

SIJAISVANHEMMAN ÄÄNI
TRAUMATISOITUNEEN LAPSEN HOIDOSSA
LASTENSUOJELUN JA LASTENPSYKIATRIAN RAJAPINNALLA

Jaana Moijanen

Tampereen yliopisto /Pori

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Sosiaalityön Pro Gradu -tutkielma

Ohjaaja Tuija Eronen

Lokakuu 2018

TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta /Porin yliopistokeskus

MOIJANEN, JAANA: Sijaisvanhemman ääni traumatisoituneen lapsen hoidossa lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla.

Pro Gradu-tutkielma 84 s., 1 liites.

Sosiaalityö

Ohjaaja: Tuija Eronen

Lokakuu 2018

Tutkimuksessa selvitetään sijaisvanhempien kokemuksia kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta traumatisoituneen lapsen hoidossa lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla, miten sijaisvanhemmat kokevat oman tilansa lapsen ollessa yhteisasiakkaana lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa, sekä mitä toiveita sijaisvanhemmillä on lastensuojelulle ja lastenpsykiatrialle. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on trauma- ja dissosiaatioteoria sekä kiintymyssuhdeteoria.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin avointa haastattelua, johon osallistui kolme sijaisvanhempaa. Haastatteluaineisto koski 7 lapsen yhteisasiakkuutta. Aineisto analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällön analyysi-menetelmää.

Tuloksena saatiin, että sijaisvanhemmat kokevat tulevaisuutta kohdatuksi lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla hyvin pirstaleisesti. Haastateltu sijaisäiti koki, ettei hän tullut kuulluksi kahden ensimmäisen vuoden aikana ollenkaan. Toinen sijaisäiti koki tullessa kuulluksi lastensuojelussa, mutta ei lastenpsykiatrialla, kun taas toinen sijaisäideistä koki tullessa kuulluksi sekä lastensuojelussa, että lastenpsykiatrialla. Lastensuojelussa koettiin kohtaamattomuutta sosiaalityöntekijän taivoittamattomuuden osalta, mutta koettiin myös jaettava ymmärrystä hyvin monessa tilanteessa. Sijaisvanhemmat kokivat, että lastenpsykiatrialla kohtaamisissa oli valtasuhde, jossa ammattilaiset olivat asiantuntijoita ja sijaisvanhemmat asiakkaita. Sijaisvanhemmat kokivat oman tilansa sekä lastensuojelussa että lastenpsykiatrialla vaativan heiltä aktiivista toimijuutta. Lastensuojelussa sai tilaa toimia itsenäisesti ja se koettiin positiivisena. Lastenpsykiatrialle koettiin olevan hyvin vaikea saada asiakkuutta ja se vaatii sijaisvanhemmilta aktiivista työtä. Koettiin myös, että lapsen yhteisasiakkuutta oli vaikea ylläpitää, koska asiakkuutta lastenpsykiatrialle rajattiin voimakkaasti. Sijaisvanhempien toiveena oli saada lisää tukea trauman hoitamiseen ja esimerkiksi oma yksikkö, jossa hoidetaan kokonaisvaltaisesti ja moniammatillisesti koko perhettä, biologiset lapset huomioon ottaen, kun perheeseen sijoitetaan traumatisoitunut lapsi. Resurssien puute ja toive lisäresurssista tuli esille läpi koko tutkimuksen.

Avainsanat: lastensuojelu, lastenpsykiatria, trauma, yhteisasiakkuus, rajapintatyöskentely.

ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Faculty of social sciences /Pori

MOIJANEN, JAANA: The voice of a foster parent in the treatment of a traumatized child in the borders of the child welfare and pediatric psychiatry.

Master thesis 84 pages, 1 appendix page

socialwork

Supervisor: Tuija Eronen

October 2018

The thesis examines the subjective experience of a foster parents in how they get to be heard and understood in the treatment of a traumatized child in the borders of child welfare and pediatric psychiatry, how foster parents experience their own situation when the child is a joint customer with child welfare and pediatric psychiatry, as well as what wishes foster parents have towards child welfare and pediatric psychiatry. The theoretical frame of reference of the study is trauma and dissociation theory and attachment theory.

The method of collecting data was an open interview participated by three foster parents. The interview material concerned 7 children who were joint customers with child welfare and pediatric psychiatry. Material was analyzed using an inductive content analysis method.

The result was that the experience foster parents feel in contact with child welfare and pediatric psychiatry is very fragmented. The interviewed foster father felt that he did not get heard at all during the first two years. One of the foster mothers felt she did get heard at child welfare but not in pediatric psychiatry and the other foster mother felt she did get heard in both child welfare and pediatric psychiatry. In child welfare a miss of contact was felt because of unreachable social worker but shared understanding was also felt in many situations. Foster parents felt that in contacts with pediatric psychiatry there was a power relation where professionals were experts and foster parents customers. Foster parents felt the need for active involvement to get their own space in both child welfare and pediatric psychiatry. In child welfare, there was room to act independently and it was felt as a positive. It was felt to be very hard to get to be a customer in pediatric psychiatry and was felt to need active work from the foster parents. It was also felt, that to keep a child as a joint customer was hard to maintain because customer relationship with the pediatric psychiatric was heavily restricted. Foster parents wish was more support for the stabilization of the trauma and, for example, an own unit that treats whole family in a holistic and multidisciplinary manner, taking into consideration the biological children, when a traumatized child is placed in the family. The lack of resources and the hope for more resources became apparent throughout the whole study.

Keywords: child welfare, pediatric psychiatry, trauma, joint customer, work on the borders.

SISÄLTÖ

JOHDANTO

2 SIJAISPERHEET LASTENSUOJELUN JA LASTENPSYKIATRIAN RAJAPINNALLA	8
2.1 Lastensuojelu	9
2.2 Lastenpsykiatria	12
2.3 Sijaisvanhemmuus ja perhehoidon järjestäminen	14
3 SIJAISPERHEET YHTEISTYÖKUMPPANINA	20
3.1 Lapsen yhteisasiakkuus lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa.	22
4 TRAUMAVIIITEKEHYS	25
4.1 Trauman käsite	25
4.2 Kiintymyssuhdehäiriö	27
4.3 Dissosiaatiohäiriö	29
5 TUTKIMUSPROSESSI	30
5.1 Kuulluksi tuleminen ja kokemuksen tutkimus	30
5.2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	31
5.3 Tutkimusaineiston hankinta ja kuvaus	32
5.4 Aineiston analyysi	33
5.5 Tutkimusetiikka ja luotettavuus	35
6 SIJAISVANHEMPIEN KOKEMUKSIA TRAUMATISOITUNEEN LAPSEN YHTEISASIAKKUUDESTA	38
6.1 Pirstaleinen kohtaaminen	38
6.2 Aktiivinen toimija	44
6.3 Trauman vakauttaminen	52
6.4 Tulosten yhteenveto	61
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	68
LÄHTEET	72
LIITTEET	85

Prologi

”Sinulla on äidin silmät

isän ääni ja tahto

suvusta tanssijan liikkeet

minulta ei mitään.

Sinulla on vilkkaat sanat ja leijonan mieli,

ei minulta nekään.

Mutta minun katseeni sinussa kiinni

käteni metrin päässä

sydän liki omaasi.

Siis lapsekseni tiedän.” (Kaskela 2009.)

1 JOHDANTO

Tutkimukseni on matka sijaisvanhemman maailmaan. Sijaisvanhemmuus on tärkeä vanhemmuuden muoto, joka ansaitsee oman vakaan paikkansa yhteiskuntajärjestelmässä. Voidaan puhua myös jaetusta vanhemmuudesta tai kumppanuusvanhemmuudesta biologisten vanhempien kanssa. Jossain tilanteessa sijaisvanhemmuus on korvaavaa vanhemmuutta. (Höjer 2001, 16.) Sijaisvanhemmuuden tutkiminen auttaa tämän paikan hahmottamisessa. Tämän tutkimuksen avulla haluan selvittää sijaisvanhemman kokemuksia kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla. Tutkimuksella haluan myös selvittää, mikä on sijaisvanhempien kokemus omasta tilastaan, kun perheeseen sijoitettu traumatisoitunut lapsi on yhteisasiakkaana lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa. Tarkoitukseni on antaa sijaisvanhemmalle aika ja paikka tulla kuulluksi sekä tuoda heidän omia kokemuksiaan ja toiveitaan yhteisasiakkuudesta esille. Kokemus on aina henkilökohtainen, mutta se tuottaa tärkeitä tiedon palasia, joita kokoamalla voidaan luoda kuva yhdestä yhteiskunnan osa-alueesta. Tutkimukseni tarkoitus ei ole niinkään luoda yleistettäviä tuloksia, vaan selvittää sijaisvanhemmuuden olemusta kokemusten kautta.

Sijaisvanhemmasta voidaan käyttää myös nimitystä perhehoitaja. Sijaisvanhempi antaa kodin, arjen, turvan ja rakkautta sellaiselle lapselle, joka joutuu lähtemään pois omasta syntymäkodistaan traumaattisten tapahtumien tai kaltoinkohtelun seurauksena. Lapsi voidaan sijoittaa joko perheeseen tai laitokseen. Tämä prosessi on lastensuojelun tehtäviä. Useilla huostaanotetuilla ja perhehoitoon sijoitetuilla lapsilla on kaltoinkohtelun seurauksena traumaoireita ja kiintymyssuhdehäiriö. Ne näkyvät monimuotoisina käytöshäiriöinä. Tämä vaatii sijaisvanhemmalta erityistä tietoa ja paneutumista lapsen hoitoon ja arjen pyörittämiseen. Tähän taas tarvitaan lastenpsykiatriasta osaamista. Useimmat huostaanotetut lapset tarvitsevat lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisasiakkuutta. Eri tutkimusten mukaan lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisasiakkaita noin 30-90%. Tätä rajapintatyöskentelyä on kuitenkin tutkittu vain vähän. (Hotari 2012, 9.) Tämä herättää kysymyksiä siitä, mikä on sijaisvanhemman rooli ja paikka tässä yhteistyökuviossa ja mikä on heidän kokemuksensa siitä, tulevatko he kuulluksi ja ymmärretyksi tasavertaisena arjen asiantuntijana ammattilaisten pitämässä verkostoissa. Voidaan myös miettiä, onko olemassa toimivaa yhteistyön mallia.

Elina Pekkarinen (2011, 51 —55.) kirjoittaa Lastensuojelun tieto ja tutkimus- hankkeen raportissa, että rajapintatyöskentely erityisesti lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välillä on lisätutkimusta edellyttävä tärkeä aihe. Pekkarisen selvityksen mukaan lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyö nousi

yhdeksi kriittisimmistä lastensuojelututkimuksen puutteista. Juuri yhteisasiakkuuksien käyttäjäkokemusten puute olisi tärkeä saada korjattua. Kansainvälisten tutkimusten mukaan nykyiset lastensuojelujärjestelmät eivät tue parhaalla mahdollisella tavalla sijoitettujen lasten hyvinvointia. Järjestelmä tuottaa useita sijoituksia ja ihmisten vaihtumisia. Tuen määrällinen ja laadullinen saatavuus on hyvin sattumanvaraista. Parhaimmillaan perhehoito kuitenkin mahdollistaa pysyvät ihmissuhteet. Perhehoidon stressitekijöiksi nähdään sijoitetun lapsen käyttäytymisen haasteet, rajojen asettamisen, arkipäivän stressin, lastensuojelujärjestelmä, sosiaalityöntekijän saatavuus, lapsen biologisen perheen ja sijaisvanhempien roolin epäselvyys. Sijaisvanhemmuus on erittäin vaativaa, vaikka myös antoisaa ja palkitsevaa ja se tarvitsee toteutuakseen vankan yhteistyökuvion niin lastensuojelun kuin lastenpsykiatrian kanssa. (Valkonen & Janhunen 2016, 35,55.)

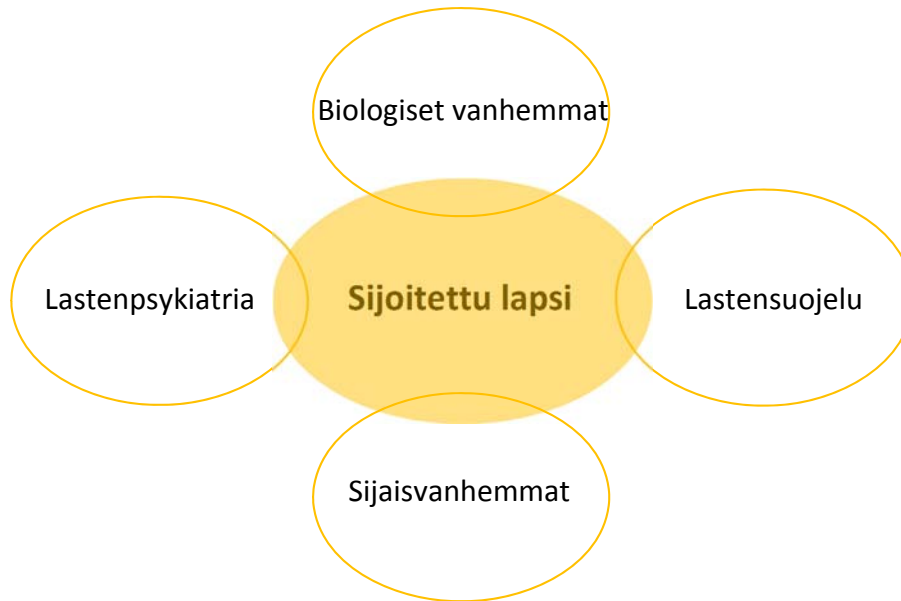
Olen monta vuotta tehnyt työtä puolesta yhteistyötä lastensuojelun ja sijaisvanhempien kanssa. Tämä on herättänyt kiinnostukseni tutkia lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla työskentelyä ja lapsen yhteisasiakkuutta. Sosiaalityön kandidatukseni aiheesta ”Lapsen trauman vakauttaminen lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteisenä toimintana”. Halusin jatkaa aiheesta graduun asti ja sijaisvanhemmat nousivat yhdeksi teemaksi kandidatukseni tutkimustuloksista. Metodologisesti tutkimukseni kiinnittyy kokemusten tutkimukseen. Kokemuksen tutkiminen ei ole helppoa, koska tutkittavaksi tarkoitettua kokemusta ei tutkimushetkellä enää täsmällisesti ottaen ole. (Perttula 2011, 135). Kokemuksen tutkiminen on tässä tutkielmassa haastattelemista, havainnoimista, havaitsemista ja analysointia.

Tutkimuksen viitekehyksenä on traumaviitekehys, koska usein sijoitetut lapset ovat joutuneet kokemaan jonkun traumaattisen elämäkokemuksen, joka on ollut johtamassa päätökseen sijoittaa lapsi pois omasta kodistaan. Sijoituksen taustalla on usein lisäksi kiintymyssuhdehäiriö, joka jo itsessään on traumaattista. Myös sijoittaminen on lapselle traumakokemus. Traumaviitekehykseeni sisältyy trauma- ja dissosiaatioteoria sekä kiintymyssuhdeteoria.

Teoreettisessa osassa määrittelen lastensuojelun ja lastenpsykiatrian tehtävät ja niiden välistä rajapintatyöskentelyä. Määrittelen myös sijaisvanhemmuutta ja perhehoitoon liittyviä asioita, traumakäsitteet sekä lapsen yhteisasiakkuutta. Tutkimus on kvalitatiivinen ja se toteutettiin avoimena haastatteluna. Haastateltavia sijaisvanhempia on kolme ja kokemustieto koskee yhteensä seitsemän lapsen yhteisasiakkuutta.

2 SIJAISVANHEMMAT LASTENSUOJELUN JA LASTENPSYKIATRIAN RAJAPINNALLA

Tässä tutkielmassa lähdän liikkeelle siitä oletuksesta, että kun lapsi muuttaa sijaisperheeseen, on taustalla ollut esimerkiksi kaltoinkohtelua, traumaattisia kokemuksia tai muita lapsen maailmaa mullistaneita syitä, jonka vuoksi lapsen biologinen perhe on katsottu olevan riittämätön tai suorastaan vahingollinen lapsen kasvua ja kehitystä ajatellen. Lapsi tarvitsee lastensuojelun asiakkuutta, jotta lapsen elämän turvaaminen onnistuu ja sijaisperhe mahdollistuu. Lapsi tarvitsee usein myös psykiatrista hoitoa. Ennen kaikkea lapsen pitää voida asua turvallisessa paikassa, jotta kaltoinkohtelu loppuu ja jossa mahdollistuu mahdollisimman normaali arki ja arjessa kuntoutuminen traumaattisista kokemuksista. Sijaisperhe tulee mukaan kuvioon, kun lapsella on lastensuojelun asiakkuus ja hänet päätetään sijoittaa perheeseen. Sijoitus ja huostaanotto itsessään ovat lapselle traumaattinen kokemus. Usein näillä lapsilla on myös kiintymyssuhdehäiriö, joka näkyy arjen toiminnassa eri tavoin. Lastensuojelun tukemana sijaisperhe ottaa vastuun lapsen hyvinvoinnista ja tarkoitus on myös kartoittaa, tarvitseeko lapsi psykiatrista hoitoa tai terapiaa. Toisaalta monilla lapsilla on jo tullessaan hoitosuhde psykiatrilta. Lapsella on tällöin yhteisasiakkuus.



Kuvio 1. Sijoitettu lapsi yhteisasiakkaana

Kuviossa 1. näkyy lapsen yhteisasiakkuuden jakautuminen ammatillisen hoidon näkökulmasta lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kesken. Sijaisvanhemmat ja biologiset vanhemmat jakavat vanhemmuuden.

2.1 LASTENSUOJELU

Lastensuojelu on lakisääteistä toimintaa, joka osaltaan on toteuttamassa lapsen oikeuksien sopimusta. Laki jakautuu yleiseen ja erityiseen. Yleisenä tarkoituksena on turvata jokaisen lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lastensuojelulain tehtävänä on huolehtia yleisistä oloista ongelmia ehkäisemällä ja myös korjata niitä auttamalla yksilöitä ja perheitä. Lastensuojelun ydin voidaan kuitenkin nähdä yksinkertaisena. Tarkoituksena on turvata lapsen kehitystä ja terveyttä ja poistaa niitä vaarantavia tekijöitä. Lapsen oikeuksia on kunnioitettava, mutta samalla perheen ensisijaisuus tunnustetaan. Lastensuojelu perustuu siten lapsikeskeiseen perhelähtöisyyteen. (Bardy 2009, 39—41.) Nykypäivän monitieteinen lapsuustutkimus kuitenkin kritisoi lapsuuden perheistämistä ja sosialisatio-ajattelua sekä perinteisen kehityspsykologisen näkemyksen yksipuolisuutta. Nykyisen lapsuustutkimuksen tarkoituksena on tehdä näkyväksi lapsen toimijuutta ja osallisuutta ja samalla moninaistaa lapsuuskäsitettä. (Forsberg ym. 2006, 8.)

Lapsen oma käyttäytyminen on usein syynä hänen terveytensä ja kehityksensä vaarantumiseen. Esimerkkinä päihteiden käyttö, oppivelvollisuuden laiminlyönti tai itsetuhoisuus. Myös kasvuolosuhteet

luovat potentiaalisia uhkia lapsen terveydelle ja kehitykselle. Taustalta voi löytyä lapsen fyysistä ja / tai psyykkistä pahoinpitelyä tai vanhemman jaksamattomuutta. Lastensuojeluilmoituksen kriteerit on laskettu melko matalalle. Ilmoitusvelvollisia ovat mm. sosiaali – ja terveydenhuollon, opetustoimen ja poliisitoimen ammattilaiset. Kaiken kaikkiaan ilmoitusvelvollisten joukko on laaja. (Kananoja 2010, 216—225.)

Lastensuojelutarpeen vireille tulon jälkeen sosiaalityöntekijän täytyy välittömästi arvioida, onko lapsella mahdollisesti tarve kiireelliseen lastensuojeluun esimerkiksi sijoitukseen. Lastensuojelun asiakkuus on sidottu hakemuksen vireille tuloon, kiireellisiin lastensuojelutoimiin tai päätökseen tehdä lastensuojelutarpeen selvitys. Lastensuojelutarpeen selvityksellä pyritään arvioimaan lapsen tilannetta kokonaisvaltaisesti. Selvitys tulee tehdä yhdessä lapsen huoltajan tai hoitajan kanssa. Tarkoitus on arvioida lapsen ja hänen elinpiirinsä jokapäiväisen elämän olosuhteita, niiden riskejä ja kartoittaa tukitoimia. (Räty 2010, 220—23.)

Huostaanotto voi olla suostumukseen tai tahdonvastaisuuteen perustuvaa. Tahdonvastaisuudesta huostaanotosta on kyse silloin, kun huoltaja tai 12 vuotta täyttänyt lapsi vastustaa huostaanottoa. Käytännössä suurin osa huostaanotoista perustuu vapaaehtoisuuteen. (Huhtanen 2016, 35—36.) Huostaanotto ei katkaise lapsen yhteydenpitoa vanhempiin ja muihin sukulaisiin. Yleensä yhteydenpito tapahtuu puhelimitse tapaamisten lisäksi. (Laakso 2016, 171.)

Lastensuojelun asiakassuunnitelma täytyy laatia yhteistyössä lapsen ja hänen huoltajansa kanssa. Asiakassuunnitelma on tärkeä osa suunnitelmallista ja tavoitteellista asiakastyötä. (Räty 2010, 234.)

Nykyisen lastensuojelulain mukaan velvollisuus huostaanottoon ja sijaishuoltoon syntyy, mikäli puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä tai lapsi itse vaarantaa vakavasti omaa terveyttään tai kehitystään. Huostaanottoon voidaan ryhtyä vain, jos avohuollon tukitoimet eivät ole riittäviä tai lapsen edunmukaisesti toteutettavissa. Säännöksessä käytettävän sanamuodon mukaisesti ”uhan” tulee olla todellinen, konkreettinen ja osoitettavissa siten, että se esiintyessään lapsen elämässä kykenee todennäköisin syin vaarantamaan lapsen kehityksen ja terveyden. Vaaran tulee olla vakava, joten kaikki puutteet lapsen huolenpidossa ja kasvuolosuhteissa eivät riitä täyttämään huostaanoton kriteerejä. (Räty 2010, 295—299.)

Moniammatillinen, asiantuntijoiden yhteinen arviointi huostaanoton perusteista, toteuttaa parhaiten lapsen etua tilanteissa, joissa asiaan liittyy ristiriitoja tai näkemyseroja tai työntekijä on muutoin epävarma ratkaisustaan. (Lastensuojelulaki 14§). Huostaanottoa arvioidessa on tarpeen miettiä, voidaananko lapsen kasvu ja kehitys turvata tuen avulla kotioloissa, vai onko huostaanottoon ryhdyttävä. Huostaanotto vaikuttaa väistämättä lapsen kehitykseen ja siihen, miten hän huostaanoton aikana saa

pitää yhteyttä hänelle tärkeisiin ihmisiin. Viranomaisen tulee myös kuulla lapsen oma mielipide ja näkemys asiaan lapsen ikätasoa vastaavalla tavalla. Jos perheessä on useampia lapsia, tulee heidät ottaa huomioon yksilöinä. Arvioinnin tulee olla puolueetonta ja kaikki tilanteeseen sopivat avohuollon tukitoimet tulee olla kartoitettuna. (Lastensuojelun käsikirja 2018.)

Huostaanotolle on oltava lainmukaiset edellytykset lastensuojelulain 40 momentin mukaisesti. Lapsen asioissa on järjestettävä neuvotteluja yhdessä perheen ja lapsen kanssa. lapsella tulee olla nimetty sosiaalityöntekijä, joka vastaa lapsen asioista. Sijaishuoltopaikan valinnassa on huomioitava lapsen tarpeet ja huostaanoton perusteet. Asiakassuunnitelma tehdään yhteistyössä lapsen ja hänen perheensä kanssa. Asianosaisille on annettava tilaisuus tulla kuulluksi ja huostaanotosta on tehtävä kirjallinen päätös. Jos 12-vuotta täyttänyt lapsi tai hänen huoltajansa vastustaa huostaanottoa, on johtavan viranhaltijan tehtävä siitä hakemus hallinto-oikeudelle. Sijaishuoltoon sijoittamisen yhteydessä on tarkastettava lapsen terveydentila. Huostaanotto on voimassa toistaiseksi. Päätös raukeaa viimeistään lapsen täytettyä 18 vuotta. Sen jälkeen lapsi saattaa tarvittaessa siirtyä jälkihuoltoon. Huostassapito on kuitenkin lopetettava heti kun siihen ei enää ole perusteita. Sijaishuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon lapsen edun mukaisella tavalla mahdollisuus perheen jälleen yhdistämiseen. Huostaanottoa on myös jatkuvasti valvottava ja arvioitava. (Lastensuojelulaki 30—51§.)

Kokonaiskuvan saaminen sijoitettavan lapsen tilanteesta on usein työlästä ja sitä vaikeuttaa, jos biologiset vanhemmat ovat kieltäneet viranomaisten välisen tiedonkulun. Tällöin lapsen tiedot ovat hajallaan ja on vaikea hahmottaa, mitä palveluja lapsi on saanut ja mitä hoitotuloksia on saavutettu. Olisi välttämätöntä koota kaikki tiedot ennen suunniteltua sijoitusta yhteen paikkaan ja tutkia niitä huolellisesti, jotta tiedettäisiin mitä pitää tehdä. Tällainen sijoitusprotokollan laatiminen kuuluu sosiaalityöntekijälle ja siitä on hyötyä sijoituksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Erityisen tärkeää on arvioida lapsen kiintymyssuhteen laatu, sillä lapsi tuo mukanaan sijoituspaikkaan aikaisemmissa ihmissuhteissaan oppimansa käyttäytymismallit ja sen ymmärtäminen helpottaa uusien kiintymyssuhteiden kehittymistä. Sijoitetulla lapsella on takanaan ainakin yksi kiintymyssuhteen katkos, joka on jo sellaisenaan poikkeava elämäntapahtuma. Tietämys erilaisten kiintymyssuhteiden luonteesta ja erityispiirteistä on tärkeää kaikille, jotka hoitavat sijoitettuja lapsia. (Sinkkonen 2015, 149, 156.)

Lapsi voidaan sijoittaa perhehoitoon, ammatilliseen perhekotiin, vastaanottokotiin, lastensuojelulaitokseen tai muuhun tarpeenmukaista hoitoa tarjoavaan paikkaan. Huolellinen sijaishuollon paikan valinta on ensiarvoisen tärkeää siitä syystä, että lapsen toistuvia sijoituksia tulisi välttää lasta vahingoittavan luonteen vuoksi. Lastensuojelu on myös velvoitettu tutkimaan lapsen lähiverkostoihin kuuluvien henkilöiden mahdollisuuksia ottaa lapsi luokseen asumaan. (Saastamoinen 2008, 99—103.) Lastensuojelun sosiaalityöntekijän tehtävänä on etsiä lapselle mahdollisimman hyvä sijoituspaikka.

Hänen tulisi osata arvioida lapsen ja sijoituspaikan yhteensopivuus. Sijaishuollon ammatillisuuden keskeisenä ajatuksena voidaan pitää sijoitettavan lapsen ja sijaisperheen tilanteen henkilökohtaista tuntemista ja sitä kautta lapsen tarpeita parhaiten vastaavan sijaisperheen etsimistä. (Sinkkonen 2015, 15; Laakso 2013, 56.)

Lapsen kiireelliseen sijoitukseen voidaan lain mukaan ryhtyä, jos lapsi on välittömässä vaarassa tai muutoin kiireellisen sijoituksen tai sijaishuollon tarpeessa. Kiireellisen sijoituksen syitä voi olla monia. Lapsen vanhemmat voivat olla päihtyneitä, tai muusta syystä eivät kykene turvaamaan lapsen hyvinvointia. Lapsi voi olla väkivallan uhrina, itsetuhoisen tai muun kaltoinkohtelun seurauksena lapsen henki- ja terveys voivat olla uhattuina. Kyseessä voi olla myös onnettomuus tai sairastuminen, johon vanhemmat eivät suostu antamaan lapselle tarvittavaa apua. Myös kiireellisessä sijoituksessa lapsi voidaan sijoittaa perheeseen, sosiaali- tai terveydenhuollon laitokseen tai sukulaisen luokse. (Kannanoja 2010, 183—184.)

2.2 LASTENPSYKIATRIA

Lapsen psyykkiset häiriöt aiheuttavat sisäistä pahaa oloa, joka useimmiten vaikuttaa hänen ihmissuhteisiinsa ja olemiseen monella tasolla, kuten kotona, koulussa tai päivähoitossa sekä harrastuksissa. Suuria vaikeuksia lapsen kehitykselle, kasvulle ja oppimiselle voivat aiheuttaa geneettiset riskitekijät, raskauden tai synnytyksen aikana tai sen jälkeen tapahtunut sairastuminen tai vammautuminen, sekä lasta jollain tapaa laiminlyövä tai riittämätön ja vahingoittava vanhemmuus. (Tainio 2002, 200—212.)

