



Tukiperhetoiminnan asiakkaaksi hakeutuminen Keski-Uudenmaan soten perhehoitoyksikkö Pihlajan alueella

Haikara Suvi,
Illukka Annika

2019 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

**Tukiperhetoiminnan asiakkaaksi hakeutuminen
Keski-Uudenmaan soten perhehoitoyksikkö Pihlajan alueella**

Haikara Suvi, Illukka Annika
Sairaanhoitajakoulutus
Sairaanhoitaja (AMK)
Opinnäytetyö
Toukokuu 2019

Haikara Suvi, Illukka Annika

Tukiperhetoiminnan asiakkaaksi hakeutuminen Keski-Uudenmaan soten perhehoitoyksikkö Pihlajan alueella.

Vuosi 2019

Sivumäärä 45

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia syitä, miksi lapselle haetaan tukiperhettä. Lisäksi selvitimme kenen etu, lapsen vai vanhemman, nousi tärkeimmäksi, kun tukiperhettä haettiin ja näkyikö se hakemuksista. Tavoitteena oli löytää erilaisia syitä hakemusten taustalla sekä selvittää, mitkä syyt nousivat hakemuksissa eniten esille. Tärkein näkökulma tässä opinnäytetyössä oli lapsen etu, mutta aihetta tarkasteltiin osittain myös muut näkökulmat huomioiden. Työ tehtiin yhteistyössä Keski-Uudenmaan soten perhehoitoyksikkö Pihlajan kanssa ja tutkimuksen tulokset tulivat heidän käyttöönsä. Pihlaja vastaa Keski-Uudenmaan alueen eli Hyvinkään, Tuusulan, Nurmijärven, Järvenpään, Mäntsälän ja Pornaisten kuntien tuki- ja sijaisperhetoiminnasta alueella. Näiden lisäksi Pihlajan alueeseen kuuluu Kerava.

Opinnäytetyön tietoperusta rakentui yleisesti lastensuojelusta ja erityisesti siihen liittyvästä avohuollosta keskittyen tietoon tukiperheistä. Lisäksi käsiteltiin syitä tukiperheen hakemiseen sekä vanhemman, että lapsenkin puolelta. Työ toteutettiin laadullisena tutkimuksena käyttämällä induktiivista sisällönanalyysimenetelmää. Lisäksi analyysissä hyödynnettiin kvantifiointia. Molemmat tekijät tutkivat kaikki 84 tukiperhehakemusta ja niiden tulokset analysoitiin yhteneväisiksi. Tutkittavat hakemukset valittiin sen perusteella, mitkä sillä hetkellä olivat jonossa ja odottivat tukiperheen saantia Keski-Uudenmaan alueella.

Tulosten mukaan suurimpina syinä hakemuksille olivat vanhempien jaksamisen tukeminen, yksinhuoltajuus, tukiverkoston puute sekä vanhemman tai lapsen mielenterveysongelmat ja lapsen sairaudet. Hakemuksissa oli yhden syyn sijaan kuitenkin monia eri tekijöitä. Tuloksista näkyi myös yllättäviä tekijöitä, kuten maahanmuuttajien hyvin vähäinen määrä tai muiden kriisien vähäisyys. Johtopäätöksenä oli nähtävissä, että tukiverkoston puute näkyi hyvin vahvasti hakemuksissa. Usein tukiverkosta ei kerrottu tarkemmin, joten mieleen nousi kysymys, oliko sitä kartoitettu riittävästi tai ollenkaan ennen hakemuksen tekoa. Tuloksista oli nähtävissä myös se, että syyt hakemuksille olivat moninaisia, joten jokainen hakemus on käytävä läpi yksilöllisesti jokaisen perheen tarpeen mukaan. Hakemuksissa ei nähty useinkaan, kenen etua siinä tavoiteltiin, mutta enemmän oli nähtävissä vanhemman tarve omalle ajalle.

Ammattilaiset voivat hyödyntää opinnäytetyön tuloksia työssään ja samalla saisivat mahdollisia kehitysideoita lapsen edun ja oikeuksien huomioimisessa paremmin. Perheen tukiverkostoa olisi hyvä kartoittaa hyvin hakemuksen teon yhteydessä. Lisäksi jatkossa aihetta voisi tutkia laajemmin perehtyä lasten etuun haastattelemalla lapsia.

Asiasanat: tukiperhe, varhainen tuki, vanhemmuus, lapsen etu, lastensuojelu.

Seeking after a support family in Keski-Uudenmaa SOTE Joint Municipal Authority and family care unit Pihlaja's area.

Year 2019

Pages 45

This thesis aims to research reasons why family needs a support family to their children. In addition, we researched whose benefit was more important, child or parent when seeking a support family, and was that seen in the applications. The goal was to find different reasons behind the applications and find out which reasons are most popular. The most important perspective in the thesis was child's interest but also other perspectives were taken into consideration. The thesis was carried out in co-operation with Keski-Uudenmaa SOTE Joint Municipal Authority and family care unit Pihlaja, and results were given for to their use. Pihlaja is responsible for Hyvinkää, Tuusula, Nurmijärvi, Järvenpää, Mäntsälä and Pornainen for support and foster families. In addition to these, the Pihlaja's area includes also Kerava.

The theoretical basis of this thesis was built on child protection and community care, concentrated on with support families. Also reasons to seek support families of children and parent perspective were dealt with. The thesis was a qualitative study. The research method was inductive. In addition quantification was use. Both authors examined all 84 applications and their results were analysed to be consistent. The applications to be examined were selected based on the queues at that time and waiting for the support family in Keski-Uusimaa area.

According to the results the biggest reasons for support family applications were support for parenting, single parenthood, lack of support network, mental health problems of a parent or child and childhood illnesses. There were however, many different reasons in the applications instead of one. The results also showed unexpected factors, such as the very low number of immigrants and lack of other crises. The conclusion was that the lack of a support network was seen very strongly in the applications. The support network was not described in more detail, so the question arises as to whether it was sufficiently surveyed or not before the application was made. The results also showed that the reasons for the applications were diverse so each application must be dealt individually with each family. The applications did not always show who was to benefit but the need of parents for time of their own was apparent.

Professionals can take advantage of the results of the thesis in their work and, at the same time, gain potential development ideas in how to take the best interests of the child into consideration. It would be a good idea to chart the family support network extensively when submitting their applications. In addition, the topic could be further explored by interviewing children.

Keywords: support family, early support, parenthood, interest of the child, child welfare.

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Teoreettinen viitekehys	8
2.1	Keski-Uudenmaan soten perhehoitoyksikkö Pihlaja	8
2.2	Laki sosiaalihuollosta ja lastensuojelusta tukiperheen järjestämiseksi	8
2.2.1	Lastensuojelun avohuollon tarkoitus ja tukitoimet	10
2.2.2	Valtakunnallista tilastotietoa tukiperheistä	10
2.3	Tukiperhetoiminta	11
2.3.1	Tukiperheen hakemisen prosessi	13
2.3.2	Lapsen asema tukiperhetoiminnassa ja lapsen etu	14
2.4	Kiintymyssuhteen muodostuminen ja vanhemmuus	15
2.4.1	Yksinhuoltajuus ja maahanmuuttajat	16
2.4.2	Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä väkivalta	17
2.4.3	Väsymys ja jaksamattomuus	17
2.5	Lapsen hyvinvointi	18
2.5.1	Erytishoidettavuus	19
2.5.2	Kielen kehityksen häiriöt	19
2.5.3	Aistiherkkydet- sensorisen integraation häiriöt	20
2.5.4	Uhmakkuus- ja käytöshäiriöt	21
2.5.5	ADHD	21
2.5.6	Kiintymyssuhdehäiriöt	23
3	Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	24
4	Menetelmät	24
4.1	Menetelmän valinta	24
4.2	Aineiston keruu ja analyysi	25
5	Tulokset	28
5.1	Taustatekijät	28
5.2	Aineiston analysointi	32
6	Johtopäätökset ja pohdinta	36
6.1	Opinnäytetyön luotettavuus	40
6.2	Opinnäytetyön eettisyys	41
	Lähteet	44
	Kuvat ja kuvat	50
	Liitteet	51

1 Johdanto

Nykyisen hallituksen kärkihankkeena oleva, lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma eli LAPE-ohjelman tarkoituksena on, että lapsi- ja perhepalvelut uudistetaan niin, että ne vastaavat tulevaisuudessa paremmin lasten, nuorten ja perheiden tarpeisiin. Uudistuksessa pääkohteena on lapsen etu ja oikeudet sekä vanhemmuuden tuen oikea-aikaisuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018 a.) Alun perin hankkeen oli tarkoitus kestää 2016-2018, mutta kehittämiselle on vielä tarvetta ja hanke jatkuu vielä vuonna 2019. Tuloksia onkin jo nähtävissä hankkeen tiimoilta ja hyvinvointi on lisääntynyt perheiden osalta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018 b.) Lapsiperheiden hyvinvointi ja sen tukeminen on nostettu tärkeäksi osaksi hallituksen politiikkaa, ja siksi sitä on hyvä tarkastella eri näkökulmista käsin.

Viranomaisten velvollisuus on tukea vanhempia ja huoltajia kasvatustyössään sekä tarpeellisen avun tarjoaminen riittävän varhain ja tarvittaessa ohjaaminen lastensuojelun piiriin. (Lastensuojelulaki 2007). Lastensuojelun tulee tukemisen lisäksi järjestää tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Lastensuojeluun kuuluvia palveluita järjestetään perheelle sen mukaan, mikä on heidän tarpeensa. Lapsen etu on keskiössä kaikessa toiminnan ja tukitoimien suunnittelussa. (THL 2018 a.) Tukiperhetoiminta on sosiaalihuoltolaissa määritettyä sosiaalipalvelua. Se kuului aiemmin lastensuojelun avohuollon tukitoimiin (Matilainen 2008, 1.) Tukiperheen tarkoituksena on vahvistaa perheen omia voimavaroja, jotta lapsen on hyvä kasvaa ja kehittyä turvallisesti oman perheen/vanhempien kanssa (Matilainen 2008, 1). Tukiperhe toiminta perustuu vapaaehtoisuuteen molemmin puolin. (Perhehoitoyksikkö Pihlaja 2017 a).

Keski-Uudenmaan soten perhehoitoyksikkö Pihlajan hallinnollinen toimipaikka sijaitsee Hyvinkäällä. Pihlaja on Keski-Uudenmaan alueellinen lastensuojelun erityisyksikkö, johon kuuluu 7 kuntaa Hyvinkää, Järvenpää, Kerava, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen ja Tuusula. Nämä kunnat, paitsi Kerava, muodostavat Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän 1.1.2019 alkaen. (Sirvio 2019.) Pihlajan toimenkuvaan kuuluu sijais- ja tukiperheiden rekrytointi, valmennukset, arviointi, vertaistuen sekä muunlaisen tuen ja koulutuksien järjestäminen ja erilaisten tapahtumien järjestäminen. Lisäksi Pihlaja etsii lapselle sopivan sijais- tai tukiperheen ja vastaa perheille maksettavista palkkioista ja kulukorvauksista. (Hyvinkää 2018.)

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin tukiperhetoiminta, sekä huomion kiinnittäminen siihen, oliko lapsen etu ja oikeus nähtävissä hakemuksissa. Myös vanhemmuuden tuki, ja varsinkin millaisissa tilanteissa vanhemmat tukea eniten kaipasivat, toivottiin tulevan enemmän näkyville työmme sisällön avulla. Tukiperhetoimintaa oli tutkittu melko vähän, koska se oli melko nuori varhaisen tuen muoto, mutta sille olisi valtavasti kysyntää ja tukiperheistä onkin huutava pula niin maanlaajuisesti, kuin Keski-Uudenmaan alueella, mihin tämä opinnäytetyö keskittyi. Lisäksi sitä oli tutkittu erittäin vähän sen vaikuttavuusnäkökulmasta tai lapsen näkökulmasta (Noponen 2014). Opinnäytetyö tehtiin Keski-Uudenmaan soten perhehoitoyksikkö Pihlajan

kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, Keski-Uudenmaan soten perhehoitoyksikkö Pihlajan pyynnöstä, miksi lapsille haetaan tukiperhettä, sekä kenen etua siinä tavoiteltiin, vanhemman vai lapsen ja miten se näkyi hakemuksissa, vai näkyikö se ollenkaan. (Holmi, henkilökohtainen tiedonanto 2.1.2019.)

Tukiperhehakemusten taustalla olevia syitä oli alustavasti tiedossa, että yleisimmin tarpeen avulle loi yksinhuoltajana sinnittelevä äiti, jota väsymys ja tukiverkostojen puute vaivasivat (Sirvio 2019). Yksinhuoltajuus ei itsessään ollut kuitenkaan syy tai kriteeri hakea tukiperhettä. Muut syyt ja ongelmat, mitä taustalla oli, jäivät piiloon sanan yksinhuoltajuus taakse. Miten yksinhuoltajuus vaikutti vanhempiin, heidän jaksamiseensa lapsen kasvatuksessa ja hoidossa, sekä se suhteessa lasten hyvinvointiin ja mikä oli lapsen etu siinä tilanteessa. Perheen avuntarpeen taustalla saattoi myös olla lapseen liittyviä syitä, esimerkiksi mielenterveys-, käytös- tai kehityshäiriöitä itsessään tai lisänä. (Holmi, henkilökohtainen tiedonanto 2.1.2019). Syyt olivat moninaisia eikä ollut täysin selvillä, miten ne vaikuttivat lapseen ja perheeseen. Lisäksi Nyländen (2014) oli tutkimuksessaan todennut, että moni hänen tutkimuksensa kohde oli sitä mieltä, että jokaisella vanhemmalla tulisi olla oikeus omaan aikaan. Tällöin vaikutti siltä, että etu oli vanhemman puolella. Kun taas muutamat olivat tuoneet esille sitä, kuinka vanhemman jaksamista tukemalla huolehdittiin samalla myös lapsen hyvinvoinnista. Harva oli maininnut tukiperheen tarpeen lähtevän suoraan lapsen omasta tarpeesta. (Nyländen 2014.)

2 Teoreettinen viitekehys

2.1 Keski-Uudenmaan soten perhehoitoyksikkö Pihlaja

Pihlaja on Keski-Uudenmaan alueellinen lastensuojelun erityisyksikkö, johon kuului 12 eri kuntaa vuoden 2018 loppuun saakka. 2019 vuoden alusta Länsi-Uudenmaan kunnat (Inkoo, Karkkila, Lohja, Siuntio ja Vihti) erkaantuivat Pihlajan alueelta erilliseksi yksiköksi. Tällöin tukiperheisiin tulevia lapsia tuli enää 7 kunnasta; Hyvinkäältä, Järvenpäästä, Keravalta, Mäntsälästä, Nurmijärveltä, Pornaisilta ja Tuusulasta. Nämä kunnat, paitsi Kerava, muodostivat Keski-Uudenmaan sote -kuntayhtymän 1.1.2019 alkaen. (Sirvio 2019.) Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta vastasi aiemmin perhehoitoyksikön hallinnosta ja päätöksen teosta, mutta jatkossa sen omistaa sote -kuntayhtymä (Perhehoitoyksikkö Pihlaja 2018; Sirvio, 2019).

Pihlajan toimenkuvaan kuuluu sijais- ja tukiperheiden rekrytointi, valmennukset, arviointi ja valvonta, sekä vertaistuen ja muunlaisen tuen ja koulutuksien järjestäminen ja erilaisten tapahtumien järjestäminen tuki- ja sijaisperheille. Lisäksi Pihlaja etsii lapselle sopivan sijais- tai tukiperheen ja vastaa perheille maksettavista palkkioista ja kulukorvauksista. Pitkäaikaisen sijaisperheen ja lapsen kotikunnan etäisyys toisistaan voi olla enintään 200 kilometriä, lyhytaikaisessa sijaisperheessä ja tukiperheissä taas 70 kilometriä (Hyvinkää 2018).

2.2 Laki sosiaalihuollosta ja lastensuojelusta tukiperheen järjestämiseksi

Sosiaalihuoltolaissa 1301/2014 luvussa 1 pykälässä 5 § määritellään lapsen etua. Siihen kuuluu, että kaikissa toimissa tulee erityisesti huomioida lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi. Lapsen kuuluu saada iän ja kehitystason mukaista huolenpitoa, ja ymmärrystä osakseen. Lapselle tulee taata lisäksi turvallinen kasvuympäristö sekä ruumiillinen ja henkinen koskemattomuus. Lapselle tulee myös taata mahdollisuus kasvaa vastuullisuuteen ja itsenäiseen elämään. (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Varsinaisesti sosiaalihuoltolaissa ei olla tarkemmin määritelty tukiperheen järjestämisestä tarkemmin, kuin luvussa 3 pykälässä 28 § muut sosiaalipalvelut. Siinä mainitaan, että:

”Lomanviettopalveluja ja tukea lomanvieton järjestämiseen annetaan perhetilanteen, pitkäaikaisen sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella. Erityistä tukea tarvitsevalle lapselle tai hänen perheelleen voidaan järjestää vertaisryhmätoimintaa sekä tukihenkilö- tai perhe lapsen terveyden tai kehityksen turvaamiseksi. Kaikkien asiakkaiden hyvinvointia voidaan edistää

myös muilla kuin 3 luvussa mainituilla sosiaalipalveluilla.” (Sosiaalihuoltolaki 2014.)

Mutta tukiperhetoiminnassa noudatetaan tarkasti myös lainkohtaa (sosiaalihuoltolaissa 2014) luvussa 1 pykälässä 3 §, missä määritetään erityistä tukea tarvitseva lapsi. Tällainen on lapsi, jonka:

”Kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai joka itse käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään tai joka on erityisen tuen tarpeessa” (Sosiaalihuoltolaki 2014).

Lastensuojelulaissa ei suoraan puhuta tukiperheistä tai niiden järjestämisestä. Muutoin kuin kappaleessa 7, pykälässä 36 §, jossa oikeastaan viitataan sosiaalihuoltolain pykälään. Kappaleessa 1, pykälässä 1 § lastensuojelulain tarkoituksena kuitenkin mainitaan lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Kappaleessa 1, pykälässä 2 § määritellään myös viranomaisten velvollisuus tukea vanhempia ja huoltajia kasvatustyössään sekä tarpeellisen avun tarjoaminen riittävän varhain ja ohjaaminen lastensuojelun piiriin. Lastensuojelun tulee tukemisen lisäksi järjestää tarvittavia palveluja ja tukitoimia. Luvussa 1, pykälässä 2 § mainitaan lisäksi että:

”Jäljempänä tässä laissa säädetyin edellytyksin lapsi voidaan sijoittaa kodin ulkopuolelle tai ryhtyä muihin toimenpiteisiin lapsen hoidon ja huollon järjestämiseksi” (Lastensuojelulaki 2007).

Erityisyydestä mainitaan sekä laissa, että muissa tukiperhettä koskevissa asiakirjoissa. Lastensuojelussa erityisyys tarkoittaa sitä, että lastensuojelussa ollaan usein tekemisissä erilaisten kriisien tai haavoittuvien tilanteiden kanssa. Viranomaiset puuttuvat lastensuojelutyötä tehdessään perheen yksityisyyteen. Lapsen oikeudet ja edunvalvonta on kuitenkin keskiössä lastensuojelutyössä. (THL 2016 b.) Myös Pihlajan (2018) arvoihin kuuluu, että lapsen etu tulee ennen aikuisen etua. Lapsen tarpeet ja toiveet tulee ottaa huomioon lastensuojelutyössä, sekä antaa myös vanhempien hoitaa omaa kasvatustyötään siinä määrin, kun se on mahdollista (THL 2016 b).

Erityisiin avohuollon tukitoimiin kuuluu esimerkiksi tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus. Avohuollon tukitoimissa lapsen hoidolle määritellään erityiset tavoitteet, joita voidaan toteuttaa vaikkapa päivähoitossa tai koulussa. Nämä tukitoimet ovat yksilöllisiä. (THL 2016 a.) Tukiperhetoiminnassa erityishoidettavuus määritellään sen mukaan, miten lapsen hoito työllistää tukiperhettä tai kuinka paljon lapsi vaatii valvontaa. Lapsi voi esimerkiksi päiväkodissa vaatia kahden lapsen paikan. (Perhehoitoyksikkö Pihlaja 2017 b.)

2.2.1 Lastensuojelun avohuollon tarkoitus ja tukitoimet

Lastensuojelun yksi muoto on avohuollon tukitoimet. Lastensuojelussa tulisi ensisijaisesti pyrkiä käyttämään avohuollon palveluja. (THL 2018 a.) Vaikka tukiperhetoiminta kuuluu sosiaalihuollon palveluihin, on osalla lapsista asiakkuus myös lastensuojelussa (Holmi, henkilökohtainen tiedonanto 2.1.2019). Avohuollon tukipalveluihin on ryhdyttävä viipymättä, kun lastensuojelun tarve on todettu (Lastensuojelulaki 2007). Lastensuojelussa avohuolto tarkoittaa edistämistä ja tukea, niin lapsen kehityksen, kuin aikuisen kasvatukseen liittyvien asioiden suhteen. Lastensuojeluun kuuluvia palveluita järjestetään perheelle sen mukaan, mikä on heidän tarpeensa. Lapsen etu on keskiössä kaikessa toiminnan ja tukitoimien suunnittelussa. (THL 2018 a.)

