

”Että olisimme samalla puolella...”

HAASTAVAT KASVATUSTILANTEET LASTENSUOJELUN PERHEHOITOARJESSA

Perhehoitajien kokemuksia 2025
Anu Lehtosaari, Merja Lehtiharju ja Raija Leinonen

Sisällys

Johdanto: Miksi kysyimme? Mitä kysyimme?.....	1
1. Vastaajien taustatiedot.....	3
2. Haastavat kasvatustilanteet perhehoitoarjessa: lapsen ikä, tilanteen kesto ja toistuvuus koko aineiston valossa	5
3. Perhehoitajan saama ja toivoma tuki koko aineiston valossa	7
4. Lasten päihteiden käyttö ja vaarallisten esineiden hallussapito perhehoitoarjessa	12
4.1. Perhehoitajan saama ja toivoma tuki.....	14
4.2. Yhteenveto	16
5. Rajojen koettelu ja käyttäytyminen perhehoitoarjessa	17
5.1. Perhehoitajan saama ja toivoma tuki.....	22
5.2. Yhteenveto	24
6. Yhteydenpidon ja digitaalisten laitteiden vaikutukset perhehoidon arjessa.....	25
6.1. Perhehoitajan saama ja toivoma tuki.....	28
6.2. Yhteenveto	30
7. Muut haastavat kasvatustilanteet	31
8. Yhteenveto ja ajatuksia perhehoitajien tuen parantamiseksi.....	33
8.1. Voidaanko perhehoitajien toiveisiin vastaamalla tehdä perhehoidosta turvallisempaa ja mahdollista?.....	34

Piirroskuvat: Jonna Markkula

Perhehoitoliitto ry on valtakunnallinen toimeksiantosuhteisten perhehoitajien etujärjestö ja perhehoidon asiantuntijajärjestö, joka edistää laadukkaan perhehoidon toteutumista. Perhehoitoliitto vaikuttaa, viestii, neuvoo ja kouluttaa perhehoitoon liittyvissä asioissa sekä tukee perhehoitajia tehtävässään.

”Jotta perhehoitajat voisivat keskittyä tärkeimpään eli lapsen tai aikuisen hoiva- ja kasvatustehtävään.”

Johdanto: Miksi kysyimme? Mitä kysyimme?

Perhehoitoliitto selvitti keväällä 2025 lastensuojelun toimeksiantosopimussuhteisten perhehoitajien kokemuksia haastavista kasvatustilanteista perhehoitoarjessa. Kyselyssä tarkasteltiin erityisesti sellaisia tilanteita, joita laitoshoidossa kenties turvattaisiin lastensuojelulain tarkoittamien rajoitustoimenpiteiden avulla, mutta joita perhehoidossa ei voida soveltaa lukuun ottamatta yhteydenpidon rajoittamista.

Haastavat kasvatustilanteet perhehoitoarjessa -kysely toteutettiin Perhehoitoliiton neuvontatyössä aiheesta käytyjen keskustelujen perusteella nousseesta tarpeesta saada lisää tietoa aiheesta.

Neuvontakeskusteluissa perhehoitajien kanssa on toistuvasti noussut esiin kysymyksiä siitä, mitä perhehoitaja voi tehdä ja mihin hänellä on oikeus arjen kasvatuksellisissa ohjaustilanteissa. Perhehoitajat ovat kokeneet, ettei kukaan auta. Joskus myös yhteistyö viranomaisen kanssa koettiin arjesta vieraaksi. Kertomuksista välittyy syvä huoli lapsen hyvinvoinnista ja turvallisuudesta, mutta myös turhautuminen siihen, ettei perhehoitajalla ole riittäviä mahdollisuuksia suojella lasta.

Perhehoitajien neuvontayhteydenottojen syy on ollut myös se, että haastavien tilanteiden kohdassa lapsi on siirretty nopeasti laitoshoitoon ilman, että tilanteen äärelle olisi yhdessä pysähtytty tai perhehoitoon olisi tarjottu lisätukea tilanteen ratkaisemiseksi. Joissain tapauksissa nämä tilanteet on perhehoitajien kertomusten mukaan olleet myös valvontakysymyksiä.

Kyselyn tarkoitus oli tuottaa tietoa Perhehoitoliiton kehittämis- ja vaikuttamistyön tueksi.

Kyselyssä selvitettiin,

1. millaisia haastavia kasvatustilanteita perhehoitajat ovat kohdanneet viimeisten viiden vuoden aikana,
2. miten perhehoitajat ovat ratkaisseet nämä tilanteet ja
3. millaista apua perhehoitajat ovat saaneet kohtaamissaan tilanteissa.

Haastavilla kasvatustilanteilla kyselyssä tarkoitettiin muun muassa tilanteita, joissa lapsi on oireillut tai koetellut rajoja esimerkiksi riehumalla, hajottamalla tavaroita, näpistelemällä, tekemällä rikoksia, karkailemalla tai käyttämällä fyysistä tai henkistä väkivaltaa, mukaan lukien kiusaaminen, joko kodin ulkopuolella tai perheen muita lapsia tai aikuisia kohtaan.

Lisäksi haastavia tilanteita ovat olleet ne, joissa lapsen yhteydenpito on aiheuttanut kasvatuksellisia ohjaustilanteita. Myös lapsen puhelimen tai tietokoneen käyttö on voinut vaikeuttaa hänen suojelemistaan, esimerkiksi riittävän unen turvaamista, vuorokausirytmien säilyttämistä tai tilanteissa, joissa on ollut riski peliriippuvuudesta, sosiaalisen median haitallisesta käytöstä tai seksuaalisesta tai muusta hyväksikäytöstä. Haastavia kasvatustilanteita ovat olleet myös ne, joissa lapsi on kokeillut päihteitä tai pitänyt hallussaan vaarallisia esineitä. Lapsella tarkoitettiin alle 18-vuotiasta henkilöä.

Kysymykset oli jaettu **neljään teemaan**:

1. Päihteiden käyttö ja vaarallisten esineiden hallussapito: Havaintoja ja kokemuksia tilanteista, joissa sijoitettu lapsi on käyttänyt tai häntä on epäilty käyttävän päihteitä tai vaarallisia aineita tai hänellä on hallussaan vaarallisia esineitä
2. Rajojen koettelu ja käyttäytyminen: Kokemukset lasten käyttäytymisen haasteista, kuten rajojen testaamisesta sekä havainnoista toiminnan taustatekijöistä.
3. Yhteydenpidon ja digitaalisten laitteiden vaikutukset: Kokemuksia siitä, miten lasten yhteydenpito läheisiin ja digitaalisten laitteiden käyttö vaikuttavat kasvatukseen
4. Muut haastavat kasvatustilanteet

Perhehoitajilta kysyttiin myös haastavien kasvatustilanteiden vaikutusta perheen muihin lapsiin.

Kysely toteutettiin SurveyPal-alustalla. Määrällisten tietojen lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus kuvata kokemuksiaan avovastauksissa, jotta yksilölliset tilanteet saatiin näkyviksi. Kyselyyn vastasi yhteensä 96 lastensuojelun perhehoitajaa. Yksittäisiä tilannekuvauksia eri teemoista saatiin yhteensä 200 kappaletta. Teemakohtaisten vastausten määrä vaihteli 29–70.

Kyselyn tuloksia arvioitaessa on muistettava, etteivät kyselyn vastaukset edusta koko lastensuojelun perhehoitajien joukkoa. Vastaajiksi saattoi valikoitua erityisesti niitä perhehoitajia, jotka ovat kohdanneet useita tai merkittäviä haastavia kasvatustilanteita. Tämä raportti ei ota kantaa ilmiön yleisyyteen, vaan fokus on siinä millaisia perhehoitajien kuvaamat haastavat tilanteet ovat olleet sekä millaista tukea niiden ratkaisemiseen on saatu tai millaista tukea tilanteisiin toivotaan.

Tässä raportissa erilaisia haastavia kasvatustilanteita tarkastellaan kysymyksenasettelua mukailen ratkaisukeskeisesti. Katsaus ei ole tyhjentävä, mutta se tarjoaa tietoa niin keskustelujen ja kehittämisen pohjaksi, kuin konkreettisia ratkaisuehdotuksiakin perhehoidon ja perhehoitajien toimintaedellytysten parantamiseksi sekä perhehoidon määrän ja laadun kasvun edistämiseksi. Kysely tuottaa myös arvokasta ja ajankohtaista tietoa perhehoidon arjesta, jota voidaan hyödyntää käynnissä olevan lastensuojelulain uudistustyöhön liittyvässä keskustelussa.

Tulosten alussa kuvataan ensin yhteenveto kyselyyn vastanneiden perhehoitajien taustatiedoista ja yhteenveto kaikkien tema-alueiden haastavista kasvatustilanteista ja perhehoitajan tuesta tilanteisiin liittyen. Yleiskuvauksen jälkeen haastavat kasvatustilanteet kuvataan vastaavasti teemoittain. Selvityksen sitaattit ovat poimintoja avovastauksista ja niiden luettavuutta on parannettu lisäämällä välimerkkejä ja muuttamalla joiltain osin kirjakieleksi. Joistakin sitaateista on muokattu yksityiskohtia tunnistettavuuden välttämiseksi. Sitaattien tarkoituksena on havainnollistaa ja täydentää selvityksen tuloksia.

1. Vastaajien taustatiedot

Kyselyyn vastasi yhteensä 96 lastensuojelun perhehoitajaa, jotka kaikki toimivat tehtävässään omassa kodissaan. Yli puolella vastaajista (n=58, 60 %) oli kuvatun tapahtuman hetkellä huollossa myös biologisia tai adoptoituja lapsia.

Valtaosa vastaajista (n=80, 83 %) toimi perhehoitajana yhdessä toisen aikuisen kanssa, ja 16 henkilöä toimi yksin.

Monilla vastaajilla oli pitkä kokemus perhehoitajan tehtävästä. Vähintään viisi vuotta toimineita oli neljä viidesosaa (n=80), joista 53 henkilöä oli toiminut yli 10 vuotta ja 26 henkilöä 5–9 vuotta. Alle viisi vuotta perhehoitajana toimineita oli vajaa viidesosa (n=17), joista kaksi oli toiminut alle vuoden. Noin puolet vastaajista (n=50, 52 %) oli suorittanut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattillisen koulutuksen tai korkeakoulututkinnon.

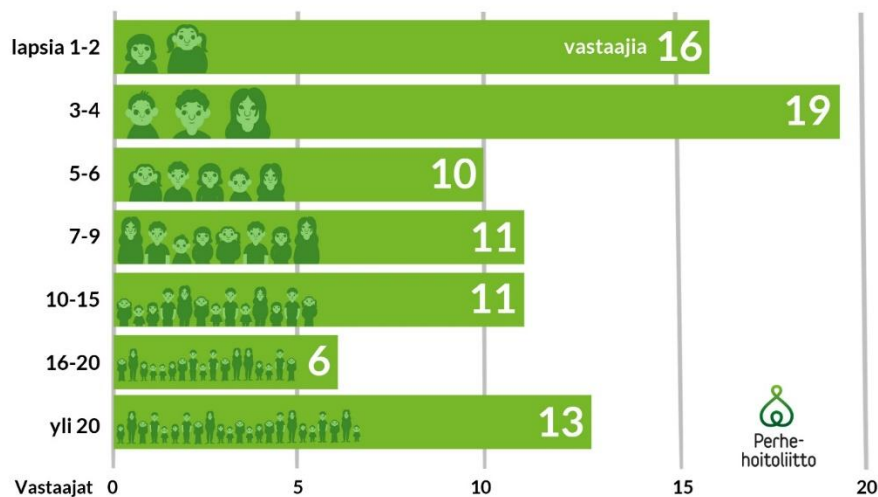
Lähes kaikki vastaajat (n=88, 92 %) toimivat perhehoitajina heille entuudestaan vieraalle lapselle. Osa heistä (n=20) toimi lisäksi perhehoitajana läheiselle tai sukulaislapselle (n=8, jatkossa läheissijaisvanhempi) ja/tai sijaisti toista perhehoitajaa. Läheissijaisvanhempana toimi yhteensä seitsemän henkilöä, joista yksi toimi myös sijaisena läheisen tai sukulaisen perhehoitajalle. Lisäksi yksi henkilö toimi pelkästään sijaisena läheisen tai sukulaisen perhehoitajalle. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Kyselyyn vastaajat perhehoitajan tehtävässä toimimisen mukaan (N=96).

Kuviossa 2 on esitetty, kuinka monelle lapselle vastaaja on toiminut perhehoitajana tähänastisen perhehoitajauransa aikana. Lähes puolella oli ollut perhehoidossa korkeintaan neljä lasta. Kolmasosa (n=30) oli toiminut vähintään 10 lapsen perhehoitajana. Lapsista 10 oli sijoitettu perhehoitoon avohuollon tukitoimenpiteenä ja 86 kiireellisenä sijoituksena, huostaanotettuna tai hallinto-oikeuden väliaikaismääräyksellä.

Kuinka monelle lapselle olet toiminut perhehoitajana?



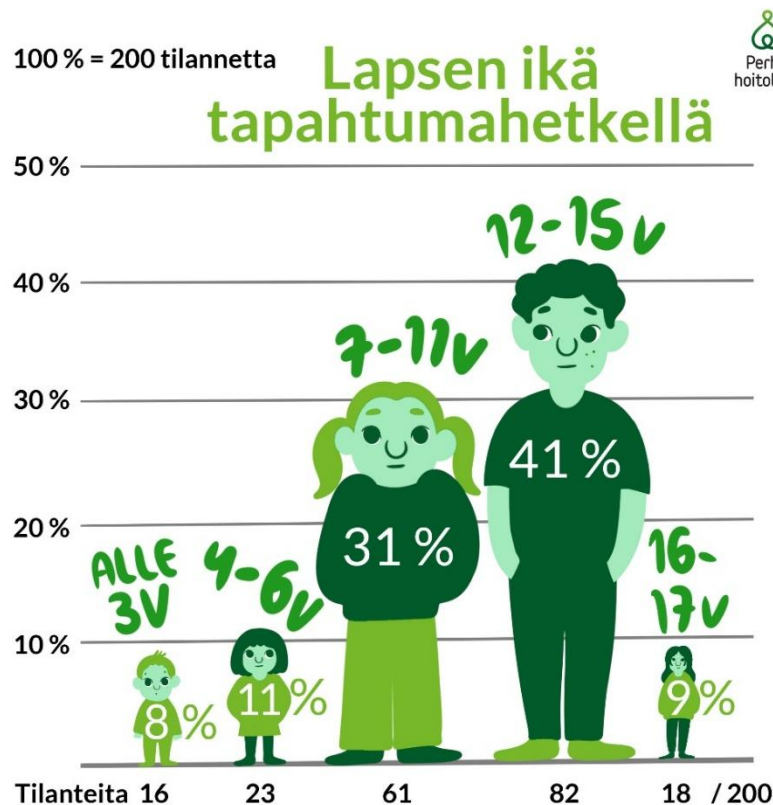
Kuvio 2. Kuinka monelle lapselle vastaaja (N=96) on toiminut perhehoitajana?

2. Haastavat kasvatustilanteet perhehoitoarjessa: lapsen ikä, tilanteen kesto ja toistuvuus koko aineiston valossa

Perhehoitajien kuvaamat haastavat kasvatustilanteet sijoittuvat pääosin lapsen alakoulu- ja varhaisnuoruusikään, ja tilanteet ovat usein pitkäkestoisia sekä toistuvia. Seuraavassa tarkastellaan koko aineiston tilanteiden ajallista kestoa, toistuvuutta ja lapsen ikää tapahtumahetkellä.

