

Lastensuojelun perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijöitä

Kyselytutkimus perhehoitajille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosionomi (YAMK), Lapsi- ja perhepalveluiden kehittäminen

2024

Solja Mäkirinne

Tiina Pyykkö

Tiivistelmä

Tekijä(t)	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Solja Mäkirinne	Opinnäytetyö, YAMK	2024
Tiina Pyykkö	Sivumäärä	
	87+4	
Työn nimi		
Lastensuojelun perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijöitä		
Kyselytutkimus perhehoitajille		
Tutkinto ja koulutusala		
Sosionomi (YAMK), Lapsi- ja perhepalveluiden kehittäminen		
Tiivistelmä		
<p>Lastensuojelu järjestää lapsen asumisen kodin ulkopuolella, mikäli lapsen kasvuolosuhteet vaarantuvat kotona. Lastensuojelulain mukaan lapsen sijaishuolto pyritään järjestämään ensisijaisesti perhehoitona. Perhehoidossa perhehoitajat vastaavat lapsen hoidosta ja huolenpidosta sijoituksen aikana. Uusien perhehoitajien rekrytoinnille on kasvava tarve perhehoidon ollessa lain mukaan ensisijainen sijoitusmuoto. Perhehoitajat valitsevat perhehoidon palveluntuottajan, jonka kanssa he solmivat toimeksiantosopimuksen.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä lastensuojelun toimeksiantosuhteisen perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimi Perhehoitoliitto. Perhehoitoliitto ja perhehoidon palveluntuottajat voivat käyttää opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tuloksia hyväkseen kehittäessään perhehoitoa. Perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijöitä tunnistamalla palveluntuottajat voivat kehittää perhehoitajien merkityksellisenä kokemia asioita ja näin lisätä omaa vetovoimaansa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa perhehoitajien kokemuksellisen tiedon perusteella perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisääviä tai heikentäviä tekijöitä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kyselytutkimusta, johon vastasi lastensuojelun perhehoitajia ympäri Suomea.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan perhehoitajat kokevat perhehoidon tukimuodot ja palkkiot tärkeiksi vetovoimatekijöiksi palveluntuottajaa valitessaan. Palveluntuottajan henkilöstöltä toivotaan ammattitaitoa, arvostusta, ystävällisyyttä ja kykyä asettua perhehoitajan asemaan. Palveluntuottajan valintaan vaikuttaa saatavilla oleva tieto sekä muiden perhehoitajien kokemukset. Palveluntuottajan vetovoimatekijät näyttäytyvät osin ristiriitaisina, samat tekijät koetaan sekä vetovoimaa lisäävinä että vetovoimaa vähentävinä tekijänä. Perhehoidon kentällä on näin ollen tilaa monenlaisille palveluntuottajille.</p>		
Asiasanat		
lastensuojelu, perhehoito, perhehoitajuus, perhehoitaja, vetovoimatekijät, rekrytointi, markkinointi		

Abstract

Author(s)	Type of Publication	Published
Solja Mäkirinne	Master's thesis	2024
Tiina Pyykkö	Number of Pages	
	87+4	
Title of Publication		
Attractiveness factors of foster family care service providers in child protection		
Survey for foster parents		
Degree, Field of Study		
Master of Social Services, Development of Child, and Family Services		
Abstract		
<p>Child protection arranges for a child to live outside the home if the child's growing conditions at home are compromised. According to the Child Protection Act, the aim is to organize foster care for a child primarily as foster family care. In foster family care, foster parents are responsible for the child's care and concern during the placement. There is a growing need for the recruitment of new foster families since foster family care is the primary form of placement according to the law. Foster parents choose a foster family care service provider with whom they enter into an assignment agreement.</p> <p>The aim of the thesis was to increase the understanding of factors that increase and decrease the attractiveness of foster family care service providers in child protection. Perhehoitoliitto was the partner of the thesis. Perhehoitoliitto and foster family care service providers can use the results of the thesis research to their advantage when developing foster family care. By identifying the attractiveness factors of foster family care service providers, service providers can develop the things that foster parents find meaningful and thus increase their own attractiveness. The purpose of the thesis was to scan the factors that increase or decrease the attractiveness of foster family care service providers, based on the experiential knowledge of foster parents.</p> <p>The thesis was implemented as applied qualitative research. As a data collection method, the thesis used a questionnaire survey, which was answered by foster parents from all over Finland.</p> <p>The results of this thesis indicate that foster parents perceive forms of support and foster care allowance as important attractiveness factors when choosing a service provider. Professionalism, appreciation, friendliness, and the ability to put oneself in the position of a foster parent are expected from the service provider's staff. The choice of a service provider is influenced by the available information and the experiences of other foster parents. The attractiveness factors of the service provider appear to be partially contradictory: the same factors are perceived as both increasing and decreasing attraction. Therefore, there is room for a wide variety of service providers in the field of foster family care.</p>		
Keywords		
child protection, foster care, foster family, foster parenting, recruitment, attraction, marketing		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Soveltavan laadullisen tutkimuksen lähtökohdat	3
2.1	Nykytilan ja tarpeen kuvaus.....	3
2.2	Yhteistyökumppani	4
2.3	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	5
3	Perhehoito	6
3.1	Perhehoidon muodot	6
3.2	Lastensuojelun perhehoito.....	7
3.3	Lastensuojelun perhehoito maailmalla.....	10
4	Lastensuojelun perhehoitajuus	14
4.1	Prosessi perhehoitajuuteen	14
4.2	Perhehoitajan asema.....	17
4.3	Perheen kodista perhekodiksi.....	19
4.4	Perhehoidon tuki- ja valvonta	22
5	Lastensuojelun perhehoidon vetovoimatekijät.....	26
5.1	Työnantajan vetovoimatekijät	26
5.2	Vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla.....	27
5.3	Vetovoimatekijät lastensuojelun perhehoidossa	29
6	Soveltavan laadullisen tutkimuksen toteutus.....	33
6.1	Soveltava laadullinen tutkimus	33
6.2	Aineistonkeruumenetelmä	37
6.3	Aineistonkeruun toteuttaminen	39
6.4	Aineiston analyysi.....	40
7	Tulokset.....	44
7.1	Osallistujien taustatiedot.....	44
7.2	Palveluntuottajan tarjoama tuki ja palkkiot.....	46
7.3	Palveluntuottajan brändi	51
7.4	Palveluntuottajan organisaatio ja arvot	54
8	Pohdinta	61
8.1	Tulosten tarkastelu	61
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	65
8.3	Johtopäätökset.....	70
8.4	Jatkotutkimusaiheet.....	73

Lähteet75

Liite 1. Sähköinen kysely

Liite 2. Saatekirje

1 Johdanto

Vuonna 2022 Suomessa kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli 17 885, joista huostaanotettujen lasten määrä oli 11 477 (Forsell & Kuoppala 2023). Lastensuojelulain mukaan perhehoito on ensisijainen sijaishuollon muoto (Lastensuojelulaki 417/2007, 50§). Perhehoidossa toteutuu lapsen oikeus kasvaa perheessä, silloin kun lapsen biologiset vanhemmat eivät pysty vastaamaan lapsen tarpeisiin. Perhehoidon tuella voidaan edistää lapsen positiivisia ja pysyviä ihmissuhteita. Perhehoidossa tuetaan lapsen suhteita hänen läheisiinsä. (THL 2020.)

Perhehoitoon panostaminen on yhteiskunnallisesti merkittävää monella tapaa (Ketola 2008, 11). Perhehoidon onnistumisen takaamiseksi palveluntuottajalla tulee olla erilaisia perheitä, erilaisten lasten tarpeita varten. Oikeanlaisen perheen löytäminen lapselle on erittäin tärkeää sekä sijoituksen jatkumisen, että lapsen saaman positiivisten kokemusten varmistamiseksi. (Heino & Säles 2017, 12–13.) Perhehoidon järjestäjien vetovoimatekijöiden tunteminen on avainasemassa perhehoitajien rekrytoinnissa. Jotta jokaiselle lapselle voidaan valita sopivin perhe, tarvitaan perheitä enemmän kuin sijoituksia on. Tämä on sekä inhimillisesti, että taloudellisesti kestävä. (Marjoniemi & Turri 2024.)

Perhehoitoa voidaan jaotella ja rajata monin eri tavoin (Heino & Säles 2017, 20). Tässä opinnäytetyössä rajaus tehdään asiakasryhmän ja perhehoidon juridisen muodon mukaan. Opinnäytetyössä tarkastellaan ja tutkitaan lastensuojelun toimeksiantosuhteista perhehoitoa. Lastensuojelun perhehoitajia kutsutaan usein myös sijaisvanhemmiksi (Valkonen 2014, 7). Tässä opinnäytetyössä käytetään perhehoitaja käsitettä, sen ollessa lain silmissä tunnistettu. Perhehoitajan perheestä käytetään käsitettä sijaisperhe ja sijaisperheessä asuvien lasten suhteista termiä sijaissisaruus.

Vetovoima houkuttelee työntekijöitä yritykseen. Työntekijän näkökulmasta vetovoimainen yritys edustaa työntekijälle hänelle tärkeitä arvoja. Vetovoima auttaa yritystä houkuttelemaan yritykselle tärkeitä työntekijöitä. (Huhta & Myllyntaus 2021, 17, 19.) Perhehoidon suurimpina vetovoimatekijöinä on tunnistettu olevan perhehoitajien tunteminen ja perhehoitajien tapaaminen (Thomson ym. 2016, 27).

Perhehoitoliitto on valtakunnallinen perhehoidon asiantuntija- ja etujärjestö, joka toimii alueellisten perhehoitoyhdistysten kattojärjestönä. (Perhehoitoliitto ry. a.) Perhehoitoliitto toimii toimeksiantosuhteisten perhehoitajien edunvalvojana, edistäen perhehoitoa sekä kehittäen perhehoitajien ja perhehoidossa olevien sekä muiden toimijoiden välistä yhteistyötä (Lehtiharju 2021).

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä lastensuojelun toimeksiantosuhteisen perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Perhehoitoliitto ry. Perhehoitoliitto ja perhehoidon palveluntuottajat voivat käyttää opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tuloksia hyväkseen kehittäessään perhehoitoa. Perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijöitä tunnistamalla palveluntuottajat voivat kehittää perhehoitajien merkityksellisenä kokemia asioita ja lisätä omaa vetovoimaansa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa perhehoitajien kokemuksellisen tiedon perusteella perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisääviä ja heikentäviä tekijöitä.

Opinnäytetyö toteutetaan soveltavana laadullisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytetään kyselytutkimusta ja aineiston analyysimenetelmänä laadullista sisällön analyysiä.

2 Soveltavan laadullisen tutkimuksen lähtökohdat

2.1 Nykytilan ja tarpeen kuvaus

Sijoitettujen lasten määrä on ollut Suomessa kasvusuuntainen koko 2000-luvun (Forsell & Kuoppala 2023, 12). Sijaishuolto tulee lastensuojelulain mukaan toteuttaa ensisijaisesti perhehoitona (Lastensuojelulaki 417/2007, 50§). Näin ollen perhehoidon kehittämiseksi ja perhehoito paikkojen lisäämiselle on kasvava tarve (Heinonen 2011, 23). Lapsia on sijoitettuna kuitenkin edelleen enemmän laitoksiin kuin perhehoitoon (Forsell & Kuoppala 2023, 12).

Toimeksiantosuhteisen perhehoidon palveluntuottajina Suomessa toimivat hyvinvointialueet, mukaan luettuna Helsingin kaupunki sekä yksityiset yritykset ja järjestöt. Vastuu perhehoidon järjestämisestä on kuitenkin aina hyvinvointialueilla. Yritykset ja järjestöt tuottavat perhehoitoa palveluna, jota hyvinvointialueet niiltä ostavat. (Perhehoitoliitto ry. b.) Perhehoitajuudesta kiinnostuneen henkilön on itse otettava yhteyttä perhehoitoa järjestävään tahoon ja ilmaistava kiinnostuksensa perhehoitajuutta kohtaan (Ketola 2008, 22).

Sijaishuollon kalliit kustannukset ohjaavat kehittämään kustannuksiltaan matalampaa perhehoitoa. Perhehoito on myös lapsen kannalta usein inhimillisesti parempi vaihtoehto kuin laitoshoido. Näin ollen perhehoitoa on kehitettävä ja perhehoitajien määrää lisättävä. Perhehoitajien määrään lisääminen taas vaatii rekrytointivaiheeseen panostamista. (Heinonen 2011, 23–24.) Perhehoitajien määrän lisääminen tukisi lain toteutumista ja antaisi paremmat mahdollisuudet löytää lapselle juuri hänen tarpeitaan vastaava sijaishuoltopaikka. Opinnäytetyössäkartoitettujen perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijöiden tunnistamista voidaan käyttää jatkossa hyödyksi toiminnan kehittämisessä. Perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijöiden tunnistaminen on avainasemassa uusien perhehoitajien rekrytoinnissa. Tutkimustulosten hyödyntäminen ei rajoitu yhteen toimijaan tai yhteistyökumppaniin vaan se on hyödynnettävissä vapaasti eri toimijoille.

Perhehoidon vetovoimaa on tutkittu (Esim. Thomson ym. 2016; Rhodes ym. 2006; Valkonen 2014; Marjomaa & Laakso 2011), mutta vetovoimatekijöistä, joiden perusteella henkilöt valitsevat perhehoidon palveluntuottajan, ei ollut näissä tutkimuksissa mainintaa. Mikäli vetovoimatekijät ja vetovoimaa vähentävät tekijät olisivat tiedossa, voisivat perhehoidon palveluntuottajat kehittää omaa toimintaansa sekä parantaa viestintää ja nostaa esille niitä tekijöitä, joiden perusteella perhehoitajuudesta kiinnostuneet valitsevat palveluntuottajan. Opinnäytetyönä tehdyn kyselyn odotettava hyöty on lastensuojelun perhehoidon kehittäminen ja se voi konkretisoitua yksittäisten palveluntuottajien kautta.

2.2 Yhteistyökumppani

Opinnäytetyön työnelämäyhteistyökumppani on Perhehoitoliitto ry. Perhehoitoliitto on vuonna 1983 perustettu valtakunnallinen perhehoidon asiantuntija- ja etujärjestö. Perhehoitoliitto on alueellisten perhehoitoyhdistysten kattojärjestö. Alueellisia perhehoitajien yhdistyksiä on 19 ja lisäksi yksi valtakunnallinen sijaiskotinuorten yhdistys. Perhehoitaja voi halutessaan kuulua valitsemaansa yhdistykseen, Perhehoitoliittoon ei suoraan voi liittyä. Jäsenyhdistyksissä on yhteensä lähes 4000 jäsentä. (Perhehoitoliitto ry. a.) Perhehoitoliitto toteuttaa erilaisia perhehoitoon liittyvien kehittämishankkeita Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen (STEA) rahoituksella. Tällä hetkellä on käynnissä Kodista kotiin-hanke, jossa rakennetaan ikäihmisten perhehoitoon liittyvää toimimallia. Kodista kotiin-hanke työllistää kaksi henkeä, joiden lisäksi perhehoitoliitolla on kolme työntekijää ohjaus ja neuvontapalveluissa ja yhdeksän henkilöä muissa tehtävissä. (Perhehoitoliitto ry. c.)

Perhehoitoliitto pyrkii edistämään toimeksiantosuhteiden perhehoidon toteutumista ja kehittämistä yhteistyössä hyvinvointialueiden, järjestöjen sekä kansainvälisten verkostojen kanssa (Lehtiharju 2021). Perhehoitoliiton tehtävä on neuvoa, ohjata ja tukea jäsenyhdistyksiä ja yksittäisiä perhehoitajia, vaikuttaa sekä kouluttaa työntekijöitä ja asiantuntijoita perhehoitoon liittyvissä teemoissa (Perhehoitoliitto ry. a). Perhehoitoliitolta saa perhehoitoon liittyvää tukea ja neuvonta pääosin puhelimitse, vuonna 2019 yhteydenottoja tuli noin 900. Perhehoitoliiton asiantuntijat voivat myös käydä alueyhdistyksissä tarpeen mukaan. Asiantuntijoilta saadun avun lisäksi perhehoitoliiton toimintaa on vertaistuen mahdollistaminen. Erilaisten tapahtumien ja toiminnan lisäksi perhehoitoliitto kouluttaa vertaisasiantuntijoita, mentoreita ja vertaisryhmien vetäjiä. Perhehoitoliitto tekee vaikuttamistyötä ja sillä on omat poliittiset tavoitteet. Tällä hetkellä poliittisia tavoitteita ovat muun muassa perhehoitolain päivittämisen sisällyttäminen hallitusohjelmaan, perhehoitajien oikeus kahden vuoden hoitovapaaseen sekä valtakunnallisten perhehoidon toimintaohjeiden jalkauttaminen hyvinvointialueille. (Perhehoitoliitto ry. d.)

Perhehoitoliiton korkein päättävä elin on vuosittainen liittokokous. Liittokokoukseen voivat osallistua jäsenyhdistysten edustajat. Perhehoitoliiton asioista vastaa sen hallitus, johon jäsenet valitaan vuosittaisessa liittokokouksessa. Hallituksen jäsenten toimikausi on kolmen vuoden mittainen ja puheenjohtajakausi kaksivuotinen. Hallituksen tehtäviin kuuluu muun muassa valvoa toimihenkilöiden työsopimusasioita, huolehtia perhehoitoliiton toiminnan kehittämisestä, valvoa perhehoitoliiton taloutta ja valmistella liittokokouksessa käsiteltävät asiat. Perhehoitoliiton hallitus voi asettaa erilaisia työryhmiä valmistelemaan esiin nousseita asioita. (Perhehoitoliitto ry. e.)

2.3 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä ymmärrystä lastensuojelun toimeksiantosuhteisen perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä. Opinnäytetyön yhteistyökumppanina toimii Perhehoitoliitto ry. Perhehoitoliitto ja perhehoidon palveluntuottajat voivat käyttää opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tuloksia hyväkseen kehittäessään perhehoitoa. Perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijöitä tunnistamalla palveluntuottajat voivat kehittää perhehoitajien merkityksellisenä kokemia asioita ja lisätä omaa vetovoimaansa.

Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa perhehoitajien kokemuksellisen tiedon perusteella perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisääviä ja heikentäviä tekijöitä.

Tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä ovat: Mitkä tekijät vaikuttavat perhehoidon palveluntuottajan valintaan? Mitkä tekijät estävät perhehoidosta kiinnostunutta valitsemasta tiettyä perhehoidon palveluntuottajaa?

3 Perhehoito

3.1 Perhehoidon muodot

Perhehoidolla tarkoitetaan sosiaalipalvelua, jossa ympärivuorokautinen hoiva ja huolenpito järjestetään yksityisessä kodissa. Yleisemmin perhehoitoa käytetään lastensuojelussa lapsen sijaishuollon järjestämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö a.) Perhehoitoa käytetään myös ikäihmisten, kehitysvammaisten ja mielenterveyskuntoutujien hoivan ja huolenpidon järjestämiseksi. Perhehoitoa voidaan hyödyntää niin lyhytaikaiseen kuin pidempiaikaiseenkin tarpeeseen. Perhehoitoa kehitetään ja perhehoitopaikkojen määrää pyritään lisäämään. Tulevaisuudessa perhehoitoa voidaan hyödyntää laajemmin. Perhehoitoa voidaan järjestää perhehoitajan kodin lisäksi perhehoidettavan kotona. Perhehoidettavan kotona järjestettävä perhehoito on usein osavuorokautista. Ikäihmisille kotiin vietävä osavuorokautinen perhehoito voi olla riittävä tukitoimi tai tuoda virkistystä ja vaihtelua arkeen. (Ilmarinen ym. 2023, 5.) Kehitysvammaiselle lapselle kotiin vietävä perhehoito voi olla paras vaihtoehto apuvälineiden suuren määrän, infektioherkkyyden tai tutun toimintaympäristön vuoksi (Verner, 2024).

Perhehoidon muotoja voidaan jaotella eri tavoin. Jaottelu voi olla esimerkiksi juridinen, ajallinen, tuttuuteen, ammatillisuuteen, asiakasryhmään tai asiakkaan tarpeisiin perustuva. Ajallisella ulottuvuudella tarkoitetaan sijoitusten kestoa, tuttuudella sijaisperheen läheisyyttä lapselle. (Heino & Säles 2017, 20–23.) Tässä opinnäytetyössä rajataan tutkittava perhehoidon muoto asiakasryhmän eli lastensuojelun ja juridisen muodon eli toimeksiantosuhteisuuden mukaan. Rajaus siis sulkee ulos muut kuin lastensuojelun toimeksiantosuhteisen perhehoidon. Rajauksen sisälle jää erilaisia ulottuvuuksia liittyen muun muassa aikaan ja tuttuuteen.

Ikäihmisten perhehoidolla voidaan vastata iäkkäiden henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin heidän kokiessa turvattomuutta, yksinäisyyttä tai alakuloisuutta. Perhehoidolla voidaan tukea iäkästä henkilöä, joka ei pärjää enää oman kodin arjen toiminnoissa. Perhehoito on palveluna välimuoto, kun ikäihminen ei pärjää enää yksin kotona, mutta ei tarvitse myöskään palveluasumista. (Ilmarinen ym. 2023, 1.) Leinosen (2021) ikäihmisten perhehoitoa käsittelevässä tutkimuksessa ilmeni ikääntyneiden perhehoidon tarve varhaisessa vaiheessa. Mikäli perhehoidon aloitus alkaisi varhaisemmassa vaiheessa, vahvasti tuetun hoidon vaihe voisi lykkääntyä vuosilla eteenpäin. (Leinonen 2021.)

Vammaispalveluissa perhehoitoa voidaan järjestää hoidettavan omassa kodissa esimerkiksi tilanteissa, joissa hoidettava on kehitysvammaisen lapsi, jolle olosuhdemuutokset ovat liian haastavia. Myös tilanteissa, joissa hoidettavalla henkilöllä sellaisia apuvälineitä

käytössään, joita ei ole mahdollista siirtää perhehoitajan kotiin. Perhehoitoa voidaan järjestää lyhytaikaisena perhehoitona esimerkiksi omaishoitajan vapaan aikana. Pidempi aikaisen perhehoidon avulla voidaan järjestää vammaisen henkilön asumispalvelut. (THL 2023a.)