Avohuollon tukitoimiin kuuluu tuki ongelmatilanteiden selvittämiseen, taloudellinen tuki, koulunkäynnin tuki, ammatin ja asunnon hankinnassa avustaminen, työhön sijoittumisen tuki, harrastuksissa, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä sekä muiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisessä tukeminen, hoito- ja terapiapalvelut, tehostettu perhetyö, perhekuntoutus sekä muut palvelut ja tukitoimet. (Lastensuojelulaki 2007.) Avohuollon tukitoimet suunnitellaan yksilöllisesti juuri kyseiselle perheelle ja lapselle sopiviksi palvelutarpeen arvioinnin avulla. Näistä tehdään myös kirjallinen suunnitelma, jossa tulee näkyä aikataulu ja tavoite. Jos myöhemmin todetaan, ettei aiemmin suunnitellut tukitoimet ole riittäviä, voidaan niitä muuttaa sopivimmiksi. Avohuollon tukitoimissa on tärkeää yhteistyö vanhempien tai huoltajien kanssa. Palvelut pyritään ensisijaisesti suunnittelemaan yhdessä vanhempien kanssa. (THL 2018 a.)

2.2.2 Valtakunnallista tilastotietoa tukiperheistä

Lastensuojelun tilastoraportissa (2017) ilmenee, että esimerkiksi vuonna 2017 lastensuojelun avohuollon palveluita on 0-20-vuotiaista koko maassa käyttänyt 55 884 lasta ja nuorta. Tulokset on eritelty myös kaupungeittain ja kunnittain. Hyvinkäällä avohuollon asiakkaana on vuonna 2017 ollut 290 lasta ja nuorta. Maakuntien ja kuntien välillä on eroja asiakasmäärien ja palvelujen käytön suhteen. Raportin mukaan sosiaalihuoltolain muutoksen myötä avohuollon asiakasmäärät ovat olleet pienempiä. Esimerkiksi vuonna 2014 koko maassa avohuollon asiakkaita on ollut noin 90 000. Sosiaalihuoltolain muutoksen myötä lastensuojelun asiakkuuden alkamiseen on myös tullut muutos, mikä on johtanut asiakasmäärän vähenemiseen. (Lastensuojelu 2018, 10,12,18.) Lastensuojelun asiakkuus alkaa lakimuutoksen jälkeen vasta siitä, kun sosiaalityöntekijä toteaa palvelutarpeen arvioissa tarpeen lastensuojelulle. Esimerkiksi Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella ja Oulussa tehtiin vuonna 2017 yhteensä 15100 palvelutarpeen arviointia, joista apua todettiin tarvitsevan vain neljäsosan

(Kuusikkotyöryhmä 2018). Tästä huolimatta palveluiden käyttö on lisääntynyt, mikä taas johduttaa siitä, että apua voidaan tarjota perheelle ja lapselle myös ilman lastensuojelun asiakkuutta (Lastensuojelu 2018, 10,12,18).

Tukiperheiden määrä on viime aikoina lisääntynyt, mutta silti tukiperheitä on vähän siihen nähden, kuinka paljon tukiperhehakemuksia tehdään. Joissain kaupungeissa tukiperhehakemuksia voi olla jonossa jopa useita satoja. (Pelastakaa lapset 2012, 2.) Pelastakaa lapset ry:n (2012,10) tekemän raportin mukaan tukiperheen odotusajat ovat myös pidentyneet ja tutkimukseen osallistuneista 10% oli joutunut odottamaan tukiperhettä yli 2 vuotta. Tämä on huolestuttavaa siinäkin mielessä, että tutkimuksen mukaan osa vanhemmista tai huoltajista korostaa hakevansa apua ihan viime hetkillä (Pelastakaa lapset 2012, 12).

Uudellamaalla ollaan myös tilanteessa, jossa avun tarvitsijoita on enemmän kuin tarjoajia. Tukiperheistä on pulaa Pihlajassa ja jopa päivittäin on tilanteita, jolloin todetaan, ettei lapselle löydy tällä hetkellä sopivaa tukiperhettä. Pihlajan alueella tarve olisi 40 uudelle tukiperheelle (Sirvio 2019). Vuonna 2018 lapsen tukiperhehakemuksia tuli Pihlajaan 270 Pihlajan 12 kunnan alueelta. Pihlajaan kuului tällöin myös Länsi-Uudenmaan yksikkö, joka vuoden 2019 alusta on erkaantunut Pihlajan toimialueesta. Uusia tukiperhesopimuksia tehtiin tällöin 171 lapselle, jotka menivät 96 eri perheeseen. Noin 100 lasta jäi ilman tukiperhettä. (Holmi, henkilökohtainen tiedonanto 25.2.2019.)

2.3 Tukiperhetoiminta

Tukiperhetoiminta on sosiaalihuoltolaissa määritettyä sosiaalipalvelua. Se on myös varsin uusi tukimuoto lastensuojelun avohuollon kentällä. (Matilainen 2008, 1.) Tukiperhetoiminnan juuret ovat kehittyneet aikoinaan lomaperhetoiminnasta, joka alkoi 1930-luvulla. Toiminta on kehittynyt pikkuhiljaa ja muotoutunut tukiperhetoiminnaksi. Pelastakaa lapset ry, on tietävästi aloittanut lomaperhetoiminnan Suomessa. (Holmi, henkilökohtainen tiedonanto 25.2.2019.) Tukiperheen tarkoituksena on vahvistaa perheen omia voimavaroja, jotta lapsen on hyvä kasvaa ja kehittyä turvallisesti oman perheen/vanhempien kanssa (Matilainen 2008, 1). Tukiperhetoiminta perustuu vapaaehtoisuuteen molemmin puolin (Perhehoitoyksikkö Pihlaja 2017 a).

Tukiperheessä voi käydä lapsi, joka tarvitsee erityistä tukea terveytensä tai kehityksensä tukemiseksi. Lapsi käy tukiperheessä useimmiten kerran kuukaudessa viikonlopun ajan sekä mahdollisesti lomien aikoina. Tukiperhetoiminta kestää useimmiten useampia vuosia, joten tukiperheeksi aikovan kannattaa harkita tarkkaan ensin, pystyykö sitoutumaan lapseen pidem-

mäksi aikaa. Lapsen tukiperheen tarve arvioidaan aina kuitenkin vähintään vuoden välein. Tukiperheessä saa olla enintään 7 alle 18-vuotiasta lasta, Pihlajan linjauksen mukaan. Näihin lapsiin lasketaan myös perheen omat lapset. Jos tukiperheessä on vain yksi vanhempi, voi tukilapsia olla enintään 3. (Hyvinkää 2018.)

Tukiperheen tarve voi aiheutua lapsen erityishoidettavuudesta, maahanmuuttajataustasta, jolloin kulttuuriin sopeutuminen ja kotouttaminen uuteen kotimaahan aiheuttaa tarpeen. Lapsen perhettä on äkillisesti voinut kohdata jokin kriisi tai perheellä on muutoin vaikea elämäntilanne, jolloin lapsella voi olla erityinen hoidon tarve muualla, toisessa perheessä. Tukiperheissä käyvät lapset ovat yleensä 3-12-vuotiaita. (Perhehoitoyksikkö Pihlaja 2017 a.) Pelastakaa lapset ry:n selvityksessä (2012, 11) yleisimmiksi syiksi tukiperheen hakemiselle vanhempien kertomana oli yksinhuoltajuus, heikko sosiaalinen tukiverkosto, vanhemman väsymys ja oman ajan tarve.

Tukiperheen saaminen voi estyä, jos sopivaa perhettä ei ole saatavilla, tai sijainti tukiperheen ja lapsen välillä maantieteellisesti on hankala tai tukiperhe haluaa yhden tai korkeintaan kaksi lasta kerrallaan. Myös lapsen käyttäytymisen haasteet tai lapsen vaikea sairaus voi vaikuttaa tukiperheen saamiseen. Tukiperhe haluaa usein aloittaa helposta tilanteesta ja heillä ei ehkä ole taitoa tai uskallusta hoitaa erityislasta. (Holmi, henkilökohtainen tiedonanto 2.1.2019.)

Vaikka tukiperhetoiminta perustuu vapaaehtoisuuteen, on tukiperheellä oikeus työkorvauksiin. Tukiperheen työkorvaukseen kuuluvat hoitopalkkio ja kulukorvaus. Kulukorvaukseen kuuluu lapsesta aiheutuneet kulut viikonlopun aikana, esimerkiksi ruokakulut. Hoitopalkkio on korvaus lapsen hoitamisesta. Jos lapsi vaatii erityistä hoitoa, on mahdollista hakea lisäksi korotettua hoitopalkkiota. Näiden lisäksi on vielä kilometrikorvaus, joka korvaa lapsen kuljettamisesta aiheutuneet kulut. Muut kustannukset, esimerkiksi harrastuksiin liittyvät kustannukset, kuuluvat huoltajan tai vanhemman maksettaviksi. (Perhehoitoyksikkö Pihlaja 2017 b.)

Tukiperheeksi haluaville ja toiminnassa jo mukana oleville motivaationa toimii halu auttaa ja tukea lasta sekä kiinnostus vapaaehtoistyötä kohtaan. Monet tukiperheet kuvaavat saavansa toiminnan kautta ainutlaatuisia kokemuksia. (Pelastakaa lapset ry 2012, 2.) Oman työn jälki on nähtävissä heti lapsen hyvinvoinnin kautta. Lisäksi lapsen kiintymys tukiperheeseen tai läheinen suhde lapsen perheeseen voi toimia motivaationa. (Pelastakaa lapset ry 2012, 19.) Pelastakaa lapset ry:n (2012) tekemän raportin mukaan, syitä tukiperheeksi lähtemiselle on voinut olla esimerkiksi ilon tuominen elämään lasten kautta, hyvän mielen tuottaminen lapselle tai rakkaus lapsia kohtaan. Lisäksi tukiperheeksi voi ryhtyä sellainenkin perhe kenellä ei ole omia lapsia, tai kenen lapset ovat jo kasvaneet aikuisiksi ja tällä tavoin saada kuitenkin olla

lasten kanssa. (Pelastakaa lapset ry 2012, 19-20.) Tukiperheissä tehtävä työ ei aina kuitenkaan ole helppoa. Tukiperheessäkin lapselle on oltava säännöt ja rajat, ja joskus näiden asioiden kanssa on lähdettävä ihan alusta. (Pelastakaa lapset ry 2012, 20-22.)

Sytä, miksi tukiperhe voi lopettaa toiminnan voi olla esimerkiksi muutokset tukiperheen elämäntilanteessa tai vaikkapa muutto (Pelastakaa lapset ry 2012, 15). Jos taas lapsen vanhempi tai huoltaja lopettaa lapsen tukiperheessä käymisen, voi syynä olla vaikkapa pitkä välimatka tukiperheeseen, yhteisten aikataulujen huono yhteensopivuus, erilaiset näkemykset lapsen kasvattamisessa, erilaiset rutiinit tai elämäntavat, luottamuspula, tiedonkulun ongelmat tai akuutin tuen tarpeen loppuminen. (Pelastakaa lapset ry 2012, 10; 15.)

2.3.1 Tukiperheen hakemisen prosessi

Perhe voi saada lapselleen tukiperheen sosiaalihuoltolain perusteella, ilman että perhe on lastensuojelun asiakas. Laki astui voimaan vuonna 2015. Perheelle tulee kuitenkin olla tehtynä palvelutarpeen arviointi, jossa kartoitetaan perheen tuen tarve ja tilanne yhdessä perheen ja sosiaalityöntekijän kanssa. Tukiperhehakemuksen tekee aina sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja yhdessä lapsen huoltajien kanssa. Perhe ei itsenäisesti voi hakea suoraan tukiperhettä itselleen, mutta palvelutarpeen selvittämiseksi perhe voi itse ottaa yhteyttä avuntarpeen vuoksi. (Lastensuojelun käsikirja 2018.) Sosiaalityöntekijä voi hakea samanaikaisesti usealta toimijalta tukiperhettä lapselle, esimerkiksi Pelastakaa lapset ry ja Pihlaja. Perheelle voi löytyä kummaltakin toimijalta paikka, mutta ei voi ottaa vastaan tukiperhettä kahdesta paikasta samanaikaisesti. (Holmi, henkilökohtainen tiedonanto 5.2.2019.)

Tukiperhe on yksi varhaisista tuen muodoista perheelle. Kun päädytään siihen, että lapselle olisi hyvä saada tukiperhe, kirjataan asia asiakassuunnitelmaan prosessin käynnistämiseksi. Lapselle tehdään hakemus tukiperheeseen, ja hän jää odottamaan jonoon, kunnes sopiva perhe löytyy. Aikaa tähän voi kulua useampia kuukausia. Kaikille lapsille ei välttämättä edes löydy sopivaa tukiperhettä, tai hakemus muutoin voidaan hylätä. Kielteinen päätös on kuitenkin valituskelppoinen. Hyväksymisen taustalla on sosiaalityöntekijän tekemä palvelutarpeen arviointi ja lakiin pohjautuva arviointi. Lastensuojelun päätöksistä huolehtiminen ja tukiperheprosessin aloittaminen kuuluu kunnalle. Kunnalla ja Pihlajalla saattaa olla kuitenkin erilaiset näkemykset perheen tukiperheen tarpeesta. (Perhehoitoyksikkö Pihlaja 2018.) Pihlajassa tukiperhehakemus on voimassa puoli vuotta kerrallaan ja hakemus voi palautua takaisin tämän jälkeen uutena, jos lapselle ei ole löytynyt tukiperhettä. Hakemus voi palautua niin monta kertaa takaisin Pihlajaan, että perhe saa tukiperheen, jopa vuosien ajan. (Holmi, henkilökohtainen tiedonanto 5.2.2019.)

Pihlajan (2018) internetsivuilla määritellään, että lapsi voi saada tukiperheen, jos hän tarvitsee erityistä tukea terveyden tai kehityksen takia. Pihlaja käsittelee hakemukset ja valitsee lapselle sopivan perheen. (Perhehoitoyksikkö Pihlaja 2017 b.) Tukiperheet käyvät ennen tukilapsen tuloa valmennuksen, jossa kerrotaan tukiperhetoiminnasta, yhteistyöstä toimijoiden välillä ja lapsen kehityksestä. Valmennuksessa voi käydä, vaikka päätysi tämän jälkeen siihen, ettei halukaan ryhtyä tukiperheeksi. (Sirvio, 2019.)

Syitä, miksi perhe on lähtenyt hakemaan tukiperhettä lapselleen, on taustalla useita. Syynä voi vanhempien puolelta olla esimerkiksi väsymys, jaksamattomuus, päihdeongelma, mielen-terveysongelma tai vaikkapa pärjäämättömyys yksinhuoltajana. Lapsen puolelta syitä voi olla esimerkiksi lapsen ongelmat tai sairaus. (Hyvinkää 2018.)

2.3.2 Lapsen asema tukiperhetoiminnassa ja lapsen etu

Lapsen näkemykset ja kokemukset otetaan huomioon iän ja kehitystason mukaan. Lapsen mielipiteet ja toiveet on tärkeä huomioida. (THL 2018 a.) Lapsen mielipiteiden ja toivomusten huomioimisesta määritellään myös lastensuojelulaisissa. Lapsen ikä ja kehitystaso on otettava huomioon ja mielipiteet tulee kirjata asiakaskirjoihin. (Lastensuojelulaki 2007.)

Pelastakaa lapset (2012) on tehnyt raportin koskien lapsien kokemuksia tukiperheestä. Kyselyyn vastasi tuolloin 49 tukiperheessä käyvää lasta, iältään he olivat pääosin 4-13 vuotiaita. Kyselyyn vastanneista lapsista 75% kokee tukiperheessä käymisen mielekkääksi. Enimmäkseen siis lapset kokevat tukiperheessä käymisen mukavana. (Pelastakaa lapset 2012, 2-4.)

Lapsien kokemusten perusteella tukiperheessä on mukava käydä, koska siellä on tekemistä, ystäviä ja läsnäoloa, sekä ehkä sellaisia asioita, mitä omassa perheessä ei ole, kuten vaikkapa lemmikkejä. Toisaalta jotkut lapset kokevat mukavana sen, ettei muita lapsia ole ja he saavat yksilöllistä huomiota. Lasten näkökulmia on pyritty huomioimaan tukiperheiden valinnoissa, esimerkiksi sen perusteella, mistä lapsi on kiinnostunut. (Pelastakaa lapset 2012, 4-9.)

Pääosin lapsilla oli hyviä kokemuksia, vaikka huonojakin kokemuksia oli mainittu. Lasten kokemuksia onkin tärkeä kuunnella, sillä tässäkin tutkimuksessa ilmeni eräs kiusaamistapaus tukiperheessä käyvien lasten kesken ja myös kokemuksia esimerkiksi jännityksestä ja koti-ikävästä. Raportissa ilmenee myös se, että monet lapset, nuoresta iästään huolimatta, ymmärtävät syyn, miksi he käyvät tukiperheessä. Syinä lapset kertoivat esimerkiksi oman ajan tai hengähdystauon antaminen äidille ja perheen mallin saamisen. Toisaalta joillekin lapsille ei ehkä ole puhuttu aiheesta tai he eivät muuten tiedä miksi käyvät tukiperheessä. (Pelastakaa lapset 2012, 4-9.)

Lapsen etu perustuu YK:n lapsen oikeuksien sopimukseen ja siitä on määritelty myös lastensuojelulaisissa, jossa lapsen etu mainitaan muutamassa eri pykälässä. Suomen lainsäädännössä ei kuitenkaan puhuta riittävän hyvin lapsen edusta. Lapsella on oikeus elämään, henkiinjäämiseen ja kehittymiseen, sekä siihen, että hänen etunsa arvioidaan. Lapsen kehitykseen liittyy monia eri osa-alueita; fyysinen, henkinen, hengellinen, moraalinen, psykologinen ja sosiaalinen kehitys. Vanhemmilla on vastuu lapsen kasvatuksesta ja kehityksestä, mutta julkisella vallalla on velvollisuus tukea vanhempia siinä. Lapsen etu tarkoittaa lapsen oikeuksien toteutumisen varmistamista ja kokonaisvaltaisen kehittymisen varmistamista. Lapsen etu tulee asettaa ensisijalle päätöksiä tehtäessä. Tämä johtuu erityisesti siitä, että lapsi on riippuvainen aikuisista, hänellä on heikompi asema sekä äänioikeudettomuus. (Iivonen 2016.)

2.4 Kiintymyssuhteen muodostuminen ja vanhemmuus

Kiintymyssuhde kehittyy vastavuoroisissa ihmissuhdetilanteissa (Korkalainen 2015). Kiintymyssuhde vaikuttaa monella eri tavalla lapsen normaaliin kehitykseen. Kiintymyssuhde vaikuttaa lapsen kehittymiseen, kasvuun ja turvallisuuden tunteen kehittymiseen. (MLL 2017.) Kiintymyssuhteen muodostuminen antaa lapselle malleja ja voimavaroja tulevaisuuden ihmissuhteita ja vuorovaikutustilanteita varten (Korkalainen 2015).

Kiintymyssuhde muodostuu ensimmäisten elinvuosien aikana (Korkalainen 2015). 6-9 kuukauden iässä lapsi alkaa osoittaa kiintymystä omia vanhempia kohtaan ja esimerkiksi itkee, kun vanhemmat eivät ole lähellä. Lapsen on kuitenkin mahdollista osoittaa kiintymystä myös muihinkin aikuisiin, kuin omiin vanhempiin. Esimerkiksi tutusta hoitajasta voi muodostua lapselle tärkeä aikuinen. (MLL 2017.)

Kiintymyssuhde voi häiriintyä negatiivisten kokemusten kautta, sekä myös pelon tai kroonisen stressin takia. Esimerkiksi lapsen ollessa erossa omista vanhemmistaan, on mahdollista, että kiintymyssuhde häiriintyy. Pieni lapsi nimittäin kokee vanhemmista erossa olon ikään kuin häätötilana. Myös lapsen toistuvat siirrot sijaishoitoon ja takaisin kotiin voivat vaarantaa kiintymyssuhteen normaalia kehittymistä. (Korkalainen 2015.) Jos vanhemman oma psyykinen hyvinvointi ei ole kunnossa, vaikuttaa se kykyyn sitoutua lapseen ja kykyyn tunnistaa lapsen tarpeet. Vanhempia tulee auttaa ensin, jotta mahdollistetaan myös apu lapselle. (Korkalainen 2015.)

Kiintymyssuhteen kehittymistä edistää rakkauden osoittaminen ja lapsen erilaisista tarpeista huolehtiminen sekä niihin vastaaminen. Kiintymyssuhteen kehittymistä voidaan edistää myös ammattilaisen avuin. (Korkalainen 2015.)

2.4.1 Yksinhuoltajuus ja maahanmuuttajat

Lapsen huoltajalla tarkoitetaan vanhempia, tai muita henkilöitä, jotka päättävät lapsen asioista ja vastaavat niistä sekä toimivat lapsen edunvalvojina. Yksinhuoltaja voi päättää yksin lapsen asioista ja siitä, annetaanko lapsen asioista tietoa myös toiselle vanhemmalle. (THL 2017 b.) Yksinhuoltajuus merkitsee sitä, että lapsi elää toisen vanhemman kanssa ja vanhempi hoitaa lasta yksin. Suurin osa näistä perheistä on sellaisia, joissa äiti toimii yksinhuoltajana. Lapsen kokonaan yksin odottaneita ja kasvattaneita yksin on muutamia tuhansia. (THL 2014.)