Kyselyyn valitulla ikäryhmäjaolla pyrittiin selvittämään mahdollisia eroja erityisesti alle kouluikäisten, alakouluikäisten sekä yläkouluikäisten kanssa haastavaksi koetuissa kasvatustilanteissa. Alle kouluikäisistä erotettiin omaksi joukokseen vielä alle 3-vuotiaat ja nuorisoiäikäisiä 16–17-vuotiaat.

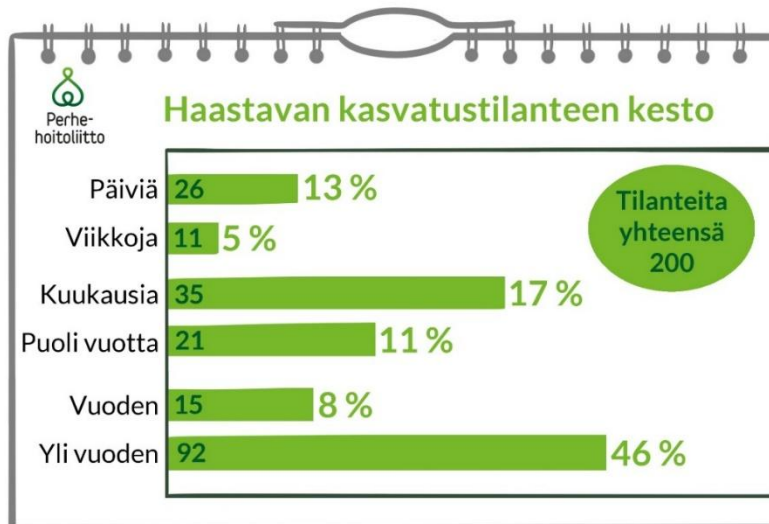
Lähes kolme neljäsosaa (72 %) kaikista perhehoitajien kuvaamista tilanteista (N=200) tapahtui lapsen ollessa 7–15-vuotias. Sen sijaan alle 3-vuotiaita, 4–6-vuotiaita ja 16–17-vuotiaita koskevia tilannekuvauksia oli yhteensä alle kolmasosa (kuvio 3).



Kuvio 3. Lapsen ikä perhehoitajan kuvaamalla tapahtumahetkellä (N=200, %).

Kuvatut tilanteet olivat suurelta osin pitkäkestoisia. Pitkäkestoiseksi katsottiin tilanteet, jotka olivat kestäneet kuukausia, vuoden tai yli vuoden. Lähes puolet (46 %) perhehoitajien kuvaamista

tilanteista oli kestänyt yli vuoden. Puoli vuotta tai vuoden kestäneitä tilanteitakin oli yhteensä noin viidesosa. Reilu kymmenesosa tilanteista oli hyvin lyhytkestoisia, päivän tai useampi päiviä kestäneitä tapahtumia. (kuvio 4).



Kuvio 4. Haastavan kasvatustilanteen kesto (N=200, %).

Noin kolmasosa (32 %) tilanteista toistui päivittäin. Viikoittain toistuvia tilanteita oli 27 % ja kuukausittain 17 %. Neljäsosa tilanteista tapahtunut korkeintaan muutamia kertoja.

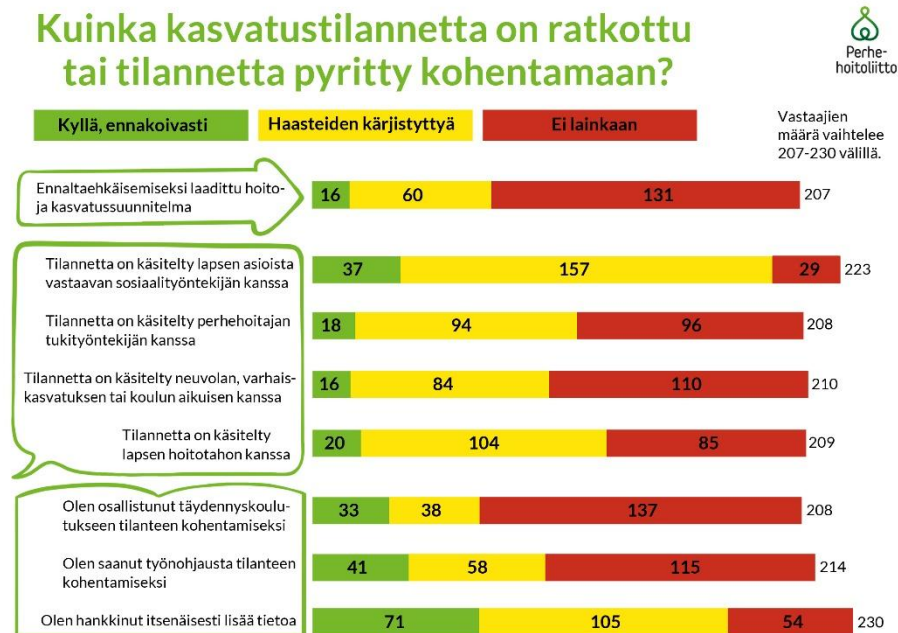
3. Perhehoitajan saama ja toivoma tuki koko aineiston valossa

Perhehoitajat kohtaavat haastavia kasvatustilanteita, joissa tuen saatavuus ja ajoitus voivat vaikuttaa merkittävästi tilanteiden kokemiseen ja ratkaisemiseen. Tässä luvussa tarkastellaan koko aineiston valossa, millaista tukea perhehoitajat ovat saaneet tai itse hankkineet eri tilanteissa, kuinka hyödylliseksi he ovat kokeneet saadun avun, ja mitä lisätukea he olisivat toivoneet.

Kuviossa 5 on esitetty yhteenveto kaikkien neljän teeman haastavien kasvatustilanteiden käsittelystä. Tilanteita ei ollut käsitelty lainkaan eri toimijoiden kanssa huomattavan usein, tai käsittely oli tapahtunut vasta haasteiden kärjistyttyä. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa tapahtumia oli käsitelty melko usein, mutta pääasiassa vasta tilanteen kärjistyttyä. Toimijoilla tässä raportissa tarkoitetaan lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän lisäksi perhehoitajan tukityöntekijää, neuvolaa, varhaiskasvatusta, koulua sekä lapsen hoitotahoa.

Ennakoiva tuki korostui erityisesti perhehoitajan itsenäisesti hankkiman tiedon osalta: 38 % perhehoitajista oli hankkinut lisätietoa ennakoivasti, lähes kolmasosaan haastavista kasvatustilanteista liittyen. Lähes puolessa (46 %) raportoiduista tilanteista perhehoitaja oli saanut työnohjausta joko ennakoivasti tai tilanteen kärjistyttyä.

Pienessä osassa (3,5–15,0 %) tilanteista perhehoitaja oli saanut tai itse hakenut tukea sekä ennakoivasti että tilanteen kärjistymisen jälkeen. Kaikki ennakoivasti lisätietoa hankkineet perhehoitajat olivat aktiivisia tiedon hankinnassa myös tilanteen kärjistyttyä.



Kuvio 5. Haastaviin kasvatustilanteisiin liittyvien tapahtumien käsittely (koko aineisto; n=208–230, luvut voivat olla sisäkkäisiä).

Kuviossa 6 on esitetty perhehoitajien kokemus saadusta avusta tilanteen ratkaisemiseksi. Kokemus vaihteli eri tukimuotojen osalta välillä 1,9–3,4 (asteikolla 0 ei lainkaan apua–5 erittäin paljon apua) (kuvio 6). Parhaiten tilanteiden ratkaisemisessa oli auttanut työnohjaus, täydennyskoulutukseen osallistuminen sekä itse hankittu lisätieto. Kohtuulliseksi avuksi koettiin myös toiminnan ennaltaehkäisemiseksi laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelma sekä asian käsittely perhehoitajan ja lapsen asioiden hoitoon osallistuvien ammattihenkilöiden kesken.

Tulokset viittaavat siihen, että perhehoidon toimijoiden tarjoama apu (kuvio 5) ja perhehoitajien kokemus siitä, mitkä tukimuodot auttoivat parhaiten tilanteiden käsittelyssä (kuvio 6), eivät kohdanneet optimaalisesti. Esimerkiksi työnohjaus koettiin hyödylliseksi, mutta sitä oli saatu vain alle puolessa kuvatuista haastavista kasvatustilanteista. Hoito- ja kasvatussuunnitelma oli laadittu vain 37 prosentissa tilanteista, ja ennakoivasti ainoastaan kahdeksassa prosentissa, vaikka suunnitelma koettiin kohtuullisen hyödylliseksi tilanteiden ratkaisemisessa. Vastaavasti lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa käytyjen keskustelujen ei koettu auttaneen merkittävästi tilanteiden ratkaisemisessa, vaikka kyseinen tukimuoto oli toteutunut 70 prosentissa tilanteista haasteiden kärjistyttyä ja ennakoivasti alle viidesosassa tapauksista.



Kuvio 6. Perhehoitajien arvio saamansa tuen antamasta avusta haastavan kasvatustilanteen ratkaisemisessa. (koko aineisto, % ja keskiarvo)

Perhehoitajan toivoma tuki

Perhehoitajat kuvasivat 130 tilannetta (N=200), joissa he olisivat toivoneet jotakin muuta tukea edellä mainittujen tukimuotojen lisäksi. He toivoivat vahvempaa tukea ja tiiviimpää yhteistyötä erityisesti perhehoidon järjestäjän sekä lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa. Koska rajoitustoimenpiteet eivät ole sallittuja perhehoidossa, perhehoitajat toivoivat sosiaalityöntekijän aktiivista puuttumista ja lapsen ohjaamista vaikeissa tilanteissa. Rajoittamisen puute

koettiin joissakin tapauksissa esteenä lapsen kasvattamiselle kohti "normaalia arkea", perheen sääntöjen noudattamista sekä oikeuksien ja velvollisuuksien ymmärtämistä.

Vastaukset luokiteltiin ja niiden pohjalta hahmottui kuusi kokemuskategoriaa, jotka esitellään seuraavassa tarkemmin. Kategorioista viisi sisälsi kuvauksia tilanteista, joihin saadulla tuella ei pystytty vastaamaan, sekä muutostarpeita, toiveita tuesta tai palveluista. Nämä kategoriat on nimetty seuraavasti: haasteen tunnistaminen ja siihen reagointi, ymmärrys ja yhteistyö, selkeä ohjeistus, perhehoitoarkea helpottava tuki tai palvelu sekä rajoittamisen mahdollisuuksien puute ja kokemus avun riittämättömyydestä.

Näiden lisäksi vastauksista hahmottui kategoria, jossa kuvattiin avun ja osaamisen riittävyyttä: apua on saatu tai perhehoitajan oma toiminta on ollut riittävää.

1. **Haasteen tunnistaminen ja siihen reagointi:** Useat perhehoitajat kokivat, että heidän huolensa ja havaintonsa lapsen oireilusta eivät saaneet riittävää huomiota tai vakavaa käsittelyä. Tilanteisiin ei reagoitu ajoissa, ja perhehoitajat jäivät usein yksin selviytymään haasteista, vaikka olivat pyrkineet tuomaan ne esiin varhaisessa vaiheessa. Vastaajat toivoivat, että heidän olisi kuultu ja kohdattu tasavertaisina tiimin jäsenenä, ja että heidän asiantuntemuksensa lapsen arjesta olisi tunnustettu. Erityisesti toivottiin, että sosiaalityöntekijät olisivat suhtautuneet vakavasti perhehoitajien viesteihin ja olleet saavutettavissa tilanteiden kärjistyessä.

"Että sosiaalityöntekijä olisi uskonut, kun kerroin asioista. Enemmän ymmärrystä tilanteeseen ja vähättelyn lopettamista. Sosiaalityöntekijän kommentit "uhmasta" ja temperamentista sekä tilanteen ohimenevyydestä eivät lämmittäneet..."

2. **Ymmärrys ja yhteistyö:** Perhehoitajat toivoivat vahvempaa yhteistyötä ja yhteistä ymmärrystä lapsen tilanteesta eri toimijoiden kanssa. Moni koki jääneensä yksin erityistä tukea tarvitsevan lapsen kanssa, ja toivoi moniammatillista tiimiä tuekseen. Yhteistyön puute vaikeutti arjen hallintaa ja kasvatusratkaisujen toteuttamista. Perhehoitajat toivoivat, että sosiaalityöntekijät olisivat olleet aktiivisesti mukana tukemassa perhettä ja ohjaamassa myös lapsen läheisiä yhteisiin tavoitteisiin. Lisäksi toivottiin vertaistukea ja mahdollisuutta jakaa kokemuksia muiden perhehoitajien kanssa luottamuksellisesti.

"Olisi tärkeää, että olisimme sosiaalityöntekijän kanssa samalla puolella, lapsen puolella kasvatuksellisissa kysymyksissä. Sosiaalityöntekijä olisi voinut kannustaa tilanteessa esim. "onpa hyvä tapa teille tulossa" tms., ei pakolla vaan yhteistyöllä olisi tilanne ratkennut."

3. **Selkeä ohjeistus:** Monet vastaajat toivat esiin tarpeen selkeille ja konkreettisille toimintaohjeille. He kaipasivat ohjeistusta esimerkiksi tilanteisiin, joissa lapsen käytös oli rajatonta tai uhkaavaa, sekä siihen, mitä perhehoitajalla on oikeus tehdä ja milloin tulee ottaa yhteyttä viranomaisiin. Erityisesti toivottiin ohjeita digitaalisten laitteiden käytön rajoittamiseen,

väkivaltatilanteiden käsittelyyn ja arjen kasvatuksellisiin ratkaisuihin. Ohjeiden puute johti epävarmuuteen ja siihen, että vastuu tilanteiden ratkaisemisesta jäi usein yksin perhehoitajalle.

”Paljon olemme saaneet lapselle tutkimuksia sairaalaan ja diagnoosejakin sen myötä, mutta edelleen kaipaamme konkreettisia käytännön vinkkejä siitä, kuinka väkivaltatilanteita voidaan ehkäistä, kuinka niiden aikana toimitaan ja kuinka ne käsitellään jälkikäteen.”

4. **Perhehoitoarkea helpottava tuki tai palvelu:** Arjen kuormittavuus nousi vahvasti esiin vastauksissa. Perhehoitajat toivoivat konkreettista apua, kuten lastenhoitoapua, siivouspalveluita ja mahdollisuutta lepoon erityisen kuormittavissa tilanteissa. Moni koki, ettei saanut riittävästi tukea jaksamiseen, vaikka lapsen oireilu oli jatkuvaa ja vaati jatkuvaa läsnäoloa. Lisäksi toivottiin tukiperhepäiviä ja mahdollisuutta korvauksiin tilanteissa, joissa kodin rakenteita tai omaisuutta oli vahingoittunut. Tuen puute vaikutti suoraan perhehoitajan jaksamiseen ja kykyyn vastata lapsen tarpeisiin.

”Lepoa äänimaailmasta välillä, tämä oli pahinta sijoituksen alussa, ja lomina ei silloin saatu vedoten lapsen kotiutumiseen. Etenkin kun perheessä muitakin erittäin haastavia, olisi lomat olleet tarpeeseen jo heidän vuoksi, koettiin välillä voimien olevan todella lopussa, ja kaivattiin rauhaa ja hiljaisuutta.”

