuntijakeskusteluissa arkinen yhteydenpito ja sen säännöllisyys ovat nousseet tärkeiksi teemoiksi niin sijoitetun lapsen tai nuoren kuin vanhempien näkökulmasta. Esimerkiksi etukäteen *sovittujen soittoaikojen* on koettu vapauttavan lapsen huolesta ja tuovan vanhemman elämään rytmiä, joka edisti vanhemman hyvinvointia. Keskusteluissa pidettiin tärkeänä, että *sosiaalisen median käyttöön sovittiin selkeät ohjeet*. Yhteyttä pidettiin muun muassa Facebookin ja WhatsApp:n kautta ja keskusteluun nousivat myös blogit sekä kuvien julkaiseminen. Median väärinkäyttöä voi esiintyä kaikilla osapuolilla, minkä vuoksi yhteisten sääntöjen laatiminen on tärkeää heti alusta asti.

Kokemusasiantuntijoilta on tullut positiivista palautetta ensimmäisistä tapaamisista, joissa on rauhassa *yhdessä tehty arkisia asioita*, kuten laitettu ruokaa ja syöty yhdessä. Vanhemmil-

ta nousi myös toive tiiviimmästä vapaamuotoisesta yhteydenpidosta sijaisvanhempien kanssa, toisinaan myös ilman lapsia. Toiveena esitettiin myös, että sijaisperheet saisivat heti sijoituksen alussa yhteystietoja lapsen muihinkin sukulaisiin, jotta yhteydenpito näihin ei jäisi yksinomaan syntymävanhemman varaan. Kokemusasiantuntijat pitivät tärkeänä myös sitä, että *perheitä tuetaan alussa yhteiseen keskusteluun lapsen kasvatukseen liittyvissä asioissa*. Koettiin, että yhteinen ymmärrys kasvatusasioista edistää myöhempää yhteistyötä. Joskus työntekijä voi auttaa myös käytännön asioiden sopimisessa, kuten siinä, millä nimellä kustakin vanhemmasta puhutaan.

Myös taidelähtöisten menetelmien hyödyntämisestä perhehoidon vuorovaikutukseen on hyviä kokemuksia. Esimerkiksi kehon, aistien ja liikkeen mukaan ottaminen voi helpottaa vaikeiden tunteiden käsittelyä ja ilmaisua ja helpottaa stressiä tai jännitystä. Perhehoitoliiton *Keinu – voimaannuttavat taidemenetelmät osaksi lastensuojelun perhehoidon tukitoimia* 2012 - 2014 -hankkeessa kehitetyssä Keinu-mallissa on menestyksellisesti hyödynnetty voimauttavaa valokuvausta, tanssi-liiketerapiaa, draamaa ja musikaalityöskentelyä osana isoa projektia, jonka tavoitteena oli vahvistaa sijoitetun lapsen ja tämän perheiden yhteistyötä. (Koponen & Linna 2014.) Pelastakaa Lasten Minun elämäni -projektissa käytettiin valokuvia ja multimediaa elämäkertatyöskentelyn apuvälineinä (Uusitalo 2007, 127–133). Muina taidelähtöisinä menetelminä voi kokeilla laulupajoja, äänimaailmatyöskentelyä, perhesirkusta, nukketheateria, erilaisia valokuvatyöskentelyn muotoja, elokuvan tekemistä sekä muita mediatyöskentelyn muotoja tai vaikkapa yhteisö- tai ympäristötaidetta. (Lisätietoa taidemenetelmistä Känkänen 2013.)

Tapiolan SOS-Lapsikylässä on hyviä kokemuksia *luonto- ja eläinavusteisen perhetyön* menetelmistä lapsen, hänen biologisen vanhempansa sekä perhekodin vanhempien yhteistyön vahvistamisessa. Yhteiset luontoretket ja eläinten parissa tekeminen ovat antaneet aikuisille mahdollisuuden jakaa vanhemmuuden vastuuta arjessa ja käsitellä siitä nousevia tunteita. Lapsi puolestaan on voinut jakaa myönteisiä hetkiä hänestä huolehtivien aikuisten parissa. Myös vanhempien tai muiden läheisten, lasten ja sijaisvanhempien yhteisistä viikonloppuleireistä on hyviä kokemuksia. Leirillä pidetään yhteisiä ja järjestetään yhteistä toimintaa lapsen ja tämän perheiden kesken. (mm. Mantila ym. 2008, 70–73; Koponen & Linna 2014.)

Elämäntilanteiden muutosten, kriisien ja näkemyserojen myötä perhehoidon vuorovaikutuksessa voi syntyä hankalia tilanteita edellä kuvatusta vuorovaikutuksen tuesta ja vuorovaikutustyöskentelystä huolimatta. Ongelmatilanteiden purkamisessa ulkopuolinen, neutraali taho voi olla hyödyllinen. Erityisesti perhehoidon pulmatilanteisiin on kehitetty *yhteysneuvottelukonsultaatiomalli*⁵². Yhteysneuvottelussa kaksi ulkopuolista yhteysneuvottelu-koulutuksen käynnistä neuvottelijaa ohjaa osapuolia tavoitteena parantaa heidän välistä yhteyttä, luottamusta ja yhteistyötä. Aloite yhteysneuvotteluun voi tulla sosiaalityöntekijältä, perhehoitajalta tai lapsen läheiseltä. Yhteysneuvottelu tuottaa parhaat tulokset silloin, kun konsultaatioon tullaan ennen kuin tilanne osapuolten välillä on täysin tulehtunut.

5.1.12 Perhehoitajan tuki

Koulutus ja hyvinvointi

Perhehoitolain mukaan lapsen sijoittanut taho vastaa toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla perhehoitajan koulutuksesta. Perhehoitajalle on myös järjestettävä riittävä mahdollisuus saada tukea ja tavata vastuutyöntekijää (Perhehoitolaki 15§).

52 <https://www.perhehoitoliitto.fi/files/316/yhteysneuvottelu.pdf>

Sijoittavat kunnat järjestävät perhehoitajilleen vaihtelevasti täydennyskoulutuksia perhehoidon aikana. Koulutukset ovat päivän tai viikonlopun mittaisia ja ne keskittyvät usein ajankohtaisiin asioihin, kuten lakimuutoksiin tai perhehoitajalle hyödyllisiin aiheisiin, esimerkiksi kiintymyssuhteisiin. Laki, asetukset tai suositukset eivät ota kantaa siihen, miten perhehoitajien täydennyskoulutusta tulisi järjestää ja mitkä koulutusten sisällöt tulisi olla. Perhehoitajille on kuitenkin kehitetty useita laajempia koulutusohjelmia, joita on myös tutkittu. Perhehoitajille, syntymävanhemmille ja sosiaalityöntekijöille tarkoitettuja koulutuksia käsitellään tarkemmin toisaalla.

Perhehoitolain 15a pykälässä säädetään, että kunnan on järjestettävä päätoimiselle perhehoitajalle mahdollisuus hyvinvointi- ja terveystarkastukseen vähintään joka toinen vuosi ja muille perhehoitajille tarvittaessa toimeksiantosopimuksessa sovittavalla tavalla. Lisäksi toteuttamisessa tulee ottaa huomioon kuntayhteistyö eri kuntien yhteisten päätoimisten perhehoitajien terveystarkastuksissa. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset määräävä lakimuutos tuli voimaan Perhehoitolain viimeisimmässä uudistuksessa 1.7.2016 eikä tarkastusten toteutumisesta ole saatavilla tietoja.

Perhehoitajan tehtävä on sitova ja vaativa. Perhehoitajan jaksamisen tueksi perhehoitajalla on Perhehoitolain 13 pykälässä määritelty oikeus vapaaseen, jota kertyy kaksi vuorokautta kuukauden kohden. Perhehoidon järjestämisestä vastaavan kunnan tai kuntayhtymän tulee huolehtia tai tarvittaessa avustaa perhehoidossa olevan henkilön hoidon tarkoituksenmukaisessa järjestämisessä perhehoitajan vapaan ajaksi.

Perhehoitajan vapaasta sovitaan toimeksiantosopimuksessa ja perhehoitajalla on oikeus olla näitä vapaita myös käyttämättä. Jos perhehoitaja ei halua käyttää vapaitaan kuukausittain, voidaan sopia esimerkiksi siitä, että lapsi voi viettää lomaperheessä pidemmän ajan kerran tai pari vuodessa tai vapaa voidaan korvata perhehoitajalle rahana. *Työryhmä korostaa, että lapselle hänen tarpeistaan johtuen osoitettu tukiperhe on nimenomaan lasta varten. Tukiperhettä ja sen käyttöä ei siten tule kytkeä perhehoitajan vapaaseen.* Sijoitetun lapsen kotiloman aika ei myöskään ole perhehoitajan vapaata, jollei sijoittava taho ole sopinut muuta lapselle turvallista varajärjestelyä kotiloman keskeytymisen varalle. *Perhehoitajien mahdollisuus järjestää perhehoitajan vapaa kunkin perheen yksilölliseen tilanteeseen sopivalla tavalla on lapsen etu, jota sijoittajan toimien on turvattava.*

Työnohjaus

Perhehoitajien työnohjauksesta säädetään Perhehoitolain 15 pykälässä, jossa todetaan, että kunta tai kuntayhtymä vastaa tarvittavasta työnohjauksesta toimeksiantosopimukseen kirjattavalla tavalla. Ammatillista perhehoitoa ostaessaan sijoittajat velvoittavat ammatilliset perhekodit hankkimaan itselleen tarvittavan työnohjauksen. Siitä syntyvät kustannukset sisältyvät hoitovuorokausimaksuun.

Työnohjaus on työnohjaajakoulutuksen käyneen, vaitiolovelvollisen henkilön antamaa ammatillista tukea. Työnohjaaja tulee lapsen sijoittaneen organisaation ulkopuolelta. Työnohjaajat käyttävät erilaisia metodeja ja heidän toimintaansa ohjaavat orientaatiot ovat erilaisia. Työnohjausta voidaan toteuttaa yksilö-, pari- tai ryhmätyönohjauksen muodossa. Parityönohjauksessa ohjattavana parina voivat olla perhehoitajat tai perhehoitaja ja sosiaalityöntekijä. Työnohjaaja ei arvioi perhehoitajan kelpoisuutta toimia tehtävässään (Janhunen ym. 2016).

Työnohjaus voi olla välillistä tai suoraa. Lastensuojelun perhehoidossa työnohjaus on pääsääntöisesti välillistä, mikä tarkoittaa sitä, että lapset eivät ole läsnä työnohjaustilanteessa. Välillinen työnohjaus voi tapahtua perheen kotona muiden kuin ohjattavan poissaollessa, mutta pääsääntöisesti perhehoidon työnohjausta tehdään erikseen työnohjausta varten varatussa rau-

hallisessa tilassa. Työnohjaaja tutkii keskustellen perhehoitajan rinnalla sijaisvanhemmuuteen liittyviä kysymyksiä ja haastaa perhehoitajaa tarkastelemaan sijaisvanhemmuutta eri näkökulmista. Ns. suoraa työnohjausta, jossa työnohjaaja käy perheen kotona ohjaamassa perhehoitajaa arjen vuorovaikutustilanteissa, ei perhehoidossa ole käytetty juuri lainkaan.

Perhehoitoliiton vuonna 2016 toteuttamaan kyselyyn vastanneista perhehoitajista kaikki eivät olleet saaneet lakisääteistä työnohjausta. Noin viidennes niistä, jotka eivät olleet osallistuneet työnohjaukseen, eivät olleet saaneet työnohjausta pyynnöstään huolimatta. Perhehoitajien mukaan työnohjauksen antamisesta saatettiin kieltäytyä muun muassa vetoamalla siihen, että työnohjaukseen ei ole varattu määrärahoja. (Perhehoitoliitto 2016.)

Perhehoitajien työnohjaus on tärkeä lakisääteinen tukimuoto, jonka käyttö on yleistymässä, mutta jonka saatavuudessa on edelleen alueellisia, sijoittajakohtaisia ja jopa sosiaalityöntekijäkohtaisia eroja. Lastensuojelun perhehoitajien työnohjauksen järjestämisen tueksi on tehty opas, joka on ladattavissa internetistä veloittamatta.⁵³ Perhehoidon maailmaan perehdyttävän lisäkoulutuksen käyneiden työnohjaajien yhteystietoja löytyy muun muassa Perhehoitoliiton Työnohjaajapankista⁵⁴.

Työryhmä korostaa, että lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavassa perhehoidossa laadukkaana perhehoidon tuen, kuten työnohjauksen, on oltava tasavertaisesti kaikkien perhehoitajien saatavilla. Työryhmä kiinnittää myös huomiota siihen, että ns. suora työnohjaus on erittäin hyödyllinen perhehoidon laatua lisäävä ja vaikuttavuutta tukeva tukimuoto esimerkiksi niissä sijoituksissa, joissa lapsen haastava käyttäytyminen arjessa tai muu negatiivinen vuorovaikutus kuormittaa perhettä. Perhehoidossa suoraa työnohjausta voi tarjota esimerkiksi työnohjaajakoulutuksen suorittanut perheterapeutti tai psykologi. Suora työnohjaus tarjoaa väljän myös perhehoitajan psykoedukaatiolle. Psykoedukaatio on vuorovaikutuksellinen prosessi, johon sisältyy kognitiivista työskentelyä, tunteiden käsittelyä sekä sosiaalisten ja vuorovaikutuksellisten taitojen ja ongelmanratkaisutaitojen harjoittelua. Psykoedukaation avulla perhehoitaja voi esimerkiksi harjaantua tunnistamaan ja muuttamaan reagointiaan lapsen käyttäytymiseen. Kuten välillisessä työnohjauksessa, myös suorassa työnohjauksessa työnohjaaja tulee lapsen sijoittaneen tahon organisaation ulkopuolelta.

Mentorointi

Mentorointi on kokeneen perhehoitajan antamaa tukea aloittelevalle tai haasteellisessa tilanteessa olevalle perhehoitajalle. Mentorointi perustuu vertaisuuteen ja se on tavoitteellista toimintaa. Se ei korvaa perhehoitajan vastuutyöntekijän tukea, työnohjausta tai täydennyskoulutusta, mutta on niitä hyvin täydentävä tukimuoto.

Mentoroinnin järjestämisestä vastaa sijoittava kunta. Mentoroinnista tehdään sopimus kunnan, mentorin ja tukea saavan perhehoitajan kesken. Sopimuksessa sovitaan mm. tavoitteista ja mentorisuhteen kestosta sekä tapaamisten määrästä ja muodosta. Mentori saa tehtävästään palkkion, jonka maksaa perhehoidosta vastaava kunta. Lisäksi hänelle maksetaan mahdolliset tehtävästä aiheutuvat kustannukset.

Mentoroinnista voidaan sopia myös perhehoitajan toimeksiantosopimuksessa, mikäli kunta tarjoaa perhehoitajilleen mentorointia yhtenä perhehoidon tukimuotona. Mentorointi on suhteellisen uusi tukimuoto perhehoidossa, mutta sen käyttö on lisääntynyt viime vuosina hyvän palautteen perusteella. Mentoritoiminnan lisäämistä ja kehittymistä tukee mentorikoulutuksen järjestäminen yhteisenä mentoriksi ryhtyville perhehoitajille ja mentoritoiminnasta

53 https://www.perhehoitoliitto.fi/files/1141/TST_opas_pieni.pdf

54 https://www.perhehoitoliitto.fi/palvelut/palvelut_perhehoitajille/tyonohjaus/tyonohjaajapankki

vastaaville työntekijöille. Mentorikoulutusta järjestää Perhehoitoliitto⁵⁵. Perhehoitoliitto myös ylläpitää kotisivuillaan mentoripankkia koulutetuista mentoreista. Mentoroinnin saatavuuden varmistamiseksi mentoritoimintaa tulisi jatkossa koordinoita ja kehittää maakunnallisesti sijoittajien ja järjestöjen yhteistyöllä.

5.1.13 Täydennyskoulutukset – koulutusta perhehoitajille, syntymävanhemmille ja sosiaalityöntekijöille

Berrick ja Skiveness (2012, 1958) määrittivät tutkimuksensa pohjalta, että perhehoitajilta edellytetään ns. tavallisten vanhemmuuden taitojen lisäksi kykyä tukea lapsen integroitumista uuteen perheeseen, huomioida lapsen, hänen perheensä ja sijaisperheen välinen suhde sekä vastata lapsen erityistarpeisiin.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan *perhehoitajat kaipaavat tukea* lapsen liittyviin haasteisiin (lapsen masennus, ahdistus, käyttäytymisen haasteet), lapsen vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä kasvatuskäytäntöihin ja lapsen kanssa toimimiseen. Toivottuja tuen muotoja ovat koulutus, kriisituki, sosiaalityöntekijän saavutettavuus, erityispalvelut lapselle ja vertaistuki. (Valkonen & Janhunen, 2016, 35.)

Vanhempien ja perhehoitajien yhteiset koulutukset voivat parantaa yhteistyötä ja tehdä tapaamisista sujuvampia (Montalto & Linares 2011, Valkosen 2014, 31 mukaan). Vaikka ennakkovalmennuksessa käydään toimeksiantosopimussuhteisten perhehoitajien eli sijaisvanhempien kanssa läpi vanhempien tärkeää roolia ja yhteistyön sujuvuuden merkitystä, on teeman käsittely tärkeää myös myöhemmin. On myös otettava huomioon se, että harvalla ammatillisen perhekodin perhehoitajalla on taustalla ennakkovalmennus. Yhteisissä koulutuksissa on mahdollista luoda yhteisiä pelisääntöjä ja niissä voidaan käsitellä osittain samoja teemoja kuin ennakkovalmennuksessa. Lapsen eläminen perheessä on tuonut perhehoitajille uusia näkökulmia teemoihin ja vanhempien esittämät kysymykset ja kommentit voivat myös tuoda aiheen käsittelyyn uutta perspektiiviä. Tällaisia uusittavia teemoja voivat olla esimerkiksi se, miten lapsi reagoi sijoitukseen tai miten kotilomat sujuvat. Lisäksi yksi uusi tärkeä yhteisesti koulutettava teema on traumatisoituminen etenkin lapsen kokemuksena ja sen huomioiminen arjessa. Samassa yhteydessä kaikkia vanhempia tehdään tietoisiksi siitä, miten heidän omat henkilökohtaiset aiemmat kokemuksensa vaikuttavat heidän ja sijoitetun lapsen väliseen vuorovaikutukseen. Yhteisessä koulutuksessa saatu tieto voi auttaa perhehoitajia ymmärtämään paremmin myös vanhempien toimintatapojen taustoja.

Vanhempien, perhehoitajien ja sosiaalityöntekijöiden yhteisissä koulutuksissa voidaan pysähtyä yhdessä tärkeiden asioiden äärelle ja luoda yhteistä käsitystä esimerkiksi perhehoidossa olevan lapsen tilanteesta ja kunkin aikuisen roolista lapsen elämässä. Yhteistyötä ja sen muodostumista voidaan pohtia yhdessä monella tavalla. Kun sosiaalityöntekijä on näissä tilanteissa läsnä, hänellä on myös mahdollisuus tukea vanhempia ja perhehoitajia koulutuksissa opittujen ja sovitujen asioiden siirtämisessä käytäntöön.

Sijoitettujen lasten ja nuorten haastavan käyttäytymisen taustalla voivat olla varhaislapsuudessa syntyneet vakavat kiintymyssuhteen vauriot. Perhehoitajan ja sijoitetun lapsenvälisen turvallisen kiintymyssuhteen synnyttäminen vaatii usein systemaattista työskentelyä ja erityisen vahvaa vanhemmuutta. Samanaikaisesti niin lyhytaikaisessa kuin pitkäaikaisessakin perhehoidossa lapsi voi hyvin nopeallakin aikataululla vaihtaa sijaishuoltopaikkaa perhekodista riippumattomista syistä. Perhehoitaja on kuitenkin aina muutostilanteessa asianosainen, ja myös häntä on kuultava. Tarkoitus on, että muutokset toteutetaan yhteisesti suunnitellen, lapsen tahti

55 www.perhehoitoliitto.fi

huomioiden ja että tuetaan lapsen oikeutta pysyvyyteen ja jatkuvuuteen ihmissuhteissaan muutoksista riipumatta.

Mahdollisen sijaishuoltoapaikan vaihdoksen jälkeen lapsella tai nuorella tulisi olla mahdollisuus pitää yhteyttä aiempaan perheeseen. Perhehoitajilla ei kuitenkaan ole erikseen määriteltä oikeutta pitää yhteyttä tai saada tietoa lapsesta sijoituksen päätyttyä. Pyrkimys hyvään kiintymyssuhteeseen lapsen kanssa perhehoidon jatkumisen epävarmuudesta huolimatta ja tämän ristiriidan vaikutus lapsen tai nuoren hyvinvointiin on yksi perhehoidon keskeisistä ratkaisemattomista kysymyksistä. Broady ym. (2010, 568) havaitsivat tutkimuksessaan, että kiintymyssuhteisiin liittyvät vaikeudet aiheuttivat perhehoitajissa hämmennystä ja saivat heidät kyseenalaistamaan niin roolinsa merkityksen, kykynsä toimia roolin mukaisella tavalla kuin sijoituksen jatkuvuuden. Toisaalta kiintymyssuhteen syntyminen perhehoidon kuluessa vaikuttaa väistämättömältä (emt., 569). Perhehoidon lähtökohtaisella ristiriitaisuudella on perustavaa laatua olevia vaikutuksia perhehoitoon sekä perhehoitajien itsetuntoon ja hyvinvointiin. Tutkijat ehdottavatkin, että parhaan mahdollisen hoivan tuottamiseksi perhehoitajille tarjottaisiin jatkuvasti kiintymyssuhteisiin liittyvää koulutusta, jossa perhehoitajia rohkaistaan haastamaan epärealistisia odotuksiaan ja vahvistamaan lapsen oletettuun hyvinvointiin nähden realistisia odotuksiaan. (emt., 570.)

KEEP-koulutusohjelman (Keeping Foster Parents Trained and Supported) tavoitteena on lisätä myönteisiä vanhemmuuden taitoja, vähentää lapsen haastavaa käyttäytymistä ja lisätä sijoitusten pysyvyyttä muun muassa antamalla perhehoitajille taitoja käsitellä lapsen käyttäytymisen ongelmia. Painopiste on myönteisessä vuorovaikutuksessa ja palautteessa. KEEP-ohjelmassa kouluttajina toimivat sekä koulutetut vertaisohjaajat että lapsen käyttäytymisen asiantuntijat. Ohjelmaa ovat tutkineet 16 viikon koulutusinterventiona Price ym. (2012) sekä Greeno ym. (2016). Pricen ym. tutkimuksessa lasten käyttäytymiseen liittyvät ongelmat olivat vähentyneet merkittävästi. Myös Greenon ym. tutkimuksessa perhehoitajat kertoivat ongelmien vähentyneen. (Valkonen & Janhunen, 2016, 28.)

