



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Lastenkodin lasten sijoitukset

Törmänen, Piia

2017 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

Lastenkodin lasten sijoitukset

Piia Törmänen
Perhekeskeisen varhaiskasvatuksen
kehittäminen ja johtaminen
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2017

Piia Törmänen

Lastenkodin lasten sijoitukset

Vuosi	2017	Sivumäärä	88
-------	------	-----------	----

Lastenkodin lasten sijoitukset on tutkimuksellinen opinnäytetyö, joka kohdistui lapsiin, jotka sijoitettiin kodin ulkopuolelle yksityiseen lastenkotiin sen elinkaaren vuosien 2006-2016 välisenä aikana. Opinnäytetyön taustalla oli havainnot siitä, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrät ovat kasvaneet ja tutkittua tietoa tarvittaisiin siitä, keitä nämä lapset ovat. Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa lastensuojelun tutkimuksia ja tietopohjaa. Tutkimustuloksista on hyötyä lastensuojelun tutkimus-, seuranta-, arviointi-, kehittämis- ja vaikuttamistyölle. Tuloksia voivat tarkastella myös kaikki muutkin lastensuojelun toimijat omasta näkökulmasta käsin katsoen.

Opinnäytetyötä johdatti tutkimusongelma: Millaisia lapsia lastenkodissa asuu ja mitä heidän elinympäristössään tapahtuu lastenkotisijoituksen aikana? Tavoitteena oli tutkia lastenkodin asiakkaiden sijoitushetkeä, sijoitusaikaa ja sijoituksen päättymistä. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat siten: Millaisia ovat lastenkotiin sijoitettujen lasten taustat sijoitushetkellä? Mitä lasten arki-, kasvu- ja asuinympäristössä tapahtuu lastenkotisijoituksen aikana? Miten lasten sijoitukset päättyvät? Teoreettisena viitekehystenä toimi lastensuojelu ja lastensuojelun asiakkuus. Tutkimusmenetelmänä oli määrällinen tutkimusmenetelmä ja määrällinen analyysi. Lapsikohtainen aineisto koostui kaikista 109 lastenkotiin sijoitetusta lapsesta.

Tutkimustuloksissa nousi esille se, että lastenkotiin sijoitettiin lähinnä alakouluikäisiä lapsia. Lapsista noin joka kolmannella oli diagnoosi ja lääkitys sekä asiakkuus lapsi- tai nuorisopsykiatrian poliklinikalle. He olivat yleensä myös erityisopetuksessa. Lapset tulivat pääosin äidin luota eroperheestä, joissa oli muitakin lapsia. Lasten äidit olivat yleensä työttömänä ja isät töissä käyviä. Sijoitusten taustalla oli erityisesti vanhemmuuteen ja kasvatukseen sekä vanhempien ongelmalliseen käyttäytymiseen liittyvät syyt. Sijoituksen aikana osa lapsista sai diagnoosin ja lääkityksen. Sijoituksen aikana lapsista noin joka kolmannella oli muutoksia päiväkotij- ja koulutilanteessa, harrastamisessa, perheen tilanteessa, sijoitusmuodossa ja sosiaalityöntekijän vaihtumisessa. Yhteydenpito läheisiin ihmissuhteisiin toteutui hyvin sijoituksen aikana, mutta henkilökohtaisia keskusteluja sosiaalityöntekijän kanssa ei lapsilla paljoa ollut. Osa lapsista oli sijoituksen aikana lastenkodin ulkopuolisessa hoidossa. Muutamalla lapsella oli edunvalvoja ja joidenkin lasten huostaanottohakemus oli käsiteltävänä hallinto-oikeudessa sijoituksen aikana. Sijoitukset kestivät lapsilla yleensä alle vuoden ja perheen jälleenyhdistäminen toteutui sijoituksen jälkeen kohtalaisen hyvin. Jälkihuoltoa ei lapsilla kuitenkaan monellakaan ollut.

Tutkimustuloksissa ei noussut esille millään tavalla vanhempien tukeminen. Voisi kuitenkin ajatella, että jos lasten sijoitusperusteina oli enimmäkseen vanhemmuuteen, kasvatukseen ja vanhempien ongelmalliseen käyttäytymiseen liittyvät syyt, niin lapsen sijoituksen aikaisissa tuloksissa vanhempien tukeminen olisi tullut edes jollakin tavalla esille. Jatkotutkimuksen aiheena olisikin mielestäni ensisijaisen tärkeää tutkia, miten vanhempien tukeminen lapsen sijoituksen aikana toteutuu.

Piia Törmänen

Placement of Children in Foster Care

Year	2017	Pages	88
------	------	-------	----

Placement of orphaned children is a research thesis that focused on children who were placed outside their homes in a private children's home from 2006 to 2016. The background of the thesis were the findings that the number of children placed outside their homes has increased and that there is a need for research material about who these children are. The purpose of the thesis is to strengthen the child welfare research and knowledge base. The findings are useful for researching, monitoring, evaluating, developing and influencing child welfare. The results can also be viewed by anyone in the child welfare field from their own perspective.

The thesis addresses this question: What kind of children are living in foster care and what happens to their living environment during their placement? The aim was to study throughout the child's time at the children's home. The research questions were: What were the backgrounds of the children when they were placed in foster care? What happens to the children's everyday life, growth and living environment during the placement in the children's home? How do the children's placements end? The theoretical frame of reference was child protection and child welfare. The research method was quantitative research and quantitative analysis. The source material consisted of all 109 children placed in foster care.

The research findings highlighted the fact that the children were mainly primary school aged. Around a third of the children had a medical diagnosis and were on medication, as well as a relationship with the Pediatric Clinic or the Pediatric Psychiatry Clinic. They were also usually in special education. The children were mostly from a separated family living with the mother. The children's mothers were usually unemployed and their fathers employed. The reasons behind the placements were especially difficulties with parenting, as well as reasons related to the problematic behavior of the parents. During the placement, some children received medical diagnosis and medication. For approximately a third of the children the kindergarten and school situation, hobbies, family situation, or the social worker changed. Communication between close relationships was well established during the placement, but the children did not have many personal conversations with the social worker. Some of the children were taken care of outside the children's home during the placement. A few children had a trustee and some of the children's applications for custody were in handling at the Administrative Court during the placement. The placements lasted less than a year and the re-integration with the family was fairly successful after the placement. However, there was not much follow-up care for children.

The results of the research showed that the parents did not receive any support. Therefore, one could think that if the reason for a child's admission were mainly difficulties in parenting and problematic behaviour of parents, the results would have shown support for the parents. As a continuation of my research, I think it would be important to examine how parents are supported during child's placement.

Keywords: Child Protection, Replacement, Foster Care, Child Care, Children's Home

Sisällys

1	Johdanto	7
2	Tutkimuksen taustaa	8
3	Lastensuojelu	10
3.1	Ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu	10
3.2	Lastensuojelun asiakkuus	11
3.3	Lastensuojelun muotoja	14
3.4	Sijoituspaikka	18
3.4.1	Perhehoito, ammatillinen perhehoito tai muu	18
3.4.2	Laitoshoido	20
3.5	Palvelun tuottajat	23
4	Tutkimuksen toteuttaminen	23
4.1	Tutkimuskysymykset	23
4.2	Tutkimusaineisto	24
4.3	Tutkimusmenetelmät	26
4.4	Tutkimustulosten esittäminen	27
5	Sijoitushetki	28
5.1	Lasten taustatiedot	28
5.1.1	Lasten määrä sekä ikä ja sukupuoli	28
5.1.2	Diagnoosi	29
5.1.3	Lääkitys	30
5.1.4	Päiväkoti/koulu	32
5.1.5	Harrastaminen	32
5.2	Perheiden taustatiedot	33
5.2.1	Perhemuoto	33
5.2.2	Huoltajuus	34
5.2.3	Vanhempien ikä	35
5.2.4	Vanhempien siviilisääty	36
5.2.5	Vanhempien toiminta	36
5.2.6	Sisarukset	37
5.3	Tiedot aikaisemmista palveluista ja toimista sekä lasten terveydentilan tutkimisesta	39
5.3.1	Aikaisemmat palvelut ja toimet	39
5.3.2	Lasten terveydentilan tutkiminen	41
5.4	Tiedot sijoitusten alkamisesta	41
5.4.1	Sijoituskuukausi	41
5.4.2	Sijoitusmuoto	42
5.4.3	Sijoitusperuste	43

6	Sijoitusaika	46
6.1	Muutokset lasten tilanteessa	47
6.1.1	Diagnoosi	47
6.1.2	Lääkitys.....	48
6.1.3	Päiväkoti/koulu	49
6.1.4	Harrastaminen.....	51
6.2	Muutokset perheiden tilanteessa	53
6.3	Ihmissuhteet ja yhteydenpito	54
6.4	Palvelut	55
6.4.1	Ulkopuoliset palvelut.....	55
6.4.2	Ulkopuolinen hoito.....	57
6.5	Rajoitustoimenpiteiden käyttö.....	58
6.6	Muutokset sijoitusmuodossa	59
6.7	Viranomaistoiminta	60
6.7.1	Henkilökohtaiset keskustelut sosiaalityöntekijän kanssa	61
6.7.2	Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus	61
6.7.3	Edunvalvonta	62
6.7.4	Hallinto-oikeus	64
7	Sijoituksen päättyminen.....	64
7.1	Sijoitusten kesto.....	64
7.2	Kotiutusmuutokset	65
7.3	Jälkihuolto	66
8	Yhteenveto ja johtopäätökset.....	67
8.1	Sijoitushetki	67
8.2	Sijoitusaika	73
8.3	Sijoituksen päättyminen	77
9	Pohdinta	77
	Lähteet	81
	Kuviot	88

1 Johdanto

Lastensuojelun asiakkuus ja sijoitus kodin ulkopuolelle koskettaa vuosittain useita lapsia. Vuonna 2015 lastensuojelun asiakkaana oli 91 536 lasta ja heistä 19% oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle (Lastensuojelu 2015 2016, 8; Tulostaulukko 2017). Lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle ovatkin lisääntyneet 1990-luvun lopulta alkaen (Eronen 2013,19). Vaikka lastensuojelun mukaan kodin ulkopuolisissa sijoituksissa ensisijainen sijoituspaikka on perhehoito, niin silti esimerkiksi vuonna 2015 lähes yhtä paljon lapsia oli sijoitettuna laitoshoittoon (Lastensuojelulaki 417/2007; Tulostaulukko 2017). Niin laitoshoidon kuin koko lastensuojelunkin vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa, sillä muun muassa tilastoinnissa on monelta osin vakavia puutteita, joten tietoa joudutaan keräämään erillistutkimuksilla (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 187). Erillistutkimuksia on kuitenkin tehty vielä suhteellisen vähän ja ne ovat liittyneet lähinnä vain johonkin tiettyyn palveluun, toimeen tai muotoon kerrallaan. HuosTa-hanke on viimeisin kattavampi vuonna 2016 julkaistu tutkimus, jossa kerättiin tietoa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten taustoista, syistä ja palvelupoluista. Tutkittua tietoa kuitenkin vielä tarvitaan muun muassa siitä, keitä sijaishuollossa olevat lapset ovat, jotta lastensuojelun palvelukokonaisuuksia voitaisiin rakentaa (Heino, Hyry, Ikäheimo, Kuronen & Rajala 2016, 3; Hoikkala & Lavikainen 2017, 4).

Lastensuojelulapsen asiakkuus alkaa siitä, kun lapsen kohdalla ryhdytään kiireellisiin lastensuojelun toimenpiteisiin tai palveluja tai toimia annetaan lapselle ja vanhemmille ennen palvelutarpeen valmistumista tai palvelutarpeen perusteella todetaan, että lapsi ja vanhemmat tarvitsevat lastensuojelun toimenpiteitä (Lastensuojeluasiakkuuden alkaminen 2015). Lastensuojelun asiakkaalla on oma sosiaalityöntekijä, joka tapaa lasta henkilökohtaisesti riittävän usein valvoakseen lapsen etua ja oikeuksia sekä selvittääkseen lapsen mielipiteen ja toivomukset sekä kuullakseen lasta. Tarvittaessa sosiaalityöntekijän tulee ohjata lapsi oikeusavun piiriin tai haettava hänelle edunvalvojaa. (Lastensuojelulaki 417/2007; Tammi & Lapinleimu 2010, 40.) Sosiaalityöntekijän tulee tarjota lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle ja vanhemmille ensisijaisesti avohuollon tukitoimia, joita ovat muun muassa tukihenkilö ja tukiperhe, perhetyö ja perhekuntoutus, kriisityö sekä muut lasta ja vanhempia tukevat palvelut sekä toimet (Lastensuojelun avohuollon tukitoimet 2015). Jos avohuollon tukitoimet ovat kuitenkin sopimattomia tai ne eivät ole riittäviä tai mahdollisia, voidaan lapsi sijoittaa kodin ulkopuolelle. Ennen sitä lapsen terveydentila tulisi kuitenkin tutkia. Ensisijainen sijoitusmuoto kodin ulkopuolelle sijoittaessa on avohuollon sijoitus, mutta lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle myös kiireellisenä avohuoltona, kiireellisenä sijoituksena, huostaan otettuna tai jälkihuoltona. Jos lapsi ja/tai vanhemmat vastustavat lapsen huostaanottoa, voidaan sitä hakea hallinto-oikeudesta huostaanottohakemuksella. Sijoituksen aikana lapselle on sitten tur-

vattava hänen kehityksensä kannalta tärkeät ja jatkuvat ihmissuhteet. Sijoituksen jälkeen lasta tulee tukea vielä erikseen jälkihuollolla. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Millaisia lapsia kodin ulkopuolisessa sijoituksessa tai tässä tapauksessa lastenkodissa sitten asuu ja mitä heidän elinympäristössään tapahtuu lastenkoti sijoituksen aikana? Tällä tutkimuksellisella opinnäytetyöllä, joka kohdistui lapsiin, jotka sijoitettiin yksityiseen lastenkotiin sen elinkaaren vuosien 2006-2016 välisenä aikana pyritään siihen vastaamaan. Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa lastensuojelun tutkimuksia ja tietopohjaa. Tutkimuksen tavoitteena on tutkia lastenkodin asiakkaiden sijoitushetkeä, sijoitusaikaa ja sijoituksen päättymistä ja vastata siten tutkimuskysymyksiin: Millaisia ovat lastenkotiin sijoitettujen lasten taustat sijoitushetkellä? Mitä lasten arki-, kasvu- ja asuinympäristössä tapahtuu lastenkoti sijoituksen aikana? Miten lasten sijoitukset päättyvät? Teoreettisena viitekehyksenä toimii lastensuojelu ja lastensuojelun asiakkuus. Tutkimuksen lapsikohtainen aineisto koostuu kaikista 109 lastenkotiin sen elinkaaren aikana sijoitetusta lapsesta. Tutkimukseen valittu lastenkoti oli oma yksityinen lastenkotini. Tutkimusmenetelmänä on määrällinen tutkimusmenetelmä ja määrällinen analyysi. Tutkimustuloksista on hyötyä lastensuojelun tutkimus-, seuranta-, arviointi-, kehittämis- ja vaikuttamistyölle. Mutta myös muilla lastensuojelun toimijoilla on mahdollisuus tarkastella tutkimustuloksia omasta näkökulmasta käsin katsoen.

2 Tutkimuksen taustaa

Tämän tutkimuksellisen opinnäytetyön taustalla ovat olleet havainnot siitä, että lastensuojelu Suomessa on ollut jo pitkään julkisen keskustelun kohteena ja huolenaiheena muun muassa kasvavien asiakasmäärien, lisääntyneiden sijoitusten sekä heikon sijaishuollon sisällön vuoksi. Lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle ovat lisääntyneet 1990-luvun lopulta alkaen (Eronen 2013,19). Lastensuojelu on erityisesti viime vuosina saanut paljon kriittistä ja negatiivista huomiota sekä palautetta eri tahoilta. YK:n lapsen oikeuksien komitea on esimerkiksi ilmaissut huolensa ja antanut suosituksia, kehotuksia sekä huomautuksia Suomelle monessakin lastensuojeluun liittyvässä asiassa. Ne ovat koskeneet muun muassa lasten edun, kuulemisen ja mielipiteen huomioon ottamista, sijoittamiseen liittyvien yhtenäisten arviointien ja normien hyväksymistä, perheiden jälleenyhdistämisvelvoitteen tukemista, sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluiden varmistamista ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamista, lasten hyväksikäytön ja laiminlyönnin esiintymisen ja yleisyyden selvittämistä, lapsille määrättyjen psykostimulanttien seuraamista sekä tilastointijärjestelmän vahvistamista (Sopimusvaltioiden yleisopimuksen 44 artiklan mukaisesti antamien raporttien käsittely 2011, 2, 4-5, 7-9, 11). Suomen valtionalouden tarkastusvirastokin on suorittamassaan lastensuojelun tarkastuksessa huomauttanut monista samoista asioista. Tarkastuskertomuksessaan tarkastusvirasto tuo esille

myös puutteet muun muassa jälkihuollon järjestämisessä. (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 201-209.)

Molemmat siis kehottavat Suomea lisäämään tietoa lastensuojelussa olevista lapsista, sillä esimerkiksi tilastoinnissa on näiltä osin puutteita. Tietoa joudutaankin keräämään erillistutkimuksilla (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 187). Lastensuojelussa olevia lapsia on kuitenkin Suomessa tutkittu vielä varsin pinnallisesti ja hajanaisesti, vaikka viime vuosina onkin tehty monia selvityksiä, hankkeita sekä tutkimuksia lastensuojelusta eri näkökulmista käsin katsottuna. Lastensuojelun tutkimustietoa löytyy myös osana tutkimuksia, joiden tehtävänä ei varsinaisesti ole ollut tutkia lastensuojelua. Lastensuojelun tutkimuksissa ongelmana on kuitenkin usein se, että tutkimus kohdentuu vain johonkin tiettyyn lastensuojelun palveluun, toimeen tai muotoon kerrallaan ja se, että tutkimuksen sisältö määrittyy paljolti sen mukaan, kuka asioita tarkastelee sekä mistä tieto tulee. Lastensuojelun tutkimuksiin tietoa saadaan erilaisten tilastojen kautta. Viimeisimmät lastensuojelun tilastot ovat vuodelta 2015, sillä vuoden 2016 tilastoja ei ole vielä julkistettu. Tilastot eivät kuitenkaan ole kattavia, eivätkä niiden luvut ole aina vertailukelpoisia, sillä esimerkiksi lakien uudistamisien yhteydessä kerättävän tiedon käsitteet sekä määritelmät muuttuvat (Lastensuojelu 2015 2016, 22). Tilastoihin tiedot kerätään kunnilta ja kuntien ilmoittavat luvut ovat osin puutteellisia muun muassa siitä syystä, että osa asiakkaista voidaan merkitä useampaan eri rekisteriin tai sitten heitä ei ole merkitty rekisteriin laisinkaan tai rekisteriin on merkitty tietoa vain hyvin niukasti. Tietoa tutkimuksiin kerätään lisäksi kuntien viranomaisilta eli muun muassa sosiaalityöntekijöiltä, joilla taas ei ole esimerkiksi kattavaa tietoa lastensuojelun lapsesta, sillä heillä ei ole aikaa perehtyä yhden asiakkaan tilanteeseen tarpeeksi hyvin ajan puutteen vuoksi. (Alhanen 2014, 8; Lastensuojelu 2014 2015, 21; Tiedonkeruut 2017; Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 199.) Useissa tutkimuksissa on myös mukana tai niitä tekevät sellaiset järjestöt, joilla on omat lastensuojelu intressinsä.

Tähän mennessä tutkimuksia on tehty lähinnä lasten hyvinvointiin ja terveyteen tai palveluihin liittyvistä näkökulmista tai sitten niitä on tehty lastensuojelun uusista asiakkaista tai vain huostaan otetuista lapsista. Tutkimukset on tehty myös pääosin kuntien sosiaalityön hallinnollisesta näkökulmasta katsottuna, jolloin lastensuojelu liitetään vain kuntien sosiaalityöntekijöinä toimiviin viranomaisiin. Näin myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen HuosTa-hankkeessa. HuosTa-hanke onkin viimeisin kattavampi 2016 julkaistu tutkimus, jossa kerättiin tietoa kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten taustoista, syistä ja palvelupoluista, sillä sitä edellinen kattavampi valtakunnallinen tilasto- ja tutkimusaineisto, joka sisälsi syy tietojen lisäksi tietoa lastensuojelun asiakkaiden taustoista, asiakkuuden alkamisesta ja palveluiden käytöstä tehtiin vuonna 1987 (Heino ym. 2016, 3, 29, 30). HuosTa-hankkeessa onkin todettu, että tutkittua tietoa tarvitaan muun muassa sosiaalihuoltolain muutoksien toteuttamisessa ja sen vaikutuksien seurannassa sekä arvioinnissa. Siinä on lisäksi todettu, että tutkittua tietoa

tarvitaan sosiaalityön ja lastensuojelun palvelukokonaisuuksien rakentamiseksi. Heidän mielestään tutkimusta tarvitaan tuottamaan aineistoa siitä, miksi varhaisen tuen keinot eivät toimineet ja miksi lapsen sijoitusta kodin ulkopuolelle ei voitu ennaltaehkäistä. Heidän mielestään tarkempaa tutkimusta vaatii lisäksi se, että mitä esimerkiksi lasten saama avohuolto ennen ensimmäistä sijoitusta on ollut. (Heino ym. 2016, 3, 4.) Hoikkala ja Lavikainen (2017, 4) tuovat teoksessaan esille myös sen, että tietoa tarvittaisiin siitä, keitä sijaishuollossa olevat lapset ovat ja millaisista syistä he siellä ovat.

Näin heräsi tarve tarkastella ja tutkia lastensuojelun lapsia omasta yksityisestä lastensuojeluyksiköstä käsin katsottuna. Tutkimuksellista tietoa kun yksityisestä lastensuojeluyksiköstä käsin tuotettuna lastensuojelun lasten elinympäristöstä lastensuojeluyksikössä ei juurikaan ole saatavilla. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on siten vahvistaa yleisesti lastensuojelun tutkimuksia sekä tietopohjaa. Tavoitteena on tutkia millaisia lapsia lastensuojeluyksikössä eli tässä tapauksessa lastenkodissa on asunut sen elinkaaren aikana ja mitä heidän elinympäristössään on tapahtunut lastenkoti sijoituksen aikana. Tavoitteena on siis tutkia lastenkodin asiakkaiden sijoitushetkeä, sijoitusaikaa ja sijoituksen päättymistä. Oma kiinnostukseni aiheita kohtaan sekä yli kymmenen vuoden työkokemus aihe alueelta edesauttavat tutkimuksen toteuttamista. Opinnäytetyö liittyy ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaalialan opintoihini ja näin ollen se syventää tutkimuksellista työtapaani. Opinnäytetyö myös palvelee kehittämistäni yrittäjänä. Opinnäytetyö syventyykin tiedon järjestelmälliseen selvittämiseen ja tutkimiseen sekä sitä luonnehtii ajankohtaisuus, käytännönläheisyys ja ammatillisuus. Opinnäytetyön tuloksista on hyötyä niin lastensuojelun tutkimus-, seuranta-, arviointi-, kehittämis- ja vaikuttamistyölle, samoin kuin johtamistyöllekin. Kaikilla lastensuojelun toimijoilla on lisäksi mahdollisuus tarkastella tuloksia omasta näkökulmasta käsin katsoen.

3 Lastensuojelu

3.1 Ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu

Lastensuojelulla tarkoitetaan lapsen oikeuksien toteutumista tasapainoisesta ja monipuolisesta kehityksestä sekä turvallisesta kasvuympäristöstä ja erityisestä suojelusta. Lastensuojelun tehtävänä on ehkäistä lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua edistämällä lasten hyvinvointiin sekä kasvuoloihin liittyviä palveluja ja toimia tarjoamalla ehkäisevää lastensuojelua. (Lastensuojelu 2017; Mitä on lastensuojelu? 2016.) Ehkäisevä lastensuojelu tarkoittaa kaikkia niitä kunnan tarjoamia palveluja sekä toimia, joilla tuetaan lasta ja vanhempia silloin, kun he eivät ole lastensuojelun asiakkaana (Ehkäisevä lastensuojelu 2015). Ensisijainen vastuu lapsen hy-

vinvoinnista on kuitenkin lapsen vanhemmilla, mutta muun muassa lastensuojelulaissa (417/2007) ja sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) korostetaan yhteiskunnan velvollisuutta edistää sekä tukea vanhempia tässä tehtävässä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että lasten hyvinvointi ja kasvuolot tulee ottaa huomioon monenlaisissa suunnitelmissa, päätöksenteoissa, sopimuksissa, lainsäädännöissä sekä palveluissa. Ei myöskään riitä, että se otetaan huomioon lasta koskevista asioista, vaan se on otettava huomioon myös lapsen elinympäristöön vaikuttavissa seikoissa. Lapsen elinympäristö onkin varsin laaja, sillä se käsittää muun muassa lapsuuden ajan neuvolan, päivähoiton, koulun, harrastustoiminnan sekä nuorisotyön lisäksi myös lapsen vanhempien elinympäristön esimerkiksi työn ja toimeentulon. Elinympäristöön vaikuttavien toimien sekä palveluiden tuki ja erityinen tuki ovatkin ennaltaehkäisevää lastensuojelua, sillä niiden tehtävänä on niin tukea vanhempia kuin edistää sekä turvata lapsen kasvua, kehitystä ja hyvinvointia. (Lastensuojelulaki 417/2007; Mitä on lastensuojelu? 2016.)

Ehkäisevän lastensuojelun lisäksi lastensuojeluun kuuluu varsinainen lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu, jolla on viimesijainen vastuu lapsen hyvinvoinnin turvaamisesta (Lastensuojelun palvelujärjestelmä 2016). Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua lastensuojelu on silloin, kun ehkäisevä lastensuojelu ei ole ollut riittävä ja lapsi sekä vanhemmat on ohjattu lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun piiriin sekä on selvitetty ja päätetty, että lapsi sekä vanhemmat tarvitsevat lastensuojelun toimenpiteitä ja näin ollen heidät on kirjattu lastensuojelun asiakkaaksi (Lastensuojelulaki 417/2007). Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun tehtävänä on tukea vanhempia lapsen kasvatuksessa ja huolenpidossa järjestämällä tarvittavia palveluja sekä toimia. Jos toimet ja palvelut ovat riittämättömiä tai ne eivät ole tarkoituksenmukaisia, on lapsi sijoitettava kodin ulkopuolelle hoidon sekä huolenpidon turvaamiseksi. Lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua toteutetaan siis järjestämällä erilaisia palveluja ja toimia, joita sanotaan avohuollon tukitoimiksi sekä sijoittamalla lapsi kodin ulkopuolelle. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Tästä eteenpäin tarkoitetaan lastensuojelulla juuri lapsi- ja perhekohtaista lastensuojelua.

3.2 Lastensuojelun asiakkuus

Lastensuojeluasia tulee vireille kunnan sosiaalitoimistossa lastensuojeluilmoituksen tai lastensuojeluhakemuksen kautta tai jos kunnan lastensuojelun viranomainen on muutoin saanut tietää mahdollisesta lastensuojelun tarpeesta olevasta lapsesta (Lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluasian vireilletulo 2015). Lastensuojeluasian tultua vireille kunnan lastensuojelun viranomaisen tulee välittömästi arvioida mahdollisten kiireellisten lastensuojelun toimenpiteiden tarve (Lastensuojeluasian vireilletulo 2016). Lastensuojeluasian vireilletulon jälkeen lastensuojelun viranomaisen on laadittava sosiaalihuoltolain mukainen palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arvioinnissa viranomainen selvittää yksityiskohtaisesti millaiset kasvuolosuh-

teet lapsella on ja kykenevätkö lapsen vanhemmat vastaamaan lapsen hoidosta sekä kasvatuksesta. Lastensuojelun toimenpiteiden tarve arvioidaan palvelutarpeen selvityksen yhteydessä. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Mikäli lastensuojeluasian vireille tulon jälkeen ryhdytään kiireellisiin lastensuojelun toimenpiteisiin tai lastensuojelun palveluja ja toimia annetaan lapselle sekä vanhemmille ennen palvelutarpeen arvioinnin valmistumista tai palvelutarpeen arvion perusteella todetaan, että lapsi ja vanhemmat tarvitsevat lastensuojelun toimenpiteitä, alkaa siitä hetkestä lastensuojelun asiakkuus (Lastensuojelunasiakkuuden alkaminen 2015). Lastensuojelun asiakkaana oli vuonna 2015 yhteensä 91 536 lasta (Tulostaulukko 2017).

Lastensuojelun asiakkuuden alettua lapselle nimetään hänen asioistaan vastaava lastensuojelun viranomaisen eli sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijän tärkeimpiin tehtäviin kuuluu turvata lapsen kokonaisvaltainen hyvinvointi sekä valvoa, että lapsen etu ja oikeudet toteutuvat. Turvataksaan ja valvoaksaan, että lapsen etu ja oikeudet toteutuvat, sosiaalityöntekijän tai muun lastensuojelun työntekijän tulee tavata lasta henkilökohtaisesti riittävän usein. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Tapaamisten riittävyttä arvioitaessa pidetään riittävänä sitä, että sosiaalityöntekijä tapaa lasta henkilökohtaisesti vähintään kaksi tuntia kuukaudessa (Lastensuojelun asiakassuunnitelma 2016). Kuitenkin esimerkiksi HuosTa-hankkeeseen osallistuneet sosiaalityöntekijät käyttivät vuoden aikana keskimäärin 13 tuntia lapsen kanssa työskentelyyn (Heino ym. 2016, 98). Lastensuojelun toteuttamiseksi sosiaalityöntekijä järjestää lisäksi neuvotteluja, joiden pohjalta laaditaan lastensuojelun asiakkaana olevalle lapselle sekä lapsen ollessa sijoitettuna sijaishuollon osalta vanhemmille omat asiakassuunnitelmat. (Lastensuojelulaki 417/2007; Lastensuojelun asiakassuunnitelma 2016.) Sijaishuollolla tarkoitetaan kiireellisesti sijoitetun, huostaan otetun tai hallinto-oikeuden väliaikais määräyksellä sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Lapsen ollessa sijoitettuna asiakassuunnitelmaa täydennetään vielä tarvittaessa erillisellä hoito- ja kasvatussuunnitelmalla (Lastensuojelulaki 417/2007). Erillinen asiakassuunnitelmaa täydentävä hoito- ja kasvatussuunnitelma tehdään lapselle yleensä luvanvaraisissa sijoituspaikoissa. Asiakassuunnitelmiin kirjataan ne palvelut ja toimet sekä aikataulu joihin lastensuojelulla pyritään vastaamaan (Lastensuojelulaki 417/2007). Siihen kirjataan myös muun muassa lapsen ja vanhempien sekä muiden läheisten välinen yhteydenpito, perheen jälleenyhdistämisen tavoite ja lapsen sekä sosiaalityöntekijän tapaamiset, samoin kuin kaikkien näkemykset ja mielipiteet, myös eriävät. Asiakassuunnitelmaan kirjataan myös tapa jolla esimerkiksi lapsen mielipide on selvitetty. (Lastensuojelulaki 417/2007; Lastensuojelun asiakassuunnitelma 2016.)

Lastensuojelua toteuttaessa lapsella onkin oikeus osallistua omaan asiaansa iän sekä kehitystasonsa mukaisesti (Lastensuojelulaki 417/2007). Lapsen oikeudesta osallisuuteen on säädetty niin YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksessa (LOS) kuin Suomen perustuslaissa (731/1999), lastensuojelulaissa (417/2007), hallintolaissa (434/2003) sekä laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Osallisuudella tarkoitetaan lapsen mielipiteen ja toivo-

musten selvittämistä sekä lapsen kuulemista ja itsenäistä puhevaltaa. Lapsen iästä riippumatta hänen mielipiteensä ja toivomuksensa on selvitettävä hienovaraisesti ja ilman, että siitä aiheutuu tarpeettomasti haittaa. Kaksitoista vuotta täyttäneeltä lasta on lisäksi vanhempien ohella aina kuultava ennen päätöksiensä tekemistä. (Tammi & Lapinleimu 2010, 40.) Kaksitoista vuotta täyttäneellä lapsella on myös vanhempien ohella oikeus käyttää itsenäistä puhevaltaa (Lastensuojelulaki 417/2007). Puhevalta pitää sisällään oikeuden tietojen saamiseen, oikeuden ilmaista näkemyksensä asiassa, oikeuden ajaa prosessia haluamallaan tavalla, oikeuden hakea etuutta tai palvelua, oikeuden saada asioista valituskelpoiset hallintopäätökset, oikeuden hakea päätöksiin muutosta sekä oikeuden joko myöntyä tai vastustaa esitystä esimerkiksi lastensuojelun toimenpiteitä. (Araneva 2010, 61; Tammi & Lapinleimu 2010, 40.) Lapsen osallisuuden toteutumisessa on kuitenkin käytännössä suuria eroja niin työntekijä- kuin kuntakohdaisestikin. Joissakin kunnissa kun sosiaalityöntekijä ei välttämättä tapaa lasta laisinkaan, vaan lasta koskeva tieto on toisen käden tietoa kuultuna tai luettuna. (Sinko 2016, 39.)

Lapsen oikeutta osallisuuteen valvovat lapsen vanhemmat sekä lisäksi lastensuojelua toteuttaessa sosiaalityöntekijä. Sosiaalityöntekijän yhtenä tehtävänä on avustaa lasta puhevallan käytössä sekä tarvittaessa sosiaalityöntekijän on ohjattava lapsi oikeusavun piiriin tai huolehdittava siitä, että lapselle haetaan edunvalvojaa. (Lastensuojelulaki 417/2007; Marjomaa, Lapinleimu & Laakso 2010, 11.) Lapsen oikeuksia ja etua voidaan siis määrätä valvomaan myös edunvalvoja, jos on syytä olettaa, etteivät vanhemmat pysty valvomaan lapsen etua puolueettomasti tai jos edunvalvojan määrääminen on muutoin tarpeen asian selvittämiseksi sekä lapsen edun turvaamiseksi (Lastensuojelulaki 417/2007). Edunvalvojaa voi hakea niin vanhemmat, sosiaalityöntekijä kuin maistraatti. Päätöksen edunvalvonnan määräämisestä tekee maistraatti silloin, kun vanhemmat ja sosiaalityöntekijä ovat yksimielisiä, mutta muussa tapauksessa sen tekee hallinto-oikeus. (Lastensuojelun edunvalvonta 2017.) Edunvalvojan pätevydestä ei ole olemassa erityissäännöksiä, mutta yleisesti katsotaan, että edunvalvojana voi toimia lapsen asioihin perehtynyt asiantuntija, asianajaja tai muu lainopillisen koulutuksen saanut henkilö (Lastensuojelun edunvalvonta 2017; Tammi & Lapinleimu 2010, 47). Edunvalvojamääräyksellä edunvalvoja tulee vanhempien tilalle valvomaan lapsen etua ja oikeuksia sekä hän tulee käyttämään puhevaltaa edunvalvontamääräyksessä ilmenevässä asiassa lapsen puolesta tai kaksitoista vuotta täyttäneen lapsen kohdalla lapsen ohella. Vanhemmat säilyttävät kuitenkin tästä huolimatta omat oikeutensa käyttäen puhevaltaa. (Marjomaa ym. 2010, 11; Tammi & Lapinleimu 2010, 43, 50.)

Edunvalvojan tehtävänä on siis varmistaa ja huolehtia, että lapsen oikeudet ja etu toteutuvat. Edunvalvoja voi siis esimerkiksi varmistaa sen, että sosiaalityöntekijä on tehnyt ja antanut kirjalliset päätökset kaikista lastensuojelun toimenpiteistä. Asiakassuunnitelmien ohella sosiaalityöntekijän onkin tehtävä kirjalliset päätökset kaikista palveluiden ja toimien järjestämisestä sekä annettava nämä lapselle ja lisäksi hänen on kerrottava lapselle kuinka tehtyi-

hin päätöksiin voidaan hakea muutosta sekä mitä muita oikeusturvakeinoja lapsella on käytävissään (Kunnan vastuu lastensuojelun valvonnassa 2017; Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet 2015). Lapsi ja vanhemmat ovat harvoin tietoisia näistä oikeuksistaan. Lapselle myös haetaan harvoin edunvalvojaa, mikä tulee esille muun muassa Uppmanin (2016, 56) tekemässä pro gradu -tutkielmassa. Sinko (2016, 44) tuo myös selvityksessään esille sen, että edunvalvojan käyttö valtakunnallisesti on vähäistä. Edunvalvojaa haettiin Uppmanin (2016, 35) tulosten mukaan lapsille muun muassa silloin, jos lapsi oli jäänyt vaille huoltajaa tai jos lapsen lähipiiriin kuuluvaa epäiltiin lapseen kohdistuneesta rikoksesta.

3.3 Lastensuojelun muotoja

Lastensuojelun asiakkuuden alettua sosiaalityöntekijän on tarjottava lapselle ja vanhemmille avohuollon tukitoimia viipymättä ja tarvittaessa kiireellisesti. Suurin osa lastensuojelun asiakkaista on avohuollon tukitoimien piirissä ja esimerkiksi vuonna 2015 81% lastensuojelun asiakkaista oli niissä (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2016, 48, 50). Avohuollon tukitoimien tarkoituksena on tukea sekä edistää lapsen myönteistä kehitystä ja tarkoituksena on myös vahvistaa sekä tukea vanhempien kasvatuskäytäntöä ja -mahdollisuuksia. Avohuollon tukitoimia ovat muun muassa taloudellinen tuki, tukihenkilö ja tukiperhe, vertaisryhmätoiminta, perhetyö ja perhekuntoutus, kriisityö, seikkailu- ja perheleirit, kuntouttavat hoito- ja terapiapalvelut sekä muut lasta ja vanhempia tukevat palvelut sekä toimet. Avohuollon tukitoimia on siis käytännössä monipuolinen valikoima, mutta se ei tarkoita kuitenkaan sitä, että kaikkia niitä käytetään yhden lapsen ja vanhempien kohdalla. Laki ei anna subjektiivista oikeutta niihin, eikä se velvoita kuntaa järjestämään niitä, vaan avohuollon tukitoimien saatavuus perustuu sosiaalityöntekijän arvioon. Sosiaalityöntekijä arvioi ja päättää sekä kirjaa asiakassuunnitelmaan mitä avohuollon tukitoimia lapsi ja vanhemmat tarvitsevat. Kirjaamisesta syntyy siten kunnan velvollisuus tukitoimien järjestämiseen, joten tämä ei voi rajoittua pelkästään kunnan olemassa oleviin palveluihin tai määrärahojen puutteeseen, vaan lapselle ja vanhemmille on tarjottava niitä tukitoimia mitä sosiaalityöntekijä arvioi ja kirjaa heidän tarvitsevan. (Lastensuojelu 2015; Lastensuojelun avohuollon tukitoimet 2015.) Suomen valtioneuvoston tarkastusviraston tarkastuskertomuksessa nousee esille se, että kunnan palvelutarjonta vaikuttaa edelleen merkittävästi siihen, mitä palveluja asiakassuunnitelmaan sosiaalityöntekijä kirjaa. Tarkastuskertomuksen mukaan lapset saavat lastensuojelun avohuollossa kohtalaisesti tarpeitaan vastaavia palveluja. (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 2.) HuosTa-hankkeen tutkimusryhmän lapsista esimerkiksi 70% ei ollut saanut jotain tarvitsemaansa palvelua riittävästi ennen sijoitusta (Heino ym. 2016, 4). Keskeisimmät palvelupuutteet liittyvät tarkastuskertomuksen mukaan muun muassa niin perhetyön kuin kotipalvelun saatavuuteen (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 2). Kuntaliiton, Talentian ja Lastensuojelun keskusliiton tekemien selvitysten mukaan suurin puute on taas tukihenkilöi-

den ja tukiperheiden saatavuudessa, mutta myös koulun oppilashuollossa sekä perheneuvolan ja psykiatrian palveluissa on riittämättömyyttä (Puustinen-Korhonen 2013; Sinko & Muuronen 2013. Ks. Heino ym. 2016, 25).