Perhehoitoa voidaan hyödyntää myös mielenterveyskuntoutujien tukena, kun henkilö tarvitsee psyykkisen sairauden takia vahvaa tukea ja turvaa. Perhehoidon tavoite on tukea mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista. Tavoitteena on parantaa olemassa olevaa toimintakykyä tai pitää sitä yllä. Perhehoidon tavoitteena voi olla myös harjoitella vuorovaikutustaitoja sekä antaa kuntoutujalle valmiuksia toimia itsenäisesti. Perhehoidossa mielenterveyskuntoutuja voi harjoitella terveellisten elämäntapojen noudattamista ja omien voimavarojen löytämistä. (Perhehoitoliitto ry. f.)

3.2 Lastensuojelun perhehoito

Lastensuojelulain ja lastensuojelun tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Vastuu lapsen hyvinvoinnista on ensisijaisesti vanhemmilla tai huoltajilla. Lastensuojelun ensisijainen tehtävä on tukea vanhempia kasvatustehtävässä. (Lastensuojelulaki 417/2007 1§, 2§.) Ensisijaisina tukitoimina käytetään lastensuojelun avohuollon tukitoimia. Avohuollon tukitoimien tehtävänä on tukea lapsen myönteistä kehitystä ja tukea vanhempien ja huoltajien kasvatuskykyä ja kasvatusmahdollisuuksia. Avohuollon tukitoimien tulee olla lapsen edun mukaisia, riittäviä, sopivia ja mahdollisia. (THL 2023b.)

Lastensuojelu järjestää lapsen asumisen kodin ulkopuolella, mikäli lapsen kasvuolosuhteet eivät ole kotona turvalliset tai lapsi esimerkiksi vahingoittaa itseään kotiloissa. Lastensuojelun järjestämää lapsen asumista kodin ulkopuolella kutsutaan lapsen sijoitukseksi. (Niemi & Väliavaara 2021, 10.) Lastensuojelulain 49§:n 2 momentin mukaan lapsen sijaishuolto voidaan järjestää perhehoitona, laitoshuoltona tai muuten lapsen tarpeita vastaavalla tavalla (Lastensuojelulaki 417/2007).

Lastensuojelulain 50§ määrittelee sijaishuoltopaikan valintaa. Laitoshuolto järjestetään vain, jos perhehoito ei ole lapsen edun mukainen vaihtoehto. (Lastensuojelulaki 417/2007). Yli puolet sijoitetuista ja huostaanotetuista lapsista asuu muualla kuin perhekodeissa. Kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista 42,4 % asuu perhekodeissa, vuonna 2023 perhehoitokodeissa asui reilut 7500 lasta. Perhekoteja oli yhteensä 4085. (THL.) Heinosen (2011, 24) mukaan lapsen tarpeiden sekä sijoituksen syiden tulee olla keskiössä sijaishuoltopaikan valinnassa. Esimerkiksi jos sijoituksen syynä on ollut nuoren päihdekierteen katkaiseminen, on sijaishuoltopaikan pystyttävä vastaamaan tähän tarpeeseen tai jos lapsen

perushoidossa on ollut puutteita, on perhehoito mahdollinen vastaamaan tähän tarpeeseen. Sijaishuoltopaikan valintaan vaikuttava tekijänä on myös lapselle läheisten ihmissuhteiden turvaamien ja jatkuvuus.

Lastensuojelun perhehoitoa toteutetaan Suomessa sijaisperheissä eli perhekodeissa sekä ammatillisissa perhekodeissa. Ammatilliset perhekodit toimivat pitkälti yksityisinä yrityksinä. Perhehoitolain 3§ määrittelee perhehoidon yksityisessä kodissa järjestetyksi huolenpidoksi (Perhehoitolaki 263/2015). Perhehoidossa sosiaalitoimi antaa toimeksiantosopimuksella sijoitetun lapsen kasvatustehtävän perhehoitajalle. (Perhehoitoliitto ry. 2021a. 4–5.)

Perhehoitoon voidaan sijoittaa lapsia eri lakipykäliin ja tarpeisiin perustuen. Sijoitus voi tapahtua avohuollon tukitoimena, jolloin sijoitus on vapaaehtoinen lastensuojelun ja perheen yhteinen ratkaisu perheen vaikeassa tilanteessa. (Niemelä & Väливаara 2021, 10.) Sijoitus avohuollon tukitoimena tehdään Lastensuojelulain 37§ ja asiakassuunnitelman mukaan. Avohuollon sijoitus voi olla tukitoimena tuen tarvetta arvioivaa tai kuntouttavaa perhehoitoa (Lastensuojelulaki 417/2007.) Avohuollon tukitoimena tehdyn sijoituksen aikana perhehoitajan ja vanhemman yhteistyö on merkittävää. Perhehoitaja hoitaa lasta ja huolehtii arjen sujumisesta, mutta vanhemmilla säilyy päätös oikeus kaikkiin lapseen liittyviin asioihin. (Niemelä & Väливаara 2021, 10, 15.) Lapsen sijoittaminen kodin ulkopuolelle voidaan myös toteuttaa lastensuojelulain 37b§ mukaan kiireellisenä avohuollon tukitoimena. Kiireellistä avohuollon sijoitusta voidaan käyttää tilanteessa, jossa lapsi on kiireellisen avun tarpeessa sekä avohuollon sijoitus on riittävä ja lapsen tarpeen mukainen. (Lastensuojelulaki 417/2007.)

Lastensuojelu voi turvata välittömässä vaarassa olevan lapsen kasvun ja kehityksen kiireellisen sijoituksen avulla. Kiireellinen sijoitus on väliaikainen ratkaisu lapsen ja perheen tilanteen turvaamisessa. Kiireellinen sijoitus on mahdollinen myös silloin, jos lapsi tai vanhemmat vastustavat sijoitusta. Kiireellisen sijoituksen aikana perheen ja lapsen tilannetta sekä tuen tarvetta arvioidaan. Lähtökohtaisesti sijoituksen tavoitteena on lapsen palaaminen turvallisesti omaan kotiin. (Niemelä & Väливаara 2021, 10–11.) Kiireellinen sijoitus turvaa tilapäisenä toimenpiteenä lapsen oikeuden välttämättömään suojeluun ja huolenpitoon. Kiireellinen sijoitus voi kestää enintään 30 vuorokautta ja sitä voi jatkaa toisella 30 vuorokauden mittaisella päätöksellä. Lapsen kiireellinen sijoitus tarkoittaa lapselle ja perheelle julkisen vallan puuttumista perus- ja ihmisoikeuksiin. Kiireellisellä sijoituksella voidaan järjestää välittömään vaaraan joutuneelle lapselle hänen hoitonsa ja huolenpitonsa. Kiireellinen sijaishuolto järjestetään kodin ulkopuolella laitoshoidona, perhehoitona tai muulla lapsen tarpeita vastaavalla tavalla. Kiireellinen sijoitus on välittömältä vaaralta suojaava toimenpide, jonka aikana selvitetään muita mahdollisia riittäviä tukitoimenpiteitä sekä huostaanoton

tarvetta. (Lastensuojelulaki 417/2007, 38§; Araneva 2018, 104–105.) Kiireellinen sijoitus kaventaa vanhemman päätösvaltaa lapsen asioissa, mutta ei lisää perhehoitajan oikeuksia. Perhehoitaja voi päättää vain lapsen arkeen, kasvattamiseen ja kodin sääntöihin liittyvistä asioista. (Heino & Säles 2017, 33–34.)

Perhehoitajan on tärkeää tietää sijoituksen juridinen peruste, vaikka se ei vaikuta hänen oikeuksiinsa päättää lapsen asioista. Vastuu lapsen edun mukaisista päätöksistä on kiireellisen sijoituksen ja huostaanoton aikana sosiaalityöntekijällä, avohuollon sijoituksen aikana päätösvastuu säilyy vanhemmalla. Huoltajuus säilyy vanhemmilla riippumatta sijoituksen juridisesta perusteesta. Perhehoitaja ei lähtökohtaisesti voi toimia lapsen laillisena edustajana, esimerkiksi kouluasioissa. (Heino & Säles 2017, 33–34.)

Lastensuojeluviranomaisen päätyessä huostaanottoon, on kyse viimesijaisesta keinosta turvata lapsen kasvu ja kehitys. Ennen huostaanottoa lasta ja perhettä yritetään auttaa mahdollisin käytössä olevin keinoin. Huostaanotossa vastuu lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämisestä siirtyy viranomaisille ja lapsen asuminen kodin ulkopuolelle. Huostaanottoon ja sijaishuollon järjestämiseen voidaan päätyä vain, mikäli avohuollon tukitoimet ovat riittämättömät ja huostaanotto on lapsen edun mukaista. (THL 2024; Niemelä & Väliavaara 2021, 10–11.) Huostaanotto on vakiintunut käytäntö ympäri maailmaa, mutta käytännöt, toimintatavat ja siihen johtavat syyt vaihtelevat. Huostaanottoon päädytään silloin kun viranomainen arvioi vanhemmuuden riittämättömäksi lapsen tarpeisiin nähden. Kunkin yhteiskunnan näkemys hyväksyttävistä kasvatukseenkeinoista ja riittävän hyvästä vanhemmuudesta vaihtelee. (Pösö 2018, 8–9.)

Huostaanotto on luonteeltaan väliaikainen ratkaisu, jonka päättymisaikaa ei voida sen alkaessa tietää. Perhehoidossa puhutaan pitkäaikaisesta sijoituksesta, jos sijoitus on toistaiseksi voimassa eikä sillä ole päättymisaikaa. (Valkonen 2014, 8.) Useimmiten pitkäaikaisiksi perhehoitajiksi ryhtyvät odottelevat lasta jonkin aikaa, muutamasta kuukaudesta jopa vuosiin. Joskus päätös lapsen ottamisesta tulee kuitenkin tehdä hyvinkin nopeasti. Tukiperheeltä tai perheen omalta läheisverkostolta saatetaan kysyä mahdollisuutta ottaa tuttu lapsi luokseen asumaan. Vaikka päätös olisi nopea, odotetaan perhehoitajien sitoutuvan lapseen tarvittavan pitkäksi aikaa, jopa 18-vuotiaaksi saakka. (Valkonen 2014, 17–18.)

Suomessa kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia oli vuonna 2022 17 885, joista huostaanotettuina oli 11 477 lasta. Huostaanotoista noin neljännes tehtiin tahdonvastaisesti ja kolme neljäsosaa vapaaehtoisesti. Vapaaehtoisten huostaanottojen määrä on huomattavan suuri vastentahtoisiin nähden. Vuoden 2022 aikana uusia huostaanottoja tehtiin 1652 kappaletta. Huostaanotettujen lasten määrä suhteessa saman ikäiseen väestöön vaihtelee suuresti. Eniten huostaanotettuja suhteessa ikäryhmään on 16–17-vuotiaiden kohdalla, noin 2,2 %

ja vähiten alle 2-vuotiaassa, noin 0,2 %. Lukumäärä kasvaa melko tasaisesti lasten iän kanssa. (Forsell & Kuoppala 2023, 2–3.)

Kiireellisesti sijoitettujen ja huostaanotettujen lasten määrä on kasvanut voimakkaasti koko 2000-luvun. Vuonna 2000 oli kiireellisesti sijoitettuna 363 lasta kun vuonna 2022 heitä oli 2547. Avohuollon tukitoimien sijoitusten määrä taas on pysynyt lähes ennallaan, vaihdellen 3500 molemmin puolin vuodesta riippuen. Hallinto-oikeuden vahvistamia tahdonvastaisia huostaanottoja oli vuonna 2000 1284 kappaletta kun vuonna 2022 niitä oli 2844. (Forsell & Kuoppala 2023, 12.)

Ketola on jo vuonna 2008 pohtinut, miksei perhehoito ole nykyistä yleisempää. Suhteessa sijaishuollossa asuvien lasten lukumäärään perhehoito oli yleisintä 1980-luvulla, jonka jälkeen laitoshoidon on yleistynyt. Perhehoidon toimintaedellytyksistä tulee pitää huolta, mikäli perhehoitoa halutaan kehittää ja laajentaa. Perhehoidon toimintaedellytyksiä ovat muun muassa riittävät hoitopalkkiot, perhehoidon kansalliset toimintamallit, hyvä yhteistyö sosiaalitoimen ja perhehoitajan välillä sekä perhehoitajan saama laadukas tuki. Toimintaedellytykset eivät voi olla sattumanvaraisia ja aluekohtaisia. Perhehoidon toimintaedellytyksiin liittyy vahvasti myös ansiotyön ja perhehoidon yhteensovittaminen. (Ketola 2008, 30, 41, 46.) Orpon hallitus on esittänyt vuorotteluvapaalain kumoamista (Hallituksen esitys 8/2024). Perhehoitoliiton (2023b) mukaan vuorotteluvapaan poistaminen on herättänyt huolta perhehoitajien mahdollisuudesta jäädä kotiin uuden sijoituksen alussa ilman työsuhteen irtisanomista. Monimuotoiset perheet- verkosto (2023) on nostanut perhehoitajien mahdollisuuden jäädä kahden vuoden hoitovapaalle uuden sijoituksen alkaessa yhdeksi poliittiseksi tavoitteeksi vuosille 2023–2027.

Kaikkia lapsia ei ole mahdollista sijoittaa perhehoitoon. Nuorten lisääntyneet sijoitukset tuovat haasteen perhehoidon lisäämiselle, koska nuoret ovat vaikeimmin perhehoitoon sijoitettavia. Perhehoitopaikkojen määrän lisääminen vaatii myös yhteistyötä lapsen biologisten vanhempien kanssa. Työskentelyn mahdollistaminen puolestaan vaatii lisäresurssointia. Perhehoitoon sijoittamisen jälkeen on havaittavissa puutteita niin tuen saatavuudessa kuin tuen sisällössä. Sijaisperheelle suunnattuna tuen rakenteita tulisi uudistaa ja vahvistaa, jotta tuki kohdentuisi todellisen tarpeen mukaan sijoitetulle lapselle ja sijaisperheelle. (Heinonen 2011, 24.)

3.3 Lastensuojelun perhehoito maailmalla

Perhehoidon kansainvälisen järjestön, International Foster Care Organisation (IFCO), määritelmä perhehoidolle on sama kuin Suomessa lastensuojelun käytäntö. Perhehoidoksi määritellään viranomaisten päätöksellä toteutettava lapsen hoito perheessä, joka ei ole

hänen omansa. Perhehoidossa olevien lasten määrää on yritetty tilastoida ja kartoittaa maailmanlaajuisesti, mutta tämä on osoittanut mahdottomaksi. 142 kartoitetusta maasta 86 maasta oli tilastoitu tiedot sekä laitoshoitoon, että perhehoitoon sijoitetuista lapsista ja loppuilla vain jommastakummasta. Laajan selvityksen pohjalta tehtiin arvio, että laitoshoidossa on maailman laajuisesti 2 726 000 lasta. Perhehoidon osalta edes arviota ei pystytty tekemään. (IFCO.)

Vaikka perhehoidon määritelmä on kansainvälisesti samankaltainen, on perhehoidon vertailu kansainvälisesti haastavaa, sillä monet toimintatavat vaihtelevat eri maiden välillä ja jopa alueittain maiden sisällä. Perhehoidolle ei ole olemassa yhteneväisiä lakeja, mutta perhehoitoa ohjaavat monessa maassa erilaiset kansainväliset sopimuksen ja ohjeet, kuten YK:n lapsen oikeuksien sopimus. (Reimer 2021, 1, 3.) Euroopassa Euroopan komissio on julkaissut strategian lasten oikeuksista ja Euroopan lapsitakuun, joiden avulla halutaan taata lasten oikeuksien toteutuminen, sekä lasten asema EU:n poliittisen päätöksenteon keskiössä. (Euroopan komissio.) Pohjoismaissa perhehoitoa on selvitetty Perhehoitolain taustatyönä. Lastensuojelun perhehoitoa järjestetään kaikissa Pohjoismaissa sekä pitkä-, että lyhytaikaisena, mutta toimintatavoissa on eroavaisuuksia. Ruotsissa perheiltä ei vaadita valmennusta, Tanskassa sijaisperheiltä vaaditaan koulutukseen osallistuminen ja Norjassa ja Islannissa on laajalti vaatimuksena PRIDE-valmennus. Islannin erityispiirre on läheisverkostosijoitusten iso lukumäärä, joka neljäs sijoitettu lapsi asuu läheisverkostossaan. Sijaisperheiden valvonnassa on myös eroja. Tanskassa sijaishuoltoa valvoo erityinen valvontaelin, Norjassa lapselle nimetään sijoituksen valvoja. Ruotsin malli, jossa kunnat valvovat sijaisperheitä on lähellä Suomen käytäntöä. (Heino & Säles 2017, 27–29.)

Kansainvälisen vertailun vaikeudesta huolimatta eri maiden käytäntöjä ja toimintamalleja voi tarkastella yksitellen esimerkkejä esiin nostaen. Kambodžassa vuonna 2021 tehdyssä julistuksessa perhehoidon eri osapuolten, perhehoitajan, sijoitetun lapsen, palveluntuottajan ja ministeriön, vastuut, oikeudet ja velvollisuudet on lueteltu. Perhehoitajaan kohdistuvat velvollisuudet ovat hyvin samanlaisia kuin Suomessa. Perhehoitajan tulee esimerkiksi ottaa lapsi osaksi perhettään, huomioida tämän toiveet ja tarpeet, tukea lapsen sosiaalista ja emotionaalista kehitystä. Julistus määrittelee perhehoitajaksi sopivan henkilön iäksi 25–55 vuotta ja hänellä tulee olla ymmärrys lapsen oikeuksista ja kehityksestä. Perhehoitajan taloudellisen tilanteen tulee olla vakaa, hänellä tulee olla suosituskirje kahdelta naapurilta ja perhehoitajan terveyden tulee olla hyvä. Perhehoitaja voi hoitaa enintään kahta lasta kerrallaan. Palveluntuottajia koskevia periaatteita on lapsen sijoittaminen mahdollisimman lähelle omaa yhteisöä, yhteyden pitäminen lapsen vanhempiin ja läheisiin, lapsen sijoittaminen vain hyväksytyihin sijaisperheisiin. (Sauth 2021, 3, 6–7.)

Euroopassa perhehoidon merkitys lapsen edun mukaisena sijaishuoltona on tunnistettu viime vuosikymmeninä. Siinä missä perhehoito edusti ennen halvempaa vaihtoehtoa laitoshoidolle, on nyt käynnissä perhehoidon arvostuksen lisääntyminen ja etenkin suurien laitosten alasajo. (Reimer 2021, 2.) Suomessa sijoitetuista lapsista asuu perhehoidossa vain reilu kaksi viidesosaa, kun monessa muussa maassa lukema on paljon suurempi (Forsell & Kuoppala 2022, 11). Perhehoidon lisäämisessä ja laitoshoidon vähentämisessä on onnistuttu erityisen hyvin Irlannissa, jossa perheisiin sijoitetaan prosentuaalisesti eniten lapsia maailmassa, noin 92 % (Gilligan 2019). Iso-Britanniassa sijaishuollossa olevista lapsista on perhehoidossa lähes kolme neljäsosaa. Vuonna 2022 Iso-Britanniassa oli lähes 44 000 perhekotia, joista noin 8 000 oli läheisverkostoperhekoteja ja 36 000 perheitä, jotka ottivat vieraita lapsia luokseen. Perhekodeista noin 20 000 toimi paikallisviranomaisen ja 15 000 yksityisen palveluntuottajan nimissä. (Government of the United Kingdom 2023.) Suomessa vastaavaa lukua eri palveluntuottajien perhekotien määrästä ei ole tilastoitu. Amerikassa perhehoidon määrä sijaishuollosta on Iso-Britanniaakin suurempi. Vuonna 2021 79 % sijoitetuista lapsista asui perhekodeissa ja vain 9 % laitoksissa. (The Annie E. Casey Foundation 2023.)

Suomessa huostaanotettujen lasten sijoituksen ovat pitkiä ja kestävät usein täysi-ikäisyyteen saakka (Forsell & Kuoppala 2022, 8). Huostassa pito lakkaa monessa maassa 18 vuoteen, mutta kuten Suomessakin on nuorten mahdollista jäädä jälkihuollon tai sen kaltaisen järjestelyn turvin hieman pidemmäksi aikaa sijaisperheeseen. Iso-Britanniassa huostassa pito lakkaa 18-vuotiaana, mutta erityisistä syistä perhehoidossa voi asua 21, tai jopa 25-vuotiaaksi saakka. Mikäli nuori itsenäistyy jo 16-vuotiaana hän voi muuttaa asumaan itsenäisesti, mutta tuetusti. (Compass fostering; Government of the United Kingdom.) Amerikassa ikäraja vaihtelee osavaltioittain, mutta pääosin nuoret voivat asua 18–20-vuotiaiksi sijaisperheissä (The Annie E. Casey Foundation 2023). Ghanassa sijaisperheissä asuvia lapsia tulee alkaa valmistaa itsenäisyyteen 15-vuotiaana. Heitä valmistellaan itsenäiseen asumiseen erilaisin taidoin ja tiedoin, vaikka he vielä asuisivat sijaisperheessä. Perhehoitajien vastuulla on varmistaa, että 15-vuotiaalla ja vanhemmalla nuorella on tarvittavat dokumentit, syntymätodistuksesta terveystodistukseen, kun hän muuttaa perhekodista. (Unicef Ghana ym. 2020.)

Perhehoidon kehittämiseen on paneuduttu maailmanlaajuisesti, vaikka työ ei ole kaikkialla vielä yhtä pitkällä. Ribivelo (2021) kuvaa kirjoituksessaan Madagaskarin tilannetta huolestuttavaksi. Perinteinen, joskin epävirallinen, perhehoidon muoto ”Taiza” on ajettu alas ja tilalle on tullut isoja lastensuojelulaitoksia. Ribivelo näkee perinteisessä perhehoidossa, jossa naapurit tai ystävät huolehtivat lapsista tarpeen mukaan, paljon hyvää mutta myös kehitettävää. Epävirallisena toimintana sitä ei valvota tai organisoida viranomaistaholta.

Kulttuuri, jossa perhehoidolla on pitkät perinteet, on kuitenkin tärkeää pitää hengissä. Madagaskarilla suurin haaste on ammattitaitoisten ja virassa olevien sosiaalityöntekijöiden puute. Sosiaalityöntekijöiden rooli on vasta hiljattain tunnustettu osana toimivaa yhteiskuntaa. (Ribivelo 2021.)