The Incredible Years -koulutusohjelma (IY) on kehitetty lasten vaikean, haitallisen tai aggressiivisen käyttäytymisen hallintaan ja sitä on sovellettu hyvin tuloksin myös perhehoidossa. IY perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan. Koulutuksessa ohjaaja ja perhehoitajat pohtivat yhdessä erilaisten toimintatapojen hyödyntämistä. Käsiteltäviä taitoja havainnollistetaan videoin. Myös IY -ohjelmasta on saatu tutkimuksissa hyviä tuloksia: sijoitettujen lasten ongelmat ovat vähentyneet koulutusohjelman aikana. (Valkonen & Janhunen 2016, 28.) Hyviin tuloksiin on yltänyt myös perhehoitajille suunnattu PCIT-koulutusinterventio (Parent-Child Interaction Therapy), jossa terapeutti ohjaa perhehoitajaa rajojen asettamisessa. PCIT-koulutusta koskevissa tutkimuksissa lasten mielenterveyteen ja käyttäytymiseen liittyvät ongelmat vähenivät. (Valkonen & Janhunen 2016, 29.)

Sijoitetun lapsen tulo perheeseen muuttaa perhesysteemiä ja tuo mukanaan myös asioita, joihin ei ole ollut mahdollista varautua ennakolta. Muun muassa siksi perhehoidossa tarvitaan täydennyskoulutusta ja tukea, joka huomioi perhesysteemin kokonaisuutena kuten myös lasten ja perheiden yksilölliset tarpeet. *Työryhmä toteaa, että sijaissisarukset jäävät helposti koulutuksen ja muun tuen ulkopuolelle, mistä syystä sosiaalityön on kiinnitettävä heidän tukemiseensa erityistä huomiota.*

5.1.14 Vertaiset ja vapaaehtoiset perhehoidon tukena

Työryhmän työskentelyssä nousi vahvasti esille vertaistuen merkitys niin sijoitetuille lapsille, sijoituksen kokeneille vanhemmille kuin perhehoitajina toimiville. *Toimiva vertaistuki on suunnitelmallista, vapaaehtoista ja tuen saajan kokemaan tarpeeseen perustuvaa toimintaa, jo-*

ta voi tarjota ainoastaan vertainen. Sosiaalityön tehtävänä on huolehtia vertaistuen saatavuudesta sitomalla vertaistoiminta osaksi sosiaalityön rakenteita ja käytäntöjä. Vertaistukea antavat henkilöt tarvitsevat myös ammatillista ohjausta ja heille on maksettava korvaus vertaistukityöhön käytetystä ajasta. Vertaistuen toteuttamiseen on jo olemassa hyvin toimivia malleja ja uusia kehitetään jatkuvasti.

Sijaiskotinuorten valtakunnallinen yhdistys Sinut ry⁵⁶ tarjoaa sijoitetuille ja sijoitettuna eläneille nuorille sekä sijaisisaruksille mahdollisuuden vertaistapaamisiin. Yhdistys järjestää muun muassa tapahtumia ja leirejä ja sen tavoiteena on sekä saada nuorten ääni kuuluviin että vaikuttaa nuorten osallisuuden lisääntymiseen sijaishuollossa. Nuoret ovat tärkeässä roolissa yhdistyksen toiminnan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Pesäpuu ry järjestää valtakunnallisten Perhehoidon päivien yhteydessä joka toinen vuosi nuorten foorumin. Perhehoitoliitto järjestää vertaisviikonloppuja sukulaissijaisvanhemmille, yksin perhehoitajana toimiville ja sijaisisille. Lisäksi liitto järjestää parisuhdeviikonloppuja ja Riittävän hyvä sittenkin -koulutuksia sijoituksen katkeamisen kokeneille perhehoitajille. Myös maakunnat ja isot kaupungit järjestävät vastaavaa viikonlopputoimintaa perhehoitajilleen.

Sekä lapsen sijoituksen kokeneiden vanhempien että perhehoitajien mukaan vanhemman tukeminen jää liian usein perhehoitajan varaan, mikä vääristää rooleja ja lisää perhehoitajien kuormitusta. Uudessa perhehoidon mallissa sosiaalityö jalkautuu niin sijaisperheen kuin vanhemman arkeen ja ottaa uudella tavalla vastuuta osapuolien tilanteiden ja osapuolten välisen vuorovaikutuksen tukemisesta. Sijoituksen kokeneille vanhemmille on tästä muutoksesta huolimatta annettava mahdollisuus vertaistukeen sijoituksen kaikissa vaiheissa. Vertaistuki antaa vanhemmalle mahdollisuuden saada tukea omaan kriisiin ja uudenlaiseen vanhemmuuteen. Vanhempien vahvistuminen puolestaan heijastuu myönteisesti esimerkiksi heidän vuorovaikutukseensa sosiaalityöntekijöiden ja perhehoitajien kanssa.

Sijoituksen kokeneiden vanhempien vertaistukeen on käytettävissä esimerkiksi Voikukkia-vertaisryhmiä⁵⁷. Vanhemmalle voidaan tarjota myös vertaistukihenkilöä. Vertaistukihenkilötoimintaa on toteutettu kuntien ja järjestöjen toimesta eri puolella Suomea (mm. Pohjois-Savossa, Tampereella ja Helsingissä) ja toiminnasta on saatu hyviä kokemuksia. Myös vanhempien vanhemmille tekemiä materiaaleja on saatavilla⁵⁸.

Perhehoitajat toteuttavat vaitiolovelvollisuutta jatkuvasti ja aktiivisesti kaikissa vuorovaikutustilanteissa, minkä vuoksi perhehoitajan voi olla vaikeaa tai mahdotonta saada läheisverkostoltaan tukea, jota vanhemmuuteen yleensä läheisverkostolta saadaan (Säles 2014). Vertaistuki onkin tärkeää perhehoitajina toimiville muun muassa tehtävään liittyvän vaitiolovelvollisuuden ja perhehoitajuuden sisältämien roolien (kts. Schofield ym. 2013) jäsentämisen vuoksi. Vertaistukiryhmässä perhehoitajat oppivat toistensa kokemuksista, lisäävät ammattitaitoaan ja vahvistavat voimavarojaan⁵⁹. Vertaistukiryhmät voivat olla osittain teemoitettuja, jolloin toiminta pysyy tavoitteellisena, mutta toimiakseen vertaistuen on sallittava osallistujille myös juuri tapaamishetkellä ajankohtaisten asioiden käsittelyyn.

Perhehoitajien vertaisryhmät voivat muodostua hoidettavien lasten erityispiirteisiin liittyvien kysymysten ympärille (esim. FASD, oppimisen vaikeudet, vuorovaikutushäiriöt) tai ryhmien perustamisen lähtökohtana olevat syyt voivat olla käytännöllisiä (esim. samalla alueella asuvat).

Myös läheissijaisvanhemmat voivat hyötyä omista vertaisryhmistä. Läheissijaisvanhempana toimiminen on monella tavalla samanlaista kuin ns. vierassijaisvanhempana toimimi-

56 www.sinut.fi

57 www.voikukkia.fi

58 http://www.voikukkia.fi/images/Vanhemman_Opas_sahkoinen_versio.pdf

59 https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/perhehoitajan-asema#Emotionaalinen_tuki

nen. Läheissijaisvanhemmuuteen liittyy kuitenkin myös elementtejä, joita vierassijaisvanhemmuudessa ei ole. Läheissijaisvanhemmuudessa aiemmin selkeät roolit sekoittuvat ja muuttuvat tavalla, joka voi kuormittaa perhehoitajaa ja vähentää hänen mahdollisuuksiaan saada tukea omalta läheisverkostoltaan. Myös vaitiolovelvollisuuden muodostumisen tuo muutoksia vuorovaikutukseen. (Säles 2014.)

Ammatillista tukea voidaan vertaistuen lisäksi täydentää ja vahvistaa vapaaehtoisvoimin. Pelastakaa Lapset ry:n, Perhehoitoliitto ry:n ja Pesäpuu ry:n yhteisessä PePPI-hankkeessa⁶⁰ on kehitetty vapaaehtoistoimintaa toimeksiantosopimussuhteisten sijaisperheiden tueksi. Vapaaehtoiset ovat voineet tukea sijaisperheiden hyvinvointia muun muassa perhekaverina⁶¹ ja chat-vapaaehtoisina. Sijaisperheitä tukevaa vapaaehtoistoimintaa voivat järjestää niin kunnat kuin järjestötkin joko yksin tai yhdessä toisen organisaation kanssa. Kehitetyt vapaaehtoistoinnin muodot sopivat myös ammatillisten perhekotien tukemiseen.

5.1.15 Kokemusasiantuntijuus organisaatioiden voimavaraksi

Työryhmän työhön osallistuneet nuoret kokosivat ajatuksiaan nuorten osallistumisesta yleisellä tasolla. He korostavat, että

”nuorten muodostamat foorumit ovat osoittautuneet loistaviksi osallistumiskeinoiksi. Nuorten on helppoa ja luontevaa puhua asioista toistensa kanssa, minkä ansiosta työskentely yleensä myös tuottaa tulosta. Useimmiten työskentelyn tulokset tulevat ennemmin tai myöhemmin myös päättäjien tietoon ja tavoittavat vähintäänkin monet sosiaalityöntekijät ja sijaisperheet.

THL:n LAPE-työskentelyn perhehoidon työpajassa ilmeni hienosti foorumityöskentelyjen kantavuus. Työpajaan pääsi mukaan sekä PKS:n että SOS-lapsikylän nuorten materiaalia. Foorumit ovat myös hyvää vertaistukea. Foorumien kautta nuoret saavat kokea yhteisöllisyyttä ja saavat tarvittaessa tukea muilta samassa tilanteessa olevilta. Nuoret osallistuvat foorumeihin mielellään, koska se on hyvä vaihtoehtoinen mahdollisuus vaikuttaa asioihin.

Nuorten osallisuudessa ei ole tarkoitus ainoastaan valittaa niistä asioista, jotka ovat huonosti. Tarkoitus ja määränpää on vaikuttaa positiivisesti ja miettiä omalla kohdallaan, miten voisi osallistua ja edistää perhehoidon toimivuutta. Osallisuus on nuorille tärkeää, koska he voivat siten vaikuttaa omien olojensa paranemiseen. Hyvä keino osallistua on myös antaa palautetta siitä, miten perhehoito on toiminut.”

Lastensuojelun kokemusasiantuntijoiden asiantuntijuutta hyödynnetään jo nyt erilaisissa lastensuojeluun ja perhehoitoon liittyvissä kehittämistehtävissä. Helsingin kaupunki ja Perhehoitoyksikkö Pihlaja ovat esimerkiksi kutsuneet sijoitettuja nuoria, vanhempia ja perhehoitajia mukaan kehittämään perhehoitotoimintaa. Sijoituksen kokeneet nuoret ovat päässeet ääneen niin sijoittavien kuntien kuin järjestöjen ja yksityisten toimijoiden kehittämissä ja -seminaareissa. Erityisesti kokemusasiantuntijoina toimivien lasten ja nuorten kanssa työskentely vaatii työntekijöiltä eettisyyttä, vastuullisuutta ja herkkyyttä.

Toisinaan kokemusasiantuntijat ovat saaneet työstään matka- tai kulukorvausta ja joskus pieniä palkkioitakin. Kokemusasiantuntijoita on voitu myös palkata projektityöhön. Pääsään-

60 www.peppivoimaa.fi

61 <http://peppivoimaa.fi/wp-content/uploads/2016/11/Perhekaveritoiminnan-k%C3%A4sikirja.pdf>

töisesti lastensuojelun kokemusasiantuntijat kuitenkin ovat työskennelleet korvauksetta, mutta kokemusasiantuntijatyöhön on olemassa palkkiosuosituksia⁶².

Pelkkä kokemus lastensuojelusta ei tee ihmisestä kokemusasiantuntijaa. Kokemusasiantuntija on läpikäynyt joskus vuosiakin kestävässä prosessissa, jonka aikana hän on saattanut kouluttautua ja oppinut hyödyntämään kokemuksiaan. Kun kokemusasiantuntijoille ei makseta tehdystä työstä, kokemusasiantuntijat ja heidän perheensä maksavat työskentelystään itse, esimerkiksi lastenhoitokuluina tai menetettynä palkkana. *Työryhmä suosittaa, että kokemusasiantuntijoille maksetaan asianmukainen korvaus saadusta asiantuntijapanoksesta ja siihen käytetystä ajasta sekä korvataan aiheutuneet kulut.* Perhehoidon laadun ja ennakkollisen valvonnan vahvistamiseksi niin lasten, nuorten kuin aikuisten kokemusasiantuntijaryhmiä tulisi olla toiminnassa kaikilla alueilla. *Työryhmä kannustaa myös sosiaali- ja terveystieteiden organisaatioita perustamaan monialaisiin tiimeihin tehtäviä, joissa erilaista kokemusasiantuntijuutta omaavien henkilöiden ammattitaito saadaan systemaattisesti koko organisaation käyttöön myös pitkällä aikavälillä.*

5.2 Perhehoidon jälkeen

5.2.1 Jälkihuoltoon siirtymisen haasteet ja tuki

Jälkihuoltotutkijat muodostavat kansainvälisen ja pohjoismaisen verkoston, jossa tehtyä tutkimusta on koottu, ja seuraava perustuu pitkälti tämän raportointiin (Heino 2013).⁶³

Jälkihuollon tarkoitus on auttaa nuorta siirtymässä instituution huolenpidosta omaan huolenpitoon. Kyse on yksilöllisestä prosessista, jossa nuoren omat valmiudet ja toiveet ovat keskeisiä. Englannissa käytetään käsitettä *leaving care*, Amerikan yhdysvalloissa *independent living*, *aging out of care* tai *emancipation from care*. Kansainvälisessä keskustelussa usein rinnastetaan siirtymät kodista ja lastensuojelun instituutiosta itsenäiseen elämään, ja kysymys liitetään vastuuseen. Perheestä itsenäistynyt nuori saa tukea vanhemmiltaan (ja vanhemmat kokevat tukemisen velvollisuutenaan), mutta yhteiskunnan velvollisuus on tukea lastensuojelusta itsenäistynyttä nuorta, joka jää vaille vanhempiensa taloudellista ja henkistä tukea.

Jan Storø (2012) korostaa *proaktiivisen ammatillisen asenteen* merkitystä tehtäessä arviota jälkihuollon sisällöstä ja kestosta ja tarjottaessa nuorelle apua. Nuoruudesta aikuisuuteen – lastensuojelusta omaan itsenäiseen elämään – on vaihe jota leimaa tietynlainen *epävarmuus ja vähäinen ennustettavuus*. Jälkihuoltoon siirtyminen on merkittävä kohta ihmisen elämänhistorian kannalta. Siirtymävaiheet eivät ole lopullisia tai pysähtyneitä tiloja, mutta silloin ihminen on haavoittuva ja vaikutuksille altis. Nuoret itse kuvailevat siirtymistä hyvin eri tavoin. Siirtyminen voi olla nopea ja suunnittelematon esimerkiksi konfliktin jälkeen. Se on monimutkainen asia, johon liittyy sekä positiivisia että negatiivisia tunteita, erilaisia odotuksia ja pelkoja. Joskus siirtymisiin voi vaikuttaa, joskus ei. Aiemmat kokemukset muutoksista ja siirtymistä vaikuttavat myös jälkihuoltoon siirtymisessä. Kuuluminen perheeseen on tärkeää irtautumisessakin. Juuri tässä suhteessa lastensuojelun asiakkaana olleet lapset paitsi kokevat erilaisuutta, he myös ovat eri asemassa kuin muut nuoret. Ne, joilla on heikoimmat edellytykset selviytyä yksin, saavat selviämiseensä vähiten tukea perheeltään. Sen lisäksi he neuvottelevat valtiovanhemman, eli viranomaisen, eivät tavallisen vanhemman kanssa. Valtiovanhemman kanssa neuvottelu on vaikeampaa eikä suunnitelluista poluista ja muutoksista ole yhtä helppo perääntyä.

62 www.kokemusasiantuntija.fi

63 [http://www.allipaasikivensaatio.com/userData/alli-paasikiven-saatio-8ii/apuraharaportti2013-pohjoismainen-tutkijaryh-
ma.pdf](http://www.allipaasikivensaatio.com/userData/alli-paasikiven-saatio-8ii/apuraharaportti2013-pohjoismainen-tutkijaryh-
ma.pdf)

Nuoret muuttavat pois kotoa, mutta lastensuojelunuorten kohdalla myös kodin käsite voi olla erilainen ja hämärä.

Sijoitettuna olleiden lasten perhetaustat ovat usein rikkinäisiä, monen isä on tavoittamattomissa, suhteet ovat katkeilleet sukulaisiin, mutta kontakti yksihuoltajaäitiin on usein olemassa. Huostaanoton lakattua monen lapsen mieli kääntyy takaisin alkukotiin, mutta tosiasiallista turvaa tai apua itsenäisen elämän aloittamiseen he saavat sieltä harvoin. Tulokset ovat samansuuntaiset kaikissa Pohjoismaissa.

Anne-Kristine Mølholt (2014) on tutkinut Tanskassa jälkihuollon käytäntöjä. Hän paikantaa jälkihuollon piirissä olevaksi kaksi ryhmää: ne jotka ovat juuri itsenäistymässä ja tarvitsevat vain vähän tukea ja ne, jotka tarvitsevat paljon apua, mutta joita aikuispalvelut eivät ota sisään. Jälkihuollon ulkopuolelle sen sijaan jäävät ne, jotka eivät tarvitse tukea, ne jotka siirtyvät suoraan aikuispalveluiden puolelle ja ne jotka eivät halua tukea tai eivät osaa sitä vaatia. Tutkija näkee *vaaran, että kaikkein tarvitsevimmat jäävät tuen ulkopuolelle, koska eivät osaa vaatia sitä.*

Lisäksi jälkihuoltoon liittyviä normeja ja käytäntöjä on koottu ja vertailtu Pohjoismaiden tutkijoiden verkostossa. Jälkihuollon lakisääteinen perusta vaihtelee Pohjoismaissa (Heino 2014). Myös jälkihuollon tulkinnessa ja käsitteen sisällössä on eroja. Lisäksi jälkihuollon aikana tapahtuvien siirtymien sisältö on mielletty usealla tavalla. Norjassa ja Tanskassa lastensuojelun asiakkaana ollut nuori saa jälkihuoltoa 23-vuotiaaksi. Suomessa jälkihuollon ikäraja on 21 vuotta. Tanskassa lain mukaan sosiaalityöntekijöiden tulee pitää 17,5-vuotiaiden sijoitettujen nuorten kanssa palaveri koskien jälkihuoltoon siirtymistä, ja lain mukaan nuoria pitää tukea. Nykyinen käytäntö kuitenkin vaihtelee kunnittain ja työntekijäkohtaisesti, eikä ole tietoa siitä, kuinka moni tanskalainen nuori saa jälkihuollon palveluita. Yleisimmin jälkihuollon tuki on taloudellista tai tukihenkilön tarjoamaa tukea.

Norjassa jälkihuollossa olevien nuorten määrä on kasvanut, mutta palvelut ovat lyhytaikaisia. Valtio maksaa lastensuojelun kustannukset siihen asti, kuin lapsi on 20-vuotias. Perhehoidosta ei kuitenkaan makseta 18 ikävuoden jälkeen. Sen jälkeen kustannukset siirtyvät kuntien vastuulle – ja kustannettavat asiat vaihtelevat kuntien mukaan. Ajatuksena on, ettei lastensuojelun asiakkaille tarjota erityispalveluita vaan täysi-ikäisinä he saisivat samat palvelut kuin muutkin kansalaiset. Ongelmana on, että nuorten palvelujen tarjonta ja saatavuus ovat hämärän peitossa; osa palveluista toimii, osa ei. Norjassa lain mukaan jälkihuoltoon siirtyminen pitää valmistella hyvissä ajoin. *Jos nuori ei ota jälkihuoltoa vastaan, häneen pitäisi ottaa yhteyttä uudelleen vuoden kuluttua.* Tällainen yhteydenottovelvoite voisi Suomessakin olla perusteltu.

Ruotsissa laki ei määrittele tukitoimia, ja täytettyään 18 vuotta nuorten on itse anottava tukea. Tutkijat katsovat, ettei jälkihuoltoon ole Ruotsissa satsattu resursseja eikä palveluita. Tanskassa, Suomessa ja Norjassa jälkihuollon toteutuminen on määritelty laissa tarkemmin kuin Ruotsissa ja Tanskassa. Yhteistä kaikille maille on toteutumisen liiallinen sattumanvaraisuus käytännössä. Suuri kuntien määrä tekee palvelujen organisoimisen vaikeaksi. Työntekijöille ei ole kehittynyt rutiineja siitä, miten palvelua tarjotaan. Suomen erityisyys on, että jälkihuolto ei koske vain nuoria itsenäistyviä, vaan jälkihuollon palveluja on järjestettävä, kun sijoitus/huostaanotto päättyy. Suomessa perhehoitajat ovat tukeneet nuoria myös 21 ikävuoden jälkeen ilman erillisiä sopimuksia tai korvauksia.

Vahvaa näyttöä julkisten menojen säästöstä on saatu australialaisessa (Raman ym. 2005) tutkimuksessa. *Kun intensiivinen jälkihuollon tuki kahtena ensimmäisenä vuotena sijoituksen päättymisen jälkeen yhdistettiin yksilöllisesti määrittyvään joustavaan tukeen siihen asti, kun nuori täytti 25 vuotta, saatiin merkittävää säästöä verrattuna tilanteeseen, jossa jälkihuollon tukea ei järjestetty.* Tässä säästöjä suhteutettiin työttömyydestä, rikollisuudesta, sairaudesta, asumisesta ja lastensuojelusta aiheutuviin menoihin. Myös tanskalaiset tutkijat (Blom-Hansen ym. 2010) tekivät laskelmia siitä, millainen taloudellinen voitto syntyisi, jos työskenneltäisiin vah-

vasti sen puolesta, että fokus siirretään ”huonosta aikuiselämästä” (jossa itsenäinen selviytyminen on heikkoa) ”itsestään huolehtivaan tavalliseen elämään”. Heidän mukaansa taloudellinen voitto on merkittävä, ja tehokkaan avun edellytys on monen toimijan keskinäinen kokonaisvaltainen ja koordinoitu tuki. Tulokset eivät yllätä.

Jälkihuollon palvelut ovat hajanaisia ja pirstaleisia. Erilaiset lait ja eri palvelujen tarjoajat aiheuttavat pahimmillaan nuorten tippumisen palvelujärjestelmän ulkopuolelle. Pohjoismaissa on ollut erilaisia ”Luotsi” –projekteja, joiden avulla palkattu henkilö yrittää auttaa nuoria navigoimaan palvelujärjestelmässä. Henkilökohtainen räätälöivä ”wrap around”, suunnitelmallinen palvelukokonaisuuden järjestäminen on tietyn ryhmän kanssa erityisen tarpeen.

Suomessa Matilda Wrede-Jäntti on väitöskirjassaan (2010) tutkinut pitkäaikaistyöttömien nuoren elämänpolkuja 10 vuoden ajan, kaksikymppisestä kolmekymppiseen. Hän nostaa esiin yhteiskunnassa vallitsevat kategorisoivat käsitykset. Yhteiskunnalliset ohjausmekanismit kohtelevat kaikkia nuoria yhdenvertaisuus- ja oikeudenmukaisuusperiaatteen mukaan samalla tavalla, jolloin ne nuoret sopeutuvat hyvin, jotka jakavat vallitsevat mielipiteet, kun taas muut törmäävät vaikeuksiin. Wrede-Jäntti havaitsi suuria eroja viranomaisten toiminnassa ja säädösten tulkinassa. Hän tiivistää: *mitä isompi kuilu on haastateltavan ja yhteiskunnan arvojen välillä, sitä isompi riski on, että heitä ei ymmärretä ja heihin kohdistetaan pakotteita*. Ja toisin päin: ne joilla on parempi lähtötilanne, jotka ovat jo alun alkaen saaneet ”oikeat” arvot ja oppineet toimivia neuvottelutekniikoita, voivat tapaamisissa helpommin kokea, että he ovat tulleet kuuluisiksi ja että heihin suhtaudutaan tosissaan.