Joissakin perheissä on tehty sopimus vuoroasumisesta. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsi viettää aikaa myös toisen vanhemman luona esimerkiksi vuoroviikoin tai harvemmin. (THL 2014.) Lapsella on oikeus tavata muualla asuvaa vanhempaa, vaikka toisella vanhemmalla olisikin yksinhuoltajuus. Tapaamisoikeuden tarkoituksena on turvata yhteys myös siihen vanhempaan, kenen luona lapsi ei asu. (THL 2017 b.)

Yksinhuoltajaperheissä on suurempi tarve lastenhoitoavulle, koska perheessä vain yksi vanhempi pyörittää arkea. Varsinkin silloin, jos vanhemman tukiverkosto on huono tai toinen vanhempi ei juurikaan ole mukana lapsen elämässä. Yksinhuoltajilla on myös korkeampi riski pienituloisuudelle. Pienituloisuuden on havaittu vaikuttavan myös lapseen, esimerkiksi eristävällä tavalla ja vanhemmuuden vähenemisellä. (THL 2014.)

Maahanmuuttajalla tarkoitetaan ulkomaan kansalaista, joka on muuttanut Suomeen ja aikoo myös jäädä Suomeen pidempiaikaisesti. Turvapaikanhakija taas tarkoittaa henkilöä, joka on kotimaassaan joutunut vainon tai vaaran kohteeksi ja hakee oleskeluoikeutta toisesta maasta. (Väestöliitto 2019.) Suomessa maahanmuuttajia on eniten Venäjältä ja Virosta. Maahanmuuttajien määrä Suomessa alkoi kasvaa 1990-luvun jälkeen. (Väestöliitto 2017.)

Suurin syy, miksi maahanmuuttajat tulevat Suomeen, on perhesyyt. Perheet ovat erilaisia, eri taustoista ja he tarvitsevat myöskin tukea eri lailla. Maahanmuuttajataustaisen kohtaavia ongelmia voivat olla kielitaidottomuus, työttömyys, naisen asema, köyhyys ja monilapsisuus. (THL 2018 b.) Lisäksi kokemukset omassa kotimaassa ovat voineet olla järkyttäviä. Järkyttäneet tapahtumat ovat voineet johtua väkivallasta, sodasta tai kuolemasta. Usein osa perheestä on lisäksi joutunut jäämään kotimaahan, jolloin on myös huoli heidän pärjäämisestään. Maahanmuuttajat voivat kokea uudessa maassa syrjintää, minkä on todettu aiheuttavan huonompaa elämänlaatua. (THL 2019.)

2.4.2 Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä väkivalta

Päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat yhdessä ovat yleisiä. Päihteet voivat aiheuttaa mielenterveysongelmia tai pahentaa jo olemassa olevia. Nämä voivat olla myös erillisiä ongelmia. Vanhemmalla olevia mielenterveysongelmia voi olla masennus, ahdistuneisuushäiriö, skitsofrenia tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Päihdelinkki 2017.) Mielenterveysongelmat ovat edelleenkin asioita, joista vaietaan. Näistä ongelmista kärsivät voivat joutua toisten arvostelujen kohteeksi ja kokea syyllisyyttä tilanteesta. (Mielenterveystalo a.)

Mielenterveysongelmien takia tavallisten arkisten askareiden hoitaminen on vaikeaa. Esimerkiksi omien asioiden hoitaminen tai toisista huolehtiminen voi tuntua mahdottomalta. Näiden myötä saattaa ilmaantua myös taloudellisia ongelmia. Mielenterveydenongelmat voivat näkyä vanhemman käytöksessä, jolloin vanhempi voi olla vaikkapa väsynyt tai hermostunut. Nämä asiat vaikuttavat myös lapseen. Lapsi voi kokea tilanteen huolestuttavana tai jopa pelottavana. Lapsessa perheen ongelmat ilmenevät usein levottomuutena, keskittymiskyvyn puutteena ja unettomuutena. (Mielenterveystalo a.)

Päihteiden käytöstä puhuttaessa tarkoitetaan alkoholin, lääkkeiden tai huumausaineidenkäyttöä, tai näitä kaikkia yhdessä. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa sosiaalisia ongelmia, muutoksia mielialassa tai käyttäytymisessä sekä heikentää toimintakykyä. Se vaikeuttaa myös kykyä ottaa toiset huomioon. Pitkäaikainen päihteiden ongelmakäyttö lisää riskiä sairastua myös somaattisiin sairauksiin. (Mielenterveystalo.fi b.) Ongelma tai riippuvuus päihteen käytöstä tulee silloin, kun päihteen käyttö ei ole enää oma valinta, vaan sitä on pakko ottaa. Päihteiden käyttö vaikuttaa koko perheeseen ja vanhemmuuteen. Lapsi voi kokea päihteiden käytön välipitämättömyytenä sekä kokea itse turvattomuutta. Päihteiden käyttö voi lisätä myös väkivaltaisuutta. (Mielenterveystalo a.)

Väkivalta voi olla henkistä tai fyysistä. Se voi ilmetä monella eri tavalla. Normaaliin perhe-elämään kuuluu riitoja silloin tällöin, mutta väkivalta on aina väärin. Väkivallan kohteeksi joutunut on useimmiten nainen. Usein väkivalta alkaa ikään kuin huomaamattomasti ja etenee pikkuhiljaa, esimerkiksi henkisestä väkivallasta fyysiseen. Väkivalta aiheuttaa pelkoa, ahdistusta, masennusta ja turvattomuuden tunnetta. (Mielenterveydenkeskusliitto.) Monet väkivaltaa kokeneet pitävät asian salassa ja saattavat jopa puolustella toisen tekoja. Tällöin asia ei ehkä koskaan päädy viranomaisten tietoon. (Suomen mielenterveysseura a.)

2.4.3 Väsymys ja jaksamattomuus

Erityisesti vauvojen ja pienten lasten vanhemmilla voi jaksaminen olla koetuksella. Monet vanhemmat ovat huolissaan omasta jaksamisestaan. Omasta hyvinvoinnista voi pitää huolta siten, että huolehtii mahdollisimman hyvin kaikista elämän osa-alueista. Täydellisyyteen ei

kuitenkaan tarvitse eikä pidä pyrkiä. (Väestöliitto 2018.) Pitkäkestoisena ja voimakkaana ilmetessään väsymystä voidaan kutsua uupumukseksi. Ihminen ei tällöin virkisty levosta huolimatta. Väsymyksen aiheuttaa psyykinen tai fyysinen syy, esimerkiksi stressi tai sairaus. Myös jotkin lääkkeet voivat aiheuttaa väsymystä. Opinnot, työ tai työttömyys voi aiheuttaa uupumusta. Usein hoitoon hakeudutaan vasta viime hetkillä. (Mehiläinen.)

Kriisi ja vaikeat elämäntilanteet vaikuttavat jaksamiseen. Kriisi tarkoittaa jotakin elämän suurta muutosta. Kriisi jaotellaan kehityskriisiin, elämänkriisiin ja äkilliseen kriisiin. Kehityskriisi perheessä voi olla ensimmäisen lapsen saaminen tai perheen perustaminen. Elämänkriisi voi olla avioero, muutto, työpaikan vaihto tai jonkun ihmissuhteen muuttuminen. Äkillinen kriisi tarkoittaa sellaista kriisiä, johon ei voi ennalta varautua. Tällaisia ovat esimerkiksi onnettomuus, väkivalta tai kuolema. Erityisesti elämänkriiseissä on yleensä niin, että aikuinen päättää asioista, eikä lapsi voi niihin juurikaan vaikuttaa. Tällöin on tuettava myös lapsen jaksamista. Se, miten ihminen selviytyy kriisistä, riippuu hänen voimavaroistaan. (Terveyskirjasto 2010.)

Elämäntilanteet voivat ajoittain olla haastavia ja vaikeitakin. Ihminen kokee tämän yksilöllisesti. Vaikeita elämäntilanteita voi olla esimerkiksi taloudelliset vaikeudet, suru tai kriisi. (Suomen mielenterveysseura b.) Vaikea elämäntilanne voi olla myös esimerkiksi vanhemman sairaus, etenkin jos sairaus on pitkäaikainen. Suomessa yleisiä kroonisia kansantauteja ovat sydän- ja verisuonisairaudet, hengityselinten sairaudet, syövät, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt ja diabetes. (THL 2018 c.)

Tukiverkoston puute voi vaikeuttaa lastenhoitoa. Verkoston puute voi johtua monista asioista. Tähän on voinut vaikuttaa aiempi ero, muutto, työpaikan vaihto, ystävyysuhteiden muuttuminen tai vaikkapa vaikeat suhteet sukulaisiin. Verkoston puute lisäksi jaksamattomuuteen ajaa perheet äärimmäisiin tilanteisiin. (THL 2014.)

2.5 Lapsen hyvinvointi

Hyvinvointiin kuuluu terveydellinen hyvinvointi, materiaallinen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi. Hyvinvoinnissa ja siinä, miten se koetaan, on paljon eroavaisuuksia. (Vaarama, Moisio & Karvonen 2010, 11-12.) Jos lapsien hyvinvointi on huonolla tasolla, niihin kuuluu puuttua jo aikaisessa vaiheessa. Perheellä, joka on lastensuojelun asiakkaana, on usein taustalla kuorittuneisuutta. (Vaarama ym. 2010, 198-199.)

Lapselle on tärkeää saada olla lapsi. Lapsen perustarpeet, kuten ravitsemus, uni, puhtaus, liikunta/leikki/ulkoilu sekä suoja tulee hoitaa aikuisen toimesta lapsen ollessa vielä pieni. Nämä tarpeet on määritelty myös Maslow'n tarvehierarkiassa. (Green 2000.) Lapsen hyvinvointiin

vaikuttavat hyvinkin tärkeänä osana aikuisilta saatu tuki. Lapsi tarvitsee fyysisesti sekä tunnetasolla läsnä olevan aikuisen. Kaikki lapset tarvitsevat huolehtivan vanhemman/aikuisen, joka vastaa lapsen puhtaudesta, terveellisestä ateriaritmistä, liikunnasta ja ulkoilusta, sekä riittävästä unesta ja levosta ja näyttää lapselle ihan konkreettisesti välittävänsä hänestä. Aikuinen tukee lapsen hyvää toimintakykyä säännöllisellä ja ennustettavalla päivärytmillä. (Berggren & Hämäläinen 2018, 172, 258, 263.)

2.5.1 Erityishoidettavuus

Lapsen sairastuessa sairaus koskettaa koko perhettä, erityisesti vanhempia. Etenkin, jos perheessä on lisäksi muitakin lapsia. Tieto lapsen sairaudesta aiheuttaa perheessä kriisiin. Perheen päiväjärjestystä ja ehkä jopa tulevaisuuden suunnitelmiakin voidaan joutua muuttamaan. Perheen sen hetkinen tilanne vaikuttaa siihen, miten tietoon sairaudesta suhtaudutaan. Sairas lapsi tarvitsee huomiota ja hoitoa tavallista enemmän, mikä taas kuormittaa vanhempia. (Lastentalo a.) Tavallisimpia lastentauteja ja -sairauksia ovat esimerkiksi astma, allergiat, diabetes, epilepsia, kehitykselliset poikkeavuudet ja oppimisvaikeudet (Lastentalo b).

Erityishoidettavuus tarkoittaa sitä, että lapsella on esimerkiksi jokin sairaus tai vamma, joka vaatii tavallista enemmän vanhemman aikaa ja hoitoa. Näitä sairauksia voivat olla leukemia, vaikea sydänvika, tapaturma, palovamma, vaikeahoitoinen diabetes, mielenterveydenhäiriö, vaikea kehitysvamma, vaikea astma, vaikeahoitoinen nivelreuma tai muu vaikea hoitoinen sairaus. (Kela, 2016.) Tukiperhetoiminnassa erityishoidettavuus voi tarkoittaa myös lapsen vaikeaa ja valvottavaa käytöshäiriötä (Holmi, henkilökohtainen tiedonanto 5.2.2019).

2.5.2 Kielen kehityksen häiriöt

Varhainen kommunikaatio lapsella on ei-kielellistä, mikä näkyy liikkein, ilmein ja elein. Lapsi käyttää hyväkseen kaikkia aistejaan, joten pian lapsi oppii erottamaan ja tunnistamaan erilaisia äänensävyjä, niiden painoa, sekä puheen rytmiä. Ääntelyn oppimisen edellytyksenä on, että aikuiset vastaavat lapsen tuottamiin ääniin, omilla ilmeillään, eleillään sekä äänellä. Vasta myöhemmässä vaiheessa lapsi oppii tunnistamaan ja ymmärtämään sanoja ja lauseita. Noin viisi vuotiaana lapsi osaa vastata yksinkertaisiin miksi-kysymyksiin ja kertoa tarinan esimerkiksi kuvasta. Lapsi ymmärtää silloin myös syy- ja seuraussuhteita. Lisäksi konkreettisten käsitteiden ymmärtäminen kehittyy siinä vaiheessa. Vanhempien on tärkeä olla mallina oikealle puheen äänneille sekä sanoille, mutta myös lauserakenteille. (Hermanson 2012.)

Imemis-, nielemis-, syömis- ja pureskelemisvaikeudet saattavat ennakoida puheen tuottamisen ongelmia. Joskus syy on niinkin yksinkertainen, kuin kireä kielijänne, mikä haittaa kielen vapaata liikettä. Lapsen puheenhäiriöihin voi syynä olla erilaisia tautitiloja (kuten toistuvat korvatulehdukset), oireyhtymiä, joihin liittyy puheen kehityksen viivästymät sekä erilaisia

aisti- ja aivovaurioita tai kontaktiongelmia. Puhumaton lapsi tarvitsee apua jo alle kolmivuotiaana. Kuntoutus on hyvä aloittaa mahdollisimman varhain, koska lievät kielelliset erityisvaikeudetkin saattavat johtaa myöhemmin lukemis- ja kirjoittamisvaikeuksiin. Kielen kehityksen häiriöt vaikuttavat lapsen psyykkiseen ja kognitiiviseen kehitykseen. (Rantala 1995.)

Kielelliset erityisvaikeudet on jaettu kahteen osaan, puheen tuottoon ja puheen ymmärtämiseen liittyviin vaikeuksiin. Lapsen kokonaiskehitys on kuitenkin yleensä ikätasoista, mutta kielenkehityksessä on viivettä tai poikkeamaa. Lapsella voi olla myös erityistä vaikeutta kielen käytössä sosiaalisissa tilanteissa. (Lastentalo c.) Kielenkehityksen poikkeavuudet näkyvät arjessa esimerkiksi haasteena ottaa katsekontaktia tai olla vastavuoroisuutta vaativassa kontaktissa ja siten on vaikeaa osallistua yhteiseen toimintaan. Sanojen oppiminen voi olla hidasta ja lauseita, sekä kertomusmaista puhetta voi olla vaikeaa tuottaa. Varsinkin pidempien ohjeiden ymmärtäminen on hankalaa, sekä lukeminen ja kirjoitus (ja varsinkin sen opettelu) ei oikein suju kovinkaan helposti. Puhe voi olla lisäksi vaikeaselkoista ja se voi olla muutenkin myös epäselvää. (Lastentalo c.)

2.5.3 Aistiherkkydet- sensorisen integraation häiriöt

Sensorisen integraation häiriöstä puhutaan kun, kehon ja ympäristöstä tulevan aistitiedon muokkaaminen ja yhdistäminen on vaikeaa. Se on yläkäsite erilaisten aistien ongelmista puhuttaessa. Aistien informaatio voi olla liian voimakasta, jolloin se kuormittaa tai vääristää tietoa aivoissa. Tällöin on hankalaa pysyä tarkkana, keskittyä tai oppia uutta. Se voi myös heikentää aistien viestejä, jolloin voi jäädä huomiotta vaarastakin varoittavat aistit vähemmälle ja lapsi voi saattaa itsensä vaaralle alttiiksi, kuten esimerkiksi kipuaistin heikkous. Näitä häiriöitä ei voi havaita samoin kuin fyysistä tai puheen kehityksen vammaa/häiriötä. Usein nämä häiriöt tutkitaan toimintaterapeutin toimesta. Lapsi, jolla on vaikeuksia aistitiedon käsittelyssä, turhautuu nopeasti helpoistakin tehtävistä tai muiden lasten kanssa ollessaan. (Sity.)

Häiriöön liittyy usein samantapaisia oireita, kuin esimerkiksi ADHD:ssa. Tällöin on hyvä tunnistaa oireet ja käyttää erotusdiagnoosiikkaa häiriöiden selvittelyssä, mikä on kyseessä. Yliherkkyys saattaa näkyä esimerkiksi kosketusaistimuksista vetäytymisenä tai kosketuksien ja/tai tietynlaisten materiaalien välttelynä, jotka eivät muita samanikäisiä häiritse. Aistiherkkydet voivat näkyä myös voimakkaana pelkona tai tavallista herkempänä reagoimisena makuihin, hajuihin, ääniin tai jopa valoon. Aistiherkkyksiin ei ole varsinaista hoitoa olemassa, mutta lasta voidaan opettaa erilaisin terapian keinoin kokemaan/ suhtautumaan sopivalla tavalla aistien ärsykkeisiin, jolloin ne eivät vaivaa enää niin paljon tavallisessa arjessa. Toiminnan uusi opettelu on kuitenkin yleensä pitkäkestoista ja vaatii kärsivällisyyttä ja hyväksymistä, sekä rohkaisua myös vanhempien taholta. (Sity.)

2.5.4 Uhmakkuus- ja käytöshäiriöt

Lapsien yleisin mielenterveyteen liittyvä häiriö, on käytöshäiriöt sekä muut käytökseen liittyvät ongelmat ja tarkkaavuushäiriöt. Nuoruusiässä yleisimpiä ovat taas ahdistuneisuus, mieliala- ja päihdehäiriöt. Näiden lisäksi lapsella voi olla masennusta, syömishäiriötä, vuorovai-
kutukseen liittyviä ongelmia ja ahdistuneisuutta. Lasta voi olla kohdannut kriisi, joka on aiheuttanut nämä tilanteet, esimerkiksi ongelmat perheessä tai koulukiusaaminen. (Mielenterveysseura.)

Lapsen käytöshäiriöt ovat varsin yleisiä ja ne ovat lisääntyneet viime vuosien saatossa. Useimmiten käytöshäiriötä edeltää uhmakkuushäiriö, mikä todetaan useimmiten alle 10 vuotiailla lapsilla. (Lastenmielenterveystalo.) Kansainvälisissä tutkimuksissa on todettu, että 4-12 % 10-11 vuotiaista lapsista kärsii häiriöstä. Nuoruuskäisistä pojista 10-13 % ja tytöistä 4-6 % kärsii käytöshäiriöistä lapsuudessa. Uhmakkuushäiriö esiintyy usein haastavana käytöksenä läheisiä ihmisiä tai muita lapsia kohtaan. (Lastenmielenterveystalo b.)

Käytöshäiriöön puolestaan liittyy toistuvasti muiden oikeuksien ja sosiaalisten sääntöjen rikkova käytös. Käytökselle on tyypillistä toisten omaisuuden tuhoaminen, aggressiivisuus, valehtelu ja sääntöjen rikkominen. Koulukiusaaminen saattaa olla myös oire käytöshäiriöstä. Käytöshäiriöiden syyt ovat kuitenkin hyvin moninaisia ja syiden osuus vaihtelee eri lapsilla ja nuorilla. Käytöshäiriön taustalla voi myös olla masennustilaa, hoitamaton tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriötä (ADHD), jota ei välttämättä ole edes diagnosoitu, tai kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Lievemmat käytöshäiriöt saattavat korjaantua myös ilman hoitoa, varsinkin jos käytöshäiriö on reaktiota perheen tai ympäristön ongelmiin. Vakavammat käytöshäiriöt puolestaan ovat vuosia kestäviä, jotka pahenevat asteittain. Monet vakavista käytöshäiriöistä kärsivät nuoret sairastuvat psykoottisiin sairauksiin tai ajautuvat aikuisena rikollisuuden pariin, kehittyvät epäsosiaalseksi persoonallisuudeksi tai kärsivät muista eriasteisista persoonallisuushäiriöistä. (Huttunen 2018 a.)

2.5.5 ADHD

ADHD on aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, jota esiintyy lapsilla ja nuorilla, mutta se on myös aikuisikään jatkuva häiriö, mille on ominaista impulsiivinen käytös, yliaktiivisuus, sekä kehitystasoon sopimaton jatkuva tarkkaamattomuus. ADHD on aivojen tarkkaavuutta säätelevien keskushermoston hermoverkoston häiriö, toteaa Huttunen (2018) kirjoituksessaan. Siihen liittyen häiriöstä kärsivät lapset ovat useimmiten motorisesti kömpelöitä, ja he oppivat siistiksi tavallista myöhemmin. ADHD on taustoiltaan kuitenkin monisyinen häiriö. Usein

ADHD:sta kärsivän lapsen vanhempi tai joku lähisuvusta kärsii ADHD:sta. Eri geenien on ajateltu lisäävän alttiutta ADHD:hen. Sikiöaikaisen kehityksen infektiot, äidin tupakointi tai alkoholin käyttö raskausaikana lisäävät lapsen riskiä saada myöhemmin ADHD. Myös lapsen altistumisesta ympäristömyrkyille on havaittu lisäävän lapsen hyperaktiivisuutta. Lisäksi synnynnäinen temperamentti sekä erilaiset ympäristötekijät vaikuttavat ADHD:n syntyyn. (Huttunen 2018 b.)