Avohuollon tukitoimet ovat siis erilaisia lapsille ja vanhemmille tarjottuja palveluja ja toimia, jotka perustuvat vapaaehtoisuuteen ja niitä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä lapsen ja vanhempien kanssa. Avohuollon tukitoimet ovat lisäksi ensisijaisia sijoitukseen nähden, mikä tarkoittaa sitä, että ennen lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle lapselle ja vanhemmille tulisi tarjota avohuollon tukitoimia. (Lastensuojelu 2015; Lastensuojelun avohuolto 2015.) Mutta jos avohuollon tukitoimet eivät ole sopivia, mahdollisia tai riittäviä, voidaan lapsi sijoittaa kodin ulkopuolelle. Ennen lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle, tulee kuitenkin kiireellisesti sijoitetun tai huostaan otetun tai hallinto-oikeuden väliaikaismääräyksellä sijoitetun lapsen terveydentila tutkia, ellei se ole ollut mahdollista tutkia aikaisemmin tai muusta syystä ei ole käytettävissä riittäviä tietoja lapsen terveydentilasta. Lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle joko avohuollon tukitoimena/kiireellisenä avohuoltona, kiireellisenä sijoituksena, huostaan otettuna tai jälkihuoltona. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Kodin ulkopuolelle oli sijoitettuna vuonna 2015 lastensuojelun asiakkaista 19% ja heistä 20% oli sijoitettuna avohuoltona, 12% kiireellisenä sijoituksena, 56% huostaan otettuna ja 11% jälkihuoltona (Lastensuojelu 2015 2016, 8; Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2016, 48). Lapsen sijoitusmuodosta riippumatta yhtenä keskeisenä asiana on sijoituksen aikana turvata lapselle hänen kehityksensä kannalta tärkeät ja jatkuvat ihmissuhteet siten, että lapsella on oikeus pitää yhteyttä heihin ja oikeus tavata heitä vastaanottamalla vieraita tai vierailemalla itse heidän luonaan (Lastensuojelulaki 417/2007). Lastensuojelulain mukaan vastuullisia tahoja tämän toteutumisessa ovat sosiaalihuollosta vastaava toimielin sekä sijoituspaikat. Suomen valtionalouden tarkastusviraston tarkastusraportin mukaan tarkastuskunnissa oli kuitenkin tavallista, että vastuu lapsen ja läheisten välisestä yhteydenpidosta oli siirretty sijoituspaikoille. (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 68.)

Sijoitettaessa lasta kodin ulkopuolelle ensisijaisen sijoitusmuodon pitäisi olla avohuollon sijoitus, sillä se kuuluu avohuollon tukitoimiin. Lapsi voidaan sijoittaa avohuollon tukitoimena joko yksin tai yhdessä vanhempien tai toisen vanhemman kanssa ja sijoitus voi tapahtua myös kiireellisesti eli kiireellisenä avohuoltona, vaikka huostaanoton edellytykset täyttyisivät (Lastensuojelun avohuollon tukitoimet 2015; Sijoitus avohuollon tukitoimena 2016). Avohuollon sijoituksen edellytyksenä on, että sijoitus on tarpeen tuen tarpeen arvioimiseksi tai kuntouttamiseksi tai huolenpidon järjestämiseksi väliaikaisesti. Avohuollon sijoitukseen vaaditaan vanhempien tai vähintään sen vanhemman kenen luona lapsi asuu sekä lisäksi kaksitoista vuotta täyttäneen lapsen suostumus. Avohuoltona tapahtuvaa sijoitusta päätettäessä, on sijoitukselle arvioitava tavoitteet sekä sijoituksen kesto. Avohuollon sijoitusta on arvioitava vähintään kolmen kuukauden välein ja arviointien yhteydessä on selvitettävä mahdollinen huos-

taanoton tarve. Avohuollon sijoitus on luonteeltaan väliaikaista ja lyhytkestoista, joten lasta ei saa toistuvasti sijoittaa avohuoltona, ellei lapsen etu sitä välttämättä vaadi. (Lastensuojelulaki 417/2007; Sijoitus avohuollon tukitoimena 2016.)

Avohuollon sijoituksen lisäksi lapsi voidaan sijoittaa myös kiireellisenä sijoituksena silloin, jos lapsi on välittömässä vaarassa, eikä avohuollon tukitoimet olisi sopivia, mahdollisia tai riittäviä ja sijoituksen arvioidaan olevan lapsen edun mukainen (Lastensuojelulaki 417/2007). Välitön vaara tarkoittaa sitä, että päätöksentekohetkellä olemassa olevien tietojen perusteella lasta ei voida jättää turvallisesti kotiin, vaan hänet on kiireellisesti sijoitettava (Kuntainfo: Mitä tarkoittaa välitön vaara kiireellisen sijoituksen edellytyksenä? 2015). Syitä välittömään vaaraan ovat lapsen kehitystä tai terveyttä uhkaavat vakavasti vaarantavat puutteet lapsen huolenpidossa tai kasvuolosuhteissa tai lapsen käyttäytymisessä (Lastensuojelulaki 417/2007). Kiireellinen sijoitus ei siis perustu välttämättä vapaaehtoisuuteen, vaan kiireellinen sijoitus on verrattavissa oikeusvaikutuksiltaan huostaanottoon (Kiireellinen sijoitus 2016). Tämä tarkoittaa sitä, että sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on oikeus päättää kiireellisestä sijoituksesta ja oikeus päättää kiireellisen sijoituksen aikana lapsen asioista, kuten olinpaikasta, hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta, opetuksesta, terveydenhuollosta ja lapsen yhteydenpidosta. Lapsen huoltajuus säilyy kiireellisen sijoituksen aikana kuitenkin edelleen vanhemmilla. Kiireellisen sijoituksen päätös on voimassa 30 päivää ja se päättyy automaattisesti kun 30 päivää on kulunut tai jos sosiaalityöntekijä arvioi, että perustetta kiireelliselle sijoitukselle ei enää ole. Kiireellinen sijoitus voi myös jatkua uudella päätöksellä 30 päivää, jos ensimmäiset 30 päivää ei ole riittävä tukitoimien kartoittamiseksi tai huostaanotto tarpeen selvittämiseksi. Kiireellinen sijoitus voi myös jatkua ilman erillistä päätöstä yli 30 päivää, jos lapsen huostaanottihakemus on vireillä hallinto-oikeudessa ennen kiireellistä sijoitusta tai kiireellisen sijoituksen aikana huostaanottihakemus on jätetty hallinto-oikeuteen. Tällöin lapsen kiireellinen sijoitus raukeaa hallinto-oikeuden annettua päätöksensä. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lapsen kiireellistä sijoitusta pystyi siis vertaamaan huostaanottoon, sillä huostaanoton syyt ovat muun muassa samat kuin kiireellisen sijoituksen. Huostaanottoon ryhdytään siis silloin, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai kasvuolosuhteissa tai lapsen käyttäytymisessä uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen kehitystä tai terveyttä, eivätkä avohuollon tukitoimet ole sopivia, mahdollisia tai riittäviä ja huostaanoton arvioidaan olevan lapsen edun mukaista (Huostaanotto 2017). Huostaanotto ei myöskään ole välttämättä vapaaehtoista, vaan lapsen ja/tai vanhempien vastustaessa huostaanottoa, huostaanottoa haetaan hakemuksella hallinto-oikeudesta. Huostaanotot voidaan siten jakaa suostumukseen perustuviin sekä tahdonvastaisiin huostaanottoihin. (Huostaanotto prosessi 2017.) Tahdonvastaisten huostaan otettujen lasten osuus on viime vuosina kasvanut ja sitä myöten myös hallinto-oikeudessa olevien huostaanottohakemusten määrä (Godzinsky 2012, 40-42). Godzinskyn (2012, 42) tekemän tutki-

muksen mukaan hallinto-oikeus on pääsääntöisesti samaa mieltä sosiaalityöntekijöiden kanssa huostaanotosta, vaikka huostaanottohakemusten hylkäämisiä on ollut uuden lastensuojelulain aikana enemmän kuin aikaisemmin. Tutkimuksessa on lisäksi todettu, että huostaanottohakemusten hylkäämisten taustalla on ollut yhteys myös oikeusavustajan käyttöön ja oikeusavustajien käyttö onkin yleistynyt huostaanottohakemusten käsittelyssä hallinto-oikeudessa (Gondzinsky 2012, 42, 87).

Huostaanotossa, oli se sitten suostumukseen perustuva tai tahdonvastainen, niin lapsen huoltajuus säilyy edelleen vanhemmilla, mutta sosiaalihuollosta vastaavalla toimielimellä on kuitenkin oikeus päättää lapsen olinpaikasta, hoidosta, kasvatuksesta, valvonnasta, opetuksesta, terveydenhuollosta ja lapsen yhteydenpidosta (Ikonen 2013, 54). Hallinto-oikeus käsittelyn ajaksi hallinto-oikeus voi myös antaa omasta, lapsen tai vanhempien vaatimuksesta väliaikais määräyksen siitä, miten lapsen olinpaikka ja hoito sekä kasvatusta on järjestettävä käsittelyn aikana. Väliaikais määräys on voimassa siihen saakka, kunnes hallinto-oikeus antaa asiasta ratkaisun tai peruuttaa tai muuttaa määräystä tai väliaikais määräyksen aikana tehdään lapsen kiireellinen sijoitus. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Itse huostaanotto on voimassa siihen saakka kunnes lapsi täyttää 18-vuotta tai kun huostaanoton tarvetta ei enää ole. Huostaanoton jatkamisen edellytyksiä arvioidaan aina asiakassuunnitelmien tarkistamisien yhteydessä vähintään kerran vuodessa tai lapsen tai vanhempien hakiessa huostassapidon lopettamista tai silloin, jos se muutoin osoittautuu tarpeelliseksi. Suomen valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen perusteella alaikäisten huostaanottojen lopettaminen on kuitenkin vähäistä. Lapsen täysi-ikäisyys on yleisin huostassapidon lopettamisen syy. (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 17, 118.)

Sijoituksen jälkeen lapsen asumista pystytään tukemaan vielä jälkihuollolla. Jälkihuollon tarkoituksena on tukea lasta ja vanhempia lastensuojelun avohuollon tukitoimien keinoin, joten asumisen tukeminen voi tarkoittaa esimerkiksi välivuokrausasunnon, tukiasunnon tai vaikka asumisohjaajan palveluiden järjestämistä. Näin ollen myös jälkihuollon sijoitus on siten mahdollista. Jälkihuoltona lapsi voi saada myös muutakin tukea sijoituksen jälkeen. (Jälkihuolto 2017.) Jälkihuollossa oli avohuollon tukitoimien piirissä olevista lapsista 10% vuonna 2015 (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2016, 50). Jälkihuollossa on käytettävissä mitkä tahansa avohuollon tukitoimet, joista voidaan lapsikohtaisesti rakentaa lasta sekä vanhempia parhaiten tukeva kokonaisuus. Jälkihuollon tehtävänä on helpottaa lapsen kotiutumista sijoituksesta tai helpottaa lapsen siirtymistä itsenäistymiseen. Jälkihuoltoon ovat oikeutettuja huostaan otetut lapset sekä lapset, jotka ovat olleet sijoitettuna avohuoltona yhtäjaksoisesti vähintään puoli vuotta ja sijoitus on kohdistunut yksin lapseen. Jälkihuoltoa voivat saada myös ne lapset, joiden sijoitus on kestänyt alle puolivuotta sekä ne, jotka eivät ole koskaan olleet sijoitettuna, vaikka mitään jälkihuoltovelvollisuutta ei näiden lasten kohdalla olisikaan. Jälkihuoltoa saavat täysi-ikäiset lapset kuin joissakin tilanteissa myös alle 18-vuotiaat ja jäl-

kihuolto on voimassa siihen saakka kunnes lapsi täyttää 21-vuotta. Jälkihuolto on lapselle vapaaehtoista eli lapsi voi myös kieltäytyä ottamasta sitä vastaan. Oikeus jälkihuoltoon lapsella kuitenkin säilyy vielä viisi vuotta sen jälkeen, kun hän on viimeksi ollut lastensuojelun asiakkaana tai siihen saakka kunnes hän täyttää 21-vuotta. (Jälkihuolto 2017.) Suomen valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen mukaan valtaosa jälkihuoltoon oikeutetuista lapsista siirtyy jälkihuollon piiriin, mutta jälkihuollossa lapset saavat vain kohtalaisesti tarpeita vastaavia palveluja. Lasten taloudellinen tukeminen jälkihuollossa on tarpeen mukaista, mutta henkilökohtaista tukea ja ohjausta ei tarjota riittävästi. (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 2, 118.)

Sijoitetulle lapselle kertyy sijoituksen aikana itsenäistymisvaroja, jotka on annettava hänelle viimeistään silloin kun lapsi täyttää 21-vuotta. Itsenäistymisvarat tarkoittavat sitä, että kun lapsi on sijoitettuna avohuollon tukitoimena, huostaan otettuna tai jälkihuoltona, hänen itsenäistymistään varten kunnan tulee varata kalenterikuukausittain rahamäärä, joka vastaa 40 prosenttia lapsen tuloista, korvauksista tai muista saamisista. Näitä ovat esimerkiksi lapselle tulevat elatusavut, eläkkeet, elinkorot, avustukset tai muut jatkuvat tai kertaluontoiset tulot, korvaukset tai saamiset. Lapsilisää ei oteta huomioon määrää laskettaessa. Jos lapsella ei ole tuloja, korvauksia tai saamia tai jos ne ovat riittämättömät, tulee sijoituksen päättyttyä sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen tukea lasta itsenäistymisessä tarpeellisilla itsenäistymisvaroilla. Itsenäistymisvarojen maksamisen ajankohdasta päättä sosiaalihuollosta vastaava toimielin, mutta pääsääntöisesti itsenäistymisvarat annetaan lapselle jälkihuollon päättyessä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 3.8.1992/734; Lastensuojelulaki 417/2007.)

3.4 Sijoituspaikka

3.4.1 Perhehoito, ammatillinen perhehoito tai muu

Lastensuojelun asiakkaana oleva lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle muun muassa perhehoitoon, ammatilliseen perhehoitoon tai muuhun lapsen tarpeen mukaiseen hoitoon (Sijais- huollon muodot 2017). Vuonna 2015 kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista perhehoitoon oli sijoitettu 40% lapsista, ammatilliseen perhehoitoon 12% lapsista ja muuhun hoitoon 11% lapsista (Tulostaulukko 2017). Ennen lapsen sijoittamista kodin ulkopuolelle, tulee kuitenkin sosiaalityöntekijän kartoittaa lapsen läheisverkosto ellei sitä asian kiireellisyyden tai muun perustellun syyn vuoksi voi jättää tekemättä. Läheisverkosto kartoituksessa selvitetään lapsen mahdollisen toisen vanhemman, sukulaisten tai muiden lapselle läheisten henkilöiden mahdol-

lisuudet ottaa lapsi luokseen asumaan tai heidän mahdollisuudesta osallistua muutoin lapsen tukemiseen sijoituksen aikana. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Jos lapsen läheisverkosto kartoituksessa löytyy sopiva henkilö, joka pystyy huolehtimaan lapsesta, voi lapsi asua tämän luona huoltajuusjärjestelyjen tai sijoituksen kautta. Lapsi voidaan läheisverkoston lisäksi sijoittaa myös perustellusta syystä enintään 6 kuukaudeksi kotiin esimerkiksi silloin, jos se on tarpeen välttämättömien terveydenhuollon toimenpiteiden turvaamiseksi tai jos sijoituksen jälkeen valmistellaan lapsen kotiin palaamista. (Läheissijaisvanhemmuus 2016; Muu lapsen tarpeen mukainen hoito 2017.) Lapsi voidaan kiireellisesti sijoittaa myös terveydenhuollon laitokseen, jos lapsi tarvitsee välitöntä terveydenhuollon hoitoa (Kiireellinen sijoitus 2016). Alle 2-vuotias lapsi voidaan sijoittaa lisäksi tutkintavankeudessa olevan tai vankeusrangaistustaan suorittavan vanhempansa luokse vankilan perheosastolle. Sijoitusta voidaan jatkaa, jos lapsi on alle 3-vuotias ja sijoituksen jatkaminen on lapsen edun mukaista. (Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä 1379/2010.)

Sijoittaessa lasta kodin ulkopuolelle ensisijainen sijoituspaikka lastensuojelulain (417/2007) mukaan on perhehoito tai muu. Muu hoito tarkoittaa lapsen sijoittamista kotiin tai läheisverkostoon (Läheissijaisvanhemmuus 2016; Muu lapsen tarpeen mukainen hoito 2017). Perhehoidolla tarkoitetaan taas lapsen osa- tai ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä lapsen kodin ulkopuolella yksityisessä perheessä (Lastensuojelu 2015). Perheestä käytetään yleisesti nimitystä sijaisperhe ja perheen vanhemmasta tai vanhemmista sijaisvanhempi tai sijaisvanhemmat. Sijaisperheessä voidaan hoitaa enintään neljää lasta samanaikaisesti, jos hoidosta vastaa yksi sijaisvanhempi, mutta jos hoidosta vastaa kaksi sijaisvanhempaa ja heistä vähintään toisella on tehtävään soveltuva koulutus sekä riittävä kokemus hoito- ja kasvatustyöstä, niin sijaisperheessä voidaan hoitaa samanaikaisesti enintään kuutta lasta. Sijaisvanhemmiksi voidaan hyväksyä henkilö, joka henkilökohtaisten ominaisuuksiensa, kokemuksensa tai koulutuksensa perusteella on sopiva antamaan perhehoitoa. Ennen lapsen sijoittamista perhehoitoon, sijaisvanhempien on kuitenkin käytävä ennakkovalmennuskurssi. (Perhehoitajana toimiminen 2016; Perhehoitolaki 263/2015.) Ennen lapsen sijoittamista sijaisvanhemmat tekevät myös toimeksiantosopimuksen kunnan kanssa, jossa sovitaan lapsen hoidosta sekä sijaisvanhempien taloudellisesta, tiedollisesta, emotionaalisesta ja käytännöllisestä tuesta (Perhehoitajan asema 2016).

Lapsi voidaan sijoittaa myös ammatilliseen perhehoitoon, mikä tarkoittaa lapsen ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä lapsen kodin ulkopuolella yksityisessä perheessä, joka on saanut luvan aluehallintovirastosta tuottaa ympärivuorokautisia yksityisiä sosiaalipalveluita (Lastensuojelulaki 417/2007; Perhehoitolaki 263/2015). Ammatillista perhehoitoa antavasta perheestä käytetään yleisesti nimitystä perhekoti ja perheen vanhemmista nimitystä perhekotivanhemmat (Ammatilliset perhekodit 2016). Perhekodissa voidaan hoitaa enintään seitsemää lasta samanaikaisesti. Perhekodissa edellytetään olevan vähintään kaksi

perhekotivanhempaa, joista toisella on tehtävään soveltuva koulutus sekä riittävä kokemus hoito- ja kasvatustyöstä ja joista toinen on henkilökohtaisten ominaisuuksien, kokemuksensa tai koulutuksensa perusteella sopiva antamaan perhehoitoa. (Ammatilliset perhekodit 2016; Perhehoitolaki 263/2015.) Perhekodin lasten ja hoitajien suhdeluku on 0,5, mikä tarkoittaa sitä, että yhtä hoitajaa kohden perhekodissa voi olla kaksi lasta (Ammatillinen perhehoito 2017). Perhekodissa toimiikin yleensä perhekotivanhempien lisäksi myös ulkopuolisia työntekijöitä. Perhekotivanhemmat eivät yleensä käy kodin ulkopuolisessa työssä, vaan perhekoti toimii yksityisenä palveluntuottajana kenen kanssa kunta on tehnyt sopimuksen. Sopimus on useimmiten puitesopimus, sillä pääosin ammatillinen perhehoito kilpailutetaan Suomessa.

3.4.2 Laitohoito

Lapsi voidaan sijoittaa myös laitoshoitoon (Lastensuojelulaki 417/2007). Vuonna 2015 kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista 37% oli sijoitettu laitoshoitoon (Tulostaulukko 2017). Laitoshoidolla tarkoitetaan lapsen ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä lapsen kodin ulkopuolella lastensuojelulaitoksessa, joka on saanut luvan aluehallintovirastosta tuottaa ympärivuorokautisia yksityisiä sosiaalipalveluita (Lastensuojelulaki 417/2007). Lastensuojelulaitoksia ovat muun muassa lastenkodit, nuorisokodit, koulukodit, EVA-yksiköt sekä vastaanottokodit (EVA-yksiköt 2017; Lastensuojelulaitokset 2017). Vastaanottokodeilla tarkoitetaan sellaisia lastensuojelulaitoksen yksiköitä, joiden tehtävänä on arvioida ja selvittää lastensuojelun tarpeessa olevan lapsen ja hänen vanhempiensa elämäntilannetta (Vastaanottokoti 2017). EVA-yksiköt ovat puolestaan psykiatrisia tutkimus- ja hoitoyksiköitä, jotka on tarkoitettu erityisen vaikeahoitoisille vakavista mielenterveys häiriöistä kärsiville lapsille, joiden hoitoa ei voida järjestää muualla (EVA-yksiköt 2017). Koulukodit taas vastaavat lapsen monenlaisiin tarpeisiin eri elämän vaiheissa yhdistäen lastensuojelun palvelut ja opetuksen (Koulukoti 2017). Nuorisokodit ja lastenkodit ovat puolestaan kodinomaisia, turvallisia ja kuntouttavia yksiköitä, joilla on usein omat erityisalueensa eli omat kiinnostuksen kohteet ja osaamisen alueet (Lastenkoti, nuorisokoti 2017).

Lastensuojelulaitoksessa voi olla yksi tai useampi asuinyksikkö ja asuinyksiköt voivat toimia yhdessä tai erikseen. Yhdessä asuinyksikössä saadaan hoitaa enintään seitsemää lasta ja samassa rakennuksessa toimivissa asuinyksiköissä saadaan hoitaa yhteensä enintään 24 lasta. Yhdessä asuinyksikössä tulee olla vähintään seitsemän hoito- ja kasvatustehtävissä toimivaa työntekijää, mutta jos samassa rakennuksessa on useampi asuinyksikkö, tulee asuinyksikköä kohden työntekijöitä olla vähintään kuusi. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Lastensuojelulaitoksen lasten ja hoitajien suhdeluku on 1, mikä tarkoittaa sitä, että yhtä hoitajaa kohden laitoksessa voi olla yksi lapsi. Lastensuojelulaitoksessa tulee olla myös lasten hoitoon nähden riittävä määrä sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain mukaisesti sosiaalihuollon ammatti-

henkilöitä sekä muuta henkilöstöä (Lastensuojelulaki 417/2007). Lastensuojelulaitoksen johtajalta vaaditaan lisäksi soveltuva korkeakoulututkinto, alan tuntemus ja riittävä johtamistaito (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Lastensuojelulaitos toimii perhekodin tavoin yksityisenä palveluntuottajana kenen kanssa kunta on tehnyt sopimuksen. Sopimus on yleensä puitesopimus, sillä pääosin laitoshoitopaikat kilpailutetaan Suomessa.

Lastensuojelulaitokset poikkeavat muista sijoituspaikoista muun muassa siten, että niissä voidaan käyttää lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä, jos lapsen hoito ja huolenpito sitä edellyttävät. Rajoitustoimenpiteitä voidaan kohdistaa ainoastaan kiireellisesti sijoitettuun, huostaan otettuun tai hallinto-oikeuden väliaikais määräyksellä sijoitettuun lapseen. Niitä ei siis saa kohdistaa avohuollon tukitoimena sijoitettuun lapseen. Rajoitustoimenpiteitä saadaan käyttää ainoastaan lastensuojelulaitoksissa lukuun ottamatta yhteydenpidon rajoittamista, jota voidaan käyttää myös muissa sijoituspaikoissa. (Rajoitustoimenpiteet sijaishuollossa 2017.) Yhteydenpidon rajoittamisella tarkoitetaan lapsen yhteydenpidon ja tapaamisten rajoittamista vanhempiin tai muihin läheisiin. Rajoittamisella saadaan myös lukea ja pidättää lapsen lähettämä taikka hänelle osoitettu kirje, viesti tai muu lähetys. Rajoittamisella voidaan lisäksi jättää lapsen olinpaikka ilmoittamatta vanhemmille. (Yhteydenpidon rajoittaminen 2017.) Lastensuojelulaitoksen johtaja tai hänen määräämänsä muu hoito- ja kasvatushenkilöstöön kuuluva työntekijä voi tehdä lapselle henkilöntarkastuksen, millä tarkoitetaan perusteltua syytä epäillä ja tutkia, onko lapsella vaatteissaan tai muutoin yllään päihtymistarkoitukseen taikka itsensä tai toisen henkilön vahingoittamiseen taikka ominaisuuksiensa puolesta itsensä tai toisen henkilön henkeen, terveyteen, turvallisuuteen tai omaisuuden vahingoittamiseen tarkoitettuja aineita tai esineitä (Henkilöntarkastus 2017). Jos niitä on, voidaan tehdä aineiden ja esineiden haltuunotto. Haltuun voidaan ottaa myös sellaiset aineet ja esineet, jotka vakavasti haittaavat lapsen oman tai toisen lapsen sijoituksen järjestämistä taikka lastensuojelulaitoksen yleisen järjestyksen ylläpitämistä. (Aineiden ja esineiden haltuunotto 2017). Jos on perusteltua syytä epäillä, että lapsi on itse käyttänyt päihdyttäviä aineita, voidaan lapselle suorittaa lisäksi puhalluskoe tai ottaa hänestä veri-, hius-, virtsa- tai sylkinäyte, millä tarkoitetaan henkilönkatsastusta. (Henkilönkatsastus 2017.) Lapsen omaisuus saadaan myös edellä mainituin perustein tarkastaa. Omaisuuden tarkastamisella tarkoitetaan lapsen käytössä olevien tilojen ja hallussa olevien omaisuuksien tarkastamista. (Omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen 2017.) Lapsen käytössä olevat tilat ja hallussa oleva omaisuus saadaan tarkastaa myös silloin, jos lapsen olinpaikka on kiireellisesti selvitettävä sijoituksen toteuttamiseksi (Lastensuojelulaki 417/2007). Omaisuuden tarkastamisen lisäksi lapselle osoitetun lähetyksen sisältö saadaan myös tarkastaa edellä mainituin perustein. Sisältö saadaan tarkastaa kirjettä tai muuta luottamuksellista viestiä lukematta. (Omaisuuden ja lähetysten tarkastaminen 2017.)

Kiinnipitämisellä tarkoitetaan lapsen fyysistä kiinnipitämistä silloin, jos lapsen oma tai toisen henkilön terveys, turvallisuus tai henki on välittömässä vaarassa taikka merkittävä omaisuus on vaarassa vahingoittua lapsen sekavan tai uhkaavan käyttäytymisen vuoksi (Kiinnipitäminen 2017). Rajoitustoimenpiteisiin kuuluu lisäksi lapsen eristäminen, jolla tarkoitetaan lapsen eristämistä lastensuojelulaitoksen muista lapsista, jos hän käyttäytymisensä perusteella on vaaraksi itselle tai muille tai jos eristäminen on jostain muusta perustellusta syystä lapsen terveyden, turvallisuuden tai hengen takia välttämätöntä (Eristäminen 2017). Liikkumisvapauden rajoittamisella tarkoitetaan taas lapselle asetettua määräaikaista kieltoa poistua jostain lastensuojelulaitoksen tilasta tai lastensuojelulaitoksesta tai lastensuojelulaitoksen alueelta. Liikkumisvapauden rajoittamisen kielto saadaan asettaa, jos lapsi on otettu huostaan sillä perusteella, että hän on vakavasti vaarantanut kehitystään tai terveyttään käyttämällä päihkeitä tai tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla näihin verrattavissa olevalla käytöksellä vakavasti vaarantaa kehitystään tai terveyttään. Kielto voidaan asettaa myös jos lapsi käyttäytyy edellä mainituin perustein lastensuojelulaitoksessa tai jos kielto on lapsen hoidon ja huollon kannalta muutoin lapsen suojelemiseksi häntä itseään vakavasti vahingoittavalta käyttäytymiseltä tarpeen. (Liikkumisvapauden rajoittaminen 2017.) Liikkumisvapauden rajoitus sisältyy myös erityiseen huolenpitoon. Erityinen huolenpito tarkoittaa 12-vuotta täyttäneen lapsen erityisen ja moniammatillisen hoidon ja huolenpidon järjestämistä sellaisessa lastensuojelulaitoksessa, jossa on riittävästi kasvatustyön, sosiaalityön, psykologian ja lääketieteen asiantuntemusta. Erityistä huolenpitoa voidaan järjestää lapselle vakavan päihde- ja rikoskierteen katkaisemiseksi tai jos lapsen oma käyttäytyminen muutoin vakavasti vaarantaa hänen kehitystään, terveyttään tai henkeään. Erityisen huolenpidon järjestämisen edellytyksenä kuitenkin on, että lapsen hoitoa ja huolenpitoa ei ole mahdollista järjestää muulla tavoin eikä esimerkiksi terveydenhuollon palvelut sovellu käytettäväksi. (Erityinen huolenpito 2017.)

Lastensuojelulaitoksien tulee kirjata käyttämänsä rajoitustoimenpiteet aineiden ja esineiden haltuunoton, henkilöntarkastuksen ja uksen, omaisuuden ja lähetysten tarkastamisen sekä lähetysten luovuttamatta jättämisen, kiinnipitämisen, eristämisen ja liikkumisvapauden rajoittamisen osalta rajoitustoimenpiteiden käytön seurannan ja valvonnan turvaamiseksi (Lastensuojelulaki 417/2007). Suomen valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen mukaan lastensuojelulaitokset eivät kuitenkaan kirjaa rajoitustoimenpiteitä tai niiden kirjaaminen on puutteellista. Kirjaamatta jättäminen sekä puutteellinen kirjaaminen taas vaikeuttavat rajoitustoimenpiteiden käytön seuranta ja valvontaa. Tarkastuskertomuksen mukaan lastensuojelulaitokset eivät myöskään tunne riittävästi rajoitustoimenpiteitä koskevia säännöksiä eikä rajoitustoimenpiteitä käytetä aina säännösten mukaisesti. (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 86.)

3.5 Palvelun tuottajat

Sijoituspaiikkoja oli siis muun muassa lastensuojelulaitokset, perhekodit ja sijaisperheet. Käytännössä sijoituspaiikkojen kirjo on suurempi ja paikat eroavat monessa suhteessa toisiinsa, kuten kodinomaisuuden, laitospaisuuden, yksikön palveluiden, erikoistumisen sekä sen suhteen kuka yksikköä ylläpitää (Heino 2013, 105, 106). Ne kun voivat olla esimerkiksi kunnan, yrityksen, säätiön tai yhdistyksen ylläpitämiä. Lastensuojelupalvelujen järjestämisvelvollisuus on kunnalla, mutta kunta voi järjestää palvelut tuottamalla ne joko itse taikka yhdessä toisen kunnan tai kuntayhtymän kanssa taikka kunta voi myös ostaa palvelut toisilta kunnilta, kuntayhtymiltä, valtiolta tai yksityiseltä palveluntuottajalta (Lastensuojelulaki 417/2007; Sosiaalihuollon toteuttaminen 2016). Kunta siis tuottaa lastensuojelupalvelut joko omana toimintana tai ostaa ne ulkopuoliselta palveluntuottajalta (Lith 2013, 66).

Yksityisten palveluntuottajien osuus sosiaalipalveluiden tuotannosta on kasvanut jatkuvasti, samalla kun julkisen palvelutuotannon määrä on vähentynyt. Yritystoiminta on myös kasvanut suuremmaksi kuin järjestöjen eli säätiöiden tai yhdistysten toiminta ja erityisesti nimenomaan suurten yritysten kasvu. (Lith 2013, 66, 94; Yksityiset sosiaali- ja terveystalvelut 2017.) Pk- yritysten onkin vaikea kilpailla suurten yritysten kanssa julkisista hankinnoista, sillä kuntien yksityisiltä palveluntuottajilta ostamia palveluita ohjaa laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeus sopimuksista (1397/2016) ja lain mukaan kynnysarvon ylittävät hankinnat on aina kilpailutettava. Valittujen palveluntuottajien kanssa kunta tekee sitten puitesopimuksen. Puitesopimus ei kuitenkaan velvoita kuntaa ostamaan palveluja palveluntuottajalta, eikä sopimus myöskään velvoita palveluntuottajaa tuottamaan palveluja kunnalle. Kunnalla on myös mahdollisuus perustellusti ostaa suorahankintana puitesopimuspiiriin kuulumattomalta palveluntuottajalta palvelu. Suorahankintaa käytetään lisäksi kynnysarvot alittavissa palveluiden hankinnassa. (Hoikkala & Lavikainen 2017, 8, 16, 17; Lith 2013, 2.)

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimuskysymykset

Tämä tutkimuksellinen opinnäytetyö kohdistui yksityiseen lastenkotiin, jolla oli kuntien kanssa puitesopimus ja minne kunnat sijoittivat lastensuojelun asiakkaitaan. Lastenkoti perustettiin vuonna 2006 ja se lopetti toimintansa vuonna 2016. Opinnäytetyötä johdattaa tutkimusongelma: Millaisia lapsia lastenkodissa asuu ja mitä heidän elinympäristössään tapahtuu lastenkoti sijoituksen aikana? HuosTa-hankkeen tulosten perusteella yksi oletus on se, että las-

tenkodissa asuvat lapset ovat erityisesti kiireellisesti sijoitettuja teini-ikäisiä, jotka tulevat monilapsista perheistä (Heino ym. 2016, 4, 6). HuosTa-hankkeen tulosten perusteella oletus on myös se, että useimmalla sijoitetulla lapsella on takanaan aikaisempia sijoituksia ja se, että lasten elämässä on tapahtunut monia muutoksia (Heino ym. 2016, 4, 6). Väittäisin kuitenkin oman työkokemukseni perusteella, että meidän lastenkodissa asuvat lapset olivat pääosin avohuollon sijoituksella sijoitettuja, äidin luota yhden vanhemman perheestä tulevia alakouluikäisiä, joiden sijoitusten taustalla oli erityisesti vanhemmuuteen liittyvät vaikeudet. Väittäisin myös, että heidän arki-, kasvu- ja asuinympäristössä tapahtui muutoksia vain jonkin verran. Tällä opinnäytetyöllä haluan päästä syvällisemmin muun muassa näiden oletusten ja väitteiden taakse selvittämään, millaisia lapsia lastenkodissa on asunut ja mitä heidän elämässään on tapahtunut lastenkoti sijoituksen aikana. Tavoitteena on siis tutkia lastenkodin asiakkuuksia lastenkodin elinkaaren ajalta eli tavoitteena on tutkia lastenkodin asiakkaiden sijoitushetkeä, sijoitusaikaa ja sijoituksen päättymistä. Tutkimuskysymyksiksi muodostuivat siten:

- * Millaiset ovat lastenkotiin sijoitettujen lasten taustat sijoitushetkellä?
- * Mitä lasten arki-, kasvu- ja asuinympäristössä tapahtuu lastenkoti sijoituksen aikana?
- * Miten lasten sijoitukset päättyvät?

Tiedonintressinä on siis saada kuvaus lastenkotiin sijoitetuista lapsista ja heidän elinympäristöstään lastenkodissa. Tiedonintressillä tarkoitetaan vastauksen hakemista kysymykseen, millaista tietoa tällä opinnäytetyöllä tavoitellaan (Vilkkä 2005, 49). Aihe on kuitenkin kovin laaja, joten rajasin sitä monella tapaa. Ensinnäkin rajasin aiheen koskemaan vain yhtä lastenkotia. Toiseksi rajasin aiheen koskemaan vain lastenkotiin sijoitettuja lapsia ja näin ollen kaikki muu, kuten lastenkodin tiloihin, henkilöstöön, toimintaan tai yhteiskuntaan kuten lastensuojelulakiin liittyvät jäivät ulkopuolelle. Tämän lisäksi rajasin aiheen käsittelemään lastenkotiin sijoitettuja lapsia lastenkodin näkökulmasta, joten lasten, vanhempien tai sosiaalityöntekijöiden näkökulmia ei käsitellä tässä työssä. Lapsikohtainen aineisto koostuisi siis vain siitä, mitä lastenkodilla oli käytössään. Lapsikohtaisen aineiston rajasin vielä käsittelemään niitä tietoja mitä oli mahdollista saada kaikista lapsista. Ajallinen rajausta tuli taas lastenkodin elinkaaren mukaan eli lastenkodin perustamisesta vuodesta 2006 sen lopettamiseen aina vuoteen 2016 asti.

4.2 Tutkimusaineisto

Opinnäytetyö lähti aluille syksyllä 2013 tutkimusideasta, joka oli tutkia millaisia lapsia lastenkodissa asuu. Tältä pohjalta alkoi perehtyminen samasta aiheesta tehtyihin aikaisempiin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen. Keväällä 2014 syntyi sitten tutkimussuunnitelma, jota myö-

hemmin vielä täydensin useampaan kertaan. Samoihin aikoihin alkoi aineiston kerääminen tutkimusteeman kannalta oleellisista asioista. Taustoittavan ja kuvaavan aineiston lastensuojelusta ja lapsen lastensuojelun asiakkuuden alkamisesta sekä päättymisestä keräsin muun muassa valmiista tietomateriaaleista ja muista lähteistä. Niistä saa muun muassa näkemyksen siitä millainen lapsen lastensuojeluprosessi on. Lapsikohtaisen aineiston keräsin sitten valitusta lastenkodista sekä vertailevan aineiston erilaisista tilastotietokannoista, kuten Sotkanet-tietokannasta, terveyden- ja hyvinvointilaitoksen tilastoista sekä aikaisemmista tutkimusta, kuten HuosTa-hankkeesta. Näistä saa taas muun muassa käsityksen siitä millaisia lapsia lastensuojeluprosessissa on ja mitä heidän elinympäristössään tapahtuu lastensuojeluprosessin aikana. Tutkimukseen valitun lastenkodin valinta tuli luonnollisesti oman työn kautta, sillä toimin kyseisen lastenkodin perustajana ja johtajana koko lastenkodin elinkaaren ajan. Kyseinen lastenkoti edustaa hyvin yksityisiä lastenkoteja Suomessa, vaikka lastenkotien välillä onkin eroavaisuuksia muun muassa siten, että ovatko ne yhden vai useamman asuinyksikön lastenkoteja ja ovatko ne erikoistuneet esimerkiksi jonkun tietyn ikäisten tai jonkun tietyn tyyppisten ongelmien hoitoon. Tutkimukseen valittu lastenkoti oli kaiken ikäisille suunnattu useamman asuinyksikön lastenkoti.