Jos kaikki nuoret halutaan saadapalvelujen piiriin, täytyy tarjota sopivia paikkoja myös niille nuorille, jotka eivät pysty tai tahdo käyttää olemassa olevia palveluita (Snellman 2012). Snellman (emt.) korostaa yhteiskunnan vastuuta. Törrönen ja Vauhkonen (2012) nostavat esiin kysymyksen jälkihuollon vapaaehtoisuudesta tutkimusraportissa, joka perustuu nuorten haastatteluihin. Haastattelut kertovat myös yksilöllisistä poluista, kehityskuluista ja ajoituksista. Heti sijaishuollon päättymisen jälkeen osalla nuorista motivaatio ”jäädä systeemiin” jälkihuollon asiakkaana on heikko, vaikka aikuinen arvioisi tuen tarvetta olevan. Kuitenkin osa hakeutuu uudelleen avun piiriin myöhemmin. Tutkimukseen perustuva johtopäätös on - ja siihen työryhmä yhtyy - että *tärkeintä on pyrkiä toimintatapoihin, joilla turvataan yhteyden säilyminen ja että apua järjestetään nuoren saataville silloin, kun hänellä on sen vastaanottamiseen riittävä valmius*. Pohjoismaissa sijoitettuna olleet nuoret lähettivät yhteneviä viestejä Nuori perhehoitossa tutkimus- ja kehittämishankkeessa⁶⁴ tekemässään videossa⁶⁵.

Snellmanin (2012) mukaan tärkeintä on kuulluksi tuleminen ja luottamuksellinen kohtaaminen nuoren ja työntekijän välillä. *Nuoret tarvitsevat tietoa paitsi oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan myös olemassa olevista tuen vaihtoehdoista*. Tärkeätä on myös, että *nuori saa tarpeeksi aikaa edetä omaan tahtiinsa* ja että hän muodostaa tavoitteet ja suunnan, johon ottaa vastaan työntekijän tarjoamaa apua. Motivaation herättämisestä, motivaation ylläpitämisestä ja sen vahvistamisesta olisi huolehdittava – mutta kenen työtä tämä hankala motivointityö olisi? Tätä vastuuta ei pitäisi pelata viranomais- ja palveluverkostossa toisaalle niin, että asiakas häviää. Nuoren elämäntapa ei välttämättä sovi järjestelmän vaatimukseen (Wrede-Jäntti 2010; Snellman 2012). Näissä tilanteissa toimivinta on, että kontaktin ylläpidosta ja haittojen vähentämiseen pyrkivästä toiminnasta ei luovuta. Tämä voi auttaa vaikeimman ajan yli ja estää nuorta putoamasta palvelujen ulkopuolelle.

Tämä havaito saa tukea tutkimuksesta (Harkko ym. 2016), jossa haastatellut lastensuojelun sijaishuollon toimijat kokivat voimakkaasti, että sijoitetuilta nuorilta edellytetään itsenäistymistä liian varhain.

64 <http://www.nordicwelfare.org/Projekt/Nordens-Barn---Fokus-pa-barn-i-familjehem/>

65 <https://www.youtube.com/watch?v=JFMI3lor0-E>

Siirtymävaiheen onnistumisessa tärkeinä asioina paikannettiin (Harkko ym. 2016, 126):

- Mahdollisuus luotettavan aikuisen tukeen aikuisuuden alkuvaiheessa
- Jälkihuollon toimintaympäristön varmistaminen – riittävä lähiverkoston tuki ja palvelut
- Arjen perustaitojen hallinta ja vuorokausirytmien saavuttaminen
- Tuen määrän asteittainen vähentäminen

Perhehoidossa kasvaneen nuoren tarve hänet kasvattaneen aikuisen kiintymykseen ja tukeen ei pääty itsenäistymiseen, vaan ainoastaan muuttaa muotoaan ajan kulumisen ja erilaisen elämäntapahtumien myötä. Perhehoitajien ja lasten välille syntyy läheisiä ihmissuhteita ja toive yhteydenpidosta lapsen aikuistuttua on itsenäistymisvaiheen irtiottojen ja kuohunnan jälkeen usein molemminpuolista. Perhehoitajan oletetaan usein haluavan kantaa vastuuta aikuistuneesta sijoitetusta ja ottavan isovanhemman roolia sijoitettuna eläneen tultua itse vanhemmaksi ja usein näin myös tapahtuu. Perhehoitajan vastuunkanto voi siis jatkua sijoitetun lapsen kohdalla yli sukupolvien. Tällaisen sitoutumisen arvo on mittaamaton niin yksilölle kuin yhteiskunnalle.

Yhteiskunnan tulisi tunnistaa ja tunnustaa perhehoidossa eläneiden oikeus ja tarve pysyviin ihmissuhteisiin myös aikuisuudessa ja *tukea perhehoitajien ja heidän kanssaan aikaisemmin sijoitetuna eläneiden suhteita*. Näin sijoitettuna eläneet saisivat luonnollista tukea niin opintoihin, työelämän eri vaiheisiin kuin parisuhteen rakentamiseen ja lopulta vanhemmuuteen. Kannustuksella ja tuella voi olla ratkaiseva merkitys esimerkiksi ylisukupolvisen huono-osaisuuden katkaisemisessa. *Silloin, kun perhehoitajan ja sijoitettuna eläneen suhteen jatkuminen ei joistain syistä ole mahdollista, yhteiskunnan tulisi ottaa erityisen aktiivinen rooli sijoitettuna eläneiden tukemisessa myös aikuisuudessa muun muassa tarjoamalla vertaistukea ja ammatillista keskustelutukea eri elämänvaiheissa oleville*. Tällainen pitkän tähtäimen vastuunkanto olisi paitsi kustannusvaikuttavaa myös kansainvälisesti edistyksellistä ja kuvaisi todellista lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista sukupolven mitassa. SOS-Lapsikylä on luonut oman ns. jatkohuollon tuen mallin, jossa järjestö omalla varainhankinnallaan mahdollistaa tarvittaessa niin taloudellista kuin sosiaalista tukea lapsikylästä itsenäistyneelle nuorelle 25 ikävuoteen asti, joskus pitempäänkin. Taloudellista tukea voidaan maksaa myös esim. eläköityneelle lapsikylävanhemmalle yhteydenpidon tukemiseen itsenäistyneen nuoren ja mahdollisesti tämän perheen kanssa.

Koulutuksen merkitys hyvinvointitekijänä on todettu monissa tutkimuksissa, myös Suomessa. Kuntoutussäätiön tutkimuksessa seurattiin vuosina 1983 - 1985 syntyneiden nuorten elämäntietoa ja aikuisuuteen siirtymistä kymmenen vuoden ajan. Otoksessa oli mukana yli 100 000 nuorta. Sijoitettujen osalta väestötietoa täydennettiin tiedoilla lastensuojelulain mukaisista sijoituksista 1991 - 2006, 150 nuoren haastatteluilla, joissa käsiteltiin nuorten elämäntilannetta, koulunkäyntiä ja tulevaisuuden tavoitteita sekä ammattilaisten haastatteluilla. Monet haastatelluista nuorista kertoivat, että heitä oli kannustettu sopivan ammatin tai koulutuksen hankkimiseen sijaishuollon aikana, mutta he olivat kokeneet ongelmia muun muassa kokeisiin valmistautumisessa ja läksyjen tekemisessä. Tutkimuksen mukaan peruskoulun jälkeisen tutkinnon suorittaminen osoittautui vahvaksi suojatekijäksi työllisyyden kannalta. Perhehoitoon sijoitetuista 57 % ja muihin sijaishuollon muotoihin sijoitetuista enintään 40 % oli suorittanut peruskoulun jälkeisen tutkinnon 27 ikävuoteen mennessä. Sijoitettuna eläneiden työllisyys oli 26-vuotiaana huomattavasti vähäisempi (43 %) kuin samoilla ikäryhmillä väestössä (73 %).

Työryhmä toteaa, että jälkihuolto nyky muodossaan ei valmista nuoria riittäväällä tavalla sijaishuollon jälkeiseen elämään. Jälkihuollon päättyminen 21 ikävuoteen ei myöskään huomioi riittävästi nuoren yksilöllisiä tarpeita. Työryhmä ehdottaakin, että jälkihuollon ikäraja nostetaan 24 vuoteen. Tämän lisäksi on syytä painottaa, että julkinen valta ottaa vakavasti nuoren

oikeuden jälkihuoltoon ja itsenäistymisen tukeen niin kauan kuin se on tarpeen ja kantaa vastuun nuoren tarpeen mukaisen tuen jatkamisesta sijoituksen jälkeen. Julkisen vallan tulee huolehtia myös siitä, että vastuusosiaalityöntekijä, vastuuhenkilö tai tukihenkilö nimetään jokaiselle nuorelle ja että vanhempien ja perhehoitajien on mahdollista pitää yhteyttä nuoriin ja tukea heitä.

5.2.2 Perheen yhdistämisen haasteet ja tuki

Jokaisella on oikeus nauttia yksityis- ja perhe-elämään kohdistuvaa kunnioitusta. Euroopan ihmisoikeustuomioistuin on ratkaisukäytännöissään korostanut huostaanoton luonnetta väliaikaisena toimenpiteenä, joka on lopettava niin pian kuin olosuhteet sallivat ja jonka aikana käytettävien erityistoimenpiteiden tulee olla sopuosinnussa perheen jälleenyhdistämiseen tähtäävän perimmäisen päämäärän kanssa.⁶⁶ Lastensuojelun keskusliitto⁶⁷ muistuttaa selvityksessään (Hoikkala & Heinonen), että Suomessa lastensuojelulain mukainen sijaishuolto on määriteltä lähtökohtaisesti väliaikaiseksi.

Valtiontalouden tarkastusviraston lastensuojelusta tekemän kertomuksen (2012) mukaan perheen jälleenyhdistämisen tavoite kuitenkin mainitaan erittäin harvoin asiakassuunnitelmissa, jotka toimivat sijaishuollon toimintaa ja sisältöä ohjaavina asiakirjoina. Tarkastuskertomuksen näkemyksen mukaan juuri vanhempien asiakassuunnitelmien laadinta ja vanhempien aktiivinen kuntouttaminen ja/tai tukeminen ovat asioita, joita kuntien lastensuojelun työntekijät eivät työkuorman alla ole pystyneet priorisoimaan. Lastensuojelun Keskusliiton vuonna 2011 tekemä selvitys osoittaa samansuuntaisesti, ettei vanhempien asiakassuunnitelmia ole tehty asianmukaisesti ja että niiden sisältö ei ole välittynyt lapsen sijaishuoltoa toteuttaville taholle. Lapsen vanhempien näkökulmasta heitä itseään koskevien asiakassuunnitelmien on todettu olevan liian yleisellä tasolla. Se merkitsee, että vanhemmille ei välity tietoa siitä, mitä asioita heidän pitäisi arjessaan konkreettisesti muuttaa.

Perheiden jälleenyhdistäminen on moniulotteinen asia, ja todellisuudessa lapset saattavat hakeutua syntymävanhempiansa lähelle pitkänkin sijoituksen päätyttyä. Vastuusosiaalityöntekijän tehtävä on huolehtia yhteydenpidosta lapsen syntymävanhempien kanssa, varmistaa heidän tarvitsemansa tuki sekä tehdä yhteistyötä niin, että jo ennen lapsen sijoitusta tehdään yhdessä selkeä suunnitelma, jota tarkistetaan sijoituksen kuluessa. Lastensuojelulain 30 § mukaan ”Huostaanotettua lasta koskevaan asiakassuunnitelmaan kirjataan lisäksi sijaishuollon tarkoitus ja tavoitteet, erityisen tuen ja avun järjestäminen lapselle, hänen vanhemmilleen, huoltajilleen tai muille lapsen hoidosta ja kasvatuksesta vastaaville henkilöille. Lisäksi suunnitelmaan kirjataan, miten toteutetaan lapsen yhteydenpito ja yhteistoiminta lapsen vanhempien ja muiden hänelle läheisten henkilöiden kanssa ja miten samalla otetaan lapsen edun mukaisella tavalla huomioon tavoite perheen jälleenyhdistämisestä. Huostaanotetun lapsen vanhemmille on laadittava vanhemmuuden tukemiseksi erillinen asiakassuunnitelma, jollei sen laatimista ole pidettävä tarpeettomana. Suunnitelma laaditaan tarvittaessa yhteistyössä muun sosiaali- ja terveydenhuollon kuten päihde- ja mielenterveys- huollon kanssa.”

Myös perhehoitajat voivat tukea syntymävanhempaa ja lasta kotiutustilanteessa. Tukea antaakseen perhehoitajat tarvitsevat itse riittävästi ammatillista tukea sekä tietoa asioiden etene- misestä ja muutoksen todennäköisyydestä. Lisäksi perhehoitajat voivat olla oman työnhajauk-

⁶⁶ [Perustuslaki 10 § 1 momentti \(Finlex\)](#)

[Euroopan ihmisoikeussopimus 8 artikla \(Finlex\)](#)

[Euroopan ihmisoikeustuomioistuin \(Finlex\)](#)

⁶⁷ https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Samalla_puolella_Nakokulmia_perheiden_jalleenyhdistamiseen_lastensuojelussa.pdf

sen tarpeessa lapsen kotiutustilanteessa, etenkin kun pitkäaikaisesta perhehoidosta kotiutuva lapsi on muodostanut perhehoidossa tärkeitä ihmissuhteita ja kiintymyssuhteita niin perhehoitajiin kuin sijaissisaruksiin. Perhehoitajien ja sijaissisaruksien näkökulmasta kotiutumiseen voi liittyä kielteisiä tunteita, jotka toisaalta liittyvät huoleen kotiutuvan lapsen hyvinvoinnista ja toisaalta tärkeän ihmisen pois muuttamisen aiheuttamaan ikävöintiin. Perhehoitajilla on mahdollisuus saattaa lapsi turvallisesti ja vaiheittain pois perhehoidosta samalla tavalla kuin aiemmin perhehoidon alkaessa lapsi on vaiheittain siirtynyt perhehoitoon. Sijaissisaruksien osallistuminen prosessiin vahvistaa kaikkien lasten tunnetta hallitusta ja kaikkien osapuolten hyväksymästä siirtymästä. Sijaishuoltoon sijoitettujen lasten ja nuorten kohdalla lastensuojelutyön prosessista vastuussa on aina viime kädessä sosiaalityöntekijä. Sijaishuollon jälkeen lapsen vanhemmille tarjottava tuen tulee vastata kaikkiin lasten ja perheiden palvelutarpeisiin kotiuttamisen yhteydessä ja vastaavasti tähän vaiheeseen pitää olla saatavissa riittävästi avohuollon palveluita. Onnistunut kotiutus edellyttää palvelujen saatavuutta, riittävyttä ja jatkuvuutta. On tärkeää, että kotiuttamisen yhteydessä nimenomaan lapsi ja hänen vanhempansa ovat keskeisessä roolissa päätettäessä siitä, millaisia palveluja kotiin palamisen tueksi tarjotaan. *On tärkeää varmistaa, ettei palveluissa tapahdu katkoksia ja että ne mahdollistavat turvallisesti saattamisen lapsen siirtymisen sijaishuollosta kotiin.*

Työryhmä korostaa, että lapsen syntymävanhempien aktiivinen tukeminen ja kuntouttaminen tulee nostaa toimivan perhehoidon keskeiseksi edellytykseksi. Työssä tulee käyttää yhtenäistä palvelutarpeen arviointia ja asiakassuunnitelmaa yhteistyössä aikuissosiaalityön ja muiden sosiaalihuololain mukaisten palvelujen kanssa.

6. Perhehoidon vaikuttavuudesta

Sijaishuollon vaikuttavuuden arviointi on monin tavoin haasteellista. Juuri valmistuneissa tutkimuskatsauksissa (Eronen & Laakso 2016; Valkonen & Janhunen 2016) kuvataan näitä haasteita, suorastaan esteitä. Ensiksikin kansainvälisiä, vaikuttavuutta arvioivia tutkimuksia luonnehtii perustavat epistemologiset erot. Toiseksi tutkimuksissa on käytetty pieniä aineistoja, ja vertailuasetelmissa on todettu ongelmia. Kolmanneksi lasten sijaishuollossa on monia asioita, joita ei voi vakioida. Lapset ovat eri ikäisiä, heidän kehitysvaiheensa ja –tarpeensa sijoituksen hetkellä sekä traumaattisten kokemustensa syvyys vaihtelee samoin kuin se, millaisia merkityksellisiä suhteita sijoituksen myötä katkeaa ja se, millaisia hoitosuhteita prosessissa syntyy. Neljänneksi vaikuttavuuden mittaamisen aikavälit vaihtelevat paljon. Viidenneksi niissä on variaatiota siinä, mihin vaikuttavuuden arviointi kohdistuu. Keskeistä onkin määritellä kohde: *missä asiassa tavoitellaan muutosta ja mihin muutosta verrataan?* Kuudenneksi aineistojen tietopohja on monenlaista, ja keskeinen kysymys on, *kenen tietoon arviointi perustuu.*

Vertailussa on usein tarkasteltu sijoitettujen lasten myöhempää selviytymistä (koulutustaso, työllistyminen, palvelujen käyttö, rikollisuus yms.) ja verrattu sitä väestön vastaavaan ikäryhmään. Näin saadaan esiin moninkertaisia riskitekijöitä ja huonompaa selviytymistä (esim. Kestilä ym. 2012). Toisaalta kun seurannassa tarkastellaan sijoitusiän mukaan laitoksissa olleita, laitos- ja perhehoidossa olleita ja pääasiassa perhehoidossa olleita, voidaan todeta, että alle 12-vuotiaana perheeseen sijoitetut menestyvät näistä parhaiten kaikilla ulottuvuuksilla (Heino & Johnson 2010). On kuitenkin todettava, että lapset ovat valikoituneet eri sijoitusmuotoihin tietyistä syistä, joita tutkimuksessa ei voitu huomioida. Silloin kun vaikutuksia mitataan yksilötasolla ja seurataan esimerkiksi kouluvaikeuksien takia koulukotiin sijoitettuja lapsia, voidaan todeta, että lähes kaikki ovat saaneet peruskoulun suoritettua (Pekkarinen 2016). Kun sijoituksen tavoitteiden toteutuminen on vaikuttavuuden mittaamisen kohteena, ollaan ytimessä. Väestövertailuun perustuissa tutkimuksissa lasten väliset erot ovat jo lähtökohtaisesti kovin toisenlaiset, ja sitä ei ole vertailtujen lapsiryhmien osalta huomioitu tutkimuksissa riittävästi. Toisaalta sijaishuollon tutkimukset osoittavat, että on monia lasten elämään ja arkeen liittyviä seikkoja, jotka eivät sisälly vaikuttavuuden mallinnuksiin tai laitoksen toimintaan, mutta joiden vaikutus on ilmeisen suuri (Eronen 2013).

Laitoshuollon vaikuttavuuden tutkimuksessa on todettu ongelmaksi, ettei ole tietoa laitosten toimintakäytännöistä eikä siitä, miten niissä arvioidaan oman työn vaikuttavuutta (Eronen & Laakso 2016). Tätäkin enemmän eroja voisi olettaa olevan yksityisten sijaisperheiden ja ammatillisten perhekotien toimintakäytännöissä, ilmapiirissä, hoitokulttuureissa, historiassa, perhesuhteissa ja suhteessa lähiympäristöön. Tutkimusta perhehoidon kasvatusorientaatioista on hyvin ohuella. Christine Väliavaara havaitsi tutkiessaan pientä joukkoa suomalaisia sijaisvanhempia (2009) samansuuntaisesti kuin Valkonen & Janhunen (2016) kansainvälisessä tutkimuskatsauksessa, että jäykkä ja auktoriteettiasemaan nojaava ote tuotti heikompiä tuloksia kuin lasta kuuleva ja joustava kasvatusote. Väliavaaran tutkimuksessa sijoitettujen lasten haastavuus oli yhteydessä sijaisvanhempien autoritaarisuuteen (rankaisevuuteen ja määrääilyvyyteen kasvattajina) sekä heidän kokemaansa stressiin ja rajoitteisiin toteuttaa itseään muilla elämänalueilla. Sijaisvanhemman responsiivisyys ja sensitiivisyys lapsen tarpeille oli yhteydessä sijaisvanhempien saamaan ympäristön tukeen sekä hyvään taloudelliseen tilanteeseen. Ohjaava kasvatustyyli, kyky vastata lapsen yksilöllisiin tarpeisiin, asettaa rajoja ja auttaa lasta säätelemään

tunteitaan, on tutkimusten mukaan lapsen kehityksen kannalta optimaalisin ja vähentää lapsen ulospäin suuntautuvaa ongelmakäyttäytymistä.

Petteri Paasio on juuri julkaissut sosiaalityön käsikirjassa ansiokkaan artikkelin sosiaalityön vaikuttavuuden tutkimisesta. Sitä soveltaen vaikuttavuutta voi tarkastella *toiminnanohjausjärjestelmän näkökulmasta*. Sillä tarkoitetaan systemaattista ja luotettavaa tiedontuotantoa, joka mahdollistaa organisaation ja sen johdon onnistumisen tehtävässään, jokaisen sosiaalityöntekijän onnistumisen asiakaskuntansa kanssa, (jokaisen perhehoitajan onnistuminen) sekä jokaisen asiakasprosessin onnistumisen niin, että asiakkaan hyvinvointi paranee ratkaisevasti ja tunnistettavasti.

Paasio (2017, 407 – 416) tunnistaa kahdenlaista vaikuttavuustietoa. Ensinnäkin tarvitaan *parasta mahdollista tutkittua tietoa, joka ennakoita ohjaa* käytännön työntekijää asiakasprosessin valinnoissa. Asiakasprosessin valintojen ja ohjauksen osalta voidaan paikantaa neljä asiaa: On kyettävä tunnistamaan oman asiakkaan keskeisimmät elämäntilanteen piirteet, jotta voi tunnistaa tutkimuksen, joka koskee juuri niitä. On kyettävä tunnistamaan sellainen tutkimus, joka koskee juuri tätä problematiikkaa tutkimustulosten yleistettävyyden perusteella. On osattava erottaa tunnistetusta tutkimuksesta ne asiat, jotka antavat luotettavimpia ja selkeimpiä vaihtoehtoja työskentelylle juuri tämän asiakkaan kanssa. On osattava esittää tämä tutkimustieto asiakkaalle niin, että hän voi punnita sitä juuri omassa elämäntilanteessaan ja omassa arvomaailmassaan.

Toiseksi tarvitaan jokaisen yksittäisen asiakasprosessin vaikuttavuuden seuranta siitä, tapahtuuko juuri tämän asiakkaan hyvinvoinnissa positiivista kehitystä. Asiakkaan hyvinvoinnin muutoksen havaitseminen edellyttää kolmea asiaa. *Muutoksen havaitsemisen* ydin on tilannearviointi ja toistettu asiakkaan tilanteen arviointi. Se koostuu neljästä vaiheesta: 1) Jäsentynyt määrittely asiakkaan ongelmasta, sen vakavuudesta ja siitä, miten se vaikeuttaa asiakkaan ja hänen ympäristönsä elämää. 2) Kuvaus ongelman synnyn historiasta, esiintyvyydestä, vakavuudesta ja siitä, kuinka se vaikeuttaa asiakkaan elämää ja kuinka sitä on aikaisemmin yritetty hoitaa. 3) Hypoteesi siitä, mistä on kysymys ja mitä sille voi tehdä. 4) intervention tavoitteet, suunnitelma niiden saavuttamiseksi ja sopimus siitä, milloin ja miten niiden saavuttamista ja intervention tuloksellisuutta (vaikuttavuutta eli hyvinvoinnin muutosta) seuraavaksi arvioidaan.