Lastenpsykiatria on osa erikoissairaanhoidoa, ja sinne hakeudutaan lääkärin läheteellä. Lastenpsykiatrinen tutkimus ja hoito voidaan toteuttaa sekä avohoidossa lastenpsykiatrian klinikalla tai osastohoidossa. Erikoissairaanhoidoa tarvitaan silloin kun perustasolta saatava apu ei ole riittävää, vaan katsotaan, että lapsen oireilu tarvitsee syvempää ammatillista tutkimusta ja sen perusteella tehtävää hoito- ja kuntoutussuunnitelmaa. Osastojakso voi olla akuutti kriisijakso tai se voidaan suunnitella etukäteen. (Kitinoja 2005, 195.) Lastenpsykiatrialla työskentelee lääkäreitä, sairaanhoitajia, sosiaalityöntekijöitä, psykologeja ja joissain kaupungeissa on käytössä toimintaterapeutin ja fysioterapeutin resurssi. Lastenpsykiatrinen tutkimus tarkoittaa käytännössä erotusdiagnoosiikkaa eli moniammatillinen lastenpsykiatrian työryhmä haastattelee, havainnoi ja seuraa erilaisilla menetelmillä, kukin oman ammattiryhmänsä mukaisesti lasta ja perhettä ja lopulta tämä kaikki vedetään yhteen. (Kumpulainen & Aronen & Ebeling & Laukkanen & Marttunen & Puura & Sourander 2016, 133–147.) Menetelminä käytetään tulohaastattelua, perhehaastattelua, sukupuutyöskentelyä, tietokoneavusteista diagnosivaa

haastattelua (Dawba), havainnointilomakkeita kotiin, varhaiskasvatukseen ja kouluun. Havainnointia tehdään vastaanotolla, kotona ja koulussa tai päivähoitossa. Käytössä on myös videoitava kiintymyssuhdehavainnointi eli MIM. Eri kaupungeissa saattaa olla eroja havainnointimenetelmien ja hoidon toteuttamisen suhteen. Neuropsykiatrisia tutkimusmenetelmiä ovat lisäksi ADOS- tutkimus (autismin diagnostiikan tutkimus) sekä tietokoneavusteinen vanhemman haastattelu (3DI). Tutkimuksista annetaan palaute moniammatillisesti ja yhdessä vanhempien kanssa mietitään jatkosuunnitelmat. Erotusdiagnoosi on tärkeää, koska lapsi voi oireilla samantapaisesti oli sitten syynä kotona tapahtuva kaltoinkohtelu, trauman kokeminen tai esimerkiksi neuropsykiatrisen häiriön. Tällöin on hyvin tärkeää tunnistaa oikea syy lapsen oireilulle, jotta hoito ja kuntoutus kohdentuvat oikeaan asiaan. Pidempiaikaista hoitoa ja kuntoutusta tarjoavat yleensä yksityiset palveluntuottajat esimerkiksi toimintaterapeutit, neuropsykologiset kuntouttajat, psykoterapeutit ja puheterapeutit. Lastenpsykiatrialla hoitoa ovat osastojaksot ja poliklinikalla tapahtuvat lyhytaikaiset jaksot, joihin kuuluu esimerkiksi vanhempien tukikäynnit, perhetapaamiset ja lasten yksilötukikäynnit ja ryhmätoiminta. Ryhmät ovat yleensä suunnattu neuropsykiatristen lasten vanhemmille sekä lasten tunnetaitoryhmät. Jotta kela maksaa perheille lapsen hoidon ja kuntoutuksen yksityisillä tuottajilla, tarvitaan siihen lääkärinlausunto ja asetettu diagnoosi. Aina lapsi ei saa diagnoosia ja silloin hoito palautuu perustasolle. Myös kotiinpäin tehtävää työtä on yhä enenevässä määrin. Yhteistyötä tehdään esimerkiksi lastensuojelun, koulun ja terapeuttien kanssa. (Kumpulainen ym. 2016, 153—162.) Lääkkeellinen hoito on yksi osa lastenpsykiatrista hoitotyötä. Lääkehoito ei ole se ensisijainen hoito, mutta kuitenkin nykypäivänä oleellinen osa esimerkiksi keskittymishäiriöissä sekä säätelyhäiriöissä. (Kumpulainen ym. 2016, 230.)

Jotta lapsi osataan ohjata lastenpsykiatrialle, tulee lapsen kanssa toimivien ammattilaisten tunnistaa lapsen käytöksestä sellaisia piirteitä, jotka vaativat lastenpsykiatrista tutkimusta. Myös vanhemmat voivat ottaa yhteyttä perusterveydenhuollon lääkäriin, joka arvioi erikoissairaanhoidon tarpeen ja tekee lähetteen. Neuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa on käytössä LAPS-lomake, jota voidaan käyttää arvioinnin apuna. Lastenpsykiatrialla on erilaisia osastoja ja poliklinikoita erilaisen diagnostiikan ja kiireellisyyden mukaan. Aloja ovat esimerkiksi oikeuspsykiatria, neuropsykiatria, traumat, säätelyhäiriöt, perheosastot sekä päiväosasto ja akuutti kriisiosasto. (Kumpulainen ym. 2016, 228—229.)

2.3 SIIAISVANHEMMUUS JA PERHEHOIDON JÄRJESTÄMINEN

Lasten ja nuorten perhehoitajia kutsutaan sijaisvanhemmiksi. Perhehoidolla tarkoitetaan hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. (Perhehoitolaki 3§/.) Perhehoidon tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle lapselle mahdollisuus kodinomaiseen hoitoon ja läheisiin ihmissuhteisiin, sekä edistää hänen perusturvallisuuttaan ja sosiaalista kehitystään. Perhehoitoa toteutetaan myös lastensuojelulain mukaisena jälkihuoltona tai sijaisperhe voi toimia tukiperheenä. (Perhehoitolaki 1§, 49§.)

Lastensuojelun lähtökohtana on aina vanhempien tukeminen siten, että nämä lapsen oikeudet toteutuvat hänen omassa kodissaan. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista ja silloin lapsi tarvitsee kodin ulkopuolista sijoituspaikkaa. Lastensuojelun perhehoidosta tuli sijaishuollon ensisijainen hoitomuoto 1.1.2012 alkaen. (Perhehoitoliitto 2018) Huostaanoton myötä lapsen biologinen perhe hajoaa ja lapsi integroidaan osaksi uutta perhettä. Jos mahdollista, on tavoitteena säilyttää yhteys syntymäperheeseen. (Ritala-Koskinen 2003, 139).

Sijaisperheistä on pulaa. Lapsia ja nuoria, jotka eivät voi asua omassa kodissaan on vuosi vuodelta enemmän. Vuonna 2017 oli kodin ulkopuolelle sijoitettuna Suomessa 17 956 lasta. Kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä nousi 15% vuodesta 2016. Suomessa perheeseen sijoitettiin 60,7% lapsista v. 2016. Luku nousi 1,3% yksikköä v. 2017. (Lastensuojelutilasto 2018). Suomalainen sijaishoitajärjestelmä muistuttaa muiden pohjoismaiden järjestelmää. Esimerkiksi Tanskassa sijaishoito järjestetään sekä laitosp-, että perhehoidossa. Perhesijoitusta käytetään pienten lasten kohdalla. Yhdysvalloissa suositaan enemmän perheeseen sijoittamista ja siellä yli kolmasosa sijaishuollon tarpeessa olevista lapsista sijoitetaan perheeseen. (Fallesen 2014, 1—10.) Ruotsissa perhehoito on linjattu sosiaalivaltion toimesta ensisijaiseksi hoitomuodoksi. (Ketola 2005, 127). Isossa-Britanniassa 70% sijoitetuista lapsista asuu perheessä, Ruotsissa 65%, Norjassa 80%, Australiassa 40,4 % ja Uudessa-Seelannissa 60%. Tilasto on vuodelta 2016. (Valkonen & Janhunen 2016, 47.)

Sijaisvanhemmilta vaaditaan erityistä osaamista, vaikka tavoitteena onkin normaalin arjen pyörittäminen. Mitä aikaisemmin lasta vaurioittaneet kokemukset ovat alkaneet, sitä traumaattisempia ne ovat ja sitä tuhoisammat seuraukset niillä on lapsen kasvu- ja kehitykselle. Lapsi on voinut rakentaa suojaan itsensä turvaksi jo vauvana. Onkin ymmärrettävää, että kun lapsi on rakentanut muurin suojaamaan itseään, on niiden henkilöiden työ, jotka tätä lähtevät muuttamaan, valtaisa ja siihen tarvitaan toimivan yhteistyöverkoston lisäksi suunnatonta sitoutuneisuutta ja uskoa työhön. Se vaatii myös vahvaa itseluottamusta ja kestokykyä lapsen tuhoavuutta vastaan. Sijaisvanhemmillä on omakohtaista

näkemystä lapsen psyykkisestä voinnista ja siitä, miten se vaikuttaa hänen käytökseensä. Sijaisvanhemmat alkavat varsin hyvin tuntea lapsen reagoitavat ja havaitsevat niissä tiettyä säännönmukaisuutta. Näin he voivat alkaa rakentaa lapsen kanssa menneisyyttä, tulevaisuutta ja käsitellä lapsen käyttäytymisen tapoja ja tunteita. Sijaisvanhemmat helposti ajattelevat tämän työn olevan terapeuttien työtä, mitä se osittain onkin, mutta sijaisvanhempien vahvuutena on päästä asioihin tuoreeltaan käsiksi ja he tietävät lapsen arjesta asioita, joita terapeuttien on mahdotonta tietää. (Tuovila 2008, 45, 56.)

Onko sijaisvanhemmuus erilaista vanhemmuutta? Sijaisvanhemman tulisi olla se turvallinen ja luotettava taho, joka huolehtii lapsesta ja rakastaa tätä sekä kohtelee lasta reilusti perheenjäsenenä. Sijaisvanhempi on se, joka kuuntelee lasta ja tekee hänen kanssaan asioita. Tarjoaa neuvoa, ohjausta ja asettaa rajoja. Sijaisvanhemman tulisi tarjota lapselle oma huone, lomia ja harrastusmahdollisuuksia. Vanhemmuuden painopisteet riippuvat lapsen tarpeista. Sijaisvanhemmuus voi edellyttää enemmän lapsen tukemista ja rajojen asettamista kuin biologinen vanhemmuus. Sijaisvanhemman on myös pidettävä huolta, että lapsen suhde biologisiin vanhempiin säilyy. Sijaisäiti voi kokea erilaisuutta äitinä siinä, että hän ei ole itse synnyttänyt lasta. Monet sijaisäitit ovat kertoneet kokevansa erilaisuutta sijaislapsen ja biologisen lapsen välillä siinä, että perimä puuttuu. Sijaisvanhemmuuteen liittyy myös tieto siitä, että lapsi saattaa palata takaisin biologisen vanhempansa luokse. Sijaisvanhemmat eivät saa myöskään päättää lapsen asioista samoin kuin biologisen lapsensa asioista. Myös menneisyys vaikuttaa siten, että lapsen käytös määrittyy biologisten vanhempien tarjoamiin olosuhteisiin kodin ja kasvatuksen kautta. (Valkonen 2008, 105—106). Leena Valkonen 2014, 11 määrittelee sijaisvanhemmuudessa olevan kyse erilaisista huolenpidon muodoista, kuten moraalista, tunteista ja teoista. Huolenpitosuhteisiin liittyvät sijaisvanhemmuuden rakenteet ovat Annettu, Ajatukset ja Arki. Annettu tarkoittaa sitä, mitä perheeseen sijoitettu lapsi tuo mukanaan eli asioita joihin sijaisvanhemmat eivät voi vaikuttaa. Näitä ovat esimerkiksi lapsen biologinen perhe ja suku, kokemukset ja tausta. Myös lastensuojelun rakenteet ovat valmiina olevia, kuten tukitoimet ja perheen sosiaalityöntekijä. Ajatukset tarkoittavat sijaisvanhemman sisäisiä ajatuksia ja tunteita, joihin hän voi itse vaikuttaa. Se taas muokkaa sitä, miten perheen arkea eletään. Arki taas kuuluu sijaisperheen elämään kokonaisuudessaan. Arki kattaa tapahtumat, tulemiset ja tuntemukset. Arjen haasteita ovat usein sijoitetun lapsen käyttäytymisen haasteet, yhteistyövaikeudet eri viranomaistahojen kanssa tai biologisten vanhempien tapaamiset. Arki tuo kuitenkin myös iloa mukanaan, kun voi seurata lapsen kasvua ja kehitystä.

Sijoitettavien lasten tarpeet ovat yksilöllisiä. Tärkeätä on, että sijaisvanhemmat pystyvät vastaamaan sijoitetun lapsen tarpeisiin ja sitoutuvat tehtäväänsä niin pitkäksi aikaa, kun heitä tarvitaan. Uusi per-

heenjäsen voi vaatia erityisesti sijoituksen alussa paljon sijaisvanhempien aikaa ja huomiota. Sijaisvanhempien aikaa ja voimavaroja tarvitaan myös yhteistyöhön lapsen vanhempien, sosiaalitoimen sekä muiden lasta hoitavien tahojen kanssa. (Perhehoitoliitto 2018) Useiden sijoitettujen lasten kohdalla on ollut varhaisvaiheessa jäädä vaille asianmukaista hoivaa ja huolenpitoa ja heidän biologiset vanhempansa ovat olleet viestinnässään epäloogisia ja kykenemättömiä vastaamaan lapsen tarpeisiin. Sen vuoksi sijaishoidon vaativiin tehtäviin kuuluu vastata vaille jääneen ja traumatisoituneen lapsen moninaisiin tarpeisiin ja paikata näitä puutteita sekä samalla tukea lapsen ikätasoista kasvua ja kehitystä. Sijaishoidon mahdollisuutena on tavoittaa vielä sitä pientä lasta, joka ei aikoinaan tullut oikealla tavalla kohdatuksi. (Tuovila 2008, 57.)

Sijaisperheeksi voivat ryhtyä sekä lapsiperheet että lapsettomat pariskunnat tai yksinhuoltajat. Myös uusperhe voi toimia sijaisperheenä. Määriteltyjä ikärajoja sijaisvanhemmille ei ole. Sijaisperheenä voi Suomessa toimia myös lapsen sukulaiset tai läheiset. On hyvä huomioida, että sijaisperheeksi ryhtyminen on koko perheen asia. (Perhehoitoliitto 2018)

Sijaisvanhemmille saa kerran kuussa hoitopalkkion ja kulukorvauksen. Lapsen perhehoito voi vaatia sijaisvanhemman kotiin jäämisen ja palkkion tulee tämä mahdollistaa. Kulukorvaus on tarkoitettu lapsen ruokaan, vaatteisiin ja muihin päivittäisiin kuluihin. Perhehoitolain mukaan myös läheissijoituksessa sijaisvanhemmalla on oikeus lain mukaiseen hoitopalkkioon, kulukorvaukseen ja käynnistämiskorvaukseen. (Perhehoitoliitto 2018)

Sijaisvanhemmat kuvaavat itse työnsä olevan samalla haastavaa ja palkitsevaa. Uuden perheenjäsenen tullessa perheeseen, työ alkaa usein ruokapöydästä. Sijaislapset ovat usein nälkäisiä ja ahmivat suuria annoksia. Myös pöytätävät ovat usein hukassa. Syöminen voi johtua siitä, että lapsi on oikeasti ollut kotonaan nälässä, mutta se voi olla myös tapa rauhoittaa itseään ja tulla osaksi perhettä. Lapsilla on myös usein pohjaton huomion ja hellyyden kaipuu. (Björkvist 2008, 21.) Sijaisvanhemmuus on arjessa lasten kanssa elämistä. Eräs sijaisvanhempi kuvaa arkea uusien asioiden opetteluksi. Lapsille oli opetettava, että ruoka ei lopu eikä sitä tarvitse piilottaa. Vaatteet pitää pukea oikeassa järjestyksessä, tavaroita ei saa rikkoa, jos maito kaatuu, mitään pahaa ei tapahdu. Oli opetettava, että seiniin ei saa piirtää, televisiota ei katsota koko päivää, isää ja äitiä ei tarvitse juosta piiloon, ei tarvitse soittaa hätänumeroon, jos äiti ottaa päiväunet. Oli opetettava, että syliin saa tulla ja huolehtiminen jatkuu. Kerrottiin, että säännöt pysyvät ennallaan ja kaikki lapset ovat yhtä rakkaita. Opeteltiin nauramaan ja hassuttelemaan ja opittiin, että valehdella ei saa eikä väkivaltaa saa käyttää. (Kaskela 2009, 72—75.) Arjen pyörittäminen on opettelua myös sijaisvanhemmille. Lapsi voi kertoa esimerkiksi kokemastaan

väkivaltatilanteesta, jolloin sijaisvanhemman tehtävänä on kertoa, että lapsi on nyt turvassa eikä väkivalta ole sallittua. Myös lapsen oma reagoiminen eri tilanteissa vaatii kärsivällisyyttä ottaa vastaan lapsen paha olo ja yhä uudelleen kertoa lapselle, että hän on tärkeä ja rakas. (Vaintola 2008, 39.)

Jokainen lapsi tarvitsee pysyviä ihmissuhteita ja vakautta kehittyä sekä kasvatuksensa tueksi luotettavaa vanhemmuutta, turvallisen kodin ja mahdollisuuden kiinnittyä sekä kiintyä. Sijaisperheessä lapsi elää perheenjäsenenä luontevassa kasvuympäristössä eli perheessä. Sijaisperheen merkitys lapsen kehitykselle on todettu merkittäväksi erityisesti lapsen kiintymyssuhteen muodostumisen kannalta. Kasvamisen perheenjäsenenä antaa lapselle perhe-elämänmallin, opettaa elämän perusasioita ja takaa usein elinikäiset ihmissuhteet. Turvallinen ja tavallinen perheen arki on monelle sijaislapselle parasta hoitoa, jonka avulla lapsen luottamus aikuisiin voi vahvistua. Oman kodin ulkopuolisen hoidon muodoista sijaisperhe turvaa parhaiten pysyvien, elinikäisten ihmissuhteiden syntymisen ja jatkumisen. Sijoitetut lapset ovat kokeneet elämässään pettymyksiä, eroja, menetyksiä ja mahdollisesti traumaattisia elämäkokemuksia. Lapsilla voi olla aikaisempia kokemuksia sijoituksista. Mitä nuorempi lapsi on, sitä tärkeämpää, että häntä hoitavat pysyvät, samat aikuiset. (Perhehoitoliitto 2018) Bowlbyn (1944) kiintymyssuhdeteoriaan kuuluu sitoutumisen käsite. Bowlbyn käsityksen mukaan omistautuneella huoltajalla on erityisen tärkeä merkitys lapsen kehityksen kannalta. Hoivaajan sitoutuminen on ratkaisevan tärkeää sijoitetun lapsen kannalta. Lapsen tunne siitä, että hän voi luottaa hoivaajansa motivaatioon pitää yllä suhdetta, on aivan yhtä tärkeää kuin kiintymyssuhteen luominen. Sijaisvanhemman omistautumiseen vaikuttavat useat tekijät. Suuri merkitys on sillä käsityksellä, onko sijoitus luonteeltaan pysyvä vai lyhytkestoinen. Sitoutumisen tunteeseen vaikuttaa myös lapsen ominaisuudet, kuten se, että pienet lapset ovat usein ulkoisesti söpöjä ja heihin on helppo sitoutua ja kiintyä. Lapsen luonteen temperamentilla ja käytöksellä on myös vaikutusta sijaisvanhemman motivaatioon. (Dotzler, Grasso, Lindhiem & Lewis 2015, 220—223.)

Sijaisvanhemmillä on suuri kokemusten jakamisen tarve. Sijaisvanhemmat saattavat kokea, että kodin ulkopuolelta tulee painetta olla vahva, jalo ja epäitsekäs, koska ovat sijaisvanhemmaksi alkaneet. (Raitanen 2008, 161—165.) Pelko sijoituksen päättymisestä saattaa estää sijaisvanhempaa kertomasta ongelmistaan esimerkiksi sosiaalityöntekijälle. Sijaisvanhemmat saattavat tarvita esimerkiksi perheterapiaa, jotta he voivat selvittää oman taustan vaikutuksia sijaislapsen hoitoon. (Tuovila 2008, 52—53.)

Traumoja kokeneiden lasten kehitys voi olla ihan eri tasolla kuin toisten saman ikäisten lasten, joilla ei ole ollut hylkäämiskokemuksia ja kaltoinkohtelua. Viisivuotias lapsi voi olla hyvin omatoiminen ja hänen arjen kokemusmaailmansa voi olla kuin 20-vuotiaan, mutta tunnetasolla hän on kehityksel-

lisesti hyvin jäljessä muista saman ikäisistä. Sijaishuoltoon tulevat lapset ovat usein kokeneet ja nähneet syntymäkodissaan sellaisia asioita, jotka eivät lapsen kokemusmaailmaan kuulu ja sen vuoksi heidän voi olla vaikeaa vastata lämpimin tuntein sijaisvanhemman huolenpitoon ja hoivaan. (Haaramäki 2008, 56.) Joskus arki tuntuu tunteettomalta ja tämä voi johtua siitä, että lapsen syntymävanhemmat eivät anna lapselle mahdollisuutta kiintyä sijaisperheeseen. Biologisessa perheessä saatetaan tapaamisen aikana toistaa lapselle, että kohta tämä palaa kotiin, että on sijaisperheessä vain väliaikaisesti, vaikka lapsi olisi pitkäaikaisessa sijoituksessa. (Haaramäki 2008, 57.) Sijaisperhettä ei tule jättää yksin siinä vaiheessa, kun lapsen oireilu alkaa näkyä ja tuntua. Asioita ja ilmiöitä tulee voida pohtia rauhassa oman sosiaalityöntekijän tai perhetyöntekijän kanssa. Myös erilaisia tukimuotoja tilanteeseen tulee miettiä. Sijaisvanhemman tuki voi olla sosiaalityön ja perhetyön tukea, mutta myös vertaistuki on tärkeää. (Tervonen-Arnkil 2008, 159.)

Toimeksiantosuhteinen perhehoito on osa lastensuojelua ja sen järjestämisestä vastaa kunta. Kunta voi järjestää perhehoidon palvelukokonaisuuden tuottamalla sen itse eli rekrytoida, valmentaa, sijoittaa, kouluttaa ja järjestää tuen sijaisvanhemmille. Kunta voi myös ostaa perhehoitopalvelun yritykseltä, järjestöltä tai säätiöltä. Perhehoidosta vastaa lapsen tai nuoren huostaan ottanut kunta. Kunta valitsee lapselle hänen tarpeitaan vastaavan sijaisperheen. Kunta ja sijaisperhe tekevät toimeksiantosopimuksen. Kunta vastaa myös sijoitetun lapsen asiakassuunnitelmasta. Käytännön ongelmana on kuitenkin sijaisperheiden vähäinen määrä. (Perhehoitoliitto 2018) Kun lapsi sijoitetaan perheeseen, on olemassa alustava suunnitelma, onko sijoitus pitkäaikainen vai määräaikainen. Sijaisvanhemmille kerrotaan arvio sijoituksen kestosta. Silti pitkäaikaiseksikin tarkoitettu sijoitus on paperilla voimassa vain toistaiseksi. Jos sijoituksen perusteet lakkaavat ja lapsen biologiset vanhemmat hakevat sijoituksen purkua, täytyy tilanne tutkia. Purkua ei kuitenkaan tehdä hätiköidysti. Jos lapsen syntymäperheessä on esimerkiksi päihteiden väärinkäyttöä tai vanhemmalla on mielenterveydenongelmia, sijoituksen purkamiseen tarvitaan vahvat näytöt siitä, että ongelmia ei enää ole. Jos lapsi on viettänyt useita vuosia sijaisperheessä, voidaan ajatella, että ei ole lapsen edun mukaista siirtää häntä takaisin syntymäperheeseen. Myös lapsen mielipidettä tulee kuunnella. Sijaisvanhempiakin tulee kuulla asiassa. (Haaramäki 2008, 63.) On tietenkin tosiasia, että sijoituksia purkautuu, sillä osa lapsista sijoitetaan vain väliaikaisesti. Purkautumisia on kahdenlaisia, suunniteltuja ja suunnittelemattomia. Suunnittelemattomia purkautumisia on noin 10 % sijoituksista. Purkautumisen syyt liittyvät sijaisvanhempiin, sijoitettuun lapseen, biologisiin vanhempiin, ja sosiaalityöhön. On usein vaikea sanoa, mikä on perimmäinen syy purkautumiselle, mutta usein syyt liittyvät sijaisvanhempien väsymiseen vaikeahoitoisen lapsen kanssa. Uuden perheenjäsenen tultua, perhedynamiikka muuttuu ja sijoituksen ensimmäinen vuosi on riskialtuinta aikaa. Tähän kohtaan sijaisvanhemmat ja lapsi tarvitsevat todella

paljon tukea, esimerkiksi työnohjausta. Sijoitetut lapset ovat traumatisoituneita ja kiintymyssuhteissaan epävarmoja. Tällaiset lapset ovat hyvin tarvitsevia ja sen vuoksi erilaisia kuin perheen omat lapset. Lapsen kannalta katsottuna sijoituksen suunnittelematon purkautuminen on aina uusi hylkäämiskokemus ja muutos vaikuttaa paljon lapsen tulevaisuuteen. Sijaisvanhemmat voivat väsyä myös siihen, että biologiset vanhemmat koittavat purkaa sijoitusta, eivätkä kykene yhteistyöhön. Joskus sijaisperhettä kohtaa oma kriisi, kuten sairastuminen tai kuolemantapaus. Jossain tilanteessa on arvioitu lapsen ja sijaisperheen yhteensopivuus väärin. Vakavimmillaan tällaisessa tilanteessa lapsi voi joutua kaltoinkohdelluksi sijaisperheessä. (Janhunen 2008, 187.)

Sijaisvanhemmaksi tullaan yhteistyössä kunnan tai muun perhehoitopalveluja tuottavan tahon kanssa käymällä PRIDE- valmennus. Perhehoitolain perusteella sijaisvanhemman on käytävä valmennus ennen toimeksiantosopimuksen tekemistä. Valmennuksen tulee olla riittävän pitkä ja prosessinomainen ja sen tulee sisältää sijaisvanhemman asemaa ja oikeuksia sekä velvollisuuksia ja lainsäädäntöä koskeva osuus. Valmennuksen perusteella tehdään kirjallinen arviointi sijaisvanhemman valmiuksista ja edellytyksistä toimia perhehoitajana. Valmennuksessa tulee huomioida myös erityistarpeiset lapset ja nuoret. Ennakovalmennus on tärkeä henkilökohtainen prosessi ja osa sijaisvanhemmaksi ryhtymistä. Ennakovalmennuksessa tulee käydä riippumatta sijaisvanhemman aikaisemmasta työkokemuksesta tai koulutuksesta. Ennakovalmennuksia järjestävät kaupungit, alueelliset sijaishuollon tai perheiden yksiköt, järjestöt sekä yksityiset perhepalvelujen tuottajat. Valmennuksia on järjestetty vuodesta 1995 alkaen ja pakollisiksi ne tulivat vuonna 2012. (Perhehoitoliitto 2018, Back-Kiianmaa & Hakkarainen 2008, 122.)

3 SIJAISPERHEET YHTEISTYÖKUMPPANINA

Perheeseen sijoitetun lapsen sijaisvanhemmat ovat velvollisia huolehtimaan paitsi lapsen arkipäivän tarpeista, myös käytännöstä johtuvista syistä käytävä asiakas-suunnitelman neuvotteluissa, kuljetettava lasta tutkimuksissa, hoidoissa, terapioissa, asioitava kelassa, työnohjauksessa, ym. Sijaisperheen on avattava ovensa sosiaalityöntekijöille, perhehoidon tarkastajille ja muille alan viranomaisille ja heidän sijaisilleen sekä lapsen sukulaisille. Sijaisvanhemman on tiedettävä mitä lapsi tarvitsee ja on osattava sanoa se oikeassa palaverissa. Sijaisvanhempaa myös sitoo vaitiolovelvollisuus lapsen ja tämän perheen asioista. (Kaskela 2009, 29.)

Sosiaalityöntekijät ja muut alan ammattilaiset puhuvat usein jaetusta vanhemmuudesta silloin, kun on kyse siitä, että lapsen biologiset- ja sijaisvanhemmat jakavat vanhemmuuden. Sijaisvanhemmat tuovat usein esille toivetta saada rauhaa löytää oma vanhemmuus ja vasta sen jälkeen voi aloittaa vanhemmuuden jakamisen. Käytännössä toivetta on hankala toteuttaa, koska samaan aikaan biologiset vanhemmat toivovat voivansa pitää tiivistä yhteyttä lapseen. (Kaskela 2009,29.) Juridisesti perheeseen sijoitetun lapsen vanhemmuuden vastuut jakautuvat sosiaalitoimen, sijaisvanhempien ja biologisten vanhempien välille. Biologiset vanhemmat voivat pysyä psykologisina vanhempina sijaisvanhempien rinnalla. Tämä aiheuttaa usein moninaisia jännitteitä. Näin on varsinkin silloin, kun biologiset vanhemmat eivät hyväksy lapsensa sijoittamista. Sijaisperheen näkökulmat asiaan vaihtelevat suuresti. Osalla on halua ottaa biologinen perhe jo heti alussa osaksi huostaanottoprosessia, mutta osa toivoisi biologisten vanhempien pysyvän etäällä ihan konkreettisestikin, jotta saisivat rauhaa elää perheenä. Myös osa biologisista vanhemmista kokee, ettei oman elämäntilanteensa kuormittavuuden vuoksi kykene olemaan lapsensa elämässä mukana. Syynä voi olla vanhemman päihdeongelma tai muut elämänhallinnan vaikeudet. (Enroos 2016, 254, 259.) Eräs sijaisisä kertoo, että biologisten vanhempien kanssa tehtävään yhteistyöhön sisältyy myös kysymys siitä, mihin vedetään raja. Lapsen hoitaminen ei tarkoita biologisten vanhempien hoitamista. Raja voi hämärtyä siinä, että biologiset vanhemmat ovat usein itsekin hyvin tarvitsevia. Sijoitetun lapsen on kuitenkin tärkeä nähdä, että lapsen vanhemmat ja sijaisvanhemmat voivat rauhassa istua saman pöydän ääressä. Kun lapsi kokee, että hänen vanhempansa hyväksytään, saa hän kokemuksen siitä, että hänetkin hyväksytään kokonaisuutena. (Vaintola 2008, 44.)

Hakiessaan apua ja tukea, sijaisvanhempi tulee osaksi juridista palvelujärjestelmää. Lastensuojelulapset ovat monesti usean eri instituution asiakkaina. Lasten asiakkuudet voivat olla hyvin pitkäkestoisia. Näiden instituutioidenvälisissä moniammatillisissa verkostoissa ja kohtaamisissa nousee esille kysymyksiä vallasta, kontrollista ja asiakkaiden sekä asiantuntijoiden suhteesta tietoon. (Eskonen & Korpinen & Raitakari 2006, 21.) Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin on annettava lapsi- ja perhekohtaisessa lastensuojelussa asiantuntija-apua ja tarvittaessa järjestettävä lapsen tutkimus, hoito ja terapiapalveluja. (Lastensuojelulaki 15 §). Kaltoinkohdeltujen lasten tulisi saada tarvitsemansa lastensuojelun ja terveydenhuollon palvelut mahdollisimman pian. Erityisesti silloin, kun lapsi tulee lastensuojelun piiriin mielenterveydellisistä syistä, lastensuojelun on arvioitava yhteistyössä terveydenhuollon kanssa, miten ja minkä lain perusteella lapsen tarpeenmukaiset palvelut järjestetään. (Lastensuojelun käsikirja 2018).

Sosiaalityöntekijät joutuvat usein pohtimaan vaikeita asioita ja arvioimaan, mikä on lapsen edun mukaista. Tällöin on erittäin tärkeää saada tukea muilta asiantuntijoilta. Muita asiantuntijoita ovat esimerkiksi lapsi- ja nuorisopsykiatria, lasten- ja perheneuvola, varhaiskasvatus ja koulu. Nämä tahot auttavat tarvittaessa sosiaalitoimea kukin perustehtävänsä mukaan. Myös perhe voi olla yhtä aikaa monen eri viranomaistahon kanssa yhteistyössä. Haasteena voikin olla saada toimivaa yhteistyötä eri tahojen välille. Tavoitteena on toimiva dialogi eri ammattilaisten kesken. (Lastensuojelun-käsikirja 2018.)