Lapsikohtaisen aineiston päätin sitten koota kaikista lastenkodissa asuneista lapsista, koska perusjoukko oli kooltaan sen verran pieni. Perusjoukolla tarkoitetaan kaikkia tilastoyksiköitä eli lapsia, jotka olivat sijoitettuna lastenkotiin sen elinkaaren aikana (Vilka 2007, 51, 52). Tutkimus on siis kokonaistutkimus, jossa samalla painoarvolla koko perusjoukko tutkitaan (Kokonaistutkimus, otanta ja harkinnanvarainen näyte 2015). Lapsikohtainen aineisto koostuu näin ollen 109 lapsesta ja 87 perheestä eli mukana on useita saman perheen lapsia. Saman perheen lapsien kuvaukset vaikuttavat hieman tuloksiin perhetaustojen osalta, mutta vaikutukset ovat kuitenkin sen verran pieniä, etteivät ne oleellisesti vaikuta kokonaiskuvan saamiseen. Lapsikohtaisen aineiston keräsin valmiista dokumenteista eli lastenkodin asiakirjoista, joita olivat sijoituspäätökset, asiakassuunnitelmat, hoito- ja kasvatussuunnitelmat, lapsikohtainen seuranta, muistiot ja koosteet sekä asiakasrekisteri ja toimintakertomukset. Lapsikohtaista aineistoa olin kerännyt jo osin reaaliajassa vuodesta 2006 lähtien lastenkodin toiminnan tilastointia, seuranta ja kehittämistä varten. Vuodesta 2014 lähtien vuoden 2016 loppuun keräsin ja täydensin lapsikohtaisen aineiston valmiiksi. Aineiston keruun onnistumista erityisesti lapsikohtaisen aineiston kohdalla mahdollisti hyvin se, että toimin kyseisen lastenkodin toiminnasta ja rekistereistä vastaavana henkilönä sekä tietosuojavastaavajana. Kerätessäni lapsikohtaista aineistoa suojasin tarkoitin lasten ja perheiden identifioinnin. Identifiointitieto oli koko lapsikohtaisen aineiston keruun ajan lastenkodissa, enkä tallentanut tai koodannut lasten ja perheiden henkilökohtaisia tietoja tutkimusaineistoon. Lapsista ja perheistä ei myöskään jäänyt mitään rekisteriä tai aineistoa. Raportistakaan lasten ja perheiden tunnistaminen ei ole mahdollista.

4.3 Tutkimusmenetelmät

Vuoden 2016 lopussa aloitin sitten tutkimusaineiston käsittelyn ja analysoinnin määrällisin tutkimusmenetelmin. Tutkimusmenetelmäksi valitsin siis kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen, vaikka laadullinenkin vastaa tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen onnistumisen ja tulosten hyödynnettävyyden kannalta ei kuitenkaan ole merkitystä sillä kumpaa tutkimusmenetelmää käytetään, vaan kuten Vilka (2005, 51) teoksessaan toteaa, niin kyse on siitä, millä laadulla tutkimus tehdään. Määrällinen tutkimus vastasi kuitenkin paremmin tutkimusongelmaan, sillä määrällinen tutkimus perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen numeroiden ja tilastojen avulla sekä siinä ollaan kiinnostuneita erilaisista luokitteluista, vertailuista ja numeerisiin tuloksiin rakentuvasta ilmiön selittämisestä (Määrällinen tutkimus 2015). Aineiston määrällinen analyysi pohjautuu sitten aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen numeroiden ja tilastojen avulla sekä sillä pyritään selvittämään erilaisia syy-seuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä, yleisyyttä tai esiintymistä numerojen ja tilastojen avulla (Määrällinen analyysi 2015).

Aluksi lapsikohtaisesta aineistosta määrittelin muuttujat ja luokittelin. Muuttuja on mikä tahansa ominaisuus, piirre tai tekijä, jonka avulla tilastoyksiköiden välisiä vaihteluita tutkitaan (Muuttujat eli variaabelit 2017). Luokittelun avulla aineistosta saadaan taas muodostettua erilaisia jäsennyksiä ja ryhmittelyjä, jotka selvittävät ja kuvaavat perusjoukkoa. Luokittelussa perusjoukko jaetaan luokkiin, joihin sijoitetut jakavat jonkin saman ominaisuuden. (Luokittelu 2015.) Luokittelin muuttujat kolmeen pääkategoriaan. Näitä olivat tiedot sijoitushetkellä, sijoituksen aikana ja sijoituksen päättyessä. Sijoitushetkellä olevat tiedot luokittelin vielä taustatietoihin lapsista, perheistä, aikaisemmista palveluista ja toimista sekä lasten terveydentilan tutkimisesta ja sijoitusten alkamisesta. Sijoituksen aikaiset tiedot luokittelen taas muutoksiin lasten ja perheiden tilanteessa, ihmissuhteisiin ja yhteydenpitoon, palveluihin, rajoitustoimenpiteisiin, muutoksiin sijoitusmuodossa sekä viranomaistoimintaan. Sijoituksen päättymisen tiedot luokittelin sijoituksen keston, kotiutusmuutoksiin ja jälkihuoltoon. Tämän jälkeen ristiintaulukoin aineiston muuttujat lasten iän ja sukupuolen mukaan. Lapset jaon sukupuolen mukaan päiväkotikäisiin 0-6-vuotiaisiin, alakouluikäisiin 7-12-vuotiaisiin ja yläkoulu- sekä toisen asteen koulutuksen ikäisiin 13-18-vuotiaisiin. Analyysin aloitan tilastollisella kuvaavalla analyysillä eli kuvaan lapsikohtaista aineistoa kokonaisuudessaan tilastollisesti ja havainnollistan sitä kuvioin. Tilastollisesti kuvaavalla analyysillä pystytään toteamaan aineistosta ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin (Tilastollisesti kuvaava analyysi 2015). Analyysissa tuon esille tuloksia aikaisemmista tutkimuksista ja tilastoista. Yhteenvedossa ja johtopäätöksissä kuvaan tulokset ja niiden yhteydet muun muassa aikaisempiin tutkimuksiin ja tilastoihin sekä muuhun tietomateriaaliin.

4.4 Tutkimustulosten esittäminen

Tutkimustulokset tuon esille tässä opinnäytetyöraportissa. Raportin kirjoittamisen aloitin keväällä 2017. Kirjoittamista tein kuitenkin samanaikaisesti koko tutkimusprosessin ajan aina ideointivaiheen muistiinpanoista raportin kirjoittamiseen saakka. Raportissa esitän tutkimustulokset kuvailun tasolla teeman mukaisessa järjestyksessä. Turhien desimaalien välttämiseksi prosenttiosuudet esitän kokonaislukuina. Joissakin kohdissa prosentit saattavat mennä yli sadan, jos yhden lapsen tilannetta kuvaa useampi vaihtoehto. Aluksi tuloksissa kuvaan lasten taustaa sijoitushetkellä, kuten sijoitettujen lasten määrää, ikää, sukupuolta, diagnooseja ja lääkityksiä sekä päiväkotia/koulutilannetta ja harrastamista. Lapsena pidetään lastensuojelulaissa (417/2007) alle 18-vuotiasta henkilöä ja nuorena 18-20-vuotiasta, mutta tässä tutkimuksessa heistä käytetään yhteisesti nimitystä lapset. Diagnoosissa kuvaan lapsilla sijoitushetkellä olevia diagnooseja sekä lääkityksessä kuvaan lapsilla olevia psykostimulantti ja muita lääkityksiä. Psykostimulanteilla tarkoitetaan keskushermostoon vaikuttavia sekä huumausaineita sisältäviä lääkevalmisteita (Luettelot pkv-lääkevalmisteista sekä huumausaineita ja psykotrooppisia aineita sisältävistä lääkevalmisteista; Tietoa potilaalle: päihde- ja huumeriippuvuus 2016). Lasten koulutilanteessa kuvaan muun muassa sitä, kuinka moni lapsista oli erityisopetuksessa. Erityisopetuksella tarkoitetaan erityisen tuen päätökseen perustuvaa erityisopetusta, joka tehdään silloin jos oppilaalle annettu tehostettu tuki ei riitä auttamaan oppilasta selviytymään opiskelustaan (Oppimisen ja koulunkäynnin tuki 2017). Tällöin oppilaalle laaditaan HOJKS eli henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma (Oppimisen ja koulunkäynnin tuki 2017). Tämän jälkeen kuvaan lasten perheiden taustaa sijoitushetkellä. Kuvaan perhemuotoja mistä lapset sijoitettiin lastenkotiin, lasten huoltajuutta, vanhempien ikää ja siviilisäätystä sekä toimintaa, kuten myös perheen muita sisaruksia jos niitä oli sekä sitä oliko mahdollisesti sisarukset sijoitettuna. Aikaisempien palvelujen ja toimien osalta kuvaan niitä palveluja ja toimia, joita lapsi sekä perhe oli saanut tai käyttänyt ennen sijoitusta. Näin ollen ne voivat olla niin lastensuojelun tarjoamia kuin sellaisia, jotka eivät kuulu lastensuojelun piiriin. Aikaisempien palvelun ja toimien osalta asiakkuus erikoissairaanhoidon tarkoittaa lapsen asiakkuutta lastenpsykiatrian tai nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Aikaisemmissa palveluissa ja toimissa kuvaan myös lasten terveydentilan tutkimista ennen sijoitusta. Sijoituksen alkamisesta kuvaan sijoituskuukausia, sijoitusmuotoja sekä sijoituksen perusteita.

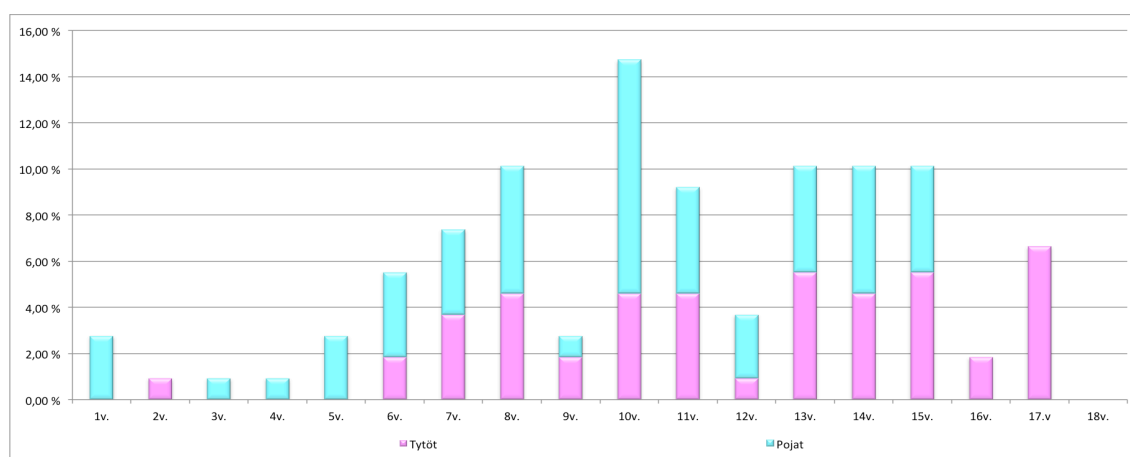
Sen jälkeen kuvaan sijoituksen aikaisia muutoksia lasten tilanteessa, kuten diagnooseissa, lääkityksissä, päiväkotia/koulutilanteissa ja harrastuksissa. Kuvaan myös muutoksia perheen tilanteessa. Ihmissuhteissa ja yhteydenpidossa kuvaan lasten ihmissuhteita ja yhteydenpitoa läheisiin ja kavereihin. Sijoituksen aikaisista palveluista kuvaan ulkopuolisia palveluita, jotka tarkoittavat sijoituksen aikana saatuja palveluja sekä kuvaan ulkopuolista hoitoa, mikä tarkoittaa taas sitä, että lapsi voi olla sijoituksen aikana hoidossa myös muualla kuin palveluntuottajalla. Rajoitustoimenpiteissä kuvaan lapsiin kohdistettuja lastensuojelulain mukaisia

rajoitustoimenpiteitä. Muutoksissa sijoitusmuodossa kuvaan taas lasten sijoitusmuotojen muuttumista sijoituksen aikana. Viranomaistoiminnassa kuvaan lasten henkilökohtaisia keskusteluja sosiaalityöntekijänsä kanssa, lasten sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuutta, lasten edunvalvontaa sekä lasten huostaanottohakemusten käsittelyä hallinto-oikeudessa. Edunvalvoijissa oikeusavustajalla tarkoitetaan asianajajaa ja yleisellä edunvalvojalla muun koulutuksen saanutta henkilöä. Sijoituksen päättymisessä kuvaan sitten sijoituksen kestoa, kotiutusmuutoksia ja jälkihuoltoa. Kotiutusmuutoksilla tarkoitetaan sitä, että lapsi on sijoitettu lastenkotiin eri paikaista kuin mihin hän kotiutui lastenkoti sijoituksen päättyttyä. Jälkihuollolla tarkoitetaan taas lastenkodin tarjoamaan jälkihuoltoa eli se ei tarkoita sitä, etteikö lapsi olisi sitten voinut saada jälkihuoltoa silloin tai myöhemmin jotain muuta kautta.

5 Sijoitushetki

5.1 Lasten taustatiedot

5.1.1 Lasten määrä sekä ikä ja sukupuoli

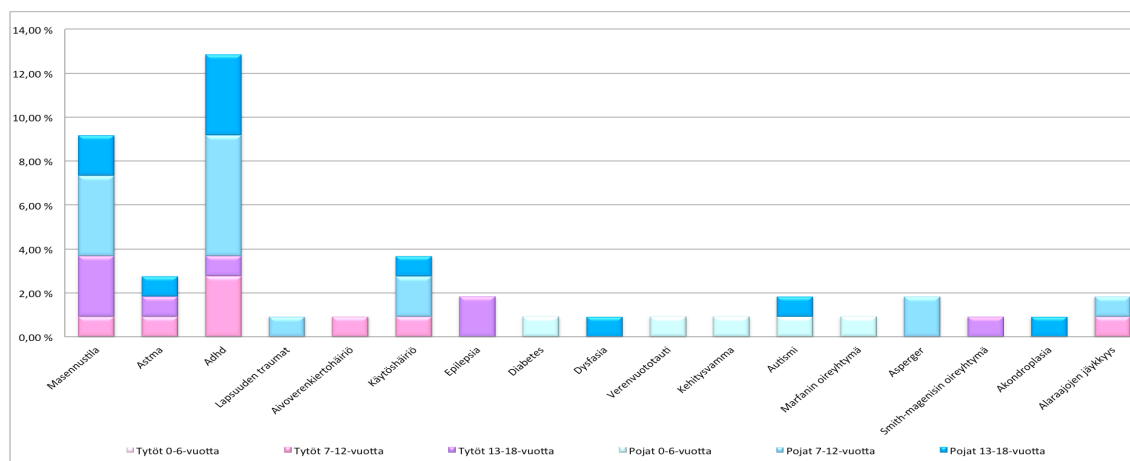


Kuvio 1: Lasten määrä sekä ikä ja sukupuoli sijoitushetkellä.

Lastenkotiin sijoitettiin sen elinkaaren vuosien 2006 - 2016 välisenä aikana yhteensä 109 lasta. Sijoitushetkellä lapset olivat iältään 1-17-vuotiaita, kuten kuviosta 1 käy esille. Lapsista lähes puolet oli 7-12-vuotiaita, 39% oli 13-18-vuotiaita ja selvästi vähiten heissä oli 0-6-vuotiaita (Kuvio 1). Valtakunnallisen vuoden 2015 tilastotiedon mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista 41% oli 13-17-vuotiaita, 25% oli 7-12-vuotiaita ja vähiten heissäkin oli 0-6- sekä 18-20-vuotiaita (Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2016, 50). HuosTa-

hankkeen lapsista puolet oli 13-17-vuotiaita, 28% oli 0-6-vuotiaita ja vähiten heissä oli taas 7-12-vuotiaita (Heino ym. 2016, 52). Lastenkotiin sijoitetuista lapsista poikia oli 53% ja tyttöjä 47% (Kuvio 1). Valtakunnallisen vuoden 2015 tilastotiedon mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetuissa lapsissa sukupuolijakauma oli täsmälleen sama ja HuosTa-hankkeen lapsistakin 52% oli poikia ja 48% tyttöjä (Heino ym. 2016, 52; Lastensuojelu 2015 2016, 7). Lastenkotiin sijoitetuista pojista hieman yli puolet sijoitettiin 7-12-vuotiaana, 28% 13-18-vuotiaana ja 21% 0-6-vuotiaana. Eniten poikia sijoitettiin 10-vuoden iässä, mikä näkyy hyvin kuviossa 1. Toiseksi eniten poikia sijoitettiin sitten 8- ja 14-vuoden iässä. (Kuvio 1.) HuosTa-hankkeen poikiakin oli eniten sijoitettu 7-12-vuotiaana, sitten taas 0-6-vuotiaana ja vähiten 13-17-vuotiaana (Heino ym. 2016, 52). Lastenkotiin sijoitetuista tytöistä taas hieman yli puolet sijoitettiin 13-18-vuotiaana, 43% 7-12-vuotiaana ja vain muutama prosentti 0-6-vuotiaana. Kuviossa 1 näkyy hyvin taas se, että tyttöjä sijoitettiin eniten 17-vuoden iässä ja sitten 13- ja 15-vuoden iässä. (Kuvio 1.) HuosTa-hankkeen tyttöjäkin oli eniten sijoitettu 13-17-vuotiaana, sitten kuitenkin 0-6-vuotiaana ja vähiten 7-12-vuotiaana (Heino ym. 2016, 52).

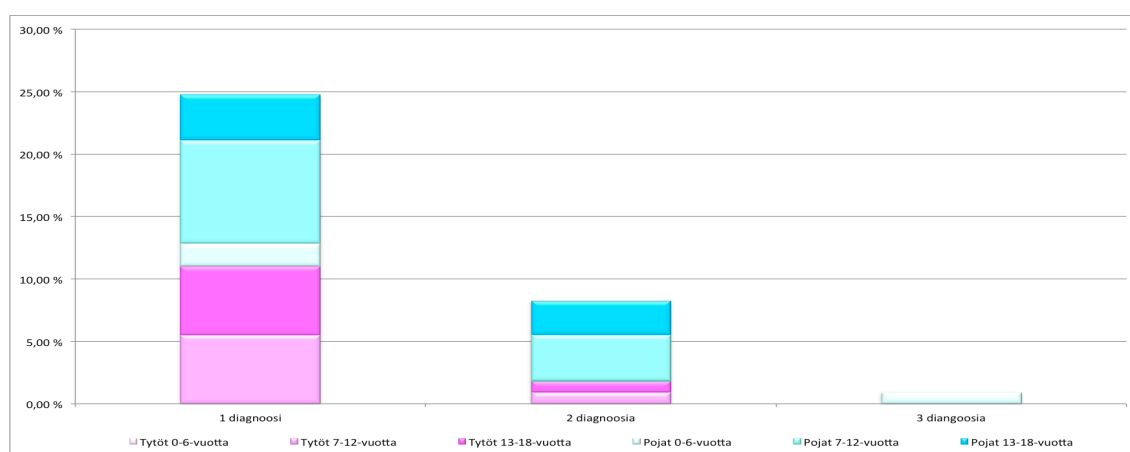
5.1.2 Diagnoosi



Kuvio 2: Lasten diagnosit sijoitushetkellä.

Lastenkotiin sijoitetuista lapsista noin joka kolmannella oli diagnoosi sijoitushetkellä. Diagnoosi oli pojista 21%:lla ja tytöistä 13%:lla. Diagnooseja oli tytöistä vain yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla ja pojista taas selvästi eniten 7-12-vuotiailla. Diagnooseja oli useita eriä, nimittäin lapsilla oli seitsemäätoista eri diagnoosia, mikä tulee esille kuviossa 2. Diagnooseista pojilla oli eniten adhd diagnoosia, mutta pojista 0-6-vuotiailla ei sitä kuitenkaan ollut, vaan heillä oli monia muita diagnooseja. Tyttöillä oli taas eniten niin adhd kuin masennustila diagnoosia ja tytöistä 7-12-vuotiailla olikin eniten adhd diagnoosia ja 13-18-vuotiailla masennustila diagnoosia. Eniten lapsilla oli siis adhd diagnoosia, joka oli diagnoosina

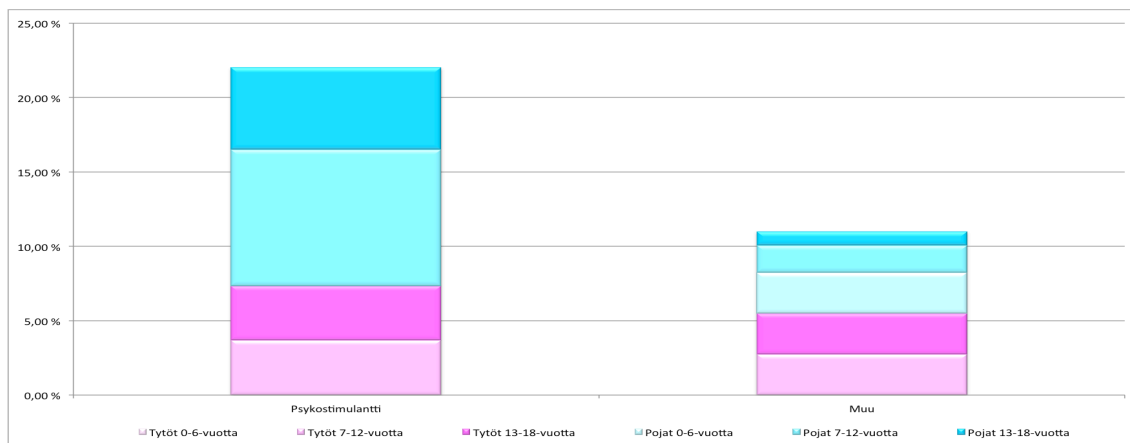
13%:lla lapsista. Adhd diagnoosi oli pojista 9%:lla ja tytöistä 4%:lla. Eniten adhd diagnoosia oli niin tytöistä kuin pojistakin 7-12-vuotiailla ja erityisesti sitä diagnoosia oli 7-12-vuotiailla pojilla, mikä näkyy hyvin kuviossa 2. Yhdelläkään alle 7-vuotiaalla ei siis ollut adhd diagnoosia. Toiseksi eniten lapsilla oli sitten masennustila diagnoosia, joka oli diagnoosina 9%:lla lapsista. Se oli diagnoosina pojista 6%:lla ja tytöistä 4%:lla. Masennustila diagnoosia oli tytöistä eniten 13-18-vuotiailla, kun taas pojista 7-12-vuotiailla, mutta yhdelläkään alle 7-vuotiaalla ei ollut sitäkään diagnoosia. Muita lapsilla olevia diagnooseja joita oli vain muutamalla lapsella olivat sitten käytöshäiriö, astma, alaraajojen jäykkyys, epilepsia, autismi, asperger, aivoverenkiertohäiriö, smith-magenisin syndrooma, diabetes, verenvuototauti, kehitysvamma, marfanin oireyhtymä, lapsuuden traumat, dysfasia sekä akondroplasia. (Kuvio 2.)



Kuvio 3: Lasten diagnoosien määrät sijoitushetkellä.

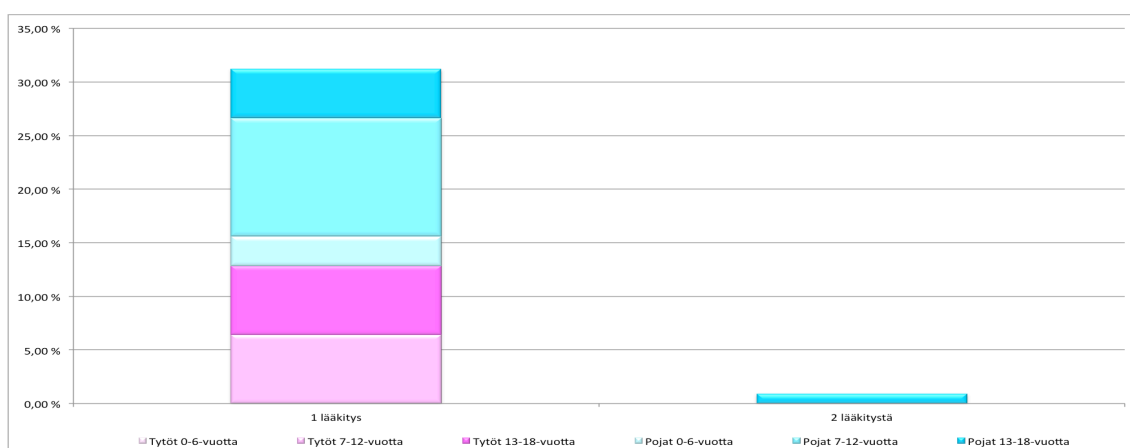
Kuten kuviosta 3 huomaamme, niin valtaosalla lapsista, joilla oli diagnoosi, oli vain yksi diagnoosi. 25%:lla lapsista diagnoosien määrä oli yksi ja yksi diagnoosi oli pojista 14%:lla ja tytöistä 11%:lla. Yhtä diagnoosia oli tytöistä vain yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla, kun taas pojista eniten 7-12-vuotiailla. Kaksi diagnoosia oli 8%:lla lapsista ja heistä lähes kaikki oli poikia, sillä pojista 6%:lla ja tytöistä 2%:lla oli kaksi diagnoosia. Tytöistä kahta diagnoosia oli myös vain yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla ja pojista taas enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiailla. Yhdelläkään 0-6-vuotiaalla ei siis ollut diagnoosien määrää kahta, mutta sen sijaan kolme diagnoosia oli sitten vain yhdellä 0-6-vuotiaalla pojalla. (Kuvio 3.)

5.1.3 Lääkitys



Kuvio 4: Lasten lääkitykset sijoitushetkellä.

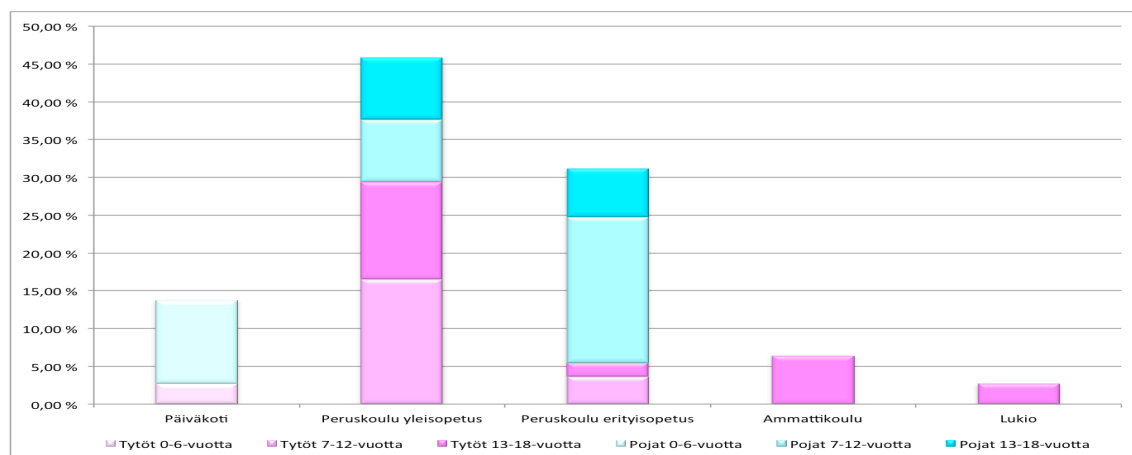
Noin joka kolmannella lapsella oli lääkitys sijoitushetkellä. Lääkitys oli pojista 19%:lla ja tytöistä 13%:lla. Lääkityksiä oli tytöistä vain yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla ja pojista taas eniten 7-12-vuotiaalla. Lääkityksenä lapsilla oli joko psykostimulantti lääkitystä tai muu lääkitys tai molemmat. Kuten kuviosta 4 voimme todeta, niin eniten lapsilla oli psykostimulantti lääkitystä, mutta yhdelläkään alle 7-vuotiaalla ei sitä kuitenkaan ollut. Psykostimulantti lääkitys oli 22%:lla lapsista ja pojista sitä oli 15%:lla ja tytöistä 7%:lla. Psykostimulantti lääkitystä oli tytöistä vain yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla, kun taas pojista enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla. Muu lääkityksiä oli sitten 11%:lla lapsista ja heistä puolet oli tyttöjä ja puolet poikia. Tytöistä sitäkin lääkitystä oli vain yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla, mutta pojistakin taas eniten 0-6-vuotiaalla. (Kuvio 4.)



Kuvio 5: Lasten lääkitysten määrät sijoitushetkellä.

Lähes kaikilla lapsilla, joilla oli lääkitys, oli vain yksi lääkitys. Kuten kuvio 5 näyttää, niin 31%:lla lapsista oli yksi lääkitystä. Yksi lääkitys oli pojista 18%:lla ja tytöistä 13%:lla. Yksi lääkitys oli tytöistä vain yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla, mutta pojista taas eniten 7-12-vuotiaalla. Kaksi lääkitystä oli sitten vain yhdellä 13-18-vuotiaalla pojalla. (Kuvio 5.)

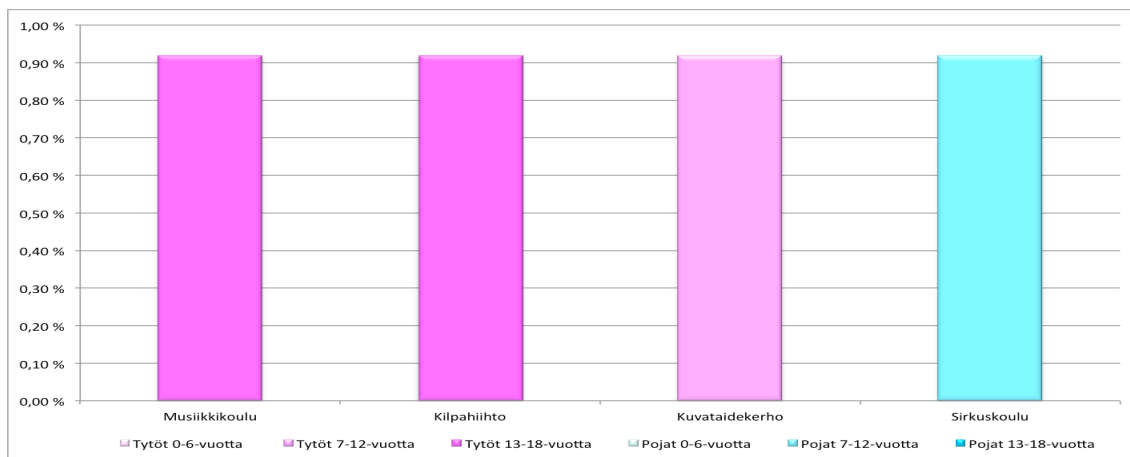
5.1.4 Päiväkoti/koulu



Kuvio 6: Lasten päiväkotikoulutilanne sijoitushetkellä.

Sijoitushetkellä päiväkodissa oli lapsista 14% eli luonnollisesti kaikki 0-6-vuotiaat, joista poikia oli 11% ja tyttöjä 3%. Toisen asteen koulutuksessa oli lapsista 9% ja heistä 6% oli ammattikoulussa sekä 3% lukiossa. He kaikki olivat tyttöjä ja 13-18-vuotiaita. Peruskoulussa lapsista oli sitten loput 78% ja lähes puolet oli yleisopetuksessa. Yleisopetuksessa oli tytöistä 29% ja pojista 17% eli tyttöjä oli yleisopetuksessa paljon enemmän kuin poikia, kuten kuvioista 6 huomamme. Pojista yleisopetuksessa oli yhtä monta niin 7-12- kuin 13-18-vuotiaista, mutta tytöistä taas hieman enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiaita. Erityisopetuksessa oli sitten noin joka kolmas lapsi ja heistä poikia oli 26% ja tyttöjä 6% eli poikia oli taas huomattavasti enemmän erityisopetuksessa kuin tyttöjä, mikä tulee hyvin esille kuviossa 6. Tytöistä erityisopetuksessa oli hieman enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiaita ja pojista taas huomattavasti enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiaita. Kuviossa 6 näemmekin, että erityisesti 7-12-vuotiaiden poikien osuus erityisopetuksessa oli suuri. (Kuvio 6.) Valtakunnallisten tilastojen mukaan erityisopetuksessa oli vuonna 2016 yli puolet enemmän poikia kuin tyttöjä, mutta tilastojen mukaan erityisopetusta sai vain joka kuudes peruskoulun oppilaista (Joka kuudes peruskoululainen sai tehostetua tai erityistä tukea 2017).

5.1.5 Harrastaminen

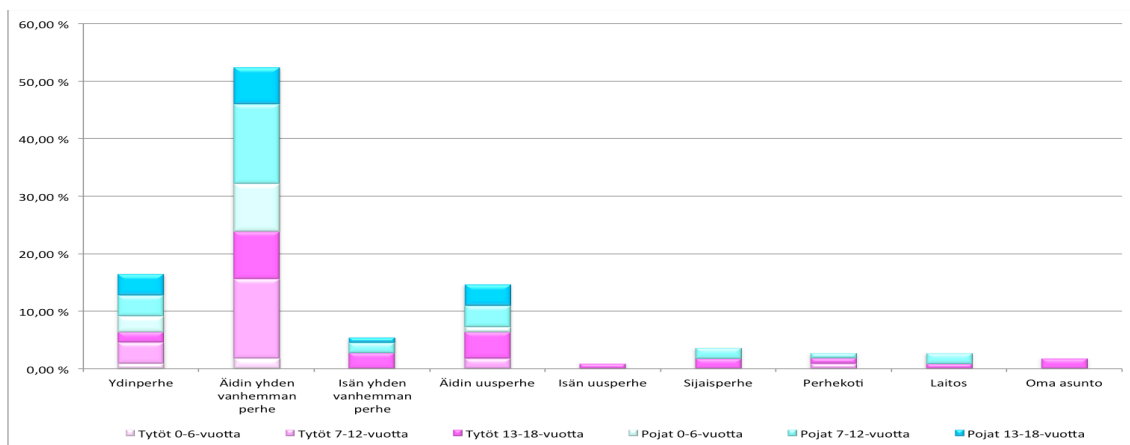


Kuvio 7: Lasten harrastaminen sijoitushetkellä.

Sijoitushetkellä harrastus oli vain muutamalla prosentilla lapsista. Heistä lähes kaikki oli tyttöjä, sillä tytöistä 3%:lla ja pojista vain 1%:lla oli harrastus lastenkotiin tultaessa. Tytöistä harrastus oli hieman useammalla 13-18- kuin 7-12-vuotiaalla, kun taas pojista harrastus oli vain 7-12-vuotiaalla. Yhdelläkään alle 7-vuotiaalla ei ollut harrastusta sijoitushetkellä. Tytöillä harrastuksina olivat musiikkikoulu, kilpahiihto sekä kuvataidekerho ja pojalla sirkuskoulu. (Kuvio 7.)

5.2 Perheiden taustatiedot

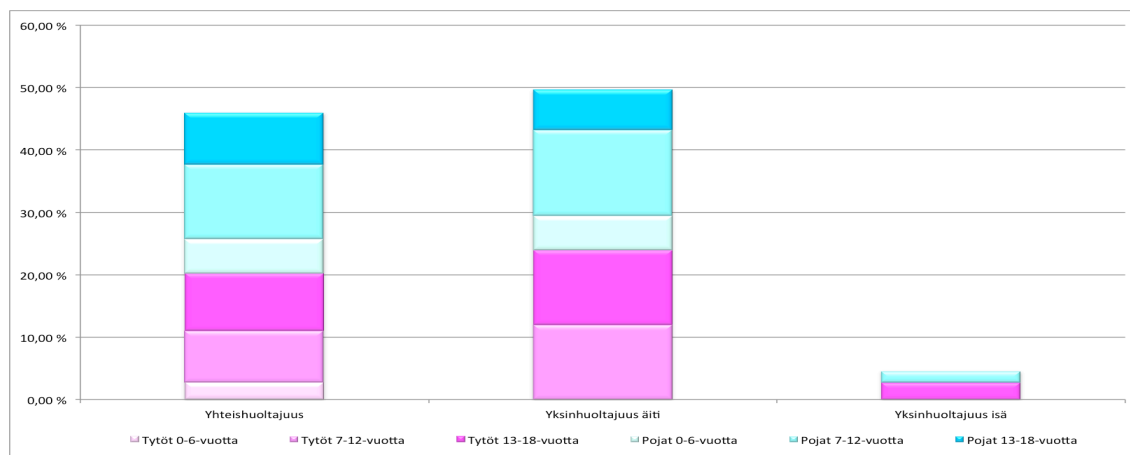
5.2.1 Perhemuoto



Kuvio 8: Lasten perhemuoto sijoitushetkellä.

Kuviosta 8 näemme, että suurin osa lapsista tuli lastenkotiin äidin luota yhden vanhemman perheestä. Hieman yli puolet lapsista tuli äidin luota yhden vanhemman perheestä, 17% tuli ydinperheestä, 15% äidin luota uusperheestä, 6% isän luota yhden vanhemman perheestä, 4% sijaisperheestä, 3% perhekodista ja saman verran toisesta laitoksesta sekä pari prosenttia tuli omasta asunnosta ja prosentti isän luota uusperheestä. Äidin luota yhden vanhemman perheestä tuli pojista 28% ja tytöistä 24%. Niin tytöistä kuin pojistakin eniten sieltä tuli 7-12-vuotiaita. (Kuvio 8.) HuosTa-hankkeen lapsista tutkimusta edeltävän vuoden aikana hieman yli puolet oli asunut äidin tai äidin uuden perheen luona, 31% oli asunut ydinperheessä ja 18% isän tai isän uuden perheen luona (Heino ym. 2016, 57). Vuoden 2016 valtakunnallisissa tilastoissa avioparin perheitä oli yli puolet lapsiperheistä ja äidin yhden vanhemman perheitä lapsiperheistä oli vain 19%. Uusperheitä oli sitten 9%, isän yhden vanhemman perheitä 3% ja avioparin perheitä 2%. (Perheiden määrän kasvu aiempaa hitaampaa 2017.)

5.2.2 Huoltajuus

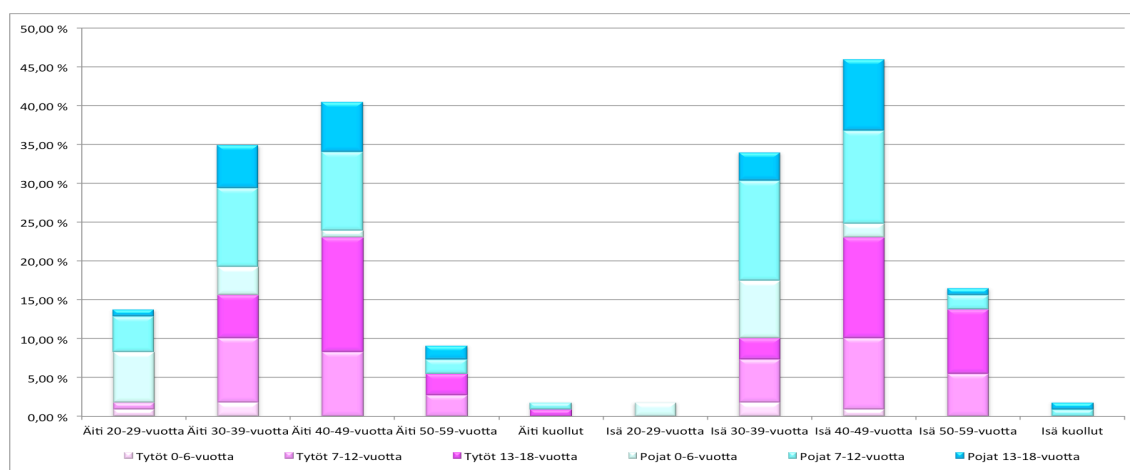


Kuvio 9: Lasten huoltajuus sijoitushetkellä.

