

Lastensuojelun perhehoito kuntien yhteistoimintana

Yhteistoiminnan merkitys perhehoidon palveluiden järjestämisessä kunnissa

Marjo Mutanen 0366375
Pro gradu ---tutkielma
2015
Sosiaalityön koulutusohjelma
Lapin yliopisto

Tiivistelmä

Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Lastensuojelun perhehoito kuntien yhteistoimintana – Yhteistoiminnan merkitys perhehoitopalveluiden järjestämisessä kunnissa

Tekijä: Marjo Mutanen

Koulutusohjelma / oppiaine: Yhteiskuntatieteiden maisteriopinnot / Sosiaalityö

Työn laji: Pro gradu x Sivulaudaturtyö Lisensiaattityö

Sivumäärä: 87 s + liitteet

Vuosi: 2015

Tiivistelmä

Pro gradu ---tutkielman tarkoituksena on selvittää kuntien yhteistoiminnan merkitystä lastensuojelun perhehoidon järjestämiseen. Tutkielmalla haetaan tietoa siitä, onko kuntien yhteistoiminta tuottanut kunnille etuja palvelujen järjestämisessä verrattuna siihen, jos kunta tuottaa perhehoidon palvelut itse. Tietoa haetaan myös siitä, onko lastensuojelulain muutos vaikuttanut kuntien sijaishuollon järjestämiseen. Uusi lastensuojelulaki edellyttää käyttämään sijaishuollossa ensisijaisesti perhehoitoa. Taustana tutkimukselle esitellään kuntien sosiaalipalveluiden ja lastensuojelun sijaishuollon järjestämistä ja kuntien yhteistoimintaa. Tutkielman viitekehystenä on sosiaalipalveluiden ja lastensuojelun arviointi sekä kehittäminen osana johtamista. Kyseessä on kvantitatiivinen tutkimus. Tutkimusaineistona on käytetty valmista aineistoa, joka on kerätty Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen SOTKANet tilastosta.

Suomessa on 11 alueellista lastensuojelun perhehoidon erityisyksikköä, joihin kuuluu 144 kuntaa. Perhehoidon palvelut tuottavat itsenäisesti 176 Suomen kuntaa. Yksikköihin kuuluvien ja perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavien kuntien perhehoidon osuus sijaishuollosta on lähes sama vuonna 2012. Alueellisiin yksiköihin kuulumattomien Kuusikko---kuntien osalta perhehoidon osuus on pienempi kuin alueellisissa yksiköissä keskimäärin. Myös perhehoidon sijoitusmäärät ovat yhdenmukaisia alueellisiin yksiköihin kuuluvissa sekä perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa vuonna 2012. Alueellisiin yksiköihin kuulumattomien Kuusikko---kuntien sijoitusmäärät poikkeavat selkeästi Suomen muiden kuntien perhehoidon sijoitusmääristä ollen muita kuntia huomattavasti suurempia.

Verrattaessa alueellisten yksiköiden perhehoidon tilannetta aikaan ennen yksiköiden perustamista ja vuonna 2012, yli puolessa alueellisista yksiköistä perhehoidon osuudet sijaishuollosta laskivat yhteistoiminta---alueen perustamisesta huolimatta. Lähes puolessa alueellisista yksiköistä perhehoidon osuus sijaishuollosta kasvoi. Perhehoidon alueellisissa yksiköissä oli suuret erot jäsenkuntien kesken perhehoidon osuuksissa sijaishuollosta ennen yksikön perustamista, mutta ne tasoittuivat hieman vuoteen 2012 mennessä.

Yhteistoiminta---alueiden perustamisella tai lastensuojelulain muutoksella ei näyttäisi olevan suoranaista vaikutusta lastensuojelun perhehoidon käytön lisääntymiseen kunnissa. Yhteistoiminta tuottanee muita etuja jäsenkunnille, koska kunnat jatkavat yhteistoimintaansa.

Avainsanat: lastensuojelu, perhehoito, kuntien yhteistoiminta, sosiaalipalvelut, lastensuojelupalvelut
Suostun tutkielman luovuttamiseen kirjastossa käytettäväksi x
Suostun tutkielman luovuttamiseen Lapin maakuntakirjastossa käytettäväksi x
(vain Lappia koskevat)

Lyhenneluettelo

L9.2.2007/169 = Kunta- ja palvelurakennemuutoslaki 9.2.2007/169

KL = Kuntalaki 17.3.1995/365

L 29.12.2009/1704 = Laki kunnan peruspalveluiden valtionosuudesta 29.12.2009/1704

HTL = Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361

L3.8.1992/733 = Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta 3.8.1992/733

LYS = Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 22.2011/922

LOS = Lapsen oikeuksien sopimus 20.11.1989. Yleissopimus lapsen oikeuksista. YK.

LSL = Lastensuojelulaki 13.4.2007/471

PHL = Perhehoitajalaki 3.4.1992/315

SHL = Sosiaalihuoltolaki 17.9.1995/365

SHA = Sosiaalihuoltoasetus 29.6.1983/607

PL = Suomen perustuslaki 11.6.1999/731

Taulukkoluetelo

Taulukko 1. Alueellisten yksiköiden väestöpohja, jäsenkuntien määrä ja perustamis---
vuosi sekä perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavien kuntien väestöpohja vuonna
2012

Taulukko 2. Perhehoidon osuus sijaishuollosta ja perhehoitoon sijoitettujen lasten
määrä alueellisissa yksiköissä ja perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa
vuonna 2012

Taulukko 3. Yhteenveto perhehoidon osuuksista ja sijoitettujen lasten määrästä koko
maassa, alueellisissa yksiköissä ja itsenäisesti perhehoidon palvelut tuottavissa kunnis---
sa vuonna 2012

Taulukko 4. Perhehoidon osuus sijaishuollosta ennen alueellisen yksikön perustamista
ja vuonna 2012 sekä tapahtunut muutos osuuksissa

Taulukko 5. Perhehoidon osuuksien vaihteluvälit alueellisten yksiköiden jäsenkunnissa
ja perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa ennen alueellisen yksikön
perustamista ja vuonna 2012

Taulukko 6. Perhehoidon sijoitusten määrät ennen alueellisten yksiköiden perustamis---
ta ja vuonna 2012 sekä tapahtunut muutos sijoituksissa

Taulukko 7. Perhehoidon osuus sijaishuollosta alueellisissa yksiköissä ja perhehoidon
palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa vuosina 2011 ja 2012 sekä tapahtunut muu---
tos osuuksissa

Taulukko 8. Perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä vuosina 2011 ja 2012 alueellisissa
yksiköissä ja perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa sekä tapahtunut
muutos sijoituksissa

Sisällysluettelo

1 Johdanto	1
2 Kunnat sosiaalipalveluiden järjestäjinä	6
2.1 Kuntien tehtävät sosiaalipalveluissa	7
2.2 Kuntien yhteistoiminta	11
2.3 Lastensuojelun perhehoidon yhteistoiminta--alueet.....	14
3 Lastensuojelu kuntien tehtävänä.....	17
3.1 Lastensuojelun sijaishuolto	20
3.2 Lastensuojelun perhehoito	22
4 Sosiaalipalveluiden kehittäminen ja lastensuojelu	28
4.1 Rakenteellinen sosiaalityö kehittämistyönä	29
4.2 Johtaminen osana muutosta ja kehittämistä.....	30
4.3 Arviointi kehittämisen tukena	32
5 Tutkimuksen toteutus.....	35
5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset.....	35
5.2 Valmiit tilastot tutkimusaineistona ja tutkimusasetelma	37
5.3 Kvantitatiivinen tutkimusote	40
5.4 Tutkimuskohde ja eettisyys	42
5.5 Tutkimuksen etiikka ja oma tutkijaposition	45
6 Lastensuojelun sijaishuollon järjestäminen valtakunnallisesti.....	49
6.1 Yhteistoiminta--alueet	50
6.2 Perhehoidon osuus sijaishuollosta.....	53
6.3 Perhehoitoon sijoitettujen lasten lukumäärä	55
6.4 Yhteenvertailu perhehoidon osuuksista ja sijoitusmääristä.....	57
7 Lastensuojelun perhehoidon järjestämisen ajallinen vertailu	61
7.1 Yhteistoiminnan vaikutus lastensuojelun perhehoidon käyttöön.....	61
7.2 Muutos lastensuojelun perhehoidon sijoitusmäärissä	66
7.3 Lakimuutos ja lastensuojelun perhehoidon järjestäminen	68
7.4 Lakimuutos ja lastensuojelun perhehoidon sijoitusmäärät.....	69
8 Johtopäätökset ja pohdinta	72
8.1 Alueellisen toiminnan ja muutoksen johtaminen	73
8.2 Lastensuojelun sosiaalityö	76
8.3 Lainsäädännöllisten reunaehdot	77
8.4 Perhehoito, perhehoitajat sekä sijoitetut lapset vanhempineen.....	78
8.5 Yhteistoiminnan muut edut	81
Lähteet	83
Liitteet.....	87

1 Johdanto

Kuntien tehtävänä on huolehtia oman kuntansa alueella lastensuojelupalveluiden järjestämisestä (Suomen perustuslaki 11.6.1999/731 16 §, 19 §). Kunnat ovat tässä suuren haasteen edessä. Peruspalveluiden toteuttamisvastuu on yhdessä valtiolla ja kunnilla. Näitä kutsutaan julkiseksi vallaksi. Perustuslailla edellytetään yhteisvastuuta, mutta käytännössä valtio ohjaa lainsäädännöllään lähes 80 % kuntien menoista. Peruspalveluiden käytännön toteuttamisvastuu on siirretty kunnille. Valtiolla on ohjaus- ja valvontavastuu näiden peruspalveluiden toteuttamisesta. Valvonnan ja ohjauksen tarkoituksena on varmistaa, että kaikilla kunnilla on olosuhteista ja tulopohjasta riippumatta edellytykset selvitä erityisesti lakisääteisistä tehtävistään. Tämä liittyy etenkin julkisen vallan veloitteeseen turvata sivistykselliset oikeudet sekä riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut. Valtionosuusjärjestelmän tarkoituksena on turvata se, että kunnat tosiasiallisesti selviävät lakisääteisistä tehtävistään. Laki antaa mahdollisuuden myös kunnan harkintavallan käyttöön, mutta toisaalta lainsäädäntöön on enenevässä määrin otettu sitovia veloitteita. Näillä pyritään vahvistamaan asiakkaan oikeuksia. (Heuru ym. 2011, 52–54, 207–208.) Niin kuntien kuin valtionkin tehtävänä on arvioida sosiaalipalveluiden ja lastensuojelutyön vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta. Julkisin varoin tuotuilta palveluilta voidaan odottaa tätä.

Lastensuojelulain (Lastensuojelulaki 13.4.2007/471) henki on, että kunnan johdon alaisuudessa kaikki hallintokunnat ovat osallisia kunnan kasvuolojen kehittämiseen. Lastensuojelupalvelut ovat yksi esimerkki asiakkaan subjektiivisesta oikeudesta. Asiakkaan subjektiivinen oikeus palveluihin tarkoittaa kuntalaisen lakisääteisestä oikeutta saada kyseinen kunnallinen palvelu ja järjestämisveloitetta järjestämisvelvolliselle taholle eli kunnalle. Lastensuojelusuunnitelman (LSL 12 §) tulee kattaa kaikki lain määrittämät tasot. Tarvittavien toimien tulee sisältyä kunnan kunta- ja taloussuunnitelmaan. Yhteiskunnallisesti ajatellen lastensuojelutyö kohdistuu vain pieneen väestöryhmään, vaikka työssä kohdattavat pulmat johtuvat koko ihmiselämän ongelmista. Vaikka lastensuojelun asiakkaana onkin marginaalinen ryhmä, niin tämä ryhmä tulee kasvamaan tulevaisuudessa. (Bardy 2009, 40, 42.)

Lastensuojelu jakautuu alkuarviointiin ja avohuoltoon sekä sijaishuoltoon. Sijaishuolto puolestaan jakautuu laitospää- ja perhehoitoon. Yleisimmät tavat järjestää nämä palvelut ovat kunnan omana toimintana tai ostaa palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta. Kunnilla on vaikeuksia selvittää yksin lakisääteisestä tehtävästä järjestää tarvittavat lastensuojelupalvelut omassa kunnassaan. Tähän vaikuttaa jatkuvasti kasvava lastensuojelupalveluiden tarve. Valtionohjaus on vahvasti ohjannut kuntia yhdistymään tai perustamaan yhteistoiminta-alueita selviytymisen tueksi. Kesällä 2013 peruspalveluministeri Susanna Huovinen ehdottikin, että lastensuojelupalvelut tulisi siirtää pois kunnilta erilaisten sosiaalija terveysalueiden vastuulle. Julkisessa keskustelussa on myös väläytetty lastensuojelupalveluiden siirtämistä kunnilta valtion vastuulle.

Muissa Pohjoismaissa kuten Norjassa perhehoidon järjestäminen on valtion vastuulla. Suomessa kunnat ovatkin pyrkineet vastaamaan näihin sosiaalipalveluiden järjestämisen erilaisiin haasteisiin perustamalla yhteistoiminta-alueita. Valtiollinen ohjaus on viime vuosina ollut vahva siihen suuntaan, että kuntien tulee perustaa puitelain mukaisesti kuntien yhteisiä sosiaalija terveyspalveluihin liittyviä yhteistoiminta-alueita (Paras-kuntaudistus). Tämä tarkoittaa rakenteellisia muutoksia ja kuntien ja valtion välisen tehtäväjaon uusimista. (Lähteinen 2011, 113–126.)

Pro gradu-tutkielmassani olen kiinnostunut kuntien yhteistoiminnasta palveluiden tuottamisessa ja siitä erityisesti lastensuojelun perhehoitoon liittyen. Tutkielmani aihe on ajankohtainen myös käynnissä olevan sosiaalija terveyspalveluiden uudistamisen vuoksi. Sote-uudistusprosessi on ollut pitkä ja ajatuksena on ollut rakentaa laajoja vastuualueita, jotka jatkossa vastaavat sosiaalija terveyspalveluiden järjestämisestä. Samanaikaisesti on käynnissä kuntauudistus, jossa valtio odottaa kuntien yhdistyvän. Näillä yhdistämisillä ja isojen yhteistoiminta-alueiden luomisella ajatellaan saavutettavan etuja kunnille sekä kuntalaisille. Keväällä ja kesällä 2014 sote-uudistus eteni pitkään jatkuneen prosessin jälkeen. Tällöin ajateltiin sosiaalija terveyspalveluita järjestettävän jatkossa siten, että Suomi jakautuu viiteen sote-alueeseen, joilla on kyseisten palveluiden järjestämisvastuu. Itse palveluita tuottavat kunnat tai kuntayhtymät ja niitä täydentävät yksityiset palvelut. Tilanne muuttui hallituskauden lopulla helmikuussa 2015, koska uudistukseen liittyi perustuslaillisia ongelmia. Sotejärjestämislain käsittely siirtyi seuraavalle hallitukselle. Uudistuksella toivottiin saavu-

tettavan palveluiden parempi saatavuus ja joustavampi toteuttaminen kunkin alueen tarpeiden mukaan. Asian käsittely on kesken ja nähtäväksi jää, mihin suuntaan uusi hallitus asiaa vie.

Tutkielmallani haetaan perhehoidon osalta tietoa siitä, onko kuntien liittyminen yhteistoiminta-alueisiin tuonut kunnalle tai lastensuojelun sijaishuollolle etuja. Tutkin sosiaalipalveluiden palvelujärjestelmää ja siinä lastensuojelun perhehoidon alueellista järjestämistä kunnissa. Olen kiinnostunut perhehoidosta lastensuojelun sijaishuollon muotona. Aiheesta tekee ajankohtaisen vuoden 2012 alussa päivitetty lastensuojelulaki (50 §), joka edellyttää käyttämään lastensuojelun sijaishuollossa ensisijaisesti perhehoitoa, jos se suinkin on riittävin tukitoimin lapsen edun mukaista. Perhehoidon mahdollisuus tulee kuitenkin aina selvittää ennen lapsen sijoittamista. Ennen tavallista perhehoitoa tulee selvittää myös mahdollisuus läheisverkostosijoituksiin. Vuosien 2014 ja 2015 aikana on uudelleen tarkennettu perhehoitajalakeja. (Perhehoitajalaki 3.4.1992/315)

Lastensuojelun perhehoitoa on tutkittu hyvin vähän. Tutkimustietoa löytyy enemmän avohuollosta ja laitoshoidosta kuin perhehoidosta. Perhehoitoa on tutkittu jonkin verran perhehoidon sisältöjen näkökulmasta kuten sijoitetun lapsen tai sijaisperheen kokemuksista käsin (Ketola 2008). Suomessa ei ole tutkittu perhehoidon palveluiden organisoimisesta ja johtamisesta. Etenkään tästä suhteellisen uudesta kuntien yhteistoiminnasta ei ole olemassa tutkimustietoa. Tutkielma keskittyy kuntien yhteistoiminnan kuvaamiseen toiminnan organisoimisen näkökulmasta. Siinä keskitytään erityisesti uudella toimintatavalla saavutettujen muutosten kuvaamiseen. Mielenkiinnon kohteena on se, miten yhteistoiminnalla tuotetut palvelut ovat muuttaneet perhehoidon osuutta lasten sijaishuollossa. Toinen näkökulma se, kuinka uusi lastensuojelulaki ja sen edellyttämän perhehoidon ensisijaisuus on ohjannut kuntia käyttämään perhehoitoa lasten sijaishuollossa.

Minulla on henkilökohtainen mielenkiinto tutkittavaan asiaan, sillä olen työssä esimestehtävissä yhdessä näistä Suomessa toimivista alueellisista lastensuojelun perhehoidon yksiköistä. Aihe on lähellä minua ja joudunkin tästä syystä tarkastelemaan tutkijan rooliani erityisen tarkasti. Minua kiinnostaa tutkielmassani erityisesti kunnallisten palveluiden tuottamisen tapa. Kyseisen aineiston keruu tuottaa uutta tietoa valtakun-

nallisesta perhehoidon järjestämisestä ja auttaa näin myös arvioimaan kuntien lastensuojelupalveluiden tuottamista ja niiden tarvetta sekä niissä onnistumista. Julkisin varoin tuotettujen sosiaalipalveluiden arviointi on nykypäivää ja velvollisuus, jotta voidaan arvioida julkisten varojen käyttöä. Onnistuneet palvelut ovat kunnan ja veronmaksajan etu sekä asiakkaan oikeus.

Suomessa on yhteensä 11 kuntien yhteistoimintana järjestettyä lastensuojelun perhehoidon yksikköä. Yksiköiden nimikkeet ja koko jäsenkuntien sekä väestöpohjan suhteen vaihtelevat. Niiden organisoitumuodot ovat myös erilaisia. Kunnat voivat järjestää yhteistoimintaa kuntayhtymänä, isäntäkuntamallilla tai liikelaitoksena. Tällä voimavarojen yhdistämisellä ja toimintojen keskittämisellä kunnat ovat pyrkineet vastaamaan myös uuden lastensuojelulain (50 §) mukanaan tuomiin uusiin kunnan vastuulla oleviin tehtäviin. Lastensuojelulain 50 § edellyttää käyttämään ensisijaisesti perhehoitoa lastensuojelun sijaishuollossa, jos se on lapsen edun mukaista. Perhehoidon mahdollisuus tulee aina selvittää lapsen sijoitusta suunniteltaessa ja toimeksiantokuntien tulee järjestää perhehoitajille ennakkovalmennusta tehtävään (PHL 1 §) sekä tukea heitä lapsen sijoituksen aikana (PHL 7 §). Perhehoitajille tulee myös nimetä lapsikohtainen vastuutyöntekijä ja heille tulee tarjota työnohjausta sekä täydennyskoulutusta sijoituksen aikana (PHL 7 §).

Tutkielmani rakentuu kahdeksaan päälukuun. Luvussa 2 esittelen kuntien tehtäviä sosiaalipalveluiden ja erityisesti lastensuojelupalveluiden järjestäjänä. Tarkastelun kohteena on kuntien vaihtoehto tuottaa palvelut yhteistoimintana. Tarkemmin esittelen kuntien yhteistoimintaa, joka on perustettu lastensuojelun perhehoidon palveluiden järjestämiseksi useammalle kunnalle. Luku taustoittaa tutkimusilmiötä. Luvussa 3 kuvaan lastensuojelua ja lastensuojelun sijaishuoltoa sekä erityisesti perhehoitoa sekä lastensuojelun perhehoidon erityisyksiköiden tehtäviä ja tavoitteita. Näitä asioita avaamalla kuvaan substanssia, johon tutkimuskysymykseni liittyy. Samalla pyrin rajaamaan tutkittavaa ilmiötä ja auttamaan sen ymmärtämistä. Luku 4 käsittelee rakenteellista sosiaalityötä kehittämistyönä ja sosiaalipalveluiden alueellista johtamista sekä muutosjohtamista osana työn arviointia ja kehittämistä. Arvioinnin näen kehittämistyön tukena sosiaalipalveluissa ja lastensuojelutyössä. Näillä teemoilla pyrin esittele-

mään tutkimusilmiöni liittyviä näkökulmia. Tavoitteena on liittää tutkielmani tarkastelu yleisemmälle tasolle.

Tutkielmani luvussa 5 kuvaan tutkielmani tavoitetta ja tutkimuskysymyksiäni sekä tutkimusasetelmaa ja valmiita tilastoja tutkimusaineistona. Samassa luvussa pohdin tutkimuskohteen eli lastensuojelun ja kuntien yhteistoiminnan eettisiä kysymyksiä. Tarkastelen myös tutkijan etiikkaa yleisesti sekä omaa tutkijapositioniani. Tämän jälkeen esittelen tutkimuksen tuloksia luvuissa 6 ja 7. Tulosten esittelyn olen jakanut kahteen osaan siten, että luvussa 6 on yleinen valtakunnallinen kuvaus (poikittaiskuvaus) lastensuojelun perhehoidon palveluiden järjestämisestä alueellisissa yksiköissä ja palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa. Luvussa 7 keskityn ajalliseen vertailuun niin perhehoidon osuudesta sijaishuollosta kuin perhehoitoon sijoitettujen lasten lukumäärästä. Teen vertailuja alueellisten yksiköiden kesken ajalta ennen alueellisten yksiköiden perustamista ja vuonna 2012, kun tutkin yhteistoiminnan merkitystä perhehoidon käytölle. Toinen vertailu tehdään vuosien 2011 ja 2012 välillä, kun tutkitaan lastensuojelulain perhehoidon ensisijaisuuden merkitystä perhehoidon käytölle. Tällöin tarkastelen sekä perhehoidon alueellisia yksiköitä että palvelut itsenäisesti tuottavia kuntia. Tutkimusraportin päätän johtopäätöksiin ja pohdintaan luvussa 8.

2 Kunnat sosiaalipalveluiden järjestäjinä

Kuntien sosiaalipolitiikalla on kaksi tehtävää. Toinen on valtion määrittelemissä perusoikeuksissa, lakisääteisissä tehtävissä ja valtiollisessa sosiaalipolitiikan linjauksissa. Toinen on puolestaan kuntien omissa olosuhteissa, tarpeissa ja tavoitteissa. Kuntien tulee myös linjauksissaan huomioida kansainväliset ihmisoikeussopimukset ja muun muassa YK:n lapsen oikeuksien julistus. Kuntien omiin olosuhteisiin perustuva kunnallinen sosiaalipolitiikka nojaa kuntien itselleen asettamiin päämääriin ja niiden strategioihin. Taustalla ovat paikalliset, seudulliset tai alueelliset väestöpiirteet, sosiaaliset olosuhteet ja käytettävissä olevat voimavarat. Strategioista ovat esimerkkinä muun muassa hyvinvointistrategiat, jotka ohjaavat hyvinvointipolitiikan suuntaa kunnassa sosiaalihuoltoa laajemmin. (Kananoja 2011, 96–99.)

Hyvinvoinnin sisältö ja sen edellytykset määrittävät kunnallisen sosiaalipolitiikan lähestymistapoja. Hyvinvoinnin ajatellaan koostuvan hyvinvointia edistävästä ympäristöstä, taloudellisesta ja sosiaalisesta turvallisuudesta, yhteisöjen kiinteydestä sekä yhteisöllisyydestä. Siihen katsotaan kuuluvat myös sosiaalinen eheys eli sosiaalisten kuilujen ja segregaaation vähyys ja toimintaresurssit kuten terveys, koulutus, työkyky ja sosiaalinen toimintakyky sekä itsensä toteuttamisen mahdollisuus. (Kananoja 2011, 101–102.) Näitä hyvinvoinnin elementtejä tulee kunnan tuottaa kuntalaisille.

Kunnallisessa sosiaalipolitiikassa keskeistä ovat aina paikalliset elinolot, väestöpiirteet ja hyvinvointitavoitteet sekä kuntien omat päämäärät, tavoitteet ja strategiat. Se on paikallisia tarpeita ja tavoitteita, valtiollisia sosiaalipolitiikan tarkoituksia ja velvoitteita sekä perusoikeuksia yhteen sovittavaa toimintaa. Kaikki eri väestönryhmät tulee huomioida samanaikaisesti. Keskeistä kunnallisessa sosiaalipolitiikassa on laaja-alainen, yli sektorirajojen ylittävä väestön turvallisuuden, toimintakyvyn ja elinolojen tarkastelu. Sillä on alueellinen ja yhteisöllinen funktio ihmisten asumisen, elämisen ja toiminnan ympäristönä ja yhteisönä. Aukkaat ja asiakkaat eivät ole vain toiminnan kohteita vaan myös sosiaalipolitiikan toteuttajia. Sosiaalipalveluissa on mahdollista ja tarpeenkin vahvistaa palvelun käyttäjien osallisuutta. Kunnallisen sosiaalipolitiikan onnistumisen tärkeä kriteeri on niiden vaikuttavuus. Tavoitteena on saada aikaiseksi myönteisiä vai---

kutuksia asukkaiden ja asiakkaiden elämässä ja samalla lisätä kunnan elinvoimaa. (Kannanoja 2011, 104–108; Lähteinen 2011, 108–109.)

2.1 Kuntien tehtävät sosiaalipalveluissa

Kunnan tehtävänä on itsehallinnon nojalla itselleen ottamansa ja sille laissa säädetyt tehtävät. Kunnille ei saa antaa uusia tehtäviä tai velvollisuuksia taikka ottaa pois tehtäviä tai oikeuksia muuten kuin säätämällä siitä lakeja. (Kuntalaki 17.3.1995/365, 1 §–2§.) Kunnan sosiaalihuollon tehtäviin kuuluu huolehtia sosiaalihuollon sisällöstä ja laajuudesta. Sosiaalihuollolla tarkoitetaan sosiaalipalveluita, toimeentulotukea, sosiaalivastuuja, sosiaalista luototusta ja niihin liittyviä toimintoja, joiden tarkoituksena on edistää ja ylläpitää yksityisen henkilön, perheen sekä yhteisön turvallisuutta ja toimintakykyä. Kunnan järjestämään toimintaan sovelletaan sosiaalihuollon ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettua lakia (3.8.1992/733), kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annettua lakia (29.12.2009/1704) sekä kunta- ja palvelurakennemuutostuksesta annettua lakia (9.2.2007/169). Kunta voi poiketa edellä mainitusta velvoitteesta ja siirtää sosiaalihuollon tehtävät yhteistoiminta-alueen hoidettavaksi. Tällöin kunnat hoitavat tehtäviään yhdessä suuremman asukasmäärän kokonaisuudessa. (Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710, 1–2 §, 2a §, 13 §.)

Kunnan lakisääteiset sosiaalipalvelut ovat sosiaalityö, kasvatus- ja perheneuvonta, koulupalvelu, asumispalvelut, laitoshoido, perhehoito, vammaisen henkilön työllistymistä tukeva toiminta ja vammaisen henkilön työtoiminta sekä toimenpiteet elatusavun vahvistamiseksi (SHL 17–18 §, 24–25 §). Sosiaalityöllä tarkoitetaan sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön suorittamaa ohjausta, neuvontaa ja sosiaalisten ongelmien selvittämistä sekä muita tukitoimia, jotka ylläpitävät ja edistävät yksilöiden ja perheen turvallisuutta ja suoriutumista sekä yhteisöjen toimivuutta. Laitoshuollolla tarkoitetaan hoidon, ylläpidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitoshuoltoa annetaan henkilölle, joka tarvitsee apua, hoitoa tai muuta huolenpitoa, jota ei voida tai ei ole tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan muita sosiaalipalveluita hyväksi käyttäen. Perhehoidolla puolestaan tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen

huolenpidon järjestämistä hänen oman kodin ulkopuolella yksityiskodissa. Perhehoitona tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään. Perhehoitoa annetaan henkilölle, jonka hoitoa, kasvatusta tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hyväksi käyttäen, tai jonka ei katsota olevan laitoshuollon tarpeessa. (Kananoja 2011, 96–98.)

Sosiaalihuoltoa tulee ensisijaisesti järjestää sellaisin toimintamuodoin, jotka mahdollistavat itsenäisen asumisen sekä luovat taloudelliset ja muut edellytykset selviytyä omatoimisesti päivittäisistä toiminnoista (SHL 39 §). Sitä toteutettaessa on yksilön ja perheen ongelmat otettava huomioon siten, että toimenpiteet niiden ratkaisemiseksi sovitetaan yhteen. Tämä asiakkaan itsenäisyyden ja omatoimisuuden tukemisen korostuminen sosiaalihuollossa kertoo sijoittamisen toissijaisuudesta sekä muun muassa huostaanoton viimesijaisuudesta. Lasta ja perhettä tulee auttaa ensisijaisesti kevyemmillä toimilla kuten avohuollon tukitoimin. Perhehoitoon sijoittaminen ei edellytä kuitenkaan huostaanottoa, vaan lapsi voidaan sijoittaa sijaisperheeseen myös avohuollon tukitoimena (LSL 37 §, 41–44 §).

Sosiaalityön kentässä on tapahtumassa paljon muutoksia, kun kunta- ja palvelurakennetta uudistetaan ja vuoden 2015 keväällä voimaan astui uusi sosiaalihuoltolaki. Sosiaalihuoltolain uudistuksella haetaan sitä, että sosiaalihuolto tukee ja vahvistaa ihmisten hyvinvointia ja perusoikeuksien toteutumista sekä ehkäisee sosiaalisten ongelmien syntymistä ja lisääntymistä. Tavoitteena on sosiaalipalveluiden saatavuuden, asiakaslähtöisyyden ja vaikuttavuuden paraneminen sekä se, että palvelut tuotetaan nykyistä tehokkaammin. Sosiaalihuollon ja sen erityispalveluiden sekä sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteisvastuun tulisi vahvistua ja yhteistyöedellytysten tulisi parantua työ-, asunto- ja opetusviranomaisten ja järjestöjen sekä yksityisten palveluntuottajien kanssa. Työryhmä jätti loppuraporttinsa syksyllä 2012, jonka jälkeen se oli lausuntokierroksella. Ehdotus uudeksi sosiaalihuoltolaiksi jätettiin toukokuussa 2014 ja se oli lausuntokierroksella kunnissa syksyllä 2014. Laki hyväksyttiin eduskunnassa joulukuussa 2014 ja se astui voimaan huhtikuussa 2015. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014b.)