Muutoksen havaitseminen edellyttää *muutoksen mittaamista*, ja silloin mittaamisella tarkoitetaan tarkkojen havaintojen tekemistä. Paasio ottaa esimerkiksi perheiden ongelmanratkaisukyvyyn. Perheen tai yksilön ongelmanratkaisukäytäntöjen havainnointi ei voi perustua pelkästään jutteluun, vaan siihen tarvitaan tarkkoja havaintoja tosiasiallisesta käyttäytymisestä.

Kolmanneksi muutoksen mahdollistama *dynamiikka vaikeissa hyvinvointiongelmissa on systeeminen ja monitasoinen*. Sitä ei voi ratkaista vain palveluja räätälöimällä. Tarvitaan toimiva asiakassuhde, mutta sen lisäksi paljon muuta. Paasio tukeutuu tässä Peter Sengeen (1990) ja tiivistää: Muutosdynamiikka inhimillisessä käyttäytymisessä perustuu kaikessa yksinkertaisuudessaan kahden voimakentän ja kahden havainnon varaan. Ensimmäinen voimakenttä on se, että näemme jotain arvokkaita, saavutettavissa olevia asioita. Mitä kauempana tavoitteesta olemme, sitä vahvempi muutosvoima tarvitaan. Tavoitteen arvo ja etäisyys pitää havaita tarkasti. Toinen voimakenttä voi estää muutoksen toteutumisen. Se näkyy jokaisella askeleella kohti päämäärää siinä, miten usko ja vakaumus omasta mitättömyydestä ja arvottomuudesta voimistuu. Muutoksen tekemisessä epäonnistuminen vahvistaa uskoa omaan kyvyttömyyteen. Toisaalta, edistyminen ja positiivinen muutos hiljalleen vähentää asteittain mitättömyyden ja kyvyttömyyden tunnetta. Palaute omasta onnistumisesta vahvistaa uskoa muutokseen.

Perhehoidon tutkittuun tietoon perustuvan vaikuttavuuden seuranta ja arviointi edellyttää kahta asiaa: 1) tahoja, joka käy läpi, tiivistää ja julkaisee tutkimusta sekä 2) järjestelmää, jossa

lapsikohtainen hyvinvoinnin muutoksen seuranta mahdollistuu yksilöllisesti, asiakasryhmittäin ja koko organisaatiossa. Viestejä on syytä ja mahdollista pohtia osana sosiaali- ja terveyspalvelujen uutta järjestämistä. Kansallisesti on jo vahvistettu ja kertaalleen toteutettu kansainvälisen sijaishuoltoa ja perhehoitoa koskevan tutkimuksen koonti osana LAPE-hanketta, mutta työn jatkaminen ja ankkuroiminen suomalaiseen tutkimukseen on tarpeen.

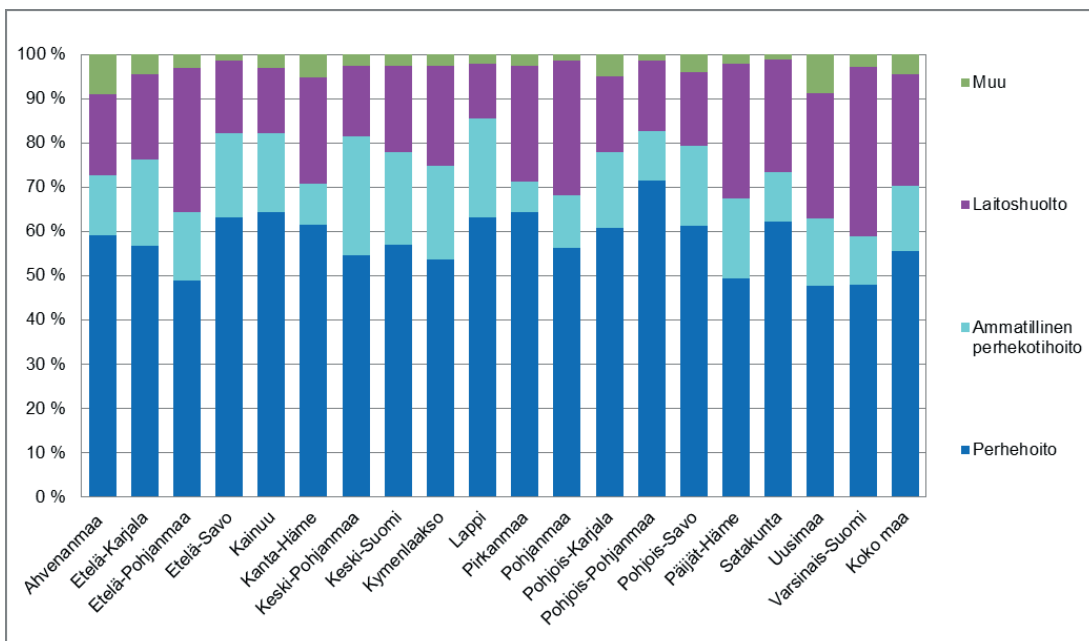
Työryhmä korostaa, että perhehoidon vaikuttavuuden seuranta ja arviointia tarvitaan toiminnan ohjaamisessa monella tasolla. Ensinnäkin tieto lapsen hyvinvoinnista pitää koota sekä lapselta että muilta osallisilta. Lapsen kokemusten tutkiminen ja sijoitettujen lasten hyvinvoinnin seurannan kehittäminen käynnistyy osana LAPE-muutosohjelmaa keväällä 2017 Terveystien ja hyvinvoinnin laitoksella. Tutkimus- ja kehittämistyö tapahtuu laajassa yhteistyössä, ja pilotointi ehdotetaan toteutettavan kytkien se käynnistyviin maakunnallisiin hankkeisiin. Tavoitteena on luoda pysyvä seurantatapa. Edessä on kuitenkin monia kysymyksiä, niin teoreettisia kuin käytännöllisiäkin, niin järjestelmään kuin euroihin liittyviä. Ennen kaikkea kysymyksiä riittää ratkaistavaksi liittyen lapsen hyvinvoinnin keskeisiin ulottuvuuksiin ja erilaisiin tiedon lajeihin. Lopulta tarvitaan fasiliteetteja, sopimuksia ja sitoutumista seurannan toteuttamiseen kaikilla tasoilla: sijoituspaikoissa, sosiaalityössä, maakunnissa ja kansallisesti.

Lastensuojelun monissa toimintayksiköissä on kehitetty erilaisia lapsen valmiuksien ja hyvinvoinnin arvioinnin, mittaamisen ja seurannan tapoja. Näiden menetelmien lähestymistavat ja kirjo on suuri. *Työryhmä painottaa, että toimeksiantosuhteisen että ammatillisen perhehoidon vaikuttavuuden arviointi on tärkeä ottaa huolelliseen valmisteluun.* Vaikuttavuusarvioinnin rakentaminen voi käynnistyä piankin maakunnallisten hankkeiden yhteydessä toteutettavissa piloteissa yhteisesti kunta- ja järjestötoimijoiden sekä yksityisten kanssa. Työn tavoitteena on oltava yhteiset mittarit, jotta perhehoidon vaikuttavuuden valtakunnallinen seuraaminen mahdollistuu. *Lisäksi työryhmä pitää tärkeänä, että mahdollisuutta kehittää ja ottaa käyttöön lasten ja nuorten omaan kokemustietoon perustuva vaikuttavuuden arviointia selvitetään valtakunnallisesti.*

7. Kustannusvaikutukset

Kansallinen tietopohja. Lastensuojelutilaston vuoden viimeisimmän sijoitustiedon mukaan vuonna 2015 toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon sijoitettuja lapsia ja nuoria oli 7 109, ja lukumääräisesti sijoitettuja oli edelliseen vuoteen verrattuna 74 enemmän (vuoden viimeisimmän sijoitustiedon mukaan). Ammatilliseen perhehoitoon oli sijoitettuna 2074 lasta ja nuorta (0 – 20 v), mikä oli 109 vähemmän kuin edellisenä vuonna ja 259 vähemmän kuin vuonna 2013. THL:n tilastoyksiköstä saadun tiedon mukaan (Tuula Kuoppala 20.1.2017) yhdessä toimeksiantosuhteisessa sijaisperheessä on keskimäärin 1,3 lasta. Ammatillisista perhekodeista ja laitoksista ei ole saatavissa vastaavaa tietoa.

Sekä kuntien että maakuntien välillä on monenlaisia lasten sijoituskäytäntöihin liittyviä eroja (kuvio 4). Ensinnäkin sijoitettujen lasten suhteellinen osuus väestön alaikäisistä eroaa maakuntien välillä, mikä tarkoittaa, että toisissa maakunnissa porras sijoitukseen on korkeampi kuin toisissa. Eroja on myös siinä, missä määrin lapsia sijoitetaan kodin ulkopuolelle suhteessa avohuollon asiakasmääriin sekä siinä, mitä sijoitusmuotoja käytetään. Pohjois-Pohjanmaalla käytetään huostaanotettujen lasten hoitomuotona perhehoitoa (72 %) enemmän kuin Etelä-Pohjanmaalla (49 %), Päijät-Hämeessä, Varsinais-Suomessa ja Uudellamaalla (48 %). Keski-Pohjanmaa erottuu muista maakunnista ammatillisten perhekotien runsaana käyttäjänä (27 %) verrattuna esimerkiksi Lappiin (12 %). Kysymys lienee pikemminkin palvelutarjonnan eroista kuin lasten maakunnittain vaihtelevista tarpeista. Etelä-Pohjanmaalla on eniten lapsia sijoitettu laitokseen (33 %) ja vähiten laitoshoittoa on käytetty Lapissa (12 %).



Kuvio 4. Huostassa olleet lapset sijoitusmuodon mukaan maakunnittain 31.12.2015, % (N=8 776)

Lastensuojelun kustannusten seuranta on heikkoa niin kansallisesti kuin paikallisesti (Heino ym. 2016). Perhehoidon ja laitoshoidon kustannukset raportoidaan SOTKA-tietokannassa yhtenä kokonaisuutena, joten perhehoidon ja ammatillisen perhehoidon kustannuksia ei ole mahdollista seurata erillään laitoshoidon kustannuksista. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon käyttökustannukset nousivat hieman vuodesta 2013 (740 289 000 €) vuoteen 2014, jolloin ne olivat yhteensä 742 323 000 € (Sotkanet).

Kuusi suurinta kaupunkia tekee omaa seurantaa (Ahlgren-Leinvuo 2015). Sen mukaan ns. kuusikkokunnat maksoivat sijaisperhehoidosta keskimäärin 88 €/vrk ja ammatillisesta perhehoidosta 185 €/vrk vuonna 2014. Kuusikkokuntien omien laitosten vuorokausihinta oli 349 € ja ostopalvelulaitosten 286 €. Sijaishuollon kustannusrakenne vaihtelee näissä kaupungeissa niin ostopalvelujen käytön kuin perhehoidon ja laitoshuollon painotusten välillä. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon osuus sijoitusten kokonaiskustannuksista vuonna 2014 oli selvityksen mukaan suurin Oulussa (63 %) ja pienin Espoossa (13 %). Ammatillisen luvanvaraisen perhehoidon osuus oli suurin Espoossa (12 %) ja pienin Oulussa (1%). Laitoshoidon osuus oli suurin Turussa (77 %) ja pienin Oulussa (36 %).

Huosta-hankkeessa (Heino ym. 2016) tehtiin erilliselvitys kahdeksan erikokoisen kunnan/seutukunnan kanssa. Hoitovuorokausihinnoissa oli suurta vaihtelua. Perhehoito maksoi avohuollon tukitoimena keskimäärin 63 €/vrk ja kiireellisenä sijoituksena 74 €/vrk. Ammatillisen perhehoidon hinta oli 179 €/vrk. Kuntien maksama laitoshoidon keskimääräinen hoitovuorokausihinta oli 256 €, ja koko perheen kuntoutuksen hinta 315 €/vrk.

Perhehoidon kustannukset. Perhehoidon kustannukset muodostuvat lapsikohtaisesti perhehoitajille maksettavista palkkioista ja kulukorvauksista sekä tukipalveluista ja erilaisista hallinnollisista kuluista. Lakisääteinen minimipalkkio perhehoidossa on 784 €/kk vuonna 2016. *Työryhmä pitää tärkeänä, että palkkioiden ja korvausten linjauksissa huomioidaan muutostilanteet ja lapsen edun mukaiset järjestelyt.* Lapsen etu voi toisinaan edellyttää, että perheessä ei ole muita lapsia silloin kun hän perheeseen tultuaan totuttelee uuteen arkeen, ihmisiin ja elämäntilanteeseensa. Silloin tarvittaisiin järjestelyjä ja käytäntöä, joka tukee ja mahdollistaa perheille sen, että he voivat keskittyä lapsen hoitamiseen. *Se tarkoittaisi, että kun perhe hoitaa vain yhtä lasta, maksettu palkkio on merkittävästi alarajaa suurempi ja että se mahdollistaa perhehoitajan toimeentulon ja riittävän eläkkeen perhehoidon päätyttyä.* On tarpeen myös laajentaa työelämän joustoja niin, että sijoitetun lapsen tultua perheeseen vanhempainvapaan kaltainen järjestely olisi mahdollinen myös yli 3-vuotiaiden sijoitettujen lasten kohdalla. Perhehoitajien mahdollisuuksia alle 7-vuotiaana adoptoidun lapsen adoptiovanhemmille tarkoitettun hoitorahan⁶⁸ kaltaisen avustuksen saamiseen tulisi myös jatkossa selvittää.

Kulukorvaus maksetaan todellisten kulujen mukaan ja on vähintään 411 € / kk/ lapsi. Kulut vaihtelevat lapsen ja ikäkauden mukaan, mutta sen ei koeta kattavan kaikkia perhehoidosta aiheutuvia kustannuksia. Suurperhe ei mahdu tavalliseen perheautoon, asunnossa pitää olla huone- ja toimintatilaa jne. Toisaalta uuden lapsen sijoituksen yhteydessä on mahdollista saada käynnistämiskorvaus (2 916,43 €).

Työryhmä esittää harkittavaksi, että perhehoitoa voitaisiin tukea esimerkiksi Tanskan mallia mukailien verotukseen sisällytettävän perhehoitajavähennyksen avulla.

Normien purkaminen on tuottanut tilanteen, ettei enää ole käytössä kansallisia suosituksia hoitopalkkioiden porrastamisesta hoidon vaativuuden mukaan. Vanhojen linjausten jäänteitä on näkyvissä kuitenkin vielä kentällä. Käytössä on monenlaisia porrastuksia, ja näitä maakuntien toimintaohjeita koottiin työryhmän työn aikana. Esimerkiksi Pohjois-Savon lastensuojelun kehittämissyksikön Perhehoidon ja tukiperhetoiminnan toimintaohjesuosituksessa

68 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2004/20041224#L9P11>

vuodelle 2017⁶⁹ linjataan maksujen porrastusta. Sen mukaan palkkio voi olla vähimmäistasoa pienempi, jos nuori asuu toisella paikkakunnalla ja käy lähinnä viikonloppuisin perhekodissa. Palkkion voi maksaa kaksinkertaisena, kun kysymys on asiantuntijalausuntoon perustuvasta (käytännössä usein lapsen hoitoon perehtyneen lastenspsykiatrin tai neurologin antamasta) lapsen vaativasta perhehoidosta ja kun toinen valmennetuista perhehoitajista jää kotiin hoitamaan lasta. Palkkio voi olla kolminkertainen, kun kysymys on ammatillista perhehoitoa vaativasta lapsesta, ja tällöin lapsia voi olla hoidossa enintään kaksi. Nelinkertainen palkkio maksetaan, kun lapsi tarvitsee vaativaa ammatillista tiivistä kokopäiväistä hoitoa, ja on kodissa ainoana sijoitettuna. Periaatteessa ja käytännössä vastaavilla periaatteilla palkkioita linjataan eri kuntien toimintaohjeissa. Vuonna 2017 vielä kunkin kaupungin sosiaalilautakunta hyväksyy perhehoidon palkkioiden perusteet ja määrät sekä niiden korotukset. *Työryhmä korostaa, että maksujen kirjavuus sekä maakunta- ja kuntakohtaiset vaihtelut asettavat perhehoitoon sijoitetut lapset keskenään eriarvoiseen asemaan ja lapsen oikeus yhdenvertaisuuteen perhehoidon aikana saattaa vaarantua.*

Eduskunnan sosiaali- ja terveystieteiden valiokunta korosti kannanotossaan⁷⁰ hallituksen esitykseen perhehoitolaiksi⁷¹, että

perhehoidon palkkio on sovittavissa sen mukaan, miten vaativaa perhehoidossa olevien hoito on. Laki määrittää vain palkkion vähimmäistason. Kun sijoitus on kunnan päätettävissä, kunnat määrittelevät sen, kenelle perhehoito on soveltuva ja minkä verran hänen hoidostaan maksetaan perhehoitajalle. Iso osa kunnista on jo tälläkin hetkellä määrittänyt hoitopalkkiot useampaan luokkaan hoidon vaativuuden perusteella. Valiokunta pitää tärkeänä, että palkkioita valtakunnallisella ohjeistuksella yhdenmukaistettaisiin perhehoitajien yhdenvertaisuuden turvaamiseksi.

Työryhmä pitää jatkossa tärkeänä, että perusteet ja linjaukset palkkioiden porrastusten alarajoiksi määritellään kansallisesti ja että maakunnittain muodostuu yhtenevät käytännöt. Samalla olisi mahdollista luoda toimivampi käytäntö kustannusten seurantaan. Sellainen tietopohja ja käytäntö olisi tarpeen luoda, jonka mukaan voisi seurata niiden lasten määrää, joista maksetaan erilaisia palkkioita, millaisia palkkio- ja korvausmääriä perheet saavat ja miten perhehoidon palkkiot ja kulukorvaukset kattavat lapsen hoidosta ja huolenpidosta perhekodeille aiheutuvia todellisia kuluja.

Kohti maakuntatasoista perhehoidon kustannusseurantaa. Työryhmä pyrki selvittämään perhehoidon mallin kustannuksia. Arvio perustettiin parhaaseen käytettävissä olevaan tietoon. Esimerkiksi Keski-Suomessa Jyväskylän lastensuojelun sijaishuollossa on käytössä 101 laitosta, 44 ammatillista perhekotia ja 36 erityisyksikköä. Käytössä olevien perhehoitajien määrä vaihtelee vuosittain. Perhehoidon resurssitieto ei ole ajantasaista, koska perheiden tilanteet saattavat muuttua nopeastikin. Myöskään tietoa eri paikoissa sijoitettuna olevien lasten määrästä on vaikea saada tuotettua kuntatasolla. Kunnan oma seuranta ja tietopohja eroaa THL:n lastensuojelurekisterin määrittämisestä. THL:n tilastoraportin mukaan Jyväskylän sijoittamia lapsia oli toimeksiantosopimussuhteisessa perhehoidossa 218, ammatillisessa perhehoidossa 57, laitoshuollossa 220 ja 11 lasta oli sijoitettuna muualle vuoden viimeisimmän sijoituspaikan mukaan vuonna 2015. Osa lapsista on vuoden aikana monessa eri paikassa, osa sijoitetaan vuoden aikana ensimmäistä kertaa ja osan sijoitus jatkuu edellisestä vuodesta.

69 http://pslastensuojelu.fi/data/documents/2017_LASTEN_JA_NUORTEN_PERHEHOIDON_JA_TUKIPERHETOIMINAN_TOIMINTAOHJE.pdf

70 <https://www.edilex.fi/mt/stvm20140048>

71 [HE 256/2014 vp](#)

Ammatillisia perhekoteja käytetään pääasiassa pitkäkestoisissa sijoituksissa. Keski-Suomen maakunnan käyttämien ammatillisten perhekotien hinnat vaihtelevat paljon: noin 170 €/vrk halvimmillaan ja korkeimmillaan noin 280 €/vrk. Perheiden palkkiot vaihtelivat n. 780-1600 €/lapsi/kk. Jyväskylässä toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon sijoitetuista lapsista yhdellä kolmesta hoitopalkkio oli alin peruspalkkio ja kahdella kolmesta se oli korotettu vuonna 2016. 100 %:lla korotettua hoitopalkkiota maksettiin noin kolmasosalle perhehoitajista, ja pienempiä korotuksia käytettiin harvemmin. Lisäksi käytettiin ns. erikoismaksuluokkaa, joka merkitsi 1 860 – 2 430 euron kuukausipalkkiota lapsesta. Lyhytaikaisen perhehoidon palkkiot asettuvat aina yli vähimmäistason, ja korotuksia niihin tehdään herkästi. Korotusten aktiivinen käyttö kertoo toisaalta tarpeesta ja lasten vaativuudesta ja toisaalta sijaishuollon toimivuudesta ja kyvystä vastata erilaisiin tilanteisiin. Kolmanneksi se viestii nykyisen perhehoitolain ja käytännön vastaamattomuudesta.