Katsoessamme kuviota 9 näemme, että sijoitushetkellä lasten vanhemmista äidillä oli yksinhuoltajuutta hieman enemmän kuin molemmilla vanhemmilla yhteishuoltajuutta. Tyttöillä olikin eniten äiti yksinhuoltajana, mutta poikkeuksena kuitenkin 0-6-vuotiaat, joilla kaikilla oli molemmat vanhemmat yhteishuoltajina. Pojilla oli taas eniten yhtä monella äiti yksinhuoltajana kuin molemmat vanhemmat yhteishuoltajina, vaikka pojista 7-12-vuotialla olikin enemmän äiti yksinhuoltajana ja 13-18-vuotialla molemmat vanhemmat yhteishuoltajina. Äiti oli yksinhuoltajana puolella lapsista ja molemmat vanhemmat olivat yhteishuoltajina 46%:lla sekä 5%:lla yksinhuoltajana oli sitten isä. Äiti oli yksinhuoltajana pojista 26%:lla ja tytöistä 24%:lla. Tytöistä äidin yksinhuoltajuutta oli vain yhtä monen 7-12- kuin 13-18-vuotiaan äidillä, mutta pojista taas eniten 7-12-vuotiaiden äideillä. (Kuvio 9.) HuosTa-hankkeen lapsista reilusti yli puolella oli molemmat vanhemmat yhteishuoltajina ja vain 30%:lla oli äiti yksinhuoltaja-

na. Isä oli sen sijaan yksinhuoltajana yhtä monella prosentilla lapsista. HuosTa-hankkeen lapsista muutamalla prosentilla oli myös huoltajana joku muu. (Heino ym. 2016, 53.)

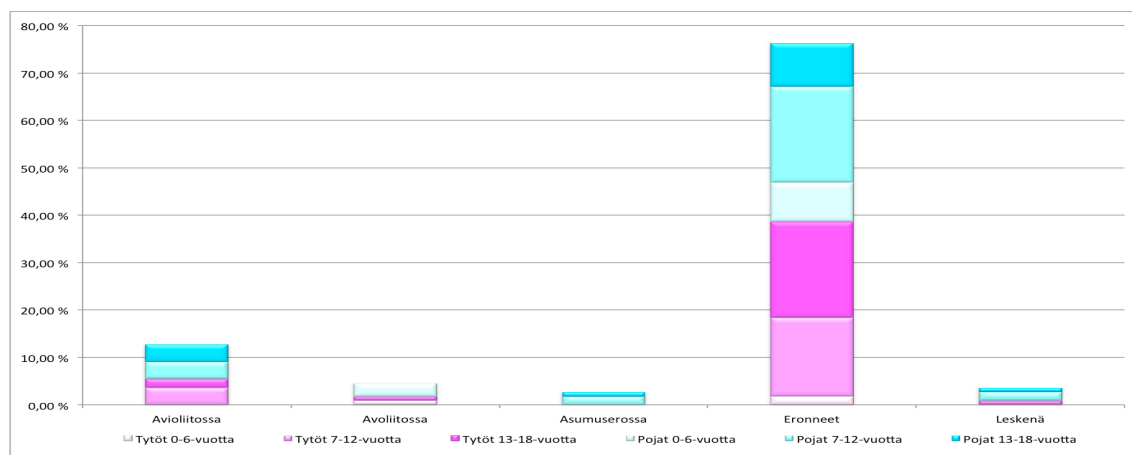
5.2.3 Vanhempien ikä



Kuvio 10: Vanhempien ikä sijoitushetkellä.

Kuviosta 10 huomaamme, että sijoitettujen lasten vanhemmista suurin osa oli lapsen sijoitushetkellä 30-39- tai 40-49-vuotias. Tyttöillä olikin eniten 40-49-vuotiaita vanhempia, kun taas pojilla oli eniten 30-39-vuotiaita vanhempia. Tytöistä ja pojista 0-6-vuotiailla oli yleisimmin kuitenkin 20-29- tai 30-39-vuotiaat vanhemmat ja 7-12-vuotiailla 30-39- tai 40-49-vuotiaat vanhemmat sekä 13-18-vuotiailla 40-49-vuotiaat vanhemmat. Lasten äideistä oli siis eniten 40-49-vuotiaita ja lasten äideistä 40% oli sen ikäisiä. 40-49-vuotias äiti oli tytöistä 23%:lla ja pojista 17%:lla. Pojista 40-49-vuotiaita äitejä oli eniten 7-12-vuotiailla ja tytöistä 13-18-vuotiailla, mutta yhdelläkään 0-6-vuotiaalla tytöllä ei ollut sen ikäistä äitiä. 35% äideistä oli sitten 30-39-vuotiaita, 14% oli 20-29-vuotiaita, 9% oli 50-59-vuotiaita sekä kuollut oli 2% äideistä. Lasten isissäkin oli siis eniten 40-49-vuotiaita, nimittäin isistä 46% oli sen ikäisiä ja heistä puolet oli tyttöjen ja puolet poikien isiä. 40-49-vuotiaita isiä oli pojista eniten 7-12-vuotiailla ja tytöistä 13-18-vuotiailla. 34% isistä oli sitten 30-39-vuotiaita, 17% oli 50-59-vuotiaita, 2% oli 20-29-vuotiaita sekä kuollut oli 2% isistä. Suurimmalla osalla lapsista oli siis molemmat vanhemmat elossa, sillä lapsista 4%:lla oli toinen vanhemmista kuollut. (Kuvio 10.) HuosTa-hankkeen lapsistakin valtaosalla oli molemmat vanhemmat elossa, mutta kuitenkin puolet useammalla lapsella oli toinen tai molemmat vanhemmat kuolleet (Heino ym. 2016, 53). Erosen (2013, 4) tekemän seurantalutkimuksen mukaan taas jopa 17% lapsista oli kokenut toisen vanhemman kuoleman joko ennen sijoitusta tai sen aikana.

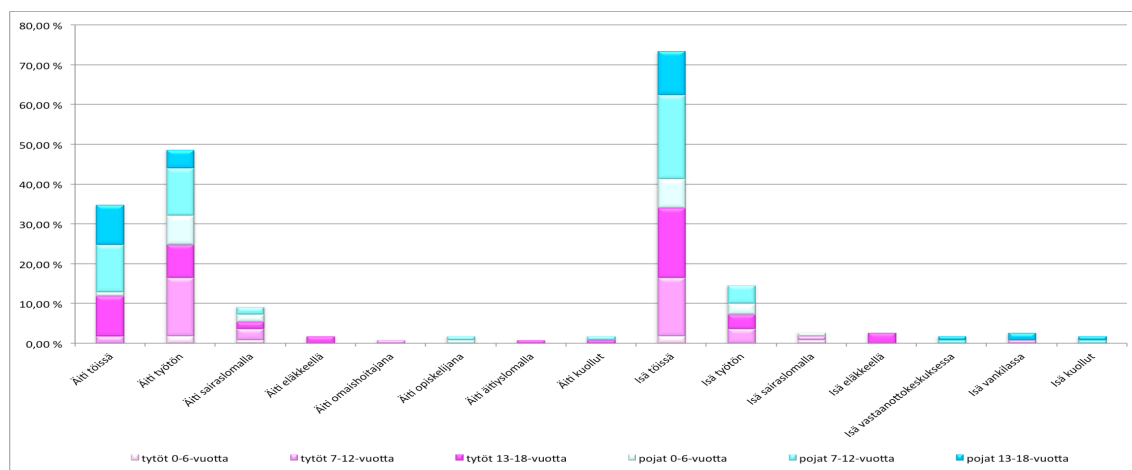
5.2.4 Vanhempien siviilisäät



Kuvio 11: Vanhempien siviilisäät sijoitushetkellä.

Lasten vanhemmista suurin osa oli eronnut lapsen sijoitushetkellä kuten kuviosta 11 näemme. Vanhemmat olivat eronneet jopa 76%:lla lapsista, kun taas 13%:lla vanhemmat olivat avioliitossa, 5%:lla vanhemmat olivat avioliitossa ja 4%:lla toinen vanhemmista oli jäänyt leskeksi. Tytöistä 39%:lla ja pojista 38%:lla oli vanhemmat eronneet. Tyttöjen vanhemmista oli eniten eronnut 13-18-vuotiaiden vanhempia, mutta taas poikien vanhemmista oli eniten eronnut 7-12-vuotiaiden vanhempia (Kuvio 11). HuosTa-hankkeen lapsista vain 34% oli kokenut vanhempien eron (Heino ym. 2016, 53).

5.2.5 Vanhempien toiminta

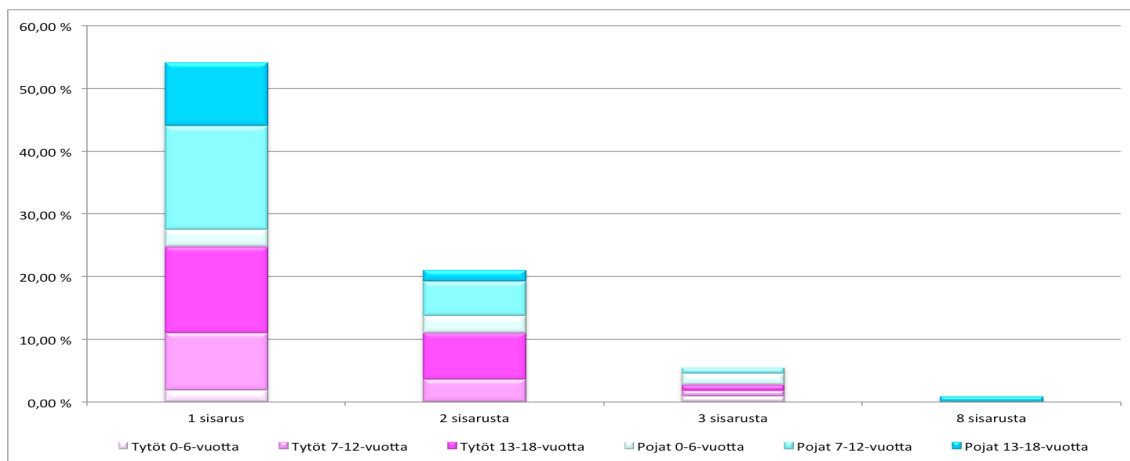


Kuvio 12: Vanhempien toiminta sijoitushetkellä.

Sijoitettujen lasten vanhemmista sijoitushetkellä isoin osa oli joko töissä tai työttömänä, mutta kuten kuviosta 12 voimme todeta, niin vanhempia oli myös toimissa. Niin tyttöjen kuin poikienkin äidit olivat kuitenkin yleisimmin työttömänä, mutta taas isät olivat yleisimmin töissä käyviä. 0-6- ja 7-12-vuotiaiden tyttöjen sekä 0-6-vuotiaiden poikien äideissä oli eniten työttömiä ja 7-12-vuotiaiden poikien äideissä oli yhtä paljon niin työttömiä kuin töissä käyviä sekä 13-18-vuotiaiden tyttöjen ja poikien äideissä oli taas eniten töissä käyviä. Kuviosta 12 voimme katsoa, että lasten äideistä lähes puolet oli työttömänä. Työttömänä oli tyttöjen äideistä 25% ja poikien äideistä 24%. Eniten työttömänä oli niin tyttöjen kuin poikienkin äideistä 7-12-vuotiaiden äitejä. Töissä oli äideistä sitten 35%, sairauslomalla 9%, eläkkeellä 2% ja samoin opiskelijana 2%, omaishoitajana sitten prosentti ja äitiyslomalla myös prosentti sekä muutama äiti oli kuollut, kuten aikaisemmin jo totesimme. Lasten isissä oli taas eniten töissä käyviä ja kuten kuviosta 12 voimme nähdä, että isistä töissä oli jopa 73%. Poikien isistä töissä oli 39% ja tyttöjen isistä 34% oli töissä. Tyttöjen isistä eniten töissä oli 13-18-vuotiaiden isiä, mutta taas poikien isistä 7-12-vuotiaiden isiä. Lasten isistä työttömänä oli sitten 15%, sairauslomalla 3% ja samoin eläkkeellä 3%, vastaanottokeskuksessa 2% ja vankilassa samoin 2% sekä muutama isä oli kuollut, kuten aikaisemmin jo totesimme senkin. (Kuvio 12.)

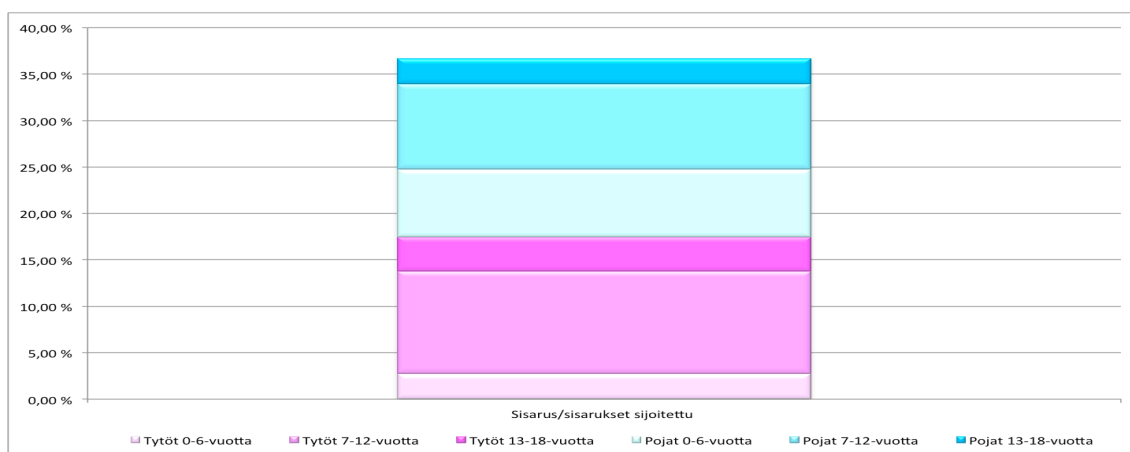
HuosTa-hankkeen lasten äideistä töissä oli 39%, työttömänä 23%, eläkkeellä tai pitkäaikaissairana 14%, jotain muuta tehneitä 17% sekä muutama prosentti opiskeli ja lopuista ei ollut tietoa (Heino ym. 2016, 60, 61). HuosTa-hankkeen lasten isistä töissä oli 48%, työttömänä 21%, eläkkeellä tai pitkäaikaissairana 6%, jotain muuta tehneitä 9% sekä muutama prosentti opiskeli ja lopuista ei ollut tietoa (Heino ym. 2016, 60, 61). Tilastokeskuksen tilastoista käy ilmi, että lapsiperheiden isien työllisyysaste on korkeampi kuin muiden miesten ja alle 18-vuotiaiden lasten isien työllisyysaste oli vuonna 2016 jopa 90% (Lapsiperheiden isien työllisyysaste korkeampi kuin muiden miesten 2017). Naisten työllisyysasteeseen eivät samalla tavalla lapset vaikuta, sillä naisten työllisyysasteet ovat lähellä toisiaan, riippumatta siitä onko naisella lapsia vai ei. Äitien työllisyysaste oli vuonna 2016 silti 74%. Lasten ikä kuitenkin vaikuttaa äitien työllisyysasteeseen, nimittäin äitien työllisyysaste nousee lapsen iän karttuessa. (Lapsiperheiden isien työllisyysaste korkeampi kuin muiden miesten 2017.)

5.2.6 Sisarukset



Kuvio 13: Sisarusten määrät sijoitushetkellä.

Valtaosalla lapsista oli sijoitushetkellä sisaruksia, sillä sisaruksia oli 82%:lla lapsista. Sisaruksia oli pojista 43%:lla ja tytöistä 39%:lla. Tytöistä sisaruksia oli eniten 13-18-vuotiailla ja pojista taas 7-12-vuotiailla. Suurimmalla osalla lapsista sisarusten määrä oli yksi, vaikka 0-6-vuotiailla pojilla olikin eniten yhtä paljon niin yhtä kuin kahta sisarusta. Kuvioista 13 näemme, että hieman yli puolella lapsista oli yksi sisarus. Yksi sisarus oli pojista 29%:lla ja tytöistä 25%:lla. Tytöistä yhtä sisarusta oli eniten 13-18-vuotiailla, mutta pojista taas 7-12-vuotiailla. 21%:lla lapsista sisarusten määrä oli kaksi ja 6%:lla lapsista sisarusten määrä oli sitten kolme ja yhdellä 13-18-vuotiaalla pojalla sisarusten määrä oli jopa kahdeksan. (Kuvio 13.) HuosTa-hankkeen lapsista 70%:lla oli sisaruksia (Heino ym. 2016, 53). Heistä 39%:lla sisarusten määrä oli kaksi ja 31%:lla määrä oli yksi (Heino ym. 2016, 53). Valtakunnallisten vuoden 2015 tilastojen mukaan 1 lapsisia lapsiperheitä oli 43% lapsiperheistä, 2 lapsisia lapsiperheitä oli 39% ja 3 lapsisia lapsiperheitä oli 13% sekä perheitä, joissa oli vähintään neljä lasta oli 5% lapsiperheistä. (Lapsiperheiden määrä vähenee 2016.)

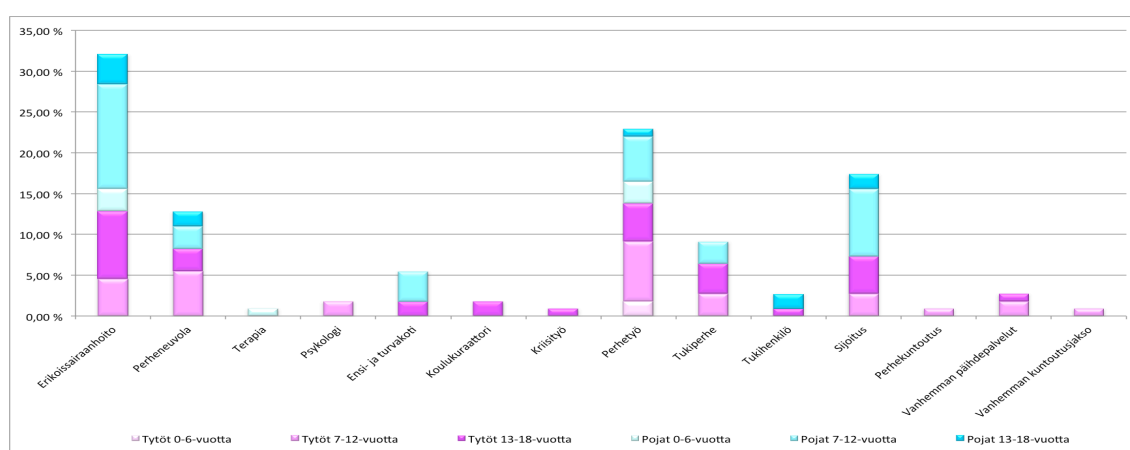


Kuvio 14: Sisarusten sijoitus sijoitushetkellä.

Kuten kuviosta 14 huomaamme, niin sijoitushetkellä noin joka kolmannen lapsen sisarukset oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Sisarukset oli sijoitettu pojista 19%:lla ja tytöistä 17%:lla. Eniten sisarusia oli sijoitettuna niin tytöistä kuin pojistakin 7-12-vuotiailla. (Kuvio 14.)

5.3 Tiedot aikaisemmista palveluista ja toimista sekä lasten terveydentilan tutkimisesta

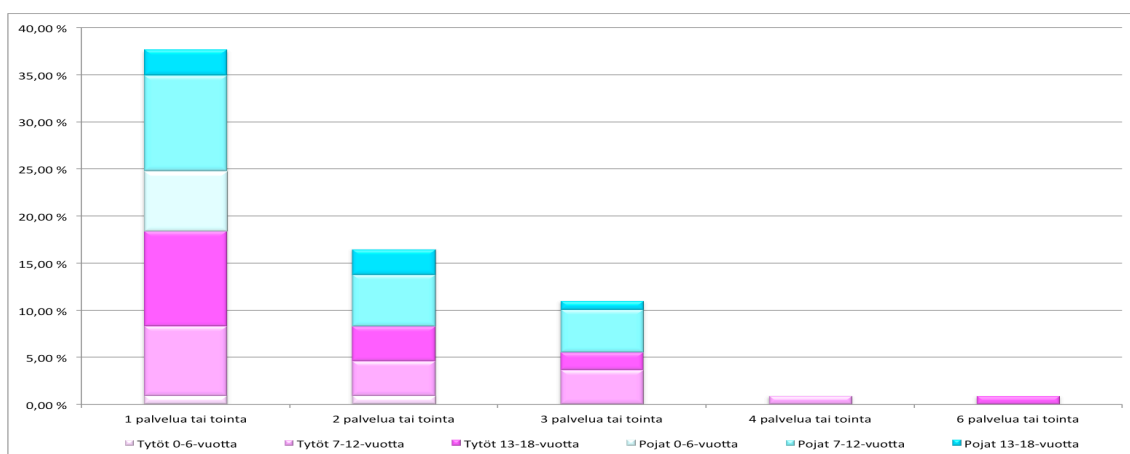
5.3.1 Aikaisemmat palvelut ja toimet



Kuvio 15: Aikaisemmat palvelut ja toimet sijoitushetkellä.

Sijoitushetkellä 67% lapsista oli saanut tai käyttänyt jotain aikaisempaa palvelua tai toimea ennen sijoitusta. HuosTa-hankkeen lapsista jopa 98% oli saanut jotain palvelua viimeisen 12 kuukauden aikana (Heino ym. 2016, 79). Lastenkotiin sijoitetuista lapsista tytöt olivat saaneet tai käyttäneet palveluja tai toimia enemmän kuin pojat. Tytöistä 34% ja pojista 33% oli saanut tai käyttänyt aikaisempia palveluja tai toimia. Tytöistä eniten palveluja tai toimia olivat saaneet tai käyttäneet 13-18-vuotiaat, mutta pojista taas eniten 7-12-vuotiaat. HuosTa-hankkeen lapsista eniten palveluja olivat saaneet 13-17-vuotiaat (Heino ym. 2016, 144). Kuviosta 15 näemme, että lastenkotiin sijoitettujen lasten eniten saatu palvelu oli erikoissairaanhoidon asiakkuus, vaikka tytöillä se olikin perhetyö, mutta pojilla juuri erikoissairaanhoidon asiakkuus. Tytöistä 0-6-vuotiaat olivatkin saaneet vain perhetyötä ja 7-12-vuotiailla tytöilläkin se oli eniten saatu palvelu. 13-18-vuotiailla tytöillä oli taas eniten erikoissairaanhoidon asiakkuuksia. Pojista 0-6-vuotiailla oli eniten yhtä paljon niin erikoissairaanhoidon asiakkuuksia kuin saatua perhetyötä, kun taas 7-12- ja 13-18-vuotiailla pojilla oli eniten erikoissairaanhoidon asiakkuuksia. Lapsista 32%:lla oli erikoissairaanhoidon asiakkuus ja asiakkuus erikoissairaanhoitoon oli pojista 19%:lla ja tytöistä 13%:lla. Tytöistä eniten asiakkuuksia sinne oli 13-18-vuotiailla, mutta pojista taas selkeästi eniten 7-12-vuotiailla. (Kuvio 15.)

Muita aikaisempia palveluja ja toimia lastenkotiin sijoitetuilla lapsilla oli sitten niin, että perhetyötä oli saanut lapsista 23% ja tytöt olivat saaneet perhetyötä poikia enemmän. Perhetyötä oli saanut tytöistä 14% ja pojista 9%. Eniten perhetyötä olivat saaneet niin tytöistä kuin pojistakin 7-12-vuotiaat. (Kuvio 15.) HuosTa-hankkeen lasten kohdalla eniten saatu tuen muoto oli perhetyö, jota oli saanut 65% lapsista ja eniten sitä olivat taas saaneet 13-17-vuotiaat (Heino ym. 2016, 77, 144). Aikaisempia sijoituksia oli takana 17%:lla lastenkoti lapsista ja selkeästi eniten niitä oli takana 7-12-vuotiailla pojilla. (Kuvio 15.) HuosTa-hankkeen lapsista taas jopa 85% oli ollut sijoitettuna jo aikaisemmin (Heino ym. 2016, 77). Perheneuvolan asiakkuuksia oli 13%:lla lapsista (Kuvio 15). HuosTa-hankkeen lapsista perheneuvolan antamaa tukea oli saanut lapsista lähes puolet enemmän (Heino ym. 2016, 144). Tukiperhe oli ollut 9%:lla lapsista (Kuvio 15). HuosTa-hankkeen lapsistakin lähes yhtä monella oli ollut tukiperhe (Heino ym. 2016, 144). Ensi- ja turvakodin palveluissa oli ollut 6% lapsista (Kuvio 15). HuosTa-hankkeen lapsista ensi- ja turvakodin palveluissa oli ollut noin puolet enemmän lapsia (Heino ym. 2016, 144). Tukihenkilö oli ollut 3%:lla lapsista (Kuvio 15). HuosTa-hankkeen lapsista taas jopa 15%:lla oli ollut tukihenkilö (Heino ym. 2016, 144). Päihdepalveluja oli saanut lasten vanhemmista 3% (Kuvio 15). HuosTa-hankkeen lapsista jopa 14% oli saanut tukea vanhemman päihdehoidon kautta (Heino ym. 2016, 144). Psykologin palveluita oli käyttänyt lapsista 2% ja koulukuraattorin luona oli käynyt niin ikään lapsista 2%. (Kuvio 15.) HuosTa-hankkeen lapsista koulun kautta tukea oli saanut lähes puolet lapsista ja oppilashuollon kauttakkin 35% (Heino ym. 2016, 166). Terapia palveluita oli käyttänyt lapsista 1% (Kuvio 15). HuosTa-hankkeen lapsista taas jopa 34% oli saanut terapiaa (Heino ym. 2016, 144). Perhekuntoutuksessa oli ollut myös 1% lasten perheistä (Kuvio 15). HuosTa-hankkeen lapsista perhekuntoutuksessa oli ollut 10% lapsista ja perheistä (Heino ym. 2016, 144). Kriisityötä oli saanut lapsista niin ikään 1% ja kuntoutusjaksollakin oli ollut 1% lasten vanhemmista (Kuvio 15).

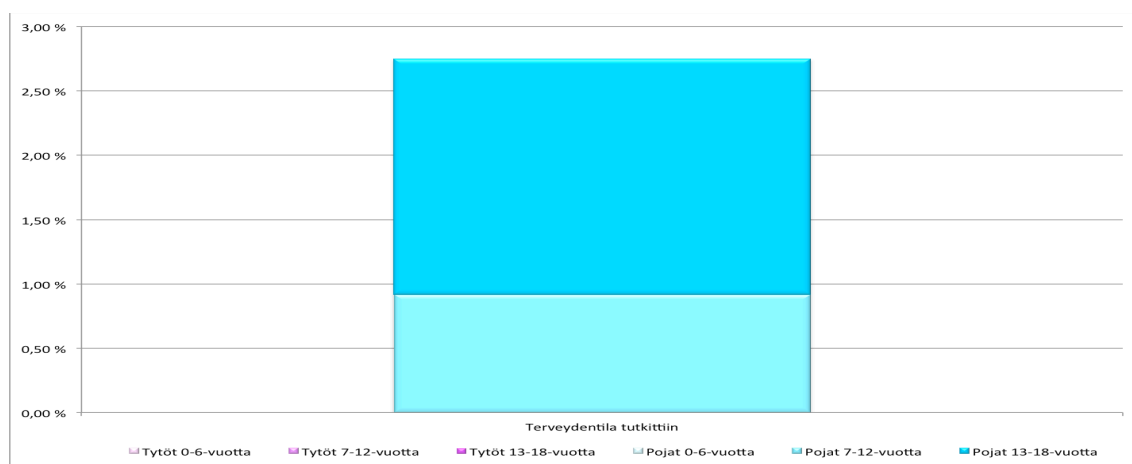


Kuvio 16: Aikaisempien palvelujen ja toimien määrät sijoitushetkellä.

Suurin osa lapsista, jotka olivat saaneet tai käyttäneet palveluja tai toimia ennen sijoitusta olivat saaneet tai käyttäneet alle kolmea palvelua tai toimia, mikä tulee esille kuviossa 16.

Poikkeuksena kuitenkin 0-6-vuotiaat tytöt ja 13-18-vuotiaat pojat, jotka olivat eniten saaneet tai käyttäneet yhtä paljon niin yhtä kuin kahta palvelua tai tointa sekä 0-6-vuotiaat pojat jotka olivat saaneet tai käyttäneet vain yhtä palvelua tai tointa. Lastenkotiin sijoitetuista lapsista 38% oli saanut tai käyttänyt vain yhtä palvelua tai tointa ennen sijoitusta. Heistä poikia oli 19% ja tyttöjä 18%. Tytöistä eniten yhtä palvelua tai tointa olivat saaneet 13-18-vuotiaat, mutta pojista taas 7-12-vuotiaat. Kahta palvelua tai tointa oli saanut tai käyttänyt lapsista 17%, kolmea palvelua tai tointa 11% ja yksi lapsi oli saanut tai käyttänyt neljää ja yksi kuutta palvelua tai tointa. (Kuvio 16.) HuosTa-hankkeen lapsista 26% oli saanut tai käyttänyt alle kolmea palvelua tai tukimuotoa ja 34% oli saanut tai käyttänyt 4-6 sekä 40% oli saanut tai käyttänyt jopa seitsemää tai useampaa palvelua tai tukimuotoa (Heino ym. 2016 79).

5.3.2 Lasten terveydentilan tutkiminen

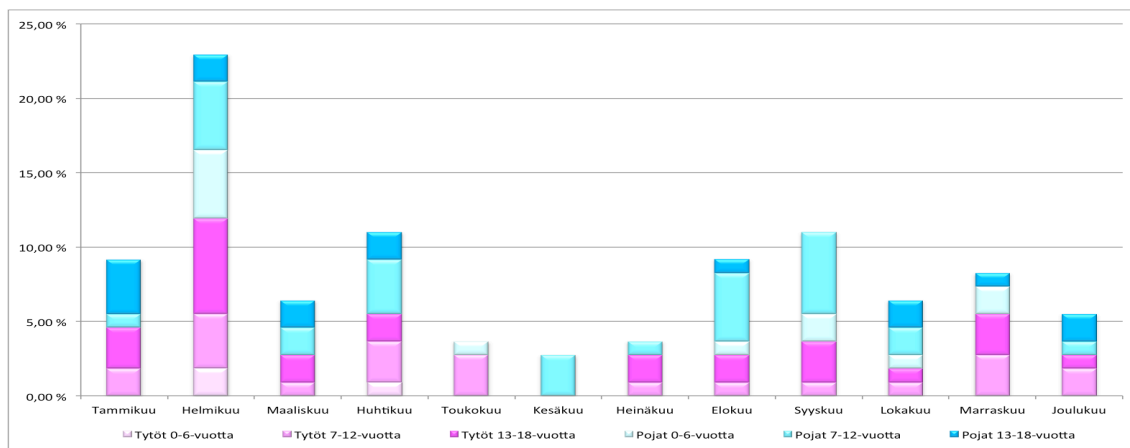


Kuvio 17: Lasten terveydentila tutkiminen sijoitushetkellä.

Kuviosta 17 näemme, että lastenkotiin sijoitetuilta lapsilta vain 3%:lta tutkittiin terveydentila sijoitushetkellä. He kaikki olivat poikia ja lähes kaikki 13-18-vuotiaita. (Kuvio 17).

5.4 Tiedot sijoitusten alkamisesta

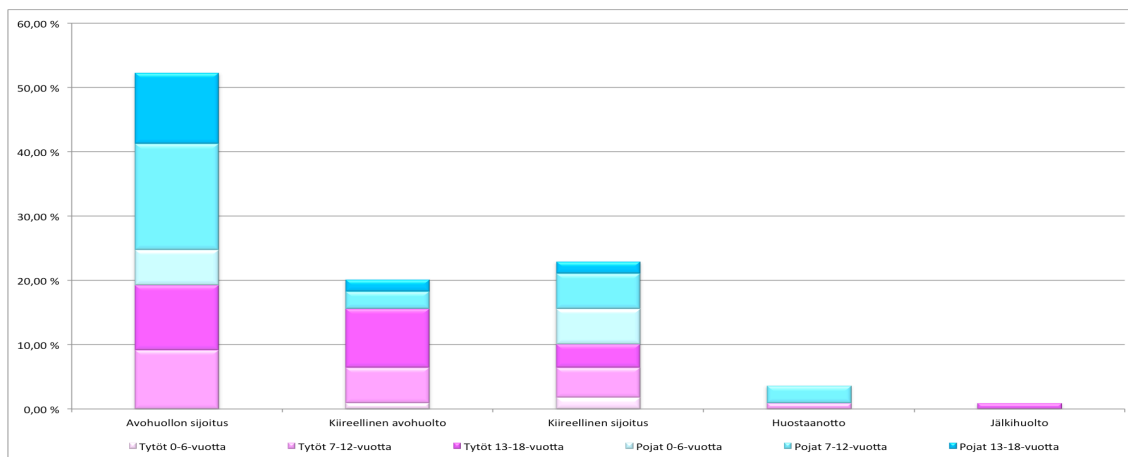
5.4.1 Sijoituskuukausi



Kuvio 18: Lasten sijoituskuukaudet sijoitushetkellä.

Lastenkotiin lapsia sijoitettiin kaikkina kuukausina, kuten kuviosta 18 hyvin näemme. Puolet lapsista sijoitettiin kuitenkin alkuvuodesta, 31% loppuvuodesta ja 19% keskellä vuotta. Lapsia sijoitettiin siis eniten alkuvuodesta, mutta poikkeuksena 0-6-vuotiaat tytöt joita sijoitettiin vain alkuvuodesta ja 0-6-vuotiaat pojat joita sijoitettiin yhtä paljon niin alku- kuin loppuvuodesta. Kuviosta 18 huomaamme, että kaikista eniten lapsia sijoitettiin helmikuussa, jolloin sijoitettiin niin tyttöjä kuin poikiakin kaikista ikäryhmistä eniten muuten, mutta 7-12-vuotiaita poikia sijoitettiin eniten syyskuussa ja 13-18-vuotiaita poikia taas tammikuussa. Helmikuussa sijoitettiin 23% lapsista. Tytöistä 12% ja pojista 11% sijoitettiin helmikuussa. Tytöistä selvästi eniten tuolloin sijoitettiin 13-18-vuotiaita ja pojista taas eniten yhtä paljon niin 0-6- kuin 7-12-vuotiaita. Toiseksi eniten lapsia sijoitettiin huhtikuussa ja syyskuussa, jolloin molempina kuukausina sijoitettiin 11% lapsista. Tammikuussa ja elokuussa sijoitettiin molempina kuukausina 9% lapsista. Marraskuussa sijoitettiin 8% lapsista ja maaliskuussa, lokakuussa sekä joulukuussa sijoitettiin jokaisena kuukautena 6% lapsista. Toukokuussa ja heinäkuussa sijoitettiin kumpanakin kuukautena 4% lapsista sekä kesäkuussa sitten 3% lapsista. (Kuvio 18.)

5.4.2 Sijoitusmuoto



Kuvio 19: Lasten sijoitusmuodot sijoitushetkellä.

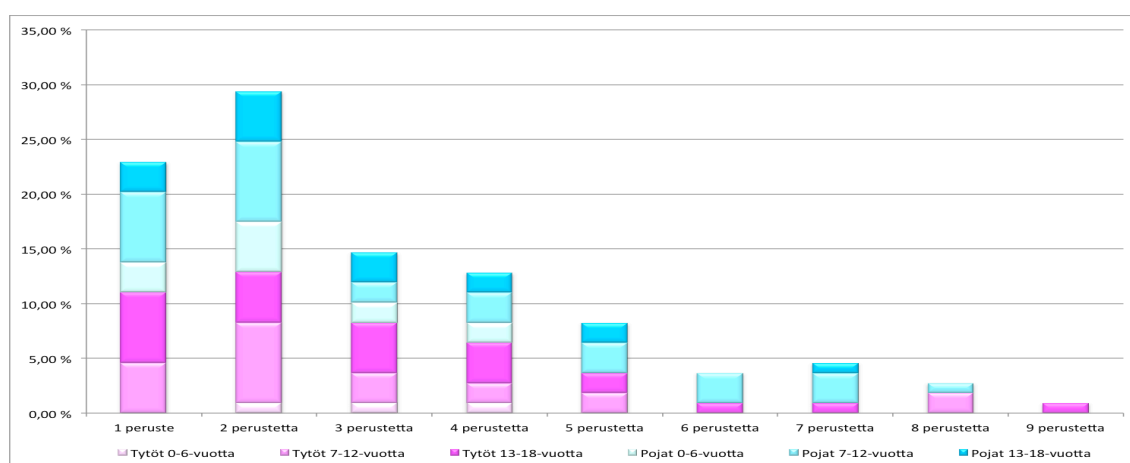
Lapsia sijoitettiin lastenkotiin kaikilla sijoitusmuodolla, mutta eniten heitä kuitenkin sijoitettiin avohuollon sijoituksena. Poikkeuksena oli silti 0-6-vuotiaat, joita sijoitettiin eniten kiireellisenä sijoituksena. Kaikki 0-6-vuotiaat tytöt sijoitettiin kiireellisenä avohuollon sijoituksena tai kiireellisenä sijoituksena. 7-12- ja 13-18-vuotiaita tyttöjä sijoitettiin eniten avohuollon sijoituksena, mutta siitä huolimatta lähes yhtä paljon heitä sijoitettiin kiireellisesti. 0-6-vuotiaista pojista taas puolet sijoitettiin kiireellisenä sijoituksena ja puolet avohuollon sijoituksena. 7-12- ja 13-18-vuotiaita poikia sijoitettiin sitten eniten avohuollon sijoituksena. Avohuollon sijoituksena lapsista sijoitettiin hieman yli puolet, kuten kuviosta 19 voimme katsoa. Heistä poikia oli 33% ja tyttöjä 19%. Tytöistä sillä sijoitusmuodolla sijoitettiin vain hieman enemmän 13-18- kuin 7-12-vuotiaita, mutta pojista taas selvästi eniten 7-12-vuotiaita. Kiireellisenä sijoituksena sijoitettiin toiseksi eniten lapsia ja sillä sijoitusmuodolla sijoitettiin lapsista 23%, kiireellisenä avohuoltona sijoitettiin 21% lapsista ja huostaan otettuna sijoitettiin 4% lapsista (Kuvio 19.)

5.4.3 Sijoitusperuste

Yleisin sijoitusperuste lapsilla oli siis vanhemman kasvatusvaikeudet, kuten kuvioista 20 näemme. Vanhemman kasvatusvaikeudet oli sijoitusperusteena 40%:lla lapsista (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten sijoitusten taustalla vanhempien avuttomuutta ja osaamattomuutta oli 32%:lla lapsista ja sopimatonta kasvatustyyliä puolella lapsista (Heino ym. 2016, 70). Lastenkoti lapsilla sijoitusperusteena oli 37%:lla vanhemman jaksamattomuus ja väsymys (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten sijoitusten taustalla vanhemman uupumusta ja jaksamattomuutta oli vähän yli puolella lapsista (Heino ym. 2016, 70). Lapsen koulunkäyntiongelmien sijoitusperusteena 25%:lla lapsista (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten taustalla koulunkäyntiin tai opiskeluun liittyviä ongelmia oli lähes puolella lapsista (Heino ym. 2016, 73). Lapsen ristiriidat vanhempien kanssa oli myös sijoitusperusteena 25%:lla lapsista (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten taustalla lasten ristiriidat vanhempien kanssa oli taas lähes puolella lapsista (Heino ym. 2016, 71). Lapsen hoidon laiminlyönti oli sijoitusperusteena 24%:lla lapsista (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten sijoitusten taustalla se oli vain 18%:lla lapsista (Heino ym. 2016, 70). Lapsen vaikeus noudattaa sääntöjä ja rajoja oli sijoitusperusteena 22%:lla lapsista ja lapseen kohdistunut perheväkivalta 17%:lla lapsista (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten taustalla lapseen kohdistunut väkivalta oli 14%:lla lapsista (Heino ym. 2016, 69). Vanhemman mielenterveysongelmien sijoitusperusteena 16%:lla lapsista (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten sijoitusten taustalla se oli puolet useammalla (Heino ym. 2016, 69). Vanhemman päihdeongelma oli sijoitusperusteena 15%:lla lapsista (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten sijoitusten taustalla se oli 26%:lla lapsista (Heino ym. 2016, 69). Lapsen aggressiivisuus oli sijoitusperusteena 11%:lla lapsista (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten taustalla se oli 18%:lla lapsista (Heino ym. 2016, 72). Lapsen vaikeus noudattaa vuorokausirytmää oli sijoitusperusteena 7%:lla lapsista ja lapsen asumiseen liittyvät huolet niin ikään 7%:lla lapsista (Kuvio 20).