Pienien kuntien sosiaalipalveluiden järjestämiseen vaikuttaa palvelurakennemuutos eli niin sanottu Paras ---hanke, jota koskevan puitelainsäädännön eduskunta on hyväk---synyt jo vuonna 2007. Uudistus koskee koko kuntakenttää, joten sen valmistelua on toteutettu ensin sisäasianministeriössä ja myöhemmin jatkettu valtionvarainministeri---ön johdolla. Uudistusta johtaneessa seurantaryhmässä ovat olleet mukana asianosai---set ministeriöt ja Kuntaliitto sekä suurimmat oppositiopuolueet, koska kyseessä on merkittävä yhteiskunnallinen muutos. Kyseisen muutoksen tavoitteena on elinvoimai---nen ja toimintakykyinen sekä eheä kuntarakenne. Muutoksella pyritään varmistamaan koko maassa laadukkaat ja asukkaiden saatavilla olevat palvelut. Kuntien yhdistämisen ja sosiaali--- ja terveydenhuoltoa varten muodostettujen yhteistoiminta---alueiden luomi---sen tarkoituksena on riittävän väestöpohjan varmistaminen palvelujen järjestämiseksi. (Lähteinen 2011, 113–114.)

Kuntiin kohdistuvat voimakkaat toimintaympäristön muutokset pakottavat rakentei---den ja toimintatapojen uudistamiseen, jotta palveluiden rahoitus, saatavuus ja laatu voidaan varmistaa koko maassa. Palveluiden turvaaminen on uudistuksen tärkein ta---voite. Tarkoituksena on vahvistaa kunta--- ja palvelurakennetta kunnallisen kansanvallan lähtökohdista käsin, kehittää palveluiden tuotantotapoja ja organisointia, uudistaa kuntien rahoitus--- ja valtionosuusjärjestelmiä sekä tarkastaa kuntien ja valtion välistä tehtäväjakoja. Pyrkimyksenä on parantaa tuottavuutta ja hillitä kuntien menojen kas---vuuta sekä luoda edellytyksiä kuntien järjestämien palveluiden ohjauksen kehittämiseksi. (Majoinen 2007, 3.)

Sosiaali--- ja terveyspalveluista tullaan päättämään sote ---järjestämislailla. Uudistuksen keskeisenä tavoitteena on väestön terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuu---den edistäminen, yhdenvertainen sosiaali--- ja terveydenhuollon palveluiden turvaami---nen koko maassa ja kyseisten palveluiden vahvistaminen sekä kustannustehokkaan ja vaikuttavan palvelurakenteen toteuttaminen. Keskeinen uudistuksen keino on laaja integraatio, jossa perus--- ja erikoispalvelut muodostavat ehjän palvelukokonaisuuden, jolloin palveluiden saatavuus on parempi ja turvataan lähipalvelut. (Sosiaali--- ja terve---ysministeriö 2014a.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistamisprosessissa on ollut erilaisia vaihteita. Marraskuussa 2014 suunniteltiin, että Suomi jaetaan viiteen sosiaali- ja terveysalueeseen (sote-alueeseen), joilla on kyseisten palveluiden järjestämisvastuu. Näiden alueiden vastuulla olisi ollut se, että alueen asukkaat saavat riittävät lakisääteiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Uudistuksella haluttiin erottaa palveluiden järjestämis- ja tuottamisvastuut toisistaan. Uuden sote-järjestämlain mukaan palveluita ajatellaan voitavan keskittää vain, jos palveluiden saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja, tai palveluiden tarkoituksenmukainen ja kustannustehokas toteuttaminen edellyttävät keskittämistä. Keväällä 2014 jäi vielä epäselväksi, mikä taho toimisi palveluiden tuottajana. Kesäkuussa 2014 suunniteltiin, että palveluiden tuottamisvastuu olisi kunnilla ja kuntayhtymillä. Nämä voisivat ostaa täydentäviä palveluita yksityisiltä palveluntuottajilta tai järjestöiltä turvatakseen riittävän palvelutarjonnan. Ajateltiin, että tuottamisvastuullisella tulisi olla kyky vastata ehkäisevistä, korjaavista, hoitavista, kuntouttavista ja muista sote-palveluista yhtenäisenä kokonaisuutena. Sote-alue olisi kuntayhtymä ja se tekisi päätöksen siitä, mitkä kunnat ja kuntayhtymät olisivat tuottamisvastuussa. Kukin Suomen kunta kuuluisi johonkin näistä alueista. Valtion ohjausta oltiin vahvistamassa ja sosiaali- ja terveysministeriöön perustamassa sote-neuvottelukunta ja ohjausyksikkö. Näiden toimielimien suunniteltiin seuraavan ja valvovan sote-alueiden toimintaa. Uudistusesitys oli lausuntakierroksella kunnissa. Takaisin eduskunnan käsittelyyn se tuli syksyllä 2014. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014a.)

Uusin käänne uudistuksessa oli helmimaaliskuussa 2015, jolloin perustuslakivaliokunta hylkäsi sote-esityksen perustuslaillisten ongelmien vuoksi. Viidestä sote-alueesta luovuttiin. Sosiaali- ja terveysvaliokunta teki vielä uuden esityksen, joka perustui 19 kuntayhtymään, jotka vastaisivat niin sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä kuin tuottamisestakin. Tämäkään esitys ei mennyt edellä mainituista syistä läpi ja asia siirtyi seuraavalle hallitukselle ratkaistavaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

2.2 Kuntien yhteistoiminta

Periaatteessa kunnat vastaavat itsenäisesti kaikista kunnille kuuluvista tehtävistä omalla alueellaan. Kunnat voivat kuitenkin Kuntalain (76 §) perusteella sopia keskenään, että yksi kunta hoitaa jonkin tehtävän muidenkin kuntien puolesta. Kunnat voivat järjestää keskinäistä yhteistoimintaansa monessa tapauksessa sopimalla siitä keskenään ja käyttämällä hyväkseen kunnilla jo ennestään olevia toimielimiä ja henkilökuntaa. Tästä tehdään niin sanottu yhteistoimintasopimus (KL 76–77§), jossa sovitaan kunnallisten tehtävien hoitamisesta. Sopimus on luonteeltaan julkisoikeudellinen, jolloin mahdolliset kiistat sovitaan hallinto-oikeudessa. Kun tehtävä julkisoikeudellisella sopimuksella siirretään toisen kunnan vastuulle, tarkoittaa tämä sitä, että tällainen yhteistoimintaelin tulee toimivaltaiseksi sopimuskunnassa aivan kuin kysymyksessä olisi asianomaisen kunnan oma toimielin. Kuntien väliselle sopimukselle ei ole laissa asetettu muotovaatimuksia. Sopimus voi olla erikseen laadittu ja allekirjoitettu sopimusasiakirja tai pöytäkirjoista ilmenevä kuntien päättävien elinten yhtäpitävä päätös. (Heuru ym. 2011, 313–314.) Sosiaalipalveluiden yhteistoiminta voi olla muun muassa alueellista sosiaaliasiamestointia, kiertävä alueellinen erityistyöntekijä, sosiaalityöntekijän palveluiden ostoa toiselta kunnalta, alueellinen sosiaalipäivystys, alueellista lastensuojelun sijaishuoltopalvelua, sosiaalityöntekijöiden keskinäistä konsultaatiota, yhteinen sosiaalitoimen organisaatio tai palvelujen hankkimista tilaajarenkaana yksityisiltä palveluiden tuottajilta (Majoinen ym. 2003, 7–8).

Kuntien palvelutuotannossa on viime aikoina etsitty tehokkaita yhteistyön muotoja muun muassa verkostoitumisen kautta. Sitä voidaan toteuttaa erilaisilla alueellisilla sopimusmenettelyillä. Yhteistoimintasopimus on kuntien päätöksentekielimien hyväksymä strateginen asiakirja, joka yhdessä alueellisen strategian kanssa muodostaa poliittisen tahtotilan kuntien yhteistyön syventämiselle ja laajentamiselle sosiaalipalveluissa. Yhteistoiminnan ydin on prosessissa, jossa kunnat sitoutuvat yhteisiin päämääriin ja sopivat yhdessä palveluiden tuottamisen liittyvistä asioista. Yhteistyöllä ja väestöpohjaa laajentamalla voidaan tuottaa tehokkaasti alueella tarvittavia palveluja sekä turvata erityispalveluiden saatavuus, saavutettavuus ja laatu. (Majoinen ym. 2003, 7, 11.) Kuntien yhteistoimintaa lisäämällä kuntien on mahdollista kehittää toimintaansa. Näin on pitkälti tapahtunutkin ja tavoitteena on ollut palveluiden tehokkuus ja kustan---

nustietoisuus. Puutteena saattaa olla kansalaisosallisuuden kaventuminen. Riskinä toimintayksiköihin verkostoituneessa toimintatavassa voi olla läpinäkyvyyden ja vastuullisuuden häviäminen. (Heuru ym. 2011, 177.)

Kunnallisia palveluita organisoidaan eri tavoin. Ne voidaan tuottaa itse, yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa antamalla tehtävä yhden tai useamman kunnan hoidettavaksi kuntien välisellä sopimuksella tai tehtävät voidaan antaa myös toisen kunnan viranhaltijan tehtäväksi. Kunta voi kuulua jäsenenä kuntayhtymään tai perustaa kunnan liikelaitoksen. Kunnalla on mahdollisuus perustaa myös palveluja tuottava osakeyhtiö tai muu yksityisoikeudellinen yhteisö tai säätiö tai hankkia palvelu yksityiseltä palveluiden tuottajalta. (KL 76 §.)

Kunnat voivat järjestää yhteistoimintaa sitä eri tavoin organisoimalla. Organisoitumismuotoja ovat muun muassa isäntäkunta-/vastuukuntamalli, kuntayhtymä tai kunnallinen liikelaitos. (Kuntaliitto 2015a.) Isäntäkuntamallissa kunnille perustetaan tehtävien hoitamista varten yhteinen toimielin, joka voi olla johtokunta, lautakunta tai toimikunta. Tehtäviä hoitavat työntekijät siirretään isäntäkunnan palvelukseen. (Kuntaliitto 2015b.) Kuntayhtymällä tarkoitetaan jäsenkuntien valtuustojen hyväksymällä perussopimuksella perustettua jäsenkunnistaan erillistä julkisoikeudellista organisaatiota, joka hoitaa jäsenkuntiensa puolesta perussopimuksella sovittuja tehtäviä (Kuntaliitto 2015c). Liikelaitos on osa kunnan organisaatiota. Se voi toimia usean eri kunnan yhteisen toimielimen alaisena isäntäkunnan liikelaitoksena. Se on tarkoitettu kunnallisten palveluiden tuottajaorganisaatioksi. (Kuntaliitto 2015d.)

Yhteistoiminnan taloutta ja rahoitusta järjestetään palveluita tuotteistamalla. Kunnissa tuotteistaminen lähtee yksikön perustoiminnasta. Tuotteistaminen edellyttää, että toiminnalla on selkeät tavoitteet ja että ne puretaan yksittäisiin palvelutilanteisiin. Tuotteistamisessa on tärkeitä asiakkaiden ja asiakasryhmien sekä palveluiden ja palveluprosessien analysointi. (Auvinen & Tarkiainen 2003, 61–62.) Palveluiden tuotteistaminen on niiden paketoimista palvelupaketeiksi, jotka hinnoitellaan. Tuote voi olla tavara tai palvelu tai näiden yhdistelmä. Se voi olla hyvin suppea yksittäinen toimenpide tai pitkäkestoinen palveluketju tai kokonaisuus, joka koostuu monesta jaksosta tai suoritteesta. Jokainen tuote määritellään erikseen. (Auvinen & Tarkiainen 2003, 65.)

Yhteistoiminnassa kaikki kunnat jakavat yhdessä toiminnasta syntyneet kulut. Kustannusten määrittäminen ja jakaminen perustuu sopimukseen. Yleisiä kustannusten määrittymiseen liittyviä periaatteita ovat kustannusten johdettavuus kirjanpidosta, aiheuttamisperiaate ja jatkuvuuden periaate. Kustannusten johdettavuus kirjanpidosta tarkoittaa sitä, että kustannukset perustuvat toteutuneisiin kuluihin. Aiheuttamisperiaate on sitä, että toteutuneet kustannukset kohdistetaan niihin palveluihin, joiden tuottamiseen työntekijät on hankittu. Jatkuvuuden periaate tarkoittaa sitä, että valittuja laskenta- ja kohdentamismenetelmiä sovelletaan pysyvästi, jos muuttamiseen ei ole erityistä syytä. Kuntien yhteistoiminnan palveluita järjestettäessä tulee määritellä, mitkä kustannukset kuuluvat palveluun ja millä tavalla ne kohdennetaan asianomaisille palvelulle, ja miten näin saadut kustannukset jaetaan eri kunnille. (Auvinen & Tarkiainen 2003, 62.)

Käytännössä toiminnasta syntyneet taloudelliset kustannukset jaetaan usein perusmaksuun ja suoritemaksuun. Perusmaksun jakoperusteena on kunkin kunnan väestöpohja. Suoritteet ovat määriteltyinä eri tavoin. Jokin tehtävä tai sen osa on suorite. Tehdyistä työstä maksetaan näiden suoritteiden mukaan. Tuotteistamisen etuna ja oikeudenmukaisuutena pidetään sitä, että tällöin kukin maksaja maksaa vain työstä, jota heidän kunnan puolesta on tehty. Osa työstä voi kuitenkin olla sen kaltaista, että on vaikea osoittaa, minkä kunnan eduksi työ koituu. Tällöin on hyvä olla käytössä myös perusmaksu. Joskus kaikki yhteistoiminnan kustannusten maksut saattavat perustua pelkästään perusmaksuun ja joskus taas suoritemaksuihin. (Perhehoitoyksikkö Pihlaja 2014.)

Monessa organisaatiossa on käytössä niin sanottu tilaaja-tuottajamalli. Tällä tarkoitetaan julkisten palveluiden tuotannon organisoimista siten, että palvelun tilaajan ja tuottajan roolit erotetaan toisistaan. Tilaajana toimii kunta ja tuottajana voi toimia kunnan oma tai ulkopuolinen toimija. Tilaaja-tuottajamalli voi olla käytössä yksittäisessä kunnassa tai kuntien yhteistoiminnassa. Tilaajan ja tuottajan välistä toimintaa ohjataan sopimuksella. (Kuntaliitto 2015e.) Perhehoidon alueellisissa yksiköissä yksikkö on tuottajaorganisaatio ja tilaajaa edustavat sijaishuoltopaikkaa tarvitsevan lapsen tai nuoren kotikunnat, jotka ovat mukana yhteistoiminnassa.

2.3 Lastensuojelun perhehoidon yhteistoiminta---alueet

Suomessa lähes puolessa kunnista (144/320 kuntaa) on järjestetty lastensuojelun perhehoidon palvelut kuntien yhteistoimintana. Tällöin kunnat yhdistävät voimavaransa ja keskittävät toimintaa yhteen toimipisteeseen taatakseen riittävän asiantuntemuksen perhehoidon asioissa. Kunnat hakevat yhteistoiminnalla etuja. Palvelutuotantoa keskitämällä ja yhdistämällä kunnat hakevat myös kustannussäästöjä. Sijaishuollon tarpeen kasvaessa myös sen kustannukset ovat nousseet erittäin suuriksi. Laitoshoidon huomattavan paljon kalliimpaa lasta sijoittavalle kunnalle kuin perhehoito. Kuntien onkin kehitettävä perhehoitoa, jotta se voisi olla ensisijaista sijaishuollossa niin sijoittajakunnalle ja sijoitettavalle lapselle. Yhteistoiminta---alueisiin liittyminen on kuitenkin aina kunnalle valinta. Se on sosiaalipalveluiden johdon ja luottamuselinten pyrkimys varmistaa kyseisten kunnan lakisääteisten palveluiden tuottaminen vaadittujen kriteerien mukaisesti. Joka toinen Suomen kunnista on kuitenkin päättänyt tuottaa kyseiset palvelut itse. Näin on varsinkin suurimmissa kunnissa kuten Helsingissä, Espoossa, Vantaalla ja Turussa sekä Oulussa.

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2009 asettaman Perhehoidon lainsäädännön muutostarpeita selvittäneen työryhmän näkemys oli, että kuntien tulisi perustaa alueellisia perhehoidon yksiköitä eri puolille Suomea. Tarpeellisena nähtiin alueellisten yhtenäisten toimintakäytäntöjen edistäminen ja luominen perhehoidon toteuttamismahdollisuuksien varmistamiseksi. Oleellisena pidettiin etenkin sitä, että sijoitukset hoidetaan alueellisen yksikön kautta, jotta voidaan varmistaa yksittäisessä sijaisperheessä hoidettavina olevien lasten lukumäärä sekä hoidettavuuden ja sijaisvanhempien osaamisen ja voimavarojen vastaavuus. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 2–3.)

Kunnilla on ollut vaikeuksia saada riittävästi perhehoitajia, koska sijaishuoltopaikkaa tarvitsevien lasten ja nuorten määrä on kasvanut. Yksittäisen kunnan vähäisistä sosiaalityön henkilöstöresursseista on ollut vaikea irrottaa panosta suunnitelmalliseen ja tarpeita vastaavaan rekrytointiin ja valmennukseen sekä perhehoitajien tukeen. Alueellisten yksiköiden tehtävänä on perhehoitajien rekrytointi ja ennakkovalmennus. Ennakkovalmennus on myös ollut kuntien lakisääteinen tehtävä 1.1.2012 alkaen. Perhehoitajalain 1 § mukaan valmennuksen tulee olla prosessinomainen ja sen tehtävänä on val-

mistaa ihmisiä tähän tehtävään, mutta myös arvioida heidän soveltuvuuttaan ja valmiuksiaan toimia sijaisperheenä. Käytännössä tätä arviointia tekevät niin kouluttajat kuin itse valmennukseen osallistujatkin. Hyväksytyin valmennuksen jälkeen perhe voi siirtyä yksikön tai kunnan perhehoidon rekisteriin. Valmennuksella halutaan vahvistaa myös sijaisperheiden osaamista perhehoidon arjessa.

Perhehoitajalaki (PHL 3.4.1992/315) edellyttää tarjoamaan sijaisperheille riittävästi tukea perhehoitajan tehtävissä. Aiempina vuosina sijaisperheet ovat kokeneet kunnilta saamansa tuen riittämättömäksi ja siihen on niin lainsäätäjän kuin kuntienkin toimesta haluttu panostaa. Laki velvoittaa nimeämään perheelle lapsikohtaisen vastuutyöntekijän sekä tarjoamaan heille työnohjausta sekä täydennyskoulutusta sijoituksen aikana. Vastuutyöntekijän tehtävänä on huolehtia sijaisperheen riittävästä tuen saannista. Tämä tukityö on alueellisten yksiköiden tehtävänä ja vastuulla. Tuki sijaisperheille järjestetään joko omana tuotantona tai ostopalveluina.

Alueelliset yksiköt ylläpitävät niin sanottua perhehoitajien rekisteriä, josta etsitään sijoituspaikkaa tarvitsevalle lapselle tai nuorella mahdollisimman hyvin hänen tarpeita vastaava sijaisperhe. Lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä toimittaa yksiköön sijaisperheestä hakemuksen, johon hän kuvaa lapsen tarpeet. Hakemuksen perusteella yksikön työntekijät etsivät soveltuvaa perhettä lapselle. Yksikön työntekijät esittelevät sosiaalityöntekijälle rekisteristä löytyneitä lapselle soveltuvia perheitä ja näin käynnistyy niin sanottu välitysprosessi.

Kokemukseni mukaan tämä rekrytointi- ja valmennustehtävä sekä perhehoidon tukityö ovat niin paljon työaikaa vieviä tehtäviä, että niitä on ajallisesti vaikea hoitaa lastensuojelun sosiaalityön rinnalla. Kunnat ovat tämän vuoksi halunneet eriyttää nämä tehtävät lastensuojelun sosiaalityöstä ja alueellisia yksiköitä on perustettu varmistamaan laadukas perhehoito kunnissa. Tavoitteena on sijaishuoltoa tarvitsevan lapsen etu ja perhehoidon riittävä valmennus sekä tuki. Yhteistoiminnalla myös pyritään paremmin takaamaan lasten pääsy perhehoitoon riippumatta kuntarajoista. Usein pienten kuntien on ollut aiemmin vaikea tuottaa tarvittavia sekä lakisääteisiä palveluita lastensuojelun perhehoidon osalta. Kunnat ovat myös halunneet yhdenmukaistaa käytäntöjään kuten taloudellista tukea, koska sijaisperheet ovat saattaneet niin sanotusti kilpailuttaa

kuntia sijoitusasioissa. Käytännössä he ottavat sijoitukseen lapsia vain kunnista, jotka maksavat lapsen hoidosta korkeampaa hoitopalkkiota ja kulukorvausta kuin naapuri---kunnat.

3 Lastensuojelu kuntien tehtävänä

Lastensuojelu on tullut entistä näkyvämmäksi suomalaisten elämässä median tuottaman uutisoinnin kautta. Osa uutisoinnista on ollut asiallista, mutta osa on valitettavasti skandaalihuokasta. Taustalla on tosiasia siitä, että lastensuojelupalveluiden tarve on kasvanut viime vuosina. Vuosina 2008–2011 lastensuojeluilmoitusten määrä kasvoi 28 % ja ilmoitusten kohteena olevien lasten määrä kasvoi 21 %. Lastensuojelun avo- huollon ja sijaishuollon asiakkuudet alkoivat kasvaa jo 1990-luvun alussa. Vuonna 2011 avohuollon asiakkaana oli noin 81 500 lasta tai nuorta, kun vastaava luku vuonna 1996 oli vain 34 000. Vuonna 2011 kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli 17 500, joista huostaan otettuja oli 10 535. Kasvu vuoden 1991 jälkeen on ollut yli kaksinkertainen sijoitettujen osalta ja kaksinkertainen huostaan otettujen kohdalla. Vuonna 2009 tapahtui pieni lasku, mutta tämän jälkeen kasvu on jatkunut. Myös kiireelliset sijoitukset ovat kasvaneet samalla ajanjaksolla noin 60 %. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 1–6; Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 17.)

Vuonna 2012 oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna kaikkiaan 17 830 lasta ja nuorta. Edellisestä vuodesta sijoitusten määrän nousu oli 1,6 %. Puolet vuoden lopussa huostaan otetuista lapsista oli sijoitettu sijaisperheisiin. Sijoitetuilla lapsilla saattaa vuodenaikana olla useita erilaisia sijoituspaikkoja. Kaikista huostaan otetuista lapsista ja nuorista 35 % (6 290) oli perhehoidossa, 15 % (2 697) ammatillisessa perhehoidossa, 38 % (6 756) laitoshuollossa ja loput 12 % (2 087) muussa huollossa kuten sijoituksessa omaan kotiin vanhemman kanssa tai itsenäisesti tuetussa asumisessa. Perhehoidossa olevien lasten ja nuorten osuus kasvoi yhden prosenttiyksikön edelliseen vuoteen verrattuna. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, 1–7.)

Vuonna 2013 oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna kaikkiaan 18 022 lasta ja nuorta. Edellisestä vuodesta sijoitusten määrän nousu oli vajaan prosentin. Yli puolet vuoden lopussa huostaan otetuista lapsista oli sijoitettu sijaisperheisiin. Sijoitetuilla lapsilla saattaa vuodenaikana olla useita erilaisia sijoituspaikkoja. Kaikista huostaan otetuista lapsista ja nuorista 37 % (6 626) oli perhehoidossa, 13 % (2 349) ammatillisissa perhehoidossa, 39 % (7 035) laitoshuollossa ja loput 11 % (2 012) muussa huollossa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 1–8.)

Lastensuojelu on kuntien lakisääteistä toimintaa. Sen on tarkoitus osaltaan vastata Lapsen oikeuksien sopimukseen (LOS 20.11.1989). Lastensuojelulaki jakautuu yleiseen ja erityiseen osaan. Lain tarkoitus on turvata kaikkien lasten oikeus turvalliseen kasvu- ja ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Tämä tapahtuu edistämällä lasten ja nuorten hyvinvointia sekä vaikuttamalla kasvuolosuhteisiin että kehittämällä palveluja kasvatuksen tukemiseksi. Ongelmia pyritään ehkäisemään turvaamalla lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu. Perheitä voidaan tukea avohuollon tukitoimin ja viimesijainen keino on lapsen huostaanotto. (Bardy 2009, 39.)

Lapsen vanhemmilla ja huoltajilla on aina ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista ja heidän tulee turvata lapselleen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (8.4.1983/361) säädetään. Lapsen ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia heidän kasvatustehtävässään ja pyrittävä tarjoamaan perheelle tarpeellista apua riittävän varhain sekä ohjattava lapsi ja perhe tarvittaessa lastensuojelun piiriin. Huostaanotto on kuitenkin mahdollista vastoin asianosaisten tahtoa. Lastensuojelun tehtävänä on huolehtia yleisistä yhteiskunnallisista oloista ja ehkäistä ongelmia sekä korjata niitä hoitamalla lapsia sekä perheitä. Tällöin on kyse ennaltaehkäisevästä työstä ja rakenteellisesta sosiaalityöstä. Korjaava työ korostuu lastensuojelussa ja tämä asettaa paineita sosiaalityölle. Sosiaalityöntekijän työkenttä on hyvin laaja ja hänen tulisi pystyä vastaamaan perheiden niin ennaltaehkäiseviin kuin korjaaviinkin tarpeisiin. (Bardy 2009, 39.)

Kunnan on huolehdittava siitä, että ehkäisevä lastensuojelu sekä lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaiseksi kuin kunnassa esiintyvä tarve edellyttää. Lastensuojelun on oltava laadultaan sellaista, että se takaa lastensuojeluntarpeessa oleville lapsille ja nuorille sekä heidän perheilleen heidän tarvitsemansa avun ja tuen (LSL 11 §, 12 §). Kunnassa lastensuojelun toimeenpanoon liittyvistä tehtävistä vastaa sosiaalihuoltolain (710/1982) 6 §:ssä, 1 momentissa tarkoitettu sosiaalihuollosta vastaava toimielin. Lastensuojelulain (11 §) mukaan tämän elimen on tarvittaessa oltava yhteistyössä kunnan eri hallintokuntien, muiden viranomaisten samoin kuin muiden kuntien ja kuntayhtymien sekä muiden palveluja järjestävien yhteisöjen ja laitosten kanssa riittävien ja tarvetta vastaavien palvelujen järjestämiseksi ja asiantuntemuksen turvaamiseksi kunnassa. Kuntien on laadittava lasten ja nuorten

hyvinvoinnin edistämiseksi ja lastensuojelun järjestämiseksi ja kehittämiseksi kunnan toimintaa koskeva suunnitelma, joka hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa (LSL 12 §). Suunnitelma tulee huomioida myös kunnan talousarviota laadittaessa (KL 65 §).

Lastensuojelu on lapsen kehityksen, kasvun ja terveyden turvaamista ja vaaratekijöiden poistamista. Perhe on lapselle aina ensisijainen ja lapsen oikeuksia tulee kunnioittaa. Lastensuojelutyön taustalla on lapsikeskeistä sekä perhelähtöistä ajattelua. Lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseksi tarvitaan työskentelyä hyvinvoinnin kaikilla ulottuvuuksilla, arjen elinoloissa ja yhteisöllisyydessä sekä yhteiskuntaan orientoitumisessa. Lastensuojelu toimii perheen ja yhteiskunnan välisten suhteiden rajapinnoilla; perheen yksityisyyttä ja vanhempien ensisijaista vastuuta on kunnioitettava, mutta lasten kaltoinkohteluun pitää aina puuttua. Se on lastensuojelun tärkeimpiä tehtäviä. Sosiaalityöntekijän tehtävä on pitää huolta tästä kokonaisuudesta lastensuojeluprosessin alusta loppuun asti. Tämä on haasteellinen tehtävä. Konfliktitilanteessa eri osapuolten näkemykset polarisoituvat usein joko vanhempien tai lasten oikeuksien painottumiseen, ja siksi lapsen edun tulkinta on vaikea tehtävä. Lastensuojelutyön erityisyyttä on se, että lasta on tarvittaessa suojeltava silloinkin, vaikka asianosaiset vastustaisivatkin sitä. Työskentelyä leimaa usein asiakkaan vastentahtoisuus ja vastarinta. (Bardy 2009, 42.)

Lastensuojelun tarpeet ovat moninaisia. Lasten turvattomuus, laiminlyönti ja pahoinpitely liittyvät usein vanhempien päihteiden käyttöön, mielenterveysongelmiin, rikoksiin ja parisuhteen väkivaltaisiin riitoihin. Lastensuojelun tarpeen taustalla voi olla ihmisten tavallisia elämänkriisejä mutta myös poikkeuksellisen rankkoja elinoloja tai erityisen vaativia elämäntilanteita. Tarpeen voivat aiheuttaa myös yksinhuoltajuus ja parisuhteessa tai vanhemmuudessa tapahtuneet muutokset. Uupumus ja yllättävät kriisit voivat kriisiyttää perheen tilanteen pahastikin. Joskus perheet tarvitsevat vain tilapäistä ja akuuttia apua, mutta perheen tarve saattaa olla pitkäkestoistakin. Toistuvasti kriisiytyvissä tilanteissa lastensuojelu voi olla perheen tukena koko lapsen lapsuuden ajan tai jopa sukupolvesta toiseen. (Bardy 2009, 41.)

Huostaanottojen taustalla on monenlaisia tekijöitä. Useinkaan taustalla ei ole vain yhtä tekijää vaan useita riskitekijöitä ja niiden yhteisvaikutuksia perheen ja lapsen tilanteeseen.

seen. Lastensuojeluperheissä ongelmat helposti kasaantuvat. Erilaisista omista ongelmista johtuen vanhemmilla voi olla vaikeuksia tai kyvyttömyyttä vanhemmuudessa ja lapsen perushoidossa ja kyvyssä tuottaa lapselle turvaa. Erityisesti äitien ongelmat saattavat johtaa lastensuojelun tarpeeseen. (Myllärniemi 2006, 69, 71.) Riskitekijöinä syrjäytymiselle ja sijoittamiselle ovat yksinhuoltajuus, toimeentulotukiasiakkuus, työttömyys, perheväkivalta, vanhempien päihteiden käyttö ja mielenterveysongelmat. (Hiihlamo 2009, 179; Paananen ym. 2012, 3.)

Lastensuojelun onnistumisen edellytyksenä ovat riittävät resurssit. Oleellisena ovat vankka asiakaslähtöinen organisaatio ja ajantasainen lastensuojelun osaaminen sekä toimintakäytännöt, jotka edistävät asiakkaan autonomiaa ja voimaantumista. Hyvät tulokset vaativat työltä kestäväää arvopohjaa ja perustehtäväkeskeisyyttä sekä kannustavaa johtamista, jossa kehittämiseen osallistetaan kaikki asianosaiset. Asiakastyössä merkittävää on vuorovaikutuksen laatu ja ihmissuhteiden jatkuvuus sekä suunnitelmallinen, tavoitteellinen ja arvioiva työskentely asiakkaan asioissa. Työn tekee vaikuttavaksi se, että asiakas kokee elämänlaatunsa kohentuneen ja lapsen elämän riskitekijät vähenevät. (Bardy 2009, 43.)

3.1 Lastensuojelun sijaishuolto

Lastensuojelu jakautuu alkuarviointiin, avohuoltoon ja sijaishuoltoon. Lapsi on otettava sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen toimesta huostaan ja järjestettävä hänelle sijaishuolto, jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä ja kehitystä tai lapsi itse vaarantaa vakavasti terveyttään tai kehitystään käyttämällä päihteitä, tekemällä muun kuin vähäisenä pidettävän rikollisen teon tai muulla niihin rinnastettavalla käyttäytymisellä (LSL 40 §). Sijaishuollolla tarkoitetaan paikkaa, jossa lapsen huolto järjestetään, kun sitä ei voida tehdä hänen kotonaan. Sitä voidaan järjestää hyvin erilaisissa paikoissa kuten isoissa, monia yksiköjä tai osastoja käsittävissä organisaatioissa, pienemmissä laitoksissa ja ammatillisissa perhekodeissa sekä sijaisperheissä. Sijaishuoltopaikan valinnassa tulee kiinnittää huomiota huostaanoton perusteisiin ja lapsen tarpeisiin sekä lapsen sisäsuhteiden ja muiden läheisten ihmissuhteiden ylläpitämiseen ja hoidon jatkuvuuteen.