Sosiaali- ja terveydenhuoltolaissa määritellään sosiaali ja terveydenhuollon ammattilaisten yhteistyötä. Kunnan perusterveydenhuollon ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on oltava sellaisessa yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen edellyttävät eli terveydenhuollon ammattihenkilöiden on oltava mukana palvelutarpeen arvioissa, jos sosiaalihuollon ammattihenkilö sitä pyytää. Myös sosiaalihuollon ammattihenkilön on annettava kiireellisen tai kiireettömän hoidon edellyttämää apua, jos yhteistyön tarve tulee terveyden huollon ammattihenkilöltä. (Terveydenhuoltolaki 32§, 50 a§, sosiaalihuoltolaki 36§.)

Joissakin kunnissa on ongelmana lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välisen yhteistyön kangertelu. Valtaosa lastensuojelun asiakkaista tarvitsee myös psykiatrisia palveluja. Asiakkaat ovat yhteisiä, mutta palvelujärjestelmät, käsitteet ja ajattelutavat ovat erilaisia. Myös kielenkäytön erilaisuus saattaa haitata sujuvaa kommunikaatiota. Yhteistyön ongelmana nähdään myös monien kuntien lastensuojelun resurssipula ja sosiaalityöntekijät vaihtuvat usein. Myös sosiaalityöntekijöiden osaamisen taso on kirjavaa. (Sinkkonen 2015, 163; Kuokka & Pösö 2016, 66.) Rajapintatyöskentely tuottaa useita auttamistyön kulminaatiopisteitä, jossa auttamisen etiikka ja eettiset dilemmat korostuvat. Tämä voi ai-

heuttaa eri työntekijöissä stressiä ja kuormittumista ja eri organisaatioiden välisiä ristiriitoja. Rajapinnalla tapahtuvan työn toteuttamiseen tarvitaan selkeät rakenteet, ja käytännöt, järjestelmää ymmärtäviä ammattilaisia, keskusteluja eettisistä ja moraalisisista ristiriidoista ja selkeä johdon tuki tehtävälle työlle ja päätöksille. (Hotari 2012, 9.) Tutkimusten mukaan yksi suuri ongelma rajapintatyökentelyn ongelmiin on se, että sekä lastensuojelulla että lastenpsykiatrialla on epärealistisia käsityksiä, oletuksia ja odotuksia toisen ammattiryhmän mahdollisuuksista hoitaa ja auttaa sijoitettua lasta. (Timonen-Kallio 2012, 51.)

Timo Pasasen mukaan sijoitetut lapset kärsivät tyypillisesti ongelmista, jotka näkyvät turvattomana kiintymyssuhteena, sosiaalisina vaikeuksina, dissosiativisena ja ahdistuneena oirekuvana, itsetuhoisuutena, ikätasoon sopimattomana seksuaalisena käytöksenä, uhmakkuutena ja tarkkaavuuden häiriöinä. Sijoitettujen lasten psykiatrisen sairastavuuden prevalenssi vaihtelee eri tutkimuksissa ja eri menetelmin arvioituna 20-80 % välillä. Sijaishuollossa asuvat lapset tarvitsevat usein oireita tasaavaa lääkehoitoa ja terapiaa. Pasasen mukaan sijaisperheen kanssa tehtävällä yhteistyöllä on suuri merkitys lapsen kuntoutumisessa. (Pasanen 2015, 349—364.)

Anja Laurilan mukaan sijaisperheeltä vaaditaan erityistä tietotaitoa, jos perheeseen sijoitetaan tunne-elämältään epävakaa lapsi. Sijaisperheen ja ammattiauttajien tulee tällöin luoda yhdessä turvallinen kontrolli suojaavaksi tekijäksi ja tärkeää on etenkin sijaisäidin antama lämpö ja ammattilaisten apu ja tuki sekä lapselle, että sijaisperheelle. (Laurila 1999, 191—193.)

3.1 LAPSEN YHTEISASIAKKUUS LASTENSUOJELUN JA LASTENPSYKIATRIAN KANSSA

Lastenpsykiatrian asiakkailla on usein myös lastensuojelun asiakkuus. Heillä on lisäksi todettu olevan erityisiä tarpeita suhteessa vanhempiin ja kouluun. Voidaan myös todeta, että merkittävä osa lastensuojelun asiakkaista on lastenpsykiatrian asiakkaana. (Timonen- Kallio & Pelander 2012, 4). Yhteisasiakkuudella tarkoitetaan samanaikaista asiakkuutta lastenpsykiatrian ja lastensuojelun kanssa. (Kiuru & Metteri 2014, 146). Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyön onnistuminen on keskeinen asia lasten palveluiden toiminnassa. Työntekijöiden pitkäaikainen sitoutuminen rajapintatyökentelyyn, vaatii perehtymistä yhteistyötahojen rakenteisiin, työnjaolliseen suunnitteluun ja toteutukseen sekä hallinnollisiin näkökohtiin. (Timonen-Kallio & Pelander 2012,4.)

Yhteisasiakkuuden teoreettinen määritelmä muodostuu auttamistyön verkostoon liittyvistä osa-alueista. Yksiköiden rajapinnoille muodostuu yksiköiden sisäisistä asiakkuuksista eriytyviä asiakkuusprosesseja. Moniammatillisessa verkostossa on eri organisaatioita, jotka tekevät yhteistyötä, mutta toteuttavat sitä tekemällä omaa tehtäväänsä suhteessa asiakkaaseen. Yhteisasiakkaan auttamistyön verkostossa on jotain erilaista ja enemmän kuin mitä vain yhdessä organisaatiossa voidaan tehdä. (Kiuru & Metteri 2014, 147.)

Tieto asiakkuuden muotoutumisesta ja palveluista lastensuojelun ja psykiatrian rajalla on hajanaista. Aikaisemmat tutkimukset kannustavat selvittämään tarkemmin millaisia asiakkuuksia rajapinnoilta voi löytyä. Määrälliset arviot yhteisasiakkuuksien tarpeesta vaihtelevat 30-90 % välillä. (Kiuru & Metteri 2014, 147.) Suuri osa sijoitetuista lapsista on psykiatrisen arvioinnin ja hoidon piirissä jo ennen sijoitusta ja sijoituksen aikana yhteistyö psykiatrisen hoitopaikan kanssa jatkuu. (Tuovila 2008, 53.)

Eri organisaatioiden välinen yhteistyö ei ole aina täysin ongelmatonta. Yhteistyön ongelmina on havaittu olevan tiedon kulkemisessa eri toimijoiden välissä. Myös työnjaolliset rajat ovat usein epäselviä. Toisaalta tehdään päällekkäistä työtä, mutta toisaalta voi olla tilanne, jossa kukaan ammattilainen ei halua vastata lapsen asioista. Yhteisasiakkuus voi mahdollistaa väliinpuotoamisen, jos kokonaistilanteen hahmottaminen on epäselvä. Koska toimijoita on monta ja siihen voi liittyä hoitavien henkilöiden vaihtuvuutta, kokonaistilanne lapsen asioista voi hämärtyä. Yhteisasiakkuuden hoitaminen vaatii yhteisen palvelusuunnitelman tekemisen. Joskus yhteisen ymmärryksen löytäminen on haastavaa. Lapsen tarpeet voivat näyttäytyä erilaisena eri suunnista katsottuna. (Ellilä & Pelander 2012, 12—34.) Uuteen, vuonna 2008 tehtyyn lastensuojelulakiin ei tehty riittäviä muutoksia lapsen terveydenhuollon järjestämistä koskeviin osioihin. Lastensuojelu paikkaa edelleen terveydenhuoltojärjestelmän puutteita ja sitä on pidettävä lasten ja perheiden kannalta ongelmallisena. (Räty 2015, esipuhe.)

Kaltoinkohdellut ja traumatisoituneet lapset tarvitsevat lastenpsykiatrasta yhteistyötä. Kaltoinkohdellun taustalla on monia eri syitä. Vanhemman eläytymiskyky voi olla hyvin puutteellinen päihteiden käytön tai masennuksen vuoksi. Riskitekijöitä voivat olla työttömyys, syrjäytyminen, kasvatustapa ja lapsena koettu väkivalta itsen tai perheenjäsenen kohdistettuna. Riskiryhmään kuuluvat myös vanhemmat joilla on heikko sosiaalinen verkosto. Lapsen luonne voi olla haastava ja hänellä voi olla persoonallisuuden piirteitä, jotka vaativat vanhemmilta erityistä kykyä empatiaan ja huolenpitoon. Myös vanhemman emotionaalinen läsnäolon puute näyttäytyy suurena uhkana lapsen normaalille kehitykselle. (Söderholm 2004, 12—13.) Raja lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välillä ei ole aina selkeä. Usein kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset kärsivät samanlaisista psykiatrisista häiriöistä kuin

psykiatrian erikoissairaanhoidossa olevat lapset. Yhteisasiakkaan olevat lapset tuovat mukanaan asiakkuutensa, perheensä, lähiverkostonsa ja muut viranomaistahot, jossa lapsi on osallisena. Lapsen yhteisasiakkuudessa vanhempia voidaan pitää kokemusasiantuntijoina, joiden näkemyksistä, kokemuksista ja mielipiteistä on paljonkin apua lapsen hoidon ja palvelujärjestelmän kehittämisen kannalta. (Ellilä & Pelander 2012, 13.)

Oranen ym. (2004) kuvaavat lapsen väkivallan ja pahoinpitelyn vaikutusten ulottuvan todella kauas. Väkivallalle altistuminen on vakava riski lapsen normaalille kehitykselle, joko lapseen vaikuttavien traumakokemusten tai vanhemman ongelmien kautta. Pitkäaikaisia vaikutuksia väkivallalle altistumisesta ovat muun muassa kehityksessä taantuminen, käytöshäiriöt, ahdistuneisuus, masennus, itsemurha-alttius ja heikko empatian kyky. (Oranen & Söderholm & Halila & Kivitie-Kallio & Mertsola & Niemi 2004, 134—138.)

Jotkut vaikeasti traumatisoituneet lapset ovat psyykkisesti niin hauraita, että heillä on vaikeutta tunnistaa toisten ihmisten ja omia tunnetiloja. He saattavat esimerkiksi tulkita vihamieliseksi kasvojen ilmeet, vaikka tarkoituksena ei ole ilmaista vihaa. Joskus tällaiset lapset ovat jatkuvan ja voimakkaan stressitilan vallassa ja pienikin ärsyke saa aikaan kohtuuttoman suuren tunnereaktion tai suoranaisen psyykkisen tilan romahtamisen. Heidän problematiikkansa ymmärtämisessä ja hoitonsa suunnittelussa ja toteutuksessa tarvitaan neurologista, neuropsykologista, psykodynaamista ja kiintymysteorian sekä traumateoreettisen tiedon ymmärtämistä. Tämä edellyttää erikoissairaanhoidon palvelujen tasoa. (Sinkkonen 2015, 162.) Traumatisoituneen lapsen peruspiirteitä ovat yritys hallita ponnekaasti kaikkia tilanteita ja erityisesti hoitajansa käyttäytymistä ja tunnetiloja, he nauttivat yhteentoista ja se voi olla jopa pakkomielteidenomaista. He aiheuttavat emotionaalista ja joskus jopa fyysistä tuskaa muille, he pitävät kiinni tiukasti kielteisestä käsityksestä itsestään. Heillä on hyvin rajoittunut kyky säädellä tunteitaan ja heillä on tarve välttää vastavuoroista hauskanpitoa. He välttävät toisen avun tarvitsemista ja kehutuksi tulemista. He eivät halua olla rakastettuja ja heidän peruskokemuksensa itsestään on häpeä. Traumatisoitunut lapsi tarvitsee paitsi lastenpsykiatrista hoitoa, myös vakaata perhe-elämää ja turvallisen, pysyvän kiintymyssuhteen ja hoivaajan. Hoitomuotoina voidaan käyttää Theraplay-terapiaa, vuorovaikutteista kehityopsykoterapiaa, psykodynaamista psykoterapiaa ja koppahoitoa. Tällainen lapsi on erittäin vaikeahoitoinen ja sijaisperheessä asuessaan saattaa aiheuttaa sijoituksen purkamisen. Sijaisperhe tarvitsee tuekseen työhönohjausta ja verkostotyötä. (Tuovila 2008,44—45, 69.)

4 TRAUMAVIITEKEHYS

Tässä tutkimuksessa käytän perustana trauma-ja dissosiaatioteoriaa, sekä kiintymyssuhdeteoriaa, koska niitä käytetään trauman vakauttamisen teoreettisena viitekehysenä. (Suokas-Cunliffe 2015, 39—43.) Kiintymyssuhdeteoria tarjoaa välineitä myös sosiaalityössä tärkeään tilanne-, suhde- ja yksilökohtaiseen arviointiin ja päätöksentekoon. (Forsberg & Ritala-Koskinen & Törrönen 2006, 173.) Kiintymyssuhdeteorian perustana käytän Bowlbyn (1963) luomaa teoriaa.

4.1 TRAUMAN KÄSITE

Pitkäaikaisten traumojen katsotaan syntyvän pitkään kestävästä kaltoinkohtelusta ja / tai vaille jäämisestä ja kiintymyssuhdehäiriön seurauksena. Puhutaan myös dissosiativisista häiriöistä. Vakavien traumojen hoitoon kohdistuva tieto on kehittynyt viime vuosikymmeninä ja tuo tärkeän lisän traumatisoituneiden ihmisten palveluihin. (Palosaari 2015, 23.) Psykkinen trauma voi syntyä ihmisen joutuessa traumaattiseen tilanteeseen, jossa hän kokee, näkee tai joutuu vastakkain sellaisen tapahtuman kanssa, joihin liittyy kuolema, vakava loukkaantuminen tai niiden uhka tai oma tai muiden fyysisen koskemattomuuden vaarantuminen. Kokemus laukaisee psykofysiologisen hälytysreaktion. Lapsilla on suurin vakavan trauman kokemisen riski. Yksittäisen trauman kokeneista lapsista suuri osa toipuu, mutta noin kolmasosalle heistä kehittyy traumaperäisiä psyykkisiä häiriöitä. (Poijula 2016, 36—37.)

Traumaattiset tapahtumat voidaan jakaa henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan, seksuaaliseen traumaan, loukkaantumisiin ja sairauksiin, trauman todistamiseen ja traumasta tiedon saamiseen. Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan 2/3 lapsista kokee ainakin yhden traumaattisen tapahtuman ennen 16. ikävuottaan. Suomessa ei ole tehty vastaavia tutkimuksia. (Poijula 2016, 36—37.)

Traumalla on yhteyksiä kehoon ja mieleen. Traumaattisen kokemuksen aikana autonomisen hermoston sympaattinen osa aktivoituu. Sen seurauksena hengitys tihenee, syke kiihtyy, verenpaine nousee ja hikoilu on voimakasta. Selviytymisen kannalta yksilön pitää pystyä taistelemaan tai pakenemaan. Jos yksilö taas kokee tilanteen hyvin toivottomana eikä taistelu tai pakeneminen ole mahdollista, parasympaattinen hermosto aktivoituu. Tällöin sydämen syke hidastuu ja keuhkoputket supistuvat. Ali-vireisyyteen liittyvät puolustautumisreaktiot ovat velto passiivisuus, jähmettyminen, liikkumattomuus sekä täydellinen alistuminen. (Poijula 2016, 37—38.)

Traumaattiset kokemukset ovat niin voimakkaita ja uhkaavia, että hukuttavat alleen yksilön turvallisuuden, hallinnan ja elämän jatkuvuuden tunteen. Voimakkain traumaperäisen stressihäiriön riski lapsilla liittyy tapahtuman subjektiiviseen kokemukseen ja tapahtuman jälkeisiin tekijöihin, kuten pelko, hengenvaarassa olemisen kokemus, sosiaalisen tuen puute, sosiaalinen vetäytyminen, psykologiset ongelmat, perheen huono toimivuus ja ajatusten tukahduttaminen. (Poiijula 2016, 40.) Vakavalla traumatisoitumisella voidaan tarkoittaa joko pitkään kaltoinkohdeltua henkilöä tai yksittäisen traumaattisen tapahtuman uhria. (Palosaari 2015, 33.)

Lasten väkivaltaiseen kohteluun liittyy usein myös lapsen tarpeiden laiminlyönti. Laiminlyönti on traumatisoivaa silloin, kun tärkeät ihmiset eivät tarjoa fyysistä, psyykkistä tai sosiaalista turvaa. Lapsille aikuisen antama hoiva on kehityksen ehto. (Ellilä 2015,100.)

Trauman oireisiin vaikuttaa lapsen kehitystaso. Aivan pienet lapset reagoivat traumaan unen ja syömissen vaikeuksilla. Lapsilla voi esiintyä syvää taantumista. (Palu 2015,218.) Esikouluikäiset ovat traumatilanteissa havainnoitsijoita. Se voi aiheuttaa passiiviuutta ja taantumista sekä takertuvuutta. He voivat tulla käytökseltään ylivireisiksi ja kärsiä univaikeuksista. Alakouluikäiset kykenevät jo usein asettumaan toisen asemaan ja voivat kuvitella supersankarin pelastajaksi. Myös hieman vanhemmat lapset toistavat traumaattisia tapahtumia leikeissään. Traumaattinen leikki on kuitenkin trauma toistavaa, ilotonta ja päämäärätöntä eikä auta trauman poistamisessa. Häiriintynyt leikkimiskyky tai leikin puuttuminen, ovat myös merkkejä häiriöstä. Lapset ovat myös alttiita toistamaan rooleja käyttäytymisessään ja se voi tarkoittaa, että heistä tulee aggressiivisia kiusaajia tai provokatiivisia tai passiivisia. Lapset elävät traumansa uudestaan päivän hiljaisina hetkinä, esimerkiksi oppitunnilla tai ennen nukkumaan menoa. (Poiijula 2016, 45—46.) Lapset, jotka ovat kokeneet kotonaan puutteellista huolenpitoa, pahoinpitelyä tai seksuaalista hyväksikäyttöä, esittävät harvoin traumaa avoimesti leikissä. Näiden lasten leikki on useimmiten luonteeltaan kaoottista ja outoa. (Palu 2015, 218.)

Ylisukupolvisella traumalla tarkoitetaan trauman siirtymistä yhdestä sukupolvesta seuraavaan. Tutkimusten mukaan vanhemman traumakokemuksen ei tarvitse tapahtua lapsen elinaikana, jotta se voi vaikuttaa ja siirtyä lapseen. Varsinkin pienet lapset ovat hyvin haavoittuvia äidin traumakokemuksen jälkeen. Ylisukupolvisen trauman tutkijat esittävät, että trauman kokeneet äidit ovat usein kykenemättömiä säilömään lapsensa sietämättömiä tunteita olemalla tilanteessa liian pelokkaita. Usein lapsi joutuu pelokkaan traumaselviytyjävanhempansa tunnesäiliöksi. Tällöin lapsi jää yksin ahdistuneena ja hätääntyneenä kantamaan valtavaa psyykkistä taakkaa vuorovaikutuksessa vanhempaansa. (Ahlsström 2015,192—193.)

Trauman vakauttamisessa ensimmäinen asia on trauman oireiden ja traumatisoitumisen tunnistaminen sekä arviointi. Hoitoon ei välttämättä hakeuduta suoraan traumatisoitumisen vuoksi, vaan apua haetaan mielenterveydenongelmiin, joita ovat esimerkiksi masentuneisuus, ahdistuneisuus ja itsetuhoisuus. Apua voidaan hakea myös lapsen käytöshäiriöihin tai arjen sujumattomuuteen, kuten unettomuuteen tai raivokohtauksiin. Muita oireita voivat olla syömishäiriöt, psykoottiset oireet, pelot ja fobiat. (Uotinen 2015, 118—130.) Lasten kanssa myös sosiaalityön ammattilaisten on tarpeen mukaan kyettävä tulkitsemaan puheen ohella käyttäytymistä sekä lukemaan ihmisten ja ympäristön välisiä suhteita. Sosiaalityön ammattilainen joutuu pohtimaan lapsen käytöksessä tapahtuneiden muutosten yhteyksiä lasten elämäntapahtumiin. (Forsberg ym. 2006, 173.) Myös traumatisoitumisen vakavuus pitää arvioida sekä nykytilanne, eli onko traumatisoituminen loppunut. Vakauttamisessa tarvitaan hoitosuunnitelma yhteistyössä potilaan ja tarpeenmukaiseksi koetun verkoston kanssa. Psykiatrisen avo-, tai osastohoidon lisäksi tarvitaan moniammatillista arjen vakauttamista tasapainoisen ja turvallisen arjen olosuhteiden luomiseksi. (Uotinen 2015, 118—130.)

Lapsen aika-projektissa on tutkittu ja kehitetty työskentelytapoja väkivaltaa kokeneiden lasten ja perheiden parissa. Projektin raportissa on kiinnitetty huomiota myös lasta suojaaviin tekijöihin. Lapsen selviämistä tukevia ominaisuuksia ovat esimerkiksi lapsen oma empatiakyky, toiminnan kontrolli, älykkyys, huumorintaju ja hyvä suhde toiseen vanhempaan. Tällöin toinen vanhemmista voi toimia puskurina lapsen ja traumaattisten tilanteiden välillä. Tutkimuksen mukaan perheen ulkopuolisista tekijöistä merkityksellisiä ovat tukevat ihmissuhteet ja menestyminen koulussa ja harrastuksissa. (Oranen 2001, 27.)

4.2 KIINTYMYSSUHDEHÄIRIÖ

Kiintymyssuhdeteoria (Bowlby), on pohjimmiltaan myös traumateoria. Se kuvaa ja selittää käyttäytymistä, joka on kiintymyssuhdehahmon torjunnan, puutteen, menetyksen ja hylätyksi tulemisen seurausta. Kiintymyssuhdekäyttäytymisen tarkoitus on edistää läheisyyttä kiintymyssuhdehahmoon ja näin kokea turvallisuudentunnetta tilanteessa, jossa yksilö tuntee olonsa uhatuksi tai hädissään olevaksi. Turvallisen kiintymyssuhdehahmon saatavilla olo ja läheisyys rauhoittavat, tuovat turvallisuutta ja helpotusta sekä edesauttavat myönteisen mielikuvan syntymistä sekä itsestä että muista. Tämä on keskeistä tunne-elämän tasapainoisuudelle, mielenterveydelle sekä tyydyttävien, vastavuoroisten, läheisten ihmissuhteiden solmimiselle ja ylläpitämiselle. Turvaton kiintymyssuhde estää ihmistä potentiaalisesti traumatisoivassa tilanteessa tukeutumasta sisäisiin selviytymiskeinoihin ja ulkoisesti saatavilla oleviin turvallisiin kiintymyssuhdehahmoihin. Kiintymyssuhdeteorian keskeiset

käsitteet ovat turvasatama ja turvallinen perusta. (Bowlby 1969; ref. Toppari 2015, 245.) Bowlbyn kanssa teki kiinteää yhteistyötä Mary Ainsworth, joka kehitti mm. vierastilanne-testin. Se auttoi tunnistamaan ja ymmärtämään lapsia, joiden kiintymismalli on poikkeava. (Tuovila 2008, 53.)

Lapsen ja aikuisen välisen kiintymyssuhteen järkkyminen altistaa traumatisoitumiselle. Näin voi tapahtua esimerkiksi vanhemman hylätessä lapsensa tai vanhemman kuoleman takia. (Ellilä 2015, 100). Kiintymyssuhteen tavoite on luoda lapselle tunne perusturvallisuudesta. Turvallinen kiintymyssuhde lapsen ja vanhemman välillä on lapsen hyvän kehityksen ehto. Kun turva pettää, se heijastaa häiriöitä lapsen kiintymyssuhteissa. Lapsiaan kaltoin kohtelevat vanhemmat ovat usein myös itse lapsuudessaan traumatisoituja ja tiedostamattaan jatkavat samaa käyttäytymismallia kykenemättä hallitsemaan käyttäytymistään. Traumatisoituminen varhaisessa vuorovaikutuksessa uhkaa sekä psykistä että fyysistä eheyttä ja vaarantaa myös sosiaalisen sitoutumisen järjestelmän. Turvattomia kiintymyssuhdemalleja on turvaton-välittelevä, turvaton-ristiriitainen ja turvaton-sekava. (Ellilä 2015, 108—109.) Äidin käyttäytyminen ja vuorovaikutuksellinen suhde lapseen määrittävät kiintymyssuhdehäiriön tyypin. Merkittävää on se, onko äiti samanaikaisesti sekä lapsen kiintymysobjekti, että pelon lähde. Lapsi ei pysty ratkaisemaan tätä ristiriitaista tilannetta, joten hänen käyttäytymisensä jää hajanaiseksi. (Pasanen 2001, 47.) Vakavista ja varhaisista kiintymyssuhteen häiriöistä sekä traumaattisista kokemuksista kärsivät lapset joutuvat maksamaan kovan hinnan heidän vanhempiansa kyvyttömyydestä tukea heidän kehitystään. Pahimmillaan kiintymyssuhdehäiriöinen lapsi on vaurioitunut kaikilla elämän kehityksen alueilla eli tunne-elämän, kognitiivisen kehityksen, sosiaalisen kehityksen ja kehon perustoimintojen alueella. Vaurioitunut kiintymyssuhde näkyy myös siinä, että lapsen omat rajat itsensä ja ulkopuolisen maailmansa kanssa ovat hämärtyneet, ja lapsi levittää omaa kaoottista maailmaansa ympäristöön. (Tuovila 2008, 39, 42.)

Kiintymyssuhdehäiriöiden hoidossa tärkeää on tarjota lapselle turvallinen ja tunnetasolla saatavilla oleva hoivaaja. Sijaisvanhemmille suositellaan järjestettävän tarvittavaa tukea lapset tavallista suuremman tarvitsevuuden takia. Lapsen aiemmat huonot tai vääristyneet hoivakokemukset heijastuvat usein hänen tapansa olla vuorovaikutuksessa. Tällöin yhteyden luominen lapseen voi olla haastavaa. (Raaska 2015, 105.)

4.3 DISSOSIAATIOHÄIRIÖ

Kansainvälinen trauma- ja dissosiaatiojärjestö määrittelee dissosiaatiohäiriön tilaksi, jossa integroituneissa toiminnoissa tietoisuuteen, muistin toimintaan, identiteettikokemukseen ja havaintojen tekemiseen liittyy häiriö. (Antervo & Mankila & Hästbacka & Katajisto & Suokas-Cunliffe & Pettersson & Piironen & Lindquist & Wallin 2012,58).

Lapsi, jota uhkaa äärimmäinen tilanne, kuten laiminlyönti, kehoon tunkeutuminen tai välitön vaara, pyrkii pitämään itsensä turvassa, poissa siitä mitä tapahtuu. Fyysisesti lapsi ei välttämättä pääse pois, mutta psykologisesti hän pääsee. Dissosiaatio on keino, jolla voi selvitä ylivoimaisesta tai toistuvasta kauhusta. Lapsi pysyy fyysisesti kehossaan, mutta leikkaa pois kaikki kehon ja mielen tunteet ja tuntemukset. Lapsi voi henkisesti siirtyä esimerkiksi hyllyllä olevaan nalleen tai katonrajaan oman kehonsa ulkopuolelle ja tarkkailla sieltä. Asettamalla näin välimatkan tai esteen itsensä ja vaaran väliin, lapsen ahdistus ja hätä vähenevät. Tätä onnistunutta erottamista sanotaan dissosiaatioksi ja kun vaara ilmenee uudelleen, lapsi dissosioi. Lopulta siitä voi tulla säännöllinen ja toistuva tapa reagoida. Kaltoinkohdelluille, laiminlyödyille ja jollain tavoin terrorisoiduille henkilöille se on puolustuskeino eli tapa selvitä uhkaavasta tilanteesta. Se voi tapahtua tarkoituksella tai alitajuisesti tiedostamatta. Kuitenkaan kaikki lapset jotka kokevat trauman, eivät kehitä dissosiaatiohäiriötä. (Palu 2015, 216.)

Hollannissa ja Yhdysvalloissa tehtyjen tutkimusten mukaan 10-20 % psykiatrian hoidossa olevista vakavasti traumatisoituneista potilaista kärsii kompleksisoituneen traumatisoitumisen lisäksi vakavista dissosiatiiivisista häiriöistä. (Antervo ym. 2012, 58.)

Ylivoimaiseksi koetun tilanteen jälkeen traumatisoitunut on toisinaan täysin ilman yhteyttä tapahtuneeseen ja toisinaan elää sitä uudelleen, aivan kuin tapahtuma ei olisi koskaan päättynyt. Dissosiaatiohäiriössä yhteys tunteisiin on vähäistä tai tunteet voivat puuttua kokonaan. Aistimukset voivat olla puutteellisia tai hävitä kokonaan. Henkilö voi olla äkillisesti kyvytön näkemään, kuulemaan tai puhumaan. Myös liikuntakyky voi hävitä. (Suokas-Cunliffe 2015,17.)

Lapsen aika- projektin tutkimuksissa on todettu, että moni turvakotiin hakeutunut nainen on elänyt vuosia väkivaltaista arkea. Osa heistä on vakavasti traumatisoituneita ja näkyvillä voi olla dissosiatiiivisia piirteitä, kuten tunteiden, muistikuvien ja ajatusten yhteyksien katoamista. Hätää ja tuskaa voi olla vaikea tavoittaa, koska dissosiatiiivisille tarinoille on tyypillistä, että niistä paha katoaa tai sijoittuu jonnekin ulkopuolelle. (Oranen 2001, 117.)

5 TUTKIMUSPROSESSI

Tutkielmani metodologinen perusta on kokemuksen tutkiminen ja tutkimusprosessia varten jouduin perehtymään kokemuksen tutkimiseen myös teoreettisesti ja sen jälkeen sovelsin sitä tekemiäni haastattelujen analysointiin. Kokemuksen tutkiminen tuntui toisaalta vaikealta näkökulmalta, mutta kokemuksen lähtökohta on kuitenkin aina hyvin henkilökohtainen, joten siinä ei ole oikeaa eikä väärää vastausta. Tieteellisessä tutkimuksessa pidetään yhtenä tavoitteena tutkittavasta kohteesta saatua uuta tietoa. Sellaisena voidaan pitää myös tutkijan tuottamaa tietoa, jolla hän osoittaa sen, miten aikaisempaa tietoa voidaan hyödyntää jonkin toisen toiminnan tai asian kehittämisessä. Tieteellisessä tutkimuksessa uuta tietoa rakennetaan teorian avulla. Se rakentuu teoreettisesta viitekehyksestä, jolloin tutkittavaa aihetta lähestytään teoreettisesti. Teorian ja käytännön suhteita tarkastelemalla voidaan havaita, että tutkija on samassa maailmassa tutkittavien kanssa, eikä näin ollen irrallisina toisistaan. (Vilka 2005, 23—25.)