Työryhmä ihmettelee, että perhehoidon ja koko sijaishuollon suurista kustannuksista tiedetään liian niukasti ja että niitä seurataan hatarasti. Työryhmä korostaa, että maakunnissa tulee jatkossa luoda riittävä ja yhdenmukainen sijaishuollon kokonaiskustannusten seuranta. Siinä tulee voida seurata hoitopalkkioiden jakautumista sekä yhdenmukaisia, mutta myös yksilöllisiä korotusperusteiden käyttöä. Maakunnissa tulee olla ennakoiva ja valmistautuva käsitys kehityksen suunnasta sekä vaikutuksista perhehoidon ja sijaishuollon kokonaiskustannuksiin. On siis tarpeen seurata kustannuksia sijaishuollon muotojen mukaansikä kyetä vertaamaan niitä ja niihin sisällytettyjä palveluja. Samaan aikaan tulee seurata erilaisten perus- ja vaativan tason hoidon ja palvelujen kasautumista lapsikohtaisesti. Sote-uudistuksen integraatiotavoite merkitsee muun muassa mielenterveyspalvelujen ja lastensuojelun yhteensovitusta ja niiden kustannusten hallintaa. Kun maakunnissa jatkossa tehdään lastensuojelun (tai vaativien palvelujen tarpeessa olevien lasten) palvelukuvauksia, niihin lisäksi jyvitetään kaikki palveluun kuuluvat hallinnolliset kustannukset.⁷²

Työryhmässä yritettiin tehdä laskelmaa perhehoidon kustannuksista käyttäen esimerkkinä Keski-Suomen ja Jyväskylän toimintaa, mikä osoittautui erittäin vaikeaksi tehtäväksi. Karkeaa laskelmaa voi kuitenkin jatkossa yrittää hyödyntää esimerkiksi seuraavasti toimeksiantosuhteisen perhehoidon osalta:

- Sijoitettujen lasten lukumäärä x keskimääräinen palkkio x 12 kk. Kustannuksista voi saada tarkemman tiedon, kun palkkioiden porrastus on tehty ja lasten määrä per porrastus on selvillä
- kulukorvaukset todellisten kulujen mukaan ja vähintään 411€ / kk/ lapsi.
- käynnistämiskorvaus 2 916,43€ / uusi sijoitettu lapsi
- lomajärjestelyt, kulukorvaus harkinnan mukaan ja kustannukset perhehoitajan vapaan järjestämisestä (2 vrk/kk); arviolta 200 € x 12 kk
- uusien perhehoitajien rekrytointiin ja ennakkovalmennukseen varattava kustannuserä 3 700 € x /ennakkovalmennuksen aloittava
- täydennyskoulutus perhehoitajille 10 000 € vuosi
- sosiaalityön tuki ja ohjaus
- tiimin henkilöstö- ja toimintakulut (hallinnollisten kulkujen vyörytys)
- mentorointi, sosiaaliohjaus, kotipalvelu, työnohjaus, vertaistuki ja muu tuki perheelle
- terveystarkastus ja hyvinvoinnin tuki

⁷² <https://www.sitra.fi/julkaisut/Muut/Palvelupakettikasikirja.pdf>
<http://www.sitra.fi/hankkeet/sote-palvelupakettien-pilotointi>

Ammatillisen perhehoidon osalta arvioidaan

- lasten ja hoitovuorokausien määrä x hoitovuorokausien hinta.
- kilpailutuksen hallinnolliset kulut
- ohjaus, tuki yhteydenpito (sosiaalityön osuus)
- valvonta
- matkat ja toimintakulut

Työryhmä toteaa, että sijaishuollon toimintamuotojen nykytilasta ei ole saatavissa yhdenmukaisesti tuotettua ja luotettavaa kustannustietoa valtakunnallisesti. Hoitopalkkiot ja kulkokorvaukset samoin kuin hoitovuorokausihinta ovat eri tasolla silloin, kun kunta kilpailuttaa perhehoidon tuen ja ostaa sen yksityiseltä. Tällöin hoitovuorokausihintaan on sisällytetty kaikkea sellaista, josta kunta säästää, kun se ei järjestä sitä omana toimintanaan. Tämä nostaa vuorokausihintaa, mutta ei välttämättä kunnan kokonaiskustannuksia. Paikallisesti kustannustietoja on mahdollista koota yksittäisistä kunnista ja seutukunnista, mutta se on osoittautunut käytännössä yllättävän haasteelliseksi. Rutiineja perhehoidon kustannusten seurantaan ei ole kehitetty. Kustannusten vertailu onnistuu käytännössä kovin suurpiireisenä. Työryhmä korostaa, että jatkossa maakuntien hankkeissa on luotava perhehoidon kustannusten seurannan käytännöt ja kyettävä vertaamaan niitä muiden sijashuollon muotojen kustannuksiin.

Kustannusten arvioinnin vaikeuksista huolimatta työryhmä tekee seuraavan yleisen kansallisen tason johtopäätöksen ja ennakoarvion. Kun perhehoidon moninaisuus ja määrä lisääntyy ja kun toiminnan rakenteet vahvistuvat, lapsen on mahdollista yhä useammin saada tarvitsemansa erityinen tuki perhehoidossa. Kun perhehoidon osuus sijaishuollon muotona vahvistuu, lapsia ei tarvitse sijoittaa laitokseen tai siirtää sinne perhehoitajan uuvuttua. Laitoshoidon kysyntä ja kustannukset vähenevät. Avohuollon toiminnan tehostuminen vähentää vähitellen laitoshoidon tarvetta, vaikkakin muutos tapahtuu hitaasti ja aaltoillen. Perhehoidon laajuus pysyy ennallaan. *Vaikka vaihtoehdot, tuki, palvelut ja perhehoidon monimuotoisuus lisääntyvät, se ei kasvata sijaishuollon kokonaiskustannuksia, koska vastaava säästö tulee laitoshuollosta.* Mikäli kuitenkin lasten- ja nuorisopsykiatrian ympärivuorokautisten hoitopaikkojen väheneminen jatkuu, lisääntyy paine lapsille turvallisten, rajoja ja kuntoutumista tukevien hoitoympäristöjen luomiseen silloin, kun lapsi ei voi asua omassa kodissa. Näissä tilanteissa psykiatrian henkilöstön tulee jalkautua perhehoidon tueksi ja toisaalta psykiatriselta osaamiselta vahvoja perhekohteja tulee rekrytoida lisää.

8. Implementointi

Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavan laadukkaan perhehoidon toteutuminen on työryhmän työhön osallistuneiden tahojen yhteinen toive ja tavoite. Vaikka työryhmä kattoi niin sijoitettujen lasten, syntymävanhempien, sijaisvanhempien ja ammatillisten perhehoitajien näkemykset kuin myös kunnan sosiaalityön, lastenpsykiatrian, opetuksen, yksityisten ja järjestötoimijoiden sekä tutkijoiden näkemykset, siitä kuitenkin jäi puuttumaan STM:n, maakunta- ja kuntajohdon sekä poliittisten puolueiden näkökannat. Raporttia kirjoitettaessa konsultoitiin Aluehallintovirastojen edustajia, ja he pitivät tärkeänä vahvistaa yhtenäisten käytäntöjen syntymistä. Sote-uudistuksen toteutumisen myötä maakuntatoimijoita on nykyisiä kuntia/seutukuntia vähemmän, mikä mahdollistaa nykyistä paremmin yhteisten linjausten työstämistä. Toisaalta maakuntien itsenäisyys voi tuottaa siihen omia haasteita. Seuraavassa paikannetaan ja punnitaan laadukkaan perhehoidon toteutumiseen ja järjestämiseen liittyviä riskejä ja mahdollisuuksia.

Lainsäädäntö ohjaa yksiselitteisesti rakentamaan lasten etua ja tarpeita vastaavaa toimintaa sekä palvelukokonaisuutta. Sen voisi ajatella tarkoittavan, että mallinnuksen mukaisen perhehoidon järjestäminen sinänsä saa kaikkien tahojen hyväksynnän. Mallin vahvuudet voidaan nähdä siinä, että sen tavoite on toteuttaa yhteisesti hyväksytyjä pyrkimyksiä. Kukaan tai mikään taho tuskin asettuu vastustamaan sitä, että yhteiskunta vastaa perhehoitoon sijoittamien lasten hyvinvoinnista ja edun toteutumisesta.

Käytännössä mallin toteuttamisen mahdollisuudet luovat edellytyksiä integraatiolle ja yhteistyölle, ja ne lepäävät *uudenlaisen toimintakulttuurin* vahvistumisessa. Samassa kohdin, uudenlaisen toimintakulttuurin omaksumisessa yli ammattikuntien ja hallinnontasojen, voidaan paikantaa mallin toteutumisen suurimmat uhat. Toimintakulttuuri ei muutu hetkessä, eivätkä ammattikuntien käsitteet ja arki heti löydä yhteistä sisältöä. Erilaiset palveluorientaatiot, teoreettiset kehykset ja menetelmät lisäävät ammatillisia ristiriitoja ja epäluottamusta.

Riskejä on *maakunnalliseen malliin siirtymisessä*: uudet toimijat opettelevat uusia toimintakokonaisuuksia ja –käytäntöjä. Mahdollisuuksia on tässäkin: nuoret uuden sukupolven toimijat voivat saada aikaan entistä laadukkaamman perhehoidon. Perhehoito haastaa eri toimijat horisontaaliseen ja vertikaaliseen integraatioon lapsikohtaisesti. Uhkana on, että vanhat hallinto- ja ammattikuntien rajat ja saavutetut edut sekä kilpailu vähenevistä resursseista vaikeuttavat palvelujärjestelmän aitoa uudistumista ja yhteistyötä lapsen parhaaksi. Muutostilanne tuo pintaan kilpailua toiminnan resursseista ja vallasta.

Mallin toteutuminen edellyttää, että lastensuojelun toimintakokonaisuuden järjestämisen asettuu maakunnan tehtäviin. Siihen liittyy myös riskejä. Esimerkiksi perhehoitajien rekrytointi, ennakkovalmennuksen järjestäminen sekä koulutuksen ja muun tuen organisoiminen edellyttää riittävien määrärahojen varaamista tähän. Lisäksi lasten sijoituspäätösten tekeminen ja sopivan perhehoitopaikan valinta lapselle edellyttää osaamista, jonka organisoituminen maakunnan yhteyteen on auki. Samoin riittävän asiantuntemuksen hankkiminen, moniammatilliseen tiimiin ja toiminnan johtaminen sekä resurssien ja ajan varaaminen asiakastyötä varten odottavat toteutumistaan. Perhehoitoyksiköiden hyväksyminen ja ammatillisten yksiköiden lupaprosessit, toiminnan yleinen ohjaus, tuki, seuranta ja valvonta edellyttävät johdonmukaista johtamista.

Työryhmä paikantaa yhdeksi keskeiseksi mallin juurtumisen edellytykseksi kansallisten linjausten aikaan saamisen. Riskinä on, ettei yhtenäisiä, lasten etua turvaavan perhehoidon mal-

linnuksen toteutumisen edellyttämiä mitoituksia, tukitoimia ja palkkiotasoja saada aikaan. Ellei kansallista ohjausta saada aikaan, maakuntien johdon vastuulle jää maakunnallisten käytäntöjen luominen. Toivottava mahdollisuus on, että maakunnat ottavat vakavasti julkisen huoltajan vastuunsa ja hyödyntävät työryhmän työtä järjestäessään uutta, lapsi ja perhelähtöistä perhehoidon toiminnallista kokonaisuutta.

Kansallisia linjauksia tarvitaan myös palvelujen yhteentoimivuuteen. Työryhmä ehdottaa, että Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö sekä Opetusministeriö laativat yhteiset linjaukset ja selvittävät hyvät käytännöt kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten varhaiskasvatukseen, peruskoulun ja peruskoulun jälkeisten opintojen järjestämiseen liittyvissä asioissa. Vaikka muutama vuosi sitten ministeriöiden yhteinen työryhmä työskenteli asiassa ja vaikka juuri on toteutettu laaja aluehallintovirastojen koulutuskierron, avoimia kysymyksiä on edelleen vastuunjaossa. Käytännössä hallintokuntavastuiden epäselvyydet heijastuvat perhehoitoon sijoitetun lapsen arkeen mm. koulupaikan, koulukyytien ja varhaiskasvatukseen saamisessa. Etenkin näin tapahtuu lyhytaikaisten sijoitusten aikana. Lapsen vanhemmalle saatetaan ehdottaa esikoulupaikan vaihtamista sijoituksen ajaksi, perhehoitajalle kuljettamisvastuuta tai lapsen jäämistä pois päivähoitosta.

Työryhmä ehdottaa, että kaikkien perhehoidon osapuolten kanssa työskentelyn, tuen ja yhteistyön periaatteet kirjataan maakunnallisiin perhehoidon toimintaohjeisiin. Toimintaohje on hallinnollinen ohje, joka on vapaasti saatavilla sekä internetissä että esitteinä. Toimintaohjeet perustuvat kansallisiin linjauksiin, jotka ehdotetaan luotavan kaikille perhehoidon toimijoille avoimessa kansallisessa konsensuskokouksessa. Toimeksiantosuhteisen perhehoidon osalta linjaus koskisi muun muassa palkkioiden porrastusten perusteita. Ammatillisen perhehoidon osalta linjaus koskisi kilpailutuksessa käytettävää hinta/laatusuhdetta sekä laatuksien sisältöä. Linjauskokoukseen kutsutaan perhehoidon ammatillisia toimijoita (myös yksityisiä), sijoitettujen lasten vanhempia, perhehoitajia, oheishuoltajia ja kokemusasiantuntijanuoria sekä tutkijoita ja asiantuntijoita. Kokouksen valmistelusta vastaisivat STM ja THL yhteistyössä. Lääketieteessä on omaksuttu ja käytössä konsensuskokousperinne yhteisten linjausten määrittämiseen (Marttunen 2010).⁷³ Myös lastensuojelun laitoshuoltoa tutkineet tutkijat ovat tuottaneet kansainvälisen konsensuspaperin (Whittaker ym. 2016; ks Eronen & Laakso 2016).

Jyväskylän yliopiston sosiaalityön opiskelija Sari-Minna Havimäki on koonnut työryhmän työn tueksi Suomessa tällä hetkellä käytössä olevia perhehoidon maakunnallisia ja kunnallisia toimintaohjeita. Perhehoitolaki antaa yleiset puitteet perhehoidon järjestämiselle, mutta viidentoista alueen toimintaohjeen joukossa havaittiin kuitenkin kirjoja ja monia käytäntöjä. Perhehoitajan palkkio ja kulukorvaus vaihtelevat, eroja on myös mm. perhehoitajien vapaiden ja työhönsäntöjen järjestämisessä. Laajimmat toimintaohjeet ovat sivumäärältään lähes satasivuisia, nimenomaan lastensuojeluun ja toimeksiantosuhteiseen perhehoitoon laadittuja tarkkoja ohjeita ja tulkintoja. Sari-Minna Havimäen huomioiden mukaan ohjeistukset on suunnattu pääsääntöisesti Perhehoitoliiton ohjeita mukaillen sijaisperheille, sekä osittain työntekijöille. Ohjeista on apua erityisesti prosessin käytännön asioiden hoitamiseen. Suoraan lapselle suunnattu informaatio jää ohjeistuksissa enimmäkseen melko vähälle huomiolle, syntymävanhemmille suoranaisesti suunnattua informaatiota ei juuri ohjeistuksissa ole, ja huomiotta jäävät myös sijaissisarukset. Työryhmä ehdottaa, että *kansallisesti yhtenäisten käytäntöjen luomistyötä ja linjausten muodostamista jatketaan jo tehdyn työn perustalle ja uusissa maakunnallisissa toimintaohjeissa huomioidaan kaikki perhehoidon osapuolet.*

Järjestöjen osaaminen ja asema mallin jalkauttamisessa on keskeinen. Ne ovat perinteisesti innovoineet uusia toimintamuotoja, osallistaneet koko perhehoidon toimijakenttää uudis-

73 <https://kuntoutussaatio.fi/files/343/marttunen.pdf>

tamistyöhön, toteuttaneet kokeiluja ja kehittämishankkeita sekä tuottaneet kosolti käytäntöä palvelevaa materiaalia ja koulutusta. Järjestöjen asiantuntemus edustaa suurta mahdollisuutta maakunnalle, kun toimintaa suunnitellaan. Samaan kohtaan kohdistuu huoli siitä, että maakuntien järjestäytymisessä tämä osaaminen sivuutetaan ja että järjestöjen toiminta-alueissa on alueittaisia katveita.

Kokemusasiantuntijoiden ryhmien alueellinen perustaminen, toiminnan tuki ja vahvistaminen on käynnistynyt järjestöjen toimesta, mutta laajentunut ja juurtunut myös joidenkin kuntien toimintaan. Uuden toiminnan kytkeytyminen muotoutuvaan maakuntahallintoon etsii paikkaansa, mutta yhteyksien rakentuminen on tärkeä edellytys mallin hyvälle juurtumiselle. Voikukkia-ryhmiä toimii useilla paikkakunnilla, mutta ei vielä kattavasti koko maassa. Sijaisvanhempien vertaisryhmien toiminnan jatkuminen maakunnan tuella on myös tarpeen.

Perhehoidon kehittäminen, sen toteutumisen seuranta ja valvonta edellyttävät toiminnalle kotipesää ja toimenpiteitä. *Työryhmä ehdottaa, että maakunta ja perhehoidon toimintayksiköt seuraavat säännöllisesti sijoitettujen lasten ja heidän syntymäperheittensä palvelukokemuksia ja hyvinvointia sekä osallistuvat valtakunnalliseen perhehoidon ja sen vaikuttavuuden tutkimukseen.* Tämä toteutetaan yhteistyössä kansallisten (THL) ja alueittain muotoutuvien tutkimus- ja kehittämiskeskusten (OT-keskusten) kanssa. Asiakaskohtaisen hyvinvoinnin seuranta edellyttää, että sijoituspaikoista on keskitetysti tietoa. On tarpeen kartoittaa olemassa olevat perhekodit. *Työryhmä pitää tärkeänä, että perhekotien kartoitus tehdään kiinnitettynä käytännön työhön.* Kartoitus voisi tapahtua valvovien viranomaisten tarkastuskäyntien ja vastuutyöntekijän tekemien käyntien yhteydessä vuosina 2017–2018. Samalla voidaan pilotoida perhehoidon tuen, ohjauksen, seurannan ja arvioinnin toteutusta.

Saumattomat palvelut maakunnassa odottavat konkretisoitumista Sote-uudistuksen toteutumisen yhteydessä. Vaikka lopullisesta uudistuksesta ei ole tarkkaa tietoa, on tulevaan kuitenkin mahdollista valmistautua muun muassa lastenusojelun perhehoidon kehittämistä vaa-
tivien asioiden osalta.

9. Yhteenveto ja ehdotukset

Työryhmä kokoaa raportin lopuksi lyhyen yhteenvedon työstä ja esittää keskeisimpiä ehdotuksia tarvittavista muutoksista sekä jatkotoimista. Lopuksi pohditaan tehtyjä havaintoja ja ennakoitaan tulevaa.

9.1 Yhteenveto

Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman Perhehoito-työryhmän tehtävänä oli

- vahvistaa lastensuojelun sijaisperheissä ja ammatillisissa perhekodeissa toteutuvaa perhehoitoa
- varmistaa, että sosiaalityön ja muiden toimijoiden tuki perhehoitoa tarjoaville tahoille sekä sijoitetuille lapsille on riittävää ja
- varmistaa, että tuki vastaa sijoitettujen lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin.

Työryhmä noudatti syksyn ajan Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman mallinnustyön prosessin tueksi toimittamia ohjeita. Perhehoitoa tarkasteltiin ennen perhehoidon aloittamista, sen aikana ja sen jälkeen jokaisen osapuolen näkökulmasta, ja keskeisiä elementtejä paikannettiin. Työryhmä osallistui aktiivisesti mallinnuksen tuottamiseen ja hyvien käytäntöjen kokoamiseen. Sihteerit kokosivat raportin tekstiä ja taustoittivat ja täydensivät mallinnusta käyttäen hyväksi sekä aiempaa kehittämistyötä että tehtyä tutkimusta. Raportin luonnos on käynyt monta laajaa kommentointikierrosta joulukuun ja maaliskuun välillä sekä työryhmän jäsenten kesken että työryhmän ulkopuolisella kommenttiringillä.

Työryhmä muotoili perhehoidon toimintaperiaatteita sekä kartoitti ja arvioi lainsäädännöllistä toimintapohjaa ja sen tarjoamaa tukea lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavalle laadukkaalle perhehoidolle. Perhehoitoa peilattiin pohjoismaisiin käytäntöihin. Perhehoidon monia ulottuvuuksia ja muotoja on kuvattu, ja todettu perhehoidossa olevan käsitteellisen selkiytyksen tarvetta. Työryhmä hahmotteli mallinnusta lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavasta laadukkaasta perhehoidosta (kuvio 3). Malli perustuu kaikkien tahojen yhtäläiseen osallisuuteen, kuulemiseen ja huomioimiseen. Perhehoidolla luodaan turvallisuutta ja jatkuvuutta, oli sitten kysymys lyhytaikaisesta tai lapsuuden mittaisesta perhehoidosta. Mallissa huomioidaan perhehoitoon tulon prosessit ja sieltä lähtemisen tilanteet ja käytännöt.

Mallin keskiössä on perhekodissa oleva lapsi läheisineen, ja kaiken hänen ympärillään olevan ja tapahtuvan on tarkoitus edistää lapsen edun toteutumista. Tämä tarvitsee onnistuakseen monenlaisia tukirakenteita. Malli korostaa lapsen oikeuksia sekä perhehoidon osapuolten välistä yhteistyötä ja sen vahvistamista. Keskeistä on avoin vuorovaikutus, luottamus ja yhdessä tekeminen.

Mallissa tukirakenteina kuvataan kolmenlaisia rakenteita: sosiaalityötä, muiden lapsen hyvinvointia tukevien palvelujen järjestymistä sekä perhehoitajan tukirakenteita. Näiden elementtien osalta kuvataan hyviä pyrkimyksiä ja käytäntöjä. Lapsen vastuusosiaalityöntekijän ja perhehoitajien vastuutyöntekijän rooleja kirkastetaan. Tämän lisäksi mallille luodaan sosiaalityön ja perhehoidon moniammatillista tiimiä, joka johtaa ja vastaa sijaishuollon toimintakokonaisuudesta. Perhehoidon tiimi ei selviä yksin, vaan se tarvitsee toimivia ja yhteisesti sovittu-

ja yhteistyökäytäntöjä opetustoimen, lähi- ja peruspalvelujen sekä erityispalvelujen ja vaativien palvelujen kanssa.

Hyviä käytäntöjä kehitetään ja ehdotetaan malliin perhekodin ennakkovalmennuksen, koulutuksen, ohjauksen ja tuen rakenteiksi. Lisäksi järjestelmätasolle tarvitaan järjestetyn ja tuotetun hoidon ja tuen, seurannan ja valvonnan rakenteita. Näistä elementeistä koostuvan perhehoidon mallin tavoitteena on tuottaa lapsille ja perheille heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa vastaavaa laadukasta perhehoitoa ja sitä kautta turvallisuuden, jatkuvuuden ja osallisuuden kokemuksia.

Työryhmä keräsi mallin toteuttamisen tueksi hyviä käytäntöjä. Niiden valtakunnallinen, systemaattinen käyttöönotto edellyttää toimintatapojen juurruttamista käytäntöön sekä toiminnan vaikutusten ja kustannusten seuranta. Lisäksi mallin toteuttaminen vaatii uudistuksia, joita on esitelty raportissa. Työryhmä on paikantanut monia pulmallisia seikkoja, jotka eivät edistä lapsen edun toteutumista. Niiden osalta työryhmä on laatinut myös suuntaviivoja ja ehdotuksia jatkotoimiksi. Ehdotukset ovat eritasoisia ja kukin toimija voi miettiä niitä omasta näkökulmastaan. Perhehoidon moninaisuus tarkoittaa, että ehdotukset koskettavat eri tavoin monia eri toimijoita ja ryhmiä. Siksi yhteenvedon loppuun on sisällytetty myös pohdintaa.

9.2 Ehdotukset

Seuraavaan on koottu työryhmän ehdotuksia laadukkaan perhehoidon toteutumisen kehittämiseksi. Osa ehdotuksista kohdistuu valtionhallintoon, osa maakuntiin ja osa kuntiin. Tehtäväksiannon mukaisesti pääosa ehdotuksista liittyy perhehoidon mallin juurtumisen edistämiseen ja käytäntöjen kehittämiseen lapsen edun ja oikeuksien toteutumisen vahvistamiseksi.

Lainsäädäntö. Perhehoitolaki käsittelee kaikkia hoidettavia ryhmiä yhtäläisesti. Lastensuojelulain nojalla sijoitettavien lasten, vammaisten lasten, ikäihmisten ja mielenterveyskuntoutujien tarpeet vaihtelevat kuitenkin keskenään paljon suhteessa perhehoidon vaatimuksiin. Tärkeintä lasten perhehoidon arvioinnissa on, että lapsen etu toteutuu. Säädöksiä on tarvetta eritellä tarkemmin yhtäältä lastensuojelulain nojalla sijoitettujen lasten ja heidän syntymäperheiden tarpeisiin ja toisaalta lastensuojelun perhehoitoa antavien perhekotien olosuhteisiin ja edellytyksiin.

