

**This is an electronic reprint of the original article.
This reprint *may differ* from the original in pagination and typographic detail.**

Author(s): Valkonen, Leena; Janhunen, Tarja

Title: Tutkimustietoa perhehoidon kehittämiseksi : katsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010–2016

Year: 2016

Version:

Please cite the original version:

Valkonen, L., & Janhunen, T. (2016). Tutkimustietoa perhehoidon kehittämiseksi : katsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010–2016. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, 45/2016. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-789-3>

All material supplied via JYX is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all or part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorised user.



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

Leena Valkonen
Tarja Janhunen

Tutkimustietoa perhehoidon kehittämiseksi

Katsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010-2016

TYÖPAPERI

TYÖPAPERI 45/2016

Leena Valkonen & Tarja Janhunen

Tutkimustietoa perhehoidon kehittämiseksi

Katsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010–2016



**TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS**

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto: Matleena Huittinen

ISBN 978-952-302-789-3(verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-789-3>

Helsinki, 2016

Lukijalle

Lastensuojelun perhehoidosta tuli laitoshuoltoon nähden ensisijainen sijaishuollon muoto vuoden 2012 alussa. Tavoitteena tuolloin tehdyssä lakimuutoksessa oli, että lapsen sijaishuolto järjestettäisiin laitoshuoltona vain, jos sitä ei voitaisi järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla muualla. Lapsen edun toteutumisen turvaaminen edellytti myös perhehoidon toimintaedellytysten vahvistamista. Tuolloin muun muassa vakiinnutettiin ennakkovalmennus perhehoitajille sekä huolehdittiin joistakin perhehoitajien vapaisiin liittyvistä parannuksista.

Uudistusta tehtäessä syntyi kokemus siitä, että perhehoidosta saatavilla olevaa tutkimustietoa oli niukasti. Onkin ilahduttavaa, että perhehoidon uudistusten tueksi on nyt saatavilla entistä enemmän sekä kansainvälistä että viime vuosina myös enenevässä määrin kotimaista tutkimustietoa.

Leena Valkonen ja Tarja Janhunen ovat koonneet tämän tutkimuskatsauksen perhehoidon kehittämisen tueksi. Se perustuu kansainvälisiin vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin. Aineistossa korostuvat perhesijoitusten onnistumisen edellytykset, perhehoitajien rekrytoinnin, koulutuksen ja tuen sekä perhehoidon vaikuttavuuden teemat.

Nämä näkökulmat ovat keskeisiä myös lapsen oikeuksien toteutumisen näkökulmasta. Lapsen oikeuksien tulisi olla se ohjenuora, joka ohjaa kaikkea päätöksentekoa lastensuojelussa ja luonnollisesti myös perhehoidossa. Perhehoidossa lapsen edusta huolehtiminen edellyttää aina muun muassa lapsen osallisuuden toteutumisesta huolehtimista, lapsen ihmissuhteiden jatkuvuuden vaalimista ja koko perheen kanssa työskentelyä. Mitkään lastensuojelussa tehtävät ratkaisut eivät saa perusteetta rajoittaa lapsen perus- ja ihmisoikeuksien toteutumista. Siksi on ensisijaisen tärkeää, että perhehoidon toteutus nojaa vahvasti tutkittuun tietoon.

Tutkimuskatsaus täydentää suomalaisesta perhehoidon kehittämisestä käytävää keskustelua sekä tuo siihen uusia näkökulmia ja ajatuksia. Jotta perhehoito voi jatkossa olla ensisijainen sijaishuollon muoto, vaatii tämä kaikilta toimijoilta aktiivista kehittämisotetta ja vastausten löytämistä moniin kysymyksiin. Miten rekrytoidaan perhehoitajia ja tuetaan heidän toimimistaan vaativassa jaetun vanhemmuuden tehtävässä? Miten toteutettuna moniammatillisuus tukee laadukkaan ja vaikuttavan perhehoidon toteutumista? Miten huolehditaan lapsen oikeudesta pysyvyyteen ja vältetään sijoitusten katkeamiset? Mitä suomalaisen lastensuojelun tavoite perheiden jälleenyhdistämisestä tarkoittaa lapsen näkökulmasta?

Vaikuttavuustutkimustietoa perhehoidosta on saatavilla edelleen vähän. Onkin tärkeää hakea monenlaisia näkökulmia vaikuttavuuskeskusteluun, joista tutkimuskatsauksessa käsitelty resilienssinäkökulma omalta osaltaan nostaa näkyväksi sitä, mitä ovat lapsen edun mukaiset ratkaisut perhehoitoon sijoitettujen lasten ja nuorten kohdalla.

Vakiintuneiden käytäntöjen tarkastelu on aina tärkeää. Käytäntöjen kehittämistyön tueksi on viime vuosina saatu sekä tutkimustietoa että selvitystasoista tietoa. Tähän kokonaisuuteen tämä katsaus tuo oman tärkeän näkökulmansa. Kirjoittajien ratkaisu nostaa tekemistään havainnoista kysymyksiä, joiden avulla voidaan reflektoida suomalaisen perhehoidon käytäntöjä, on tässä mielessä hyvä.

Katsaus syventää ymmärrystämme perhehoidon järjestämiseen, toteuttamiseen ja onnistumiseen liittyvistä asioista. Samalla se avaa näkökulmia ja ideoita jatkokehittelyyn: tarvitsemme nykyistä laajempaa perhehoidon vaikuttavuuden tutkimusta, perhehoidosta systemaattisesti ja pitkäjänteisesti koottavaa seurantatietoa, erilaisten menetelmävaihtoehtojen systemaattista koontia sekä niiden soveltuvuuden arviointia suomalaisiin tarpeisiin.

Hanna Heinonen

Tiivistelmä

Perhehoidon kehittämiseksi laadittu katsaus perustuu kansainvälisiin, vertaisarvioituihin tutkimusartikkeleihin (N=101). Niiden pohjalta haetaan tietoa mm. siihen, millaisten päätöksentekoprosessien kautta lapsi sijoitetaan perhehoitoon, miksi sijoitukset kestävät tai keskeytyvät, miten uusia sijaisvanhempia rekrytoidaan, valmennetaan ja tuetaan, millaisia lapsia perhehoitoon tulee ja miten perhehoidolla voidaan vaikuttaa lapsen ja nuoren kasvamiseen niin, että hänen selviytymiskykynsä paranee.

Katsauksessa lähdetään liikkeelle perhesijoituksesta: millaisia päätöksentekoprosesseja sijoituspaikan valinnassa on tunnistettavissa ja milloin päädytään yksityisen kodin tarjoamaan, milloin ammatilliseen perhehoitoon. Toiseksi perhesijoitusta tarkastellaan sijoitusten pysyvyyden ja keskeytymisten näkökulmista sekä esitellään tutkimustuloksia siitä, miten sijoitusten ei-toivottuja keskeytymisiä voitaisiin vähentää.

Seuraavaksi esitellään perhehoitajien rekrytointiin, koulutukseen ja tukeen liittyviä tutkimuksia. Rekrytoinnissa perustava kysymys on, miten saada potentiaaliset sijaisvanhemmat kiinnostumaan sijaisvanhemmuudesta. Seuraava tärkeä askel on oikeiden henkilöiden valinta sijaisvanhemmaksi – miten ja kuka sen tekee? Sijaisvanhempien koulutusta koskevat tutkimukset auttavat hahmottamaan koulutustarpeiden laajuuden valmentavasta koulutuksesta erilaisiin tilannekohtaisiin täsmäkoulutuksiin. Usein koulutus on myös tärkeä osa sijaisvanhempien kaipaamaa tukea, mutta muitakin tuen tarpeita ja tuen järjestämisen malleja esitellään.

Tutkimuskatsauksiin perustuen selvitetään seuraavaksi, miten sijaisperheisiin, ammatillisiin perhekoteihin ja laitoksiin sijoitettujen lasten profiilit eroavat toisistaan. Lisäksi teemoina ovat perhehoidossa olevien lasten yhteydenpito syntymäperheeseensä ja sijaisperheen omat lapset. Lopuksi tehdään laaja katsaus perhehoidon vaikuttavuutta koskeviin tutkimuksiin ja esitellään resilienssiteoria yhtenä näkökulmana perhehoitoon.

Avainsanat: Perhehoito, perhesijoitus, sijaisvanhemmat, resilienssi

Sammandrag

Översikten, som har sammanställts för att utveckla familjevården, grundar sig på internationella referentgranskade forskningsartiklar (N=101). Utgående från dem försöker man ta reda på bl.a. genom vilka beslutsprocesser ett barn placeras i familjevård, varför placeringarna består eller avbryts, hur nya fosterföräldrar rekryteras, förbereds och stöds, hurdana barn som kommer till familjevården och hur familjevården kan inverka på barnens eller ungdomarnas utveckling, så att de klarar sig bättre.

I översikten utgår man från familjeplacering: vilka beslutsprocesser kan identifieras i valet av placeringsplats och när beslutar man välja familjevård i ett privat hem eller professionell familjevård. Sedan granskar man familjeplacering med tanke på placeringarnas beständighet och avbrott och presenterar undersökningens resultat om hur det kunde gå att minska oönskade avbrott av placeringar.

Därefter presenteras undersökningar som gäller familjevårdarnas rekrytering och utbildning samt stöd till dem. En grundläggande fråga i rekryteringen är hur man kan få potentiella fosterföräldrar att intressera sig för fosterföräldraskap. Följande viktiga steg är att välja de rätta personerna till fosterföräldrar – hur går det till och vem gör det? Undersökningar som gäller utbildningen av fosterföräldrar gör det lättare att få en bild av behoven av allt från förberedande utbildning till olika situationsspecifika målinriktade utbildningar. Ofta är utbildningen även en viktig del av det stöd som fosterföräldrarna behöver, men också andra stödbehov och modeller för stödgivning presenteras.

Utgående från forskningsöversikterna utreds vilka skillnader i barnens profiler som leder till att de placeras i fosterfamiljer, professionella familjehem och institutioner. Andra teman är kontakten mellan barn i familjevård och deras födelsefamilj och fosterfamiljens egna barn. Slutligen görs en omfattande översikt av undersökningar som gäller familjevårdens effektivitet och resiliens teorin presenteras som ett perspektiv på familjevård.

Nyckelord: Familjevård, familjeplacering, fosterföräldrar, resiliens

Sisällys

Lukijalle	3
Tiivistelmä.....	4
Sammandrag.....	5
1 Johdanto	8
Lähteet	10
2 Perhesijoitus	11
2.1 Päätöksenteko	11
2.2 Sijoituksen pysyvyys vs. katkeaminen.....	14
2.2.1 Miksi sijoitukset keskeytyvät?.....	15
2.2.2 Miten lisätä pysyvyyttä?.....	18
Lähteet	22
3 Perhehoitajien rekrytointi, koulutus ja tuki	23
3.1 Rekrytointi	23
3.1.1 Miten saada sijaisvanhempia?	23
3.1.2 Sijaisvanhempien valinta ja valmentava koulutus	26
3.2 Koulutus.....	27
3.3 Tuki.....	30
Lähteet	36
4 Sijoitetut ja sijaisperheiden lapset	38
4.1 Sijaisperheeseen, ammatilliseen perhekotiin ja laitoksiin sijoitetut lapset.....	38
4.2 Perhehoidossa olevien lasten yhteydenpito syntymäperheeseen ja muihin heille merkittäviin ihmisiin	40
4.3 Sijaisperheen omat lapset.....	43
Lähteet	45
5 Mitä perhehoidolla saadaan aikaan?.....	46
5.1 Perhehoidon vaikuttavuus.....	46
5.2 Tutkimustietoa perhehoidossa kasvaneista lapsista	47
5.3 Resilienssinäkökulma perhehoitoon	49
5.3.1 Kiintymissuhde, kuuluminen ja pysyvyys.....	50
5.3.2 Nuorten perhehoito ja resilienssi	51
5.3.3 Nuoren itsenäistyminen sijaishuollosta	52
5.3.4 Sijoitusten katkeaminen ja perheen resilienssi	53
5.3.5 Sosiaalityöntekijän mahdollisuudet.....	55
5.4 Lopuksi	55
Lähteet	57
Liite 1.....	60

1 Johdanto

Tämä katsaus tarjoaa tutkimustietoa lastensuojelun perhehoidon kehittämisen pohjaksi. Perhehoidolla tarkoitetaan oman kodin ulkopuolista hoitoa tarvitsevan henkilön hoitamista yksityisessä perheessä perheenjäsenenä. Lasten ja nuorten perhehoitajia kutsutaan myös sijaisvanhemmiksi ja perhettä sijaisperheeksi. Lastensuojelun perhehoidon tavoitteena on antaa lapselle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään. Perhehoitoa voidaan käyttää huostaanotettujen ja kiireellisesti sijoitettujen lasten hoidon ja huolenpidon järjestämiseksi tai kun lapsi sijoitetaan avohuollon tukitoimena. Perhehoito on laitoshoitoon nähden ensisijainen lapsen sijaishuollon muoto: laitoshoittoa järjestetään, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla. (Lastensuojelun käsikirja; Perhehoitolaki 1, 2, 49 ja 50§.)

Tämän tutkimuskatsauksen lähtökohtana oli hakea tutkimustietoa perhehoidon järjestämisen erilaisista malleista, hoidon ehdoista, erityispiirteistä, toimivista ja lapsen hyvinvointia vahvistavista ydinmekanismeista, vaikuttavuudesta sekä hyvän hoidon edellyttämistä tukirakenteista. Katsauksessa lähdettiin liikkeelle seuraavista kysymyksistä:

1. Millaista tutkimusta perhehoidosta on tehty?
2. Mitä tutkimusten perusteella tiedetään perhehoidon tuloksista, onnistuneen perhehoidon edellytyksistä ja perhehoidon tärkeimmistä haasteista?

Koska katsauksen tutkimuskysymykset ovat melko laajat, sitä voi luonnehtia integroivaksi tutkimuskatsaukseksi, joka ei seulo aineistoa aivan yhtä tiukasti kuin systemaattinen katsaus ja sallii analyysin pohjaksi esimerkiksi metodisesti erilaiset tutkimukset. Integroiva katsaus pyrkii kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti, tässä tapauksessa integroimaan perhehoidon eri puolia koskevaa tutkimusta perhehoidon kehittämistyön pohjaksi. (Salminen 2011.) Systemaattisen tutkimuskatsauksen periaatteita on kuitenkin noudatettu seuraavilta osin (vrt. Metsämuuronen 2009):

- tietokannat ja hakutermit valittiin asiantuntija-arvion perusteella (Jyväskylän yliopiston kirjaston ja THL:n informaattikko)
- katsauksessa käytettävien tutkimusten sisältö, ajanjakso ja kieli rajattiin systemaattisesti
- kustakin teemasta pyrittiin tekemään synteisiä raporttoimalla ja tulkitsemalla tutkimustietoa sekä osoittamalla mahdollisia tutkimustarpeita.

Katsauksen tutkimusaineisto koostuu vuosina 2010–2016 julkaistuista, vertaisarvioiduista, englanninkielisistä tutkimusartikkeleista. Mukana on sekä määrällisiä että laadullisia tutkimuksia. Joissakin teemoissa hyödynnettiin myös useisiin tutkimuksiin perustuvia katsausartikkeleita. Artikkelien ensimmäinen karsinta tehtiin otsikon perusteella: vastasiko se katsauksen peruskysymyksiin ja osuiko se valittuihin perhehoidon teemoihin. Toisessa vaiheessa karsinta perustui abstraktien lukemiseen ja lopullinen päätös artikkelin mukaan ottamisesta tähän katsaukseen tapahtui koko artikkeliin perehtymisen jälkeen. Katsauksessa hyödynnettävät tutkimukset (N=101) on tehty seuraavissa maissa: USA (56), Iso-Britannia (13), Kanada (7), Australia (7) Hollanti (3) Belgia (3), Uusi Seelanti (3), Ruotsi (2), Espanja (1), Italia (1), Norja (1), Ranska (1) ja Tanska (1).

Leena Valkonen on kirjoittanut katsauksen luvut 2-4. Tämän osuuden kirjallisuushakujen periaatteet, hakutermit ja niiden avulla tavoitettujen artikkelien määrät löytyvät liitteestä 1. Tarja Janhusen kirjoittaman luvun 5 hakuprosessi on kuvattu tekstin yhteydessä.

Kansainvälistä perhehoidon tutkimusta on paljon ja ilman rajauksia kirjallisuushaut tuottavat viimeisten kuuden vuoden ajalta tuhansia jollakin tavoin perhehoitoon liittyviä tutkimuksia. Tässä katsauksessa tarkastelu onkin ollut pakko rajata vain tiettyihin perhehoidon teemoihin – toisaalta rakenteellisiin, toisaalta perhehoidon vaikuttavuuteen liittyviin. Erityisesti korostuvat perhesijoitusten onnistumisen edellytykset, perhehoitajien rekrytoinnin, koulutuksen ja tuen sekä perhehoidon vaikuttavuuden teemat.

Luvussa 2 lähdetään liikkeelle perhesijoituksesta: millaisia päätöksentekoprosesseja sijoituspaikan valinnassa on tunnistettavissa ja milloin päädytään yksityisen kodin tarjoamaan, milloin ammatilliseen perhehoitoon. Toiseksi perhesijoitusta tarkastellaan sijoitusten pysyvyyden ja keskeytymisten näkökulmista sekä esitellään tutkimustuloksia siitä, miten sijoitusten ei-toivottuja keskeytymisiä voitaisiin vähentää.

Luku 3 esittelee perhehoitajien rekrytointiin, koulutukseen ja tukeen liittyviä tutkimuksia. Rekrytoinnissa perustava kysymys on, miten saada potentiaaliset sijaisvanhemmat kiinnostumaan sijaisvanhemmuudesta. Seuraava tärkeä askel on oikeiden henkilöiden valinta sijaisvanhemmaksi – miten ja kuka sen tekee? Sijaisvanhempien koulutusta koskevat tutkimukset auttavat hahmottamaan koulutustarpeiden laajuuden valmentavasta koulutuksesta erilaisiin tilannekohtaisiin täsmäkoulutuksiin. Usein koulutus on myös tärkeä osa sijaisvanhempien kaipaamaa tukea, mutta muitakin tuen tarpeita ja tuen järjestämisen malleja esitellään.

Luvussa 4 tarkastellaan perhehoitoa lasten näkökulmasta kolmen tutkimuskatsauksen avulla. Ensiksi kysytään, miten sijaisperheisiin, ammatillisiin perhekoteihin ja laitoksiin sijoitettujen lasten profiilit eroavat toisistaan. Toiseksi selvitetään, mitä tutkimusten perusteella tiedetään perhehoidossa olevien lasten yhteydenpidosta syntymäperheeseensä ja muihin hänelle merkittäviin ihmisiin. Kolmannessa katsauksessa teemana on sijaisperheen omat lapset.

Luvussa 5 tehdään katsaus perhehoidon vaikuttavuutta koskeviin tutkimuksiin ja esitellään resilienssi-teoria yhtenä näkökulmana perhehoitoon.

Katsauksen tekeminen tutkimusartikkelien hakuprosesseineen osoitti, että perhehoitoa koskevaa kansainvälistä tutkimusta on runsaasti. Jokaisesta tämän tutkimuskatsauksen teemasta voisi tehdä paljon laajemmankin meta-analyysin ja valokeilojen ulkopuolelle jäi vielä useita tärkeitä perhehoidon ulottuvuuksia. Tutkimattomia perhehoidon alueita ei ole systemaattisesti nostettu esille, mutta joka luvun yhteydessä on haluttu kysyä ne kysymykset, joita katsauksen tutkimukset ovat herättäneet. Kysymykset koskevat suomalaista perhehoitoa ja sisältävät myös tutkimustarpeita. Suomalaista perhehoitotutkimusta kaivattaisiin kipeästi lisää – myös kansainvälisesti julkaistuna, sillä tämän katsauksen haaviin yhtään Suomessa tehtyä tutkimusta ei osunut. Se ei tarkoita, että niitä ei olisi, mutta suomalaisen perhehoidon tutkimuksen vähäisyydestä tulos varmasti kertoo. Koska perhehoidon järjestämisen olosuhteet ja tavat vaihtelevat eri maissa, tutkimusperustaisuuden tulisi tarkoittaa suomalaisen perhehoidon kehittämisessä myös Suomessa tehtyä tutkimusta. Muissa maissa tehty tutkimus voi kuitenkin yhtä lailla antaa uusia ajatuksia ja katsomiskulmia perhehoidon kehittämiseen – sekä tutkimustuloksina että perhehoidon moniulotteisuutta kuvaavina teoreettisina käsitteinä ja jäsennyksinä. Siihen tarkoitukseen tämä katsaus on kirjoitettu.

Lähteet

- Lastensuojelun käsikirja (2016) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja> Luettu 15.11.2016.
- Metsämuuronen, J. (2009) Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Helsinki: Methelp.
- Perhehoitolaki 2015/263.
- Salminen, A. (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, Julkisjohtaminen 4.

2 Perhesijoitus

Sijoitusten onnistumisen ja vaikuttavuuden kriteeri on sijoitettu lapsi tai nuori itse ja hänen hyvinvointinsa. Seurantatutkimuksia perhehoidon vaikuttavuudesta ja perhehoidossa kasvaneiden lasten ja nuorten resilienssistä esitellään erikseen luvussa 5. Tässä luvussa käsitellään kahta perhesijoitusta koskevissa tutkimuksissa korostunutta teemaa, jotka eivät ole erotettavissa toisistaan: sijoituspaikan valintaa edeltävä päätöksentekoprosessi sekä sijoituksen pysyvyyden tai keskeytymisen kysymykset.

2.1 Päätöksenteko

Useissa sijoituksen päätöksentekoprosessia koskevissa tutkimuksissa on todettu, että sijaishuollon päätöksentekoa on tutkittu pääasiassa huostaanottovaiheessa ja sijoituksen päättyessä. Huostaanoton jälkeistä päätöksentekoa, jolla kuitenkin on merkittävä rooli sijoituksen onnistumisen ja keston kannalta, on tutkittu vähemmän (Chor 2013). Huostaanoton jälkeisen päätöksenteon tavoitteena on sijoittaa lapsi hänelle tarkoituksenmukaiseen, mahdollisimman turvalliseen ja riittävän pysyvään sijaishoitopaikkaan. Siksi sijoituspäätösten kriteerien ja niihin vaikuttavien tekijöiden tutkiminen on tärkeää.

Chor (2013) sekä Chor, McLelland, Weiner, Jordan & Lyons (2013; 2015) ovat tutkineet Yhdysvalloissa erilaisia päätöksentekomalleja lasta sijoitettaessa. Tämänhetkissä eri osavaltioiden käytännössä on heidän mukaansa käytössä ainakin kuusi erilaista päätöksentekomallia (Chor 2013), jotka perustuvat kahteen erilaiseen lähestymistapaan: joko moniammatillisen tiimin tekemiin arviointeihin tai systemaattisiin, lasta ja perhettä koskeviin kliinisiin arviointimalleihin. Moniammatilliset päätöksentekomallit yhdistävät erilaista asiantuntemusta (sosiaalityöntekijät, psykologit, lääkärit jne.) ja ottavat usein myös lapsen ja hänen perheensä mukaan päätöksentekoprosessiin. Moniammatillisten prosessien kompleksisuus tuo päätöksenteon standardointiin ja arviointiin kuitenkin haasteita. Erilaisissa systemaattisissa arviointikehikoissa onkin pyritty rakentamaan lapsen ja perheen kliinisiä ominaisuuksia kuvaavia kriteeristöjä palvelemaan olemassa olevien vaihtoehtojen valintaa siten, että sijoitukset perustuisivat tarpeiden ja voimavarojen arviointiin.

Yli 7000 sijoituspäätösasiakirjaan perustuvassa tutkimuksessa Chor ym. (2013;2015) vertasivat moniammatillisten tiimien tekemiä sijoituspäätöksiä lapsen oireisiin perustuvan mallin perusteella tehtyihin päätöksiin (Child and Adolescent Needs and Strengths Algorithm, CANS). CANS-malli sisältää 104 arviointiosiota, jotka liittyvät kahdeksaan osa-alueeseen:

- lapsen traumakokemukset
- lapsen traumaattiset stressioireet
- lapsen voimavarat
- lapsen toimintakyky eri elämänalueilla
- lapsen sopeutuminen kulttuuriin (jos maahanmuuttaja)
- lapsen käyttäytymiseen liittyvät ja emotionaaliset erityistarpeet
- lapsen riskikäyttäytyminen
- lapsen vanhempien tarpeet ja voimavarat

Tutkimus perustui tilanteisiin, joissa oli hyödynnetty sekä moniammatillisen tiimin tekemää että CANS-algoritmiin perustuvaa arviointia: päädyttiinkö niissä samaan suositukseen sijoituspaikasta, kun käytettävissä oli yleensä kuusi mahdollista sijaishuollon tasoa lähtien sijaisperheistä ammatilliseen perhehoitoon ja erityistä hoitoa tarjoaviin laitoshoidon muotoihin. Näytti siltä, että CANS-arviointiin perustuvissa arvioin-

neissa suositeltiin helpommin erityistä, ammatillista perhehoitoa tai laitoshoidoa kuin moniammatillisten tiimien tekemissä arvioinneissa, joissa suositeltiin mieluummin ”tavallista” perhehoitoa.¹

Oleellista Chorin (2013) mukaan on löytää lapsen hoitotarpeita ajatellen sopiva sijoitus. Tarvitaan erilaisia moniammatillisia tiimejä, joiden päätöksentekomalleja voidaan lainata myös terveydenhuollon puolelta. Toisaalta on syytä yhdenmukaistaa kriteerejä ja sitä kautta sijoituspäätöksiä. Tärkeitä kysymyksiä Chorin (mt) mukaan sijoituspäätöksiä tehtäessä ovat:

- mitkä ovat eri sijoitusmuotojen erot ja yhtäläisyydet?
- miten lisääntyvä tieto sijoituksista voidaan hyödyntää kehitettäessä eri sijaishuollon hoitomuotoja ja palveluita?
- kuinka päästä standardoituihin kriteereihin ja luotettaviin arviointeihin niin, että lapsen tarpeet ja sopiva sijoituspaikka kohtaisivat?
- kuinka erilaiset päätöksenteon mallit voisivat parantaa sijoituspäätöksiä?
- kuinka sijoitusta koskevan päätöksenteon ja lastensuojelun tulosten yhteys voitaisiin todentaa nykyistä paremmin?

Chor ym. (2013) toteavat, että on usein epäselvää, miksi lapsi päätyy tiettyyn sijoitusmuotoon tai -paikkaan: mikä tieto ja mitkä olosuhteet ohjaavat päätöksentekoa. Tutkimusta tästä prosessista tarvitaan, koska sijoitusta koskeva päätöksenteko on usein monentasoisten tekijöiden summa. Chor ym. (2015) korostavat myös, että tutkimusperustainen ja seurantaan perustuva päätöksenteko lisää sijaishuollon laatua. Kun sijaishuollon lähtökohtana on ennaltaehkäisy ja ”mahdollisimman tavallinen” tai perheenomainen sijoitusvaihtoehto, sijoituksia koskevan päätöksenteon tulisi olla proaktiivinen ja empiirinen prosessi eikä reaktiivinen, hallinnollinen taakka. Erilaisten päätöksentekomallien käyttö ja vertaaminen voisivat lisäksi toimia systeemiä korjaavasti sekä yhdenmukaistaa sijoituskriteerejä ja -käytäntöjä.

Baumann, Dagleish, Fluke ja Kern (2011) ovat kehittäneet muilla tieteenaloilla (filosofia, taloustieteet) kehitettyjä päätöksentekomalleja lastensuojeluun. He liittävät lastensuojelun sosiaalityöntekijän päätöksentekoon kolme pääulottuvuutta: päätösten määrä (montako erilaista päätöstä on tehtävä siitä lähtien, kun päättää lähteä tutkimaan jotakin tapausta), päätöksenteon psykologinen prosessi ja päätöksenteon seuraukset. Päätöksenteon psykologisessa prosessissa erotetaan arviointi ja päätös, lisäksi on hyvä tunnistaa päätöksenteon kynnyksen mataluus tai korkeus sekä ymmärrettävä päätöksenteon prosessia: missä vaiheessa päätöksenteon pohjaksi on tarpeeksi todisteita.

Huostaanottopäätösten lisäksi Baumannin ym. (2011) mallia on sovellettu myös sijoitusmuotoja koskevassa päätöksenteossa (esim. Lardner 2015). Baumannin ym. mukaan lastensuojelun systeeminen ympäristö sisältää seuraavia päätöksentekoon ja samalla myös lastensuojelun tuloksiin vaikuttavia tekijöitä:

- yksittäiseen tapaukseen liittyvät erityispiirteet (lapsen ja perheen tarpeet)
- päätöksenteko-organisaatioon liittyvät tekijät (sosiaalitoimen rakenne ja kulttuuri)
- sosiaalitoimen ulkopuoliset tekijät (yhteiskuntatason politiikka ja ohjeistukset)
- päätöksentekijään liittyvät piirteet (työkokemus, koulutus)

Lardner (2015) tarkasteli tutkimuksessaan sijoituksia koskevaa päätöksentekoa em. vaikuttavien tekijöiden pohjalta: sijoitetaanko nuori ”tavalliseen” perhehoitoon, erityistä tukea tarjoavaan perhehoitoon, ”tavalliseen” ammatilliseen perhekotiin vai terapeuttiseen, ammatilliseen perhekotiin.² Tutkimuksen asiakirja-

¹ Yhdysvaltalaisissa käytännöissä puhutaan nuorten kohdalla enemmän tai vähemmän rajoittavasta sijaishoidosta tai siitä, kuinka intensiivistä hoitoa tai palvelua kyseinen sijaishoito tarjoaa (restrictive care, intensive care, regular and therapeutic group homes, family care, residential care).