5.1 KUULLUKSI TULEMINEN JA KOKEMUKSEN TUTKIMUS

Tässä tutkielmassa käsittelen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemista sijaisvanhempien omana kokemuksena ja heidän näkökulmastaan. Seuraavaksi määrittelen kuulluksi ja ymmärretyksi tulemista ja siihen liittyviä teemoja. Wilhelm Diltheyn (1833—1911) mukaan kuulluksi tuleminen on osa ymmärretyksi tulemista, joka on sekä henkinen että älyllinen prosessi. Ymmärtäminen tapahtuu henkisiä olotiloja havainnoimalla. Havainnointi puolestaan muodostuu elämyksestä. (Lummila 2011, 71.) Friedrich Schleiermacher määrittelee ymmärtämisen rakentuvan hermeneutiikan ja dialektiikan varaan. Hermeneutiikka on tulkinnan taitoa ja dialektiikka keskustelutaitoa. Ymmärtämisessä ja tulkinnassa on kyse toisen ihmisen puheen, tekstin ja toiminnan tulkinnasta. Tulkintaprosessi on lyhimmillään keskustelun purkamista. (Mielityinen-Pachmann 2011, 45—56.) Kuulluksi tulemisen kokemuksessa on kysymys omakohtaisuuden kokemuksesta. Kokemus on subjektiivinen, aikaan ja paikkaan sidottu ja siten ainutlaatuinen. (Perttula 2011, 137.) Sanat voivat kuvata objektiivisia asioita silloinkin, kun on tarkoitus kuvata subjektiivisia asioita. Miten siis tutkitaan kokemuksia tieteellisesti? Ratkaisevaa tutkimuksen kannalta on se, että millä tavalla tämä kokemuksen subjektiivisuus voidaan säilyttää tutkimuksen läpi se eri vaiheissa. Kun tutkimuksen kohteena on subjektin kokema maailma, tarkoittaa se samalla, että ihmiset joiden elämäntilanteeseen tutkimus kuuluu, asettuvat tutkijan kanssa niin sanotuiksi kanssatutkijoiksi. (Suorsa 2011, 136, 174, 204.)

Sosiaalialan ammattieettisissä ohjeissa asiakkaan osallisuuteen ja itsemääräämisoikeuteen liittyvä kuulluksi tuleminen määritellään asiakkaan elämän jäsentämiseksi yhdessä asiakkaan kanssa. (Talentia 2018). Kumppanuussuhteisiin perustuvaa toisen tiedon ja erot lähtökohdakseen ottavaa yhteistyötä voi luonnehtia osallistavaksi. Osallistaminen koskee kaikkia yhteistyön osapuolia. Kuulluksi tuleminen on myös vastavuoroisen osallisuuden toteutumista. Osallisuutta on se, että jokainen voi tasavertaisesti nostaa esiin tietoa omista lähtökohdistaan. Pelkkä toisen tiedon kuunteleminen kuitenkin harvoin riittää, vaikka myös kuulluksi tuleminen, eli se, että tulee otetuksi vakavasti, voi olla merkittävä osallisuuden kokemus. (Juhila 2006.)

Kuulluksi tuleminen voi tarkoittaa ihmisille eri asioita. Dialogisesti ajateltuna kuulluksi tuleminen toteutumisen ehtona on, että ihmisellä on oma kokemus siitä, että hän on tullut kuulluksi ja hän on saanut halutessaan esittää mielipiteitään keskeytyksettä ja omalla tavallaan. Joillekin toiselle taas kuulluksi tuleminen merkitsee oman tilanteen peilaamista suhteessa työntekijän esittämiin tulkintoihin tai yhdessä muotoiltuihin mahdollisuuksiin, joita elämäntilannetta läpikäydessä mietitään. (Mullaly 2007, 317—318.)

Kuulluksi tuleminen on myös kohtaamista. Vuorovaikutus ja kohtaamisen tai kohtaamattomuuden kysymykset rajaavat tai laajentavat asiakkaan toimijuutta. Samalla niissä määrittyy asiakkuus sekä ihmisen käsitys itsestä ja elämänsä arvoista. Asiakkaan ja työntekijän välinen vuorovaikutus ja kohtaamiseen liittyvät tekijät ovat merkityksellisiä asiakasprosessille. Merkityksellistä on myös se, millaista osallisuutta asiakkaalle tarjotaan ja miten asiakkaan kuuleminen kytetään osaksi yhteistyötä. Avoin vuoropuhelu ja yhteistyö asiakkaiden kanssa haastavat työntekijöitä, koska ne vaativat astumaan ulos omalta ammatilliselta mukavuusalueelta. Jaettu toimijuus edistää yhteistyötä, mutta se vaatii asiakkaiden kokemustiedon ja työntekijöiden ammatillisen osaamisen yhdistämistä. Kohtaamiseen liittyvä osallisuus edellyttää sitoutumista. Se vaatii onnistuakseen luottamusta, tiivistä vuorovaikutusta ja avoimuutta sekä näyttöä kuulluksi tulemisesta. (Laitinen & Niskala 2013, 12—13.)

5.2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoitus on selvittää sijaisvanhempien kokemuksia siitä, tulevatko he kuulluksi ja ymmärretyksi toimiessaan sijaisvanhempina lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa yhteistyössä. Lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla työskentely on monelle taholle vaativaa ja kuitenkin jokapäiväistä elämää. Haluan selvittää, miten sijaisvanhemmat kokevat oman tilansa yhteistyökuviossa, jossa perheeseen sijoitettu lapsi on yhteisasiakkaana lastenpsykiatrialla ja lastensuojelussa. Li-

säksi haluan antaa sijaisvanhemmille mahdollisuuden kertoa toiveistaan lastensuojelulle ja lastenpsykiatrialle. Haluan myös oman työ- ja opiskelutaustani motivoimana jatkaa kandityöstä esiin nousutta jatkotutkimusaihetta eli sijaisvanhemmuutta ja saattaa näin oma henkilökohtainen tutkimusprosessini päätökseen. Koska aihe kiinnosti myös Satakunnan lastensuojelun kehittämisyksikköä, päädyin pohdintojen jälkeen aiheen rajaamiseen sijaisvanhemman kuulluksi ja ymmärretyksi tulemiseen. Uskon ja toivon, että tutkimuksesta on myös yhteiskunnallista hyötyä, jos se antaa tietoa ja kehittämisehdotuksia aiheeseen liittyen. En myöskään löytänyt täsmälleen samasta aiheesta tehtyä aikaisempaa tutkimusta.

Tutkimuskysymykseni ovat:

Kokevatko traumatisoituneen lapsen sijaisvanhemmat tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi yhteistyössä lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa?

Miten sijaisvanhemmat kokevat oman tilansa, kun lapsi on yhteisasiakkaan lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa?

Mitä toiveita traumatisoituneen lapsen sijaisvanhemmilla on yhteistyöhön lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa?

5.3 TUTKIMUSAINEISTON HANKINTA JA KUVAUS

Suunnitelmana oli alun perin haastatella noin seitsemää sijaisperhettä, jotka toimivat Satakunnassa. Haastateltavia löytyi lopulta kolme, joista eri perheitä on kaksi. Eli haastateltavana olivat toisen perheen äiti ja toisesta perheestä molempien vanhemmat. Yhteensä yhteisasiakkuudessa olevia lapsia oli seitsemän, joten haastattelu koski seitsemän lapsen yhteisasiakkuutta. Haastateltavat olivat toimineet sijaisvanhempina 3-10 vuotta. Olin yhteydessä Satakunnan lastensuojelun kehittämisyksikköön ja sain sieltä paljon tukea, apua ja käytännön neuvoja siitä, miten ja mistä saan tutkimusluvan ja haastateltavia. Tietosuojan vuoksi en saanut suoraan haastateltavien yhteystietoja, vaan haastattelupyyntöni meni välikäsiä kautta tiedoksi sijaisvanhemmille. Haastateltavia etsin sekä kaupungin että yksityisten palveluntuottajien kautta. Käytännössä jouduin useaan kertaan ilmoittamaan itsestäni ja pyytämään viemään viestiä uudelleen sijaisvanhemmille, koska yhteydenottoja ei heti tullut. Rajasin kyselyni kuitenkin niin, että haastattelualueena pysyi vielä Satakunta. Lopulta haastateltavat löytyivät

täsmäkyselyinä eli usea eri henkilö, joka toimii sijaisvanhempien kanssa, kertoi tuntemalleen sijaisvanhemmalle henkilökohtaisesti, että teen tutkimusta ja etsin siihen haastateltavia. Tällaisen järjestyksen kautta sain haastateltavilta yhteydenottoja sekä sähköpostiin että puhelimitse.

Haastattelua varten hain tutkimusluvan Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön kautta, kaupungin nettisivuilla olevan lomakkeen avulla. Tarkistin myös tutkimuslupa-asiat jokaisen haastateltavan asuinpaikkakunnan mukaan sekä pyysin jokaiselta haastateltavalta sijaisvanhemmalta vielä erikseen henkilökohtaisen tutkimusluvan. Haastateltaville kerroin mahdollisuudesta tehdä haastattelu heidän kotonaan, käyttää Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön tiloja tai omaa työhuonettani Kankaanpään perhekeskuksella, joihin olin saanut luvan. Ensimmäisen haastattelun tein perheen kotona ja aikaa siihen meni kaksi tuntia. Kahta sijaisvanhempaa haastattelin omalla työpaikallani. Nämä haastattelut kestivät yhteensä kaksi tuntia. Yhteensä haastattelumateriaalia kertyi noin neljä tuntia. Haastattelin perheitä erikseen, koska tavoitteena oli antaa sijaisvanhemmalle aika ja paikka tulla kuuluksi. Haastattelut tein avoimena haastatteluna ja nauhoitin aineiston litterointia varten. Avoin haastattelu tarkoitti tässä tapauksessa sitä, että kävin ennen haastattelua läpi haastateltavan kanssa tutkimussuunnitelmani ja tutkimuskysymykset, mutta se toimi vain pienenä taustarajaamisena ja haastateltavat saivat puhua vapaasti aiheeseen liittyen omista kokemuksistaan ja ajatuksistaan sekä kertoa tämän kokemuksen aiheuttaneista esimerkkitapauksista. Nauhoitusta varten minulla oli lainassa äänityslaite, jonka toimintaan perehdyin ennen haastattelujen aloittamista. Äänityslaite toimi hyvin ja äänentoiston taso oli hyvää. Kaikkien haastateltavien puheesta sai hyvin selvää ja se auttoi litteroinnin tekemistä. Haastattelut toteutuivat heinä-elokuussa 2018. Siinä kohtaa olin suunnitelmissa jäljessä aikataulustani, koska käytännössä haastateltavien etsimiseen meni paljon enemmän aikaa, kun olin ajatellut.

5.4 AINEISTON ANALYYSI

Tutkimukseni on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Laadullinen tutkimus on empiiristä ja siinä on kysymys empiirisen analyysin tavasta tarkastella havaintoaineistoa ja argumentointia. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 22—23). Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on selkeyttää kerättyä aineistoa ja tuottaa tätä kautta uutta tietoa. Analyysin avulla tutkimusaihetta tiivistetään pienempiin kokonaisuuksiin. (Eskola & Suoranta 2008, 137.) Aineistosta löytyy usein monia kiinnostavia asioita, joita tutkija ei ole aikaisemmin tullut ajatelleeksi. Laadullisen aineiston analysoimisessa on tärkeää, että tutkija pystyy löytämään tutkimusaineistostaan ne kohdat, jotka ovat tutkimuksen kannalta oleellisia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92.)

Käytin laadullisen tutkimukseni analyysimenetelmänä induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällön analyysillä tarkoitetaan tekstianalyysiä, jonka avulla kirjalliseen muotoon saatettu materiaali voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti, kadottamatta aineiston sisältämää informaatiota. Sisällön analyysin avulla tutkittavasta ilmiöstä pyritään saamaan tiivistetty kuvaus johtopäätösten tekoa varten. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 103—104.) Perehdyin ensin tutkimuksen metodologiaan ja sen perusteella päädyin valitsemaani analyysitapaan. Aineistolähtöisellä analyysitavalla voidaan tehdä monenlaista laadullista tutkimusta. Aineistosta tutkija nostaa itse esiin keskeiset asiat eli tutkijan roolin on oltava aktiivinen myös analyysivaiheessa. (Eskola 2007, 43.) Käytettäessä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, on varottava, ettei analyysi jää keskeneräiseksi eli analyysivaiheen kuvaamisen lisäksi tutkijan tulee kyetä tekemään tutkimuksestaan mielekkäitä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 91—107).

Haastattelumateriaalia kertyi noin neljä tuntia ja kerätyn aineiston purkaminen alkoi litteroinnilla. Materiaalin litteroimiseen meni aikaa yhteensä 16 tuntia. Kaikki haastattelut olivat äänityslaitteen muistikortilla eikä teknisiä ongelmia ilmennyt. Ensimmäisen haastattelun lopuksi äänityslaitte ilmoitti muistikortin tulleen täyteen, mutta haastattelu oli jo käytännössä loppunut. Litteroin aineiston mahdollisimman nopeasti haastattelun jälkeen eli käytännössä samana tai seuraavana päivänä. Litteroinnin tein kirjoittamalla haastattelut sanatarkasti paperille, mahdolliset murre sanat mukaan ottaen. Analysoinnin aloitin alustavasti heinäkuussa 2018, mutta varsinaiseen analysointiin pääsin vasta elokuussa 2018, kun kaikki haastattelut oli tehty ja yhdistin kaiken litteroidun materiaalin analyysia varten. Käytin sisällön analyysimenetelmää ja analysoin aineistoni induktiivisesti. Käytännössä järjestelin aineiston teemoihin tutkimuskysymysteni pohjalta. Paperille purkamani haastattelut luin moneen kertaan analysoiden niitä monesta eri näkökulmasta eli haastateltujen itsensä näkökulmasta, sijaisvanhemmuuden ja lapsen yhteisasiakkuuden kautta taustateoriat huomioon ottaen sekä oman tutkijaminäni näkökulmasta. Aineistossa oli informaatiota, joka oli suoraan vastaus tutkimuskysymyksiin sekä informaatiota, josta voi tehdä aiheeseen liittyviä johtopäätöksiä. Tutkimuksen teoreettinen perusta oli koko ajan analyysissä mukana.

Haastattelumateriaalin pohjalta nostin esiin tutkimuskysymysten kautta tulleita aiheita, jotka järjestelin kategorioiksi. Vastauksen toin sanatarkasti esille, joka on ilmaistu analyysissä lainausmerkein, sekä omien huomioiden ja tulkintojen kautta. Palasin lukemaan kerättyä materiaalia yhä uudelleen virhetulkintojen välttämiseksi. Tämän kaltaisessa tutkimuksessa ei kuitenkaan ole varsinaisesti oikeita tai vääriä vastauksia, koska tutkimus perustuu haastateltavien omiin tulkintoihin ja kokemuksiin aiheesta.

Aineistoni analyysiprosessiin kuuluu aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja käsitteellistäminen eli abstrahointi. Lopputulos on käsitteellinen näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Pelkistämällä eli redusoinnilla tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Aineistoa ryhmitellessään eli aineiston klusteroinnissa tutkija yhdistää pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttävät kuuluvan yhteen. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja/ tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi sekä nimeetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Luokittelun yksikkönä voi olla esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Eli pelkistetyistä ilmaisuista muodostetaan yhdistämällä alakategorioita. Tutkijan muodostaessa kategorioita induktiivisesti, hän päättää tulkintaansa hyväksikäyttäen, mitkä asiat voidaan yhdistää samaan kategoriaan ja mitkä ei. Abstrahoinnissa muodostetaan yleiskäsitteiden avulla kuvaus tutkimuskohteesta. Analyysia jatketaan yhdistämällä saman sisältöiset alakategoriat toisiinsa muodostaen niistä yläkategorioita. Yläkategorioille annetaan nimi, joka kuvaa hyvin sen sisältöä eli niitä alakategorioita, joista se muodostuu. Yläkategoriat yhdistämällä saadaan yhdistävä kategoria, joka on analyysin tulos. (Kyngäs 1999, 5. Kyngäs 2011, 138—148. Tuomi & Sarajärvi 2012, 95, 112.) Aineistoa pelkistin kysymällä tutkimustehtävän mukaista kysymystä. Pelkistetyt ilmaisut kirjoitin mahdollisimman tarkkaan samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Esitän tutkimustulokset lainaamalla haastateltavien kommentteja sanatarkasti ja merkitsen suorat lainaukset lainausmerkein. Tarkastelen tutkimuskysymystä ensin lastensuojelun, sitten lastenpsykiatrian näkökulmasta. Lopuksi yhdistän analyysin tulokset.

5.5 TUTKIMUSETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Etiikka on osa moraalista arkielämää. Etiikka ja moraalit ovat läsnä tilanteissa, joissa ei ole yhtä ja oikeaa vastausta. Tutkimustyössä jokainen tutkija vastaa itse omista eettisistä ratkaisuistaan. Uuden tiedon tuottaminen sisältää eettisiä arvoja. Tutkimusetiikka koostuu myös kollegiaalisesti sovituista arvoista ja normeista. (Kuula 2011, 21—26.) Laadullisen tutkimuksen etiikassa on yleensä kyse totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Laadullinen tutkimus arvioidaan aina kokonaisuutena eikä siihen ole mikään yksileitteistä ohjenuoraa. Objektiivisuudesta puhuttaessa on erotettava toisistaan tutkijan omat ennako-oletukset, tarpeet ja käsitykset tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131—135.) Kokemuksen tutkiminen ei ole helppoa ja vaarana on, että tutkija sekoittaa oman näkökulmansa ja tutkittavan tajunnallisen kokemuksen. (Perttula 2011, 137). Tutkijana pyrin pitämään tämän tutkimusprosessin avoimena ja läpinäkyvänä jokaisessa tutkimuksen vaiheessa. Eettiset kysymykset kulivat mukana läpi koko työn.

Anoin tutkimuslupaa Satakunnan lastensuojelun kehittämissyksikön kautta. Satakunta valikoitui tutkimuskunnaksi sen perusteella, että itse asun ja työskentelen Satakunnassa, joten ajattelin haastateltavien löytyvän logistiikkaa ajatellen sopivan matkan päästä. En ole myöskään koskaan itse työskennellyt haastateltavien sijaisvanhempien kanssa, eivätkä he olleet minulle entuudestaan tuttuja. Haastateltavat löytyivät anonymisti muiden toimijoiden kautta ja haastatteluun osallistuminen oli vapaaehtoista ja kerroin sen haastateltaville. Kerroin myös, että haastattelun voi lopettaa kesken. Varmistin myös haastateltavilta suorien lainauksien käytön tekstissäni, varsinkin voimakkaiden tunnesanojen käytöstä ja esimerkkien käyttämisestä. Koska haastateltavat sijaisvanhemmat toimivat traumatisoituneiden ja kaltoinkohdeltujen lasten kanssa, sisältyy näihin asioihin paljon tunnelatausta. Sijaisvanhemmuus on herkkä alue. Pyrin ottamaan tämän huomioon muistamalla empaattisuuden ja hienotunteisuuden. Annoin myös aikaa haastattelulle ja haastateltava saivat päättää milloin haastattelu loppuu. Koin tilanteiden menevän luonnollisesti ja kaikki haastateltavat olivat kiireettömiä ja sain kaikki tarvitsemani haastattelut tehtyä rauhassa. Koin olevani tervetullut haastattelemaan ja haastattelun ilmapiiri oli mukava ja rento tunnepitoisesta aiheesta huolimatta.

Sosiaalityön tutkimuksessa on tyypillistä tutkimuksen kohteen haavoittuvuus ja yhteiskunnan inhimillisyyden puute. Tutkimusten aihe-alueet voivat olla tutkittavalle emotionaalisesti raskaita. Tutkimukset tulee tehdä tietyllä sensitiivisyydellä ja ottaa huomioon tutkittavan tausta ja kokemukset. Haastattelijan tulee osata ottaa huomioon haastateltavan tunne-reaktiot ja osattava sen mukaan säädellä haastattelua. On tärkeää, että haastattelutilanteen ilmapiiri on lämmin ja myötätuntoinen. (Shaw & Holland 2014, 22—26.) Haastattelun aiheen arkaluontoisuuden määrittely tulee kuitenkin jättää haastateltavalle itselleen, koska kulttuuri ja tilannekohtaiset asiat määrittävät mikä on kenellekin arkaluontoista ja mikä ei. (Kuula 2011, 136).

Tutkimuskysymyksiä selvittäessäni, mietin myös, kuinka solidaarisia haastateltavat olivat kertoessaan kokemuksistaan. Vapaaehtoisuus on hyvä lähtökohta tässä asiassa. Kenenkään ei ollut pakko kertoa mitään mitä ei olisi halunnut. En myöskään havainnoinut vähättelyä tai liioittelua moneen kertaan kuunnellessani äänitettyjä haastatteluja. Vaikka jotkut keskustelunaiheet olivatkin tunnepitoisia ja nostivat pintaan monenlaisia tunnetiloja, esimerkiksi silmien kyyneltymistä ja tunteen kuulumista äänessä, pidin haastatteluja rehellisinä ja realistisina. Haastateltavat kertoivat sekä hyvistä että huonoista kokemuksistaan. Myös aineiston litterointi vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen. Sen vuoksi olisi syytä tehdä litterointi sanatarkasti ja pian haastattelun jälkeen. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 186.)

Tunnistettavuuden estäminen ja nimettömyys ovat ihmistieteissä tutkimuksellisia pääperiaatteita. Lähtökohtana on suojella tutkittavia mahdollisilta negatiivisilta seurauksilta. Se on joskus myös keino saada rehellisiä vastauksia. Kvalitatiivisessa aineistossa suorien tunnisteiden poistaminen tarkoittaa,

että nimet, osoitteet, syntymäajat, sähköpostiosoitteet, puhelinnumerot, ja muut henkilökohtaiset tunnistetiedot pitää poistaa aineistosta heti kun aineiston tekninen toimivuus on tarkastettu. Kvalitatiivisen aineiston anonymisointiin kuuluu myös sekä henkilö- että erisnimien poistaminen tai muuttaminen. Esimerkiksi työpaikat, koulut ja asuinalueet. (Kuula 2011, 201—214.)

Tässä tutkimuksessa oli tärkeää miettiä, että haastateltavat sijaisvanhemmat eivät tule tunnistetuiksi, mutta eivät myöskään lapset, joita haastattelun sisältö koskee. Taustatietoja keräsin ylipäättään vähän, vain ne, jotka liittyvät oleellisesti tutkimuksen tuloksiin. En kokenut tätä osiota tutkimuksen tekemisessä periaatteessa vaikeaksi, mutta vaikeutta siinä tuotti se, että tulosten auki kirjoittamisvaiheessa piti kuvata hyvin neutraalisti ja yleisellä tasolla sekä kiertoilmauksia käyttäen. Tässä kohtaa ei voi toimia siten, että lukija saisi hyvin yksityiskohtaista taustatietoa haastateltavista perheistä. En kuitenkaan usko tämän sinällään vaikuttaneen lopputuloksiin.

Tutkimukseni luotettavuutta käsittelin kerätyn aineiston, tiedonkeruumenetelmän, tiedon analysoinnin ja anonymisoinnin näkökulmasta. Tutkin ja analysoin aineistoani yksin. Jotta en tulisi sokeaksi omalle analysoinnilleni, tarkistin analysointia tekemieni haastattelujen valossa. Pyrin käyttämään paljon suoria lainauksia, jotta alkuperäinen materiaali pysyisi mahdollisimman aitona ja myös sen vuoksi, että aiheeni käsittelee sijaisvanhemman ääntä. Myös suorien lainausten käyttämisessä otin huomioon haastateltavien anonyyminä pysymisen. Vaikka tein litteroinnin sanasta sanaan murre sanoja käyttäen, mietin, tarkkaan mitä lainauksia käytän juuri murre sanojen ja erityisten sanontojen tunnistamisen vuoksi.

6 SIJAI SVANHEMPIEN KOKEMUKSIA TRAUMATISOITU- NEEN LAPSEN YHTEISASIAKKUUDESTA

Tässä luvussa havainnollistan analyysin vaiheet ja löydökset tutkimuskysymys kerrallaan. Tutkimuskysymykset analyyseineen esitän myös kolmessa eri taulukossa. Ensimmäinen taulukko kuvaa sijaisvanhempien kokemuksia kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta yhteistyössä lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa. Toinen taulukko kuvaa sitä, miten sijaisvanhemmat kokevat oman tilansa ja asemansa, kun lapsi on yhteisasiakkaana lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa. Kolmas taulukko havainnollistaa niitä toiveita, joita sijaisvanhemmilla on yhteistyöhön lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa.

6.1 PIRSTALEINEN KOHTAAMINEN

Tässä tutkimuksessa pirstaleinen kohtaaminen tarkoittaa sijaisvanhempien kokemusta siitä, että heidät kohdataan lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla hyvin eriarvoisesti ja ennakoimattomasti. Samanaikaisesti on kokemus siitä, että tulee kuulluksi yhdessä paikassa, mutta toisessa tilanteessa kokemusta jaetusta ymmärryksestä ei synny. Sijaisvanhempä kokee välillä osallisuutta, mutta toisaalta osattomuutta. Kokemukset ovat myös hyvin henkilökohtaisia. Kuulluksi tulemisen kokemus ei ole itsestäänselvyys. Myös valtasuhde ammattilaisten ja sijaisvanhemman suhteessa vaihtelee tilanteesta riippuen ja se vahvistaa kohtaamisen pirstaleisuutta ja sitä, että välillä sijaisvanhemman ääni kuuluu ja välillä he eivät saa ääntään kuuluville. Pirstaleisuus on myös sitä, että auttamistahot ovat etäällä toisistaan ja kohtaavat vain harvoin yhteisissä verkostoissa. Siinä välissä sijaisvanhempä joutuu kulkemaan eri viranomaistahojen välillä hakeakseen apua johonkin tiettyyn ongelmaan.

Taulukko 1

Sijaisvanhempien kokemus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta lastensuojelussa	Sijaisvanhempien kokemus kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisesta lastenpsykiatriassa
Pelkistetty ilmaus: <ul style="list-style-type: none"> ● Vastuussu kaikkilla sama ● Ei ongelmia ● Ei otettu todesta ● Oon tullu kuulluksi ● Ei tavoitettu ● Mun kaa 	Pelkistetty ilmaus: <ul style="list-style-type: none"> ● En saanut apua ● Ei otettu todesta ● Ei kuunneltu ● Yritin tuoda esille ● On tullut kuulluksi
Alakategoria: <ul style="list-style-type: none"> ● Kuulluksi tuleminen ● Ongelmattomuus ● Ulkopuolisuus ● Tuki 	Alakategoria: <ul style="list-style-type: none"> ● Torjunta ● Väheksyntä ● Yhteisen ymmärryksen puuttuminen ● Kuulluksi tuleminen
Yläkategoria: <ul style="list-style-type: none"> ● Asiakkaan kohtaamattomuus ● Jaettu ymmärrys 	Yläkategoria: <ul style="list-style-type: none"> ● Valtasuhde ● Vuorovaikutus
Yhdistävä kategoria: Pirstaleinen kohtaaminen	Yhdistävä kategoria: Pirstaleinen kohtaaminen

Lastensuojelu

Yksi haastateltavista koki hyvänä asiana sen, että kaikilla heidän perheeseensä sijoitetuilla lapsilla oli sama vastuusosiaalityöntekijä. Hän koki sen auttavan siinä, ettei lastensuojelun kanssa ole koskaan ollut mitään ongelmia. Hän koki sen auttavan kuulluksi tulemista, kun sosiaalityöntekijä tunsiperheen ja lapset jo pitkältä ajalta ja kokonaiskuva perheen tilanteesta pysyi yhtenäisenä. Tämä antoi kuulluksi tulemisen kokemuksen sekä auttoi jaetun ymmärryksen syntymisessä.

”...siis meil on vastuussu kaikel ja meil on se hyvä, et meil on kaikel se sama, siis lastensuojelun kans eil ol koskaan ollu mitää ongelmii...”

Kuulluksi tuleminen tarkoittaa ihmisille eri asioita. Kuulluksi tulemisen perustana on jokaisen henkilökohtainen kokemus siitä, onko hän tullut kuulluksi ja ymmärretyksi. Ymmärretyksi tulemisen kokemus syntyy siitä, että työntekijä ja asiakas jakavat yhteisen ymmärryksen keskustelemastaan asiasta. (Mullaly 2007, 318.)

Koettiin myös hyvänä, että lastensuojelusta oli työntekijä tukena hakemassa lapselle apua ja sijaisvanhempi koki näin ollen tulleen kuulluksi ja ymmärretyksi lapsen asiassa ja toimivansa yhteistyössä lastensuojelun kanssa lapsen edun mukaisesti. ”...*sosiaalitoimi oli mun kaa hakee apuu...*” Jotta sijaisperheitä voidaan tukea heidän vaativassa tehtävässään, tulee perhehoidon rakenteiden olla kunnossa ja riittävästi resursoitua, sekä työntekijöiden pitää olla ammattitaitoisia. (Ketola 2008, 46).

Kaksi haastateltavaa koki saavansa tavoitettua tarvittaessa yksityisen palveluntuottajan sosiaalityöntekijän, mutta sijoittavan kaupungin sosiaalityöntekijää oli vaikea saada kiinni puhelimitse, kun olisi tarvinnut keskustella sijoitukseen liittyvistä asioista.

”...meil on ollut se työntekijä sieltä, (yksityisen palveluntuottajan sosiaalityöntekijä), jonka saa kyllä aina kiinni, mut jos me oltas oltu sen kaupungin sosiaalityöntekijän varassa, niin sitä me ei tavotettu ollenkaan...”

Myös muiden tutkimusten mukaan sijaisvanhemmat kokevat haastetta yhteydenpidossa sosiaalitoimeen. (Valkonen 2014, 104).

Haastatteluun osallistuneella sijaisisällä oli kokemus, että hän ei tullut kuulluksi eikä häntä otettu todesta kahden ensimmäisen vuoden aikana ollenkaan. Työnohjaajan puuttuminen asiaan oli muuttanut tilannetta parempaan suuntaan.

”...mun kokemus on se, että sijaisisänä mua ei otettu todesta kahden ekan vuoden aikana ollenkaan...työnohjaajan kautta se lähti muuttumaa...”

Sosiaalinen isyys voidaan määritellä siten, että isä on lapsen arjessa mukana ja pitää lapsesta huolta. Sijaisisyyttä voidaan pitää sosiaalisena isyytenä. (Huttunen 2001, 62.)