ADHD:lle tyypillisten oireiden ja niiden vuoksi lasten mutta myös aikuistenkin itsetunto kärsii, ja he kokevat usein itsensä huonoiksi ja heillä on vaikeaa luoda pysyviä kaverisuhteita. Häiriöksi sitä nimitetään vasta, kun oireet ovat kestäneet vähintään kuusi kuukautta ja oireet ovat riippumattomia ympäristön olosuhteista tai ajankohtaisesta tilanteesta. Häiriön diagnoosi edellyttää kaikilla, että ainakin joitakin oireista on ilmennyt ja haitannut jo ennen seitsemän vuoden ikää ja että oireista on haittaa kahdella tai useammalla elämänalueella (kuten esimerkiksi kotona ja koulussa). Usein tarvitaan tietoa useammasta, kun yhdestä lähteestä (vanhemmat), kun lapsella diagnosoidaan ADHD:tä. Tällöin myös esimerkiksi opettaja tai päiväkodinhenkilökunta täyttää osaltaan ADHD:n oirekyselyä muutaman päivän ajalta (Stigsdotter Axberg 2013). Oireyhtymää ilmenee molemmilla sukupuolilla, mutta tytöillä ADHD jää diagnosoimatta valitettavan usein. ADHD saattaa ilmetä tytöillä usein myös ADD:nä. Vaikeista oireista kärsii noin 1-2 % lapsista. Haitallisista oireista kärsii oletetusti noin 5 % lapsista. (Huttunen 2018 b.)

Lasten ja nuorten ongelmat edellä mainituin oirein eivät läheskään aina johdu aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriöstä. Oireiden takana voi olla sairauksia, erilaisia oppimishäiriöitä, sekä masennusta. Myös ongelmia levottomuudessa ja tarkkaavaisuudessa luovat koululuokan ilmapiiri, kiusaaminen tai perheessä voi olla erilaisia sisäisiä ongelmia tai kriisejä. Hoidon suunnittelussa kannattaa ottaa aina huomioon nämä edellä mainitut mahdollisesti aiheuttavat tekijät. Mikäli on kyse ADHD:sta, on hyvä aina muistaa, että oireet ovat lapsen tahdosta riippumattomia, ja tällöin vanhempien sekä häiriöstä kärsivän on hyvä tiedostaa, että oireet ovat osa hermoston erilaista toimintatapaa ja kuuluu ADHD:hen. Lisäksi on hyvä tiedostaa, että oireet ovat luonteeltaan pitkäaikaisia, mutta niitä voi vähitellen kuitenkin oppia hallitsemaan. (Huttunen 2018 b.)

ADHD:stä kärsivän lapsen vuoksi olisi hyvä, jos perheen arki olisi mahdollisimman rauhallista ja siinä pyrittäisiin noudattamaan säännöllisiä rutiineja. Vanhempien kyky säilyttää rauhallisuutensa antaa hyvän käytösmallin ADHD:stä kärsivälle lapselleen. Lisäksi joissain kontrolloidussa tutkimuksissa on todettu, että omega 3- rasvahappojen syönti voi vaikuttaa jonkin verran lievittäen ADHD:n oireita. Lievemässä ADHD:ssä käytetään hoitona ensisijaisesti erityisopetusta ja keskittymistä tukevia menetelmiä. Hankalampien oireiden hoidossa käytetään yleensä lääkkeitä. ADHD:n lääkehoito on yleensä joko metyyliifenidaatti tai atomoksetiini tai guanfaasiini. Joskus käytetään hoidossa myös masennuslääkkeitä, modafiniilia, tai klonidiinia.

Lääkkeiden teho voi vaihdella paljonkin eri lapsilla, siksi kontrolloidaankin säännöllisesti lapsen painoa, verenpainetta, pulssia sekä lapsen ruokahalua ja nukahtamista vastaanottokäyneillä. Metyylifenidaatti on amfetamiinin tapaan vaikuttava psykostimulantti, mutta ADHD:stä kärsivillä lapsilla ja aikuisilla se vaikuttaa levottomuutta vähentäen ja tarkkaavaisuutta parantaen. (Huttunen 2018 b.)

2.5.6 Kiintymyssuhdehäiriöt

Lapsuudessa kiintymyssuhde kehittyy ensimmäisten ikävuosien aikana. Häiriö siitä muodostuu, mikäli lapsella ei ole mahdollisuutta muodostaa pysyvää kiintymyssuhdetta vaihtuvien hoitajien takia tai lapsi on kokenut huomattavia laiminlyöntejä perusturvallisuudessa ja hoidossa tai lasta on hyväksikäytetty. Oireet kehittyvät viiteen ikävuoteen mennessä. (Raaska & Pihlakoski 2017.) Altistuminen riittämättömälle hoivalle varsinkin 6-24 kk iässä lisää se kiintymyssuhdehäiriön riskiä (Lastenmielenterveystalo a).

Kiintymyssuhdehäiriöt ovat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ilmeneviä oireita erilaisine vaikeuksineen. Esimerkiksi reaktiivisessa kiintymyssuhdehäiriössä (RAD) lapsella on vaikeuksia reagoida oikein sosiaalisissa vuorovaikutustilanteissa. Tällöin lapsi saattaa käyttäytyä välinpitämättömästi, pelokkaasti, aggressiivisesti tai hän ahdistuu tilanteessa. Estottomassa kiintymyssuhdehäiriössä puolestaan lapsen kyky hakea lohdutusta turvallisilta ja tutuilta henkilöitä, on puutteellinen. Tällöin lapsi saattaa käyttäytyä liiankin tuttavallisesti vieraita ihmisiä kohtaan. Lapsi saattaa myös hakeutua estotta vieraiden kanssa fyysiseen läheisyyteen tai käyttäytyä muutoin sosiaalisesti tunkeilevasti. Huomionhakuisuus voi aiheuttaa myös aggressiivista käytöstä. (Raaska & Pihlakoski 2017.)

RAD korjaantuu yleensä, kun lapsi siirretään pois laiminlyövästä ympäristöstä aikuisten hoitoon, joilla on sensitiivisyyttä sekä emotionaalisuutta itsessään. Lapsen estotonta kiintymyssuhdehäiriön kehittymistä voidaan ehkäistä parhaiten huolehtimalla lapsen kasvuympäristön asianmukaisuudesta ja turvallisuudesta ennen 24 kk ikää. Lapsen hoitaminen, jolla on kiintymyssuhdehäiriö, on usein haastavaa ja kuormittavaa. Oireilu lisääntyy usein siirryttäessä esimerkiksi sijaisperheeseen, jossa tutustumisvaihe on juuri päättynyt. Mikäli oireet eivät lieviy normaalisissa, tasaisessa arjessa, tulee lapsi yleensä arvioida tarkemmin. (Lastenmielenterveystalo a.) On myös todettu, että ADHD esiintyy usein samaan aikaan kiintymyssuhdehäiriöllä lapsella. Sen vuoksi suositellaan tekemään tarkemmat tutkimukset ja erotusdiagnostiikka, jotta lapsi saa oikeaa kuntoutusta kärsimäänsä häiriöön. (Raaska & Pihlakoski 2017)

3 Työn tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena ja tavoitteena oli tutkia, Keski-Uudenmaan sote kuntayhtymä perhehoitoyksikkö Pihlajan pyynnöstä, minkälaiset lapset tarvitsivat tukiperhettä. Tarkoituksena oli selvittää tukiperheen hakemuspapereihin pohjautuen, aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin niitä ominaisuuksia, millä perusteella perhe haki lapselleen tukiperhettä. Sen perusteella analysoitiin tuloksia ja selvitettiin, oliko lapsen etu ja oikeus nähtävissä hakemuksissa, vai oliko etu enemmän vanhemman. Olivatko ne selkeästi nähtävissä hakemuksissa. Myös vanhemmuuden tuki, ja varsinkin millaisissa tilanteissa vanhemmat tukea eniten kaipasivat, toivottiin tulevan enemmän näkyville työmme sisällön avulla.

Opinnäytetyössä etsittiin yleisimpiä syitä tukiperheen hakemiseen Keski-Uudenmaan alueella, sekä sitä, johtuivatko syyt lapsesta vai vanhemmasta. Näiden lisäksi tutkittiin kiinnostavia taustatietoja tukiperhehakemusten taustalla. Tutkimustulosten avulla voitaisiin huomiota kiinnittää enemmän lapsen etuun, sekä mahdollisesti sujuvoittaa tukiperheiden saantia ja hakuprosessia paremmin. Lisäksi tietysti saada lisää tietoa siitä, miten vanhempia voisi tukea oikealla tavalla.

Tutkimuskysymyksiä käytettiin:

- Mitkä ovat yleisimmät syyt miksi perhe hakee lapselleen tukiperhettä?
- Johtuvatko syyt lapsesta vai vanhemmasta?
- Tuleeko lapsen etu kuulluksi?

4 Menetelmät

4.1 Menetelmän valinta

Aihetta lähestyttiin laadullisen analyysin kautta. Vilkan (2015) mukaan laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena tavoittaa ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole tavoitteena totuuden löytäminen, vaan tulkintojen ja havaintojen avulla löydetty lopputulokset (Vilka 2015, 118-120). Merkityssuhteet ja merkityskokonaisuudet ilmaistaan sanallisessa muodossa, toisin kuin määrällisessä menetelmässä (Vilka 2015, 163).

Laadullinen analyysi voidaan jakaa induktiiviseen, deduktiiviseen ja abduktiiviseen sisällönanalyysiin. Koska opinnäytetyö oli aineistoon perustuva tutkimus ja toiveena oli saada selville, miksi perheet hakivat tukiperhettä ja mikä oli heidän motiivinsa, materiaalia tutkitaan

aineistolähtöisesti analysoiden, niistä hakemuksista mitkä olivat saatavilla. Tärkeimpänä ajatuksena oli se, että kaikki analyysiyksiköt eivät olleet etukäteen tiedossa. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, 108.)

Induktiivinen menetelmä ja deduktiivinen menetelmä ovat hyvin lähellä toisiaan ja ne voidaan erottaa toisistaan siinä, että missä vaiheessa teoria tieto määrittää analyysin etene- mistä. Tässä työssä korostui aineiston analysointi ja sen jälkeen teoriaa määritettiin lisää sen perusteella, mitä aineiston avulla voitiin päätellä. Ennen hakemusten tutkimusta tutkijoilla oli jo jonkin verran teoritietoa, jonka pohjalta pystyi hahmottamaan, millaisia syitä voisi olla. Näin ollen työssä käytettiin siis induktiivista menetelmää. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s.110-112.)

Induktiivisen menetelmän avulla voi olla ongelmallista tuottaa ”puhdasta” havaintoa, sillä on tutkittu, että tutkijan oma käsitys, sekä käytetyt menetelmät vaikuttavat tutkimuksen tuloksiin, toteaa Tuomi ym. (2018, s,109) kirjassaan. Induktiivisessa menetelmässä korostui tämän takia tutkimus- ja teoritiedon vertailu ja teoreettisen viitekehyksen avulla omien tulosten vertailu (Vilka, s.170).

4.2 Aineiston keruu ja analyysi

Aineiston keruu tapahtui perehtyen täytettyihin tukiperhehakemuksiin (liite 2 & 3) induktiivista menetelmää käyttäen. Opinnäytetyön aihe rajattiin perheisiin, jotka hakivat lapselleen tukiperhettä, sekä tarkemmin hakemuksiin, jotka olivat jonossa tutkimushetkellä ja odottivat tukiperheen valintaa. Hakemuksia tutkittiin tammikuussa 2019, tammikuun ensimmäisten viikkojen aikana. Tarkka määrä ei ollut vielä tiedossa ennen tutkimuspäivää, mutta arvioitu hakemusten määrä oli noin 90 hakemusta. Tarkoituksena oli perehtyä Keski-Uudenmaan alueen hakemuksiin, mitkä jäivät perhehoitoyksikkö Pihlajan hoidettavaksi.

Aineistosta selvitettiin, mitä tietoa tukiperhettä hakevasta lapsesta saatiin ja miten lapsen etu toteutui hakemuksissa. Oli tärkeää, että lapsi saisi oikeanlaisen tukiperheen, jossa on hyvä olla sekä molemmin puolin on turvallista ja miellyttävää. Lopullisesta työstä selvisi myös, mitä yhteneväisyyksiä tukiperhettä hakevilla lapsilla oli. Opinnäytetyössä selvitetään tarkemmin, mitkä olivat yleisimmät syyt hakemuksille ja kenestä syyt johtuivat.

Tutkimuksia on erilaatuisia. Tutkimus voi olla kartoituksen tekemistä, tietojen keräämistä, luokittelua, tilastotietoon tai haastattelutietoon perustuvia esityksiä ja myös omakohtaisiin kokemuksiin liittyviä esityksiä. Tässä opinnäytetyössä keskeinen asia oli tiedon kerääminen ja luokittelu, sillä syyt luokiteltiin, joko lapsesta tai vanhemmista johtuviksi. (Vilka 2015, 30.)

Teksteissä oli nähtävillä erilaisia merkityksiä, esimerkiksi ihmisten kokemuksia (Vilkkä 2015, 146). Tekstin havainnointi mietittiin sen pohjalta, mitkä olivat tutkimuskysymykset, tutkimusongelma ja tavoitteet. Havainnointia varten tehtiin asiarunko siitä, mitä ja miten havainnointiin. Kun havainnointia teki useampi ihminen, tuli havainnointiin etsittävät asiat sopia ennalta. (Vilkkä 2015, 149.) Tässä opinnäytetyössä tämä toteutui niin, että molemmille tutkijoille otettiin niin monta paperia, kuin oli Keski-Uudenmaan alueella kuntiakin. Papereille kerättiin kunnittain lasten ja vanhempien syitä, sekä muita tarpeellisia tietoja, joista oli hyötyä opinnäytetyössä. Kun samoja syitä tuli useita, merkittiin niitä ylös numeroin oikean kohdan viereen. Omat paperit otettiin molemmille, jotta voitiin varmistua tutkimuksen luotettavuudesta ja keskustella tuloksista yhdessä. Lopuksi tarkistettiin muistiinpanojen yhteneväisyys.

Hakemuksista etsittiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin niitä ominaisuuksia, millä perusteella perhe haki lapselleen tukiperhettä. Syyt johtuivat joko vanhemmasta tai lapsesta. Sen perusteella analysoitiin tuloksia ja selvitettiin, mitkä olivat yleisimmät syyt tukiperheiden hakemiseen. Lisäksi selvitettiin, miten lapsen etu oli huomioitu hakemuksissa.

Näiden kysymysten perusteella työ ohjautui analysoinnissa, sekä ne määrittivät, mitä hakemuksista oli tarkoitus tutkia. Tutkimuskysymykset valittiin miettien sitä, mitä työelämänedustajat halusivat opinnäytetyöltä ja miten kysymyksiin löydettiin vastaukset sekä miten tietoa pystyttiin ryhmittelemään.

Lopullisessa tuloksien analysoinnissa käytettiin abstrahointia, joka eteni analyysiyksiköstä pelkistämiseen. Induktiiviseen menetelmään kuului myös tällainen aineiston pelkistäminen. Pelkistämiseen kuului, että epäolennainen tieto karsittiin pois aineistoa tiivistämällä. Sen jälkeen aineisto ryhmiteltiin kokonaisuudeksi ja niille määriteltiin yläkäsitteet. Tuloksien avulla oli tarkoitus yrittää ymmärtää merkityskokonaisuuksia. (Vilkkä 2015, 164.) Tämä toteutettiin opinnäytetyössä niin, että tutkimustuloksia analysoidessa tehtiin taulukko, johon kerättiin kaikki ilmenneet syyt. Lisäksi eriteltiin, mitkä syyt johtuivat lapsesta ja mitkä vanhemmasta. Taulukkoon laitettiin aluksi kaikki löydetyt vastaukset, jotka sitten myöhemmässä vaiheessa yhdisteltiin ja tiivistettiin kokonaisuudeksi sekä pelkistettiin. Lisäksi tuloksia avattiin sanallisesti ja erilaisten kaavioiden sekä taulukoiden avulla.

Aineistosta kerättiin myös numeerisessa muodossa esitettävää dataa, (esimerkiksi vanhempien ja lasten ikäjakaumaa, oliko perhe yksinhuoltajaperhe vai oliko perheessä kaksi aikuista) ja tässä analyysissä käytettiin kvantifointia. Kvantifointi tarkoittaa lukuina ja suureina ilmaismista. Vaikka tämä opinnäytetyö ei muutoin ollut määrällinen, voitiin kuitenkin esimerkiksi ikäjakaumaa ilmaista tätä menetelmää käyttäen, vaikkapa taulukon tai kaavion avulla. Kvantifioinnin käyttäminen voi myös lisätä työssä luotettavuutta ja toimia apuna silloin, kun jokin asia on vaikea ilmaista vain sanallisin keinoin. (KvantiMOTV, Kvantifointi.)

Oli sovittu, että vain hakemukset, mitkä olivat sillä hetkellä jonossa, tutkittiin tutkimuksen aikana. Lasten hakemuksia oli tutkimushetkellä jonossa yhteensä 84 kpl, 54:stä eri perheestä. Eniten hakemuksia oli Hyvinkäältä. Perheitä, joissa oli vain yksi lapsi, oli suurin osa hakemuksista. Joissakin hakemuksissa ei ollut kuitenkaan mainittu onko lapsella sisarusia, tai asia selvisi vasta hakemuksen loppu puolella, joten tältä osin ei pystytty tarkkaa lukumäärää määrittelemään. Jos kaikki sisarukset olisi mainittu hakemuksessa, tällöin tulos olisi saattanut kääntyä toisin päin, niin, että monilapsisia perheitä olisikin ollut enemmän. Lisäksi usein sisarusia, joille ei haettu tukiperhettä, ei oltu mainittu.

Monilapsisissa perheissä oli myös sellaisia perheitä, joissa tukiperhettä ei haettu kaikille lapsille. Moniin perheisiin kuului omilleen muuttaneita tai vanhempia lapsia, joka vaikutti siihen, ettei kaikille haettu tukiperhettä. Myös uusioperhe tai eri isät lapsilla vaikuttivat, kenelle lapsista haettiin tukiperhettä. Lisäksi erityislapsiperheissä vanhempi halusi usein jäädä hoitamaan itse erityislasta ja haki tukiperhettä toiselle lapselle. Perheissä, joissa oli useampi lapsi, mutta lapsille haettiin eri tukiperhettä, ei juurikaan ollut. Siihen, miksi lapsille haettiin eri tukiperhettä, oli syynä muun muassa sisarusten huonot välit tai, että molemmille lapsille saataisiin huomiota tasavertaisesti. Esimerkiksi joukossa oli sellaisia perheitä, joissa yksi lapsista oli erityislapsi. (Holmi, henkilökohtainen tiedonanto 5.2 2019.)

Hakemukset tutkittiin kunnittain ja tekijät tekivät omat muistiinpanot aiheittain, jonka jälkeen muistiinpanot käytiin läpi ja todettiin ne yhteneväisiksi. Kunnat olivat hyvin erikokoisia keskenään ja perheiden yksityisyyttä suojeltiin niin, että tulokset julkaistiin kaikista kunnista yhteneväisinä, mutta muutamia mainintoja tuloksista kerrottiin kunnittain, tarkkaa määrää ilmaisematta, mikäli niistä jotain poikkeavaa näkyi tuloksiin vaikuttaen. Pääsääntöisesti hakemuksiin oli vastattu kovin lyhyesti. Suurin osa tutkituista hakemuksista oli uudenmallisia, toki muutama vanhanmallinen hakemus sattui joukkoon. Vanhanmallisia hakemuksia oli 11 ja uudenmallisia taas 73. (Liite 2 & 3.)

Tutkimuksen taustaksi profiloitiin vanhempien ikä-, siviilisäätärakennetta, lasten ikä-, sukupuolijakaumaa, sekä oliko hakemuksia tullut enemmän sosiaalihuollon vai lastensuojelun piiristä. Kulttuuritaustaa ei kuvattu työssä laisinkaan, sillä sen osuus hakemuksista oli niin vähäinen, että siinä yksityisyydensuoja ei täytynyt ja perheet olisivat olleet tunnistettavissa. Tärkeimpänä kohteena tutkimukselle kuitenkin oli, että minkälaisia syitä oli tukiperheen hakemisen taustalla ja tuliko niissä lapsen etu selkeästi näkyviin, vai oliko kenties vanhempien etu paremmin nähtävissä.

Lapsen etu näkökulmaa mieltien etsittiin myös taustatietoa opinnäytetyöhön. Tutkittiin siis tähän pohjaten perhehoitoyksikkö Pihlajan pyynnöstä, millä sanoin (adjektiivein) vanhemmat kuvailivat omia lapsiaan, joille haettiin tukiperhettä, ja nämä sanat laitettiin oheiseen taulukkoon. (Kuva 1.) Tukiperhehakemuksessa oli kohta, jossa perheet saivat laittaa kuvauksia

lapsesta, joilla heitä pyydettiin kuvaamaan lapsen ominaisuuksia tai luonnetta. Pääsääntöisesti vanhemmat kuvasivat hyvin lämpimästi ja positiivisesti lapsensa ominaisuuksia. Yleisimpinä olivat ulospäinsuuntautunut, rauhallinen, kiltti, mutta sanat temperamenttinen ja uhma sekä oma tahto olivat myös usein kuvauksina.