5. **Rajoittamisen mahdollisuuksien puute ja kokemus avun riittämättömyydestä:** Perhehoitajat kokivat, etteivät he voineet puuttua lapsen käyttäytymiseen riittävästi, koska lainsäädäntö ei mahdollista samankaltaisia rajoitustoimia kuin laitoshoidossa. Erityisesti toivottiin mahdollisuutta rajata puhelimen käyttöä, tarkastaa huone, ja ottaa pois haitallisia esineitä. Vastauksissa toivottiin lainsäädännöllisiä muutoksia, jotka mahdollistaisivat lapsen suojelemisen arjessa. Lisäksi osa vastaajista koki, että kaikesta saadusta tuesta huolimatta mikään ei auttanut, ja että lapsen tilanne ei parantunut. Tämä loi kokemuksen keinottomuudesta ja riittämättömästä tuesta.

”Toivoisin lainsäädännöllistä tukea lapsen suojelemiseksi puhelinriippuvuuk-silta ja vahingoittavilta sovelluksilta. Lainsäädännöllistä, terveen järjen mukaisia mahdollisuuksia asettaa rajoituksia puhelimen käyttöön.”

6. **Apua on saatu tai perhehoitajan oma toiminta on ollut riittävää:** Osa perhehoitajista koki saaneensa riittävää ja oikea-aikaista tukea haastavissa kasvatustilanteissa. Heidän mukaansa saatu apu vastasi tarpeita, ja tilanteet pystyttiin ratkaisemaan joko saadun tuen tai perhehoitajan oman toiminnan avulla. Vastaajat toivat esiin myös omaa aktiivisuuttaan, kuten hakeutumista vertaistuen piiriin ja kykyä puuttua lapsen käyttäytymiseen arjen kasvattajana. Joissakin tapauksissa perhehoitaja koki, että hänellä oli riittävät valmiudet ja keinot toimia lapsen parhaaksi ilman ulkopuolista apua.

”Itse hakeuduinkin vertaistuki verkostoon, mutta jotain vertaistukiryhmiä voisi olla myös valittavissa. Asiat tulevat usein niissä mittasuhteisiin ja omasta huolistaan ei voi puhua muuten vaitiolovelvollisuuden takia.”

Yhteenvetona voidaan todeta, että perhehoitajien kokemukset saadusta tuesta vaihtelivat, ja monissa tapauksissa tuki ei vastannut tilanteen vaatimuksia. Vaikka osa perhehoitajista koki saaneensa riittävää apua, moni jäi kaipaamaan ennakoivaa, konkreettista ja johdonmukaista tukea arjen haasteisiin. Erityisesti korostui tarve selkeille ohjeille, toimivalle yhteistyölle sosiaalityöntekijöiden kanssa sekä lainsäädännöllisille muutoksille, jotka mahdollistaisivat lapsen suojelemisen perhehoidon arjessa.

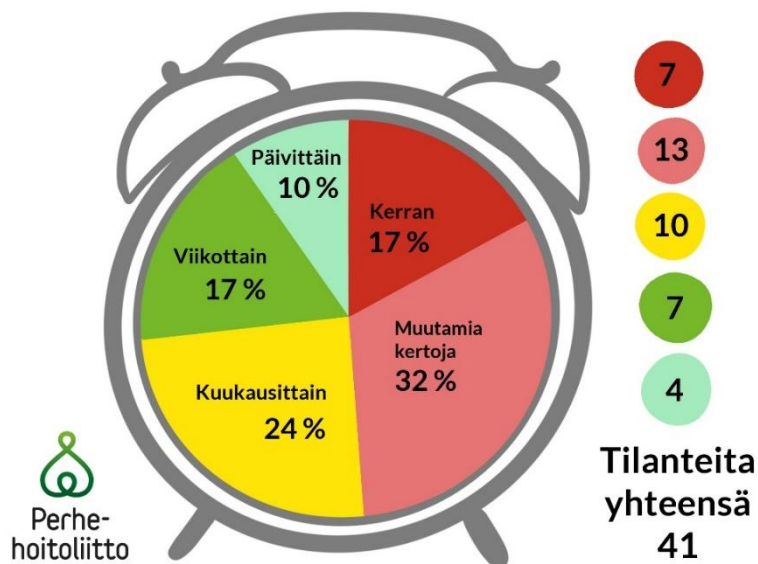
4. Lasten päihteiden käyttö ja vaarallisten esineiden hallussapito perhehoitoarjessa

Tässä luvussa tarkastellaan perhehoitajien kuvaamia tilanteita, joissa lapsen päihteiden käyttö tai vaarallisten esineiden hallussapito on aiheuttanut huolta ja vaatinut kasvatuksellista ohjausta. Tavoitteena oli kartoittaa tilanteita, jotka voivat muistuttaa lastensuojelulaitoksessa esiintyviä tilanteita, ja joissa laitoksessa asuvaa lasta voidaan suojata lastensuojelulain mukaisilla rajoitustoimenpiteillä¹. Perhehoidossa nämä keinot eivät kuitenkaan ole käytettävissä, mikä korostaa perhehoitajien tuen tarvetta ja toimivien ratkaisujen merkitystä.

Päihteiden käyttöön ja vaarallisten esineiden hallussapitoon liittyvään teemaan vastasi yhteensä 34 perhehoitajaa, jotka kuvasivat 41 teemaan liittyvää tilannetta. Kaksi kolmasosaa (n=27, 66 %) näistä tilanteista tapahtui lapsen ollessa 12–15-vuotias. Kahdeksan lasta (20 %) oli iältään 16–17 vuotta, neljä lasta (10 %) 7–11-vuotiaita, yksi lapsi 4–6-vuotias ja yksi alle 3-vuotias.

Noin joka neljäs (27 %) kuvatuista tilanteista toistui päivittäin tai viikoittain, ja yhtä suuri osuus toistui kuukausittain. Hieman yli puolet tilanteista esiintyi vain kerran tai muutamia kertoja, ja ne sijoittuivat pääasiassa muutaman viikon tai kuukauden ajanjaksolle. Säännöllisemmin, vähintään kuukausittain toistuneille tilanteille (n=21) oli tyypillistä pidempi kesto: kuusi niistä jatkui puoli vuotta, seitsemän vuoden ajan ja seitsemän yli vuoden.

Kuinka usein tilanne toistui?



Kuvio 7. Päihteiden käyttö ja vaarallisten esineiden hallussapito, toistuminen (n=41, %).

¹ Lastensuojelulaki 417/2007, 65 §-67 §

Kuvatuista 12–15-vuotiaiden tapahtumista yli puolet (16/27) liittyi päihteisiin. Lisäksi tapahtumakuvauksissa nousi esiin itsensä vahingoittaminen viiltelyllä ja vaarallisten esineiden hallussapito. 7–11-vuotiaista kahden kohdalla oli kyse päihteistä ja kahdella vaarallisten esineiden hallussapidosta. Vanhimman ikäryhmän tapahtumat liittyivät yhtä lukuun ottamatta päihteisiin.

Perhehoitajien kuvaukset päihteiden käytöstä ja vaarallisten esineiden hallussapidosta osoittavat, että tilanteet voivat olla vakavia, toistuvia ja arkea merkittävästi kuormittavia. Vastauksissa tunnistettiin ikätasoista kehitysvaiheeseen kuuluvaa toimintaa, mutta myös huolta herättävää toimintaa. Erityisesti nuoruusikäisten kohdalla päihteiden käyttö ei rajoittunut vain satunnaisiin kokeiluihin, vaan se oli myös säännöllistä ja hallitsematonta. Alkoholin käyttö saattoi johtaa sammumiseen, ja lapsi hankki juomia kavereidensa avulla, käyttäen niitä mihin vuorokaudenaikaan tahansa. Luvatta perhekodista poistuminen, yhteydenpidon katkeaminen ja itsetuhoiset viestit lisäsivät huolta lapsen turvallisuudesta ja johtivat toistuviin yhteydenottoihin hätäkeskukseen.

”Meillä oli nuori, joka aloitti terapiat jo alle kouluikäisenä. Nuorena mukaan tulivat itsetuhoisuus ja päihteet. Nuorella ei koskaan ollut mitään pieniä päihdekokeiluja, vaan alkoholin käyttö oli joka kerta sammumiseen johtavaa juomista. Hän sai kaverinsa varastamaan vanhemmiltaan alkoholijuomia, joita nuoremme sitten joi milloin missäkin, mihin aikaan vuorokaudesta tahansa. Joskus kun hän oli meidän mielestämme lähtenyt kouluun, saattoivat kaverit raahata hänet kotiin tunnin kuluttua löydettyään hänet kännissä. Hän karkaili kotoa, ei vastannut soittoihin eikä viesteihin.”

Nuuskan käyttöä kuvattiin erityisen passivoivana ja arkea hankaloittavana. Vaikka lapsi käytti nuuskaa jatkuvasti, ei perhehoitajalla ollut keinoja puuttua tilanteeseen. Käyttö vaikutti lapsen päivittäiseen toimintaan ja aiheutti epäsiisteyttä kodin tiloissa. Kasvatuskeskusteluja käytiin, mutta tilanne jäi usein perhehoitajan kekseliäisyyden tai sietämiskyvyn varaan.

”Kerran löysin 15 v. sijoitetun lapsen repusta nuuskapurkin, jossa oli 2 nuuskalappua. Laitoin ne roskiin ja kirjoitin pienen lapun purkkiin, jossa luki, että terveisiä äitiltä. Laitoin purkin reppuun takaisin. Koulussa oli ollut vähän nolo/hauska tilanne tästä. Sen jälkeen ei ole nuuskapurkkeja näkynyt. Kotona pidettiin tietysti pieni keskustelu tästä. Hän on asunut meillä 11 vuotta.”

Vaarallisten esineiden hallussapitoon liittyvät välineet vaihtelivat puukoista ja kuula-aseista tulentekevälaineisiin. Esineiden hallussapito ja käyttö aiheuttivat huolta sekä kotona että koulussa. Vastauksissa kuvattiin mm. tilanteita, joissa lapsi sytytti asioita palamaan, säikytteli toisia teräaseilla tai muilla esineillä sekä altisti esineiden ja aineiden piilottamisella kotiin tai tavaroihinsa muita, usein pienempiä lapsia vaaraan.

”Poliisi soitti, että nuori oli heilutellut puukkoa puistossa. Paikalla olleet lapset olivat kertoneet tilanteesta äidilleen, joka soitti hätäkeskukseen. Nuori oli

*ehtinyt jo poistua puistosta, kun poliisit saapuivat paikalle. Poliisi soitti minulle ja pyysi tarkastamaan nuoren repun, kun hän saapuu kotiin. Sanoin, että sijaisvanhempana minulla ei ole oikeutta tarkistaa nuoren reppua, mutta kysyn, jos nuori haluaa reppunsa sisällön näyttää. Nuori näytti pyytämättä reppunsa, kun kerroin poliisin soittaneen. Siellä ei ollut puukkoa, vaan pyörän korjaustyökalu, jota oli puistossa heilutellut. Puhuin tapahtumasta sosiaalityöntekijän kanssa ja kysyin, mitä olisi pitänyt tehdä, jos nuori ei olisi reppua näyttänyt tai jos hänellä olisi ollut puukko. Sosiaalityöntekijän vastaus oli, että minun olisi pitänyt soittaa poliisi tarkastamaan reppu ja ottamaan puukko pois.
Itse en olisi saanut niin tehdä.”*

Vaikutukset perheessä asuviin muihin lapsiin

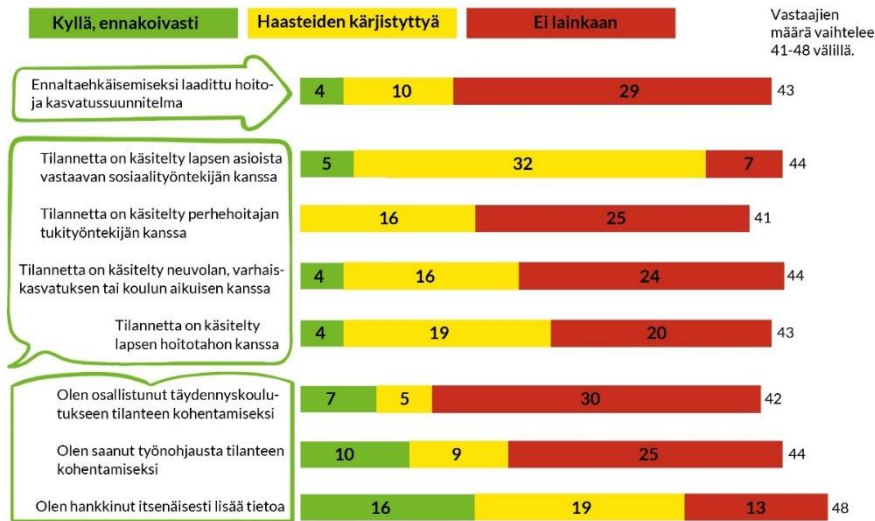
Perhehoitajat kertoivat noin neljäsosan kuvatuista tapahtumista aiheuttaneen pelkoa perheen muissa lapsissa. Tapahtumat herättivät lapsissa myös stressiä ja huolta. Kolmasosa perhehoitajista kertoi, ettei tapahtumilla ollut merkittävää vaikutusta muihin lapsiin. Lapset eivät joko nähneet tapahtumia tai eivät ymmärtäneet niitä täysin nuoren iän vuoksi. Muutamat perhehoitajat mainitsivat, että lapset olivat osallistuneet yhteisiin keskusteluihin ja toivoivat heidän oppineen tilanteista jotakin.

”[Muut lapset] eivät nähneet vartijoita tai poliiseja, eikä yksityiskohtia avattu heille. Keskusteluja käytiin kotona nuoren kanssa usein. Välillä hän suuttui, huusi ja melskasi, mikä tietenkin kuului talossa. Aina tilanteen jälkeen asiaa käytiin jotenkin läpi sekä osallisen, että muiden kanssa.”

4.1. Perhehoitajan saama ja toivoma tuki

Kuviossa 8 on esitetty, millaista tukea perhehoitajat ovat saaneet ja missä vaiheessa tuki on ollut saatavilla päihteiden käyttöön ja vaarallisten esineiden hallussapitoon liittyvissä tilanteissa. Usein tilannetta ei oltu käsitelty lainkaan eri toimijoiden kanssa, tai käsittely oli tapahtunut vasta haasteiden kärjistyttyä. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa oli käsitelty 72 % tilanteista vasta niiden kärjistyttyä. Ennakoiva tuki korostui erityisesti perhehoitajan itsenäisesti hankkiman tiedon osalta. Kolmasosa (38 %) perhehoitajista oli saanut työnohjausta joko ennakkoivasti tai tilanteen kärjistyttyä. Raportoituuihin tapahtumiin liittyen ennakoivaa työnohjausta oli saatu vajaassa neljäsosassa (24 %) tilanteista ja tilanteen kärjistyttyä 22 %:ssa. Kolme perhehoitajaa oli saanut työnohjausta sekä ennakoivasti että haasteiden kärjistyttyä.