Yksi haastateltavista koki oman ammatillisen koulutuksensa olevan hyödyksi siinä, että hän tuli kuulluksi, koska hän myös osasi aktiivisesti vaatia kuulluksi tulemistä ja hänen tarjoamansa tieto otettiin vastaan ammattilaisten silmissä enemmän vertaisena, kuin saman perheen isän kertomat kokemukset, koska hänellä oli taas aivan eri alan koulutus. Kuulluksi tulemistä ei kuitenkaan tässä kohtaa auttanut traumatisoituneen lapsen arjen asiantuntijana toimiminen vaan oman ammatillisen koulutuksen mukanaan tuoma tieto siitä, miten kyseisessä foorumissa pitäisi tulla kuulluksi.

”...oon tullut kuulluks, mut mulla on itsellä myös toi tota alan ammatillista koulutusta ja osaan sen takia vaatia...”

Vuorovaikutus sisältää myös kysymyksen asiakaslähtöisyydestä. Asiakastyötä, jossa työntekijän ja asiakkaan tapaamisiin voidaan antaa aikaa ja oma paikka, voidaan pitää ihanteena. (Juhila 2006, 69.)

Kaikki haastateltavat kokivat saavansa sosiaalitoimelta apua ja tukea vaihtelevasti. Yhdellä haastateltavalla ei ollut kokemusta ongelmista lastensuojelussa ollenkaan. Kaksi haastateltavaa tuotti ongelmana sosiaalityöntekijän tavoitettavuuden, ja heillä oli kokemus, että eivät tulleet kuulluksi siinä kohtaa, koska eivät saaneet työntekijää kiinni. Toisaalta heillä oli toisenlainen kokemus toisen sosiaalityöntekijän ollessa helpommin tavoitettavissa. Sijaisissä ei kokenut tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi kahden ensimmäisen vuoden aikana. Sen jälkeen tilanne oli parantunut. Koettiin hyvänä, että kaikilla lapsilla oli sama vastuusosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja, jotka tunsivat sijaisvanhemmat sekä lasten taustat ja tarpeet jo pidemmältä ajalta. Sosiaalityöntekijä tunsu näin ollen myös lapsen traumatisoitumisen taustat. Lastensuojelu koettiin rinnalla kulkijana, jolla oli tukea antava rooli. Rinnalla kulkeminen on tarkoittanut myös yhteisen ymmärryksen jakamista, koska lastensuojelu oli tukenut sijaisvanhempia avun hakemisessa eli ollut samaa mieltä avun tarpeesta sijaisvanhempien kanssa, kun sijoitetun lapsen kanssa oli tullut tilanne, että lapsen traumat alkoivat hallita arkea ja sijaisvanhempi oli lähtenyt hakemaan siihen apua psykiatrialta. Sijaisvanhempi koki näin ollen tulleensa kuulluksi ja ymmärretyksi. Yhden sijaisvanhemman positiivinen kokemus tulee myös esille siinä, ettei hän koe suhteessa sosiaalitoimeen olleen mitään ongelmia. Toinen sijaisäideistä mietti, otetaanko hänet sen vuoksi tosissaan, kun hänellä on omaa ammatillista tietoa ja hän osaa vaatia.

Analyysin perusteella haastateltavat ovat kokeneet lastensuojelun kanssa asioidessaan sekä kuulluksi ja ymmärretyksi tulemista että ulkopuolelle jättämistä. Kaikilla haastateltavilla oli hiukan erilainen kokemus kuulluksi tulemisesta, mutta henkilökohtainen kokemus ei muuttunut, vaikka kyseessä oli useampi eri lapsi. Enimmäkseen tämän tutkimuksen haastateltavissa oli kuitenkin positiivisia kokemuksia kuulluksi tulemisesta, mutta isona puutteena haastateltavat kuvasivat sosiaalityöntekijän tavoitettavuutta.

Lastenpsykiatria

Yksi haastateltavista kuvasi, ettei ole koskaan kokenut saaneensa apua lastenpsykiatrialta. Hänellä oli kokemus sekä siitä, ettei tullut kuulluksi, kuin myös siitä, ettei häntä otettu todesta. Haastateltava koki, että hänellä oli kuitenkin tarjota arjen asiantuntijuutta, joka olisi ollut tärkeää tietoa lasta hoitaville ammattilaisille. Tämä oli synnyttänyt torjutuksi tulemisen tunteen ja sitä kautta kiukkua lastenpsykiatriaa kohtaan.

”...lastenpsykiatrialt en ol koskaa saanu mitää apuu...”

”...ja mua ei niinku otettu todesta, tai ei kuunneltu, eihä heen tarvi ottaa mua todesta, emmä ol ammattilainen psykiatria puolel, mut jotai kokemusta ja näkemyst....”

Sijaisvanhemmillä on suuri merkitys lapsen trauman tunnistamisessa ja vakauttamisessa. Ilman tietoa taustalla olevan trauman ilmenemismuodoista, hoito kohdistuu monimuotoisiin ja vaihteleviin kehon ja mielen oireisiin ja trauman merkitys saattaa jäädä kokonaan huomiotta. (Suokas-Cunliffe & Maaranen 2014, 1.)

Sijaisvanhempi kuvaa kahdella eri esimerkillä, ettei yhteistä jaettua ymmärrystä syntynyt lapsen voimien suhteen. Sijaisvanhempi oli yrittänyt tuoda esille omaa näkemystään lapsen oireiluun ja psyykkiseen vointiin liittyvistä asioista, mutta hän koki, että lastenpsykiatrian työntekijä oli tulkinnut lapsen oireilun hyvin eri tavalla.

”...toine sijaislapsist oli aika mahdoton, oli rajaton ja kipeä ja määh yritin sen sinne lastenpsykiatria puolel tuod esii, et tää lapsi tarvii apuu, mut kaikki oli hyvi ku määh olin siin perhepiirustukses mukana ja meil oli iha hyvä vuorovaikutus kun pelattii lautapelejä...”

”...ja ne sano (lastenpsykiatrialla) et hianoo, ku se (lapsi) pystyy purkaa äitivihaa, mut ei se auta täs arjessa yksistää, varsinki ku määh näi, etä se meni jaksois, se oli tasa selkee 6-8 viikkoo masennusvaihe ja 6-8 viikkoo mania ja sit viilleltii ja piänest asti oli niit raivareit...”

Yhdellä haastateltavalla oli kokemus, että hän tuli kuulluksi lastenpsykiatrialla ja sai sieltä aina tavoitettua työntekijän, kun oli tarvetta. Sijaisvanhemman kohtaaminen puhelimitse antoi tunteen kuulluksi tulemisesta ja se oli tärkeä kokemus, että aina oli joku henkilö, jonka sai tavoitettua. *”...oon kyllä tullu kuulluks ,siel on aina joku henkilö jonka saa kiinni...”* Haastateltava kuvaa, että tärkeintä on joskus saada joku henkilö tavoitettua, eikä ammatilla välttämättä ole merkitystä. Kohtaamisen tunne tulee, kun saa tavoitettua edes sellaisen henkilön, jolle voi jättää soittopyynnön.

Yhdellä haastatelluista oli kokemus, että naisvaltaisten ammattilaisten keskellä on vaikea tulla miehenä ja sijaisisänä kuulluksi. Haastateltava kuvasi, että hän jäi sukupuolisena vähemmistönä taustalle ja naisvaltaiset ammattilaiset olettivat automaattisesti perheen sijaisäidin olevan vastuullinen sijoitetun lapsen asioiden hoidossa. *”...tää on niin naisvaltanen ala, että sijaisisän roolissa on vaikeeta tulla kuulluksi...”* Sijaisisällä on tärkeä rooli sijoitetun lapsen kasvattajana. Isä periyttää miehen mallia ja tukee tyttöjen itsenäistymistä sekä jakaa äidin kanssa sijaisvanhemman arjen. (Vaintola 2008, 31.) Sijaisisyys on parhaimmillaan sitä, että sijaisisä jakaa vanhemmuuden biologisen isän kanssa. (Huttunen 2001, 147). Englantilaisen tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät olettivat sijaisisän roolin olevan pääasiassa sijaisäidin tukemista. Myös osa sijaisisistä koki itse asian olevan niin. (Newstone & Wheal 1999, 148.)

Haastattelun perusteella käy ilmi, että kaksi sijaisvanhemmista ei koe tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi lastenpsykiatrialla. Lastenpsykiatria ei koettu avun antajana ja sijaisvanhemmat olivat kokeneet, että heidän kertomaansa ei otettu vastaan tai tarjoamaansa tietoa oli väheksytty. Haastateltavat kokivat tarvinneensa aktiivista toimijan roolia sen vuoksi, että heidän mielipiteensä ja tietonsa oli torjuttu. Eräs haastateltava oli kokenut, että he olivat puhuneet täysin eri asiasta lastenpsykiatrian henkilökunnan kanssa, eikä yhteistä ymmärrystä ollut syntynyt. Haastateltava oli yrittänyt kertoa lapsen oireilun johtuvan jostain muustakin kuin äitivihasta, koska oli tunnistanut hoitoa ja lääkitystä vaativan mielialahäiriön oireet. Yksi haastateltavista kuvaa kuulluksi tulemista valta-asemalla, jossa hän asettuu vapaaehtoisesti ammattihenkilön alapuolelle, koska ei ole psykiatrian ammattilainen itse, mutta kokee, että ammattihenkilö ei ota hänen tarjoamaansa informaatiota lapsen arjessa näkyvistä ongelmista vastaan, eikä näin ollen kuuntele häntä maallikkoasiantuntijana aiheeseen liittyen. Sijaisissä koki jäävänsä vähemmälle huomiolle naisvaltaisissa verkostoissa. Yhdellä haastateltavalla oli kuitenkin positiivisia kokemuksia ja hän koki tullessa kuulluksi. Hänellä oli kuitenkin kokemus siitä, että hänen piti olla aktiivinen toimija saadakseen apua. Myös lastenpsykiatrialla asioiminen koettiin toisaalta positiivisena, toisaalta negatiivisena. Kokemus kuulluksi tulemisesta oli täysin henkilö- ja tilannesidonnainen. Haastateltavien kokemukset olivat samansuuntaisia lapsesta riippumatta.

Lapsen yhteisasiakkuus

Tutkimuskysymykselle sijaisvanhempien kokemuksista tulla kuulluksi ja ymmärretyksi lastensuojelussa ja lastenpsykiatrialla voidaan tuoda esille pirstaleinen kohtaaminen, vuorovaikutus ja kommunikaatio. Lastensuojelussa kohtaamattomuuden tunnetta tuotti sosiaalityöntekijän vaikea tavoitettavuus. Lastenpsykiatrialla taas korostui jaetun ymmärryksen puute. Rajapintatyöskentely kuvattiin naisvaltaisina verkostoina, jossa oli vaikea sijaisvanhemman roolissa saada ääntään kuuluville, mutta jos sijaisvanhemmalla on omaa ammatillista tietoa asioista, hän saa paremmin ääntään kuuluville. Sijaisvanhemman asema verkostoissa kuvautuu hyvin vaihtelevana eikä ole itsestään selvää, että sijaisvanhempi tulee kuulluksi. Lisäksi sijaisvanhempi toimijana vaatii suurta aktiivisuutta ja tietoa. Automaattisesti toimivaa ja olemassa olevaa dialogisuutta ei ole nähtävillä. Dialogisuus näyttäytyy jo näinkin pienen haastatteluutoksen perusteella epätasa-arvoisena ja persoonan varassa olevana.

Dialogisuus on käsite, jonka avulla voidaan tarkastella niin yksilöiden välisiä, kuin tajunnallisiakin prosesseja. Dialogisuus on vuoropuhelua tai keskustelua, jossa tavoitteena on merkitysten vaihto. Dialogi voi ilmetä myös toiminnallisena tai olla yksilön sisäinen tajunnallinen prosessi. Dialogia voidaan siis sanoa vuorovaikutukselliseksi merkityksenvaihdoksi. (Pekkarinen 2006, 105.)

Jorma Sipilä on teoksessaan ”Sosiaalipolitiikan tulevaisuus” (1986) pohtinut professionaalisuutta. Hänen mukaansa terveydenhuollon ammattilaiset edustavat kapean sektorin professionaalisuutta eli ammatillisuutta, jossa tarvitaan erityistietämystä eri asioista. Esimerkkinä potilaan ja lääkärin välinen suhde, jossa valta-asema on kallistunut lääkäriin päin ja potilas on maallikkona lääkärin kontrollin alla, koska lääkäriellä on erityistä tietotaitoa suhteessa potilaan sairauteen tai vaivaan, vaikka potilas onkin oman vointinsa asiantuntija. Sipilän mukaan sosiaalityö ei ole niin kapean sektorin ammatillisuutta, kuin hoitotyö, vaan sosiaalityön professionaalisuus on hyvin yleistä ja laajaa, joten voidaan miettiä, onko sosiaalityö professionaalista ollenkaan. Tämän vuoksi sosiaalityön professiota tulisi kehittää. Toisaalta Sipilä kuvaa, että professionalismismi johtaa helposti maallikkoasiantuntijan väheksyntään, vaikka he ovat rajatuissa tehtävissä äärettömän arvokkaita. (Sipilä 1985, 127, 142—144.) Mielestäni sosiaalityö on kehittynyt professionaalisempaan suuntaan, koska sosiaalityö on myös alkanut erikoistua eri aihepiireihin eikä sosiaalityöntekijä tiedä koko sosiaalityön kentästä aivan kaikkea. Toisaalta Sipilän kuvaama ilmiö maallikkoasiantuntijan väheksymisestä, voidaan hyvin soveltaa nykypäivään ja tähän tutkimukseen, jos mietitään sijaisvanhempaa maallikkoasiantuntijana ja lastenpsykiatria professiona. Tutkimuksesta ilmenee myös, että sosiaalityö koetaan edelleen vähemmän professionaaliseksi ja se saattaa olla yksi selittävä tekijä siihen, että sijaisvanhemmat kokevat hieman paremmin tulevansa kuulluksi lastensuojelussa kuin lastenpsykiatrialla. Sosiaalityöntekijä koetaan kanssakulkijaksi, joka kuuntelee ja tukee ja jonka kanssa tulee kuulluksi ja ymmärretyksi, mikäli hänet tavoittaa. Professionaalisuuden aiheuttama valtasuhde ei ole lastensuojelussa niin voimakas kuin lastenpsykiatrialla.

Sijaisvanhemman kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen kuvautuu tutkijalle hyvin monimuotoiseksi, hajanaiseksi ja ennalta-arvaamattomaksi eli pirstaleiseksi tilaksi, jossa tulee hyvä ja huonoja hetkiä, mutta kuulluksi ja ymmärretyksi tuleminen ei kuitenkaan ole itsestään selvää eikä kulje punaisena lankana läpi lapsen yhteisasiakkuuden. Sijaisvanhempaa kohdataan lapsen yhteisasiakkuudessa hyvin yksilökeskeisesti. Sijaisvanhempaa ei kohdattu lapsen trauma edellä, vaan kohtaaminen oli tilannekohtaista sekä aika ja paikka-sidonnaista.

6.2 AKTIIVINEN TOIMIJA

Tässä tutkimuksessa aktiivinen toimija tarkoittaa sijaisvanhemman roolia toimia itsenäisesti ja oma-toimisesti suhteessa lapsen yhteisasiakkuuteen. Arjen pyörittäminen ja lapsen trauman vakauttaminen vaativat aktiivista toimintaa toteutuakseen. Aktiivinen toimijuus vaatii voimavaroja, sekä tietoa siitä, mitä tukea miltäkin taholta voi saada. Tiedon hankinta vaatii sijaisvanhemmilta aktiivista toimijuutta.

Ihmisen toiminta ja käytös ovat osa toimijuutta. Kokemustieto rakentuu osaltaan myös toimijuuden näkökulmasta. (Suorsa 2011, 176.)

Taulukko 2

Sijaisvanhempien kokemus omasta tilastaan lastensuojelussa	Sijaisvanhempien kokemus omasta tilastaan lastenpsykiatriassa
Pelkistetty ilmaus: <ul style="list-style-type: none"> ● Saan tilaa ● Vapaata valvotusti ● Saa soittaa ● Tukea riittävästi ● Omilla rahoilla ● Rupesin kritisoidaan ● Menin yksin 	Pelkistetty ilmaus: <ul style="list-style-type: none"> ● Ei asiakkaaksi ● Hoida itse ● Tarvitseeko asiakkuutta ● Ohjaus- ja tutkimuskäyntejä ● Perheneuvola riittää ● Konsultoiva lääkäri sanoi
Alakategoria: <ul style="list-style-type: none"> ● Aktiivisuus ● Luottamus ● Kiire ● Tuki ● Itsenäisyys ● Tila 	Alakategoria: <ul style="list-style-type: none"> ● Perheneuvola ● Lääkäri ● Oma aktiivisuus ● Muutama käynti ● Asiakkuuden rajaaminen
Yläkategoria: <ul style="list-style-type: none"> ● Resurssipula ● Voimavarat 	Yläkategoria: <ul style="list-style-type: none"> ● Resurssipula ● Portinvartijat
Yhdistävä kategoria: Aktiivinen toimija	Yhdistävä kategoria: Aktiivinen toimija

Lastensuojelu

Yksi sijaisvanhemmista oli kokenut useamman lapsen asioissa saaneensa tilaa tarpeen mukaan ja jopa enemmän kuin olisi kokenut tarvitsevansa. Tilan saaminen toi hänelle tunteen, että häntä tuetaan ja häneen luotetaan, joten hänelle voidaan antaa tilaa toimia. Sijaisvanhempi kertoo seuraavassa lainauksessa, että tilan saamisen myötä, hänen roolinsa on olla aktiivinen ja ottaa yhteyttä itse silloin kun tarvitsee tukea ja apua. On myös osittain hänen omassa päätöksessään, haluaako hän ottaa apua

vastaan. Sijaisvanhempi koki oman aktiivisen toimijuutensa olevan positiivista ja sen vahvistavan oman osallisuuden kokemusta. Positiivisen osallisuuden kokemuksen vuoksi, myös tilanne, jossa esiintyy valvontaa, koetaan toimivana.

”...sosiaalitoimes en ole joutunut raivaamaan tilaa, siel saan kyl tilaa aina kun tarvii ja koen et muhun luotetaa ja saan tukea omiin päätöksiini...”

”...vapaat kädet valvotusti, se on kyl toiminu...”

”...mä voin aina soittaa, jos mä tarviin jotain apuu...ja tukea järjesty, jos vaan haluaa ottaa vastaa...”

Asiakkuuden luomiseksi tarvitaan kumppanuutta ja ymmärrystä. Asiakkaalle luodaan toimijuuden tiloja, mutta niitä myös rajoitetaan. Toimijuuden tila rakentuu vuorovaikutuksessa. Osallisuusmahdollisuudet linjaavat yhteistä toimintaa. (Laitinen & Niskala 2013, 245—27).

Sijaisvanhempi kuvaa seuraavassa esimerkissä tilannetta, jossa hän oli joutunut toimimaan oman aktiivisuutensa varassa yksin ja elättänyt kolme kuukautta perheeseen tullutta sijaislasta omilla rahoillaan, koska ei ollut tietoinen siitä, että lapsesta maksetaan korvauksia. Sijaisvanhempi oli jäänyt tässä kohtaa yksin kolmeksi kuukaudeksi, ennen kuin asia oli sosiaalitoimessa huomattu. Asiakkaan tilan näkökulmasta sijaisvanhempi oli saanut epähuomiossa tilaa suhteettoman paljon ja tilanne oli edennyt hänen oman aktiivisuutensa varassa. Tämän esimerkin perusteella traumatisoituneen lapsen integroiminen perheeseen oli jäänyt sijaisvanhemman oman aktiivisuuden varaan.

”...lapsi oli asunu mulla kolme kuukautta, ku se soitti se huastaanoton tehny sossu, et voi hyvänen aika, et hän sai vast tietää, et teil sijaisvanhemmil maksetaa palkkioo ja korvaust ja mää oli kolme kuukaut elättäny sitä iha mu omil rahoil, enkä määkää sit tienny...”

Lasta sijoittavan tahon tulisi olettaa, että lapsi on traumatisoitunut ja tarvitaan erityistä tietoa, miten se sijaisperheessä kohdataan, sekä moniammatillista yhteistyötä jo alusta lähtien. (Forkey & Garner & Nalven & Schilling & Stirling 2015, 2, 7).

Yksi haastatelluista sijaisvanhemmista kertoi kokemuksistaan, että oli saanut jopa liikaa tilaa toimia eli sosiaalityöntekijän loman aikana hän oli itse hakenut perheeseen tulevan uuden lapsen ja tämän tavarat ja se oli tuntunut hämmentävältä, mutta hän tiesi, miten tilanteessa kuuluu toimia eikä yksin jääminen aiheuttanut hylätyksi tulemisen tunnetta. Sijaisvanhempi kuvaa, että lastensuojelun maailma oli hänelle jo entuudestaan tuttua ja hänellä oli sijoituksista aikaisempaa kokemusta. Hän oli

tuttu sijaisvanhempi lastensuojelun työntekijöille ja hän koki, että häneen luotettiin. Toisaalta sijaisvanhempi oli ihmetellyt luottamuksen määrää ja myös kritisoinutkin sitä soittamalla sosiaalitoimeen ja pyytänyt sieltä sosiaalityöntekijää tulemaan luokseen viralliselle käynnille, joka kuuluu sijoituksen alkamiseen.

”...mää soiti, et etteks te oikeesti tuu kattoo, määhä voin olla vaik joku äidin juoppokaveri, tieks, mää rupesi kritisoimaa lastensuojelun toimintaa...menikö kolme viikkoo, ku mää soiti, et koska te (sosiaalityöntekijät) tuutte, eli oikeesti kukaa viranomainen ei tienny kuka mää olin ja missä se lapsi oli, se oli ihan äärettömän hämmentävää, mut toisaalta lastensuojelun maailma oli mulle tuttu ja mää tiesin miten mää toimin...minä menin yksin hakee lapsen ja tavarat, ku sossu oli lomal, mut se meni ihan hyvin...”

Tila on osittain myös sosiaalinen ulottuvuus, jota tuetaan erilaisissa käytännöissä ja kohtaamisissa. Tila tarkoittaa sosiaalisesti rakentuvaa ulottuvuutta. Ajallisuus jäsentää toimijuutta myös osallisuuden keston suhteen. Mikäli asiakkuus on jatkunut jo pitkään, asiakas on oppinut organisaation tavoille ja tällöin asiakkuuden tila laajenee. Asiakkaan aktiivista toimijuutta tuetaan ja sille annetaan tilaa. (Laitinen & Niskala 2013, 245—271.) Usein sijaisvanhemmat kokevat jäävänsä yksin ja ilman tukea, mutta toisaalta he kokevat samalla jatkuvaa tarkkailua lastensuojelun toimesta. (Valkonen 2014, 105).

Yksi sijaisvanhemmista kuvasi, että olemalla aktiivinen toimija eli osaamalla vaatia, hän on saanut tilaa. Tilan saamista voidaan pitää tässä kohtaa oman äänen esille tuomisena ja sitä kautta kuulluksi tulemisena ja palveluiden järjestymisenä. Tämä toteutuu sijaisvanhemman oman aktiivisuuden kautta. *”...saan tilaa, mut mä osaan vaatia...”* Asiakkaan mukanaolo päätöksenteossa on aitoa kohtaamista, joilla mahdollistuu asiakkaan osallistuminen omassa prosessissaan. (Laitinen & Niskala 2013, 245—271).

Kaksi haastateltavaa kokivat hyvänä asiana sen, että sijoittavan tahon sosiaalityöntekijä oli toiminut heille kuin asianajajana ja oli raivannut heille tilaa toimia ja tulla kuulluksi sekä pitänyt heidän puoliaan.

”...meil on se hyvä kun sijoitukset tapahtu kolmannen sektorin kautta, niin ne toimii meille niinku asianajajina, et ne niinku sijaisvanhempien puolesta hoitaa asioita ja pitää meidän puolia...”

Lastensuojelun sijaisperheiden toimintaa tukevaa työtä tehdään pääasiassa kunnissa ja kolmannen sektorin järjestöissä. (Ketola 2008, 47).

Haastateltavat kokevat, että he saavat lastensuojelusta paljon tilaa toimia ja heihin luotetaan ja he ovat kokeneet tilan saamisen hyväksi asiaksi. Koetaan myös, että tukea saa soittamalla ja tarvittavaa tukea järjestyy, jos vain haluaa ottaa vastaan. Toisaalta koetaan myös, että sosiaalityöntekijöitä on vaikea tavoittaa ja se on välillä hämmentävää toimia yksin ja resurssipula näkyy sijaisvanhemman arjessa siten, että joissain tilanteissa on toimittava yksin ja otettava vastuu toiminnastaan. Jossain tilanteessa tilan saaminen koettiin yksin jäämisenä ja toimimisena lastensuojelun ulopuolella. Toisaalta sen voidaan ajatella olevan lastensuojelun tilan ulkopuolelle jäämistä. Arki vaatii sijaisvanhemmalta suurta aktiivisuutta ja voimavaroja. Haastateltavat kokivat lastensuojelun tutuksi kentäksi toimia ja sen helpottavan itsenäisesti toimimista.

Lastenpsykiatria

Sijaisvanhempi kertoo seuraavassa esimerkissä, että hänen oli otettava itse hyvin aktiivinen rooli hakiessaan lapselle lastenpsykiatrian asiakkuutta. Yhteisasiakkuuden saaminen traumatisoituneelle ja oireilevalle lapselle oli vaatinut sijaisvanhemmalta aktiivista työtä asian etenemiseksi. Sijaisvanhempi oli kokenut heti lapsen muuttaessa heille, että lapsi tarvitsee lastenpsykiatrian asiakkuutta. Yhteisasiakkuuden luominen oli ylipäättään jäänyt sijaisvanhemman varaan. ”...mää oli alust saakka aktiivine, ku meit ei meinattu edes ottaa asiakkaaks...” Valitettavasti välillä yhteisasiakkuutta tarvitsevat lapset joutuvat tilanteeseen, jossa kumpikaan auttava taho ei koe kykenevänsä tarjoamaan lapselle sopivaa palvelua. Yhteisasiakkuuden osapuolet voivat tulkita lakeja oman työn näkökulmasta ja sen perusteella rajaavat omia resurssejaan. (Timonen-Kallio 2012, 63.)

Yksi haastateltavista kuvasi tilannetta, jossa hän koki tulleen torjutuksi ja hänet oli jätetty oman kokemuksensa perusteella avun ja tuen ulkopuolelle. Hän koki jääneensä yksin lapsen ongelmien kanssa ja hän mietti olisiko saanut tilaa lastenpsykiatrialta, jos hän olisi ollut lapsen biologinen vanhempi. Sijaisvanhemmalle oli tullut tunne, että hänet oli torjuttu, koska hän oli sijaisvanhempana ottanut kotiinsa traumatisoituneen lapsen ja hänen olisi sen vuoksi tullutava itse sen asian ja haasteiden kanssa itse toimeen.

”...lastenpsykiatrial tuli jossai kohtaa sellane tunne, et hoid sää lapses iha itte, ko oot ne ottanukki..et munha kuuluu osat ja pärjät, en tie, jos mää olisi biologine vanhempi, nii olisinko mää saanu avun helpommi...”

Kohdattaessa arkisessa työssä konkreetti asiakas ongelmineen, voi kohtaamiseen kietoutua kulttuurissa syvällä olevia toimintamalleja, joilla asiakkaan tila kaventuu. (Laitinen & Niskala 2013, 245—271).

Yksi haastateltavista koki, että lääkäri oli toiminut yhteisasiakkuuden portinvartijana ja kyseenalaistanut asiakkuuden tarvetta lastenpsykiatrialle. Haastateltava oli kokenut, että hänen osallisuuttaan oli kyseenalaistettu ja ehdotettu tilan rajaamista yhteisasiakkuuden ulkopuolelle. Toisaalta kysyessään sijaisvanhemman mielipidettä lääkäri oli jättänyt päätöksenteon sijaisvanhemman aktiivisuuden varaan ja luottanut sijaisvanhemman kokemukseen siitä, tarvitsee lapsen traumaoireilu sillä hetkellä lastenpsykiatrian palveluja. Rajaamalla lapsen yhteisasiakkuutta, lääkäri taas samalla rajaa pois yhteiset moniammatilliset verkostot, joita tarvitaan sijoitettujen lasten asioiden hoidossa. ”..lääkäri kysy, et tarvitteko te edes lastenpsykiatria asiakkuut..” Tietoa sijoitetun lapsen tarpeista rakennetaan yhteisissä moniammatillisissa verkostoissa. Verkoston yksi tarkoitus on tiedon vaihtaminen vanhempien ja ammattilaisten kesken. (Laakso 2013, 74.)

Yksi haastateltavista koki, että sai lastenpsykiatrialta tilaa tulla ohjauskäynneille ja hän oli kokenut ne erittäin tarpeelliseksi tueksi ja tiedoksi lähinnä siihen nähden miten traumaoireilevaa ja kiintymyssuhdehäiriöistä lasta ohjataan. Lapsen ohjaus toteutuu kotona arjessa sijaisvanhemman taidon mukaisesti ja jää siten sijaisvanhemman oman aktiivisuuden varaan toteuttaa sitä käytännössä. Sijaisvanhemman arvion mukaan ilman tietoa ohjaustavasta arki olisi erittäin haastavaa.

”...lastenpsykiatrialt sai niitä ohjauskäyntejä, kun ne traumat ja kiintymyssuhdeongelmat näkyy joka päivä, et lapsen ohjaustapa on tärkeä ja sellaset sijaisvanhemmat joille ei olis sitä tietoa ja tukea, olis kyllä ihan helisemässä...”

Lasten traumaoireilu ei näyttäyty samantyyppisenä samankaltaisista kokemuksista huolimatta. Lapsen oireiluun vaikuttavat lapsen omat selviytymismekanismit, trauman tyyppi ja kesto sekä lapsen oma käsitys tapahtuneesta. Myös ikä, sukupuoli ja suojaavat tekijät vaikuttavat asiaan. (Pasanen 2001, 77.) Lapsen traumaoireilu voi olla sisään- tai ulospäin suuntautunutta. Myös biologinen ikä voi johtaa harhaan trauman tunnistamisessa, sillä kiintymyssuhdetraumat laskevat lapsen kehitystä 2-3 vuodella. Sen vuoksi on tärkeää tietää, miten lasta kohdellaan ja ohjataan kehityksen ja emotionaalisen iän mukaisesti. (Becker-Weidman & Shell 2008, 266.)