4 Lastensuojelun perhehoitajuus

4.1 Prosessi perhehoitajuuteen

Perhehoitajuudesta kiinnostuneet henkilöt ovat usein harkinneet perhehoitajuutta kauan, jopa vuosia. Valmennukseen hakeutumisen esteitä ovat voineet olla oma elämäntilanne, tiedon saamisen vaikeus tai valmennuksen itselle sopimaton ajankohta. Usein aloite valmennukseen osallistumiseen tulee perheen naispuolisen aikuisen toimesta. Oma elämä tulee olla tasapainossa valmennukseen hakeuduttaessa, käytännössä tämä tarkoittaa vakaata parisuhdetta ja taloudellista tilannetta sekä yleisemmin voimavaroja uusien haasteiden kohtaamiseen. Valmennukseen hakeutuminen vaatii omatoimisuutta ja asioiden selvittämistä (Kavakka 2015, 49–50.)

Perhehoidosta kiinnostuneen henkilön tulee käydä ennen perhehoitajaksi ryhtymistä ja toimeksiantosopimuksen tekoa ennakkovalmennus (Perhehoitolaki 263/2015, 6§). Suomessa on vakiintunut käyttöön PRIDE-valmennusmalli (Back-Kiianmaa & Hakkarainen 2008, 122–123). PRIDE (Parent's Resources for Information, Development and Education) on Yhdysvalloissa 1990-luvulla kehitetty ryhmämuotoinen ennakkovalmennusmalli. Mallia käytetään myös adoptiovanhemmuudesta kiinnostuneiden valmennukseen. (Kelly 2016.) PRIDE-valmennus kestää noin puoli vuotta, sisältäen yhdeksän ryhmämuotoista tapaamista ja lisäksi yksilötapaamisia tarpeen mukaan. Ennakkovalmennuksen tarkoitus on taata, että kaikki perhehoidosta kiinnostuneet ovat saaneet tarpeeksi tietoa perhehoidosta voidakseen harkita perhehoitajiksi ryhtymistä ja heidän valmiuksiaan tehtävään on arvioitu. (Pynnönen 2016.) Ennakkovalmennuksen aikana koko perheen huomioiminen on tärkeää. Jos perheessä on kaksi vanhempaa, tulee molempien käydä ennakkovalmennus. Perheessä jo asuvien lasten mielipide sijaisperheeksi ryhtymisestä tulee selvittää ja heille tulee antaa riittävä määrä tietoa asian käsittelemiseksi. (Heino & Säles 2017, 57.)

Viiteen perhehoidossa tarvittavaan valmiuteen perustuva PRIDE-valmennus otettiin Suomessa käyttöön 1990-luvun puolivälissä. Pesäpuu ry ja Perhehoitoliito ostivat PRIDE-valmennuksen Yhdysvalloista Suomeen. Raha-automaattiyhdistyksen rahoittaman PRIDE-projektin avulla PRIDE-valmennus saatiin sopeutettua Suomeen sopivaksi ja koulutettua valmentajia. Projektin avulla PRIDE saatiin käyttöönotettua ja juurrutettua Suomeen. Vuodesta 1998 lähtien Pesäpuu ry on hallinnoinut PRIDE-valmennuksen kehittämistä ja uusien valmentajien kouluttamista. (Back-Kiianmaa & Hakkarainen 2008, 122.)

Valmennuksen keskiössä ovat perhehoidossa tarvittavat valmiudet, joita ovat valmius suojata ja hoivata lasta, valmius tukea lapsen yksilöllistä kehitystä, valmius tukea lapsen suhteita vanhempiin ja muihin lapselle tärkeisiin ihmisiin, valmius sitoutua lapseen sekä edistää

jatkuvuutta, sekä valmius tehdä yhteistyötä lapsen asioissa. (Kelly 2016.) Valmennuksen aikana valmentajat ja perhe arvioivat yhdessä perheen valmiuksia ryhtyä sijaisperheeksi. Valmiudet ovat esillä koko valmennuksen ajan, niin ryhmätapaamisissa, yksilötehtävissä kuin perhekohtaisissa tapaamisissakin. Ennakkovalmennukseen tulee osallistua kaikkien perhehoitajuudesta kiinnostuneiden, riippumatta henkilön koulutuksesta tai työkokemuksesta. Valmennuksen aikana tehdään erilaisia yksilö- ja perhekohtaisia tehtäviä ja harjoitteita, joiden tarkoitus on eläytyä omiin, sijoitetun lapsen ja tämän vanhemman tunteisiin sekä tutkia omien lapsuuden aikaisten kokemusten vaikutusta omaan valmiuksiin. PRIDE-valmennus on prosessinomainen, kestoltaan useita kuukausia. Valmentajina toimivat PRIDE-valmentajakoulutuksen käynyt sosiaalityöntekijä ja perhehoitaja pari. Valmennus päättyy aina yhteiseen arviointikeskusteluun, jossa kirjoitetaan yhdessä loppuraportti perheen valmiuksista. Mikäli sekä perhe, että valmentajat toteavat valmiuksien riittävän, on perhe valmis ryhtymään sijaisperheeksi. (Perhehoitoliitto ry. 2021a, 17–19.)

PRIDE-valmennuksen tarkoitus on antaa tietoa perhehoitajuudesta ja mahdollistaa sen avulla harkinta siitä onko perhehoitajuus ja sijaisperheenä toimiminen osallistujalle mahdollista ja mielekästä (Back-Kiianmaa & Hakkarainen 2008, 123–124). Kanadalaisen tutkimuksen mukaan PRIDE-valmennuksen käyneet olivat pääosin erittäin tyytyväisiä saamiin tietoihin. Mitä enemmän osallistujat kokivat saaneensa tietoja, sitä tyytyväisempiä he valmennukseen olivat. (Nash & Flynn 2016.) Kynnys valmennukseen osallistumiseen on haluttu pitää matalana. On kuitenkin joitain ehdottomia esteitä, joiden vuoksi perhehoitajuutta ei voida edes harkita. Näitä ovat muun muassa jotkin terveydentilaan liittyvät seikat, rikostausta tai muu toimintakykyyn tai perhetilanteeseen vaikuttava seikka. Perhehoidon PRIDE-valmennusta järjestävät Suomessa hyvinvointialueet, järjestöt ja yksityiset palveluntuottajat. Eri palveluntuottajat valmentavat perhehoitajia pääsääntöisesti omaan käyttöönsä ja usein perhe sitoutuu joksikin aikaa valmentavan tahon käyttöön odottamaan sopivaa lasta. Valmentavan tahon vastuulla on selvittää mahdolliset ehdottomat esteet. (Perhehoitoliitto ry. 2021a, 17.)

Perhehoitoa järjestävät tahot järjestävät itse PRIDE-valmennuksia, joihin perhehoidosta kiinnostuneet henkilöt hakeutuvat (Ketola 2008, 22). Valmennuksista ilmoitellaan muun muassa lehdissä, sosiaalisessa mediassa ja toimijoiden verkkosivuilla (esim. Pihlaja 2024; Hoi-vatie 2024, Perhehoitokumppanit Suomessa oy 2024). Tähän kohtaan kiteytyvät ne veto-voimatekijät, joiden vuoksi perhehoitoa järjestävä organisaatio valitaan. Tieto perhehoidosta saattaa olla vielä vähäistä ja sitä halutaan lisää valmennuksesta (Back-Kiianmaa & Hakkarainen 2008, 137). Valinta siitä minkä palveluntuottajan valmennukseen osallistuu, on tehtävä kuitenkin olemassa olevin tiedoin.

Ennakkovalmennukseen liittyy perhehoitajan taustatietojen selvittäminen. Aiemmin perhehoitajuudesta kiinnostuneiden taustatietoja ryhdyttiin selvittämään heti valmennuksen alkamissa. Näitä taustatietoja saattoivat olla rikosrekisteriote, laajempi lausunto poliisilta, jossa selvisi muun muassa kotihälytykset sekä niin sanottu kuntalausunto, josta selviää lastensuojeluasiakkuus, mahdollinen toimeentulotuen saanti sekä päihde- ja mielenterveyspoliklinikan asiakkuus. Taustatietojen selvittämisen katsottiin olevan merkittävä osa ennakoivaa valvontaa. Tietojen selvitys on kuitenkin muuttunut viimeisten vuosien aikana. Rovaniemen poliisista oltiin yhteydessä tietosuojavaltuutettuun ja tuotiin esiin yllä mainittu käytäntö. Tietosuojavaltuutettu otti asian selvittelyyn ja apulaistietosuojavaltuutetun 18.3.2022 tekemän päätöksen perusteella toimintatapa oli lainvastainen. (Tietosuojavaltuutetun toimisto 2022.) Samana vuonna Helsingin hallinto-oikeus antoi ratkaisun tukihenkilötoimintaan hakeutuneen henkilön poliisirekisteritietojen selvittämisestä. Hallinto-oikeus linjasi, että vapaaehtoisia tukihenkilöiden rikostausta selvitetään ensisijaisesti lasten kanssa toimivien vapaaehtoisten rikostaustan selvittämisestä annetun lain nojalla. Hallinto-oikeuden mukaan yksittäisissä tapauksissa voi olla perusteltua pyytää muiltakin tahoilta tietoja, mutta se ei voi olla yleinen toimintatapa kaikkien kohdalla. (THL 2023c.)

Vuoden 2022 päätösten ja ratkaisujen jälkeen THL päivitti 2023 lastensuojelun käsikirjan perhehoidon osioon uudet ohjeet perhehoitajan tietojen hankkimisesta. Tietojen selvittäminen perhehoitajasta on siis ollut murroksessa, ja sen on herättänyt perhehoidon kentällä paljon tunteita ja ajatuksia. Tarkoitus on ollut ja on edelleen mahdollisimman turvallisen perhehoidon järjestäminen. Hyvä tarkoitus on kuitenkin jossain kohtaa ylittänyt sallitut keinot. Kuohunnan tiimellyksessä Asiakslain 20§ 1 momentin sanamuotoa on tiukimmillaan tulkittu niin, ettei hyvinvointialue voisi saada lastensuojelun järjestämisen nimissä tietoa muista kuin asiakkaasta eli lapsesta. Lastensuojelun edellytyksenä on kuitenkin lapsen perhetilanteen kartoittaminen, joka jo itsessään vaatii tietoja lapsen lähipiiristä. Myös Yleissopimus lapsen oikeuksien sopimus (1991, 3 artikla) velvoittaa huolehtimaan lapsen edusta viranomaisen toiminnassa. Vuoden 2024 alusta alkaen viranomaisilla on ollut oikeus pyytää tietoa perhehoitajasta ennen toimeksiantosopimuksen kirjoittamista, mutta vasta sitten kun perheeseen ollaan sijoittamassa lasta. Tietopyynnöt on rajattava lapsen asumisen mukaisen hoidon ja kasvatuksen järjestämisen kannalta välttämättömiin. (THL 2023c.)

Ennen lapsen sijoittamista perhehoitoon tekee perhehoidon palveluntuottaja toimeksiantosopimuksen perhehoitajan kanssa. Toimeksiantosopimuksella hyvinvointialue siirtää julkisen hallintotehtävän eli lapsen hoidon yksityiselle ihmiselle. Perhehoitaja ei ole työsuhteessa toimeksiantajaan, eikä toimeksiantosopimus ole työsopimus. Mikäli perheessä on kaksi vanhempaa, tulee sopimukseen molempien tiedot ja he molemmat ovat perhehoitajia, huolimatta siitä, että maksut menevät usein toiselle. (Perhehoitoliitto ry. 2021a, 22–23.)

Ennen toimeksiantosopimuksen allekirjoittamista perhehoitajan on saatava tietoa sijoitettavan lapsen tarpeista, lainsäädännöstä ja sijoituksen seurauksista koko sijaisperheelle. Hänen tulee myös olla tietoinen vaitiolovelvollisuudesta ja oikeuksistaan tehdä lasta koskevia päätöksiä. Lapsen vastuusosiaalityöntekijän tulee viime kädessä varmistaa, että perhehoitajalla on edellä mainitut tiedot. (Eriksson & Säles 2021, 21–22.)

Toimeksiantosopimuksessa sovittavia asioita määrittelee Perhehoitolain 10§. Määriteltyjä asioita ovat muun muassa palkkio, kustannusten korvaaminen, hoidon arvioitu kesto, perhehoitavat vapaan kertyminen ja sen toteuttaminen sekä irtisanomiseen liittyvät seikat. (Perhehoitolaki 263/2015.) Toimeksiantosopimuksessa on syytä käyttää täsmällistä kieltä ja välttää epämääräisiä ja tulkinnanvaraisia ilmauksia. Toimeksiantosopimus suojaa sekä perhehoitajaa, että perhehoitoon sijoitettua lasta. Toimeksiantosopimuksessa määritellään usein myös perhehoitajan oikeudet ja velvollisuudet. (THL 2023d; Perhehoitoliitto ry. 2021a, 22.) Perhehoitolaki takaa määrättyjen asioiden sopimisesta toimeksiantosopimuksessa, mutta ei takaa niiden toteutumista. Laki määrittelee, että perhehoitajalle tulee järjestää kaksi päivää vapaata, jokaista sellaista kuukautta kohden, kun hän toimii perhehoitajana sekä irtisanomisajan pituuden. Sanamuoto laissa on kuitenkin sellainen, että se mahdollistaa asian sopimisen toimeksiantosopimuksessa toisin. (Perhehoitolaki 2015/263, 14§.)

Toimeksiantosopimus on kahdenvälinen sopimus, joka sitoo molempia osapuolia. Sitä ei voi yksipuoleisesti muuttaa. Muutokset sopimuksessa edellyttävät neuvottelua. Toimeksiantosopimukseen palataan, jos perhehoidon järjestämisestä syntyy erimielisyyksiä. (THL 2023d; Perhehoitoliitto ry. 2021a, 22.)

4.2 Perhehoitajan asema

Yksityinen henkilö saa perhehoitajuuden ja toimeksiantosopimuksen teon myötä julkishallinnollisen tehtävän eli viranomaisen huostaanottaman lapsen hoidon ja kasvatuksen hoitettavakseen. Päätösvalta lapsen asioissa pysyy viranomaisella eli lapsen vastuusosiaalityöntekijällä, mutta perhehoitaja vastaa lapsen arjesta ja kasvatuksesta. Perhehoitaja on onnistuneessa sijoituksessa avainroolissa. Perhehoitajan vastuulla on elää tavanomaista perhe-elämää, huomioida ja kunnioittaa lasta, tämän biologista perhettä ja taustaa. Perhehoitajan tulee tukea lapsen kehitystä ja identiteetin rakentumista vahvistamalla positiivista minäkuva ja pystyvyyden kokemusta. Perhehoitajan tehtävä on monipuolinen ja vastuullinen. (Malja ym. 2019, 62–73.) Perhehoitajan velvollisuuksiin kuuluu yhteistyön tekeminen sosiaalitoimen ja lapsen mahdollisten hoitotahojen kanssa. Perhehoitajan tulee hakea ja ottaa vastaan tarvittavaa tukea ja apua. Perhehoitaja osallistuu asiakassuunnitelman mukaisesti lapsen ja tämän läheisten yhteydenpidon toteuttamiseen. (Eriksson & Säles 2021, 59.)

Kavakka (2015) on tutkinut PRIDE-valmennuksen käyneiden henkilöiden näkemyksiä perhehoitajuudesta. Perhehoitajana ei voi toimia samoin kuin omien biologisten lasten kanssa, epävarmuutta toi epäselvyys siitä mitä kaikkea voi itse päättää ja mistä pitää sopia lapsen huoltajien ja sosiaalityöntekijän kanssa. Perhehoitajan asema näyttäytyi muutenkin heikkona ja omat vaikutusmahdollisuudet lapsen asioihin vähäisinä. (Kavakka 2015, 82–83.) Yksi perhehoidon vaikeimmista asioista on perhehoitajan näkökulmasta kiintymyssuhteen syntyminen. Kiintymyssuhde pohdituttaa perhehoitajuudesta kiinnostuneita ja voi jopa saada uudelleen harkitsemaan perhehoitajaksi ryhtymistä. Kiintymyssuhteen luominen nähtiin riskinä, jossa pelkona vaanii sijoitetusta lapsesta luopuminen. Pelko sijoituksen päättymisestä ja epätietoisuus sijoituksen pituudesta haastaa kiintymyksen luomista. Kiintymyssuhteen syntyminen on lapsen kannalta merkittävää ja se voi jopa korjata aiempia haitallisia kokemuksia. Välttelevän, haastavahoitoisen, tai takertuvan lapsen kanssa perhehoitaja voi kokea kiintymyksen syntymisen kuitenkin vaikeaksi. Sijoitettavan lapsen ikä ja kokemukset, sekä biologisten vanhempien antama lupa kiintyä sijaisperheeseen vaikuttavat suhteiden muodostumiseen. Kiintymyssuhde koskee sijoitettua lasta ja koko sijaisperhettä, ei pelkästään perhehoitajaa. (Kavakka 2015, 85–86.)

Perhehoitajan asemaa kuvataan usein alueellisissa perhehoidon toimintaohjeissa. Toimintaohjeissa perhehoitajan asemaan liitetään vapaiden pitämiseen, sairauslomaan, eläketurvaan, tukeen ja muihin lakisääteisiin asioihin liittyviä teemoja. (Esim. Kainuun hyvinvointialue; Grön ym. 2023.) Kuvaus perhehoitajan asemasta vain näiden teemojen kautta on kuitenkin kapea ja vaillinainen jättäen yhteiskunnallisen aseman huomioimatta. Perhehoitajan asema suhteessa sijoitettuun lapseen on arjessa merkittävä, mutta suhteessa sosiaalitoimeen se on riippuvainen hyvinvointialueen käytännöistä. Viime kädessä lapsen asioista ja asumisesta sijaisperheessä päättää vastuusosiaalityöntekijä (Lastensuojelulaki 417/2007, 45§). Perhehoitoliiton (2020) tekemän selvityksen mukaan perhehoitajat toivovat koko maan kattavia yhtenäisiä toimintamalleja ja käytäntöjä. Perhehoitajan sosiaaliturva on heikko. Perhehoitaja ei voi liittyä työttömyyskassaan, eikä perhehoito kerrytä työttömyystukeen liittyvää työssäoloahtoa. Tulkinnan perhehoidon sivu- ja päätoimisuudesta vaihtelevat ja ovat ennakoimattomia tukien hakemisen kannalta. Perhehoitajalla ei ole oikeutta jäädä kotiin sijoituksen alkaessa, vaikka 70 % selvitykseen vastanneista kertoi vähentäneensä työntekoa tai jääneensä kokonaan pois töistä. Tämä tarkoittaakin, että puolet lastensuojelun perhehoitajista oli irtisanoutunut töistään ryhtyessään perhehoitajiksi. Vastuun perhehoitoon liittyvistä taloudellisista riskeistä kantaa perhehoitaja. (Perhehoitoliitto ry. 2021b, 15–16.)

Perhehoitajuus on tunnettyötä, joka vaatii oman persoonan likoon laittamista. Perhehoidon ydintä on perhehoitajan ja sijoitetun lapsen välinen suhde, joka ei synny itsestään. (Eriksson

& Säles ym. 2021, 60.) Perhehoitajan ja lapsen välillä toivotaan syntyvän kiintymyssuhde, jonka muotoutumista edesauttaa Valkosen (2014) tekemän tutkimuksen mukaan lapsen ikä. Pieneen lapseen on helpompaa kiintyä kuin vanhempaan. Myös lapsen tarvitsevuus edistää kiintymyssuhteen luomista. Kiintymyssuhteen luominen nähtiin etenkin lapsen kehitykselle suotuisana, mutta perhehoitajalle myös tunnepuolen riskinä. Etenkin lyhytaikaisesti sijoitettuja lapsia hoitavat perhehoitajat pohtivat kiintymyksen kannattavuutta. Sijoituksen ja mahdollisesti myös yhteyksien katketessa joutuu perhehoitaja kestämään surun ja epäätöisyyden. (Valkonen 2014, 64–65.) Mänty (2023) kuvaa perhehoitajuuteen liittyvän tunnepuolen moninaisuutta omaan kokemukselliseen tietoon perustuen. Perhehoitajana toimiminen on julkisen tehtävän toteuttamista omalla intiimillä alueella, se osuu tunteisiin ja saa osuakin. Perhehoitajuutta ei Männyn mukaan voi toteuttaa ilman tunteiden vuoristorataa. Monen matkaan sattuu rakkauden ja epätoivon, onnen ja pelon tunteita. Tunteiden hallinta on kuitenkin tärkeää, niin kasvatustehtävässä kuin yhteistyössä lapsen läheisten ja viranomaisten kanssa. Tunteiden kuohuessa voi olla vaikeaa muistaa, että päämäärä on sama, vaikka mielipiteet jollain hetkellä eroaisivat. (Mänty 2023, 13, 24.)

Lyhytaikaisesti sijoitettuja lapsia hoitavat sijaisperheet ovat erityinen perhehoidon muoto. Lyhytaikaiset sijaisperheet, ottavat vastaan avohuollon tukitoimena tai kiireellisesti sijoitettuna lapsia. Myös huostaanotetut lapset voivat joissain tilanteissa asua lyhytaikaisissa sijaisperheissä. Lyhytaikainen perhehoito sijaisperheissä eroaa monella tavalla pitkäaikaisesta. Sijoitetut lapset tulevat usein nopealla aikataululla ja tiedot heistä saattavat olla hyvin vähäisiä. Perhehoitajan tulee kohdata kriisissä olevat vanhemmat ja rauhoittaa sijoitetun lapsen tilannetta. Perhehoitajalta odotetaan havaintojen tekemistä sekä lapsesta, että osaltaan myös vanhemmista. Havainnot ovat osa perheen tilanteen arviointia. Lyhytaikainen perhehoito on vaativaa koko sijaisperheelle sen kriisiluonteisuuden ja jatkuvien muutosten vuoksi. Lyhytaikaisena sijaisperheenä toimimisen tuleekin olla koko perheen yhteinen päätös. Lyhytaikaisen perhehoidon tavoite on lapsen mukaisen suunnitelman tekeminen, joskus se on paluu kotiin ja joskus siirtyminen pitkäaikaiseen sijaisperheeseen. (Vaattovaara & Maula 2009, 8–9.)