Laitoshoito järjestetään, jos lapsen sijaishuoltoa ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla perhehoidossa tai muualla. Sijaishuoltoa järjestetään perhehoitona sosiaalihuoltolain 25–26 § ja 26a §:n sekä perhehoitajalain mukaisesti (LSL 50 §, 56 §). Sijaishuolto voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista, suunnitelmallista tai akuuttia kriisityötä. Suomessa on Laituri-projektin puitteissa laadittu sijaishuollon laatu- ja laatuvaatimukset yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin (nykyinen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos), läänien ja Kuntaliiton kanssa. Sijaishuollon laatua ja onnistumista arvioitaessa nousi tärkeäksi näkökulmaksi yhteistyö avohuollon kanssa. Yhteistyö on tärkeää kaikissa sijaishuollon vaiheissa eli sijoitusta tehtäessä, hoidon ja kasvatuksen aikana sekä jälkihuollossa. Sijaishuolto ei voi toimia erillisenä avohuollon palveluista vaan yhteistyön on oltava saumatonta. (Lastensuojelun keskusliitto 2005, 6–7.)

Sijaishuollon laatuvaatimukset on luotu lapsen tarpeiden näkökulmasta. Sijaishuollon päämääränä on lapsen hyvä huolto, hoito ja kasvatustarpeiden tyydyttäminen. Laki lapsen huollosta ja tapaamisvoimavaroista (8.4.1984/361) kuvaa myös sijaishuollon tarkoitusta: Lapsen huollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Huollon tulee turvata myönteiset ja läheiset ihmissuhteet erityisesti lapsen ja hänen vanhempiansa välillä. Lapselle tulee turvata hyvä hoito ja kasvatustarpeiden tyydyttäminen sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapselle on pyrittävä antamaan turvallinen ja virikkeitä antava kasvuympäristö sekä lapsen taipumuksia ja toivomuksia vastaava koulutus. Lasta tulee kasvattaa siten, että hän saa osakseen ymmärrystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa alistaa, kurittaa ruumiillisesti eikä kohdella muulla tavoin loukkaavasti. Lapsen itsenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen ja aikuisuuteen tulee tukea ja edistää. (Lastensuojelun keskusliitto 2005, 6–7.)

Sijoitusvaiheen kriteereihin kuuluu lapsen tarpeista ja tilanteesta lähtevä arviointi päätöksenteon pohjaksi. Sijaishuoltopaikkaa valitessa tulee tarkkaan harkita, pystyykö sijaishuoltopaikka vastaamaan lapsen tarpeisiin. Tämä arviointi tehdään myös sijaisperheiden kohdalla. Lapsen ja hänen läheistensä kokemus sijaishuoltopaikan turvallisuudesta on tärkeää. Hoidon ja kasvatuksen kriteereitä ovat lapsen hoito, kasvatustarpeiden tyydyttäminen, kuntoutus sekä myönteiset ja läheiset ihmissuhteet. Oleellista on turvallinen ja luotettava vuorovaikutus. (Lastensuojelun keskusliitto 2005, 21–40.) Lapsen sijoi-

tuksessa on kaksi näkökulmaa; yhtäältä lapsen tarve yhteen pysyvään ja turvalliseen suhteeseen aikuisen kanssa ja toisaalta hänen biologisen perheensä tukemisen korostaminen. (Hämäläinen 2012, 18.)

Sijaishuoltopaikoilla on perustehtävänsä ja toiminta-ajatus, joka kertoo paikan olemassaolosta sekä sen perustehtävästä. Toiminta-ajatus kertoo siitä, millaisilla resursseilla, rakenteilla ja toimintatavoilla sekä menetelmillä sijaishuoltopaikan on tarkoitus toimia ja saavuttaa niin asiakastyön kuin yhteisöllisetkin tavoitteet. Yhteisölliset tavoitteet saavutetaan, kun työntekijät työskentelevät suunnitelmallisesti ja pitkäjänteisesti tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteisön arvot ja periaatteet ohjaavat toimintaa ja auttavat näin suoriutumaan perustehtävästä. Lastensuojelussa ja sijaishuollossa on yleisesti ihmisläheiset arvot ja toimintaperiaatteet. (Partanen 2005, 7.)

3.2 Lastensuojelun perhehoito

Perhehoitoa säädetään lastensuojelulaille ja perhehoitajalaille. Perhehoitoa on lapsille, kehitysvammaisille aikuisille, mielenterveyskuntoutujille ja vanhuksille. Lastensuojelun perhehoitajia kutsutaan myös sijaisvanhemmiksi. Perhehoitajalla tarkoitetaan henkilöä tai henkilöitä, usein perheen vanhempia tai puolisoja, jotka hoitavat omassa kodissaan huostaan otettuja ja avohuollon tukitoimin sijoitettuja lapsia ja nuoria. Sijaiskoti tarkoittaa perhehoitajain mukaisen toimeksiantosopimuksen tehneen perhehoitajan omassa kodissaan antamaa lapsen hoitoa ja kasvatusta. (Saastamoinen 2010, 9.)

Kunnat voivat järjestää perhehoitoa ostopalveluna tai toimeksiantosuhteisena. Perhehoitajat solmivat toimeksiantosopimuksen lapsen kotikunnan kanssa, mutta he eivät ole työsuhteessa kuntaan. Perhehoidolla tarkoitetaan lapsen hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa. Tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle lapselle mahdollisuus perheenomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin. Hoidolla pyritään edistämään lapsen perusturvallisuutta ja hänen sosiaalista kehitystään. Perhehoito on luonnollinen ja yksilöllinen tapa järjestää lapselle hoito oman kodin ulkopuolella silloin, kun se on hänelle välttämätöntä eikä hän voi asua omassa kodissaan. Perhehoitoa järjestetään pit-

kä-- ja lyhytaikaisena sekä lomituserhetoimintana. Sijoitus voidaan tehdä myös van--hemmuuden arviointia varten tai molemmat lapsi sekä vanhempi sijoitetaan samaan sijaisperheeseen. Nuorille on olemassa ammatillisia perhehoitajia, joilla on työskente--lyyn alan koulutus ja aiempaa työkokemusta. Kunnilla tulee olla perhehoidon toimin--taohje, jossa määritellään muun muassa perhehoidon ja perhehoitajan tuen muodot. (Ketola 2008, 18–20.)

Perhehoidon vahvuutena voidaan nähdä turvallinen ja tavallinen perhe--elämä ja mah--dollisuus kiintymykseen ja pysyvyyteen. Perhehoidossa mahdollistuvat läheiset, usein läpi elämän kestävät ihmissuhteet. Hoito on samanaikaisesti yksilöllistä ja yhteisöllistä, kun kasvu-- ja elinympäristönä on koti. Lapsen asiakassuunnitelman perusteella hoidol--le ja kasvatukselle asetetaan tarkoitus ja tavoitteet. Asiakassuunnitelma laaditaan yh--dessä lapsen ja hänen läheistensä kanssa ja siitä vastaa lapsen asioista vastaava sosiaa--lityöntekijä. (Perhehoitoliitto 2012, 4–6.)

Onnistuneen sijaisvanhemmuuden edellytyksinä ovat esimerkiksi lapsen omia van--hempia vastaava ikä, kohtuullinen taloudellinen tilanne, asumisen taso sekä fyysinen ja psyykinen terveys. Sijaisvanhempien arjen suurimmiksi ongelmiksi nähdään ristiriitai--set odotukset. Heiltä odotetaan sitoutumista lapseen ja samanaikaisesti valmiutta luo--pua lapsesta milloin hyvänsä. (Bardy 1989, 14, 30.) Sijaisvanhempana toimiminen on--kin ambivalentti tehtävä. Uusi sijoitus sijaisperheeseen vaikuttaa aina perheen dyna--miikkaan. Sijaisperheen omat lapset saattavat oireilla uuden perheenjäsenen muutta--mista perheeseen ja myös vanhempien välinen parisuhde voi kuormittua uudessa elä--mäntilanteessa. Nämä luovat omat haasteensa perhehoitajuudelle. (Broady ym. 2010, 559–571.) Näihin haasteisiin pyritään perehtymään ja varautumaan ennakkovalmen--nuksessa, jotta ne eivät tulisi yllätyksenä. Osa valmennusta ja arviointia on sijaisper--heen motiivien selvittäminen työntekijöille mutta myös heille itselleen. Sijaisvanhem--pien motiivit voivat olla hyvin erilaisia (Roger ym. 2006, 351–368.)

Perhehoito ei ole ongelmaton, sillä sijoitukset voivat katketa monesta syystä. Sijais--vanhemmat voivat keskeyttää toimeksiannon tai lapsi tai nuori haluaa vaihtaa sijais--huoltopaikkaa. Sijaisperhe voi kokea sijoitetun lapsen oireilun ja hoidon liian vaativana ja lapsi saattaa kokea olonsa perheessä ei toivotuksi. (Hämäläinen 2012, 17.) Kiinty--

myssuhteen luominen on haasteellinen tehtävä sijaisvanhemmille. Lapsella saattaa olla vaikeuksia kiintyä sijaisperheeseensä, mutta myös sijaisvanhempien saattaa olla vaikea kiintyä lapseen. Sijoitettu lapsi ei välttämättä osaa osoittaa kiintymystään, joka tekee suhteen luomisesta entistä vaikeampaa. Toisaalta ongelmallista perhehoitajalle voi olla myös lapsesta luopuminen, ja sen hyväksyminen, että biologiset vanhemmat ovat ensisijaisia lapsen elämässä. Tällaiset tilanteet saattavat johtaa huoltajuuskiistojen kaltaisiin tilanteisiin. Perhehoitajalla ei ole oikeuksia lapseen. (Broady ym. 2010, 559–571.)

Myös lastensuojeluviranomaiset voivat keskeyttää sijoituksen, jos he näkevät, että sijoituksen jatkaminen ei ole lapsen edun mukaista. Taustalla voi tällöin olla muun muassa lapsen kaltoinkohtelu sijaisperheessä. Perhehoito on haavoittuvaa, sillä osa lapsista siirtyy sijaisperheistä lastenkoteihin. Lastenkotiin sijoittamisen ajatellaan silloin olevan vähemmän haavoittuva, koska laitososuhteissa ajatellaan olevan enemmän valvontaa, joka voi estää lapsen kaltoinkohtelun. Toki myös lastenkodissa lapsen hyvinvointi voi olla uhattuna. (Hämäläinen 2012, 17.)

Huostaan otetut lapset ovat suurin perhehoitoon sijoitettu ryhmä. He ovat eri-ikäisiä ja osalla heistä sijoitus voi kestää aikuisikään saakka. Perhehoitajalain mukaan perhehoitossa voi olla sijoitettuna enimmillään neljä lasta hoitajan omat lapset ja muut erityistä hoitoa tai huolenpitoa vaativat henkilöt mukaan lukien. Lukumäärästä voidaan poiketa esimerkiksi sisarusten ja saman perheen jäsenten kohdalla silloin, kun poikkeamiseen on olemassa jokin erityinen syy. Lain mukaan perhehoitajaksi voi ryhtyä henkilö, joka koulutuksensa, kokemuksensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa puolesta on sopiva antamaan perhehoitoa. Heille ei aseteta mitään erityisiä koulutusvaatimuksia. Henkilökohtaisia ominaisuuksia, valmiuksia ja soveltuvuutta arvioidaan sosiaaliviranomaisten kanssa käytävissä keskusteluissa (perheselvitys) ja lakisääteisessä ennakoivassa valmennuksessa. Tätä arviointia tekevät sekä perhehoitajaksi aikova että viranomaiset. Ennen perhehoitajaksi ryhtymistä selvitetään, että henkilöllä ei ole esteitä toimia sijaisvanhempana. Halukkaat voivat ottaa yhteyttä kuntaan tai yhteistoiminta-alueiden yksiköihin ja ilmaista mielenkiintonsa toimintaa kohtaan. Sijaisperheeksi ryhtyminen on koko perheen yhteinen asia, joten aiheesta tulee keskustella kaikkien perheenjäsenten kanssa. Selvitysten ja valmennuksen jälkeen viranomaiset voivat hyväksyä perheen sijaisperheeksi. (Ketola 2008, 21–22.)

Perhehoito mahdollistaa lapselle perheenjäsenyyden, pysyvät ihmissuhteet sekä elinympäristön, jossa on mahdollista osallistua perheen arjen toimiin ja askareisiin. Yhteiskunnalle perhehoito ja sen asumismuodot ovat laitoshoidon edullisempi vaihtoehto. Perhehoidon hoitovuorokauden hinta on noin 55–85 €/ vuorokausi. Laitoshoidon kustannukset ovat noin 250 eurosta ylöspäin vuorokaudessa. Kansainvälisesti vertailtuna Suomessa käytetään perhehoitoa erittäin vähän. Suomi on hyvin laitosvaltainen maa verrattuna muihin Pohjoismaihin ja Länsi-Euroopan maihin. Pienten alle 3-vuotiaiden lasten osalta perhehoidon käytön erinomaisia esimerkkimaita ovat Norja ja Englanti. Resursoimalla perhehoitoa riittävästi on sen osuutta mahdollista kasvattaa. Tarvittavat taloudelliset resurssit voidaan saada vähentämällä laitoshoidon ja kohdentamalla siihen tarkoitettua varaa perhehoitoon. (Ketola 2008, 22–26.)

Muissa Pohjoismaissa kuin Suomessa perhehoito oli eniten käytetty sijaishuoltomuoto vuonna 2012. Ruotsissa perhehoidon osuus sijaishuollosta on noin 65 %, Tanskassa 57 %, Norjassa 80 % ja Islannissa 57 %. Suomessa perhehoidon osuus sijaishuollosta oli 32 % vuonna 2012 (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b). Käytännöt vaihtelevat jonkin verran maiden välillä, mutta kaikissa maissa maksetaan hoitopalkkiota ja kulkukorvauksia. Suomi edellyttää muita Pohjoismaita vankempaa ennakoivaa valmennusta. Perhehoitoa ohjaavassa lainsäädännössä on myös eroja. Suomessa sijoitetun lapsen biologisten vanhempien oikeudet ovat vahvemmat kuin muissa Pohjoismaissa. Esimerkiksi Islannissa vanhemmat menettävät sijoituksessa huoltajuuden ja heille jää vain lapsen tapaamisoikeus. Kaikissa Pohjoismaissa edellytetään kuitenkin ensisijaisesti sijoittamaan läheisverkostoon, jos se on mahdollista. Monessa Pohjoismaassa on sosiaalitoimen ulkopuolinen riippumaton elin, joka vastaa perhehoitajien rekrytoinnista, valmennuksesta ja valvonnasta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 15.)

Suomessa lastensuojelussa ja sitä ohjaavassa lainsäädännössä korostuu lapsen oikeus yhteydenpitoon läheisiinsä. Lapsen huolto säilyy huoltajalla myös sijoituksen ajan. Lastensuojelulaki lähtee ajatuksesta, että lapsella tulee olla oikeus turvallisiin ja läheisiin ihmissuhteisiin. Myös sijaishuollossa olevalle lapselle tulee turvata hänen kehityksensä kannalta tärkeät, jatkuvat ja turvalliset ihmissuhteet. Lapsella on tapaamisoikeus läheisiinsä, mikä tarkoittaa käytännössä yhteydenpidon mahdollistamista lapsen ja hänen läheistensä välillä. (Saastamoinen 2010, 135–136, 145.) Lapsen ja läheisten tiiviin yh-

teydenpidon mahdollistaminen ja toteuttaminen asiakassuunnitelman mukaisesti jäivät käytännössä perhehoitajan tehtäväksi.

Lastensuojelun perhehoidossa on todettu olevan kehittämistarpeita. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti jo vuonna 2009 selvitysryhmän, jonka tehtävänä oli tehdä esityksiä perhehoitajalainsäädännön uudistamisesta sekä ohjata valtakunnallista perhehoidon toimintaohjelman toteutumista. Työryhmän tehtävänä oli arvioida perhehoitajalainsäädännön uudistamisen tarvetta ottaen huomioon hallitusohjelman mukainen tavoite siirtää sijaishuollon painopistettä perhehoitoon. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 6.)

Ensimmäiset muutokset perhehoitajalakiin astuivatkin voimaan vuosina 2010 ja 2011. Suurin muutos liittyi perhehoidon ensisijaisuuteen sijaishuollon muotona, mutta myös muita muutoksia säädettiin. Perhehoitajien tukia vahvistettiin ja taloudellisen tuen määrää lisättiin ja sille asetettiin uudet vähimmäismäärät. Perhehoitoon liittyvä lainsäädäntö on edelleen kehittämisen alla ja syksyllä 2014 hallitus jätti uuden esityksen eduskunnalle perhehoitolaiksi ja laiksi perhehoitajalain kumoamisesta. Nykyisellään lainsäädäntö koostuu useasta eri laista. Perhehoitoa koskevia säädöksiä on sosiaalihuoltolaissa (710/82), sosiaalihuoltoasetuksessa (607/83), perhehoitajalaissa (312/1992), lastensuojelulaissa (417/2007) ja laissa yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011). Uuden lain tavoitteena on keskittää perhehoitoon liittyvä lainsäädäntö perhehoitolakiin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014c, 1–2.) Eduskunta käsitteli lain helmikuussa 2015 ja uusi perhehoitolaki astui voimaan samaan aikaan uuden sosiaalihuoltolain kanssa 1.4.2015.

Perhehoidon lainsäädäntöä ja sen käyttömahdollisuuksia kehittämällä perhehoitajien määrän ja sitä kautta perhehoidon saatavuuden voidaan arvioida paranevan. Perhehoidon kehittämisellä tähdätään perhehoidon määrälliseen lisääntymiseen sijaishuollossa. Esitykseen liittyvien laadun varmistamista ja valvontaa koskevien säännösten tavoite on parantaa perhehoidossa olevien henkilöiden turvaa ja asianmukaista hoitoa. Perhehoidossa saatavan hoidon tiedetään vaikuttavan hoidettavien hyvinvointiin ja terveyteen. Tällä kertaa uusi laki ei tuo suuria muutoksia perhehoitajan arkeen, koska lainuudistuksen tulee olla kustannusneutraali eli se ei saa lisätä kuntien perhehoidon kustannuksia. Uudistuksen tavoitteena on lisätä perhehoidon käyttöä ja tällä toivotaan

olevan myös myönteisiä työllisyysvaikutuksia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014c, 15, 20–21.)

4 Sosiaalipalveluiden kehittäminen ja lastensuojelu

Kunnallisten sosiaalipalveluiden ja lastensuojelutyön lakisääteinen toteuttaminen edellyttää palveluiden ja työtapojen kehittämistä. Kehittämistyö vaatii palveluiden ja toimintatapojen arviointia, joka ottaa huomioon niin asiakkaiden kuin yhteiskunnankin tarpeet. Palveluiden tulee olla sen kaltaisia, että ne hyödyttävät asiakasta mutta myös sellaisia, joita voidaan julkisin varoin rahoittaa. Muuttava ja kompleksinen toimintaympäristö tekevät tästä tehtävästä haasteellisen. Arviointi on kuitenkin välttämätöntä, jotta tehty työ ei ole turhaa ja mene hukkaan.

Valtion tasolla on todettu, että palvelujärjestelmissä on ongelmia työnjako- ja yhteistyökysymyksissä, henkilöstön ammattitaidon ylläpitämisessä ja kehittämisessä sekä palveluiden tehokkuuden ja vaikuttavuuden parantamisessa. Sosiaalipalvelujärjestelmän toimintatapoja on uudistettava, jotta muuttuvassa tilanteessa kyetään tarjoamaan riittävät palvelut väestölle. Sosiaali- ja terveysministeriö otti asiaan kantaa jo vuonna 2003 ja laati aiheesta periaatepäätöksen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2003.) Yksi keskeinen keino palveluiden kehittämiseen on kunnallisten toimijoiden alueellisen yhteistyön vahvistaminen. Palvelurakenteita sopeuttamalla ja alueellista yhteistyötä edistämällä sekä hyödyntämällä yhteisiä resursseja voidaan varmistaa palveluiden saatavuus. (Airaksinen & Haveri 2002, 6.)

Kuntien yhteistoiminta-alueiden perustaminen on esimerkki kunnallisten palveluiden kehittämisestä. Omassa tutkielmassani olen kiinnostunut, onko kuntien yhteistoiminnan kautta tapahtunut muutosta lastensuojelun perhehoidon järjestämisessä, ja mitä tämän mahdollisen muutoksen pohjalta voidaan päätellä. Usein kehittäminen edellyttää rakenteellista sosiaalityötä eli rakenteisiin vaikuttamista. Sosiaalityö onkin suurelta osin vaikuttamistyötä. Arviointi voi johtaa kehittämiseen ja kehittämisessä on kyse muutoksesta. Muutostyö vaatii kykyä ja halua muutosten hallintaan ja johtamiseen. Tämä on erityisesti johtamisen haaste. Seuraavissa kappaleissa kuvaan rakenteellista sosiaalityötä kehittämistyönä, sosiaalipalveluiden johtamista, muutosjohtamista osana arviointia ja kehittämistä sekä sosiaalipalveluiden ja lastensuojelutyön arviointia kehittämisen tukena.

4.1 Rakenteellinen sosiaalityö kehittämistyönä

Sosiaalipalvelujen kehittämisen ja muun muassa erilaisten yhteistoiminta-alueiden perustamisen taustalla on osaltaan rakenteellinen sosiaalityö. Kunnat pyrkivät yhteistoiminnan käynnistämällä kehittämään sosiaalipalveluita sekä sosiaalityötä. Tavoitteena on kehittää palveluita vaikuttamalla niiden rakenteisiin siten, että ne vastaisivat paremmin asiakkaiden tarpeisiin.

Rakenteellisella sosiaalityöllä voidaan parhaimmillaan ennaltaehkäistä sosiaalisia ongelmia. Sosiaalityön rakenteita ja palvelujärjestelmää muuttamalla ja kehittämällä tavoitellaan parempia ja tarkoituksenmukaisempia palveluita asiakkaille. Kyse on yhteiskunnallisesta vaikuttamisesta, jonka tarkoituksena on luoda sosiaalipalveluista luottamuksellinen toimija, joka huomioi asioita laajemmin kuin vain yksilön näkökulmasta. Pirjo Sarvimäki kumppaneineen (Sarvimäki 2011, 315–320) puhuu tässä yhteydessä rakenteellisesta sosiaalityöstä mahdollistavana politiikkana. Myös alueellinen perhehoidon toiminta lähtee juuri yksilötyön näkökulman ylittämistä rakentamalla yhdenmukaisia alueellisia rakenteita ja toimintamalleja, joita myös arvioidaan alueellisesti.

Rakenteellisessa sosiaalityössä onnistuminen vaatii osaamista ja tietoa, jotta riittävä asiakkaiden ja henkilöstön luottamus voidaan saavuttaa. Perhehoidon kehittämisen ja yhteistoiminta-alueiden perustamisen taustalla onkin ollut kokemus perhehoidon palveluiden toimimattomuudesta. Kunnat eivät ole saaneet riittävästi rekrytoitua sijaisperheitä ja samaan aikaan jo toimivat perheet ovat olleet tyytymättömiä saamaansa tukeen perhehoitajana. Vuonna 2010 sosiaali- ja terveysministeriön asettaman selvityssryhmän tehtävänä oli pohtia juuri näitä perhehoidon muutostarpeita. Selvitysryhmän raportti valmistui ennen perhehoitajalain muutosta. Perhehoidon kehittämisessä on lähdetty liikkeelle vahvasti asiakkaiden kokemuksia kuunnellen. Esimerkiksi perhehoidon tukea ja perhehoitajien asemaa on vahvistettu. Selvitysryhmä lähti raportissaan suosittamaan alueellisten yksiköiden perustamista ja yhdenmukaisten toimintamallien valtakunnallista rakentamista. Tavoitteena on ollut poistaa epätasa-arvoa perhehoitajien kesken ja perhehoidon epämääräisyyttä. Yhteistoiminnan tavoitteena on ollut myös taata kaikille sijaishuoltopaikkaa tarvitseville lapsille mahdollisuus päästä perhe-

hoitoon kotikunnastaan riippumatta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010, 11–12.) Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysryhmän asettaminen ja perhehoitajanlain muutokset vuonna 2012 sekä tuleva perhehoitolain uudistus ovat esimerkkejä rakenteellisesta sosiaalityöstä, jolla pyritään muuttamaan rakenteiden toimimattomuutta ja kehittämään palveluita.

Rakenteellinen sosiaalityö on muutostyötä ja sitä voi luonnehtia kriittiseksi. Kritiikin kohteena ovat vallitsevat olosuhteet ja elämisen ehdot. Tällaisesta kriittisestä tarkastelusta ovat käynnistyneet myös perhehoidon alueellisten yksiköiden perustaminen. Rakenteellinen sosiaalityö nähdäänkin vaikuttamistoiminnaksi, jonka tavoitteena on toimia laajempien yhteiskunnallisten rakennetekijöiden, järjestelmien ja olosuhteiden muuttamiseksi ihmisten hyvinvointia tukevaksi. Sen taustalla on asiakastyöstä saatu tieto ja asiakkaiden elämäntilanteiden tuntemus. (Pohjola 2014, 17–19, 26–27.) Sosiaalityöltä ja sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan havaintojen tekemistä, analysointitaitoa, muutosten oivaltamista ja arviointia sekä kykyä oman työn reflektointiin. Tärkeätä on, että nämä havainnot välittyvät päätösten tekijöille ja kehittäjille. (Niiranen 2008, 11–14, Kananoja ym. 2008, 66–85.) Tätä tietoa perhehoidosta sen kehittämiseksi on kerätty perhehoitajilta, lastensuojelussa toimivilta sosiaalityöntekijöiltä ja esimerkiksi Perhehoitoliitolta ja muilta alan toimijoilta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysryhmään oli nimettynä suuri joukko eri rooleissa toimivia perhehoidon asiantuntijoita.

4.2 Johtaminen osana muutosta ja kehittämistä

Kunnan päätös liittyä yhteistoimintaan on palveluiden johtamiseen ja päätöksentekoon liittyvä valinta. Osa Suomen kunnista ei ole liittynyt perhehoidon alueellisiin yksiköihin vaan tuottaa perhehoidon palvelut edelleen itse. Tämän kaltaiset päätökset ovat osa strategista sosiaalipalveluiden johtamista. Erilaiset sosiaalialalla ja työelämässä tapahtuvat monitasoiset ja samanaikaiset muutokset kohdistuvat johtamiseen, jonka tulisi olla verkostoituvaa ja arvioivaa. Johtamisessa joutuu ottamaan huomioon työkentän moninaisuuden ja useiden eri muutosprosessien samanaikaisen johtamisen haasteet. Tämä vaatii keskeneräisyyden sietoa ja kykyä visioida sekä ennakoita tulevaisuutta pitkällä aikajänteellä.

Sosiaalipalveluita johdetaan uudessa ja kompleksissa tilanteessa. Tämä korostuu erityisesti sote-uudistuksen ja mahdollisten kuntaliitosten myötä ja on jo näkynyt kuntien tendenssinä tuottaa palveluita yhteistoimintana. Monet organisaatiot toimivat yksityisen ja julkisen sektorin rajapinnassa ja niiden toiminnassa yhdistyvät julkinen palvelutehtävä ja markkinaperusteinen organisaatorakenne, jossa korostuvat asiakaslähtöisyys ja tehokkuus. Sosiaalialalla korostuvat myös palvelujärjestelmän ja itse toiminnan hybridimäisyys. Sosiaalialan työ vaatii yhteistyötä eri ammattilaisten, organisaatioiden ja päätöksentekojen välillä. Sosiaalipalveluiden strategisessa johtamisessa tarvitaan kykyä poliittisen ja toiminnallisen johdon yhteistyöhön ja johtajan oman toimialueen kokonaisuuden, organisaatioiden ja järjestelmien sekä toimintamekanismien tuntemista. Strateginen johtaminen edellyttää ongelmanratkaisutaitoja ja taitoa pitää hallussa organisaation kaikki toimintaprosessit suunnittelusta toimeenpanoon. Se edellyttää talouden ja politiikan asettamien edellytysten ymmärtämistä sekä verkostomaista työskentelyä eri intressitahojen kanssa. Sosiaalialan organisaation tulee pysyä tehtävien tasolla yhdistämään palvelujärjestelmän kannalta keskeiset yhteistyötöhot toiminnallisiksi ja rakenteellisiksi kokonaisuuksiksi, mikä vaatii niin sanottua hybridijohtamista. (Niiranen ym. 2010, 13, 16, 93–97, 158.)

Hybridijohtaminen on monialaista ja strategista. Siinä yhdistetään erilaisia johtamistapoja ja malleja. Johtamisessa yhdistetään muun muassa strategista johtamista ja talousjohtamista liittäen sitä substanssijohtamiseen. Johtaja on tietynlainen välittäjä, joka toimii yhdyssiteenä eri ammattiryhmien, oman organisaation ja muiden intressiryhmien kuten asiakkaiden, päättäjien ja yhteistyökumppanit välillä. (Niiranen ym. 2010, 158.)

Yhteistoiminnallisesti organisoitujen perhehoidon erityisyksiköiden tarkoituksena on toimia asiantuntijaorganisaatioina, joissa on asiantuntemusta perhehoidosta ja tavoitteena kehittää perhehoitoa. Keskittämällä osaamista halutaan varmistaa perhehoidon palveluiden laatua ja tehostaa työskentelyä. Tällaisen yhteistoiminnan johtaminen vaatii strategista osaamista sekä monipuolista johtamista. Monen kunnan intressien yhdistäminen on haasteellista ja monen kunnan päätöksentekojen päätöksentekoprosessien läpivieminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja kykyä ennakoida tulevaa. Tässä ristipai---

neessa tulee yhteistoimintasopimuksella sovittun tavoitteen ja yksikön perustehtävän pysyä kirkkaana.

4.3 Arviointi kehittämisen tukena

Arviointi on osa sosiaalipalveluiden järjestämistä, johtamista ja kehittämistä. Sosiaalipalveluiden arviointi on nykypäivää, alansa toimijoiden velvollisuus ja palveluiden käyttäjien oikeus. Sosiaalipalveluita arvioitaessa tarkastelun kohteeksi tulevat useimmiten palveluiden tuottavuus, tehokkuus ja vaikuttavuus. Kaikki nämä palveluiden elementit ovat niin asiakkaan kuin palveluntuottajankin oikeus ja etu. Kunnat käyttävät erilaisia tiedonkeruumenetelmiä, joiden avulla ne arvioivat oman kuntansa palveluiden onnistumista. Esimerkkinä näistä tiedonkeruumenetelmistä ovat kuntien omat seurantalastot ja muun muassa tässä tutkimuksessa aineistona olevat Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen SOTKANet-tilastot.

Sosiaalipalveluiden järjestämisen taustalla ovat lain edellyttämien palveluiden tarjoaminen kuntalaisille ja asiakkaiden tarpeet. Palveluiden tulisi vastata näihin molempiin tarpeisiin. Sosiaalipalveluita on tärkeitä suunnitella, toteuttaa, johtaa ja kehittää siten, että ne vastaavat sekä yhteiskunnan tarpeeseen että yksittäisen asiakkaan tarpeeseen, ja tämä edellyttää sosiaalipalveluiden ja niiden järjestämisen arviointia niin yhteiskunnallisesta kuin inhimillisestäkin näkökulmasta. On tärkeitä pyrkiä ennakoimaan tulevia ilmiöitä ja ottaa huomioon ajankohtainen yhteiskunnallinen tilanne.