² Perhehoitoa tarjoavan tavallisen tai sukulaissijaisperheen (traditional vs. kinship care) lisäksi Lardner (2015) erottelee yhdysvaltalaisessa käytännössä ns. hoitavan perhehoidon ja laitoshoidon (treatment foster care vs. residential care). Ns. treatment foster care (TFC) edellyttää sijaisvanhemmilta ja mukana olevilta työntekijöiltä korkeamman tason koulutusta kuin ns. tavallisessa perhehoidossa. Astetta rajoittavampaa ja hoidollisesti vaativampaa sijaishuoltoa tarjotaan sijaishuolto-ohjelmissa, joissa on korkeasti koulutettu henkilökunta (Diagnostic & Evaluative Treatment Programs). Lisäksi ammatilliset perhekodit (group home) jaetaan ”tavallisiin” ja terapeuttisiin perhekoteihin.

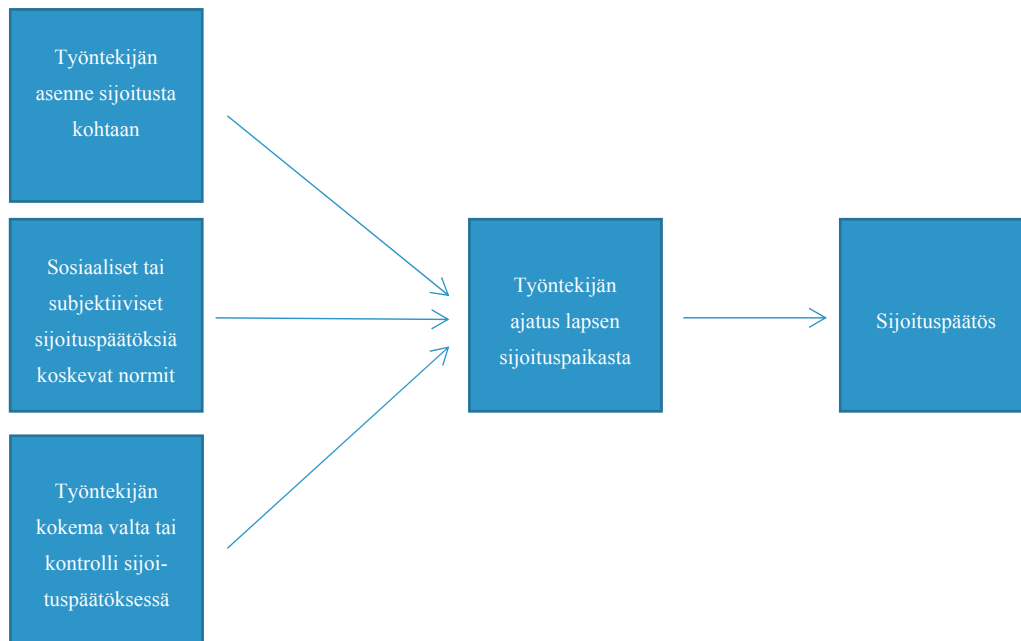
aineisto sisälsi yli 9000 nuoren, 295 viraston sekä yli 20 000 nuorista tehdyn toiminnallisen arvioinnin tiedot. Myös tässä tutkimuksessa käytettiin CANS-mallia nuorten toimintakyvyn arvioinnissa ja tarkasteltiin nuorten saamien pistemäärien ja heidän eri sijaishuollon tasoille sijoittamisensa yhteyttä. Tutkimus osoitti lineaarisen yhteyden nuorten toimintakyvypistemäärien ja sijoituspaikan hoidollisuuden/rajoitavuuden välillä. Lardner (mt.) kuitenkin toteaa, että sijoituspäätöksiä tulisi vielä enemmän tarkastella esimerkiksi Baumannin ym. (2011) päätöksentekofaktoreiden pohjalta. Tässä tutkimuksessa yksittäiseen lastensuojelutapaukseen liittyvät tekijät (lapsen ja perheen tarpeet) sekä organisaatioon liittyvät tekijät (sosiaalitoimen rakenne ja kulttuuri) osoittautuivat avaintekijöiksi päätöksiä tehtäessä.

Detlaff, Graham, Holzman, Bauman & Fluke (2015) hyödyntävät myös tutkimuksessaan Baumannin ym. (2011) päätöksenteon ekologiamaalia. He näkevät ekologisen lähestymistavan merkityksen juuri siinä, että se näkee yksittäisen työntekijän osana ympäristöä, joka vaikuttaa häneen. Kaikki päätöksentekoon vaikuttavat tekijät eivät ole lähtöisin päätöksen kohteena olevasta tapauksesta. Detlaff ym. (2015) määrittelevät kolme lastensuojelun päätöksentekoon vaikuttavaa tekijää. Kulloiseenkin tapaukseen liittyviä tekijöitä ovat lasten ja perheiden ominaisuudet kuten sosiodemografiset tekijät, lapsen ikä, terveys, etnisyys, psykososiaalinen toimintakyky, vanhemman päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat, kognitiivinen kyvykyys sekä kaltoinkohteluhistoria ja kaltoinkohtelun luonne. Työntekijän yksilöllisiä tekijöitä ovat työhistoria, koulutus, stressi ja taipumus suhtautua huostaanottoon joko myönteisesti tai kielteisesti. Organisaatioon liittyviä ja organisaation ulkopuolisia tekijöitä ovat organisaatiokulttuuri, roolien selkeys, ohjauksen riittävyys, resurssit ja koulutus.

Detlaffin ym. (2015) tutkimuksessa rakennettiin kyselylomake mittaamaan toisaalta työntekijöiden yksilöllisten tekijöiden, toisaalta lastensuojelun organisaatiotason tekijöiden vaikutusta päätöksenteon avainkohtiin. Kyselyyn vastasi 1125 texasilaista lastensuojelun työntekijää. Merkittävä tulos oli työntekijän sisäisen ja toisaalta ulkoisen toimintakehyksen tunnistaminen päätöksenteossa. Sisäistä toimintakehystä ohjaavat työntekijän omat uskomukset ja arvot. Siihen liittyy helposti kielteisiä tuntemuksia kuten huoli omasta vastuullisuudesta ja siitä, ettei tee virheitä. Sisäistä toimintakehystä luonnehtivat usein myös kriittiset arviot vuorovaikutustaidoista. Ulkoisessa toimintakehyksessä kuunnellaan ja ymmärretään enemmän lapsen ja perheen tunteita. Huolen sijasta keskeisenä on ajatus organisaation tarjoamasta tuesta. Tutkimuksessa löytyi lisäksi selkeä yhteys esimerkiksi vuorovaikutustaitojen (haastattelu, kuuntelu, empaattisuus ja kulttuurinen sensitiivisyys) sekä tiettyyn päätöksentekotilanteeseen liittyvien tilannetaitojen eli ”case”-taitojen välillä. Näitä tilannetaitoja olivat riittävän ja laadukkaan tiedon kerääminen, päätöksentekotaidot sekä riittävä arviointi. Sen välillä, mitä ajatteli omista tilannetaidoista ja toisaalta organisaation tuesta päätöksenteolle, oli myös vahva yhteys. Mielenkiintoinen yhteys löytyi myös koetun stressin ja oman toiminnan laillisuutta koskevan huolen väliltä: mitä stressaantuneempia työntekijät olivat, sitä enemmän he olivat huolissaan siitä, että eivät tee virheitä. Vuorovaikutustaidot ovat osa päätöksentekoprosessia ja niiden sekä tilannetaitojen välinen yhteys korostaa Detlaffin ym. (2015) mukaan sellaisen sosiaalityöntekijöiden koulutuksen tarvetta, joka keskittyy ns. tehtävataitojen (esim. oikeanlaisen tiedon kokoaminen) lisäksi myös vuorovaikutustaitoihin, joita tarvitaan perheiden kanssa. Kahden erillisen osa-alueen – sisäisen ja ulkoisen toimintakehyksen – tunnistaminen on myös hyödyllistä päätöksenteon ymmärtämisessä. Jatkossa olisi hyvä tutkia, miten nämä kaksi orientaatiota vaikuttavat työntekijän päätöksiin.

Myös australialaistutkijat Meiksans, Iannos ja Arney (2015) korostavat sopivien, vaihtoehtoisten sijaishuoltomuotojen tunnistamiseen ja valitsemiseen johtavan päätöksentekoprosessin tutkimisen tärkeyttä. Siitä, mikä sijaishuollon tyyppi vastaisi aina parhaiten lapsen tarpeisiin, ei ole yleistettävää tietoa. Tiedetään vain, että lapset, jotka tuntevat olonsa turvallisiksi ja voivat luottaa sijoituksen keston, voivat paremmin kuin useita sijoituksia kokeneet. Tämä kertoo sijoituspäätöksen tärkeydestä ja siitä, että on tärkeää ymmärtää, miten päätökset tehdään.

Lastensuojelu on luonteeltaan kompleksista ja se tapahtuu monimutkaisessa ympäristössä, jossa aikaa, resursseja ja oikeaa tietoa on usein liian vähän. Meiksansin, Iannosin ja Arneyn (2015) mukaan juuri sen vuoksi tarvitaan teoreettista lähestymistapaa, joka ottaa huomioon sekä päätöksentekijän uskomukset että ympäristön asettamat rajoitukset ja vaikutukset näihin uskomuksiin. He sovelsivat tutkimuksessaan Ajzenin (1985) kehittämää ”suunnitellun käyttäytymisen teoriaa” (the Theory of Planned Behavior), jonka päätöksentekoon vaikuttavaa kolmea tekijää he arvioivat 53 lastensuojelun työntekijälle tekemässään kyselyssä.



Kuvio 1. Suunnitellun käyttäytymisen teoria sijoitusta koskevassa päätöksenteossa (Meiksans, Iannos ja Arney 2015).

KYSYMYKSIÄ:

Millaisia päätöksentekoprosesseja suomalaisissa sijoituksissa on tunnistettavissa? Mitkä tekijät niihin vaikuttavat?

Onko sijoituspäätösprosesseja syytä yhdenmukaistaa?

Onko päätöstä tehtäessä olemassa riittävästi vaihtoehtoja, esimerkiksi erilaisia sijaisperheitä, perhekojeja ja erityistä hoitoa tarjoavia yksiköjä?

Voidaanko eri osapuolia (lasta, vanhempia, sijaisvanhempia) kuulla riittävästi päätöstä tehtäessä?

Millaista kokemustietoa sijoitusten onnistumisista ja epäonnistumisista on koottu?

2.2 Sijoituksen pysyvyys vs. katkeaminen

Perhesijoitusten pysyvyyttä (placement stability) eli sitä, että pitkäaikaisiksi tarkoitetuissa sijoituksissa sijoitus ei katkea vaan lapsi voi olla mahdollisimman pitkään samassa perheessä, pidetään tärkeänä, koska perhehoidossa halutaan tarjota lapsille mahdollisuus turvallisiin kiintymys- ja vuorovaikutussuhteisiin hoitajiensa kanssa. Tutkimusten mukaan useat lapset kärsivät sijoitusten epävakaudesta erityisesti pitkäaikai-

nessa sijaishuollossa ja perhehoidossa. Sijoitusten pysyvyydellä on tutkimusten mukaan yhteys moniin lapsen kannalta myönteisiin asioihin kuten vähempään stressiin sekä vähempiin käytöksen, mielenterveyden ja koulunkäynnin ongelmiin, jotka usein liittyvät sijoitusten katkeamiseen (Carnochan, Moore & Austin 2013). Ennenaikainen sijoituksen päätyminen voi tutkimusten mukaan olla vahingollinen myös lapsen kehitykselle aiheuttaessaan vaikeuksia tunteiden säätelyssä sekä kiintymyssuhteen ja myönteisen minäkäsityksen muodostumisessa (Rostill-Brookes, Larkin, Toms & Churchman 2011; Meloy & Phillips 2012). Monissa tutkimuksissa on Kimin, Pearsin ja Fisherin (2012) mukaan osoitettu, että sijaishuoltoapaikan vaihdokset lisäävät lasten käytös- ja tunne-elämän ongelmia, sopeutumisen- ja itsesäätelyn ongelmia sekä vaikeutavat lapsen onnistunutta paluuta biologiseen perheeseen.

Paitsi sijoituksen keskeytymisen seurauksia, sijoituksen katkeamista on tutkittu myös eri osapuolten kokemuksena pääasiassa laadullisella tutkimusotteella. Englantilaiset Rostill-Brookes, Larkin, Toms ja Churchman (2011) kuvasivat tutkimuksessaan sijoitettujen nuorten, sijaisvanhempien ja sosiaalityöntekijöiden kokemusta odottamattomasta sijoituksen keskeytymisestä. Ensinnäkin kaikille osapuolille oli tärkeää määritellä ja ymmärtää, mistä keskeytymisessä oli kysymys – oliko kyse sijoituksen päättymisestä (ending) vai sen katkeamisesta (breakdown). Sijaisvanhemmat ja sosiaalityöntekijät olivat yleensä yksimielisiä siitä, oliko kyse sijoituksen katkeamisesta vai sen myönteisestä päättymisestä. Nuoret kuitenkin käyttivät mieluummin sellaisia käsitteitä kuin muuttaminen, lähteminen tai ”not being wanted.” Tilanteen määrittelyn lisäksi kyseessä oli aina myös tunneprosessi. Nuorille keskeytyminen oli shokki aiheuttaen pelkoa ja huolta. Sijaisvanhempien vahvimmat tunteet keskeytymisprosessissa olivat epäily, katumus, syyllisyys ja menetyt. Sosiaalityöntekijät kokivat painetta ja stressiä sijoituksen epäonnistumisesta. Lisäksi kaikki osapuolet kävivät sisäistä taistelua syyllisyyden ja vastuun välillä. Kaikki osapuolet joutuivat myös syytösten kohteiksi. Sijaisvanhemmat ja nuoret kokivat, että kommunikointi sosiaalityöntekijöiden kanssa ei toiminut. Sijaisvanhemmat kokivat lisäksi, että sijoitetun lapsen hoitamisen vaatimukset olivat jatkuvasti kasvaneet. Sosiaalityöntekijöiden mukaan sijaisvanhemmat eivät osanneet pyytää apua. Kaikki osapuolet kokivat jääneensä marginaaliin päätöksentekoprosessissa ja että heidän näkemyksensä oli vaiennettu. Larkins ym. (2011) korostavat, että kaikilla osapuolilla oli vahva tunne pirstaloitumisesta ja irrallisuudesta – siksi tarvitaan lisää dialogia kaikkien välillä. Ruotsalaiset Khoo ja Skoog (2014) tutkivat sijaisvanhempien kokemusta sijoituksen keskeytymisestä – heidän mukaansa keskeytyminen koettiin epäonnistumisena, joka jätti pitkäkestoisia, voimakkaita tunteita. Sijoituksen katkeaminen vaikutti myös asenteisiin tulevaa sijaisvanhemmuutta kohtaan: uskaltaako ottaa lasta, jolla on tunne-elämän ongelmia ja uskaltaako kiintyä lapseen.

2.2.1 Miksi sijoitukset keskeytyvät?

Moore, McDonald ja Cronbaugh-Auld (2016) toteavat, että sijoitusten keskeytymisen syiden ymmärtäminen on tärkeää sellaisten toimintatapojen kehittämiseksi, jotka lisäävät sijoitusten pysyvyyttä. Carnochan, Moore ja Austin (2013) toteavat katsauksessaan, että on löydetty useita sijoitusten katkeamiseen yhteydessä olevia tekijöitä. He ryhmittelevät keskeytymisen syyt kolmeen luokkaan:

1. Lapsen ja hänen biologisen perheensä ominaisuuksiin liittyvät syyt
2. Sijoitukseen liittyvät syyt
3. Lastensuojelujärjestelmään ja -palveluihin liittyvät syyt

Sijoitettuun lapseen liittyvä tekijä on mm. lapsen ikä: mitä vanhempi sijoitettu lapsi on, sitä suurempi on sijoituksen keskeytymisen ja sijoituspaikan vaihdoksien riski. Lapsen terveys-, mielenterveys- tai käytösongelmat lisäävät myös keskeytymisriskiä. (Carnochan, Moore & Austin 2013.) Conradi ym. (2011) toteavat, että kaltointohtelun kokemusten lisäksi huostaanotetulla ja sijoitetulla lapsella on useita kroonisia stressitekijöitä kuten ero sisaruksista, ystäväistä ja yhteisöstä sekä epävarmuus tulevaisuudesta. He korostavat lapsen hoitamattoman, traumaattisen stressin aiheuttavan lapsella monia sellaisia oireita ja ongelmia, jotka voivat johtaa sijoituksen keskeytymiseen. Koh, Rolock, Cross ja Eblen-Manning (2014) yhdenmukaistivat tutkimuksessaan kaksi sijoitettujen lasten ryhmää demografisten ominaisuuksien ja sijoitushistorian osalta. Heidän tutkimuksensa mukaan lapsen psykiatrinen diagnoosi vähensi sijoituksen pysyvyyttä.

Fisherin, Manneringin, Stoolmillerin, Takahashin ja Chamberlainin (2011) tutkimuksessa alle kouluikäisillä sijoitetuilla lapsilla nimenomaan käytösongelmat ennustivat sijoitusten keskeytymistä. Siitä, onko lapsen sukupuolella merkitystä, on Carnochanin ym. (mt.) mukaan olemassa ristiriitaista tietoa. Huostaanoton syitä tarkasteltaessa on huomattu, että huostaanoton johtuessa seksuaalisesta tai fyysisestä väkivallasta keskeytymisen riski on suurempi kuin sen johtuminen lapsen hoidon laiminlyönnistä. Niiden lasten sijoitus, joiden vanhemmilla ei ollut mielenterveysongelmia, vakiintui aikaisemmin kuin muilla (mahdollisesti siksi, että heillä itsellään oli sijoitukseen tullessaan vähemmän ongelmia). Niiden lasten sijoitus, joilla oli ennestään sisaruksia sijaishuollossa, näytti olevan muita suuremmassa keskeytymisvaarassa (mikä kertoi myös heidän perheensä pitkäaikaisista ongelmista). (Carnochan ym. 2013.) Hollantilaisten van Rooijn, Maaskantin, Weijersin, Weijersin ja Hermannsin (2015) tutkimuksessa, jossa oli mukana 169 sijoitettua lasta ja heidän sijaisvanhempansa, lasten käyttäytymiseen liittyvien ongelmien lisäksi myös lasten ei-hollantilainen etninen tausta lisäsi keskeytyksen todennäköisyyttä. Lasten aikaisemmat kokemukset sijaishuollosta näyttivät myös vaikuttavan: jos lasta on ensimmäisen huostassaolovuoden aikana siirretty useammin kuin kerran, myöhemmin on odotettavissa enemmän sijoitusten katkeamisia. (Carnochan ym. 2013.)

Toiseksi on löydetty sijoitukseen ja sijaisvanhempiin liittyviä keskeytymisen syitä. Rostill-Brookesin ym. (2011) tutkimuksessa sijaisvanhempien tyytymättömyys samaansa tukeen ja koulutukseen sekä kokemus ammatillisen tiimin ulkopuolelle jäämisestä vaikutti sijoituksen keskeytymiseen. Ruotsalaisten Khoon ja Skoogin (2014) haastattelututkimuksessa sijaisvanhemmat näkivät sijoituksen keskeytymisen seurauksena pitkästä tapahtumasarjasta, jossa ”tavallinen perhe” kohtasi epätavallisen lapsen ja epätavalliset olosuhteet ja jossa se ei saanut avunhuudolleen vastakaikua. Sijoituksen keskeytyminen onkin heidän mukaansa nähtävä monimutkaisena prosessina eikä yksittäisenä tapahtumana – alkaen siitä, että sosiaali-toimen ja sijaisvanhempien visio sijaisvanhempien tehtävästä saattaa olla erilainen. Keskeytyminen saattaa johtua myös yksinkertaisesti siitä, että sijaisvanhemmille asetetut vaatimukset ovat liian korkeat: tarjota hoivaa ja rakastava koti vaikeissa olosuhteissa kasvaneille lapsille, joilla on käytösongelmia. (Khoo & Skoog 2014.) Crum (2010) puolestaan tutki sijaisvanhemmuuteen liittyviä tekijöitä, jotka vaikuttavat sijoitusten keskeytymiseen. Vanhempien tavalla asettaa rajoja lapselle oli yhteyttä keskeytyksiin: niillä vanhemmilla, joilla oli hyvin jäykät tai tiukat säännöt, oli enemmän sijoitusten katkeamisia. Taylorin ja McMillanin (2014) tutkimuksessa liika autoritaarisuus tuli myös esille keskeytymisten syynä. Crummin (2010) tutkimuksessa oli mukana 151 sijaisvanhempaa. Melkein 40 prosenttia kertoi saavansa vain vähän tyydytystä siitä, että on sijaisvanhempi ja pohtivansa, onko tehnyt oikean ratkaisun. Crum (mt.) toteaa sen olevan huolestuttavaa, koska sijaisvanhemmuus on vapaaehtoista ja siitä voidaan luopua milloin vain. Lähes 40 prosenttia piti myös vaikeana sijoitettujen lasten kanssa kommunikointia. Tutkimuksessa pohdittiinkin, sijoitetaanko lapsia koteihin, joiden kommunikaatiomallit ovat hyvin erilaisia kuin heidän omissa kodeissaan? Sijaisvanhemmat voivat tarvita tukea myös sijoitettujen lasten kanssa kommunikointiin. (Crum 2010.)

Kolmanneksi tutkimuksissa on osoitettu lastensuojelunjärjestelmässä tai -käytännöissä tapahtuvien muutosten vaikuttaneen lisääntyneisiin keskeytymisiin: esimerkiksi, kun on alettu korostaa joko sukulaissijoituksia tai ei-sukulaissijoituksia sen sijaan että olisi aina harkittu lapsen etua. Myös sijaishuollon rahoitusongelmat saattavat heijastua lisääntyneisiin sijoitusten katkeamisiin ja työntekijävaihdosten on osoitettu aiheuttavan keskeytymisiä (vaihdokset vaikuttavat todennäköisesti myös sijaisvanhempien saaman tuen heikkenemiseen). (Carnochan ym. 2013.) Sekä sosiaalityöntekijöiden pysyvyys että suurempi osallisuus sijoituksissa näyttäisi vähentävän keskeytymisriskiä – myös sosiaalityöntekijät kaipaavat ohjausta, koulutusta ja tukea (Rostill-Brookes ym. 2011).

Edellisen kolmijaon lisäksi sijoitusten keskeytymiseen vaikuttavia syitä on ryhmitelty muullakin tavoin. Moore, McDonald ja Cronbaugh-Auld (2016) luokittelevat keskeytymisten syyt Jamesin (2004) neljään kategoriaan: systeemi- tai politiikkatekijät, sijaisperhetekijät, biologisen perheen tekijät sekä lapsen käyttäytymiseen liittyvät tekijät. Taylor ja McMillan (2014) löysivät kirjallisuuskatsauksensa perusteella neljänlaisia sijoitusten katkeamisiin yhteydessä olevia tekijöitä: lapseen, sijaisperheeseen, lapsen ja sijaisvanhemman suhteeseen sekä sosiaaliviranomaisiin liittyvät tekijät. Lapsiin liittyviä tekijöitä olivat aiemmin mainittujen lapsen iän sekä käyttäytymis- ja tunne-elämän ongelmien lisäksi lapsen ongelmallinen suhde syntymäperheeseen. Sijaisperheessä korostuivat vanhemmuuden kysymykset: lapsen kontrollointiin liitty-

vät vaikeudet tai liika autoritäärisyys. Lapsen ja sijaisvanhemman suhteen riskitekijöinä tulivat esille se, onko sijaisvanhemmilla sijoituksen alkaessa oikeaa tietoa lapsesta ja ajatellaanko sijoitetun lapsen aiheuttavan perheen muille lapsille vaikeita kokemuksia. Sosiaalitoimeen liittyviä riskitekijöitä sijoituksen keston kannalta ovat riittämätön laatu sijoituksen valmistelussa ja riittämätön tuki sijoituksen aikana. Taylor ja McMillan (2014) selvittivät omassa pohjois-irlantilaisessa tutkimuksessaan keskeytysten syitä kysymällä niitä sijaisvanhemmilta ja sosiaalityöntekijöiltä (yhteensä 107). Heidän aineistossaan keskeytyksen syyt olivat tärkeysjärjestyksessä seuraavat:

- Lapsen käyttäytymisen ongelmat
- Sijaisperheen ja lapsen biologisen perheen suhteiden ongelmat
- Lapsi ei sopeudu sijaisperheeseen
- Epäonnistuneet yritykset jatkaa sijoitusta
- Sijoituksen aiheuttamat riskit sijaisperheelle
- Sijoitetun lapsen moninaiset terveydelliset tarpeet
- Muutos sijaisperheen olosuhteissa
- Ongelmat sosiaalitoimen kanssa
- Ulkoisen tuen puute
- Sijaisvanhemman terveysongelmat.

Aika monissa tapauksessa koettiin lisäksi, että sijoitetun lapsen suhde perheen muihin sijoitettuihin lapsiin ei ollut tyydyttävä (Taylor & McMillan 2014). Olsson, Egelund ja Host (2011) tutkivat Tanskassa isoa määrää nuorten sijoituksia (225 nuorta vuosina 2004–2008). 20 prosenttia sijoitusten keskeytymisistä tapahtui ensimmäisen kolmen kuukauden aikana. Kaksi kahdeksasta tutkitusta tekijästä oli merkittävästi yhteydessä keskeyttämiseen: enemmän kuin yhden teini-ikäisen hoito samassa paikassa lisäsi keskeytyksen todennäköisyyttä, vain yhden nuoren hoitaminen vähensi sitä. Sijoitustyyppi oli toinen vaikuttava tekijä: perhehoitoon verrattuna sijoitukset avoimiin laitoksiin vähensivät keskeytyksiä. Pohjois-irlantilaiset tutkijat Harkin ja Houston (2016) ryhmittelevät tutkimuskatsauksessaan sijoitusten keskeytymiseen liittyvät avaintekijät seuraavasti:

1. Sijoitettuun lapseen tai nuoreen liittyvät tekijät: nuorten käytös- tai sosiaaliset ongelmat, tunne-elämän vaikeudet, sijoitusikä, vaikeudet kiintyä, halu lähteä sijoituksesta tai mielenterveysongelmat.
2. Sijaisvanhempiin liittyvät tekijät: Vuorovaikutus nuorten ja sijaisvanhempien välillä, sijaisvanhemman motivaatio, nuoren vähäinen perheeseen kuulumisen tunne.
3. Syntymäperheeseen ja yhteydenpitoon liittyvät tekijät
4. Sosiaalityöntekijöiden rooliin liittyvät tekijät: sosiaalityöntekijöiden sijaisvanhemmille antama tuki, tieto ja valmennus ennen sijoitusta.

Sijoitusten katkeamisen syitä tutkimusten mukaan:

LAPSI	Lapsen sijoitusikä Lapsen terveysongelmat Lapsen mielenterveysongelmat/traumat/stressi/psykiatrinen diagnoosi Lapsen käyttäytymisongelmat Lapsen vaikeudet kiintyä Lapsen vaikeudet sopeutua sijaisperheeseen Aikaisempia katkenneita sijoituksia
LAPSEN PERHE	Huostaanoton syynä fyysinen tai seksuaalinen väkivalta Vanhempien mielenterveysongelmat Myös sisaruksia sijaishuollossa Lapsen ongelmallinen suhde biologiseen perheeseen Etninen tausta
SIJ AIS- PERHE	Vuorovaikutuksen ongelmat sijoitetun lapsen kanssa Eriäinen kommunikaatiokulttuuri kuin lapsella Autoritääriäinen kasvatustyyli, tiukat ja joustamattomat rajat Lapsen kontrollointiin liittyvät ongelmat Muutokset sijaisperheessä (sairaudet, kuolema, avioero) Sijaisvanhempien motivaatio-ongelmat Sijaisvanhempien ja lapsen biologisten vanhempien suhteen ongelmat Useampi kuin yksi teini-ikäinen sijoitettuna
SOSIAALI- TOIMI	Riittämätön koulutus sijaisvanhemmille Riittämätön tuki sijaisvanhemmille Sijoituksen riittämätön valmistelu Sijaisvanhemmat jäävät ammatillisen tiimin ulkopuolelle Vahvat toimintamallit, joissa lapsen etu unohtuu Työntekijävaihdokset Rahoituksen puute Sosiaalityöntekijöiden saaman koulutuksen ja tuen riittämättömyys Sosiaalityöntekijän läsnäolon puute ja etäisyys

2.2.2 Miten lisätä pysyvyyttä?

Sijoitukseen ja sijaisvanhempiin liittyvä, keskeytymisriskiä vähentävä merkittävä tekijä on Carnochanin, Mooren ja Austinin (2013) mukaan sijaisvanhempien sitoutuminen: jos sijaisvanhemmat ovat emotionaalisesti sitoutuneita lapseen, sijoitus on todennäköisesti kestävämpi. Kohin, Rollockin ja Eblen-Manningin (2014, USA) tutkimuksessa korostui sijaisvanhempien sitoutuminen lastensuojelulainsäädäntöön ja sen pysyvyyseriaatteeseen. Lisäksi tutkimuksissa (esim. Koh ym. 2014) on todettu sukulaissijoitusten olevan muita sijoituksia pysyvämpiä – tästä ei kuitenkaan ole saatu täysin yksiselitteisiä tuloksia.