4.3 Perheen kodista perhekodeksi

Sijoitetuilla lapsilla on kokemusta useista kodeista, vähintään kahdesta. Hämäläinen (2012) on tutkinut perhehoitoon sijoitettujen lasten kokemuksia kodin merkityksestä. Koti edustaa lasten silmissä pysyvyyttä, eikä sieltä tarvitse lähteä pois. Lapsi voi kokea yhtä aikaa monta paikkaa kodeikseen, eikä uuteen kotiin muuttaminen välttämättä muuta aiempaa kodin määritelmää. Oman huoneen merkitys nousi tutkimuksessa esiin, se koettiin tärkeänä riippumatta siitä, oliko lapsella ollut aiemmin omaa huonetta. Tilojen lisäksi lapset kokivat

merkityksellisenä esineet ja tavarat. Tavarat tuovat osaltaan jatkuvuutta lasten elämään, ne saattavat muistuttaa aiemmasta kodista tai ihmissuhteista, joihin ei välttämättä ole ollut mahdollisuutta palata. Lapset kokivat muuttamisen sijaisperheeseen surullisena asiana. Tutustumiskäynti ennen muuttoa helpotti, mutta ei välttämättä vähentänyt outoutta. Alun vaikeudesta huolimatta lapset kuvasivat tottuneensa tilanteeseen nopeasti. (Hämäläinen 2012, 96–102.)

Myös Marjomaa ja Laakso (2011) tutkivat perhehoidossa asuvien lasten ja nuorten näkemyksiä sijaisperheessä asumiseen liittyen. Tutkimuksessa kysyttiin lapsilta ja nuorilta positiivisia asioita sijaisperheessä asumiseen liittyen. Tiloihin ja kotiin liittyen vastauksissa nousi esiin oma huone positiivisena asiana. Myös turvallinen ja hyvä koti nousivat esiin. Yksittäisenä mainintana vastauksissa oli oma piha. Pääosa vastauksista koski kuitenkin ihmissuhteita, huolenpitoa ja turvallisuutta. Perhekodin fyysiset olosuhteet eivät näytä olevan suuressa roolissa lasten mielissä. (Marjomaa & Laakso 2011, 33–38.)

Sijaisperheen koti muuttuu sijoitetun lapsen myötä perhekodiksi, jota säätelevät erilaiset lait ja määritelmät. Perhehoitolaki (263/2015, 5§) määrittelee yleisellä tasolla, että perhekodin täytyy olla tervehdellisiltä ja muilta olosuhteiltaan perhehoitoon sopiva. Laissa täsmennetään, että perhekodin tulee olla rakenteeltaan, tiloiltaan ja varustetasoltaan sopiva. (Perhehoitolaki 263/2015.) Yleinen käytäntö on vaatimus omasta ikkunallisesta huoneesta, vähintään kouluiäiselle lapselle. Oma huone on myös lastensuojelun laatusuosituksen mukaista. Lastensuojelun laatusuositus määrittelee myös, että lapsen tulee saada sisustaa huoneensa toivomallaan tavalla ja tuoda mukanaan itselleen tärkeitä tavaroita. (Malja ym. 2019, 63.) Perhehoidon palveluntuottajat voivat itse määrittellä lisää vaatimuksia perhekodille.

Sosiaali- ja terveysministeriön Hyvä perhehoito -työryhmä tulkitsee lain vaatimuksen soveltuvista olosuhteista tarkoittavan fyysisen ympäristön lisäksi kodin ilmapiiriä. Sijaisperheeksi haluavan perheen ihmissuhteita tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti. Huomiota on syytä kiinnittää myös jokaisen mielipiteeseen ja näkemykseen, jotta voidaan varmistaa sijoitetun lapsen saavan tasavertainen aseman perheessä. Vastuu perhekodin tilojen ja olosuhteisen sopivuudesta on sijoittavalla taholla eli nykyisin hyvinvointialueilla. Perhehoitoa on mahdollista toteuttaa myös asiakkaan kotona. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, 12–13.) Tällöin Perhehoitolain 5§ edellytyksiä pitää soveltaa asiakkaan kotiin (Perhehoitolaki 263/2015).

Perhehoitajuuden ja julkisen hallintotehtävän hoitamisen myötä kodin yksityisyys vähenee. Perhehoidon valvonta toteutuu usein kotikäynnein, jolloin sosiaalityöntekijällä on oikeus ja velvollisuus tulla käymään perhekodissa. Valvontakäynnillä perhekodin kaikkiin tiloihin tulee olla pääsy. Ennakollinen valvontakäynti toteutuu usein yhdessä ennalta sovittuna kotikäyntinä. Yllättäen tapahtuva valvontakäynti vaatii perustellun syyn, joka voi olla esimerkiksi

sijoitetun lapsen pyyntö tai perhekotiin liittyvä lastensuojeluilmoitus. (Araneva 2018, 354–355.) Riissanen (2024) on tutkinut pro gradussaan perhehoitajien kokemuksia kodin julkisuuteen liittyen. Tutkimustuloksissa kodin julkisuus hyväksyttiin osana perhehoitajan tehtävää. Suhtautuminen siihen kuitenkin vaihteli, osa haastatelluista koki tarkkailun alla elämisen haastavana ja stressiä lisäävänä, kun taas osa toivoi jopa enemmän valvontaa ja kotikäyntejä. Kodin yksityisyyden ja julkisuuden rajapinta konkretisoitui salassa pitoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Salassapito velvollisuus estää kertomasta asioista, joista muuten olisi luontevaa jutella lähipiirin kanssa. Perhehoitajat toivoivat, että valmennuksessa käsiteltäisiin laajemman yksityisyyteen liittyviä teemoja. (Riissanen 2024, 40–42.)

Sijaisperheessä hoidettavien lasten määrä on rajattu Perhehoitolaisissa neljään. Lukumäärässä huomioidaan kaikki talouden alle kouluikäiset lapset ja muut erityistä hoitoa tarvitsevat ihmiset. Jos perhekodissa toisella vanhemmalla on sosiaali- ja terveystalouden tutkimus ja molemmat vanhemmat ovat kotona hoitovastuussa voi sijoitettavien lasten lukumäärä olla enimmillään kuusi. (Perhehoitolaki 263/2015, 7§.) Perhehoitajan on kuitenkin itse arvioitava mahdollisuuksiaan vastata sijoitetun lapsen tarpeisiin. Perhehoitajan tulee myös varmistaa, että kaikki perhekodin jäsenet hyväksyvät sijoitettavan lapsen ja että tämä on muihin verrattuna tasavertaisessa asemassa. Perhehoitajan tulee vastata siitä, että perheen aikuisilla on riittävästi aikaa jokaisen lapsen yksilölliseen huolehtimiseen. (Malja ym. 2019, 62.)

Päätös ryhtyä sijaisperheeksi koskee koko sijaisperhettä. Perhehoitajien lisäksi sillä on suuri vaikutus myös perheen mahdollisiin biologisiin lapsiin. Heistä tulee sijoituksen myötä sijaissisaruuksia. Sijaissisaruuksien asettaa lapset uuteen rooliin, jossa vanhemmat asettavat heille odotuksia esimerkkinä toimimisesta ja ymmärtäväisyydestä. (Kaijanen 2021, 6.) Vanhempien asettamien roolien lisäksi sijaissisaruuksille asettuu osaltaan myös yhteiskunnallinen rooli. Sijaissisarukset toimivat sekä vertaisina, että osaltaan kasvattajina. Sijaissisarusten rooli sijaisperheen rakentumisessa on merkittävä. Sijaissisarukset ovat usein iältään lähempänä sijoitettua lasta kuin perhehoitajat ja pystyvät näin samaistumaan ja ymmärtämään joitain asioita vertaisena paremmin. Sijaissisaruuksien on aina jollain tapaa myös erityistä. Sijaissisaruuksien myötä muodostuu uusi, erilainen rooli. Sijaissisaruuksien erityisyys voi liittyä sijoitetun lapsen oireiluun, traumataustaan tai vaikka hänen läheistensä toimintaan. Vähintään erityisyys koskee yhteiskunnallista asemaa ja kodin muuttumista yksityisestä julkiseksi sijoituksen myötä. (Karjalainen 2021, 55–56.)

Sijaissisaruuksia on tutkittu viime vuosina Suomessa jonkin verran, tosin lähinnä opinnäytteinä. Kansainvälisesti tutkimuksia löytyy laajemmin. (Karjalainen 2021, 12.) Tutkimuksissa nousee vahvasti esiin sijaissisaruuksien merkitys ja voima sijaisperheen biologisille lapsille. Sijaissisaruuksien haastaa lapsia uudella tavalla. Se on tutkimusten valossa kuitenkin jotain

mistä ei ajoittaisista haasteista huolimatta luovuttaisi vai vaihdettaisi pois. (Kaijanen 2021, 23.) Tunnetasolla sijaissisaruuus ei välttämättä juuri eroa biologisesta sisaruudesta, eikä sille haluta erilaista asemaa, etenkin kodin ulkopuolelta määriteltynä. (Kaijanen 2021, 52, 58.)

Sijaissisaruuuden merkityksen ymmärtäminen on tärkeää biologisten lasten oireilun välttämiseksi ja sijoituksen onnistumiseksi. Sijaissisaruuus tulisi tunnistaa erityiseksi asemaksi ja ottaa huomioon niin ennakoivalmennuksessa kuin sosiaalityössäkin. (Kerola 2010, 19.) Karjalainen vertaa sijaissisaruuuta muuhun erityiseen sisaruuteen ja nostaa esiin, kuinka sijaisperheen biologiset lapset joutuvat luopumaan tavallisesta perhearjesta sijaisperheyden myötä. Lapset saattavat altistua haitallisille kokemuksille ja tiedoille omassa kodissaan, mutta heidän asemansa ei ole virallisesti esimerkiksi lainsäädännössä tunnistettu, eikä heihin välttämättä kohdistu minkäänlaista ammatillista huomiota. (Karjalainen 2021, 60–61.) Valmennuksen aikana vanhemmille tulee antaa tarpeeksi tietoa sijaissisaruuuteen liittyen, jotta he voivat punnita sijaisperheeksi ryhtymistä laajalti myös biologisten lasten kannalta. Biologisille lapsille taas tulisi antaa tietoa muutenkin kuin pelkästään vanhempiensa kautta. Suoraan perhehoidon työntekijöiltä saatava tieto ja mahdollisuus tulla kuulluksi ja esittää kysymyksiä takaa tarpeellisen tiedon välittymisen lapsille. (Kaijanen 2021, 19.)

4.4 Perhehoidon tuki- ja valvonta

Kaikille perhehoidon osapuolille annettu oikea-aikainen tuki ja ohjaus on edellytys perhehoidon onnistumiselle (Eriksson & Säles 2021, 40). Perhehoidon tukemisella voidaan ennaltaehkäistä mahdollisia epäkohtien syntymisiä sekä varmistaa että perhehoito on lapsen tarpeen mukaista. Toimeksiantosopimuksessa määritellään suunnitelma perhehoidon tuesta. Perhehoitajalle tarjottavan tuen ja ohjauksen keskeisin tehtävä on tukea perhehoitajaa toiminnassaan. (Perhehoitoliitto ry. 2021a, 35–36.) Ennen perhehoitajaksi ryhtymistä tuki ja ohjaus painottuvat toiminnan aloittamiseen liittyvään ohjaukseen ja neuvontaan (Hoikkala ym. 2017, 16).

Perhehoitolain 15§ mukaan perhehoitajan lakisääteinen tuki muodostuu ennakoivalmennuksesta, valmennuksesta, työnohjauksesta ja täydennyskoulutuksesta, taloudellisesta tuesta sekä vastuutyöntekijän tuesta. Jokaiselle perhehoitajalle tulee nimetä vastuutyöntekijä, joka tukee perhehoitajaa tehtävässään. Perhehoitajalla on oikeus riittävään vastuutyöntekijän tukeen ja tapaamisiin. Vastuutyöntekijän tuella perhehoitajaa tuetaan ja ohjataan tarpeen mukaan. Perhehoitajan on saatava yhteys vastuutyöntekijään tai hänen sijaiseensa myös kiireellisissä asioissa. Lisäksi voidaan järjestää muita perhehoitajan tarvitsemia palveluita kuten esimerkiksi sijaishoitaja tai siivousapu. (Perhehoitolaki 263/2015.) Perhehoitajien hyvinvointi ja terveystarkastuksista säädetään Perhehoitolain 15a§. Päätoimiselle perhehoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia on järjestettävä minimissään joka toinen

vuosi. Perhehoitolain 13§ velvoittaa perhehoitoa järjestävän tahon järjestämään perhehoitajalle mahdollisuuden vapaaseen. (Perhehoitolaki 263/2015; Eriksson & Säles 2021, 41.) Kettukujan (2018) tutkiessa perhehoitajien tarpeita, nousivat esille lainkin edellyttämät tukimuodot. Perhehoitajat kokivat tarvitsevansa vapaata ja työnohjausta. Myös konkreettinen tuki, kuten kuljetusapu olisi tarpeellista. Perhehoitajat kokivat tärkeänä tukena myös yhteyden saamisen perhehoidon työntekijöihin. Avun saaminen ja keskustelu tarpeen tullen ilman viivettä koettiin merkityksellisenä. (Kettukuja 2018, 56–57.)

Osa perhehoitajien tuesta perustuu vertaistukeen. Vertaisuuteen perustuvalla tuella tarkoitetaan muun muassa mentorointia, vertaisryhmiä, tuettuja lomiam, sekä järjestötoimintaa. Mentoroinnilla tarkoitetaan mentorointikoulutuksen saaneen kokeneen perhehoitajan tarjoamaa apua. Mentorointia voidaan hyödyntää perhehoidon aloitusvaiheessa tai päättymistilanteissa sekä muissa haasteellisissa tai kriisitilanteissa. Mentoroinnista tehdään sopimus asianosaisten sekä työntekijän kanssa. Sijoittajakunta on vastuussa mentoroinnin palkkioista ja matkakuluista. (Eriksson & Säles 2021, 42.) Kettukujan (2018) tutkimuksessa perhehoitajat pitivät vertaistukea tärkeänä tukimuotona. Vertaistuessa merkittäväksi koettiin kokemusten jakaminen ja samassa tilanteessa olevan ymmärtäminen. Vertaistuen organisoimista toivottiin, ryhmätyönohjaus, mentorointi ja perhehoitajien tapahtumat mainittiin vastauksissa. (Kettukuja 2018, 53–55.) Heinosen (2011, 14–16) selvityksessä perhehoitajat kokivat saaneensa parhaan tuen omalta läheisverkostolta. Toiseksi merkittävämmäksi tuen muodoksi nousi toisilta perhehoitajilta saatu vertaistuki. Vertaistukea järjestyi yksityisten kontaktien, yhdistysten sekä työnohjausryhmien kautta. Perhehoitajien vastauksissa nousi esille kokemus, että ennen sijoitusta saatu tuki on ollut riittävää, mutta tuen määrä on laskenut merkittävästi sijoituksen käynnistyttyä.

Hornset ja Smedsvik (2023) selvittivät voisiko sijaisperheille annettu tuki vähentää sijoitetujen lasten muuttojen lukumäärää. Norjalaisten tilastojen mukaan sijoitetut nuoret muuttavat kolme kertaa niin usein kuin vertaisensa. Nuorten sijoitusten epävakaudella on suuret vaikutukset tulevaisuuteen. Epävakaus saattaa vaikuttaa nuorten sosiaaliseen kiinnittymiseen, heikentyneeseen hyvinvointiin, matalampaan koulutukseen sekä fyysiseen ja henkiseen kehittymiseen. Sijoitusten pysyvyys onkin noussut poliittiseksi tavoitteeksi Norjassa, jonka edistämiseksi perhehoitoon on suunniteltu uudenlaista tukea. (Hornset & Smedsvik 2023, 1–2.) Kuntien vastuuta tuen järjestämisestä sijaisperheille lisättiin. Mallissa sijaisperheelle nimetään oma ohjaaja, jonka tehtävä on seurata edistymistä ja muutoksia sijaisperheessä antaen samalla ohjausta, tähdäten perhehoitajan kompetenssin lisääntymiseen nuorta osallistaen. Uusiin tukimuotoihin kuului myös parisuhdeneuvontaa ja vertaisryhmiä muiden perhehoitajien kanssa. Suurimmassa riskissä olevien nuorten perhehoitajille tarjottiin taloudellista korvausta, jonka avulla he pystyivät jäämään pois töistä ja keskittymään

nuorten valvontaan ja ohjaukseen. Perhehoitajien tuen lisäksi lisättiin resursseja sijaishuoltoon ja perustettiin sijaiskotien verkosto. (Hornset & Smedsvik 2023, 4.) Näillä tukitoimpiteillä perhehoitoon sijoitettujen nuorten muuttojen määrää saatiin vähennettyä lähes samalla tasolla kuin vertaisryhmän. (Hornset & Smedsvik 2023, 9.)

Peräisen (2014) tutkimuksessa selvitettiin kehitysvammaisten aikuisten perhehoitajien ja palveluntuottajienkokemuksia perhehoidosta. Perhehoitajat toivoivat samanlaista arvostusta perhehoitajuutta kohtaan kuin miten muitakin töitä arvostetaan. He toivoivat arvostuksen näkyvän tulevaisuudessa myös palkkioissa. Palveluntuottajat toivat esille perhehoidon rekrytoinnin haasteita ja perhehoitajien määrän vähyyttä. Perhehoidon rakenteiden ongelmat ja sekä perhehoidon tuen ja kehittämisen vähyys nähtiin perhehoidon haasteena. Perhehoitajat kokivat talouteen ja vapaisiin liittyvän tuen vähäiseksi, jonka takia he kokivat työnsä arvostuksen puutetta. Perhehoitajien kokemus oli, etteivät perhehoidon asukkaat saa riittävästi tukea. Tietämättömyys saatavilla olevasta tuesta koettiin ongelmallisena. Sekä perhehoitajat, että palveluntuottajat toivat esille yhteistyön ja yhteydenpidon puutteita. (Peräinen 2014, 63, 67.)

Laine ja Eloranta (2023) tutkivat ikäihmisten perhehoitajien kokemuksia perhehoitajuudesta. Tutkimuksessa haastateltavat perhehoitajat nostivat esiin, ettei palkkio ole riittävä toimeentuloksi. Palkkio koettiin riittämättömäksi suhteessa työmäärään ja toimenkuvan sitovuuteen. Perhehoitajat kokivat tärkeäksi työntekijöiden kanssa yhdessä tehdyt asiakasvalinnat. Työntekijältä saatu tuki ja huolenpito oli avain sujuvaan yhteistyöhön. (Laine & Eloranta 2023, 27.)

Lastensuojelulain 13 luvussa säädetään sijaishuollon valvonnasta. Kuntien on pidettävä yllä rekisteriä lapsista, jotka ovat alueelle sijoitettu. Se kunta, joka on ottanut lapsen huostaan, on ilmoitettava lapsen sijoittamisesta toisen kunnan alueelle. Lastensuojelulain 79§ mukaan lapsen sijoittaneen hyvinvointialueen tehtävänä on valvoa, että sijoituksen toteutumista lain määräämällä tavalla. (Lastensuojelulaki 417/2007.) Perhehoitokoteja hyvinvointialueiden lisäksi valvoo myös aluehallintovirasto. Lapsen sosiaalityöntekijä valvoo lapsen edun toteutumista. Sosiaalityöntekijän valvontavelvoite ylettyy myös sijaishoidon ajalle. Sosiaalityöntekijä valvoo perhehoidon toteutumista lastensuojelulain näkökulmasta. (Araneva 2018, 343–345.)

Perhehoidon aikana valvonnalla ja ohjauksella varmistetaan, että sijoitettu lapsi saa tarpeisiinsa vastaavaa hoitoa ja hoito tapahtuu lainmukaisesti (Perhehoitoliitto ry. 2021a, 36). Perhehoidon valvonta voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: ennakolliseen valvontaan, suunnitelmalliseen valvontaan sekä epäkohtaepäilyyn liittyvään valvontaan (Hoikkala ym. 2017, 15). Perhehoidon ohjaus ja ennakollinen valvonta käynnistyy jo ennen perhehoidon

käynnistymistä. Ennakkovalmennus on yksi valvonnan osa-alue. Perhehoitajiksi aikovan perheen ja heitä valmentavien asiantuntijoiden välinen keskustelu ennen varsinaisen valmennuksen aloittamista on perusta valvonnalle ja tuelle. Valvontaa on myös ennen perhehoidon alkua perheen tilanteen, sopivuuden ja kodin tilojen tarkoituksenmukaisuuden selvittäminen. (Perhehoitoliitto ry. 2021a, 35; Hoikkala ym. 2017, 16–17.) Suunnitelmallinen valvonta perhehoidon aikana sisältää muun muassa työntekijän säännöllisiä käyntejä perhekotiin. Perhehoitajalla on velvollisuus ilmoittaa perheessä tai perheen toiminnassa tapahtuneista muutoksista vastuutyöntekijälle. Reaktiivinen eli epäkohtaepäilyyn perustuva valvonta puuttuu perhehoidossa esiin tulleeseen huoleen. (Hoikkala ym. 2017, 17–18; Perhehoitoliitto ry. 2021a, 36.)

5 Lastensuojelun perhehoidon vetovoimatekijät

5.1 Työnantajan vetovoimatekijät

Vetovoima vetää kappaleita puoleensa ja pitää kiinni asioista, esimerkiksi yritykselle tärkeistä työntekijöistä. Vetovoimainen yritys edustaa henkilölle itselleen tärkeitä arvoja ja on sellainen, mitä henkilö sen toivoo olevan tai mitä itse haluaisi olla. Työntekijöille on tärkeää kokemus merkityksellisestä ja omien arvojen mukaisesta työstä. Näin työntekijöillä on mahdollisuus tuntea vetovoimaa yritystä kohtaan. (Huhta & Myllyntaus 2021, 17, 23–25.) Työntekijäkokemus on työntekijän muodostama kuva työntekijän ja työnantajan välisestä vuorovaikutuksesta sekä työn yksittäisistä hetkistä. Osa työntekijäkokemuksesta on työtyytyväisyys ja -hyvinvointi. Työntekijät käyttävät ison osan ajastaan työpaikalla, joten vastuu työntekijän hyvinvoinnista on osin työnantajalla. Työnantajan on tärkeää tukea työntekijöitä, jotta työntekijöiden on mahdollista viihtyä työpaikalla, kehittyä työssään sekä kokea itsensä arvostetuksi. Työntekijöiden kokemus, siitä että työnantaja arvostaa heitä ja heidän tekemää työtä lisää työhön sitoutumista. (Huhta & Myllyntaus 2021, 120–122.)