Yksi haastateltavista kertoi useamman sijaislapsen kanssa olleesta tilanteesta, jossa yhteisasiakkuutta oli rajattu päätöksellä, että perheneuvolan tuki riittää. Lastenpsykiatrialle oli ollut asiakkuus, mutta toisessa esimerkissä lastenpsykiatristen tutkimuskäyntien jälkeen oli tultu tulokseen, että perheneuvolan asiakkuus on riittävää. Jälkimmäisessä esimerkissä lääkäri oli rajannut lapsen asiakkuutta ja

myös hän oli siirtänyt asiakkuuden perheneuvolaan. Lapsen yhteisasiakkuuden oli näin ollen katsottu olevan tarpeeton. Tilanne jäi sijaisvanhemman oman aktiivisuuden varaan hakea jälleen lapselle yhteisasiakkuutta, mikäli hän kokee tilanteen muuttuvan ja lapsen taas tarvitsevan lastenpsykiatrista hoitoa.

”...meil oli muutama tutkimuskäynti siel lastenpsykiatrical, mut sitte sanottii, että perheneuvola riittää...”

”... lääkäri sano, että nyt perheneuvola riittää..”

Traumapsykoterapia lähtee siitä perusajatuksesta, että pitkään jatkunut kaltoinkohtelu kiintymyssuhteessa on aiheuttanut laaja-alaisen kehityshäiriön, jonka oireita ovat muun muassa tunnetilan säätelyn ongelmat, impulssikontrollin häiriöt, identiteettiongelmat, dissosiaatio-oireet, sekä somaattinen oirehdinta. Tämä vaatii psykiatrista ja psykoterapeuttista hoitoa ja kuntoutusta. (Suokas-Cunliffe & Maaranen 2014, 1.)

Eräs haastateltavista koki, että lapsen diagnoosi oli apukeino saada asiakkuus lastenpsykiatricalle tai että asiakkuus oli jo valmiina diagnoosin vuoksi lapsen muuttaessa sijaisperheeseen. Diagnoosi antoi oikeutuksen asiakkuuden tilaan. Haastateltavan kokemuksen mukaan hänen oli sijaisvanhempana vaikea raivata tilaa lastenpsykiatricalle pelkän käytösoireilun vuoksi ja lapsi jäi ilman yhteisasiakkuutta. Sijaisvanhempi koki lapsen jäävän tällöin yhteisasiakkuuden väliinputoajaksi.

”...se diagnoosi on niinkun passi sinne psykiatricalle ja kuntoutuksii, mut pelkkä käytösoireilu ei riitä ja sit jää sinne väliinputoajaks...”

Yksi haastateltavista kertoi, että kun lapsella oli jo valmiina lastenpsykiatricalin asiakkuus, oli sinne helppo saada verkosto koolle lapsen asioissa, kun tuli tarvetta. Verkoston koolle kutsumisessa sijaisvanhempi sai apua omalta sosiaalityöntekijältä ja työnohjaajalta. Tieto verkoston tarpeellisuudesta oli sijaisvanhemman varassa.

”...aina järjestyy verkosto sinne kun tarvii mut me saadaan siihen tukea omalta (sosiaali) työntekijältä ja työnohjaajalta...”

Moniammatillisuuden ja yhteisasiakkuuksien tarve on kasvanut ja tällöin asiakkuuden tilan arviointia tulee tehdä tiimityönä. (Rostila 2001, 65). Usein sijaisvanhempi tarvitsee ulkopuolista työnohjausta jaksamisensa tueksi. Työnohjaus voi auttaa myös verkostoyhteistyön luomisessa. (Ketola 2008, 49.)

Haastateltavien kokemusten mukaan heidän oli vaikea saada asiakkuutta lastenpsykiatrialle, ja asiakkuuden saamiseksi oli keskusteltava ensin esimerkiksi konsultoivan lääkärin kanssa, joka toimi portinvartijana lastenpsykiatrialle. Kun asiakkuus oli saatu, sitä rajattiin voimakkaalla otteella ja ehdotettiin sen sijaan asiakkuutta perheneuvolassa ennen ja jälkeen lastenpsykiatrian asiakkuutta. Haastateltavilla oli myös kokemusta siitä, että olivat saaneet tilaa eli oli ollut tutkimus- ja ohjauskäyntejä. Haastateltavat kokivat, että heidän oli pitänyt olla itse hyvin aktiivinen, hakiessaan apua lapselle. Kaksi haastateltavista toi esille, että lapsen käytösoireilu ei aina riitä psykiatrian asiakkuuteen, vaikka on kyse traumalapsesta.

Usein instituutioiden välisissä moniammatillisissa verkostoissa ja kohtaamisissa nousee esille kysymyksiä vallasta, kontrollista ja asiakkaiden sekä asiantuntijoiden suhteesta tietoon. (Eskonen & Korpinen & Raitakari 2006, 21.)

Haastateltavat kuvasivat tunnetta osallisuudestaan lastenpsykiatrialla siten, että alussa piti paljon tehdä töitä ja olla hyvin aktiivinen, jotta pääsi lastenpsykiatrialle sisään. Yhden haastateltavan kokemus oli, että hän joutui toistuvasti tuomaan esille omaa näkemystään lapsen voinnista ja silti hänelle tuli tunne, että häntä ei saanut tilaa tai ei ainakaan otettu todesta. Sijaisvanhempi sai lastenpsykiatrialla tilaa siinä kohtaa, että lapsi sai asiakkuuden, ja sijaisvanhempi oli mukana tulohaastattelussa ja psykologin tutkimusten palautteella. Kokemus osallisuudesta oli kuitenkin negatiivinen, koska käytännön tila ei ole yksinään riittävä ja henkisen tilan saaminen ei onnistunut. Tämä aiheutti yhdelle haastateltavalle osattomuuden tunteen. Tilanteesta voisi käyttää myös käsitettä rajattu osallisuus. Tällä tarkoitan sitä, että täydellisestä osattomuudesta ei voida puhua, koska sijaisvanhempi sai tilaa olemalla mukana lapsen tutkimukseen liittyvillä käynneillä, mutta koska hän koki, ettei häntä kuunneltu, hän koki tulleensa torjutuksi ja hänen tilansa pieneni. Ei syntynyt henkistä osallisuuden kokemusta. Yhden haastateltavan kokemus oli, että aina järjestyi verkostopalaveri, kun oli sille tarvetta, mutta siihen tarvittiin avuksi joku työntekijä raivaamaan tilaa.

Käsite asiakkaan tai palvelun käyttäjän osallisuudesta voi olla vaikea määritellä. Osallisuus on laajempaa kuin osallistuminen. Osallisuus voi olla myös mahdollisuus osallistua, toimia ja vaikuttaa. Toisaalta se voi olla mukana olemista ilman vaikuttamista. Osallisuutta on osallisuus hoidon ja palvelujen kehittämiseen ja järjestämiseen. (Ellilä & Pelander 2012, 14.)

Yhteisasiakkuus

Tutkimuskysymykselle miten sijaisvanhemmat ovat kokeneet oman tilansa lastensuojelussa ja lastenpsykiatrialla, voidaan nostaa esiin sijaisvanhemman kokemus olla aktiivinen toimija sekä lastensuojelun kanssa, että suhteessa lastenpsykiatriaan. Toisaalta sijaisvanhemmalta vaaditaan suurta aktiivisuutta, toisaalta sitä kontrolloidaan voimakkaalla otteella. Jossain kohtaa sijaisvanhempi saa tilaa, jossain toisessa sitä kontrolloidaan. Tämä aiheuttaa sijaisvanhemmissa hämmennystä suhteessa omaan tilaan ja vaikeutta mieltää roolia lapsen yhteisasiakkuudessa.

Osallisuus on ollut lastensuojelun puheenaiheena viime vuosina. Osallisuuden ja kohtaamisen kokemukset ovat tiiviissä sidoksessa toisiinsa. Vuorovaikutus ja sisäinen dialogi ovat ne kohtaamisen ulottuvuudet, joiden avulla tajunnallinen ja tilanteessa oleva osallisuuden kokemus todentuvat. Asiakas tulisi kohdata osallisuuden kautta. (Pekkarinen 2006, 126.) Sijaisvanhemman osallisuuden vahvistaminen näyttää liittyvän siihen, miten hänen paikkansa suhteessa lastensuojeluun ja lastenpsykiatriaan mielletään. Lastensuojelun kautta tilaa oli runsaasti toimia, mutta toisaalta saattoi tulla kokemus liian isosta tilasta, jolloin osallisuus koettiin jo tuen puutteena. Lastenpsykiatrian tila oli hyvin rajattua ja siitä piti pitää oma puolensa. Sijaisvanhempi kohtaa portinvartijoita lapsen yhteisasiakkuuden puitteissa paljon ja tarvitsee tukea, jotta tilaa järjestyy. Toisaalta myös resurssipula on asia, johon sijaisvanhempi törmää hyvin usein. Sijaisvanhemman tila ei ole itsestään selvä asia, vaan se näyttäytyy hyvin vaihtelevana ja se pitää luoda aina erikseen. Näyttää siltä, että sijaisvanhemman tilaan rajapinnalla liittyy osallistamisen lisäksi paljon kontrollia. Lasten ja nuorten kanssa tehtävää työtä voidaan tehdä kontrolloivasti tai osallistavasti. (Moilanen 2006, 164.)

Kasvatustyössä on tärkeää, että kasvattajalla on mahdollisuus ylläpitää vapaata tilaa ajatella ja ymmärtää. Tämä koskee sekä päätöksentekijöitä että niitä, jotka huolehtivat lapsista käytännössä. Ajattelutilan ja ymmärtämistilan lisäksi tarvitaan kommunikoinnin tilaa, jossa rohkaistaan kanssakäymiseen ja yhteistyöhön yllyttämättä ja painostamatta ja kunnioituksen tilaa antaen. (Känkänen 2006, 135.)

6.3 TRAUMAN HOITAMINEN

Tämän tutkimuksen näkökulmasta trauman hoitaminen tarkoittaa sijoitetun lapsen trauman vakauttamista arjessa ja mahdollisen terapian tai muun hoidon ja kuntoutuksen järjestämistä lapselle. Trauman hoitaminen tarkoittaa myös koko perheen huomioimista, kun perheeseen sijoitetaan traumatisoinut lapsi. Käytännössä sijaisvanhempien olisi luotava lapselle turvallinen ja vakaa arki mahdollisimman

normaalina perhe-elämänä. Trauman hoitaminen vaatii myös avun ja tuen hakemista tarvittaessa lapselle, sijaisvanhemmille ja muille perheenjäsenille. Sijoitettu lapsi ei ole yhtä kuin trauma eikä sijoitetun lapsen traumakokemus ole vain lapsen oma ongelma. Trauman hoitaminen on pitkäaikainen ja kokonaisvaltainen prosessi, johon kuuluvat sijaisvanhempien lisäksi moniammatillinen verkosto.

Taulukko 3

Sijaisvanhempien toiveita lastensuojelulle	Sijaisvanhempien toiveita lastenpsykiatrialle
Pelkistetty ilmaus: <ul style="list-style-type: none"> ● Perheneuvolatyyppinen toimipiste ● Lapsi tarvitsee apua ● Tarvittaisiin sosiaalityöntekijää ● Omat lapset huomioon ● Sijaisä mukana ● Maksusitoumus ● normaalius 	Pelkistetty ilmaus: <ul style="list-style-type: none"> ● Joku ihmeneuvola ● Pääsisi heti ● Paikka sijoitetuille lapsille ● Psykiatrista osaamista ● Oma maailmansa ● Ei ole nyt riittävää ● Traumakoulutus ● Omat lapset huomioon
Alakategoria: <ul style="list-style-type: none"> ● Hoitopaikka sijaisperheille ● Väylä auki ● Sosiaalityöntekijän läsnäolo ● Resurssi 	Alakategoria: <ul style="list-style-type: none"> ● Oma yksikkö sijoitetuille lapsille ● Nopeampi ja helpompi hoitopaikka ● Lisää tietotaitoa ● Sijaisvanhemman kuuleminen ● Perhesysteemi
Yläkategoria: <ul style="list-style-type: none"> ● Tukea perheelle ● Lisäresurssi 	Yläkategoria: <ul style="list-style-type: none"> ● Moniammatillinen yhteistyö ● Perheen hoitaminen
Yhdistävä kategoria: Trauman hoitaminen	Yhdistävä kategoria: Trauman hoitaminen

Lastensuojelu

Yksi haastateltavista toivoi, että olisi joku perheneuvolatyyppinen paikka, joka olisi vain sijoitetuille lapsille ja siellä olisi erityistä tietoa sijoitettujen lasten hoitamisesta. Perheneuvolatyyppinen paikka

kuvaa perustasolla olevaa hoitopaikkaa, joka on kuin lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välimaastossa. Haastateltava kuvaa sijaisvanhemmuuden ja sijoitetun lapsen hoitamisen olevan oma erityinen asia, johon tarvitaan erityistä tietoa ja taitoa, mutta myös asiakkuutta ilman portinvartijoita. Sijaisvanhemman toiveena oli samalla, että kyseinen paikka olisi vain sijoitetuille lapsille ja sijaisperheille, joten se helpottaisi asiakkuuden luomista ja tukisi jaettua ymmärrystä sijaisvanhemman ja hoitavan instituution välillä. Yhden organisaation asiakkuus rajaisi myös asiakkuuksien määrää.

”...olis hyvä joku nimeomaa sijotetui lapsil joku oma yksikkös, koska se o iha oma maailmas, siis joku tämmönen perheneuvolatyyppinen toimipiste, mikä olis sijotetuil lapsil...”

Lastensuojelulapset ovat usein monen eri instituution asiakkaana. Tämä vaatii toimivaa yhteistyötä. Instituutioiden toimintaa voivat raamittaa monenlaiset, toisaalta osittain ristiriitaiset vuorovaikutuskäytännöt. (Eskonen ym. 2006, 21.)

Yksi haastateltavista toivoi väylää, joka olisi heti valmiina, kun perheeseen sijoitetaan lapsi. Eli kontaktit eri alan ammattilaisiin olisivat jo valmiiksi luotuna. Tämä helpottaisi sijaisvanhemman arkea, koska silloin jäisi pois yhteistyön luominen eri ammattilaisten kanssa. Tämä on sijaisvanhemmuudessa aikaa ja voimavaroja vievä asia.

”...joku väylä joka olis heti auki kun se laps tulee sijotuksee, ettei tarvis sit heti soitel sin sossuu ja joka paikkaa...”

Sijaisvanhemmuudessa eri viranomaisten kanssa tehtävä yhteistyön määrä saattaa yllättää. (Valkonen 2014, 105).

Haastateltava kuvaa, kuinka sosiaalitoimistosta oli tarjottu hänelle apua, lapsen kanssa sattuneen konfliktin jälkeen. Sijaisvanhempi kuitenkin toivoi, että olisi silloin saanut kohdennettua apua suoraan lapselle.

”...se oli sillo kun mää sai eka kerra kunnol turpaani, nii sosiaalitoimistost joku soitti ja kysy et tarviiks sää ny jotain apuu, mää sanoi et e, mut toi laps tarvii...”

Suomessa perhehoidon tukea ei ole riittävästi porrastettu. Perhehoitoon olisi tulevaisuudessa luotava malli, jossa sijaisvanhemmille ja sijoitetulle lapselle olisi tarjota tiiviimpää tukea. Esimerkiksi Isossa-Britanniassa on tarjolla vahvasti tuettua perhehoitoa. Mallissa perhe tavoittaa tuen tarjoajan 24 tunnin aikana, kriisitilanteisiin on olemassa päivystys, sijaisvanhemmat saavat kotiinsa lomittajan, kun tilanne sitä vaatii, lisäksi perheellä on nimetty perheterapeutti ja sosiaalityöntekijä, jotka antavat tukea sijaisvanhemmalla tarpeen mukaan, vaikka viikoittain. (Ketola 2008 59.)

Kaikki haastateltavat kertoivat samaa, että sosiaalityöntekijöiden tavoitettavuus on oikea ongelma ja toivoivat siihen muutosta. ”...*se sosiaalityöntekijöiden tavoitettavuus, niin se on oikea ongelma...*” Kaikilla haastateltavilla oli myös toive, että arki olisi mahdollisimman normaalia perhe-elämää ja että sosiaalityöntekijän läsnäolo olisi arjessa mahdollisimman vähäistä. Haastateltavat toivoivat, että voivat itse ottaa yhteyttä, kun kokevat tarvitsevansa sosiaalityöntekijää. Traumatisoituneen lapsen kanssa normaalin arjen ylläpito vaatii erityistä taitoa sijaisvanhemmilta. ”...*toivon et arki olis mahdollisimman sossuvapaata, mahdollisimman normaalia perhe-elämää...*” Lapsi tarvitsee turvallisen ja vakaan tasaisen arjen, jotta lapsen oma hallinnan ja turvallisuuden tunne alkaa vakauttaa traumaa. (Gil 2009, 17.)

Yksi haastateltavista toivoi, että hän saisi sosiaalityöntekijältä tukea läheissijaisvanhemmuuteen. Haastateltava koki, että hänen on hankalampaa asettaa rajoja, kun toimii sijaisvanhempana tutun henkilön lapsille. Hän kaipaasi tukea sosiaalityöntekijältä silloin, kun on tilanne, jossa pitää rajata esimerkiksi sukulaisten ja lasten tapaamisia.

”...*siin olis tarvinnu (sosiaalityöntekijää) ja tää on nimenomaa ero läheissijaisvanhemmuudes ja niisanottuihi ulkopuolisii sijaisvanhempii, mut mun on tosi helppo raja ulkopuolisii läheisii, mut jos ne on mulle läheisii tai tuttuja, on tosi vaikee sanoo, mut siihe sit tarvittais sosiaalityöntekijää...*”

Yksi lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän tehtävistä on arvioida lapsen biologisen suvun tapaamisten haitat ja hyödyt ja rajata niitä konkreettisesti, jos tilanne niin vaatii. (Helavirta 2016, 202, 205.)

Kaksi haastateltavaa kertoi, että heillä oli toive saada jatkaa työnohjauksessa, koska kokivat sen erityisen tärkeäksi ja tarpeelliseksi voimavaraksi. Haastateltavat kokivat, että työnohjauksen puuttuminen olisi saattanut johtaa sijoituksen purkautumiseen.

”...*jos me ei oltais saatu sitä työnohjausta, niin me ei oltais varmaan jaksettu ja lapset olis jo lähtenyt, se sijoitus olis jo purkautunu siihen...*”

Sijaisvanhempien työnohjaus voi olla yksilö- tai ryhmätyönohjausta. Ryhmä mahdollistaa myös vertaistuen. Sijaisvanhempien kokemuksen mukaan olisi hyvä, jos työnohjaajalla olisi erityistä tietoa juuri sijoitettujen lasten oireilusta ja sijaisperheiden haasteita. (Ketola 2008, 50.)

Kaksi haastateltavaa toivoi, että sosiaalityöntekijä keskustelisi heidän biologisten lastensa kanssa heille sijoitetuista lapsista, koska heidän omat lapsensa alkoivat oireilla heille tulleiden sijoitettujen lasten jälkeen pahasti. Sijaisvanhemmat toivoivat saavansa apua omien lasten oireiluun.

”...omat lapset alko tosi pahasti oireilee,ku ne lapset sijoitettiin meille ja se jäi meen omalle kontolle puhua siitä...me toivottii et joku juttelis niitten (biologiset lapset) kanssa. ...”

Sijaisperheen biologiset lapset joutuvat sopeutumaan moneen asiaan, kun perheeseen tulee sijoitettuja lapsia. Vanhemmilla ei enää riitä aika samalla tavalla omille lapsille kuin aiemmin, koska sijoitettujen lasten hoito on niin vaativaa. Biologisia lapsia voi hämmentää omien vanhempiensa ja perheeseen muuttaneiden lasten väliset konfliktit, lasten mukanaan tuoma traumaoireilu, perheen muuttunut ilmapiiri ja se, jos sijoitus loppuu. (Höjer 2001, 230—237.)

Haastateltavalla oli toive, että verkostoissa olisi mukana myös ne henkilöt, jotka päättävät rahasta, eli esimerkiksi terapian jatkoon tarvittavasta maksusitoumuksesta. Terapian järjestämisestä pitäisi päättää joku henkilö, joka myös ymmärtää terapian tärkeyden tai taloudellinen resurssi lapsen yhteisasiakkuudessa pitäisi organisoida siten, että terapiat eivät jäisi kesken tai saamatta.

”...se sossu siel ylemmäl tahol istuu sen rahakirstun päällä, eikä sielt tullut terapian jatkolle maksusitoumusta, kun ei ne päättäjät istu siellä verkostoissa...”

Traumatisoitunut lapsi tarvitsee terapiaa persoonsa eheyttämiseksi ja myös koko perhe saattaa hyötyä terapeuttisesta hoidosta. Psykoterapeuttinen työ on pitkäjänteistä, usean vuoden ajan kestävä työtä. (Forkey ym. 2015, 13.)

Sijaisäiti kertoi, että hän oli ärsyyntynyt siitä, kun viranomaistaholta otettiin yhteyttä vain häneen lapsen asioissa ja toivoi, että myös sijaisisä olisi huomioitu tasavertaisena sijaisvanhempana. Haastateltava koki, että he ovat sijaisvanhempina tasavertaisia lapsen asioiden hoitajia, mutta vain hänet nähtiin viranomaistaholla vastuullisena.

”...muakin alkoi sitten ärsyttää, kun ne (viranomaiset) soitti aina vaan mulle, eikä koskaan miehelle, vaikka me ollaan tässä yhdessä...”

Haastateltavilla oli toiveita lastensuojelulle koskien sosiaalityöntekijöiden tavoitettavuutta ja toive sosiaalityöntekijän tuesta korostui silloin kun on kyse läheissijoituksesta, koska silloin sijaisvanheman asema ja rooli on hieman erilainen kuin ulkopuolisen lapsen sijoituksessa. Tuttujen läheisten rajaaminen on joskus vaikeaa ja siihen tarvitaan sosiaalityöntekijän tukea. Haastateltavat toivoivat myös omaa erillistä yksikköä sijoitetuille lapsille ja väylää, joka olisi valmiiksi auki esimerkiksi lastenpsykiatrialle tai ihan omaan erilliseen paikkaansa, johon pääsisi nopeasti, kun traumatisoitunut lapsi alkaa oireilla ja tarvitsee apua. Haastateltavat toivoivat jotain valmista linkkiä lastensuojelusta

psykiatriaan, joka olisi lasta varten. Haastateltavat toivat esille toivetta normaalista arjesta, jossa lapsen asuinpaikka sijaisperheessä ei korostuisi. Kaksi haastateltavaa toivoi myös, että biologiset lapset otettaisiin paljon paremmin huomioon ja se, että sijaislapsen tulo muuttaa aina perhedynamiikkaa ja sijaisvanhemmat kokivat tarvitsevansa apua ja tukea siihen, että siinä hoidetaan koko perhettä eikä vain sijaislapsen oireilua. Myös taloudellinen resurssi ja sen puute korostuivat toiveissa saada lapselle terapiaa ja kuntoutusta sekä siinä, että päättäjät eivät itse istu yhteistyöverkostoissa mukana, jolloin lapsen asian hoitaminen saattaa jäädä pinnallisen tiedon varaan, eikä tarvittavaa hoitoa järjesty. Yksi haastateltavista toivoi, että myös sijaisissä oltaisiin otettu enemmän hoitokuvioon mukaan. Myös sijaisvanhempien työnohjauksen järjestymisen koettiin ehdottoman tärkeänä sijoituksen onnistumisen kannalta.

Lastenpsykiatria

Haastateltava kuvaa, kuinka hän oli hakenut lapselle asiakkuutta lastenpsykiatrialle ajallisesti hyvin pitkän ajan eli kaksi vuotta ja kolme kuukautta. Hän olisi toivonut pääsyä asiakkaaksi paljon nopeammin. *”...kaks vuot ja kolme kuukaut määh sil tytöl apuu hain...”* Yhdysvaltalaisen tutkimuksen mukaan kolmella neljästä sijoitetusta lapsesta olisi suurempaa tarvetta psykiatriseen hoitokontaktiin, kuin voidaan tarjota. Usein osavaltioista riippuen Yhdysvalloissa voi joutua odottamaan 12 kuukautta, jotta lapsi pääsee hoitoon. Tämän vuoksi väkivaltaa ja hyväksikäyttöä kokeneille lapsille tarvittaisiin erityisiä sijaisperheitä, joissa olisi terapeutista osaamista. (Pecora & Jensen & Romanelli & Jackson & Ortiz 2001, 19-21.)

Haastateltava toivoi, että olisi olemassa joku matalan kynnyksen paikka erityisesti sijoitetuille lapsille, jossa olisi psykiatrista osaamista. Matalan kynnyksen paikka mahdollistaisi asiakkuuden ilman portinvartijoita ja nopeuttaisi hoitoon pääsyä.

”...joku ihmeneuvola mihi sää päsisit heti, matalan kynnyksen paikka nimenomaa sijoitetuil lapsil, jossa olis psykiatrista osaamista...”

Kansainvälisten tutkimusten mukaan perhehoito voi parhaimmillaan mahdollistaa pysyvät ja läpielämän kestävät ihmissuhteet, mutta sijaisvanhempien saama tuki on tälle hetkellä liian sattumanvaraista. (Valkonen & Janhunen 2016).

Sijaisvanhemman ajatuksena oli, että lapsi tarvitsee sellaisen terapeutin, jolla on erityistä tietoa juuri sijoitetuista lapsista ja siihen liittyvästä problematiikasta. Sijaisvanhempi koki turhaksi kontaktin sellaisen terapeutin kanssa, jolla tätä erityistä tietoa ei ole. Sijaisvanhempi määritteli sijoittamisen ja sijoittamisen taustat erityistä tietoa vaativaksi asiaksi.

”...me ei tehdä semmosil terapeuteil mitää, jotka ei tied sijotetuist lapsist mitää, ko tää on oma maailmas...”

Lasta ei pidä painostaa puhumaan traumakokemuksistaan. Lapsi tarvitsee siihen oman aikansa ja paikkansa. (Gil 2009, 24). Psykoterapiamuodon valinta riippuu lapsen iästä ja kokemuksista. (Forkey ym. 2015, 13).

Sijaisvanhemman toiveeseen siitä, että pääsisi nopeammin hoitoon, liittyy pelko sijoituksen katkeamisesta. Sijaisvanhempki kertoo, että oli heti lapsen tullessa tiennyt, että perheneuvola ei ole riittävä kontakti, vaan lapsi tarvitsee tukevampaa psykiatrista osaamista. Sijaisvanhemman kokemuksen mukaan vuosi haasteellista arkea ilman riittävää apua, on voimavaroja kuluttavaa ja saattaa lopulta päättyä tarpeeseen purkaa sijoitus.

”...joku puol vuot siin meni ku oltii vaan perheneuolas ja määt tiesin heti et se ei ol riittävää ja sit ku lopult päästii sin lastepsykiatrical, nii meil meni varmaa vuosi siit marraskuust, et me päästii oikeesti johonki tue piiriä ja sit mietitää, et miks sijoituksii katkee...”

Sijoitusten pysyvyyttä edistävinä toimenpiteinä pidetään sitä, että lapsi saa psykiatrista hoitoa ja terapiaa, tukea kouluun ja arkeen sekä ohjausta käytösongelmiin. (Valkonen & Janhunen 2016, 21).

Haastateltava kuvaa, että traumat ja kiintymyssuhdehäiriöt näkyvät kotona arjessa joka päivä eri muodoissa. Haastateltavalla on työnsä puolesta tietoa traumaista, mutta taustalla on ajatus, että traumakoulutuksia voisi olla myös viranomaisten taholta.

”...traumat näkyy useita kertoja päiväs per lapsi...tulee näkyviin pelkotiloina, toisella lapsella se väkivalta tulee heti, tai väkivallan pelko ja ne on iha totta sillä lapsella...kiintymyssuhdehäiriöt näkyy joka päivä ja eri tavoilla...mut ei mun mielestä kukaan viranomaisist oo niistä puhunu, että oma työsuhtee kaut oli joku traumakoulutus...”

Sijaisvanhemmat tarvitsevat tukea ja koulutusta jaksakseen ja toimiakseen oikein traumasien kanssa. onnistunut sijoitus vakauttaa lapsen traumakokemuksen ja ehkäisee masennus- ja käytöshäiriöitä. (Valkonen & Janhunen 2016, 21.)

Sijaisisän kokemuksen oli, että häntä ei ole ammattilaisten taholta huomioitu tarpeellisella tavalla sijoitetun lapsen hoitajana ja huoltajana. *”...mua ei noteerattu sijaisisänä mitenkään...”* Sijaisisän kokemuksena oli, että häntä ei ole ammattilaisten taholta huomioitu tarpeeksi sijoitetun lapsen huoltajana.

Kaksi haastateltavista kertoivat, että perheen biologiset lapset olivat alkaneet oireilla rankasti, kun perheeseen sijoitettiin muita lapsia. Biologiset lapset olivat myös kohdanneet sijoitettujen lasten traumaoireilua ja vanhemmat kokivat jääneensä sen asian kanssa ihan yksin. Perhettä ei otettu sijoituksessa kokonaisuutena huomioon. Sijaisvanhemmat toivoivat, että perhe olisi nähty perhedynamiikan muuttumisen valossa.

”...traumat ja kiintymyssuhdeongelmat näkyy joka päivä ja runsaasti ja se on myös omille lapsille tosi raskasta. Ne alko oireilee melkein pahemmin kun noi uudet lapset eikä me saatu siihen mitään apua, me jäätiin sen kanssa ihan yksin...”

Sijoitettu lapsi tuo mukanaan traumakokemuksensa myötä kertomuksia hylkäämisistä ja kaltoinkohdeltusta. Se voi olla perheen biologisille lapsille hyvin pelottavaa kuultavaa, eikä lapsen kehitystaso riitä käsittelemään näitä asioita. Sijaissisaruus muuttaa perheen biologisten lasten aseman ja roolin. Tämä taas muuttaa perheen tunneilmapiiriä ja keskinäistä dynamiikkaa. (Höjer 2007, 81, 145.)

Haastateltava kertoo, että taloudellinen resurssi on isossa osassa lasten hoidossa, esimerkiksi terapiaan tarvitaan maksajaa. Haastateltavien kokemus oli, että verkostossa osallistujat olivat olleet samaa mieltä terapian tarpeesta, mutta asia ei etene, jos maksajaa ei löydy. Lapsi jää silloin vaille tarvitsemaansa kuntoutusta.

”...vaikka verkostoissa kaikki ollaan samaa mieltä, niin eurot on se mikä sanelee saako apua vai ei, esimerkiks terapiaa...”