Lasta kuvaavia sanoja vanhemmiltaan					
ENERGINEN	KILTTI	PUUHAKAS	REIPAS	ULOSPÄINSUUNTAUTUNUT	RAUHALLINEN
HAJOTTAA TAVAROITA	UJO	PÄÄTTÄVÄINEN	PUHELIAS	TOUHUKAS	HERTTAINEN
VIERAILLE KOHTELIAS	EMPAATTINEN	VAUHDIKAS	AUTTAVAINEN	TEMPPERAMENTTINEN	
VARAUTUNUT	HITAASTI LÄMPIÄVÄ	HUUMORINTAJUINEN	OMAHETOINEN	VALEHTELEE	
VARASTAA KOTOA	KIIHTYY ÄKISTI, SAA RAIVAREITA KOTONA	HUOLEHTIVA	TYKKÄÄ KAIKESTA		
UTELIAS	OIKEUDENMUKAINEN	RAKASTAA LAPSIA	NORMAALI, IKÄTASOINEN LAPSI	VILKAS	
HERKKÄ	ITSETIETOINEN	SOSIAALINEN	MALTTAMATON	ILOINEN	MUTKATON ROHKEA
VIRIKKEITÄ KAIPAAVA	TULISTUU NOPEAAN	VAIKEUS TOTELLA VANHEMPIA	FIKSU	HAUSKA	TARKKA
IMPULSSIIVINEN	SUUTTUU HELPOSTI	OMA-ALOITTEINEN	LUOVA	VAHVA OMA TAHTO	
PETTYMYKSIEN SIETOKYKY HEIKKO	HYVÄNTUULINEN	ELÄVÄINEN	TUNTEELLINEN		
NAUTTII KAIKESTA TEKEMISESTÄ	VOIMAKASTAHTOINEN	HALUAA OLLA KILTTI	ITSEPÄINEN		
POHTIVA	MÄÄRÄILEVÄ	TARKKA	LIIKUNNALLINEN	IKÄISTÄÄN VANHEMMAN OLOINEN	
ELÄÄ TUNTEELLA JA TÄYSILLÄ	VAATII ITSELTÄÄN PALJON	HELPOSTI TYYTYMÄTÖN	OPTIMISTINEN		
SYLISSÄ VIIHTYVÄ	AVULIAS	TOIMEENTULEVA	UHMAA	ELOISA	HELPPO
UHKAROHKEA	LIIKKUVAINEN	ÄKKIPIKAINEN	VAROVAINEN	KOHTELIAS	

Kuva 1. Lasta kuvaavia sanoja.

5 Tulokset

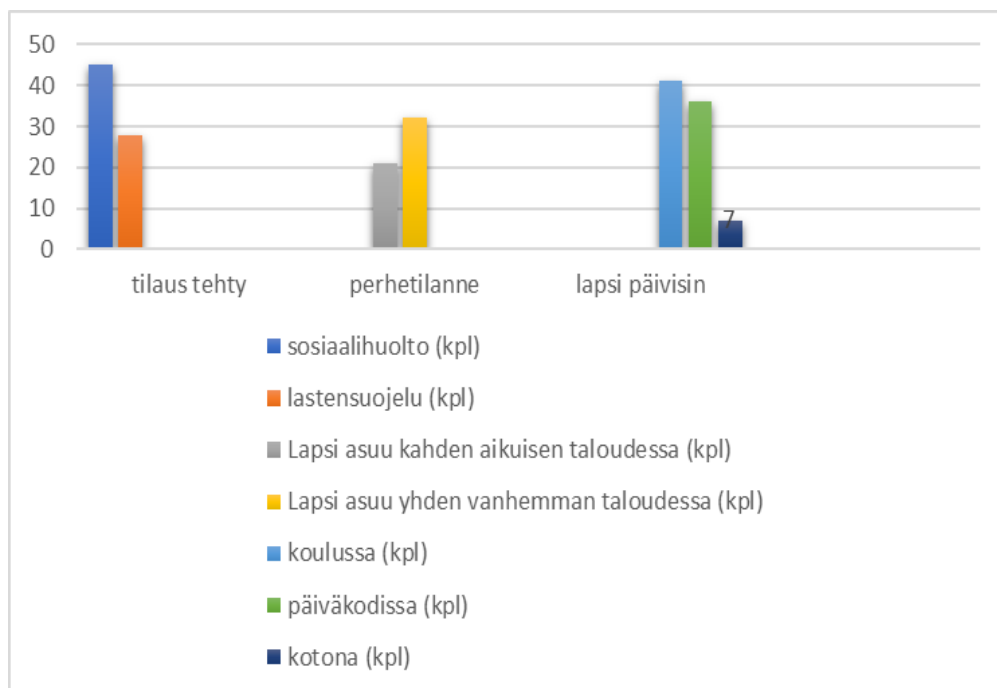
5.1 Taustatekijät

Hakemuksia oli tullut reilu puolet (45) sosiaalihuoltolain mukaisina hakemuksina. Lastensuojelun piirissä olevista perheistä oli tullut 28 hakemusta. (kuvio 1.) Tässä piti ottaa huomioon, että 84:stä hakemuksesta 73:ssa oli merkintä, kummalta hakemus on tullut, joten siinä oli epäselviä hakemuksia tältä osin jo jonkinmoinen otos, jolloin myös tulos olisi voinut muuttua suuntaan tai toiseen. Kunnittain Järvenpäästä oli enemmän lastensuojelun hakemuksia ja Hyvinkäältä puolestaan sosiaalihuollon hakemuksia. Hakemusten joukossa oli myös useampi lapsiperheitä, joissa vain osalla lapsista oli sosiaalihuollon tai lastensuojelun asiakkuus.

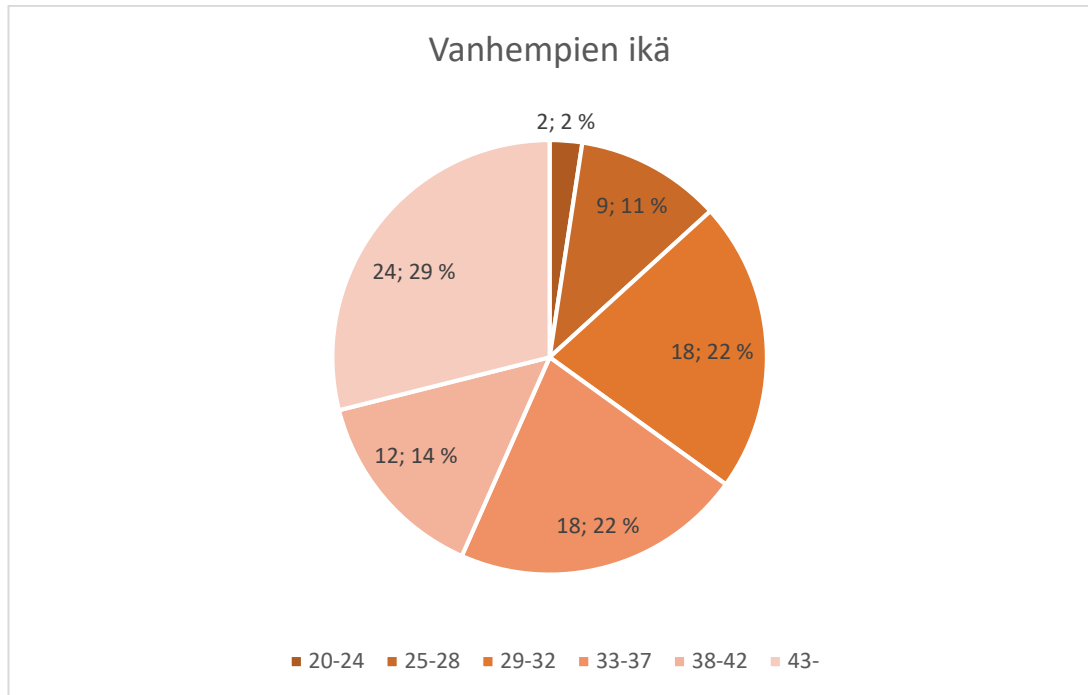
Hakemuksissa tuli selvästi näkyviin, kuinka vanhempien ikä tässä otoksessa on jakautunut. (Kuvio 2.) Yleisesti tukiperhettä hakevien vanhempien ikä oli keskimäärin noin 30-40 vuotta,

mutta ikähaarukka jakautui 22-54 vuotiaisiin. Vaikka ikähaarukka olikin noin laaja, ei nuoria vanhempia (alle 27 vuotiaita) ollut kuin 4. Tuloksessa oli otettava kuitenkin huomioon, että aivan kaikissa hakemuksissa ei ollut mainittu molempien vanhempien ikää (54 eri perhettä, yhteensä 108 vanhempaa, joista vanhempien tai vain toisen vanhemman ikä oli kerrottu 83 kpl:tta).

Yksinhuoltajaperheitä, joissa olikin vain yksi vanhempi, oli 32 kappaletta. Yksinhuoltajaperheitä (tässä otoksessa määritelty vanhemman merkitsemänä, lapsen kanssa asuva vanhempi) oli hieman yli puolet perheistä. Yksinhuoltajuus oli siis vanhemman määrittelemä termi, joten juridista varmuutta sen paikkaansa pitävyydestä ei välttämättä saatu. Tämän takia määriteltiin yksinhuoltajuus niin, että se tarkoittaa vanhempaa, joka asuu yksin lapsen kanssa. Yhteishuoltajuus, jotka tässä otoksessa olivat määritelty: ”vanhemmat, jotka asuvat yhdessä lapsen kanssa tai perheessä on kaksi aikuista”, (liite 2 & 3). Selviä tapauksia oli 14 kappaletta, ja lisäksi 7 kappaletta sellaista hakemusta, joissa oli molemmat vanhemmat tai uusi puoliso merkitty, mutta rasti ruudusta, ”asuu yhdessä lapsen kanssa”, puuttui. Muualta tekstistä saattoi käydä ilmi, että kyseessä kuitenkin oli yhteistalous. Nämä luokiteltiin kuitenkin perheeseen, jossa asui kaksi aikuista. (Kuvio 1.) Mäntsälä - Pornainen erottui kunnista siten, että siellä lähes kaikki lapset asuivat yhteistaloudessa asuvien vanhempiensa kanssa.

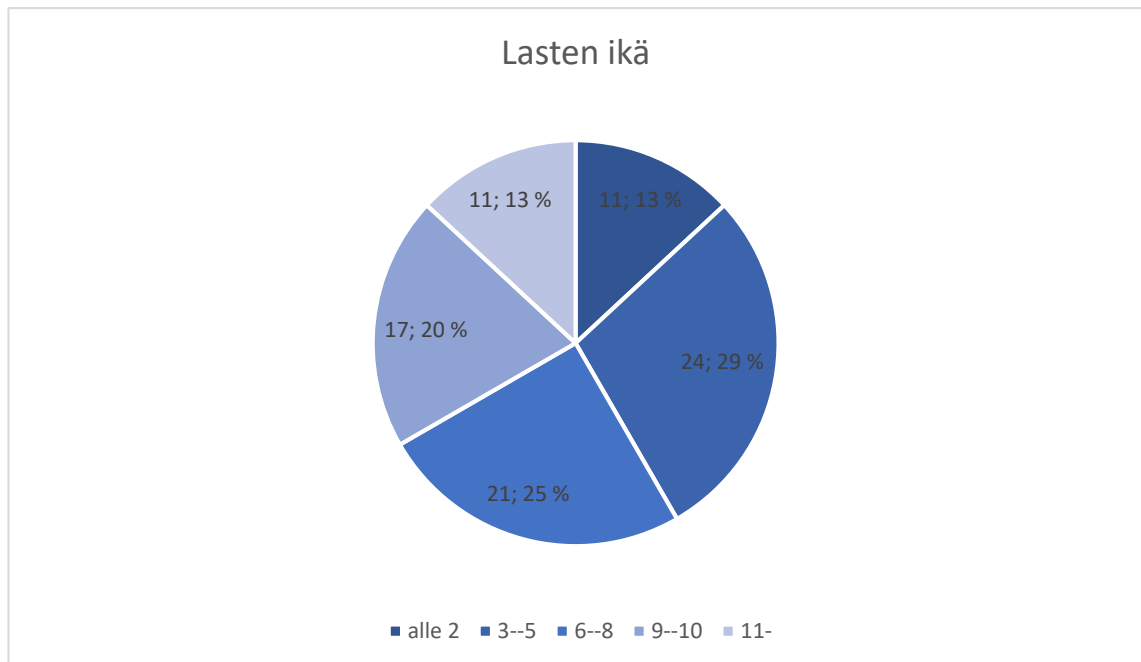


Kuvio 1. Tilastotietoa perheestä. Mistä tilaus on tullut, perhetilanne, sekä lapsen hoitopaikka päivisin.



Kuvio 2. Vanhempien ikäjakauma

Kuvio 3. Lasten ikäjakauma



Tukiperhettä odottavien lasten ikä puolestaan vaihteli 1-13 vuotiaisiin, mutta keskimäärin lapset olivat 6-7 vuotiaita. (Kuvio 3.) Lapsista 43 oli tyttöjä ja 41 poikia.

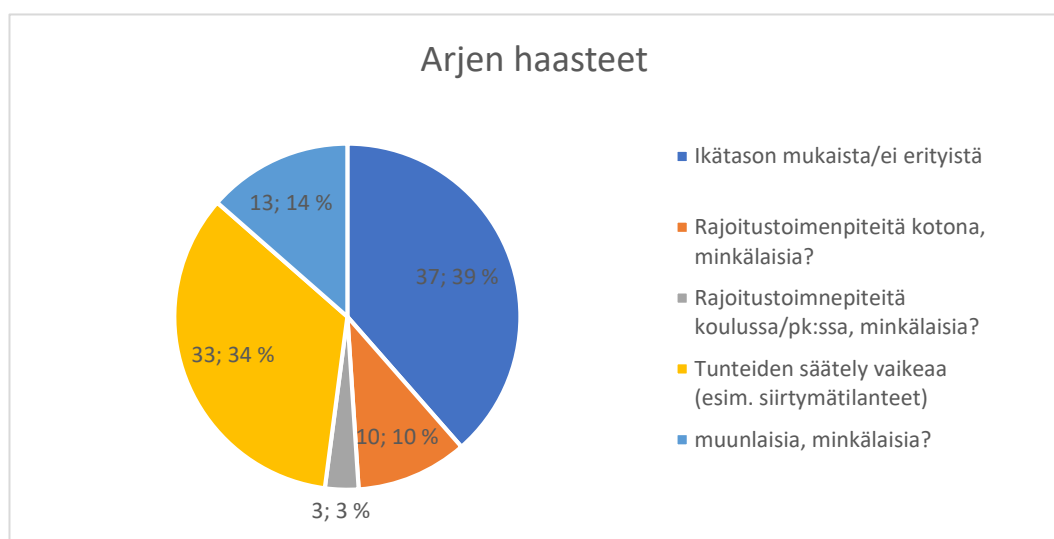
Arjen haasteet olivat yksi tärkeimmistä tutkimuskohteista, sillä siitä näkyi, miten vanhemmat kokivat arjen sujuvan lapsensa kanssa ja mikä heistä siinä tuntui haastavalta. (Kuvio 4.) Yllätykseksi kuitenkin nousi, että moni vanhemmista koki, että heillä ei ole suurempia haasteita lapsen kanssa. Kuitenkin vanhemmat olivat sanallisesti kirjoittaneet myös haasteita, vaikka ensin oli mainita ”ei erityistä” (Liite 3.). Hakemuksessa oli mahdollista rastittaa useampikin kohta, jolloin yhdessä hakemuksessa saattoi olla monia erilaisia arjen haasteita. Lisäksi jotkut eivät olleet laittaneet rastia ollenkaan, vaan olivat sanallisesti kertoneet haasteista, jolloin oli vaikea määritellä, mihin luokkaan haaste kuuluu.

Tunnesäätelyn vaikeudet nousivat seuraavaksi esille ja siinä korostui vanhempien kertomana uhma, herkkyyden, lapsen vaativuus, siirtymävaiheiden hankaluus, pettymyksen sieto, aggressiivisuus rajoitustilanteissa. Vanhemmat avasivat sanallisesti kirjoittaen arjen haasteita kohdassa ”muunlaisia haasteita, minkälaisia”. Näitä oli esimerkiksi:

”toiminnallinen lapsi tarvitsee virikkeitä, kaipaa aikuisen syyliä ja läheisyyttä, ei hahmota aikaa, tarvitsee ohjausta toimiin ja rajoja, toiminnanohjauksen puute, puheenvaikeudet, sisaruksen kanssa riitoja, pitkästyminen ja tylsistyminen, ei ole kavereita, ei viihdy yksin, vanhempi väsynyt, rajaaminen kiukutta ja itkettä, omaan tilaan rauhoittuminen vaikeaa lapsella ja arkitoimet vaikeita”.

Rajoitustoimina kotona perhe käytti tv-, tietokone- ja peliajan rajoitusta, puhelimen käytön rajoitusta, jäähyä sekä kiinnipitoa raivotilanteissa. Koulussa rajoitustoimenpiteinä vanhemmat kertoivat käytettävän:

”kasvatuskeskustelua, henkilökohtaista avustajaa päivittäisissä toiminnoissa avustaen, sekä kiinnipitoa”.



Kuvio 4. Arjen haasteet

5.2 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin syiden osalta oheisen taulukon mukaisesti analyysiyksiköstä etenevästi tuloksiin, miten ne vastasivat tutkimuskysymyksiin.

Kuvio 5. Analysointi taulukko

alkuperäisilmaisu	pelkistys	alaluokka	TULOKSET, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen
<p>LAPSELLA</p> <p>-Aistiyliherkkyys -sensorinen integraation herkkyys -kipuaistin puutos</p> <p>-Allergia -Astma -Atoopinen iho -Diabetes -Epilepsia -Kilpirauhasen vajaatoiminta</p> <p>-Puheen ja kielenkehityksen häiriö -Monimuotoinen kehityshäiriö - CP-vamma</p> <p>-Käytöshäiriö -lievä ADD -ADHD -ADHD epäilyinä -Autismin piirteet -Masennus</p>	Lapsella mahdollisesti herkempi reagoiminen erilaisiin ulkopuolisiin ärsykeisiin.	Lapsella herkkyyttä aistitoiminnoissa	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> Osasyitä tukiperhehake- mukselle, jotka johtuvat lapsesta </div>
	Diagnoosit terveydenhuollosta, tuskin vaikuttavat tukiperheen tarpeeseen lapsen näkökulmasta.	Lapsen perussairauksia (elimellisiä)	
	Syitä, jotka saattavat vaikuttaa vanhemman jaksamiseen pidemmällä aikavälillä, (lisänä myös muita osatekijöitä) (sisäsyntyinen tekijä)	Lapsen kehityksen häiriöitä	
	Ongelmia, jotka voivat vaikeuttaa vanhemman jaksamista muiden osatekijöiden lisänä (saattaa olla syy-seurausta-> vrt. vuorovaikutus/ kiintymyssuhde)	Mielenterveyden ongelmia lapsella	

<p>VANHEMALLA/HUOLTAJALLA</p> <ul style="list-style-type: none"> -ADHD - Kaksisuuntainen –mielialahäiriö -Kriisi -Psyk. kontakti -Mielen terveyden ongelmat -Päihteiden käyttö 	<p>Vanhemman jaksamiseen vaikuttavat tekijät</p>	<p>Mielen terveyden ongelmia vanhemmalla taustalla tai päihteiden käyttöä</p>	
<ul style="list-style-type: none"> -Äänilyherkkyys -Hajuyliherkkyys -Sähköyliherkkyys -Tarkkaavaisuushäiriö - - 	<p>Vanhemman jaksamiseen saattavat vaikuttaa tekijöinä, muiden osatekijöiden osana</p>	<p>Aistitoimintojen herkkyyttä vanhemman taustalla</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p>Vanhemmista johtuvat syyt, jotka vaikuttavat lapsen hyvinvointiin</p> </div>
<ul style="list-style-type: none"> -Väkivalta -Väsymys/uupumus -Vanhempien omat tarpeet lapsen tarpeiden edelle -Ulkomaalaistausta -Vanhemman oma LS asiakkuus nuorena -Yksinhuoltajuus 	<p>Jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä</p>	<p>Erilaisia syitä vanhemman jaksamisen taustalla, millä ei ole terv. tai sos. taustaa selittävässä</p>	

<p>SOS.TT TULLEET PERUSTELUT TUKIPERHEEN TARPEESTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vanhemman jaksamisen tukeminen - Ei tukiverkostoa perheellä - Omaa aikaa vanhemmalle - Parisuhdeaikaa vanhemmille - Ero - Kriisi <ul style="list-style-type: none"> - Uupumuksen ennaltaehkäisy - Kriisiytymisen estoon - Voimavaroja vanhemmalle <ul style="list-style-type: none"> - Turvallisista aikuisia lapselle - Aikuisen yksilöllistä huomiota lapselle - Laajentaa lapsen sos. maailmaa - Perheen mallia - Ydinperheen mallia - Miehen mallia - Myönteisiä kokemuksia lapselle - Irtaantumista vanhemmasta lapsen hyväksi - Rohkaisua lapselle - Sosiaalisen toiminnan opettelua lapselle toisessa perheessä - Arjen taitojen opetteluun - Ulkoilua - Aktiviteetteja lapselle <ul style="list-style-type: none"> - Sisaruksille aikaa kotona (erityislapsi perheessä) - Lastenhoitoapua - Turvallinen vkl hoito <ul style="list-style-type: none"> - Lapsen toive normaalista elämästä <ul style="list-style-type: none"> - Tukiperheessä molemmat vanhemmat - Turvallinen ja mukava lo-manviettopaikka - Muita lapsia (tukiperheen omia lapsia) 	<p>Aikuisen näkökulmasta lähtevät tekijät vanhemman jaksamiselle vanhempana</p> <p>Ennaltaehkäisevä näkemys, miten vanhempi tulee uupumaan, jos tukiperhettä ei saada</p> <p>Lapselle tahdotaan jotain... Lapsen toiveesta? / vanhemman toiveesta? / sos.tt. näkemys perheen tarpeesta= kumman tarve edellä</p> <p>Mitä konkreettista tukiperheeltä toivotaan, mihin tarkoitukseen sitä käytetään</p> <p>Lapsen oma toive selkeästi ilmaistuna</p> <p>Mitä/minkälainen tukiperhe halutaan olevan</p>	<p>Vanhemman puolesta selittäviä tekijöitä avun tarpeelle</p> <p>Mitä tukiperheeltä odotetaan saavutettavan</p> <p>Selvä ja yksinkertaisesti lapsen näkökulma avun tarpeeseen</p> <p>Toiveita tukiperheen koostuksesta</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Sosiaalityöntekijän näkemys perheen avun tarpeesta vanhemman etu edellä</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>Tukiperheeltä toivottu saatava tuki</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Sosiaalityöntekijän näkemys perheen tarpeesta lapsen etu edellä</p> </div>
--	--	--	--

Ensimmäisinä tutkimuskysymyksinä olivat, mitkä ovat yleisimmät syyt miksi perhe hakee lapselleen tukiperhettä ja johtuvatko syyt lapsesta vai vanhemmasta. Suurimpana syynä ilmeni selkeästi jaksamisen tukeminen. Jaksamisen tukemiseen viittaavia mainintoja oli yhteensä 60 hakemuksessa. Jaksamisen tukeminen oli mainittu eniten Keravalta tulleissa hakemuksissa.