Mielikuvaan yrityksestä vaikuttavat muun muassa sen palvelut ja tapa viestiä itsestään. Yrityksen brändi vaikuttaa ihmisten tunteisiin ja koska ihminen tekee päätöksiä tunteella, on brändi merkityksellinen jokaiselle yritykselle. Brändi on kaikkea sitä, mikä on ihmisen kokemus yrityksestä. Jokainen yrityksessä työskentelevä vaikuttaa yrityksen brändiin. (Ruokolainen 2020, 16, 64.) Yrityksen maine on tärkeässä roolissa työnhakijan valitessa yritystä, jota hän haluaa lähestyä (Kaijala & Tolvanen 2020, 62). Elo ja Suomen yrittäjät järjestivät kyselytutkimuksen, jonka mukaan liki 80 prosenttia vastaajista piti yrityksen mainetta ja tunnettavuutta merkittävänä asiana koronavuosisista selviämisessä (Elo 2021). Työnantajabrändi on mielikuva siitä, millainen työnantaja on ja millaisen lupauksen työpaikasta työnantaja tarjoaa. Työnantajabrändäys sekä työnantajabrändityö ovat toimintaa brändipääoman edistämiseksi. Työnantajabrändäys on verrattavissa markkinointiin ja on osa yrityksen vetovoimaa. (Huhta & Myllyntaus 2021, 36–37, 212.)

Markkinoinnissa on tunnettava kohderyhmä, jolle markkinointia suunnataan. Onnistuneessa markkinoinnissa on pystytty tunnistamaan ja ennakoimaan asiakkaan tarpeita. Yrityksen kyky ennakoita asiakkaiden tarpeita johtaa yrityksen menestykseen. (Ahto ym. 2016, 146.) Digitaalisen markkinoinnin avulla mahdollistetaan yrityksen näkyvyys useilla eri alustoilla. Digitalisella markkinoinnilla tarkoitetaan digitalisten teknologioiden avulla toteutettua toimintaa, jonka tarkoitus on edistää yrityksen markkinointia. Verkkosivut ovat tärkeä osa digitaalista markkinointia. Hakusanainmainonnan avulla yritykselle on mahdollista saada näkyvyyttä hakukoneiden tuloksissa. Hakukoneoptimoinnilla saadaan nostettua

yrityksen internet sivusto hakutuloksissa mahdollisimman korkealle. Yrityksen näkyvyyttä internetissä voi lisätä bannerimainonnan avulla. Yrityksen mainontaa on mahdollista toteuttaa myös sosiaalisen median kanavilla. (Raatikainen 2022.)

Sitran megatrendit 2023 nostavat yhtenä ilmiönä ihmisten hyvinvoinnin käsityksen laajenemisen. Ihmisten elämänlaadun merkitys on kasvussa. Pelkästään raha ei ole hyvinvoinnin mittari, vaan hyvinvointia mitataan kestävien elämäntapojen, sosiaalisten suhteiden sekä mahdollisuuden toimia yhteiseksi hyväksi näkökulmien mukaan. (Dufva 2023.) Työntekijöiden hyvinvointi on merkittävä tekijä sekä yksittäiselle työpaikalle, että sosiaali- ja terveysalan veto- ja pitovoimalle. Palkkaus vaikuttaa vetovoimaan, mutta hyvinvointia se ei itsessään lisää. Työntekijöiden hyvinvoinnista on huolehdittava sekä työn sujumisen, että alan houkuttelevuuden takia. Työntekijöiden hyvinvoinnin lisäksi hyvä työilmapiiri on työpaikan vetovoimatekijä. (Konttaniemi & Ylivero 2023, 74.) Työhyvinvoinnille löytyy useita eri määritelmiä. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan työhyvinvointi on kokonaisuus, joka muodostuu työnmielkkyydestä, terveydestä, hyvinvoinnista ja työn turvallisuudesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö b.) Työterveyslaitoksen työhyvinvoinnin määritelmän mukaan työhyvinvointi tarkoittaa työntekijän omaa kokemusta voimavaroistaan niin fyysisten kuin psyykkistenkin voimavarojen näkökulmasta. Työhyvinvoinnilla on merkitystä niin yksilön itsensä kuin koko työorganisaation kannalta. Työhyvinvointi on avainasemassa työssä jaksamisen näkökulmasta. Työhyvinvointi kasvattaa työn tuottavuutta. Näin ollen työhyvinvoinnin tukeminen ja ongelmien ennalta ehkäisy on yrityksen näkökulmasta myös taloudellinen asia. (Työterveyslaitos.) Työnantajan velvollisuus on edistää työntekijöiden hyvinvointia. Työhyvinvoinnin johtamisella tavoitellaan työntekijän hyvinvointia. Työhyvinvoinnin kehittämisellä taas tarkoitetaan kaikkia keinoja, joilla edistetään työhyvinvointia ja ehkäistään työpahoinvointia. Työntekijän hyvinvointi koostuu omista voimavaroista sekä työn ja työympäristön voimavaroista. (Huhta & Myllyntaus 2021, 178–179.)

5.2 Vetovoimatekijät sosiaali- ja terveysalalla

Lähihoitajien näkemyksiä sosiaali- ja terveysalan vetovoimasta tutkittaessa selvisi, että noin puolet piti alan vetovoimaa heikkona ja omaa työpaikkaansa vetovoimaisena piti vain reilu kolmannes vastaajista. Tästä huolimatta lähes neljä viidestä olisi valmiita suosittelemaan omaa työpaikkaansa, ja kaikki pitivät omaa työtään merkityksellisenä. (Coco & Roos 2020, 14.) Tiilin ja Kuokkasen (2021) tekemässä selvityksessä tarkasteltiin lastensuojelun laitoshoidon vetovoimatekijöitä. Työn merkityksellisyys sekä halu työskennellä lasten, nuorten ja perheiden kanssa nousi vahvasti esille, niin vetovoima- kuin pitovoimatekijänäkin. Työn merkityksellisyys tuottaa sisäistä motivaatiota, joka toimii voimavarana. Samassa selvityksessä lastensuojelun laitoshoidon vetovoimasta kysyttiin myös opiskelijoilta, joilla

valtaosalla ei ollut kokemusta laitoshoidossa työskentelystä. Heidän osaltaan näkemys vetovoimasta perustuu mielikuviin. Opiskelijoiden mielikuva on syntynyt opiskelukavereiden kokemusten opintojen kautta saatujen kokemusten ja tietojen sekä yleisen julkisuuskuvan kautta. Opiskelijoiden vastaukset ovat silti hyvin yhteneväiset työntekijöiden kanssa. Heidänkin vastauksissaan nousi päällimmäisenä työn merkityksellisyys sekä lasten, nuorten ja perheiden kanssa työn tekeminen. (Tiili & Kuokkanen 2021, 34, 43.)

Sosiaalialan korkeakoulutetut nostivat työbarometrin vastauksissa tärkeimmäksi alan kehittämiskohteeksi kilpailukykyisen palkkauksen. Palkkauksen ollessa kilpailukykyinen lisää se työnantajan vetovoimaa sekä työpaikat saadaan helpommin täytettyä ja varmistettua riittävä määrä työntekijöitä työpaikoilla. Sosiaalialan ammattilaisilla on varaa valita työnantajansa. Sana heikoista työoloista tietyillä työpaikoilla kiirii helposti työntekijöiltä toisille. Tulevaisuudessa on tärkeää, että sosiaalialan työpaikat pystyisivät parantamaan vetovoimaansa, jotta pula sosiaalialan ammattilaisista ei syvenisi entisestään. Samaisessa barometrissa tärkeäksi nousi myös johtaminen työhyvinvoinnin kehittämisessä. (Nurmela 2024, 25, 29–30.)

Tampereen ammattikorkeakoulussa on tehty selvitys siitä, mitä ammattikorkeakoulun on mahdollista tehdä sosiaali- ja terveysalan pito- ja vetovoiman vahvistamiseksi. Selvityksen perusteella sosiaali- ja terveysalalla on tärkeää kehittää veto- ja pitovoimatekijöitä, lisätä näkyvyyttä sekä tuoda esiin alan positiivisia kokemuksia. Selvitykseen liittyvissä keskustelutyöpajoissa oltiin yksimielisiä siitä, että työnantajilla on vastuu sosiaali- ja terveysalan positiivisen mielikuvan luomisesta. Sosiaali- ja terveysalalla toimivat esihenkilöt toivat keskusteluissa esille, että pitovoiman kannalta työntekijällä on tärkeää olla vaikutusmahdollisuuksia työhönsä. Työntekijöiden osallistaminen tuotiin myös esille tärkeänä osa-alueena. Keskusteluissa pohdittiin työntekijöiden heikkoa ammattiympeyttä ja sitä, etteivät kaikki työntekijät arvosta omaa työtään. Alan arvostuksen nostamisessa tarvitaan myös työntekijöiden oman työn merkityksellisyyden kokemusta ja arvostamista. Työhyvinvoinnin ja hyvän työilmapiirin keskeisenä asiana pidettiin eettistä ja dialogista johtamista. Keskusteluissa arvioitiin, ettei etenkään nuoremmille työntekijöille johtajuus tarkoita enää pelkästään auktoriteettia vaan esihenkilö voi olla kollega muiden joukossa. Tämä tarkoittaa, että johtajuus tulee ansaita työyhteisössä kuuntelemalla ja dialogisella keskustelulla. Sosiaali- ja terveysalan työntekijäpulassa eettinen johtajuus on kasvattanut merkitystään entisestään. Johtajuudella todettiin olevan suuri merkitys niin veto- kuin pitovoimankin kannalta. (Kemmo ym. 2022, 56, 58–60.)

Työn arvostuksesta on tehty tutkimuksia. Jolkkonen (2022) tutki pro gradussaan arvostuksen kokemusten tärkeyttä työssä. Tutkimuksessa selvisi, että arvostuksen myötä työ koettiin

turvalliseksi. Arvostuksen koettiin tutkimuksessa myös lisäävän työntekijän sisäistä motivaatiota. Sisäisen motivaation saavuttamisessa tärkeään rooliin nousi työstä saatu positiivinen palaute ja kiitos työstä. (Jolkkonen 2022, 44–45.) Myös opiskelijoille suunnatuissa tutkimuksissa on noussut esiin opiskelijoiden halu tehdä merkityksellistä työtä. (Kajjala & Tolvanen 2020, 10.)

5.3 Vetovoimatekijät lastensuojelun perhehoidossa

Perhehoitajaksi ryhtymisen motiiveja voidaan luokitella monella tavalla, yksi yleisimmistä on jako lapsilähtöisiin ja omista tarpeista lähteviin syihin. Motiiveja voidaan myös tarkastella ulkoisina ja sisäisinä motivaatiotekijöitä. Perhehoitajien motiivit painottuvat tutkimusten valossa sisäisiin motivaatiotekijöihin. (Valkonen 2014, 61–62.) Kansainvälisessä kirjallisuuskatsauksessa suurimpana perhehoidon vetovoimatekijänä tunnistettiin perhehoitajien tunteminen tai tapaaminen, joka johti kiinnostuksen syntymiseen. Syyt perhehoitajaksi hakeutumiseen olivat pääosin pyyteettömiä. Syitä olivat halu auttaa, lapsirakkaus ja halu antaa yhteiskunnalle jotain takaisin. Myös omasta tilanteesta nousevia syitä oli kuten halu laajentaa perhettä. Yhteisöllisiksi syiksi tunnistettiin oman yhteisön avuntarpeen tunnistaminen ja siihen vastaaminen. Raha ei ollut suuressa, jos minkäänlaisessa roolissa perhehoidon vetovoimatekijöissä. Huomattavaa kuitenkin on, että taloudelliset tuet mahdollistavat perhehoitajaksi ryhtymisen. (Thomson ym. 2016, 27–28.)

Kansainvälisissä ja suomalaisissa tutkimuksissa motiivit perhehoitajaksi ryhtymiselle näyttäytyvät hyvin samanlaisina (Esim. Thomson ym. 2016; Rhodes ym. 2006; Valkonen 2014; Marjomaa & Laakso 2011). Pääasialliset syyt ovat halu auttaa, lapsirakkaus ja halu hoitaa ja hoivata lapsia. Lapsettomuus nousee suomalaisissa tutkimuksissa yhdeksi yleisimmistä syistä perhehoitajaksi ryhtymisen taustalla. Lapsettomuus ei itsessään näyttäytynyt kuitenkaan riittävä syynä, vaan siihen liittyi myös auttamishalu ja halu tehdä hyvää. Ilman tätä halua lapsettomat pariskunnat päätyivät useimmiten adoptioon. Perhehoitajuus saattaa olla myös tapa kasvattaa jo olemassa olevaa perhettä. (Valkonen 2014, 59.) Kansainvälisissä tutkimuksissa yhtenä motiivina nousee esiin halu auttaa yhteisöä ja tehdä jotain sen eteen (Rhodes ym. 2006, 115). Yhteisöllisyys ei näyttäydä motiivina suomalaissa tutkimuksissa. Yleisimpien motiivien lisäksi myös harvinaisemmat syyt perhehoitajaksi ryhtymiseen ovat pitkälti samanlaisia niin Suomessa kuin muualla maailmallakin. Näitä ovat muun muassa omakohtainen kokemus sijaisperheessä asumisesta, biologisten lasten muuttaminen pois, halu elää edelleen lapsiperheenä. Muita syitä olivat halu työllistyä kotiin sekä taloudelliset syyt. (Valkonen 2014, 59–60; Marjomaa & Laakso 2011 44–45; Rhodes ym. 2006, 115.)

Painopiste lapsen sijoittamisessa kodin ulkopuolelle tulisi olla perhehoidossa. Perhehoitajien määrää tulisi lisätä entisestään. Perhehoitajien määrän kasvattaminen mahdollistaa

useamman lapsen sijoittamisen suoraan perhehoitoon ja lisäksi se vähentää lastensuojelulaitoksissa perhehoitopaikkaa odottavien lasten lukumäärää. Perhehoitajien määrän lisääminen vaatii rekrytointivaiheeseen panostamista, jotta sijoitusta määrittää lapsen etu sekä perhehoidon laatu pysyy korkeana. (Heinonen 2011, 24.)

Yrityskuva, työntekijäkokemukset ja työnantajabrändi ovat ratkaisevassa asemassa, kun yritykset taistelevat keskenään parhaista osaajista. Brändin positiivinen status tekee yrityksestä vetovoimaisen. Brändi yksinään ei kuvaa sitä millainen yritys on työpaikkana. Näin ollen on tärkeää, että työnantaja miettii tarkasti työnantajamielikuvansa ja sen rakentamista. Mielikuvan rakentaminen työntekijöiden kokemusten kautta perustuu vain työntekijöiden kokemuksille. Ne yritykset, joilla on ymmärrystä kokemustiedosta pystyvät houkuttelemaan paremmin työntekijöitä ja saavat työntekijät samaistumaan yrityksiin. Tällaisissa tapauksissa virhe rekrytointin riskistä pienenee. Tällöin hakijoilla on mahdollisuus vetäytyä rekrytointiprosessista, jos yrityksen arvot eivät kohtaa omia arvoja. (Kaijala 2016, 88–89.) Kansallisessa rekrytointitutkimuksessa 84 % vastaajista koki työnantajabrändin tukevan kaupallista brändiä. Heikko työnantajabrändi on maineriski koko yritykselle. Rekrytointitutkimukseen vastanneista 71 % uskoi työnantajabrändin merkittävään osuuteen rekrytointissa. (Duunitori 2023, 7.)

Työnantajakuva on yhtä lailla merkityksellinen niin julkisella kuin yksityisellä puolellakin. Julkinen puoli on pärjännyt hyvin viime aikojen työnantajakuva tutkimuksissa. Opiskelijoille vuonna 2019 suunnatussa tutkimuksessa kävi ilmi, että opiskelijat työskentelisivät mieluummin julkisella kuin yksityisellä puolella. (Kaijala & Tolvanen 2020, 10.) Yksityisellä ja julkisella sektorilla on eri lähtökohdat. Julkisen puolen rahoitus katetaan verotuloilla, kun taas yksityisellä puolella rahoitus perustuu omistajuuteen ja yritystoimintaan ja toimii markkinatalouden periaatteiden mukaan. Julkisella puolella ei pääsääntöisesti tavoitella voittoa toisin kuin yksityisellä puolella. (Kaijala & Tolvanen 2020, 8–9.)

Iso-Britanniassa perhehoitajien rekrytointia tilastoidaan tarkasti. Vuoden aikana tulleita alustavia yhteydenottoja oli sekä julkiselle, että yksityiselle puolelle yhteensä 138 000. Hakemuksia perhehoitajaksi lähetettiin 8 200, joista 68 % eli noin 5600 hakemusta täydennettiin vuoden aikana. Näistä 1500 hakemusta hyväksyttiin, 70 hylättiin ja 400 hakemusta vedettiin pois, joko hakijan tai organisaation toimesta. (Government of the United Kingdom 2023.) Suomesta ei ole saatavana yhtä kattavaa tilastoa, mutta Iso-Britannian tilastot osoittivat, miten pieni osuus yhteydenottaneista lopulta päätyy lähettämään hakemuksen ja lopulta perhehoitajaksi.

Thompsonin ym. (2016) tutkimuksessa jaotellaan perhehoitajien rekrytointia pienempiin palasiin. Näitä ovat alustava yhteydenotto, alustava seulonta, arviointi, hyväksyntä ja

valmennus ja lopulta lapsen sijoittaminen. Perhehoitajien rekrytoinnissa suusta suuhun leviävä tieto on julkisia kampanjoita hyödyllisempää. Perhehoitajuutta harkitsevat saattavat käyttää harkintaan vuosia ja julkiset kampanjat pitävät perhehoitajuutta mielessä. Julkisten kampanjoiden tärkeämpi tehtävä voikin olla lisätä tietoa perhehoidosta, eikä rekrytoida sillä hetkellä uusia perhehoitajia. Kohdennettu kampanja onkin tutkimuksen valossa tehokkaampi tapa tavoittaa perhehoitajuudesta kiinnostuneita. Huomioitavaa kuitenkin on, että mahdolliset tulevat perhehoitajat eivät ole homogeeninen ryhmä. Tavoittaakseen heitä on huomioitava muun muassa maantieteelliset ja kulttuurilliset tekijät. (Thompson ym. 2016, 29–30.)

Ciarrochi ym. (2011) tutkivat australialaisten henkilöiden ominaisuuksien ja perhehoitajuudesta kiinnostumisen välisiä yhteyksiä. Tutkittavat eivät olleet vastaushetkellä tai aiemmin toimineet perhehoitajina. Lähes tuhannen tutkittavan joukosta poimittiin perhehoidosta kiinnostuneita ja heitä, joilla oli aikeita ryhtyä perhehoitajaksi. Perhehoitajuudesta kiinnostumisen suhteen tärkeimmäksi ulkoiseksi tekijäksi vastaajat nimesivät ystäviltä saatavan sosiaalisen tuen. Se koettiin perheen ja muiden läheisten tukea merkittävämmäksi. Henkilön kognitiivinen empaattisuus oli tärkein sisäinen tekijä, jolla oli yhteys perhehoitajuudesta kiinnostumisen kanssa. Tutkimuksen mukaan myös henkilöt, jotka uskoivat saavuttavansa tavoitteensa elämässä, olivat todennäköisemmin kiinnostuneita perhehoitajuudesta. Tuloksia voidaan käyttää hyödyksi perhehoitajuuden markkinoinnissa. Markkinoinnissa voidaan painottaa ja nostaa esille ystävien merkitystä perhehoitajalle, vedota kohderyhmän kognitiiviseen empatiaan sekä suunnata markkinointi heille, jotka uskovat tavoitteidensa toteutumiseen ja ongelmaratkaisukykyihinsä. (Chiarrochi ym. 2011, 14–15.)

Tutkittaessa syitä siihen, miksi ihmiset eivät ole ryhtyneet perhehoitajiksi yleisin syy oli, ettei vastaaja tiennyt mitään perhehoidosta. Seuraavaksi yleisimpiä syitä olivat vastaajan muut sitoumukset, kuten omat lapset, työ tai perhe ja ystävät. Myös se, ettei kukaan ollut ikinä kysynyt henkilöä perhehoitajaksi nousi esille. Vastaajat, jotka eivät tienneet perhehoidosta ja ne, joita ei ollut ikinä kysytty perhehoitajaksi muodostivat yhteensä 62 % enemmistön kaikista vastaajista. (Randle ym. 2012, 13–14.) Perhehoitajuutta estävät tekijät liittyvät perhehoidon palveluntuottajien ja yksilöiden välisen kommunikoinnin laatuun ja laajuuteen. Tämä on kuitenkin korjattavissa kertomalla ymmärrettävästi mitä perhehoito on ja minkälaiset ihmiset ovat sopivia perhehoitajiksi sekä minkälaista tukea palveluntuottaja tarjoaa. Eriyisesti monikulttuurisia perheitä pitää ja kannattaa lähestyä heille kohdennetun markkinoinnin avulla. Tutkimustulosten mukaan perhehoidon markkinointikampanjat kannattaa yleisesti suunnata henkilöille, joilta joko puuttuu tietoa perhehoidosta tai tieto on virheellistä. Mediassa voidaan tuoda esille perhehoidon positiivista kuvaa. Näin ollen tiedottamiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota ja riittävästi resursseja. Onnistunutta rekrytointia tukee

huolellinen suunnittelu sekä säännöllinen perhehoidon esillä pitäminen eri tiedotuskanavissa. (Randle ym. 2012, 16–18.) Perhehoidoin markkinointia kannattaakin tehdä pitkäjänteisesti. Positiivisen kuvan luominen ja perhehoidon pitäminen ihmisten mielissä yhtenä vaihtoehtona on hyödyllistä ja saattaa myöhemmin tuottaa tuloksia. Kampanjat, joiden tarkoitus on löytää pian uusia perhehoitajia toimivat vain heille, joilla juuri sillä hetkellä on mahdollisuus ja motivaatio ryhtyä perhehoitajiksi. (Randle ym. 2014, 18.)