Yksi tapa kehittää sosiaalipalveluita on kuntien ratkaisu hoitaa palvelutuotantoa alueellisena yhteistyönä. Julkisen sektorin arvioinnille tuo haasteensa palvelutoiminnan erilaisuus suhteessa yksityiseen palvelutuotantoon. Yksityisellä sektorilla tuottaja ja palveluiden käyttäjät ovat helpommin erotettavissa. Julkisella sektorilla palveluiden kohdalla julkinen hallinto edustaa niin tuottajaa kuin käyttäjääkin ja sen tulee palveluiden tuottamisen lisäksi tehdä valintoja myös palveluiden käyttäjien näkökulmasta. Kunnallisen palvelutuotannon arviointi on haasteellista ja sen on koettu hyödyttävän vain johtoa. On tärkeitä, että arviointi palvelee myös työntekijöitä sekä työmenetel-

mien laadullista kehittämistä ja on osa kokonaisjohtamisjärjestelmää. (Koski & Vakkala 2007, 73–75.)

Oman haasteen kehittämiseksi luovat monet sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön muutokset ja uudistuvat poliittiset linjaukset, kuten omassa tutkimuksessani perhehoitajalakiin koskeva uudistus. Kehittäminen saattaa organisaatioissa olla henkisesti raskasta ja täten epätasaista sekä haavoittuvaa. Se voi olla suunnittelukeskeistä ja koordinoimatonta, jolloin kehittämisen käyttökelpoisuus käytännössä saattaa jäädä testaamatta ja uuden toiminnan vakiinnuttaminen jäädä kesken tai kokonaan toteutumatta. (Stenvall & Virtanen 2012, 15–18.)

Arviointia tehdään asiakasrajapinnalla olevan työn parantamiseksi ja tavoitteena on läpinäkyvyyden toteutuminen suhteessa kansalaisiin. Kuntien poliittisilta ja hallinnollisilta järjestelmiltä odotetaan entistä enemmän valmiutta arviointitiedon käyttöönotolle. Poliittisten päätöksentekijöiden toivotaan integroituvan aiempaa enemmän arviointiprosesseihin. (Korhonen ym. 2007, 32–33, 40.) Arvioinnista on tullut yhä tärkeämpi hallinnon ja sosiaalipalveluiden kehittämisen väline. Kunnissa on myös enenevässä määrin koettu tarvetta kehittää palveluja, työkäytäntöjä ja menetelmiä arvioinnin avulla. (Höggabba 2008, 12–13.) Arvioinnin merkitys on kasvanut myös siksi, että yhteiskuntapolitiikassa halutaan entistä enemmän tukeutua tieteellisiin näyttöihin. Arviointia hyödynnetään päätöksenteon perustana ja toiminnan ohjauksen sekä kehittämisen välineenä. Arvioinnin tehtävien laajentuminen on johtanut arviointivelvoitteiden lakisääteistymiseen ja arvioinnin kysynnän kasvuun sekä pyrkimykseen lisätä arviointiosaamista. (Rajavaara 2006, 9–10.)

Sosiaalipalveluita ja lastensuojelutyötä kehitettäessä ja arvioitaessa on tärkeitä tarkastella, tuottaako yhteiskunta palveluita, joista asiakas kokee hyötyvänsä. Tämä korostuu silloin, kun kyseessä ovat palvelut, jotka ovat subjektiivisia oikeuksia eli asiakkaalla on oikeus palveluihin, jotka auttavat häntä. Yhteiskunnassa kamppaillaan sosiaalialan lakisääteisten palveluiden riittävyyden ja tarpeisiin vastaamisen äärellä. Palveluiden järjestämisen taustalla ovat myös yhteiskunnalliset tarpeet. Auttamalla asiakasta pyritään vahvistamaan hänen autonomiaansa ja tavoitteena on yksilön mahdollisimman itsenäisen selviytyminen. Vaatimus julkisin varoin tuotettujen palveluiden tehokkuudesta

ja tuottavuudesta korostuu, joten varojen käyttöä on tarkoin harkittava. Sosiaalipalveluiden tarve on suuri, mutta niihin varatut resurssit ovat niukat. Julkisten varojen kohdentaminen vaatii arviointia, kokonaisuuksien ymmärtämistä ja tulevaisuuden ennakoimista. Tämä on vaativa tehtävä poliittisille ja kunnallisille päättäjille sekä sosiaalipalvelun johtamistehtävissä toimiville.

Arviointi on osa kunnallisten sosiaalipalveluiden organisaation toiminnan ohjausta ja johtamista sekä kehittämisen välttämätön edellytys. Lastensuojelutyön arviointi on perusteltua, koska palveluntuottaja on tuloksellisuusvelvollinen erityisesti asiakkaille, jotta lapset perheineen saavat mahdollisimman tehokkaasti tarvitsemiaan palveluita. Lastensuojelulla on myös yhteiskunnallisena tehtävänä tilivelvollisuus toiminnan tuloksellisuudesta rahoittajille ja päätöksentekijöille ja sitä kautta myös kuntalaisille.

Vuonna 2008 voimaan tullut lastensuojelulaki edellyttää kuntaa lastensuojelutyön tuloksellisuuden seurantaan ja arviointiin siten, että kunnan on tuotettava tietoa muun muassa lasten hyvinvoinnista ja palvelujärjestelmän toimivuudesta. Sen on varmistettava lastensuojelun laatu ja taattava lastensuojelun vaikuttavuus sekä myös säännöllisesti seurattava ja arvioitava lastensuojelun ja lapsen suojelun toteutumista sekä varattava tähän riittävät voimavarat vuosittaisissa talousarvioissa. (Rousu 2008, 176.) Oma tutkimukseni tuo oman panoksensa lastensuojelutyön arviointiin ja antaa sitä kautta mahdollisuuden edelleen kehittää lastensuojelun perhehoidon alueellista toimintaa.

5 Tutkimuksen toteutus

Tutkielmassa kuvaan lastensuojelun perhehoidon järjestämistä valtakunnallisesti ja vertailen sen erilaisia järjestämistapoja. Tutkielman aihe on ajankohtainen, koska lastensuojelu kaipaa kipeästi uudistumista ja kehittämistä. Lastensuojeluasiakkaiden määrä on suuresti kasvanut ja se on käymässä kestäättömäksi kunnille ja niiden ta---loudelle.

Lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle on lapsen ja perheen näkökulmasta aina tra---gedia. Lastensuojelulaki edellyttää kuntia käyttämään ensisijaisesti lastensuojelun sijoi---tuksissa perhehoitoa. Tutkielmassani selvitän, onko sijaishuoltoa saatu vahvistettua perhehoidon suuntaan, ja onko yhteistoiminta---alueiden perustaminen ollut ratkaisu tähän suuntaan. Tämä myönteinen kehitys olisi myös lapsen etu, kun hänellä olisi mahdollisuus kasvaa ja kehittyä perheenomaisissa olosuhteissa. Kuntien tulee talou---dellisten seikkojen ohella huomioida lastensuojelulain mukaiset inhimilliset tekijät ku---ten lapsen etu, joka on lastensuojelutyön ehdoton edellytys.

Sosiaalipalveluiden järjestämisessä ja tuottamisessa ovat tänä päivänä esillä kuntien ja sosiaali--- ja terveydenhuoltopalveluiden yhdistäminen suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Poliittisessa päätöksenteossa lähdetään ajatuksesta, että asioiden hoito suuremmissa kokonaisuuksissa ja yhteistoiminta---alueiden perustaminen voivat johtaa siihen, että kaikki osapuolet voivat hyötyä. Toimintojen yhdistämisellä haetaan erilaisia etuja eri toimijoille; niin valtiolle kuin kunnillekin sekä itse palvelun käyttäjälle. Olen tutkielmas---sani kiinnostunut siitä, onko yhteistoiminta---alueen perustaminen lastensuojelun per---hehoidon asioissa tuottanut hyötyä kunnalle.

5.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää lastensuojelun perhehoidon valtakunnallista ti---lannetta Suomessa. Tutkin lastensuojelun sijaishuoltoa ja perhehoitoa sekä sen järjes---tämistä palvelun järjestäjien eli kuntien näkökulmasta.

Tutkimuskysymykset:

- 1 Millä tavalla lastensuojelun sijaishuolto on järjestetty kunnissa?
- 2 Millainen on ollut kuntien yhteistoiminnan merkitys lasten sijoittamisessa eri sijaishuoltomuotojen välillä?
- 3 Millainen on ollut uuden lastensuojelulain edellyttämän perhehoidon ensisijaisuuden merkitys lasten sijoittamisessa eri sijaishuoltomuotojen välillä?

Tutkielmallani selvitän, millaista muutosta alueellinen järjestämistapa on tuonut sijaishuollon käytön jakautumiseen. Onko perhehoidon käyttö mahdollisesti lisääntynyt ja entistä useampi lapsi saanut mahdollisuuden kasvaa perheessä? Eli kuinka monen lapsen sijoituspaikka on ollut perhe laitoksen sijaan? Ja miten lastensuojelulain edellyttämä perhehoidon ensisijaisuus sijaishuollon muotona toteutuu yhteistoiminta-alueiden kunnissa?

On kiinnostavaa tietää, käyttävätkö kunnat aiempaa enemmän perhehoitoa liityttyään yhteistoiminta-alueeseen, ja ovatko ne näin onnistuneet kääntämään Suomessa tyypillisesti vallalla olevaa lastensuojelun laitoshoidon toimintakulttuuria perhehoitopainotteisemmaksi. Lainsäätäjien sekä kuntien tavoitteena on ollut lisätä perhehoidon käyttöä. Taustalla ovat niin inhimilliset kuin taloudellisetkin syyt. Jokaisella lapsella tulisi olla mahdollisuus kasvaa perheessä, ja kuntien sekä veronmaksajien näkökulmasta perhehoito on laitoshoidon taloudellisempi vaihtoehto. Laitoshoidon ja perhehoidon hoitovuorokausihinnoissa on noin 180 €:n ero laitoshoidon ollessa kalliimpi vaihtoehto. Laitoshoidon vuorokausihinta on keskimäärin 260 € ja perhehoidon 83 €. (Ahlgren-Leinvuo 2014, 18–21.)

Tutkimusten (esim. Heino & Johansson 2010, Hämäläinen & Kangas 2010) mukaan perhehoito on myös laitoshoidon suotuisampi vaihtoehto lapsen kasvaa ja kehittyä sekä aikuistua ja tätä kautta myöhemmin onnistua integroitumaan yhteiskunnan jäseneksi. Nuoren integroituminen yhteiskuntaan on myös yhteiskunnan tavoitteena, jotta voidaan saada uusia veronmaksajia. Näyttäisi siltä, että perhehoito sijaishuollon muotona on kaikkien osapuolien etu, jos vain sijoitettava lapsi on perhehoitokuntoinen ja perheeseen sijoittaminen on hänen etunsa mukaista. Tutkimusten mukaan perhehoitoon sijoitetut lapset kokevat elämänlaatunsa paranevan ja perustarpeidensa tulevan

tyydytetyiksi sijoittamisen jälkeen. He kokevat tulevansa rakastetuiksi ja heidän turvallisuuden tunteensa lisääntyy. (Wilson & Conroy 1999, 53–69.) Valtaosa perhehoitoon sijoitetuista lapsista ja nuorista arvioi itse olevansa tyytyväisiä elämäänsä (Marjomaa & Laakso 2010, 16–20). Lapsille muodostuu sijaisvanhempiinsa, etenkin sijaisäiteihin, turvallisia arkisuhteita, joissa heidän perustarpeistaan huolehditaan (Hämäläinen 2012, 155–156). Usein lähtökohtaisesti turvattomasti kiintyneet lapset saavat perhehoidossa mahdollisuuden korvaaviin ja turvallisiin vuorovaikutuksen muotoihin ja kiinnittymiseen sijaisperheeseen (Rautio 2004, 8). Nämä turvalliset suhteet koetaan myös läheisinä ja tärkeinä. Oleellista on lähellä oleminen ja yhdessä tekeminen arjessa sekä lapsen auttaminen ja tukeminen (Hämäläinen 2012, 160–162.)

5.2 Valmiit tilastot tutkimusaineistona ja tutkimusasetelma

Tutkielman aineistona käytän valmiita olemassa olevia tilastotietoja. Aineiston olen kerännyt Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL) tilastoista (SOTKANet = Tilasto ja indikaattoripankki) lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluista, tarkemmin kohdasta lastensuojelu ja lastensuojelun indikaattorit. SOTKANetistä ei voidaan saada tietoja niiden kuntien osalta, joissa perhehoidon sijoituksia on vuoden aikana ollut alle viisi. Kunnat tilastoivat nämä tiedot itselleen, mutta niitä ei julkaista julkisessa tilastossa lastensuojeluasiakkaiden tietosuojan varmistamiseksi.

Kyseessä on tutkielma, joka perustuu kuntatasoiseen rekisteriin ja sen tarkastelun kohteena on kuntien sosiaalipalveluiden palvelujärjestelmä. Tutkielmassa selvitän ja kuvaan kuntien lastensuojelun sijaishuollon ja perhehoidon palveluiden valtakunnallista ja alueellista järjestämistapaa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos kerää tilastot kunnista lähinnä hallinnolliseen käyttöön. Muun muassa kuntien johtotehtävissä olevat virkamiehet hyödyntävät tilastotietoja kunnan sosiaalipalveluiden seurannassa ja arvioinnissa sekä kehittämässä. Kunnat toimittavat pyydyt tiedot Terveyden ja hyvinvoinninlaitokselle tiedonkeruuvuoden seuraavan vuoden maaliskuun loppuun mennessä. Tilastot valmistuvat saman vuoden aikana marraskuussa. Nämä tilastot eivät ole varsinaisesti suunnattu tutkimuskäyttöön, mutta ne ovat käyttökelpoista aineistoa tutkielmassa kuntien palveluiden tuottamista. Tilastojen hyödyntämistä myös tutkimuskäyt-

töön olisi hyvä kehittää, koska tiedot joka tapauksessa kerätään ja tilastoidaan. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen keräämä ja ylläpitämä tilasto on Suomen virallinen tilasto muun muassa lastensuojelun tilastoinnin osalta.

Olen kerännyt tiedot kodin ulkopuolelle sijoitetuista 0–17-vuotiaista lapsista, joiden sijoituspaikkana on perhe. Tilastoissa tieto perhehoidosta on ilmoitettu perhehoidon osuutena kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista sekä sijoitettujen lasten lukumääränä. Olen kerännyt tiedon kaikista Suomen kunnista eli kunnista, jotka ovat mukana kuntien yhteistoiminta-alueissa, sekä itsenäisesti perhehoidon palvelut tuottavista kunnista. Erikseen olen kerännyt myös tiedot Suomen niin kutsutuista Kuusikko-kunnista, jotka ovat Espoo, Helsinki, Tampere, Turku, Oulu ja Vantaa. Nämä kunnat ovat väestömäärältään Suomen kuusi suurinta kuntaa. Kuusikkokuntien tietoja on mielenkiintoista verrata alueellisten yksiköiden tietoihin, koska ne ovat väestö- ja sijoitusmääriltään yhteneviä.

Itsenäisesti toimivien kuntien osalta tilastotiedot ovat kahdelta vuodelta eli vuodelta 2011, joka kertoo tilanteen ennen lastensuojelulain muutosta ja sen edellyttämää perhehoidon ensisijaisuutta, ja vuodelta 2012, joka oli aineistonkeruuhetkellä uusin saatavissa oleva tieto. Yksiköiden osalta tiedot ovat vuosilta 2011 ja 2012 sekä myös ajankohdalta ennen yksikön perustamista. Vuoteen 2012 mennessä niin yksiköt kuin kunnatkin ovat ehtineet kehittää perhehoitoaan. Muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön selvitysryhmän raportti vuodelta 2010 perhehoidon lainsäädännön muutostarpeita oli ollut tässä vaiheessa jo kaksi vuotta kuntien kehittämistyössä hyödynnettävissä. Ajankohta ennen yksikön perustamista on aineistossa kolme vuotta ennen kunkin yksikön perustamista. Aikarajauksen tein huomioiden se, että monissa kunnissa toiminnan vakinaistamista on edeltänyt kehittämishanke, jolla on jo saattanut olla vaikutuksia toimintaan. Tässä aineistossa nämä vuodet vaihtelivat vuosien 1991–2010 välillä. Keräsin tiedot myös jokaisen Suomen kunnan väestömäärästä vuonna 2012.

Valmiiden aineistojen keräämisessä on keskeistä tutkimusongelma ja se, kuinka paljon saadaan empiiristä tietoa juuri tuon ongelman selvittämiseksi. Tiedon soveltuvuutta ja sisäistä sekä ulkoista luotettavuutta pitää arvioida. Oleellista on, miten hyvin tiedot kuvaavat juuri niitä asioita, joita niiden on tarkoitus kuvata. Tällöin on arvioitava tieto---

jen käsitteellistä selkeyttä ja keruutapaa. On oltava selvillä siitä, keitä tiedot koskevat ja miten ne ovat yleistettävissä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa käytettävät valmiit aineistot tulee voida esittää numeraalisessa muodossa. Onkin kaksi aineistojen päätyyppiä: valmiiksi numeraalisten aineistot ja sellaiset valmiit aineistot, jotka joudutaan muuttamaan numeraalisiksi. (Alkula ym. 2002, 52–53.) Tutkimusaineistoni oli valmiiksi numeraalisessa muodossa. Osa tiedoista on lukumäärinä ja osa prosenttiosuuksina. Tunnusluvut myös kuvasivat suoraan sitä, mistä tietoa hainkin.

Tilastoaineistot voivat olla painettuja ja julkaistuja tilastolähteitä, sähköisiä tilastotietokantoja tai lähteitä tai julkishallinnon tilastoja (Hietaniemi 2007, 77–81). Tutkimusaineistoni on kerätty sähköisestä julkishallinnon tilastosta eli sosiaali- ja terveysalan tilastotietoja sisältävästä Indikaattoripankki SOTKANetistä. Se on alan virallinen tilasto ja maksuton käyttäjälleen. Valmiita tilastotietoja kannattaa hyödyntää myös tutkimuksessa, koska tiedot ovat valmiiksi kerättyinä. Tilastotiedon käyttö tutkimuksessa olisi tervetullutta laajemminkin.

Keräämäni aineisto antaa mahdollisuuden vertailla eri kuntien ja eri yksiköiden perhehoidon tilannetta keskenään. Luvussa 6 tarkastelen poikkileikkauksena vuotta 2012. Kuvaan luvussa 6.1 aluksi alueellisten yksiköiden kokoa ja perustamista, vertaan niitä keskenään ja suhteessa Suomen kuuteen suurimpaan kuntaan eli Kuusikko-kuntiin. Tästä joukosta ulkopuolelle jää Tampere, joka kuuluu yhteen alueellisista yksiköistä. Luvussa 6.2 vertailen alueellisten yksiköiden ja perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavien kuntien perhehoidon osuuksia sijaishuollosta keskenään. Tarkastelen myös Kuusikkokuntien tilannetta Tamperetta lukuun ottamatta. Tämän jälkeen teen vastaavat vertailut perhehoitoon sijoitettujen lasten lukumääristä (luku 6.3). Lopuksi teen yhteenvertailua perhehoidon osuuksista ja perhehoitoon sijoitettujen lasten määräästä toisiinsa alueellisissa yksiköissä sekä suhteessa itsenäisesti perhehoidon palvelut tuottaviin kuntiin (luku 6.4).

Luvussa 7 teen perhehoidon järjestämisen vertailua eri ajankohtina. Aluksi vertaan alueellisten yksiköiden sekä niiden jäsenkuntien perhehoidon osuutta sijaishuollosta ennen yksikön perustamista ja vuonna 2012 (luku 7.1). Tämän jälkeen teen vastaavat vertailut perhehoitoon sijoitettujen lasten määristä (luku 7.2). Vertailussa haen mah---

dollista muutosta kyseisten vuosien välillä. Tarkastelen myös lastensuojelun lakiuudistuksen mukanaan tuomaa mahdollista muutosta perhehoidon järjestämiseen alueellisissa yksiköissä ja niiden jäsenkunnissa sekä perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa. Tällöin tarkastelen vuosia 2011 ja 2012. Oletukseni on, että yhteistoiminnan aloittaminen ei ole ainut muutosta aiheuttava tekijä kuntien perhehoidon käytössä vaan myös lastensuojelun lakimuutoksella saattaa olla merkitystä. Tiedot vuodelta 2011 ennen uuden lastensuojelulain voimaantuloa hain erikseen, jotta voin erottaa lakimuutoksen vaikutuksen yhteistoiminnan mukanaan tuomista muutoksista. Ensin vertaan perhehoidon osuutta sijaishuollosta (luku 7.3) ja sitten perhehoitoon sijoitettujen lasten määrää (luku 7.4).

Halusin tehdä kvantitatiivista tutkimusta, koska uskon tällaisen tutkimuksen tulosten hyödyttävän enemmän kuntien hallintoa ja johtamista. Kunnallinen päätöksenteko tarvitsee perusteluikseen numeraalista tietoa. Laadullinen tutkimus ei yksin välttämättä tuota tietoa, johon päätöksentekoa voi perustaa.

5.3 Kvantitatiivinen tutkimusote

Olen päätenyt kvantitatiivisen tutkielman tekoon, koska haluan tuottaa uutta määrällistä tietoa sosiaalityön rakenteista ja niiden merkityksestä palveluiden onnistuneeseen järjestämiseen. Sosiaalityön tutkimuksissa pääpaino on usein kvalitatiivisessa tutkimuksessa, joten myös kvantitatiivisen tutkimuksen määrää on hyvä lisätä. Määrällisistä asioista saadaan tarkkaa tietoa, jolla voidaan kuvata asioiden suuruusluokkaa ja asioiden välisiä riippuvuuksia (Alkula 2002, 21). Oma mielenkiinto myös päivätyössäni kohdistuu työn rakenteisiin ja sosiaalityön tuloksellisuuden mahdollistamiseen, joten myös siitä näkökulmasta käsin määrällisen tutkimuksen tekeminen on loogista. Ajattelen, että rakenteisiin vaikuttamalla sosiaalityötä voidaan kehittää tulokselliseen ja vaikuttavaan suuntaan. Tämä edellyttää tutkimus- ja tilastotietoa sosiaalityöstä.

Sosiaalityössä arvostetaan käytännön osaamista ja käytännössä rakentuvaa tietoa. Sosiaalityöntekijät mittaavat usein työnsä vaikuttavuutta omalla kokemuksellaan. Kriittistä keskustelua käydään tarpeesta arvioida työn vaikuttavuutta muutoinkin kuin vain

työntekijän kokemuksen pohjalta. Kokemus on aina subjektiivinen ja näin vaikeasti yleistettävissä. Sosiaalityön kehittämässä on puhuttu myös tarpeesta työn hyviin käytäntöihin ja näyttöön perustuviin menetelmiin. Vaikuttavuuden käsite on kuitenkin hankalasti määriteltävissä. Sosiaalityötä tulee kehittää käytännön, teorian ja tutkimuksen yhteyksiä jäsentäen. Käytännöt eivät yksin riitä vaan tarvitaan tietoon perustuvaa analyysia vaikuttavuuden ymmärtämiseksi. (Pohjola 2012, 19–21.) Omassa tutkimuksessani rakennan analyysia faktatietoihin eli virallisiin tilastoihin perustaen.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämästä SOTKANetin tilastoista hakemani kunnittaiset ja yksikkökohtaiset tilastotiedot olen tallentanut Excel-ohjelmaan. Seuraavaksi vein ne SPSS-ohjelmaan, jossa yhdistin kaikkien kuntien tiedot ja poistin 0-arvot eli arvot, joita joistakin kunnista ei saatu, koska perhehoidon sijoituksia oli kyseisen vuoden aikana ollut vähemmän kuin viisi tai tietoa ei oltu toimitettu rekisterin pitäjälle.

Tutkimus ei anna tyhjentävää kuvaa tutkimuskohteesta, koska mikään tieto ei kata kaikkea. Tietojen kerääminen keskittyy aina johonkin rajattuun asiaan, ja aineisto on osa tutkimuksen kohteesta. Kvantitatiivisen tutkimuksen peruskysymys on se, missä määrin tutkittavan ilmiön peruspiirteet ovat mitattavia. Perusedellytyksenä on merkitysjärjestelmien riittävä ymmärtäminen, joita tutkittava kohde ympäristöineen käyttää. Tutkijan on tunnettava kohteenaan oleva ilmiö hyvin, jotta hän pystyy tekemään aiheesta tutkimusta. Hänen tulee myös tuntea aiheeseen liittyvä käsitteistö. Kvantitatiivisin menetelmin saadaan yleensä tuloksia, mutta niiden ymmärtäminen ja oikea tulkinta saattaa olla vaikeaa. Se edellyttää tutkimuskohteen laajempaa tuntemista kuin pelkästään käytetyn aineiston antaman kuvauksen rajoissa. (Alkula ym. 2002, 20–22.) Tutkimusaihetta valitessani koin, että minulla on riittävän paljon ja laajasti tietoa tutkimuskohteesta, jotta voin alkaa tutkia sitä.

Kvantitatiivisella tutkimuksella voidaan kuvata tutkittavan ilmiön rakennetta eli sitä, minkälaisista osista se koostuu, löytyykö niistä jonkinlaista erilaisina riippuvuuksina ilmenevää systematiikkaa, millaisia yhteyksiä osien välillä on, ja minkälaisia muutoksia tutkittavassa ilmiössä on. (Alkula ym. 2002, 21–22.) Aineistoa analysoin käyttäen kuvailevia menetelmiä, lähinnä tunnuslukuja. Vertaan alueellisten yksiköiden saman ajan kohdan tietoja keskenään sekä niitä suhteessa itsenäisesti palvelut tuottaviin kuntiin.

Joitakin vertailuja teen myös yksiköiden jäsenkuntien kesken. Analysoin aineistoa tarkastelemalla myös ajallista muutosta. Tilastotietoihin perustuvan päättelyn kautta haan tietoa siitä, onko palveluiden yhteinen järjestämistapa tuottanut kasvua perhehoidon käytössä, vai ovatko yksittäiset kunnat saavuttaneet saman tason yksin toimissaan. Haen tietoa myös siitä, onko yhteistoiminnan järjestäminen aiheuttanut muutosta ja kasvua perhehoidon käytössä aiempaan yksiköiden jäsenkuntien tilanteeseen nähden ja verrattuna itsenäisesti toimiviin kuntiin.

5.4 Tutkimuskohde ja eettisyys

Lastensuojelu tutkimuskohteena herättää usein eettisiä kysymyksiä. Lastensuojeluun on auttamisen ja tuen ohella sisäänkirjoitettu kontrollin ja puuttumisen tehtävä. Vaikka lastensuojelun ensisijainen tehtävä on auttaa, niin puuttua pitää myös tilanteissa, joissa asiakas ei halua apua. Lastensuojelussa käytetään tarvittaessa vahvoja interventioita kuten huostaanottoa ja sijoittamista. Lastensuojelullisen huolen herätessä on viranomaisella oikeus sekä velvollisuus puuttua lapsen ja sitä kautta hänen perheensä tilanteeseen (LSL 2 §). Tehtävä on kaksijakoinen ja herättää asiakkaisissa monenlaisia tunteita. Lastensuojelutyön arkea ovat tilanteet, joissa toimenpiteitä tehdään tahdonvastaisesti. Tästä esimerkkinä on muun muassa tahdonvastaisen huostaanoton valmistelu (LSL 44 §, 49 §). Tämä vaatii työntekijältä kykyä työskennellä vastentahtoisuuden ja vastarinnan kanssa. Lastensuojelu on haaste luottamuksellisen ja turvallisen asiakassuhteen luomiselle ja edellyttää sosiaalityöntekijältä eettisesti kestävien ratkaisujen pohtimista ja tekoa.

Lapsi voidaan sijoittaa sijaishuoltoon, mikä tapahtuu vasta vahvoin perustein (LSL 40 §). Tällöin viranomaispäätöksellä lapsi erotetaan vanhemmistaan. Usein lapsen oman perheen olosuhteet ovat olleet hänelle traumatisoivia, koska sijoittamiseen on päädytty, mutta myös lapsen erottaminen vanhemmistaan on traumatisoivaa. Näin myös sijoituspäätös tavallaan traumatisoi lasta. Nämä sosiaalityöntekijän päätökset ovat raskaita ja vaativat vankkaa osaamista ja arviointia, jotta tehdään eettisiä ratkaisuja lapsen elämässä. Työntekijä joutuu valitsemaan kahden huonon vaihtoehdon välillä. Lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä on paljon valtaa lapsen asioissa ja pää---

töksenteon vaikutukset ovat pitkäkestoisia. Lastensuojelulaki lähtee edellytyksestä, että lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä tulee olla mahdollisuus käyttää päätöksentekonsa tukena asiantuntijaryhmää (LSL 14 §). Näkemykseni mukaan lakiin tulisi lisätä lastensuojelutyöntekijän velvollisuus käyttää asiantuntijoita päätöksentekonsa tukena. Laki antaa tässä kohdin liikaa valtaa yksittäiselle työntekijälle lapsen elämää koskevissa ratkaisuissa.

Lastensuojelulaki lähtee perhehoidon ensisijaisuudesta sijaishuollossa (LSL 50 §). Perhehoidon järjestämisessä kunnat ovat riippuvaisia vapaaehtoisista ihmisistä, jotka haavat ottaa luokseen asumaan toisten perheiden lapsia, koska nämä eivät itse pysty vastaamaan lapsensa hoidosta. Kunnat ovat haasteellisen tehtävän edessä etsiessään näitä sijaisperheitä. Tällä rakenteella luodaan polarisaatiota suomalaiseen yhteiskuntaan. On perheitä, jotka eivät selviydy kasvatustehtävästään, ja samalla oletetaan, että on olemassa toinen ryhmä ihmisiä, jotka ottavat kantaakseen tämän vastuun, vaikka heillä ei ole siihen mitään juridista velvoitetta. Perhehoitotyössä on huomioitava myös se, ettei sijaisperheiden kannettavaksi laiteta kohtuutonta kuormaa ja uuvuteta sijaisperheitä. Sijaishuoltoa tarvitsevat lapset ovat yhteiskunnan ja lapsen kotikunnan vastuulla eivät sijaisperheen. Taustalla on myös valtionalouden näkökulma. Perhehoito on huomattavasti edullisempi sijaishuoltomuoto kuin laitoshoido. Edullisuus on kuitenkin eettisesti kestämätön peruste perhehoitoon sijoittamiselle lastensuojelulain ja lapsen edun näkökulmasta.

Perhehoidon ensisijaisuus lähtee myös ajatuksesta, että perhehoito kodinomaisine ympäristöineen ja pitkäaikaisine ihmissuhteineen on paras vaihtoehto lapselle, joka tarvitsee sijaishuoltoa. Tähän on helppo yhtyä, vaikka perhehoito ei olekaan ongelmallista. Perhe on paras paikka lapsen kasvaa, kehittyä ja kiintyä, mutta se vaatii sijoituksen onnistumista. Aina sijaisperheen osaaminen ei riitä lapsen tarpeisiin vastaamiseen. Arjen tilanteet sijoitetun lapsen kanssa saattavat koitua liian haasteellisiksi sijaisvanhemmille tai heidän lapsilleen. Moni lastensuojelulapsi tarvitsee niin paljon ammatillista apua, etteivät he hyödy perhehoidosta. Voi olla myös tilanteita, joissa lapsi tarvitsee sellaisia vankempia rakenteita tukemaan kasvuaan ja kehitystään, jotka eivät ole lainsäädännön tai muun syyn vuoksi mahdollisia perhehoidossa. (LSL 65–73 §.) Tällaisia voivat olla esimerkiksi päivittäinen lapsen tarve ammatilliselle kuntoutukselle tai ai---

kuisten tarve käyttää sellaisia rajoittamistoimenpiteitä, jotka eivät ole perhehoidossa mahdollisia.