Lapseen kohdistunut hyväksikäyttö oli sijoitusperusteena 6%:lla lapsista (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten taustalla se oli muutamalla prosentilla (Heino ym. 2016, 70). 5%:lla lapsista sijoitusperusteena oli vanhemman kuntoutus, lapsen vapaa-ajan käyttöön liittyvät ongelmat tai lapsen terveyteen liittyvät ongelmat (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten taustalla lapsen fyysinen tai neurologinen sairaus tai sen epäily oli 18%:lla lapsista (Heino ym. 2016, 71). Lapsen alkoholinkäyttö oli sijoitusperusteena 5%:lla lapsista (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten taustalla se oli 14%:lla lapsista (Heino ym. 2016, 72). 3%:lla lapsista sijoitusperusteena oli lapsen itsetuhoisuus, vanhemman masennus tai vanhemman vakava sairaus (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten taustalla vanhemman fyysinen sairaus oli noin joka kymmenen lapsen tilanteessa (Heino ym. 2016, 68). Perheen sisäiset ristiriidat oli sijoitusperusteena 3%:lla lapsista ja uusperheongelmien 1%:lla lapsista (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten taustalla perheen sisäiset tai uusperheiden väliset ristiriidat oli jopa puolella lapsista (Heino ym. 2016, 70). Lapsen mielenterveysongelmien sijoitusperusteena 2%:lla lapsista. (Kuvio 20.) HuosTa-hankkeen lasten taustalla jopa 37%:lla oli psyykkistä oireilua ja mielenterveysongelmia (Heino ym. 2016, 72). 2%:lla lapsista sijoitusperusteena oli lapsen masennus, lapsen arjen hallinnan

vaikkeudet, vanhemman katoaminen, lapsen käytös- ja tunnehäiriöt, lapsen rikollisuus ja rikkeet, vanhemman peliriippuvuus tai vanhemman taloudelliset vaikeudet (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten taustalla perheen taloudelliset vaikeudet oli 26%:lla lapsista (Heino ym. 2016, 67). Lapsen kaveripiiriin liittyvät huolet oli sijoitusperusteena 1%:lla lapsista (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten taustalla jopa 25%:lla oli vaikeuksia kiinnittyä vertaissuhteisiin (Heino ym. 2016, 71). 1%:lla lapsista sijoitusperusteena oli vanhemman lapsipornon katsomisepäily, lapsen uhmakkuus, vanhemman joutuminen vankilaan, lapsen peliriippuvuus, vanhemman sairaalahoito, vanhemman lääkkeiden väärinkäyttö tai vanhemman huumeongelma (Kuvio 20). HuosTa-hankkeen lasten taustalla 14%:lla oli vanhemman muun päihteiden tai huumeiden käyttöä (Heino ym. 2016, 69).



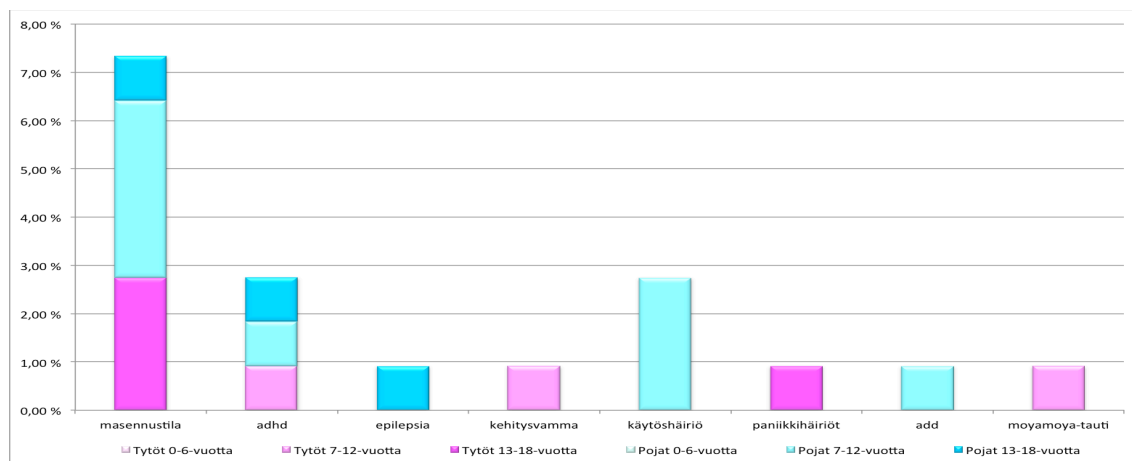
Kuvio 21: Lasten sijoitusperusteiden määrät sijoitushetkellä.

Sijoitusperusteita lastenkoti lapsilla oli siis monia ja kuviosta 21 näemme, että määrällisesti eniten lapsilla oli kahta sijoitusperustetta. Kuitenkin tytöistä 13-18-vuotiailla oli eniten yhtä sijoitusperustetta ja tytöistä 0-6-vuotiailla oli vain yhtä paljon niin kahta, kolmea kuin neljääkin sijoitusperustetta. Kaksi sijoitusperustetta oli 29%:lla lapsista ja kahta sijoitusperustetta oli pojista 17%:lla ja tytöistä 13%:lla. Eniten kahta sijoitusperustetta oli niin tytöistä kuin pojistakin 7-12-vuotiailla. Yksi sijoitusperuste oli sitten lapsista 23%:lla, kolme sijoitusperustetta 15%:lla, neljä sijoitusperustetta 13%:lla lapsista, viisi sijoitusperustetta 8%:lla lapsista, seitsemän sijoitusperustetta 5%:lla lapsista, kuusi sijoitusperustetta 4%:lla lapsista, kahdeksan sijoitusperustetta 3%:lla lapsista ja jopa yhdeksän sijoitusperustetta oli sitten yhdellä 13-18-vuotiaalla tytöllä. (Kuvio 21.)

6 Sijoitusaika

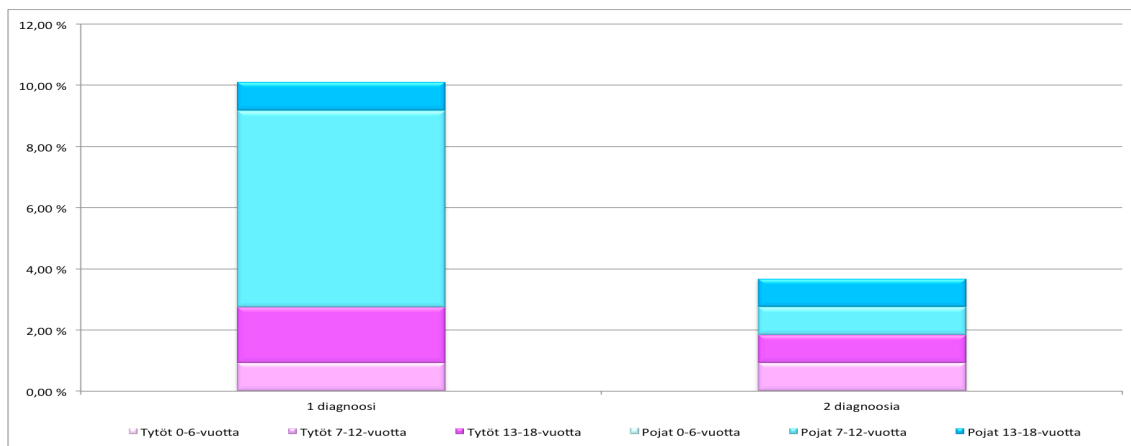
6.1 Muutokset lasten tilanteessa

6.1.1 Diagnoosi



Kuvio 22: Lasten saamat diagnoosit sijoituksen aikana.

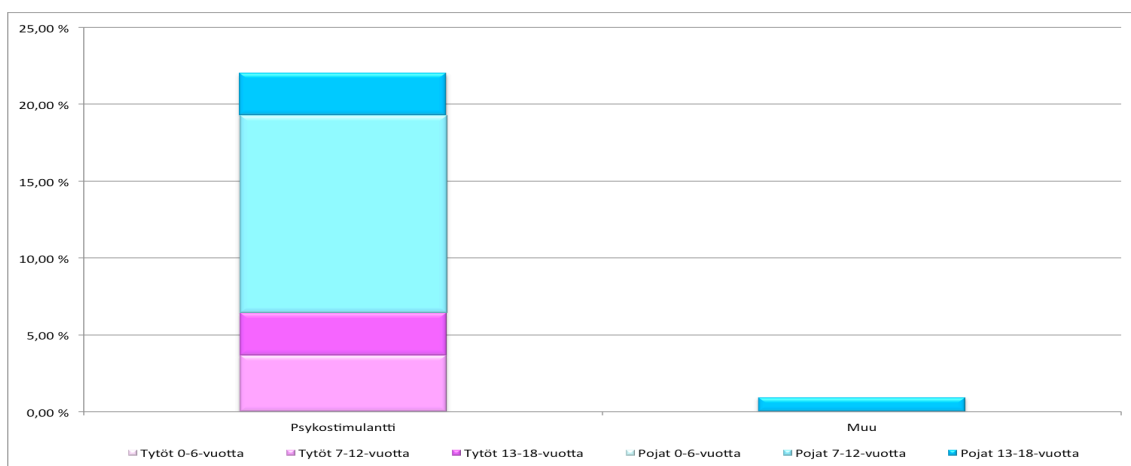
Sijoituksen aikana 14% lapsista sai diagnoosin ja diagnoosin sai pojista 9% ja tytöistä 5%. Tytöistä diagnooseja sai eniten 13-18-vuotiaat, mutta pojista taas 7-12-vuotiaat. Yksikään 0-6-vuotias ei saanut diagnoosia sijoituksen aikana. Kuten kuviosta 22 käy ilmi, niin yleisin saatu diagnoosi lapsilla oli masennustila, vaikka 7-12-vuotiaat tytöt saivatkin vain joko adhd, kehitysvamma tai moyamoya-tauti diagnoosin sekä 13-18-vuotiaista pojista yhtä moni sai joko masennustila, adhd tai epilepsia diagnoosia. Eniten lapset saivat siis masennustila diagnoosia, joka diagnosoitiin 7%:lle lapsista. Pojista 5% ja tytöistä 3% sai sen diagnoosin. Masennustila diagnoosin sai tytöistä vain 13-18-vuotiaat, mutta pojista selvästi enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiaat. Toiseksi eniten lapset saivat niin adhd kuin käytöshäiriö diagnoosia, joita molempia diagnosoitiin yhtä monelle lapselle. Adhd diagnoosin sai 3% lapsista ja se diagnosoitiin pojista 2%:lle ja tytöistä 1%:lle. Tytöistä sen diagnoosin sai vain 7-12-vuotias, mutta pojista yhtä moni 7-12- kuin 13-18-vuotias. Käytöshäiriö diagnoosin sai myös 3% lapsista ja he kaikki olivat 7-12-vuotiaita poikia. Muita diagnooseja joita sai sitten vain yksi lapsi, oli epilepsia, kehitysvamma, paniikkihäiriöt, add ja moyamoya-tauti. (Kuvio 22.)



Kuvio 23: Lasten saamien diagnoosien määrät sijoituksen aikana.

Suurin osa diagnoosin saaneista lapsista sai vain yhden diagnoosin, minkä voimme nähdä kuvista 23. Lapsista 10% sai yhden diagnoosin ja yhden diagnoosin sai pojista 7% ja tytöistä 3%. Tytöistä yhtä diagnoosia sai enemmän 13-18- kuin 7-12-vuotiaat, mutta pojista taas enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiaat. Kaksi diagnoosia sai sitten 4% lapsista ja heistä puolet oli poikia ja puolet tyttöjä. Kaksi diagnoosia sai niin tytöistä kuin pojistakin yhtä moni 7-12- kuin 13-18-vuotias. (Kuvio 23.)

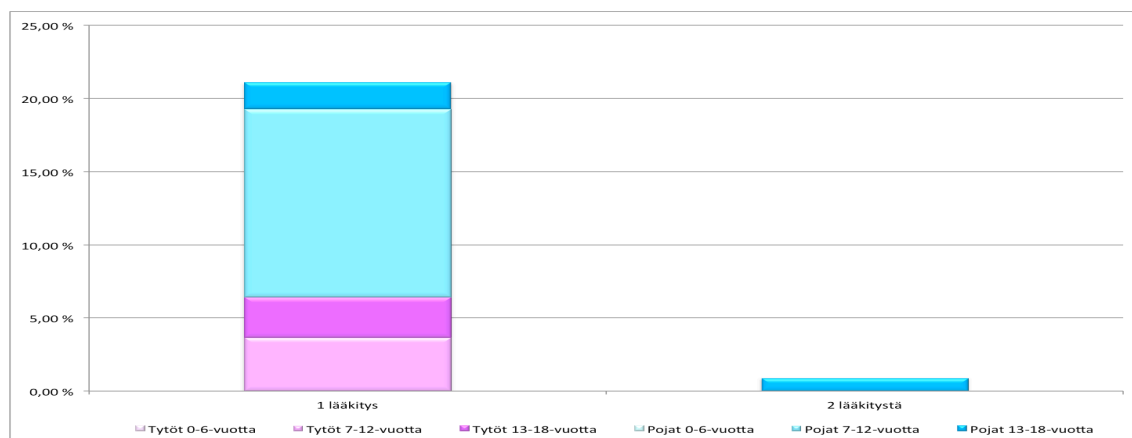
6.1.2 Lääkitys



Kuvio 24: Lasten saamat lääkitykset sijoituksen aikana.

Lääkityksen sijoituksen aikana sai 22% lapsista ja lääkityksen saaneista 16% oli poikia ja 6% tyttöjä. Eniten lääkityksiä sai niin tytöistä kuin pojistakin 7-12-vuotiaat, mutta ei yksikään 0-6-vuotias. Ja kuten kuvista 24 voimme todeta, niin kaikki lapset saivat psykostimulantti lääkityksen eli psykostimulantti lääkityksen sai lapsista 22%. Psykostimulantti lääkityksen sai po-

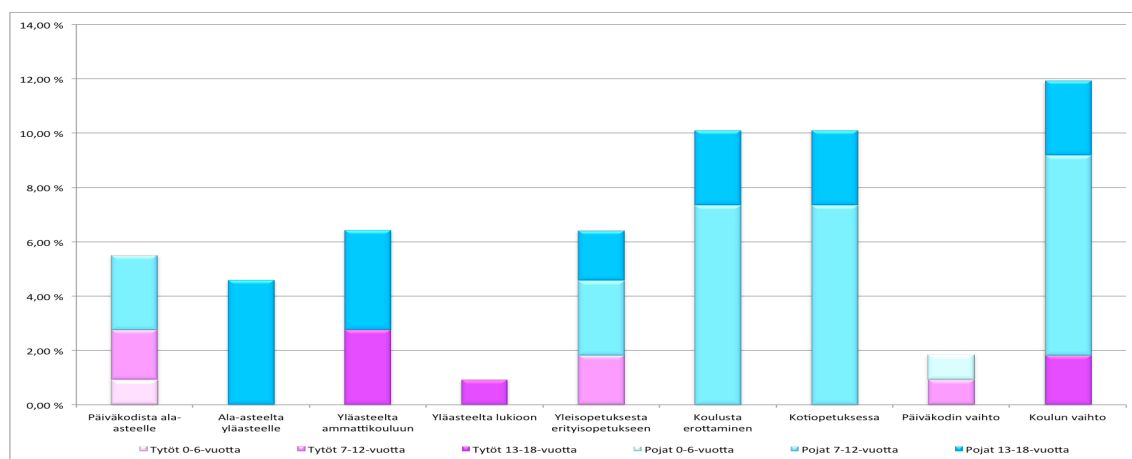
jista 16% ja tytöistä 6%. Psykostimulantti lääkityksiä sai niin tytöistä kuin pojistakin enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiaat. Muu lääkityksen sai sitten vain yksi 13-18-vuotias poika. (Kuvio 24.)



Kuvio 25: Lasten saamien lääkitysten määrät sijoituksen aikana.

Valtaosa lääkityksen saaneista lapsista sai vain yhden lääkityksen, kuten kuviosta 25 näkee. Yhden lääkityksen sai lapsista 21% ja heistä poikia oli 15% ja tyttöjä 6%. Yhtä lääkitystä sai niin tytöistä kuin pojistakin enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiaat. Kaksi lääkitystä sai sitten ainoastaan yksi 13-18-vuotias poika. (Kuvio 25.)

6.1.3 Päiväkoti/koulu

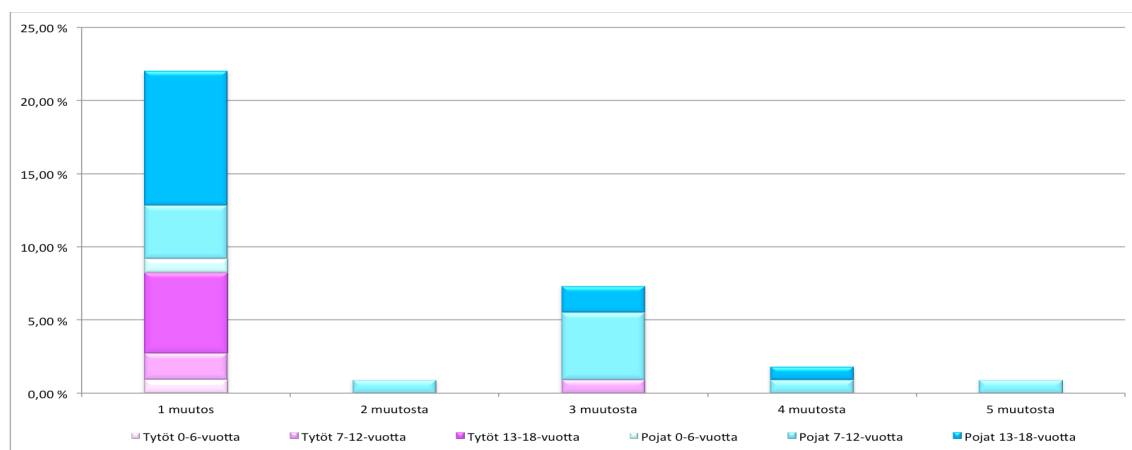


Kuvio 26: Lasten päiväkotikoulumuutokset sijoituksen aikana.

Sijoituksen aikana joka kolmannella lapsella oli päiväkotitai koulumuutoksia. Muutoksia oli enemmän pojilla kuin tytöillä. Muutoksia oli pojista 24%:lla ja tytöistä 9%:lla. Eniten muutoksia oli niin tytöistä kuin pojistakin 13-18-vuotiailla. Yleisin muutos lapsilla oli koulun vaihtaminen, minkä näemmekin kuviosta 26. Tyttöillä kuitenkin yleisimmät muutokset olivat päivä-

kodista ala-asteelle ja yläasteelta ammattikouluun siirtyminen sekä pojilla koulusta erottaminen, kotiopetuksessa oleminen ja koulun vaihtaminen. Tytöistä 0-6-vuotiailla oli muutoksena vain päiväkodista ala-asteelle siirtyminen, 7-12-vuotiailla oli eniten yhtä paljon siirtymisiä niin päiväkodista ala-asteelle kuin yleisopetuksesta erityisopetukseen sekä 13-18-vuotiailla oli eniten yläasteelta ammattikouluun siirtymisiä. Pojista 0-6-vuotiailla oli muutoksena vain päiväkodin vaihtaminen, 7-12-vuotiailla oli eniten yhtä paljon niin koulusta erottamista, kotiopetuksessa olemista kuin koulun vaihtamista sekä 13-18-vuotiailla oli eniten ala-asteelta yläasteelle siirtymisiä.

Muutoksista eniten lapsilla oli siis koulun vaihtamista, joka oli muutoksena 12%:lla lapsista. Pojista 10%:lla ja tytöistä 2%:lla oli muutoksena tämä. Tytöistä muutosta oli vain 13-18-vuotiailla ja pojista enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiailla. Toiseksi eniten muutoksina olivat koulusta erottamista ja kotiopetuksessa olemista, joita molempia oli muutoksena 10%:lla pojista ja huomattavasti enemmän muutosta oli 7-12- kuin 13-18-vuotiailla. Muita muutoksia lapsilla oli sitten siten, että 6%:lla lapsista oli muutoksena yläasteelta ammattikouluun siirtyminen, samoin kuin yleisopetuksesta erityisopetukseen siirtyminen sekä päiväkodista ala-asteelle siirtyminen. Ala-asteelta yläasteelle siirtyminen oli muutoksena 5%:lla lapsista, päiväkodin vaihtaminen 2%:lla lapsista ja yhdellä lapsella muutoksena oli yläasteelta lukioon siirtyminen. (Kuvio 26.) HuosTa-hankkeen lapsista edellisen vuoden aikana 26%:lla oli päivähoitopaikka tai koulu oli vaihtunut, 10%:lla oli ollut siirtyminen kotoa päiväkotiin tai kouluun sekä 5%:lla oli ollut siirtyminen opintoihin tai työelämään (Heino ym. 2016, 58, 59).

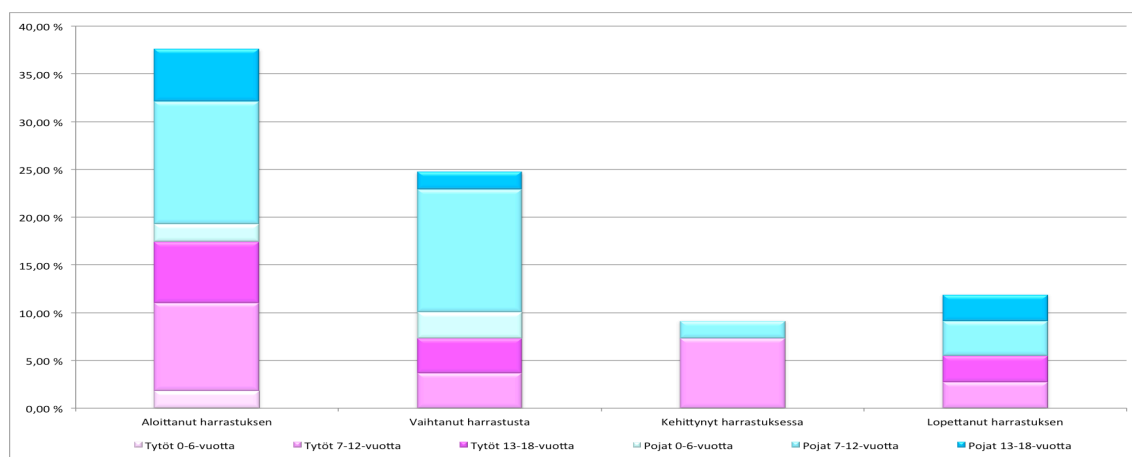


Kuvio 27: Lasten päiväkotiki/koulumuutosten määrät sijoituksen aikana.

Suurimmalla osalla lapsista päiväkotiki- tai koulumuutoksia oli vain yksi. Kuvioista 27 voimme todeta, että tytöistä 0-6- ja 13-18-vuotiailla muutoksia olikin vain yksi sekä 7-12-vuotiaillakin oli eniten yhtä muutosta. Pojistikin 0-6-vuotiailla oli vain yhtä muutosta ja 13-18-vuotiaillakin oli eniten yhtä muutosta. Sen sijaan pojista 7-12-vuotiailla oli eniten kolmea muutosta. Yksi muutos päiväkotiki- tai koulutilanteessa oli 22%:lla lapsista ja yksi muutos oli

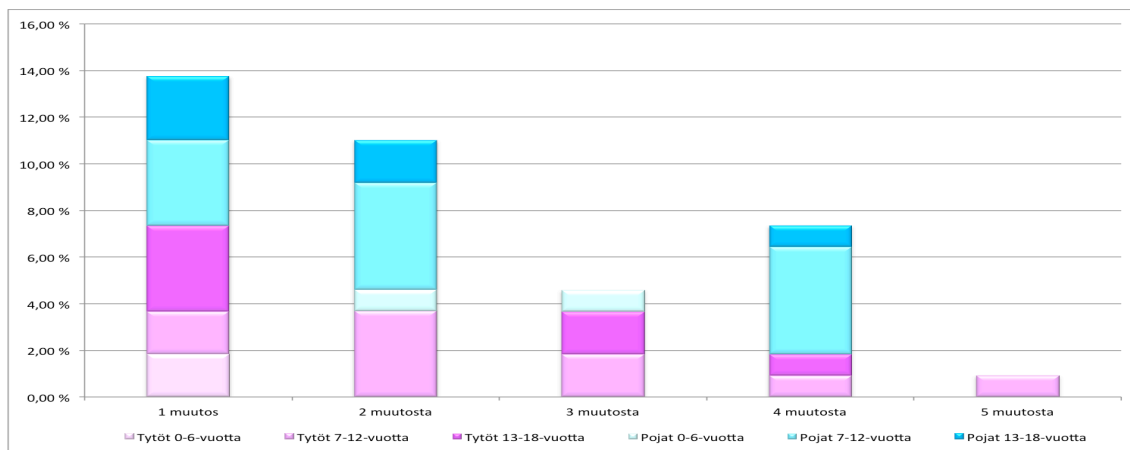
pojista 14%:lla ja tytöistä 8%:lla. Eniten yhtä muutosta oli niin tytöistä kuin pojistakin 13-18-vuotiailla. Toiseksi eniten lapsilla oli kolmea muutosta, nimittäin kolme muutosta oli 7%:lla lapsista ja neljä muutosta oli lapsista 2%:lla sekä kahta muutosta ja viittä muutosta oli vain kumpaakin yhdellä 7-12-vuotiaalla pojalla. (Kuvio 27.)

6.1.4 Harrastaminen



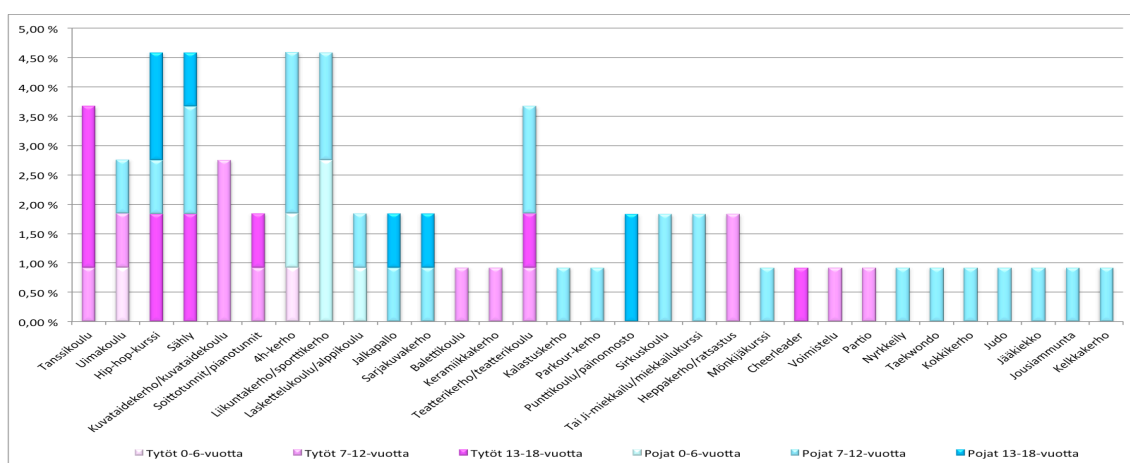
Kuvio 28: Muutokset lasten harrastamisessa sijoituksen aikana.

Sijoituksen aikana noin joka kolmannella lapsella oli muutoksia harrastamisessa. Harrastusmuutoksia oli pojista 20%:lla ja tytöistä 17%:lla. Eniten harrastusmuutoksia oli niin tytöistä kuin pojistakin 7-12-vuotiailla. Yleisimmin harrastusmuutos tarkoitti lapsilla harrastuksen aloittamista. Poikkeuksena kuitenkin 0-6-vuotiaat pojat, joilla se tarkoitti enemmän harrastuksen vaihtoa kuin sen aloittamista ja 7-12-vuotiaat pojat, joilla se tarkoitti yhtä paljon molempia. Kuten kuviosta 28 näemme, niin harrastusmuutos tarkoitti kaikkien lasten kohdalla harrastuksen aloittamista, sillä 38% lapsista aloitti harrastuksen sijoituksen aikana. Harrastustaan vaihtoi sijoituksen aikana 25% lapsista ja harrastuksen lopetti sijoituksen aikana 12% lapsista sekä harrastuksessaan kehittyi sijoituksena aikana 9% lapsista. (Kuvio 28.)



Kuvio 29: Muutosten määrät lasten harrastamisessa sijoituksen aikana.

Kuviosta 29 huomaamme, että yleisimmin lapsilla oli yksi muutos harrastamisessa. Tyttöillä olikin eniten yhtä muutosta harrastamisessa, kun taas pojilla oli eniten kahta. 0-6-vuotiailla tytöillä oli vain yhtä muutosta ja 13-18-vuotiailla tytöillä ja pojilla oli eniten yhtä muutosta. 7-12-vuotiailla tytöillä oli taas eniten kahta muutosta ja 0-6-vuotiailla pojilla oli vain yhtä paljon kahta ja kolmea muutosta sekä 7-12-vuotiailla pojilla oli taas eniten yhtä paljon kahta ja neljää muutosta. Yksi muutos harrastamisessa oli 14%:lla lapsista ja se oli pojista 7%:lla ja tytöistä 6%:lla. Tytöistä yhtä muutosta oli eniten 13-18-vuotiailla, mutta pojista taas enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiailla. Kahta muutosta harrastamisessa oli 11%:lla lapsista, neljää 7%:lla, kolmea 5%:lla lapsista sekä yhdellä 7-12-vuotiaalla tytöllä harrastamisessa oli jopa viisi muutosta. (Kuvio 29.)

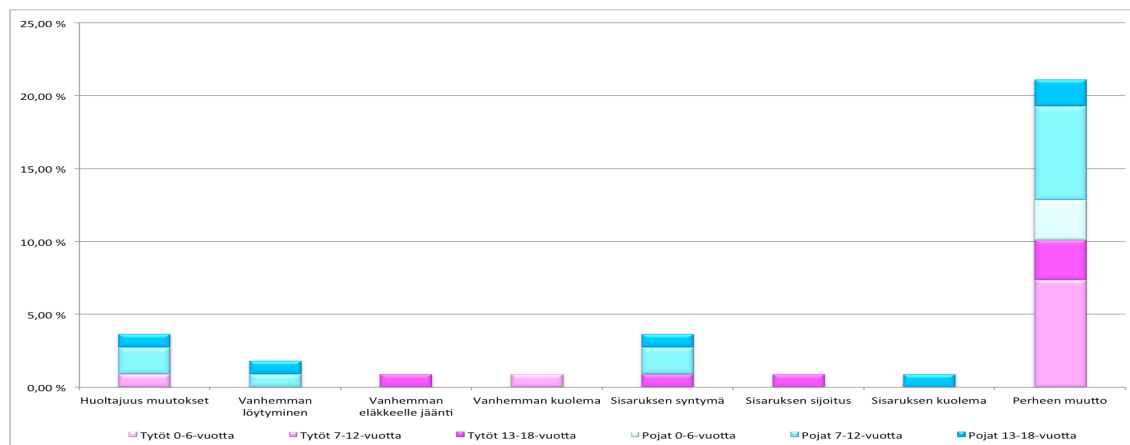


Kuvio 30: Lasten harrastuksia sijoituksen aikana.

Lapsilla oli harrastuksia sijoituksen aikana monipuolisesti, mikä tulee hyvin esille kuviossa 30. Yleisimmät harrastukset lapsilla olivat hip-hop-kurssi, sähly, 4h-kerho ja liikuntakerho/sporttikerho. Tyttöillä yleisin harrastus oli kuitenkin tanssikoulu ja pojilla juuri liikuntakerho/sporttikerho. Tytöistä 0-6-vuotiaat kävivät eniten uimakoulussa ja 4h-kerhossa, 7-12-

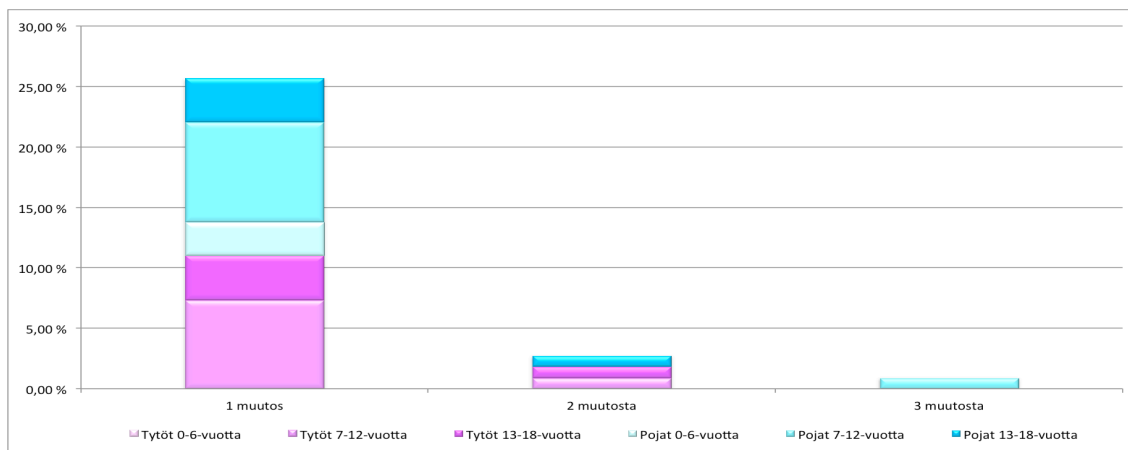
vuotiaat taas kuvataidekerhossa sekä 13-18-vuotiaat tanssikoulussa. Pojista 0-6-vuotiaat kävivät eniten liikuntakerhossa/sporttikerhossa, 7-12-vuotiaat 4-kerhossa ja 13-18-vuotiaat hip-hop-kursseilla. (Kuvio 30.)

6.2 Muutokset perheiden tilanteessa



Kuvio 31: Muutokset perheiden tilanteessa sijoituksen aikana.

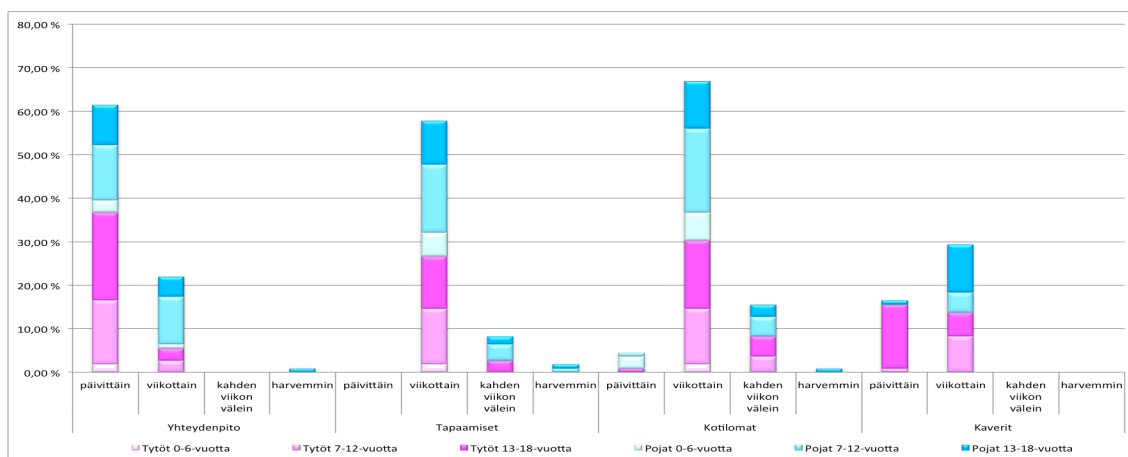
Sijoituksen aikana noin joka kolmannella lapsella oli muutoksia perheen tilanteessa. Perhetilanteen muutoksia oli pojista 17%:lla ja tytöistä 13%:lla. Eniten muutoksia oli niin tytöistä kuin pojistakin 7-12-vuotiailla, mutta yhdelläkään 0-6-vuotiaalla tytöllä ei muutoksia perheen tilanteessa kuitenkaan ollut. Kuvio 31 käy esiin, että yleisin muutos lapsilla oli perheen muutto. Perhe oli muuttanut lapsen sijoituksen aikana 21%:lla lapsista. Pojista 11%:lla ja tytöistä 10%:lla oli muuttanut perhe. Tyttöjen kohdalla perhe muuttanut useammalla 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla ja pojista taas eniten oli muuttanut 7-12-vuotiaiden perheitä. Muita perheen muutoksia oli sitten siten, että huoltajuus oli muuttunut 4%:lla lapsista, sisarus oli syntynyt myös 4%:lla lapsista ja 2%:lla lapsista muutos perheen tilanteessa tarkoitti toisen kateissa olevan vanhemman löytymistä ja lisäksi vanhempi oli jäänyt eläkkeelle ja yhden sisarus oli sijoitettu. Kahdella lapsella oli sitten sijoituksen aikana kuollut läheinen. (Kuvio 31.) Huosta-hankkeen lapsista edellisen vuoden aikana 6%:lla lapsista oli perheenjäsen kuollut, 7%:lla lapsista sisarus oli huostaan otettu tai sijoitettu kodin ulkopuolelle ja 9%:lla lapsista vauva oli syntynyt asuinperheeseen sekä perheitä oli muuttanut saman kunnan alueella 31%:lla lapsista (Heino ym. 2016. 55, 59). Ja kuten aikaisemminkin jo todettiin, niin Erosen (2013, 4) tekemän seurantatutkimuksen mukaan taas jopa 17% lapsista oli kokenut toisen vanhemman kuoleman sijaishuollon aikana tai ennen sitä.



Kuvio 32: Muutosten määrät perheiden tilanteessa sijoituksen aikana.

Suurimmalla osalla lapsista muutoksia perheen tilanteessa oli vain yksi ja kuviosta 32 näemmekin, että yksi muutos perheen tilanteessa oli 26%:lla lapsista. Yhtä muutosta oli pojista 15%:lla ja tytöistä 11%:lla. Eniten yhtä muutosta oli niin tytöistä kuin pojistakin 7-12-vuotiailla. Kaksi muutosta perheen tilanteessa oli sitten lapsista 3%:lla ja kolme muutosta perheen tilanteessa oli yhdellä 7-12-vuotiaalla pojalla. (Kuvio 32.)

6.3 Ihmissuhteet ja yhteydenpito



Kuvio 33: Lasten ihmissuhteet ja yhteydenpito sijoituksen aikana.

Sijoituksen aikana 84% lapsista piti yhteyttä läheisiinsä puhelimitse. Kuten kuviosta 33 voi nähdä, niin lapset pitivät yhteyttä puhelimitse läheisiinsä lähinnä päivittäin. Päivittäin yhteyttä läheisiinsä piti reilusti yli puolet lapsista. Tytöt pitivät yhteyttä päivittäin enemmän kuin pojat, sillä päivittäin yhteyttä piti tytöistä 37% ja pojista 25%. Eniten päivittäin yhteyttä piti tytöistä 13-18-vuotiaat ja pojista 7-12-vuotiaat. Viikoittain yhteyttä läheisiinsä piti lapsista

22% ja yksi 13-18-vuotias poika piti sitten yhteyttä läheisiinsä harvemmin. (Kuvio 33.) Muurosen, Sariolan ja Varsan (2009, 23) tekemän sijaishuolto kyselyn mukaan lapsen ja hänen läheisverkostonsa yhteydenpito toteutui lastensuojelulaitoksessa 48%:lla hyvin, 48%:lla melko hyvin ja 4%:lla sitten huonosti tai erittäin huonosti.