Seuraavaksi eniten oli mainintoja tukiverkoston puutteesta. Näitä mainintoja oli yhteensä 42 kappaletta. Monissa hakemuksissa ei sen tarkemmin kerrottu, millainen tukiverkosto oli. Ainoastaan siitä kerrottiin, olivatko vanhemmat yhdessä tai oliko vanhemmalla uusi puoliso. Aina näitäkään tietoja ei ollut mahdollista saada selville. Useimmista aineistoista ei siis käynyt ilmi sen tarkemmin, miten paljon esimerkiksi isovanhemmista, muista sukulaisista, kummeista tai ystävistä oli apua lasten hoidossa. Perhe itse mainitsi siis hakemuksessaan hyvin vähän tukiverkostostaan mitään, mutta sosiaalityöntekijä mainitsi perheen tukiverkostosta seuraavasti:

”Tukiverkosto asuu kaukana, iso perhe, jolloin tukiverkosto ei ole riittävä, tukiverkostolla on omia sairauksia tai huolia, perheellä ei ole muuta verkostoa, kuin viranomaiset”.

Kolmanneksi suurimpana syynä oli aikuisen ja lapsen mielenterveysongelmat, sekä lapsen muut sairaudet. Näitä kaikkia oli mainittu suunnilleen yhtä monessa hakemuksessa, ja tällaisia mainintoja olikin noin 20 kappaletta. Osasyyt, mitkä vaikuttivat lapsen kannalta hakemuksen tekemiseen, olivat erilaisia aistitoimintojen herkkyyksiä, kuten esimerkiksi kipuaistin puutos. Perussairauksia, joita lapsella oli, olivat esimerkiksi, astma, atooppinen iho tai epilepsia. Mielenterveyden ongelmia, joista lapset kärsivät oli esimerkiksi yleisimpänä ADHD, sen epäily tai erilaiset käytöshäiriöt. Puheen ja kielenkehitys tai CP-vamma saattoi esiintyä erilaisina kehityksen häiriöinä. Vanhemmista johtuvia syitä olivat erilaiset mielenterveyden- tai päihteidenkäytön ongelmat, kuten esimerkiksi ADHD, kriisi tai kaksisuuntainen mielialahäiriö tai päihteiden väärinkäyttö. Myös vanhemmalla saattoi olla aistitoimintojen herkkyyksiä, kuten esimerkiksi ääni-, haju-, tai sähköyliherkkyys.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä meillä oli se, että tuleeko lapsen etu kuulluksi. Analysoinnin taulukosta näkyi selkeästi, miten tukiperheen toivottiin vaikuttavan perheen, lapsen tai vanhemman syihin hakea tukiperhettä. Vanhemman jaksamiselle selittäviä tekijöitä hakemuksista löytyi esimerkiksi yksinhuoltajuus, väkivaltaa perheessä tai väsymys itsessään. Ajoittain myös vanhempien omat tarpeet tai halut menivät selkeästi lapsen edun edelle.

Sosiaalityöntekijät perustelivat hakemuksia myöskin omalta osaltaan perheen puolesta sivun verran hakemuksissa (liite 3.). Sosiaalityöntekijältä tulleet lauseet olivat pääosin vanhemman etua tavoittelevia syitä, kuten esimerkiksi suurimassa osassa oli vanhemman jaksamisen tukeminen, parisuhde tai omaa aikaa vanhemmalle tai että perheellä ei ole tukiverkostoa. Sosiaalityöntekijä esitti myös toiveita, mitä tukiperheeltä toivotaan saavuttavan, kuten esimerkiksi turvallisia aikuisia lapselle, perheen mallia, miehen mallia, myönteisiä kokemuksia, ulkoilua,

lastenhoito apua, turvallista viikonloppu hoitoa, arjen mallia, tai aktiviteetteja lapselle. Lisäksi oli ihan suoranaisia toiveita, minkälainen tukiperheen tulisi olla. Esimerkiksi, perheessä pitäisi olla molemmat vanhemmat, muita lapsia, tai perheen tulisi olla turvallinen lomanviettopaikka. Hyvin harvassa näyttäytyi selkeästi suoraan lapselta toive, jossa lapsen etu toteutui suoraan lapselta kuultuna, oli toive, jossa lapsi toivoi tukiperheeltä ihan normaalia elämää.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Vanhempien jaksamisen tukeminen yhtenä mahdollisena syynä tukiperhehakemuksille olikin alustavasti tiedossa oletuksena, mutta selkeästi kenen etua siinä tavoiteltiin, niin ei ollut. Yksinhuoltajuus näkyi yhtenä syynä yli puolissa perheitä, mikä saattoi selittää perheen voimavarojen äärirajoilla käymistä. Yksinhuoltajat nimittäin tarvitsevat enemmän tukea arkeen sekä lastenhoitoapua. (THL 2014.) Yksinhuoltajia oli siis hakemuksissa enemmän ja useita sellaisia perheitä, joissa isä ei ollut lainkaan tai oli satunnaisesti mukana lasten elämässä. Toisaalta tässäkin asiassa, mietimme sitä, mikä todellisuus oikeasti oli ja kuinka paljon isä oikeasti olikaan lapsen elämässä. Vanhemmat olivat nimittäin itse saaneet täyttää tämän osion hakemuksesta.

Väsymykseen ja jaksamattomuuteen sekä yksinhuoltajuuteen lisänä tukiverkoston puute oli usein johtanut siihen tilanteeseen, että tukiperhettä haettiin. Erityisesti yksinhuoltajilla ongelmien kasautuminen vaikuttaa suuresti jaksamiseen. (THL 2014.) Vaikka yksinhuoltajia olikin enemmän, kuitenkin hakemuksista löytyi myös perheitä, joissa vanhemmat olivat yhdessä ja silti yhtenä syynä tukiperheen hakemiseen oli tukiverkoston puute. Yleensä tukiperhehakemuksen tekoon liittyi tukiverkoston puutteen lisänä myös muitakin syitä. Vanhempien keskinäiset välit vaikuttivat suuresti siihen, miten lapsi sai tavata toista vanhempaa.

Tukiverkostojen välimatka nähtiin ongelmana, vaikka se ei olisi ollut kilometrimääräisesti pitkä. Esimerkiksi viereinen kaupunki/ paikkakunta nähtiin olevan liian kaukana. Joissakin hakemuksissa oli lisäksi maininta, että lapsella oli tukihenkilö, perheessä oli käynnissä lapsiperheiden kotipalvelua, neuvolan perhetyötä, perhetyötä, intensiivi- perhetyötä, kolmannelta sektorilta hoitajia perheessä tai vertaistukea. Laitosperhekuntoutusta, aiempia sijoituksia sekä erilaisia terapiamuotoja, joko lapselle tai perheelle, kuten toimintaterapiaa, puheterapiaa, perheterapiaa, ratsastusterapiaa, vanhempien ohjausta, parisuhdeterapiaa, oli perheissä jo ammatillisena tukena ollutkin. Nämä olivat mainintoja sosiaalityöntekijän kirjoittamassa osiossa, mutta vanhemmat eivät niistä maininneet.

Huomio kiinnittyi ja pohdintaa syntyi myös siltä pohjalta, että miten tukiverkostoa kartoitettiin ennen hakemuksen saapumista Pihlajaan ja avattiinko sitä riittävästi, jolloin perhekin voi

ajatella tukiverkostoan ja mitä se oikeasti merkitsi. Kuinka laaja ja kuinka paljon pitäisi tukiverkosta olla, että se oli perheelle riittävä, ja miten se konkreettisesti näkyisi arjessa. Olisiko hyväksi olla tukiverkosto vain ammattilaisista koostuen. Toki tukiverkoston kartoitus olisi hyvä käydä ihan rauhassa läpi, sillä uskomme, että monessakin tapauksessa tukiverkosta löytyy ainakin jonkin verran taustalla. Sitä ei perhe välttämättä tule ajatelleeksi, ennen kuin se käytäisiin läpi esimerkiksi verkostokartta tai sukupuu-työvälinettä käyttäen, jolloin siitä tulisi konkreettista ja käsin kosketeltavaa. Se voisi avata perheelle tilannettaan selkeämmin sekä muu perhe, suku ja/tai ystävät voitaisiin nähdä perheelle voimavarana.

Tietysti joskus saattaisi olla tilanteita, jolloin verkostossa voisi olla vain haitallisia ihmissuhteita, jolloin ne eivät olisi voimavaroja lisääviä, suhteiden esimerkiksi negatiivisuuden tai heikkouden vuoksi. Siksi myös olisi tärkeää kartoittaa, minkälainen suhde eri ihmisiin verkostossa oli. Toki vielä eri näkökulmasta ajateltuna tämä voisi nostaa esiin tilanteen, jossa omasta tukiverkostosta tehtäisiinkin ammatillinen tukiperhesuhde, mutta olisiko se toivottavaa ja kenen kannalta. Ainakaan lapsen etu ei tulisi tässä näkyviin, jos esimerkiksi omasta isovanhemmasta tehtäisiin tukiperhesuhde, josta maksettaisi isovanhemmalle oman lapsenlapsen hoitamisesta. Tällöin suhde tuskin toimisi niin sanotusti terveeltä pohjalta, mikä kuitenkin jokaisella lapsella olisi oikeutena. Omat isovanhemmat tai muut sukulaiset, kun luonnostaankin kuuluisivat jo lapsen verkostoon, niin miksi yhteiskunnan pitäisi maksaa yhdessä vietetystä ajasta.

Toisaalta joskus on perusteltua, että isovanhemmalle tehdään virallinen tukiperhesuhde. Tällaisia tilanteita ovat esimerkiksi, jos lapsen hoito riippuu rahallisista syistä, isovanhemmat asuvat kaukana tai lapsen perheen pärjäämisestä on suuri huoli. Virallisen tukiperhesopimuksen myötä nimittäin tulee ilmoitusvelvollisuus. (Holmi, henkilökohtainen tiedonanto 25.2.2019.) Ilmoitusvelvollisuudesta määritellään lastensuojelulaissa, ja se koskee useita viranomaistahoja, sekä myös itsenäisiä ammatinharjoittajia. Luvussa 5, pykälässä 25 ilmoitusvelvollisuus määritellään seuraavasti:

“...ovat velvollisia salassapitosäännösten estämättä viipymättä ilmoittamaan kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä.” (Lastensuojelulaki 2007.)

Vanhemman ja lapsen mielenterveysongelmat ja lapsen muut sairaudet olivat yksi keskeisimmistä tuloksistamme. Toisaalta kaikkiin lapsien sairauksiin ei ollut vielä diagnooseja, tai ne olivat pelkästään epäilyjä. Lapsista lähteviä syitä tässä tapauksessa olivat esimerkiksi lapsen erityisyys, mielenterveysongelmien tai muun vaativamman hoidon kuten diabetes, epilepsia,

puheen kehityksen häiriöt tai aistiherkkyydet, jotka toivat oman näkökulman vanhempien jaksamiseen tässä alati vaativammassa yhteiskunnassamme. Nämä asiat vanhemmat kokivat suurena taakkana, vaikka sairaus ei itsessään olisi ollut kovin vaikeahoitoinen. Järvenpää erottui kunnista siinä, että siellä oli kaikista eniten erilaisia lääkityksiä käytössä lapsilla. Useissa hakemuksissa oli mainittu aistiyliherkkyys ja lisäksi vanhempien puolelta eniten oli mainittu masennusta. Yksittäin nämä ongelmat eivät varmastikaan aiheuttaisi jaksamisen ongelmia, mutta kun niitä oli monia päällekkäin, kuormittavuus lisääntyi huomattavasti ja tällöin oli hyvä, että vanhempi jaksoi, jolloin lapsikin voi paremmin. Hakemuksissa olikin syitä tukiperheen hakemiselle mainittu useita.

Perheistä löytyi myös sellaisia, jotka olivat kokeneet kriisin tai olivat tällä hetkellä kriisissä. Syitä siihen löysimme esimerkiksi kuoleman kohtaamisen perheessä tai vanhemman vakava sairaus. Tällainen kriisi luokitellaan äkilliseksi kriisiksi. Kriisiä ei varsinaisesti oltu kerrottu tukiperheen hakemisen syyksi, mutta se oli nähtävissä rivien läpi. Kuten todettu, kriisi vaikuttaa jaksamiseen, jolloin kriisi liittyykin oikeastaan jaksamisen tukemiseen (Terveyskirjasto 2010).

Ongelmat, kuten maahanmuuttajataustaisuus, päihdeongelma tai väkivaltaisuus eivät olleet hakemusten perusteella kovinkaan yleisiä syitä. Näistä syistä emme tarkkaa lukumäärää lähtenyt erittelemään, perheiden tunnistettavuuden takia. Toisaalta, emme tienneet näitä syitä sen tarkemmin, oliko esimerkiksi päihdeongelmista tai väkivaltaisuudesta vaiettu, jolloin ne eivät tulleet ilmi ollenkaan. Tukiperhetoiminta tosin kuului sosiaalipalveluihin, joten ehkä tällaisista taustoista tuleville lähdettiin heti miettimään muita keinoja perheen auttamiseksi, kuin tukiperhetoiminta. Lapsen edun arviointi on yksilöllistä ja tilanteet tulee samoin miettiä yksilöllisesti. Päihde- ja mielenterveysongelmien kohdalla katsotaan yksilöllisesti sitä, miten ne vaikuttavat lapsen elämään ja hänestä huolehtimiseen. (THL 2007.) Lisäksi mietimme sitä, että maahanmuuttajataustaiset eivät ehkä osaa hakeutua tällaisiin palveluihin, tai ehkäpä kulttuurinsa puolesta eivät haluakaan. Samoin perheen taloudellisista huolista puhuttiin yllättävän vähän hakemuksissa. Toisaalta tähänkin liittyi jokaisen oma kokemus köyhyydestä ja sen vaikutuksista muuhun elämään, sekä asian salaaminen.

Tutkimusta tehdessä ja aineistoa pohtiessa asia alkoikin avautumaan, kun monelta eri näkökulmasta tarkasteltiin. Lapsen liittyviä asioita tulisi aina tarkastella lapsen edun näkökulmasta ja päätöksenteossa lapsen etu ohittaa kaikkien muiden edun. Lapsen etu voikin jäädä kokonaan huomiotta, jos sitä ei korosteta. (Iivonen 2016.) Tuloksia tarkastellessa kuitenkin asiat vaikuttivat ensin selvältä, että vanhemman etua tässä haettiin ja hänelle/heille omaa aikaa tai parisuhteelle yhteistä aikaa. Näin jopa useissa hakemuksissa sanottiin. Toisaalta taustalla oli myös muitakin tekijöitä, jotka antoivat näkemyksen toiselta kantilta, ja syyt saattoivatkin olla kuitenkin lasten etua tavoittelevia. Kuten taustalla olevat vanhemman mie-

lenterveysongelmat tai erilaiset turvattomuutta luovat tekijät taustatekijöinä. Toisaalta livo-
sen (2016) mukaan lapsen etuun vedotaan usein mielipiteen vahvistajana, vaikka todellisuudessa ei ole määritelty, miten perusteluissa on kyse lapsen edusta.

Joissakin hakemuksissa oli kuitenkin selkeästi lasten edun tavoittelu näkyvillä ja syitäkin oli lähdetty miettimään sen mukaan. Tällaisia lapsen etua selkeästi tavoittelevia syitä tukiperheen hakemiselle olivat muun muassa ’

’lapsen tarve aikuisen yksilölliselle huomiolle, lapsen sosiaalisen maailman laajentaminen, perheen malli, myönteisiä kokemuksia lapselle, irtaantumista vanhemmasta lapsen hyväksi, rohkaisua lapselle, sosiaalisen toiminnan opettelu lapselle toisessa perheessä, arjen taitojen opettelu, aktiviteetteja lapselle ja lapsen toive normaalista elämästä’’.

Aina ei siis voinut katsoa vain pintaa, vaan piti tietää joitakin asioita pintaa syvemältä, jotta voitiin arvioida perheen tilannetta, ja kenen etua asiassa tavoiteltiin. Toisaalta, hakemus oli niin lyhyt ja perheen taustoja ei välttämättä siinä käynyt ilmi kovinkaan laajasti, joten vaati se sosiaalityöntekijältä paljon ihmistuntemusta, jotta hän osasi löytää oikeat asiat, jotka vaikuttivat perheen lapselle tukiperheen hakemiseen. Vaatii siis luottamusta omaan ammattitaitoon, vaikkakin asioita on mahdollista kysyä myös kollegoilta. (THL 2007.) Monet asiat olivat hyvinkin tulkinnanvaraisia, ja niistä tulikin useampi tulkinta. Ensin vanhemmat tulkit-sivat kysymykset sekä miettivät, mitä halusivat kertoa hakemuksessaan. Sosiaalityöntekijä oli tulkinnut perheen puheita ja sen pohjalta tehnyt oman osion hakemukseen, sekä me tulkit-simme molemmat omista lähtökodista ja pohjatiedoista käsin hakemuksia, jolloin asioiden merkitys oli saattanut muuttua.

Aihe oli mielenkiintoinen tutkittava ja siitä olisi varmasti saanut vielä paljon erilaisia näkökantoja ja tutkimuskohteita lisää. Kehitysehdotuksena jatkoon mietittiin, että aihetta voisi tutkia muistakin näkökulmista, kuten miksi perheet hakeutuvat tukiperheeksi. Esimerkiksi epäonnistuneista kokemuksista ja tukiperhesuhteen päättämisestä ennen aikaisesti ei löytynyt paljoakaan tietoa, joten niistä saisi hyvää tietoa tukiperheiltä tai vanhemmilta, esimerkiksi haastattelemalla. Koska tukiperhetoiminta on lastensuojelun avoimuuden tukitoimi, voisi aihetta tutkia siltä kannalta, kuinka pitkään tukiperhetoiminta hyödyttää lasta ja tämän pohjalta kehittää muita tukitoimia.

Tarkoituksena oli alun perin tehdä kehitysehdotuksia myös tukiperhehakemuslomakkeisiin liit-
tyen, mutta tähän ei aika olisi kuitenkaan riittänyt. Tässä työssä päätettiin keskittyä vain näihin hakemuksen taustalla oleviin syihin ja lapsen etuun. Jatkossa siis yksi opinnäytetyönaihe voisi olla tukiperhehakemusten kehittäminen ja niitä voisi vaikka testata oikeassa elämässä. Tukiperheisiin liittyen voisi tehdä myös määrällisen tutkimuksen, jotta erot voisivat näyttäy-

tyä selkeämmin. Lisäksi jatkossa aihetta voisi tutkia laajemmin perehtyen lasten etuun haastatteleamalla lapsia ja kyselemällä heidän kokemuksiaan. Perheen tukiverkostoa olisi hyvä korottaa hyvin hakemuksen teon yhteydessä, esimerkiksi verkostokartan avulla.

6.1 Opinnäytetyön luotettavuus

Opinnäytetyön kvalitatiivista luotettavuutta arvioidaan tutkien työn uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta, sekä vahvistettavuutta. Kvalitatiivisessa opinnäytetyössä usein voi olla luotettavuudessa ilmenneitä ongelmia, koska kvalitatiivista tutkimusta tehdään usein yksin. Tässä opinnäytetyössä oli kuitenkin kaksi tekemässä yhdessä työtä, joten sokeutumista omalle aiheelle ei oikeastaan tapahtunut. Opinnäytetyössä luotettavuuden määrittely koettiin vaikeaksi, sillä opinnäytetyö perustui tiettyihin hakemuksiin, ja kun niille hakemusten perheille löydetään tukiperhe, samoja hakemuksia ei enää ole. Opinnäytetyö olisi siis mahdotonta enää toistaa sellaisenaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197.)