Perhehoito on elämäntapa, jossa sijoitettu lapsi otetaan osaksi perhettä. Aina näin onnellisesti ei kuitenkaan käy. Arjen työssä kohdataan tilanteita, joissa työntekijänä pohtii sijaisperheen pohjimmaisia motiiveja ja syitä ryhtyä sijaisperheeksi. Joillakin perheillä raha saattaa olla korostuneessa roolissa perhehoitajana toimimisessa, mikä sävyttää lapsen hoitoa ja viranomaisyhteistyötä. Taloudelliset asiat vievät sijaisperheen ja sosiaalityöntekijän ajan ja itse lapsi sekä hänen asioidensa hoito jää taustalle. Raha voi myös ohjata liian ammatilliseen otteeseen sijaisvanhemmuudessa. Kyseessä on sijaisvanhemmuus, ei ammattikasvattajuus ja sijaisperheiden tulee luopua ammatillisuudesta. Näitä ongelmia saattaa ilmetä etenkin perheillä, joilla on taustallaan ammatillinen tutkinto ja alan työkokemusta ennen sijaisperheeksi ryhtymistä.

On myös tilanteita, joissa sijaisperheen on vaikea kiintyä sijoitettuun lapseen. Taustalla voivat olla sijaisperheen omat kiintymyssuhteisiin liittyvät ongelmat tai lapsen oireilu. Usein sijoitetuilla lapsilla on vaikeuksia kiintyä ja heidän oireilu voi olla sen kaltaista, että se vaikeuttaa heihin kiintymistä. Lapsi ei myöskään välttämättä osaa ilmaista kiintymystään sijaisvanhemmilleen, vaikka olisikin heihin kiintynyt. Sijoitusten katkeaminen ja sijaishuoltopaikan muutos ovat isoja ratkaisuja lapsen elämässä. Lapsi kokee uuden hylkäämisen ja se saattaa olla traumaattista lapselle ja vaikeuttaa jatkossa lapsen mahdollisuutta kiintyä uusiin hoitajiinsa. Tuleekin välttää tämän kaltaisia muutoksia lapsen elämässä. (Broady ym. 2010, 559–571.) Toisaalta tuskin on lapsen edun mukaista myöskään elää ja kasvaa perheessä, jossa häneen ei kiinnytä ja lapsi voi kokea, ettei hän ole tervetullut perheenjäseneksi. Nämä ovat sosiaalityöntekijän työn raskaita eettisiä päätöksenteon kohtia: päättää, mikä on lapselle parasta; jatkaako sijoitusta sijaisperheessä vai vaihtaa sijoituspaikkaa.

Perhehoitoa on kentällä kritisoitu siitä, että sen käyttöä tukee sen taloudellisuus sijaishuollon muotona verrattuna laitoshoitoon. Jotkut sosiaalityöntekijät näkevät ja myös media kommentoi ensisijaisuuden taustalla olevan nimenomaan taloudellisuuden. Taloudelliset kriteerit eivät saa ohjata sijaishuoltopaikan valintaa. Sijaishuoltoa tarvitsevaa lasta ei voida laittaa ei-ammattillisten hoidettavaksi, jos hän tarvitsee jokapäiväi-

sessä elämässään ammatillista apua kuten kuntoutusta ja terapiaa. Perhe---elämän kun---tuttavuuden tulee riittää sijoitetulle lapselle ulkopuolisen hoitokontaktin tukemana, jos lapsi sijoitetaan perheeseen.

Eettisesti mielenkiintoista on kuntien yhteistoiminnan merkitys lastensuojelun perhe---hoidon käytölle. Kunnat tavoittelevat etuja yhteistoimintaa perustamalla. Näitä etuja ovat muun muassa taloudelliset edut ja palveluiden tehokkuus sekä vaikuttavuus. Kun---tien sosiaalipalveluita rahoitetaan julkisin varoin, joten niiden käyttö tulee olla harkit---tua ja sellaista, mikä tuottaa palveluita, joista asiakkaat hyötyvät. Julkiset varat ovat niukkoja, joten ne tulee kohdistaa sellaisiin palveluihin, joiden vaikuttavuudesta on näyttöä. Sosiaalipalveluiden arviointi ja kehittäminen on välttämätöntä, jotta tähän haasteeseen voidaan vastata.

Lastensuojelun käytännön työ tarvitsee rinnalleen tieteellistä tutkimusta ja työn sys---tematisointia. Kaikki tutkimustieto kuntien yhteistoiminnan merkityksestä ja sen vai---kuttavuudesta on tervetullutta, koska valtio ohjaa kuntien toimintojen yhdistämiseen ja suurempien kokonaisuuksien rakentamiseen. Oletus on, että tällä saavutetaan suu---ria etuja. Varsinaista näyttöä siitä, että näin on, on erittäin vähän. On tarpeellista pa---nostaa tutkimukseen ja myös kvantitatiiviseen tutkimustietoon, jonka perusteella pal---veluiden järjestämistapaa voidaan kehittää. Tällä hetkellä aiheeseen liittyvä puhe on pitkälti poliittista jargonia. Perustelut yhteistoiminnan hyödyllisyydestä ja vaikuttavu---desta tulisi perustua näyttöön.

5.5 Tutkimuksen etiikka ja oma tutkijapositio

Eettisille kysymyksille on luonteenomaista, että niihin ei ole olemassa selkeitä ja yksi---selitteisiä vastauksia. Eettisiä kysymyksiä ovat ne, joihin ei ole olemassa yhteiskunnalli---sesti hyväksyttäviä vastauksia, vaan sellaisia pitää etsiä ja perustella. Etiikkaa voidaan pitää taitona tehdä tietoisia ja perusteltuja ratkaisuja, näin ollen se on kaikkien tutki---joiden yhteinen vastuu. Tutkija tekeekin koko ajan työssään ratkaisuja, jotka vaativat eettisiä valintoja ja pohdintaa. Tutkijan tulee olla selvillä tekemistään valinnoista ja pystyä ne perustelemaan. Tiede pyrkii objektiivisuuteen ja rehellisyyteen. (Clarkeburn

& Mustajoki 2007, 15, 22–25.) Tutkimuksen kriteereitä ovat arvovapaus, objektiivisuus, luotettavuus ja kriittisyys sekä arvioitavuus. Nämä kriteerit eivät yksin takaa tutkimuksen eettisyyttä, vaan ne tulee analysoida ja arvioida. Eettinen pohdinta vaatii syvällisempää tarkastelua kuin vain tutkimuksen kriteerien tarkastelua. Tutkimuksen eettisyyttä tulee tarkastella monesta eri näkökulmasta käsin. (Pohjola 2007, 13.)

Eettiseen tutkimuskäytäntöön kuuluvat tiedeyhteisön tunnustamien toimintatapojen noudattaminen, tieteellisten kriteerien mukaisten, eettisesti kestävien tutkimusmenetelmien käyttäminen ja soveltaminen ja muiden tutkijoiden työn huomioiminen sekä tutkimusprosessin suunnittelu, toteutus ja raportointi siten, että ne täyttävät tieteelliset vaatimukset. Nämä periaatteet antavat yleiset raamit tutkimukselle ja sen eettisille ratkaisuille. Eettisesti kestävä tutkimus ei ole vilpillistä. Se ei ole piittaamatonta tai huolimatonta suhteessa tieteellisiin käytäntöihin kuten plagioinnin kieltoon. Eettinen tutkimus pyrkii rehellisyyteen ja avoimuuteen koko tutkimusprosessin aikana ja se ottaa huomioon mukana olevien ihmisten oikeudet ja kunnioittaa niitä. Sen tavoitteena on tiedon saaminen edellä kuvatuissa raameissa. (Pohjola 2007, 13–19.)

Tutkijan tulee määritellä, kenen hyötyä tarkastellaan. Vaikuttavuuteen liittyy myös tutkimuksen relevanssi. Nämä käsitteet ovat saman asian eri näkökulmia. Jos tutkimus on vaikuttavaa, sillä on relevanssia eli osoitettavissa olevia seurauksia. Tutkimuksen vaikuttavuus voi olla kahdenlaista; se voi vaikuttaa joko tieteen kehitykseen tai yhteiskuntaan. Tämän taustalla on kuitenkin kyse yksittäisen kansalaisen hyvinvoinnista ja myös heidän hyöty. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 54, 58, 218–222.) Tutkielmani kohdalla on kyse yhteiskunnallisesta relevanssista julkisella sektorilla eli käytännössä sosiaalipalveluiden järjestämisestä kunnissa. Yksilötason relevanssissa on kyse sijoitetusta lapsesta vanhempineen ja sijaisperheestä. Kyseessä ei siis ole pelkästään tiedon lisääminen aiheeseen liittyen vaan myös monen eri tahon mahdollinen hyöty tutkimustuloksista. Valittu aihe on myös sellainen, ettei aiempaa tutkimustietoa ole olemassa. Kuntien yhteistoimintaa on kyllä tutkittu mutta ei lastensuojelun perhehoidon osalta. Tämä oli yksi syy tutkimusaiheen valinnalle. Tutkimus on kuntatason tutkimus ja näkökulma on ensisijaisesti palvelunjärjestäjän, vaikka tutkimustuloksista hyötyvätkin viime kädessä lastensuojeluasiakkaat.

Tutkimusaiheen valinta oli minulle helppo, koska minua kiinnostaa julkisten palveluiden vaikuttavuus ja tuottavuus. Tämänkaltaisen tutkimuksen tekeminen on hyödyllistä ja tuottaa tietoa, jota kuntatoimijat voivat hyödyntää työssään. Julkista sektoria kritisoidaan usein tehottomuudesta, joten myös kuntien yhteistoiminnan todellista merkitystä ja arvoa palveluiden tuottamiselle on syytä arvioida. Tämä on mielestäni palveluiden järjestäjän, asiakkaan ja veronmaksajan etu.

Uuden tiedon tuottaminen perhehoidon alueellisesta järjestämisestä on tarpeellista kuntien päättäjille. Tämän tiedon sisällöllisessä tuottamisessa on hyötyä asiantuntimuksestani. Tutkimuksen tehtävänä on tuottaa uutta tietoa ja olla aktiivisesti vaikuttamassa toimintaympäristössään. Tutkimuksen tekoon liittyy näin ollen paljon valtaa, jota tulee käyttää harkiten. Tutkimuksen tavoitteena ja tehtävänä on kuvata, ymmärtää, analysoida, selittää tai tulkita tutkittavaa ilmiötä. Tutkimus ei kuitenkaan ole neutraalia tai arvovapaata. Tutkielmastani voivat hyötyä kunnat palveluiden järjestäjinä mutta myös sijaisperheet ja sijaishuoltoa tarvitsevat lapset. Tutkielmani tukee myös ihmisarvon kunnioittamista ja sosiaalisen vastuunkantoa, koska kuntien palveluiden järjestämisen tapaa on hyvä tarkastella, jotta voidaan järjestää palveluita, joista asiakkaat hyötyvät. (Viinamäki & Saari 2007, 24–25, 28.)

Tutkielman tekoon ryhtyessään oli pohdittava myös omaa osaamistaan ja pätevyyttään tutkia tutkittavaa aihetta sekä sitä, kuinka paljon on aikaa ja resursseja käytettäväksi tutkimuksen tekoon. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 55, 58, 283–288.) Näitä edellyttään, jotta varmistetaan eettinen tutkimuksen teko. Koen, että minulla on ollut riittävästi aikaa tutkimuksen tekoon, ja myös taustatietoa tutkittavan ilmiön substanssiin liittyen, koska teen työtä lastensuojelussa. Toisaalta näin lähellä aihetta oleminen tuo toisenlaisen haasteen. Minun pitää tutkijana tarkastella erityisen huolella omaa tutkijapositionia.

Aihe on hyvin lähellä minua, koska työskentelin yhdessä alueellisista lastensuojelun perhehoidon yksiköistä esimiestehtävissä. Tutkielmassani tarkastelen paljon palveluiden järjestämistä ja johtamista, joten samalla tarkastelen ja arvoin myös omaa työtäni. Minun on oltava tarkastelussani ja havaintojen sekä tulosten kirjaamisessa rehellinen ja avoin tuloksista riippumatta. Riippumattomuus on yksi eettisen tutkimuksen edellyt-

tys. (Viinämäki & Saari 2007, 20, 23.) Tutkimustulokset eivät välttämättä tue omaa tai yksikköni työtä. Pystynkö etäännyttämään itseni aiheesta siten, että osaan tarkastella sitä myös ulkopuolelta käsin? Tutkijana joudun vaihtamaan näkökulmaa esimiestyöstä ja tarkastelemaan asiaa ulkopuolisen silmin. Itselläni ei kuitenkaan ole konkreettista tietoa toisten yhteistoiminta-alueiden toiminnoista, joten myös minulle tutkijana karttuu paljon uutta tietoa ja oivalluksia tutkimusaiheesta ja sen ympäriltä. Tämä onkin hyvä mahdollisuus oppia uutta ja syventää omaa erityisosaamista aiheesta. Tutkiel--manteko voi auttaa myös päivätyötäni ja edesauttaa perhehoidon kehittämistä myös konkreettisesti.

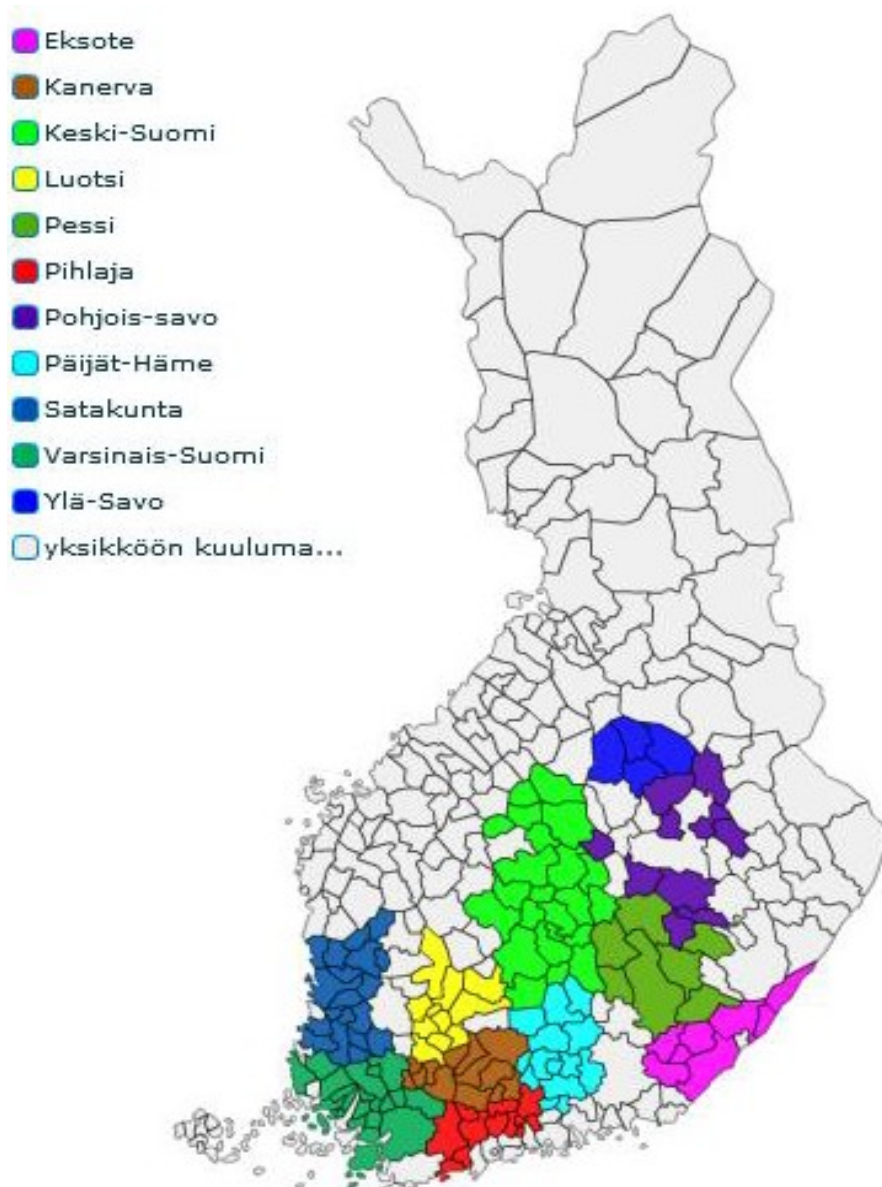
Tutkijan tehtävää auttoi se, että aineisto oli valmis. Keräsin tiedot valmiista valtakun--nallisesta virallisesta tilastosta, joten minun ei siinä tutkimuksen kohdassa tarvinnut niin paljon pohtia aineiston keruuseen liittyviä valintoja. Toki tein valintoja ja rajauksia siitä, mitä tietoa keräsin aineistosta. Tunnusluvut liittyvät perhehoidon käyttöön kun--nissa. Tilastossa niitä kuvattiin perhehoidon sijoitusmäärinä ja eri sijaishuoltomuotojen osuuksina koko sijaishuollosta. Valinnat ja rajaukset olivat perusteltuja, koska minua kiinnosti erityisesti se, kuinka palvelurakenteen muutos tai lainsäädännölliset muutok--set ohjaavat kuntien toimintaa. Valinnat eivät olleet satunnaisia tai mielivaltaisia.

Tutkielman teko on ollut kuin tutkimusmatka, jossa on joutunut tutustumaan moneen uuteen asiaan. Se on ollut myös oppimisprosessi, jonka aikana on tehnyt monta valin--taa ja rajausta. On joutunut pysähtymään ja miettimään, miksi kunkin ratkaisun teen. Taustalla ovat usein olleet tekniset valinnat, mutta näidenkin valintojen on pitänyt olla eettisiä.

6 Lastensuojelun sijaishuollon järjestäminen valtakunnallisesti

Suomessa on 11 alueellisista lastensuojelun perhehoidon yksikköä ja niissä on mukana yhteensä 144 kuntaa eli lähes puolet Suomen 320 kunnasta vuonna 2012. Nämä yksiköt ovat Perhehoitoyksikkö Pihlaja, Perhehoitoyksikkö Kanerva, Asiakasohjausyksikkö Luotsi, Perhehoitoyksikkö Pessi, Keski-Suomen sijaishuoltoyksikkö, Varsinais-Suomen sijaishuoltoyksikkö, Päijät-Hämeen sijaishuoltoyksikkö, Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö, Ylä-Savon sote-kuntayhtymä, Pohjois-Savon lastensuojelun kehittämissyksikkö ja Eksote. Jäljempänä käytän selkeyden vuoksi lyhenteitä Pihlaja, Kanerva, Luotsi, Pessi, Keski-Suomi, Varsinais-Suomi, Päijät-Häme, Satakunta, Ylä-Savo, Pohjois-Savo ja Eksote.

Perhehoidon palvelut tuottavat itsenäisesti yhteensä 176 Suomen kuntaa. Yhteistoiminta-alueet sijoittuvat maantieteellisesti eri puolelle Suomea painottuen Etelä-Suomeen. Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja Pohjois-Suomen alueella ei ole yhteistoiminta-alueita eikä alueellisia yksiköitä. Kuvassa 1 on esiteltyä perhehoidon yhteistoiminta-alueiden maantieteellinen sijainti Suomessa.



Kuva 1. Perhehoidon alueellisten yksiköiden maantieteellinen sijainti Suomessa

6.1 Yhteistoiminta---alueet

Yhteistoiminta---alueiden väestöpohjat, iät ja jäsenkuntien määrät vaihtelevat yksiköit---tään. Taulukossa 1 on koottuna yhteistoiminta---alueiden ja Suomen Kuusikko---kuntien (Suomen kuusi suurinta kuntaa) väestöpohjat ja yksiköiden jäsenkuntien määrät sekä perustamisvuodet.

Taulukko 1. Alueellisten yksiköiden väestöpohja, jäsenkuntien määrä ja perustamis--
vuosi sekä perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavien kuntien väestöpohja vuonna
2012

Yksikkö/kunta	Väestöpohja	Jäsenkuntien lkm	Perustamisvuosi
Pihlaja	321 016	12	2011
Kanerva	174 472	11	2009
Luotsi	408 427	11	2002
Pessi	92 220	7	2013
Keski---Suomi	270 785	21	1994
Varsinais---Suomi	266 785	22	2009
Päijät---Häme	213 542	14	2009
Satakunta	221 574	19	2009
Ylä---Savo	39 547	4	2010
Pohjois---Savo	89 670	14	2004
Eksote	104 061	8	2010
Itsenäiset kunnat yht.	3 221 259		
Kuusikko---kunnat (5*) yht.			
Espoo	256 824		
Helsinki	603 968		
Oulu	190 847		
Turku	180 225		
Vantaa	205 312		

*Kuusikko---kuntiin kuuluvien kuntien tiedot on laskettuna mukaan itsenäisten kuntien tietoihin. Kuusikko---kuntiin ja alueellisiin yksikköihin kuuluvan Tampereen tiedot sisältyvät vain Luotsin tietoihin.

Yhteistoiminta---alueiden väestöpohjien vaihtelu on suurta. Väestömäärän perusteella Asiakasohjausyksikkö Luotsi on suurin yksikkö 408 427 asukkaan väestöpohjalla ja toi---nen selkeästi muita yksiköitä suurempi on Perhehoitoyksikkö Pihlaja 321 016 asukkaan väestöpohjalla. Pienimmät väestöpohjat ovat Ylä---Savon sote---kuntayhtymässä väestö---määrän ollessa 39 547 asukasta ja muita pieniä yksiköitä ovat Pohjois---Savon lastensuo---jelman kehittämysyksikön alue 89 670 asukkaan väestömäärällä sekä Perhehoitoyksikkö Pessi 92 220 väestömäärällä. Muiden yksiköiden väestömäärät asettuvat 100 000 – 300 000 asukkaan väestömäärän välille.

Suomessa yksiköihin kuulumattomia kuntia on 176 ja näiden kuntien väestöpohja on yhteensä 3 221 259 asukasta. Nämä kunnat ovat päätyneet järjestämään lastensuoje---lun perhehoidon palvelut itsenäisesti, eivätkä ole liittyneet mukaan yhteistoiminta---alueisiin. Tähän joukkoon kuuluu kooltaan hyvin erilaisia kuntia niin sanottujen Kuusik---ko---kuntien ollessa suurimpia väestömäärältään (vaihtelu 180 225–603 968 asukasta).

Kuusikko---kunnista vain Tampere kuuluu alueelliseen yksikköön, joka on Asiakasoh---jausyksikkö Luotsi. Suurimpana kuntana on Helsinki 603 968 asukkaan väestömäärällä. Pienin perhehoidon palvelut itse tuottava kunta Suomessa on 101 asukkaan Sottunga. Yksin toimivat pienet kunnat turvautuvat palveluiden järjestämisessä usein yksityisten palveluiden tuottajien palveluiden ostamiseen (kuten Pelastakaa lapset, Perhehoito---kumppanit Suomessa ja Care Component).

Alueelliset yksikön poikkeavat toisistaan myös jäsenkuntien määrän osalta. Yksiköiden jäsenkuntien määrä vaihtelee neljästä kunnasta 22 kuntaan. Yhteistoiminta---alueiden yksiköiden jäsenkunnat on koottuna liitteeseen 1. Jäsenkuntien määrän perusteella Varsinais---Suomen sijaishuoltoyksikkö on suurin yksiköistä ja pienin on Ylä---Savon sote---kuntayhtymä. Varsinais---Suomen sijaishuoltoyksikön rinnalla Keski---Suomen yksikkö on lähes yhtä suuri 21 kunnan jäsenyydellään. Myös Satakunnan yksikössä on paljon kun---tia mukana yhteistoiminnassa, koska jäsenkuntia on yhteensä 19. Keskikokoisia yksiköi---tä, joissa on mukana 11–14 kuntaa, ovat Pihlaja (12), Kanerva (11), Luotsi (11), Päijät---Häme (14) ja Pohjois---Savo (14). Ylä---Savon lisäksi alle kymmenen kunnan yksiköitä ovat Perhehoitoyksikkö Pessi seitsemän ja Eksote kahdeksan kunnan kokoonpanoillaan.

Alueelliset yksiköt on perustettu eri aikoina. Suurin osa yksiköistä on perustettu juuri ennen uuden lastensuojelulain voimaantulusta eli vuosina 2009–2011. Voidaan olettaa, että yksiköiden perustaminen on ollut lakimuutoksen ennakkointia ja valmis---tautumista tuleviin ja tarvittaviin toimenpiteisiin, jotta kunnat selviytyisivät perhehoi---don järjestämisen velvoitteista. Suomen vanhin yksikkö eli Keski---Suomen sijaishuolto---yksikkö on perustettu jo vuonna 1994. Sen osalta tarkasteluvuodet ovat 1991 eli kolme vuotta ennen yksikön perustamista ja 2011 sekä 2012. Myös Luotsi on muita yksiköitä vanhempi, koska sen perustamisvuosi on 2002. Suurin osa yksiköistä on perustettu vuosina 2009–2011 ja tarkasteluajankohta ennen yksikön perustamista sijoittuu vuo---siin 2006–2009. Nuorin yksikkö eli Perhehoitoyksikkö Pessi on perustettu vuonna 2013. Pessi on mukana aineistossa vaikka sen virallinen perustaminen on tapahtunut vertai---luvuosien jälkeen. Olen päätenyt tähän ratkaisuun siksi, että vakinaisen yhteistoimin---nan valmistelu ja kehittäminen on aloitettu ennen hallinnollista päätöstä yhteistoimin---ta---alueen perustamisesta. Näin ollen Pessinkin tilannetta on perusteltua tarkastella.

6.2 Perhehoidon osuus sijaishuollosta

Perhehoidon osuudet sekä sijoitettujen lasten lukumäärät sijaishuollossa vaihtelivat jonkin verran yksiköiden välillä ja suhteessa Suomen muihin kuntiin ja Kuusikko---kuntiin. Taulukossa 2 on esiteltyä alueellisten yksiköiden ja muun maan sekä Kuusikko---kuntien tiedot.

Taulukko 2. Perhehoidon osuus sijaishuollosta ja perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä alueellisissa yksiköissä ja perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa vuonna 2012

Yksikkö / kunta	Perhehoidon osuus (%) sijaishuollosta	Perhehoitoon sijoitettujen lasten lkm
Pihlaja	26,8	250
Kanerva	40,2	226
Luotsi	38,4	531
Pessi	34,0	77
Keski---Suomi	45,6	335
Varsinais---Suomi	34,5	191
Päijät---Häme	35,3	212
Satakunta	40,8	243
Ylä---Savo	46,6	41
Pohjois---Savo	37,3	108
Eksote	41,5	73
Alueelliset yksiköt yht.	37,5	2 287
Espoo	21,5	169
Helsinki	36,3	842
Oulu	42,7	290
Turku	24,5	154
Vantaa	24,6	194
Kuusikko---kunnat (5*) yht.	29,9	1 649
Itsenäiset kunnat yht.	38,1	3 171
Suomen kunnat yht.	32,0	5 458

*Kuusikko---kuntiin kuuluvien kuntien tiedot on laskettuna mukaan itsenäisten kuntien tietoihin. Kuusikko---kuntiin ja alueellisiin yksikköihin kuuluvan Tampereen tiedot sisältyvät vain Luotsin tietoihin.

Verratessani perhehoidon alueellisten yksiköiden tilannetta toisiinsa vuonna 2012 perhehoidon osuudet sijaishuollosta vaihtelivat 11 yksikössä 26,8 %:sta 46,6 %:iin. Pienimmillään perhehoidon osuus sijaishuollosta oli Pihlajassa ja suurimmillaan Ylä---Savossa. Perhehoidon osuus sijaishuollosta oli alueellisissa yksiköissä keskimäärin 37,5 % vuonna 2012. Yksiköiden iällä saattaa olla vaikutusta perhehoidon osuuksiin sijaishuollosta. Pihlaja on suhteellisen uusi yksikkö. Se on perustettu vuonna 2011 ja

toimintakäytännöt saattavat olla kunnissa vasta muotoutumassa, joten vielä ei ole saavutettu kasvua perhehoidon käytössä. Myös Pessin suhteellisen pienen perhehoidon osuuden (34,0 %) taustalla voi olla se, että kyseessä on hyvin uusi toimija. Luotsin parempaa tilannetta (38,4 %) voi puolestaan selittää sen pitkä historia, koska se on perustettu jo vuonna 2002. Perhehoitoa on Luotsissa jo päästy kehittämään pitkäjänteisemmin. Keski-Suomen yksikkö on vanhin yksiköistä ja siellä perhehoidon osuus sijaishuollosta oli jopa 45,6 % vuonna 2012 eli koko maan keskimääräistä osuutta (32,0 %) suurempi.

Verratessani perhehoidon alueellisten yksiköiden tilannetta valtakunnalliseen sekä palvelut itsenäisesti tuottavien kuntien tilanteeseen havaitsen niissä yhdenmukaisuuksia. Perhehoidon osuus sijaishuollosta Suomen kaikissa kunnissa oli keskimäärin 32,0 % vuonna 2012. Alueellisissa yksiköissä perhehoidon keskimääräinen osuus oli samana vuonna keskimäärin 37,5 %, eli yksiköiden tilanne on parempi kuin maassa keskimäärin. Perhehoidon osuus sijaishuollosta myös palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa oli 38,1 % vuonna 2012. Tarkastellessani perhehoidon osuuksia sijaishuollossa yksikkökohtaisesti se antaa paremman tuloksen kuin saman asian tarkastelu kuntakohtaisesti. Yksikössä mukana olevien kuntien kuntakohtainen tilanne perhehoidossa ei parane yhteistoiminta-alueeseen liittymällä, mutta alueellinen tilanne näyttäytyy yhtä hyvänä kuin itsenäisten kuntien tilanne. Tulosten perustella alueellisten yksiköiden ja itsenäisesti palvelut tuottavien kuntien tilanne on yhtä hyvä ja parempi kuin koko maan tilanne.

Verratessani perhehoidon alueellisten yksiköiden ja viiden samaa kokoluokkaa väestöpohjaltaan ja sijoitusmääriltään olevan Kuusikko-kunnan tilannetta toisiinsa niiden välillä oli eroja. Kuusikko-kuntien tarkastelussa ei ole huomioitu Tampereen lukuja, koska ne on laskettu mukaan Luotsin lukuihin. Alueellisiin yksiköihin kuulumattomien Kuusikko-kuntien perhehoidon osuudet vaihtelivat 21,5 %:sta 42,7 %:iin Espoon osuuden ollessa pienin ja Oulun osuuden ollessa suurin. Espoon perhehoidon osuus sijaishuollosta oli vuonna 2012 pienempi kuin Perhehoitoyksikkö Pihlajan, jonka osuus oli pienin kaikista alueellisten yksiköiden osuuksista vuonna 2012. Alueellisiin yksiköihin kuulumattomien Kuusikko-kuntien perhehoidon keskimääräinen osuus sijaishuollosta oli 29,9 % ja alueellisten yksiköiden 37,5 %, joten alueellisten yksiköiden tilanne oli

selkeästi parempi kuin Suomen suurten kuntien. Alueellisten yksiköiden suurimmat perhehoidon osuudet sijaishuollosta olivat Ylä---Savossa (46,6 %) ja Keski---Suomen alueella (45,6 %) ja Kuusikko---kunnista suurin osuus oli Oulussa (42,7 %). Perhehoidon osuudet sijaishuollosta olivat Ylä---Savossa ja Keski---Suomessa hieman paremmat kuin Kuusikko---kunnista parhaan eli Oulun. Muiden alueellisiin yksiköihin kuulumattomien Kuusikko---kuntien perhehoidon osuudet sijaishuollosta olivat selkeästi pienempiä asettuen 21,5 %:n ja 36,3 %:n välille. Pienimmät perhehoidon osuudet sijaishuollosta olivat alueellisissa yksiköissä Pihlajassa (26,8 %) ja Kuusikko---kunnista Espoossa (21,5 %), Turussa (24,5 %) ja Vantaalla (24,6 %). Pihlaja, Espoo, Turku ja Vantaa keskittyvät Etelä--- ja Varsinais---Suomeen, jossa on paljon sijoituksia, joten perhehoidon järjestäminen on haasteellista. Yleisesti ottaen Kuusikko---kuntien tilanne näyttöytyi tilastotietojen valossa heikommalta kuin alueellisten yksiköiden. Perhehoidon valtakunnallista tilannetta kuvaa myös perhehoidon keskimääräinen osuus sijaishuollosta. Se oli 32,0 % vuonna 2012.