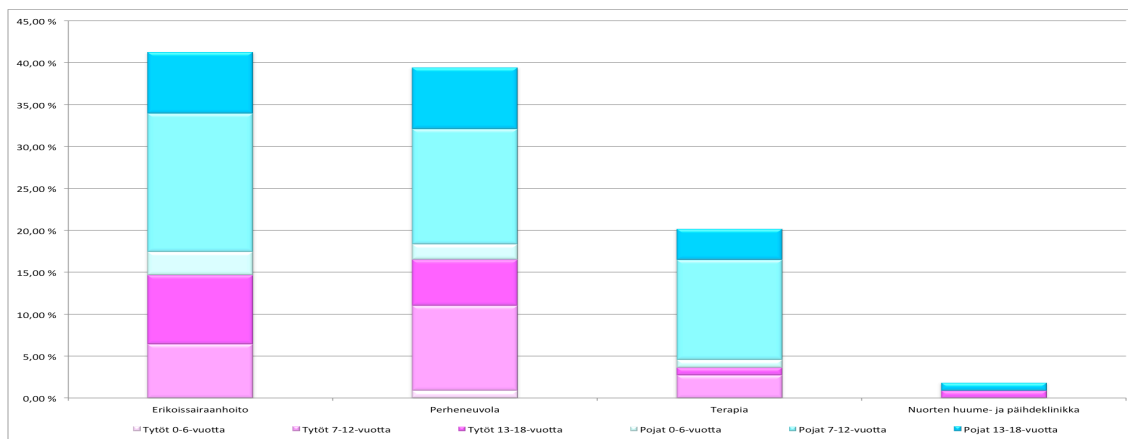
Lastenkotiin sijoitetut lapset tapasivat myös arkena erikseen läheisiään sijoituksen aikana ja läheisiään erikseen arkena tapasikin selvästi yli puolet lapsista. Suurin osa lapsista tapasi läheisiään viikoittain, mikä kuviossa 33 tulee näkyviin. Viikoittain läheisiään tapasi hieman yli puolet lapsista ja pojista 31% ja tytöistä 27% tapasi läheisiään viikoittain. Eniten viikoittain läheisiään tapasi niin tytöistä kuin pojistakin 7-12-vuotiaat. Kahden viikon välein läheisiään tapasi sitten 8% lapsista ja 2% lapsista tapasi läheisiään vielä harvemmin. (Kuvio 33.)

Sijoituksen aikana lapset kävivät lisäksi kotilomilla viikonloppuisin ja loma-aikoina. Kotilomilla kävi 88% lapsista. Kuviossa 33 näemme, että suurin osa lapsista kävi kotilomilla viikoittain. Viikoittain kotilomilla kävi reilusti yli puolet lapsista ja pojista 37% ja tytöistä 30%. Kävi kotilomilla viikoittain. Tytöistä viikoittain kotilomilla kävi eniten 13-18-vuotiaat ja pojista 7-12-vuotiaat. Kahden viikon välein kotilomilla kävi sitten 16% lapsista ja 5% lapsista kävi kotilomilla jopa päivittäin sekä yksi 13-18-vuotias poika kävi kotilomilla harvemmin kuin kahden viikon välein. (Kuvio 33.)

Sijoituksen aikana lapset pitivät yhteyttä kavereihinsakin puhelimitse ja tapaamalla heitä vapaa-ajalla. Kavereihin piti yhteyttä lähes puolet lapsista. Eniten lapset pitivät yhteyttä kavereihin viikoittain, vaikka 13-18-vuotiaat tytöt pitivätkin eniten yhteyttä päivittäin, mutta taas 7-12-vuotiaat tytöt ja 13-18-vuotiaat pojat eniten viikoittain sekä 7-12-vuotiaat pojatkin vain viikoittain. 0-6-vuotiaista ei yksikään pitänyt yhteyttä kavereihin. 29% lapsista piti yhteyttä kavereihin viikoittain, mikä tulee esille myös kuviossa 33. Pojista 16% sekä tytöistä 14% piti viikoittain yhteyttä kavereihin. Tytöistä viikoittain kavereihin yhteyttä piti eniten 7-12-vuotiaat, mutta pojista taas 13-18-vuotiaat. Päivittäin kavereihin yhteyttä piti sitten 17% lapsista. (Kuvio 33.)

6.4 Palvelut

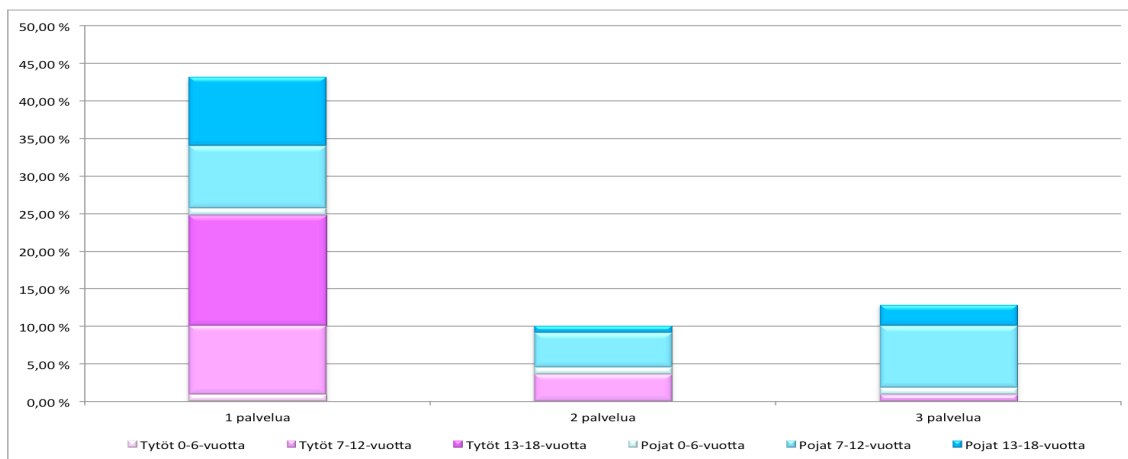
6.4.1 Ulkopuoliset palvelut



Kuvio 34: Lasten ulkopuoliset palvelut sijoituksen aikana.

Sijoituksen aikana lapsista 66% sai lastenkodin ulkopuolisia palveluita. Pojista 37% ja tytöistä 29% sai muita palveluita. Tytöistä palveluita eniten saivat 13-18-vuotiaat, mutta pojista taas 7-12-vuotiaat. Kuten kuvio 34 voimme todeta, niin eniten saatu palvelu lapsilla oli asiakkuus erikoissairaanhoitoon, mikä oli eniten saatu palvelu myös pojilla. Tyttöillä eniten saatu palvelu oli taas asiakkuus perheneuvolaan, mutta 13-18-vuotiailla oli taas eniten asiakkuuksia erikoissairaanhoitoon. Pojista 0-6- ja 7-12-vuotiailla oli myös eniten asiakkuuksia erikoissairaanhoitoon ja 13-18-vuotiailla oli taas eniten yhtä paljon asiakkuuksia niin erikoissairaanhoitoon kuin perheneuvolaankin. (Kuvio 34.)

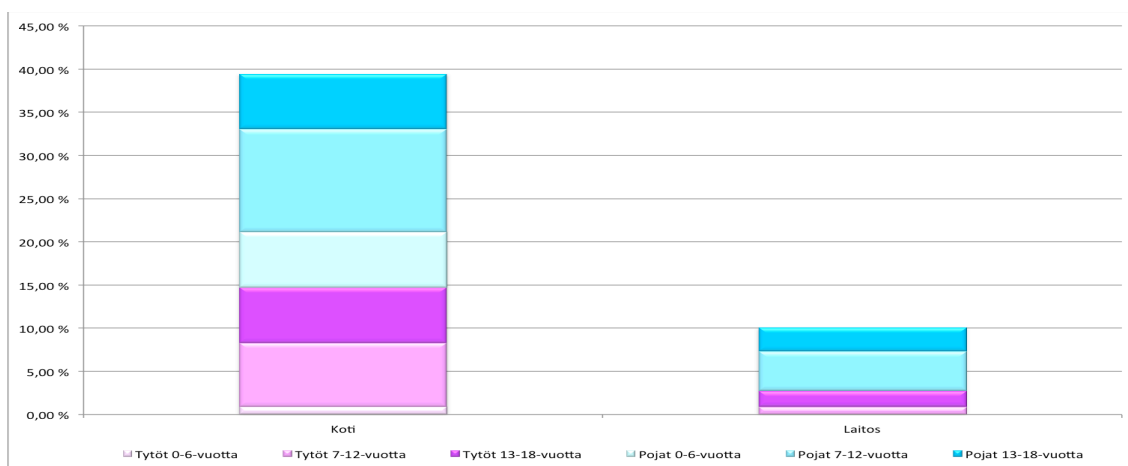
Asiakkuus erikoissairaanhoitoon oli 41%:lla lapsista. Pojista 27%:lla ja tytöistä 15%:lla oli asiakkuus sinne. Tytöistä asiakkuuksia erikoissairaanhoitoon oli enemmän 13-18- kuin 7-12-vuotiailla, mutta pojista taas selkeästi eniten 7-12-vuotiailla. Asiakkuus perheneuvolaan oli 39%:lla lapsista ja terapiaa 20% lapsista sekä 2% lapsista kävi sitten nuorten huume- ja päihdekliniikalla. (Kuvio 34.) Muurosen, Sariolan ja Varsan (2009, 18) tekemän sijaishuolto kyselyn mukaan lastensuojelulaitoksiin sijoitettuna olleiden lasten hoito- ja terapiapalveluita oli riittävästi saatavilla 28%:lla ja 67%:lla niitä oli tarjolla vain jonkin verran sekä 3%:lla ei lainkaan ja muutama prosentti oli niitä että ei osaa sanoa.



Kuvio 35: Lasten ulkopuolisten palveluiden määrät sijoituksen aikana.

Suurin osa lapsista sai vain yhtä ulkopuolista palvelua. Poikkeuksena kuitenkin 7-12-vuotiaat pojat, jotka saivat yhtä paljon niin yhtä kuin kolmea palvelua sekä 0-6-vuotiaat pojat, jotka saivat yhtä paljon niin yhtä, kahta kuin kolmeakin palvelua. Kuviosta 35 näemme, että yhtä palvelua sai lapsista 43% ja heistä tyttöjä oli 25% ja poikia 18% eli tytöt saivat enemmän yhtä palvelua kuin pojat. Eniten niin tytöistä kuin pojistakin yhtä palvelua sai 13-18-vuotiaat. Toiseksi eniten lapset saivat kolmea palvelua ja kolmea palvelua sai lapsista 13%. Kahta palvelua sai sitten 10% lapsista. (Kuvio 35.)

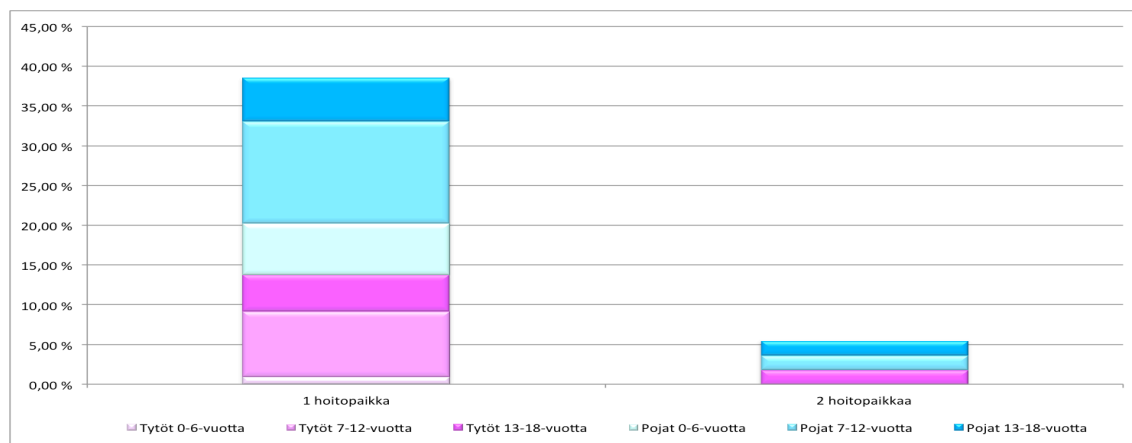
6.4.2 Ulkopuolinen hoito



Kuvio 36: Lasten ulkopuoliset hoitopaikat sijoituksen aikana.

Sijoituksen aikana 44% lapsista oli lastenkodin ulkopuolisessa hoidossa. Ulkopuolisessa hoidossa oli pojista 28% ja tytöistä 16%. Eniten ulkopuolisessa hoidossa oli niin tytöistä kuin pojistakin 7-12-vuotiaita. Kuviosta 36 huomaamme, että suurin osa sijoituksen aikana ulkopuolisessa

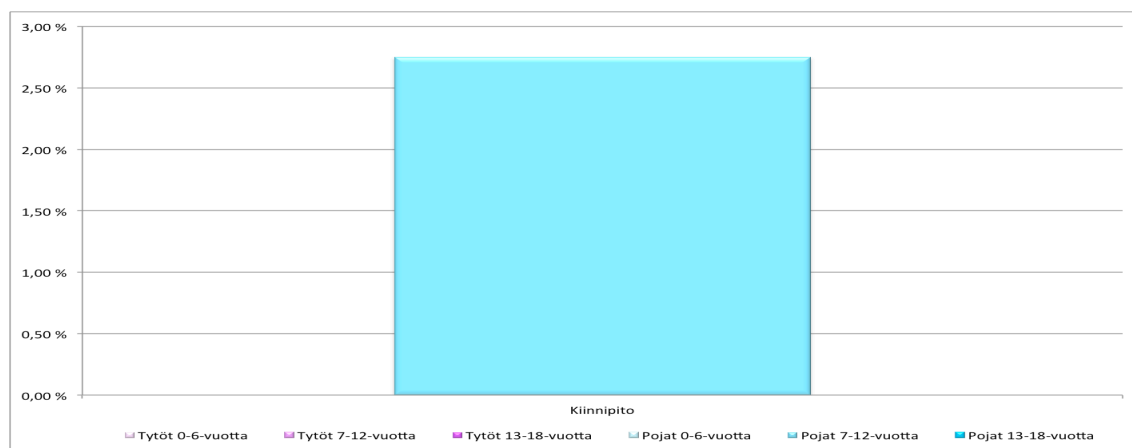
hoidossa olevista lapsista oli hoidossa kotona, nimittäin noin joka kolmannella lapsella ulkopuolinen hoitopaikka oli koti. Pojista 25%:lla ja tytöistä 15%:lla ulkopuolinen hoitopaikka oli koti. Eniten kotona oli hoidossa niin tyttöistä kuin pojistakin 7-12-vuotiaita. 10%:lla lapsista ulkopuolinen hoitopaikka oli sitten toinen laitos. Pojista 7%:lla ja tytöistä 3%:lla ulkopuolinen hoitopaikka oli toinen laitos. Tytöistä toisessa laitoksessa oli hoidossa enemmän 13-18- kuin 7-12-vuotiaat, kun taas pojista enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiaat. (Kuvio 36.)



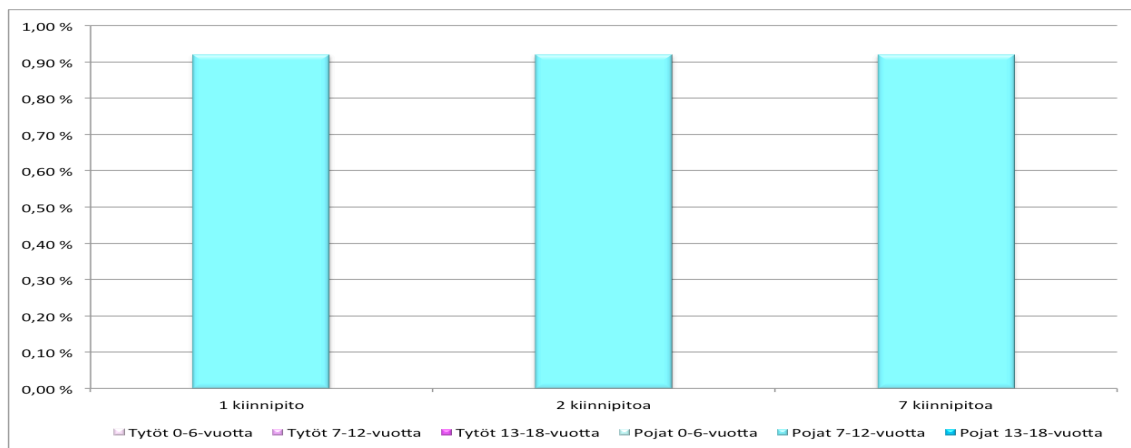
Kuvio 37: Lasten ulkopuolisten hoitopaikkojen määrät sijoituksen aikana.

Suurimmalla osa lapsista ulkopuolisia hoitopaikkoja oli vain yksi. Yksi hoitopaikka oli 39%:lla lapsista ja heistä 25% oli poikia ja 14% tyttöjä. Eniten yhdessä hoitopaikassa oli niin tyttöistä kuin pojistakin 7-12-vuotiaita. Kahdessa hoitopaikassa eli niin kotona kuin toisessa oli sitten 6% lapsista. (Kuvio 37.)

6.5 Rajoitustoimenpiteiden käyttö



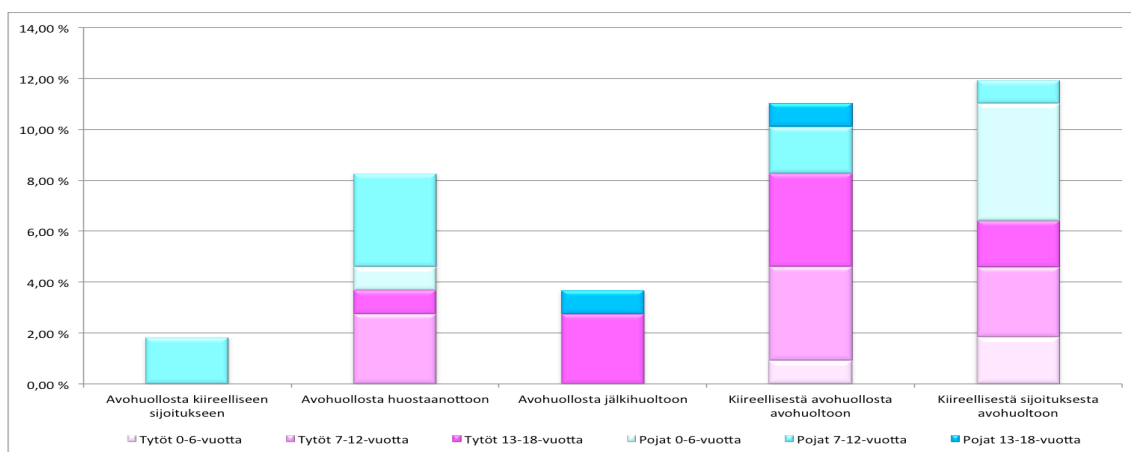
Kuvio 38: Lapsiin kohdistetut rajoitustoimenpiteet sijoituksen aikana.



Kuvio 39: Lapsiin kohdistettujen rajoitustoimenpiteiden määrät sijoituksen aikana.

Sijoituksen aikana hyvin harvaan lapsen kohdistettiin lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä. Kuvio 38 näemme, että vain muutaman lapsen kohdalla oli käytetty rajoitustoimenpiteitä. He kaikki olivat poikia ja 7-12-vuotiaita sekä heistä jokaisen kohdalla käytetty rajoitustoimenpide oli kiinnipito. Kuvio 39 taas näemme, että jokaisen lapsen kohdalla kiinnipitoja oli käytetty eri määrä. Yhden lapsen kohdalla kiinnipitoa oli jouduttu käyttämään kerran, yhden lapsen kohdalla kaksi kertaa ja yhden lapsen kohdalla jopa seitsemän kertaa. (Kuvio 38; Kuvio 39.)

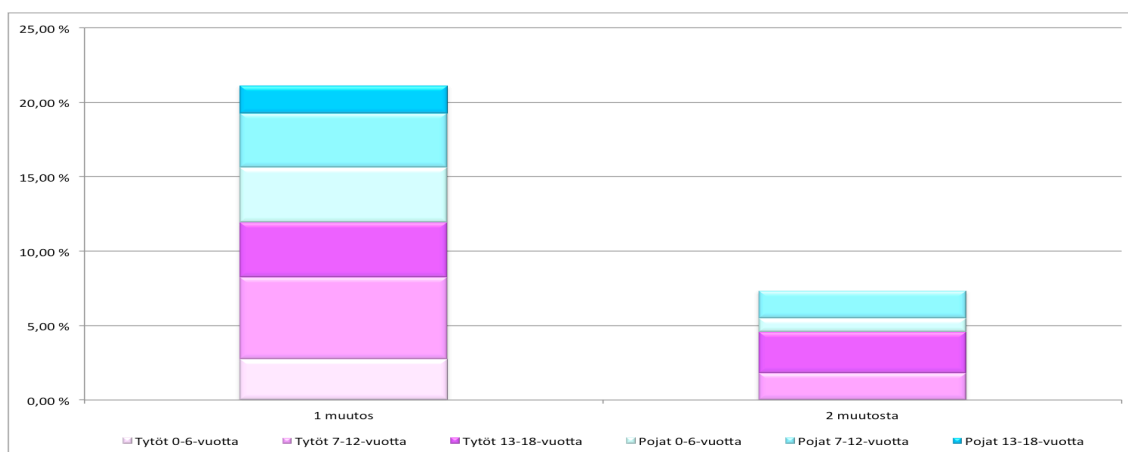
6.6 Muutokset sijoitusmuodossa



Kuvio 40: Muutokset lasten sijoitusmuodoissa sijoituksen aikana.

Sijoituksen aikana sijoitusmuoto muuttui noin joka kolmannella lapsella. Sijoitusmuoto muuttui 17%:lla tytöistä ja 12%:lla pojista. Eniten sijoitusmuoto muuttui niin tytöistä kuin pojista-kin 7-12-vuotiailla. Yleisimmin sijoitusmuoto muuttui kiireellisestä sijoituksesta avohuollon

sijoitukseen ja pojilla se muuttuikin eniten siten. Tytöillä taas sijoitusmuoto muuttui eniten kiireellisestä avohuollon sijoituksesta avohuollon sijoitukseen. 0-6-vuotiailla tytöillä ja pojilla sijoitusmuoto muuttui eniten kiireellisestä sijoituksesta avohuollon sijoitukseen. 7-12- ja 13-18-vuotiailla tytöillä sijoitusmuoto muuttui eniten kiireellisestä avohuollosta sijoituksesta avohuollon sijoitukseen. 7-12-vuotiailla pojilla sijoitusmuoto muuttui eniten avohuollon sijoituksesta huostaanottoon sekä 13-18-vuotiailla pojilla se muuttui vain yhtä paljon kiireellisestä avohuollon sijoituksesta avohuollon sijoitukseen ja avohuollon sijoituksesta jälkihuoltoon. Kuvista 40 voimme nähdä, että sijoitusmuoto muuttui eniten kiireellisestä sijoituksesta avohuollon sijoitukseen ja sijoitusmuoto muuttui siten 12%:lla lapsista. Heistä puolet oli tyttöjä ja puolet poikia. Eniten sijoitusmuoto muuttui siten pojista 0-6-vuotiailla ja tytöistä 7-12-vuotiailla. 11%:lla lapsista sijoitusmuoto muuttui kiireellisestä avohuollon sijoituksesta avohuollon sijoitukseen ja useammin sijoitusmuoto muuttui siten tytöillä, nimittäin heistä 8% oli tyttöjä ja 3% poikia. Tytöistä sijoitusmuoto muuttui siten eniten yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla tytöllä ja pojista enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiailla. 8%:lla lapsista sijoitusmuoto muuttui avohuollon sijoituksesta huostaanottoon. Avohuollon sijoituksesta jälkihuoltoon sijoitusmuoto muuttui sitten 4%:lla lapsista ja avohuollon sijoituksesta kiireelliseen sijoitukseen sijoitusmuoto muuttui vielä yhdellä 7-12-vuotiaalla pojalla. (Kuvio 40.)

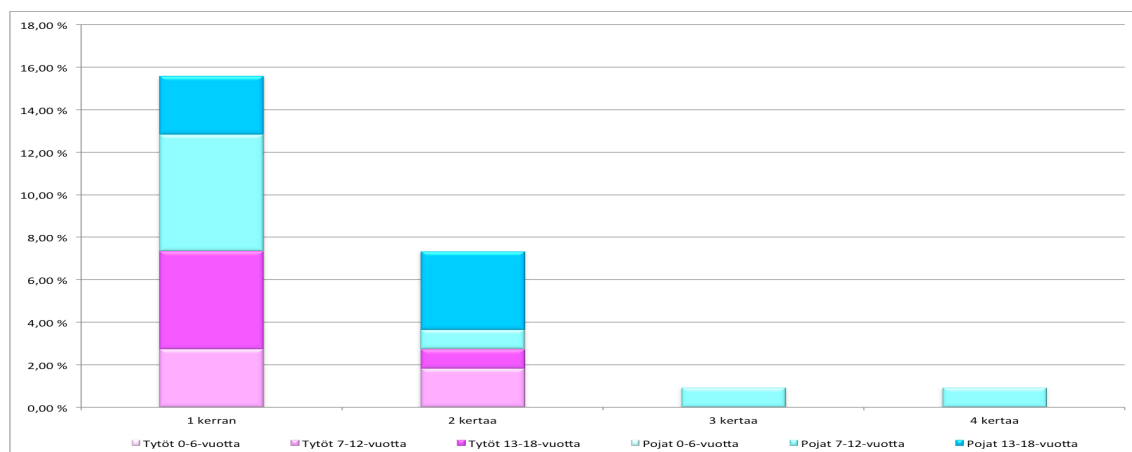


Kuvio 41: Muutosten määrät lasten sijoitusmuodoissa sijoituksen aikana.

Yleisimmin sijoitusmuoto muuttui lapsilla vain kerran. Sijoitusmuoto muuttui yhden kerran sijoituksen aikana 21%:lla lapsista. Hieman enemmän heissä oli tyttöjä kuin poikia, sillä heistä 12% oli tyttöjä ja 9% poikia. Eniten heissä oli 7-12-vuotiaita. Kaksi kertaa sijoitusmuoto muuttui sitten 7%:lla lapsista. (Kuvio 41.)

6.7 Viranomaistoiminta

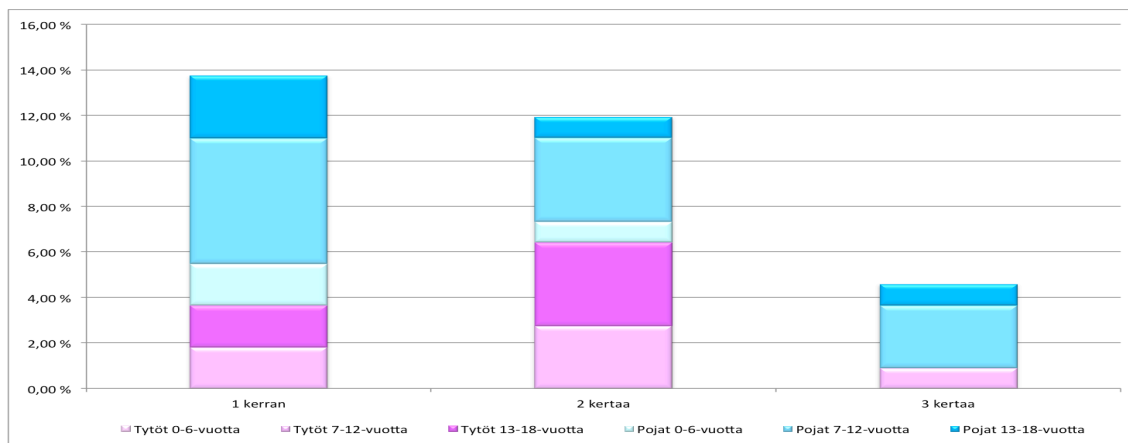
6.7.1 Henkilökohtaiset keskustelut sosiaalityöntekijän kanssa



Kuvio 42: Lasten henkilökohtaiset keskustelut sosiaalityöntekijänsä kanssa sijoituksen aikana.

Sijoituksen aikana 25%:lla lapsista oli henkilökohtainen keskustelu sosiaalityöntekijänsä kanssa sijoituksen aikana. Keskustelu sosiaalityöntekijän kanssa oli 15%:lla pojista ja 10%:lla tytöistä. Tytöistä keskusteluja oli eniten 13-18-vuotiailla, mutta pojista taas 7-12-vuotiailla. Yhdelläkään alle 7-12-vuotiaalla ei ollut keskusteluja sosiaalityöntekijänsä kanssa. Kuten kuvio 42 voimme nähdä, niin yleisimmin lapsilla oli keskusteluja sosiaalityöntekijänsä kanssa yhden kerran sijoituksen aikana, mutta poikkeuksena kuitenkin 13-18-vuotiaat pojat, joilla oli keskusteluja enemmän kaksi kertaa kuin yhden kerran. 16%:lla lapsista oli yhden kerran keskustelu sosiaalityöntekijänsä ja heistä poikia oli 8% ja tyttöjä 7%. Tytöistä keskusteluja yhden kerran oli eniten 13-18-vuotiailla, mutta pojista taas 7-12-vuotiailla. Kaksi kertaa keskusteluja sosiaalityöntekijänsä kanssa oli 7%:lla lapsista ja kolme kertaa keskusteluja yhdellä 7-12-vuotiaalla pojalla, samoin kuin neljä kertaa yhdellä 7-12-vuotiaalla pojalla. (Kuvio 42.) Muurosen, Sariolan ja Varsan (2009, 22) tekemän sijaishuolto kyselyn mukaan lastensuojelulaitoksissa jopa 66%:lla lapsista oli mahdollisuus tavata sosiaalityöntekijää useita kertoja vuodessa, 15%:lla kerran vuodessa, 5%:lla harvemmin kuin kerran vuodessa, 1%:lla ei lainkaan ja 12%:sta ei osannut sanoa.

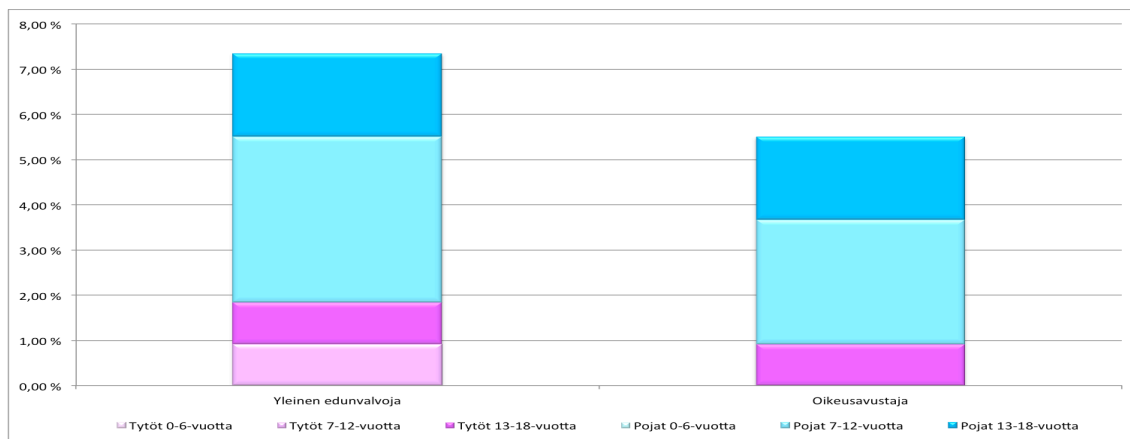
6.7.2 Sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus



Kuvio 43: Lasten sosiaalityöntekijöiden vaihtuminen sijoituksen aikana.

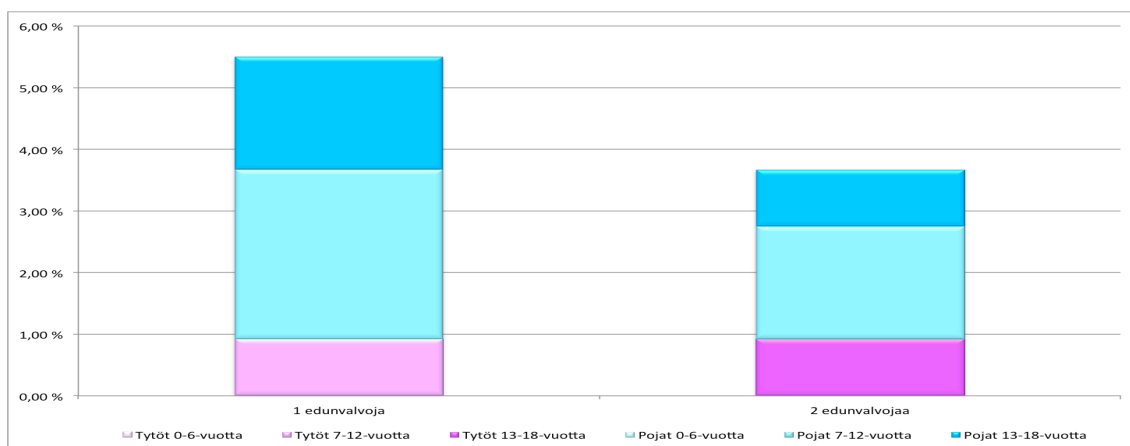
Sijoituksen aikana lapsen oma sosiaalityöntekijä vaihtui noin joka kolmannella lapsella. Pojista 19%:lla ja tytöistä 11%:lla vaihtui sosiaalityöntekijä. Tytöistä sosiaalityöntekijä vaihtui vain yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla, mutta pojista taas eniten 7-12-vuotiaalla. Kuvio 43 voimme todeta, että sosiaalityöntekijä vaihtui lapsilla eniten yhden kerran, vaikka tytöillä se vaihtuikin enemmän kaksi kertaa, mutta pojilla taas eniten yhden kerran. Tytöistä 7-12- ja 13-18-vuotiaalla sosiaalityöntekijä vaihtuikin eniten kaksi kertaa, kun taas yhdelläkään 0-6-vuotiaalla tytöllä ei vaihtunut sosiaalityöntekijä kertaakaan. Pojista taas niin 0-6-, 7-12- kuin 13-18-vuotiaallakin sosiaalityöntekijä vaihtui eniten yhden kerran. Yhden kerran sosiaalityöntekijä vaihtui 14%:lla lapsista ja heistä poikia oli 10% ja tyttöjä 4%. Tytöistä sosiaalityöntekijä vaihtui yhden kerran yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla, mutta pojilla taas eniten 7-12-vuotiaalla. Kaksi kertaa sosiaalityöntekijä vaihtui 12%:lla lapsista ja kolme kertaa sosiaalityöntekijä vaihtui sitten 5%:lla lapsista. (Kuvio 43.) HuosTa-hankkeen lapsista 43%:lla oli ollut edeltävän vuoden aikana kaksi sosiaalityöntekijää ja 22%:lla niitä oli ollut kolme tai enemmän (Heino ym. 2016, 92).

6.7.3 Edunvalvonta



Kuvio 44: Lasten edunvalvojat sijoituksen aikana.

Sijoituksen aikana edunvalvoja oli 9%:lla lapsista. Edunvalvoja oli pojista 7%:lla ja tytöistä 2%:lla. Tytöistä edunvalvoja oli vain yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla, kun taas pojista enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla. Yhdelläkään alle 7-vuotiaalla ei siis ollut edunvalvojaa. Yleisimmin edunvalvojana lapsilla toimi yleinen edunvalvoja. Kuten kuviosta 44 näemme, niin yleinen edunvalvoja oli 7%:lla lapsista ja heistä 6% oli poikia ja 2% tyttöjä. Tytöistä yleinen edunvalvoja oli yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla, mutta pojista eniten 7-12-vuotiaalla. Oikeusavustaja oli 6%:lla lapsista ja pojista 6%:lla ja tytöistä 1%:lla oli oikeusavustaja. Tytöistä oikeusavustaja olikin vain 13-18-vuotiaalla, kun taas pojista hieman useammalla 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla. (Kuvio 44.)

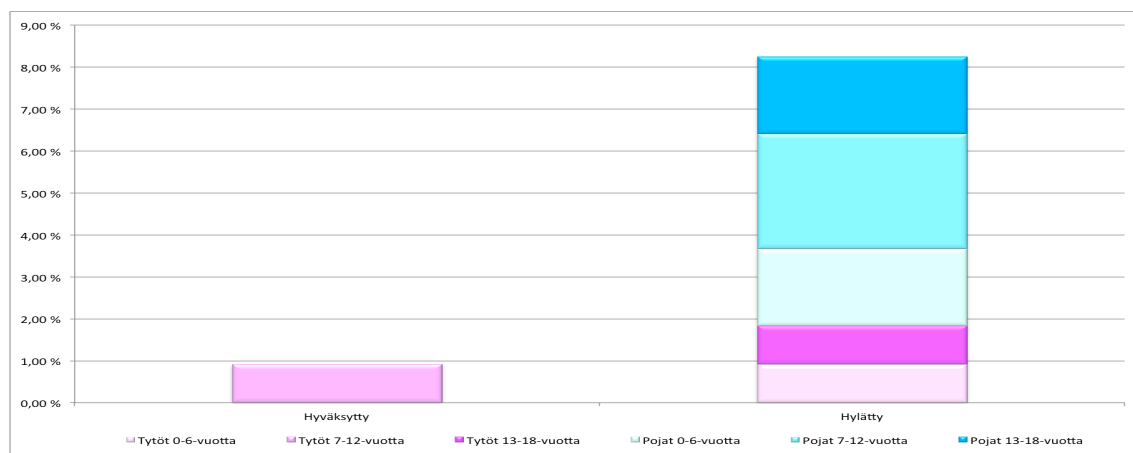


Kuvio 45: Lasten edunvalvojien määrät sijoituksen aikana.

Yleisimmin lapsilla oli yksi edunvalvoja, vaikka tytöillä olikin yhtä paljon niin yhtä kuin kahta edunvalvojaa. Yksi edunvalvoja oli 6%:lla lapsista ja heistä poikia oli 5% ja tyttöjä 1%. Tytöistä yhtä edunvalvojaa oli vain 7-12-vuotiaalla sekä pojista enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiaalla. Kaksi edunvalvojaa oli sitten lapsista 4%:lla ja heistä poikia oli 3% ja tyttöjä 1%. Tytöistä kah-

ta edunvalvojaa oli vain 13-18-vuotiaalla, kun taas pojista enemmän 7-12- kuin 13-18-vuotiailla. (Kuvio 45.)

6.7.4 Hallinto-oikeus

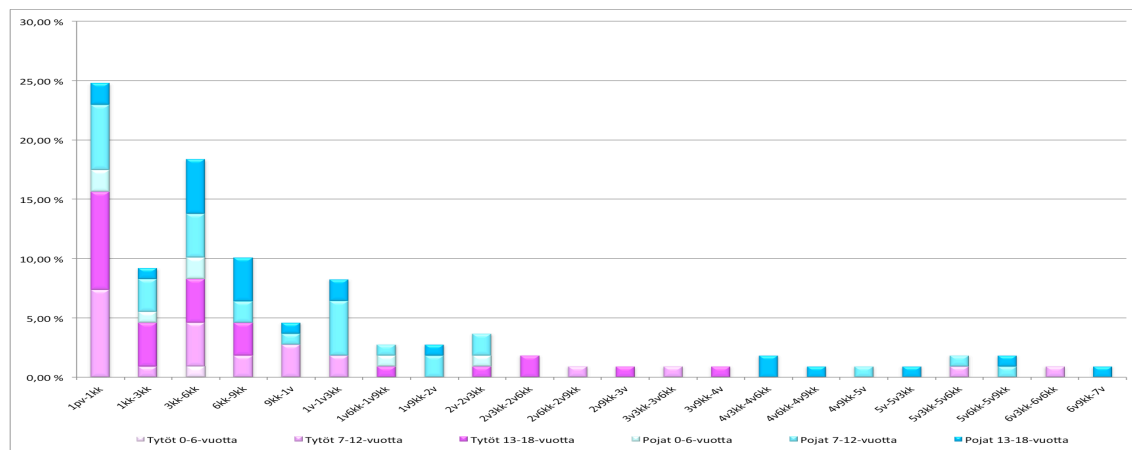


Kuvio 46: Lasten huostaanottohakemukset hallinto-oikeudessa sijoituksen aikana.