Haastateltavat toivovat paljon nopeampaa ja helpompaa pääsyä lastenpsykiatrialle ja toiveena on autavalta taholta erityistä tietotaitoa suhteessa sijoitettuihin lapsiin. Toiveena oli oma yksikkönsä sijoitetuille lapsille, jossa olisi erityisosaamista. Haastateltavat eivät suoraan tuoneen esille toivetta saada traumaista ja eri kiintymyssuhdehäiröistä tietoa, mutta raportoivat siitä, että traumakoulutukset ovat jääneet oman aktiivisuuden varaan. Toiveena oli saada apua sekä sijoitetuille että biologisille lapsille. Toiveena oli myös suora pääsy hoidon piiriin ilman portinvartijoita. Haastateltavat toivovat myös, että sijaisvanhempaa kuultaisiin ja hänet otettaisiin todesta, kun hän kokee, ettei esimerkiksi perheneuvolan tuki riitä. Kaksi haastateltavista toivoi, että heidät kohdattaisiin sijaisvanhempina, jotka ovat tasavertaisia sijoitettujen lasten hoitajia ja että heidät otettaisiin huomioon perhekokonaisuutena, joka muuttuu, kun sinne tulee sijoitettuja lapsia. Taloudellisen resurssin puute näkyi lasten terapioiden järjestämisen ongelmana.

Yhteisasiakkuus

Tutkimuskysymykselle sijaisvanhempien toiveista yhteisasiakkuudelle, voidaan todeta, että haastateltavat toivoivat trauman kokonaisvaltaiseen hoitamiseen omaa erillistä tiimiä, yksikköä tai työryhmää, joka hoitaisi sijaisperheitä kokonaisuutena ja jossa olisi jo valmiina sekä sosiaalipuolen että psykiatrian osaamista ja erityistä tietoa suhteessa lasten sijoittamiseen ja sijaisperheen tarpeisiin. Toivottiin, että asiakkuus tällaiseen yksikköön olisi automaatio. Haastateltavat toivoivat, että hoitoon pääsy olisi nopeaa, ilman portinvartijoita ja olisi väylä jo valmiiksi olemassa. Haastateltavat toivat esille taloudellisen resurssin huomioimista trauman hoidossa, tarvittavan terapian mahdollistamiseen ja koko perheen huomioimiseen kokonaisuutena trauman vakauttamisen prosessissa. Myös työnohjaus koettiin tärkeänä.

Huostaanoton kokeneilla lapsilla on usein paljon kokemuksia erilaisista ammattilaisista. Lasten elämää, asumista ja hyvinvointia on käsitelty monissa eri verkostoissa ja heille sekä huoltajille on järjestetty erityyppistä tukea. Sijoitusta edeltää usein kaoottinen ja turvaton arki. Tämän vuoksi sijoituksen jälkeinen arki tulisi olla selkeää ja turvallisten rutiinien ylläpitämää. Arjen struktuuri kiinnittää lapset uuteen ympäristöön ja sen ihmisiin. Lapsille merkitykselliset asiat voivat olla aikuisille joskus vaikeita nähdä. Sijoitetut lapset saattavat kärsiä syyllisyyttä kiintymisestään uusiin ihmisiin, lapset usein surevat kaiken uuden ja hyvän keskellä biologisia vanhempiaan, emotionaalinen kiinnittyminen kahtaalle tuottaa ristiriitaisia tunteita lapsen liikkuesssa kahden kodin välillä. Tämä voi kuluttaa lapsen henkisiä voimavaroja vuosien ajan. Sijoitus ei suinkaan aina poista vaikeuksia lasten elämästä. Kaltoinkohdellut lapset ovat äärimmäisen suojattomia, moneen kertaan haavoittuneita ja traumatisoituja. Traumatisoitumista voi sijoitetuille lapsille tuottaa myös se, että asuinpaikkojen ja huoltajien vaihtumisen myötä lapsi kadottaa osia elämänhistoriastaan eikä voi muutosten vuoksi rakentaa sitä ehyenä uudelleen. Sijoitettujen lasten auttaminen, hoitaminen ja valvominen on äärimmäisen vaativa, tärkeä ja vastuullinen tehtävä. (Hurtig 2006, 190.)

Tästä tutkimuksesta ilmenee, että sijaisvanhemmilla on suurin vastuu sijoitetun lapsen hyvinvoinnista ja arjen sujumisesta. Sijaisperheessä toivotaan mahdollisimman normaalia arkea, mutta usein arkeen kuuluu lapsen oireilun hoitaminen erilaisilla tutkimuksilla ja kuntoutuksilla, arjessa on mukana mahdollisuuksien mukaan biologisten vanhempien ja sukulaisten tapaamiset ja sosiaalitoimen tuki ja valvonta. Täysin ilman moniammatillista yhteistyötä sijaisvanhemmat eivät kykene hoitamaan sijoitettua traumatisoitunutta lasta. Tulee kuitenkin vaikutelma, että moniammatillinen yhteistyökuvio ei ole valmiina, vaan sitä yritetään koota sitä mukaa kun ongelmia ilmenee. Ennaltaehkäisyyn pitäisi kuitenkin olla nykypäivää niin sosiaali- kuin terveydenhuollossa ja sijaislapsen yhteisasiakkuudessa pitäisi

enemmän panostaa ennaltaehkäisevään työ-otteeseen. Väylä lastensuojelun ja lastenpsykiatrian välillä ei ole valmiina ja sen luomiseen menee todella paljon aikaa, joka taas lisää suoraan lapsen pahoinvointia. Sijaisvanhemmat toivovat myös sekä lastensuojelulta, että lastenpsykiatrialta toimivaa yhteistyöyksikköä, jossa olisi tietotaitoa nimenomaan sijoitetuille lapsille. Sijaisvanhemmat kokivat, ettei lastenpsykiatrialla ole tarpeeksi tietoa sijoitettujen lasten elämästä, toisaalta tulee vaikutelma, ettei lastenpsykiatria alana ole myöskään monille tuttu ja se lisää vuorovaikutuksen ongelmia. Tutkimuksesta tulee esille, että sijaisvanhemmat toivoisivat koulutusta traumaista sijaisvanhemman näkökulmasta. Haastateltavat toivoivat myös lisäresurssia sekä lastensuojeluun, että lastenpsykiatrialle. Haastateltavat kuvasivat tilanteita, joissa olivat joutuneet toimimaan ihan yksin ja pääsy lastenpsykiatrian asiakkaaksi koettiin olevan suuren työn ja oman aktiivisuuden takana ja sijaisvanhemmat kokivat jääneensä ilman tarvittavaa psykiatrian resurssia. Tunnetasolla yksin jääminen ja sosiaalityöntekijän vaikea tavoitettavuus kuvattiin hämmentävänä ja esitettiin toive tuen saamiselle. Lastenpsykiatria kohtaan tunnesanat olivat voimakkaampia ja niissä oli takana kiukkua, turhautumista ja pettymystä.

6.4 TULOSTEN YHTEENVETO

Analyysin lopputuloksena voidaan muodostaa neljä teemaa, jotka nousevat esille analyysin eri osaluista. Pirstaleisen kohtaamisen teema tulee esille sijaisvanhempien hyvin erilaisista ja hajanaisista kohtaamisen kokemuksista. Aktiivinen toimijuus ilmenee sijaisvanhempien roolista, joka vaatii voimavaroja, sekä aktiivisuutta ja omatoimisuutta heidän toimiessaan lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla. Trauman hoitamisen teema muodostuu sijaisvanhempien toiveista traumatisoituneen lapsen integroimisessa perheeseen koko perhe huomioon ottaen, sekä valmiin väylän ja mallin luomisessa lapsen yhteisasiakkuuteen. Resurssi tulee teemana esille läpi koko tutkimuksen lisäresurssin tarpeena. Tämä ilmenee sekä työntekijöinä että taloudellisena näkökulmana.

Pirstalainen kohtaaminen

Sijaisvanhemman kuulluksi tuleminen näyttäytyy tässä tutkimuksessa siten, että sijaisvanhempi kohdataan lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla hyvin hajanaisesti, sattumanvaraisesti ja ennalta-arvaamattomasti. Joissain tilanteissa sijaisvanhempaa kuullaan ja kuunnellaan ja hänet kohdataan arjen asiantuntijana sijoitetun lapsen asioissa, mutta toisaalla hän ei tule kuulluksi. Tulee vaikutelma, että sijaisvanhempi joutuu itse olemaan hyvin aktiivinen, jotta tulee kuulluksi ja ymmärretyksi

toimiessaan hajanaisessa viranomaisverkostossa, jossa on paljon muuttuvia tekijöitä ja eri toimijoita. Tämän tutkimuksen perusteella sijaisvanhemmilla oli kokemusta pirstaleisesta kohtaamisesta sekä lastensuojelussa että lastenpsykiatrialla.

Jorma Sipilä on jo 1980-luvulla kritisoinut sosiaali- ja terveydenhuollon kehittymisen tendenssejä siitä, että ihminen kohdataan autettaessa pirstaleisesti. Perheen ongelmat käsitellään erikseen eri toimipaikoissa. Kokonaisnäkömyksen puute voi johtaa tehottomaan työskentelyyn ja resurssien tuhlaamiseen. Sen sijaan kokonaisvaltainen lähestymistapa olisi ymmärtävä ja hermeneuttinen kohtaaminen. Kokonaisvaltaisessa työssä pitäisi yksittäisellä työntekijällä olla laaja pätevyys ja toimintavaltuudet. (Sipilä 1986, 125—126.)

Lastensuojelussa sijaisvanhempi kokee kohtaamattomuutta lähinnä silloin, kun ei tavoita sosiaalityöntekijää pitkään aikaa. Tässä tutkimuksessa lastensuojelu näyttäytyi kuitenkin myös jaetun ymmärryksen kenttänä. Myös muissa tutkimuksissa ammattitaitoisen sosiaalityöntekijän tukea pidettiin korvaamattomana ja sijaisvanhemmilla pitäisi olla mahdollisuus tavata sosiaalityöntekijää tarpeen mukaan. (Back-Kiiänmaa & Hakkarainen 2008, 142.)

Sijaisvanhempien kokemusten mukaan lastenpsykiatrialla oli hyvin erilaista vuorovaikutusta tilanteesta riippuen. Haastateltavat toivat esille kokemustaan lastenpsykiatrialla siitä, että usein kohtaamisessa oli läsnä valtasuhde, jossa ammattilaiset olivat asiantuntijoita ja sijaisvanhempi sijoitetun lapsen huoltaja eikä näin ollen tasavertaisessa roolissa lapsen asioiden hoitajana.

Kaarina Mönkkönen (2007, 15—16) on jakanut vuorovaikutuksen kolmeen eri orientaatioon: asiantuntijakeskeiseen, asiakaskeskeiseen ja dialogiseen. Asiantuntijakeskeisessä orientaatioissa työntekijä määrittää asiakkaan tilanteen ja toimenpiteet asiakasta kuulematta. Asiakaskeskeisessä orientaatioissa taas työntekijän ammatillinen näkökulma heikkenee ja asiakas saa suhteessa paljon valtaa. Tasavertaisessa ja ihanteellisessa orientaatioissa työntekijä ja asiakas ovat tasavertaista jolloin tilanteessa vallitsee dialogisuus. Tällöin on kyse vastavuoroisuudesta ja yhteisymmärryksestä. Jokainen vuorovaikutustilanne on erilainen ja molemmista osapuolista riippuvainen. Tässä tutkimuksessa sijaisvanhempi näyttäytyy lapsen yhteisasiakkuuden kentässä sekä asiantuntijakeskeisessä, asiakaskeskeisessä että dialogisessa orientaatioissa. Tämä lisää pirstaleisen kohtaamisen vaikutelmaa. Jossain satunnaisessa tilanteessa, yhteisasiakkuuden jollakin osa-alueella, sijaisvanhempi voidaan ottaa vastaan asiantuntijakeskeisesti. Jossain toisessa tilanteessa ja paikassa sijaisvanhempi koetaan asiakkaana. On myös tilanteita, joista tulee vaikutelma, että sijaisvanhempi ei ole itse asiakas, vaan asiakas on hänelle sijoitettu lapsi ja sijaisvanhempi lapsen huoltaja. Tutkimuksesta tulee kuitenkin esille, että on myös tilanteita, jolloin sijaisvanhempi on kohdattu dialogisesti ja asiantuntijuus on ollut jaettua.

Tavoitteena moniammatillisissa verkostoissa on asiakkaan kanssa tehtävä yhteistyö, joka perustuu asiakkaan voimavaroihin ja toiveisiin ja tukee näin asiakkaan omaa asiantuntijuutta. (Rostila 2001, 15.) Traumatisoituneen lapsen arjen asiantuntijana sijaisvanhemman on jaettava asiantuntijoiden kanssa yhteinen ymmärrys siitä, mikä on lapsen psyykinen vointi. Lapsen kanssa toimivien aikuisten on kyettävä ymmärtämään trauman vaikutus lapseen. Traumatisoituneella lapsella voi olla samanaikaisesti useita traumapersoonia. Traumasta suojelevat osat lapsella yrittävät estää lasta kiintymästä häntä hoitaviin aikuisiin. Toisaalta trauma pitää sisällään toiveen kiintymisen kohteesta. Tämä aiheuttaa lapselle sisäisiä ristiriitoja. (Antervo ym. 2012, 73.) Tämän tutkimuksen perusteella sijaisvanhemmat ja ammattilaiset kokevat jaettua ymmärrystä lapsen traumaoireilusta hetkittäin ja satunnaisesti. Jaetun ymmärryksen kokemuksia oli ollut sekä lastensuojelussa, että lastenpsykiatrialla. Sijaisvanhemman kohtaamattomuus estää tiedon traumatisoituneen lapsen voinnista kulkeutumasta ammattilaisille asti. Tähän tutkimukseen haastatellut sijaisvanhemmat kertoivat kohtaamattomuuden kokemuksia olleen sekä lastensuojelussa, että lastenpsykiatrialla. Toisaalta tiedetään, että kiintyminen ja kiinnittyminen sijaisperheeseen on lapsen trauman vakautumisen ja sijoituksen onnistumisen yksi edellytys. (Forkey ym. 2015, 12, Dotzier & Grasso & Lindhiem & Lewis 2015, 233.)

Aktiivinen toimija

Tämän tutkimuksen perusteella sijaisvanhemman osallisuus rajapintatyöskentelyssä näyttöytyy hyvin hajanaisena, joka toimii sijaisvanhemman oman aktiivisuuden varassa. Toisaalta aktiivisuutta vaaditaan, toisaalta sitä kontrolloidaan yhteistyötahosta riippuen. Sijaisvanhemman rooli on olla aktiivinen toimija, joka jää välillä yksin tässä yhteistyökuviossa. Sijaisvanhemmalta vaaditaan erityistä tietoa ja kykyä, sekä omatoimisuutta. Sijaisvanhempi saa tukea hyvin monelta eri taholta, mutta tuntuu, että juuri se tekijä hajottaa kokonaisuutta ja vaatii sijaisvanhemmalta ylimääräistä aikaa ja voimavaroja. Haastateltu sijaisvanhempi oli kokenut, että hänet oli ensimmäisinä kahtena vuotena jätetty viranomaisyhteistyössä taustalle ja perheen äiti oli ammattilaisten silmissä se, jonka tehtävänä oli hoitaa aktiivisesti lasten asioita. Nämä sijaisvanhemmat kuitenkin itse kokivat olevansa tasavertaisia lasten asioiden hoitajia.

Asiakkuuden syntymiseksi ja ylläpitämiseksi tarvitaan kumppanuutta ja ymmärrystä. Asiakkaalle luodaan toimijuuden tiloja, mutta niitä myös rajoitetaan. Sosiaalityöllä on usein tarkoittamattomia seurauksia, sillä tiukasti määritellyt osallisuusmahdollisuudet palvelujen tarjonnassa linjaavat toimintaa ja samalla rajaavat asiakkaiden osallisuutta rakenteellisesti. Lähtökohtaisesti asiakas tulisi nähdä ihmisenä omassa tilanteessaan ja tilassaan. Näin ajatellen toimijuuden tila rakentuu vuorovaikutuksessa. Tila on siinä kohtaa sosiaalinen ulottuvuus ja sitä tuotetaan erilaisissa käytännöissä ja kohtaamisissa. (Laitinen & Niskala 2013, 245—249.)

Tämän tutkimuksen mukaan sijaisvanhemman oma aktiivisuus lähtee lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden kiireestä ja sitä kautta resurssipulan vuoksi sijaisvanhempi jää toimimaan yksin ja omatoimisesti. Kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan pitäneet sitä kovin huonona asiana, että saivat omaa tilaa toimia. Se toi heille tunteen, että heihin luotettiin ja toisaalta tunteen normaalista elämästä, johon ei kuulu sosiaalityöntekijä jokapäiväiseen elämään. Haastattelujen perusteella tuli myös toisenlaista kuvaa sosiaalityöntekijän puuttumisesta. Kaikki sijaisvanhemmat olivat myös kokeneet tarvinneensa hyvin paljon omia voimavaroja asioiden hoitamiseen, jotta jaksavat olla aktiivisen toimijan roolissa ja hoitaa lapsen asioita. Oma aktiivisuus näkyi myös asioiden vaatimisena ja asioiden ajamisena eteenpäin. Haastateltavat kokivat saavansa sosiaalityöntekijältä tukea omille voimavaroilleen, mutta silti käytännön tasolla asioiden hoitaminen jäi sijaisvanhemmalle. Sosiaalityön yksi tarkoitus on aktivoita asiakkaassa oleva asiantuntija, koska asiakkaalta saatu tieto voi olla tilanteen selvittämisen kannalta hyvin tärkeää. (Rostila 2001, 68).

Tämän tutkimuksen haastateltavat kokivat tarvitsevansa omaa aktiivisuutta jo siinä kohtaa, että saivat lapselle yhteisasiakkuuden. Haastateltavien mukaan lastenpsykiatrian asiakkuuden edessä on paljon portinvartijoita, kuten konsultoiva lääkäri, perusterveydenhuollon lääkäri ja toisaalta itse lastenpsykiatria, joka ei ota asiakkaaksi kovin helposti. Yhteisasiakkuuden luominen vaatii sijaisvanhemmalta voimavaroja, aktiivisuutta ja vie joskus hyvin paljon aikaa. Tässä tutkimuksessa sijaisvanhemmat kokivat yhteistyön lastensuojeluun olevan jo olemassa, kun lapsi heille sijoitettiin, mutta asiakkuuden saaminen lastenpsykiatrialle vaatii paljon omaa aktiivisuutta, kuten myös asiakkuuden säilyminen lastenpsykiatrialla. Myös hoitotyössä pitäisi korostua asiakaslähtöinen vuorovaikutus, jossa asiakas vaikuttaa itseään koskeviin päätöksiin. (Zanbelt & Smets & Cort & Godfried & Haes 2006, 396).

Trauman hoitaminen

Tämän tutkimuksen perusteella kaikki yhteisasiakkaana olevat sijoitetut lapset oireilivat päivittäin trauman vaikutuksesta. Haastateltavat sijaisvanhemmat kertoivat tunnistavansa lapsen oireilun johtuvan traumaattisista kokemuksista, ja tiesivät että trauman vakauttaminen aloitetaan lapsen elämän normalisoinnilla ja turvallisella arjella. Haastateltavat kokivat kuitenkin jäävänsä tilanteen kanssa välillä yksin. Amerikkalaisen lääketieteellisen julkaisun mukaan kaikilla sijoitetuilla lapsilla on traumatausta ja kohonnut stressitila, joka on nostanut stressihormonitasoa korkeammalle kuin sen normaalisti pitäisi olla. Tämä aiheuttaa arjessa useita erilaisia käytösoireita, kuten nukkumis- ja syömisongelmia, wc-käyttäytymisen ongelmia, aggressionhallintapulmaa, mielialan vaihteluja sekä vuorovaikutuksen ongelmia. Sijoitetun lapsen traumatausta pitäisi ottaa itsestäänselvytenä ja sijaisvanhempien pitäisi olla siitä tietoisia. Hoidossa pitäisi ottaa myös itsestään selvytenä koko perheen hoitaminen, kun kaltoinkohdeltu lapsi sijoitetaan perheeseen. Myös biologiset lapset ja mahdollisesti

muuta sijoitetut lapset altistuvat traumaoireilulle. (Forkey ym. 2015, 2—10.) Trauman vakauttamista tarvitaan myös siihen, että lapsen vointi on tarpeeksi vakaa, jotta hän kykenee ottamaan vastaan ja hyötymään psykiatrisesta hoidosta, psykoterapiasta tai muusta kuntoutuksesta. Trauman vakauttamisessa on kolme erillistä prosessia. Liikkeelle lähdetään tilanteen vakauttamisesta ja oireiden vähentämisestä. Sen jälkeen traumamuistoja voidaan käsitellä lapsen ikä ja kokemukset huomioon ottaen, esimerkiksi leikin tai kuvataiteen kautta. Lopuksi siirrytään persoonallisuuden uudelleen organisointiin ja kuntouttamiseen. Vakauttamisvaiheessa lapsi saa apua myös stressitilansa säätelyyn sekä vireystilan hallitsemiseen. (Suokas-Cunliffe & Maaranen 2014, 1—6.)

Rajapintatyöskentelyssä trauman hoitaminen vaatii moniammatillista yhteistyötä. Sijaisvanhemmat ovat osa tätä moniammatillista verkostoa. Sijaisvanhemman rooli näyttäytyy tässä tutkimuksessa sijoitetun lapsen hoitajana arjessa. Arjen pyörittämisen lisäksi sijaisvanhemman rooliin kuuluu lapsen terapioiden hakeminen, kuljettaminen terapioihin, tutkimuksiin ja kuntoutuksiin. Analyysin mukaan haastateltavat tietävät heidän tehtävänsä olevan turvallisen arjen luominen sijoitetulle lapselle, mutta tuovat tutkimuksessa esille, että lapsen yhteisiasiakkuuden systeemi olettaa perheen arjen olevan suhteellisen samanlaista kuin biologisten lasten kanssa ja sijaisvanhempien tehtävänä on hakea apua traumatisoituneelle lapselle vasta kun lapsi oireilee todella pahasti. Valmista väylää ei ole auki, eikä matkan kynnyksen paikkaa, johon pääsy olisi nopeaa. Sijaisvanhempien haastatteluista tulee myös esille, että sijaisperhettä ei automaattisesti nähdä kokonaisuutena, johon perheen ulkopuolinen traumatisoitunut lapsi integroidaan.

Kun perheeseen tulee sijaislapsi, vanhempien omat biologiset lapset tai perheeseen aikaisemmin sijoitetut lapset jäävät paljon vähemmälle huomiolle, koska sijaislapsen hoitaminen on usein hyvin vaativaa ja vie vanhemmalta paljon aikaa. Ruotsalaisen tutkimuksen mukaan biologisia lapsia hämmensivät vanhempien huomion puutteen lisäksi perheen muuttunut ilmapiiri, vanhempien konfliktit sijaislasten kanssa, sijoituksen yllättävä loppuminen ja biologisten lasten käyttäminen lapsenvahteina ilman korvausta. (Höjer 2001, 230—237.) Tässä tutkimuksessa haastateltavat toivat esille toivetta koko perheen ottamisesta huomioon, kun perheeseen tulee uusia asukas. Toiveena oli koko perheen hoitaminen kokonaisuutena, jossa traumaoireilu näkyy osana arkea.

Tämän tutkimuksen mukaan moniammatillisissa verkostoissa keskustellaan erillisinä asioina lapsen käytösoireilusta, onko lapsella terapian tarvetta ja kuka terapian järjestää ja maksaa. Perhe kokonaisuutena jää puuttumaan. Moniammatillinen yhteistyö näyttäytyi erilaisena eri tilanteissa. Kaikki haastateltavat kokivat sen tärkeänä foorumina, jossa lapsen asioita hoidettiin ja yhteisistä hoitolinjauksista sovittiin. Toisaalta oli kokemus, että verkostossa ei ollut osallisena niitä ihmisiä, joita tarvitaan tekemään päätöksiä.

Moniammatillisuus tuo mukanaan haasteita työnjohdollisesti, ja työnjaollisiin asioihin liittyen. Moniammatillisissa verkostoissa tarvitaan tilanteesta vankkaa kokonaisnäkemystä. (Rostila 2001, 16.)

Lapsen yhteisasiakkuuden puitteissa moniammatillisuuden etuna olisi tukea sijaisperhettä yhden ja saman moniammatillisen tiimin avulla, eikä trauman vakauttamista tarvitsisi välttämättä hajauttaa eri toimijoille, jotka tekevät yhteistyötä vain verkostojen kautta.

Tärkeää on myös mahdollistaa sijaisvanhemmalle oman tuen löytäminen. Tuki on yleensä yksityinen työnhajaaja. Sijaisvanhempien haastattelujen mukaan lapsen yhteisasiakkuutta hoidetaan hajautetusti ja ulkoistetusti eikä lapsen traumaa pidetä itsestäänselvyytenä, koko perhettä koskevana asiana. Haastattelujen perusteella sijaisvanhempi jää paljolti omaan varaansa, ei niinkään sen vuoksi, etteikö tukitoimia ole olemassa, mutta niiden saatavuus on hidasta ja resurssien takana.

Kaikki haastateltavat kuvaavat, että traumat ja kiintymyssuhdehäiriöt näkyvät päivittäin arjessa erilaisissa muodoissa. Sijaisvanhemman tehtävänä on elää sijaislapsen kanssa normaalia arkea. Yhdistelmä on siis haastava. Normaali arki oli yksi sijaisvanhempien toiveista. Varhainen kiintymyssuhteessa tapahtunut traumatisoituminen vaikuttaa laajasti persoonallisuuden kehitykseen ja aiheuttaa monimuotoisen oirekuvan tunteiden säätelyn, tietoisuuden häiriöiden, identiteettiongelmien ja monenlaisten ruumiillisten oireiden muodossa. Traumatisoitumisen tunnistaminen auttaa kohdistamaan hoidon oireiden sijaan persoonallisuuden rakenteeseen liittyvään ongelmaan. (Suokas-Cunliffe & Maaranen 2014, 6.) Tässä tutkimuksessa sijaisvanhemmat toivat esille toivetta valmiin strukturoidun mallin luomiseksi lapsen yhteisasiakkuuteen, jotta he saavat tukea mahdollisimman normaalin arjen järjestämiseksi. Haastatellut sijaisvanhemmat kertoivat pitävänsä sekä lastensuojelun että lastenpsykiatrian omaa sijoitettuihin lapsiin erikoistunutta yksikköä sinällään tarpeellisena, mutta kokivat kuitenkin, että tietotaitoa voisi vielä olla lisää, jotta perhe tulisi kokonaisuutena hoidetuksi.

Resurssit

Resurssit voidaan nostaa esille yhtenä teemana, koska se nousee esille lähes jokaisessa analyysin osaluueessa. Tämän tutkimuksen mukaan resurssipula on suuri ongelma niin taloudellisena puutteena, kuin myös työntekijöiden vähyytenä tai ainakin suurena työmääränä. Tämä heijastuu suoraan sijaisperheen arkeen esimerkiksi terapian maksajan puuttumisena, asiakkuuden rajaamisena tai tuen puutteena. Tämän tutkimuksen mukaan sijaisvanhemmat kokivat resurssipulan olevan yksi syy siihen, että asiakkuutta lastenpsykiatrialle ei saada nopeasti ja asiakkuutta on tiukasti rajattava.

Analyysin perusteella haastateltavat kokivat sosiaalityöntekijöiden kiireen johtavan siihen, että heitä on vaikea tavoittaa. Toisaalta mietittiin, että sosiaalityöntekijän kiire voi olla persoonasta johtuvaa, ja että siihen voisi jonkun verran vaikuttaa. Yhteiskunnan tilanne ja vallalla oleva yhteiskuntapolitiikka vaikuttavat myös sijaisperheiden asemaan ja sijoitettujen lasten hoitoon ja kuntoutukseen. (Ketola 2008, 34).

Haastateltavien kokemuksen mukaan lapsen terapiat ovat kiinni siitä, mistä löytyy rahaa ja yhtenä ongelmana koettiin terapian loppuminen kesken, koska maksajaa ei löydy. Terapia koettiin hyvin tärkeänä, koska kyseessä on traumatisoituneen lapsen hoitaminen. Palvelujärjestelmän rakenteet voivat joko tukea tai estää lasten hoidon toteutumista. (Hotari 2012, 6). Kun perhe yrittää selviytyä traumatisoituneen lapsen kanssa, yksi avun muoto on trauman hoito erilaisten terapioiden avulla. (Forkey ym. 2015, 13).

Ekologisen systeemi-näkökulman mukaan yksilön tarpeiden huomioiminen edellyttää resursseja, sekä vuorovaikutusta ympäristön ja yksilön välillä. Yksilön jääminen ilman tukea, liittyy vähäisiin ympäristön tarjoamiin resursseihin. Tämä taas johtaa stressitilaan ja toimintahäiriöihin. Ekologista systeeminäkökulmaa voidaan soveltaa useimpiin inhimillisiin ongelmatilanteisiin, kuten toimeentuloon, perhesuhteisiin ja terveyden pulmatilanteisiin. Pyrkimys on siis hakea tasapainoa yksilön ja yhteiskunnan rakenteiden välillä. Systeeminäkökulmaa voidaan kuitenkin kritisoida sen haastavuuden vuoksi, koska se edellyttää kykyä eritellä ongelmien syntyä ja ongelmiin puuttumista eri toimintajärjestelmissä samanaikaisesti. (Rostila 2001, 54.) Riittäväillä resursseilla saavutettava tasapaino voisi auttaa sijoitusten kestämisessä. Sijoituksen purkautuminen itsessään on voimavaroja ja resursseja kuluttava asia monen ihmisen näkökulmasta. (Valkonen & Janhunen 2016, 35.) Tämän tutkimuksen mukaan sekä lastensuojelussa että lastenpsykiatrialla, sijaisvanhempi itsessään nähdään resurssina, jonka avulla sijoitetun lapsen traumaa hoidetaan.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli tuoda sijaisvanhemman ääntä kuuluviin lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla. Tutkimuskysymyksissä pohdittiin sitä, miten sijaisvanhemmat tulevat kuulluksi ja ymmärretyksi tässä rajapinnalla, miten sijaisvanhemmat kokevat oman tilansa lapsen yhteisasiakkuudessa sekä mitä toiveita sijaisvanhemmilla oli lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteiselle toiminnalle. Tutkimus toteutettiin avoimena haastatteluna. Traumaviitekehys tutkimuksen kehyksenä määrittyi sijoitettujen lasten kaltoinkohtelun kokemuksista, traumakokemusten vaatimasta vakauttamisesta ja kuntoutuksesta sekä siitä, että kiintymyssuhdehäiriö, joka monella sijoitetulla lapsella on, on jo itsessään trauma. Myös huostaanotto on lapselle traumaattista.