6.3 Perhehoitoon sijoitettujen lasten lukumäärä

Perhehoitoon sijoitettujen lasten lukumäärä kertoo yhtäältä siitä, millaisessa paineessa kunnat ovat yrittäessään järjestää perhehoitoa sijaishuoltoa tarvitseville lapsille. Suomessa oli vuonna 2012 perhehoitoon sijoitettuna 5 458 lasta. Haaste on kunnalle sitä suurempi, mitä useampi lapsi kunnassa tarvitsee sijaishuoltoa. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän mahdollisuutta käyttää yksilöllistä harkintaa sijaishuoltopaikan valinnassa on rajattu uudella lastensuojelulaille, joka edellyttää perhehoidon ensisijaisuutta.

Perhehoidon sijoitusten määrä kertoo toisaalta siitä, kuinka paljon sijaisperheitä tarvitaan, jotta kaikille perhehoitokuntoisille lapsille voidaan tarjota sijoituspaikaksi perhe. Tietyllä maantieteellisellä alueella riittävä sijaisperheiden määrä on haasteellinen kysymys. Etenkin pääkaupunkiseudulla ja kasvukeskuksissa on suuri sijaishuollon tarve. Lapsen edun mukaista on löytää sijoituspaikka mahdollisimman läheltä omaa kotikuntaa, jotta yhteydenpito vanhempiin ja sukuun olisi sujuvaa ja välimatkat eivät muodostuisi tapaamisten esteeksi. Tämä on yksi sijaisperheiden rekrytoinnin haaste.

Alueellisissa yksiköissä sijoitusmäärät vaihtelivat 41–531 sijoituksen välillä (taulukko 2). Alueellisissa yksiköissä perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä oli vuonna 2012 keskimäärin 208. Eniten sijoituksia oli Luotsissa, jonka alueella niitä oli 531 ja toiseksi eniten niitä oli Keski-Suomessa, jossa niitä oli yhteensä 335. Myös Pihlajassa ja Satakunnassa oli suhteellisen paljon sijoituksia. Pihlajassa niitä oli 250 ja Satakunnassa 243. Keskimääräistä vähemmän sijoituksia perheisiin tehtiin vuonna 2012 Ylä-Savon lisäksi Pessissä, Eksotessa ja Pohjois-Savossa. Vähiten perhehoidon sijoituksia oli Ylä-Savossa, jossa niitä oli 41. Pessin alueella sijoituksia oli 77, Eksotessa 73 ja Pohjois-Savossa 108.

Alueellisten perhehoidon yksiköiden jäsenkuntien alueilla oli vuonna 2012 perhehoitoon sijoitettuna yhteensä 2 287 lasta eli keskimäärin yhden yksikön alueella oli sijoitettuna 208 lasta. Alueellisia yksiköitä voidaan verrata yksiköihin kuulumattomiin Kuusikkokuntiin eli Espooseen, Helsinkiin, Ouluun, Turkuun ja Vantaaseen. Alueellisiin yksiköihin kuulumattomien Kuusikkokuntien alueella oli perhehoitoon sijoitettuna yhteensä 1 649 lasta eli keskimäärin 330 lasta kuntaa kohden.

Todellisuudessa sijoitusmäärät vaihtelivat alueellisiin yksiköihin kuulumattomissa Kuusikkokunnissa 154 ja 842 sijoituksen välillä. Kuusikkokuntien sijoitusten lukumäärien tarkastelussa ei ole huomioitu Tampereen lukuja, koska ne on laskettu mukaan Luotsin lukuihin. Turussa sijoituksia oli vähiten ja Helsingissä eniten. Alueellisissa yksiköissä eniten sijoituksia oli Luotsissa (531) ja vähiten Ylä-Savossa (41). Alueellisten yksiköiden alueella oli vähemmän lapsia sijoitettuna perhehoitoon kuin Suomen suurissa kunnissa, vaikka perhehoidon osuus olikin suurempi alueellisissa yksiköissä. Tämä selittynee sillä, että lastensuojelun sijoitustarpeet ovat suurempia suurissa kaupungeissa. Etenkin Helsingissä on paljon sijoituksia, koska pelkästään perhehoidon sijoituksia oli vuonna 2012 yhteensä 842. Alueellisiin yksiköihin kuulumattomista Kuusikkokunnista Oulussa oli 290 perhehoidon sijoitusta vuonna 2012. Suuria lasten perhehoidon sijoitusmääriä oli alueellisista yksiköistä Luotsin 531 sijoitusta, johon sisältyy Tampereen 306 sijoitusta, ja Keski-Suomen yksikön alueella oli 335 perhehoidon sijoitusta.

Koko maassa oli perhehoitoon sijoitettuna yhteensä 5 458 lasta (taulukko 2), joka tarkoitti keskimäärin 16 lasta Suomen jokaista kuntaa kohden. Perhehoidon alueellisten yksiköiden alueella oli perheisiin sijoitettuna yhteensä 2 287 lasta, mikä tarkoitti kes-

kimäärin 208 perhehoitoon sijoitettua lasta yksikköä kohden. Alueellisiin yksiköihin kuuluu yhteensä 144 kuntaa, joten kuntakohtainen keskiarvo oli 15 perhehoitoon sijoitettua lasta yhtä yksikköön kuuluvaa kuntaa kohden. Itsenäisesti palvelut tuottavien kuntien perhehoidon sijoitusmäärä oli samana vuonna yhteensä 3 171 sijoitusta eli keskimäärin 18 perhehoitoon sijoitettua lasta kuntaa kohden. Määrä oli hieman suurempi kuin alueellisiin yksiköihin kuuluvissa kunnissa tai verrattaessa määrää valtakunnalliseen tilanteeseen.

Suurissa kaupungeissa on suuremmat lasten sijoitusmäärät kuin alueellisten yksiköiden alueilla, vaikka ne ovatkin toisiaan vastaavia väestömäärältään. Ero selittynee kaupunkiympäristön ja haja-asutusalueiden välisellä erolla. Alueelliset yksiköt koostuvat monesta pienestä kaupungista tai haja-asutusalueiden kunnista. Suurissa kaupungeissa on näitä alueita enemmän sijoituksia ja niistäkin suurin osa on laitossijoituksia. Tämä näkyy myös perhehoidon osuuksissa sijaishuollosta. Helsinki on tästä hyvänä esimerkkinä. Sen etu on suuri asiakasmassa, joten kaupunki on keskittänyt sekä sijaishuollon sekä perhehoidon. Pelkästään Helsingin perhehoidossa työskentelee yli 70 työntekijää, mikä antaa mahdollisuuden kehittää ja keskittää toimintaa samoin kuin alueellisissa yksiköissä. Helsingissä on jopa enemmän perhehoidon sijoituksia (842) kuin sijoitusmäärältään (531) suurimmassa alueellisessa yksikössä eli Luotsissa.

6.4 Yhteenvertailu perhehoidon osuuksista ja sijoitusmääristä

Seuraavassa tarkastellaan perhehoidon osuutta ja perhehoidon sijoituksia keskenään. Vertailuja tehdään yksiköiden ja yksikköön kuulumattomien kuntien kesken sekä suhteessa alueellisiin yksiköihin kuulumattomiin Kuusikko-kuntiin. Taulukossa 3 on yhteenvertailu perhehoidon osuuksien ja perhehoitoon sijoitettujen lasten määrien vertailuista alueellisissa yksiköissä, koko maassa ja itsenäisesti palvelut tuottavissa kunnissa sekä alueellisiin yksiköihin kuulumattomissa Kuusikko-kunnissa.

Taulukko 3. Yhteenveto perhehoidon osuuksista ja sijoitettujen lasten määrästä koko maassa, alueellisissa yksiköissä ja itsenäisesti perhehoidon palvelut tuottavissa kunnissa vuonna 2012

Yksiköt/ kunnat	Perhehoidon (%) osuus sijaishuollosta	Sijoitettujen lasten lkm	Sijoituksia keskimäärin
Suomen kunnat yht.	32,0	5 458	16/ kunta
Alueelliset yksiköt yht.	37,5	2 287	208/ yksikkö 15/kunta
Itsenäiset kunnat yht.	38,1	3 171	18/ kunta
Kuusikko---kunnat (5*) yht.	29,8	1 649	330/ kunta

*Kuusikko---kuntiin kuuluvien kuntien tiedot on laskettuna mukaan itsenäisten kuntien tietoihin. Kuusikko---kuntiin ja alueellisiin yksikköihin kuuluvan Tampereen tiedot sisältyvät vain Luotsin tietoihin.

Osassa yksiköitä, joissa lasten sijoitusmäärät ovat suuria, myös niiden perhehoidon osuus sijaishuollosta on merkittävä. Esimerkiksi Keski---Suomessa oli vuonna 2012 335 lasta sijoitettu perhehoitoon ja perhehoidon osuus sijaishuollosta oli 45,6 %. Vastaava luku oli Satakunnassa 243 ja perhehoidon osuus oli 40,8 %. Osassa yksiköitä sijoituksia oli vähän, mutta silti perhehoidon osuus oli pieni. Näyttäisi siltä, että mitä suurempi paine kunnilla on sijaishuoltoa ja perhehoitoa järjestää, sitä enemmän asian hoitamiseen on täytynyt panostaa. Tämä panostaminen, kehittäminen ja keskittäminen näkyvät muutamien yksiköiden perhehoidon järjestämisen onnistumisena. Tilanteessa, jossa sijaishuoltoa tai perhehoitoa ei niin paljon tarvita, voi asiaan panostaminen jäädä toissijaiseksi. Pessissä perhehoidon sijoituksia oli vuonna 2012 vain 77 ja silti perhehoidon osuus sijaishuollosta oli vain 34,0 %. Pessi on uusi yksikkö, joten sillä saattaa olla vaikutusta tilanteeseen, koska siellä ei vielä ole ehditty vakiinnuttamaan toimintoja.

Poikkeus on Ylä---Savo, joissa vuonna 2012 oli yksiköiden osalta paras perhehoidon osuus sijaishuollosta eli 46,6 % ja sijoituksia vain 41. Myös Eksotessa oli sijoituksia vain 73 perhehoidon osuuden ollessa 41,5 %. Tämä voi selittyä sillä, että tietyltä maantieteelliseltä alueelta on ollut mahdollista löytää sijaisperhe lapsille, koska tarvitsijoita on ollut näin pieni määrä. Toisaalta esimerkiksi Luotsi on löytänyt sijaisperheen jopa 531 lapselle.

Toisen poikkeuksen tekee Pihlaja, jossa perhehoidon sijoituksia oli 250 vuonna 2012, mutta perhehoidon osuus sijaishuollosta oli vain 26,8 %. Tämä tarkoittaa sitä, että Pih---

lajan alueen kunnissa oli vuonna 2012 paljon sijoituksia ja niistä suurin osa tehtiin laitoksiin. Pelkästään määrällisten tarpeiden ero ei selitä perhehoidon osuuksien eroja. Vaikutusta on myös sillä, mihin sijaishuollon muotoon sijoituksissa päädytään. Sijaishuollon muodon valintaan on monia syitä kuten lapsen perhehoitokuntoisuus ja hänen vanhempiansa suhtautuminen perhehoitoon sijaishuoltopaikkana. Sosiaalityöntekijän tehtävä on arvioida, mikä sijaishuoltomuoto vastaa parhaiten lapsen tarpeisiin. Rajusti oireilevaa lasta ei voida sijoittaa sijaisperheeseen, koska hän tarvitsee arjessaan sen kaltaista apua ja hoivaa, jota tavallinen perhe ei voi tarjota. Lapsella voi olla tarve ammatilliseen tukeen. Tilanne saattaa vaatia myös rajoitustoimenpiteitä, joihin lainsäädäntö ei anna mahdollisuutta perhehoidossa. Jos lapsen vanhemmat vastustavat perhehoitoa, ovat perhehoidon sijoituksen onnistumismahdollisuudet vähäiset, koska yhteistyön rakentaminen on tällöin vaikeata.

Alueellisissa yksiköissä, joissa on mukana todella paljon kuntia kuten Keski-Suomessa, Varsinais-Suomessa tai Satakunnassa, ei perhehoidon osuus sijaishuollosta automaattisesti ole suuri. Keski-Suomen yksikössä on mukana 21 kuntaa. Perhehoidon osuus sijaishuollosta oli siellä 45,6 % ja perheisiin sijoitettuna oli 335 lasta vuonna 2012. Varsinais-Suomen yksikön 22 kunnan alueella perhehoidon osuus oli 34,5 % ja perhehoitoon sijoitettuna oli 191 lasta vuonna 2012. Satakunnan yksikössä on mukana 19 kuntaa ja näiden kuntien perhehoidon osuus sijaishuollosta oli 40,8 % vuonna 2012 ja perhehoidon sijoituksia oli 243.

Tiheään asutuilla alueilla ja kasvukeskuksissa näyttää olevan enemmän sijoituksia kuin haja-asutusalueilla, mutta suuri väestömäärä ei välttämättä tarkoita suurta perhehoidon osuutta sijaishuollosta. Esimerkkinä voidaan mainita Luotsi 408 427 asukkaan väestöpohjalla ja 531 lapsen sijoituksella perhehoitoon, ja silti alueella on suhteellisen hyvä perhehoidon osuus eli 38,4 %. Tämä vastaa keskimääräistä perhehoidon osuutta sijaishuollosta alueellisissa yksiköissä. Tuo osuus oli 37,5 % vuonna 2012. Toisaalta toisella väestömäärältään suurella alueella eli Pihlajassa 321 016 asukkaan alueella oli vuonna 2012 perhehoidon sijoituksia yhteensä 250, mutta Pihlajan kuntien perhehoidon osuus sijaishuollosta oli yksiköiden pienin eli 26,8 %.

Yhteenvedosta voidaan nähdä, että perhehoidon alueellisiin yksikköihin kuuluvien ja lastensuojelun perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavien kuntien osuus sijaishuolosta oli lähes sama vuonna 2012. Alueellisiin yksikköihin kuulumattomien Kuusikkokuntien osalta perhehoidon osuus oli pienempi kuin alueellisissa yksiköissä keskimäärin. Myös perhehoidon sijoitusmäärät olivat keskimäärin lähes samansuuruiset alueellisiin yksikköihin kuuluvissa sekä perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa vuonna 2012 ja lähellä koko maan keskimääräistä tasoa. Alueellisiin yksikköihin kuulumattomat Kuusikkokunnat poikkesivat selkeästi Suomen muista kunnista perhehoidon sijoitusmäärissä. Niissä perhehoidon sijoitusmäärät ovat huomattavasti koko maata suuremmat.

7 Lastensuojelun perhehoidon järjestämisen ajallinen vertailu

Yhteistoiminnan tavoitteena on turvata sijaishuoltoa tarvitseville lapsille mahdollisuus päästä sijaisperheeseen lapsen kotikunnasta riippumatta. Toimintoja yhdistämällä esimerkiksi pienen kunnan on mahdollista tarjota perhehoitoa sitä tarvitseville lapsille ja näin sijaishuoltoa tarvitsevat lapset voivat olla yhdenvertaisia kotikunnastaan riippumatta. Myös lainsäädännön muutoksilla on pyritty edesauttamaan lasten mahdollisuutta päästä asumaan perhehoitoon. On kiinnostavaa saada selville, onko erilaisella palveluiden järjestämistavalla ja lainsäädännön muutoksella perhehoidon ensisijaisuudesta ollut vaikutusta lastensuojelun perhehoidon käyttöön kunnissa ajallisessa vertailussa. Tarkastelen ensin aikaa ennen yksikön perustamista ja vuotta 2012. Sen jälkeen vertaan lastensuojelulain voimaantuloa edeltävää vuotta 2011 ja vuotta 2012.

7.1 Yhteistoiminnan vaikutus lastensuojelun perhehoidon käyttöön

Kunnissa on lähdetty liikkeelle ajatuksesta, että yhteistoiminta-alueen perustamisella on myönteinen vaikutus perhehoidon käytön lisääntymiseen kunnissa. Taulukossa 4 on perhehoidon osuudet ennen yksikön perustamista ja vuonna 2012 sekä osuuksien ajalliset muutokset vertailuvuosien välillä.

Taulukko 4. Perhehoidon osuus sijaishuollosta ennen alueellisen yksikön perustamista ja vuonna 2012 sekä tapahtunut muutos osuuksissa

Yksikkö	Perhehoidon osuus ennen yksikön perustamista	Perhehoidon osuus vuonna 2012	Muutos osuudessa
Pihlaja	22,6	26,8	+4,2
Kanerva	38,3	40,2	+1,9
Luotsi	46,6	38,4	-6,8
Pessi	56,7	34,0	-22,7
Keski-Suomi	74,0	45,5	-28,5
Varsinais-Suomi	41,7	34,5	-7,2
Päijät-Häme	39,2	35,3	-3,9
Satakunta	39,3	40,7	+1,4
Ylä-Savo	39,3	46,6	+7,3
Pohjois-Savo	57,7	37,3	-20,4
Eksote	32,2	41,4	+9,2

Alueellisten yksiköiden perhehoidon tilannetta vertaan ennen perhehoidon alueellisten yksiköiden perustamista ja vuonna 2012, ja tulos on, että yli puolessa (6/11) alueellisista yksiköistä perhehoidon osuudet sijaishuollosta laskivat yhteistoiminta-alueen perustamisesta huolimatta. Lähes joka toisessa (5/11) alueellisista yksiköistä perhehoidon osuus sijaishuollosta kasvoi. Pääasiassa perhehoidon osuuden kasvu sijaishuollosta on ollut pientä. Kasvua on ollut 1,4 prosenttiyksiköstä 9,2 prosenttiyksikköön. Alueellisten yksiköiden väliset erot perhehoidon osuuksien laskussa on kasvua selvemmat, kun laskua on ollut 3,9 prosenttiyksiköstä 28,5 prosenttiyksikköön. Kasvun osalta tällaisia suuria eroja alueellisten yksiköiden välillä ei ole havaittavissa.

Alueellisten yksiköiden perhehoidon osuuksien kasvu sijaishuollosta on pientä. Ainoan poikkeuksen teki Eksote, jonka kohdalla kasvu oli merkittävää 32,2 %:sta (v. 2007) 41,4 %:iin (v. 2012) eli 9,2 prosenttiyksikköä. Ylä-Savon yksikössä perhehoidon osuuden kasvu oli 7,3 prosenttiyksikköä ja Pihlajassa 4,2 prosenttiyksikköä. Muiden yksiköiden osalta kasvu on ollut hyvin vähäistä. (Taulukko 4.)

Perhehoitoyksikkö Pessin ja Keski-Suomen sijaishuoltoyksikön osalta perhehoidon osuuden lasku sijaishuollosta on ollut merkittävää. Pessissä perhehoidon osuus laski 56,7 %:sta (v. 2000) 34,0 %:iin (v. 2012) eli 22,7 prosenttiyksikköä. Pessi on uusi yksikkö, joka perustettiin vasta vuonna 2013, joten esimerkiksi lakimuutoksen voimaan astuessa ei yksikköä ollut edes olemassa. Näyttäisi siltä, että uuden yksikön perustaminen ei ainakaan vielä ole auttanut Pessin jäsenkuntia nostamaan perhehoidon osuutta sijaishuollosta vaan päinvastoin. Syynä voivat olla suurten toiminnallisten muutosten läpivienti lyhyellä aikataululla ja sen aiheuttamat toimintojen vakiinnuttamisen ongelmat.

Keski-Suomen sijaishuoltoyksikön osalta perhehoidon osuuden lasku oli 74,0 %:sta (v. 1994) 45,5 %:iin (v. 2012) eli 28,5 prosenttiyksikköä (taulukko 4). Tämä yksikkö on toiminut jo vuodesta 1997, joten sillä on ollut aikaa kehittää toimintaansa. Mielenkiintoista on, että perhehoidon osuus on 18 vuoden aikana kuitenkin laskenut merkittävästi. Voisi ajatella, että jo vakiintuneessa tilanteessa yksikkö olisi pystynyt vastaamaan uuden lain mukanaan tuomiin velvoitteisiin. Tiedossa ei ole, kuinka paljon lakimuutos edellytti toiminnallisia muutoksia yksikön käytäntöihin. Yleisesti ottaen suurten muu-

tosten läpivienti voi olla selitys sille, että perhehoidon osuus laskee, jos työntekijät joutuvat keskittymään toiminnan kehittämiseen ja itse rekrytointi ja valmennus sekä perhehoidon tuki jäävät taka-alalle.

Vertasin perhehoidon osuuksia sijaishuollosta myös alueellisten yksiköiden jäsenkunnissa. Vertailulla haen tietoa siitä, onko alueellinen yhteistoiminta saattanut jäsenkunnat tasavertaisempaan asemaan toisiinsa nähden perhehoidon palveluiden järjestämisessä. Taulukossa 5 on perhehoidon osuuksien vaihteluväli perhehoidon osuudelle ennen alueellisen yksikön perustamista ja vuonna 2012.

Taulukko 5. Perhehoidon osuuksien vaihteluvälit alueellisten yksiköiden jäsenkunnissa ja perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa ennen alueellisen yksikön perustamista ja vuonna 2012

Yksikkö / kunta	Vaihteluväli ennen perustamista	Vaihteluväli vuonna 2012
Pihlaja	9,8– 45,5	15,9–42,9
Kanerva	25,0–59,2	25,7–50,0
Luotsi	21,2–61,9	27,3–55,2
Pessi	31,4–87,5	21,1–50,0
Keski---Suomi	55,1–100,0	29,9–62,5
Varsinais---Suomi	25,6–71,4	15,7–57,1
Päijät---Häme	23,5–63,6	13,2–75,0
Satakunta	23,8–58,3	17,9–63,6
Ylä---Savo	36,8–42,9	45,5–47,7
Pohjois---Savo	37,9–100,0	25,0–66,7
Eksote	22,7–41,7	27,3–41,4
Itsenäiset kunnat yht.		17,2–78,6

Perhehoidon alueellisissa yksiköissä oli suuret erot kuntien kesken perhehoidon osuuksissa sijaishuollosta ennen yksikön perustamista. Suurimmat erot olivat Pohjois-Savossa, jossa perhehoidon osuus sijaishuollosta vaihteli jäsenkunnissa 37,9 %:sta 100,0 %:iin. Toiseksi suurimmat erot olivat Pessin alueella, jossa jäsenkuntien perhehoidon osuus sijaishuollosta vaihteli 31,4 %:sta 87,5 %:iin. Vastaavasti pienin vaihtelu kuntien kesken oli Ylä---Savossa 36,8 %:sta 42,9 %:iin. (Taulukko 5.)

Perhehoidon alueellisten yksiköiden jäsenkunnissa oli edelleen eroa kuntien kesken perhehoidon osuuksissa sijaishuollosta vuonna 2012. Suurin vaihtelu perhehoidon osuudessa sijaishuollosta oli Päijät---Hämeen yksikössä vaihtelun ollessa 13,2 %:sta 75,0 %:iin. Ylä---Savon yksikön kunnissa oli pienin vaihtelu eli 45,5 %:sta 47,7 %:iin. Itsenäisis---

sä kunnissa perhehoidon osuuksien vaihtelu oli samana vuonna 17,2 %:sta 78,6 %:iin eli lähes yhtä suuri vaihtelu kuin Päijät---Hämeen yksikössä. Alueellisiin yksiköihin kuumattomien kuntien välillä on suuria eroja lastensuojelun perhehoidon järjestämisessä.

Perhehoidon osuus sijaishuollosta tasoittui alueellisten yksiköiden jäsenkuntien kesken vuoteen 2012 mennessä. Perhehoidon alueellisista yksiköistä vain kahdessa perhehoidon osuuksien vaihteluväli sijaishuollossa kasvoi mutta yhdeksässä se pieneni tarkasteltaessa tilannetta ennen yksikön perustamista ja vuotta 2012. Jäsenkuntien välinen ero lastensuojelun perhehoidon järjestämisessä kasvoi Päijät---Hämeessä ja Satakunnassa. Muissa alueellisissa yksiköissä jäsenkuntien välinen ero pieneni. Paras tilanne on Pessissä ja Pohjois---Savossa. (Liite 2.)

Perhehoidon osuuksien keskihajonta sijaishuollossa kuvaa perhehoidon osuuksien keskiarvojen sijoittumista yksiköiden kunnissa. Perhehoidon alueellisissa yksiköissä jäsenkuntien väliset erot perhehoidon osuuden hajonnassa sijaishuollosta vaihtelivat ennen yksiköiden perustamista. Pienintä hajonta oli Ylä---Savossa ja suurinta Pessissä. Toiseksi suurin hajonta oli Pohjois---Savon yksikön kunnissa. Eroja selittänee kuntien erot niin väestömäärän kuin perhehoidon sijoitusmääränkin puolesta. (Liite 3.)

Vuonna 2012 hajonta oli suurta yksiköissä, joissa yhtenä jäsenkuntana on iso kunta ja loput kunnista ovat pieniä. Jäsenkuntien ollessa väestö- ja sijoitusmäärältään samaa kokoluokkaa erot olivat tätä pienempiä. Esimerkkejä yksiköistä, joissa perhehoidon osuus sijaishuollosta vaihteli suuresti jäsenkuntien kesken, olivat Eksote, jossa väestömäärältään yhtenä suurena kaupunkina on Lappeenranta, ja Päijät---Häme, jossa suurena kaupunkina on Lahti. Samankaltainen tilanne oli Satakunnassa, jossa suurena kaupunkina on Pori. Näiden yksiköiden muut jäsenkunnat ovat selkeästi pienempiä väestömäärältään ja perhehoitoon sijoitettujen lasten määrän osalta. Poikkeuksen tähän tekee Keski---Suomen yksikkö, jossa suurena kaupunkina on mukana Jyväskylä ja silti perhehoidon osuuksien hajonta (11,8) oli kohtalaisen vähäistä vuonna 2012. Toisenlaisena esimerkkinä on myös Pihlaja, jossa yksikön jäsenkuntina on kolme suurta kuntaa Hyvinkää, Järvenpää ja Lohja muiden kuntien ollessa pienempiä. Myös tämän yksikön jäsenkuntien perhehoidon osuuksien hajonta oli pientä vuonna 2012. Tasapuolisin ti---

lanne jäsenkuntien kesken oli Ylä---Savon yksikössä. Tämä selittynee sillä, että kaikki jäsenkunnat Ylä---Savon yksikössä ovat väestömäärältään ja sijoitusmääriltään samaa kokoluokkaa. (Liite 3.)

Alueellisissa yksiköissä jäsenkuntien väliset erot perhehoitoon sijoittamiseen pieneni---vät valtaosassa yksiköitä vuoteen 2012 mennessä verrattuna tilanteeseen ennen yh---teistoimintaa. Jäsenkuntien välinen ero pieneni seitsemässä yksikössä yhdestätoista. Nämä yksiköt ovat Kanerva, Luotsi, Keski---Suomi, Varsinais---Suomi, Pohjois---Savo, Ylä---Savo sekä Pessi. Jäsenkuntien välinen ero kasvoi Eksotessa, Satakunnassa ja Päijät---Hämeessä. Näiden kolmen yksikön osalta tilanne on huonontunut yhteistoiminnan myötä, eikä yhteistoiminta ole tasavertaistanut jäsenkuntien asemaa toisiinsa nähden perhehoidon palveluiden järjestämisen suhteen. Pihlajan osalta perhehoidon osuusi---en keskihajonta pysyi samana vertailuvuosina. (Liite 3.)

Osa yksikköihin kuuluvista kunnista on saavuttanut yhden yhteistoiminnan tavoitteen eli perhehoidon käytön kasvun ja sitä kautta laitoshoidon käytön vähenemisen. Kui---tenkin useamman kuin joka toisen alueellisen yksikön kohdalla on käynyt toisin, eli sijaishuolto on kunnissa edelleen laitosvaltaista. Yhteistoiminta---alueisiin kuuluvien yksiköiden perhehoidon osuudet sijaishuollosta vuonna 2012 eivät poikkea oleellisesti toinen toisistaan tai itsenäisesti toimivien kuntien keskimääräisistä tilanteista. Sinänsä yhteistoiminta---alueen perustaminen ja siihen kuuluminen ei kasvattanut kunnissa per---hehoidon osuutta sijaishuollosta verrattuna itsenäisesti toimiviin kuntiin. Alueellisissa yksiköissä olevien kuntien nykytilanteesta ei voida kuitenkaan tietää, mikä se olisi, jos kunnat olisivat jatkaneet toimintaa itsenäisesti. Olisiko arjen sosiaalityö esimerkiksi kuormittunut eri tavalla, jos myös perhehoidon rekrytointi, arviointi, valmennus ja val---vonta sekä tuki olisivat lapsen asioista vastaavilla sosiaalityöntekijöillä, mikä olisi hei---jastunut lapsen perhehoidon prosessin johtamiseen ja hallintaan? Herää kysymys yh---teistoiminnan hyödystä jäsenkunnille. Pelkkä yhteistoiminta---alueen perustaminen ei tutkimustulosten perusteella näytä johtavan perhehoidon käytön kasvuun.

Monilla yhteistoimintaan liittyneillä kunnilla on alueellisen toiminnan myötä ollut ta---sapuolisempi mahdollisuus käyttää perhehoitoa. Tämä luo oikeudenmukaisemman tilanteen lapsille, jotka tarvitsevat sijaishuoltopaikkaa, koska heillä voi kuntien yhteis---

toiminnan myötä olla parempi mahdollisuus päästä asumaan sijaisperheeseen omasta kotikunnastaan riippumatta. Tämä on sijoittajakunnan etu taloudellisessa mielessä mutta etenkin sijaishuoltopaikkaa tarvitsevan lapsen etu inhimillisessä mielessä.

7.2 Muutos lastensuojelun perhehoidon sijoitusmäärissä

Lasten sijoitusmäärissä kodin ulkopuolelle on viime vuosien aikana tapahtunut kasvua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012, 6–9, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a, 6–9, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014, 6–9). Tämä kasvu näkyy myös perhehoidon sijoitusten määrällisenä kasvuna, vaikka perhehoidon osuus sijaishuollosta ei olekaan merkittävästi kasvanut. Käytännössä sekä laitoshoidon että perhehoitoon sijoitetaan entistä enemmän lapsia, vaikka perhehoidon osuus onkin valtakunnallisesti selkeästi pienempi kuin laitoshoidon. Taulukossa 6 on esitetty perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä ennen alueellisten yksiköiden perustamista ja vuonna 2012 sekä tapahtunut muutos vertailuvuosina.