Perhehoidon viralliset käsitteet ovat juridisia, eivätkä ne sellaisinaan kuvaa perhehoidon luonnetta toimintana ja palveluna lapsen kannalta. Käsitteellistä selkiytystä on syytä jatkaa ja ottaa lähtökohdaksi perhehoidon monet ulottuvuudet.

Perhekodin tekee perhekodiksi nimenomaan se, että perhehoitajat asuvat samassa kodissa hoidettavien kanssa. Jos näin ei ole, työryhmä katsoo, että yksikön on siinä tapauksessa haettava laitoslupa.

Jälkihuollon päättyminen 21 ikävuoteen ei huomioi riittävästi nuoren yksilöllisiä tarpeita. Lakia tulisi muuttaa siten, että sijoittajakunnan vastuulla on, että nuoren tarpeen mukainen tuki jatkuu sijoituksen jälkeen vähintään 24 ikävuoteen saakka ja että nuorella lisäksi on oikeus itsenäistymisen tukeen niin kauan kuin se on tarpeen. Jokaiselle jälkihuoltoon siirtyvälle nuorelle tulee nimetä vastuusosiaalityöntekijä, vastuuhenkilö tai tukihenkilö.

Sosiaalityö ja perhehoidon tiimi. Lapsen sijoituksessa työskentelyn jatkumo avohuollosta sijaishuoltoon tulee valmistella niin, että työntekijöiden työnjaot eivät tuo lapsen asioiden hoitoon tarpeettomia katkoksia. Jatkomallinnuksessa LAPE-työryhmien tuotokset ja ehdotukset

set tulee arvioida kokonaisuutena. Kansallista linjausta tarvitaan siihen, että lapsen vastuusosiaalityöntekijän asiakasmitoitus voidaan määritellä tutkimukseen perustuen.

Lapsi nähdään aina yhteyksissään. Muutos yhdessä asiassa merkitsee muutoksia toisessa; systeeminen tilanteen hahmottaminen dialogissa sekä yhteinen ennakkollinen ja jälkikäteen arviointi kuuluvat lastensuojelun sosiaalityöhön ja perhehoitoon. Perhehoidon sosiaalityö tukee konkreettisilla tavoilla, yhteistyössä lasten ja perheitten kanssa lapsen kokonaisvaltaista kehittymistä, elämänhallintataitojen syntymistä ja itsenäisen, työssäkäyvän aikuisen elämään siirtymistä. Tiimityö tuo mukanaan ”yhden luukun periaatteen”, jolloin lapset ja perheet saavat tarvitsemansa avun keskitetysti perhehoidon moniammatilliselta tiimiltä tai sen avustamana.

Perhehoitoon tarvitaan moniammatilliset tiimit, ja ne tarvitsevat riittävät toimintavaltuudet perhehoidon ja lasten tarvitsemien tukipalvelujen järjestämiseksi. Työnjako maakunnan ja kunnan välillä ei saa muodostua esteeksi yhteistoiminnalle. Tiimien tulee saada myös riittävät toimintaresurssit.

Lapsen vastuusosiaalityöntekijän tulee pitää säännöllisesti yhteyttä lapseen ja hänen vanhempiinsa. Hän toimii proaktiivisesti tuen tarpeen havaitsemiseksi ja tuen järjestämiseksi heti tarpeen synnyttyä. Tukea suunniteltaessa on erityisesti huomioitava lasten ja perheiden oma kokemus tuen tarpeesta.

Sijoittava taho huolehtii siitä, että jokaisella perhehoitoon sijoitetulla lapsella on sähköiseen yhteydenpitoon tarvittavat välineet ja ohjelmat ja että lapsen tietosuojasta ja yksityisyydestä huolehditaan. Yhteydenpito kaikkien perhehoidon osapuolien välillä on oltava riittävää. Yhteydenpidon laatuun on kiinnitettävä erityistä huomiota.

Jos nuori ei sijoituksen loppumisen vaiheessa ota jälkihuoltoa vastaan, yhteyttä häneen ei saa katkaista, vaan kanava yhteydenpidolle on jätettävä auki ja annettava siitä tietoa nuorelle. Vastuusosiaalityöntekijä sopii lapsen viimeisen sijoituspaikan kanssa työnjaosta siinä, miten nuoreen ollaan yhteydessä sijoituksen jälkeen ja vähintään vuoden kuluttua sijoituksen päättymisestä.

Terveydenhuollon, sosiaalityön ja opetuksen integrointi ja yhteistyö. Lasten asioiden hoitaminen perhehoidossa edellyttää monitasoista ja –tahoista jatkuvaa yhteistyötä. Peruspalvelujen keskinäinen, erityispalvelujen keskinäinen, perus- ja erityispalvelujen välinen, lasten ja aikuisten palvelujen välinen sekä näiden kaikkien yhteistyö lastensuojelun sosiaalityön ja perhehoidon kanssa on haasteellista. Horisontaalisen ja vertikaalisen yhteistyön kysymykset tulevat kohdattavaksi, ja niiden ratkaisemiseen tarvitaan monenlaisia neuvotteluja. Uusi toimintakulttuuri perustuu keskinäiseen kunnioitukseen ja jatkuvaan dialogiin. Perhehoidon johtamiselta edellyttään jatkossa vahvaa osaamista, sitoutumista systeemiseen työskentelyyn sekä lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaamiseen.

Terveydenhuollon prosessien integroiminen sosiaalityön prosessien kanssa on edelleen kesken. Perhehoidon mallin edelleen kehittämiseksi ja siihen liittyvien prosessien syventämiseksi keskustelua sosiaalityön ja terveydenhuollon edustajien välillä on jatkettava Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman maakunnallisen pilotointityön osana. Lasten, vanhempien ja perhehoitajien tarvitseman terapeutin tuen järjestäminen on sijoittajakunnan vastuulla, mutta se tulee järjestää yhteistyössä terveydenhuollon toimijoiden kanssa.

Jokaista sijoitettua lasta koskevan ja lapsen yksilölliset ja muuttuvat tarpeet huomioivan, lapsen arkeen kytkeytyvän varhaiskasvatuksen, koulunkäynnin ja oppimisen tukiprosessin luominen on tarpeen kunnissa ja maakunnissa.

Silloin kun tuen vastaanottaminen ja asiointi lapsen sosiaalityöntekijän kanssa osoittautuu mahdottomaksi ja vanhempi, perhehoitaja tai lapsi vaatii oman sosiaalityöntekijän vaihtamista, siihen pitää olla valmius ja mahdollisuus, jos se on lapsen edun mukaista ja jollei sitä ole jo kokeiltu.

Kokemusasiantuntijuus. Monitoimijaisuuden vahvistamiseksi kokemusasiantuntijatoiminnan kytkeminen perhehoidon ammatillisten organisaatioiden kehittämisen rakenteisiin on välttämätöntä. Kokemusasiantuntijoille maksetaan asianmukainen korvaus saadusta asiantuntijapanoksesta ja siihen käytetystä ajasta sekä korvataan aiheutuneet kulut.

Perhehoidon järjestämistavat. Vaikka lain mukaan perhehoitoa on vain toimeksiantosuhteista ja luvanvaraista ammatillista perhehoitoa, näiden tuottamisen variaatio on kuitenkin käytännössä kirjava. Perhehoidon kilpailutuksesta saadut kokemukset ja markkinoiden tilanne tulisi selvittää pikaisesti.

Perhehoitoa antavien perheiden rekrytoinnin ja saatavuuden varmistaminen vaatii panostusta. Perhehoitajien rekrytointi koordinoidaan ja keskitetään maakunnallisesti. Näillä maakunnallisilla perhepankeilla varmistetaan, että kaikki vapaana olevat perhehoitopaikat ja niiden erityiset vahvuudet ovat lapsia sijoittavien tiedossa. Lapsille tarvitaan monenlaisia, myös ns. tavallisia perheitä.

Perhehoidossa asiakkaan sitoutumista ja valinnanvapautta parannetaan tarjoamalla lapsille ja vanhemmille mahdollisuus tutustua perhekotivaihtoehtoihin ja ilmaista kantansa perhekodin valintaan. Perhekodin valinta on ammatillista osaamista ja yhteistä työskentelyä vaativaa, aikaa vievää ja osallistavaa suhdetyötä.

Perhehoitajien ja sijaissisarusten valmennus, koulutus, ohjaus ja tuki. Sijaissisarukset jäävät helposti koulutuksen ja muun tuen ulkopuolelle ja he jäävät usein sivuun myös sosiaalityöntekijän vieraillessa perheessä. Tästä syystä sosiaalityön on kiinnitettävä jatkossa heidän tukemiseensa erityistä huomiota. Jo perhehoitoa antavista perheistä huolehditaan niin, että perhehoito on turvallista kaikille osapuolille ja että perheiden jäsenille syntyy halu markkinoida toimintaa perhehoidosta kiinnostuneille. Ennakkovalmennusta tulee kehittää edelleen ja siihen osallistumista on edellytettävä myös ammatillisen perhehoidon perhehoitajilta. Perheitä vahvistetaan ja perheisiin pidetään yhteyttä ennakkovalmennuksen jälkeisenä sijoituksen odotusaikana.

Perhehoitajille nimettävän vastuutyöntekijän tehtävät tulee määrittää tarkemmin ja suhteessa lapsen vastuusosiaalityöntekijän kanssa tehtävään yhteistyöhön sekä selvittää, millaiseksi käytäntö on muotoutunut. Perhehoidon tuen tulee olla aidosti perhehoitajan saatavilla. Perhehoitajien mahdollisuus järjestää lakisääteinen vapaa yksilölliseen tilanteeseen sopivalla tavalla on ensisijainen tapa turvata lapsen edun mukainen järjestely. Suoran työnohjauksen käyttöä tulee lisätä esimerkiksi niissä sijoituksissa, joissa lapsen käyttäytyminen arjessa tai muu negatiivinen vuorovaikutus kuormittaa perhettä.

Lapsen mahdollisuuksia pitää yhteyttä perhekotiin sijoituksen jälkeen tulee vahvistaa. Siihen on luotava toimivat käytänteet ja yhteydenpitoon on varattava resursseja. Sijaishuolto- paikan muutoksiin on kiinnitettävä erityistä huomiota. Niin lasta ja lapsen vanhempia kuin sijaisperhettä tuetaan prosessissa, asiat perustellaan ymmärrettävästi ja järjestetään riittävä jälkihoito, jolla turvataan muun muassa perhehoitoa antavan perheen halu jatkaa perhehoitotehtävässä. Myös sijaisperheet tarvitsevat päivityksellistä tukea, mikä on mahdollistettava esimerkiksi hyödyntäen uusinta teknologiaa.

Kansalliset linjaukset ja maakunnalliset toimintaohjeet. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavasta ja laadukkaasta perhehoidosta tuotetaan kansalliset perhehoidon linjaukset, jotka ovat vapaasti saatavilla sekä internetissä että esitteinä. Kansalliset linjaukset luodaan kaikille perhehoidon toimijoille avoimessa kansallisessa konsensuskokouksessa, jonka valmistelusta vastaavat Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Asiallista, realistista tietoa perhehoidosta on levitettävä median kautta myönteisten mielikuvien synnyttämiseksi valtakunnallisesti ja alueellisesti. Tiedotus kohdentuu tiedon levittämisen lisäksi ihmisten auttamisen halun kanavoimiseksi perhehoitoon tai siihen kytkeytyviin alueisiin, kuten perheitä tukevaan vapaaehtoistoimintaan.

Maakunnallinen toimintaohje on hallinnollinen päätös siitä, miten maakunta järjestää, tuottaa ja toteuttaa lastensuojelun perhehoidon. Siinä annetaan lastensuojelun perhehoidon palvelulupaus sekä kuvataan kaikkien perhehoidon osapuolten kanssa työskentelyn ja yhteistyön periaatteet. Toimintaohje sisältää perhehoidon toimipaikkakuvauksen maakunnassa sekä tarjoaa kaikille perhehoidon osapuolille tietoa omasta asemastaan ja oikeuksistaan. Maakunnissa on jo käytössä selkeitä laatua vahvistavia kriteereitä, jotka on kiinnitetty lasten tarpeisiin, hoidettavien enimmäismääriin ja hoidosta maksettaviin palkkioihin ja korvauksiin. Tältä pohjalta on luontevaa valmistella kansallista esitystä.

Maakunnalliset toimintaohjeet perustuvat kansallisiin linjauksiin, joissa tarkastellaan perhehoidon mitoituksia ja tulkitaan niitä lapsen ja perheiden tarpeiden ja lapsen edun näkökulmasta. Työryhmä pitää jatkossa tärkeänä, että perusteet ja linjaukset perhehoidon palkkioiden porrastukseen määritellään kansallisesti. Yhtenevät käytännöt edistävät lasten ja perheiden yhdenvertaisuutta kunnissa ja maakunnissa. On tarpeen luoda ja vahvistaa niitä käytäntöjä, jotka käytännössä tukevat ja mahdollistavat sen, että perhehoitajat voivat keskittyä lapsen yksilölliseen hoitoon. Uusina keinoina tulisi selvittää verotukseen sisällytettävää perhehoitajavähennystä sekä työelämän joustojen laajentamista liittyen sairastuneen lapsen hoitoon ja hoitovapaan kaltaisiin järjestelyihin sijoitettujen lasten osalta sekä perhehoitajan eläketurvan uudistamista.

Lasten perhehoitoa ei lähtökohtaisesti ole tarkoituksenmukaista missään oloissa järjestää yli nykyisin laissa säädetyn hoidettavien enimmäismäärän. Jokainen väliaikainen enimmäismäärän ylitys tulee voida arvioida ja perustella sekä perheen omien ja muiden sijoitettujen lasten että sijoitettavana olevan lapsen edun kannalta. Lastensuojelun ammatillisessa perhehoidossa hoidettavien lasten enimmäismäärästä ei ole syytä poiketa kuin väliaikaisesti äärimmäisessä poikkeustilanteessa.

Perhehoitajilta lain mukaan vaadittavaan soveltuvaan koulutukseen tarvitaan selvitykseen perustuvia linjauksia sekä esimerkkejä soveltuvasta koulutuksesta ja täydennyskoulutusmalleista. Myös sosiaalityöntekijöille suunnattua lastensuojelun ja perhehoidon erityiskysymyksiin syventävän koulutuksen kehittämistä on syytä jatkaa.

Perhehoidon mallin toteuttamisen tueksi löytyy tämän raportin lisäksi materiaalia Lastensuojelun käsikirjasta⁷⁴. Laadittavat kansalliset perhehoidon linjaukset viedään käsikirjaan.

Seuranta. Perhehoitomuotojen kehittymistä, hoidettavien määrässä tapahtuvia muutoksia sekä perhehoitajien koulutustason kehitystä tulee seurata. Sijoitettujen lasten ja syntymäperheiden sekä perhehoitoa antavien perheiden hyvinvoinnin säännölliseen seurantaan luodaan maakunnissa yhdenmukainen käytäntö. Seurantatietoja käytetään kehittämistyön apuna, mutta myös toimintayksikkötasolla lapsi- ja perhekohtaiseen seurantaan. Mahdollisiin puutteisiin reagoidaan ensisijaisesti ohjauksen ja tuen keinoin.

Valvonta. Tavoitteena on vahvistaa ennakkollista valvontaa. Yhteistyön ja tuen sisältöön ja laatuun panostaminen sekä vuorovaikutuksen lisääminen perhehoidon osapuolten välillä on tärkeää. Sähköisen tiedonvälityksen hyödyntäminen on oleellinen osa valvonnan parantamista.

Ammatillisten perhekotien omavalvontasuunnitelmien sisältöä, tunnettuutta, toimivuutta ja niiden toteutumista käytännössä on syytä seurata.

74 <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/perhehoidon-jarjestaminen-kunnassa>

Perhehoidon turvallisuuden ja laadun varmistamiseksi myös sijaisisaruksilla tulee olla suora kontakti joko lapsen asioista vastaavaan sosiaalityöntekijään tai perhehoitajalle määrättyyn vastuutyöntekijään. Vastuusosiaalityöntekijällä on perhehoidon valvonnassa merkittävä rooli.

Sijaishuoltoon sijoitetuilla lapsilla tulee olla mahdollisuus esittää sijaishuollon olosuhteisiin tai kohteluunsa liittyvät huolensa tai valituksensa puolueettomalle taholle. Puolueettoman, asiantuntevan ja riittävällä toimivallalla varustetun organisaation olemassaolo ja sijoitettujen lasten suora yhteydenottomahdollisuus ovat äärimmäisen tärkeitä asioita. Työryhmä ehdottaa puolueettoman valvontamekanismin luomista maakuntiin. Toisaalta tarvitaan valvontaa myös toiseen suuntaan: sen seurantaan, miten julkinen valta suoriutuu tehtävästään. Sosiaalihuoltolain 48 § tuo jo nyt perhehoitajalle ilmoitusvelvollisuuden, jos sijoitettu lapsi tai nuori ei saa tarvitsemaansa palvelua. Tärkeää on, että niin sijoitettujen lasten läheisillä kuin heitä hoitavilla henkilöillä (perhehoitajilla ja laitosten henkilökunnalla) olisi myös käytännössä mahdollisuus puolustaa vahvemmin lasten ja nuorten oikeuksia ja saada puolueeton taho valvomaan sijais- ja jälkihuollon aikaisen tuen toteutumista sekä palvelujen, opetuksen ja hoidon järjestymistä.

Kustannuseuranta. Perhehoidon kustannusten seuranta varten tarvitaan toimiva käytäntö. Yhtäältä sen tulisi mahdollistaa kustannuskehityksen seuranta perhehoidon eri muodoissa ja suhteessa laitoshuoltoon. Toisaalta on tarpeen maakunnittain voida vertailla ja seurata niiden lasten määriä, joista maksetaan erilaisia palkkioita, millaisia palkkio- ja korvausmääriä perheet maakunnissa saavat ja miten perhehoidon palkkiot ja kulukorvaukset kattavat lapsen hoidosta ja huolenpidosta perhekodeille aiheutuvat todelliset kulut.

Tutkimus. Lasten ja perheiden hyvinvoinnista huolehtimiseksi tarvitaan systemaattista lastensuojelun perhehoitoon kohdistuvaa suomalaista tutkimusta. Akuutti tiedon tarve kohdistuu perhehoitolain uudistuksen kokonaisvaltaiseen toteutumisen seurantaan lastensuojelun kontekstissa ja lapsen näkökulmasta. Tutkimustarpeita on paljon. Tietoa tarvitaan esimerkiksi perhehoitajan tuen järjestymisestä sekä siitä, millaiseksi yhteistyö ja yhteydenpito perhehoitajan vastuutyöntekijän kanssa on muotoutunut. Lapsivaikutusten arviointia voitaisiin tehdä tässä yhteydessä myös Sote-uudistuksen suhteen.

Erilaisten seurantatietojen keruuta ja niiden hyödyntämistä tarvitaan niin tutkimuksessa kuin maakunnallisessa perhehoidon kehittämisessä. Maakunnat osallistuvat valtakunnalliseen perhehoidon ja sen vaikuttavuuden tutkimukseen yhteistyössä kansallisten (THL) ja alueittain muotoutuvien tutkimus- ja kehittämiskeskusten (OT-keskusten) kanssa. Suunnittelu perhehoidon vaikuttavuuden arvioimiseksi pitää käynnistää niin, että vaikuttavuuden arviointia voidaan pilotoida maakunnallisten Lapsi- ja perhepalveluiden pilottien yhteydessä vuosina 2017–2018.

9.3 Pohdinta

Maakunta- ja Sote-uudistuksen myötä vastuu lastensuojelusta ja sosiaalihuollon palveluista siirtyy kuntatoimijoilta maakunnille. Samanaikaisesti perhehoidon arkiympäristön lähipalvelut jäävät kunnan järjestettäväksi. Perhehoito on leimallisesti nimenomaan lapsen ja perheen arjessa tapahtuvaa hoidon, huolenpidon ja suojelun työtä, ja se tarvitsee onnistuakseen vahvaa lähi- ja peruspalvelujen sekä muiden hallintokuntien tukea. Lapsi ja hänen syntymävanhempansa saattavat olla samanaikaisesti monenlaisten muiden palvelujen ja vaativan hoidon piirissä. *Tässä tilanteessa on vaara, että haavoittavimmassa asemassa olevat lapset vanhempineen voi-*

vat jäädä ristiriitaiseen katvealueeseen kunnan ja maakunnan väliin, minkä vuoksi muutoksen seuranta on erityisen perusteltua organisoida etukäteen.

Integraatitavoite tulisi ottaa vakavasti, jotta eheät sosiaali- ja terveystalouden ketjut ja palvelukokonaisuudet toimisivat käytännössä, myös niiden kohdalla, jotka perhekeskeisesti tarvitsevat monia erilaisia kunnan ja maakunnan palveluja oikea-aikaisesti ja ajoittain intensiivisesti. Perhehoitoon sijoitetut lapset molempine perheineen käyttävät runsaasti maakunnan ja kunnan palveluja. Heidän mahdollisuutensa päästä palvelujen piiriin tulee turvata henkilö- ja perhekohtaisella tasolla, mutta lisäksi myös ennakoivilla ja aidosti asiakaslähtöisillä palvelukokonaisuuksilla. Integraation toteutuminen edellyttää digitaalisten palvelujen ja dokumentaation tuomista perhehoitoon ei vain työntekijöiden arkeen ja eri hallintokuntien sekä kuntien ja maakuntien välille, vaan myös lapsille ja perheille.