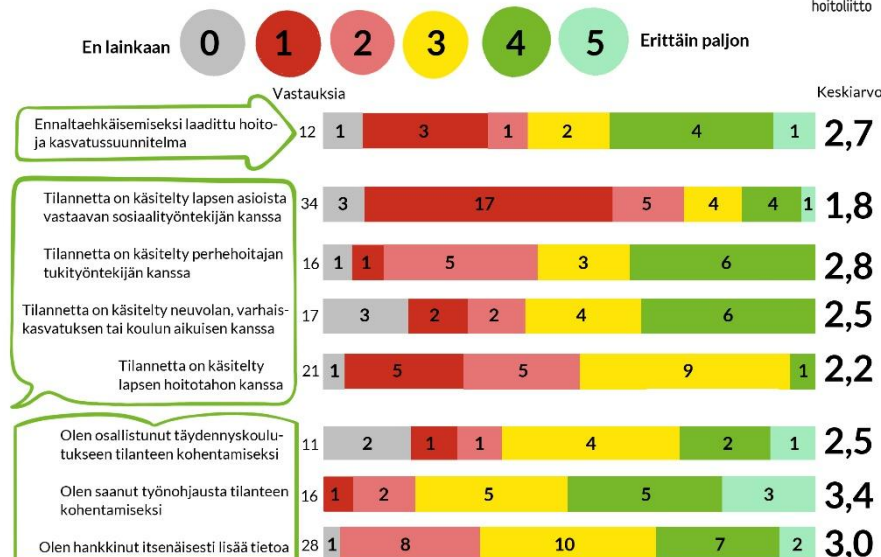
Kuinka kasvatustilannetta on ratkottu tai tilannetta pyritty kohentamaan?



Kuvio 8. Päihteiden käyttöön ja vaarallisten esineiden hallussapitoon liittyvien tapahtumien käsittely (n=41–48, luvut voivat olla sisäkkäisiä).

Perhehoitajat arvioivat, että työnohjaus, itse hankittu lisätieto ja tilanteen käsittely perhehoitajan tukityöntekijän kanssa olivat auttaneet heitä parhaiten tilanteiden ratkaisemisessa. Myös toiminnan ennaltaehkäisemiseksi laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelma koettiin kohtuullisen hyödylliseksi. Sen sijaan lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa käyty asian käsittely ei perhehoitajien mukaan auttanut merkittävästi tilanteiden ratkaisemisessa (kuvio 9).

Sain tästä apua tilanteen ratkaisemisessa



Kuvio 9. Päihteiden käyttöön ja vaarallisten esineiden hallussapito, perhehoitajien kokemus saadusta avusta tapahtumien ratkaisemiseksi (n ja keskiarvo).

Perhehoitajien toivoma tuki

Päihteiden käyttöön ja vaarallisten esineiden hallussapitoon liittyvien tilanteiden ratkaisemiseksi perhehoitajat toivat esiin tarpeen tulla kuulluksi jo haasteiden ilmetessä sekä toivoivat selkeää puuttumista lapsen elämään liittyviltä toimijoilta ja yhteistyötä tilanteiden ratkaisemiseksi tai kohentamiseksi. Konkreettisen avun ja selkeiden toimintaohjeiden lisäksi perhehoitajat toivoivat mahdollisuutta käyttää joitakin rajoitustoimenpiteitä.

” Olisin toivonut, että myös minulle olisi ollut jokin taho, josta olisin saanut tietoa, miten minun olisi pitänyt toimia, olinko toiminut oikein vai olisinko voinut tehdä jotain toisin. Jos ei ollut mahdollista järjestää keskustelua ammatti-ihmisen kanssa, olisin ollut ehkä tyytyväinen myös esim. johonkin aiheetta käsittelevään videokoulutukseen, jonka olisin voinut katsoa omalla ajallani. ”

4.2. Yhteenveto

Perhehoitajien kuvaamat tilanteet painottuivat erityisesti 12–15-vuotiaiden ikäryhmään ja olivat usein toistuvia sekä pitkäkestoisia. Päihteiden käyttö ei rajoittunut vain satunnaisiin kokeiluihin, vaan oli joissain tapauksissa säännöllistä ja hallitsematonta. Vaarallisten esineiden osalta kuvattiin muun muassa puukkojen, kuula-aseiden ja tulentekovälineiden hallussapitoa.

Tilanteet aiheuttivat stressiä ja huolta perheen muissa lapsissa noin neljäsosassa tilanteista, osa lapsista ei ollut tietoisia tapahtumista.

Perhehoitajat kokivat, että tilanteet herättivät pelkoa ja huolta, ja että heidän mahdollisuutensa puuttua niihin olivat rajalliset. Käytännön ohjeet olivat epäselviä, ja viranomaisyhteistyö ei aina toteutunut riittävästi. Tukea oli saatu pääasiassa vasta tilanteiden kärjistyttyä, ja ennakoiva apu jäi usein puuttumaan. Työnohjaus, itse hankittu lisätieto ja tukityöntekijän kanssa käydyt keskustelut koettiin hyödyllisiksi, mutta sosiaalityöntekijän kanssa käytyjen keskustelujen koettu vaikuttavuus jäi vähäiseksi.

Perhehoitajat toivoivat selkeämpää ohjeistusta, konkreettisia toimintamalleja ja mahdollisuutta käyttää rajoitustoimenpiteitä lapsen suojelemiseksi. Vastauksissa korostui tarve vahvemmalle yhteistyölle lapsen hoidossa ja kasvatuksessa.

5. Rajojen koettelu ja käyttäytyminen perhehoitoarjessa

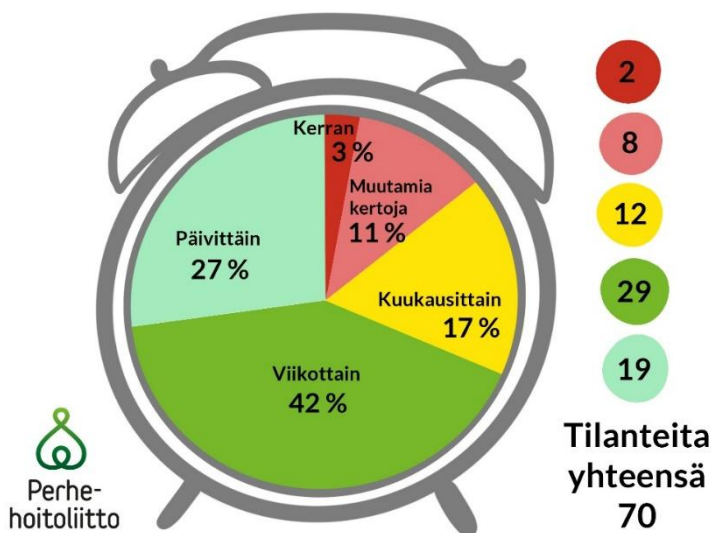
Tässä luvussa tarkastellaan perhehoitajien kuvaamia tilanteita, joissa lapsen toiminta aikuisten asettamien rajojen suhteen ja/tai hänen käyttäytymisensä on aiheuttanut huolta, kuormitusta ja tarvetta kasvatukselliselle ohjaukselle.

Tavoitteena oli kartoittaa tilanteita, joissa lastensuojelulaitoksessa asuvaa lasta saatettaisiin turvata hallintopäätökseen perustuvalla rajoitustoimenpiteellä², jos ne ovat välttämättömiä lapsen tai muiden turvallisuuden kannalta. Perhehoidossa tällaiset toimenpiteet eivät ole sallittuja, vaan tilanteet on ratkottava kasvatuksellisen ohjaamisen keinoin.

Rajojen koettelua ja käyttäytymistä käsittelevään teemaan vastasi 63 perhehoitajaa, jotka kuvasivat yhteensä 70 tilannetta. Iän mukaan tarkasteltuna tapahtumat painottuivat 7–15-vuotiaisiin. Noin kolmasosa (n=24, 34 %) lapsista oli tapahtuman aikaan 12–15-vuotiaita, ja lähes yhtä suuri osuus (n=22, 31 %) oli 7–11-vuotiaita. Lisäksi 12 lasta (17 %) oli 4–6-vuotiaita ja yhdeksän (13 %) alle 3-vuotiaita. Vanhimman ikäluokan (16–17 vuotta) kohdalla tapahtumat koskivat vain kolmea lasta.

Rajojen koettelulle ja haasteelliselle käyttäytymiselle oli tyypillistä toistuvuus. Vain pieni osa tapahtumista (14 %) oli sattunut kerran tai muutamia kertoja. Joka neljäs (27 %) kuvatuista toiminnoista toistui päivittäin, ja kaksi viidestä (42 %) viikoittain. Vajaa viidesosa (17 %) tapahtui kuukausittain. (kuvio 10)

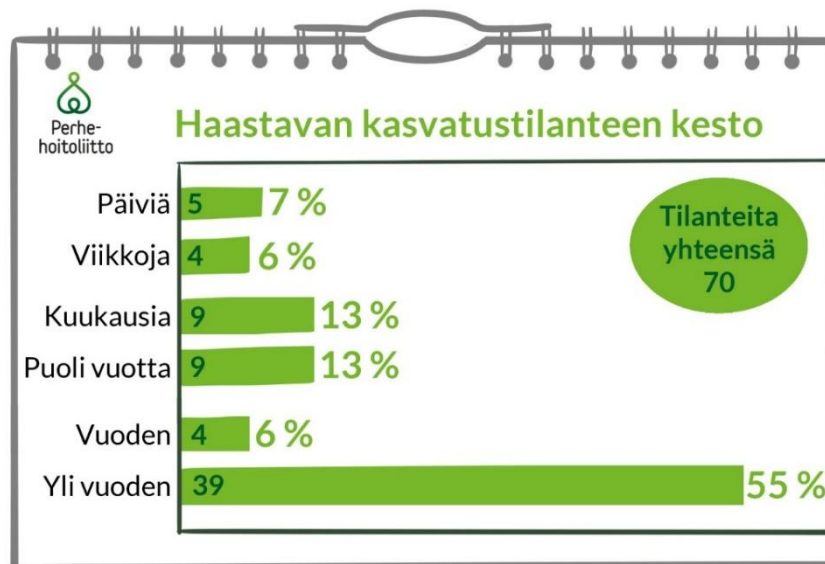
Kuinka usein tilanne toistui?



Kuvio 10. Rajojen koettelu ja käyttäytyminen, toistuminen (n=70, %).

² Lastensuojelulaki 417/2007, 68 §–70 §

Toiminnot olivat myös pitkäkestoisia: reilu puolet (55 %) oli jatkunut yli vuoden (kuvio 11). Suuri osa (43 %) päivittäin tai viikoittain toistuneista toiminnoista oli myös pitkäkestoisia, jatkuen yli vuoden ajan. Myös kuukausia tai puoli vuotta kestäneille toiminnoille oli tyypillistä toistuminen päivittäin tai viikoittain.



Kuvio 11. Rajojen koettelu ja käyttäytyminen, kesto (n=70, %).

Kuvatut tapahtumat luokiteltiin ja niistä hahmottui neljä tapahtumatyyppiä, jotka esitellään seuraavaksi tarkemmin. Tapahtumatyypit ovat raivokohtaukset ja tavaroiden rikkominen, varastaminen ja tavaroiden luvaton ottaminen, väkivalta toisia kohtaan sekä luvatta poistuminen ja itsensä vahingoittaminen.

1. Raivokohtaukset ja tavaroiden rikkominen:

Raivokohtaukset ja tavaroiden rikkominen olivat perhehoitajien kuvausten perusteella yleisin ja arkea kuormittavin tapahtumatyyppi. Tilanteet syntyivät usein tilanteissa, joissa lapsi ei saanut tahtoaan läpi, koki ohjaamisen tai kiellon rajoittavana, kuormittui tai reagoi ilman selvää syytä. Lapsen käyttäytymistä kuvattiin arvaamattomaksi ja impulsiiviseksi, ja siihen liittyi nopeita mielialan vaihteluita. Raivokohtauksiin sisältyi muun muassa huutamista, ovien paiskomista, tavaroiden heitteilyä ja rikkomista sekä fyysistä aggressiota perhehoitajia, sisarusia tai muita perheenjäseniä kohtaan.

”Lapsi kiroilee kuuluvasti ”päin naamaa” vaikka se on perheen yhteisissä säännöissä kielletty. Lapsi myös huutaa ja paiskoo ovia sekä haluaa äänekkäästi muuttaa pois taloudesta, jos ei saa tahtoaan välittömästi läpi. Hän myös haukkuu toista sijoitettua lasta. Tilanne on jatkunut pitkään ja yhä sama.”

Käyttäytyminen saattoi ilmetä myös perheen yhteisen omaisuuden, sisarusten tai omien tavaroiden rikkomisena. Joissain tapauksissa lapsi ilmaisi pahaa mieltään hajottamalla esineitä, vaatteita tai muuta irtaimistoa. Tilanteet olivat usein pitkäkestoisia ja toistuivat arjessa lähes päivittäin. Lapsen voimakas oma tahto ja vaikeudet tunnesäätelyssä näkyivät erityisesti siirtymätilanteissa sekä tilanteissa, joissa lapsi koki, ettei saanut haluamaansa. Käyttäytyminen aiheutti pelkoa nuoremmista lapsista ja kuormitti koko perhettä.

*”...Hyvänäkin hetkenä, sekuntien tai minuuttien päässä odotti
äkillinen mielenmuutos...”*

Aggressiivinen ja impulsiivinen toiminta ilmeni sekä sijaisperheessä että muissa ympäristöissä, mutta vieraammissa tilanteissa käytös oli usein hillitympää. Lisäksi arjessa esiintyi huomionhakuisuutta, joka ilmeni toisten satuttamisena tai tavaroiden rikkomisena. Käyttäytyminen oli usein pitkäaikaista ja jatkui samanlaisena pitkään, mikä lisäsi perhehoitajien kokemaa kuormitusta ja haastoi arjen hallintaa.

2. Varastaminen ja tavaroiden luvaton ottaminen

Perhehoitajien kuvauksissa varastaminen ja tavaroiden luvaton ottaminen ilmenivät toistuvina ja monimuotoisina arjen ilmiöinä. Käytös kohdistui sekä perheenjäsenten että ulkopuolisten omaisuuteen, ja se tapahtui niin kotona, päivähoidossa, koulussa kuin muissa lapselle tutuissa ympäristöissä. Tavaroita saatettiin ottaa salaa, piilottaa tai vahingoittaa, ja toiminta kohdistui usein esimerkiksi sisarusten vaatteisiin, leikkikaluihin tai kodin yhteiseen omaisuuteen.

”Saattaa esim. leikata sijaissisaruksen ponilta harjan, tai päivähoidosta vei tuteja tai piilotteli toisten kuivumassa olleita sukkia pyykkikoneen taakse jne. Tähän liittyy vahvasti kateus, vertailu ”millainen sulla on, mä sain tämmösen”.

Lasten käytöksessä korostui impulsiivisuus ja vaikeus säädellä halua saada jotakin itselleen, vaikka esineellä ei olisi ollut varsinaista käyttöä. Joissain tapauksissa toiminta liittyi kateuteen tai vertailuun toisiin lapsiin, ja tavaroiden ottaminen saattoi olla keino käsitellä omaa tunnetilaa. Varastaminen ei rajoittunut vain kodin piiriin, vaan joissain tilanteissa se johti viranomaiskontaktien syntymiseen, kuten poliisin puuttumiseen kaupasta tapahtuneen näpistyksen vuoksi.