Uskottavuuden suhteen tarkasteltiin mahdollisimman tarkasti aineiston ja tulosten välistä yhteyttä. Sitä saatiin esimerkiksi luokittelemalla aineistoa ihan alkuperäisestä tekstistä alkaen käyttäen apuna taulukointia ja liitteitä. Luotettavuutta tuli miettiä jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa. Siirrettävyyttä taas voitiin kuvata liittämällä opinnäytetyöhön suoria lainauksia tekstistä, mutta eettisestä näkökulmasta oli varmistuttava, että osallistujia ei tunnistettu esimerkiksi tietynlaisista murreilmauksista. Työssä tehtiin monenlaisia taulukoita ja ilmaistiin asioita muutoinkin, kuin sanallisesti, mikä lisäsi työn luotettavuutta. Jonkin verran tekstiä jouduttiin myös suoraan lainaamaan, sillä muuten asian merkitys olisi saattanut muuttua. Julkaisematta jätettiin sen tarkemmin sellaisia asioita, joita ilmeni vain vähän, joitakin sanamuotoja muokattiin tunnistettavuuden vuoksi.

Opinnäytetyön luotettavuus tarkoitti myös sitä, että teorian muodostukseen ei vaikuttanut epäolennaiset tekijät. Tekoja, valintoja ja ratkaisuja arvioitiin luotettavuuden kannalta. (Vilka 2015, 197.) Jokaista opinnäytetyön vaihetta täytyi pystyä perustelemaan myös jälkikäteen, miten ja miksi päätös oli tehty (Vilka 2015, 197). Tavoitteena opinnäytetyön luotettavuuden lopputuloksessa oli se, että lukija pystyi päättämään samaan lopputulokseen kuin tekijät (Vilka 2015, 198). Opinnäytetyön tuli olla puolueeton ja se tuli tehdä läpinäkyvästi. Puolueettomuusnäkökulmaan vaikutti tutkijoiden omien ominaisuuksien lisäksi se, millä tavalla he olivat osana tutkittavaa yhteisöä. Työssä oli se hyvä puoli, että tekijät olivat eri ikäisiä ja lisäksi omasivat erilaiset näkökulmat tutkittavaan aiheeseen. Opinnäytetyö tehtiin lapsen etu näkökulman kannalta, mutta huomioitiin myös muut näkökulmat, jolloin opinnäytetyö ei ollut niin puolueellinen. Lisäksi käytettiin useita eri lähteitä hyödyksi ja pyrittiin löytämään mah-

dollisimman tuoreita lähteitä. Tukiperhetoimintaa ei tosin ollut kovinkaan paljoa tutkittu, joten joiltain osin käytettiin myös vanhempia lähteitä. Pyrittiin myös tekemään lähdemerkinnät oikein. (Vilka 2015, 198.)

Sulkeistaminen on yhteydessä kvalitatiiviseen tutkimukseen, mikä tarkoitti, että tutkija tiedosti omat ennako-oletukset tutkittavaa ilmiötä kohtaan, ja huomio ne koko tutkimuksen ajan, että ne eivät pääseet johdattelemaan tutkijaa työssään. Toisella opinnäytetyön tekijöistä oli aiheesta enemmän kokemusta, kuin toisella, mikä saattoi muuttaa joitain näkemyksiä, sillä toinen joutui lähtemään liikkeelle ihan perusasioista. Toinen ei ollut työskennellyt lasten kanssa, eikä hänellä ollut omia lapsia. Toisella taas oli omia lapsia ja hän oli myös työskennellyt lasten ja lastensuojelun parissa. Toisaalta erilaiset lähtökohdat olivat työssä hyödyksi, sillä tällöin toteutui puolueettomuus näkökulma. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 201-202.)

Luotettavuutta voitiin korostaa kohdennetusti opinnäytetyön tarkoitukseen, asetelmaan, otoksen valintaan, tulkintaan analyysiin, reflektiiviseen tapaan, eettisiin näköaloihin, sekä tutkimuksen relevanssiuteen. Työssä mietittiin hyvissä ajoin mitä aiottiin tutkia ja miten. Tutkittiin kaikki 84 hakemusta ja yhdistettiin tulokset yhteneväisiksi. Palattiin myös myöhemmässä vaiheessa varmistamaan tuloksia ja täydentämään tutkimustuloksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 205.)

Hakemuksia päästiin tutkimaan heti tammikuun alussa 2019, alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Hakemuksien tutkimiselle varattiin myös hyvin aikaa, yksi- tai kaksi viikkoa, 8 tuntia päivässä. Mahdollista oli mennä tutkimaan hakemuksia lisää myös joinain muina päivinä, jos aika ei olisi riittänyt. Oletuksena oli, että hakemuksien tutkimiseen menee noin 15 minuuttia/hakemus. Tutkimusta tehdessä huomattiin kuitenkin, että hakemukset saatiin käytyä nopeammin läpi, kuin mitä alkuun oli ajateltu ja hakemusten läpi käymiseen menikin kaksi päivää. Hakemuksia palattiin tutkimaan uudelleen vielä työn myöhemmässä vaiheessa.

6.2 Opinnäytetyön eettisyys

Tieteellisessä toiminnassa painottui etiikka tutkimuksen keskiöön. Tutkimusetiikkaa oli käytetty hoitotieteessä jo kauan, ja se oli alkujaan tullut lääketieteen tutkimuksen pohjalta. Tämä tuli kyseeseen, sillä tutkimukseen osallistujat olivat pääsääntöisesti ihmisiä tällä alalla. Tätä kutsuttiin normatiiviseksi etiikaksi. Se kertoi säännöistä, joita oli kahdeksan ja joita tuli aina noudattaa opinnäytetyötä tehdessä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Älyllinen kiinnostus kertoi tutkijan oleva aidon kiinnostunut aiheesta ja sen uuden tiedon hankkimisesta. Tunnollisuusvaatimus kertoi tutkijan paneutuvan alaan niin tunnollisesti, jotta saatu tieto olisi niin luotettavaa kuin mahdollista. Tutkijan piti rehellisesti etsiä tietoa, eikä

vilpin käyttö ollut sallittua missään muodossa. Vahinkoa ei saanut tuottaa kenellekään tutkimusta tehdessä eikä sen jälkeenkään. Ihmisarvoa ei saanut loukata moraalisesti eikä yleisesti kenenkään taholla. Sosiaalisella vastuulla tutkija vaikutti kaikella mahdollisilla keinoilla, että saatua tietoa käytettiin kaikkien eettisten vaatimusten mukaisesti. Tutkijan oli ammatinharjoittamista edistäen tutkittava erilaisia tekemisen mahdollisuuksia eri näkökulmista. Sekä viimeisenä kollegiaalinen arvostus muita kohtaan arvostaen, ei vähätellen, oli normatiivista etiikkaa parhaimmillaan. Aihe oli molempien tutkijoiden mielestä kiinnostava, ja teorian tietoa etsittiin luotettavista lähteistä tukemaan opinnäytetyön tutkimusta. Tutkimuksen aikana tehtiin paljon muistiinpanoja, jotka kuitenkin hävitettiin salassapitovelvollisuuden takia opinnäytetyöjulkaisun jälkeen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211-212.)

Tutkimusetiikan noudattaminen tarkoitti tieteellisen käytännön noudattamista. Tutkimusetiikka oli mukana opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Tutkimusetiikka määriteltiin yhteisesti sovituiksi pelisäännöiksi opinnäytetyöhön liittyvien asianomaisten kanssa. Työssä oli noudatettava oikeanlaisia lähdeviitteitä, oli oltava rehellinen työtä tehdessä ja käytettävä hyväksytyjä menetelmiä. Työ tuli tehdä laadukkaasti. Eettisyydestä saattoi olla erilaisia näkemyksiä ihmisten kesken. Työhön pyydettiin paljon apua muilta, sillä tekijät eivät olleet aiemmin tämän tasoista opinnäytetyötä tehneet. Työssä noudatettiin sekä itse sopimia sääntöjä, että myös koulun puolelta yleisesti sovittuja sääntöjä. Koko opinnäytetyön ajan toimitettiin tiiviisti yhteistyössä työelämän kanssa, sekä kyseltiin heiltä mielipiteitä ja kehittämisehdotuksia. (Vilkka 2015, 41-42.)

Tutkimusetiikkaan kuului luotettavien lähteiden käyttäminen ja oikeanlainen tiedonhankinta. Rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus olivat tärkeimpiä asioita tutkimusetiikassa. Opinnäytetyössä noudatettiin parhaan mukaan näitä menetelmiä ja arvoja. (Vilkka 2015, 42.) Työssä hyödynnettiin myös toisten tekemiä opinnäytetöitä, joten tässä tapauksessa tuli ottaa erityisesti huomioon toisten tutkijoiden kunnioittaminen ja oikeanlaisten lähdeviitteiden käyttö (Vilkka 2015, 43-44).

Vaikka tutkimus tuli olemaan julkinen ja tutkimusetiikan mukaan tutkimuksen tuli olla myös avoin, tuli muistaa salassapitovelvollisuus, sillä työssä käsiteltiin hakemuspapereita, jotka saattoivat sisältää erityisen arkojakin asioita. Vaikka työssä saisi tietoon henkilöllisyyteen liittyviä asioita, ei niistä saanut kertoa eteenpäin. Lisäksi työssä huomioitiin yksityisyys niin, että tuloksia ei julkaistu niin, että niistä olisi ollut henkilöllisyys tunnistettavissa. Opinnäytetyössä pohdittiin paljon henkilön tunnistettavuutta ja yksityisyyttä. Opinnäytetyön vaiheisiin kuului myös tutkimusluvan hakeminen ja opinnäytetyösopimuksen tekeminen. (Vilkka 2015, 46-47.)

Tutkimusetiikkaa oli joko sisäisenä tai ulkoisena. Sisäinen etiikka määritteli sen, että tutkija osasi olla kriittinen ja tutkia erilaisista näkökulmista omaa kirjoitustaan ja raportoida asiaan-

kuuluvasti omaa aineistoaan. Ulkoinen etiikka määräytyi usein rahoittajan kiinnostuksesta tukea tietynlaisia tutkimuksia. Jolloin tutkimusaihe valikoitui ulkopuolisten seikkojen perusteella. Rahoitusta työlle ei ollut.

Eettisyys määräytyi Suomessa Helsingin julistuksen perusteella, joka oli määritelty vuonna 1964. Sen uusin suomennos oli hyväksytty kansainvälisesti Lääkäriliiton hallituksessa 10.5.2001. Sitä käytettiin pääasiassa lääketieteellisissä tutkimuksissa, mutta hoitotieteeseen se sopi myös erittäin hyvin ohjeistukseksi. Julistuksessa korostettiin, että opinnäytetyönäiheiden valinta oli jo osa eettistä ratkaisua. Tutkijan tuli pohtia aiheen merkittävyyttä yhteiskunnallisesti sekä sen vaikutusta osallistuviin ihmisiin. Opinnäytetyössä keskityttiin pääasiassa perheisiin ja lapsiin välillisesti hakemusten kautta, ja aihetta pohdittiin myös yhteiskunnallisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 216-218.)

Lähteet

Painetut

Berggren K. & Hämäläinen J. (toim). 2018. Adhd- käsikirja. E-kirja. Jyväskylä: PS-kustannus, 258;263. Viitattu 11.1.2019

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.197; 201-202; 205; 211-212; 216-218. Viitattu 20.11.2018

Sirvio, A. 9.1.2019. Bensonit ryhtyvät tukiperheeksi. Aamuposti: Riihimäki, 15. Viitattu 11.1.2019 (Lehti)

Stigsdotter Axberg, J. 2013. Victor enemmän kuin ADHD. Dotgain: Shire Sweden AB. potilas-tiedote. Viitattu 8.4.2019

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Hel-sinki: Tammi. Viitattu 13.11.2018.

Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Suo-malaisten hyvinvointi. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 22.10.2018.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus, 30;41-44;46-47;118-120;146;149;163-164;170;197-198. Viitattu 4.1.2019.

Sähköiset

Green, C. D. 2000. A Theory of Human Motivation, A. H. Maslow (1943). York University, To-ronto, Ontario. ISSN 1492-3713. Viitattu 11.1.2019. <http://psychclassics.yorku.ca/Mas-low/motivation.htm>

Hermanson E. 1.7.2012. Kielen ja kommunikaation kehitys. Terveyskirjasto. Viitattu 21.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=kot00607

Huttunen, M. 30.11.2018 a. Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duo-decim. Viitattu 21.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artik-keli=dlk00382

Huttunen, M. 30.11.2018 b. ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 21.1.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisi-vut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00353

Hyvinkää. 2018. Perhehoitoyksikkö Pihlaja. Viitattu 21.10.2018 ja 24.10.2018.

<https://www.hyvinkaa.fi/perhehoitoyksikko-pihlaja/>

livonen, E. 2016. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Mikä on lapsen etu? Viitattu 26.2.2019.

<https://www.mll.fi/lapsemme-lehti/mika-lapsen-etu/>

Kela. 2016. Erityishoitoraha. Viitattu 4.1.2019. <https://www.kela.fi/erityishoitoraha>

Korkalainen, P. 2015. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/pieni-lapsi/kiintymyssuhde#kiintymyssuhteen-kehittyminen>

Kuusikkotyöryhmä, sosiaali- ja terveystieteiden sekä vahaiskasvatuksen kaupunkivertailua. 2018. Uusin raportti ja tiivistelmä. Viitattu 21.2.2019. https://www.kuusikkokunnat.fi/lastensuojelu_tiivistelma

KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kvantifiointi. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.1.2019. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>

Lastenmielenterveystalo. a. Reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö. Mielenterveyskylä. Viitattu 23.2.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/vuorovaikutuksen_hairiot/Pages/reaktiivinen_kiintymyssuhdehairio.aspx

Lastenmielenterveystalo. b. Uhmakkuus ja käytöshäiriöt. Mielenterveyskylä. Viitattu 21.1.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/ammattilaisille/hairiot/kayttaytymisen_hairiot/Pages/uhmakkuus_ja_kaytoshairiot.aspx

Lastensuojelulaki. 2007. Finlex. Viitattu 26.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lastentalo a. Lapsen sairastumisen vaikutus perheeseen ja parisuhteeseen. Terveyskylä. Viitattu 2.1.2019. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-sairastumisen-vaikutus-perheeseen-ja-parisuhteeseen>

Lastentalo b. Tavallisimmat lasten sairaudet. Terveyskylä. Viitattu 2.1.2019. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tavallisimmat-lasten-sairaudet>

Lastentalo c. Puheen- ja kielenkehityksen poikkeavuudet. Terveyskylä. Viitattu 21.1.2019. <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/kehitykselliset-poikkeavuudet-ja-oppimisvaikeudet/puheen-ja-kielenkehityksen-poikkeavuudet>

Matilainen, M. 2008. Tärkeä lastensuojelun tukimuoto, jota ei voi hoitaa toisella kädellä - Jyväskyläläisten lastensuojelutyöntekijöiden näkemyksiä tukiperhetoiminnasta. Yhteiskuntapoliittikka /Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro Gradu-tutkielma. Viitattu 22.10.2018. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/38235/URN:NBN:fi:jyu-201207182100.pdf?sequence=>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017. Lapsen ja vanhemman kiintymyssuhde. Viitattu 21.10.2018.<https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/lapsen-ja-vanhemman-kiintymyssuhde/>

Mehiläinen. Pitkäkestoinen väsymys - uupumus. Viitattu 2.2.2019. <https://www.mehilainen.fi/hyvinvointi/uupumus>

Mielenterveydenkeskusliitto. Henkinen ja fyysinen väkivalta. Viitattu 1.2.2019. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/aikuisille/henkinen-ja-fyysinen-vakivalta/>

Mielenterveysseura. Nuorten ensiapu. Viitattu 4.1.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu>

Mielenterveystalo a. Kun perheessä on mielenterveys- tai päihdeongelma. Viitattu 1.2.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/kun_perheessa_on_mielenterveys_tai_paihdeongelma.aspx

Mielenterveystalo b. Päihdeongelmat. Viitattu 1.2.2019. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/tietoa_oireista/Pages/paihdeongelmat.aspx

Nyländen S. 2014. Käsitteitä lastensuojelun tukiperhetoiminnasta: fenomenografinen tutkimus internetin keskustelupalstoilla tukiperhetoiminnasta esiintyvistä käsityksistä ja sille annetuista merkityksistä. Lapin yliopisto. Pro gradu. Viitattu 4.2.2019. <http://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61604>

Pelastakaa lapset. 2012. Olen niin onnekas, että mulla on sut - Lasten, vanhempien ja tukiperheiden kokemuksia tukiperhetoiminnasta, 2-9;12;15;19-22. Viitattu 31.1.2019. http://s3-eu-west-1.amazonaws.com/frantic/pelastakaalapsset/2015/10/13125046/Tukiperheraportti_2013_final_LR.pdf

Perhehoitoyksikkö Pihlaja. 2017 a. Mitä on tukiperhetoiminta. Viitattu 19.10.2018. https://www.hyvinkaa.fi/perhehoitoyksikko-pihlaja/tukiperhetoiminta/mita_on_tukiperhetoiminta/

- Perhehoitoyksikkö Pihlaja. 2017 b. Tukiperhetoiminnan periaatteet. Viitattu 26.2.2019. https://www.hyvinkaa.fi/globalassets/perhehoitoyksikko-pihlaja/liitteet/tukiperhetoiminnan_periaatteet.pdf
- Päihdelinkki. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyden häiriö. Viitattu 2.1.2019. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>
- Raaska H. & Pihlakoski L. 11.4.2017. Lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöt ja ADHD. Käypähoito. Suositukset. Viitattu 23.2.2019. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=D253DD7C0B9D7B2CD21EDF6CEFB980D5?id=nix02488>
- Rantala S-L. 1995. Lasten puhehäiriöt. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 21.1.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/1995/6/duo50146>
- Sity. Sensorisen integraation häiriö. Viitattu 21.1.2019. <http://www.sity.fi/sensorinen-integraatio/hairio/>
- Sosiaalihuoltolaki. 2014. Finlex. Viitattu 26.2.2019. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2018 a. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Viitattu 11.1.2019. <https://stm.fi/lapsi-ja-perhepalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 29.11.2018 b. LAPE-muutosohjelma lisännyt perheiden, lasten ja nuorten hyvinvointia. Viitattu 11.1.2019. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/lape-muutosohjelma-lisannyt-perheiden-lasten-ja-nuorten-hyvinvointia
- Suomen mielenterveysseura a. Väkivalta satuttaa. Viitattu 1.2.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/v%C3%A4kivalta-satuttaa>
- Suomen mielenterveysseura b. Monia keinoja selviytyä vaikeasta elämäntilanteesta. Viitattu 2.2.2019. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/monia-keinoja-selviyty%C3%A4-vaikeasta-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteesta>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. Huostaanottotarpeen arviointi. Viitattu 22.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto/huostaanottotarpeen-arviointi>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Yhden vanhemman perhe. Viitattu 2.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/tietopaketit/monimuotoiset-perheet/yhden-vanhemman-perhe>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Tukihenkilö tai tukiperhe. Lastensuojelunkäsikirja. Viitattu 21.11.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/tukihenkilo-tai-tukiperhe>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016 a. Lastensuojelun palvelujärjestelmä. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 21.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-palvelujarjestelma>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016 b. Mitä on lastensuojelu? Viitattu 21.10.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 a. Lastensuojelun tilastoraportti, 10; 12;18. Viitattu 27.11.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136409/Tr17_18_LASU.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017 b. Lapsen huolto, tapaaminen ja asuminen. Viitattu 1.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/lapsen-asema-erotilanteessa/lapsen-huolto-tapaaminen-ja-asuminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018 a. Lastensuojelun avohuolto. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 26.11.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018 b. Maahanmuuttajalasten, -nuorten ja -perheiden terveys. Viitattu 2.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajalasten-nuorten-ja-perheiden-terveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018 c. Kansantaudit ja tapaturmat. Viitattu 2.2.2019. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/kansantaudit-ja-tapaturmat>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Maahanmuuttajien mielenterveys. Viitattu 1.2.2019. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuuttajat-ja-monikulttuurisuus/maahanmuuttajien-terveys-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys>

Terveyskirjasto. 2010. Elämän erilaiset kriisit. Viitattu 2.2.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00124

Väestöliitto. 2017. Maahanmuuttajien määrä. Viitattu 1.2.2019. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/maahanmuuttajien-maara/

Väestöliitto. 2018. Pienten lasten vanhemmat. Viitattu 22.10.2018. http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/pienten_lasten_vanhemmat/

Väestöliitto. 2019. Maahanmuuttajat. Viitattu 1.2.2019. http://www.vaestoliitto.fi/tieto_ja_tutkimus/vaestontutkimuslaitos/tilastoja/maahanmuuttajat/

Julkaisemattomat

Perhehoitoyksikkö Pihlaja. 2018. Esitteet Pihlajan toiminnasta. Esitteet saatu 24.10.2018.