Onnistunut ”matching” eli lapsen tarpeiden ja sijaisvanhempien mahdollisimman hyvä yhteensopivuus johtaa Carnochanin ym. (2013) mukaan pysyvämpiin sijoituksiin. Moore, McDonald ja Cronbaugh-Auld (2016) korostavat tutkimuksessaan lasta koskevan tiedon ja sijoitusratkaisujen yhteensovittamisen tärkeyttä. Myös hollantilaisutkijat Vanderfaillie, Pijnenburg ja van Holen (2015) ehdottavat sijoitettavien ten ”klusterointia” samanlaisten ominaisuuksien perusteella. Tällä ”profiili-orientoituneella” lähestymistavalla voitaisiin jakaa lapset erilaisiin klinisiin ryhmiin ja löytää heidän tarpeitaan vastaava sijaisperhe. Voitaisiin myös tunnistaa korkeassa keskeytysriskissä olevat lapset jo pieninä. Vanderfaillie ym. (mt.) ko-

rostavat perhesijoitusta hyvänä, mutta haavoittuvana vaihtoehtona, koska perhehoidossa ilmenee paljon keskeytyksiä tai ongelmien lisääntymistä perhehoidon aikana. Se voi heidän mukaansa johtua sellaisten lasten sijoittamisesta perheisiin, joille tämä interventio ei ole riittävä. Näin voi tapahtua, jos sijoitusta edeltävä arviointi ei ole ollut riittävän huolellinen.

Khoon ja Skoogin (2014) tutkimuksessa sijaisvanhemmuuden onnistumisen ja siten sijoituksen keston kannalta oli merkittävää se, että sijaisvanhempi sai oleellista tietoa lapsesta ja sijaisvanhemman roolista, hänellä oli hyvä suhde sosiaalityöntekijään ja hän sai yksilöityä tukea oikeaan aikaan. Sijaisvanhempien tuki voi tarkoittaa myös kasvatuksellista tukea, sillä esim. Taylorin ja McQuillanin (2014) mukaan tarvitaan autoritatiivista, lapsen tarpeisiin vastaavaa sijaisvanhemmuutta, koska siihen sisältyy sosiaalisesti toivottavan identiteetin vahvistamista sekä kyky käsitellä lapsen haastavaa käyttäytymistä ja kiintymystä. Van Rooij, Maaskant, Weijers & Hermanns (2015) korostavat sijaisvanhempien stressin vähentämistä ja tukemista lapsen käyttäytyessä ongelmallisesti. Sijaisvanhempien valmentaminen, tukeminen ja kouluttaminen käsittelemään lasten erityistarpeita lisää sijoitusten kestävyyttä (Carnochan ym. 2013).

Sijoitusten pysyvyyttä edistämään on kehitetty erilaisia interventioita. Carnochan, Moore ja Austin (2013) esittelevät ja arvioivat artikkelissaan erilaisia Yhdysvalloissa käytettyjä ohjelmia, joilla on saatu lupaavia tuloksia sijoitusten keston lisäämisessä ja joiden vaikuttavuus on todennettu tutkimuksilla.

MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care)

Moniulotteinen MTFC-malli perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan. Se on suunnattu sijoitetuille lapsille ja nuorille sisältäen seuraavia toimenpiteitä:

- jatkuva ohjaus ja neuvonta
- reilut ja pysyvät rajat
- ennustettavat seuraukset käytökselle
- tukea antavat aikuismenorisuhteet
- vähennetään sellaisten ystävien vaikutusta, joilla samanlaisia ongelmia

Lisäksi ohjelmaan voidaan sisällyttää seuraavia hoidollisia osia:

- vanhemmille annettava koulutus ja tuki
- perheterapia tai muu sijoituksen jälkeinen resurssi biologisille vanhemmille
- nuorille erilaisten taitojen koulutusta
- tukea ja interventioita kouluun
- tarvittaessa psykiatrinen konsultaatio

MTFC-mallia on tutkittu paljon ja sillä on saatu hyviä tuloksia lasten käyttäytymisessä, mielenterveydessä ja sijoitusten pysyvyydessä.

KEEP (Keeping Foster and Kin Parents Supported and Trained)

KEEP-ohjelma perustuu MTFC-ohjelmaan ja sen tavoitteena on kouluttaa sijaisvanhempia käsittelemään haastavia sijoitettujen lasten käytösongelmia. KEEP-ohjelma sisältää seuraavia osioita:

- sijaisperhe saa viikoittain ryhmässä tapahtuvaa koulutusta ja tukea vanhemmuuteen
- koulutettu ohjaaja konsultoi sijaisperheryhmiä
- sijaisperhe saa ohjausta ongelmallisen käyttäytymisen hallintamenetelmissä
- sijaisperheiden ryhmätapaamisissa on koulutusta ja keskustelua
- sijaisvanhemmat tekevät viikoittaisia listoja päivittäisistä ongelmistaan

Tutkimusten mukaan KEEP-ohjelma on vähentänyt lasten käytökseen liittyviä ongelmia ja sijoituspaikkojen vaihdoksia.

The Incredible Years

”Incredible Years” on koulutusohjelma lapsille, vanhemmille ja opettajille. Sen tarkoitus on ennaltaehkäistä ja vähentää lasten käyttäytymiseen liittyviä ongelmia, lisätä emotionaalista ja sosiaalista toimintakykyä sekä edistää myönteisiä kasvatuskäytäntöjä. Se ei pyri suoraan lisäämään sijoitusten kestoa vaan ehkäisemään tekijöitä, jotka aiheuttavat sijoitusten katkeamisia. Koulutusohjelman perustaso tarjoaa sijaisvanhemmille seuraavia kompetensseja:

- miten rakentaa vahvoja suhteita lasten kanssa lapsilähtöisessä leikkivuorovaikutuksessa
- miten olla sosiaalinen, emotionaalinen ja akateeminen tuki lapselle
- miten antaa kiitosta ja kannustimia lapsen sosiaalisten ja akateemisten taitojen edistämiseksi
- miten asettaa rajoja ja sääntöjä
- miten käsitellä huonoa käytöstä

Vaativampi taso sisältää seuraavia taitoja:

- miten käsitellä stressiä, vihaa ja masennusta
- miten ratkaista ongelmia aikuisten välillä
- miten auttaa lapsia ongelmanratkaisuisissa
- miten tarjota ja ottaa vastaan tukea

Lisäksi lapsille tarjotaan tukea tunteiden hallinnassa, sosiaalisissa taidoissa, koulukäyttäytymisessä ja ongelmanratkaisussa. Ohjelman on todettu tutkimuksissa tukevan myönteistä vanhemmuutta ja alentavan lapsen käytösongelmia kotona ja koulussa.

Carnochan ym. (2013) esittelevät myös muita, yksittäisiä ja tietyille lapsi- tai sijaisperheryhmille suunnattuja ohjelmia. He nostavat niitä arvioidessaan esille seuraavia kriittisiä kysymyksiä:

- Tarjotaanko sijaisvanhemmille kaikki mahdolliset resurssit ja tuki mahdollistamaan se, että he voivat olla lapsen pysyviä hoitajia ilman keskeytyksiä?
- Tavoitellaanko sukulaissijoituksissa pysyvyyttä yhtä määrätietoisesti kuin muissa sijoituksissa?
- Tarjotaanko käyttäytymisen ongelmista kärsiville lapsille kaikki mahdolliset interventiot ja resurssit alentamaan sijoitusten keskeytymisten todennäköisyyttä?

Conradi, Agosti, Tullberg, Richardson, Langan, Ko & Wilson (2011) esittelevät sijoitusten pysyvyyden edistämiseksi lapsen traumojen arviointiin perustuvaa mallia. Malli perustuu ajatukseen, että useilla sijoitetuilla lapsilla on sijoitukseen tullessaan paljon stressitekijöitä ja -oireita. Siksi lastensuojelussa olisi yhdistettävä lasten traumatietoa sijoituksia koskevaan päätöksentekoon, sijaisvanhempien koulutukseen ja lapsia koskeviin interventioihin. Traumatietoon perustuvaa lastensuojelukäytäntöä (trauma-informed child welfare practice) on siksi kehitetty edistämään sijoitusten pysyvyyttä. Interventiossa on viisi teemaa:

1. Tiedon rakentaminen ja käytäntöjen kehittäminen
2. Traumatietoon perustuva, sijaishuollossa olevien lasten mielenterveyden arviointi
3. Tapauskohtainen suunnittelu. Korostetaan sosiaalityöntekijöiden, perheiden ja lasten välistä suhdetta. Sekä sijais- että biologiset vanhemmat huomioidaan.
4. Traumatietoon perustuvat palvelut. Mielenterveyspalveluiden tarjoaminen, kun lapsen arvioidaan tarvitsevan hoitoa.
5. Lastensuojelujärjestelmät, järjestelmien väliset kumppanuudet ja yhteistoiminta.

Moore, McDonald ja Cronbaugh-Auld (2016) tutkivat verkkopohjaisen ECAP-työkalun (Every Child a Priority) käytön vaikutusta sijoitusten pysyvyyteen. Kyse on lapsen tarpeiden ja sopivan sijaishuollon tason yhteensovittamisesta. Tarjolla oli neljä erilaista sijaishuollon tasoa lähtien tavallisesta sijaisperheestä intensiivisen tason terapeutiseen hoitoon. Sijoituksen epävakauden riskiä arvioidaan menetelmässä seuraavilla osa-alueilla: Lapsen/nuoren karkaamishistoria, fyysinen terveys, mielenterveys, aggressiivinen käytös, päihderiippuvuus sekä toimintakyky koulussa ja arjessa. Tutkimuksessa oli mukana 2328 sijoitustapausta. Tutkimuksen mukaan sopiva sijoituksen tason indikaattori ennusti sijoituksen pysyvyyttä. Jos lapset oli

sijoitettu ”ylemmälle” tai ”alemmalle” sijaishuollon tasolle kuin ECAP-arviointityökalun tuottamat ns. APLI-pisteet osoittivat, riski sijoituksen keskeytymiseen kasvoi.

Sijoitusten pysyvyyttä edistäviä toimenpiteitä tutkimusten mukaan:

1. Lapsen tarpeiden ja perhehoitopaikan mahdollistaman hoidon yhteensovittaminen ja siten sopivan perhehoitopaikan löytäminen
2. Lapsi tai nuori saa
 - tarvitessaan psykiatrista hoitoa tai terapiaa
 - tukea kouluun ja muuhun arkeen
 - ohjausta ja tukea käytösongelmissa
3. Lapsen biologinen vanhempi saa tukea huostaanoton ja sijoituksen jälkeen
 - yhteydenpitoon ja yhteistyöhön sijaisperheen kanssa
 - lapsen hoitoon ja kasvatukseen
4. Sijaisvanhemmat saavat
 - tietoa lapsesta ennen sijoitusta
 - koulutusta
 - tukea

Lähteet

- Baumann, D.J., Dalgleish, L., Fluke, J. & Kern, H. (2011) Decision-making ecology. Washington, DC: American Humane Association.
- Carnochan, S., Moore, M. & Austin, M. J. (2013) Achieving placement stability. *Journal of Evidence-Based Social Work* 10 (3), 235-253.
- Chor, K. H. B. (2013) Overview of out-of-home placements and placement decision-making in child welfare. *Journal of Public Child Welfare* 7 (3), 298-328.
- Chor, K. H. B., McClelland, G. M., Weiner, D. A., Jordan, N. & Lyons, J. S. (2013) Patterns of out-of-home placement decision-making in child welfare. *Child Abuse & Neglect* 37 (10), 871.
- Chor, K., McClelland, G., Weiner, D., Jordan, N. & Lyons, J. (2015) Out-of-home placement decision-making and outcomes in child welfare: A longitudinal study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research* 42 (1), 70-86.
- Conradi, L., Agosti, J., Tullberg, E., Richardcon, L., Langan, H., Ko, S. & Wilson, C. (2011) Promising practices and strategies for using trauma-informed child welfare practice to improve foster care placement stability: A breakthrough series collaborative. *Child Welfare* 90 (6), 207-225.
- Crum, W. (2010) Foster parent parenting characteristics that lead to increased placement stability or disruption. *Children and Youth Services Review* 32 (2), 185-190.
- Dettlaff, A.J., Graham, J.C., Holzman, J., Baumann, D.J., & Fluke, J.D. (2015) Development of an instrument to understand the child protective services decision-making process, with a focus on placement decisions. *Child Abuse & Neglect* 49, 24-34.
- Fisher, P. A., Stoolmiller, M., Mannering, A. M., Takahashi, A. & Chamberlain, P. (2011) Foster placement disruptions associated with problem behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 79 (4), 481-487.
- Harkin, C. & Houston, S. (2016) Reviewing the literature on the breakdown of foster care placements for young people: Complexity and the social work task. *Child Care in Practice* 22 (2), 98-112.
- Khoo, E. & Skoog, V. (2014) The road to placement breakdown: Foster parents' experiences of the events surrounding the unexpected ending of a child's placement in their care. *Qualitative Social Work* 13 (2), 255-269.
- Kim, H.K., Pears, K.C. & Fisher, P.A. (2012) The placement history chart: A tool for understanding the longitudinal pattern of foster children's placements. *Children and Youth Services Review* 34, 1459-1464.
- Koh, E., Rolock, N., Cross, T. P. & Eblen-Manning, J. (2014) What explains instability in foster care? Comparison of a matched sample of children with stable and unstable placements. *Children and Youth Services Review* 37, 36-45.
- Lardner, M. D. (2015) Are restrictiveness of care decisions based on youth level of need? A multilevel model analysis of placement levels using the child and adolescent needs and strengths assessment. *Residential Treatment for Children & Youth* 32 (3), 195-207.
- Meiksans, J., Iannos, M. & Arney, F. (2015) Factors influencing decision making about the placement of children in care: Development of the child placement questionnaire. *Children and Youth Services Review* 55, 71-83.
- Meloy, M.E. & Phillips, D.A. (2012) Foster children and placement stability: The role of child care assistance. *Journal of Applied Developmental Psychology* 33, 252-259.
- Moore, T. D., McDonald, T. P. & Cronbaugh-Auld, K. (2016) Assessing risk of placement instability to aid foster care placement decision making. *Journal of Public Child Welfare* 10 (2), 117-131.
- Olsson, M., Egelund, T. & Host, A. (2011) Breakdown of teenage placements in Danish out-of-home care. *Child & Family Social Work* 17, 13-22.
- Rostill-Brookes, H., Larkin, M., Toms, A. & Churchman, C. (2011) A shared experience of fragmentation: Making sense of foster placement breakdown. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 16 (1), 103-127.
- Taylor, B. J. & McQuillan, K. (2014) Perspectives of foster parents and social workers on foster placement disruption. *Child Care in Practice* 20 (2), 232-249.
- van Rooij, F., Maaskant, A., Weijers, I., Weijers, D. & Hermanns, J. (2015) Planned and unplanned terminations of foster care placements in the Netherlands: Relationships with characteristics of foster children and foster placements. *Children and Youth Services Review* 53, 130-136.
- Vanderfaeillie, J., Pijnenburg, H., Damen, H. & Holen, F. v. (2015) Foster care assessment: A study of the placement decision process in Flanders. *Child Abuse & Neglect* 49, 119-127.

3 Perhehoitajien rekrytointi, koulutus ja tuki

Perhehoitajien rekrytointi, koulutus ja tuki eivät ole erillisiä asioita: rekrytointiin sisältyy usein myös koulutusta ja koulutus on yksi sijaisvanhempien kaipaamista tukimuodoista. Tuen ja koulutuksen tarpeiden perustelut ovat myös pääosin samoja. Tutkimusten mukaan perhehoitoon tulevilla lapsilla on yhä enemmän terveyteen, mielenterveyteen ja kehitykseen liittyviä haasteita ja kun heidän erilaiset tarpeensa monimutkaistuvat, sijaisperheet tarvitsevat erikoistumista, tietoja ja taitoja niiden kohtaamiseksi. Koulutus on myös nähty tärkeänä keinona vähentää sijoitusten keskeytymisiä ja lisätä sijaisvanhempien halukkuutta jatkaa tehtävässään. Lisäksi sijaisvanhemmat joutuvat toimimaan osana yhä mutkikkaampia lastensuojelun rakenteita ja systeemejä, mikä edellyttää uudenlaista osaamista. Pohjimmainen syy perhehoitajien rekrytoinnin, koulutuksen ja tuen kehittämiseen ovat kuitenkin sijoitetut lapset: sijaisperheiden hyvinvointia parantamalla parannetaan myös sijoitettujen lasten hyvinvointia. Laadultaan korkeatasoinen perhehoito voi olla erilaisista ongelmista kärsivän sijoitetun lapsen tärkeintä kuntoutusta. (Ciarrochi, Randle, Miller & Dolnicar 2012; Marcellus 2010; Rork & McNeil 2011.)

3.1 Rekrytointi

Combs-Orme ja Orme (2014) toteavat sijaisvanhempien valinnan olevan tärkeä prosessi siksi, että huostaanotettuja lapsia on paljon, sijaisperheenä oleminen on haastavaa ja hyvistä sijaisvanhemmista on pula. Rekrytointia koskevissa tutkimuksissa korostui kolme teemaa: potentiaalisten perhehoitajien kiinnostuminen perhehoidosta, perhehoitajien valinta ja valmentava koulutus.

3.1.1 Miten saada sijaisvanhempia?

Ciarrochi, Randle, Miller ja Dolnicar (2012; 2014) ovat tutkineet Australiassa ihmisten kiinnostusta perhehoitoa kohtaan selvittääkseen, ketkä ovat potentiaalisia sijaisvanhempia sekä kenelle ja miten sijaisvanhemmuutta tulisi markkinoida. He toteavat huostaanotettujen lasten määrän lisääntyneen viime vuosina monissa maissa ympäri maailmaa. Samaan aikaan globaalit trendit osoittavat, että perhehoitajien lukumäärä ei kasva samassa tahdissa – myös Australiassa sijaisvanhempien kysyntä on ylittänyt tarjonnan. Ciarrochi ym. (2012) pyrkivät tutkimuksessaan tunnistamaan henkilöt, joilla on muita korkeampi todennäköisyys tulla sijaisvanhemmaksi. Heidän kysymyksensä olikin, minkä tyyppiset ihmiset ovat halukkaita ja kyvykkäitä tarjoamaan perhehoitoa. Yksi lähtökohta tutkimuksessa oli, että todennäköisesti on olemassa myös satunnaisia syitä lähteä sijaisvanhemmaksi (esimerkiksi alkaa hoitaa ystävän tai sukulaisen lasta) tai syitä, jotka eivät suoranaisesti perustu lapsen hyvinvointiin (esimerkiksi taloudelliset syyt). Olisi tärkeää tunnistaa sellaisia sijaisvanhemmaksi lähtemisen motiiveja, jotka ovat hyödyllisiä lapsen hyvinvoinnille. Laajassa, yli 1000 ihmistä käsittelevässä survey-tutkimuksessa (544 naista ja 544 miestä) selvitettiin erilaisten taustatekijöiden ja osoitetun perhehoitokiinnostuksen välistä yhteyttä. Tutkimuksessa haluttiin selvittää niiden ihmisten psykologisia ominaisuuksia, jotka harkitsevat lähtöä sijaisvanhemmiksi sekä ihmistyyppejä, jotka osoittautuvat hyviksi sijaisvanhemmiksi. Taustatekijöinä selvitettiin demografisia tekijöitä kuten siviilisääty, sukupuoli ja tulot. Ympäristön tai henkilökohtaiset resurssit liittyivät ihmisten sosiaaliseen ja emotionaaliseen hyvinvointiin. Henkilökohtaisissa ominaisuuksissa keskityttiin itseohjautuvuuteen (”toivo” ja ongelmanratkaisukyky) sekä yhteistyötaitoihin (esimerkiksi empatia).

Tärkein perhehoitokiinnostusta ennakoiva ympäristön resurssi oli ystävien sosiaalinen tuki, joka osoittautui merkittävämmäksi kuin perheen tuki. Tärkeimmät persoonalliset ominaisuudet olivat toivon näkö-

kulma (myönteisyys ja usko elämän päämäärien saavuttamiseen), ongelmanratkaisuo-rientaatio ja empatia, johon liittyi kyky nähdä asioita toisen perspektiivistä. (Ciarrochi ym. 2012.) Ciarrochi ym. (2012) toteavat, että tähän saakka on tutkittu hyvin vähän niiden ihmisen persoonallisia ominaisuuksia, jotka ovat taipuvaisia harkitsemaan sijaisvanhemmuutta. Motivaatiotutkimuksissa on saatu selville, että sijaisvanhemmiksi lähdetään useimmiten altruistisista syistä, kun tahdotaan tehdä lapsille hyvää. Tähän motivaatiotekijään sisältyy ajatus, että sijaisvanhemmat tuntevat empatiaa sijoitettuja lapsia kohtaan. Ciarrochin ym. (mt.) tutkimus osoitti, että ns. kognitiivinen empatia (joka liittyy kykyyn nähdä asioita toisen näkökulmasta) on enemmän yhteydessä perhehoito-orientaatioon kuin affektiivinen empatia. Näin ollen olisi tärkeämpää, että potentiaaliset perhehoitajat pystyvät katsomaan asioita sijoitetun lapsen näkökulmasta kuin että he pystyvät kokemaan saman tunteen kuin lapsi. Tutkijat pohtivatkin, onko kognitiivinen empatia affektiivista empatiaa pysyvämpää ja siksi todennäköisemmin yhteydessä suuriin elämänpäätöksiin kuten sijaisvanhemmaksi ryhtymiseen.

Ciarrochin ym. (2012) tutkimuksessa tärkeänä lähtökohtana oli sijaisvanhempien rekrytointi ja etenkin perhehoidon markkinointi. Tulostensa perusteella he ehdottavat, että markkinoinnilla pitäisi pyrkiä motivoimaan juuri niitä ihmisiä, jotka ovat jo kiinnostuneita sijaisvanhemmaksi ryhtymisestä. Markkinointi voisi keskittyä enemmän empatian kognitiivisiin muotoihin (lapsen näkökulma) kuin pyrkiä saamaan ihmiset tuntemaan, mitä lapsi tuntee (affektiivinen empatia). Markkinoinnissa kannattaisi myös korostaa, että sijaisvanhemmat eivät ole yksin roolissaan. Se voisi kohdistua ihmisiin, joilla on myönteinen, toiveikas ote elämään ja jotka kokevat olevansa hyviä ongelmanratkaisussa ja tavoitteiden saavuttamisessa – korostaen, että juuri se tekisi heistä hyviä sijaisvanhempia.

Toisessa tutkimuksessa samat tutkijat (Randle, Miller, Dolnicar & Ciarrochi 2012) jatkoivat tutkimustaan sijaisvanhemmuuden markkinoinnin kehittämiseksi selvittämällä tällä kertaa, miksi ihmiset eivät halua lähteä sijaisvanhemmiksi. Tavoitteena oli löytää erilaisia potentiaalisten sijaisvanhempien ”markkinoita” ja selvittää, miksi suuri enemmistö aikuisista ei ole harkinnut sijaisvanhemmaksi ryhtymistä. Kysymys on tärkeä, jos halutaan löytää uusia sijaisvanhempia. Markkinoinnin näkökulmasta sijaishuoltoa järjestävien tahojen kohtaamat haasteet ovat Randle ym. (2012) mukaan:

- a) tunnistaa potentiaaliset asiakkaat (ihmiset, jotka olisivat kiinnostuneita sijaisvanhemmuudesta)
- b) suunnitella sopiva tuote (palkitseva perhehoitokokemus)
- c) rekrytoida heidät (saada heidät ryhtymään sijaisvanhemmiksi)
- d) kehittää heidän lojaliteettiaan (saada heidät jatkamaan niin kauan kuin mahdollista)

Randle ym. (2012) tutkimuksessa useimmin mainitut syyt sille, että ei halua sijaisvanhemmaksi, olivat tietämättömyys perhehoidosta, muut sitoumukset tai vastuut (lapset, perhe, työ) tai se, että ”kukaan ei ole koskaan kysynyt minua.” Suurin osa syistä näytti liittyvän henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, mutta merkittävä osa liittyi myös sosiaalitoimesta saatuun tietoon. Tätä estettä olisi mahdollista korjata antamalla selvempää tietoa siitä, mitä sijaisvanhemmuudelta vaaditaan. Tulokset osoittivat myös, että sijaisvanhemmuutta harkitsevat olivat muita nuorempia, todennäköisemmin naisia ja heillä oli useimmiten omia lapsia. Tämä puoltaisi perhehoidon markkinoinnin suuntaamista vähän yli 30-vuotiaille naisille.

Randle ym. (2012) korostavat, että jotkut esteet voivat olla merkittäviä ja myös hyviä syitä olla ryhtymättä sijaisvanhemmiksi. On turha taivutella ihmisiä, jos he ajattelevat olevansa liian kiireisiä, he eivät ole kiinnostuneita lapsista tai heillä on merkittäviä terveysongelmia. Sen sijaan markkinointikampanjat kannattaisi suunnitella ihmisille, joilta puuttuu tai joilla on virheellistä tietoa sijaisvanhemmuudesta, jotka eivät ole varmoja olisiko heistä sijaisvanhemmiksi tai joita ei ole koskaan pyydetty tarjoamaan perhehoitoa.

Myöhemmässä tutkimuksessaan Randle, Miller, Dolnicar & Ciarrochi (2014) jatkoivat sijaisvanhemmaksi ryhtymisen esteiden tutkimista. Australiassa toteutetussa kyselyssä (N=756) eniten mainittuja esteitä sijaisvanhemmaksi ryhtymiselle olivat:

- Kukaan ei ole kysynyt
- Liian iso sitoumus
- Henkilökohtaiset olosuhteet

- Ei ole koskaan tullut mielen
- En tiedä mitään perhehoidosta
- Ei ole tarpeeksi tilaa
- En usko, että selviäisin sijoitetun lapsen kanssa
- Olen liian kiireinen sitoutuakseni
- Sen jälkeen minulla ei olisi enää mahdollisuutta tehdä mitä haluan
- En ole sen kaltainen persoona
- En usko, että olisin hyvä siinä
- En tiedä, mitkä organisaatiot järjestävät sijaishuoltoa
- Olen liian kiireinen perheen/ystävien sitoumusten kanssa
- Minulla ei ole kokemusta lapsista
- Olen liian kiireinen omien lasteni kanssa
- Olisi liian raskasta antaa lapsi takaisin biologiseen perheeseen
- En tiedä, mistä saisin tietoa sijaishuollosta
- Lapsella olisi varmaan käytösongelmia
- Oma terveydentilani
- Se häiritsisi omaa perhettäni
- Olen liian nuori
- Olen liian vanha
- Perheeni ei tukisi ajatusta

Näistä ryhmiteltiin klusterianalyysillä neljä erilaista esteiden yhdistelmää:

1. ”Mums and dads” ovat liian kiireisiä omien lastensa kanssa
2. ”Not interested” eivät harkitse sijaisvanhemmuutta monien syiden vuoksi, esimerkiksi heidän olisi vaikea palauttaa lapsi biologiseen perheeseen tai he eivät pystyisi keskeyttämään sijoitusta, vaikka kokisivat tilanteen raskaaksi.
3. ”Couldn’t cope” -ryhmän ajatus on, että he eivät selviäisi sijaisvanhemman roolista ja että heillä ei ole todellista kiinnostusta lapsiin
4. ”Never been asked” -ryhmällä oli vain yksi keskeinen syy: kukaan ei ole koskaan kysynyt.

Markkinoinnin näkökulmasta ensimmäinen ja viimeinen ryhmä ovat Randlen ym. (2014) mukaan tärkeimmät. Ryhmän 1 ”äideillä ja isillä” on kokemusta lasten kasvattamisesta ja kun este on kadonnut ja heidän omat lapsensa ovat vanhempia, he voivat kiinnostua sijaisvanhemmuudesta. Perhehoitajiksi voidaan lähteä vuosia tai vuosikymmeniä sen jälkeen, kun sitä on ensimmäisen kerran harkittu. Vaikka näistä ihmisistä ei todennäköisesti tule sijaisvanhempia heti, positiivista kuvaa perhehoidosta luova markkinointi voi lisätä myönteisiä mielikuvia perhehoidosta, ei niinkään kutsua suoraan toimintaan tai korostaa sijaisvanhempien suurta, välitöntä tarvetta. Myös tieto taloudellisesta tuesta voi olla tärkeä, koska lapsiperheet ovat usein taloudellisesti tiukoilla. Randle ym. (mt) pohtivat markkinoinnin mahdollisuuksia tälle ryhmälle esimerkiksi koulujen kautta.

Ryhmä 4 (”ei ole koskaan kysytty”) muodosti neljänneksen mainituista syistä ja Randle ym. (2014) pitävät sitä välittömien markkinointikampanjoiden otollisimpana ryhmänä. Tähän ryhmään kuuluvat ovat ”äitien ja isien” ryhmään verrattuna vähän vanhempia (n. 40-vuotiaita) ja paremmassa taloudellisessa asemassa. Ryhmälle suunnattujen viestien pitäisi olla hyvin informatiivisia ja sisältää mahdollisimman paljon tietoa siitä, mitä sijaisvanhemmuuteen kuuluu. Markkinoinnissa tulisi korostaa, että sijaisvanhemmilla on mahdollisuus vaikuttaa myönteisesti lasten elämään ja tehdä yhteiskunnallisesti merkittävää työtä.