”Kaupan työntekijä oli saanut nuoren ja kaverin kiinni, ja soittanut paikalle poliisin. Poliisi soitti minulle ja pyysi paikalle. Nuori oli pyytänyt läheisensä paikalle myös. Poliisi kirjasi alle 15-vuotiaan tekemän näpistyksen ja otti yhteyttä sosiaali- ja kriisipäivystykseen. Sieltä ohjeistettiin nuoren loma läheisensä luona päättymään, nuori mukaani kaupasta samantien.”

Kuvauksissa ilmeni myös tilanteita, joissa lapsi otti luvatta rahaa tai herkkuja, vaikka perheessä oli yhteisesti sovitut säännöt niiden käytöstä. Käytös saattoi liittyä kyvyttömyyteen vastustaa kiusausta tai haluun saada välitöntä mielihyvää. Joissain tapauksissa varastaminen oli jatkunut vuosia ja muodostunut perhehoitajien näkemyksen mukaan tavaksi, josta lapsi ei ollut päässyt irti, vaikka erilaisia tukitoimia oli kokeiltu.

3. Väkivalta toisia kohtaan

Perhehoitajien kuvauksissa toistui väkivallan ja impulsiivisen käytöksen ilmeneminen sekä kotona että kodin ulkopuolella. Käytös kohdistui sekä aikuisiin että toisiin lapsiin, ja se saattoi olla arvaamatonta, voimakasta ja vaikeasti ennakoitavaa. Lapsi saattoi lyödä, potkia, raapia, kuristaa tai käyttää esineitä satuttamiseen. Joissain tapauksissa väkivalta kohdistui myös perheen lemmikkeihin tai kouluyhteisön jäseniin, kuten opettajiin ja luokkatovereihin.

”Lapsi käy päälle ja satuttaa niin sisarustaan kuin aikuisia. Sen jälkeen väittää, että sisarus on se, joka on lyönyt, ei hän.”

Väkivaltainen käyttäytyminen ilmeni usein tilanteissa, joissa lapsi kuormittui arjen muutoksista, koki turhautumista tai ei saanut tahtoaan läpi. Reaktiot saattoivat olla voimakkaita ja sisältää huutamista, kiroilua, uhittelua ja fyysistä riehumista. Joillakin lapsilla väkivalta alkoi jo varhaisessa iässä ja jatkui vuosien ajan, vaikka käytöksen muoto saattoi muuttua iän myötä. Esimerkiksi fyysinen aggressio saattoi myöhemmin korvautua sanallisella loukkaamisella ja uhkailulla.

”Kuormittuessaan erityislapsi saa ajoittain ”kilareita”. Pienempänä hakkasi päätänsä lattiaan, riehui huitoen ja potkien, huusi ja itki, ja lopulta nukahti syliin. Myöhemmin suuttuessa on alkanut sanallinen, meidän aikuisten herjaaminen, uhittelu kasvojen edessä, kiroilu ja huitominen ja joskus jopa potku sääreen. Nämä alkoivat n. vuoden iässä ja jatkuu edelleen, vaikka ikää jo toisella kymmenellä. Nykyään tilanne on lähinnä kiroilua, vanhempien herjaamista ja uhittelua, mutta onneksi huitominen ja potkiminen on jääneet pois.”

Kuvauksissa ilmeni myös tilanteita, joissa lapsi uhkasi vakavilla teoilla, kuten puukottamisella tai kodin tuhoamisella. Käytös saattoi liittyä lapsen pahoinvointiin, masennukseen tai traumataustaan. Joissain tapauksissa lapsi satutti itseään tai toista lasta toistuvasti, mikä johti siihen, ettei lapsia voitu jättää kahdestaan. Väkivalta saattoi olla myös osa leikin varjolla tapahtuvaa alistamista, jossa toinen lapsi pakotettiin toimimaan vahingoittavasti.

Perhehoitajien mukaan rajoitustoimenpiteiden puuttuminen vaikeutti lapsen ja perhehoitajan turvallisuuden turvaamista. Käytöksen hallinta vaati jatkuvaa tarkkaavaisuutta, johdonmukaista kasvatuksellista ohjausta ja ymmärrystä lapsen toiminnan taustatekijöistä. Monissa tapauksissa väkivalta oli osa laajempaa oireilua, johon liittyi myös tunnesäätelyn haasteita, huomionhakuisuutta ja vaikeuksia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa.

”Lapsi käyttäytyi arvaamattoman väkivaltaisesti tilanteissa, joissa ikätasoinen käytös olisi ollut syliin hakeutuminen ja lohdun ja hoivan haku. Lapsi toimi hyvin ennalta arvaamattomasti, kunnes sijaisvanhempana opin kaavan, jonka poistamalla lapsen käytös alkoi rauhoittua. Lapsi hakkasi, sylki, repi ja potki, sekä käytti aikuismaista kieltä ollessaan väkivaltainen. Hän myös käytti ”aseita”, eli etsi riehueessaan välineitä, joilla voisi satuttaa aikuista tai lasta lähellään. Lapsen pahaa olon purkamista tapahtui myös varastamalla muiden lasten leluja ja piilottelemalla niitä, uhkailemalla, alistamalla ja hyväksikäyttämällä sisarusta leikin varjolla rikkomaan paikkoja, tavaroita tai huonekaluja tai tekemään muuta vaarallista tai ihan suoraan alistamalla ja satuttamalla sisarusta.”

4. Luvatta poistuminen ja itsensä vahingoittaminen

Lasten luvatta poistuminen perhehoidosta ilmeni kuvauksissa arvaamattomana ja toistuvana käyttäytymisenä, joka saattoi tapahtua mihin vuorokaudenaikaan tahansa ja kestää useita päiviä. Poistuminen ei aina vaatinut erityistä syytä, vaan lapsi saattoi lähteä omasta aloitteestaan esimerkiksi yöllä, koulupäivän aikana tai lenkille, jolta ei palannut sovitusti. Luvatta poistumiseen liittyi usein myös muuta riskikäyttäytymistä, kuten päihteiden käyttöä, suojaamattomia seksikokemuksia, omaisuuden myymistä ja varastamista.

Joissain tapauksissa luvatta poistuminen oli alkanut jo ennen sijoitusta ja liittyi lapsen aiempiin kokemuksiin väkivallasta ja turvattomuudesta, jolloin luvatta poistuminen näytti toimivan suojautumismekanismina. Kasvatuksellisen ohjaamisen jälkeen lapsi saattoi myös vältellä kotiin palamista, satuttaa sijaisvanhempia tai tehdä muuta kiusaa, kuten sotkea tai vahingoittaa omaisuutta. Kokonaisuutena luvatta poistuminen ja siihen liittyvät ilmiöt kuormittivat perhehoitoa ja vaativat jatkuvaa valppautta sekä johdonmukaista tukea ja ohjausta arjen tilanteissa.

”Rajoitustilanteiden jälkeen lapsi ei tullut kotiin vaan lähti hatkareissulle tai yritti satuttaa sijaisvanhempia tai teki muuta kiusaa esim. kasteli sängyn, kylpytakit tai heitti roskia sänkyymme.”

Lisäksi kuvauksissa ilmeni itsensä vahingoittamista, kuten viiltelyä, joka liittyi lapsen pahoinvointiin ja vaikeuksiin hallita tunteitaan.

Vaikutus perheen muihin lapsiin

Perhehoitajien kuvauksissa rajojen koettelu ja sijoitetun lapsen haastava käyttäytyminen vaikuttivat perheen muihin lapsiin aiheuttaen pelkoa, epävarmuutta ja ahdistusta. Sisarukset eivät uskaltaneet olla lähellä, koska eivät koskaan tienneet, milloin sijoitettu lapsi saattaisi käydä päälle. Tilanteiden ennakoimattomuus piti muut lapset varpaillaan ja vähensi halua yhteisiin leikkeihin. Lapsen saattoivat vetäytyä omiin huoneisiinsa ja sulki oven, sillä he eivät halunneet olla läsnä tilanteissa, joissa joutuivat todistamaan raivokohtauksia tai muuta häiritsevää käyttäytymistä. He pyrkivät olemaan näkymättömiä ja ”vaivattomia”, ja perhehoitajat olivat huolissaan heidän hyvinvoinnistaan.

”He vetäytyivät ajan kuluessa näkymättömiin eli omiin huoneisiinsa ja muutenkin muuttuivat ”vaivattomiksi”. Tiedostimme tilanteen ja olimme huolissamme muiden lasten hyvinvoinnista.”

Raivokohtaukset ja tavaroiden rikkominen johtivat siihen, että lapset eivät halunneet kutsua kavereita kotiin. He pelkäsivät, että raivokohtauksia voisi tulla vieraiden ollessa läsnä. Tämä rajoitti myös perheen yhteistä osallistumista ja harrastamista. Tavaroiden rikkominen aiheutti hämmennystä ja ristiriitaisia tunteita, sillä perhehoitaja ei voinut jättää esimerkiksi viikkorahaa antamatta huonon käyttäytymisen tai tavaroiden rikkomisen takia. Tämä antoi nuoremmille lapsille epäselvän viestin vastuusta ja seurauksista. Epäluottamus sijoitettua lasta kohtaan kasvoi, ja sisarukset kokivat vihaa ja surua, kun heidän tavaroitaan rikottiin. Lapset myös loukkaantuivat fyysisesti, esimerkiksi tavaroiden heittäminen tai pureminen seurauksena.

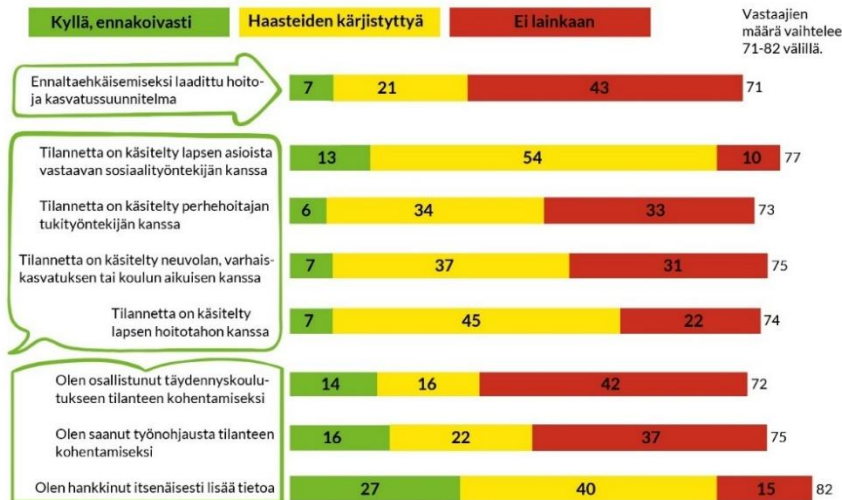
Perhehoitajat joutuivat suojaamaan muita lapsia järjestämällä siirtymätilanteet ja vapaat hetket niin, että aikuinen oli aina läsnä. Aineistossa oli myös kuvauksia siitä, kuinka muut lapset ovat olleet haastavissa tilanteissa avuksi.

”Kun nuori oli kadoksissa, muut nuoret olivat huolissaan, soittelivat ystävilleen ja kyselivät, onko kukaan nähnyt kyseistä nuorta. Sanoisin meidän muiden nuorten myös stressaantuneen tämän nuoren toimista, huoli oli jatkuvaa.”

5.1. Perhehoitajan saama ja toivoma tuki

Kuviossa 12 on esitetty rajojen koetteluun ja käyttäytymiseen liittyvien tapahtumien käsittelyä. Tilanteen kärjistyttyä niitä käsiteltiin melko usein joko perhehoitajan tai lapsen huolenpitoon ja hoitoon osallistuvien toimijoiden kanssa (49–77 % tilanteista). Ennakoivaa käsittelyä tapahtui vain vähän. Yli 60 %:ssa tilanteista ei ollut laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelmaa tapahtumien ennaltaehkäisemiseksi. Perhehoitajat olivat valmistautuneet haasteisiin hankkimalla itsenäisesti tietoa (43 %), mutta täydennyskoulutukseen osallistuminen oli vähäistä.

Kuinka kasvatustilannetta on ratkottu tai tilannetta pyritty kohentamaan?



Kuvio 12. Rajojen koetteluun ja käyttäytymiseen liittyvien tapahtumien käsittely (n=71–82, luvut voivat olla sisäkkäisiä).

Lähes puolet perhehoitajista (n=30, 48 %) oli saanut työnohjausta joko ennakoivasti tai tilanteiden kärjistyttä. Neljä heistä oli saanut työnohjausta molemmissa vaiheissa.

Työnohjaus, itse hankittu lisätieto ja täydennyskoulutus autoivat perhehoitajien arvion mukaan parhaiten tilanteiden ratkaisemisessa. Myös keskustelut lapsen hoitotahon ja perhehoitajan tukityöntekijän kanssa koettiin kohtuullisen hyödyllisiksi. Sosiaalityöntekijän kanssa käytyjen keskustelujen koettu hyöty jäi vähäiseksi, vaikka niitä oli käyty lähes kaikkien perhehoitajien kohdalla sekä ennakoivasti että tilanteiden kärjistyttä. (kuvio 13).

Sain tästä apua tilanteen ratkaisemisessa



Kuvio 13. Rajojen koettelu ja käyttäytyminen, perhehoitajien kokemus saadusta avusta tapahtumien ratkaisemiseksi (n ja keskiarvo).

Perhehoitajan toivoma tuki

Perhehoitajat toivoivat sosiaalityöltä vahvempaa tukea, enemmän puuttumista epäkohtiin ja selkeitä toimintaohjeita. He kaipasivat kuulluksi tulemistä, ennakoivaa tukea ja varhaista puuttumista haasteellisiin tilanteisiin. Tilanteiden purkaminen, säännölliset keskustelut ammattilaisten kanssa, työnohjaus ja mentorointi nähtiin tarpeellisina. Lisäksi toivottiin lisävapaata arjen haasteista irrottautumiseen.

”Enemmän tietoisuutta trauman vaikutuksesta arkeen myös ajan kuluessa.”

Perhehoitajat toivoivat, että heidän asiantuntemuksensa kasvatustyössä tunnistettaisiin ja että he saisivat tukea lapsen käytöksen ymmärtämiseen. He toivoivat myös, että sosiaalityöntekijät luottaisivat heidän tilannearvioonsa ja tukisivat heidän kasvatuksellisia ratkaisujaan. Lisäksi nousi esiin toive siitä, että sijoitetun lapsen vointia sekä tilanteen taustatekijöitä ja vaikutuksia heihin huomioitaisiin paremmin.

”Olisin toivonut, että näpistely ja varkaudet olisi ymmärretty nuoren käytöksenä, johon osasimme kyllä arjen kasvattajina puuttua. Näpistely ja varastaminen ei kestänyt loputtomiin. Nuorella oli paljon murheita ja haasteita elämässään.”

5.2. Yhteenveto

Perhehoitajat kuvasivat tilanteita, joissa lapsen toiminta aikuisten asettamien rajojen suhteen ja/tai hänen käyttäytymisensä aiheuttivat kuormitusta perhehoidon arjessa. Tilanteet painottuivat erityisesti 7–15-vuotiaisiin lapsiin ja olivat usein pitkäkestoisia sekä toistuivat päivittäin tai viikoittain. Käyttäytymisen haasteet ilmenivät muun muassa raivokohtauksina, väkivaltana, tavaroiden rikkomisena, varastamisena, luvatta perhekodista poistumisina ja itsensä vahingoittamisena.