Holmi S. 2019. suullinen tiedonanto tukiperheistä ja lisätietoa opinnäytetyöhön 2.1.2019., 5.2.2019 ja 25.2.2019.

Kuvat

Kuva 1. Lasta kuvaavia sanoja	28
-------------------------------------	----

Kuviot

Kuvio 1. Tilastotietoa perheestä. Mistä tilaus on tullut, perhetilanne, sekä lapsen hoitopaikka päivisin.....	29
---	----

Kuvio 2. Vanhempien ikäjakauma.....	30
-------------------------------------	----

Kuvio 3. Lasten ikäjakauma	30
----------------------------------	----

Kuvio 4. Arjen haasteet.....	31
------------------------------	----

Kuvio 5. Analysointi taulukko	32
-------------------------------------	----

Liitteet

Liite 1: Tutkimuslupahakemus	52
Liite 2. Tukiperhehakemus Pihlajaan, vanha versio	53
Liite 3: Tukiperhehakemus Pihlajaan, uusi versio	58
Liite 4. Tiedonhaun taulukko	61

Liite 1: Tutkimuslupahakemus

HYVINKÄÄN KAUPUNKI
Sosiaali- ja terveystoimi

Perhe- ja sosiaalipalveluiden johtaja päätös §

(Valmistelija: hallintosihteeri Sari Poikselkä, puh. p. 040 689 7524)

Laurea ammattikorkeakoulun opiskelija **Suvi Haikara ja Annika Illukka** hakevat ammatillisen opinnäytetyön tutkimuslupaa aiheenaan Tukiperhehakemuksen kriteerit Perhehoitoyksikkö Pihlajan alueella.

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, löytyykö jotain yhteistä selitettävyyttä siihen, että minkä tyyppisen ominaisuudet saavat perheet hakemaan lapselleen tukiperhettä.

Tutkimus toteutetaan asiakirja-/tilastoanalyysinä. Aineistoa kerätään 2.1.18. – 31.3.2019 välisenä aikana. Tutkimuksen arvioitu valmistuminen on 5/2019.

Perhehoidon esimies Jaana Venetkoski puoltaa tutkimusluvan myöntämistä.

Päätös Päätän, että **Suvi Haikaralle ja Annika Illukalle** myönnetään hakemuksen mukainen tutkimuslupa.

Tutkimuksen ehtona on, että henkilötietoja käsitellään siten, että niistä yksilöitävien henkilöiden tunnistaminen on mahdotonta. Tutkija sitoutuu poistamaan aineistosta kaikki työntekijöitä ja asiakkaita koskevat yksilölliset tiedot viimeistään analysointivaiheessa. Asiakirjojen hävittäminen on tapahduttava silppuamalla.

Ennen raportin julkaisemista selvitys on annettava esiluettavaksi Perhehoidon esimies Jaana Venetkoski jaana.venetkoski@hyvinkaa.fi. Valmis raportti tulee toimittaa Hyvinkään kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kirjaamoon sähköisesti sosiaalijaterveys@hyvinkaa.fi

vs. perhe- ja sosiaalipalveluiden johtaja Leena Säkjärvi

Liitteet Tutkimuslupahakemus

Tiedoksi suvi.haikara@student.laurea.fi
 perhehoidon esimies Jaana Venetkoski
 sosiaali- ja terveyslautakunta

Liite 2. Tukiperhehakemus Pihlajaan, vanha versio



Lapsen tukiperhehakemus

1/5

Perhehoitoyksikkö Pihlaja
Hyvinkään kaupunki/Perhe- ja sosiaalipalvelut
PL 46
05801 Hyvinkää

Saapunut pvm _____

Välitys alkanut pvm _____

Toimeksianto alkanut pvm _____

1. LAPSEN TIEDOT	Lapsen nimi	Hetu
	Lapsen kotikunta	
	Lapsen huoltaja/huoltajat (nimi ja syntymävuosi)	
	Lapsen fyysinen terveydentila	
	<input type="checkbox"/> Allergiat _____ _____	
	<input type="checkbox"/> Sairaudet _____	
	<input type="checkbox"/> Lääkitys _____	
	<input type="checkbox"/> Tutkittavat/todetut diagnoosit _____ _____	
	<input type="checkbox"/> Kastelu <input type="checkbox"/> Yö <input type="checkbox"/> Päivä <input type="checkbox"/> Jatkuva	
	Lisätietoja	
	Päiväkoti/kerhot/koulu	
	Lapsen psyykinen terveydentila: psykiatriset tutkimukset, hoidot, terapiat. Tutkimuksen / hoidon tarve tällä hetkellä.	
	Lapsen harrastukset / vapaa-aika (Missä lapsi viettää aikaansa/vieraillee viikonloppuisin?)	

Mikäli työntekijällä tulee kysyttävää Perhehoitoyksikkö Pihlajasta liittyen lapsen tukemukseen tai tukiperhetarpeeseen, Pihlajassa tukiperhetoiminnan vastuutyöntekijään voi olla yhteydessä:

Perhehoitoyksikkö Pihlaja, Sari Heikkinen, sosiaaliohjaaja, 040 653 1462, sari.heikkinen@hyvinkaa.fi

	Millaiset ovat lapsen päiväritiinit? (ruokailu, nukkuminen, pelaaminen jne.)
	Mitkä ovat lapsen elämässä tapahtuneet isoimmat muutokset?
	Mistä asioista lapsi on kiinnostunut?
	Kuvalle, millaisia haastelta arjessa on lapsen kanssa
	Millaista aikuisen tukea lapsi tarvitsee?
	Miten lapsi hyötyy siitä, että hän käy tukiperheessä?

Mikäli työntekijällä tulee kysyttävää Perhehoitoyksikkö Pihlajasta liittyen lapsen hakemukseen tai tukiperhetarpeeseen, Pihlajassa tukiperhetoiminnan vastuutyöntekijään voi olla yhteydessä:

Perhehoitoyksikkö Pihlaja, Sari Heikkinen, sosiaaliohjaaja, 040 653 1462, sari.heikkinen@hyvinkaa.fi



2. PERHEEN PERUSTIEDOT	ÄITI <input type="checkbox"/> Asuu lapsen kanssa <input type="checkbox"/> Asuu muualla <input type="checkbox"/> Huoltaja <input type="checkbox"/> Tiedon- saantioikeus	Syntymävuosi
	Osoite	Postinumero ja toimipaikka
	Uskontokunta / väestörekisterin nimi	
	Kansalaisuus / kulttuuritausta	

	ISÄ <input type="checkbox"/> Asuu lapsen kanssa <input type="checkbox"/> Asuu muualla <input type="checkbox"/> Huoltaja <input type="checkbox"/> Tiedon- saantioikeus	Syntymävuosi
	Osoite <input type="checkbox"/> Sama kuin äidillä	Postinumero ja toimipaikka
	Eri osoite:	
	Uskontokunta / väestörekisterin nimi	
		Kansalaisuus / kulttuuritausta

Muu huoltaja/hoitaja	<input type="checkbox"/> Asuu lapsen kanssa <input type="checkbox"/> Asuu muualla <input type="checkbox"/> Huoltaja <input type="checkbox"/> Tiedon- saantioikeus	Syntymävuosi
	Osoite	Postinumero ja toimipaikka
	Uskontokunta / väestörekisterin nimi	
	Kansalaisuus / kulttuuritausta	

Perheen muut lapset	Kotona olevien lasten lukumäärä
	Kuinka monelle perheen lapselle haetaan tukiperhettä? (lukumäärä, nimet ja syntymävuodet)
	Sisaruussuhteet (Keskimmäiset suhteet, ristiriidat ym.)

Mikäli työntekijällä tulee kysyttävää Perhehoitoyksikkö Pihlajasta liittyen lapsen hakemukseen tai tukiperhetarpeeseen, Pihlajassa tukiperhehoitinnan vastuutyöntekijään voi olla yhteydessä:

Perhehoitoyksikkö Pihlaja, Sari Heikkinen, sosiaaliohjaaja, 040 653 1462, sari.heikkinen@hyvinkaa.fi

Perhetilanne	Perheen elämässä tapahtuneet isoimmat muutokset
	Lapsen suhde mahdolliseen etävanhempaan
	Lastensuojelun avoimuuden tukitoimet ja lapsen/lasten mahdolliset sijoitukset Muut mahdolliset palvelut /tukitoimet
Vanhemman toiveet tukiperheestä	Vanhemman arvio tukiperhetarpeesta
	Millaisen aikuisen tuesta lapsi/lapset eniten hyötyisivät?
	Miten vanhempi hyötty siitä, että lapsi on tukiperheessä?
	Vanhemman kuljettamismahdollisuus

Mikäli työntekijällä tulee kysyttävää Perhehoitoyksikkö Pihlajasta liittyen lapsen hakemukseen tai tukiperhetarpeeseen, Pihlajassa tukiperhetoiminnan vastuutyöntekijään voi olla yhteydessä:

Perhehoitoyksikkö Pihlaja, Sari Heikkinen, sosiaaliohjaaja, 040 653 1462, sari.heikkinen@hyvinkaa.fi



3. LAPSEN ASIOISTA VASTAAVAT TYÖNTEKIJÄT	Tukiperhehoiminnan yhdyshenkilö/kunta	Puhelin / e-mail:
	Lapsen omatyöntekijä/taho (mikäli joku muu kuin yhdyshenkilö)	Puhelin / e-mail:
	Tukiperhetarpeen syyt vanhemman näkökulmasta	
	Tukiperhetarpeen syyt lapsen näkökulmasta	
	Tukiperhehoiminnan tavoite (Mitä odotetaan tukiperhehoiminnan aikana tapahtuvan?)	
	Keinot tukiperheelle (mitä tukiperheeltä odotetaan?)	
	Tukiperhetarpeen kiireellisyys	
	Arvio tukiperhetarpeen kestosta	
	Lisätietoja perheen tilanteesta	
		Päivämäärä ja allekirjoitus
	Paikka /	

Mikäli työntekijällä tulee kysyttävää Perhehoitoyksikkö Pihlajasta liittyen lapsen hakemukseen tai tukiperhetarpeeseen, Pihlajassa tukiperhehoiminnan vastuutyöntekijään voi olla yhteydessä:

Perhehoitoyksikkö Pihlaja, Sari Heikkinen, sosiaaliohjaaja, 040 653 1462, sari.heikkinen@hyvinkaa.fi

Liite 3: Tukiperhehakemus Pihlajaan, uusi versio



Lapsen tukiperhehakemus saapunut: _____

1. LAPSEN TIEDOT <input type="checkbox"/> Sosiaalihuollon asiakkuus <input type="checkbox"/> Lastensuojelun asiakkuus <input type="checkbox"/> Turvakielto lapsella <input type="checkbox"/> Turvakielto äidillä <input type="checkbox"/> Turvakielto isällä	Lapsen nimi _____	Hetu _____
	Osoite _____	
	Lapsen kotikunta (merkitse erikseen lapsen asioita hoitava kunta, jos eri) _____	
	Lapsen äiti (nimi ja syntymävuosi) _____ Kulttuuritausta / etninen ryhmä: _____	Lapsen isä (nimi ja syntymävuosi) _____ Kulttuuritausta / etninen ryhmä: _____
	<input type="checkbox"/> Huoltaja <input type="checkbox"/> Asuu lapsen kanssa <input type="checkbox"/> Etävanhempi <input type="checkbox"/> Tapaa lasta säännöllisesti <input type="checkbox"/> Ei yhteyttä lapseen <input type="checkbox"/> Tiedonsaantioikeus	<input type="checkbox"/> Huoltaja <input type="checkbox"/> Asuu lapsen kanssa <input type="checkbox"/> Etävanhempi <input type="checkbox"/> Tapaa lasta säännöllisesti <input type="checkbox"/> Ei yhteyttä lapseen <input type="checkbox"/> Tiedonsaantioikeus
	Muu huoltaja tai vastaava (esim. uusperheen toinen vanhempi) _____	
	Päiväkoti / koulu: _____ <input type="checkbox"/> Lapsi erityisen tuen piirissä päivähoitossa tai koulussa	
	Lapsen fyysinen terveydentila <input type="checkbox"/> Eläinallergiat : _____ <input type="checkbox"/> Ruokarajoitteet : _____	
	Lapsen harrastukset ja mielenkiinnon kohteet _____	
	Lapsen temperamentti ja luonne <input type="checkbox"/> Vilkas <input type="checkbox"/> Rauhallinen <input type="checkbox"/> Ulospäin suuntautunut <input type="checkbox"/> Sisäänpäin kääntynyt Kuvaile lasta: _____	



	<p>Diagnoosit / sairaudet</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkimukset meneillään <input type="checkbox"/> Erityissairaanhoidon piirissä</p> <p><input type="checkbox"/> Hyperkineettiset- ja käytöshäiriöt (mm. ADHD, ADD): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Laaja-alaiset kehityshäiriöt (mm. Autismi / Asperger): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Mielenterveyden- ja tunne-elämän häiriöt (mm. masennus): _____</p> <p><input type="checkbox"/> Aistiyliherkkyys <input type="checkbox"/> Puheen ja kielen kehityshäiriö <input type="checkbox"/> Mutismi</p> <p><input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Astma <input type="checkbox"/> Atooppinen iho</p> <p><input type="checkbox"/> Muu diagnoosi, mikä: _____</p> <p>Lääkitykset: _____</p> <p>_____</p> <p>Kastelu <input type="checkbox"/> Yö <input type="checkbox"/> Päivä <input type="checkbox"/> Jatkuva</p> <p>Vammaistuki lapselle</p> <p><input type="checkbox"/> Ei vammaistukea <input type="checkbox"/> Perusvammaistuki <input type="checkbox"/> Korotettu vammaistuki <input type="checkbox"/> Ylin vammaistuki</p> <p>Omaishoidon tukea lapsesta maksetaan vanhemmalle: <input type="checkbox"/> Ei <input type="checkbox"/> Kyllä</p> <p>Lisätietoja:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Kuvaile, millaisia haasteita arjessa on lapsen kanssa</p> <p><input type="checkbox"/> Ikätason mukaista / ei erityistä</p> <p><input type="checkbox"/> Rajoitustoimenpiteitä kotona, minkälaisia?</p> <p><input type="checkbox"/> Rajoitustoimenpiteitä koulussa/päiväkodissa, minkälaisia?</p> <p><input type="checkbox"/> Tunteiden säätely vaikeaa (esim. siirtymävaiheet)</p> <p><input type="checkbox"/> Muunlaisia, minkälaisia?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>2. Perhetilanne</p>	<p>Sisaruussuhteet (Keskinäiset suhteet, ristiriidat ym.)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Vanhemman ja lapsen välinen suhde</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Vanhemman kuljettamismahdollisuus</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Lapsen tulevalle tukiperheelle kerrotaan lapsen hoidon kannalta olennaiset tiedot tästä hakemuksesta
Huoltajan allekirjoitus:



3. LAPSEN ASIOISTA VASTAAVA TYÖNTEKIJÄ TÄYTTÄÄ	Lapsen asioita hoitava työntekijä	Puhelin / e-mail:
	Tukiperhetoiminnan tavoite (Mitä odotetaan tukiperhetoiminnan aikana tapahtuvan?) (Voit myös laittaa liitteeksi palvelutarpeen arvion tai asiakassuunnitelman)	
	Tukiperhetarpeen kiireellisyys (Kuvaile, mitä tapahtuu, jos tukiperhettä ei löydy?)	
	Arvio tukiperhetarpeen kestosta	
	Lisätietoja perheen tilanteesta (esim. mahdolliset sijoitukset, perhetyö, vanhempien vointi)	
Mikäli lapselle on tiedossa tukiperhe, kirjoita perheen nimi, yhteystiedot ja suhde lapseen		
Työntekijän allekirjoitus		
Paikka /		

Mikäli työntekijällä tulee kysyttävää liittyen lapsen hakemukseen tai tukiperhetarpeeseen, Pihlajassa tukiperhetoiminnan vastuutyöntekijään voi olla yhteydessä:

Perhehoitoyksikkö Pihlaja, Sari Holmi, sosiaaliohjaaja, 040 653 1462, sari.holmi@hyvinkaa.fi

Hakemukset osoitteeseen: Hyvinkään kaupunki/Perhehoitoyksikkö Pihlaja, PL 46, 05801 Hyvinkää

Liite 4. Tiedonhaun taulukko

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Tulos	Valinnat
Google scholar	tukiperhe, tukiperhe- toiminta	vuodesta 2015->	1040/346	<p>1. Matilainen, M. 2008. ”Tärkeä lastensuojelun tukimuoto, jota ei voi hoitaa toisella kädellä”: Jyväskyläläisten lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä tukiperhetoiminnasta. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Yhteiskuntapolitiikka. Pro gradu -työ. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38235/URN:NBN:fi:jyu201207182100.pdf?sequence=1</p> <p>2. Svenlin, A. 2018. Tukiperhe lastensuojelun avohuollon interventiona - ohjelmateoria ja vaikutukset. Kokkolan yliopistokeskus Chydenius. Tekeillä oleva väitöstutkimus. Saatavissa: https://www.chydenius.fi/fi/sosiaalitytet/tutkimus/vaitostutkimukset/tukiperhe-lastensuojelun-avohuollon-interventiona2013-ohjelmateoria-ja-vaikutukset</p> <p>3. THL. 2015e. Lapset, nuoret ja perheet. Vertaisryhmätoiminta. Saatavissa: https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/vertaisryhmatoiminta</p> <p>4. THL. 2015f. Lapset, nuoret ja perheet. Lomanviettopalvelut. https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/lomanviettopalvelut</p> <p>5. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/101803/Saksa_Suvi.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p> <p>6. Hämeen-Anttila, L. 2.10.2014. Sosiaalihuoltolaki uudistuu: Mikä muuttuu lastensuojelussa? [Verkojulkaisu]. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Luentomateriaali. Saatavana: http://www.lskl.fi/fi/files/2563/Lotta_Hameen-Anttila_STM_Sosiaalihuoltolaki_uudistuu_-_mika_muuttuu_lastensuojelussa.pdf</p> <p>7. Niemi, O. 2011. Tukea perheeltä perheelle: Tukiperhetoiminnan tarkastelua lastensuojelun vapaaehtoistyönä tukiperheiden näkökulmasta tukiperhekyselyn pohjalta. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityö. Pro gradu -työ. Julkaisematon</p>
Finna.fi	tukiperhe, varhainen tuki, lapsi	kaikki hakusanat yhdessä haussa	980	<p>1. Tukiperhe varhaisena tukena: tukiperhettä odottavien lasten ja heidän vanhempiensa kokemuksia, ylempi amk, http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122198/Pohjois-Koivisto_Outi%20Tuominen_Minna.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>

				<p>2. Tulonjakotilasto 2014. Tilastokeskus. Pienituloisuusindikaattoreita 1962-2014. Verkkodokumentti.</p> <p>3. THL: Tulostaulukko 2016. Verkkodokumentti.</p> <p>4. Günther, Kirsi 2006. Tukiperhepalvelua tarvitseva lapsi lastensuojelun asiakirjojen kuvaamana. Tampereen yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Verkkodokumentti.</p>
ebscohost	tuki, support families, child welfare		45 299 -”-	<p>1. -</p> <p>1. The Role of Family Policy in Explaining the International Variation in Child Subjective Well-Being. of Family Policy in Explaining the International Variation in Child Subjective Well-Being. http://web.b.ebsco-host.com.nelli.laurea.fi/ehost/viewarticle/ren-der?data=dGJyMPPp44rp2%2fdV0%2bnjisfk5le46bJPta2yULSk63nn5Kx95uXxjL6nrUmtqK5Jt5avUq%2bruEuVls5lpOr-weezp33vy3%2b2G59q7TrSmr0iur7ZOplf-huWz5lGk2uBV4OnmPvLX5VW%2fxKR57LOvSrSnt1Cxp7U%2b5OXwhd%2fq u37z4uqM4%2b7y&vid=14&sid=90930244-a2d5-4a11-96f5-8d18dcd9259e@pdc-v-sessmgr01</p>
cochrane library	family support services	useita eri hakusanoja	-	ei löydy tuloksia kyseisillä hakusanoilla
medic	tukiper*, tuki-lapsi-var- hainen tuki	valittu 13 tulosta	196	<p>1. Arki kantaa - kun se pannaan kantamaan</p> <p>2. Lapsen ja perheen perustuki elämän muutostilanteissa</p> <p>3. Varhainen puuttuminen suojaa syrjäytymiseltä</p> <p>4. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelujen uudistaminen: Lasten Kaste -kehittämistyöstä pysyväksi toiminnaksi</p> <p>5. Vähävaraisten lapsiperheiden hyvinvointi ja sen tukeminen</p> <p>6. Kannattelevat sosiaaliset verkostot</p>

				<p>7. Vanhemmuuden ja perheen tukeminen vanhemman sairastuessa psyykkisesti</p> <p>8. Perhe ja nuorten mielenterveyden häiriö</p> <p>9. Vakava sairaus kuormittaa vanhemmuutta</p> <p>10. Lapsiperheiden terveyttä edistävä tuki ja sen lähtökohdat: katsaus kehittämiskohteisiin ja jatkotutkimuksiin</p> <p>11. Voimavaroja vanhemmuuteen ja parisuhteeseen: lapsiperheiden vanhempien kokemuksia tukiryhmätoiminnasta</p> <p>12. Lapsuus: erityinen elämänvaihe</p> <p>13. Varhaista tukea lapselle: työvälineenä kehittämisvalikko</p>
--	--	--	--	--