Erilaiset sijaisvanhemmaksi ryhtymisen halukkuutta koskevat kyselytutkimukset voivat paitsi selvittää asiaa, myös saada aikaan halukkuutta tai vähintäänkin pohdintoja sijaisvanhemmuudesta. Habelin, Clarkin ja Segalin (2013) australialaistutkimuksessa haluttiin selvittää korkeakouluopiskelijoiden tietoa perhehoi-

dosta sekä asenteita perhehoitoa kohtaan. Erityisesti kysyttiin kiinnostusta sellaisten lasten ammatillista perhehoitoa kohtaan, joilla on hoidollisia erityistarpeita, mutta myös tavallista perhehoitoa kohtaan. Verkossa toteutettuun kyselyyn osallistui 644 opiskelijaa. 12 prosenttia opiskelijoista kertoi olevansa kiinnostunut ammatillisesta perhehoidosta ja 16 prosenttia tavallisesta perhehoidosta. Kun 5 prosenttia oli kiinnostunut molemmista, yhteensä 23 prosenttia vastaajista ilmaisi kiinnostuksensa perhehoitoa kohtaan ylipäättään. Psykologian opiskelijat (27 %) olivat muita useammin kiinnostuneita ammatillisesta perhehoidosta ja tutkijat pohtivatkin, olisivatko tiettyjen alojen opiskelijat potentiaalinen ryhmä tuleviksi perhehoitajiksi ja pitäisikö se ottaa huomioon tiedottamisessa ja markkinoinnissa. Tämän tyyppiset tutkimukset voivat itsessään saada aikaan halukkuutta tai vähintäänkin pohdintoja perhehoitajaksi ryhtymisestä ja voivat aikanaan johtaa suurempaan kiinnostukseen tai päätökseen lähteä perhehoitajaksi.

3.1.2 Sijaisvanhempien valinta ja valmentava koulutus

Sijaisvanhempien valinnassa on sijoitettujen lasten kannalta kaksi tärkeää askelta: oikeiden ihmisten päätyminen sijaisvanhemmiksi yleensä ja oikeiden sijaisvanhempien päätyminen tietyn lapsen sijaisvanhemmaksi. Rekrytointi ja valmentava (pre-service) koulutus limittyvät prosesseina ja pelkästään rekrytointia koskevia tutkimuksia ei myöskään ole helppo löytää.

Marcellus (2010) tutki Kanadassa päihdevaurioisten vauvojen hoitoon erikoistuneita sijaisperheitä ja pitää sijaishuollon tärkeänä haasteena sovittaa yhteen haastavia vauvoja sellaisten sijaisperheiden kanssa, joilla on taidot ja resursseja selviytyä heidän päivittäisestä hoidostaan. On lapsen edun mukaista, että vanhempien odotusten ja lapsen erityistarpeiden välillä on ”goodness of fit” (ympäristön vaatimusten ja temperamentin yhteensopivuus). Yhdysvaltalaiset Combs-Orme ja Orme (2014) viittaavat rekrytointia koskevassa artikkelissaan Lambin (2012) katsaukseen, jonka mukaan vanhemmuuden laatu, sijaisvanhempien välisen suhteen laatu ja taloudelliset olosuhteet ovat merkittäviä, lapsen sijaisperheeseen sopeutumista edistäviä tekijöitä. Vanhemmuuden laatua ei ole heidän mukaansa tutkittu riittävästi sijaishuollossa, vaikka sillä näyttäisi olevan iso merkitys lapsen hyvinvoinnin kannalta. Combs-Orme ja Orme (mt.) toteavat, että aika vähän tiedetään sijaisvanhemmiksi hakevista aviopareista, heidän keskinäisistä suhteistaan ja heidän vanhemmuuden potentiaalistaan. He pyrkivät tutkimuksessaan tuottamaan tietoa sijaisvanhempien valinnan pohjaksi tutkimalla hakijapariskuntia. Tutkimukseen osallistui 99 sijaisvanhemmiksi hakevaa pariskuntaa. Kyselyssä kerättiin tietoa molemmilta puolisoilta perheen mahdollisista ongelmista ja vanhemmuutta koskevasta tiedosta ja asenteista. Tutkijat pitivät hälyttävänä sitä, että vaikka sijaisvanhemmat olivat käyneet valmentavan MAPP-koulutuksen, heillä esiintyi psykologisia ongelmia (20 %), matalaa empatiatasoa lapsia kohtaan (33 %) ja vääriä tai epärealistisia lapsen kehitystä koskevia odotuksia (20 %). Tutkijat korostavat useiden tiedonlähteiden tärkeyttä sijaisvanhempia valittaessa, koska pätevien, huolenpitoon orientoituneiden sijaisvanhempien rekrytointi on tulossa aina vain haasteellisemmaksi.

Rork ja McNeil (2011) toteavat sijaisvanhempien koulutusohjelmia koskevassa katsauksessaan, että onnistuneiden sijaisvanhempien valmennuskoulutusten on todettu useissa tutkimuksissa olevan yhteydessä vanhemmuuteen liittyvän tiedon ja ymmärryksen lisääntymiseen, suurempaan tyytyväisyyteen sijaisvanhempana ja lisääntyneeseen todennäköisyyteen pysyä lastensuojelun toimijana. Festingerin ja Bakerin (2013) katsauksessa sijaisvanhempien tyytymättömyys oli merkittävä sijoitusten keskeytymisen riskitekijä ja yksi tärkeä syy tyytymättömyyteen on sijaisvanhempien kokemaa valmentavan koulutuksen puute. Molemmissa em. tutkimuskatsauksissa kuitenkin todetaan, että juuri valmentavaa koulutusta on tutkittu luotettavien menetelmin melko vähän. Festinger ja Baker (2013) toteavat, että vaikka sijaisvanhempien valmentavaa koulutusta pidetään tärkeänä, valmennusohjelmat eivät ole riittävän vahvasti tutkimusperustaisia. Yhdysvalloissa eniten käytössä olevia valmennusohjelmia (MAPP³ sekä Suomessakin käytettävä PRIDE⁴)

³ Model Approach to Partnership in Parenting

⁴ Parent Resources for Information, Development and Education

on tutkittu, mutta Festingerin ja Bakerin (mt.) mukaan näiden laajasti sijaisvanhempien valmennuksessa käytettävien ohjelmien vaikuttavuutta tulisi tutkia enemmän ja saada niistä systemaattisia arviointeja.

Vertaileva tutkimus on osoittanut MAPP- ja PRIDE -ohjelmien sisällöissä paljon päällekkäisyyttä. Ne ovat suurin piirtein saman laajuisia (MAPP 30h, PRIDE 27h). MAPPin opetussuunnitelma keskittyy 12 avaintaitoon ja PRIDE viiteen kompetenssiin. Molemmat keskittyvät pitkälti lastensuojelujärjestelmässä tarvittaviin tietoihin ja taitoihin ja korostavat perhehoidon perusarvoja kuten lapsen vahvuuksien rakentamista, suhteiden ja yhteyksien rakentamista sekä lasten tarpeiden tukemista. Molempia on myös kritisoitu niiden keskittymisestä perhehoidon menetelmiin ja toimintatapoihin sen sijaan, että valmennus sisältäisi enemmän koulutusta lasten tarpeiden ja erityisesti lasten haastavan käyttäytymisen kohtaamiseen ja käsittelyyn. (Festinger & Baker 2013.)

Nashin ja Flynnin (2016) PRIDE-valmennusohjelmaa koskevaan tutkimukseen osallistui 174 kanadalaisista valmennusohjelmaan osallistunutta vanhempaa. Osallistujat olivat tyytyväisiä koulutukseen ja pitivät sitä korkeatasoisena. Ennako- ja jälkimittausten perusteella osallistujat hallitsivat hyvin PRIDE-ohjelman 5 osa-aluetta (lasten suojeleminen ja hoito, lasten kehityksellisten tarpeiden kohtaaminen, lasten ja biologisen perheen välisten suhteiden tukeminen, lasten elinikäisten, turvallisten ja hoitavien suhteiden vahvistaminen sekä työskentely ammatillisen tiimin jäsenenä). Nash ja Flynn (mt.) kuitenkin pohtivat Festingerin ja Bakerin tavoin, että vaikka osallistujien tyytyväisyydestä ja valmennusohjelman pääsisältöjen oppimisesta saadaan myönteisiä tuloksia, ohjelman vaikuttavuudesta perhehoidon arkeen, sijaisvanhempana pysymiseen tai sijoitettujen lasten hyvinvointiin ei tiedetä riittävästi. Rork ja McNeill (2011) toteavat saman puutteen myös MAPP-ohjelman kohdalla.

Cooley ja Petren (2011) arvioivat tutkimuksessaan sijaisvanhempien valmentavan koulutuksen riittävyttä. He toteavat, että sekä MAPP että PRIDE on suunniteltu kartoittamaan ja valitsemaan potentiaaliset sijaisvanhemmat. Niiden puute voi olla juuri siinä, että ne ennemminkin keskittyvät auttamaan sijaisvanhempia tekemään päätöksen siitä, onko heistä sijaisvanhemmiksi, kuin oppimaan ja hankkimaan tarvittavat taidot auttaa sijoitettuja lapsia. Cooley ja Petren (mt.) pohtivatkin, pitäisikö valmennuksen keskittyä enemmän antamaan sijaisvanhemmuudessa tarvittavia tietoja ja taitoja. He ehdottavat koulutusohjelman pohjaksi useiden eri tutkimusten pohjalta rakennettuja sijaisvanhemmuuden osa-alueita:

- turvallisen ympäristön luominen sijoitetulle lapselle
- huolenpidon ja hoivan tarjoaminen
- 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
- asiantuntijatiimin jäsenenä työskentely.

3.2 Koulutus

Perhehoitajien koulutusta on jäsennetty toisaalta valmentavana koulutuksena (pre-service training) ja perhehoidon aikaisena koulutuksena (in-service training). Festinger ja Baker (2013) jakavat katsauksessaan perhehoidon aikana annetun koulutuksen yksittäisiin koulutuksiin ja koulutusohjelmiin (single session/multi-session) koulutuksen luonteen perusteella. Joistakin teemoista voidaan järjestää lyhyitä, yhden päivän tai muutaman tunnin kestäviä koulutuksia, jotka liittyvät yleensä yksittäiseen aiheeseen kuten kes-

kittymisongelmiin tai seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Yksittäisiä koulutuksia on tutkittu paljon vähemmän kuin koulutusohjelmia. Joidenkin arviointitutkimusten perusteella sijaisvanhempien tieto koulutuksen teemoista on lisääntynyt huomattavastikin, mutta tulosten perusteella ei voida sanoa, että koulutukset olisivat vaikuttaneet sijaisvanhempien asenteisiin, käyttäytymiseen tai sijoitettuihin lapsiin. (Festinger & Baker 2013.)

Yhdysvalloissa monissa osavaltioissa perhehoitajien on osallistuttava vuosittain johonkin koulutukseen. Näiden koulutusten sisältö, muoto ja pituus vaihtelevat. Merkittäviä koulutusmuotoja ovat muutaman viikon mittaiset koulutusohjelmat, joiden teemana voi olla esimerkiksi myönteinen vanhemmuus tai rajojen asettaminen. Joistakin tämän tyyppisistä koulutusohjelmista (esim. KEEP, Incredible Years, RCT, FPST) on myös tutkimustietoa.

Price, Roesch ja Walsh (2012) tutkivat sijaisvanhemmille suunnitellun KEEP-koulutusohjelman vaikutuksia. KEEP-ohjelma (Keeping Foster Parents Trained and Supported) on suunniteltu lisäämään myönteisiä vanhemmuuden taitoja, vähentämään lapsen haastavaa käyttäytymistä ja lisäämään sijoitusten pysyvyyttä. Erityisesti ohjelmassa pyritään antamaan sijaisvanhemmille taitoja käsitellä lapsen käyttäytymisen ongelmia. Painopiste on myönteisessä vuorovaikutuksessa ja palautteessa. Pricen ym. (2012) tutkimassa KEEP-interventiolla sijaisvanhemmat saivat 16 viikon ajan vanhempainkoulutusta, ohjausta ja tukea lapsen kanssa toimimisessa. Ohjelma perustuikin viikoittaiseen konsultaatioon henkilöltä, käyttäytymisinterventioihin soveltuva koulutus. Tarkoituksena oli lisätä vanhempien myönteistä vahvistamista, johdonmukaista mutta ei ankaraa rajojen asettamista sekä tarkkaa lapsen menojen seuraamista. Yhtenä teema oli myös lapsen koulunkäynnissä tukeminen. Vanhemmat osallistuivat 3-10 hengen ryhmäkoulutuksiin, lisäksi oli asiantuntijan kotikäyntejä, joilla arvioitiin kotikäytäntöjä. Jos sijaisvanhempi ei päässyt ryhmäkoulutukseen, materiaali jaettiin kotikäynnillä. Seurantatutkimuksessa oli mukana 181 sijaisvanhempaa ja tulosten mukaan KEEP-interventio vähensi lasten käyttäytymiseen liittyviä ongelmia merkittävästi. Myös Greenon ym. (2016) tutkimuksessa arvioitiin lapsen käyttäytymisen ja sijaisvanhempien vanhemmuustyylin muutoksia KEEP-koulutusohjelman jälkeen. Kaikilla tutkimukseen osallistuvien sijaisvanhempien (N=65) lapsilla oli käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Jälkimittauksessa sijaisvanhemmat kertoivat ongelmien vähentyneen. Myös tämä KEEP toteutettiin 16 viikon mittaisena: joka viikko oli 90 minuutin ryhmätapaaminen. KEEPin vahvuuksia pohtiessaan Greeno ym. (2016) toteavat, että perhehoito edellyttää enemmän kuin ”tavallista” tietoa vanhemmuudesta ja lapsen kehityksestä. Vaikuttava koulutus vaatii kouluttajilta sijaisvanhempien luottamuksen saavuttamista ja vanhempien kykyä soveltaa koulutusta päivittäiseen arkeen ja vanhemmuuden tehtäviin. KEEP-ohjelmissa kouluttajina toimivat sekä koulutetut vertaisohjaajat että lapsen käyttäytymisen asiantuntijat.

Leathers, Spielfogel, McMeel ja Atkins (2011) tutkivat KEEP-ohjelman pohjalta kehitettyä Parent Management Training (PMT) -ohjelmaa, jossa tarjottiin tukea sijaisvanhemmille sijaisvanhempien ryhmissä ja kotikäynneillä. Jokaiselle sijaisvanhemmalle luotiin yksilölliset ”käyttäytymiskaaviot” ja niiden käytössä tarjottiin tukea. Tulosten mukaan tämän sovelletun KEEP-intervention tulokset olivat hyviä: lasten käyttäytymiseen liittyvät ongelmat vähenivät ja sijaisvanhemmat kertoivat, että he menettivät malttinsa harvemmin ja käyttivät johdonmukaisempia rajoja lasten kanssa.

Toinen sijaisvanhempien koulutuksessa käytetty, tutkimusta osakseen saanut koulutusohjelma on Carolyn Webster-Strattonin kehittämä The Incredible Years -koulutusohjelma (IY). Se on kehitetty vanhemmille lasten vaikean, haitallisen tai aggressiivisen käyttäytymisen hallintaan, mutta sitä on sovellettu hyvin tuloksin myös perhehoidossa. IY-koulutusohjelmat perustuvat videoihin, jotka havainnollistavat käsiteltävänä olevia vanhemmuuden taitoja. Teemat vaihtelevat lapsen iästä riippuen, esimerkkinä Vauvojen minäkäsitys, Lapsen kanssa leikkiminen, Vanhemman huomio, Kiitos ja palkkiot, Huonosti käyttäytyminen, Ennaltaehkäisevät lähestymistavat, Lapsen koulun tukeminen jne. (Pidano & Allen 2015.) IY perustuu sosiaalisen oppimisen teoriaan ja se sisältää sekä koulutustapaamisia että kotona tehtävää toimintaa. Kyse on yhteistoiminnallisesta mallista, jossa ohjaaja ja sijaisvanhemmat pohtivat yhdessä, kuinka hyödyntää erilaisia vanhemman toimintatapoja. (McDaniel ym. 2011.) Pidanon ja Allenin (2015) tutkimuskatsauksen mukaan vanhempien IY-koulutus on todettu useissa tutkimuksissa vaikuttavaksi. Vaikka IY-ohjelmaa ei ole alun perin kehitetty sijaishuoltoon, siitä on saatu sijaisvanhempien koulutusohjelmaksi hyviä tuloksia. McDaniel ym. (2011) tutkivat ohjelmaa sijaishuollon kontekstissa Pohjois-Irlannissa ja Bywater ym. (2010)

Walesissa. Molemmissa sijoitettujen lasten käyttäytymisen ongelmat vähenivät koulutusohjelman aikana. Mielenkiintoinen tulos McDanielin ym. (2011) tutkimuksessa oli myös se, että silloinkin kun lapsen ongelmat eivät olleet vähentyneet, sijaisvanhemmat kokivat käyttäytymisen vähemmän ongelmallisena.

Mersky ym. (2016) tutkivat sijaisvanhemmille suunnattua PCIT -koulutusinterventiota (Parent-Child Interaction Therapy). Sen lähtökohtana on ajatus, että lapset saavat ongelmakäyttäytymisellä kielteistä huomiota, jota vanhemmat vahvistavat joko pakottamisella tai alistumalla. PCIT-ohjelmassa autetaan vanhempia muokkaamaan vanhempaan toimimisen asenteitaan ja kehittämään taitoja, jotka muuttavat totuttuja käyttäytymismalleja. Ensimmäisessä vaiheessa asiantuntija antaa ohjeita lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen tavoitteena myönteinen vuorovaikutus ja auktoritatiivinen vanhemmuus. Toisessa vaiheessa terapeutti ohjaa vanhempaa rajojen asettamisessa. Käytännössä ohjelma sisältää ryhmäkoulutusta (14 tuntia kahtena päivänä) ja puhelinkonsultaatioita. Sekä tässä että aikaisemmissa tutkimuksissa lasten mielenterveyteen ja käyttäytymiseen liittyvät ongelmat vähenivät.

Sijaisvanhempien koulustarpeista kertonee se, että hyvin monet koulutusohjelmat tarjoavat välineitä sijoitettujen lasten ongelmallisen käyttäytymisen hallintaan. Spielfogel ym. (2011, USA) totesivat sijaisvanhempia koskevassa tutkimuksessaan, että monet sijaisvanhemmat ovat huonosti valmistautuneita heille sijoitettujen lasten käyttäytymiseen liittyviin tarpeisiin. Koska myös sijoitusten keskeytyminen johtuvat usein lasten käyttäytymisen ongelmista, tarvitaan interventioita sijaisvanhempien myönteisen kasvatusteen tukemiseen. Tutkimuksessa selvitettiin sijaisvanhempien käsityksiä Parent Management Training (PMT) -koulutusohjelman osa-alueista. PMT perustuu lapsen toivottavan käyttäytymisen vahvistamiseen ja kielteisen käyttäytymisen vähentämiseen lievillä rangaistuksilla. Spielfogelin ym. (2011) tutkimuksen perusteella sijaisvanhempien kokemukset PMT-ohjelmasta olivat hyvät, mutta he ehdottivat sijaisvanhempien ja sosiaalitoimen henkilökunnan yhteisiä koulutuksia, että nämä voisivat yhdessä työskennellä lasten ongelmien helpottamiseksi. Lisäksi sijaisvanhemmat toivoivat pääsevänsä enemmän mukaan lasten saamaan terapiaan, jolloin he voisivat myös terapeutin kanssa yhteistoiminnallisesti tarttua lapsen haastavaan käyttäytymiseen.

Australialaistutkijat Broady, Stoyles, McMullan, Kaputi & Crittenden (2010) ehdottavat koulutuksen suuntaamista sijaisvanhemmuuden keskeiseen kipupisteeseen eli kiintymyssuhteiden haasteellisuuteen. He tutkivat sijaisvanhempien käsityksiä perhehoidosta ja totesivat sijaisvanhemmuuden suurimmaksi haasteeksi kiintymykseen liittyvän ristiriidan. Tutkijat kuvasivat tätä ristiriitaa sijaisvanhempien ”sydämen kampailuksi:” toisella puolella ovat teoreettiset, organisatoriset ja jopa tunteettomat sijaisvanhemman rooliin liitetyt odotukset. Toisaalta sijaisvanhemmat huomaavat, että heidän tunnesiteensä lapseen vahvistuu, eivätkä he enää mahdu niihin ”objektiivisiin” odotuksiin, joita heille on asetettu. Broady ym. (mt.) ehdottavatkin sijaisvanhempien koulutukseen uutta lähestymistapaa, jossa kiintymyksen merkitystä tarkastellaan sekä teoreettisena näkökulmana että perhehoidon kokemuksena. Tämä merkitsisi kiintymyksen ristiriidan tietoista kohtaamista: rohkaistaanko sijaisvanhempaa luomaan läheinen tunnesuhde lapseen ja samalla valmistautumaan siihen, että suhde voi katketa? Vai kohdellaanko sijaisvanhempaa ammattilaisena, joka koulutetaan välttämään tunnesuhdetta lapsen kanssa?

Koulustarpeita voidaan tarkastella myös sijaisvanhempien tarvitsemien taitojen näkökulmasta. Berrick ja Skiveness (2012) haastattelivat tutkimuksessaan yhteensä 141 sijaisvanhempaa USA:sta ja Norjasta. Tavoitteena oli määritellä, mitä vanhemmuuden ”lisätaitoja” (*Parenting+*) sijaisvanhemmat tarvitsevat ns. tavallisten vanhemmuuden taitojen lisäksi. Näitä lisätaitoja eli nimenomaan sijaisvanhemmilta edellytettäviä asioita oli tutkimuksen perusteella kolmenlaisia:

1. Tukea lapsen integroitumista uuteen perheeseen
 - kohdella lapsia kuten omia, ottaa heidät perheenjäseniksi ja luoda ”kuulumisen” ilma-
piiri
2. Huomioida lapsen, hänen perheensä ja sijaisperheen välinen suhde
 - toimia puskureina lapsen kokemille pettymyksille suhteessa vanhempiinsa
 - kunnioittaa ja tuntee nöyryyttä ja empatiaa lapsen vanhempia ja heidän olosuhteitaan
kohtaan

- olla tietoinen lapsen vanhempien merkityksestä lapselle ja pyrkiä jakamaan vanhemmuutta heidän kanssaan
3. Vastata lapsen erityistarpeisiin
- tunnistaa lapsen terveydellisiä, kehityksellisiä ja kasvatuksellisia erityistarpeita ja hankkia lapsille tarvittavia asiantuntijapalveluja

Kysymyksiä:

- Miten perhehoidon markkinointia potentiaalisille perhehoitajille voitaisiin kehittää?
- Millaista valmentavaa koulutusta suomalaiset sijaisvanhemmat saavat? Millaista tutkimustietoa valmennuksesta on olemassa tai tarvittaisiin?
- Tarvitaanko suunnitelmaa perhehoidon eri osapuolten koulutuksen kokonaisuudesta? (biologiset vanhemmat, perhehoitajat, sosiaalityöntekijät)
- Minkälaista koulutusta tarvitaan eri vaiheissa ja miten toteutettuna? Mihin teemoihin liittyvä koulutus toimisi parhaiten kotiin tarjottavana ohjauksena, mitkä sisällöt edellyttäisivät lähikoulutusta tai vertaisryhmätapaamisia, mitkä sopisivat verkossa toteutettaviksi?

3.3 Tuki

Perhehoitajien tukeen liittyvissä tutkimuksissa on selvitetty toisaalta koettuja tuen tarpeita, toisaalta erilaisia tukimuotoja. Vanschoonlandtin, van Holenin, Vanderfaellien, Mayerin ja Andriesin (2013) kyselytutkimuksessa kartoitettiin belgialaisten sijaisäitien tuen tarpeita (N=282). Lähes puolet sijaisäideistä kertoi tarvitsevansa tukea ainakin yhdessä sijoitettuun lapseen liittyvässä haasteessa. Useimmin mainittiin lapsen ahdistus, aggressiivinen käyttäytyminen ja masennus. Myös kasvatuskäytäntöihin toivottiin tukea. Kaiken kaikkiaan tukea kaivattiin paljon – korkea tuen tarve oli yhteydessä sijoitettujen lasten määrään ja sosiaalityöntekijältä saadun tuen laatuun. Myöhemmässä tutkimuksessa Vanderfaellien, Van Holen, Maeyer, Gypen ja Belenger (2016) tutkivat sijaisäitien ja sijaisisien tuen tarpeita ja tyytyväisyyttä. Äitien ja isien tuen tarpeet olivat samanlaisia. Eniten sijaisvanhemmat kaipasivat tukea biologisten vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön. Toinen merkittävä tuen tarve liittyi lapsen ongelmallisen käyttäytymisen käsittelyyn. Tutkimuksen mukaan sijaisvanhempien tyytyväisyyttä lisäsi se, että heitä pidettiin sijoitetun lapsen asiantuntijoita ja heitä konsultoititiin tärkeissä päätöksissä.

Murray, Tarren-Sweeney ja Frances (2011) jaottelevat useammasta tutkimuksesta tehdyn yhteenvedon perusteella sijaisvanhempien koetut koulutus- ja tukitarpeet kolmeen ryhmään:

Erityispalvelut tai tuen muodot:

- emotionaalinen tuki sosiaalityöntekijöiltä, muilta ammattilaisilta ja vertaisilta
- suora pääsy kriisitukeen (24/7)
- lomahoito (hengähdystauot)
- riittävä taloudellinen tuki peittämään sijoitetun lapsen kasvattamisesta tulevat menot
- erityispalveluiden saatavuus (lääkäripalvelut, mielenterveyspalvelut, erityisopetus jne.) sekä käytännön järjestelyt näiden palveluiden saavuttamiseksi (lastenhoito, kuljetus ja kulut)
- koulutus, erityisesti käyttäytymisen hallintaan liittyvä

Sen tiedostaminen, että sijaisvanhemmat palvelevat lapsia ja yhteiskuntaa:

- kunnioittava työsuhteisuus
- sijaisvanhemman roolin ja statuksen parempi tunnistaminen ja arvostaminen
- riittävä pääsy lasta koskevaan tietoon (sellaiseen, joka auttaa sijaisvanhemman velvollisuuksien hoidossa)
- parempi kommunikaatio sosiaalitoimen kanssa
- parempi tietoisuus sijaisvanhemmuuden haasteista
- mielipiteiden kysyminen ja arvostaminen
- päätöksentekoon mukaan pääseminen

Ennaltaehkäisevät käytännöt:

- muutoksia politiikkaan ja käytäntöihin (vaikuttavat lasten hyvinvointiin ja turvallisuuteen ja siten vähentävät sijaisvanhempien tuen tarvetta)
- tarvitaan sekä tukea että perhehoidon rakenteiden uudistamista

Murrayn ym. (2011) omassa haastattelututkimuksessa sijaisvanhemmat kaipasivat parempaa vuorovai-
kutusta sosiaalityöntekijöiden kanssa, pääsyä asiantuntijapalveluihin (esimerkiksi lääkäri, erityisopetus tai
mielenterveyspalvelut), tukea biologisten vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön, lomaa, tukea muilta
sijaisvanhemmilta (sekä ryhmät että yksilökontaktit), relevanttiin koulutukseen pääsyä, tukea ja koulutusta
lapsen haastavan käytöksen käsittelyyn.

Esakin, Ahnin ja Gregoryn survey-tutkimuksessa (2012, USA) oli mukana 223 sijaisvanhempana lopet-
tanutta ja 254 jatkavaa sijaisvanhempaa. Sijaisvanhemmat korostivat odottavansa sosiaalityöntekijöiltä, että
he vastaavat puheluihin, antavat heille tarvittavaa tietoa, kertovat mitä heiltä odotetaan ja ovat paremmin
saatavilla. Myönteinen kontakti sosiaalitoimen kanssa vähentää sijaisvanhempien ahdistusta ja lisää onnis-
tumisen tunteita.

Australialaisten Blythen, Halcombin, Wilkersin ja Jacksonin (2013) narratiivisessa tutkimuksessa oli
mukana 20 sijaisäitiä. Sijaisäidit kokivat olevansa ensisijaisesti äitejä, eivät maksettuja hoitajia. Siksi kaikki,
mikä esti heitä vastaamasta lapsen tarpeisiin tai edesauttamasta lapsen terveyttä ja kehitystä, aiheutti heissä
syyllisyyttä ja vaikutti siten kielteisesti heidän hyvinvointiinsa. Esteeksi koettiin usein vallan tai auktoritee-
tin puute sijaisäidin roolissa. Korostamalla enemmän oikeudellisia, kuin tunnenäkökulmia lastensuojelujär-
jestelmä saattoi rajoittaa heidän mahdollisuuttaan toimia äitinä. Sijaisäidit toivoivat siksi, että lastensuojelu-
järjestelmässä toimivat asiantuntijat antaisivat tukea ja neuvoja myös heille.