Kuvatuilla tilanteilla oli vaikutuksia myös perheen muihin lapsiin, jotka kokivat pelkoa, epävarmuutta ja vetäytyivät tilanteista. Tilanteet rajoittivat lasten sosiaalista elämää ja vaikutti perheen yhteiseen arkeen. Perhehoitajat kokivat jäävänsä tilanteissa yksin.

Tukea perhehoitajat olivat saaneet pääasiassa vasta tilanteiden kärjistyttyä. Työnohjaus, täydennyskoulutus ja itse hankittu lisätieto koettiin hyödyllisimmiksi tukimuodoiksi. Sen sijaan sosiaalityöntekijän kanssa käytyjen keskustelujen koettu vaikuttavuus jäi vähäiseksi, vaikka niitä käytiin usein. Perhehoitajat toivoivat, että heidän asiantuntemuksensa kasvatustyössä tunnistettaisiin ja että he saisivat konkreettista ja johdonmukaista tukea arjen haasteisiin.

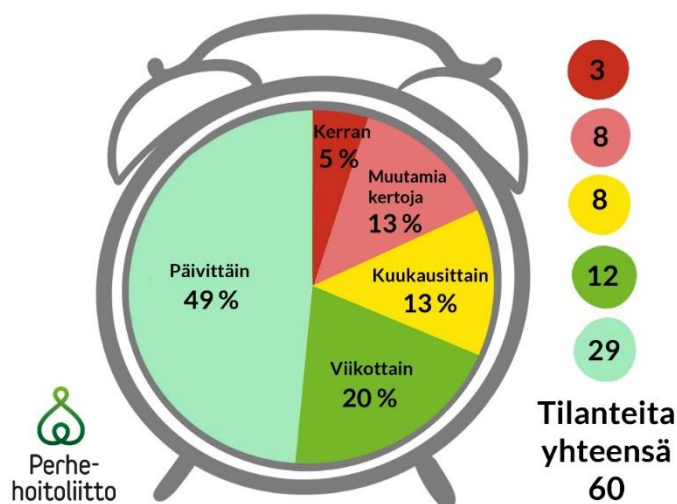
6. Yhteydenpidon ja digitaalisten laitteiden vaikutukset perhehoidon arjessa

Tässä luvussa tarkastellaan, millaisia vaikutuksia lapsen yhteydenpidolla läheisiin sekä digitaalisten laitteiden käytöllä on ollut perhehoidon arkeen.

Yhteydenpidon ja digitaalisten laitteiden vaikutuksia käsittelevään teemaan vastasi 55 perhehoitajaa, joilta saatiin yhteensä 60 kuvausta. Tapahtumat painottuivat 7–15-vuotiaisiin, sillä 85 % kuvauksista koski tätä ikäryhmää. Noin kaksi viidesosaa (n=6, 43 %) lapsista oli tapahtumahetkellä 12–15-vuotiaita, ja lähes yhtä moni (n=25, 42 %) kuului 7–11-vuotiaiden ryhmään. Kolme lasta oli 4–6-vuotiaita ja neljä alle 3-vuotiaita. Vanhimman ikäluokan (16–17 vuotta) kohdalla tapahtumat koskivat vain kahta lasta.

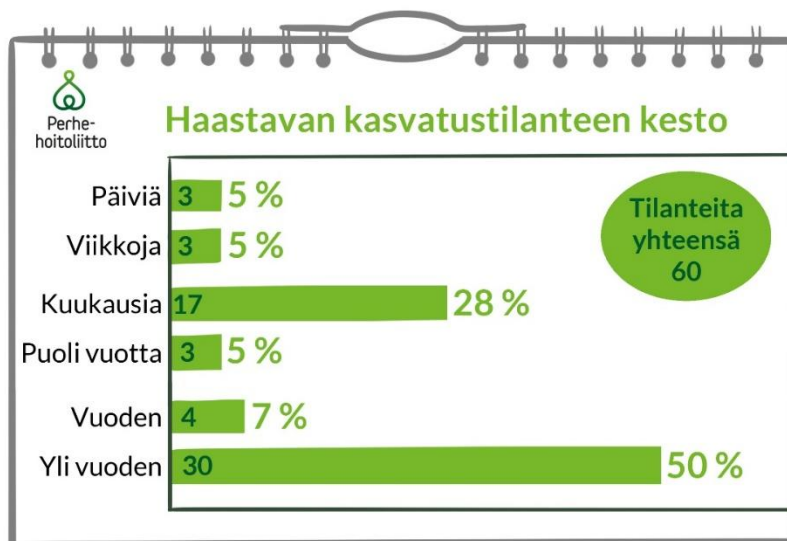
Teemaan liittyville haasteellisille toiminnoille oli tyypillistä niiden toistuvuus. Puolet (49 %) kuvatuista toiminnoista esiintyi päivittäin ja 20 % viikoittain. Yhteensä neljäsosa toistui kuukausittain tai muutamia kertoja. Kuukausittain toistuvatkin toiminnot kestivät pääsääntöisesti vähintään vuoden (kuvio 14).

Kuinka usein tilanne toistui?



Kuvio 14. Yhteydenpito ja digitaalisten laitteiden vaikutukset, toistuminen (n=60, %).

Toiminnot olivat myös pitkäkestoisia (kuvio 15). Yli vuoden jatkuneita toimintoja oli puolet (n=30), joista yli puolet toistui päivittäin ja 20 % viikoittain. Myös kuukausia tai puoli vuotta kestäneille toiminnoille oli tyypillistä niiden toistuminen päivittäin tai viikoittain.



Kuvio 15. Yhteydenpito ja digitaalisten laitteiden vaikutukset, kesto (n=60, %).

Perhehoitajat kuvasivat tilanteita, joissa pääasiassa puhelimen, mutta myös muiden digitaalisten laitteiden käyttö aiheutti haasteita lapsen arjessa ja perhehoidon toteutuksessa. Laitteiden käyttö vaikutti muun muassa vuorokausirytmien häiriintymiseen, unen puutteeseen, koulupoissaoloihin, keskittymiskyvyn heikkenemiseen sekä vaikeuksiin sosiaalisissa suhteissa. Joissain tapauksissa lapsi oli joutunut verkkovälitteisen seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi tai altistunut muille netin vaaroille, kuten päihteiden saatavuudelle ja sopimattomalle sisällölle.

”Lapsi jakoi kuvia ja videoita itsestään ja kodistamme WhatsApp-kanavassa, jossa oli yli 1000 seuraajaa. Olimme aiemmin käyneet läpi turvallisen somekäytön säännöt. Olimme sopineet, että kuvia ja videoita saa jakaa vain henkilöille, jotka hän on tavannut aiemmin.”

Puhelimen käyttö oli monissa tilanteissa jatkuvaa ja hallitsematonta. Lapsi saattoi viettää lähes kaiken vapaa-aikansa puhelimen ääressä, nukahtaa sen kanssa tai kieltäytyä osallistumasta sovituihin arjen tehtäviin. Kuvausten mukaan ohjeet esim. perhehoitajan oikeudesta ottaa puhelin yöksi tai läksyjen teon ajaksi pois tai käyttää FamilyLink -sovellusta myös sijoitetuilla lapsilla näyttää vaihtelevan eri perhehoidon järjestäjien välillä.

”Sossu antanut lapselle luvan käyttää puhelinta ilman rajoja. Lapsi ei jaksanut mistään muusta ja mielellään valitsee puhelimen. Lähes kaiken vapaa-ajan katselee tiktokkia ja viestittelee kavereiden kanssa. Nukahtaa puhelimen kanssa.”

Kuvauksissa esiintyi sääntöjen kiertämistä ja salailua. Lapsi saattoi tuoda salaa biologisilta vanhemmiltaan tai isovanhemmiltaan saatuja laitteita perhekotiin, jolloin perhehoitajalla ei ollut mahdollisuutta puuttua laitteen käyttöön.

”Meillä perhehoitajilla ei ole lupaa ottaa puhelinta pois yöksi, vaan lapsi on puhelimella niin kauan, kunnes melatoniini vaikuttaa.”

Sosiaalisen median käyttöön liittyi huolta nimimerkkien kanssa kirjoittelusta, valeprofiilien luomisesta ja yksityisten kuvien jakamisesta laajoille yleisöille. Vaikka turvallisen somekäytön säännöistä oli keskusteltu, lapset eivät aina noudattaneet sovittuja rajoja. Perhehoitajat kokivat, että heiltä puuttui riittävät oikeudet ja työkalut suojella lasta digitaalisen ympäristön haitoilta.

Yhteydenpitoon liittyvinä haasteina perhehoitajat kuvasivat biologisten vanhempien tapaamiseen liittyviä tilanteita ja biologisten vanhempien kanssa puhelimitse tapahtuvaa yhteydenpitoa. Tapaamispäivänä lapsi saattoi muuttua levottomaksi, takertuvaksi tai kieltäytyä tapaamisista kokonaan. Joissain tapauksissa yhteydenpito johti voimakkaisiin ja pitkäkestoisiin raivokohtauksiin sekä pelon kokemuksiin.

”Lapsi kuormittui vanhemman tapaamisista ja puheluista, niin, että sai valtavia, pitkäkestoisia (1–4 h) raivokohtauksia, joissa huusi taukoamatta, repii, potkii, raapii, puree. Toinen kokee pelkoa, että hänet tai sijaisäiti viedään pois.”

Yhteydenpitoon liittyi myös tilanteita, joissa vanhemmat tai sukulaiset painostivat lasta viestein ja puheluin, mikä lisäsi lapsen kuormitusta. Vanhempien päihteiden käyttö ja epäselvä puhe puheluiden aikana aiheuttivat lapselle ahdistusta, eikä hän aina uskaltanut lopettaa puhelua. Vanhempi saattoi puhua asioista, jotka eivät olleet lapselle sopivia.

”Lapsi reagoi aggressiivisesti ja sekavasti aina vanhemman kanssa puhuttuaan. He puhuivat ”salakieltä” jolla vanhempi viestitti lapselle, että hänen pitää hommata rahaa vanhemmalle ja tuoda seuraavaan tapaamiseen. Lapsi toteutti vanhemman toivetta varastamalla rahaa, aina kun oli mahdollisuus.”

Videopuhelut aiheuttivat levottomuutta erityisesti pienillä lapsilla, kun toisessa päässä ei vastattu heidän toiveisiinsa. Lapset reagoivat tilanteisiin eri tavoin, esimerkiksi vetäytymällä tai käyttäytymällä väkivaltaisesti.

Yhteydenpitoa saatettiin jatkaa läheisten toimesta yhteydenpidon rajoittamista koskevasta päätöksestä huolimatta, mm. soittamalla toisesta numerosta tai saapumalla yllättäen perhekotiin.

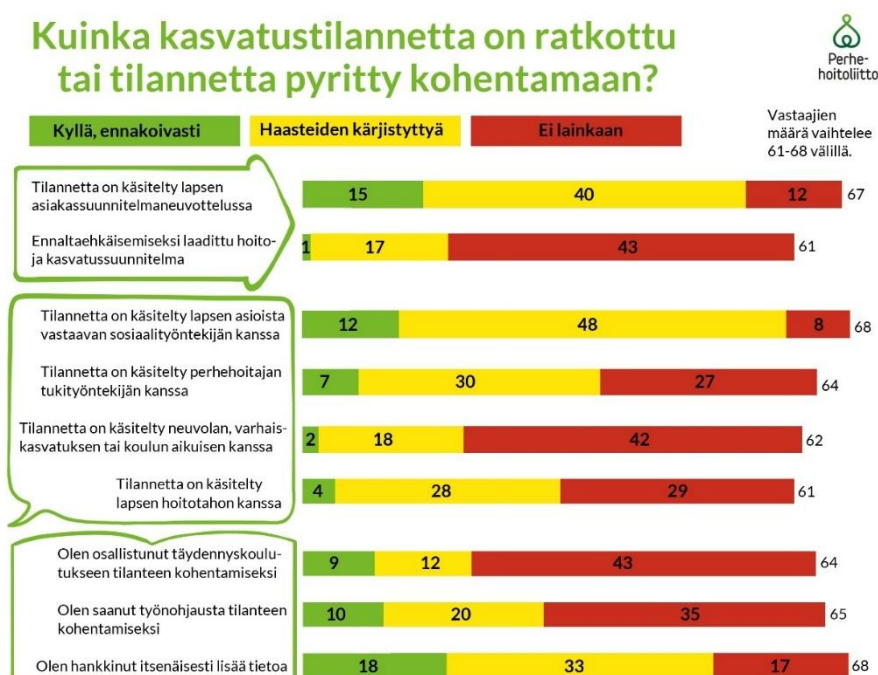
6.1. Perhehoitajan saama ja toivoma tuki

Teemaan liittyvistä haasteellisista toiminnoista 12 (20 %) oli ratkaistu yhteydenpidon rajoittamista koskevalla päätöksellä. Seitsemän perhehoitajaa koki päätöksen auttaneen hyvin (arviot 4 tai 5 asteikolla 0–5), kun taas viisi koki sen melko hyödyttömäksi (arviot 0–2).

Kuviossa 16 on esitetty yhteydenpidon ja digitaalisten laitteiden vaikutukset teemaan liittyneiden tapahtumien käsittelyssä. Ennakoiva tilanteen käsittely joko perhehoitajan tai lapsen huolenpitoon ja hoitoon osallistuvien toimijoiden kanssa oli vähäistä (2–22 %). Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa tilannetta käsiteltiin pääasiassa vasta sen kärjistyttyä (71 %). Tilanteen ennaltaehkäisemiseksi ei ollut laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelmaa 70 % tapauksista, ja ennakoivasti vain yhdessä tapauksessa.

Tapahtumaa oli käsitelty lapsen asiakassuunnitelmanneuvottelussa ennakoivasti noin viidesosassa (n=15) ja tilanteen kärjistyttyä 60 % (n=40) tapahtumista. Kolme neljäsosaa perhehoitajista oli hankkinut tietoa itsenäisesti, mutta tiedonhankinta painottui vaiheeseen, jolloin tilanne oli jo kärjistynyt. Täydennyskoulutukseen osallistuminen tilanteen kohentamiseksi oli vähäistä.

Tilanteiden parantamiseksi työnohjausta sai joko ennakoivasti tai haasteiden kärjistyttyä 44 % perhehoitajista (n=24). Viidellä heistä työnohjaus toteutui molemmissa vaiheissa.



Kuvio 16. Yhteydenpito ja digitaalisten laitteiden vaikutukset, tapahtumien käsittely (n 61–68, luvut voivat olla sisäkkäisiä).

Eri käsittelytavat auttoivat varsin hyvin 25–41 %:ssa tapahtumista (arviot 4–5 asteikolla 0–5). Keskiarvojen vertailun perusteella perhehoitajien arvion mukaan työnohjaus, täydennyskoulutus, ennaltaehkäisevästi laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelma sekä itsenäinen tiedonhankinta olivat tehokkaimpia keinoja tilanteiden ratkaisemisessa.

Asian käsittely neuvolassa, varhaiskasvatuksessa, koulun aikuisten tai lapsen hoitotahon kanssa koettiin perhehoitajien mukaan jonkin verran hyödylliseksi (kuvio 17). Huomionarvoista on, että hoito- ja kasvatussuunnitelma oli laadittu ennaltaehkäisevästi vain 17 tapahtumassa (joista yhdessä sekä ennakoivasti että tilanteen kärjistyttyä), mutta perhehoitajat kokivat sen auttaneen hyvin tilanteiden käsittelyssä. Vastaava havainto koskee myös täydennyskoulutukseen osallistumista.