Taulukko 6. Perhehoidon sijoitusten määrät ennen alueellisten yksiköiden perustamista ja vuonna 2012 sekä tapahtunut muutos sijoituksissa

Yksikkö	Perhehoidon sijoitusten lkm ennen yksikön perustamista	Perhehoidon sijoitusten lkm vuonna 2012	Muutos sijoitusten lkm	Muutos sijoituksissa %
Pihlaja	19	25	+6	31,6
Kanerva	27	28	+1	3,7
Luotsi	34	53	+19	55,9
Pessi	17	19	+2	11,8
Keski-Suomi	22	33	+11	50,0
Varsinais-Suomi	14	21	+7	50,0
Päijät-Häme	23	21	-2	-8,7
Satakunta	21	20	-1	-4,8
Ylä-Savo	14	20	+6	42,8
Pohjois-Savo	12	15	+3	25,0
Eksote	33	36	+3	9,1

Vertaillessani alueellisten yksiköiden perhehoidon sijoitusmääriä ennen yksiköiden perustamista ja vuonna 2012, voin havaita niissä eroja. Pienimmillään kasvu perhehoitoon sijoitettujen lasten määrässä on ollut 3,7 % ja suurimmillaan 55,9 %. Kasvu oli

suurinta Luotsissa 19 sijoituksen lisäyksellä ja myös Keski-Suomessa on 11 uutta perhehoidon sijoitusta. Vain kahdessa yksikössä ovat sijoitusmäärät laskeneet. Laskua on siten, että Päijät-Hämeessä sijoitukset perhehoitoon ovat pienentyneet 8,7 %:a ja Satakunnassa 4,8 %:a. Päijät-Hämeen perhehoidon sijoitusmäärät laskivat kahdella ja Satakunnan yhdellä perhehoidon sijoituksella. (Taulukko 6.)

Kun tein perhehoitoon sijoitettujen lasten määrien vertailua alueellisten yksiköiden jäsenkuntien kesken, suurten kuntien sijoitusmäärät ovat luonnollisesti suurempia kuin pienten kuntien. Pienessä kunnassa sijaishuollon tarve on pienempi kuin isossa kunnassa. Suomessa on nähtävissä myös maantieteellisiä eroja. Pääkaupunkiseudulla ja suurissa kasvukeskuksissa on sijaishuollon tarvetta enemmän kuin haja-asutusalueella. Näyttäisi siltä, että alueellisten yksiköiden jäsenkuntien olisi hyvä olla suhteellisen samankokoisia, jotta eriarvoisuus kuntien välillä vähenee. Tämä on tärkeä tieto päättäjille ja kunnille suunnitellessaan tulevaisuudessa erilaisia yhteistoiminta-alueita.

Käytännössä yhteistoiminta-alueen perustamisella ei ole ollut suoraa vaikutusta perhehoitoon sijoitettujen lasten määriin, koska sijoitustarve johtuu yksittäisen lapsen ja hänen perheensä tilanteesta. Yleisesti sijaishuollon tarpeeseen ja sitä kautta sijoitusmääriin vaikuttavat myös yhteiskunnallinen tilanne, sosiaalityöntekijän päätökset ja avohuollon tukitoimien riittämättömyys. Sijaishuoltomuodon valitsee lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä laitoshoidon ja perhehoidon välillä. Yhteistoiminnalla ja sen mukanaan tuomalla perhehoidon kehittämisellä ja lisäämisellä voi olla myönteinen vaikutus siihen, että sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus sijoittaa lapsi perhehoitoon. Perhehoitoon sijoittaminen edellyttää sitä, että sijoittavalle taholle ja lapselle on tarjolla lapsen tarpeita vastaavia sijaisperheitä. Sijaisperheiden rekrytoiminen ja valmentaminen on perhehoidon alueellisten yksiköiden keskeisimpiä tehtäviä.

Sijoitusmäärien vaihtelut eivät ole välttämättä yhteydessä yhteistoimintaan, mutta haastavat palveluiden järjestämisen, koska on vaikeata rakentaa tasapuolista palvelua kunnille, joiden palveluiden määrälliset tarpeet vaihtelevat suuresti. Tätä ongelmaa on pyritty tasaamaan yksiköissä suunnittelemalla toiminnan rahoitusta siten, että paljon palvelua käyttävät maksavat palvelusta enemmän kuin ne kunnat, joilla käyttöä on

vähemmän. Tämän vuoksi monissa yksiköissä palvelut on tuotteistettu ja maksut perustuvat perusmaksun (perusteena väestöpohja) ohella suoritemaksuihin.

7.3 Lakimuutos ja lastensuojelun perhehoidon järjestäminen

Vertasin perhehoitoon sijoitettujen lasten osuutta sijaishuollosta ja perhehoitoon sijoitettujen lasten lukumäärää myös vuosien 2011 ja 2012 kesken. Tämän vertailun taustalla on uuden lastensuojelulain voimaan astuminen. Uusi laki, joka astui voimaan 1.1.2012, edellyttää kuntia käyttämään lastensuojelun sijaishuollossa ensisijaisesti perhehoitoa. Vuoden 2012 tiedot kuvaavat perhehoidon tilannetta kunnissa 31.12.2012. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon lastensuojelun lakimuutos on todellisuudessa ohjannut kuntia niiden sijaishuoltomuodon valinnassa sijoitustilanteissa. Taulukossa 7 on esitettyä alueellisten yksiköiden perhehoidon osuudet sijaishuollossa ennen lakimuutosta ja sen jälkeen.

Taulukko 7. Perhehoidon osuus sijaishuollosta alueellisissa yksiköissä ja perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa vuosina 2011 ja 2012 sekä tapahtunut muutos osuuksissa

Yksikkö/kunta	Perhehoidon osuus vuonna 2011	Perhehoidon osuus vuonna 2012	Muutos osuuksissa
Pihlaja	23,6	26,8	+3,2
Kanerva	38,7	40,2	+1,5
Luotsi	35,1	38,4	+3,3
Pessi	36,2	34,0	-2,2
Keski-Suomi	38,7	45,5	+6,8
Varsinais-Suomi	30,1	34,5	+4,4
Päijät-Häme	35,1	35,3	+0,2
Satakunta	43,1	40,7	-2,4
Ylä-Savo	39,2	46,6	+7,4
Pohjois-Savo	35,4	37,3	+1,9
Eksote	54,4	41,4	-13,0
Kuusikko-kunnat yht. (5*)	27,3	29,9	+2,6
Itsenäiset kunnat yht.	37,8	38,1	+0,3

*Kuusikko-kuntiin kuuluvien kuntien tiedot on laskettuna mukaan itsenäisten kuntien väestömäärään. Kuusikko-kuntiin ja alueellisiin yksikköihin kuuluvan Tampereen tiedot sisältyvät vain Luotsin tietoihin.

Lastensuojelulain muutos ja perhehoidon ensisijaisuus sijaishuollossa ei näy erityisenä perhehoidon osuuden kasvuna sijaishuollossa. Käytännössä alueellisten yksiköiden perhehoidon osuuksien kasvu on ollut pientä eli noin kahdesta kolmeen prosenttiyksikköä. Kasvua on tapahtunut kahdeksassa yksikössä 11:sta ja laskua kolmessa yksikössä 11:sta. Suurin lasku osuuksissa on Eksotessa, jossa perhehoidon osuus sijaishuollossa laski vuodesta 2011 vuoteen 2012 13,0 prosenttiyksikköä. Myös Pessissä ja Satakunnassa perhehoidon osuus laski. Suurimmat kasvut ovat olleet Ylä-Savossa 7,4 prosenttiyksikön ja Keski-Suomessa 6,8 prosenttiyksikön nousulla (Taulukko 7).

Perhehoidon osuuden kasvu sijaishuollosta on pientä myös palvelut itsenäisesti tuotavissa kunnissa sekä alueellisiin yksikköihin kuulumattomissa Kuusikkokunnissa. Yksikköihin kuulumattomien kuntien perhehoidon keskimääräinen osuus sijaishuollosta oli vuonna 2011 37,8 % ja vuonna 2012 38,1 %. Se nousi vain hieman vertailuvuonna, joten lakimuutoksen merkitys on ollut vähäinen tai se voi olla jopa sattumaa, koska muutos oli hyvin pieni eli 0,3 prosenttiyksikköä. Alueellisiin yksikköihin kuulumattomissa Kuusikkokunnissa perhehoidon osuus sijaishuollosta nousi 2,6 prosenttiyksikköä vuonna 2011–2012. (Taulukko 7.) Perhehoidon osuus kasvoi vuodesta 2011 vuoteen 2012 jokaisessa tarkastellussa Kuusikkokunnassa: Espoossa, Helsingissä, Oulussa, Turussa ja Vantaalla (Liite 4).

Lakimuutoksella ei ollut perhehoidon osuutta lisäävää vaikutusta, vaikka sen voisi olettaa olevan vahva ohjausmekanismi palvelunjärjestäjille eli kunnille. Lainsäädännölliset edellytykset eivät kuitenkaan poista sosiaalityöltä velvollisuutta arvioida sijoitusta suunniteltaessa lapsen etua ja sitä, onko perhehoito paras sijaishuollon muoto lapselle. Lasta ei voida automaattisesti sijoittaa perheeseen vain sen vuoksi, että lainsäädäntö lähtee perhehoidon ensisijaisuudesta.

7.4 Lakimuutos ja lastensuojelun perhehoidon sijoitusmäärät

Verratessani perhehoitoon sijoitettujen lasten määrää vuosina 2011 ja 2012 alueellisissa yksiköissä sijoitusmäärät kasvoivat kuudessa yksikössä ja laskivat neljässä yksikössä ja yhden yksikön osalta ne pysyivät ennallaan. Yleensä, jos sijoitusmäärät kasvoivat,

myös perhehoidon osuus sijaishuollosta kasvoi. Näin tapahtui esimerkiksi Luotsissa, jossa perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä kasvoi 20,4 % ja perhehoidon osuus kasvoi 3,3 prosenttiyksikköä. Vastaavasti Pessissä sijoitusmäärät vähenivät 26,9 %:a ja myös perhehoidon osuus laski 2,2 prosenttiyksikköä. Keski-Suomen alueella puolestaan perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä pysyi samana, mutta perhehoidon osuus sijaishuollosta kasvoi silti 6,8 prosenttiyksikköä. Tämä tarkoittaa sitä, että tällä alueella laitossijoitusten määrä laski. Laitossijoituksia ei tehty yhtä paljon kuin ennen, ne lopuivat tai ne voitiin purkaa. Kanervan alueella puolestaan perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä laski 17,6 %:a ja perhehoidon osuus sijaishuollosta nousi 1,5 prosenttiyksikköä. (Taulukot 7 ja 8.) Käytännössä siis siellä laitossijoituksia saatiin vähennettyä.

Taulukko 8. Perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä vuosina 2011 ja 2012 alueellisissa yksiköissä ja perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa sekä tapahtunut muutos sijoituksissa

Yksikkö	Perhehoidon sijoitusten lkm vuonna 2011	Perhehoidon sijoitusten lkm vuonna 2012	Muutos sijoitusten lkm	Muutos sijoituksissa %
Pihlaja	23	25	+2	8,7
Kanerva	34	28	-6	-17,6
Luotsi	44	53	+9	20,4
Pessi	26	19	-7	-26,9
Keski-Suomi	33	33	0	0,0
Varsinais-Suomi	17	21	+4	23,5
Päijät-Häme	23	21	-2	-8,7
Satakunta	22	20	-2	-9,1
Ylä-Savo	15	20	+5	33,3
Pohjois-Savo	13	15	+2	15,4
Eksote	32	36	+4	12,5
Kuusikko-kunnat (5*) yht.	303	325	+22	7,3
Itsenäiset kunnat yht.	35	37	+2	5,7

*Kuusikko-kuntiin kuuluvien kuntien tiedot on laskettuna mukaan itsenäisten kuntien väestömäärään. Kuusikko-kuntiin ja alueellisiin yksikköihin kuuluvan Tampereen tiedot sisältyvät vain Luotsin tietoihin.

Itsenäisesti perhehoidon palvelut tuottavien kuntien tilanne on vastaavanlainen kuin alueellisten yksiköidenkin, eli perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä kasvoi. Alueellisiin yksiköihin kuulumattomissa Kuusikko-kunnissa perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä kasvoi 7,3 %:a ja kaikissa perhehoidon palvelut itsenäisesti tuottavissa kunnissa vain 5,7 %:a. Sijoitusmäärien kasvu on huomattavaa juuri Suomen suurimmissa kunnissa. Esimerkiksi Oulussa vuoden aikana perhehoidon sijoitusmäärä on noussut 55 sijoit-

tuksella ja Helsingissä 48 sijoituksella. Muiden Kuusikko---kuntien kohdalla nousu on maltillisempaa. Yhdessäkään Kuusikko---kunnassa eivät ole sijoitusmäärät laskeneet. (Liite 4.) Käytännössä suurin osa sijoituksista tehdään koko maassa edelleen laitoksiin, vaikka lainsäädännöllä edellytetään perhehoidon käyttöä ensisijaisesti.

8 Johtopäätökset ja pohdinta

Kunnat ovat perustaneet lastensuojelun perhehoidon alueellisia yksiköitä tavoitellakseen lastensuojelun perhehoidon kehittämistä sekä muita erilaisia etuja. Yhteistoiminnan käynnistäminen on rakenteellista sosiaalityötä ja osa sosiaalipalveluiden strategista johtamista.

Tutkimustulosten perustella kävi ilmi, että pelkästään yhteistoiminta-alueen perustaminen ei johda perhehoidon käytön lisääntymiseen kunnissa. Kuntien yhteistoiminta ei ole auttanut niitä saavuttamaan yhtä yhteistoiminnan keskeisintä tavoitetta eli perhehoidon käytön lisääntymistä lasten sijaishuollossa. Perhehoidon osuuden kasvu oli suhteellisen pientä ja jopa väheni vertailuvuosien aikana joidenkin yksiköiden kohdalla. Perhehoidon osuuden lisääminen sijaishuollon muotona vaatii muitakin toimia palveluiden järjestäjiltä. Tämä saa minut pohtimaan omaa työtäni ja siinä onnistumistani yhdessä perhehoidon alueellisista yksiköistä. Kunnat eivät kuitenkaan ole lähteneet purkamaan yhteistoimintaa, joten niiden etuna nähdään oletettavasti muitakin hyötyjä kuin pelkästään perhehoidon osuuden lisääminen. Kunnat voivat saavuttaa myös muita etuja toimintaansa yhdistämällä. Näiden muiden hyötyjen arviointi on osa palveluiden arviointia ja kehittämistä.

Perhehoitoon keskittäminen ja laitosvaltaisesta kulttuurista luopuminen vaativat kokemukseni mukaan erilaisia toimenpiteitä eri toimijoilta. Monet tekijät vaikuttavat yhteistoiminnassa onnistumiseen ja toiminnan kehittämiseen. Esittelen näitä tekijöitä seuraavissa luvuissa.

Ensimmäinen tekijä liittyy alueellisen toiminnan ja muutoksen johtamiseen. Keskeistä on palveluiden organisoimistapa, jonka palveluntuottaja valitsee. Toimijoina ovat usein palveluiden järjestäjä ja tilaaja eli sijaishuollon tarpeessa olevan lapsen kotikunta ja palvelun tuottaja eli alueellinen perhehoidon yksikkö. Näiden yhteistyö voidaan nähdä tilaaja-tuottaja-mallina.

Toinen tekijä liittyy yksilötasolla tehtävään lastensuojelun sosiaalityöhön niin kunnan sijoittavan sosiaalityöntekijän osalta kuin myös alueellisten yksiköiden työntekijöiden

osalta. Heidän työhönsä liittyy paljon lastensuojelulain ja perhehoitajalain asettamia säännöksiä mutta myös yksilökohtaista harkintaa niin lapsen kuin sijaisperheenkin asioissa. Perhehoidon käyttö sijaishuollossa edellyttää sijoittavalta sosiaalityöntekijältä uskoa perhehoitoon ja luottamusta niin sijaisperheisiin kuin asiantuntijayksikköönkin.

Kolmas tekijä liittyy lainsäädännön heikkouksiin Suomessa. Lastensuojelulaki tuottaa ongelmia perhehoidon onnistumiselle. Lastensuojelulain edellyttämä perhehoidon ensisijaisuus on ongelmallinen lähtökohta kunnan onnistumiselle, koska ne ovat tämän tavoitteen saavuttamisen kanssa riippuvaisia vapaaehtoisista ihmisistä, joiden varaan palvelut tulee rakentaa. Lainsäädäntö hankaloittaa perhehoidon sijoituksissa onnistumista, koska sijaisperheiden arjesta tulee kovin ristiriitaista, mikä voi johtaa sijoitusten katkeamiseen. Lainsäädäntö edellyttää sijaisperheeltä suurta sitoutumista lapseen ilman, että sijaisperheellä on mitään oikeuksia suhteessa sijoitettuun lapseen. Perheen tulee kiintyä lapseen kuten omaansa, mutta olla milloin tahansa valmis luopumaan hänestä. Tämä on psyykkisesti erittäin raskasta. Lainsäädännössä olisi tarpeellista ottaa oppia muista Pohjoismaista, joissa sijoituksesta tulee pysyvä tietyn ajanjakson jälkeen, jos lapsen vanhempien tilanne ei muutu siten, että he voisivat vastata lapsensa hoidosta.

Neljäs tekijä liittyy itse perhehoitoon eli perhehoitajiin ja sijoitettaviin lapsiin. Perhehoitajan tehtävä on hyvin ristiriitainen ja luo paineita perheiden jaksamiselle. Sijaisperheisiin sijoitetut lapset ovat traumojensa vuoksi oireilevia ja näin haastavat perheen arjen jakamisen. Haastetta voi lisätä myös lasten biologisten vanhempien vastarinta perhehoitoa kohtaan.

8.1 Alueellisen toiminnan ja muutoksen johtaminen

Ensimmäinen tekijä liittyy perhehoidon järjestämisvastuussa olevan kunnan johtamiseen. Alueellista toimintaa on johdettava strategisesti. Yksi johtamisen tapa on tehdä rakenteellista sosiaalityötä, jonka tavoitteena on sosiaalipalveluiden ja lastensuojelupalveluiden kehittäminen siten, että ne vastaavat paremmin asiakkaiden tarpeisiin. Perhehoidon mahdollisuuden tarjoaminen sijaishuoltopaikkaa tarvitsevalle lapselle on

lapsen edun mukaista. Tämä voi olla mahdollista siten, että kyseisiä palveluita on tarjolla. Perhehoitosijoitusten osuuden kasvu tarkoittaa palvelujen paranemista niin lapsen kuin kunnankin näkökulmasta. Perhehoito on lapselle inhimillisempi ja kunnalle palvelun maksajana taloudellisempi vaihtoehto.

Yhteistoimintaan liittyminen ja alueellisen yksikön perustaminen on aina kuntien päättäjien valinta ja tapa johtaa toimintoja. Kyse on sosiaalipalveluita johtavien virkamiesten strategisesta ajattelusta ja johtamisesta sekä siihen liittyvistä valinnoista. Vaikutusta on myös kunnallisten päätöksentekoelementtien poliittisesta päätöksenteosta ja sen ajalle tyypillisistä painotuksista sekä poliittisista valtasuhteista.

Alueelliset yksiköt voidaan nähdä tilaaja--tuottajamallin tuottajaorganisaationa, vaikka kyse onkin kunnallisesta toiminnasta. Tämänkaltainen toiminta vaatii niin johdon kuin toimijoidenkin sitoutumista yhteistyöhön. Tilaaja tilaa palveluita ja tuottaja tuottaa palveluita, joita yhteistoimintasopimuksella on tuotettavaksi sovittu. Tämän mallin tavoitteena on erottaa hallinnon sisällä palveluiden tuottaja ja käyttäjä. Tätä kautta voidaan lisätä kilpailua asettamalla julkishallinnon omat palvelujen tuottajaorganisaatiot kilpailutilanteeseen yksityisten palveluiden rinnalle. (Koski & Vakkala 2007, 73.) Johtamisen tehtävään ja uuteen toimintamalliin siirtymiseen liittyy muutosvastarinta ja muutosjohtamisen haasteet. Työskentely vaatii vahvaa johdon sitoutumista ja henkilöstön sitouttamista. Uusien toimintakulttuurien juurruttaminen on pitkäjänteistä ja aikaa vievää työtä. Muutosjohtaminen on mitä suurimmassa määrin ihmisten johtamista.

Alueelliset yksiköt Suomessa ovat suhteellisen nuoria, joten niiden arjessa eletään edelleen muutosvaihetta. Organisaation ja toimintamallien muuttaminen isolla alueella on iso asia niin työntekijöille kuin johdollekin. Alueellisten muutosten läpivieminen ja uusien toimintamallien vakiinnuttaminen on haastavaa. Tässä tehtävässä onnistuminen näkyy myös perhehoidon kehittämisessä ja perhehoidon käytössä sijaishuollossa. Muutosjohtamisella on aina merkitystä tehtävässä onnistumisessa. Suomessa on ollut myös perhehoidon alueellisia hankkeita, jotka eivät ole johtaneet toiminnan vakinaistamiseen ja yksikön perustamiseen.

Muutosprosessi etenee vaiheittain. Ensin on havahduttava muutostarpeeseen ja seuraavaksi tulee muutosta suunnitella. Muutosprosessin onnistuminen vaatii muutostarpeen hyväksymistä työyhteisössä. Suunnittelua seuraa muutoksen toteuttaminen ja vakiinnuttaminen. (Koski & Vakkala 2007, 41–41, 46.) Käytännössä suunnitteluvaihe yksiköissä on ollut ennen hankkeita ja hankkeiden aikana, jos sellainen on alueellista toimintaa edeltänyt. Muutoksen toteuttaminen tapahtuu hankkeen aikana ja sen vakiinnuttaminen käytäntöön uuden vakinaistetun toiminnan aikana. Uuden toiminnan ja toimintakulttuurin juurruttaminen ja vakiinnuttaminen yhteisiksi toimintakäytännöiksi on pitkä ja vaativa tehtävä.

Alueellisten perhehoidon yksiköiden suunnittelussa ja perustamisessa on kyse kuntayhteistyöstä. Kuntien yhteistyö ja alueellinen kehittämistoiminta on muutosprosessi alueen, organisaation, työyhteisön tai yksilön näkökulmasta. Muutos tulee näkyväksi eri tavoin toiminnan eri tasoilla ja eri toimijoiden näkökulmista. Kuntaorganisaation yhteistyössä keskeinen rooli on päätöksentekijöillä, virkamiesjohdolla, henkilöstöllä ja kuntalaisilla. Yhteistyön toimijat ja käytännön toteuttajat ovat organisaatiomuutoksen objekteja ja subjekteja. Muutoksella on vaikutusta näiden ihmisten asemaan ja käyttäytymiseen, mutta he myös vaikuttavat siihen, mitä muutos organisaatiossa merkitsee. (Airaksinen ym. 2004, 38–39.) Organisaatiomuutoksella tarkoitetaan kuntaorganisaatiossa toteutettua rakenteellista yhdistymistä ja sen seurauksena uudistettuja prosesseja sekä toimintatapoja. Yhdistymisessä voidaan perustaa kokonaan uusi työyksikkö tai yhdistää eri yksiköiden toimintoja. Toimintojen yhdistämisen myötä työyhteisö, työn sisältö ja menetelmät ovat voineet muuttua ja kehittyä jatkuvasti, jolla oletetaan olevan vaikutusta henkilöstön toimintaan ja hyvinvointiin. (Koski & Vakkala 2007, 43.) Tämä kuvaa osuvasti alueellisten yksiköiden perustamisprosesseja.

Muutoksen johtamisen on oltava selkeätä kuntien välisessä yhteistyössä. Rakenteiden muuttamisen ja taloudellisten säästöjen rinnalla tulee keskittyä myös ihmisten ajattelutapojen muuttamiseen. Muutoksen johtamisessa on kyse ihmisten johtamisesta. Julkisorganisaatiossa rakenneuudistusten tavoitteena ovat kustannussäästöt ja palveluiden parantaminen. Yksiköissä, joissa perhehoidon osuus sijaishuollosta ei ole tavoitellulla tasolla, voi olla kyse myös kehittämistyön keskeneräisyydestä ja muutosjohtamisen ongelmista.

Alueellisten yksiköiden perustamiseen liittyvää muutosta voidaan tarkastella eri näkökulmista. Työyhteisötasolla kehittäminen kiinnittää huomion henkilön ja organisaation väliseen suhteeseen, ihmisten välisiin suhteisiin sekä ihmisten ja hänen rooliensa välisiin suhteisiin. Henkilöstön näkökulmasta toimintojen yhdistämisessä korostuu yhteistyö ja vuorovaikutus uusien ihmisten kanssa. Keskeistä on päätöksenteon sujuvuus, tiedottamisen kattavuus ja avoimuus sekä osallistumis- ja keskustelumahdollisuudet, joilla voidaan varmistaa henkilöstön työ- ja uudistumiskyky muutosten keskellä (Majoinen 2007, 3). Organisaatiotasolla muutos merkitsee organisaatiossa toteutettua rakenteellista yhdistymistä ja sen seurauksena uudistettuja prosesseja. Ryhmätasolla muutos merkitsee uusia yksilöistä muodostuvia tiettyihin tehtäviin liittyviä työryhmiä. Yksilötasolla se merkitsee työtehtävien muuttumista, fyysisen työympäristön vaihtumista ja uusien työtapojen opetteluja. Muutoksen merkitykset ovat erilaisia eri tasoilla ja saavat aikaiseksi erilaisia vaikutuksia ja ilmenemismuotoja. Nämä syys-seuraussuhteet on tarpeellista huomioida muutosjohtamisessa. Organisaatiotason muutos, jossa on kyse toimintojen ja rakenteiden yhdistämisestä uusine järjestelmineen, vaatii aina vahvaa muutosjohtamista. (Koski & Vakkala 2007, 44–46.) Muutosta voidaan tarkastella myös kulttuurin näkökulmasta. Kulttuurimuutoksen luonne riippuu organisaation kehitysvaiheesta, sen muutoskyvystä sekä sisältä että ulkoapäin tulevista muutosvoimista. Palvelujen yhdistämisessä on kyse kypsien organisaatioiden muodonmuutoksesta eli uudenorganisoinnista. Tämä vaatii kulttuurimuutosta. (Schein 1987, 279–281.) Nämä samat johtamisen haasteet koskevat myös perhehoidon alueellisten yksiköiden johtamista.

8.2 Lastensuojelun sosiaalityö

Toinen tekijä liittyy lastensuojelun sosiaalityöhön. Arjen sosiaalityöllä ja sen valinnoilla ja asenteilla on suuri merkitys perhehoidon onnistumiselle. Voidaan kysyä, uskooko lasta sijoittava sosiaalityöntekijä perhehoidon onnistumiseen ja sijaisperheen kykyyn vastata sijoitettavan lapsen tarpeisiin. Jos tätä uskoa ja luottamusta ei ole, niin silloin perhehoidolla ei myöskään ole onnistumisen mahdollisuuksia. Luottamusta vaaditaan myös lapsen kotikunnan ja alueellisen yksikön välille. Molempien tulee luottaa omaan sekä toisen kykyyn hoitaa perhehoidon prosessin omaa osuuttaan. Erityisesti luotta-

musta tulisi nauttia yksikön, jonka tehtävänä on tuottaa palveluita lasten kotikunnille ja viime kädessä sijaishuoltoa tarvitsevalle lapselle. Alueellisten yksiköiden on jatkuvas--- ti arvioitava kriittisesti omaa toimintaansa ja arvioinnin kautta pyrkiä kehittämään sitä. Toimiva yhteistyö ei kuitenkaan ole mahdollista ilman luottamusta. Joissakin tapauk--- sissa epäluottamus voi estää yhteistyön ja palveluiden tilaamisen, mikä näkyy kunnas--- sa vähäisenä perhehoidon käyttönä tai pyrkimyksenä hoitaa perhehoidon prosesseja ohi yksikön, mikä puolestaan aiheuttaa sekaannusta kokonaisuuden hallinnassa.

Toimintojen keskittäminen asiantuntijayksikköön voi olla vieras tapa työskennellä kult--- tuurissa, jossa on totuttu toimimaan hyvin yksilökeskeisesti ja olosuhteissa, joissa yk--- sittäisellä sosiaalityöntekijällä on paljon valtaa ja mahdollisuus käyttää yksilöllistä har--- kintaa asiakkaan asioissa. Työntekijöiden sopeutuminen alueellisiin uusiin toimintakäy--- täntöihin voi näin olla vaikeaa ja tekee tätä kautta myös toiminnan johtamisen haas--- teelliseksi. Sosiaalityön mallintaminen ja työskentelyn rakenteiden vahvistaminen on tulevaisuuden haaste, jota kohti sosiaalipalveluissa edetään. Tämä tarkoittaa yksittäi--- selle työntekijälle luopumista yksilöllisestä toimintatavasta mutta sitä kautta myös asiakkaan näkökulmasta, toivottavasti työskentelyn epämääräisyydestä ja sattumanva--- raisuudesta. Sosiaalityön vaikuttavuuden ja tehokkuuden lisääminen on sosiaalityön tulevaisuuden haaste, jotta sosiaalityötä voitaisiin kehittää, ja se saa ansaitsemansa arvostuksen ja luottamuksen.

8.3 Lainsäädännöllisten reunaehdot

Kolmas tekijä liittyy lainsäädännön heikkouksiin. Lastensuojelulaki tuottaa haasteita perhehoidon onnistumiselle. Lastensuojelulaki lähtee vahvasti perheen jälleen yhdis--- tämisen veloitteesta ja suomalaisessa lainsäädännössä syntymävanhempien oikeudet ovat vahvoja. Esimerkiksi Ruotsissa ja Norjassa vanhemmille asetetaan aikarajoja, jon--- ka puitteissa vanhempien tulee osoittaa, että heidän elämäntilanteensa on muuttunut siten, että voidaan harkita lapsen kotiuttamista. Kotiuttamissuunnitelmista luovutaan jossakin sijoituksen vaiheessa ja tilanne rauhoitetaan siten, että lapsi jää pysyvästi si--- jaihuoltoapaikkaan. (Sosiaali--- ja terveysministeriö 2014c, 11–14.) Suomen lastensuoje--- lussa on puolestaan vahva kulttuuri tukea yhteydenpitoa lapsen ja hänen läheistensä

välillä ja lapsen kotiutumismahdollisuutta pidetään arvioitavana koko sijoituksen ajan. Tämä voi hankaloittaa niin lapsen kuin sijaisperheenkin mahdollisuutta sitoutua ja kiintyä toisiinsa ja tämä on etenkin lapsen osalta surullista.

Lastensuojelulain edellyttämä perhehoidon ensisijaisuus on ongelmallista. Kaikki ihmiset eivät luonnollisestikaan halua ryhtyä perhehoitajiksi ja valita tämänkaltaista elämäntapaa. Osaa halukkaista ei puolestaan voida hyväksyä toimimaan perhehoitajana. Nämä tekijät johtavat siihen, että palveluiden järjestäjillä on jatkuva pula perhehoitajista. Toki kuntien pitää järjestää riittävässä määrin ennakoivasta valmennuksesta halukkaille perheille, jotta sijoitusta tarvitseville lapsille on tarjolla valmennettuja perheitä. Sijaishuoltopaikan valinnassa sosiaalityöntekijän täytyy huomioida myös käytettävissä olevat palvelut. Syynä laitoshoidon käyttöön ei lainsäädännön näkökulmasta voi olla perhehoitajien saatavuusongelma. Lain edellyttämiin vaatimuksiin on kuntien vaikea vastata. Laitossijoitus tulee kysymykseen, jos perhehoito ei ole mahdollista ja lapsen edun mukaista.