Erilaisia tuen muotoja on kehitetty sekä yleisesti sijaisvanhemmille että erikseen sukulaissijaisvanhem-
mille. Greenin ja Greyn (2013) sukulaissijaisvanhempia koskevassa laadullisessa tutkimuksessa oli mukana
43 osallistujaa ja kuusi tukiryhmää, joihin osallistui sijaisvanhempia ja lastensuojelun työntekijöitä. Ns.
KEPS-ohjelma (Kinship Education and Support Program) sisälsi 12 ryhmätapaamista ja tarjosi sijaisvan-
hemmille

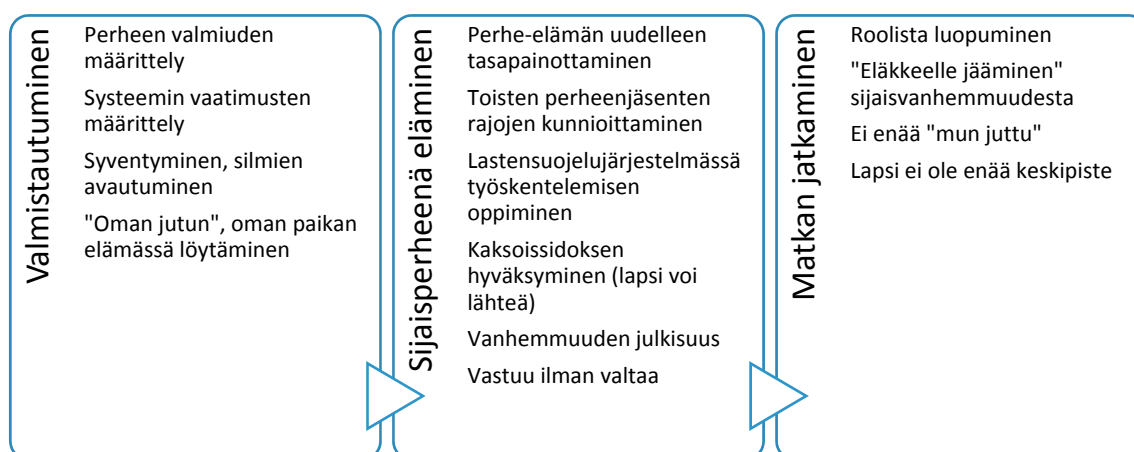
1. koulutusta, valmennusta ja tukea antaen konkreettista tietoa lastensuojelujärjestelmän eri osatekijöistä
2. vertaistukea muilta perhehoitajilta auttamaan sijaisvanhemmuudessa tarvittavien taitojen rakentamisessa tai vahvistamisessa
3. taitoja, joita tarvitaan lapsen biologisten vanhempien kanssa tehtävässä yhteistyössä
4. taitoja työskennellä ammattilaisten kanssa tiiminä

Mukana olleet sukulaissijaisvanhemmat kokivat ryhmät tärkeiksi ja toivoivat ryhmien koostuvan ni-
menomaan sukulaissijaisvanhemmista, koska heillä on keskenään samanlaisia haasteita. Myös Strozierin
(2012) pääasiassa isovanhempi-sijaisvanhempia koskevassa tutkimuksessa (N=61) tukiryhmät koettiin
tärkeiksi. Tukiryhmiä tutkittiin erityisesti sosiaalisen tuen näkökulmasta: ryhmiin osallistuneet kokivat
saavansa sosiaalista tukea eli tarpeellista tietoa tai emotionaalista, fyysistä, välineellistä tai materiaalista
apua. Myös Linin (2014) tutkimuksessa sukulaissijaisvanhemmat kokivat saavansa eniten tukea muilta
sukulaissijaisvanhemmilta, koska heillä on samanlaisia kokemuksia.

Lin (2014) kävi katsauksessaan läpi 13 eri tutkimusta, jotka koskivat erilaisia sukulaissijaisperheille tarjottuja tuen muotoja. Ne sisälsivät mm. seuraavia tukimuotoja:

- sijaisvanhempien koulutus ja työpajat
- koulutusryhmät
- sijaisvanhempien tukiryhmät
- lasten hoito, ”hengähdystauot” ja lomat
- oikeudellinen ohjaus, erilainen asioiden ajaminen sekä ohjaus lääketieteellisiin ja mielenterveyspalveluihin.
- henkilökohtaiset palvelut
- lasten ryhmät
- kirjalliset materiaalit
- alueelliset yhteistyötapahtumat
- yksilölliset, tapauskohtaiset ohjaukset
- taloudellinen tuki ja neuvonta
- ryhmäinterventiot
- vertaistuki
- moniammatilliset kotiin suunnatut interventiot (esimerkiksi sairaanhoitajien, sosiaalityöntekijöiden ja oikeusavustajien kotikäyntejä)
- oikeudellinen apu asianajajalta
- case management (kodinhoitopalvelut, interventiot sosiaali- ja terveystoimesta, kulukorvaukset, erityisopetus, kesäleirit lapsille ja lomapalvelut).
- mentorointi ja tuutorointi
- ravinto- ja liikuntaneuvonta
- tietotekniikkakoulutus

Marcellus (2010) jäsensi sijaisvanhempien tukea ja koulutusta malliksi sijaisvanhemmuuden eri kehitysvaiheiden avulla. Alla esitellään ensin hänen jäsenyksensä sijaisperheiden tuen strategioista (kuvio 2) ja sen jälkeen hänen niihin ehdottamansa tarkemmat tukimuodot ja lastensuojelun työntekijän toimintatavat (taulukko 1).



Kuvio 2. Sijaisperheiden tuen strategiat (Marcellus 2010).

Taulukko 1. Sijaisperheiden tuen strategiat niiden eri kehitysvaiheissa (Marcellus 2010)

VAIHE	Esimerkkejä koulutus- ja tukistrategioista
Vaihe 1: Valmistautuminen sijoitukseen	
Alkusysäys sijaisvanhemmaksi	Käytä "alkusysäyksiä" (perhehistoria, ammatillinen tausta, henkilökohtainen suhde lapsiin) rekrytoinnin edistämiseksi
Systeemin vaatimusten kohtaaminen	Tarjota tietoa sijaisvanhemmuuden vaatimusten intensiteetistä ja syvyydestä Tarjota realistinen aikajana näiden askelten ottamiseen
Ensimmäisen sijoituksen alkaminen	Jos mahdollista, varmista, että ensimmäisellä sijoitettavalla lapsella ei ole vaikeita terveys- tai käyttäytymisen ongelmia Tarjota mentori tai kokenut sijaisperhe tuen antajaksi Useita vierailuja, soittoja ja viestejä sosiaalityöntekijältä
Oman tehtävän löytyminen	Selvitä jokaisen sijoituksen jälkeen, kuinka lapsi ja perhe sopivat yhteen Järjestä tapaaminen kuullaksesi kaikilta perheenjäseniltä, miten ensimmäinen sijoitus meni
Vaihe 2: Sijaisperheenä eläminen	
Perhe-elämän tasapainottaminen	Rohkaise perhettä selvittämään rauhassa, minkälaiset sijoitusmallit sopivat heille (esimerkiksi tarvitsevatko aikaa sijoitusten välillä vai haluavatko ottaa uuden lapsen heti) Selvitä, mitkä ovat perheen toimintatavat henkilökohtaisen ajan viettämisessä lasten kanssa, vapaa-ajan toiminnassa ja kouluasioissa Kehitä sosiaalista verkostoa, joka sisältää muita sijaisperheitä ja loma-apua.
Rajojen kunnioittaminen	Tarjota jatkuvasti mahdollisuuksia kaikille perheenjäsenille kertoa, kun rajat tulevat vastaan ja he tarvitsevat taukoa Kaikki perheenjäsenet voivat oppia merkit, milloin joku tarvitsee tauon tai tukea Ymmärrä, että rajojen vastaan tuleminen tunnustaminen on vahvuus eikä heikkous
Emotionaalisen kaksoissidoksen ymmärtäminen	Huomaa, että perheenjäsenet voivat kokea surun ja menetyksen tunteita, kun lapset lähtevät perheestä Eri perheenjäsenet voivat kokea nämä tunteet eri tavoin Tue yhteydenpitoa lapsen kanssa sijoituksen päättyessä, jos mahdollista Ymmärrä, että mitä pienempi sijoitettu lapsi on, sitä nopeammin kiintymys syntyy
Työskenteleminen systeemin osana	Ole rehellinen perheelle siitä, mikä on mahdollista sijaishuollossa ja mitkä ovat järjestelmän rajat Tarjota koulutusta ja tukea perheille paitsi perhehoidon tarjoamiseen, myös lastensuojelujärjestelmässä työskentelyyn Vastaa puheluihin ja sähköposteihin nopeasti Varmista, että sopimukset ja maksut ovat kunnossa
Voimattomuuden kokemukset	Vahvista sijaisperheen roolia sijoitettua lasta tukevassa tiimissä Varmista, että sijaisperheen näkemys otetaan huomioon kun tehdään suunnitelmia lapselle Auta perheitä luomaan realistisia odotuksia heidän roolistaan sijaishuollossa
Julkinen vanhemmuus	Pyri vaikuttamaan siihen, että perhehoitoa esitellään mediassa myönteisessä valossa Varmista sijaisvanhempien realistinen käsitys perhehoidon valvonnasta

Vaihe 3: Perhehoidon lopettaminen	
Kun ei tunnu enää omalta jutulta	Rohkaise perhettä arvioimaan uudelleen valmiutensa toimia sijaisperheenä, jos he ovat kokeneet isoja muutoksia tai kriisejä Tarjoa tietoa tästä prosessista ja ohjausta erilaisiin tukimuotoihin (esimerkiksi tauko tai loma)
Uupuminen	Rohkaise perhettä arvioimaan jokaista sijoitusta ja sen vaikutusta perheeseen Tue perhettä huomaamaan perheenjäsenen stressin tai uupumuksen oireet
Uusi tapa auttaa lapsia	Kehitä lopettamisprosesseja, jotka mahdollistavat takaisinpaluun perhehoitajiksi Tarjoa perheelle mahdollisuuksia jatkaa haavoittuvassa asemassa olevien lasten tukemista (esimerkiksi lomaperheenä tai vapaaehtoistyössä) Rakenna rekrytointiprosesseja mahdollistamaan paluuta perhehoidon pariin, erityisesti perheille, jotka jättävät perhehoidon esimerkiksi omien lasten iän, muuttojen tai työttömyyden vuoksi

Megahead ja Soliday (2013) esittelevät ns. FAAR-mallin (Family adjustment and adaptation response) perhehoidon käsitteellistämiseksi. He esittävät, että sijaisperheen sopeutuminen stressiin on kolmen tekijän yhteisvaikutuksen tulosta: perheen stressitekijät, perheen resurssit ja perheenjäsenten yksilölliset käsitykset stressitekijöistä ja resursseista. Perhesysteemi on vakaa, kun resurssit tasapainottavat stressitekijöitä.



Kuvio 3. FAAR-malli perhehoidon viitekehystenä (soveltaen Megahead & Soliday 2013)

Perhehoidon stressitekijöiksi Megahead ja Soliday (mt.) nostavat tutkimusten perusteella sijoitetun lapsen käyttäytymishaasteet, rajojen asettamisen, arkipäivään liittyvän stressin, lastensuojelujärjestelmän, lapsen biologisen perheen ja sijaisvanhemman roolin epäselvyyden. Sijaisperheen tärkeimmät resurssit ovat heidän mukaansa palvelut, sosiaalinen tuki ja koulutus. FAAR-mallin näkökulmasta jatkuva sijaisperheen stressitekijöiden ja resurssien arviointi on tärkeää. Arviointi auttaa tunnistamaan, ovatko stressitekijät ja resurssit tasapainossa, sopeutuuko perhe uusiin stressitekijöihin omin avuin vai ovatko ne merkki vakavammasta kriisitilanteesta. Jatkuva stressitekijöiden, resurssien ja perheenjäsenten niitä koskevien käsitysten arviointi auttaa sosiaalityöntekijöitä myös tarjoamaan oikeanlaista tukea.

MIHIN PERHEHOITAJAT KAIPAAVAT TUKEA TUTKIMUSTEN MUKAAN:

- lapseen liittyvät haasteet: lapsen masennus, ahdistus, käyttäytymisen haasteet
- biologisten vanhempien kanssa tehtävä yhteistyö
- kasvatuskäytännöt, lapsen kanssa toimiminen

MILLAISTA TUKEA KAIVATAAN:

- koulutus
- kriisituki
- sosiaalityöntekijän saavutettavuus
- erityispalvelut lapselle
- vertaistuki
- lasta koskeva tieto
- lomat
- taloudellinen tuki

Lähteet

- Berrick, J.D. & Skivenness, M. (2012) Dimensions of high quality foster care: Parenting plus. *Children and Youth Services Review* 34, 1956-1965.
- Blythe, S. L., Halcomb, E. J., Wilkes, L. & Jackson, D. (2013) Caring for vulnerable children: Challenges of mothering in the Australian foster care system. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 44 (1), 87-98.
- Broady, T.R., Stoyles, G.J., McMullan, K., Kaputi, P. & Crittenden, N. (2010) The experiment of foster care. *Journal of Child and Family Studies* 19, 559-571.
- Bywater, T., Hutchings, J., Linck, P., Whitaker, C., Daley, D., Yeo, S. T. & Edwards, R. T. (2010) Incredible years parent training support for foster carers in Wales: A multi-centre feasibility study. *Child: Care, Health & Development*, 37 (2), 233-243.
- Ciarrochi, J., Randle, M., Miller, L. & Dolnicar, S. (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.
- Combs-Orme, T. & Orme, J. G. (2014) Foster parenting together: Assessing foster parent applicant couples. *Children & Youth Services Review*, 36, 70-80.
- Cooley, M.E. & Petren, R.E. (2011) Foster parent perceptions of competency: implications for foster parent training. *Children and Youth Services review* 33, 1968-1974.
- Esaki, N., Ahn, H. & Gregory, G. (2012) Factors associated with foster parents' perceptions of agency effectiveness in preparing them for their role. *Journal of Public Child Welfare*, 6 (5), 678-695.
- Festinger, T. & Baker, A. J. L. (2013) The quality of evaluations of foster parent training: An empirical review. *Children & Youth Services Review*, 35 (12), 2147-2153.
- Green, Y. R. & Gray, M. (2013) Lessons learned from the kinship education and support program (KEPS): Developing effective support groups for formal kinship caregivers. *Social Work with Groups* 36 (1), 27-42.
- Greeno, E. J., Lee, B. R., Uretsky, M. C., Moore, J. E., Barth, R. P. & Shaw, T. 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.
- Habel, L., Clark, R. A. & Segal, L. (2013) Interest from tertiary educated persons in fostering children with higher care needs under a professional (paid) model compared with general foster care. *Australian Social Work*, 66 (1), 8-25.
- Leathers, S. J., Spielfogel, J. E., McMeel, L. S. & Atkins, M. S. (2011) Use of a parent management training intervention with urban foster parents: A pilot study. *Children & Youth Services Review*, 33 (7), 1270-1279.
- Lin, C. (2014) Evaluating services for kinship care families: A systematic review. *Children & Youth Services Review* 36, 32-41.
- Marcellus, L. (2010) Supporting resilience in foster families: A model for program design that supports recruitment, retention, and satisfaction of foster families who care for infants with prenatal substance exposure. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 89 (1), 7-29.
- McDaniel, B., Braiden, H. J., Onyekwelu, J., Murphy, M. & Regan, H. (2011) Investigating the effectiveness of the incredible years basic parenting programme for foster carers in northern ireland. *Child Care in Practice*, 17 (1), 55-67.
- Megahead, H.A. & Soliday, E. (2013) Developing a conceptual framework of foster family placement. *Journal of Family Psychotherapy* 24, 48-63.
- Mersky, J. P., Topitzes, J., Grant-Savelle, S. D., Brondino, M. J. & McNeil, C. B. (2016) Adapting parent-child interaction therapy to foster care: Outcomes from a randomized trial. *Research on Social Work Practice*, 26 (2), 157.
- Murray, L., Tarren-Sweeney, M. & France, K. (2011) Foster carer perceptions of support and training in the context of high burden of care. *Child & Family Social Work* 16 (2), 149-158.
- Nash, J. J. & Flynn, R. J. (2016) Foster and adoptive parent training: A process and outcome investigation of the preservice PRIDE program. *Children & Youth Services Review*, 67, 142-151.
- Pidano, A. & Allen, A. (2015) The incredible years series: A review of the independent research base. *Journal of Child & Family Studies*, 24 (7), 1898-1916.
- Price, J. M., Roesch, S. C. & Walsh, N. E. (2012) Effectiveness of the KEEP foster parent intervention during an implementation trial. *Children & Youth Services Review*, 34 (12), 2487-2494.
- Randle, M., Miller, L., Dolnicar, S. & Ciarrochi, J. (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
- Randle, M., Miller, L., Dolnicar, S. & Ciarrochi, J. (2014) The science of attracting foster carers. *Child & Family Social Work*, 19 (1), 65-75.
- Rork, K. E. & McNeil, C. B. (2011) Evaluation of foster parent training programs: A critical review. *Child & Family Behavior Therapy*, 33 (2), 139-170.
- Spielfogel, J. E., Leathers, S. J., Christian, E. & McMeel, L. S. (2011) Parent management training, relationships with agency staff, and child mental health: Urban foster parents' perspectives. *Children & Youth Services Review*, 33 (11), 2366-2374.
- Strozier, A. L. (2012) The effectiveness of support groups in increasing social support for kinship caregivers. *Children & Youth Services Review* 34 (5), 876-881.

Vanderfaeillie, J., Van Holen, F., De Maeyer, S., Gypen, L. & Belenger, L. (2016) Support needs and satisfaction in foster care: Differences between foster mothers and foster fathers. *Journal of Child and Family Studies* 25, 1515-1524.

Vanschoonlandt, F., Holen, F., Vanderfaeillie, J., Maeyer, S. & Andries, C. (2013) Flemish foster mothers' perceptions of support needs regarding difficult behaviors of their foster child and their own parental approach. *Child & Adolescent Social Work Journal* 31 (1), 71-8

4 Sijoitetut ja sijaisperheiden lapset

Tähän lukuun on valittu esiteltäväksi kolme tutkimuskatsausta. Ne tuovat perhehoidon osapuolista mukaan sijoitetut lapset, heidän perheensä ja ystävänsä sekä sijaisperheiden omat lapset.

4.1 Sijaisperheeseen, ammatilliseen perhekotiin ja laitoksiin sijoitetut lapset

Hollantilaiset Leloux-Opmeer, Kuiper, Swaab ja Scholte (2016) tarkastelevat tutkimuskatsauksessaan kolmeen eri sijoitusmuotoon (sijaisperheisiin, ammatillisiin perhekoteihin tai laitoksiin) sijoitettujen lasten piirteitä. Katsauksessa on mukana 36 tutkimusta 9 eri maasta: Hollannista, USA:sta, Kanadasta, Australias-ta, Espanjasta, Englannista, Norjasta, Ruotsista ja Belgiasta.

Teoreettisena viitekehystenä katsauksessa on Kerigin ym. (2012) kehityksellinen lähestymistapa, jossa lapsen kehityksen nähdään olevan tulosta erilaisten onnistuneiden kehitysprosessien vuorovaikutuksesta. Leloux-Opmeer (2016) ym. erottelevat tutkimusten tuloksia esitellessään viisi kehitykskontekstia: a) biologi-nen, b) yksilöllinen, c) perhe, d) aikaisempi sijoitushistoria ja e) sosiokulttuurinen. Katsaukseen otettiin mukaan tutkimuksia, joissa tutkittiin lapsen tai hänen syntymäperheensä ominaisuuksia.

Biologisessa kontekstissa sukupuoli oli yleisin mainittu piirre. Useimmissa tutkimuksissa tyttöjä oli si-joitettuna sijaisperheisiin enemmän kuin poikia. Vastaavasti poikia oli enemmän ammatillisissa perheko-deissa. Merkittäviä sukupuolieroja näiden sijoitusmuotojen välillä ei kuitenkaan ollut, mutta suurin osa laitoksissa olevista sijoitetuista lapsista oli poikia. Toinen biologisen kontekstin piirre on ikä: sijaisperhei-siin sijoitetut lapset olivat keskimäärin 7-11-vuotiaita, perhekotiin sijoitetut lapset 10–12 -vuotiaita ja lai-toksiin sijoitetut lapset 10–14 -vuotiaita. Kolmas lapsia määrittelevä piirre tutkimuksissa oli heidän fyysi-nen terveytensä. Joidenkin tutkimusten mukaan jopa kolmanneksella sijoitetuista lapsista oli terveysongel-mia. Useilla lapsilla oli todettu myös vaikeuksia kognitiivisessa kehityksessä.

Yleensä juuri *yksilöllisen kontekstin* riskitekijät johtavat kodin ulkopuolisiin sijoituksiin. Useimmin mainittu riskitekijä katsauksen tutkimuksissa olivat emotionaaliset ongelmat. Joidenkin tutkimusten mu-kaan jopa yli puolella sijoitetuista lapsista on tunne-elämän ongelmia. Sijaisperheisiin sijoitettujen lasten tutkimuksissa esiin tullut emotionaalisten ongelmien määrä vaihteli 14 prosentista 45 prosenttiin, kun taas laitoksiin sijoitetuilla lapsilla niiden määrä vaihteli 39 prosentista 57 prosenttiin. Ammatillisten perhekotien lasten emotionaalisia ongelmia ei katsauksen tutkimuksissa käsitelty erikseen. Käyttäytymisen ongelmia oli vähintään kolmanneksella sijaisperheisiin sijoitetuista lapsista (34–63%). Ammatillisissa perhekodeissa käyttäytymisen ongelmia oli 40–60 prosentilla lapsista. Laitoshoidon tulevista lapsista yli puolella oli tut-kimusten mukaan käyttäytymisen ongelmia. Näytti myös siltä, että käyttäytymisen ongelmat liittyivät useil-la lapsilla kiintymyssuhteen ongelmiin. Kiintymyssuhteiden kehittyminen onkin sijoitetuilla lapsilla kolmas yksilöllisen kontekstin oleellinen tekijä. Kiintymyksen ongelmista oli kuitenkin melko vähän tietoa katsa-uksen tutkimuksissa ja niiden määrittely oli hyvin moninaista. Sijaisperheiden lapsilla kiintymyssuhteen ongelmia raportoitiin olevan 14–20 prosentilla lapsista, perhekodeissa jopa 50 prosentilla lapsista ja laitok-sissa 30 prosentilla lapsista. Neljäs merkittävä yksilöllinen tekijä tutkimuksissa oli lapsen kognitiivinen kehitys ja siihen liittyvä koulumenestys. Noin kolmanneksella sijaisperheisiin ja ammatillisiin perhekotei-hin sijoitetuista lapsista oli heikko koulumenestys. Laitoshoidossa olevien lasten koulumenestyksessä oli enemmän vaihtelua. Useilla lapsilla oli tutkimusten mukaan myös lääkitys perhehoidossa – 36 prosentilla, tyypillisimmin mieliala- tai astmalääkitys.

Perhekontekstiin liittyvistä tekijöistä oli tutkittu ensinnäkin vanhempien eroa. Eri sijoitusmuodoissa yli 80 prosenttia lapsista tuli perheestä, jonka vanhemmat olivat eronneet. Tutkimuksiin perustuvan arvion mukaan n. 10 prosenttia sijoitettujen lasten äideistä ja 20 prosenttia isistä oli kuollut. Perhekontekstiin liittyvä, tutkimuksissa paljon selvitetty tekijä oli myös sijoitetun lapsen perheen ongelmat. Monimuotoiset perheongelmat ovat pääsyy lasten huostaanottoihin ja sijoituksiin. Useimmin tutkimuksissa mainittu riski-

tekijä oli lasten kaltoinkohtelu. 5-45 prosenttia sijoitetuista lapsista oli kokenut joko henkistä tai fyysistä kaltoinkohtelua. Fyysistä pahoinpitelyä oli vähemmän kuin henkistä. Tutkituista sijaisperheiden lapsista noin kolmanneksella oli ollut joko fyysistä tai henkistä kaltoinkohtelua. Ammatillisten perhekotien lapsilla prosentit vaihtelivat 38:sta 52:een. Laitoksiin sijoitetuilla lapsilla vastaavat prosenttiluvut olivat 15–63. Toinen kaltoinkohtelun muoto on fyysinen tai emotionaalinen laiminlyönti. Tutkimusten mukaan vähintään neljännes sijoitetuista lapsista oli kokenut laiminlyöntiä, vaikka prosentit yksittäisissä tutkimuksissa vaihtelivat. Sijaisperheiden lapsista puolet tai jopa 2/3 on kokenut laiminlyöntiä perheessään (joidenkin tutkimusten mukaan useammin kuin ammatillisten perhekotien lapset). Perhekotien lapsista kuitenkin n. 40 prosenttia oli tutkimusten mukaan kokenut fyysistä tai henkistä laiminlyöntiä. Laitoshoidossa olevien lasten prosentit vaihtelivat 26:sta 69:ään. Kolmas muoto lasten laiminlyöntiä oli seksuaalinen hyväksikäyttö. Katsauksen tutkimusten perusteella sijaisperheiden lapsista n. 10 prosenttia olisi kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä. Ammatillisiin perhekoteihin sijoitetuista lapsista löytyi hyvin vähän tietoa, yhden tutkimuksen mukaan 17 prosenttia perhekotien lapsista olisi kokenut seksuaalista hyväksikäyttöä. Laitoshoidossa olevilla lapsilla vastaava prosentti oli 10. Perheväkivalta oli myös tutkimuksissa esille tullut perhekontekstin riskitekijä. Sijaisperheisiin ja ammatillisiin perhekoteihin sijoitetuista lapsista noin kolmannes oli kokenut perheväkivaltaa perheessään. Laitoshoidossa olevien lasten perheväkivaltakokemuksista oli vähemmän tietoa. Mielenterveysongelmia oli joka hoitotyypissä noin kolmanneksella sijoitettujen lasten vanhemmista. Jonkin verran tutkimuksissa käsiteltiin myös vanhempien päihteiden käyttöä. Kaikissa sijoitustyypeissä ainakin viidenneksellä vanhemmista oli alkoholin tai päihteiden väärinkäyttöä. Yhden tutkimuksen mukaan jopa lähes puolella laitoshoidossa olevien lasten vanhemmista oli päihdeongelmia. Vankeustuomioita eri hoitomuotoissa oli tutkimusten mukaan 10–26 prosentilla lasten vanhemmista.

Sijoitushistoria-kontekstin yksi keskeinen piirre tutkimuksissa oli aikaisempien sijoitusten lukumäärä. Tutkimusten mukaan lähes neljänneksellä sijoitetuista lapsista oli aikaisempia sijoituksia ja lähes 30 prosentilla heistä vähintään neljä sijoitusta ennen siirtymistä nuorisohuoltoon. Sijaisperheisiin sijoituilla lapsilla oli tutkimusten mukaan keskimäärin 3 aikaisempaa sijoitusta, ammatillisten perhekotien lapsilla keskimäärin 2 sijoitusta ja laitoksiin sijoitetuilla lapsilla vähintään 4 sijoitusta. Toinen tutkimuksissa arvioitu sijoitushistoriaan liittyvä piirre oli se, mistä viimeisimpään sijoituspaikkaan oli tultu. Noin puolet lapsista oli huostaanotettu ja sijoitettu suoraan syntymäperheestään. Kaikkien lasten aikaisempia asumispaikkoja ei ollut raportoitu tutkimuksissa. Ammatillisiin perhekoteihin sijoitetuista lapsista n. 23 prosenttia tuli syntymäperheestä ja 22 prosenttia sijaishuollosta. Ammatillisiin perhekoteihin useimmat lapset tulivat laitoksesta. Laitoshuoltoon sijoitetuista lapsista noin puolet tuli laitoshuoltoon kotoaan, 20 prosenttia sijaisperheistä ja 28 prosenttia jostain muusta laitoksesta. Kolmas sijoitushistorian keskeinen piirre oli huostassaolo. Sijaisperheisiin sijoitetuista lapsista oli huostaanotettuja 57–59 prosenttia. Ammatillisiin perhekoteihin tulevista lapsista 2/3 oli huostaanotettuna. Laitoksiin sijoitettavista lapsista n. 75 prosenttia oli huostassa.

Sosiokulttuurisen kontekstin tärkein piirre olivat vertaissuhteet. Katsauksen tutkimusten mukaan 8 prosenttia sijoitetuista lapsista koki ongelmia ystävyssuhteissaan. Vertaissuhteiden ongelmat olivat kuitenkin harvinaisempia sijaisperheisiin sijoitetuilla lapsilla kuin laitoksiin sijoitetuilla, joista 46 prosentilla (erään tutkimuksen mukaan jopa 63 %) oli vertaissuhteisiin liittyviä ongelmia. Etninen tausta oli toinen tutkimuksissa usein huomioitu tekijä. Etnisen taustan yleisyys vaihteli eri maiden tutkimuksissa eivätkä siihen liittyvät piirteet (esimerkiksi mistä etnisestä taustasta on kysymys) ole vertailukelpoisia eri maiden välillä. Kolmas tekijä sosiokulttuurisessa kontekstissa oli sosio-ekonominen asema. Joidenkin tutkimusten mukaan yli 80 prosenttia sijaishuollossa olevista lapsista on elänyt köyhydessä tai perheellä on ollut matala sosioekonominen asema. Sosioekonomisesta asemasta ei ole tietoa eri sijoitusmuotoihin nähden. Katsauksen pohjalta näyttää kuitenkin siltä, että perheen huono sosiaalis-taloudellinen asema voi olla pienen lapsen sijoitukseen johtava riskitekijä.

Yhteenvetona eri maiden tutkimustuloksista Leloux-Opmeer ym. (2016) toteavat, että sijaisperheisiin sijoitetut lapset ovat yleisimmin alakouluikäisiä lapsia, joiden huomattavimmat henkilökohtaiset ongelmat ovat joko kroonisia terveysongelmia tai käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. He tulevat tavallisesti rikkiäisistä, köyhistä perheistä, joissa on ollut perheväkivaltaa ja lasten laiminlyöntejä. Monien vanhemmilla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia ja toinen vanhemmista voi olla vankilassa.