Sijoituksen aikana huostaanottohakemus oli käsiteltävänä hallinto-oikeudessa 9%:lla lapsista. Pojista 6%:lla ja tytöistä 3%:lla oli hallinto-oikeudessa käsiteltävänä huostaanottohakemus. Tytöistä siellä oli käsiteltävänä yhtä monen 0-6-, 7-12- kuin 13-18-vuotiaan huostaanottohakemus, mutta pojista taas siellä oli käsiteltävänä eniten 7-12-vuotiaiden huostaanottohakemuksia. Kuvio 46 voimme todeta, että lähes kaikkien lasten kohdalla huostaanottohakemus hylättiin hallinto-oikeudessa, sillä ainoastaan yhden 7-12-vuotiaan tytön huostaanottohakemus hyväksyttiin siellä (Kuvio 46.)

7 Sijoituksen päätyminen

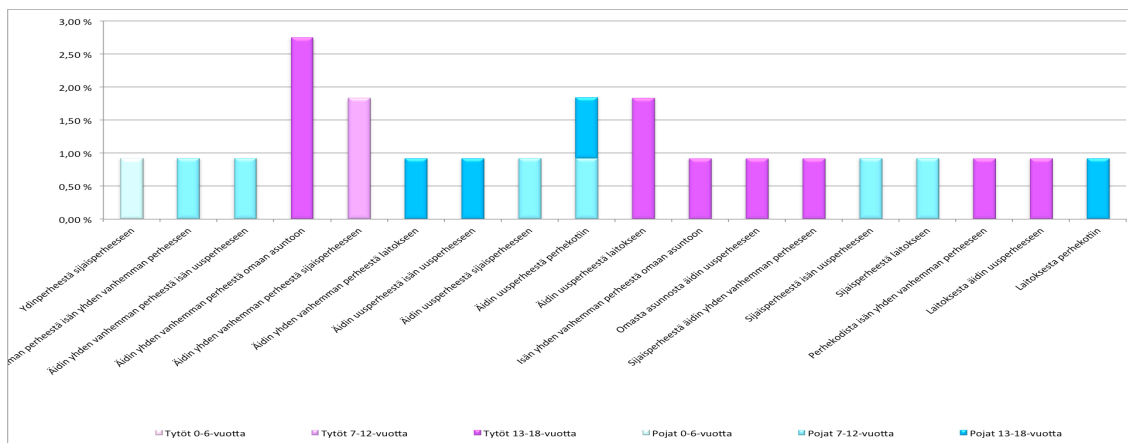
7.1 Sijoitusten kesto



Kuvio 47: Lasten sijoitusten kestot sijoituksen päättyessä.

Lasten sijoitukset lastenkodissa kestävät 1 päivästä aina lähemmäs 7 vuoteen asti, kuten kuviosta 47 näemme. Harvalla lapsella sijoitus kuitenkaan kesti yli kahta vuotta, vaan pääosin sijoitukset lapsilla olivat alle vuoden mittaisia. Yleisimmin lasten sijoitukset kestivät 1 päivästä - 1 kuukauteen ja tytöillä eniten sijoitukset kestivätkin se aikaa, vaikka kaikilla 0-6-vuotiailla tytöillä sijoitukset kestivätkin 3 - 6 kuukautta. Pojillakin eniten sijoitukset kestivät 3 - 6 kuukautta, vaikka pojista 0-6-vuotiailla sijoitukset kestivätkin eniten yhtä paljon niin 1 päivästä - 1 kuukauteen kuin 3 - 6 kuukautta ja 7-12-vuotiailla eniten 1 päivästä - 1 kuukauteen, mutta 13-18-vuotiailla eniten juuri 3 - 6 kuukautta. Yleisimmin lasten sijoitus kesti siis 1 päivästä - 1 kuukauteen ja 25%:lla lapsista sijoitus kesti sen aikaa. Tyttöjä heistä oli 16% ja poikia 9% eli tytöillä oli enemmän alle kuukauden mittaisia sijoituksia kuin pojilla. Tytöistä 1 päivästä - 1 kuukauteen sijoitukset kestivät enemmän 13-18- kuin 7-12-vuotiailla, mutta pojista taas selkeästi eniten 7-12-vuotiailla. Toiseksi eniten sijoitukset kestivät sitten 3 - 6 kuukautta ja 18%:lla lapsista sijoitus kesti sen aikaa. 3 - 6 kuukauden mittaisia sijoituksia oli pojista 10%:lla ja tytöistä 8%:lla. Tytöistä tuon aikaa sijoitus kestivät eniten yhtä monella 7-12- kuin 13-18-vuotiailla, mutta pojista taas eniten 13-18-vuotiailla. Muut sijoituksen kestot näemme sitten kuviosta 47.

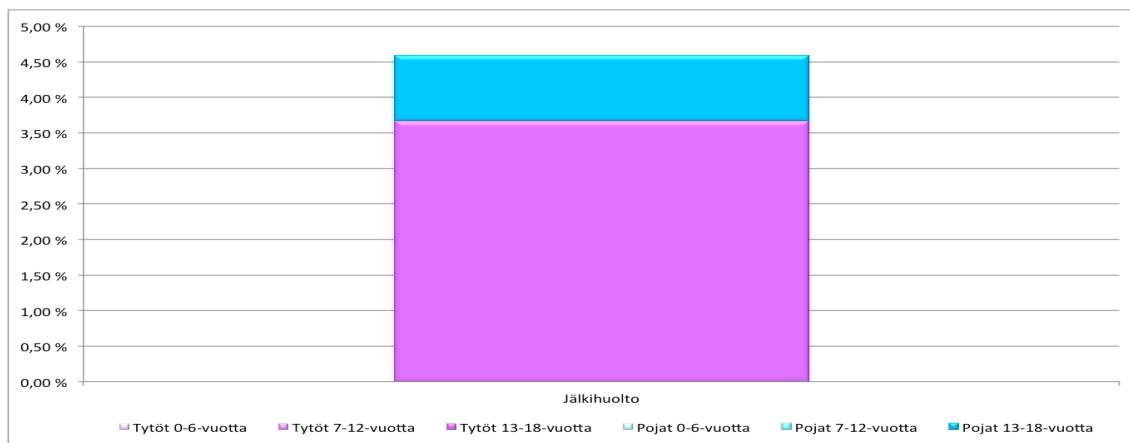
7.2 Kotiutusmuutokset



Kuvio 48: Muutokset lasten kotiutuspaikassa sijoituksen päättyessä.

Sijoituksen jälkeen osalla lapsista muuttui kotiutuspaikka eli he kotiutuivat tai siirtyivät eri paikkaan kuin mistä heidät oli lastenkotiin sijoitettu. Kotiutuspaikka muuttui 21%:lla lapsista. Tytöillä kotiutuspaikka muuttui useammin kuin pojilla, sillä kotiutuspaikka muuttui tytöistä 11%:lla ja pojilla 10%:lla. Eniten kotiutuspaikka muuttui pojista 7-12-vuotiailla, mutta tytöistä taas 13-18-vuotiailla. Yhdelläkään 0-6-vuotiaalla tytöllä ei kuitenkaan kotiutuspaikka muuttunut. Kuten kuviosta 48 näemme, niin kotiutuspaikka muutoksia oli monenlaisia. Tytöistä 13-18-vuotiaalla oli eniten kotiutuspaikka muutoksia ja kotiutuspaikka muuttui heillä eniten siten, että heidät sijoitettiin lastenkotiin äidin luota yhden vanhemman perheestä ja he kotiutuivat sijoituksen jälkeen omaan asuntoon. Tytöistä kaikilla 7-12-vuotiailla kotiutuspaikka muuttui taas siten, että heidät sijoitettiin äidin luota yhden vanhemman perheestä ja he kotiutuivat sijoituksen jälkeen sijaisperheeseen. Pojista 0-6-vuotiaalla kotiutuspaikka muuttui siten, että hänet sijoitettiin ydinperheestä ja hän kotiutuivat sijoituksen jälkeen sijaisperheeseen. Pojista 7-12- ja 13-18-vuotiailla oli taas kaikilla eri kotiutuspaikka muutokset, mitkä voimme katsoa kuviosta 48. Molemmista ikäryhmistä oli kuitenkin pojat, joilla molemmilla kotiutuspaikka muuttui siten, että heidät sijoitettiin äidin luota uusperheestä ja he kotiutuivat sijoituksen jälkeen perhekotiin. (Kuvio 48.)

7.3 Jälkihuolto



Kuvio 49: Lasten jälkihuolto sijoituksen päättyessä.

Sijoituksen jälkeen jälkihuoltoa lastenkodin tarjoamana sai vain 5% lapsista. Lähes kaikki heistä oli tyttöjä, sillä heistä tyttöjä oli 4% ja poikia vain 1%. He kaikki olivat 13-18-vuotiaita. (Kuvio 49.) Muurosen, Sariolan ja Varsan (2009, 31) tekemän sijaishuolto kyselyn mukaan lastensuojelulaitoksiin sijoitettuna olleiden lasten jälkihuolto oli riittävää 28%:lla ja 32%:lla se ei sitä ollut.

8 Yhteenveto ja johtopäätökset

8.1 Sijoitushetki

Lastensuojelun asiakkuus ja sijoitus kodin ulkopuolelle koskettaa vuosittain useita lapsia. Muun muassa vuonna 2015 lastensuojelun asiakkaana oli 91 536 lasta ja heistä 19% oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle (Lastensuojelu 2015 2016, 8; Tulostaulukko 2017). Lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle ovatkin lisääntyneet 1990-luvun lopulta alkaen (Eronen 2013,19). Vaikka lastensuojelulain (417/2007) mukaan kodin ulkopuolisissa sijoituksissa ensisijainen sijoituspaikka on perhehoito, niin silti esimerkiksi vuonna 2015 lähes yhtä paljon lapsia oli sijoitettuna laitoshiin (Tulostaulukko 2017). Niin laitoshoidon kuin koko lastensuojelunkin vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa, sillä muun muassa tilastoinnissa on monelta osin vakavia puutteita, joten tietoa joudutaan keräämään erillistutkimuksilla (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 187, 199). Tutkittua tietoa tarvitaan muun muassa siitä, keitä sijaishuollossa olevat lapset ovat, jotta lastensuojelun palvelukokonaisuuksia voitaisiin rakentaa (Heino ym. 2016, 3; Hoikkala & Lavikainen 2017, 4). Tutkittua tietoa siis tarvitaan siitä, millaisia lapsia lastenkodissa asuu ja mitä heidän elinympäristössään tapahtuu lastenkoti sijoituksen aikana? Lastenkodin lasten sijoitukset on tutkimuksellinen opinnäytetyö, jolla syvennytään tähän

ongelmaan. Tutkimuksen tein vuosien 2013-2017 välisenä aikana ja se kohdistui lapsiin, jotka sijoitettiin kodin ulkopuolelle yksityiseen lastenkotiin sen elinkaaren vuosien 2006-2016 välisenä aikana. Lastenkotina toimi oma yksityinen lastenkotini, joka edustaa yksityisiä lastenkoteja Suomessa. Lapsikohtainen aineisto koostui siten kaikista 109 lastenkotiin sijoitetusta lapsesta. Lapsikohtaisen aineiston keräsin lastenkodin valmiista dokumenteista, jotka sitten käsitteletin kvantitatiivisin menetelmin. Tässä opinnäytetyön raportissa esittelen tuotetun aineiston ja tutkimuksen tulokset.

Millaiset ovat lastenkotiin sijoitettujen lasten taustat sijoitushetkellä?

Meidän lastenkotiin sijoitettiin kaiken ikäisiä alle 18-vuotiaita lapsia, joista lähes puolet oli sijoitushetkellä 7-12-vuotiaita. Valtakunnallisten vuoden 2015 tilastojen sekä vuoden 2016 HuosTa-hankkeen tulosten mukaan eniten kodin ulkopuolelle sijoitettiin taas 13-17-vuotiaita (Heino ym. 2016, 52; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016, 50). Poikia lastenkotiin sijoitettiin hieman enemmän kuin tyttöjä. Tämä vastasi niin valtakunnallisia tilastoja kuin HuosTa-hankkeen tuloksia (Heino ym. 2016, 52; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2016, 50). Pojista enemmistö sijoitettiin lastenkotiin 7-12-vuotiaana ja tytöistä taas 13-18-vuotiaana. Tältä osin tulos vahvistaa HuosTa-hankkeen tuloksia, sillä tulos toistu samanlaisena myös siellä (Heino ym. 2016, 52). Voidaan siis todeta, että poikia sijoitetaan kodin ulkopuolelle vain hieman enemmän kuin tyttöjä. Sijoitus kuitenkin ajankohtaistuu poikien kohdalla nuorempana kuin tyttöjen. Meidän lastenkotiin sijoitettiinkin eniten 10-vuotiaita poikia ja toiseksi eniten 17-vuotiaita tyttöjä.

Lastenkotiin sijoitetuista lapsista noin joka kolmannella lapsella oli diagnoosi sijoitushetkellä ja lähes kaikilla lapsilla, joilla oli diagnoosi oli myös lääkitys. Eniten lapsilla oli adhd diagnoosia ja sitten masennustila diagnoosia, mutta myös monia muitakin diagnooseja lapsilla oli. Diagnooseista voimmekin sitten jo arvata, että lääkityksenä lapsilla oli puolet useammin psykostimulantti lääkitys kuin muu lääkitys. Pääosin lapsilla oli vain yksi diagnoosi ja yksi lääkitys. Diagnoosilla ja lääkityksellä oli selvä yhteys erityisopetukseen, sillä iso osa niistä lapsista, joilla oli niin diagnoosi kuin lääkitys olivat peruskoulun erityisopetuksessa. Erityisopetuksessa oli lisäksi poikia, joilla ei ollut diagnoosia ja lääkitystä. Poikia olikin enemmän erityisopetuksessa, kun taas tyttöjä yleisopetuksessa. Valtakunnallisten vuoden 2016 tilastojenkin mukaan erityisopetuksessa oli enemmän poikia, mutta tilastojen mukaan vain joka kuudes peruskoululainen oli erityisopetuksessa (Joka kuuden peruskoululainen sai tehostettua tai erityistä tukea 2017). Lastenkotiin sijoitetuista lapsista erityisopetuksessa oli taas noin joka kolmas. Voidaan siis sanoa, että sijoitetut lapset ovat muita useammin erityisopetuksessa eli heillä on muita useammin vaikeuksia selviytyä opiskeluistaan. Tulosten perusteella lastenkotiin sijoitetuilla lapsilla ei juurikaan ollut säännöllisesti harjoitettua vapaa-ajan toimintaa, sillä hyvin harvalla lapsella oli harrastus sijoitushetkellä.

Sijoitushetkellä suurin osa lapsista asui kotona. Lapsista hieman yli puolet sijoitettiin äidin luota yhden vanhemman perheestä, sitten jonkin verran ydinperheestä, uusperheistä ja isän luota yhden vanhemman perheestä. Tulokset tukevatkin paljolti näiltä osin HuosTa-hankkeen tuloksia perhemuotojen osalta, sillä saman suuntaisia tuloksia saatiin myös siellä (Heino ym. 2016, 57). Valtakunnallisten vuoden 2016 tilastojen mukaan kuitenkin yli puolet lapsiperheistä oli avioparin perheitä ja loput sitten yhden vanhemman perheitä sekä uusperheitä (Perheiden määrän kasvu aiempaa hitaampaa 2017). Voidaan siis ajatella, että avioparin perheissä on enemmän lasta ja vanhempia lapsen sijoitukselta suojaavia tekijöitä kuin yhden vanhemman perheessä, sillä yhden vanhemman perheestä tulee enemmän sijoitettuja lapsia. Voidaan myös sanoa, että lasten ja vanhemman ongelmat kärjistyvät enemmän äidin kuin isän perheissä, koska sijoitetut lapset tulevat useammin äidin kuin isän luota. Lastenkotiin sijoitettiin vielä muutamia lapsia myös muualta kuin kotoa, kuten sijaisperheestä, perhekodista ja toisesta laitoksesta. Näillä lapsilla oli selkeä yhteys siihen, että heillä oli tavallisimmin diagnoosi ja lääkitys sekä he olivat erityisopetuksessa. Äidin yhden vanhemman perheellä oli taas yhteys siihen, että näillä lapsilla oli pääosin äiti yksinhuoltajana, samoin kuin isän yhden vanhemman perheistä tulleilla isä yksinhuoltajana. Äiti oli yksinhuoltajana puolella lapsista, vaikka vanhempien yhteishuoltajuuttakin lasten vanhemmilla oli paljon. HuosTa-hankkeen tulosten mukaan taas reilusti yli puolella lapsista oli molemmat vanhemmat yhteishuoltajina (Heino ym. 2016, 53). HuosTa-hankkeen lapsissa oli kuitenkin enemmän vanhempia lapsia, joten voidaan olettaa, että lapsilla, jotka sijoitetaan nuorempana on useammin äiti yksinhuoltajana, kun taas lapsilla, jotka sijoitetaan vanhempana on molemmat vanhemmat yhteishuoltajina.

Lastenkotiin sijoitettujen lasten vanhempien ikä lapsen sijoitushetkellä riippui luonnollisesti lähinnä lapsen iästä eli pääosin mitä vanhempi lapsi sitä iäkkäämmät vanhemmat. Suurin osa lasten vanhemmista oli elossa, mutta muutamalla lapsella oli toinen vanhemmista kuollut. HuosTa-hankkeen tuloksissa taas puolet useammalla lapsella oli toinen tai molemmat vanhemmat kuolleet (Heino ym. 2016, 53). Nuorempana sijoitetuilla lapsilla on siis harvemmin toinen tai molemmat vanhemmat kuolleet, mutta toisaalta voidaan olettaa, että lastenkoti lastenkin vanhemmissa olisi mahdollisesti ollut myöhemmässä iässä sijoitettuna lähes yhtä monen lapsen vanhempi kuollut. Vanhempien eron oli taas kokenut lastenkoti lapsista useampi kuin HuosTa-hankkeen lapsista, sillä lastenkoti lasten vanhemmista jopa 76% oli eronnut. HuosTa-hankkeen lapsista taas vain 34% oli kokenut vanhempien eron (Heino ym. 2016, 53). Voidaan siis ajatella, että mitä nuoremmasta sijoitetusta lapsesta on kyse, niin sitä todennäköisemmin lapsen vanhemmat ovat eronneet. Lastenkoti lapsista suurin osa olikin vanhempien eron jälkeen jäänyt asumaan äidin luokse yhden vanhemman perheeseen ja lapsen huoltajuus oli isolla osalla ero tilanteessa päätynyt sitten äidille.

Sijoitettujen lasten äideistä lähes puolet oli työttömänä lapsen sijoitushetkellä. Äitien työllisyysaste kuitenkin kasvoi jonkin verran mitä vanhemmasta lapsesta oli kyse. Tilastokeskuksen

tilastojen mukaan lasten ikä vaikuttaa lapsiperheiden äitien työllisyysasteeseen, nimittäin äitien työllisyysaste nousee lapsen iän karttuessa ja vuonna 2016 äitien työllisyysaste oli 74% (Lapsiperheiden isien työllisyysaste korkeampi kuin muiden miesten 2017). Sijoitettujen lasten äideissä oli kuitenkin huomattavasti vähemmän töissä käyviä, sillä lastenkotiin sijoitettujen lasten äideistä töissä oli vain 35%. HuosTa-hankkeen lasten äideissäkin oli lähes yhtä vähän töissä käyviä, mutta taas puolet vähemmän työttömiä kuin lastenkotiin sijoitettujen lasten äideissä (Heino ym. 2016, 60). Toisinsanoen sijoitettujen lasten äideistä harva on töissä ja mitä nuoremasta sijoitetusta lapsesta on kyse, niin sitä luultavammin äiti on työttömänä. Lastenkotiin sijoitettujen lasten isistä töissä oli taas jopa 73%. Tilastokeskuksen tilastojen mukaan lapsiperheiden isien työllisyysaste on korkeampi kuin muiden miesten ja alle 18-vuotiaiden lasten isien työllisyysaste oli vuonna 2016 jopa 90% (Lapsiperheiden isien työllisyysaste korkeampi kuin muiden miesten 2017). Kuitenkin HuosTa-hankkeen lasten isistä töissä oli vain 48% ja lasten isissä oli myös enemmän työttömiä kuin lastenkotiin sijoitettujen lasten isissä (Heino ym. 2016, 60). Tämä herättääkin ihmetystä, sillä voidaan sanoa, että mitä nuoremasta sijoitetusta lapsesta on kyse, sitä oletettavammin isä on töissä.

Tulosten perusteella sijoitetuilla lapsilla on enemmän sisarusia kuin muilla lapsilla keskimäärin. Lastenkotiin sijoitetuista lapsista valtaosalla oli sisarusia ja suurimmalla osalla sisarusten määrä oli yksi. Huosta-hankkeen lapsistakin suunnilleen yhtä monella oli sisarusia, mutta heillä taas oli enemmän kahta sisarusta (Heino ym. 2016, 53). Valtakunnallisten vuoden 2015 tilastojen mukaan lapsiperheistä yksilapsisia lapsiperheitä oli kuitenkin eniten (Lapsiperheiden määrä vähenee 2016). Pystytään siis toteamaan, että sijoitetut lapset tulevat pääosin perheestä, joissa on muitakin lapsia ja mitä vanhemmasta lapsesta on kyse, sitä useampia lapsia perheessä on. Tuloksissa tuli myös esille se, että noin joka kolmannen lastenkotiin sijoitetun lapsen kohdalla myös sisarukset oli sijoitettuna.

Sijoitushetkellä 67% lapsista oli saanut tai käyttänyt jotain aikaisempia palveluja tai toimia ennen sijoitusta ja noin puolet heistä oli saanut tai käyttänyt vain yhtä palvelua tai tointa. Jos taas ajatellaan, että aikaisemmat palvelut ja toimet ovat avohuollon tukitoimia, joita tulisi lastensuojelulain (417/2007) mukaan tarjota lapselle ja vanhemmille ennen sijoitusta, sillä ne ovat ensisijaisia sijoitukseen nähden, niin voidaan sanoa, että joka kolmas lapsi ei ollut niitä saanut. Tosiasiassa määrä on vieläkin suurempi, sillä osa lapsista, jotka olivat saaneet tai käyttäneet jotain aikaisempia palveluja tai toimia ennen sijoitusta, olivat saaneet tai käyttäneet sellaisia palveluja tai toimia, jotka eivät olleet lastensuojelun tarjoamia. Suomen valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen mukaan lapset saavat avohuollossa vain kohtalaisesti tarpeitaan vastaavia tukitoimia (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 2). HuosTa-hankkeen lapsistakin yli puolet oli jäänyt vaille jotain tarvitsemaansa riittävää palvelua ennen sijoitusta. Siitä huolimatta palveluja oli saanut HuosTa-hankkeen lapsista useampi kuin lastenkotiin sijoitetuista lapsista ja he olivat lisäksi saaneet huomatta-

vasti useampaa palvelua kuin lastenkotiin sijoitetut lapset. (Heino ym. 2016, 4, 79.) Voidaan siis todeta, että hyvin moni sijoitettu lapsi jää vaille lastensuojelulain mukaisia ennen sijoitusta tarjottavia avohuollon tukitoimia ja mitä nuoremasta sijoitetusta lapsesta on kyse, niin sitä vähemmän hän näitä tukitoimia on saanut.

Yleisin ennen sijoitusta saatu palvelu oli lastenkotiin sijoitetuilla lapsilla asiakkuus erikoissairaanhoidon lapsi- tai nuorisopsykiatrian poliklinikalle, jonne oli asiakkuus noin joka kolmannella lapsella sijoitushetkellä. Asiakkuudella oli luonnollisesti selvä yhteys siihen, että suurimmalla osalla näistä lapsista oli diagnoosi ja lääkitys ja he olivat myös erityisopetuksessa. Psykiatrian erikoissairaanhoidon avopalveluiden käyttö onkin lähes kaksinkertaistunut 0-12-vuotiailla ja lähes kolminkertaistunut 13-17-vuotiailla viimeisen 10-20 vuoden aikana (Ellilä & Pelander 2012, 12; Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2016, 76). Lapsi- ja nuorisopsykiatriassa on myös enenevässä määrin lastensuojelun asiakkaita (Bardy & Heino 2013, 24). Kuntaliiton, Talentian ja Lastensuojelun keskusliiton tekemien selvitysten perusteella palveluiden riittämättömyyttä on muun muassa juuri psykiatrian palveluissa (Puustinen-Korhonen 2013; Sinko & Muuronen 2013. Ks. Heino ym. 2016, 25). Lisäksi palveluiden saantia rajoittavat pitkät jonot (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 48). Lastenkotiin sijoitetut lapset olivat kuitenkin kohtalaisesti saaneet psykiatrian palveluita, sillä erikoissairaanhoidon lapsi- ja nuorisopsykiatrian poliklinikan asiakkuuden lisäksi lapsilla oli asiakkuuksia muun muassa perheneuvolaan, mitä kautta he olivat saaneet psykiatrasta hoitoa. Lastensuojelun tarjoamista palveluista yleisin oli taas perhetyö, jota oli saanut noin joka viides lapsi. Perhetyö oli myös HuosTa-hankkeen lasten eniten saatu lastensuojelun tarjoama palvelu, jota oli saanut taas joka toinen lapsi (Heino ym. 2016, 77). Kolmanneksi eniten lastenkotiin sijoitetuilla lapsilla oli sitten aikaisempia sijoituksia ja 17% lapsista oli ollut aikaisemmin sijoitettuna. Näitä lapsia yhdisti niin diagnoosi, lääkitys kuin erityisopetus. HuosTa-hankkeen lapsista taas jopa 85% oli ollut aikaisemmin sijoitettuna (Heino ym. 2016, 77). Ero on merkittävä ja kertoo selvästi siitä, että mitä vanhemmasta sijoitetusta lapsesta on kyse, niin sitä useammin hänellä on takanaan aikaisempi sijoitus. Voidaan kuitenkin sanoa, että suurimmalla osalla lastenkotiin sijoitetuista lapsista sijoitus oli ensimmäinen. Toisaalta voidaan ajatella, sijoitus ei välttämättä tullut olemaan viimeinen.

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan ennen lapsen sijoittamista tulee kiireellisesti sijoitetun tai huostaan otetun tai hallinto-oikeuden väliaikais määräyksellä sijoitetun lapsen terveydentila tutkia, ellei se ole ollut mahdollista tutkia aikaisemmin tai ellei jostain muusta syystä ole käytettävissä riittäviä tietoja lapsen terveydentilasta. Lain velvoitteesta huolimatta lastenkotiin sijoitetuilta lapsilta vain hyvin harvalta tutkittiin terveydentila ennen sijoitusta, sillä terveydentila tutkittiin vain muutamalta kiireellisesti sijoitetulta pojalta.

Tulosten mukaan lapsia sijoitettiin lastenkotiin kaikkina eri kuukausina, mutta joka toinen lapsi sijoitettiin kuitenkin alkuvuodesta. Eniten lapsia sijoitettiin helmikuussa ja merkille pantavaa oli se, että kesäkuukausina lapsia sijoitettiin huomattavasti vähiten. Lapsia sijoitettiin lastenkotiin myös kaikilla sijoitusmuodoilla, mutta joka toinen lapsi sijoitettiin avohuollon sijoituksena. Avohuollon sijoitus onkin lastensuojelulain (417/2007) mukaan lapsen ensisijainen sijoitusmuoto, joten voidaan todeta, että lastenkotiin sijoitettujen lasten kohdalla se toteutui kohtalaisen hyvin. Lähes yhtä paljon lapsia sijoitettiin lastenkotiin myös kiireellisesti, jos lasketaan yhteen kiireellisenä avohuoltona ja kiireellisenä sijoituksena sijoitetut. Valtakunnallisten tilastojen mukaan vuonna 2015 kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista taas yli puolet oli sijoitettuna huostaan otettuna ja sitten vasta avohuoltona sekä muilla sijoitusmuodoilla (Lastensuojelu 2015 2016, 8). Tämä kuvaa sitä, että nuoremmat lapset, joilla on kyseessä ensimmäinen sijoitus, sijoitetaan avohuollon sijoituksena, kun taas vanhemmat lapset, joilla on usein takanaan jo aikaisempia sijoituksia, on sijoitettuna huostaan otettuna. Lastenkotiin sijoitettiin myös muutama huostaan otettu lapsi ja yhteistä heillä oli siinä, että heillä kaikilla oli diagnoosi ja lääkitys sekä he olivat erityisopetuksessa. Heidät kaikki myös sijoitettiin lastenkotiin muualta kuin kotoa ja näin ollen heillä oli myös takanaan aikaisempi sijoitus.

Lapsilla oli useita eri sijoitusperusteita ja suurimmalla osalla lapsista sijoitusperusteita oli alle kolme. Yleisimmät sijoitusperusteet olivat järjestyksessään vanhemman kasvatusvaikeudet, vanhemman jaksamattomuus ja väsymys, lapsen ristiriidat vanhempien kanssa, lapsen koulunkäyntiongelmien, lapsen hoidon laiminlyönti, lapsen vaikeus noudattaa sääntöjä ja rajoja, lapseen kohdistunut perheväkivalta, vanhemman mielenterveysongelmat, vanhemman päihdeongelma sekä lapsen aggressiivisuus. Tuloksista käy esiin, että mitä nuoremmasta lapsesta oli kyse, sitä useammin sijoitusperusteet liittyivät vanhemmuuteen ja kasvatukseen sekä vanhemman ongelmalliseen käyttäytymiseen. Vastaavasti mitä vanhemmasta lapsesta oli kyse, sitä enemmän sijoitusperusteet liittyivät lapsuus ja nuoruus tekijöihin sekä lapsen ongelmalliseen käyttäytymiseen. Tuloksista voidaan nostaa vielä esiin lapseen kohdistunut hyväksikäyttö, joka oli sijoituksen perusteena 6%:lla lapsista. Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset kun ovat vuosi vuodelta lisääntyneet (Ojala 2012, XI). Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö oli myös HuosTa-hankkeen lasten sijoitusten taustalla muutamalla prosentilla lapsista. Verratessa tuloksia HuosTa-hankkeen tuloksiin, niin voidaankin todeta, että lasten sijoitusten taustalta löytyy hyvin paljon samanlaisia syitä. Lapsuus ja nuoruus tekijöihin sekä lapsen ongelmalliseen käyttäytymiseen liittyviä syitä oli kuitenkin HuosTa-hankkeen lapsista useammalla. HuosTa-hankkeen lasten sijoitusten taustalla oli myös sellaisia syitä, mitä ei lastenkotiin sijoitetuilla lapsilla ollut. (Heino ym. 2016, 67-74). Ne olivat paljolti sellaisia, jotka pystytään selittämään sijoitettujen lasten iällä eli sillä, että lastenkotiin sijoitetut lapset olivat nuorempia kuin HuosTa-hankkeen lapset.

8.2 Sijoitusaika

Mitä lasten arki-, kasvu- ja asuinympäristössä tapahtuu lastenkoti sijoituksen aikana?

Sijoituksen aikana 14% lapsista sai diagnoosin ja heistä kaikki sai lisäksi myös lääkityksen. Lääkityksiä sai myös sellaiset lapset, jotka eivät saaneet diagnoosia, mutta heillä oli se jo ennestään. Lääkityksen sai lapsista 22%. Yleisin saatu diagnoosi lapsilla oli masennustila, vaikka monia muitakin diagnooseja lapset saivat. Lääkitys, jonka lapset saivat, oli kaikkien kohdalla psykostimulantti lääkitys. Pääosin lapset saivat vain yhden diagnoosin ja yhden lääkityksen. Sinko (2016, 35) tuo teoksessaan esille sen, että monissa tilanteissa diagnoosi lapsesta saadaan vasta sijoituksessa, kun lapsi on ammattilaisten silmien alla ja kun hänen tilanteestaan on voitu tehdä järjestelmällisiä johtopäätöksiä. Toisaalta, kuten Ikonen (2013, 15) teoksessaan tuo ilmi, niin lapsen käytös nähdään yhä useammin oireiden kautta ja sitä pyritään sitten tulkitsemaan lääketieteen termein. Tuloksista voidaan vetää yhteen, että kaiken kaikkiaan noin puolella sijoitetuista lapsista oli diagnoosi ja lääkitys sekä yleisimmät diagnoosit heillä olivat masennustila ja adhd sekä yleisin lääkitys psykostimulantti lääkitys.

Noin joka kolmannella lapsella oli sijoituksen aikana muutoksia päiväkotij- ja koulutilanteessa sekä harrastamisessa ja perheen tilanteessa. Valtaosalla lapsista muutosten määrä näissä oli yksi. Päiväkotij- ja koulumuutoksia oli useita eriä aina tavallisista päiväkotij- ja koulu siirtymistä koulusta erottamiseen ja kotiopetuksessa olemiseen. Yleisin muutos oli silti koulun vaihtaminen. Muutoksissa nousi esille joidenkin poikien kohdalla se, että ensin heidät erottiin koulusta, jonka jälkeen he olivat kotiopetuksessa ja sitten heillä vaihtui vielä koulukin. Yhteistä näillä lapsilla oli siinä, että heillä oli diagnoosi ja lääkitys sekä he olivat erityisopetuksessa. HuosTa-hankkeen lapsillakin oli päiväkotij- ja koulumuutoksia lähes saman verran, mutta heillä ei ollut lastenkoti lasten muutoksista vaativimpia muutoksia, kuten koulusta erottamista ja kotiopetuksessa olemista (Heino ym. 2016, 58, 59). Tulosten perusteella sijoitus merkitsi kuitenkin usealle lapselle säännöllisesti harjoitettua vapaa-ajan toimintaa, sillä joka kolmas lapsi aloitti harrastuksen sijoituksen aikana. Harrastuksia lapsilla oli monipuolisesti aina suosituimmista teatteri- ja kuvataiteista tarkkuuslajeihin. Yli puolet lapsista ehti myös vaihtaa harrastustaan sijoituksen aikana ja muitakin harrastusmuutoksia joillakin lapsilla oli. Joka kolmannen lapsen kohdalla perhe muutti vähintään kerran lapsen sijoituksen aikana. Muita perheen tilanteen muutoksia olivat muun muassa sisaruksen syntymä, sisaruksen sijoitus ja perheenjäsenen kuolema. HuosTa-hankkeen lapsillakin oli muutoksia perheen tilanteessa ja heillä oli paljon samoja muutoksia kuin lastenkotiin sijoitetuilla lapsilla, vaikka muutoksia heillä olikin useammalla (Heino ym. 2016, 55, 59). Tulosten perusteella voidaankin sanoa, että nuoremmilla sijoitetuilla lapsilla on vähemmän muutoksia perheiden tilanteessa kuin vanhemmilla.

Sijoituksen aikana lastensuojelulain (417/2007) mukaan lapselle on turvattava hänen kehityksensä kannalta tärkeät ja jatkuvat ihmissuhteet siten, että lapsella on oikeus pitää yhteyttä heihin ja oikeus tavata heitä sekä oikeus vieraillla heidän luonaan. Sijoituksen aikana suurin osa lastenkotiin sijoitetuista lapsista piti yhteyttä läheisiinsä puhelimitse ja valtaosa heistä piti puhelimitse yhteyttä läheisiinsä päivittäin. Tulos tukee Muurosen, Sariolan ja Varsan (2009, 23) tekemää sijaishuolto kyselyä, jonka mukaan lapsen yhteydenpito lastensuojelulaitoksessa toteutui hyvin tai melko hyvin lähes kaikilla lapsilla. Reilusti yli puolet lastenkotiin sijoitetuista lapsista tapasi myös arkena erikseen läheisiään ja lähes kaikki heistä tapasi läheisiään arkisin viikoittain. Melkein kaikki lapset kävivät lisäksi kotilomilla viikonloppuisin ja loma-aikaan ja melkein kaikki heistä kävivät kotilomilla viikoittain. Sijoituksen aikana lähes puolet lapsista piti myös yhteyttä kavereihinsa puhelimitse ja tapaamalla heitä vapaa-ajalla. Yli puolet heistä piti yhteyttä ja tapasi kavereitaan viikoittain. Ne lapset, joiden ihmissuhteita ei tuettu sijoituksen aikana, johtui lähinnä siitä, että heidän sijoituksensa kesti niin lyhyen aikaa ja siitä, että heillä ei ollut kavereita. Lastenkotiin sijoitettujen lasten ihmissuhteet siis turvattiin hyvin sijoituksen aikana lastenkodin toimesta. Lastensuojelulain (417/2007) mukaan vastuullisia tahoja ovat kuitenkin sijoituspaikkojen lisäksi sosiaalihuollosta vastaava toimielin. Suomen valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen mukaan on kuitenkin tavallista, että vastuu lapsen ja läheisten yhteydenpidosta on siirretty sijoituspaikalle (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 68).

Sijoituksen aikana 66% lapsista sai lastenkodin ulkopuolisia palveluita ja enemmistö heistä sai yhtä ulkopuolista palvelua. Kaikkien kohdalla palvelut olivat hoito- ja terapiapalveluita. Eniten saatu palvelu lapsilla oli asiakkuus erikoissairaanhoidon, mutta lähes yhtä monella lapsella oli myös asiakkuus perheneuvolaan. Asiakkuus erikoissairaanhoidon ja perheneuvolaan jatkuikin sijoituksen aikana niillä lapsilla, joilla se oli jo ennen sijoitusta, mutta asiakkuus näissä alkoi myös sellaisilla lapsilla, joilla ei sitä aikaisemmin ollut. Asiakkuuksilla oli luonnollisesti selkeä yhteys siihen, että lähes kaikilla näillä lapsilla oli diagnoosi ja lääkitys sekä he olivat erityisopetuksessa. Muurosen, Sariolan ja Varsan (2009, 18) tekemän sijaishuolto kyselyn mukaan lastensuojelulaitoksen lapsista vain 28% sai riittävästi hoito- ja terapiapalveluita. Heidän selvityksensä mukaan sijoitetuille lapsille suunnattuja tukipalveluja oli harvoin tarpeeksi tarjolla (Muuronen, Sariola & Varsa 2009, 17). Valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen mukaan sijaishuollossa olevat lapset eivät aina saa tarvitsemiaan palveluja ja erityisesti psykiatrisen hoidon saatavuudessa on suuria puutteita. Syinä tähän ovat kangerteleva yhteistyö ja resurssien puute. Resurssien puutteen vuoksi sijaishuoltoon ohjautuu sitten lapsia, jotka ensisijaisesti tarvitsisivat terveydenhuollon palveluita. (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 68.) Tulosten perusteella lastenkotiin sijoitetut lapset saivat melko hyvin tarvitsemiaan hoito- ja terapiapalveluita, vaikka joka kolmas lapsi ei sijoituksen aikana saanutkaan minkäänlaista ulkopuolista palvelua.