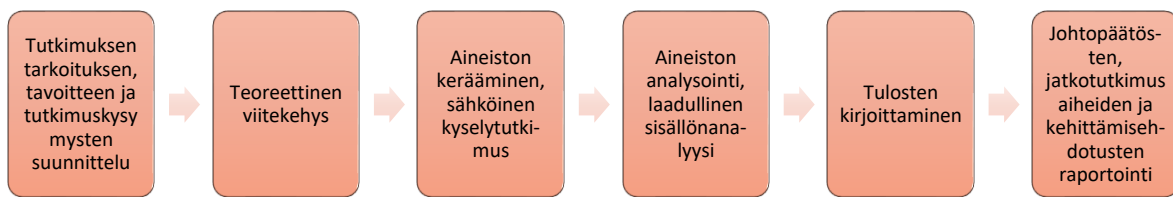
Perhehoidon markkinoinnissa on pitkälti samat haasteet kuin kaupallisessakin markkinoinnissa. Oikea kohderyhmä täytyy tunnistaa, kampanjan pitää olla tarpeeksi houkutteleva, jotta perhehoidosta kiinnostuneet tavoitetaan ja heidät motivoidaan perhehoitajiksi. Perhehoitajiksi ryhtyneiden sitouttaminen palveluntuottajaan on yksi merkittävä tekijä markkinoinnissa. Potentiaalisille perhehoitajille suunnattu markkinointi eroaa uusien työntekijöiden rekrytoinnista, sillä perhehoidon palkkiot ovat pienempiä kuin palkat. Perhehoitajuuteen liittyy myös pyyteettömyyden elementti, sen vaatiessa taloudellista, ajallista ja emotionaalista panostusta. (Randle ym. 2014, 7.)

6 Soveltavan laadullisen tutkimuksen toteutus

6.1 Soveltava laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin soveltavana laadullisena tutkimuksena. Koiviston (2020) mukaan soveltavan tutkimuksen tavoitteena on ratkaista käytännön ongelma ja tuottaa tietoa, jota voidaan soveltaa käytännössä. Se eroaa perustutkimuksesta, jonka tavoitteena on uuden tiedon tuottaminen ilman tavoitetta sen käytöstä. (Koivisto 2020.) Soveltavassa tutkimuksessa voidaan käyttää hyödyksi jo tutkittua tietoa ja kehittää aiemmin tieteellisesti tutkittuja asioita. Soveltava tutkimus liittyy usein kehittämisprojekteihin. Lähtökohtana voi olla yksittäisen henkilön tekemä havainto kehittämistarpeesta. (Heikkilä ym. 2008, 20–21.) Opinnäytetyön tekijöiden työnkuvaan perhehoidossa kuuluu uusien perhehoitajien valmentaminen. Vuosien aikana on tavattu useita perhehoidosta kiinnostuneita henkilöitä, joista monet ovatkin päätyneet perhehoitajiksi. Kokemuksen mukaan osa heistä toimii perhehoitajina muutama vuoden ajan ja osa pidemmän aikaa. Näin ollen perhehoitajien vaihtuvuus on toistuvaa ja uusien perhehoitajien rekrytoinnille on jatkuva tarve. Kuitenkin on jäänyt epäselväksi, millä perusteilla perhehoidosta kiinnostuneet henkilöt valitsevat palveluntuottajan, jonka perhehoitajiksi he ryhtyvät. Näiden havaintojen perusteella opinnäytetyössä lähdettiin selvittämään soveltavan laadullisen tutkimusmenetelmän keinoin palveluntuottajan valintaan vaikuttavia tekijöitä. Laadullisella tutkimuksella perhehoitajien oma ääni ja kokemus saatiin sellaisenaan esille. Laadullinen tutkimus mahdollisti avoimet kysymykset kyselyyn, jolloin vastaaja sai itse määrittellä mitä ja kuinka laajasti hän vastasi. Soveltavan tutkimuksen avulla voitiin tuottaa käytännön läheisiä ja työelämää palvelevia kehittämisehdotuksia. Soveltavan laadullisen tutkimuksen avulla perhehoitajien kokemukset saadaan kehittämisehdotusten muodossa perhehoidon palveluntuottajien käyttöön.

Tutkimusasetelma on kokonaisuus, joka koostuu tutkimusongelmasta, aineistosta sekä analyysimenetelmästä. Tutkimusasetelmaan kuuluu joidenkin määrittelyiden mukaan myös teoreettinen viitekehys sekä tutkimusstrategiat. (Vuori 2021a.) Tutkimusasetelman laatiminen vaatii tutkijalta rajausta, määrittelyä ja päätösten tekoa. Tutkimusasetelma kuvataan opinnäytetyössä toteutuksen mukaisesti. (Liukko & Perttula 2023.) Opinnäytetyön tutkimusasetelma on esitetty alla kuviona (kuvio 1).



Kuvio 1. Opinnäytetyön tutkimusasetelma

Opinnäytetyöprosessi alkoi aiheen valinnasta. Kanasen (2014) mukaan aihevalinnassa on tärkeää, että opinnäytetyön tekijällä on tutkittavasta ilmiöstä perustiedot ja teoriapohjaa (Kananen 2014, 38). Hirsjärvi ym. (2007) mukaan aiheen valinnassa voi käyttää tukena hyvän aiheen kriteeristöä, joita ovat muun muassa, aiheen kiinnostavuus ja sopivuus omaan tieteen alaan, aiheen toteuttaminen kohtuullisessa ajassa sekä riittävän teoriatiedon olemassaolo (Hirsjärvi ym. 2007, 79–80). Opinnäytetyön tekijöillä on lastensuojelun perhehoidosta laajat perustiedot ja riittävää teoreettista ymmärrystä. Palveluntuottajien vetovoimatekijöihin liittyen tietoa on kertynyt työkokemuksen kautta riittävästi pystyäkseen ymmärtämään ilmiötä ja siihen liittyviä asioita. Aiheen valintaan vaikutti myös sopivan yhteistyökumppanin löytyminen sekä opinnäytetyön mahdollistuminen suunnitellussa aikataulussa.

Puusa & Juutin (2020a) mukaan tutkimuskysymys muotoillaan tarkoitusta vastaavaksi. Tutkittava aihe rajataan ja aiheen rajausta kirjoitetaan tutkimusraporttiin. Teoreettinen viitekehys kootaan, perustellaan valittu viitekehys sekä valitaan tutkimusmenetelmät ja aineisto. Hankitaan aineisto, analysoidaan ja tulkitaan aineiston tulokset sekä kirjataan tutkimusraporttiin saadut tulokset sekä tutkimuksen luotettavuuden arviointi. Laadullinen tutkimus on luonteeltaan joustava, eivät tutkimuksen vaiheet etene suoraan edellä mainituissa vaiheissa, vaan ovat osin päällekkäisiä keskenään. Tutkimuksen aikana saadun lisätiedon valossa voidaan palata edellisiin vaiheisiin täydentämään niitä. (Puusa & Juuti 2020a, 12). Opinnäytetyössä ei noudatettu tarkkaa järjestystä tutkimuksen etenemisessä, vaan vaiheet menivät osittain päällekkään.

Hirsjärvi ym. (2007) mukaan aiheen rajauksessa tarkennetaan aihetta sen mukaan, mitä aineistoa keräämällä halutaan tietää ja minkälaista tietoa halutaan osoittaa. Laadullisessa tutkimuksessa aiheen rajaaminen vaatii joustavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 81.) Opinnäytetyön aihe rajattiin lastensuojelun perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijöihin. Rajausta ainoastaan vetovoimatekijöiden selvittämiseen päätettiin tehdä, jotta aineiston sekä koko opinnäytetyön laajuus ei kasvaisi liian suureksi. Perhehoitoliiton kanssa sovittiin, että perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijöitä tutkitaan opinnäytetyössä perhehoitajille tehtävän kyselyn avulla. Lähdekirjallisuuteen perehdyttiin jo aiheen valintavaiheessa.

Perhehoidon rekrytointiin perehdyttiin ja omaa ymmärrystä ilmiöstä laajennettiin haastatteleamalla kahta perhehoidon rekrytoinnista vastaavaa työntekijää. Kyselyn kysymykset suunniteltiin valmiiksi ja siirrettiin Webropol alustalle. Perhehoitajille suunnattua kyselyä testattiin pienellä kohderyhmällä, ennen kyselyn varsinaista julkaisua. Testaus ei osoittanut muutostarpeita, joten kysely julkaistiin sellaisenaan. Kyselyn ollessa avoinna jatkettiin teoreettisen viitekehysten kokoamista. Kyselyn sulkeuduttua aloitettiin tulosten analysointi. Viimeistelyvaiheessa viimeisteltiin teoreettinen viitekehys ja opinnäytetyöraportin ulkoasu sekä tarkistettiin oikeinkirjoitusta sekä lähdeviitemerkintöjä.

Teorialla on merkittävä asema laadullista tutkimusta tehtäessä. Tutkimuksen teoriaisuus luo pohjan tutkimuksen tekemiselle, se ankkuroi tutkimuksen tämänhetkiseen tietoon ja luo tutkimukselle viitekehysten. Teoriaosuudessa tulee kuvata, mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 25.) Teoreettista viitekehystä kirjoittaessa joutuu tekemään rajausta ja valintoja tutkimusten ja teorioiden suhteen. (Kananen 2017, 17.) Laadullisessa tutkimuksessa teoriaisuus toimii perustana aineistonkeruulle. Tutkijan perehtyessä aiheesta kertoviin teoksiin ja aiempiin tutkimuksiin tarkentuu ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. Tutkijan ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä ja rinnakkaiskäsitteistä on olennaista tutkimuksen rakentumisen kannalta. Tutkimus on tieteellinen ainoastaan, jos tuloksista käydään vuoropuhelua aiemman teorian kanssa. Teoriatieto on tutkijan tukena tutkimuksen rajaamisessa. (Puusa & Juuti 2020b, 82–83). Opinnäytetyön teoriaisuus on luotu vetovoiman ja lastensuojelun perhehoidon ympärille. Teoriatiedolla on haluttu luoda ymmärrystä tutkittavasti ilmiöstä. Teoriaisuuden suhteen on tehty useita rajauksia ja valintoja, jotta sen pituus ei kasva tarpeettomasti ja sisältö pysyy relevanttina opinnäytetyön aiheelle. Lastensuojelun perhehoitoa ja vetovoimaa on tutkittu monesta näkökulmasta ja näistä valittiin teoriapohjaksi tutkittavaa ilmiötä tukevia ja täydentäviä lähteitä. Vuoropuhelua tutkimustulosten ja teorian välillä esitettiin opinnäytetyössä. Teoriatieto vahvistaa tutkimuksen tulosten tieteellisyyttä.

Laadullisesta tutkimuksesta käytetään muun muassa termejä kvalitatiivinen tutkimus ja ihmistutkimus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 29). Laadullista menetelmää on käytetty tieteellisessä tutkimuksessa sellaisten aiheiden tutkimiseen, joita ei vielä tunneta (Ojansalo 2014, 105). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa aihetta tutkittavien henkilöiden näkökulmasta ja tuottamaan yksityiskohtaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää, mutta sen avulla voidaan saada tutkitusta ilmiöstä kuvausta, teorioita tai hypoteeseja. (Kananen 2017, 32–33.) Opinnäytetyönä tehty laadullinen tutkimus ei tuota yleistettävää tietoa perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijöistä. Sen avulla voidaan kuitenkin ymmärtää, millä perusteilla yksittäiset perhehoitajat valitsevat tai

jättävät valitsematta tietyn palveluntuottajan. Tutkimus tuottaa ilmiötä kuvaavia tuloksia, joiden pohjalta voidaan tehdä hypoteeseja tai teorioita.

Puusan & Juutin (2020, 75) mukaan laadullinen ja määrällinen tutkimus eivät ole yksiselitteisesti toisiaan pois sulkevia. Kyselytutkimukseen osallistuneiden vastaajien perustietoja selvitettiin määrällisellä tutkimuksella. Määrällinen aineisto koostui monivalintakysymysten vastauksista. Määrällisestä aineistosta ei ollut tarkoitus tehdä hypoteeseja tai teorioita. Sen tarkoitus oli antaa kuvaa vastaajien moninaisuudesta, maantieteellisen sijainnin ja kokemuksen suhteen. Määrällinen aineisto kuvattiin erillisenä kokonaisuutena tutkimuksen tuloksissa.

Ihmisten välinen puhe on keskiössä niin määrällisessä kuin laadullisessakin tutkimuksessa. Mikäli puheesta kirjataan jatkojalostamista varten luonnollisen kielen ilmauksia, on kyseessä tällöin laadullinen tutkimus. Laadullisessa tutkimuksessa tarkastellaan yksittäisiä tapauksia. Laadullisessa tutkimuksessa keskeisimpänä ovat tutkittavien kokemukset tutkittavasta ilmiöstä. Hermeneuttisen filosofian mukaan tärkeintä ihmisen tutkimisessa on ymmärtää tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä ja pystyä eläytymään siihen. Lopputuloksen tarkoituksena on teoreettisesti pätevä tulkinta kohteena olevasta ilmiöstä. (Puusa & Juuti 2020b,76, 81). Laadullisessa tutkimuksessa hyväksytään fenomenologian ajatus ihmisten kokemuksista tutkimuksen kohteena. Fenomenologiassa tutkittavaa ilmiötä tarkastellaan tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksellisuuden kautta. Tarkoituksena on lisätä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemusten perusteella. (Huhtinen & Tuominen 2020, 296–297.) Perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijöistä haluttiin saada lisää ymmärrystä perhehoitajien kokemukselliseen tietoon perustuen. Perhehoitajien ääni ja aidot kokemukset haluttiin saada näkyväksi. Puusan & Juutin (2020b, 81) mukaan tärkeään rooliin nousee tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkökulma sekä tutkijan ja yksittäisen havainnon välinen vuorovaikutus. Perhehoitajat vastasivat kyselyyn pääosin puhekielellä kirjoittaen ja toivat esille omia kokemuksiaan palveluntuottajien vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä. Kyselyn laatijat tulkitsivat puhekielisiä vastauksia omaan koulutukseen ja kokemuspohjaan nojautuen.

Laadullisen tutkimuksen tarkoitus ei ole pyrkiä selvittämään kuinka usein jokin ilmiö esiintyy. Sen avulla pyritään saamaan esille eri näkökulmia, jonka kautta ilmiötä tarkastellaan. Aineiston luokittelussa käytetään saadusta aineistosta peräisin olevia ilmauksia ja sanamuotoja. Aineistosta saatuja tuloksia vertaillaan aiempiin tutkimustuloksiin. Mikäli jokin näkökulma puuttuu kokonaan, voidaan aineiston analyysivaiheessa hankkia aiheesta lisää tietoa. Tutkimusaineisto esitellään tutkimusraportissa riittävästi, mutta ei liian yksityiskohtaisesti. Suoria lainauksia tuloksista voi käyttää tukena perustelemaan esityttyjä väitteitä.

Suorilla lainauksilla voi myös havainnollistaa analyysiprosessin etenemistä. (Puusa & Juuti 2020a, 14.)

6.2 Aineistonkeruumenetelmä

Aineistonkeruumenetelmänä opinnäytetyössä käytettiin kyselytutkimusta. Kyselytutkimus suunnattiin perhehoitajille, jotka vastasivat kyselyyn henkilökohtaisesti, eivät tietyn palveluntuottajan edustajana. Kyselytutkimuksen alkuun kirjattiin aineiston käsittelyyn ja tietosuojaan liittyvät tiedot, jotka vastaajan täytyi hyväksyä. Näin saatiin varmistettua, että osallistuja tiesi mihin on osallistumassa. Kyselytutkimus toteutettiin sähköisesti kyselylomakkeena (Liite 1) Webropol-työkalun avulla ja se lähetettiin mahdollisille osallistujille linkkinä. Vallin (2018) mukaan kyselyn teettäminen isolle ryhmälle sähköisesti on nopea ja kaikista edullisin tapa aineiston keräämiseen. Sähköinen kysely mahdollistaa myös kyselystä muistuttamisen vastaajille, mikäli seurannassa huomataan vastausprosentin olevan pieni ja näin vastausprosenttia voidaan saada nostettua ja tämä taas parantaa tutkimuksen luotettavuutta. (Valli 2018, 94, 98.)

Kyselytutkimuksen avulla voidaan kerätä tietoa esimerkiksi yhteiskunnan ilmiöistä. Kyselytutkimuksessa tutkijan tehtävä on esittää kyselylomakkeella kysymyksiä kyselyn vastaajalle. Kyselylomake toimii mittausvälineenä esimerkiksi yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa tai mielipidetiedusteluissa. (Vehkalahti 2008, 11.) Kyselytutkimuksen avulla on mahdollista kerätä laaja tutkimusaineisto (Hirsjärvi ym. 2007, 190).

Kyselytutkimuksen saatekirje avaa vastaajalle, mistä kyselytutkimuksessa on kyse. Saatekirjeessä kerrotaan tutkimuksen perustietoja kuten, kuka tutkimusta tekee ja mihin tutkimustuloksia tullaan käyttämään. Saatekirjeellä on tärkeä merkitys, koska se voi joko motivoida vastaamaan kyselyyn tai vastaavasti jättää vastaamatta. (Vehkalahti 2008, 47–48.) Opinnäytetyössä saatekirjeeseen kirjoitettiin tiivis kuvaus tutkittavasti aiheesta, tutkimuksen tekijöistä sekä sähköisestä kyselystä. Saatekirjeessä pyrittiin yleiskielisyyteen ja ymmärrettävyyteen. Saatekirjeellä haluttiin herättää perhehoitajien kiinnostus ja motivoida heitä vastaamaan kyselyyn.

Kysymysasetelulla on mahdollista vaikuttaa saadun tiedon määrään, laatuun tai tiedon syvyyteen. Kysymysasettelussa on hyvä välttää dikotomisia kysymyksiä, eli niitä kysymyksiä, joihin vastaaminen on mahdollista kyllä tai ei vaihtoehdoilla. Nämä kysymykset ohjaavat vastaajaa tiettyyn suuntaan, eikä vastauksista ole hyötyä analysointi vaiheessa. (Kananen 2014, 88.) Kysymyksiä laadittaessa tulee jatkuvasti pohtia, onko kysymys ratkaiseva tutkimuskysymyksen suhteen (Vilkkä 2021, 107).

Kyselyssä voi olla joko avoimia tai strukturoituja kysymyksiä tai niiden yhdistelmiä. Yleisimpiä tapoja muotoilla kysymyksiä on kolme, avoimet kysymykset, monivalintakysymykset ja asteikkoihin perustuvat kysymykset. Avointen kysymysten kohdalla vastaajalle jää tyhjä tila vastaamiseen. Monivalintakysymyksissä on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot. (Hirsjärvi ym. 2007, 193–195.) Strukturoidut kysymykset toimivat laadullisessa tutkimuksessa ilmiön taustoitukseen. Strukturoidut kysymykset voivat auttaa ymmärtämään ilmiötä. (Kananen 2014, 89.) Kyselylomakkeen laatimisessa on pohdittava kysymysten määrää, jotta vastaaminen on riittävän vaivatonta. Kyselylomakkeen testaaminen etukäteen kohderyhmään kuuluvilla henkilöillä on tärkeää. Kohderyhmään kuuluvilta henkilöiltä saa palautteen ovatko kysymykset ymmärrettäviä, onko turhia kysymyksiä tai onko joku tärkeä näkökulma jäänyt pois kyselystä. (Vehkalahti 2008, 48.)

Kyselyssä oli kolme monivalintakysymystä, sekä kolme avointa kysymystä (Liite 1). Ennen varsinaisia kysymyksiä, vastaajaa pyydettiin antamaan suostumus aineiston keräämiseen ja tietojen käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kuvatulla tavalla. Mikäli vastaaja antoi suostumuksensa ja ilmaisi halunsa osallistua kyselyyn, ensimmäinen kyselyn kysymys tuli vastaajalle näkyviin. Mikäli vastaaja vastasi, ettei halua osallistua kyselyyn, kysely ohjautui viimeiselle sivulle, jossa kiitettiin vastauksesta. Monivalintakysymyksiä käytettiin taustatietojen keräämiseen, jolloin valmiit vastausvaihtoehdot antoivat tarpeeksi tietoa ja vastaukset pysyivät analysoinnin kannalta yhtenevinä. Monivalintakysymykset takasivat myös se, etteivät vastaajat kerro itsestään tarpeettoman tarkkoja tietoja esimerkiksi asuinpaikan suhteen. Ensimmäisenä monivalintakysymyksenä kysyttiin, missä päin Suomea vastaaja toimii perhehoitajana. Vastausvaihtoehdot olivat, Ahvenmaa, Etelä- Suomi, Itä- Suomi, Länsi-Suomi sekä Pohjois- Suomi. Seuraavaksi kyselyssä kysyttiin, kuinka pitkään vastaaja oli toiminut perhehoitajana. Vastausvaihtoehdotja oli: alle 5 vuotta, 5–10 vuotta, 10–15 vuotta, 15–20 vuotta sekä yli 20 vuotta. Viimeinen monivalintakysymys oli, kuinka monelle palveluntuottajalle vastaaja oli toiminut perhehoitajana. Vastausvaihtoehdot olivat yhdelle, kahdelle, kolmelle, neljälle sekä viidelle tai useammalle. Tämän kysymyksen alkuun tarkensimme, että palveluntuottajalla tarkoitetaan esimerkiksi perhehoitoa järjestävää hyvinvointialuetta tai yksityistä yritystä.

Aineistonkeruussa kysymysten tulee olla avoimia, eivätkä ne voi olla kovin yksityiskohtaisia (Kananen 2017, 32). Avoimilla kysymyksillä haluttiin antaa vastaajalle valta päättää siitä mitä hän kysymykseen vastaa. Kyselytutkimuksessa avoimilla kysymyksillä selvitettiin vastaajan näkemystä ja kokemusta perhehoidon vetovoimatekijöistä. Ensimmäisenä avoimena kysymyksenä kyselyssä oli, mitkä syyt vaikuttivat perhehoidon toimeksiantajan valintaan. Seuraavaksi vastaajaa pyydettiin pohtimaan niitä syitä, jotka vähensivät kiinnostusta jotakin palveluntuottajaa kohtaan. Viimeisellä avoimella kysymyksellä haluttiin selvittää mitkä

tekijät vaikuttaisivat juuri nyt, mikäli vastaaja olisi valitsemassa perhehoidon palveluntuottajaa. Avointen kysymysten vastaukset muodostivat analysoitavan aineiston rungon ja niistä saatiin vastaukset tutkimuskysymyksiin.