Ammatillisiin perhekoteihin sijoitetuttujen lasten yksilöllisiä piirteitä koskeva tieto oli puutteellista. Harvojen heitä koskevien tutkimusten mukaan aika monilla on kiintymyssuhteen ja käyttäytymisen ongelmia ja etninen tausta. Perhekontekstiin liittyen useat ammatillisiin perhekoteihin sijoitetut lapset ovat kärsineet fyysisestä tai henkisestä kaltoinkohtelusta ja ovat usein lastensuojelun asiakkaita. Ammatillisiin perhekoteihin tullaan usein jostain muusta sijoituspaikasta.

Laitoksiin sijoitetut lapset ovat yleensä vanhempia, kouluikäisiä lapsia. Monet heistä kärsivät kroonisista terveysongelmista ja monilla on lääkitys. Laitoksiin sijoitetuilla lapsilla on usein kognitiivisia ongelmia ja ongelmia vertaissuhteissa. Usein heillä on myös vakavia emotionaalisia ja käyttäytymisen ongelmia. He tulevat usein rikkinaisista, köyhistä perheistä, joiden historiassa on lasten pahoinpitelyä, laiminlyöntiä ja seksuaalista hyväksikäyttöä. Monilla näiden lasten vanhemmista on mielenterveysongelmia ja päihderiippuvuuksia. Laitoksiin sijoitettavat lapset on usein otettu huostaan ja he ovat kokeneet vähintään neljä sijoitusta ennen kuin tulevat laitoshoittoon.

4.2 Perhehoidossa olevien lasten yhteydenpito syntymäperheeseen ja muihin heille merkittäviin ihmisiin

Iso-Britannialaistutkijat Sen ja Broadhurst (2011) käsittelevät laadullisessa tutkimuskatsauksessaan sijoitet-
tujen lasten yhteydenpitoa vanhempiin, sisaruksiin ja ystäviin. Katsauksessa hyödynnettiin noin 50 eri maissa tehdyn tutkimuksen tuloksia.

Yhteydenpidon vaikutukset

Katsauksen lähtökohtana oli kolme hyötyä, joilla sijoitetun lapsen säännöllistä yhteydenpitoa biologiseen perheeseen yleensä on perusteltu: 1) se lisää todennäköisyyttä palata syntymäperheeseen, 2) sijoitukset katkeavat epätodennäköisemmin ja 3) sillä on myönteistä vaikutusta lasten emotionaaliseen käyttäytymisen ja älylliseen kehitykseen.

Tutkimusten mukaan sijoitetut lapset, jotka ovat säännöllisesti yhteydessä syntymävanhempiansa, palaavat todennäköisemmin heidän luokseen. Sen ja Broadhurst (2011) esittelevät tuloksia, joiden mukaan jopa 75 prosentilla niistä sijoitetuista lapsista, jotka olivat palanneet takaisin kotiin ensimmäisen puolen vuoden aikana, oli pitänyt säännöllisesti yhteyttä vanhempiansa. Toisaalta myöhemmissä tutkimuksissa on osoitettu, että säännöllinen yhteydenpito ei sellaisenaan riitä, vaan palaamisen onnistuminen edellyttää myös muita tekijöitä. Tämänhetkisen tutkimustiedon mukaan yhteydenpito on perheen jälleenyhdistämisen välttämätön, mutta ei riittävä ehto, ja että kyse on monimutkaisista, toisiinsa vaikuttavista tekijöistä. Yksi vaikeasti tutkittava, vanhempien luo palaamiseen vaikuttava tekijä on tilanne ennen sijoitusta. Siihen liittyviä tekijöitä ovat huostaanoton syyt, lapsen ja perheen suhteet ennen sijoitusta, sosiaalisten tukiverkoston olemassaolo ja lapsen ominaisuudet kuten henkinen ja fyysinen hyvinvointi.

Katsauksessa esitellään tutkimustuloksia myös lasten mahdollisesta altistumisesta uudelle kaltoinkohtelulle syntymäperheessään. Esiteltyjen tutkimusten mukaan jopa lähes puolet kotiin palanneista lapsista olisi joutunut uudelleen pahoinpitelyyn tai laiminlyöntiin kohteeksi, mikä merkitsi uutta huostaanottoa ja sijoitusta.

Katsauksessa esiteltyjen tutkimusten mukaan lapsen hyvä suhde ja säännöllinen yhteydenpito syntymävanhempisiin voivat vaikuttaa sijoituksen kestoon myönteisesti. Tutkimusten antama kuva ei ole kuitenkaan yksiselitteinen. Vaikka yhteydenpito toimisi hyvin, muut tekijät sijaisperheessä voivat katkaista sijoituksen. Viimeaikainen tutkimus on katsauksen mukaan kuitenkin osoittanut, että yhteydenpidon huono laatu tai ongelmalliset suhteet biologisiin vanhempiin voivat tehdä sijoituksista epävakaita ja aiheuttaa niiden katkeamisia.

Kolmesta alussa mainitusta yhteydenpidon hyödyistä yhteydenpidon vaikutuksia lapsen kehitykseen on tutkittu vähiten. On saatu tutkimustuloksia, joiden mukaan yhteydenpidolla ei ole myönteistä yhteyttä tunte-elämän ja käyttäytymisen kehitykseen, kun taas joissain tutkimuksissa yhteydenpidon on nähty vaikutta-

van lasten käyttäytymiseen myönteisesti. On myös tutkimuksia, joissa vierailut vanhempien luona ovat yhteydessä sekä myönteiseen että kielteiseen lapsen tunne-elämän ja käyttäytymisen kehitykseen.

Lapsen näkökulma

Useiden Senin ja Broadhurstin (2011) katsauksen tutkimusten mukaan perhehoidossa olevat lapset kantavat paljon huolta syntymävanhemmistaan. Siksi yhteydenpidon puute perheenjäseniin voi olla vahingollista lapsille, etenkin jos he toivovat yhteydenpitoa. Lasten näkökulmia tutkittaessa on huomattu, että vaikka lapset eivät toivoisi palaavansa takaisin syntymävanhempien luo, useimmat heistä haluavat ainakin jonkin verran pitää yhteyttä.

Tutkimuksissa on tullut esille myös näkökulma, että yhteydenpito lasten ja isän välillä on erityisen tärkeää – vaikka isä olisi ollut paljonkin pois lapsen elämästä ennen sijoitusta. Huomio on tärkeä, sillä monilla sijoitetuilla lapsilla on jo ennen sijoitusta saattanut olla hyvin ohut suhde isään. Näyttäisi kuitenkin tutkimusten perusteella siltä, että satunnainenkin suhde isään voi olla merkityksellinen lapselle tunteena omasta alkuperästä. Lisäksi se voi tarjota tärkeitä tulevaisuuden verkostoja, etenkin jos lapsi palaa syntymäperheeseensä.

Tutkimusten mukaan lapset voivat kokea yhteydenpidon eri perheenjäseniin eri tavoin ja heidän näkemysensä tulisi ottaa huomioon. Lapset saattoivat kertoa, keitä sukulaisistaan he halusivat nähdä, kuinka usein ja mitä he halusivat kenenkin kanssa tehdä. Lapset saattoivat myös haluta enemmän yhteydenpitoa kuin oli mahdollista.

Syntymävanhemmat ja yhteydenpito

Sijoitettujen lasten vanhempia koskeva tutkimus on tuonut esille, että vanhemmille ei ole helppoa säilyttää läheisiä suhteita sijoitettuihin lapsiinsa. He kokevat sekä virallisia että epävirallisia, järjestelmään liittyviä esteitä yhteydenpidossa lapseen. Biologisten vanhempien lapsen sijoituksesta johtuva järkytys ja ahdistus voi johtaa yhteydenpidon vaikeuksiin ja joissain tapauksissa jopa sen lopettamiseen. Tutkimusten mukaan vanhemmat ovat saattaneet kokea hyvin epämiellyttäväksi tapaamistilanteet, joissa sosiaalityöntekijä on ollut paikalla. He kokevat olonsa usein ulkopuolisiksi lapsensa asioissa. Onkin huomattu, että vanhempien ottaminen mukaan lasta koskevaan päätöksentekoon mahdollisimman aikaisessa vaiheessa on yhteydessä tyytyväisyyteen lastensuojelupalveluita kohtaan.

Mikäli vanhemmat jatkavat päihteiden käyttöä, se voi osaltaan vaikuttaa heidän kykyynsä ylläpitää yhteydenpitoa lapseen. Mikäli sijoitus on tehty vanhempien toiveesta, esimerkiksi lapsen käytöshaasteiden vuoksi, sijoitus voi tuoda tiettyä helpotusta, mutta aiheuttaa vanhemmille myös häpeän ja epäonnistumisen tunteita, jonka vuoksi yhteydenpito tuntuu vaikealta.

Tutkimusten mukaan sijoitetun lapsen ja hänen vanhempansa välinen yhteydenpito hiipuu usein ajan myötä. On tutkittu, että esimerkiksi puoli vuotta sijoituksen jälkeen kolme neljäsosaa lapsista tapasi säännöllisesti vanhempiaan, mutta viisi vuotta sijoituksen jälkeen enää neljännes.

Sosiaalityöntekijällä, joka on joutunut tekemään päätöksen lapsen huostaanotosta ja sijoituksesta, voi olla vaikeuksia keskittyä lapsen vanhemman tarpeisiin. Useiden katsauksen tutkimusten mukaan biologisten vanhempien tarpeita ei ollut riittävästi otettu huomioon ja sosiaalityöntekijän rooli yhteydenpidon edistämässä on ratkaiseva. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, että jos yhteydenpito on katkennut, sen uudelleen virittäminen on vaikeaa. On kuitenkin tutkimustietoa siitä, että yhteydenpitosuhteita on pystytty rakentamaan uudelleen kouluttamalla sosiaalityöntekijöitä panostamaan siihen erityisesti.

Perhehoitajan rooli yhteydenpidon tukemisessa

Perhehoitajat ovat keskeisessä roolissa sekä yhteydenpidon tukemisessa että ohjatessaan lasta ottamaan selvää perhetaustastaan, sen ongelmista ja rakenteista. Tutkimusten mukaan sijaisvanhemmilla on useimmiten myönteinen asenne yhteydenpitoa kohtaan. Silloin kun asenne on kielteinen, yhteydenpidolla yleensä koetaan olevan kielteisiä vaikutuksia lapseen. Jos taas biologiset vanhemmat eivät halua yhteydenpitoa, sijaisvanhemmat kokevat joutuvansa käsittelemään lasten ahdistusta ja pettymyksiä. Tutkimustiedon mukaan sosiaalitoimen yhteydenpidon tukikäytännöissä on suuria eroja eri yksikköjen ja työntekijöiden välillä. Siitä tarvittaisiin Senin ja Broadhurstin (2011) mukaan lisää tietoa, toimiiko yhteydenpito samalla tavoin sijaisperheissä, ammatillisissa perhekodeissa tai laitoksissa.

Sisarussuhteet perhehoidossa

Katsauksen tutkimusten perusteella sisarukset tulisi sijoittaa samaan perheeseen aina kun mahdollista. Sisarukset auttavat lasta säilyttämään yhteyden tunteen perheeseensä ja selviämään eroon liittyvässä stressitilanteessa. Jos sisaruksia ei voida sijoittaa samaan paikkaan, on tärkeää, että yhteydenpitoa edistetään muilla tavoin. Sisarussuhteet voivat kuitenkin olla hyvin monimuotoisia, koska lapsella voi olla sisaruspuolia ja muita sosiaalisia tai psykologisia sisarussuhteita, jotka eivät ole biologisia. Tutkimusten mukaan sijoitetut lapset haluavat yleensä säilyttää yhteydet sisaruksiin. Lapsilta kysyttäessä he kuitenkin kertovat riittävän läheiseltä tuntuvan yhteydenpidon sisaruksiin olevan vaikeaa. Sisarussuhteiden säilyttämisessä perhehoitajat ovat keskeisessä roolissa. Siitä, miten tukea ja edistää sisarussuhteita, ei katsauksen tekijöiden mukaan ole riittävästi tutkimustietoa.

Yhteydenpito laajentuneeseen perheeseen ja muihin merkittäviin ihmisiin

Yhä enemmän korostetaan sijoitetun lapsen laajaa tukiverkkoa, mm. sukulaisia ja ystäviä. Katsauksen tutkimuksissa kävi ilmi, että lapset haluaisivat pitää yhteyttä useisiin sukulaisiinsa, mutta eivät ole välttämättä ilmaisseet sitä. Sukulaissijoituksissa yhteydenpito sukuun on luontevampaa. Jonkin verran on myös tutkimustietoa siitä, että suku voi olla suojaava tekijä lapselle, koska yhteydenpito sukuun ei sisällä samoja mahdollisia riskejä ja pulmia kuin yhteydenpito vanhempiin. Toisaalta tutkimusten perusteella myös tiedetään, että sukulaissijaisvanhemmille voi olla joissain tilanteissa kaikkein stressaavinta hoitaa yhteydenpitoa lapsen vanhempiin. Sosiaalityöntekijöiden valppautta korostetaankin, ettei lapsia yhteydenpidon myötä vedetä mukaan vaikeaan perheen tai suvun dynamiikkaan.

Tutkimusten mukaan monet sijoitetut lapset haluaisivat pitää yhteyttä myös aikaisempien sijaisperheidensä sisaruksiin, ystäviin ja sijaisvanhempiin. Kaikki tämä antaa aiheen ajatella lapsen verkostoja entistä laajemmin ja kuunnella lapsia ja nuoria yhteydenpitosuunnitelmia tehtäessä.

Sen ja Broadhurst (2011) toteavat, että tämänhetkinen tutkimustieto sijoitettujen lasten yhteydenpidosta on kompleksista. Tutkimuksista voidaan vetää se johtopäätös, että laadukas yhteydenpito syntymäperheen jäseniin tuottaa sijoituille lapsille, yhdessä muiden ammatillisten interventioiden kanssa, todennäköisesti hyviä tuloksia kuten onnistuneen paluun vanhempien luo tai pysyvän sijoituksen Sen sijaan huonosti suunniteltu, huonolaatuinen ja ilman tukea jäävä yhteydenpito voi olla vahingollista lapsille, erityisesti jos heillä on kaltoinkohtelutausta.

Yhteydenpidon myönteisten mahdollisuuksien maksimoimiseksi pitäisi ottaa Senin ja Broadhurstin (2011) mukaan huomioon seuraavia seikkoja:

- sosiaalityöntekijöillä on keskeinen rooli tapaamisten useuden, 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

Tutkimustiedon perusteella Sen ja Broadhurst (2011) pitävät myös tärkeänä seuraavien asioiden huomiointia tapaamissuunnitelmia tehtäessä:

- lapsen ja vanhemman sijoitusta edeltävän tilanteen piirteet
- lapsen ikä ja kehitystaso
- niiden perheenjäsenten olosuhteet, joiden kanssa yhteydenpitoa suunnitellaan
- aikaisempien sosiaalitoimen interventioiden historia perheen kanssa
- lapsen ja perheenjäsenten välisten suhteiden laatu
- perhehoitajien kyky käsitellä yhteydenpitoa lapsen edun mukaisesti

4.3 Sijaisperheen omat lapset

Kanadalaiset Serbinsky ja Shlonsky (2014) toteavat tutkimuskatsauksessaan, että sijaisperheiden lapset ovat unohdettu ja liian vähän tutkittu joukko perhehoidossa, ”perhehoidon tuntemattomat sotilaat.” He käyvät integroivassa katsauksessaan läpi 39 tutkimusta, jotka on tehty Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa, Kanadassa, Australiassa, Belgiassa, Etelä-Afrikassa ja Ruotsissa. Katsauksessa haetaan vastausta kolmeen kysymykseen:

- Mitkä ovat tutkimuksissa mukana olevien sijaisperheiden lasten demografiset piirteet?
- Missä määrin sijaisperheiden lasten tarpeita, tunteita ja mielipiteitä otetaan huomioon osana perhehoidon prosessia?
- Millaisia kokemuksia sijaisperheiden lapsilla on?

Tutkijoiden mukaan heidän katsausta varten läpi käymänsä tutkimustieto sijaisperheiden omista lapsista on riittämätöntä eikä anna tästä ryhmästä selkeää kuvaa. Tutkimusten lasten perheet olivat toimineet sijaisperheenä alle vuodesta yli 30 vuoteen. Tutkimuksiin osallistuneiden lasten iät vaihtelivat 7 vuodesta yli 30 vuoteen. 15 tutkimuksessa ei kerrottu lasten sukupuolta, loppuisissa 24 tutkimuksessa oli suunnilleen yhtä paljon tyttöjä ja poikia. Suurimmassa osassa tutkimuksia ei kerrottu, olivatko lapset biologisia, adoptoituja vai uusperheen lapsia.

Tutkimuksista löytyi hyvin vähän tietoa sijaisperheiden lasten sen vaiheen kokemuksista, kun heidän perheensä päätti ryhtyä sijaisperheeksi. Retrospektiivisesti useimmat kuvasivat, kuinka heidän vanhempansa olivat kertoneet heille, että heidän perheestään tulisi sijaisperhe. Lapsia ei ollut otettu mukaan päätöksentekoprosessiin.

Myös lasten roolia sijaisperheeksi hakemisen prosessissa on tutkittu hyvin vähän. Kysyttäessä lapsilta, mitä rekrytointi- ja valmennusprosessissa olisi voitu tehdä toisin, lapset olisivat toivoneet enemmän tietoa esimerkiksi niistä syistä, miksi lapsia sijoitetaan, mitä sijoitetun lapsen tulo perheeseen merkitsee, minkälaisia käyttäytymisen tai muita haasteita sijoitetuilla lapsilla saattaa olla, että vanhempi joutuu jakamaan huomiotaan uudelle, sijoitetulle lapselle. Se, että sijaisperheenä olemisesta olisi annettu enemmän tietoa, olisi sijaisperheen lasten mielestä ollut heille avuksi.

Sijaisperheiden lasten kokemukset sijaisperheessä kasvamisesta liittyivät pitkälti heidän suhteisiinsa sijoitettuihin lapsiin, omiin vanhempiinsa ja sosiaalityöntekijöihin. Sijaisperheen lasten ja sijoitettujen lasten suhteet voivat tutkimusten mukaan muistuttaa keiden tahansa sisarusten suhteita, joissa sekoittuvat myönteiset ja kielteiset tunteet. Useimmiten lapset kertoivat välittävänsä heille sijoitetuista lapsista, auttavansa ja viettävänsä aikaa heidän kanssaan mielellään. Tutkimuksissa tuli ilmi myös kielteisiä tunteita. Sijaisperheen lapset eivät halunneet jakaa huonettaan sijoitetun sisaruksen kanssa ja kokivat menettäneensä yksityisyyden. He kaipaivat myös enemmän laatu-aikaa vanhempiensa kanssa ja kertoivat olevansa mustasukkai-

sia sijoitetulle lapselle huomiosta, jota nämä saivat heidän vanhemmiltaan tai sosiaalityöntekijöiltä. Lisäksi he saattoivat kokea raskaana sijoitetun lapsen haastavan käyttäytymisen.

Suhteita omiin vanhempiinsa sijaisperheen lapset kuvasivat katsauksen tutkimuksissa eri tavoin. Jotkut kertoivat olevansa ylpeitä vanhemmistaan ja siitä, että he ovat hyviä sijaisvanhempia. He kertoivat kuitenkin toivovansa enemmän aikaa omilta vanhemmiltaan. He olivat turhautuneita siitä, että aikataulut muuttuivat ja asiat peruuntuivat siksi, että vanhempien oli hoidettava sijoitettujen lasten asioita. Jotkut sijaisperheiden lapsista kertoivat kysyneensä vanhemmiltaan, vieläkö nämä rakastivat häntä. Lapset kokivat osin ristiriitaisia tunteita: toisaalta ylpeyttä vanhemmista, jotka hoitivat kaltoinkohdeltuja lapsia, toisaalta pettymystä huomion ja ajan puutteesta. Sijaisperheen lapset kertoivat myös kokevansa, että he eivät voi ilmaista todellisia tunteitaan vanhemmilleen, koska haluavat välttää lisäämstä vanhempien stressiä tai aiheuttamasta heille lisää taakkaa. Eräässä tutkimuksessa kaksi kolmasosaa lapsista koki, että voi puhua vanhemmilleen sijaisperheenä olemisen kielteisistä kokemuksista. Kolmasosa ei voinut puhua tai oli valikoiva sen suhteen, mitä kertoi vanhemmilleen. Jos lapsilla oli mahdollisuus puhua rehellisesti tunteistaan vanhempien kanssa, heillä näytti olevan myönteisempi kokemus sijaisperheenä olemisesta.

Tutkimusten mukaan useiden sijaisperheiden lasten suhde sosiaalityöntekijöihin oli melko ohut ja sosiaalityöntekijä sai harvoin lapset kokemaan itsensä tärkeäksi ja sitoutuneeksi perhehoidon prosessiin. Lisäksi osa lapsista ei luottanut siihen, että sosiaalityöntekijä hoitaa hyvin sijoitetun sisaruksen asioita. Jotkut vanhemmista lapsista olivat vihaisia sosiaalityöntekijälle siitä, että tämä ei arvostanut heidän vanhempiaan riittävästi. He kokivat myös, että heidän rooliaan sijaisperheessä ei riittävästi ymmärretty.

Serbinskin ja Schlonskyn (2014) mukaan sijaisperheiden lapsia koskeva tutkimus osoittaa, että sijaisperheessä kasvamisen kokemus voi olla joko myönteinen tai kielteinen. Kokemuksen muotoutuminen näyttää liittyvän muutamiin avainkohtiin sijaisperheiden elämässä lastensuojelujärjestelmän sisällä:

- perheen päätös ryhtyä sijaisvanhemmaksi
- sijoitettujen lasten tulo sijaisperheeseen
- roolien ja perherakenteen muutosten käsittely
- sijoitettujen lasten vaikeiden käyttäytymisen ongelmien käsittely
- sijoitettujen lasten lähtö sijaisperheestä

Lähteet

- Leloux-Opmeer, H., Kuiper, C., Swaab, H. & Scholte, E. (2016) Journal of Child and Family Studies 25, 2357-2371.
- Sen, R. & Broadhurst, K. (2011) Contact between children in out-of-home placements and their family and friends networks: a research review. Child & Family Social Work 2011 (16), 298-309.
- Serbinski, S. & Shlonsky, A. (2014) Is it that we are afraid to ask? A scoping review about sons and daughters of foster parents. Children and Youth Services Review 36, 101-114.

5 Mitä perhehoidolla saadaan aikaan?

5.1 Perhehoidon vaikuttavuus

Lapsen sijoittaminen oman kodin ulkopuolelle on yksi voimakkaimmista yhteiskunnan keinoista puuttua kansalaisten yksityiselämään (Alhanen 2014). Silti sen vaikutuksista tiedetään vain vähän. Riittääkö lapsen suojelemiseksi siirtäminen turvattomasta olinpaikasta turvalliseen? Vai tulisiko sijoituspaikan aktiivisesti tarjota korvaavia ja korjaavia kokemuksia? Miten perhehoitoon sijoittaminen voisi parantaa lapsen hyvinvointia ja myöhäisempää selviämistä?

Jos lapsi ei voi kasvaa syntymävanhempiansa kanssa, hänen sijaishuoltonsa on järjestettävä ensisijaisesti perhehoidossa (Lastensuojelulaki 50§). Lain mukaan ennen sijoittamista kodin ulkopuolelle on selvitettävä lapsen vanhempien, sukulaisten ja muiden läheisten henkilöiden mahdollisuus ottaa lapsi luokseen asumaan (32§). Jos läheisistä ei löydy apua, lapsi sijoitetaan perhehoitoon vieraaseen perheeseen. Ainoastaan silloin, kun arvioidaan, että tukitoimienkaan avulla perhehoito ei ole lapsen edun mukaista, lapsi voidaan sijoittaa laitoshoitoon. Tukitoimet voivat kohdistua sijoitettuun lapseen, sijaisperheeseen ja/tai syntymäperheeseen. Perhehoitoa pidetään lapsen kannalta parempana, koska se on kodinomainen ja mahdollistaa pysyvät ja kestävät ihmissuhteet (Hallituksen esitys 256/2014). Yleisesti näyttää siltä, että pienet lapset hyötyvät perheeseen sijoittamisesta, teini-ikäisten sijoittaminen on vaikeampaa (Kestilä 2012).

Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret pärjäävät ikätoveriaan heikommin aikuisuudessa. Heillä on enemmän terveysongelmia, tunne-elämän vaikeuksia, käytöshäiriöitä, rikollisuutta, koulupudokkuutta, työttömyyttä, teinivanhemmuutta ja he kuolevat nuorempina kuin ikätoverinsa (esim. Sallnäs ym. 2004, Diehl ym. 2011, Barnsley 2011, Fernandez 2008a, Leve ym. 2012). On epäselvää, johtuvatko pärjäämisen vaikeudet (1) sijoitusta edeltäneistä tekijöistä (vanhempien mielenterveys- ja/tai päihdeongelmista, kodin huonoista olosuhteista, kaltoin kohtelun vaikutuksista), (2) sijoituksen aikaisista tapahtumista, (3) molemmista vai (4) jostakin muusta. Yksittäisten asioiden mittaaminen on suhteellisen yksinkertaista, mutta syy-suhteiden paikantaminen on vaikeaa (Wigley ym. 2012). Tutkimusten avulla syrjäytymisen riskejä on löydetty, mutta tutkimus ei useinkaan vastaa kysymykseen, vaikuttavatko toimenpiteet kohteeseen toivotulla tavalla (Sipilä & Österbacka 2013).

Tässä tutkimuskatsauksessa keskitytään siihen, mitä tiedetään kodin ulkopuolelle perhehoitoon sijoitetujen lasten selviytymisestä ja siitä, miten sijoitus on vaikuttanut lapsiin. Tutkimuskatsaus pohjautuu tutkimusartikkeleihin, jotka löytyivät vuonna 2013 EbscoHost haulla asiasanoilla ”longitudinal study + foster care + resilience” tai ”longitudinal study + residential care + resilience”. Tutkimukset olivat vertaisarvioituja, englanninkielisiä ja vuosilta 1993–2013. Pitkittäistutkimuksista lyhimmat kestivät vuoden, pisimmät 7 vuotta. Artikkeleita oli yhteensä 45, joista karsittiin 7, koska niissä ei ensisijaisesti käsitelty resilienssikykä, vaan sijoituksen pysyvyyttä (1), jatko-opintoihin sijoittumista (3), teiniraskauksia (1) ja tutkimuksen tekemistä (2).

Syksyllä 2016 tehtiin täydentävä haku EbscoHost ja Web of Science alustoilla hakusanoilla ”Foster Care” OR ”foster home care” OR ”foster children” OR ”children in care”) AND resilience AND (”longitudinal study” OR ”life course approach” OR ”life course perspective” OR ”retrospective study” OR ”follow-up study”). Tutkimukset olivat vertaisarvioituja vuosilta 2010–2016. Artikkeleita oli yhteensä 24, joista karsittiin 6. Poistetut artikkelit käsitelivät adoptiota (1), laitosnuoria (1), päihteitä (1), lapsityötä (1) tai niissä ei ollut mukana perhehoitoa (2).

Jäljelle jääneitä artikkeleita oli 51, joista 14 oli eurooppalaisia (Iso-Britannia 9, Espanja 1, Italia 1, Ruotsi 1, Ranska 1 ja Alankomaat 1), 31 amerikkalaisia (USA 27 ja Kanada 4) ja 6 australialaisia (Australia 4 ja Uusi-Seelanti 2). Eri maissa perhehoito lastensuojelun sijaispaikkana on järjestetty eri tavoin, mikä näyttäytyy myös tutkimuksessa. Espanjassa (del Valle ym. 2009) ja Italiassa sukulais- ja läheissijoitukset ovat perinteisiä - ja joskus myös epävirallisia - perhehoidon muotoja. Näissä maissa sijoitetaan lapsia suunnilleen yhtä paljon laitoksiin ja perhehoitoon. Espanjassa perhehoitoon sijoitetuista lapsista 85 prosenttia

asuu sukulais- tai läheisperheessä. Perhehoidon osuus suhteessa laitoshoitoon ja myös vierasperheiden osuus sijaisperheistä on viime vuosien aikana hieman kasvanut. Perheille on tyypillistä toimia vain yhden lapsen sijaisperheenä.

Iso-Britanniassa paikallishallinto vastaa sijaishuollon järjestämisestä yhdessä yksityisten palvelun tarjoajien kanssa. Sijoitetuista lapsista 70 prosenttia on perhehoidossa. Lainsäädäntö vaihtelee Englannin, Walesin, Skotlannin ja Pohjois-Irlannin välillä. Ruotsissa oman kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista noin 65 prosenttia asuu sijaisperheessä, Norjassa noin 80 prosenttia. Molemmissa maissa laki määrittää sukulais- ja läheisperheiden ensisijaisuuden. Tavoitteena on, että lapsesta tulee luonnollinen osa perhettä. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, 2010.)

Amerikassa perhehoidon pituus on keskimäärin vain hieman yli 13 kuukautta (www.child welfare information gateway). Perhehoidosta lapset kotiutuivat (51 %), siirtyivät adoptioon (21 %), sukulaisen luo asumaan (7 %) tai itsenäiseen asumiseen, toiselle huoltajalle tai muualle (20 %). Pitkäaikainen perhehoidon sijoitus ei ole tyypillinen sijaishuollon muoto. Jos lapset eivät voi palata syntymävanhempiensa luo, heidän huoltajansa etsitään muualta esimerkiksi adoption tai huoltajuuden siirtämisen kautta. Lainsäädäntö vaihtelee osavaltioiden välillä.