Tämän tutkimuksen perusteella sijaisvanhemman ääni ei tule kuulluksi niin hyvin kuin voisi toivoa. Sijaisvanhempi ei näyttäyty lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla selkeästi arjen asiantuntijana, vaan arjen käytäntöjen mahdollistajana. Kaikilla haastatelluilla sijaisvanhemmilla oli omat kokemuksensa, mutta kullakin henkilöllä oli samankaltaisia kokemuksia eri lasten asioissa. Toisin sanoen kokemus pysyi samana, vaikka yhteisasiakkuudessa ollut lapsi vaihtui. Sijaisvanhempi ei kuvaudu yhteistyöverkostoissa tasavertaisena osallistujana, vaan puhtaasti asiakkaana, joka voi jäädä ammattilaisten varjoon. Sijaisvanhemmilla oli sekä hyviä että huonoja kokemuksia, mutta tulee vaikutelma, että resursseilla ja ammattilaisten persoonilla ja tiedolla on suuri vaikutus siihen, miten sijaisvanhempi kohdataan rajapinnalla. Moniammatillinen yhteistyö toimii hyvin monella eri taholla ja tasolla ja tekee yhteistyöstä hyvin pirstaleisen. Pirstaleisuutta lisää se, että auttamistahot toimivat hyvin monessa eri paikassa ja usein terapiat ja työnohjaus on ulkoistettu yksityiselle taholle. Kokonaisuuden hahmottaminen jää sijaisvanhemman omaan varaan. Verkostoissa on monen eri tahon toimijoita, jotka ajattelevat asiaa omalta näkökulmaltaan. Tässä on vahvuutensa ja heikkoutensa. Jos ammattilaiset ovat eri mieltä asiakkaana olevan lapsen hoidosta, jää sijaisvanhemmalle hyvin epävarma rooli lapsen auttamisessa. Sijaisvanhempi jää monessa asiassa yksin, esimerkiksi biologisten lasten oireillessa, vaikka toisaalta saa tukea haasteisiin tiettyinä sovittuna ajankohtana, esimerkiksi työnohjauksessa. Auttamissysteemi on hidas ja epävarma ja ottaa huomioon sijaisvanhemmuuden eri osalueita, mutta ei sijaisperhettä kokonaisuutena. Sijaisvanhempi saa tilaa ja tulee kuulluksi satunnaisina piikkeinä, mutta ei automaationa.

Läpi koko tämän tutkimuksen kulkee kuva sijaisvanhemmasta hyvin aktiivisena toimijana, joka saa tukea itselleen ja sijoitetulle lapselle tekemällä kovasti töitä asian eteen. Sijaisperheestä ei ole valmista väylää psykiatriaan, vaikka perheeseen sijoitettu lapsi on traumatisoitunut ja vaikka se vaikuttaa mullistavasti koko perheen dynamiikkaan. Sijoitetun lapsen käytösoireilua pidetään normaalina ja sen katsotaan kuuluvan sijaisperheen normaaliin arkeen, eikä sitä välttämättä mielletä traumaoireiluna, joka vaatii terapiaa. Sijaisperheeltä vaaditaan tietoa ja ammattimaista otetta, jotta hän pärjää yksin traumalapsen kanssa. Rajapintatyöskentely näyttäytyy siten, että sekä sosiaalipuolella että psykiatriassa on omat erikoistuneet yksikkönsä sijoitetuille lapsille ja sieltä löytyy erityisosaamista, mutta ne ovat hyvin erillisinä toisistaan ja sijaisvanhempi joutuu kulkemaan erillisten yksiköitten välillä. Sijaisvanhempien kokemusten mukaan puuttuu oma erityinen sijaisperheiden rajapintatiimi, jossa olisi valmiina kaikki samassa paikassa eli sekä sosiaalipuolen että psykiatrian ammattilaisia sekä osaamista, erityistä tietoa sijoitetun lapsen traumojen vakauttamisesta koko sijaisperhe mukaan lukien eli myös mahdolliset biologiset lapset. Rajapintatiimiin tulisi kuulua jo valmiiksi perhe- ja traumapsykoterapeutteja sekä työnohjaajia. Nyt trauma nähdään möykkynä, joka on sijoitetun lapsen sisällä ja kulkee hänen mukanaan, mutta käytännössä sijaisvanhemmat kertovat, että traumat näyttävät joka päivä arjessa hyvin erilaisina ongelmina ja se koskettaa koko perhettä. Ei pitäisi myöskään nähdä, että sijoitettu lapsi on yhtä suuri kuin trauma. Sijaisperhe pitäisi nähdä systeemisena yksikkönä, jota hoidetaan kokonaisuutena, kun uusi lapsi integroidaan perheeseen. Käytännössä hyvin toimiessaan rajapintatiimi vähentäisi sijaisvanhempien kulkemista eri toimipaikkojen välillä ja automatisoisi sijaisvanhemman äänen kuulumista ja kuulluksi tulemistä, kun niin paljon asioita ei jäisi sattumien varaan. Sijaisvanhemman rooli ja asema vakiintuisi ja oma paikka löytyisi helpommin. Lisäksi sijaisvanhemman voimavarat eivät olisi niin suurella koetuksella, kuin nyt näyttäisi olevan, jos lapsen yhteisasiakkuuden toimiminen ei jäisi niin paljon sijaisvanhemman oman aktiivisuuden varaan. Avun saamisen nopeutuminen olisi suoraan helpotusta koko sijaisperheelle eikä sijoituk-
sia välttämättä purkautuisi niin paljon kuin nyt.

Sijaisisän huomioiminen tasavertaisena sijaisvanhempana näyttäytyi tämän tutkimuksen mukaan jäävän hyvin vähälle huomiolle. Koetaan tärkeänä, että isät osallistuvat lapsen verkostoihin, mutta tässä tutkimuksessa haastateltu sijaisisä koki, että kaksi ensimmäistä vuotta hän istui verkostoissa taustalla ja lasten asioita hoidettiin käytännössä perheen äidin kautta. Tilanteesta oli keskusteltu työnohjaajan kanssa, jonka avulla asetelmaa saatiin muuttumaan ja sijaisisän ääntä saatiin kuuluviin.

Yhdeksi ongelmaksi sijaisvanhemmat kertoivat resurssien puutteen. Tämä näkyi vaikeutena tavoittaa sosiaalityöntekijää, vaikeutena päästä lastenpsykiatrian asiakkaaksi ja vaikeutena saada rahaa lapsen terapiaa varten. Nämä edellä kuvatut tekijät ovat kuitenkin hyvin oleellisia ja hyvin merkityksellisiä

asioita sijaisperheen arjessa. Tutkijalle ei ollut yllätys, että resurssit nousivat yhdeksi analyysin teemaksi. Resurssikysymys näkyi läpi koko tutkimuksen jossain muodossa.

Biologiset vanhemmat eivät tulleet esille missään vaiheessa haastatteluja. Osalla haastattelun keskiössä olevista lapsista ei ole biologisia vanhempia elämässään mukana ollenkaan. Toisaalta tutkimuskysymykset eivät suoraan koskeneet biologisten vanhempien osuutta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tuoda sijaisvanhemman ääntä kuuluviin ja luoda kuvaa siitä, miten sijaisvanhempi tulee kuulluksi ja ymmärretyksi lastensuojelun ja lastenpsykiatrian rajapinnalla. Kokemus on sijaisvanhemman määrittelemä asia, jonka hän itse tulkitsee. Fenomenologisen tutkimustavan mukaan kokemus ymmärretään olevan tutkittavan asian tavoittamista mahdollisimman totuudenmukaisesti. Ihmisille kokemukset ovat totuudenmukaisia ja niillä on joku merkitys. Tutkija ymmärtää kokemuksen mielessään, mutta mikään tutkimusmetodi ei avaa suoraa tietä toisen ihmisen mieleen. (Perttula 2009, 116, 133, 143.) Tutkijan tavoitteena oli olla mahdollisimman autenttinen äänitorvi siihen, miten sijaisvanhempi kuuluu ja näyttäytyy toimijana, miten hän saa tilaa ja mitä toiveita tulee esille, kun lapsi on yhteisasiakkaana lastensuojelun ja lastenpsykiatrian kanssa. Tutkimus haastoi myös tutkijan miettimään mistä ilmiöstä puhutaan, kun samaan aikaan sijaisvanhempi voi tuntea osallisuutta ja osattomuutta, toisaalta tulee kuulluksi, mutta toisaalta ei sekä siitä, mistä on kysymys, kun moniammatillinen yhteistyöverkosto on hyvin pirstaleinen. Perimmäinen kysymys oli kuitenkin se, mihin tällä kaikella moniammatillisuudella pyritään ja mitä se vaatii onnistuakseen, sekä sitä, mitä se vaatii sijaisvanhemmalta. Mielestäni onnistuin löytämään vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin ja uskon, että tutkimuksesta voisi olla myös yhteiskunnallista hyötyä, tässä Sote-uudistuksen viidakossa.

Valitsin tämän aiheen, koska minua on pitkään kiinnostanut lastenpsykiatrian ja lastensuojelun rajapintatyöskentely. Se on aiheena minulle jo entuudestaan tuttu työni puolesta. Halusin myös perehtyä tarkemmin sijaisvanhemmuuteen ja siihen liittyviin ilmiöihin. Sijaisvanhemmuus ja sijaisvanhempi toimijana oli minulle kohtalaisen uusi asia. Tutkimukseni myötä koe saaneeni uutta tietoa sijaisvanhemmuudesta ja siihen liittyvistä ilmiöistä. Tarkoitukseni oli tuoda sijaisvanhemman ääntä kuuluviin ja tutkia sijaisvanhemmuutta lastensuojelun ja lastenpsykiatrian yhteistyökuviossa. Uskon, että sijaisvanhemman ääni tulee tässä tutkimuksessa esille. Sosiaalityön tutkimuksessa tutkijan tulee olla sisällä aiheessa, jota tutkii. Ulkopuolinen tutkija ei näe asioita samalla tavalla. Voidaan myös miettiä, onko distanssi hyvä vai huono asia. Tilanteesta riippuen välimatka tutkittavaan asiaan antaa kokonaisnäkökulmaa eri tavalla kuin se, että tutkija on liian sisällä aiheessa. (Shaw&Holland 2014, 36.)

Tutkimuksen tekeminen oli iso ja aikaa vievä prosessi, joka aiheutti matkan varrella niin paniikkitunteita, ahdistusta ja väsymystä, kuin iloa, mielenkiintoa ja onnistumisen tunteitakin. Raskaaksi prosessin teki se, että tein tutkimusta enimmäkseen oman työni ohella ja paniikki tunteita syntyi, kun en millään ensin tahtonut saada haastateltavia. Haastateltavien vähäiseen määrään en saanut mitään varmaa tietoa, mutta syitä voivat olla sijaisvanhempien kiireinen arki, useat muut haastattelukyselyt, leimautumisen pelko luvatussa anonymiteetistä huolimatta tai lomakausi. Haastateltavani löytyivät täsmäkyselynä, joten minun kokemukseni mukaan yleisellä tasolla laitettu kysely ei tavoittanut haastateltavia. Käytin kesälomani analyysin tekemiseen ja sain siten aikataulua kurottua kiinni. Analyysin tekeminen oli muutenkin mielestäni erittäin mielenkiintoista ja se vei mukanaan.

Tutkimukseni johtopäätöksinä muodostin hypoteesina oman erillisen sijaisperheiden rajapintayksikön tai tiimin perustamisesta sijaisperheille. Tämä perustui sijaisvanhempien toiveisiin, mutta muodostui myös tutkimuksen kokonaiskuvan perusteella. Toivon, että oman pohdintani lisäksi myös muut sijaisperheitä tutkivat tahot kiinnostuvat pohtimaan aihetta lisää. Sijaisperheitä pitäisi hoitaa omana systemisenä yksikkönään, jossa perhedynamiikkaan vaikuttaa traumaoireilu.

LÄHTEET

Ahlström, Nilla (2015) Kiintymyssuhteen merkitys trauman siirtymisessä yli sukupolven. Teoksessa Anne Suokas-Cunliffe, (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus, 184—198.

Arkimies, Kirsikka (2008) Terveisiä sijaisperheestä. Yhdessä lapsen parhaaksi. Helsinki: Kirjapaja.

Antervo, Arja & Mankila, Petteri & Hästbacka, Kaarina & Katajisto, Jarno & Suokas-Cunliffe, Anne & Pettersson, Paula & Piironen, Laila & Lindquist, Arja & Wallin, Peter (2012) Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Projektiraportti 2009-2012. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Back- Kiiänmaa, Raili & Hakkarainen, Pirjo (2008) Sijaisvanhemmat tarvitsevat riittävät valmiudet. Teoksessa Jari Ketola (toim.) Perhehoito. Tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. Jyväskylä: Ps-kustannus, 121—125.

Bardy, Marjatta (2009) Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Lastensuojelun ytimessä. Helsinki: Yliopistokustannus.

Becker-Weidman, Arthur & Shell, Deborah Stiegliz (2008) Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyssuhdehäiriön hoidossa. Tampere: PT-kustannus.

Björkvist, Liisa (2008) Soppaa, silytystä ja saippuaa. Teoksessa Kirsikka Arkimies Terveisiä sijaisperheestä. Yhdessä lapsen parhaaksi. Helsinki: Kirjapaja, 18—31.

Bowlby, John (1969) Attachment and loss. Vol 1. London: The Hogart Ltd.

Dozier, Mary & Grasso, Damion & Lindhiem, Oliver (2008) Sijaisvanhemman sitoutumisen merkitys. Teoksessa Jari Sinkkonen, & Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.) Lapsi uusissa oloissa. Tietoa sijaishuollosta ja adoptiosta. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 220—241.

Ellilä, Anu (2015) Trauma. psykoosi ja disosiaatio. Teoksessa Anne Suokas-Cunliffe (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus, 99—117.

Ellilä, Heikki & Pelander, Tiina (2012) Asiakaslähtöisyyden toteutuminen lastensuojelun palveluissa ja nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Teoksessa Eeva Timonen-Kallio & Tiina Pelander (toim.) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla-hanke (2010-2012). Asiantuntija-artikkelit. Tampere: Tampereen yliopisto, 12—34.

Enroos, Rosi (2016) Lapsen tulo julkiseen kotiin: huostassaolon ensi vaiheet sijaishuoltoapaikkojen toimijoiden näkökulmasta. Teoksessa Rosi Enroos & Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto, lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 224—260.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2009) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2008) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskonen, Inkeri & Korpinen, Johanna & Raitakari, Suvi (2006) Kohtaamisen haaste. Teoksessa Hannele Forsberg & Aino Ritala-Koskinen & Marjatta Törrönen (toim.) Lapset ja sosiaalityö. Jyväskylä: Ps-kustannus, 21—44.

Fallesen, Peter & Emanuel, Natalia & Wildeman, Christofer (2014) Cumulative risks of foster care placement for danish children. PLoS one. Oct. 2014. Vol 9. (10).

Forkey, Heather & Garner, Andy & Nalven, Lisa & Shilling, Samantha & Stirling, John (2015) Helping Foster and Adoptive Families Cope With Trauma. American Academy of Pediatrics. Journals and publications. Illinois: American Academy of Pediatrics and Dave Thomas Foundation for Adoption, 1—17.

Forsberg, Hannele & Ritala-Koskinen, Aino & Törrönen, Maritta (2006) Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleen arviointia. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Gil, Eliana (2009) Hyväksikäytettyjen ja traumatisoituneiden lasten auttaminen. Kuopio: Unipress.

Haaramäki, Riitta (2008) Lapsi syntyy uuteen perheeseen. Teoksessa Kirsikka Arkimies.Terveisiä sijaisperheestä. Yhdessä lapsen parhaaksi. Helsinki: Kirjapaja 51—65.

Heinonen, Hanna (2011) Sadoissa verkoissa sukkulointia-kumppanuudet sijaishuollossa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Helavirta, Susanna (2016) Lapsen asioista vastaaminen huostaanoton jälkeen sosiaalityöntekijöiden kuvaamana. Teoksessa Rosi Enroos, Tarja Heino & Tarja Pösö. Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 188—223.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2011) Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2009) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hotari, Kaisa-Elina (2012) Palvelujärjestelmän rakenteet voivat tukea tai estää eettisen työn toteutumista lasten ja nuorten auttamistyössä. Teoksessa Eeva Timonen-Kallio & Tiina Pelander (toim.)

Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla-hanke (2010-2012). Asiantuntija-artikkelit. Tampere: Tampereen yliopisto, 6—9.

Huhtanen, Raija (2016) Vapaaehtoinen vai tahdonvastainen huostaanotto? Teoksessa Rosi Enroos & Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Vastapaino, 33—52.

Huttunen, Jouko (2001) Isänä olemisen suunnat. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Hurtig, Johanna (2006) Lasten tieto sosiaalityön haasteena. Teoksessa Hannele Forsberg & Aino Ritatala-Kokinen & Maritta Törrönen. Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja uudelleenarviointia. Jyväskylä: Ps-kustannus, 167—194.

Höjer, Ingrid (2007) Sons and daughters on foster carers and impact of fostering on their everyday life. *Child and Family social work* 12 (1) 73—83.

Höjer, Ingrid (2001) Fosterfamiljens inre liv. Göteborg: Göteborgs Universitet. Institutioner för socialt arbete.

Isoherranen, Kaarina (2005) Moniammatillinen yhteistyö. Vantaa: WSOY.

Janhunen, Tarja (2008) Uskallanko kiintyä lapseen. Teoksessa Kirsikka arkimies. Terveisiä sijaisperheestä. Yhdessä lapsen parhaaksi. Helsinki: Kirjapaja, 185—191.

Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: vastapaino.

Kananoja, Aulikki & Lähteinen, Martti & Marjamäki, Pirjo (2010) *Sosiaalityön käsikirja*. Tallinna: Tietosanoma.

Kaskela, Marja (2009) (toim.) *Kohdakkain*. Helsinki: Pesäpuu ry.

Ketola, Jari (2008) *Menetyksistä mahdollisuuksiin. Perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi*. Jyväskylä: Ps-kustannus.

Ketola, Jari (2005) *Sijaisperhetoiminnan suunnitelmallinen organisointi ja sijaisperheiden tukeminen*. Teoksessa *Lastensuojelun keskusliitto: Oljista, risuista vai tiilestä? Artikkeleita hoidon laatua tukevista tekijöistä sijaishuollossa*. Sijaishuollon neuvottelukunnan julkaisuja 20. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Kitinoja, Manu (2005) *Kujan päässä koulukoti*. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Stakes

Kumpulainen, Kirsti & Aronen, Eeva & Ebeling, Hanna & Laukkanen, Eila & Marttunen, Mauri & Puura, Kaija & Sourander, Andre (toim.) (2016) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Tallinna: Kustannus Duodecim.

Kuokka, Pauliina & Pösö, Tarja (2016) *Huostaanotot hallinto-oikeudessa: päätöksentekijät arvioivat vanhempien ja lasten osallisuutta*. Teoksessa *Rosi Enroos & Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Tampere: Vastapaino, 52—71.

Kuula, Arja (2011) *Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys*. Tampere: Vastapaino.

Kyngäs, Helvi (2011) *Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa*. *Hoitotiede* 23 (2): 138—148.

Kyngäs, Helvi (1999) *Hoitotiede* vol. 11, no. 1/ 1999

Känkänen, Päivi (2006) Taidelähtöiset työmenetelmät lastensuojelussa. Teoksessa Hannele Forsberg & Aino Ritala-Koskinen & Maritta Törrönen. *Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia*. Jyväskylä: Ps-kustannus, 129—148.

Laakso, Riitta (2016) Huostaanotto ja muutokset lasten elämässä. Teoksessa Rosi Enroos & Tarja Heino & Tarja Pösö (toim.) *Huostaanotto. Lastensuojelun vaativin tehtävä*. Tampere: Vastapaino, 157—223.

Laakso, Riitta (2013) Mistä koti huostaan otetulle lapselle? Kunnallisan kehittämissäätiön tutkimussarjan julkaisu 73. Helsinki: Kunnallisan kehittämissäätiö.

Lait ja asetukset:

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Perhehoitolaki 20.3.2015/263

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Terveydenhuoltolaki 30.12.2014/1301

Laitinen, Merja & Niskala, Asta (toim.) 2013 *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Vantaa: Vastapaino.

Lastensuojelun-käsikirja (2018) Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos.

Laurila, Anja (1999) Toinen mahdollisuus. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Tampere: Tampere University press.

Lummila, Minna (2011) Wilhelm Diltheyn henkityieteellinen ymmärtämisen käsite. Teoksessa Timo Latomaa & Teemu Suorsa (toim.) Kokemuksen tutkimus II. Ymmärtävän psykologian syntyhistoriaa ja kehityslinjoja. Tampere: Vastapaino, 56—96

Mielityinen-Pacmann, Mari (2011) Schleiermacherin psykologinen ymmärtäminen. Teoksessa Timo Latomaa & Teemu Suorsa (toim.) Kokemuksen tutkimus II. Ymmärtävän psykologian syntyhistoriaa ja kehityslinjoja. Tampere: Vastapaino, 45—55.

Moilanen, Johanna (2006) Mentorointi ja sukupolvityö ehkäisevän lastensuojelun käytäntönä. Teoksessa Hannele Forsberg & Aino Ritala-Koskinen & Maritta Törrönen. Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. Jyväskylä: Ps-kustannus, 149—166.

Mullaly, Bob (2007) The New structural social work. Oxford: Oxford university.

Mönkkönen, Kaarina (2007) Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita publishing.

Mönkkönen, Kaarina (2002) Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopistokustannus.

Newstone, Simon & Wheal, Ann (toim.) (1999) Men who foster. Companion to foster care. Trowbridge: Cromwell press.

Oranen, Mikko (2004) Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa Annlis Söderholm & Ritva Halila & Satu Kivitie- Kallio & Jussi Mertsola & Sirkku Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Duodecim.

Oranen, Mikko (toim.) (2001) Perheväkivallan varjossa. Raportti lapsikeskeisen työn kehittämiseksi. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu.

Palosaari, Eija (2015) Ajatuksia akuutin kriisityön tekijöille. Voisiko traumateoria tarjota lisää työvälineitä akuuttityöhön? Teoksessa Anne Suokas-Cunliffe (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus, 23—43.

Palu, Salli (2015) Lapsen vakava traumatisoituminen ja dissosiaation esiintyminen lapsella. Teoksessa Anne Suokas-Cunliffe (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus, 216—232.

Pasanen, Timo (2001) Lastenkodin asiakaskunta. Psykiatrisen tutkimus lastenkotilasten kehityksellisistä riski- ja suojaavista tekijöistä, oirehinnasta sekä hoidon tarpeesta. Väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.

Pecora, Peter & Jensen, Peter & Romanelli, Lisa & Jackson, Lovie & Ortiz, Abel (2009) Mental health services for children placed in foster care. An overview of current challenges. *Child Welfare* Vol 8 / 1.

Pekkarinen, Elina (2011) Lastensuojelun tieto ja tutkimus. Asiantuntijoiden näkökulma. Nuorisotutkimusverkoston julkaisuja 51. Helsinki: Nuorisotutkimusseura.

Pekkarinen, Elina (2006) Murrosikäisten tyttöjen kokemukset lastensuojelun ryhmätoiminnasta. Teoksessa Hannele Forsberg & Aino Ritala-Koskinen & Maritta Törrönen. Lapset ja sosiaalityö. Kohtaamisia, menetelmiä ja tiedon uudelleenarviointia. Jyväskylä: Ps-kustannus, 99—128.

Perhehoitoliitto 2018. <https://perhehoitoliitto.fi>. Viitattu 5.5. 2018.

Perttula, Juha (2011) Tutkija- tieteellisyyden uhka vai mahdollisuus. Teoksessa Timo Latomaa & Teemu Suorsa (toim.) Kokemuksen tutkimus II. Ymmärtävän psykologian syntyhistoriaa ja kehityslinjoja. Tampere: Vastapaino, 97—145.

Perttula, Juha (2009) Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa Juha Perttula & Timo Latomaa (toim.) Kokemuksen tutkimus. Merkitys-Tulkinta-Ymmärtäminen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 115—162.

Poijula, Soili (2016) Lapsi ja kriisi. Helsinki: Kirjapaja.

Raaska, Hanna (2008) Kiintymyssuhdehäiriöistä ulkomailta adoptoiduilla lapsilla. Fin Ado-tutkimuksen tuloksia. Teoksessa Jari Sinkkonen & Kaisa Tervonen-Arnkill (toim.) Lapsi uusissa oloissa. Tietoa sijaishuollosta ja adoptiosta. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 102—114.

Rabb, Harriet (2008) Mitkä ovat perhehoitajien ja sosiaalitoimen yhteistyön mahdollisuudet? Teoksessa Jari Ketola (toim.) Perhehoito. Tekemisen ja tukemisen arvoista työtä. Jyväskylä: Ps-kustannus, 145—166.

Raitanen, Tuija (2008) Sijaisvanhempien vertaisryhmäkokemuksia. Teoksessa Jari Ketola (toim.): Menetyksistä mahdollisuuksiin. Perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. Jyväskylä: Ps-kustannus, 161—122.

Rostila, Ilmari (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopiston julkaisuyksikkö.

Räty, Tapio (2015) Lastensuojelulaki, käytäntö ja soveltaminen. 3.painos. Helsinki: Edita publishing.

Räty, Tapio (2010) Lastensuojelulaki, käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita publishing.

Saastamoinen, Kati (2008) Lapsen asema sijaishuollossa, käsikirja arjen toimintaan. Helsinki: Edita publishing.

Shaw, Jan & Holland, Sally (2014) Doing qualitative research in social work. London: Sage.

Sinkkonen, Jari & Tervonen-Arnkil, Kaisa (toim.) (2008) Lapsi uusissa oloissa. Tietoa sijaishuollosta ja adoptiosta. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.

Sinkkonen, Jari (2008) Lapsen kiintymyssuhteet tavanomaisissa ja poikkeavissa oloissa & Mitä tulisi ottaa huomioon lasta sijoitettaessa? Teoksessa Jari Sinkkonen & Kaisa Tervonen-Arnkil (toim.) Lapsi uusissa oloissa. Tietoa sijaishuollosta ja adoptiosta. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 23—42, 148—165.

Sipilä, Jorma (1986) Toinen painos. Sosiaalipolitiikan tulevaisuus. Helsinki: Tammi.

Suokas-Cunliffe, Anne (2006) Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. Lääketiede 21 (6) 9—14.

Suokas-Cunliffe, Anne (2015) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Suokas-Cunliffe, Anne & Maaranen, Päivi (2014) Traumapsykoterapia auttaa varhaisiän kiintymyssuhteessa traumatisoituneita. Suomen lääkärilehti 41/ 2014 vsk 69. 1—6.

Suorsa, Teemu (2011) Kokemuksen yksilöllisyys, yhteisöllisyys ja yhteiskunnallisuus. Teoksessa Timo Latomaa & Teemu Suorsa (toim.) Kokemuksen tutkimus II. Ymmärtävän psykologian syntyhistoriaa ja kehityslinjoja. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 174—231.

Söderholm, Annlis (2004) Johdanto. Teoksessa Annlis Söderholm & Ritva Halila & Satu Kivitielä & Jussi Mertsola & Sirkku Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Duodecim.

Tainio, Veli-Matti (2002) Lasten- ja nuorten mielenterveys. Teoksessa Markku Jahnukainen (toim.) Lasten erityishuolto- ja opetus Suomessa. Helsinki: Lastensuojelun keskusliitto.

Talentia-liitto. <http://www.talentia.fi>. Viitattu 4.6.2018.

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos / lastensuojelun tilastot 2017. <http://thl.lastensuojelutilasto2017.fi>. Viitattu 6.7.2018.

Tervonen-Arnkil, Kaisa (2008) Sijaisperheen intensiivinen tukeminen. Teoksessa Jari Ketola. Menehtymisestä mahdollisuuksiin. Perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. Jyväskylä: Ps-kustannus, 147—161.

Timonen-Kallio, Eeva & Pelander, Tiina (2012) Lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnalla-hanke. (2010-2012) Asiantuntija-artikkelit. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2013) Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 10. uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tuovila, Pirjo (2008) Menetykset ja lapsen kehitys. Teoksessa Jari Ketola (toim.) Menetyksistä mahdollisuuksiin. Perhehoitoa lasten ja vanhemmuuden tueksi. Jyväskylä: Ps-kustannus, 29—76.

Tuovila, Pirjo (2008) Terapeutti auttaa lasta näkemään arvonsa. Teoksessa Kirsikka Arkimies. Terveisiä sijaisperheestä. Yhdessä lapsen parhaaksi. Helsinki: Kirjapaja, 173—185.

Turunen, Merja-Maaria (2004) Lapsen kaltoinkohtelun psyykkisistä seurauksista. Teoksessa Annelis Söderholm & Ritva Halila & Satu Kivitie- Kallio & Jussi Mertsola & Sirkku Niemi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Duodecim, 196—220.

Uotinen, Minna (2015) Vakavasti traumatisoituneen potilaan vakauttavan psykiatrisen hoidon erityispiirteitä. Teoksessa Anne Suokas-Cunliffe (toim.) Häpeästä myötätuntoon, näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus. 118—140.

Vaintola, Kimmo (2008) Paras läsnä olevista. Teoksessa Kirsikka Arkimies. Terveisiä sijaisperheestä. Yhdessä lapsen parhaaksi. Helsinki: Kirjapaja, 31—51

Valkonen, Leena & Janhunen, Tarja (2016) Tutkimustietoa perhehoidon kehittämiseksi. Katsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010-2016. THL työpaperi 45. Helsinki: Terveyden-ja hyvinvoinninlaitos.

Valkonen, Leena (2014) Sijaisvanhemmat. Jyväskylä: Perhehoitoliitto.

Valkonen, Leena (2008) Mitä perhehoidosta tiedetään tutkimusten perusteella? Teoksessa Jari Ketola (toim.): Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Jyväskylä: Ps-kustannus, 99—120.

Zandbelt, Linda & Smets, Ellen & Oort, Frans & Godfried, Mieke & Haes, Hannele (2006) Patient participation in the medical specialist encounter; Does physicians patient- centered communication matter? Patient education and counselling 65: 396—406.

LIITTEET

Liite 1. HAASTATELTAVAN TUTKIMUSLUPA

Haastateltavan tutkimuslupa

Suostun haastateltavaksi sijaisvanhempien kuulluksi tulemista koskevaan Pro Gradu- tutkimukseen. Suostun siihen, että antamani tietoja voidaan käyttää luottamuksellisesti tutkimustarkoitukseen. Olen saanut tietoa tutkimuksesta ja siitä, että minun on mahdollista saada siitä vielä lisää tietoa niin haluessani. Tutkimuksen toteutus on luottamuksellista. Haastattelussa esille tulevia haastateltavan henkilökohtaisia asioita ja tietoja ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle. Aineistoa käsittelee vain ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekijä. Tunnistetiedot poistetaan, eikä yksittäistä henkilöä voida tunnistaa.

Paikka ja pvm.

.....

Haastateltava

.....

Tutkija / haastattelija

.....