6.3 Aineistonkeruun toteuttaminen

Kyselytutkimuksesta tehtiin vastaajalle mahdollisimman helppolukuinen ja helppokäyttöinen. Kyselytutkimuksen saatekirjeeksi (Liite 2) kirjoitettiin napakka ja innostava teksti, jossa oli riittävästä tietoa tutkimuksesta. Ennen kyselyn julkaisua tehtiin koekysely, jonka avulla testattiin kysymysten ymmärrettävyyttä ja vastausten tarkoituksenmukaisuutta. Vastaajiksi koekyselyyn pyydettiin perhehoitajia Perhehoitoliiton kuuluvan paikallisyhdistyksen Uudenmaan sijaisperheet ry:n hallituksesta. Koekyselyyn vastasi viisi henkeä. Vastauksista nähtiin, että vastaajat ymmärsivät kysymykset ja vastasivat siihen mitä heiltä kysyttiin. Koekyselyssä ei noussut esille muutostarpeita, joten varsinainen kyselylomake luotiin samantyyppiseksi kuin koekysely. Koekyselyn tuloksia ei huomioitu varsinaisen tutkimuskyselyn tuloksissa.

Aineistonkeruu toteutettiin yhdessä Perhehoitoliiton kanssa. Opinnäytetyöstä laadittiin tiedote, jonka Perhehoitoliiton tiedottaja julkaisi Perhehoitoliiton verkkosivuilla 26.2.2024. Tiedotteessa oli linkki saatekirjeeseen, jossa tutkimuksesta kerrottiin laajemmin sekä linkki kyselyyn. Linkki Perhehoitoliiton sivuilla olleeseen tiedotteeseen jaettiin perhehoitajien suljetussa Facebook-ryhmässä. Opinnäytetyöstä oli maininta myös Perhehoitoliiton uutiskirjeessä, joka lähetettiin 29.2.2024. Kyselyyn pystyi vastaamaan 26.2–18.3.2024.

Laadullisessa tutkimuksessa ei voida ennakkoon asettaa tavoitteita aineiston määrään eli vastaajamäärään liittyen. Tarvittavien vastausten määrä on sidoksissa niiden sisältöön. Tarvittava aineisto on sellainen, että se vastaa tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98; Kananen 2017, 125–126.) Kyselyn vastausaikana seurattiin sekä vastaajien määrää, että vastausten laatua. Vastauksia tuli eniten Perhehoitoliiton verkkosivuilla olleen tiedotteen julkaisun jälkeen ja vastaajien määrä hiipui loppua kohden. Vastauksissa oli nähtävissä kylläntymisen merkkejä, samat vastaukset toistuivat usein. Tästä tehtiin päätelmä, että vastaajien määrä on riittävä eikä vastausajan pidentämistä tai kyselyn jakamista muita reittejä pitkin tarvittu. Mikäli vastauksia olisi ollut liian vähän oli suunnitelmassa lähettää kysely saatekirjeineen Perhehoitoliiton alaisten paikallisyhdistysten puheenjohtajille ja pyytää heitä lähettämään ne yhdistyksen jäsenille. Tätä kyselyn levitystapaa ei kuitenkaan tarvittu.

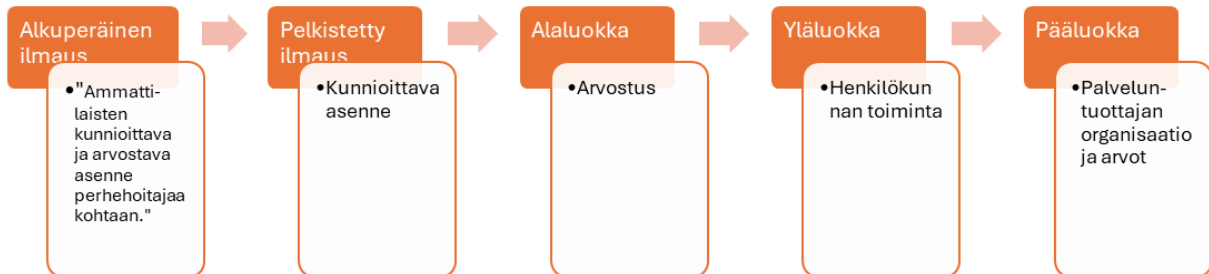
6.4 Aineiston analyysi

Tulosten analysoinnissa käytettiin laadullista sisällönanalyysi menetelmää. Laadullisen sisällön analyysimenetelmän avulla voidaan aineistoa analysoida objektiivisesti ja systemaattisesti. Aineistoksi käy melkein mikä vain kirjallisessa muodossa oleva dokumentti kuten esimerkiksi litteroidut haastattelut tai keskustelut. Sisällönanalyysiä on mahdollista hyödyntää myös strukturoidun aineiston analysointiin. Sisällönanalyysin avulla pyritään samaan tutkittavasta asiasta kuvaus tiivistetyssä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.) Laadullisesta sisällönanalyysistä voidaan myös käyttää termiä teemoittelu, vaikka joidenkin lähteiden mukaan niillä on pieni ero. Siinä keskitytään nimensä mukaisesti aineiston sisältöön, mitä kyselyyn vastataan, mistä haastateltavat puhuvat ja niin edelleen. Laadullista sisällönanalyysiä ei ohjaa menetelmälliset käsitteet. Laadullinen sisällönanalyysi onkin sopiva keino analysoida monenlaista aineistoa monenlaisiin tarpeisiin. (Vuori 2021b.)

Laadullinen sisällönanalyysi on opinnäytetyössä aineistolähtöistä, jolloin sitä lähestytään ennakkoluulottomasti. Aineistolähtöisyydellä tarkoitetaan aineiston luokittelua aineiston sisällön perusteella, luokitteluja ei määritellä ennakkoon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Aineistosta tunnistetaan sisällöllisiä elementtejä, jotka nimetään. Elementit eivät ole aineistossa valmiina vaan tutkija muodostaa ne koodatessaan. Tekstiä analysoitaessa voivat aineistosta poimitut tekstit olla hyvinkin eri mittaisia. Aineiston koodaamista voidaan tehdä erilaisin tavoin, sisällön analyysin koodauksen on kuitenkin oltava systemaattista ja huolellista. Se saattaa edellyttää aineiston läpikäyntiä useaan kertaan. Sisällönanalyysiä voi tehdä tietokoneohjelmilla tai perinteisesti käsin, jolloin apuna voivat toimia erilaiset taulukot, käsitekartat ynnä muut. Koodaus ei sellaisenaan ole riittävä analyysi. Koodauksena avulla jäsenennyttä tiedosta pitää tehdä johtopäätöksiä. Aineistosta nousevat johtopäätökset ovat tutkimuksen ydintä. (Vuori 2021b.)

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen vastaukset olivat samassa tiedostossa ja muodossa, niitä ei ollut tarpeen yhteismitallistaa eli saattaa samaan muotoon. Laadullinen sisällönanalyysi voitiin aloittaa suoraan koodaamalla aineistoa. Koodaaminen aloitettiin aineiston pelkistämällä eli redusoinnilla. Aineiston koodaamisessa apuna käytettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaa, jonne tehtyihin taulukoihin vastaukset vietiin. Taulukkoja tehtiin kolme, yksi jokaisen avoimen kysymyksen vastauksille. Aineistoa analysoitiin ja sieltä etsittiin vastauksia esitettyihin kysymyksiin. Osa vastaajista ei vastannut esitettyihin kysymyksiin ja ne siirrettiin erikseen käsiteltäväksi. Jokainen vastaus yksinkertaistettiin eli pelkistettiin. Joissain vastauksissa oli useita aiheita ja pelkistettyjä ilmauksia tuli useita. Vastausten pituudet vaihtelivat yhdestä sanasta useisiin lauseisiin. Pelkistetty ilmaus kirjoitettiin alkuperäisen ilmauksen viereiseen ruudukkoon. Opinnäytetyössä pyrittiin välttämään tulkintojen tekemistä ja

kuvaamaan ilmeisiä sisältöjä. Alla esimerkki (kuvio 2) alkuperäisen ilmaukset pelkistämisestä ja yhden pääluokan muodostumisesta.



Kuvio 2. Esimerkki yhden pääluokan muodostumisesta

Laadullisen aineiston koodaaminen mahdollistaa tulosten esittämisen numeerisessa muodossa. Aineistosta voi laskea jonkin vastuksen esiintymistiheyden eli miten monta kertaa vastaus esiintyy aineistossa. Esiintymistiheys ei kuitenkaan voi olla laadullisen tutkimuksen päätuloksia, vaan niiden kautta voi luoda kuvaa asian yleisyydestä aineistossa. (Juhila 2021.) Aineisto koodattiin Excell-ohjelman taulukoihin, joista olisi voinut laskea eri vastausten esiintymistiheyksiä. Opinnäytetyössä haluttiin kuitenkin keskittyä esittämään vastauksista nousseita aiheita ja ilmiöitä, eikä vastausten lukumääriä ja yleisyyttä.

Aineiston pelkistämisen jälkeen se klusteroidaan eli luokitellaan, jolloin siitä voidaan muodostaa alaluokkia. Abstrahoinnissa alaluokkia yhdistetään niin kauan kuin mahdollista, saaden näin muodostumaan aineiston yläluokat. Luokkien määrä ja tasot selviävät vasta aineistoa luokiteltaessa, niitä ei voi päättää ennakkoon. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125, 127.)

Opinnäytetyön aineiston klusteroinnissa samaa asiaa tarkoittavat tai läheisesti samaan ilmiöön liittyvät pelkistetyt ilmaukset luokiteltiin yhdeksi alaluokaksi. Alaluokkia muodostui aineistosta 53 ja ne nimettiin sisältöä kuvaaviksi. Alaluokat nimettiin kuvaavasti esimerkiksi työntekijän tavoittaminen, toimijan koko, julkinen sektori, kulukorvaus, lain noudattaminen ja asunto. Alaluokkien nimeämisen jälkeen aineisto abstrahoitettiin. Abstrahoinnissa aineistoa käsitteellistettiin ja yhdistettiin yläluokiksi. Aineistosta muodostui 11 yläluokkaa. Yläluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaavaksi esimerkiksi henkilökunnan toiminta, tukimuodot, sijoitettavat lapset ja toimintaan siirtyminen toisen toiminnan kautta.

Aineiston luokittelua jatkettiin ja yläluokista muodostui pääluokkia. Pääluokkia muodostui kolme ja ne nimettiin sisältöä kuvaavaksi. Yläluokat olivat palveluntuottajan tarjoamat tukimuodot ja palkkiot, palveluntuottajan brändi sekä palveluntuottajan organisaatio ja arvot. Opinnäytetyön tulokset on esitetty pääluokkien mukaisesti. Alla olevassa taulukossa (taulukko 1) on esimerkki opinnäytetyön aineiston alkuperäisten ilmausten pelkistämisestä ja luokittelusta, ala-, ylä-, ja pääluokkiin.

Alkuperäinen ilmaus	pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka	pääluokka
<i>Toimiva yhteistyö perhehoitajan ja palveluntuottajan välillä.</i>	Toimiva yhteistyö	Yhteistyö	Henkilökunnan toiminta	Palveluntuottajan organisaatio ja arvot
<i>Välimatka omaan kotiin</i>	Välimatka	Etäisyys	Palveluntuottajan sijainti	Palveluntuottajan organisaatio ja arvot
<i>Kuuntelisin millaisia kokemuksia muilla perhehoitajille on mistäkin palveluntuottajasta</i>	Kuulopuhe	Suositus	Maine	Brändi
<i>Osin siksi, koska olin lukenut kyseisestä palveluntuottajasta hyvää.</i>	Ennakkotieto	Suositus	Maine	Brändi
<i>Ennen kaikkea miten paljon tukea saisi. Ei liikaa, tai vääränlaista vaan että tarjolla olisi sellaista tukea mistä olisi oikeasti hyötyä.</i>	Tuen laatu ja määrä	Tuki	Tukimuodot	Palveluntuottajan tarjoamat tukimuodot ja palkkiot
<i>Hyvä palkkio+ kulukorvaus (eläminen on todella kallistunut!), käynnistämiskorvauksen maksaminen täysimääräisenä.</i>	Hoitopalkkio kulukorvaus käynnistämiskorvaus	Palkkiot Korvaukset	Maksut	Palveluntuottajan tarjoamat tukimuodot ja palkkiot

Taulukko 1. Esimerkki aineiston luokittelusta

Tutkimuksen analyysiksi ei riitä pelkkä prosessi, jossa alkuperäinen aineisto on koodattu ja luokiteltu. Vastausten raportointi ei ole pelkästään sitä, vaan johtopäätösten tekemisessä on tärkeää pyrkiä ymmärtämään vastaajien näkökulmaa ja mitä asiat heille merkitsevät. Koodatun aineiston sisällöstä pyritään löytämään kiinnostavimmat seikat. (Vuori 2021b; Tuomi & Sarajärvi 2018, 127,145.) Opinnäytetyön aineiston tuloksissa on pyritty ymmärtämään perhehoitajien näkökulmaa ja nostamaan vastauksista merkittäviä ilmiöitä.

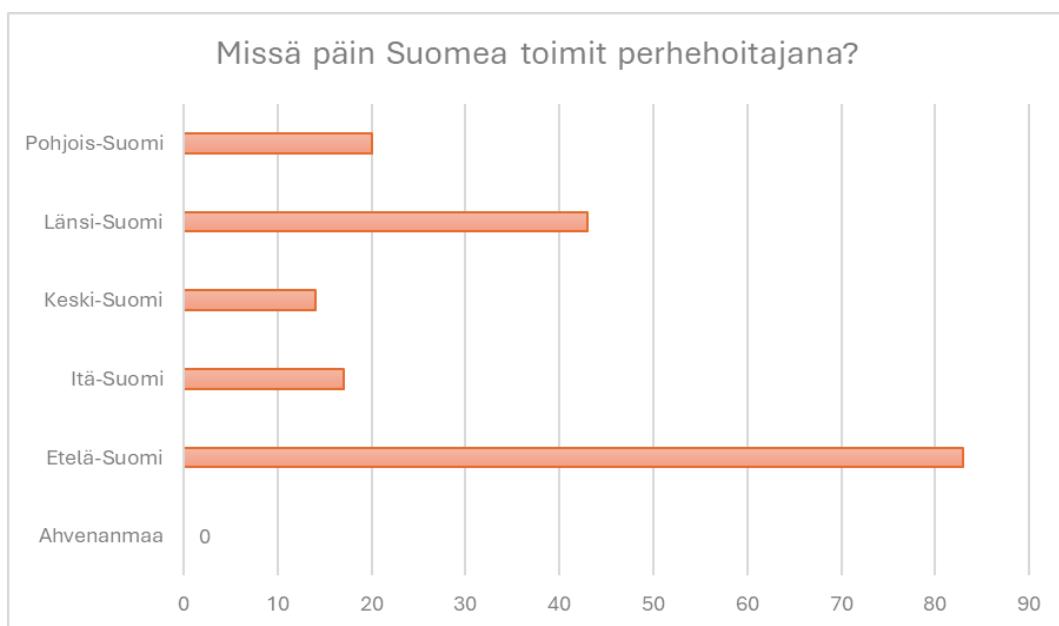
Aineiston analyysin alussa aineistosta nousee esiin ilmiöitä, joista osa toistuu useasti ja osa harvemmin. Analyyttiseksi induktioksi kutsutaan näistä havainnoista muodostettuja hypoteeseja, joita testataan myöhemmin tutkimuksessa. Analyyttinen induktio liittyy sekä aineiston analyysiin sekä aineiston tulkintaan. Ensin laaditaan analyysi pienestä joukosta, josta johdetaan tulkinta, joka testataan laajemman aineiston kohdalla. (Puusa & Juuti 2020b, 79.) Opinnäytetyön aineiston analyysistä ja tuloksista voidaan muodostaa induktioita. Indukti-oissa tutkimustuloksesta tehdään yleistys tai teoria. Esimerkiksi aineistosta nousi esille, että perhehoidon palveluntuottajaa valitessa hoitopalkkiot ja tarjotut tukimuodot ovat yksi veto-voimaa lisäävä tekijä. Tästä voidaan tehdä yleistys, että perhehoidon palveluntuottajan va-linnassa hoitopalkkio ja tukimuodot ovat aina merkittäviä tekijöitä. Induktio on kuitenkin vain todennäköistä päättelyä, uusi tutkimus voi kumota yleistyksen ja lisätä tietoa aiheeseen liit-tyen.

7 Tulokset

7.1 Osallistujien taustatiedot

Kysely jaettiin potentiaalisille vastaajille julkisen linkin kautta. Kysely avattiin 326 kertaa ja vastaamisen aloitti 235 vastaajaa. Kyselyyn vastasi lopulta 178 vastaajaa. Vastausprosentti vastaamisen aloittaneista oli 75 %. Mikäli huomioidaan kaikki kyselyyn avanneet, on vastausprosentti 55 %. Kyselyyn vastanneista yksi vastasi ensimmäisellä sivulla, ettei halua osallistua tutkimukseen. Vastaukset tallentaneista 99,4 % vastasi kaikkiin kysymyksiin. Kyselyn neljä ensimmäistä kysymystä oli määrällisiä, joista ensimmäinen oli tietojen käsittelyyn ja suostumukseen liittyvä. Kyselyyn ja tietojen käsittelyyn saadun suostumuksen jälkeen kysyttiin kolme kysymystä vastaajien taustoihin liittyen.

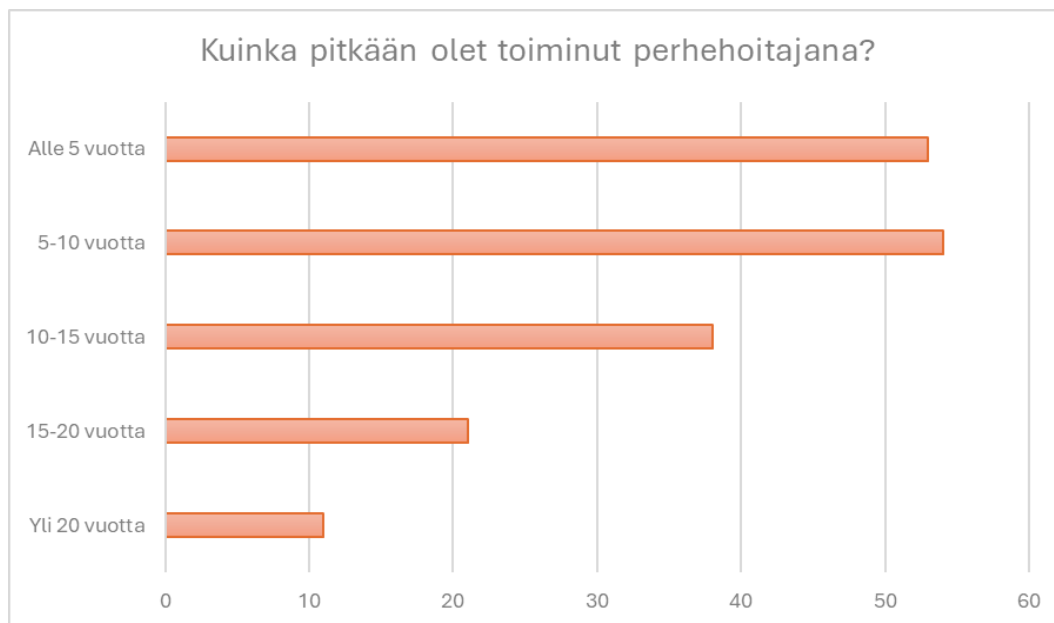
Ensimmäisessä taustakysymyksessä tarkasteltiin vastaajien maantieteellistä sijaintia (taulukko 2). Kysymyksellä haluttiin näkemystä siitä, edustivatko vastaajat tiettyä aluetta, vai jakaantuivatko vastaajat ympäri Suomea. Määrällisesti vastaajia oli eniten Etelä-Suomesta, 47 % vastaajista. Länsi-Suomesta oli 24,3 % vastaajista, Pohjois-Suomesta 11,3 % ja Itä-Suomesta 9,6 %. Vähiten vastaajia oli Keski-Suomesta, 7,9 % vastaajista. Ahvenanmaalta ei ollut yhtään vastaajaa.



Taulukko 2. Perhehoitajien sijainti

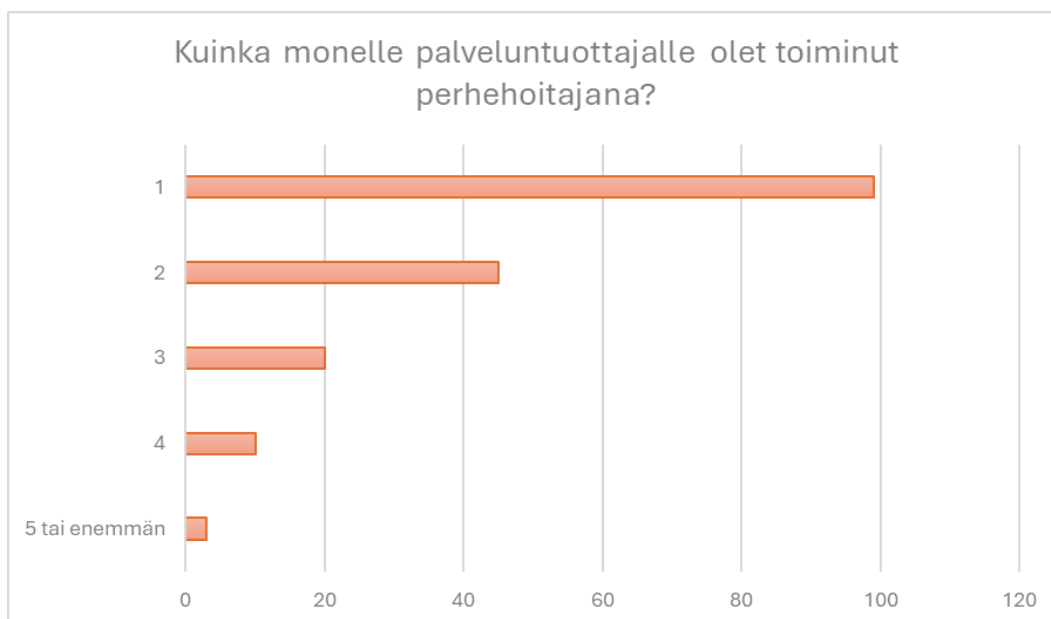
Toisena kysymyksenä kysyttiin, kuinka pitkään vastaaja oli toiminut perhehoitajana. Aika jakautui vastaajilla laajalti (taulukko 3). Yli 20 vuotta perhehoitajana toimineita oli vastaajista vähiten, 6,2 %. 5–10 vuotta perhehoitajina toimineita oli 30,5 % vastaajista, sen ollen yleisin vastaus. Lähes saman verran vastaajista oli toiminut perhehoitajana alle 5 vuotta. 10–15

vuotta kokemusta perhehoitajana toimimisesta oli 21,5 % vastaajista ja 15–20 vuoden kokemus oli 11,9 % vastaajista.