Lapsista lähes puolet oli sijoituksen aikana lastenkodin ulkopuolisessa hoidossa ja lähes kaikilla heistä ulkopuolisia hoitopaikkoja oli yksi. Noin joka kolmas lapsi oli sijoituksen aikana hoidossa kotona, mikä tarkoitti sitä, että heidän kotiutustaan yritettiin. Lopuilla lapsilla ulkopuolinen hoitopaikka oli sitten toinen laitos, mikä taas tarkoitti sitä, että he olivat psykiatrisella tutkimus- ja hoitajaksolla. Näillä lapsilla oli yhteistä siinä, että heillä oli niin diagnoosi, lääkitys sekä asiakuus erikoissairaanhoidon ja he olivat myös erityisopetuksessa. Heillä oli myös koulumuutoksia. Näissä lapsissa oli lisäksi ne lapset, joiden kohdalla oli jouduttu käyttämään lastensuojelulain mukaisia rajoitustoimenpiteitä. Sijoituksen aikana rajoitustoimenpiteitä kohdistettiin hyvin harvaan lapseen, sillä rajoitustoimenpiteistä vain kiinnipitoa oli jouduttu käyttämään muutaman pojan kohdalla. Kiinnipitämisellä tarkoitetaan lapsen fyysistä pitämistä kiinni silloin, kun lapsi todennäköisesti vahingoittaisi itseään, muita tai merkittävää omaisuutta (Kiinnipitäminen 2017). Lapsista kaikki olivat huostaan otettuja, sillä rajoitustoimenpiteitä saa lastensuojelulain (417/2007) mukaan kohdistaa vain kiireellisesti sijoitettuun, huostaan otettuun tai hallinto-oikeuden väliaikais määräyksellä sijoitettuun lapseen. Kiinnipitoja oli jouduttu käyttämään parin lapsen kohdalla alle kolme kertaa ja yhden lapsen kohdalla seitsemän kertaa. Rajoitustoimenpiteet kirjattiin jokaisen lapsen kohdalla lain mukaisesti, vaikka Suomen valtioneuvoston tarkastusviraston tarkastuskertomuksen mukaan lastensuojelulaitokset eivät kirjaa rajoitustoimenpiteitä tai niiden kirjaaminen on puutteellista (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 86).

Sijoituksen aikana noin joka kolmannella lapsella sijoitusmuoto muuttui ja lähes kaikkien kohdalla se muuttui kerran. Sijoitusmuodon muutoksia oli useita eriä aina avohuollon sijoituksesta kiireelliseen sijoitukseen ja kiireellisestä sijoituksesta avohuollon sijoitukseen, joka oli yleisin sijoitusmuodon muutos. Toisinsanoen sijoitushetkellä lapsi oli välittömässä vaarassa ja lapsi ja/tai vanhemmat vastustivat lapsen sijoitusta, jolloin lapsi sijoitettiin kiireellisesti, mutta sijoituksen aikana lapsi ja vanhemmat suostuivat sitten sijoitukseen, jolloin sijoitus muutettiin avohuollon sijoitukseksi (Lastensuojelulaki 417/2007). Lapsen sosiaalityöntekijän tehtävänä on niin sijoitushetkellä kuin sijoituksen aikanakin selvittää lapsen mielipide ja toivomus sekä kuulla lasta ja tarvittaessa ohjata lapsi oikeusavun piiriin tai tarvittaessa haettava lapselle edunvalvojaa. Sosiaalityöntekijän tulee siis tavata lasta henkilökohtaisesti riittävän usein. (Lastensuojelulaki 417/2007; Tammi & Lapinleimu 2010, 40.) Riittävänä pidetään sitä, että sosiaalityöntekijä tapaa lasta vähintään kaksi tuntia kuukaudessa (Lastensuojelun asiakassuunnitelma 2016). Lastenkotiin sijoitetuista lapsista vain 25%:lla oli henkilökohtaisia keskusteluja sosiaalityöntekijänsä kanssa sijoituksen aikana ja suurimmalla osalla heistä keskusteluja oli vain kerran. Tulos on ristiriidassa Muurosen, Sariolan ja Varsan (2009, 22) tekemän sijaishuolto kyselyn kanssa, sillä niiden tulosten pohjalta jopa 66%:lla lastensuojelulaitoksen lapsista oli mahdollisuus tavata sosiaalityöntekijää useita kertoja vuodessa. Kuitenkin esimerkiksi HuosTa-hankkeeseen osallistuneet sosiaalityöntekijät käyttivät vuoden aikana keskimäärin 13 tuntia lapsen kanssa työskentelyyn (Heino ym. 2016, 98). Sinkon (2016, 39) mukaan

joissakin kunnissa sosiaalityöntekijä ei taas välttämättä tapaa lasta laisinkaan. Tulosten perusteella voidaankin sanoa, että lastenkotiin sijoitettujen lasten kohdalla henkilökohtaiset keskustelut sosiaalityöntekijän kanssa toteutuivat huonosti.

Osaltaan tähän voi vaikuttaa se, että sijoituksen aikana noin joka kolmannella lapsella vaihtui sosiaalityöntekijä vähintään kerran. HuosTa-hankkeen lapsilla sosiaalityöntekijä kuitenkin vaihtui noin puolet useammalla ja lisäksi useamman kerran (Heino ym. 2016, 92). Voidaan siis todeta, että nuoremmilla sijoitetuilla lapsilla sosiaalityöntekijä vaihtuu harvemmin kuin vanhemmilla. Sosiaalityöntekijöitä vaihtuu lapsella sijoituksena aikana monestakin syystä, mutta selkeimmät syyt liittyvät lastensuojelutyön rakenteisiin ja henkilövaihdoksiin (Alhanen 2014, 50). Lastensuojeluprosessi on kunnissa pilkottu moneen osaan eli lastensuojeluilmoitusta, lastensuojelutarpeen selvitystä, avohuollon sosiaalityötä sekä sijaishuoltoa hoitavat eri sosiaalityöntekijät, jolloin esimerkiksi lapsen siirtyessä avohuollosta sijaishuoltoon sosiaalityöntekijä usein vaihtuu (Alhanen 2014, 50; Ristimäki & Heikkinen 2013). Pilkkominen taas lisää työn kuormitusta ja sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuutta, sillä yhä useampi sosiaalityöntekijä uupuu työssään ja vaihtaa lopulta työpaikkaa (Alhanen 2014, 24; Työkuormaa kohtuullistamalla pysyvyyttä ja laatua lastensuojelun sosiaalityöhön 2013.)

Sosiaalityöntekijän ohella lapsen oikeuksia ja etua voidaan määrätä valvomaan edunvalvoja, jos on syytä olettaa, etteivät vanhemmat pysty valvomaan lapsen etua puolueettomasti tai jos edunvalvojan määrääminen on muutoin tarpeen asian selvittämiseksi sekä lapsen edun turvaamiseksi (Lastensuojelulaki 417/2007). Lastenkotiin sijoitetuilla lapsista 9%:lla oli sijoituksen aikana edunvalvoja ja hieman useammin heillä edunvalvoja oli yleinen edunvalvoja kuin oikeusavustaja. Oikeusavustajalla tarkoitetaan tässä asianajajaa ja yleisellä edunvalvojalla muun koulutuksen saanutta henkilöä. Edunvalvojia lapsilla oli pääosin yksi. Edunvalvojaa haetaan lapsille valtakunnallisesti harvoin, mikä tulee esille muun muassa Uppmanin (2016, 56) pro gradu -tutkielmassa kuin myös Sinkon (2016, 44) selvityksessä. Uppmanin (2016, 35) tulosten mukaan lapsille haetaan edunvalvojaa muun muassa silloin, jos lapsi on jäänyt vaille huoltajaa tai jos lapsen lähipiiriin kuuluvaa epäillään lapseen kohdistuneesta rikoksesta. Lastenkotiin sijoitetuilla lapsilla yleinen edunvalvoja olikin lähinnä tilanteissa, joissa sijoitusperusteena oli lapseen kohdistunut hyväksikäyttö. Oikeusavustaja oli taas lapsilla lähinnä silloin, kun lapsen huostaanottohakemus oli käsiteltävänä hallinto-oikeudessa. Huostaanottoa haetaan hallinto-oikeudesta silloin, jos lapsi ja/tai vanhemmat vastustavat sitä (Huostaanoton prosessi 2017). Sijoituksen aikana 9%:lla lapsista oli käsiteltävänä huostaanottohakemus hallinto-oikeudessa. Lähes kaikkien lasten kohdalla huostaanottohakemus hylättiin siellä, mikä on taas osin ristiriidassa Gondzinzkyn tekemän tutkimuksen kanssa. Gondzinzkyn (2013, 40-42) tekemän tutkimuksen mukaan hallinto-oikeus on pääsääntöisesti samaa mieltä sosiaalityöntekijöiden kanssa, vaikka huostaanottohakemuksien hylkäämisiä onkin ollut enemmän kuin aikaisemmin. Hylkäämisten taustalla on ollut tutkimuksen perusteella yhteys myös oikeusavus-

tajana käyttöön. (Gondzinsky 2012, 42, 87.) Tulosten perusteella tätä havaintoa voidaankin vahvistaa, sillä kaikkien niiden lasten huostaanottohakemus hylättiin hallinto-oikeudessa, joilla oli oikeusavustaja. Näiden kaikkien lasten kohdalla sijoitus myös päättyi heti siihen, kun hallinto-oikeus oli antanut hylkäävän päätöksen.

8.3 Sijoituksen päättyminen

Miten lasten sijoitukset päättyvät?

Lastenkotiin sijoitettujen lasten sijoitukset kestivät 1 päivästä lähemmäs 7 vuoteen asti. Harvalla lapsella sijoitus kuitenkin kesti yli kahta vuotta, vaan pääosin sijoitukset lapsilla olivat alle vuoden mittaisia. Sijoituksen jälkeen 21%:lla lapsista kotiutuspaikka muuttui eli he kotiutuivat tai siirtyivät eri paikkaan kuin mistä heidät oli lastenkotiin sijoitettu. Kotiutuspaikka muutoksia oli monenlaisia ja osalla kotiutuspaikka muuttui siten, että lapsi siirtyi lastenkodista omaan asuntoon, sijaisperheeseen, perhekotiin tai toiseen laitokseen ja osa taas siirtyi kotiin, mutta eri perhemuotoon. Myönteistä oli se, että tulosten perusteella perheen jälleenyhdistäminen toteutui hyvin, vaikka Hoikkalan ja Heinosen (2017, 4) tekemän kyselyn mukaan perheiden jälleenyhdistäminen toteutuu harvoin. Sijoituksen jälkeen lastenkodin tarjoamaa jälkihuoltoa sai kuitenkin vain muutama prosentti lapsista. Muurosen, Sariolan ja Varsan (2009, 31) tekemän sijaishuolto kyselyn mukaan lastensuojelulaitoksiin sijoitettuna olleiden jälkihuolto oli riittävää 28%:lla lapsista. Suomen valtionalouden tarkastusviraston tarkastuskertomuksen mukaan valtaosa jälkihuoltoon oikeutetuista lapsista siirtyy jälkihuoltoon, mutta jälkihuollossa lapset saavat vain kohtalaisesti tarpeitaan vastaavia palveluita (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 2, 118). Tulosten perusteella voidaan sanoa, että lastenkotiin sijoitettujen lasten sijoitukset kestivät lyhyen aikaa ja perheen jälleenyhdistäminen toteutui lasten kohdalla hyvin, mutta sijoituksen jälkeen lapset jäivät ilman tukea.

9 Pohdinta

Lasten sijoitukset kodin ulkopuolelle ovat lisääntyneet kuin myös huolenaiheet lastensuojelun tilasta sekä laadusta (Eronen 2013, 19; Sopimusvaltioiden yleissopimuksen 44 artiklan mukaisesti antamien raporttien käsittely 2011, 2, 4-5, 7-9, 11). Lastensuojelun tilastoinnissa on vakavia puutteita ja erillistutkimuksiakin lastensuojelusta on tehty vielä suhteellisen vähän (Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu 2012, 187). Tutkittua tietoa kuitenkin tarvittaisiin muun muassa siitä, keitä kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ovat, jotta lainsäädäntöä ja sosiaalityötä sekä lastensuojelun palvelukokonaisuuksia voitaisiin parantaa (Heino ym. 2016,

3, 4; Hoikkala & Lavikainen 2017, 4). Nämä olivat tämän opinnäytetyön taustalla, mistä lähti sitten idea tutkia millaisia lapsia omassa lastenkodissa on asunut. Opinnäytetyötä johdatti tutkimusongelma: Millaisia lapsia lastenkodissa asuu ja mitä heidän elinympäristössään tapahtuu lastenkoti sijoituksen aikana? Opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa lastensuojelun tutkimuksia sekä tietopohjaa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia lastenkodin asiakkaiden sijoitushetkeä, sijoitusaikaa ja sijoituksen päättymistä. Opinnäytetyö lähti aluille jo vuonna 2013 tutkimusideasta ja myöhemmin sitten tutkimussuunnitelmasta sekä tutkimusaineiston keräämisestä.

Lapsikohtaisen aineiston kerääminen oli varsin työlästä, vaikka osin olin sitä jo kerännyt valmiiksi lastenkodin toiminnan tilastointia, seuranta ja kehittämistä varten. Lapsikohtaisen aineiston keräsin valmiista lastenkodin asiakirjoista, joita olivat sijoituspäätökset, asiakassuunnitelmat, hoito- ja kasvatussuunnitelmat, lapsikohtainen seuranta, muistiot, koosteet, asiakasrekisteri ja toimintakertomukset. Tutkimuksen tein kokonaistutkimuksena. Kokonaistutkimus on tutkimus, jossa samalla painoarvolla koko perusjoukko tutkitaan (Kokonaistutkimus, otanta ja harkinnanvarainen näyte 2015). Perusjoukolla tarkoitetaan taas kaikkia tilastoyksiköitä eli lapsia, jotka olivat sijoitettuna lastenkotiin sen elinkaaren aikana (Vilka 2007, 51, 52). Tiedot sainkin kaikista lastenkotiin sijoitetuista lapsista. Lapsikohtainen aineisto oli varsin laaja ja monipuolinen, joten näin jälkikäteen ajateltuna rajausta olisin voinut tehdä vieläkin tarkemmin. Toisaalta lapsikohtaisen aineiston tulokset antavat hyvinkin täydentävän kuvan lastenkotiin sijoitetuista lapsista ja riittävät näin kattamaan tutkimusongelman. Tulokset myös vastaavat tutkimuskysymyksiin, joita olivat millaiset ovat lastenkotiin sijoitettujen lasten taustat sijoitushetkellä? Mitä lasten arki-, kasvu- ja asuinympäristössä tapahtuu lastenkoti sijoituksen aikana? Miten lasten sijoitukset päättyvät?

Tutkimusmenetelmänäni oli määrällinen tutkimus, joka vastasi parhaiten tutkimusongelmaan, sillä määrällinen tutkimus perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen numeroiden ja tilastojen avulla sekä siinä ollaan kiinnostuneita erilaista luokittelusta, vertailusta ja numeerisiin tuloksiin rakentuvasta ilmiön selittämisestä (Määrällinen tutkimus 2015). Analyysi menetelmänäni oli aineiston määrällinen analyysi, joka pohjautuu aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen numeroiden ja tilastojen avulla sekä sillä pystytään selvittämään erilaisia syyseuraussuhteita, ilmiöiden välisiä yhteyksiä, yleisyyttä tai esiintymistä numerojen ja tilastojen avulla (Määrällinen analyysi 2015). Lasten kaikkia muuttujia koskevat tiedot syötin huolellisesti ja varmistin ne kahteen kertaan, jotta tutkimukseen ei sisälly mittausvirheitä. Analyysin aloitin sitten tilastollisella kuvaavalla analyysillä eli kuvasin lapsikohtaista aineistoa kokonaisuudessaan tilastollisesti ja havainnollistin sitä kuvioin. Kuviot antavatkin todenmukaisen ja kattavat kuvan sekä kertovat hyvin siitä, millaisia oli meidän lastenkodin lasten sijoitukset. Tilastollisesti kuvaavalla analyysillä pystytään toteamaan aineistosta ilmiöiden määriä, yleisyyttä, jakautumista ja jäsentymistä luokkiin (Tilastollisesti kuvaava analyysi 2015). Analyysis-

sa tuon esille tuloksia aikaisemmista tutkimuksista ja tilastoista. Yhteenvedossa ja johtopäätöksissä kuvaan tulokset ja niiden yhteydet muun muassa aikaisempiin tutkimuksiin ja tilastoihin sekä muuhun tietomateriaaliin. Tulosten vertailu tilastoihin ja aikaisempiin tutkimuksiin niiltä osin kun niitä oli, antaa oikeasuuntaisen kuvan. Lastenkotiin sijoitettiin kuitenkin nuorempia lapsia kuin mitä oli tilastoissa tai aikaisemmissä tutkimuksissa. Tämä antoi hyvän pohjan vertailla tuloksia siltä osin, että nouseeko sieltä esiin eroja iän perusteella. Tulokset vahvistavat joitakin tilastoja ja aikaisempia tutkimuksia, mutta myös eroavaisuuksia löytyi. Suurelta osin eroavaisuudet selittyi sijoitettujen lasten ikäerolla. Tulokset tuovat myös esiin uutta ja tärkeää tietoa sijoitetuista lapsista. Sellaista mitä ei tilastoissa tai aikaisemmissä tutkimuksissa ole. Yhteenvedo ja johtopäätökset vastaavat todellisuutta sekä vastaavat tutkimusongelmaan ja antavat vastaukset tutkimuskysymyksiin.

Edellä esitettyjen tietojen perusteella tutkimuksen luotettavuutta voidaan pitää hyvänä. Tutkimus on siis validi ja reliaabeli. Validiteetilla tarkoitetaan, että tutkimus mittaa sitä, mitä sen on tarkoitus mitata (Heikkilä 2014). Tutkimus ei sisällä virheitä ja tutkimus antaa oikeita tuloksia. Reliabiliteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimus antaa tarkkoja tuloksia ja tutkimus on toistettavissa samanlaisin tuloksin. (Heikkilä 2014.)

Tutkimustuloksista nousi esille muun muassa se, että lastenkotiin sijoitettiin lähinnä alakouluikäisiä lapsia, joista noin joka kolmannella oli diagnoosi ja lääkitys sekä asiakuus erikoissairaanhoidon lapsi- tai nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Lisäksi he olivat yleensä erityisopetuksessa. Noin joka kolmannella lapsella oli muutoksia päiväkotij- ja koulutilanteessa, harrastamisessa, perheen tilanteessa, sijoitusmuodossa, sosiaalityöntekijän vaihtumisessa sekä kotityöryhtymisissä. Yllättävää kuitenkin oli, että tuloksissa ei tullut esille millään tavalla vanhempien tukeminen. Voisi kuitenkin ajatella, että jos lasten sijoitusperusteina oli enimmäkseen vanhemmuuteen, kasvatukseen ja vanhemman ongelmalliseen käyttäytymiseen liittyvät syyt, niin lapsen sijoituksen aikaisissa tuloksissa vanhempien tukeminen olisi noussut esille. Toisaalta tutkimuksen tehtävänä ei edes ollut selvittää sitä, mutta voisi ajatella, että sen selvittäminen olisi ensisijaisen tärkeää, sillä eihän nämä sijoitusperusteet muutu, jos vanhemmat eivät saa tukea niihin. Jatkossa olisikin hyvä selvittää tätä asiaa eli tämä olisi keskeinen jatkotutkimusaihe.

Tutkimustuloksista on hyötyä niin lastensuojelun tutkimus-, seuranta-, arviointi-, kehittämis- kuin vaikuttamistyölle. Tuloksista on hyötyä valtakunnallisesti ja kunnallisesti lastensuojelupalveluiden kehittämisessä. Myös kaikilla lastensuojelun toimijoilla on mahdollisuus tarkastella tuloksia omasta näkökulmasta käsin katsottuna. Opinnäytetyö liittyi kiinteästi omaan osaamiseni ja työni kehittämiseen. Opinnäytetyön prosessi oli kokonaisuudessaan opettava. Se opetti minulle tutkimuksen tekoa ja sitä myöten kehitti tutkimuksellista työtapaani. Koko opinnäytetyön prosessi oli varsin perehdyttävä ja antoisa kokemus, vaikka prosessi oli pitkä ja

välistä hyvin raskas. Välillä pidinkin taukoa tekemisessä, joten opinnäytetyö eteni muutamassa eri vaiheissa. Hidas eteneminen ja opinnäytetyön loppuun saattaminen vaati satoja tunteja ja ”harmaita hiuksia”. Toisinaan asioita kun tuli opittua kantapäähän kautta, mikä osaltaan pitkitti opinnäytetyön valmistumista. Opinnäytetyön tein yksilötyönä, jossa toisaalta oli niin hyvät kuin huonotkin puolet. Oma pitkä työkokemus ja tuttuus tutkittavaan kohderyhmään toisaalta auttoivat tutkimuksen tekoa, mutta toisaalta taas hämärsivät sitä. Monet asiat kun tuntuivat niin arkipäiväsiltä ja normaaleilta ”niinhän se on lastenkoti lapsilla” asioilta. Kaiken kaikkiaan prosessi oli oivaltava kokemus, joka laajensi omaa asiantuntijuuttani ja näkökulmia.

Lähteet

Painetut lähteet

Alhanen, K. 2014. Vaarantunut suojeluvalta. Tutkimus lastensuojelujärjestelmän uhkatekijöistä. Raportti 24/2014. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Bardy, M. & Heino, T. 2013. Katsaus lastensuojelun toimintaympäristöihin. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 24.

Ellilä, H. & Pelander, T. 2012. Asiakslähtöisyyden toteutuminen lastensuojelun palveluissa ja nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.). Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 12.

Eronen, T. 2013. Viisi vuotta huostaanotosta. Seurantatutkimus huostaan otettujen lasten institutionaalisista poluista. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heino, T., Hyry, S., Ikäheimo, S., Kuronen, M. & Rajala, R. 2016. Lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen syyt, taustat, palvelut ja kustannukset. HuosTa-hankkeen (2014-2015) päätulokset. Raportti 3/2016. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Heino, T. 2013. Lastensuojelun tilastot, asiakkaat ja palvelut. Teoksessa Bardy, M. (toim.) Lastensuojelun ytimissä. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 105-106.

Ikonen, L. 2013. Salassa pidettävä. Suojeleeko laki lasta vai lastensuojelijaa?. LaSu-sarja 2. Vehmersalmi: Radium-kirjat.

Ojala, T. 2012. Lapsiin kohdistuvat seksuaalirikokset. Helsinki: Edita.

Timonen-Kallio, E. 2012. Kasvatusta vai hoitoa? - Lastenkotityö kotitapaisuuden ja mielenterveyden tulkintakehyksessä. Teoksessa Timonen-Kallio, E. & Pelander, T. (toim.). Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnoilla. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 6.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Sähköiset lähteet

Aineiden ja esineiden haltuunotto. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa/aineiden-ja-esineiden-haltuunotto>

Ammatillinen perhehoito. 2017. Ammatillisten perhekotien liitto -APKL ry. Viitattu 7.4.2017. <https://www.apkl.fi/9023>

Ammatilliset perhekodit. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/amatilliset-perhekodit>

Araneva, M. 2010 Lapsen asema ja edunvalvojan rooli lastensuojeluasiassa. Teoksessa Marjomaa, P. & Laakso, M. (toim.). Lastensuojelun edunvalvonta - lapsen oikeus osallisuuteen häntä koskevassa päätöksenteossa. Käsikirja lastensuojelun edunvalvonnasta. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja nro 15. Helsinki: Pelastakaa Lapset ry, 61-62. Viitattu 20.1.2017. <https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/pelastakaa/apset/2015/10/Kasikirja-lastensuojelun-edunvalvonnasta.pdf>

Ehkäisevä lastensuojelu. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/ehkaiseva-lastensuojelu>

- Eristäminen. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.5.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa/eristaminen>
- Erityinen huolenpito. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 12.5.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa/erityinen-huolenpito>
- EVA-yksiköt. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/eva-yksikot>
- Godzinsky, V-M. 2012. Huostaanottoasiat hallinto-oikeuksissa. Tutkimus tahdonvastaisten huostaanottojen päätöksentekomenettelystä. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 260. Helsinki: Hakapaino. Viitattu 14.6.2017.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152485/260_de_Godzinsky_2012.pdf?sequence=3
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 7.12.2017.
<http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Henkilönkatsastus. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa/henkilönkatsastus>
- Henkilöntarkastus. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa/henkilöntarkastus>
- Hoikkala, S. & Heinonen, H. 2017. Samalla puolella? Näkökulmia perheiden jälleenyhdistämiseen lastensuojelussa. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto. Viitattu 12.4.2017.
https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Samalla_puolella_Nakokulmia_perheiden_jalleenyhdistamiseen_lastensuojelussa.pdf
- Hoikkala, S. & Lavikainen, V. 2017. Sattumuksia vai suunnitelmallisuutta? Selvitys sijaishuollon laadusta. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto. Viitattu 12.4.2017.
<https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Sattumuksia-vai-suunnitelmallisuutta.pdf>
- Huostaanoton prosessi. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/huostaanoton-prosessi>
- Huostaanotto. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>
- Joka kuudes peruskoululainen sai tehostettua tai erityistä tukea. 2017. Tilastokeskus. Viitattu 29.9.2017.
http://tilastokeskus.fi/til/erop/2016/erop_2016_2017-06-13_tie_001_fi.html?ad=notify
- Jälkihuolto. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/jalkihuolto>
- Kiinnipitäminen. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa/kiinnipitaminen>
- Kiireellinen sijoitus. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus>

Kokonaistutkimus, otanta ja harkinnanvarainen näyte. 2015. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 28.9.2017.

<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonhankintamenetelmat/kokonaistutkimus-otanta-ja-harkinnanvarainen-naeyte>

Koulukoti. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/koulukoti>

Kunnan vastuu lastensuojelun valvonnassa. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-valvonta/kunnan-vastuu-lastensuojelun-valvonnassa>

Kuntainfo: Mitä tarkoittaa välitön vaara kiireellisen sijoituksen edellytyksenä?. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 27.2.2017.

http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/kuntainfo-mita-tarkoittaa-valiton-vaara-kiireellisen-sijoituksen-edellytyksena-

Lapsiperheiden isien työllisyysaste korkeampi kuin muiden miesten. 2017. Tilastokeskus. Viitattu 29.9.2017.

https://www.tilastokeskus.fi/til/tyti/2016/14/tyti_2016_14_2017-10-10_tie_001_fi.html

Lapsiperheiden määrä vähenee. 2016. Tilastokeskus. Viitattu 29.9.2017.

http://tilastokeskus.fi/til/perh/2015/02/perh_2015_02_2016-11-25_kat_003_fi.html

Lastenkoti, nuorisokoti. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/lastenkoti-nuorisokoti>

Lastensuojelu. 2015. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 19.12.2016.

<http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/lastensuojelu>

Lastensuojelu. 2017. Kuntaliitto.fi. Viitattu 12.4.2017.

<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/lastensuojelu>

Lastensuojelu 2014. 2015. Tilastoraportti 25/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.6.2017.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129537/Tr25_15_korjattu.pdf?sequence=4

Lastensuojelu 2015. 2016. Tilastoraportti 20/2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.4.2017.

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

Lastensuojeluasiakkuuden alkaminen. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/asiakkuuden-alkaminen>

Lastensuojeluasian vireilletulo. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/asian-vireilletulo>

Lastensuojeluilmoitus ja lastensuojeluasian vireilletulo. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo>

Lastensuojelulaitokset. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset>

Lastensuojelun asiakassuunnitelma. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.2.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/asiakassuunnitelma>

Lastensuojelun avohuollon tukitoimet. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet>

Lastensuojelun avohuolto. 2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto#Avohuollon%20järjestäminen>

Lastensuojelun edunvalvonta. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.3.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-edunvalvonta>

Lastensuojelun palvelujärjestelmä. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-palvelujarjestelma>

Liikkumisvapauden rajoittaminen. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa/liikkumisvapauden-rajoittaminen>

Lith, P. 2013. Yksityiset sosiaali- ja terveystalot. Raportti yksityisestä palvelutarjonnasta ja yritysten kasvusta sekä julkisista hankinnoista ja toiminnan kehittämisestä sosiaali- ja terveystalouksissa. TEM raportteja 34/2013. Työ- ja elinkeinoministeriö. Viitattu 23.1.2017.
<https://tem.fi/documents/1410877/2872337/Yksityiset+sosiaali-+ja+terveystalot+30092013.pdf>

Luettelot pkv-lääkevalmisteista sekä huumausaineita ja psykotrooppisia aineita sisältävistä lääkevalmisteista. 2009. Lääkelaitos. Viitattu 29.9.2017.
http://www.fimea.fi/documents/160140/762468/16975_PKV_ ja_huumausaineet_FINAL_050609.pdf/b9651219-cd45-431d-bafe-bf38d8b47934

Luokittelu. 2015. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 28.0.2017.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu>

Läheissijaisvanhemmuus. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/laheissijaisvanhemmuus>

Marjomaa, P., Lapinleimu, O. & Laakso, M. 2010. Löytöretki lastensuojelun edunvalvontaan. Teoksessa Marjomaa, P. & Laakso, M. (toim.). Lastensuojelun edunvalvonta - lapsen oikeus osallisuuteen häntä koskevassa päätöksenteossa. Käsikirja lastensuojelun edunvalvonnasta. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja nro 15. Helsinki: Pelastakaa Lapset ry, 11. Viitattu 20.1.2017.
<https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/pelastakaa/2015/10/Kasikirja-lastensuojelun-edunvalvonnasta.pdf>

Mitä on lastensuojelu?. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 3.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

Muu lapsen tarpeen mukainen hoito. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/muu-lapsen-tarpeen-mukainen-sijaishuolto>

Muuronen, K., Sariola, H. & Varsa, M. 2009. Sijaishuolto sisältä päin - tekijät tietäjinä. Kysely alalla toimiville. Lastensuojelun Keskusliiton ja Talentian tekemä selvitys. Viitattu 11.1.2017.
http://www.talentia.fi/files/95/Sijaishuolto_sisaltapain_Tekijat_tietajin.pdf

Muuttujat eli variaabelit. 2017. Viitattu 28.9.2017.
<http://193.167.122.14/Opari/ontTukiMuuttujat.aspx>

Määrällinen analyysi. 2015. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 28.9.2017.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Määrällinen tutkimus. 2015. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 28.9.2017.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Omaisuu den ja lähetysten tarkastaminen. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa/omaisuuden-ja-lahetysten-tarkastaminen>

Oppimisen ja koulunkäynnin tuki. 2017. Opetushallitus. Viitattu 29.9.2017.
http://www.oph.fi/koulutus_ ja_tutkinnot/perusopetus/oppimisen_ ja_koulunkaynnin_tuki

Perhehoitajana toimiminen. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2016
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/perhehoitajana-toimiminen>

Perhehoitajan asema. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/perhehoitajan-asema>

Perheiden määrän kasvu aiempaa hitaampaa. 2017. Tilastokeskus. Viitattu 29.9.2017.
http://www.stat.fi/til/perh/2016/perh_2016_2017-05-26_tie_001_fi.html

Rajoitustoimenpiteet sijaishuollossa. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa>

Ristimäki, T. & Heikkinen A. 2013. Toimiva lastensuojelu - selvitysryhmän loppuraportti. Lausunto STM071:00/2012. Talentia. Viitattu 11.1.2017
http://www.talentia.fi/files/2856/Talentian_lausunto_Toimiva_lastensuojelu_-_selvitysryhman_loppuraportti_30.9.pdf

Sijaishuollon muodot. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot>

Sijaishuolto. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto>

Sijoitus avohuollon tukitoimena. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 27.2.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/sijoitus-avohuollon-tukitoimena>

Sinko, P. 2016. Rajapinnoilla. Lapsen erityisten tarpeiden huomioiminen sijaishuoltopaikan valinnassa. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto. Viitattu 12.4.2017.
<https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Rajapinnoilla1.pdf>

Sopimusvaltioiden yleissopimuksen 44 artiklan mukaisesti antamien raporttien käsittely. 2011. Lapsen oikeuksien komitea 57. Istunto. Ulkoasianministeriö. Viitattu 20.4.2017.
<http://formin.finland.fi/public/download.aspx?ID=82628&GUID=08815486-C2F7-4348-A1DC-0985FA9542EC>

Sosiaalihuollon asiakkaan asema ja oikeudet. 2015. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 19.12.2016.
<http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-asiakkaan-asema-ja-oikeudet>

Sosiaalihuollon toteuttaminen. 2016. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Viitattu 19.12.2016
<http://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-toteuttaminen>

Sosiaali- ja terveysalan tilastollinen vuosikirja 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.2.2017.
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-784-8>

Tammi, T. & Lapinleimu, O. 2010. Lastensuojelun edunvalvonnan vaiheet. Teoksessa Marjomaa, P. & Laakso, M. (toim.). Lastensuojelun edunvalvonta - lapsen oikeus osallisuuteen häntä koskevassa päätöksenteossa. Käsikirja lastensuojelun edunvalvonnasta. Pelastakaa Lapset ry:n julkaisusarja nro 15. Helsinki: Pelastakaa Lapset ry, 39-50. Viitattu 20.1.2017.
<https://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/pelastakaalapset/2015/10/Kasikirja-lastensuojelun-edunvalvonnasta.pdf>

Tiedonkeruut. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 20.4.2017.
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut>

Tietoa potilaalle: päihde- ja huumeriippuvuus. 2016. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 29.9.2017.
http://www.ebm-guidelines.com/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=dlk00414

Tilastollisesti kuvaava analyysi. 2015. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 28.9.2017.
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/tilastollisesti-kuvaava-analyysi>

Tuloksellisuustarkastuskertomus Lastensuojelu. 2012. Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomukset 6/2012. Helsinki: Edita Prima. Viitattu 18.1.2017
<http://www.e-julkaisu.fi/vtv/lastensuojelu/>

Tulostaulukko. 2017. Sotkanet.fi. Viitattu 18.4.2017.
https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=FYsxCsAwDAN_FJDjxCmiQ18ismXqVih5fd1JdweinaxbolFjydlK8kPLma8wDhCbtlhL0KdGz3CngXExl1eoPO_FLTO6sIH®ion=s07MBA A=&year=sy4rt07U0zUEAA==&gender=m;f;t&abs=f&color=f

Työkuormaa kohtuullistamalla pysyvyyttä ja laatua lastensuojelun sosiaalityöhön. 2013. Talentian lausunnot sosiaali- ja terveysministeriölle. Talentia. Viitattu 11.1.2017.
http://www.talentia.fi/materiaalit/lausunnot_ja_kannanotot/lausunnot_ja_kannanotot_2013

Uppman, A. 2016. Lastensuojelun edunvalvonta. Lapsen osallisuuden ja kuulluksi tulemisen vahvistamisen välineenä lastensuojelussa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampere
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100055/GRADU-1479130815.pdf?sequence=1>

Vastaanottokoti. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.4.2017
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/lastensuojelulaitokset/vastaanottokoti>

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
<http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

Yhteydenpidon rajoittaminen. 2017. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.5.2017.
<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/rajoitustoimenpiteet-sijaishuollossa/yhteydenpidon-rajoittaminen>

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. 2017. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 12.4.2017.
<http://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>

Lait

Hallintolaki 434/2003

Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeus sopimuksista 1397/2016

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992

Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen alaisista lastensuojeluyksiköistä 1379/2010

Lastensuojelulaki 417/2007

Perhehoitolaki 263/2015

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014

Suomen perustuslaki 731/1999

YK:n Lapsen oikeuksien sopimus (LOS)

Kuviot

Kuvio 1: Lasten määrä sekä ikä ja sukupuoli sijoitushetkellä.	28
Kuvio 2: Lasten diagnoosit sijoitushetkellä.	29
Kuvio 3: Lasten diagnoosien määrät sijoitushetkellä.	30
Kuvio 4: Lasten lääkitykset sijoitushetkellä.	31
Kuvio 5: Lasten lääkitysten määrät sijoitushetkellä.	31
Kuvio 6: Lasten päiväkotit/koulutilanne sijoitushetkellä.	32
Kuvio 7: Lasten harrastaminen sijoitushetkellä.	33
Kuvio 8: Lasten perhemuoto sijoitushetkellä.	33
Kuvio 9: Lasten huoltajuus sijoitushetkellä.	34
Kuvio 10: Vanhempien ikä sijoitushetkellä.	35
Kuvio 11: Vanhempien siviilisäätty sijoitushetkellä.	36
Kuvio 12: Vanhempien toiminta sijoitushetkellä.	36
Kuvio 13: Sisarusten määrät sijoitushetkellä.	38
Kuvio 14: Sisarusten sijoitus sijoitushetkellä.	38
Kuvio 15: Aikaisemmat palvelut ja toimet sijoitushetkellä.	39
Kuvio 16: Aikaisempien palvelujen ja toimien määrät sijoitushetkellä.	40
Kuvio 17: Lasten terveydentila tutkiminen sijoitushetkellä.	41
Kuvio 18: Lasten sijoituskuukaudet sijoitushetkellä.	42
Kuvio 19: Lasten sijoitusmuodot sijoitushetkellä.	43
Kuvio 20: Lasten sijoitusperusteet sijoitushetkellä.	44
Kuvio 21: Lasten sijoitusperusteiden määrät sijoitushetkellä.	46
Kuvio 22: Lasten saamat diagnoosit sijoituksen aikana.	47
Kuvio 23: Lasten saamien diagnoosien määrät sijoituksen aikana.	48
Kuvio 24: Lasten saamat lääkitykset sijoituksen aikana.	48
Kuvio 25: Lasten saamien lääkitysten määrät sijoituksen aikana.	49
Kuvio 26: Lasten päiväkotit/koulumuutokset sijoituksen aikana.	49
Kuvio 27: Lasten päiväkotit/koulumuutosten määrät sijoituksen aikana.	50
Kuvio 28: Muutokset lasten harrastamisessa sijoituksen aikana.	51
Kuvio 29: Muutosten määrät lasten harrastamisessa sijoituksen aikana.	52
Kuvio 30: Lasten harrastuksia sijoituksen aikana.	52
Kuvio 31: Muutokset perheiden tilanteessa sijoituksen aikana.	53
Kuvio 32: Muutosten määrät perheiden tilanteessa sijoituksen aikana.	54
Kuvio 33: Lasten ihmissuhteet ja yhteydenpito sijoituksen aikana.	54
Kuvio 34: Lasten ulkopuoliset palvelut sijoituksen aikana.	56
Kuvio 35: Lasten ulkopuolisten palveluiden määrät sijoituksen aikana.	57
Kuvio 36: Lasten ulkopuoliset hoitopaikat sijoituksen aikana.	57
Kuvio 37: Lasten ulkopuolisten hoitopaikkojen määrät sijoituksen aikana.	58
Kuvio 38: Lapsiin kohdistetut rajoitustoimenpiteet sijoituksen aikana.	58
Kuvio 39: Lapsiin kohdistettujen rajoitustoimenpiteiden määrät sijoituksen aikana.	59
Kuvio 40: Muutokset lasten sijoitusmuodoissa sijoituksen aikana.	59
Kuvio 41: Muutosten määrät lasten sijoitusmuodoissa sijoituksen aikana.	60
Kuvio 42: Lasten henkilökohtaiset keskustelut sosiaalityöntekijänsä kanssa sijoituksen aikana.	61
Kuvio 43: Lasten sosiaalityöntekijöiden vaihtuminen sijoituksen aikana.	62
Kuvio 44: Lasten edunvalvojat sijoituksen aikana.	63
Kuvio 45: Lasten edunvalvojien määrät sijoituksen aikana.	63
Kuvio 46: Lasten huostaanottohakemukset hallinto-oikeudessa sijoituksen aikana.	64
Kuvio 47: Lasten sijoitusten kestot sijoituksen päättyessä.	65
Kuvio 48: Muutokset lasten kotiutuspaikassa sijoituksen päättyessä.	66
Kuvio 49: Lasten jälkihuolto sijoituksen päättyessä.	67