Tuottajien yhteistoiminta ja kumppanuus perhehoidon kehittämisessä kohtaa monia vaikeuksia kilpailun ja markkinoistumisen kulttuurissa. *Tämän hetken (maaliskuu 2017) tietojen perusteella Sote-uudistus ei lähde integraatio edellä vaan valinnanvapaus ja markkinat edellä.* Lasten sijaishuollon markkinoilla on mahdollista monenlainen osaoptimointi, mikä vaikeuttaa ja estää lasten ja perheiden pääsyn tarvitsemiinsa palvelukokonaisuuksiin. *Se voi yhdistämisen sijaan pirstoa palveluja, vaikeuttaa vaikuttavuuden ja kustannusten seuranta tai keskittää vaativan perhehoidon toteuttamisen liian harvoille toimijoille. Etenkin perhehoidossa voimakas sääntelyn purkaminen on vakava riski.* Tässä tilanteessa on erityisen tärkeää luoda vahvat tukirakenteet lainsäädännön ja valtakunnallisen ohjauksen avulla maakunnallisen toiminnan tueksi. *Työryhmä korostaa, että perhehoidon erityisyys sijaishuollon muotona tarkoittaa myös sen erityistä haavoittuvuutta toimintaympäristön muutoksissa.*

Tiedon tuottaminen perhehoidon nykytilasta, tarpeiden suunnitelmallinen ennakointi, vaikuttavuuden arviointi ja strategisten tavoitteiden seuranta haastavat erityisesti johtamista. On hyvin mahdollista päästä tavoiteltuihin kustannussäästöihin laatua parantamalla. Maakunta-uudistus tai Sote-uudistus eivät kuitenkaan itsessään sitä tuota. Laatuun pitää kohdentaa voimavaroja, ja säästö näkyy vasta vuosien päästä. Maakunnan perhehoidon hankintaosaaminen vaatii paljain vahvistamista, mutta sen lisäksi myös erityisyyden ymmärrystä ja sisällöllistä osaamista. Hankintaosaamisella voidaan varmistaa turvallisen ja laadukkaan perhehoidon järjestäminen. Viime kädessä hankinnassakin on kyse lapsen oikeuksien toteuttamisesta ja lapsen molempien perheiden suojasta. Sama koskee kaikkea lasten sijaishuoltoa. *Niinpä työryhmä korostaa, että maakuntaorganisaatiossa tulee huomioida lasten monimuotoisen perhehoidon lisäksi yhtä monimuotoisen laitoshuollon järjestäminen, tutkiminen ja kehittäminen siten, että vaativat ja erityiset palvelut voivat toimia lastensuojelun ja perhehoidon tukena ja kiinteässä keskinäisessä yhteistyössä.*

Voidaan arvioida, että perhehoidon moninaisuuden ja määrän lisääntyessä ja rakenteiden vahvistuessa, lapsen on mahdollista yhä useammin saada tarvitsemansa erityinen tuki perhehoidossa. Kun perhehoidon osuus sijaishuollon muotona vahvistuu, lapsia ei tarvitse siirtää laitokseen perhehoitajan uuvuttua. Laitoshoidon kysyntä ja kustannukset vähenevät. Avohuollon toiminnan tehostuminen vähentää vähitellen laitoshoidon tarvetta, ja perhehoidon laajuus pysyy ennallaan. *Vaikka vaihtoehdot, tuki, palvelut ja perhehoidon monimuotoisuus lisääntyvät, se ei kasvata sijaishuollon kokonaiskustannuksia,* koska vastaava säästö tulee laitoshuollosta. Mikäli kuitenkin lasten- ja nuorisopsykiatrian ympärivuorokautisten hoitopaikkojen väheneminen jatkuu, lisääntyy paine lapsille turvallisten, rajoja ja kuntoutumista tukevien hoitoympäristöjen luomiseen silloin kun lapsi ei voi asua omassa kodissa. Näissä tilanteissa psykiatrian henkilöstön tuleekin jalkautua perhehoidon tueksi. Kokonaisuutena kustannukset eivät kasva, mutta lasten saama tuki paranee.

Mallinnustyöryhmän jäsenet

Saara Keränen, pj.	johtava sosiaalityöntekijä	Jyväskylän kaupunki
Kirsi Mustonen, pj.	ylilääkäri	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
Tarja Heino, sihteeri	erikoistutkija	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Emilia Säles, sihteeri	työnohjaaja, kouluttaja, sijaisvanhempi	
S-M. A.	kokemusasiantuntijanuori	
Pirjo Hakkarainen	toiminnanjohtaja	Perhehoitoliitto ry
Seppo Kinnunen	vertaisryhmäohjaaja	
S. K.	kokemusasiantuntijanuori	
Paula Marjomaa	kehittämispäällikkö	Pelastakaa Lapset ry
Jaana Metsänen	puheenjohtaja, ammatillisen perhekodin äiti	Ammatillisten perhekotien liitto ry
Sointu Möller	aluejohtaja	SOS-Lapsikylä Etelä-Suomi
Mauri Nieminen	kokemusasiantuntija	Uudenmaan sijaisperheet ry
Tarja Parttimaa	ryhmäohjaaja	Voikukkia
Tiia Perämaa	johtaja	Perhehoitokumppanit Suomessa Oy
Jaana Pynnönen	kehittämispäällikkö	Pesäpuu ry
Aaro Ratilainen	sijaisvanhempi, työnohjaaja	
Pamela Stenberg	sosiaalityön vastaava, sijaisvanhempi	Loviisan kaupunki
Alli Uusijärvi	perhehoidon palvelupäällikkö	Helsingin kaupunki

Lähteet

- Ahlgren-Leinvuo, Hanna (2015) Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2014. Julkaisusarja 4/2015. http://www.hel.fi/hel2/tietokeskus/julkaisut/pdf/15_06_12_Kuusikko_lastensuojelu_raportti_2015.pdf
- Alpert, Lily T. (2005) Research Review: Parents' service experience – a missing element in research on foster care case outcomes. *Child & Family Social Work* 10 (4), 361-366.
- Becker-Weidman, Arthur (2011) Dyadic Developmental Psychotherapy: Effective Treatment for Complex Trauma and Disorders of Attachment. *Illinois Child Welfare* 6:1-11
- Becker-Weidman, Arthur & Shell, Deborah (2014) Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Tampere: PT-Kustannus.
- Berrick, Jill D. & Skiveness, Marit (2012) Dimensions of high quality foster care: Parenting plus. *Children and Youth Services Review* 34 (9), 1956-1965.
- Blom-Hansen, Jens; Borge, Lars-Erik & Dahlberg, Matz (2010) Local government in Denmark, Norway and Sweden. Teoksessa Moisio, A. (toim.) Local public sector in transition: A Nordic perspective. VATT Publications No. 56.
- Broady, Timothy R.; Stoyles, Gerard J.; McMullan, Kim; Kaputi, Peter & Crittenden, Nadia (2010) The experiment of foster care. *Journal of Child and Family Studies* 19 (5), 559-571.
- Burns, Kenneth; Pösö, Tarja & Skivenes, Marit (2017) Removals of children by the child welfare system – variations and differences across countries. In Kenneth Burns, Tarja Pösö & Marit Skivenes (eds) *Child welfare removals by the state: a cross-country analysis of decision-making systems*. New York: Oxford University Press, 223-244.
- Ciarrochi, Joseph; Randle, Melanie; Miller, Leonie & Dolnicar, Sara (2012) Hope for the future: Identifying the individual difference characteristics of people who are interested in and intend to foster care. *The British Journal of Social Work*, 42 (1), 7-25.
- Cooley, Morgan E. & Petren, Raymond E. (2011) Foster parent perceptions of competency: implications for foster parent training. *Children and Youth Services review* 33 (10), 1968-1974.
- Dozier, Mary; Lindhiem, Oliver; Lewis, Erin; Bick, Johanna; Bernard, Kristin & Peloso, Elisabeth (2009) Effects of a foster parent training program on young children's attachment behaviors: preliminary evidence from a randomized clinical trial. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 26(4), ss. 321-332.
- Enroos, Rosi (2016) Lapsen tulo julkiseen kotiin. Huostassaolon ensi vaiheet sijaishuoltopaikkojen toimijoiden näkökulmasta. Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Tampere: Vastapaino. 224 – 260.
- Eriksson, Esa & Arnkil, Tom Erik (2012) Huoli puheeksi, Opas varhaisista dialogeista. Stakes. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus, Oppaita 60. 8. painos. <http://thl32-kk.lib.helsinki.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN:ISBN:978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1>
- Eronen, Tuija (2013)
- Eronen, Tuija & Laakso Riitta (2016) Lastensuojelun laitoshoidon kasvatukselliset ja kuntouttavat orientaatiot ja niiden vaikuttavuus. Tutkimuskatsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010-2016. Työpäpaperi 44/2016. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-780-0>
- Fagerström, Katarina (2016) Ihmissuhteita rakentava ja ylläpitävä lastensuojelu. Hackneyn malli ja systeeminen käytäntö lastensuojelutyössä. Työpäpaperi 42/2016. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-778-7>
- Greeno, Elisabeth J.; Lee, Bethany R.; Uretsky, Matthew C.; Moore, Jessica E.; Barth, Richard P. & Shaw, Terry V. (2016) Effects of a foster parent training intervention on child behavior, caregiver stress, and parenting style. *Journal of Child and Family Studies*, 25 (6), 1991-2000.
- Guidelines for the Alternative Care of Children. Resolution adopted by the General Assembly. A/RES/764/142.
- Hakkarainen, Pirjo & Hänninen, Leila (2009) Ajoissa kotiin. Jyväskylä: Perhehoitoliitto.
- Hakkarainen, Pirjo; Kuukkanen, Maria; Leinonen, Raija & Sipilä, Lisa (2016) Hyvää perhehoitoa. Toimeksiantosopimussuhteisen perhehoidon tietopaketti. Jyväskylä: Perhehoitoliitto ry.
- Harkko, Jaakko; Lehikoinen, Tuula; Lehto, Sarita & Ala-Kauhaluoma, Mika (2016) Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi? Nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä. Sosiaali- ja terveysalan tutkimuksia 144/2016. Helsinki: Kela.
- Heino, Tarja; Hyry, Sylvia; Ikäheimo, Salla; Linnosmaa, Ismo; Kuronen, Mikko & Rajala, Rika (2016) *Lastensuojelun kustannukset ja palvelujen hinnat*. HuosTa-hankkeen (2014-2015) raportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäpaperi 11/2016. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-646-9>

- Heino, Tarja (2016) Toimiva käytäntö: Läheisneuvonpito. Teoksessa Saana Pukkio & Tiia Hipp toim. Mikä jälki jää? Opas lastensuojelun jälkihuoltotyöhön. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto, 89 – 91.
- Heino, Tarja (2014) Lastensuojelun jälkihuolto pohjoismaisentutkimuksen aiheena. Raportti Alli Paasikivi –säätiölle 10.6.2014. <http://www.allipaasikiven-saatio.com/userData/alli-paasikiven-saatio-8ii/apuraharaportti2013-pohjoismainen-tutkijaryhma.pdf>
- Heino, Tarja (2014) Eftervård för barn och unga i de Nordiska länderna. Esitys Pohjoismaisessa lastensuojelukonferenssissa 27.8.2015.
- Helavirta, Susanna (2016) Lapsen asioista vastaaminen huostaanoton jälkeen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. 188 – 223. Teoksessa Rosi Enroos; Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino.
- Hoikkala, Susanna & Heinonen, Hanna. Samalla puolella? Näkökulmia perheiden jälleenyhdistämiseen lastensuojelussa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Samalla_puolella_Nakokulmia_perheiden_jalleenyhdistamiseen_lastensuojelussa.pdf
- Hytönen, Kirsi-Maria; Malinen, Antti; Salenius, Paula; Haikari, Janne; Markkola, Pirjo; Kuronen, Marjo & Koivisto, Johanna (2016) Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja lasten kaltoinkohtelu 1937–1983. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:22. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hyvä perhehoito –työryhmä (2017) Perhehoitolain toimeenpanon tuki. STM raportteja ja muistioita. Luonnos 17.1.2017.
- Höjer, Ingrid & Sjöblom, Yvonne (2012) Transition from care to adulthood - experiences of 65 young swedish care leavers.
- Höjer, Ingrid & Sjöblom, Yvonne (2011a) Att stå på egna ben - om övergången från samhällsvård till vuxenliv. Socialvetenskaplig tidskrift 18 (1), 24-41.
- Höjer, Ingrid & Sjöblom, Yvonne (2011b) Procedures when young people leave care, views of 111 swedish social services managers.
- Höjer, Ingrid & Sebba, Judy & Luke, Nikki (2013) The impact of fostering on foster carers' children. An international literature review. Rees Centre for Research in Fostering and Education. University of Oxford.
- http://reescentre.education.ox.ac.uk/wordpress/wp-content/uploads/2013/10/ReesCentreReview_ImpactOfFosteringOnCarersChildren.pdf
- Iivonen, Esa & Pollari, Kirsi (2016) Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ja maakuntaudistuksen lapsivaikutusten oikeudellinen ennakoarviointi. http://stm.fi/documents/1271139/1953486/LA-PE_Sote-+ja+maakuntaudistuksen+lapsivaikutusten++oikeudellinen+arviointi.pdf/5fa04efe-ae5f-47d8-a014-57f8080da79e
- Ingle, Germaine, & Earley, Louise (2008) 'One in, one out'? The dilemma of having multiple children in foster placements. *Adoption & Fostering*, 32 (3), 73–85.
- Janhunen, Tarja (2011) Pysyvyyden turvaaminen perhehoidossa. Käsikirja sijoitusten purkautumisen ehkäisemiseksi. Jyväskylä: Perhehoitoliitto.
- Janhunen, Tarja; Pitko, Tiina & Säles, Emilia (2016) Työn-ohjaus sijaisvanhemmuuden tukena. Opas työn-ohjauksen tilaajille työnhajaajille ja sijaisvanhemmille. Jyväskylä: Perhehoitoliitto. https://www.perhehoitoliitto.fi/files/1141/TST_opas_pieni.pdf
- Joussuu, Antti & Sutinen, Jussi (2016) Perheen suoja: Miten onnistua sijaisperheenä? Helsinki: BoD – Books of DeMand.
- Joutsenniemi, Kaisla & Lipponen, Krisse (2015) Resilienssi ja postraumaattinen kasvu. *Suomen lääkirilehti* 39 (15), 2515-3519.
- Kestilä, Laura ym. (2012) Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät – rekisteripohjainen seurantalutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77(1), 34–52.
- Kiiskinen, Pirjo (2013) Silta. Iskä, äiskä ja mä siltaa rakentamassa. Käsikirja sijaishuollon ammattilaisille. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja n:o 18. Helsinki: Pelastakaa Lapset ry.
- Kivinen, Tarja (1994) Valikoituminen lastensuojelun asiakkaaksi. Näkökulmia asiakkuuden määrittämiseen. Sosiaalityön lisensiaatin tutkimus. STAKES Tutkimuksia 45. Jyväskylä. Helsinki: STAKES.
- Koponen, Taina & Linna, Marja-Riitta. Kaksoiserikoiselämää. Keinu –voimauttavat taidemenetelmät osaksi lastensuojelun perhehoidon tukitoimia 2012-2014 – hanke.
- Känkänen, Päivi (2013) Taidelähtöiset menetelmät lastensuojelussa – kohti tilaa ja kokemuksia. *Tutkimus* 109/2013. Helsinki: THL.
- Laakso, Riitta (2013) Mistä koti huostaanotetulle lapselle? Tutkimusjulkaisu 73. Kunnallisuuden kehittämissäätiö http://www.kaks.fi/sites/default/files/Tutkimusjulkaisu_73.pdf
- Laakso, Riitta (2016) Huostaanotto ja muutokset lasten elämässä. Teoksessa Rosi Enroos; Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 157–187.

- Lainsäädännön muutostarpeet perhehoidossa (2010) Perhehoidon valtakunnallisen toimintaohjelman ja lainsäädännön kehittämisselvityshenkilöstön väliraportti. STM selvityksiä 2010: 15. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3001-8>
- Lahtinen, Pia; Männistö, Leena & Raivio, Marketta (2017) Kohti suomalaista systeemistä lastensuojelun toimintamallia: Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. THL Työpaperi 7/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-827-2>
- Mantila, Ritva; Mikkonen, Marjo & Väinölä, Leenamaaria (2008) Onnistuneen sijoituksen siltaa rakentamassa. Lastensuojelun perhehoidon työkirja. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, oppaita ja työkirjoja 2008:6.
- Marttunen, Mauri (2010) Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. Konsensuskokous 1. - 3.2.2010. Duodecom. <https://kuntoutusaaio.fi/files/343/marttunen.pdf>
- Mäkelä, Jukka & Vierikko, Ilona (2004) ”Kuinka yhteys löytyy? -Vuorovaikutusterapia huostaan otettujen lasten hoidon tukena”. Jyväskylä: SOS-Lapsikylä.
- Møhlolt, Anne-Kristine (2014) Opvakstvilkor. In B. Greve, A. Jorgensen, & J. E. Larsen (eds.) Det danske samfund (pp. 263-286). København: Hans Reitzels Forlag.
- Nash, Jordanna & Flynn, Robert J (2009) Foster-parent training and foster-child outcomes: An exploratory cross-sectoral analysis. *Vulnerable Children and Youth Studies* 4 (2), ss. 128–134.
- Pekkarinen, Elina (2016) Koulukoti muutoksessa. Selvitys koulukotien asemasta ja tehtävästä. Verkkojulkaisu 110. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. http://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/koulukoti_muutoksessa.pdf
- Perhehoidon ABC. Käsikirja perhehoitajille. Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö 2014. https://pori.fi/material/attachments/hallintokunnat/perusturva/jmX2SeHjD/ABC_4_12_2014_uusi.pdf
- Perhehoitoliitto (2016) Kysely perhehoitajille, julkaisemat aineisto.
- Pitkänen, Miia (2011) Vastuun paikka! Vanhempien tukeminen lapsen huostaanotossa. Soccan ja Heikki Waris -instituutin julkaisusarja nro 26. Helsinki: Socca & Heikki Waris -instituutti.
- Price, Joseph M.; Roesch, Scott C. & Walsh, Natalia E. (2012) Effectiveness of the KEEP foster parent intervention during an implementation trial. *Children & Youth Services Review*, 34 (12), 2487–2494.
- Pukkio, Saana & Hipp, Tiia (toim.) (2015) Mikä jälki jää? Opas lastensuojelun jälkihuoltotyöhön. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.
- Pynnönen, Jaana (2016) Sijaisvanhemmuudessa tarvittavien valmiuksien arviointi PRIDE-ennakkovalmennuksessa. Lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto. Helsinki: Pesäpuu ry.
- Pösö, Tarja (2015) Adoptio ja perhehoito. Teoksessa Jari Sinkkonen & Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.) Lapsi uusissa oloissa. Tietoja sijaishuollosta ja adoptiosta. Helsinki: Duodecim, 16-22.
- Pösö, Tarja (2016) Mistä puhutaan, kun puhutaan huostaanotosta? Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 7 – 30.
- Rork, Kristine E & McNeil, Cheryl B (2011) Evaluation of Foster Parent Training Programs: A Critical Review. *Child & Family Behavior Therapy* 33 (2), 139–170.
- Raman, Sunitha; Inder Brett & Forbes, Catherine (2005) Investing for success: The economics of supporting young people leaving care, Centre for Excellence in Child and Family Welfare, Monograph 5.
- Randle, Melanie; Miller, Leonie; Dolnicar, Sara & Ciarrochi, Joseph (2012) Heterogeneity among potential foster carers: An investigation of reasons for not foster caring. *Australian Social Work*, 65 (3), 382–397. DOI://dx.doi.org/10.1080/0312407X.2011.574229
- Räty, Tapio (2012) Uusi lastensuojelulaki. Käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Saarikallio-Torp, Miia; Heino, Tarja; Hiilamo, Heikki; Hytti, Helka & Rajavaara, Marketta (2010) Lapsi huostassa, vanhemmat ahdingossa. Teoksessa: Ulla Hämäläinen & Olli Kangas (2010) Perhepiirissä. Helsinki: Kela, 236–265. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/17471/Perhepiirissa.pdf>
- Saastamoinen, Kati (2010) Lapsen asema sijaishuollossa. Helsinki: Edita.
- Sanchirico, Andrew & Jablonka, Kary (2000) Keeping foster children connected to their biological parents: the impact of foster parent training and support. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 17(3), ss.185–203.
- Schofield, Gillian; Beek, Mary; Ward, Emma & Biggart, Laura (2013) Professional foster carer and committed parent: role conflict and role enrichment at the interface between work and family in long-term foster carer. *Child and Family Social Work*, 18, 46–56.
- Sen, Robin & Broadhurst, Karen (2011) Contact between children in out-of-home placements and their family and friends networks: a research review. *Child & Family Social Work* 16 (3), 298-309.

- Shlonsky, A., Bellamy, J., Norman, C., & Elkins, J. (2005) The other kin: Setting the course for research, policy, and practice with siblings in foster care. *Children and Youth Services Review*, 27 (7), 697–716.
- Sinkkonen, Jari (2001) *Lapsen puolesta*. Helsinki: WS-OY.
- Sinko, Päivi; Pitkänen, Miia; Hoikkala, Susanna; Pollari, Kirsi & Martiskainen, Taina (2016) *Rajapinnoilla. Lapsen erityisten tarpeiden huomioiminen sijaishuoltopaikan vallinnassa*. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.
- Snellman, Karita (2012) Tukea tarvitsevien nuorten aikuisten kohtaamat kynnykset sosiaali- ja terveyspalveluissa. Sosiaalipolitiikan pro gradu –tutkielma. Tampereen yliopiston Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu05911.pdf>
- Stein, Mike; Ward, Harriet & Courtney, Mark. (2011) Editorial: International perspectives on young people's transitions from care to adulthood. *Children & Youth Services Review*, 33 (2011): 12, 2409–2411.
- Stein, Mike & Munro, Eileen (2008) (eds.) *Young People's Transitions from Care to Adulthood: International research and practice*. London: Jessica Kingsley.
- Stefansen, Karin & Hansen, Thomas (2014) ”En god forberedelse til å bli fosterforeldre”. Evaluering av opplæringsprogrammet Pride (Rep. No. 3/2014). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Storø, Jan (2012) *Ettervern og overgang for ungdom i barnevernet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Säles, Emilia (2013) *Sijaisvanhemman vaitiolovelvollisuus vuorovaikutuksessa*. Pro gradu. Käyttäytymistieteiden laitos. Helsingin yliopisto: Helsinki.
- Taylor, Brian ja McQuillan, Karen (2014) Perspectives of foster parents and social workers on foster placement disruption. *Child Care in Practice* 20 (2), 232–249.
- Toimiva lastensuojelu (2013a). *Selvitysryhmän loppuraportti. Raportteja ja muistioita 2013:19*. Helsinki: STM <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3611-9>
- Toimiva lastensuojelu (2013b). *Toteuttamissuunnitelma vuosille 2014-2019. Raportteja ja muistioita 2014:19*. Helsinki: STM. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3496-2>
- Törrönen ja Vauhkonen (2012) Jokainen on arvokas – nuoren osallisuus jälkihuollossa <http://www.sos-childrensvillages.org/News-and-Stories/Family-Focus-2012/Documents/When-Care-Ends-SOS-Childrens-Villages.pdf> <http://www.sos-childrensvillages.org/What-we-do/Child-Care/Quality-in-Care/leaving-care-good-practice/Documents/Peer-Research-Finland-EN.pdf>
- Uusitalo, Anneli (2007) *Elämänkertatyöskentely perhesijoituksen tukena*. Teoksessa Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.) *Lapsen kanssa - olennaisista etsimässä*. Artikkelikokoelma Minun elämäni -projektin työstä 2003–2006. Pelastakaa Lapset julkaisusarja 7. Helsinki: Pelastakaa lapset ry, 127–133.
- Valkonen, Leena (2014) *Sijaisvanhemmat*. Jyväskylä: Perhehoitoliitto.
- Valkonen, Leena, & Janhuen, Tarja (2016) Tutkimustietoa perhehoidon kehittämiseksi. Katsoaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010-2016. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpöytäpaperi 45/2016. Helsinki: THL. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-789-3>
- Vario, Pipsa; Barkman, Johanna; Kiili, Johanna; Nikkanen, Marko; Oranen, Mikko & Tervo, Jaana (2012) ”Suojelu unelmia, vaali toivoa”. Nuorten suosittuimmat lastensuojelun ja sijaishuollon laadun kehittämiseksi. *Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisu* 201:16. Jyväskylä.
- Väliavaara, Christine (2009) *Sijaisvanhempi ja sijoitetun lapsen tunteet Pro gradu –tutkielma*. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto. https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22384/URN:NBN:fi_jyu-200911044377.pdf?sequence=1
- Wrede-Jäntti, Matilda (2010) *Pengarna eller livet? En kvalitativ och longitudinell studie om långtidssarbetslösa unga i ett aktörsperspektiv*. Forskning 31/2010. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd, Yliopistopaino.
- Yhteistyö sijoitetun lapsen koulunkäynnin järjestämisessä (2016). *Sijoitettujen lasten perusopetuksen järjestäminen -koulutustilaisuudet* Tampere 7.4.2016, Seinäjoki 12.4.2016, Jyväskylä 19.4.2016.