8.4 Perhehoito, perhehoitajat sekä sijoitetut lapset vanhempineen

Neljäs tekijä on perhehoito itse ilmiöineen. Yhtenä tekijänä perhehoidon haasteellisuuteen ovat sijoituksessa olevat lapset. Sijoituksessa olevan lapsen oireilu saattaa olla niin voimakasta, että arki käy perhehoitajalle mahdottomaksi selviytyä. Yhtenä syynä voi olla vaikeasti oireileva lapsi tai nuori, jota ei voida turvallisesti sijoittaa kodinomaisiin olosuhteisiin, vaan lapsi tarvitsee rakenteellisemmat olosuhteet ympärilleen. Lapsen tai nuoren tarvitessa rajoittamistoimenpiteitä perhehoito ei tule kysymykseen, koska perhehoidossa ei ole oikeutta käyttää rajoittamistoimenpiteitä yhteydenpidon rajoittamista lukuun ottamatta (LSL 57 §). Tällöin lapsen etu huomioiden kyseeseen tulee vain laitoshoido. Perhehoidossa kasvavat lapset ovat usein taustansa vuoksi traumatisoituneita, jolloin heillä on erilaisia kiintymyssuhdehäiriöitä, jotka voivat johtaa vaikeuteen kiintyä perhehoitajaan tai ainakin kyvyttömyyteen ilmaista kiintymystään (Kalland 2002, 198–199, 204–207; Sinkkonen 2002, 156–159; Punamäki 2002, 184–191). Myös perhehoitajan voi olla vaikea kiintyä vieraaseen lapseen, joka vielä usein saattaa käyttäytyä siten, että häneen kiintyminen on vaikeaa. Myös perhehoita---

jalla itsellään saattaa olla ongelmia kiintymyssuhteen luomisessa. Tässä tuleekin tärkeäksi ennakkovalmennus sekä perhehoitajaksi aikovan soveltuvuuden ja valmiuksien arviointi. Valmennuksella ja arvioinnilla ei kuitenkaan aina pystytä saamaan selville puutteita soveltuvuudessa tai valmiuksissa. Usein myös perhehoidon arki vaatimuksiin yllättää uuden perhehoitajan ja hän saattaa vetäytyä tehtävästä. (Kalland 2002, 232–233; Hämäläinen 2012, 17–18.)

Osa perhehoitoon sijoitetuista lapsista tarvitsee sijoituksen aikana myös ammatillista apua traumataustansa vuoksi (Kalland 2002, 232–233). Sijaisperhe ja sijaisvanhemmat voivat tarjota kodin ja perheyhteisön sekä sen mukanaan tuoman kuntouttavuuden. He voivat toimia korjaavina ja korvaavina vanhempina. Perhehoitajat ovat useimmiten tavallisia ihmisiä, joilla ei ole sosiaali- ja terveysalan ammatillista koulutusta, ja monilla lapsista on ammatillisen terapian ja kuntoutuksen tarvetta, jotta he voivat selviytyä perheenomaisissa olosuhteissa (Kalland 2002, 232–233). Perhehoitokuntoisuutta voidaan tukea asianmukaisilla lapsen kuntoutuspalveluilla. Perhehoitoon sijoitetuille lapsille olisi tarpeellista olla osoitettuna niin sanotut korvamerkityt kuntoutuksen määrärahat. Muutoin on vaarana, että kunnat sijoittavat oireilevat lapset tavallisiin perheisiin ja suuressa määrin siirtävät vastuun lapsen arjesta ja siinä selviytymisestä perhehoitajille. Laitossijoituksissa lapsia hoitavat kuitenkin sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Sijoituksesta vastaa aina lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä, joka on tehnyt päätöksen sijoittaa lapsi sijaisperheeseen. Lapsen haastavan oireilun kanssa yksin jäävä sijaisvanhempi saattaa luovuttaa tehtävässään. Riittävän ja tarkoituksenmukaisen tuen toteutumisesta vastaa sijaisperheelle nimetty lapsikohtainen vastuutyöntekijä. Tämä työntekijä työskentelee usein alueellisissa yksiköissä.

Sijoitettavalla lapsella saattaa olla myös niin haastavat vanhemmat, että perhehoidon sijoitus käy mahdottomaksi. Ongelmia voi syntyä lapsen ja hänen vanhempien yhteydenpidossa, jos yhteistyö sijaisvanhempien ja biologisten vanhempien välillä on hankalaa. Vanhemmat saattavat esimerkiksi kyseenalaistaa sijaisperheen tai olla uhkaavia sijaisvanhempia kohtaan. Vanhemmat voivat myös vastustaa huostaan otetun lapsensa perhehoitoon sijoittamista, jolloin heitä on kuultava asianosaisina (LSL 42 §, 43 §). Tällöin on tarkoin harkittava, sijoitetaanko lasta perheeseen, jos oletettavaa on, että lapsen omat vanhemmat vaikeuttavat sijoituksen onnistumista. Sijoitusten katkeami-

nen ja uuden sijaishuoltopaikan löytäminen on vaikea tehtävä ja uuteen paikkaan siirtyminen voi vaikuttaa lapsen kiintymyssuhteen kehittymiseen. Lapsen kasvun ja kehityksen tukena ja taustalla on aina pysyvyys.

Sijoitettavan lapsen iällä on myös merkitystä sijaishuoltopaikkaa valittaessa. Vauvat ja pikkulapset on helpompi sijoittaa perhehoitoon, koska heidän voi olla helpompi sopeutua uuteen perheyhteisöön (Kalland 2002, 230–231). Tämänikäisille löytyy myös helpommin perheitä, koska perhehoidossa toimivien työntekijöiden kokemuksen mukaan valtaosa sijaisperheistä toivoo kotiinsa pientä lasta. Näin on etenkin lapsettomien sijaisperheiden kohdalla. Kouluikäisille ja etenkin nuorille on vaikeata löytää sijaisperhettä, koska monet perheet kokevat kouluikäisen tai nuoren kanssa elämisen liian haastavaksi. Monet ovat pelokkaita esimerkiksi kouluikäisen ja nuoren vaikean oireilun vuoksi ja kokevat itsensä liian epävarmoiksi ryhtymään heille sijaisvanhemmaksi.

Perhehoitajien rekrytointiin ja valmennukseen on panostettu, mutta näyttää siltä, että kunnat eivät pysty rekrytoimaan riittävää määrää perhehoitajia tarpeeseen nähden. Sijaisperheiksi haluaa vain marginaalinen ryhmä ihmisiä ja sijaishuoltopaikkaa tarvitsevien lasten määrä on suurempi kuin tarjolla olevien perhehoitopaikkojen määrä. Kunnan tehtävä on myös valvoa perhehoitoa, joten valmennukseen hakeutuvien perheiden soveltuvuus ja valmiudet toimia sijaisperheinä on arvioitava. Kaikkia halukkaitakaan ei voida välttämättä hyväksyä toimimaan perhehoitajana. Yksi perhehoidon keskeytyksen syistä on sijaisperheen omien biologisten lasten oireilu uuteen elämäntilanteeseen, kun perheeseen muuttaa uusi jäsen. Voi olla, että he eivät kestä muuttanutta perhetilannetta ja arkea, mutta on myös tilanteita, joissa sijoitettu lapsi on kohdellut kaltoin perheen muita lapsia. Näissä tilanteissa sijaisperheet usein luopuvat sijoituksesta ja lopettavat perhehoitajana toimimisen.

Perhehoitajalaki säätelee lapsimääriä siitä, kuinka monta lasta voi yhteen perheeseen sijoittaa, jotta lapselle turvataan riittävän hyvä hoito. Näin ollen yhteen sijaisperheeseen ei voida sijoittaa samaan aikaan suurta määrää lapsia. Tässä valossa onkin ongelmallista, että lastensuojelulaki lähtee perhehoidon ensisijaisuudesta.

8.5 Yhteistoiminnan muut edut

Tutkimustulosten perusteella yhteistoiminta-alueen perustamisella ei voida nähdä suoraa yhteyttä perhehoidon osuuteen lastensuojelun sijaishuollossa. Yhteistoiminnan kautta kunnat voivat kuitenkin saavuttaa muita etuja. Toimintojen keskittämisen kautta tuovan mukanaan tehokkuutta ja tuloksellisuutta. Asiantuntijuuden karttaminen on yksi tavoite, johon keskittämällä pyritään. Sosiaalityö on kriisissä liiallisen työmääränsä vuoksi, joten sosiaalityöntekijät eivät perustyönsä ohella ehdi esimerkiksi rekrytoimaan, arvioimaan ja valmentamaan sijaisperheitä. Tämän vuoksi nämä tehtävät on delegoitu alueellisiin yksiköihin. Rekrytointi on vahvasti perussosiaalityöstä poikkeava tehtävä, koska yleensä pyritään vähentämään asiakkuuksia eikä suinkaan lisäämään niitä. Rekrytointi vaatii sosiaalityön osaamisen rinnalle markkinoinnin ja tiedotuksen osaamista. Kuntien asettamat tavoitteet rekrytoinnille ovat korkealla. Valmennustehtävä on koulutuksellinen tehtävä ja vaatii näin koulutusosaamista. Tällaisissa asiantuntijaorganisaatioissa on työryhmästä hyvä löytyä moniammatillista osaamista.

Perhehoitajalaki vahvisti perhehoitajille annettavan tuen määrää, joten se on nykyisellään tehtävä, joka vaatii aikaa. Tukeen panostaminen on myös hyvä tapa ehkäistä sijoitusten katkeamista. Tukityö on yleensä alueellisten yksiköiden työntekijöiden tehtävänä. Nykyisin perhehoitajalle tulee nimetä oma lapsikohtainen vastuutyöntekijä, joka vastaa tuen koordinoinnista. Tämän työnjaon etuna on se, että sosiaalityöntekijä voi keskittyä lapseen ja perhehoitajan vastuutyöntekijä sijaisperheeseen. Tukityö on tärkeä osa perhehoitoa ja vaatii ajallista panostamista työntekijältä.

Alueelliset yksiköt pitävät niin sanottua rekisteriä sijaisperheistä, jotka ne ovat arvioineet ja valmentaneet. Kunnat tilaavat yksiköistä perhehoidon paikkaa sijaishuoltopaikkaa tarvitsevalle lapselle. Yksiköiden työntekijöiden tärkeä tehtävä on välittää mahdollisimman sopiva perhe lapselle. Välitystehtävässä oleellista on löytää sijaisperhe, joka mahdollisimman hyvin vastaa kyseisen lapsen tarpeisiin. Tämä on haastava tehtävä, joka edellyttää työntekijältä osaamista ja asiantuntemusta. Tämänkaltaiset tehtävät kannattaa olla työntekijöillä, jotka keskitetysti tekevät juuri tämänkaltaista työtä. Li-

sääntyvän työkokemuksen myötä kasvaa asiantuntijuus, jolloin laadukkaat ja harkitut sijoitukset ovat mahdollisia.

Toimintojen keskittäminen ja keskittyminen perhehoidon asioihin lisää osaamista ja asiantuntijuutta, jota voidaan hyödyntää laajasti. Tämä voi hyödyttää kuntia lastensuojelua hallittavina sijaishuollon kustannuksina ja perhehoidon prosessien kehittymisenä. Toimintoja on tarpeen kuitenkin arvioida ja kehittää. Työntekijät saattavat kritisoida työn tilastointia ja seuranta sen viemän työajan vuoksi, mutta ilman tiedonkeruuta on seuranta ja arviointi mahdotonta. Laadukkaasta perhehoidosta on etua etenkin sijoituksessa olevalle lapselle, mutta myös perhehoitajien tyytyväisyys palveluihin voi kasvaa. Tehtävässä onnistuminen vaatii saumatonta yhteistyötä eri toimijoiden välillä.

Tulevaisuudessa olisi hyödyllistä tutkia syitä, miksi kunnat perustavat perhehoidon yhteistoiminta-alueita, vaikka sillä ei näytä olevan suoraa yhteyttä perhehoidon käytön lisääntymiseen kunnissa. Koetaanko kunnissa, että perhehoidon palveluiden järjestäminen yhteistoiminnalla tuottaa kuitenkin muita etuja kunnille ja lastensuojelun työntekijöille sekä asiakkaille? Tässä olisi mielenkiintoinen tutkimuskysymys jatkotutkimukselle.

Lähteet

- Ahlgren---Leinvuo, Hanna 2014: Suomen kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palveluiden ja kustannusten vertailu vuonna 2013. Kuusikko---työryhmän julkaisusarja. Edita Prima Oy. Helsinki.
- Airaksinen, Jenni & Haveri, Arto 2002: Seutuyhteistyöstäkö apua kunnille? Seutukunti---en tukihankkeen arviointi. Ensimmäinen väliraportti. Tampereen yliopis---to. Kunnallistieteiden laitos. Raporttisarja 36/2002. Tampere.
- Airaksinen, Jenni & Nyholm, Inga & Haveri, Arto 2004: Seutuyhteistyön arki -- Retoriik---kaa, politiikkaa ja raakaa työtä. Kunnallistutkimuksia. Tampereen yliopis---to. Tampere.
- Alkula, Tapani & Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 2002: Sosiaalitutkimuksen kvanti---tatiiviset menetelmät. WSOY. Juva.
- Auvinen, Eeva---Liisa & Tarkiainen, Tarja 2003: Näkökulmia talous--- ja kustannusjakoky---symyksiin. Teoksessa Majoinen, Kaija & Sahala, Heli & Tammi, Terhi 2003: Sosiaalipalveluja seutuyhteistyöllä – ideasta sopimukseen. Sosiaali--- ja ter---veysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Helsinki, 61–74.
- Bardy, Marjatta 1989: Uhkat, uhrit ja arjen sankarit. Lastensuojelu tutkimuksen valos---sa. Sosiaalihuollon julkaisuja 2/1989. Sosiaalihuolto. Helsinki.
- Bardy, Marjatta 2009: Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.): Lastensuojelun ytimessä. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Helsinki, 16–38.
- Broady, Timothy & Stoayles, Gerald, J. & Mc Mullan, Kim & Capuli, Peter & Crittenden, Nadia 2010: The Experiment of Foster Care. *Journal of Child and Family Studies* 19, 559–571.
- Clarkeburn, Henriikka & Mustajoki, Arto 2007: Tutkijan arkipäivän etiikka. Vastapaino. Tampere.
- Heino, Tarja & Johnson, Marianne 2010: Huostassa olleet lapset nuorina aikuisina. Te---oksessa Hämäläinen, Ulla & Kangas, Olli (toim.): Perhepiirissä. Kela. Hel---sinki, 266–293.
- Heuru, Kauko & Mennonen, Erkki & Ryyänen, Aimo 2011: Kunta. Kunnallisen itsehal---linnon perusteet. Tampereen yliopisto. Tampere.
- Hietaniemi, Leena 2007: Tilasto--- ja rekisteritutkimus. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.): Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutki---mukseen. Tammi. Jyväskylä.
- Hiilamo, Heikki 2009: What could explain the dramatic rise in out---of---home placement in Finland in the 1990s and 2000s? *Children ja Youth Services Review* 31.2 (Feb 2009), 177–184.
- Hämäläinen, Kati 2012: Perhehoitoon sijoitettujen lasten antamat merkitykset kodil---leen ja perhesuhteilleen. Väestötutkimuslaitoksen julkaisusarja D 56/2012. Väestöliitto. Helsinki.
- Hämäläinen, Ulla & Kangas, Olli (toim.) 2010: Perhepiirissä. Kelan tutkimusosasto. Kela. Helsinki, 7–27.
- Högnappa, Stina 2008: Arviointi, arviointitutkimus ja arviointimenetelmien kehittämi---nen. Teoksessa Borg, Pekka & Högnappa, Stina & Kilponen, Marja---Riitta & Kopisto, Kaisa & Korteniemi, Pertti & Paananen, Ilkka & Pietilä, Niina: Ar---viointi työtavaksi – kokemuksia asiakastyön arvioinnin kehittämistä

- Helsingin sosiaalivirastossa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, Oppaita ja työkirjoja 2008:2. Helsingin kaupunki. Helsinki, 12–15.
- Kalland, Mirjam 2002: Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityis-- tilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.): Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY. Vantaa, 198–233.
- Kananoja, Aulikki & Niiranen, Vuokko & Jokiranta Harri 2008: Toimintaympäristön suunnat. Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Osallisuutta ja yhteistä vastuuta. PS--kustannus. Juva.
- Kananoja, Aulikki 2011: Kunnallinen sosiaalipolitiikka. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.): Sosiaalityön käsikirja. Tieto-- sanoma. Tallinna, 91–107.
- Ketola, Jari 2008: Perhehoito ennen ja nyt. Teoksessa Ketola Jari (toim.): Perhehoito. Tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. PS--kustannus. Juva, 15–26.
- Korhonen, Satu & Julkunen, Ilse & Karjalainen, Pekka & Muuri, Anu & Seppänen-- Järvelä, Riitta 2007: Arviointi ja hyvät käytännöt sosiaalipalveluissa. Asi-- antuntijoiden pohdintoja tulevista. Raportteja 16/2007. STAKES. Helsinki.
- Koski, Antti & Vakkala, Hanna 2007: Oikeilla poluilla? Muutosjohtaminen ja tulokselli-- suuden arviointi seutuyhteistyössä. Lapin yliopisto. Työsuojelurahasto. ACTA Nro 198. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Lastensuojelun keskusliitto 2005: Valtakunnalliset sijaishuollon laatukriteerit. Laituri-- projekti. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 18. Gummerus Oy. Jy-- väskylä.
- Lähteinen, Martti 2011: Kunta-- ja rakennepalvelu uudistus. Teoksessa Kananoja, Aulik-- ki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.): Sosiaalityön käsikirja. Tietosanoma. Tallinna, 108–126.
- Majoinen, Kaija & Sahala, Heli & Tammi, Terhi 2003: Sosiaalipalveluja seutuyhteistyöllä – ideasta sopimukseen. Sosiaali-- ja terveysministeriö. Suomen Kuntaliitto. Helsinki.
- Majoinen, Kaija 2007: Alkusanat. Teoksessa Koski, Antti & Vakkala, Hanna: Oikeilla po-- luilla? Muutosjohtaminen ja tuloksellisuuden arviointi seutuyhteistyössä. Lapin yliopisto. Työsuojelurahasto. ACTA Nro 198. Suomen kuntaliitto. Helsinki.
- Marjomaa, Paula & Laakso, Milja 2010: Terveisiä täältä kodista! Lapsen, sijaishem-- pien, syntymävanhempien ja sosiaalityöntekijöiden näkökulmia lasten-- suojelun perhehoitoon. Pelastakaa Lapset Ry:n julkaisusarja n:ro 17. Pe-- lastakaa Lapset ry. Helsinki.
- Myllärniemi, Anniina 2006: Huostaanottojen kriteerit pääkaupunkiseudulla. Soccan ja Heikki Waris instituutin julkaisusarja 7/2006. Socca ja Heikki Waris insti-- tuutti. Helsinki.
- Niiranen, Vuokko 2008: Johtamisen diversiteetti. Teoksessa Jämsen, Arja (toim.): Johda sosiaalialaa. Puheenvuoroja ja näkökulmia. Itä--Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen verkkojulkaisuja 2008, 11–15.
- Niiranen, Vuokko, Seppänen--Järvelä, Riitta, Sinkkonen, Merja ja Vartiainen, Pirkko 2010: Johtaminen sosiaalialalla. Gaudeamus. Helsinki
- Paananen, Raija & Ristikari, Tiina & Merikukka, Marko & Rämö, Antti & Gissler, Mika 2012: Lasten ja nuorten hyvinvointi. Kansallinen syntymäkohortti 1987 – tutkimusaineiston valossa. Raportti 52/2012. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

- Partanen, Irmeli 2005: Arvot ja eettiset periaatteet toiminnan kulmakivenä –dialogi sijaishuollon käytännön ja Martti Lindqvistin ajatusten välillä. Teoksessa Laaksonen, Sari & Kemppainen, Martti : Oljista, risuista vai tiilestä. Artikkeleja laatua tukevista tekijöistä sijaishuollossa. Lastensuojelun keskusliitto. Gummerus. Jyväskylä, 7–30.
- Perhehoitoliitto 2012: Parasta perhehoitoa. Perhehoidon tietopaketti. Perhehoitoliitto. Keuruu.
- Pohjola, Anneli 2007: Eettisyyden haaste tutkimuksessa. Teoksessa Viinamäki, Leena & Saari, Erkki (toim.) 2007: Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä
- Pohjola, Anneli 2012: Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa Pohjola, Anneli & Kemppainen, Tarja & Väyrynen, Sanna (toim.): Sosiaalityön vaikuttavuus. Lapin yliopistokustannus. Tampere, 19–42.
- Pohjola, Anneli 2014: Rakenteellisen sosiaalityön paikannuksia. Teoksessa: Pohjola, Anneli & Laitinen, Merja & Seppänen, Marjaana (toim.) 2014: Rakenteellinen sosiaalityö. Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2014. UNIPress. EU, 16–36.
- Punamäki, Raija–Leena 2002: Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen välinen yhteys. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.): Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY. Vantaa, 174–197.
- Rajavaara, Marketta 2006: Yhteiskuntaan vaikuttava Kela. Katsaus vaikuttavuuden käsitteisiin ja arviointiin. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 69. Kelan tutkimusosasto. Helsinki.
- Rautio, Paula 2004: ”Kyllä se varmaan silleen välittää.” Kiintymyssuhdehaastattelu välineenä sijoitetun lapsen kuulemisessa. Pelastakaa Lapset Ry:n julkaisusarja n:ro 2. Pelastakaa Lapset ry. Helsinki.
- Rogers, Susan & Cummings, Anne & Leschied, Alan, W. 2006: The Needs of Foster Parents. A Qualitative Study of Motivation, Support and Retention. Qualitative Social Work. SAGE Journal. September 2006. Vol 5. No 3. 351–368.
- Rousu, Sirkka 2008: Lastensuojelun tuloksellisuuden arviointi organisaatiossa. Janus. Vol 6 (2) 2008, 75–84.
- Saastamoinen, Kati 2010: Lapsen asema sijaishuollossa. Käsikirja arjen toimintaan. Edita Publishing Oy. Helsinki.
- Sarvimäki, Pirjo 2011: Sosiaalihuollon henkilöstö. Teoksessa Kananoja, Aulikki & Lähänen, Martti & Marjamäki, Pirjo (toim.): Sosiaalityön käsikirja. Tietosanomaa. Tallinna, 313–334.
- Schein, Edgar, H. 1987: Organisaatiokulttuuri ja johtaminen. Weilin+Göös Oy. Espoo.
- Sinkkonen, Jari 2002: Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.): Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY. Vantaa, 146–173.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2003: Valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2003: 5. STM. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2010: Lainsäädännön muutostarpeet perhehoidossa. Perhehoidon valtakunnallinen toimintaohjelma ja lainsäädännön kehittämistyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:15. STM. Helsinki.

- Sosiaali- ja terveysministeriö 2013: Toimiva lastensuojelu. Selvitysryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:19. STM. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014c: Sosiaali- ja terveysministeriön luonnos ja esitys perhehoitolaiksi STM 052:00/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle perhehoitolaiksi ja laiksi perhehoitajalain kumoamiseksi. Luonnos. Hankenumero STM052:00/2014. Lähde tutkijan hallussa.
- Stenvall, Jari & Virtanen, Petri 2012: Sosiaali- ja terveystieteiden uudistaminen. Kehittämismallit, toimintatavat ja periaatteet. Tietosanoma Oy. Tallinna.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012: Lastensuojelu 2011. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2012. Tilastoraportti. 26/2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a: Lastensuojelu 2012. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2013. Tilastoraportti. 30/2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014: Lastensuojelu 2013. Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2014. Tilastoraportti. 26/2014.
- Viinamäki, Leena & Saari, Erkki 2007: Polkuja soveltavaan yhteiskuntatieteelliseen tutkimukseen. Tammi. Jyväskylä.
- Willson, L. & Conroy, J. 1999: Satisfaction of children in out-of-home care. *Child Welfare* 78, 53–69.

Painamattomat lähteet

- Kuntaliitto 2015a: Kuntien yhteistoiminta. [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut /laki /hallintojuridiikka/kuntien---yhteistoiminta/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/kuntien---yhteistoiminta/Sivut/default.aspx). Viitattu 6.1.2015
- Kuntaliitto 2015b: Isäntäkunta. [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut /laki /hallintojuridiikka/kuntien---yhteistoiminta/isantakunta/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/kuntien---yhteistoiminta/isantakunta/Sivut/default.aspx). Viitattu 6.1.2015
- Kuntaliitto 2015c: Kuntayhtymä. [http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut /laki/hallintojuridiikka/kuntien---yhteistoiminta /kuntayhtymat/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/laki/hallintojuridiikka/kuntien---yhteistoiminta/kuntayhtymat/Sivut/default.aspx). Viitattu 6.1.2015
- Kuntaliitto 2015d: Kunnallinen liikelaitos. [http://www.kunnat.net/fi /palvelualueet /jarjestaminen/liikelaitos/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/jarjestaminen/liikelaitos/Sivut/default.aspx). Viitattu 6.1.2015
- Kuntaliitto 2015e: Tilaaja--- tuottaja toimintatapa ja -malli [http://www.kunnat.net /fi/palvelualueet/jarjestaminen/tiltu/kasitteita/tiltumalli/Sivut/default.aspx](http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/jarjestaminen/tiltu/kasitteita/tiltumalli/Sivut/default.aspx). Viitattu 6.1.2015
- Perhehoitoyksikkö Pihlaja 2014: Perhehoitoyksikkö Pihlajan perustamissuunnitelma. http://www.perhehoitoyksikkopihlaja.fi/images/stories/aineistokansio/perustamissuunnitelma_2013_uusi.pdf. Viitattu 25.2.2015.
- Sosiaali--- ja terveysministeriö 2014a: Sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistus. <http://www.stm.fi/sosiaalihuoltolaki>. Viitattu 7.9.2014
- Sosiaali--- ja terveysministeriö 2014b: Sote---uudistus. [http://www.stm.fi/vireilla /kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos). Viitattu 7.9.2014
- Sosiaali--- ja terveysministerio 2015: Sote---uudistus. [http://www.stm.fi /vireilla /kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos](http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos). Viitattu 9.3.2015
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b: SOTKANet 2013. Tilasto--- ja indikaattoripankki. Helsinki. THL. <http://www.uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu>. Viitattu 12.12.2015

Liitteet

Liite 1.

Perhehoidon yhteistoiminta---alueiden yksiköt ja niiden jäsenkunnat

Yhteistoiminta---alueiden yksiköiden sijainti maantieteellisesti ja niissä mukana olevat jäsenkunnat vuonna 2012:

Perhehoitoyksikkö Pihlaja Hyvinkäällä

12 kuntaa:

Hyvinkää, Inkoo, Järvenpää, Karkkila, Kerava, Lohja, Mäntsälä, Nurmijärvi, Pornainen, Tuusula, Siuntio ja Vihti

Perhehoitoyksikkö Kanerva Hämeenlinnassa

11 kuntaa:

Forssa, Hattula, Hausjärvi, Humppila, Hämeenlinna, Janakkala, Jokioinen, Loppi, Riihimäki, Tammela ja Ypäjä

Asiakasohjausyksikkö Luotsi Tampereella

11 kuntaa:

Akaa, Kangasala, Lempäälä, Nokia, Orivesi, Pirkkala, Tampere, Urjala, Valkeakoski, Vesilahti ja Ylöjärvi

Perhehoitoyksikkö Pessi Mikkelissä

7 kuntaa:

Hirvensalmi, Juva, Kangasniemi, Mikkeli, Pieksämäki, Puumala ja Rantasalmi

Keski---Suomen sijaishuoltoyksikkö Jyväskylässä

21 kuntaa:

Hankasalmi, Joutsa, Jyväskylä, Jämsä, Kangasniemi, Keuruu, Konnevesi, Kuhmoinen, Laukaa, Luhanka, Multia, Muurame, Petäjävesi, Saarikan alue eli Kannonkoski, Kivijärvi, Kyyjärvi, Saarijärvi, Äänenkoski ja sen alue Kinnula, Pihtipudas ja Viitasaari

Varsinais---Suomen sijaishuoltoyksikkö Kaarinassa

22 kuntaa:

Aura, Kaarina, Kemiönsaari, Koski, Laitila, Lieto, Loimaa, Marttila, Masku, Mynämäki, Naantali, Nousiainen, Oripää, Paimio, Pöytyä, Raisio, Rusko, Salo, Sauvo, Somero, Tarvasjoki ja Uusikaupunki

Päijät---Hämeen perhehoitoyksikkö Lahdessa

14 kuntaa:

Asikkala, Iitti, Hartola, Heinola, Hollola, Hämeenkoski, Kärkölä, Lahti, Myrskylä, Nastola, Orimattila, Padasjoki, Pukkila ja Sysmä

Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikkö Porissa

19 kuntaa:

Eura, Eurajoki, Harjavalta, Honkajoki, Huittinen, Jämijärvi, Kankaanpää, Karvia, Kokemäki, Köyliö, Lavia, Merikarvia, Nakkila, Pori, Pormarkku, Rauma, Säkyli, Siikainen ja Ulvila

Ylä---Savon sote---kuntayhtymä Iisalmessa

4 kuntaa:

Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä

Pohjois---Savon lastensuojelun kehittämissyksikkö Siilijärvellä

14 kuntaa:

Joroinen, Juankoski, Kaavi, Keitele, Lapinlahti, Leppävirta, Pielavesi, Rautalampi, Rautavaara, Siilinjärvi, Suonenjoki, Tervo, Varkaus ja Vesanto

Eksote Joutsenossa

8 kuntaa:

Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari

Liite 2.

Perhehoidon osuuskien vaihteluvälien pituudet ja tapahtunut muutos vertailuvuosina

Yksikkö	Ennen perustamista vaihteluvälin pituus	Vuonna 2012 vaihteluvälin pituus	Muutos vaihteluvälissä
Pihlaja	35,7	27,0	---8,7
Kanerva	34,2	24,3	---9,9
Luotsi	40,7	27,9	---12,8
Pessi	56,1	28,9	---27,2
Keski---Suomi	44,9	32,6	---12,3
Varsinais---Suomi	45,8	41,4	---4,4
Päijät---Häme	40,1	61,8	+21,7
Satakunta	34,5	45,7	+11,2
Ylä---Savo	6,1	2,2	---3,9
Pohjois---Savo	62,1	45,7	---16,4
Eksote	19,0	14,1	---4,9

Liite 3.

Perhehoidon osuuksien hajonnat ja tapahtuneet muutokset keskihajonnassa

Yksikkö	Keskihajonta ennen yksikön perustamista	Keskihajonta vuonna 2012	Muutos keskihajonnassa
Pihlaja	10,0	10,0	0
Kanerva	12,9	7,8	--5,1
Luotsi	12,6	8,2	--4,4
Pessi	22,1	12,9	--9,2
Keski---Suomi	14,7	11,8	--2,9
Varsinais---Suomi	16,5	14,4	--2,1
Päijät---Häme	14,8	18,6	+3,8
Satakunta	11,9	16,6	+4,7
Ylä---Savo	3,2	1,5	--1,7
Pohjois---Savo	20,4	14,6	--5,8
Eksote	13,4	20,0	+6,6

Liite 4.

Perhehoitoon sijoitettujen lasten määrä ja perhehoidon osuus sijaishuollosta Kuusikko---
kunnissa vuonna 2011 ja 2012

Kunta	2011		2012	
	lkm	%	lkm	%
Espoo	159	20,0	169	21,5
Helsinki	794	33,1	842	36,3
Oulu	235	38,5	290	42,7
Tampere	295	36,4	306	39,0
Turku	148	22,9	154	24,4
Vantaa	179	22,2	194	24,5