Kuvio 17. Yhteydenpito ja digitaalisten laitteiden vaikutukset, perhehoitajien kokemus saadusta avusta tapahtumien ratkaisemiseksi (n ja keskiarvo).

Perhehoitajan toivoma tuki

Perhehoitajat toivoivat puhelimen ja muiden digitaalisten laitteiden käyttöön liittyvissä tilanteissa selkeämpää tukea ja ohjeistusta. He kaipaivat lisäkoulutusta sijoittajalta erityisesti siitä, mikä perhehoidossa on sallittua ja mikä kuuluu tavanomaiseen kasvatukseen.

Perhehoitajat toivoivat, että heillä olisi ollut mahdollisuus rajata perhehoidossa olevien lasten puhelimen ja eri sovellusten käyttöä kuten heillä on omien biologisten lastensa suhteen. Osa perhehoitajista toivoi, että sosiaalityöntekijä rajaisi vahvemmin sijoitetun lapsen puhelimen käyttöä ja puuttuisi tilanteisiin nopeammin perhehoitajan tuotua haasteet esiin. He toivoivat sosiaalityöntekijältä aktiivisempaa otetta sekä selkeitä ohjeita ruutuaikojen ja sosiaalisen median käytön

rajoittamiseen. Moni perhehoitaja toivoi myös muutoksia lainsäädäntöön, jotta haasteisiin puuttuminen olisi helpompaa.

”Konkreettisia keinoja puuttua. Lakimuutos rajoittamisen mahdollistamiseksi lapsen/nuoren edun niin vaatiessa. Onhan se täysin järjenvastaista, että alaikäinen saa vapaasti satuttaa itseään ja kasvattaa ajatusta, ettei voida puuttua. Hyvinvointialueen yhteinen it-tukihenkilö perhehoitoon, joka on askeleen nuorten edellä. Yhteinen sopimus pohja laitteiden käyttöä varten. Tehtäisiin toimet ennaltaehkäisevästi kaikille perhehoitoon muuttaville. Kasvaisivat niihin, eikä tarvitsisi jatkuvasti jälkijunassa vääntää ja kiristää.”

Haasteellisista tilanteista huolimatta perhehoitajat toivat myös esiin, että perheen yhteisillä sopimuksilla on onnistuttu tilanteita korjaamaan. Lasten osallistaminen asian selvittämiseen nähtiin tärkeänä, jotta he ymmärtäisivät asian vaikutuksen muihin perheenjäseniin ja heidän suhtautumiseensa sijoitettuihin lapsiin.

6.2. Yhteenveto

Perhehoitajat kuvasivat tilanteita, joissa lapsen yhteydenpito läheisiin sekä digitaalisten laitteiden käyttö aiheuttivat kasvatuksellisia haasteita ja ohjaustilanteita perhehoidon arjessa. Tilanteet painottuivat erityisesti 7–15-vuotiaisiin lapsiin ja olivat usein pitkäkestoisia sekä toistuivat päivittäin tai viikoittain. Haasteet liittyivät muun muassa vuorokausi-rytmin häiriintymiseen, unen puutteeseen, keskittymiskyvyn heikkenemiseen, peliriippuvuuteen, sosiaalisen median käyttöön sekä altistumiseen haitalliselle sisällölle.

Yhteydenpito biologisiin vanhempiin aiheutti lapsissa levottomuutta, pelkoa ja kuormitusta. Joissain tapauksissa yhteydenpito johti voimakkaisiin raivokohtauksiin tai epäasialliseen käytökseen. Perhehoitajat kokivat, että heidän mahdollisuutensa rajata puhelimen ja sovellusten käyttöä olivat rajalliset. Näytti siltä, että käytännöt avustavan teknologian käytöstä vaihtelivat eri perhehoidon järjestäjien välillä.

Perhehoitajat olivat saaneet tukea pääasiassa vasta tilanteiden kärjistyttyä. Työnohjaus, täydennyskoulutus, hoito- ja kasvatussuunnitelma sekä itse hankittu lisätieto koettiin hyödyllisiksi tukimuodoiksi. Ennakoiva tuki oli kuitenkin vähäistä, ja sosiaalityöntekijän kanssa käytyjen keskustelujen koettu vaikuttavuus jäi vähäiseksi.

Perhehoitajat toivoivat selkeitä ohjeita, konkreettisia keinoja ja lainsäädännöllisiä muutoksia, jotka mahdollistaisivat tehokkaamman puuttumisen digitaalisten laitteiden käyttöön liittyviin haasteisiin.

7. Muut haastavat kasvatustilanteet

Kyselyn viimeisessä osiossa vastaajilla oli mahdollisuus tuoda esiin kasvatuksellisia tilanteita, jotka eivät ole kuuluneet aiempien kysymysten sisältöön. Tämän teeman tarkoituksena oli antaa perhehoitajille tilaisuus kuvata muita merkittäviä haasteita, jotka ovat olleet olennaisia perhehoidon arjessa ja lapsen hyvinvoinnin kannalta.

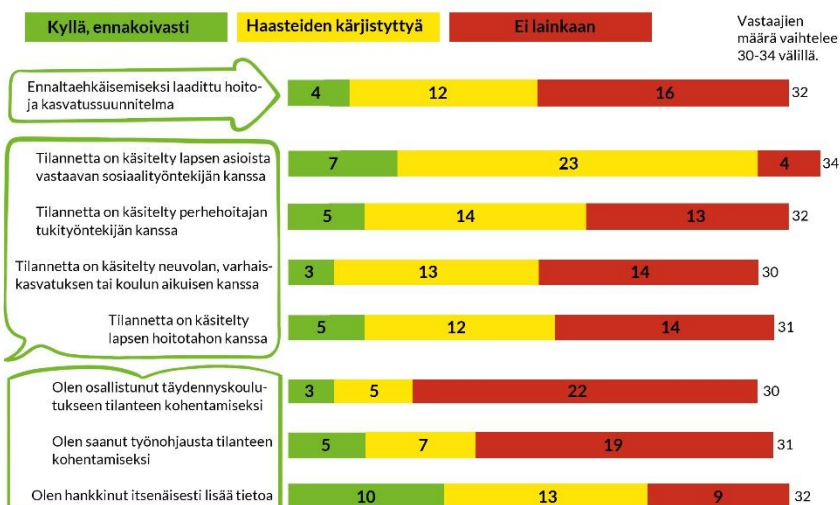
Teemaan vastasi 28 perhehoitajaa, jotka kuvasivat yhteensä 29 tilannetta. Suuri osa kuvauksista liittyi jo aiemmin käsiteltyihin teemoihin 1–3, mutta esiin nousi myös muita haasteita, kuten:

- kotiintuloajat ja seurustelevien nuorten yökyläilyt
- kielelliset haasteet (lapsen äidinkieli muu kuin suomi)
- lapsen levottomuuden taustalta paljastunut näkövamma
- lapsen käsitys, että sosiaalityöntekijä maksaa kaiken
- haastava tilanne olla yhtä aikaa mummo ja perhehoitaja lapselle, mikä aiheutti haasteita suhteessa lapsen vanhempaan
- tiedonsaannin ongelmat, kuten terveyteen liittyvät tutkimustulokset ja hoito-ohjeet (esim. oikomishoidon eteneminen)
- koulunkäynnin vaikeudet

Tapahtumista noin kolmasosa (n=10) koski 7–11-vuotiaita. Lisäksi viisi tapahtumaa liittyi sekä 12–15-vuotiaisiin että 16–17-vuotiaisiin. Seitsemän lasta oli 4–6-vuotiaita ja kaksi alle 3-vuotiaita. Suurin osa tilanteista oli pitkäkestoisia: 13 tapausta oli jatkunut yli vuoden ja seitsemän tapausta kuukausia tai puoli vuotta. Toiminnot toistuivat pääsääntöisesti päivittäin.

Kuviossa 18 on esitetty millaista tukea ja missä vaiheessa perhehoitajat ovat saaneet muissa haastaviksi kokemissaan kasvatustilanteissa. Kuten aiemmissa teemoissa, myös näissä vastauksista nähdään, ettei tilannetta ollut usein käsitelty lainkaan eri toimijoiden kanssa tai sitä käsiteltiin vasta haasteiden kärjistyttyä. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa oli käsitelty 68 % tilanteista niiden kärjistyttyä. Ennakoiva tuki nousi eniten esiin perhehoitajan itsenäisesti hankkimien tietojen kohdalla. Reilussa puolessa tapauksista perhehoitajat olivat keskustelleet tilanteesta joko ennakkoon tai tilanteen kärjistyttyä perhehoitajan tukityöntekijän tai muun toimijan kanssa ja puolessa tapauksista oli laadittu hoito- ja kasvatussuunnitelma. Täydennyskoulutusta tai työnohjausta oli saanut noin yksi kolmasosa.

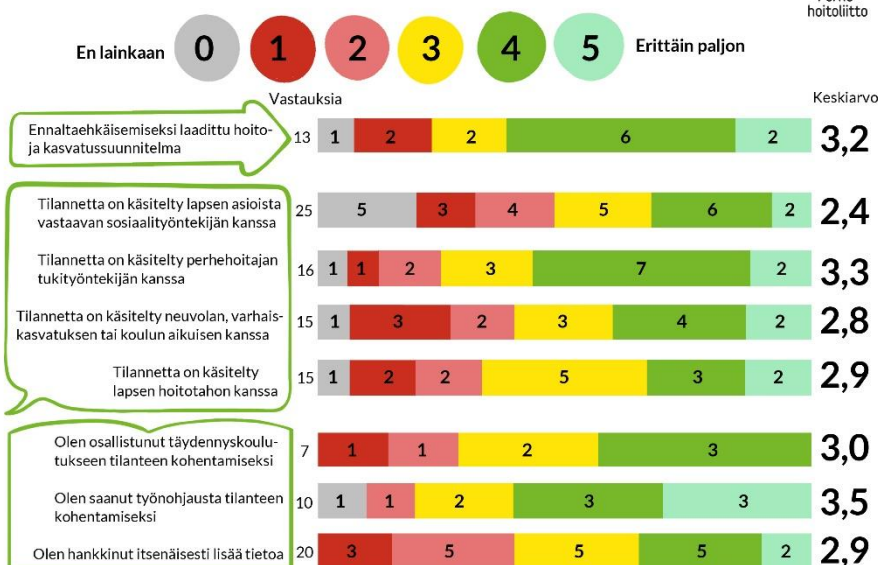
Kuinka kasvatustilannetta on ratkottu tai tilannetta pyritty kohentamaan?



Kuvio 18. Muut haastavat kasvatustilanteet, tapahtumien käsittely (n=30-34, luvut voivat olla sisäkkäisiä).

Perhehoitajat arvioivat työnohjauksen ja hoito- ja kasvatussuunnitelman auttaneen heitä parhaiten tilanteen ratkaisemisessa. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän kanssa käyty asian käsittely koettiin tässä olevan vähiten avuksi (kuvio 19). Perhehoitajien toiveet muusta tuesta olivat samankaltaisia kuin aiemmissa teemoissa.

Sain tästä apua tilanteen ratkaisemisessa



Kuvio 19 Muut haastavat kasvatustilanteet, perhehoitajien kokemus saadusta avusta tapahtumien ratkaisemiseksi (n ja keskiarvo).

8. Yhteenveto ja ajatuksia perhehoitajien tuen parantamiseksi

Tämän kyselyn aineistossa kuvaukset haastavista kasvatustilanteissa sijoittuivat pääasiassa 7–15-vuotiaiden lasten ikäryhmään. Tilanteet olivat usein pitkäkestoisia ja toistuivat säännöllisesti, jopa päivittäin.

Lukumääräisesti eniten, yhteensä 70 tilannekuvausta, liittyi rajojen koetteluun ja käyttäytymisen teemaan. Yhteydenpitoa ja digitaalisten laitteiden vaikutuksia kuvaavassa teemassa oli 60 tapahtumakuvausta, ja päihteiden käyttöä sekä vaarallisten esineiden hallussapitoa käsittelevässä teemassa 41 kuvausta. Päihteiden käyttöä ja vaarallisten esineiden hallussapitoa koskevista tapauskuvauksista suurin osa koski päihteiden käyttöä.

Jokaisesta teemasta löytyi tapauskuvauksia äärimmäisen vaikeista tilanteista. Kuvausten perusteella heräsi kysymyksiä siitä, onko perhehoito kyseiselle lapselle oikea sijaishuollon muoto tai millaisella vahvemmalla tuella perhehoito voisi olla riittävän turvallinen sijaishuoltopaikka.

Aineistossa esiintyi lukuisia esimerkkejä tilanteista, jotka olivat lapsen kehitysvaiheeseen sopivia tai hänen elämäkokemustensa valossa ymmärrettäviä. Vaikka nämä tilanteet olivat perhehoitajien kannateltavissa, niiden haastavuus johtui huolesta sekä toistuvista ja pitkäkestoisista vaikutuksista arkeen ja muihin perheenjäseniin. Haastavuutta lisäsi myös kokemus yksin jäämisestä ja tuen puutteesta.

Kyselyyn vastanneiden perhehoitajien mukaan haastavilla kasvatustilanteilla oli vaikutusta myös muihin perheessä asuviin lapsiin. Tilanteet saattoivat uhata lasten turvallisuutta, mutta toisaalta ne saattoivat toimia arjessa kasvatuksellisenä esimerkkinä siitä, miten itse ei kannattaisi toimia. Suojaavina tekijöinä nousivat esiin esimerkiksi lasten selkeästi nuorempi ikä tai se, etteivät he tienneet tapahtumista.

Tulokset osoittavat, että perhehoidon toimijoiden tarjoama apu ja perhehoitajien kokemus toimivista tukimuodoista eivät kohdanneet parhaalla mahdollisella tavalla. Työnohjaus koettiin hyödylliseksi, mutta sitä oli saatu vain alle puolessa kuvatuista tilanteista. Hoito- ja kasvatussuunnitelma oli laadittu vain 37 prosentissa tapauksista, vaikka sen koettiin tukevan tilanteiden ratkaisemista. Sen sijaan sosiaalityöntekijän kanssa käytyjen keskustelujen koettu hyöty jäi vähäiseksi, vaikka niitä käytiin 87 prosentissa tapauksista. Usein tukea oli saatu vasta tilanteen kärjistyttyä ja ennakkoiva tuki oli vähäistä.

Perhehoitajien vastauksista nousi esiin viisi toivetta tueksi haastaviin tilanteisiin. Osassa tapauksista he kokivat saaneensa riittävän tuen tai heidän oma toimintansa oli riittävää tilanteen ratkaisemiseksi.

Tuen toiveiden kokonaisuudet nimettiin seuraavasti: haasteen tunnistaminen ja siihen reagointi, ymmärrys ja yhteistyö, selkeä ohjeistus, perhehoitoarkea helpottava tuki tai palvelu, sekä rajoittamisen mahdollisuuksien puute ja kokemus avun riittämättömyydestä.

8.1. Voidaanko perhehoitajien toiveisiin vastaamalla tehdä perhehoidosta turvallisempaa ja mahdollista?

Perhehoitajien esittämät toiveet eivät vaikuta kohtuuttomilta. He toivoivat haastavien tilanteiden tunnistamista ja niihin reagointia, ymmärrystä ja tilanteiden ratkomista yhteistyössä, selkeää ohjeistusta, perhehoitoarkea helpottavaa tukea tai palvelua silloin kun arki on kuormittavimmillaan sekä lapsen kasvatuksellisten rajaamismahdollisuuksien uudelleentarkastelua.