Liite 1. Perhehoitoon sijoitettujen lasten osuus alle 20 vuotiaasta väestöstä maakunnittain (lapsen sijoittaneen kunnan sijaintimaakunta).

Maakunta	Sijoitettuja perheeseen 31.12 per 10'000 alle 20v
Uusimaa	45
Varsinais-Suomi	43
Satakunta	59
Kanta-Häme	69
Pirkanmaa	54
Päijät-Häme	52
Kymenlaakso	56
Etelä-Karjala	38
Etelä-Savo	60
Pohjois-Savo	69
Pohjois-Karjala	56
Keski-Suomi	51
Etelä-Pohjanmaa	35
Pohjanmaa	23
Keski-Pohjanmaa	27
Pohjois-Pohjanmaa	51
Kainuu	67
Lappi	59
Ahvenanmaa - Åland	27
Koko maa	49

Lähde: Lastensuojelu. SVT.THL. [11.01.2017.]

Liite 2. Lapsen ja vanhemman tapaaminen (Helsingin malli).

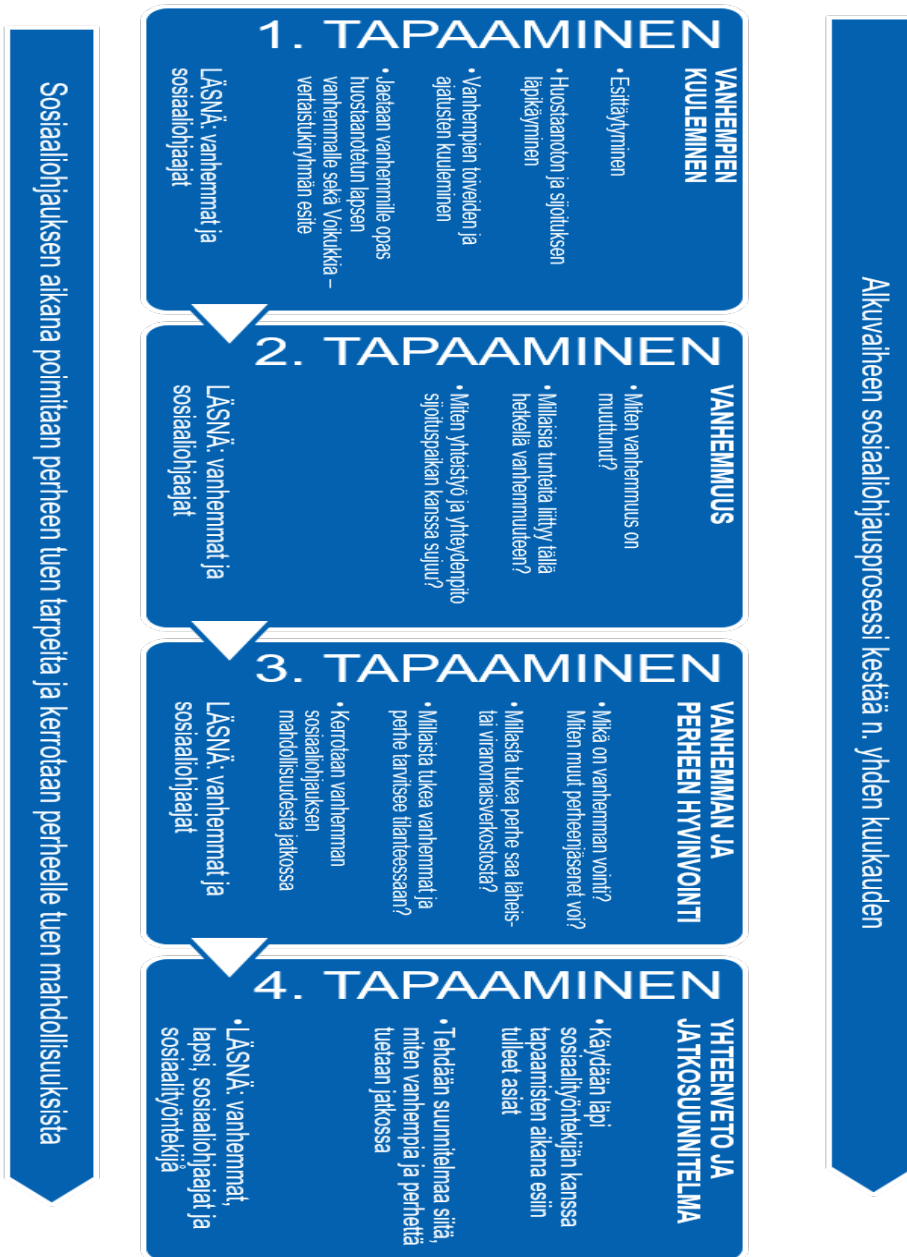
Ohjeistus lapsen hyvinvointia tukeviin (ohjattuihin ja/tai valvottuihin) tapaamisiin

1. Tapaamisten tulee olla lasta tukevia ja mennä lasten ehdoilla.
2. Tapaamisten aikana ei huudeta, haukuta, uhkailla tai olla aggressiivisia lapsia tai aikuisia kohtaan.
3. Fyysinen aggressiivisuus, väkivalta tai teräaseet eivät kuulu tapaamisiin.
4. Keskustelujen aiheiden tulee olla lapsen tämän hetkistä elämää ja sijoitusta tukevia. Oikeusjutut, kotiin muuton suunnittelu, oma paha mieli, ongelmat, sairaudet jne. eivät yleensä ole keskustelun aiheina lasta tukevia, joten niitä tulee välttää. Jos sinulla on vaikeuksia sanoittaa tiettyjä asioita lapsellesi, pyydä sosiaalityöntekijältäsi apua.
5. Se voi loukata, jos lapsesi puhuu sijaiskodista kotinaan ja sijaisvanhemmista äitinä ja isänä. Muistathan kuitenkin, että se on lapsesi tämän hetkistä elämää.
6. Tapaamiset alkavat ja loppuvat sovitun mukaisesti. Jos vanhempi tulee myöhässä tai huonossa kunnossa (esim. päihteiden vaikutuksen alaisena), tapaaminen peruuntuu. Tämä voi johtaa toistuessaan yhteyden pidon rajoittamisiin.
7. Tapaamisiin voivat saapua vain vastuusosiaalityöntekijän kanssa etukäteen sovitut henkilöt.
8. Ohjatuissa / valvotuissa tapaamisissa ohjaaja on kaiken aikaa läsnä. Vanhempi ei poistu lasten kanssa tapaamispaikasta/tilasta.
9. Jos tapaamisen aikana rikotaan edellä mainittuja ohjeistuksia, tapaamisen ohjaajalla on oikeus keskeyttää tapaaminen.
10. Lisäksi: Käytä tapaamisaika lapsen kanssa olemiseen. Parhaiten se onnistuu kun laitat kännykän kiinni sekä käyt vessassa ja savukkeella ennen tapaamista.
11. Muuta huomioitavaa: _____

Päivämäärä

Vanhemman allekirjoitus ja nimen selvennys

Liite 3. Alkuvaiheen sosiaaliohjaus (Espoon malli).



Liite 4. Huolen vyöhykkeet pitkäaikaisessa sijoituksessa – miten sijoitus toimii?

Helsingin kaupunki, Perhe- ja sosiaalipalvelut, Lastensuojelu, Sijoituksen sosiaalityö (Vilén, M. & Uusijärvi, A. 2016) (Sovellettu lähteestä: Janhunen, T. & Ripatti, T. 2011-2013. Huolen harmaat vyöhykkeet perhehoidossa. Perhehoitoliitto.)

	Ei huolta, kun...	Pientä huolta, kun...	Suuri huoli, kun...	Kriisitason huoli, kun...
Sijaisvanhempi / laitoksen omahoitaja	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kykenee yhteistyöhön sosiaalityöntekijän ja vanhempien kanssa ✓ on valmennettu ja osallistuu koulutuksiin ✓ saa tarvettaan vastaavaa tukea ja perhehoitajan vapaata ✓ asennoituu myönteisesti sijoitettuun lapseen ✓ osaa asettua lapsen asemaan ja tukea lasta ✓ pystyy puhumaan myös vaikeista asioista ✓ sallii itselleen kaikenlaiset tunteet ✓ voi hyvin parisuhteessaan ✓ kokee, että myös sijaisperheen omat lapset voivat hyvin ✓ kokee, että voi pyytää apua tarvittaessa omalta sosiaalityöntekijältään (luottamussuhde) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ on väsynyt, sairastelee, ei voi hyvin ✓ kokee lapsen läheiset uhkaavina ✓ pelkää lapsen menettämistä niin, että se haastaa kiintymistä lapseen ✓ vaikeus ymmärtää lapsen oikeutta pitää yhteyttä hänelle tärkeisiin ihmisiin ja sukulaisiin ✓ kokee haasteita omassa perheessä tai parisuhteessa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ on tyytymätön ja kokee tukitoimet riittämättöminä ✓ sairastelee, on jaksamaton, uupunut tai lisännyt päihteiden käyttöään ✓ on yhteistyöhaluton ✓ pelkää lapsen menettämistä niin paljon, että ahdistuu lapsen ja biologisen suvun yhteydenpidosta, vaikka lapsi on turvassa ✓ ei kykene asettautumaan lapsen asemaan, esim. on ehdoton ja joustamaton kasvattaja tai ei kykene asettamaan rajoja lapselle ✓ elää kriisiä omassa lähipiirissään (avioero, työttömyys, sairaus, kuolema) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ei ota vastaan tarjottua tukea – tai kokee, että tuki tulee liian myöhään, on riittämätön tai ei auta ✓ on sairauslomalla uupumuksen vuoksi ✓ uhkaa irtisanoa toimeksiantosopimuksen ✓ käyttäytyy väkivaltaisesti ✓ ei hallitse päihteiden käyttöään ✓ kokee ylipääsemättömiä vaikeuksia perheessä tai parisuhteessa ✓ näkee lapsen toistuvasti kielteisesti ✓ laiminlyö lapsen tarpeita ✓ käyttää rajuja kasvatustapojen menetelmiä (mm. pakottaminen, istuttaminen, yksin jättäminen)
Huoltaja /vanhempi	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ymmärtää sijoituksen tarpeen ja sitoutuu sopimuksiin ✓ kykenee toimimaan lapsilähtöisesti tapamisilla ja niiden suunnittelussa ✓ saa tarvettaan vastaavaa tukea tai hoitoa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ei pidä kiinni sopimuksesta ✓ perheen tilanne ja/tai vanhemman käyttäytyminen on nopeasti muuttunut 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kyseenalaistaa sijaisperheen, ei hyväksy sijoitusta ja kertoo sen lapselle ✓ vaatii lapsen kotiuttamista, vaikka ei ole kuntoutunut tai huostaanoton syyt eivät ole poistuneet ✓ ei kykene asettumaan lapsen asemaan ✓ uhkailee ✓ ei osallistu ollenkaan lapsen elämään tai ei ole kiinnostunut, miten lapsi voi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ käyttää tai uhkaa käyttää väkivaltaa ✓ ei palauta lasta tapauksista ✓ toimii rajattomasti ja ennalta arvaamattomasti
Vastuusosiaalityöntekijä	<ul style="list-style-type: none"> ✓ on tutustunut lapseen, sijaisperheeseen ja vanhempiin ja pitää heihin yhteyttä ✓ hallitsee sijaishuollon prosessin ✓ saa työhönsä ja tarvitsemaansa tukea työhön ✓ on kykyä ottaa puheeksi hankaliakin asioita esim. taloudelliset asiat ja sijaisvanheman jaksaminen ✓ on tietoinen perheenjäsenten voinnista ja siinä tapahtuvista muutoksista 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ kokee, ettei pysty/osaa perehtyä riittävästi huolen aiheisiin ✓ on vaihtunut tai pitkällä sairauslomalla 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ vaihtuu toistuvasti tai on vaikea tavoittaa ✓ on kyyninen ja uupunut ✓ on muodostanut vahvan ennakkokuvan jostain osapuolesta tai tilanteesta ✓ toimii epäohdonmukaisesti ✓ laiminlyö asiakirjojen päivittämistä ✓ sosiaalityöntekijä ei tiedä, mitä lapselle/perheelle kuuluu tai miten tämä voi 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ei toimi suunnitelmallisesti vaan reagoi uhkakuviin ✓ ei tee suunnitelmia eikä muistiinpanoja ✓ on kyvytön kuulemaan osapuolia objektiivisesti ✓ tekee oman ammatillisen osaamisensa ylittäviä päätelmiä moniammatillista osaamista vaativissa tilanteissa ✓ on kyvytön tai haluton tukemaan sijaisperhettä

<p>Sijoitettu lapsi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tietää, että hänellä on kaksi perhettä ja että hän saa olla kiintynyt kumpaankin ✓ saa tarvitsemansa koulunkäynti-, terapia-ym. tuen ✓ pystyy ilmaisemaan kaikenlaisia tunteita ✓ kokee, että voi pyytää apua tarvittaessa omalta sosiaalityöntekijältään (luottamusuhde) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ on kehityksessään taantunut (voi myös kuulua kiinnittymisprosessiin, mikä on selvitettävä!) ✓ ei kiinnity sijaisperheeseen ✓ lapsella ei ole riittäviä sosiaalisia taitoja ✓ tuo esille kokemiaan traumoja leikissä/toiminnassa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ karkailee, lintsaa tai käyttää päihteitä ✓ jää paljon yksin ja/tai vetäytyy ja ei tuo esiin omia mielipiteitään ✓ sairastelee toistuvasti somaattisesti ✓ oireilee psyykkisesti, kuten masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta ✓ kertoo, ettei halua olla sijaisperheessä ✓ ei saa tarvitsemaansa koulunkäynti-, terapia- tai muuta tukea ✓ ei saa riittävää hoitoa tai saa kaiken haluamansa eikä sopeudu sääntöihin ✓ saa toistuvaa kielteistä palautetta koulussa tai päiväkodissa 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ vahingoittaa itseään tai muita ✓ on maksanut huolta aiheuttavan tai epäsosiaalisen elämäntavan (mm. päihteet, rikokset) ✓ karkailee tai lintsaa toistuvasti ✓ kokee kaltoinkohtelua
<p>Yhteistyössä ilmenee</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ avointa, suoraa ja aitoa vuorovaikutusta ihmisten välillä ✓ kykyä käsitellä yhdessä hankaliakin asioita 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ tapaamisissa ajoittain kireä tunnelma ✓ tunne, että jotain ei sanota ääneen ✓ peruttuja tapaamisia, vaikeutta sopia uusia tapaamisia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ toistuvasti peruuntuvia tapaamisia ✓ riitaisia ja kireitä tapaamisia ✓ syllisten etsimistä ✓ sopimusten laiminlyöntiä tai vaikeutta päästä sopimukseen 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ täydellinen yhteisymmärryksen puute ✓ lakannut yhteydenpito ✓ osalla toimijoista muodostunut vahva käsitys "syyllisestä" tai "syyllisistä"
<p>Yhteistyössä tarvitaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ riittävän sosiaalityön perustason ylläpitämistä ✓ säännöllisiä tapaamisia ja yhteistä arviointia jatkossakin ✓ 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ sosiaalityön vahvistettua tasoa tai selvittelyä: intuition, tukimuotojen, tunteusten jäsentämistä ✓ puheeksi ottamista ja nopeaa seuraavaa tapaamista ✓ mentorointia ✓ erityistyöntekijöiden konsultointia ✓ arviointi- ja tukitahojen selvittämistä 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ intensiivistä sosiaalityötä, mm. työparityöskentelyä ✓ puheeksi ottamista ja sosiaalityön kriisityötä ✓ mahdollisuuksia purkaa huolta ja etsiä ongelmanratkaisua ✓ esim. työnohjaus, psykologipalvelut, yhteisneuvottelu 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ✓ intensiivistä sosiaalityötä ja kriisityötä ✓ puheeksi ottamista, akuutin tilanteen hoitamista, muutoksen aikaan saamista ✓ arviointia ja tulevista toimenpiteistä päättämistä moniammatillisesti ✓ tilanteen jälkihoitoa ja jälkihoidon vaatimia keskusteluja tai tukitoimia kaikille osapuolille

Vastuusosiaalityöntekijä ja johtava sosiaalityöntekijät arvioivat yhdessä tilanteen kerran vuodessa jokaisen asiakkaan kohdalla!

Taulukko toimii sosiaalityön tuen tarpeen arvioinnin tukena!

Liite 5. Tutustumiskirjeet (Helsingin kaupunki).

Nämä kirjeet ovat tärkeitä, koska niiden avulla voidaan lievittää lapsen pelkoa uudesta perheestä. Lapselle on oma kirje, jonka hän täyttää omien mieltymystensä mukaan. Kirjeen avulla lapsen on helpompi kertoa itsestään omin sanoin. Tarkoituksena on myös, että tuleva sijaisperhe kirjoittaa lapselle kirjeen, jossa perhe esittelee itsensä ja näin porras astua uuteen perheeseen madaltuu.

Lapselle / Nuorelle: Tämän kirjeen avulla saat mahdollisuuden kertoa itsellesi tärkeistä asioista tulevalle sijaisperheelle. Jos johonkin kirjeen kysymykseen vastaaminen tuntuu vaikealta, jätä se väliin. Sosiaalityöntekijät saavat lapsesta paljon tietoa asiapapereiden välityksellä, mutta tämän paperin tarkoitus on saada sinun oma äänesi kuuluviin.

Sijaisperheen kirje lapselle / nuorelle voisi sisältää:

- kuvan tai kuvia perheestä
- ketä perheeseen kuuluu
- missä perhe asuu
- mitä perhe tekee yhdessä

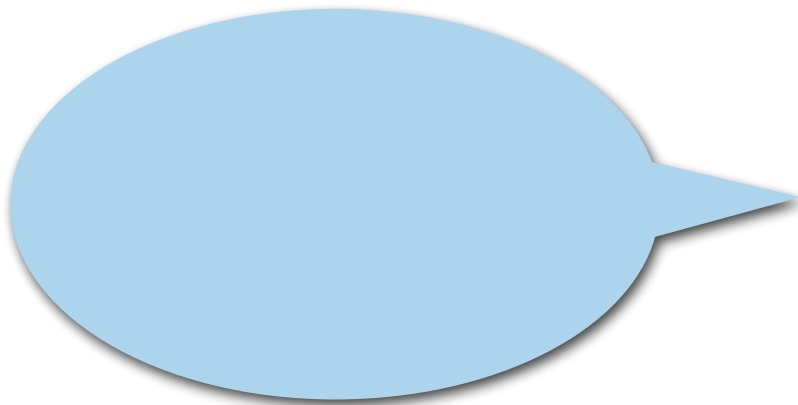
On tärkeää että kirjeen luettuaan lapsi tuntee itsensä tervetulleeksi ja kiinnostuu perheestä, sekä oivaltaa että hänelle on paikka perheessä ja juuri häntä odotetaan.

Lomakkeen laatineet:

Perhehoidon kokemusasiantuntijat Stadin Vahvat Vaikuttajat

*Kirje minulta - pienet
Kirje, jossa kerron minulle tärkeistä asioista*

Olen...



on minulle tärkeää!!!

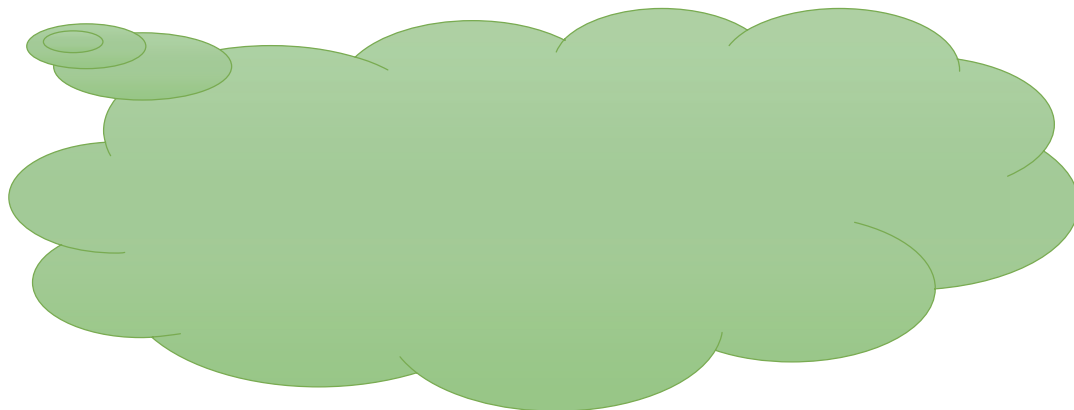
Minä pidän...



Minä en pidä...



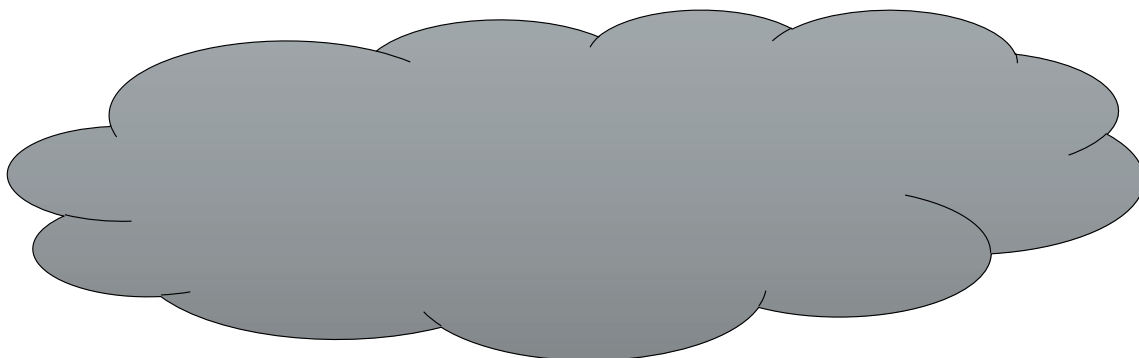
Minä toivon, että...



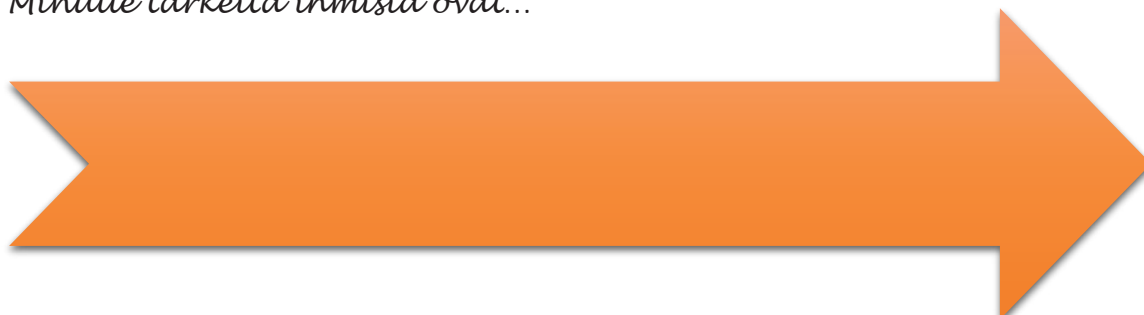
Toivon, että uudessa kodissa on...



Minua pelottaa se, että...



Minulle tärkeitä ihmisiä ovat...



Isompana haluaisin...

Ja haluaisin vielä sanoa...

*Lomakkeen laatineet :
Perhehoidon kokemusasiantuntijat Stadin Vahvat Vaikuttajat*