Australiassa sijoitetuista lapsista 40,4 prosenttia elää sijaisperheessä, 47,3 prosenttia sukulais- tai läheisperheessä ja 5,8 prosenttia muussa kodinomaisessa paikassa. Haasteena on sijoitusten epävakaus ja sijaisperheiden löytäminen. (www.australianinstituteoffamilystudies.org.au) Uudessa Seelannissa sijoitetuista lapsista noin 60 prosenttia elää sijais- tai sukulais/läheisperheessä.

5.2 Tutkimustietoa perhehoidossa kasvaneista lapsista

Pitkittäistutkimuksia kodin ulkopuolelle, erityisesti perhehoitoon sijoitetuista lapsista on suhteellisen vähän, eikä perhehoidon vaikuttavuutta ole juurikaan tutkittu. Syynä voi olla tutkimuslupien saamisen, tutkittavien löytämisen ja sitouttamisen vaikeus, eettiset kysymykset sekä vaikuttavuustutkimusten vaikeus (Jackson ym. 2012). Tehtyjen tutkimusten vertaileminen on vaikeaa, koska käytetyt menetelmät ja tutkittavat kohteet ovat erilaisia ja tulokset tulkinnanvaraisia. Toisten tutkimusten mukaan perhehoitoon sijoittaminen parantaa lapsen tilannetta (esim. Fernandez 2008a, 2009, Schofield & Beek 2009, Heino & Johnson 2010), toisten mukaan tilanne ei muutu (Goemans ym. 2015) ja toisten mukaan tilanne saattaa jopa huonontua (Lawrence ym. 2006). Tutkimuksia on kritisoitu myös siitä, että yksilön hyvinvointiin vaikuttavat psykososiaaliset tekijät, kuten identiteetin kehittyminen on ohitettu, kun on keskitytty ulkoisiin, suhteellisen helposti mitattaviin kriteereihin kuten esimerkiksi koulumenestykseen, työllistymiseen ja mielenterveyspalvelujen käyttöön (McMurray ym. 2011). Lasten ja nuorten kokemuksia perhehoidosta ei ole systemaattisesti tutkittu.

Goemans, Geel & Vedder (2015) tutkivat kvantitatiivisessa meta-analyysissä, miten perhehoidon vaikutuksia sijoitettujen lasten sopeutumiseen ja käyttäytymiseen on tutkittu ja millaisia tuloksia on saatu. Heidän tutkimushypoteesinsa oli, että perhehoitoon sijoitetut lapset kehittyvät ikätasoisesti ja sijoituksen aikana käyttäytymisongelmat vähenevät. Tutkimuksen aineisto kerättiin neljästä tietokannasta (ERIC, Medline, PsycINFO ja Proquest dissertation and thesis). Hakusanoina olivat sijoitetut lapset, perhehoito, pitkittäistutkimus ja toistettu tutkimus (= vähintään kaksi mittausta samalla ryhmällä). Tutkimusaineisto koostui 703 artikkelista, joista karsittiin 573, koska ne eivät olleet pitkittäistutkimuksia tai tilastoja ei ollut saatavilla, ne käsittelivät terapeuttista perhehoitoa ja interventioiden vaikutuksia tai tutkittavat olivat yli 18-vuotiaita. Jäljelle jääneistä 130 artikkelista tutkimukseen valikoitui mukaan 29, joissa keskityttiin sijoitettujen lasten sopeutumiseen (N=11) ja käyttäytymisen ongelmiin (N=29). Tutkimuksista 15 on tehty USA:ssa, 1 Kanadassa, 10 Euroopassa (Alankomaat, Belgia, Englanti, Skotlanti, Pohjois-Irlandi, Kroatia, Norja), 2 Australiassa ja 1 Irakissa. Pitkittäistutkimusten seuranta-aika vaihteli viidestä viikosta 5-8 vuoteen. Tutkittavat perhehoitoon sijoitetut lapset olivat 0-18 -vuotiaita, otosten koko 10–752 lasta, pudokkaiden määrä 0–85 prosenttia.

Goemans, Geel ja Vedder (2015) meta-analyysin mukaan perhehoitoon sijoitettujen lasten tilanne ei muuttunut paremmaksi eikä huonommaksi sijoituksen aikana. Viitteitä siitä, että lasten tilanne muuttui

huonommaksi sijoitusajan pidentyessä, oli. Tutkijat korostavat lisätutkimuksen tarvetta, jotta löydetään tekijät, joiden ansiosta lasten hyvinvointi perhehoidossa paranee. Tutkimuksen mukaan perheeseen sijoittaminen ei sellaisenaan vaikuta lasten hyvinvointiin.

Lawrence, Carlson ja Egeland (2006) vertasivat (1) perhehoitoon sijoitettujen (N=46), (2) kaltoinkohdeltujen, mutta kotona kasvaneiden (N=46) ja (3) kotona asuvien ei kaltoinkohdeltujen (N=97) käyttäytymisen ongelmia ja psyykkistä toimintakykyä. Vertailussa arvioitiin mm. kiintymyssuhdetta, ongelmanratkaisukykyä, vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta, itsesäätelyä, emotionaalista selviytymistä, lapsen käyttäytymistä ja sosioekonomista statusta. Tutkimuksen mukaan sijoitettujen ja kotiin jääneiden kaltoinkohdeltujen ryhmät eivät eronneet käyttäytymisongelmien suhteen ennen sijoitusta, mutta sijoitetuilla oli enemmän käytösongelmia, jotka pysyivät, heti sijoituksen jälkeen. Sijoituksen kestolla, pysyvyydellä ja lapsen iällä sijoituksen alkaessa ei ollut yhteyttä käytösongelmiin. Vieraaseen perheeseen sijoitetuilla lapsilla oli enemmän emotionaalisia ongelmia kuin läheisperheeseen sijoitetuilla, kotiin jääneillä tai verrokeilla heti sijoituksen päättymisen jälkeen. Sijoitetut ja kotiin jääneet kaltoinkohdellut lapset eivät eronneet nuoruusiän psyykkisten diagnoosien suhteen. Tämä tutkimus toteutettiin sijoituksen päättymisen jälkeen.

McCrae, Lee, Barh ja Rauktis (2010) vertasivat 3 vuotisessa pitkittäistutkimuksessa kaltoinkohdeltujen perhehoitoon ja ammatilliseen perhekotiin sijoitettujen lasten kognitiivista ja akateemista pärjäämistä ja emotionaalista hyvinvointia (N=124). Tutkimuksessa huomioitiin ja vakioitiin sijoituspaikan valintaan vaikuttaneet taustatekijät (esim. sijoituksen syy, käytösongelmat, mielenterveys, aiemmat sijoitukset...). Tutkimuksen mukaan sekä perhehoitoon että ammatilliseen perhekotiin sijoitettujen lasten käyttäytymisen ongelmat vähenivät ja emotionaalinen hyvinvointi lisääntyi sijoitusajan kasvaessa. Kumpikaan sijoituspaikka ei vaikuttanut koulumenestykseen parantavasti. Tutkimuksen mukaan perhehoidolla saavutettiin samanlaisia tuloksia kuin ammatillisella perhekodilla. Toisin sanoen kalliimpi ammatillinen perhekotisijoitus ei tuottanut parempia tuloksia lasten käyttäytymisen, koulumenestyksen tai hyvinvoinnin kannalta.

Fernandez (2008b) tutki perhehoitoon sijoitettuja lapsia määrällisesti ja laadullisesti (N=59) 7 vuoden mittaisessa pitkittäistutkimuksessa. Hänen mukaansa mitä pidempi ja pysyvämpi sijoitus on, sitä paremmat perheensisäiset ja ulkoiset vuorovaikutustaidot lapsella on. Sijoituksen syyt aiheuttavat lapsille emotionaalisia ja käyttäytymisen ongelmia, mutta pysyvät ja turvalliset rakenteet sekä kohdennetut tukitoimet auttavat heitä sopeutumaan ja parantamaan käyttäytymistään. Myös lasten kokemus onnellisuudesta lisääntyi ajan kuluessa.

Schofield ja Beek (2005) ovat tutkineet, miksi toiset lapset perhehoidossa edistyvät ja miksi toisten vaikeudet ja ongelmat jatkuvat (N=52). Tutkimuksessa arvioitiin (1) lapsen käyttäytymistä ja vuorovaikutussuhteita sijaisperheessä, (2) sosiaalista toimintaa sijaisperheen ulkopuolella ja (3) pysyvyyden ja perheeseen kuulumisen tunnetta. Tutkituista lapsista 60 prosenttia edistyi hyvin, 27 prosentilla edistyminen oli epävakaa ja 7 prosentilla ongelmat olivat lisääntyneet. Kahdessa ensimmäisessä ryhmässä sijaispaikka oli pysynyt samana. Lapset, jotka olivat **edistyneessä** ryhmässä, erosivat taustoiltaan ja käyttäytymiseltään, mutta yhteistä heille oli kyky käyttää sijaisvanhempia ”turvasatamana”. Sijaisvanhempien luoma turva vähensi ahdistuneisuutta ja siten auttoi lapsia kehittymään vapauttamalla heidät tutkimaan ja löytämään innostavia ja kiinnostavia asioita. Sijaisvanhemmat olivat vanhemmuudessaan aktiivisia ja etsivät lapsen vahvuuksia. Yhteistä näille sijaisvanhemmille oli heidän sensitiivisyytensä lapsen tarpeille ja kyky asettua lapsen asemaan. Edistyneessä ryhmässä sijaisvanhemmat ja sijoitetut lapset olivat usein samankaltaisia, toisilleen hyvin sopivia. Jos samanlaisuutta ei ollut, sijaisvanhemmilla oli kyky asettua lapsen taajuudelle ja löytää sitä kautta yhteys. Edistyneessä ryhmässä sosiaalityöntekijän aktiivinen rooli oli tärkeä. **Epävakaassa** ryhmässä oli pysyviä rakenteita (sijaispaikan pysyvyys ja koulunkäynti), mutta lapset voivat huonosti (kehitystä ei tapahtunut, sisäisen maailman ongelmallisuus, joustamattomuus) ja sijaisvanhemmat alkoivat kuormittua. Sosiaalityön vähäisyys oli selkeä riskitekijä sijoituksen pysyvyydelle ja lapsen hyvinvoinnille tässä ryhmässä. Sekä sijoitetut lapset että sijaisvanhemmat tarvitsivat erityistä tukea. Ryhmässä, jossa **ongelmat** olivat lisääntyneet, ei ollut pystytty rakentamaan emotionaalista turvallisuutta eikä käytännön pysyvyyttä. Sijaispaikat olivat vaihtuneet ja tilanteet monimutkaistuneet. Perhehoitoon sijoitettujen lasten hyvinvointi on yhteydessä

- 1) sijaisvanhemmilta saatavaan tukeen ja turvaan
- 2) sosiaaliseen taitavuuteen

3) pysyvyyden ja kuuluvuuden tunteeseen.

Harold, Leve, Kim, Mahedy, Gaysina, Thapar ja Collishaw (2014) tutkivat tyttöjen masennusoireiden ja antisosiaalisen käyttäytymisen yhteyttä äidin masennukseen ja hoivakäyttäytymiseen Amerikassa ja Englannissa. Taustoiltaan samankaltaisista tytöistä toinen ryhmä oli sijoitettu perhehoitoon, toinen ryhmä asui kotona masentuneiden äitien kanssa. Tutkimuksen mukaan depressioalttius oli vähäisempi perhehoitoon sijoitettujen tyttöjen keskuudessa kuin kotona asuvien keskuudessa. Perhehoidossa olevien tyttöjen keskuudessa myös antisosiaalinen käyttäytyminen väheni ajan kuluessa.

Proctor ja muut (2010) tutkivat 8 vuotta kestäneen pitkäaikaistutkimuksen aikana perhehoitoon sijoitettujen lasten käyttäytymisen kehityslinjoja ja niiden yhteyttä lapsen kognitiiviseen kykyyn ja sosiaaliseen kompetenssiin, sijaishoitajan pysyvyyteen ja kaltoinkohtelun tapaan, määrään ja ajankohtaan (viisi mittaus- ta 6-14 vuoden ikäisinä) (N=279). Tutkijat erottivat ulkoisen ja sisäisen sopeutuneen käyttäytymisen, vaikka usein ulkoiset käytöshäiriöt ja sisäiset tunne-elämän vaikeudet ovat yhteydessä toisiinsa. Tutkimuksen mukaan sijoitetuista lapsista oli sisäisesti vakaasti sopeutuneita 66,7 prosenttia ja ulkoiselta käyttäytymiseltä vakaasti sopeutuneita 46,6 prosenttia. Vakaa sisäinen sopeutuminen oli yhteydessä pysyvään hoitajaan ja vähäisiin väkivaltakokemuksiin. Vakaa ulkoinen käyttäytyminen oli yhteydessä kognitiiviseen kykyyn ja hoitajan pysyvyyteen. Epävakaasti tai vaihtelevasti hyvin ja huonosti sopeutuneita oli sisäisesti 25,4 prosenttia ja ulkoisesti 28,7 prosenttia. Sisäisesti vaikeasti sopeutuvia oli 7,9 prosenttia. Heidän sopeutumisen- sa alkoi hiukan paremmin n. 10 vuoden iässä. Ulkoisesti vaikeasti sopeutuvia oli 8,2 prosenttia ja pysyvästi sopeutumattomia 16,5 prosenttia. Tutkijoiden mukaan on erityisen merkittävää, että vaikeista taustoista ja sijoituksen mukanaan tuomista muutoksista huolimatta yli puolet sijoitetuista lapsista ovat sisäisesti ja ulkoisesti sopeutuneita ja tämä näyttää olevan suhteellisen pysyvää.

Samantapaisia tuloksia saivat Yates ja Grey (2012) tutkiessaan perhehoidosta itsenäistyviä nuoria (N=164). Tutkimuksessa käytettiin luokittelua 1) sopeutumattomat (16,5 %), 2) resilienssit (47 %), 3) sisäisesti resilienssit (30 %) ja 4) ulkoisesti resilienssit (6,5 %). Tutkimuksen mukaan lähes joka toisella itsenäistyvästä nuoresta oli hyvä resilienssikyky, kun sitä mitattiin koulutuksen, työllistymisen, asumisen, päihteettömyyden, rikollisuuden ja teinivanhemmuuden kautta. Noin kolmasosa voi psyykkisesti hyvin (vuorovaikutussuhteet, itsetunto, ei masentuneisuutta), mutta heillä ei välttämättä ollut koulutusta, työtä tai asuntoa. Ulkoisesti asiat hyvin hoitavia, mutta psyykkisesti huonovointisia (ongelmia vuorovaikutussuh- teissa, masennusta ja itsetunto-ongelmia) oli 6,5 prosenttia. Alle viidesosalla (16,5 %) itsenäistyivistä nuorista oli ongelmia sekä ulkoisessa käyttäytymisessä että psyykkisessä hyvinvoinnissa.

Toisaalta Drury, Gleason, Theall, Smyke, Nelson, Fox ja Zeanah (2012) ovat tutkimuksessaan tuoneet esille uudenlaisen tavan tarkastella riskitekijöitä ja resilienssiä. Mahdollisesti geeniperimä vaikuttaa siihen, miten ympäristö ts. perhehoito tai laitoshoido vaikuttaa yksilön pärjäämiseen. Heidän tutkimuksensa mukaan genotyypeiltään erilaiset lapset reagoivat eri tavalla hoivaympäristöön. Toiset lapset hyötyivät eniten hyvästä hoidosta ja kärsivät eniten huonosta hoidosta. Toisiin lapsiin hoivaympäristö vaikutti vähemmän.

5.3 Resilienssinäkökuulma perhehoitoon

Resilienssiteoria fokusoi inhimillisiin vahvuuksiin, terveeseen kehitykseen ja hyviin tuloksiin vastoin- käymisestä huolimatta (Zolkoski & Bullock 2012). Resilienssin käsitteellä kuvataan yksilön ja yhteisön kykyä sopeutua ja toimia vaikeuksista huolimatta (esim. Barnsley 2011) tai juuri niiden ansiosta (Walsh 2016). Sanana resilienssi tarkoittaa kimmoisuutta, sitkeyttä, lannistumattomuutta, joustavuutta ja sietoky- kyä. Se on aina yhteydessä vahingolliseen tapahtumaan. Millä tavalla yksilö reagoi riskiin, riippuu aiem- mista kokemuksista, riskin luonteesta sekä yksilöä suojaavista sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä. Sisäisiä tekijöitä ovat esimerkiksi persoonallisuus sekä sosiaaliset ja kognitiiviset kyvyt. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi perhe, sosioekonominen asema, koulu ja yhteisö.

Ulkoiset tekijät vaikuttavat yksilön resilienssiin ja toimintaan merkittävien vuorovaikutussuhteiden kautta. Yksilön tavoitteisiin, tulevaisuuden suunnitelmiin ja pärjäämiseen vaikuttaa esimerkiksi se, millaisia toiveita ja odotuksia on vanhemmillä ja muilla tärkeillä ihmisillä esimerkiksi opettajilla, valmentajilla ja

ystävillä. Parhaimmillaan toiveet ovat sopivan vaativia ja samalla realistisia (Flynn ym. 2012). Ulkoiset tekijät myös määrittävät, millä tavoin yksilö osallistuu yhteisön toimintaan (Hass ym. 2014).

Sisäinen resilienssi liittyy (1) sosiaalisiin taitoihin (esimerkiksi kykyyn hoivata ja asettua toisen tilanteeseen sekä ymmärtää toisen tunteita), (2) ongelmaratkaisukykyihin (suunnitelmallisuus ja avun pyytäminen sekä vastaanottaminen), (3) itsetuntoon ja tietoisuuteen omasta tilanteesta, (4) autonomiaan (esimerkiksi kykyyn tehdä itsenäisiä päätöksiä) ja (5) elämän tarkoituksellisuuden ja merkityksen tunteeseen (esimerkiksi toiveet, tavoitteet ja tulevaisuuden suunnitelmat) (Hass ym. 2014, Zolkoski & Bullock 2012, Goldstein ym. 2013).

Resilienssin tutkiminen on alkanut yksilön ominaisuuksien analysoimisesta, mutta myöhemmin on alettu tutkia myös yksilön, perheen, yhteisön ja kulttuurin välisiä vuorovaikutussuhteita ja prosessia (esim. Schofield & Beek 2005, Flynn ym. 2004, Atwool 2006, Walsh 2016). Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten pitkittäisissä resilienssitutkimuksissa on tarkasteltu

- 1) *Lapsen yksilöllisiä ominaisuuksia* (sukupuoli, ikä, stressinsietokyky, oppimisvaikeudet, temperamentti, kognitiiviset kyvyt, sosiaaliset taidot, itsetunto ja usko omiin kykyihin ja vaikutusmahdollisuuksiin),
- 2) *Lastensuojeluasiakkuutta* (sijoituksen taustalla olevat syyt, sijoitusten lukumäärä, lapsen ikä ensimmäisen sijoituksen aikana, sijoituksen kesto),
- 3) *Sijoituspaikkaa* (perhe- vai laitoshoido, sijoituksen kesto, sijaissisaruussuhteet),
- 4) *Vuorovaikutussuhteita* (lapsen ja syntymäperheen jäsenten väliset suhteet, ihmissuhteet sijoituspaikassa, kaveri- ja ystävyysuhteet)
- 5) *Palvelujärjestelmän toimivuutta*
(esimerkiksi Atwool 2006, Barnsley 2011, Coman & Devaney 2011; Leve ym. 2009, Ungar, 2005)

Vaikeudet ja vastoinkäymiset lisäävät resilienssikykyä, kun yksilö saa tukea vaikeuksien käsittelyyn ja kokemuksen vaikeuksista selviämistä. Resilienssikyky vaihtelee tilanteen, paikan ja ajan mukaan. (Esim. Goldstein ym. 2013, Zolkoski & Bullock 2012.) Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ovat kohdanneet vaikeuksia ja vastoinkäymisiä, mutta vain 5-10 prosentilla kodin ulkopuolelle sijoitetuista on hyvä resilienssikyky (Barnsley, 2011). Ovatko perhehoitoon sijoitetut lapset saaneet tukea vaikeuksien käsittelyyn ja kokemuksen selviämistä? Voidaanko perhehoitoon sijoitettujen lasten resilienssikykyyn vaikuttaa vuorovaikutussuhteiden kautta, kuten esimerkiksi Schofield ja Beek (2009) tuovat esille.

Resilienssikykyyn liitetään

- (1) toimintakyvyn palautuminen vastoinkäymisen jälkeen (”ponnahtaminen”)
- (2) päättäväisyys ja usko, että vaikeudet voitetaan
- (3) vähintään yksi positiivinen ihmissuhde
- (4) luottamus omiin vaikutusmahdollisuuksiin (Garcia-Dia ym. 2013).

5.3.1 Kiintymissuhde, kuuluminen ja pysyvyys

Kodin ulkopuolelle sijoitetulle pienelle lapselle ihmissuhteiden laatu on erityisen tärkeä, koska hänen tärkein kehitystehtävänsä on turvallisen kiintymyssuhteen muodostaminen (Leve ym. 2012). Kiintymyssuhdeteorian mukaan yksilö kehittää sisäisen mallin itsestään, toisista ihmisistä ja ympäröivästä maailmasta vuorovaikutussuhteessa varhaisen hoitajansa kanssa. Kun varhainen kiintymyssuhde on turvallinen, lapsi oppii arvostamaan itseään ja luottaa, että hän saa tarvittaessa apua. Suhde itseen ja toisiin sekä ympäröivään maailmaan on luottavainen ja toiveikas. Jos suhde on epäluotettava ja turvaton, lapsi kokee, ettei hän ole hyväksytty sellaisena kuin hän on. Pahimmillaan hän on jäänyt selviytymään täysin yksin ja kokee itsensä arvottomaksi. Tällöin suhde itseen, toisiin ja ympäröivään maailmaan on epävarma ja pelokas.

Jos lapsi on kasvanut turvattomassa ympäristössä, hänen sisäinen tapansa reagoida on turvaton. Toimintatapa ei muutu, vaikka ympäristö muuttuisi turvalliseksi. Toisin sanoen vanhat toimintamallit, esimerkiksi

korostunut itsekseen pärjääminen tai aikuisen torjuminen, eivät toimi uudessa ympäristössä vaan lisäävät ongelmia ja aiheuttavat hämmennystä (Leve ym. 2012). Jos mallia ei pystytä muuttamaan, seurauksena voi olla sijoituksen katkeaminen. Sijoitettu lapsi joutuu kohtaamaan oman, tutun perheen menetyksen ja vieraseen sijaisperheeseen sopeutumisen. On tärkeää, että lapsen tarpeet ja käyttäytymisen tavat tunnustetaan eikä esimerkiksi hylkäämiskokemusten anneta toistua (Rushton & Dance 2003).

Turvallinen kiinnittyminen hoitajiin vähentää lasten käyttäytymisongelmia, vahvistaa ja parantaa vuorovaikutusta, lisää sijoituksen pysyvyyttä sekä auttaa sijoitettua lasta selviytymään tulevaisuudessa (Leve ym. 2012). Hyvinvoinnin kannalta erityisen merkittävänä näyttäytyy suhde sijaisäitiin (Fernandez, 2008 a ja b). Sijaisäidin merkitys korostuu mahdollisesti siksi, että sijaisisien ja lasten välistä suhdetta on tutkittu vähemmän.

KYSYMYKSIÄ:

- Miten auttaa sijoitetun lapsen ja sijaisvanhemman välisen vuorovaikutus- ja kiintymyssuhteen rakentumista?
- Onko lapsella lupa kiintyä?
- Mikä on sosiaalityöntekijän rooli?
- Mitä tukea lapsi tarvitsee?
- Mitä tukea sijaisvanhempi tarvitsee?
- Mitä tukea biologinen vanhempi tarvitsee?

5.3.2 Nuorten perhehoito ja resilienssi

Nuorten huostaanotot ja sijoitukset myös perhehoitoon ovat lisääntyneet viime vuosien aikana. Sijoitetuilla nuorilla on taustallaan monenlaisia kokemuksia ja sijoituksen syyt juontavat vanhemmuuden puutteisiin tai nuorten käyttäytymisen ongelmiin (McCrae ym. 2010). Nuorten kokemukset vuorovaikutussuhteista näyttäytyvät myös sijaisperheen arjessa ja ihmissuhteissa.

Nuoruuden keskeinen kehitystehtävä on identiteetin jäsentyminen ja vastaaminen kysymyksiin, kuka minä olen, mihin minä kuulun ja mitä minä tavoittelen (Eriksson 1968). Identiteettikokemus sisältää nuoren käsityksen itsestään, kyvyistään, itsetunnostaan ja yksilöllisyydestään. Identiteetti muodostuu suhteessa läheisiin ja merkittäviin ihmisiin.

Sijoitetuille nuorille identiteetin rakentaminen voi olla vaikeaa. Vaihtuvat, epävarmat ja turvattomat olosuhteet voivat heijastua sirpaleisena identiteettinä tai joskus identiteetin kehityksen pysähtymisenä (McMurray ym. 2011). Toisinaan sijoitetut nuoret eivät tunne elämänsä tarinaa riittävän hyvin tai sijoitus voi kyseenalaistaa siihen asti rakennetun käsityksen itsestä ja muista. Hyvinvoinnin kannalta on merkittävää, että nuori tuntee elämänsä tarinan ja pystyy sen hyväksymään. Tarinan kieltämisestä seuraa häpeää, avuttomuutta ja erilaisuuden tunnetta (Schofield & Beek 2009).

Munford ja Sanders (2015) haastattelemien nuorten mukaan, nuoret tarvitsevat

- 1) apua oman tilanteensa ymmärtämiseen ja jäsentämiseen
- 2) aikuisen, joka kuulee heidän tarinansa
- 3) mahdollisuuden osallistua ja vaikuttaa tulevaisuuden ratkaisuihin.

Kodin ulkopuolelle sijoitetun nuoren voi olla vaikea irtautua syntymävanhemmistaan, jos hänellä on huoli heidän pärjäämisestään tai kiintymyssuhde on ongelmallinen. Toisaalla liittyminen sijaisperheeseen on vaikeaa lojaliteetti ja/tai kehityksellisen ristiriidan vuoksi. Sijoitettu nuori ei tarvitse samalla tavalla vanhempaa kuin pieneä sijoitettu lapsi, mutta hän tarvitsee rinnalleen turvallisen ja tukea antavan aikuisen.

Sijaisvanhempien ja -hoitajien mahdollisuus vaikuttaa nuoreen syntyy vuorovaikutuksen kautta. Kun vuorovaikutus on hyvää ja nuori kokee olevansa hyväksytty ja arvostettu, hänen itsetuntonsa, resilienssikynsä sekä psyykkinen ja fyysinen terveytensä paranevat (esim. McMurray ym. 2011, Legault ym. 2005, Fernandez 2008a, Atwool 2006). Emotionaalisesti sitoutuneen ja luotettavan aikuisen avulla nuori voi löytää sisäiset vahvuutensa (Woodier 2011), mikä auttaa häntä selviytymään (Greeson ym. 2010). Yksikin turvallinen aikuinen riittää. Resilienssin kannalta merkittävää on myös lapsen kokema tuki (Avery 2009; Lynch 2011) ja se, miten sijaisvanhempi näkee lapsen (Barnsley 2011).

KYSYMYKSIÄ

- Miten taataan nuorelle, että hänellä on vähintään yksi hänestä kiinnostunut aikuinen?

5.3.3 Nuoren itsenäistyminen sijaishuollosta

Nuorten itsenäistyminen (sijaishuollosta) on hyvin tärkeä vaihe ihmisen elämässä. Sijoituksen aikana nuoren suhteita syntymä- ja sijaisvanhempiin tulisi tietoisesti vahvistaa, jotta he saisivat riittävästi tukea itsenäistymisen aikana (Biehal & Wade 1996). Sijoituksen aikana nuoren tulisi myös saada harjoitella vastuun kantamista ja itsenäisten päätösten tekemistä (Geenan & Powers 2007). Nykyisellään järjestelmä suojelee ja tekee usein päätöksiä kuulematta nuoria itseään (Havlicek 2011), mutta se ei varusta heitä taidoilla, joita tarvitaan aikuisuudessa. Vaikutusmahdollisuuksien on havaittu lisäävän vastuullisuutta (Drapeau ym. 2007) ja nuorella on oikeus oppia myös vääristä valinnoista sekä kokea, miten hän voi omalla toiminnallaan vaikuttaa asioihinsa.

Itsenäistyvän nuori tarvitsee taloudellista, tiedollista, käytännöllistä ja emotionaalista tukea (Avery 2009). Tuen määrä on yhteydessä siihen, miten nuoret pärjäävät opinnoissa, työllistyvät, saavat asunnon ja asettuvat. Moni nuorista jää kuitenkin ilman tarvitsemaansa tukea. Neljäsosa sijoitetuista nuorista ei ole itsenäistymisen jälkeen yhteydessä syntymävanhempiinsa lainkaan, ja vain kolmannes saa tukea sijaisvanhemmilta itsenäistymisen jälkeen (Biehal & Wade 1996; Smith 2014). Kolmen vuoden kuluttua sijoituksen loppumisesta vain 20 prosenttia sai tukea sijaisvanhemmilta (Smith 2014). Kodin ja perheen tuen puuttumisen lisäksi virallinen järjestelmä on sirpaleinen ja tuen hakeminen hankalaa. Erityisen haavoittuvia ovat erityistä tukea tarvitsevat nuoret esimerkiksi kehitysvammaiset.