Sosiaalityössä ja muissa palveluissa on jo olemassa rakenteita, joiden avulla tuen sisältöä ja kohdentamista kehittämällä tuen tarpeisiin voitaisiin vastata paremmin ja jopa haastavia tilanteita ennakoiden.

Lastensuojelun laatusuositukset sisältävät myös sijaishuollon laatukriteerit.³ Kriteerit perustuvat osittain perus- ja ihmisoikeussäännöksiin sekä lastensuojelun kansalliseen lainsäädäntöön, minkä vuoksi osa niistä on velvoittavia. Ne sisältävät myös tutkimustietoon perustuvia suosituksia laadukkaan sijaishuollon järjestämisestä ja tuottamisesta.

Perhehoitajien toive siitä, että he saisivat kiireisessä tilanteessa lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tai lasta tuntevan työparin kiinni on oikeutettu. Sosiaalityöntekijän tavoitettavuus on sekä perhehoitajan että perhehoidossa asuvan lapsen näkökulmasta myös oikeusturvakysymys. Arkea ei voi pysäyttää ja perhehoitajan on usein ratkottava vaikea tilanne jollakin tapaa joka tapauksessa - yksin tai viranomaisen tuella.

Haastavia kasvatustilanteita saattaisi olla mahdollista ennakoida tilanteissa, joissa tunnistetaan esimerkiksi sijoitetun lapsen iän, kehitysvaiheen tai elämäkokemusten tai kenties vanhempien elämäntilanteen perusteella riskitekijöitä. Hoito- ja kasvatussuunnitelma⁴ täydentää asiakassuunnitelmaa ja on ensisijaisesti tarkoitettu laitoshoidon. Se voi kuitenkin toimia myös perhehoidossa välineenä, jonka avulla haastavien tilanteiden ratkaisemista voidaan suunnitella käytännönläheisesti ja tavoitteellisesti. Suunnitelman laatimisen myötä tavoitteiden seuranta perustuu kirjattuihin tavoitteisiin.

Perhehoitajalla on lakisääteinen oikeus jokaista hoidettavaa varten nimettävään vastuutyöntekijään sekä tukeen⁵. Tuen tarpeet nousevat lapsen tarpeista ja tuen tarpeella on suhde perhehoitajan valmiuksiin. PRIDE-ennakovalmennuksen perhehoitajan valmiuksia⁶ olisi mahdollista käyttää tuen arvioimisen apuna läpi perhehoidon prosessin, jolloin tuki ankkuroituu lapsen tarpeisiin.

Kiintymykseskeisen kasvatuksen ja mentalisaation hyödyistä sekä neuropsykiatrisen erityisyyden että lapsen elämäkokemusten vaikutuksesta lapsen vointiin ja toimintaan tiedetään paljon. Sisarusten välisestä väkivallasta ja sisarussuhteen turvaamisesta tiedetään yhä enemmän⁷. Kotoa

³ Malja & al. (2019) Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:8.

⁴ Lastensuojelulaki 417/2007, 30a §, vrt. myös HE 237/2018

⁵ Perhehoitolaki 263/2015, 15 §

⁶ ks. lisätietoa PRIDE-valmiuksista mm. <https://pesapuu.fi/toiminta/perhehoito/pride-valmennus/>

⁷ Mononen & al. (2025) Perhehoitoperheessä asuvien välinen turvallisuus – jotta vertaissuhteissa olisi hyvä olla. Julkaisussa Koivula & Lehtosaari (toim.): Näkökulmia perhehoidon turvallisuuteen. THL työpäperi 21/2025.

luvatta poistumista on tarkasteltu erityisesti laitoshoidon näkökulmasta, mutta periaatteita voisi soveltaa myös perhehoitoon⁸.

Kiinnostavaa on myös kaikkien lasten oikeuksien toteutuminen perhehoitoperheessä. Tässä kyselyssä perhehoitajat kertoivat siitä, että haastavat kasvatustilanteet aiheuttivat perheen muissa lapsissa turvattomuutta. Lapsen oikeudet ja mm. oikeus turvalliseen lapsuuteen koskevat kuitenkin myös perheen biologisia ja adoptoituja lapsia. Perhehoitolain mukaan perhehoitajan vastuutyöntekijä on perhehoitajan tuki, mutta saattaisi olla tarpeen ulottaa tuki systemaattisesti myös perheessä asuvien muiden lasten hyvinvoinnin varmistamiseen ja mahdollisesti tukemiseen.

Tämän kyselyn valossa näyttää siltä, ettei perhehoitajan vastuutyöntekijäresurssi ole parhaalla mahdollisella tavalla käytössä, sillä vain noin puolessa kuvatuista tilanteista asiaa oli puitu perhehoitajan vastuutyöntekijän kanssa ja keskiarvo tuen hyödyllisyydestä oli 2,5 (asteikko 1–5). Perhehoitajien kokemus sosiaalityöntekijän antamasta tuesta oli heikko ja vastauksissa kuvattiin sitä, ettei sosiaalityöntekijää tavoita tai ettei hän ymmärrä perhehoitajan huolta. Toisaalta vastauksissa näkyi myös kokemus siitä, että haasteiden edessä on toimittu liian ripeästi ja sijaishuoltopaikka on vaihtunut nopealla aikataululla. Sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärää on rajattu lailla 30 asiakkaaseen vuoden 2024 alusta.⁹ Perhehoitajien kokemusten perusteella herää epäily siitä, jäävätkö sijaishuollossa asuvat lapset vähemmälle huomiolle kuin avohuollon asiakkuudessa olevat lapset, koska heidän ajatellaan olevan jo turvassa. Toisaalta tiedetään, että kuormittavat tilanteet, osaaamisen puute, stressi ja väsymys voivat lisätä riskiä kuritusväkivaltaan.¹⁰

Perhehoitolaissa vastuutyöntekijän tehtävästä on säädetty kevyesti. Perhehoitolain uudistamista koskevassa hallituksen esityksessä todetaan, että perhehoitajan vastuutyöntekijä voi olla myös lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä.¹¹ Sekä sijoitetun lapsen että perhehoitajan etu edellä toimiminen voi olla mahdoton tehtävä, erityisesti kriisiytyneissä tilanteissa. Toivottavaa olisi, että kummallakin olisi oma tukensa ja että myös perhehoitajan vastuutyöntekijän tehtävä olisi tarkemmin perhehoitolaissa määriteltä. Vahva työparityöskentely varmistaa, että lapsen perhehoidon tavoitteita koskeva tieto on yhteistä ja käytettävissä sekä lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä että perhehoitajan vastuutyöntekijällä, jotka hyödyntävät sitä perhehoidon tavoitteiden toteuttamisessa.

Perhehoitajan kiintymykseen perustuvaa läsnäoloa sijoitetun lapsen kanssa ei voi korvata. Sen sijaan voidaan korvata esimerkiksi aikaa, jonka perhehoitaja käyttää siivoamiseen tai muuhun kodinhoitoon. Joskus myös etäisyys sijoitetusta lapsesta tai lepo ovat välttämättömiä, jotta perhehoitajalla on voimavaroja toimia rakentavasti (vrt. mentalisaatio, traumaymmärrys, kiintymyskeskeisyys).

⁸ ks. mm. Pesäpuun kokoama Hatkassa.fi -verkkosivusto, Westlund & al. (2025) Katoamiset ja eksymiset perhehoidossa. Julkaisussa Koivula & Lehtosaari (toim.): Näkökulmia perhehoidon turvallisuuteen. THL työpaperi 21/2025.

⁹ Lastensuojelulaki 417/2007 13b §, vrt. myös HE 170/2021

¹⁰ vrt. mm. Ellonen Noora (2025) Kuritusväkivaltaa ei saada loppumaan pelkällä lainsäädännön tiukentamisella. Julkaisussa Holmi & Kuokkanen (toim.): Älä huuda, älä retuuta! Suomalaisten kasvatusasenteet ja kuritusväkivallan käyttö 2025. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 3/2025

¹¹ HE 331/2010 vp, s. 13/78

Työnohjaus on perhehoitajalle lakisääteinen tuki,¹² ja tässä kyselyssä perhehoitajat kokivat sen yhdeksi hyödyllisimmistä tuen muodoista haastavissa kasvatustilanteissa. Perhehoitoliiton neuvontatyössä on havaittu suuntaus, jossa työnohjausta myönnetään yhä useammin ryhmämuotoisena. Tässä kyselyssä työnohjausta oli saanut 46 prosenttia vastaajista.

Yksilöllisesti räätälöity täydennyskoulutus ja muu tuki vievät suuntaan, jossa perhehoitaja saa valmiuksia vastata juuri kyseisen lapsen tarpeisiin ja tulee samalla ohjatuksi ja valvotuksi.

Vanhemman asiakassuunnitelma on väline, jolla on mahdollista tehdä vanhemman tuen tarve ja tarvittavat palvelut näkyväksi ja seurata suunnitelman tavoitteiden toteutumista. Lastensuojelulain mukaan vanhemmalle laaditaan suunnitelma, ellei se ole tarpeeton.¹³ On vaikea kuvitella tilannetta, jossa sijaishuollossa asuvan lapsen vanhemman tilanne olisi sellainen, ettei hän hyötyisi suunnitellusta tuesta, joka edistäisi lapsen edun mukaista yhdessäoloa lapsen kanssa sekä kasvatuskumppanuutta.

Traumainformoitu työote saattaa olla jo vakiintunut organisaatioiden toimintatapana. Samaa ajattelutapaa voisi soveltaa myös lapsen, vanhemman ja muiden läheisten, perhehoitajan ja työntekijän yhteistyöhön.¹⁴ Se saattaisi olla myös vastaus tässä kyselyssä esiin nousseeseen perhehoitajan kokemukseen yksin jäämisestä, mutta myös toiveeseen siitä, että vanhemmat saisivat tukea kasvatuskumppanuuteen, joka tuntuu myös samalla puolella olemiselta. Viime vuosina sosiaalityössä on saanut jalansijaa myös systeeminen toimintamalli,¹⁵ mutta kysymyksenä on, onko se jo käytössä perhehoidossa asuvien lasten sosiaalityössä.

Tietoa lapsen oikeuksien soveltamista perhehoitoarkeen on saatavilla.¹⁶ Kyselyvastausten perusteella syntyi kuitenkin käsitys, että perhehoitajan tieto tai toimijoiden ohjeistus kasvatuksellisen ohjauksen ja lastensuojelulain tarkoittamien rajoitustoimenpiteiden yhdyspinnasta ja soveltamisesta ovat vaihtelevia. Valmisteilla oleva lastensuojelulain muutos¹⁷ näyttää pyrkivän selkeyttämään tilannetta.

Kyselyvastausten perusteella voidaan todeta, että tarvitsemme kansallista keskustelua ja yhteistä ymmärrystä siitä, ovatko vanhempiansa huollossa olevien lasten perusoikeudet kasvatuksellisen ohjauksen näkökulmasta erilaiset kuin haavoittuvassa asemassa olevien sijoitettujen lasten oikeudet. Yhteisen ymmärryksen myötä olisi mahdollista vahvistaa näkemystä myös siitä, kuinka lapsen tilanteen yksilöllinen, tapahtumaan ja aikaan sidottu arviointi voisi varmistaa lapsen oikeuksien toteutumisen perhehoidossa ja samalla tukea perhehoitajaa hänen tehtävässään.

¹² Perhehoitolaki 263/215, 15 §

¹³ Lastensuojelulaki 417/2007, 30 §

¹⁴ Lehtosaari & al. (2025) Turvallisuuden lisääminen perhehoidon yhteistyöntekijöiden kesken. Julkaisussa Koi-vula & Lehtosaari (toim.): Näkökulmia perhehoidon turvallisuuteen. THL työpaperi 21/2025.

¹⁵ ks. tietoa systeemisestä toimintamallista Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkovivuilta: <https://thl.fi/ai-heet/lapset-nuoret-ja-perheet/kehittyvat-kaytannot/systeeminen-toimintamalli-lastensuojelussa>

¹⁶ ks. esim. Perhehoitoliiton Lapsen oikeudet perhehoitoarjessa -koulutus: <https://perhehoitoliitto.fi/tukea-perhehoitoarkeen/koulutukset/>

¹⁷ ks. lisätietoa Sosiaali- ja terveysministeriö / Hallituksen esitys lastensuojelulainsäädännön uudistamiseksi; 1. vaihe: <https://stm.fi/hanke?tunnus=STM009:00/2024>

Lyhyesti sanottuna Suomessa on olemassa rakenteita, jotka tukevat perhehoidossa asuvaa lasta, hänen vanhempiaan ja perhehoitajaa myös haastavissa kasvatustilanteissa. Kuten edellä on kuvattu, perhehoidon onnistunutta toteutumista voidaan vahvistaa muun muassa traumatietoisien yhteistyön, systemisen työotteiden ja tiiviin työparityöskentelyn keinoin. Konkreettisia tukirakenteita ovat esimerkiksi asiakassuunnitelmaa täydentävä hoito- ja kasvatussuunnitelma, käytännönläheinen kasvatuskumppanuus, räätälöity täydennyskoulutus, työnohjaus ja muu apu arkeen sekä vanhemmalle suunnattu käytännönläheinen tuki.

Perhehoitoa on kritisoitu riittämättömästä ohjauksesta ja valvonnasta. Edellä kuvatut rakenteet kuitenkin raamittavat perhehoidon laatua ja toimivat konkreettisina toimenpiteinä ohjauksen ja valvonnan toteuttamisessa.

Koska perhehoidon mahdollisuus on lastensuojelulain mukaan arvioitava ensisijaisesti, keskeinen kysymys on, millaisia esteitä olemassa olevien rakenteiden hyödyntämiselle on. Voisiko samankaltainen kysely sosiaalityöntekijöille ja perhehoitajan vastuutyöntekijöille lisätä ymmärrystä tästä ilmiöstä?

Tämä perhehoitajille suunnattu kysely ei anna täsmällistä lisätietoa haastavista kasvatustilanteista suhteessa sijaishuollon muutoksiin. Sijaishuollon muutokset nousevat esiin avoimissa vastauksissa pelkona lapsen menettämisestä, toiveena siitä, että sosiaalityöntekijä tekisi ratkaisun sijaishuollon muutoksesta tai kuvauksena sijoituksen päättymisestä. Valtakunnallisesti tarvitaan lisää tietoa siitä, millaisia syitä perhehoidossa asuvan lapsen sijaishuollon muutosten taustalla on, jotta oikeisiin asioihin voitaisiin vaikuttaa.

Tämän kyselyaineiston pohjalta tunnistamme Perhehoitoliiton vaikuttamistyön tarpeiksi

- tiedon lisäämisen haastavista kasvatustilanteista perhehoitoarjessa niin kasvatuksellisen ohjauksen, yhteistyön kuin lapsen ja hänen perhehoitajansa oikeusturvan näkökulmasta sekä
- perhehoitajan tuen vahvistamisen sekä perhehoidon arjessa, että perhehoitoa koskevassa lainsäädännössä.

Jotta perhehoitajat eivät jäisi tulevaisuudessa yksin, tarvitaan konkreettisten toimenpiteiden ja toimivan yhteistyön lisäksi seuranta haastavista kasvatustilanteista sekä perhehoitajien kokemuksista.