Sijoitettujen nuorten kokemukset itsenäistymisestä ovat ristiriitaisia. Toisaalta he riemuitsevat vapaudesta, toisaalta pelkäävät ja kokevat jäävänsä yksin. Yleensä nuorten itsenäistyminen tapahtuu asteittain ja takaisin muutto vanhempien luo on tavallista. Sijoitettujen nuorten itsenäistyminen perhehoidosta on luonteeltaan lopullista, peruuttamatonta ja 18-vuotissyntymäpäivään sidottua. Usein sijoitettujen nuorten kehitys on epätasaista. He hyötyisivät joustavasta ja tuetusta siirtymisestä itsenäiseen asumiseen. Nuoret itse toivovat tukea itsenäistymiseen ja olivat huolissaan, miten opitut taidot pysyvät (Munford & Sanders 2015).

Nuorena itsenäistyminen on yhteydessä varhaiseen oman perheen perustamiseen (Biehal & Wade 1996, Chase ym. 2006, Smith 2014). Lapset olivat toivottuja, vaikeivät aina suunniteltuja. Tarve rakastaa ja tulla rakastetuksi oli iso. Pidempiaikainen sijoitus perhehoidossa ehkäisi teiniraskauksia (Dworsky & Courtney 2010), mutta vain 10 prosenttia täysi-ikäistyneistä sijoitetuista nuorista asui sijaisperheessä (Biehal & Wade 1996).

Sijoitetuille nuorille on tärkeää tulla nähdyksi ensisijaisesti nuorina (Houston 2011). He hyötyvät sijaishuollon ja itsenäistymiseen liittyvien haasteiden normalisoinnista (Geenan & Powers 2007). Onnistunut itsenäistymistä ennakoivat vähäiset tunne-elämän ja koulunkäynnin ongelmat sijoituksen aikana ja kodin tuki siirtymävaiheessa (Dumaret ym. 2011, Unrau ym. 2012). Itsenäistyvän nuori tarvitsee rinnalleen ihmisen, jolle hän on tärkeä ja jolta hän tietää saavansa tukea. Osa sijoitetuista nuorista hyötyi elämäntaito-

ja opettajavasta ohjelmasta, mutta vaikuttavuus oli odotettua pienempi (Geenan & Powers 2007, Smith 2014).

KYSYMYKSIÄ

- Miten lapsen ja syntymävanhempien välistä suhdetta tuetaan?
- Miten lisätä nuoren osallistumista häntä koskevista asioista?
- Annetaanko sijoitetulle nuorelle vastuuta ja mahdollisuus oppia myös epäonnistumista?
- Miten nuoren ja sijaisvanhemman välistä suhdetta tuetaan sijoituksen päättymisen jälkeen?

5.3.4 Sijoitusten katkeaminen ja perheen resilienssi

Kun perheeseen sijoitetaan lapsi, perheen dynamiikka muuttuu. Muutos voi olla toivottu ja positiivinen tai yllättävä ja negatiivinen. Walsh'n (2016) mukaan perheen resilienssi eli perheen kyky palautua vaikeuksista nojaa kolmeen tekijään;

- 1) uskomuksiin
- 2) organisointiin
- 3) viestintään.

Perheen uskomusjärjestelmä sisältää perheen arvot, asenteet ja oletukset, ja niitä vahvistetaan yhteisillä toimintatavoilla ja kertomuksilla. Vaikeissa tilanteissa perhe palauttaa järjestyksen rutiineilla ja rituaaleilla, jotka lisäävät yhteenkuuluvuuden tunnetta.

Sijoitettu lapsi tuo tullessaan haasteita perheen yhteen kuuluvuudelle, uskomuksille, kommunikoinnille ja organisoinnille. Perheen mahdollisuudet selvitä haasteista paranevat, jos perheen kertomukseen kuuluu niiden voittaminen yhdessä (Walsh 2016). Muutoksessa perheenjäsenten selkeät roolit helpottavat toimintaa. Vanhemmat kantavat vastuun, mutta kaikki perheenjäsenet osallistuvat päätöksentekoon. Perheenjäsenten yksilöllisten tarpeiden huomioiminen ja erilaisuuden hyväksyminen lisäävät yhteenkuuluvuutta.

Sijoituksen alkuvaiheen pelot, surut, huolet, ahdistus ja yksinäisyys vähenevät ajan kuluessa ja puolen-toista vuoden kuluttua sijoitetut lapset olivat onnellisempia ja innostuneempia kuin sijoituksen alussa (Fernandez 2008a, 2008b). Sijoitetut lapset hyötyvät, kun

- 1) heille selitetään sijoitukseen johtaneet syyt ja sijoitusprosessiin liittyvät asiat mahdollisimman selkeästi (mitä, miksi, milloin?)
- 2) heille annetaan mahdollisuus osallistua päätösten tekoon siinä määrin kuin se on mahdollista.

Aikuisten vastuulla on luottamuksen rakentaminen ja lapsen ottaminen osaksi perhettä ja samalla yhteyden säilyttäminen lapsen syntymäperheeseen (Fernandez 2007, Hedin 2014, McMurray ym. 2011). Joskus tilanne voi olla ristiriitainen niin lapselle, sijaisvanhemmille kuin syntymävanhemmillekin. Lapsen voi olla vaikea liittyä, jos hän pelkää syntymävanhempiansa pärjäämistä tai hylätyksi tulemistä, jos hän kiinnittyy sijaisperheeseen (Fernandez 2008a).

Hedin (2014) on havainnut, että sijoituksen katkeamista edeltää usein ilottomuus, keskustelun ja neuvottelun vaikeudet ja yhdessä tekemisen puute. Perheessä, jossa on vahva resilienssi, viestintä on selkeää, tunteet jaetaan ja ratkaisut ongelmallisiin tilanteisiin etsitään yhdessä (Walsh, 2016). Keskustelulle on ominaista neuvottelut, kompromissit, vastavuoroisuus, vastuiden jakaminen ja tavoitteiden asettaminen.

Tutkimusten mukaan jopa kaksi kolmesta lapsen sijoituksesta päättyy ensimmäisten parin vuoden aikana ihmissuhteiden toimimattomuuden tai lastensuojelujärjestelmän toiminnan vuoksi (Leve ym. 2012). Katkeamiset vaikuttavat negatiivisesti lasten käyttäytymiseen ja emotionaaliseen kehitykseen (Atwool 2006,

Havlicek 2011) sekä vaikeuttavat sopeutumista uuteen sijaispaikkaan (Fernandez 2008a). Toisaalla on havaittu, ettei sijoitusten suuri lukumäärä välttämättä vaikuta kielteisesti lasten kehitykseen (Lawrence ym. 2006, Healey & Fisher 2011), vaan se voi jopa olla yhteydessä hyvään resilienssikykyyn ystävyyssuhteissa (Barnsley 2011).

Schoefield ja Beek (2009) mukaan sijoituspaikka kannattaa vaihtaa aina, kun lapsen ei ole siellä hyvä olla. Heidän mukaansa perhehoidon vaikuttavuus on yhteydessä vuorovaikutussuhteeseen ja turvallisuuden tunteeseen, mikä muodostuu

- 1) sijaisvanhempien saatavilla olosta
- 2) sensitiivisyydestä
- 3) hyväksynnästä
- 4) yhteistyöstä
- 5) perheenjäsenyydestä

Sijaisvanhempien **saatavilla olo** on sekä käytännöllistä että emotionaalista. Sen avulla tilanteiden ennakointi ja lapsen suojeleminen huonoilta valinnoilta on mahdollista. Läsä oleva **sensitiivinen** sijaisvanhempi tunnistaa lapsen tunteet ja tarpeet pintakäyttäytymisen takaa ja pystyy niihin vastaamaan. Lisäksi hän auttaa lasta ymmärtämään ja hallitsemaan tunteitaan ja käyttäytymistään sanoittamalla ja jäsentämällä lapsen kokemia asioita. Sijaisvanhempi toimii usein myös lapsen tunteiden säiliönä ja siten säätelee ja hallitsee stressiä.

Sijoitetuille lapsille ja nuorille on erityisen tärkeää kokea, että he ovat **hyväksytyjä** ja **arvostettuja** juuri sellaisina kuin he ovat. Erityisen tärkeää on tulla hyväksytyksi silloin, kun sitä vähiten ansaitsisi.

Perhehoitoon sijoitetun lapsen ja nuoren vahvuudet löytyvät **yhteistyössä** sijaisvanhemman kanssa. Vanhempien vastuulla on miettiä yhdessä lapsen kanssa ratkaisuja ongelmiin ja heidän aktiivisuutensa varassa on kodin ulkopuolisten tahojen löytäminen, missä lapsi voi löytää ja kehittää vahvuuksiaan.

Lapselle ja nuorelle on tärkeää **kuulua perheeseen**. Sijoitetuille lapsille ja nuorille perheenjäsenyys ei ole itsestään selvä asia ja siksi sitä pitää vahvistaa yhteisellä tekemisellä, yhdessäolemisella ja tunteiden ja ajatusten jakamisella. Tunne ”meidän perheestä” syntyy ajan kuluessa, ja on tärkeää, että kaikilla perheenjäsenillä on tunne, että he asuvat paikassa, jossa he tuntevat olevansa kotona niiden ihmisten kanssa, joiden tukeen ja apuun he voivat luottaa (Hedin 2014). Kuuluvuuden tunnetta voi lisätä sillä, että

- lapsi toivotetaan tervetulleeksi
- lasta ja hänen perhettään arvostetaan
- lapsi saa osallistua perheen arkeen ja juhlaan (rutiinit ja rituaalit)
- lapsi saa osaltaan vaikuttaa perheen arkeen ja juhlaan
- lapsi tulee kuulluksi ja hyväksytyksi tarpeineen
- lapsi saa osallistua yhteisön toimintaan omalla panoksellaan.

Pysyvyyden ja resilienssin kannalta erityisen toimivia näyttävät olevan läheis- ja sukulaissijoitukset (Hedin, 2014, del Valle, Lázaro-Visa, López & Bravo 2011). Läheisten luo sijoitetun lapsen tai nuoren on mahdollisesti helpompi asettua ja vahvistaa jo olemassa olevaa kiintymyssuhdetta. Läheisperheissä lapset luottivat, että heitä tuetaan, autetaan ja suojellaan ja he suostuivat tuettaviksi, autetuiksi ja suojelluiksi. Etenkin sukulaisperheessä lapset kokivat itsensä rakastetuiksi. Heillä oli paikka suvun tarinassa, eikä yhteenkuuluvuutta tarvinnut tai voinut kyseenalaistaa. Omien juurien tunteminen, kuuluvuuden tunne ja rakastetuksi tuleminen vaikuttivat positiivisesti lasten minäkuvaan ja vahvistivat identiteettiä (del Valle, Lázaro-Visa, López & Bravo 2011).

KYSYMYKSIÄ

- Miten lisätä sijaisperheen resilienssiä?
- Miten auttaa sijaisperhettä olemaan saatavilla, sensitiivinen, hyväksyvä, yhteistyöhaluinen ja otamaan sijoitettu lapsi osaksi omaa perhettä?

5.3.5 Sosiaalityöntekijän mahdollisuudet

Hyvinvoivilla perheeseen sijoitetuilla lapsilla on aktiivisia ja osallistuvia sosiaalityöntekijöitä (Schofield & Beek 2005). Sosiaalityöntekijän tuki sekä lapselle että sijaisvanhemmille on erityisen tärkeää silloin, kun sijoitetuilla lapsilla on erityistarpeita. Sijaisvanhemmat olivat pettyneitä, loukkaantuneita, vihaisia ja tunsivat itsensä avuttomiksi, kun he jäivät yksin vaativan sijoitetun lapsen kanssa (Schofield & Beek 2005). Sosiaalityöntekijän säännöllinen ja luotettava tuki, yhteistyö, samaan tavoitteeseen pyrkiminen sekä yritys ymmärtää perheen ja lapsen tilannetta olivat yhteydessä perheeseen sijoitettujen lasten hyvinvointiin.

Kun sosiaalityöntekijä tuntee lapsen elämäntarinan, hän pystyy ennakoimaan kehityskulkuja ja vaikuttamaan lapsen tulevaisuuteen (Goldstein ym. 2013). Hyvä työntekijä auttaa nuorta ymmärtämään tilannettaan, kuuntelee, tekee vähän enemmän kuin viran puolesta tarvitsisi, pitää lupauksensa, tukee ja ymmärtää silloinkin kun nuori epäonnistuu ja iloitsee, kun nuori onnistuu (Munford & Sanders 2015).

Lapsen kannalta ratkaisevia suunnan vahvistajia voivat olla uuden kiintymyssuhteen syntyminen, koulun vaihtaminen, lapsen lahjakkuuden löytyminen tai itsenäistyminen. Positiivinen suhtautuminen, tärkeiden ihmissuhteiden suojeleminen, tuen antaminen ja toimivien asioiden vahvistaminen sijoituksen aikana parantavat resilienssikykyä ja vähentävät mielenterveysongelmia, päihteiden käyttöä, ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta (esim. Taussig & Culhane 2010; Goldstein ym. 2013).

KYSYMYKSIÄ

- Miten mahdollistaa sosiaalityöntekijöiden aktiivinen osallistuminen sijoitetun lapsen arkeen?

5.4 Lopuksi

Nykyinen lastensuojelun palvelujärjestelmä ei tue parhaalla mahdollisella tavalla sijoitettujen lasten ja nuorten hyvinvointia ja resilienssikykyä. Järjestelmä tuottaa useita sijoituksia ja ihmisten vaihtumista. Tuen määrällinen ja laadullinen saatavuus on liian sattumanvaraista.

Resilienssikyky paranee, kun sisäinen malli muuttuu toimivammaksi (Atwool, 2006). Toimintamalli ei kuitenkaan muutu itsestään, vaan lapsi tai nuori tarvitsee muutokseen tukea ja rinnalleen riittävän pysyviä, luotettavia ja turvallisia aikuisia. Perhehoito mahdollistaa pysyvät ja läpielämän kestävät ihmissuhteet. Sijaisvanhemmat tarvitsevat koulutusta ja tukea jaksakseen ja toimiakseen oikein traumatisoituneiden lasten kanssa (Leve ym. 2012). Onnistuessaan sijoittaminen perhehoitoon parantaa vaikeasti traumatisoituneiden resilienssikykyä (Leon ym. 2008) ja voi jopa ehkäistä perimältään alttiiden tyttöjen masennusoireita ja käytöshäiriöitä (Harold ym. 2014). Positiivinen vuorovaikutussuhde mahdollistaa sisäisten voimavarojen löytämisen, mikä puolestaan mahdollistaa erilaisen, voimavaraisemman tavan olla suhteessa itseensä ja toisiin.

Kodin ulkopuolelle sijoitetut resilienssikykyiset lapset ja nuoret ovat päämäärätietoisia, koulutushalukkaita, tulevaisuuteen suuntautuneita, yhteisöllisiä ja sosiaalisia. He kokevat, että he voivat vaikuttaa omiin

asioihinsa ja heillä on harrastuksia. (Hass & Graydon 2009, Avery 2009, Samuels & Pryce 2008, Drapeau ym. 2007.) Resilienssikyvyn ja vaikuttavuuden sekä syyseuraussuhteiden osoittaminen ei ole helppoa; se mikä näyttyy toisen kohdalla resilienssikykyä vahvistavana, ei ole sitä toiselle (Palareti & Berti 2009). Yksilökeskeisten piirteiden ja ominaisuuksien tarkastelemisesta onkin hyvä siirtyä tarkastelemaan laajempia kokonaisuuksia. Voidaanko siirtyä ajatukseen, miten auttaa sijoitettuja lapsia niin, että he voivat hyötyä kokemuksistaan? Siirtyä ”siitä huolimatta” – ajatuksesta ”sen ansiosta” – ajatukseen.

Lähteet

- Alhanen, K. (2014) Vaarantunut suojelevalta. Tutkimus lastensuojelujärjestelmän uhkatekijöistä. Helsinki: THL.
- Atwool, N. (2006) Attachment and Resilience: Implications for children in care. *Child Care in Practice*, 12, 315-330.
- Avery, R. J. (2009) An examination of theory and promising practice for achieving permanency for teen before they age out of foster care. *Children and Youth Services Review*, 32, 399-408.
- Barnsley, S. E. (2011) An examination of factors contributing to resilience among children and youths in out of home care in Ontario. University of Ottawa, School of Psychology, Faculty of Social Sciences.
- Biehal & Wade (1996) Looking back, looking forward. *Children and youth services review*, vol 18, 425-445.
- Coman, W. & Devaney, J. (2011) Reflecting on outcomes for looked-after children: an ecological perspective, 17, 37-53.
- Diehl, D. C., Howse, R. B. & Trivette, C. M. (2011) Youth in foster care: developmental assets and attitudes towards adoption and mentoring. *Child and Family Social Work*, 16, 81-92.
- Drapeau, S., Saint-Jaques, E., Lepin, R., Begin, G. & Bernard, M. (2007) Processes that contribute to resilience among youth in foster care. *Journal of adolescence*, 30, 977-999.
- Drury, S. S., Gleason, M. M., Theall, K. P., Smyke, A. T., Nelson, C. A., Fox, N. A., Zeanah, C. (2012) Genetic sensitivity to the caregiving context: the influence of 5HTTpr and BDNF val66met on indiscriminate social behavior. *Physiology & Behavior*, 106(5):728-735.
- Dumaret, A. C., Pascale, D. & Crost, M. (2011) After a long term placement: investigating educational achievement, behaviour and transition to independent living. *Children and Society*, 25: 215-227.
- Dworsky, A & Courtney, M. E. (2010) The risk of teenage pregnancy among transitioning foster youth: Implications for extended state care beyond age 18. *Children and Youth Services Review*, 32: 1351-1356.
- Eriksson, E. H. (1968) Identity youth and crisis. New York. W. W. Norton Company.
- Fernandez, E. (2007) How children experience fostering outcomes: Participatory research with children. *Child and family social work*, 12: 349-359.
- Fernandez, E. (2008 a) Psychosocial wellbeing of children in care: a longitudinal study of outcomes. *Child Indicators Research*, 1, 303-320.
- Fernandez, E. (2008b) Unravelling emotional, behavioural and educational outcomes in a longitudinal study of children in foster care. *British Journal of Social Work*, 38, 1283-1301.
- Fernandez, E. (2009) Children's wellbeing in care: Evidence from a longitudinal study of outcomes. *Children and Youth Services Review*, 31, 1092-1100.
- Flynn, R. J., Tessier, N. G. & Coulombe, D. (2012) Placement protective and risk factors in the educational success of young people in care.. Cross sectional and longitudinal analyses. *European journal of social work*. 16: 70-87.
- Flynn, R. J. , Ghazal, H., Legault, L., Vandermeulen, G. & Petrick, S. (2004) Use of population measures and norms to identify resilient outcomes in young people in care: an exploratory study. *Child and Family Social Work*, 9, 65-79.
- Garcia-Dia, M.J., DiNapoli, J. M., Garzia-Ona, L., Jakubowski, R. & O'Flaherty, D. (2013) Concept analysis: Resilience. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6, 264-270.
- Geenan, S. & Powers, L. E. (2007) Tomorrow is another problem. The experiences of youth in foster care during their transition into adulthood. *Children and Youth Services Review*, 29, 1085-1101.
- Goemans A, van Geel M, Vedder P. (2015) Over three decades of longitudinal research on the development of foster children: a meta-analysis. *Child Abuse Neglect* 42:121-134
- Goldstein, A. B., Faulkner, B. & Wekerle, C. (2013) The Relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child abuse and neglect*, 37, 22-32.
- Greeson J. K. P., Usher L., Grinstein-Weiss M. (2010) One adult who is crazy about you: Can natural mentoring relationships increase assets among young adults with and without foster care experience? *Child and Youth Services Review*, 32:565-577
- Hallituksen esitys eduskunnalle perhehoitolaiksi HE 256/2014 <http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140256?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=lastensuojelu>
- Harold , G. T., Leve, L. D., Kim, H. K., Mahedy, L., Gaysina, D., Thapar, A. & Collishaw, S. (2014) Maternal caregiving and girls' depressive symptom and antisocial behavior trajectories: an examination among high-risk youth. *Developmental Psychopathology*, 26(4):1461-1475.
- Hass, M. & Graydon, K. (2009) Sources of resiliency among foster youth. *Children and Youth Services Review*, 31: 457-463.
- Hass, M., Allen, Q., & Amoah, M. (2014) Turning points and resilience of academically successful foster youth. *Children & Youth Services Review*, 44:387-392
- Havlicek, J. (2011) Lives in motion: a review of former foster youth in the context of their experiences in the child welfare system. *Children and youth service review*, 33, 1090-1100.
- Healey, C. V. & Fisher, P. A. (2011) Young children in foster care and the development of favorable outcomes. *Children and Youth Services Review*, 33, 1822-1830.
- Hedin, L. (2014) A sense of belonging in a changeable everyday life - a follow-up study of young people in kinship, network, and

- traditional foster families. *Child & Family Social Work*, 19(2):165-173
- Heino, T. & Johnson, M. (2010) Huostassa olleet lapset nuorina aikuisina. Kirjassa Ulla Hämäläinen ja Olli Kangas (toim.) *Perhepiirissä. Kelan tutkimuksia*.
- Houston, S. (2011) Using action research to enhance resilience in a children's home: an exploration of need, experience and role. *Child care in Practice*, 17, 115-129.
- Jackson, Y., Gabrielli, J., Tunno, A. M. & Hambrick, E. P. (2012) Strategies for longitudinal research with youth in foster care: A demonstration of methods, barriers, and innovations. *Children & Youth Services Review*, 34(7):1208-1213
- Kestilä, L., Väisänen, A., Paananen, R., Heino, T. & Gissler, M. (2012) Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina. Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 77, 1, 34-52.
- Lastensuojelulaki
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lawrence, C. R., Carlson, E. A. & Egeland, B. (2006) The impact of foster care on development. *Development and Psychopathology*, 18: 57-76.
- Legault, L., Anawati, M. & Flynn, R. (2005) Factors favouring psychological resilience among fostered young people. *Children and Youth services*, 28, 1024-1038.
- Leon, S. C., Ragsdale, B., Miller, S. A. & Spacarelli, S. (2008) Trauma resilience among youth in substitute care demonstrating sexual behavior problems. *Child Abuse and Neglect*, 32, 67-81.
- Leve, D. L., Fisher P. A. & Chamberlain, P. (2009) Multidimensional treatment foster care as a preventive intervention to promote resiliency among youth in the child welfare system. *Journal of personality*, 77, 1869-1902.
- Leve, D. L., Harold, G. T., Chamberlain, P., Landsverk, J. A., Fisher, P. A., & Vostanis, P. (2012) Practitioner Review: Children in foster care – vulnerabilities and evidence-based interventions that promote resilience processes. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 53, 12, 1197-1211
- Lynch, S. (2011) Challenging stereotypes of foster children: a study of relational resilience. *Journal of public child welfare*, 5, 23-44.
- McCrae J. S., Lee B. R., Barth R. P. & Rautkis M. E. (2010) Comparing three years of well-being outcomes for youth in group care and nonkinship foster care. *Child Welfare* 89 :229-249.
- McMurray I, Connolly H, Preston-Shoot M, Wigley V. (2011) Shards of the old looking glass: restoring the significance of identity in promoting positive outcomes for looked-after children. *Child & Family Social Work*, 16(2):210-218
- Munford, R. & Sanders, J. (2015) Young people's search for agency: Making sense of their experiences and taking control. *Qualitative Social Work*, 14(5):616-633.
- Palareti, L. & Berti, C. (2009) Different ecological perspectives for evaluating residential care outcomes: which window for the black box? *Children and Youth Services Review*, 31: 1080-1085.
- Proctor, L. J., Skriner, L. C., Roesch, S. & Litrownik, A. J. (2010) Trajectories of Behavioral Adjustment Following Early Placement in Foster Care: Predicting Stability and Change Over 8 Years. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*, 49(5):464-473
- Rushton, A & Dance, C. (2003) Preferentially rejected children and their development in permanent family placements. *Child and Family Social Work*, 8, 257-267
- Sallnäs, M., Vinnerljung, B. & Westermark, P. K. (2004) Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child and Family Social Work*, 9, 141-152.
- Samuels, G.M. & Pryce, J. M. (2008) "What doesn't kill you, makes you stronger"; survivalist self-reliance as resilience and risk among young adult aging out of foster care. *Children and Youth Services Review*, 30, 1198-1210.
- Schofield, G. & Beek, M. (2005) Risk and Resilience in Long Term Foster Care. *British Journal of Social Work*, 35, 1283-1301.
- Schofield, G. & Beek, M. (2009) Growing up in foster care. Providing a secure base through adolescence. *Child and Family Social Work*, 14, 255-266.
- Sipilä, J. & Österbacka, E. (2013) Enemmän ongelmien ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Helsinki: Valtiovarainministeriön julkaisuja 11, 2013.
- Smith, M. N. (2014) A short-term longitudinal study of the adjustment of foster youth across the aging out transition and benefits of life skills training. Washington. Dissertation abstracts International, Humanities and Social Services.
- Sosiaali- ja terveysministeriön selvitys (2010) Lainsäädännön muutostarpeet perhehoidossa. 15.
- Taussig, H. & Culhane, S. E. (2010) Impact of a mentoring and skills group program on mental health outcomes for maltreated children in Foster Care. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 164(8): 739-746.
- Ungar, M. (2005) Pathways to resilience among children in child welfare, corrections, mental health and educational settings: navigation and negotiation. *Child and Youth care forum*, 34, 423-444.
- Unrau Y. A., Font, S. A. & Rawls, G. (2012) Readiness for college engagement among students who have aged out foster care. *Children and Youth Services Review*, 34:76-83.
- Walsh, F. (2016) Strengthening family resilience. 3. Paines. New York: Guilford Press
- del Valle, J. F., Lopez, M., Monserrat, C. & Bravo, A. (2009) Twenty years of Foster Care in Spain. Profiles, patterns and outcomes. *Child and Youth Services Review*, 31(8): 847-853.
- del Valle, J. F., Lazaro-Visa, S., Lopez, M. & Bravo, A. (2011) Leaving family care Transitions to adulthood from kinship care. *Child and Youth Services Review*, 33(12):2475-2481
- Wigley V., Preston-Shoot M., McMurray I. & Connolly H. (2012) Researching young people's outcomes in children's services: Findings from a longitudinal study. *Journal of Social Work*, 12(6):573-594

- Woodier, D. (2011) Building resilience in looked after young people; a moral values approach. *British Journal of Guidance and Counselling*, 39, 259-282.
- Yates, T. M. & Grey, I. K. (2012) Adapting to aging out: profiles of risk and resilience among emancipated foster youth. *Developmental Psychopathology*, 24(2):475-49
- Zolkoski, S. M. & Bullock, L. (2012) Resilience in children and youth: A review. *Children and Youth Services Review*, 34, 2295–2303.

Liite 1

Leena Valkosen kirjoittamien katsauslukujen 2-4 artikkelihaut on tehty Ebsco- ja Proquest -tietokannoista. Academic Search Elite (Ebsco) on monitieteinen tietokanta, joka sopii käytettäväksi hyvin silloin, kun tarkkaa tieteentalarajausta ei tarvita. Proquest Social Science Journals (Proquest) -tietokantaan sisältyy useiden eri alojen tietokantoja, joista tässä katsauksessa hyödynnettiin seuraavia: Social Science Database, Social Services Abstracts, Applied Social Sciences Index and Abstracts (ASSIA), Eric ja PsycINFO. Haut tehtiin tietokantojen asiasanoilla sen varmistamiseksi, että haetut tutkimusteemat olisivat artikkeleissa keskeisessä roolissa (Proquestissa ”subject heading”, Ebscossa ”subject term”).

Katsaukseen haettiin vertaisarvioituja, tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistuja englanninkielisiä tutkimusartikkeleja, jotka on julkaistu 1.1.2010 jälkeen. Artikkelien ensimmäinen karsinta tehtiin otsikon perusteella: vastasiko se katsauksen peruskysymyksiin ja osuiko se valittuihin perhehoidon teemoihin. Toisessa vaiheessa karsinta perustui abstraktien lukemiseen ja lopullinen päätös artikkelin mukaan ottamisesta tähän katsaukseen tapahtui koko artikkeliin perehtymisen jälkeen.

Alla tietokannoissa käytetyt hakutermit ja niiden avulla tavoitettujen tutkimusten määrät luvuissa 2 ja 3. Luku 4 perustuu kolmeen tutkimuskatsaukseen.

Luku 2: Perhesijoitus

- hakusanat: “foster care” AND “placement” (Proquest), “foster home care” AND “placement” (Ebsco)
- hakutulos Proquest: 60
- hakutulos Ebsco: 135

Luku 3: Perhehoitajien rekrytointi, koulutus ja tuki

Rekrytointi:

- hakusanat: ”foster care” AND ”recruitment” (Proquest), “foster home care” and “recruitment” (Ebsco)
- hakutulos Proquest: 17
- hakutulos Ebsco: 8

Koulutus:

- hakusanat: “foster care” AND “education” /”training” (Proquest, jossa “training” ei ollut asiasana), “foster home care” AND “education”/”training” (Ebsco, jossa myös “training” oli asiansana)
- hakutulos Proquest: 38
- hakutulos Ebsco: 120

Tuki:

- hakusanat: “foster care” AND “support” (Proquest), “foster home care” AND “support” (Ebsco)
- hakutulos Proquest: 38
- hakutulos Ebsco: 73