Taulukko 3. Kokemus perhehoitajana

Kolmannella taustakysymyksellä haluttiin saada tietoa, kuinka monesta palveluntuottajasta vastaajilla on kokemusta (taulukko 4). Selkeä enemmistö, 55,9 % vastaajista, oli toiminut vain yhden palveluntuottajan perhehoitajana. 25,4 % vastasi toimineensa kahdelle palveluntuottajalle, 11,3 % kolmelle palveluntuottajalle ja 5,7 % neljälle. Viidelle tai useammalla palveluntuottajalle oli toiminut 3 vastaajaan eli 1,7 % vastaajista.



Taulukko 4. Palveluntuottajien määrä

Vastaajista yli puolet on toiminut vain yhdellä palveluntuottajalla, jolloin tämänhetkisen palveluntuottajan valinta on ollut heille ensimmäisen palveluntuottajan valinta. 44,1 % vastaajista on toiminut kahdelle tai useammalle, jolloin tämänhetkistä palveluntuottajaa valitessa heillä on ollut jo kokemusta vähintään yhdestä palveluntuottajasta.

Nykyistä palveluntuottajaa valitessa, 15,2 % vastaajista ei ollut ymmärtänyt, että he voisivat itse valita palveluntuottajan. 8,4 % perhehoitajista vastasi, ettei tiennyt silloin, että muitakin palveluntuottajia oli olemassa tai miten ne erosivat toisistaan. Vastauksista nousee esiin tiedon puute ja oletus siitä, että palveluntuottajat ovat samanlaisia eivätkä eroa toisistaan. Myös perhehoidon aloittaminen vaikutti vastauksiin, nykyisin palveluntuottajia on enemmän kuin muutama vuosikymmen sitten.

Ei meillä ollut silloin mitään hajua siitä, että näissä voisi olla suuriakin eroja, onneksi valittiin heti hyvä.

Vastauksista ilmeni, että yksi tapa valita palveluntuottaja on siirtyä perhehoitajiksi saman palveluntuottajan toisen toiminnon kautta. Toiveena on saattanut olla adoptio, jolloin vastaajat valitsivat palveluntuottajan, jonka kautta adoptio oli mahdollista. Myös tukiperhehoitajan kautta oli päädytty perhehoitajaksi. Perhehoidon palveluntuottaja saatettiin valita myös sattumalta. Vastauksista nousee esille myös tilanteita, joissa omalla alueella oli vain yksi palveluntuottaja. Tällöin vastaajat kokivat, ettei todellista valinnan mahdollisuutta ollut. Sukulaissijoitus saattoi määritellä palveluntuottajan, jolloin perhehoitaja ei tehnyt itse valintaa. Tällöin palveluntuottaja on käytännössä hyvinvointialue, joka kartoittaa lapsen läheisten mahdollisuutta toimia sijaisvanhempina.

Kävin pridevalmennuksen ko. tuottajalla adoptio ensin mielessä.

Ei ollut muita toimijoita alueelle

Summamutikassa ensimmäinen

Perhehoitajien ymmärrys mahdollisuudesta valita palveluntuottaja on lisääntynyt kyselyn mukaan siitä hetkestä, kun he ovat aloittaneet perhehoitajana toimimisen. Lisääntyneestä tiedosta ja kokemuksesta huolimatta on edelleen ollut mahdollista, ettei perhehoitaja tiennyt voisiko valita itse palveluntuottajan, mikäli valinta palveluntuottajasta tehtäisiin tällä hetkellä.

7.2 Palveluntuottajan tarjoama tuki ja palkkiot

Palveluntuottajan tarjoamat tukimuodot olivat kyselyn mukaan merkittävä syy palveluntuottajan valintaan. Tuen merkitys korostui entisestään, jos valintaan palveluntuottajasta

tehtäisiin tällä hetkellä. Toivotut tukimuodot vaihtelivat ja olivat osaltaan myös tilannekohtaisia liittyen ajankohtaiseen tuen tarpeeseen. Toivotun tuen pitäisi vastausten perusteella olla oikea-aikaisia ja oikeassa suhteessa tuettavaan tilanteeseen.

Tämänhetkistä palveluntuottajaa valitessa tuki mainittiin monessa vastauksessa yleisesti, sitä tarkemmin määrittelemättä. Toivottavaa tukea kuvailtiin adjektiiveilla hyvä tai vahva. Palveluntuottajan valintaan vaikuttavia tuen muotoja oli määritelty myös tarkemmin. Näissä vastauksissa esiin nousi työnohjaus, sijaistuksen hoitaminen perhehoitajan vapaan ajaksi, mentorointi sekä muut vertaistuen muodot. Konkreettisia esimerkkejä vastauksissa valintaan vaikuttavasta tuesta oli ympärivuorokautinen puhelintuki, laaja-alainen täydennyskoulutus, siivousapu ja lapsen hoidon järjestäminen perhehoitajan vapaan aikana. Myös lastenhoitoapua asiointikäynteihin liittyen arvostettiin. Perhehoitajan oman työntekijän tavoitettavuus nähtiin tärkeänä tukimuotona. Palveluntuottajien järjestämät koko perheen tapahtumat lisäsivät osaltaan vetovoimaa. Samoin kuin hyväksi koettu tuki lisäsi palveluntuottajan vetovoimaa, heikensi huono tai puuttuva tuki sitä. Tuen puute mainittiin useissa vastauksissa vetovoimaa heikentävänä tekijänä. Heikolla tuella nähtiin negatiivinen vaikutus myös lapsen edun toteutumiseen.

Monipuolinen tuki, joka sisältää työnohjauksen, sisarustyöskentelyn, oman työntekijän tapaamiset, tapahtumat perheelle, vertaistapaamiset sekä mahdollisuus tilapäishoittoon. Kriisin sattuessa mahdollisuus tiiviimpään tukeen sisältäen työnohjauksen.

Tuki olisi ollut vahvaa koko perheelle. Lomitusperhe olisi järjestynyt heidän puolesta.

Tällä palveluntuottajalla oli hyvät sijaisedut siivousapua yms.

Erityistilanteissa, esimerkiksi perhehoitajan sairastuessa konkreettinen apu arkeen nähtiin yhtenä palveluntuottajan valintaan vaikuttavana tekijänä. Luottamus siihen, että tukea saa tarvittaessa, pidettiin tärkeänä. Eräässä vastauksessa toivottiin, että tukeen liittyvät toiveet kirjattaisiin näkyviin ja niihin reagoitaisiin.

Mikäli vastaajat olisivat nyt valitsemassa palveluntuottajaa olisi tuki merkittävä vetovoimatekijä. Toivottavaa tukea kuvattiin myös näissä vastauksissa adjektiiveilla hyvä ja vahva, mutta siihen liitettiin myös sanoja riittävä, luvattu, sopiva, annettava ja tarjottu. Tuen pitäisi olla oikeanlaista ja tuntua perhehoitajasta oikeasti hyödylliseltä. Vastauksissa nousi esille myös, kuinka palveluntuottajalta saatavaa tukea on vaikeaa arvioida etukäteen, silloin kun valinta palveluntuottajasta pitäisi tehdä. Tarjottavaa tukea voidaan arvioida esimerkiksi suosittelujen tai mainosten perusteella. Tuen pitäisi vastata sijaisperheen tarpeeseen ja sijoitettujen lasten haasteellisuuteen. Liiallinen ja tarpeettomaksi koettu tuki on vastausten perusteella vetovoimaa heikentävä tekijä. Perhehoitajuutta halutaan osin toteuttaa

itsenäisesti, ilman velvollisuutta ottaa vastaan tukea, joka ei vastaa omaan tarpeeseen. Mikäli tarjottu tuki ei vastaa koettuun tarpeeseen, sen vastaanottaminen tuntui pakolta ja vähensi palveluntuottajan vetovoimaa. Perhehoitajuus koettiin tärkeäksi tehtäväksi, jonka äärelle ei kuitenkaan haluttu jäädä yksin. Ammattilaisten tuki perhehoitajan rinnalla nähtiin merkityksellisenä.

Ennen kaikkea miten paljon tukea saisi. Ei liikaa, tai vääränlaista vaan että tarjolla olisi sellaista tukea mistä olisi oikeasti hyötyä.

Tarvittaessa saatava tuki, vahva tuki

Jotta tätä hommaa saa tehdä mahdollisimman rauhassa, ilman ”tukea”. Siis sellaista, joka ei hyödytä perhehoitajaa mutta on pakko ottaa vastaan.

Koko perheen huomioiminen nousee esiin toivottuna tukimuotona, mikäli palveluntuottajan valinta tehtäisiin nyt. Erikseen mainittiin sijaissisarukset ja tuki myös sijoitetuille lapsille. Toivottuja tukimuotoja oli mainittu monipuolisemmin, jos palveluntuottajaa valittaisiin nyt verrattuna tämänhetkisen palveluntuottajan valintaan. Mainintoja saivat muun muassa koulutukset, työnohjaus ryhmänä sekä yksilönä, päivystävä puhelin, psykiatrinen sairaanhoito, neuropsykiatrinen valmentaja, lapsen mahdollisuus osallistua päivähoitoon sekä vapaiden toteutuminen. Vastauksen perusteella eri palveluntuottajien käytännöt lapsen päivähoitoon osallistumisen suhteen vaihtelivat.

Tukea niin meille perhehoitajille kuin hoidettaville

Vahva tuki perhehoitajalle ja sijaissisarelle. Koko perheen huomioon ottaminen ja kokonaisuuden näkeminen.

Henkinen tuki, koulutukset.

Palveluntuottajan rooli lakisääteisten vapaiden järjestämisessä nousi esille vastauksissa. Vapaapäivien mahdollistaminen mainittiin yhtenä palveluntuottajan valintaan liittyvinä syinä. Erityisesti palveluntuottajan auttaminen sijaisjärjestelyissä mainittiin, mikäli palveluntuottajaa valittaisiin tällä hetkellä. Lomitusperheen tai sijaishoitajan toivottiin tulevan palveluntuottajan kautta. Vetovoimaa vähensi sijaishoidon puuttuminen tai sen järjestäminen toimimattomasti. Vapaapäivien määrä oli yksi vetovoimaan vaikuttava tekijä. Mahdollisuus sopia vapaapäivien määrä lakisääteistä isommaksi mainittiin ja nähtiin vetovoimatekijänä. Vastauksissa toivottiin, että perhehoitajaa kannustettaisiin pitämään huolta omasta jaksamisesta ja levosta muun muassa vapaita pitämällä.

Lomituspalvelu/ vapaiden järjestäminen, joka toimii

Lomitus. Palveluntuottaja auttaisi perhehoitajaa etsimään lomitusperheen. Palveluntuottaja kannustaisi perhettä pitämään omasta hyvinvoinnista ja levosta huolta ja lakisääteisestä lomasta kerran kuussa.

Tuen puute vähentää kiinnostusta palveluntuottajia kohtaan. Vähäinen ja puuttuva tuki mainittiin palveluntuottajan vetovoimaa heikentävinä tekijöinä. Tuen vähyydessä vastaajia miellytti palveluntuottajan resurssit, erikseen mainittiin myös vastuutyöntekijän puuttuminen sekä lomituksen ja työnohjauksen puute. Tuen puute ja toive paremmasta tuesta on saanut perhehoitajia vaihtamaan palveluntuottajaa. Haastavassa tilanteessa tuen on koettu olevan ratkaisevaa sijoituksen jatkumisen kannalta. Perhehoitajalle nimetyn sosiaaliohjaajan puuttuminen vähentäisi kiinnostusta palveluntuottajia kohtaan.

Tämänhetkistä perhehoidon palveluntuottajaa valitessa hoitopalkkiot, kulukorvaukset ja muut taloudelliset seikat ovat tarjottavan tuen ohella olleet merkittäviä vetovoimatekijöitä. Hoitopalkkioiden määrä nousee selkeästi esiin vastauksissa. Riittävä hoitopalkkio mahdollistaa esimerkiksi tarvittaessa kotiin jäämisen sijoitetun lapsen kanssa. Riittävä kulukorvaus taas kattaa kaikki lapsen kulut. Vastauksissa ei eritelty summia, vaan palkkioihin viitattiin usein sanalla riittävä tai hyvä. Riittävä hoitopalkkio koettiin vastausten perusteella myös arvon antamisena perhehoitajan tehtävälle. Hoitopalkkion toivottiin pysyvän samana riippumatta siitä käykö perhehoitaja kodin ulkopuolella ansiotöissä vai ei. Perusteena vastauksissa nähtiin vastuu sijoitetusta lapsesta myös työpäivien aikana. Asumisen kalleus nostettiin esiin vastauksissa kulukorvaukseen liittyen. Mainintoja saivat selkeä palkkioiden maksujärjestelmä, jossa maksuja ei pidä erikseen hakea, kilometrikorvausten maksaminen ja käynnistämiskorvausten määrä.

Ja vaikka rahalla ei saisi olla merkitystä, valitettavasti sillä on tässä alati kallistuvassa maailmassa. Perhehoitajan on ajateltava myös taloudellista selviämistä ja omalle työlle arvon antamista. Asiallinen korvaus helpottaa arkea ja auttaa jaksamaan + mahdollistaa palautumista, virkistymistä/lomaa.

Valitsimme heidät, koska hoitopalkkio oli sellainen, jonka turvin olisi mahdollista jäädä kotiin hoitamaan sijoitettua lasta. Palkkio ei olisi muuttunut, vaikka olisi lähtenyt kodin ulkopuolelle töihin.

Hoitopalkkioiden ja maksujen merkitys näyttää vastausten perusteella kasvaneen. Jos perhehoitajat tekisivät nyt palveluntuottajan valintaa, olisivat palkkiot yksi vetovoimatekijä. Hoitopalkkion määrässä tulisi huomioida sijoitetun lapsen hoidettavuus. Päivystämisestä toivottiin erillistä korvausta. Inflaation vaikutus näkyy vastauksissa ja kulukorvauksen toivotaan kattavan myös kasvaneet kulut. Sijoitetun lapsen osuus asumisesta ei tulisi jäädä perhehoitajan maksettavaksi edes poikkeustilanteissa, joissa esimerkiksi sähkön hinta nousee

yllättäen ennakoimattomasti. Eri palveluntuottajien eri suuruiset palkkiot asettavat sijoitetut lapset ja perhehoitajat vastausten perusteella hyvin eriarvoiseen asemaan keskenään. Palkkioihin toivottiin myös läpinäkyvyyttä. Kulukorvauksen ei toivottu olevan liian suuri, vaan tasapuolisempaan nähtiin kohtuullinen korvaus ja tarpeen mukaan maksettavat lisäkorvaukset. Mikäli kulukorvaus on kaikille samansuuruinen ja sisältää esimerkiksi kilometrikorvaukset ovat perhehoitajat eriarvoisessa asemassa sen mukaan tuleeko heidän kuljettaa lasta pitkiä matkoja vai ei. Toisten koettiin saavan sama raha tyhjästä ja toisilta se kattaa todellisia menoja. Kulukorvauksen lisäksi erikseen maksettavaksi toivottiin myös silmälasia, lomamatkoja, harrastuksia ja lääkkeitä. Liian suuri kiinteä kulukorvaus nähtiin jopa vetovoimaa heikentävä tekijänä.

Palkkioiden riittävä taso poistaa taloudellisen stressin. Perhehoitajan ei vastausten perusteella pitäisi kantaa huolta siitä voiko hän esimerkiksi ostaa lapselle uusia vaatteita. Perhehoitajien arki nähtiin muutenkin kuormittavana. Huonoksi koetut palkkiot olivat merkittävä vetovoimaa heikentävä tekijä.

Elämä on kallistunut niin paljon, että palkkion tukee olla sellainen, ettei kaiken muun arjen kuormittavuuden lisäksi pidä huolehtia vielä siitäkin, että voiko käydä kaupassa tai ostaa uuden haalarin.

Hyvä palkka. Palkka on joka tapauksessa naurettavan pieni työmäärään ja sitovuu-teen nähden.

Palkkiot asialliset, jotta tulee toimeen ja kulukorvaukset sellaiset, että ne kattavat oikeasti kulut.

Hoitopalkkion ja kulukorvauksen määrän lisäksi myös luottamus palkkioiden maksamiseen liittyen nousi esille. Palkkioiden tulisi pysyä samalla tasolla, eikä laskea yllättäen tai palveluntuottajan määrittelemänä. Mikäli palkkionmaksuissa ei ole riittävään pysyvyyttä, joutuu perhehoitaja pelkäämään vuosittaisia palavereja toimeentulonsa näkökulmasta. Läpinäkyvyyttä pidettiin merkittävänä asiana ja sen puute vaikutti heikentävästi palveluntuottajan vetovoimaan. Myös palkkioiden maksu sovittuna aikana sai maininnan.

Ensisijainen kriteeri olisi sellainen sijoittajataho, joka ei laske palkkioita kesken sopimuksen.

Korvaukset, joilla pärjää arjessa. Kattaa lapsen kulut ja korvaukset tulee ajallaan.

Riittäväksi, hyviksi tai kilpailukykyisiksi kuvatut palkkiot nähtiin vastauksissa merkittävänä vetovoimatekijänä. Heikot tai riittämättömät palkkiot taas vähensivät perhehoidon palveluntuottajan vetovoimaa. Erikseen vetovoimaa heikentävistä palkkioista mainittiin kulukorvaus,

hoitopalkkio, kilometrikorvaus sekä sijoituksen alussa maksettava käynnistämiskorvaus, mikäli niiden määrä ei vastaa toivottua. Vastausten perusteella kulukorvausten tulisi kattaa kaikki lapsen kulut, sillä elatusvelvollisuus ei ole missään tilanteessa perhehoitajalla. Mikäli eri palveluntuottajan tarjoavat samasta tehtävästä eri suuruisen palkkion, valitsevat perhehoitajat suuremman palkkion tarjoavan palveluntuottajan. Muutamassa vastauksessa nostettiin esiin käynnistämiskorvauksen maksaminen täysimääräistä pienempänä, joka koettiin vetovoiman kannalta huonoja asiana. Eräässä vastauksessa arveltiin, että palveluntuottaja pitää itsellään osan perhehoitajalle kuuluvasta käynnistämiskorvauksesta. Tämä ei herättänyt luottamusta ja vähensi kiinnostusta kyseistä palveluntuottajaa kohtaan. Mahdollisuus vuokrata tarpeeksi suuri perheasunto palveluntuottajan kautta oli vastausten perusteella yksi vetovoimaa lisäävä tekijä.

Niin matala palkkio, ettei olisi kattanut kuluja

Huonot korvaukset = näitäkin toimijoita valitettavasti vielä on, jotka eivät ymmärrä, että perhehoitajat eivät ole elatusvelvollisia

Tänä päivänä putoaisi heti huonoimmat palkkiot ja korvaukset pois. Jos samasta työstä voi saada kunnan korvauksen mieluummin valitsen sen. Ei tämä niin helppoa aina ole, että "ilmaiseksi" pitäisi tehdä.

Vastauksissa nousi esiin kahdenlaista suhtautumista palkkioihin ja perhehoitoon liittyen. Osassa vastauksista toivottiin maksujen ja palkkioiden kattavan erityisesti lapsen menot. Toisissa vastauksissa painotettiin hoitopalkkion määrää. Perhehoitajuus saatettiin nähdä työnä, josta pitää saada asianmukainen korvaus.

Toivoisin palveluntuottajan ymmärtävän, että tätä tehdään työnä ja tukevan siinä valintaani

7.3 Palveluntuottajan brändi

Palveluntuottajan maine nousi esiin yhtenä vetovoiman elementtinä tämänhetkistä palveluntuottajaa valitessa sekä, jos valintaa tehtäisiin tällä hetkellä. Vastauksista oli nähtävissä, että toimeksiantajan valintaan vaikutti toisilta perhehoitajilta kuullut positiiviset kokemukset. Perhehoitajien keskuudesta kuullut suositukset tai huonot kokemukset olivat suuressa roolissa ja vertaisten näkemyksiä pidettiin merkittävänä. Muiden perhehoitajien negatiiviset kokemukset vähensivät siis kiinnostusta palveluntuottajaa kohtaan. Huonoja kokemuksia oli kuultu muun muassa toimimattomasta tuesta, useista sijaishuoltopaikan muutoksista ja haasteista yhteistyössä. Palautteita ja kokemuksia oli kuultu ystäviltä ja tuttavilta, muilta perhehoitajilta sekä luettu palveluntuottajasta kirjoitettuja arvosteluja internetistä. Osa

perhehoitajista myös kyselisi aktiivisesti itse muiden kokemuksia, jos he olisivat nyt valitsemassa palveluntuottajaa. Joskus palveluntuottajat ovat voineet suositella toisiaankin, mikäli heillä on ollut juuri sillä hetkellä hiljaista. Tämä koettiin positiivisena ja suosittelemisiin luotettiin.

Palveluntuottajan hyvä silloinen maine perhehoidon kentällä.

Muiden perhehoitajien huonot kokemukset.

Huonoja arvosteluja muilta perhehoitajilta saaneet skipattiin heti.

Kuuntelisin, millaisia kokemuksia muilla perhehoitajilla on mistäkin palveluntuottajasta

Näkyvyys internetissä ja painetuissa lehdissä lisäsi kiinnostusta palveluntuottajaa kohtaan. Palveluntuottajan kotisivuilta odotettiin saavan kattavaa informaatiota. Maineeseen koettiin vaikuttavan myös sen, millaisen kuvan palveluntuottajan työntekijät antavat itsestään ja palveluntuottajastaan. Palveluntuottajan positiivisen maineen tärkeys ja toisten perhehoitajien kokemukset palveluntuottajasta nousivat esiin vastauksissa. Palveluntuottajan heikkoon maineeseen ja sitä kautta vetovoimaan liitettiin työntekijöiden suuri vaihtuvuus. Yhteistyön hankaluudet ja tuen vähäisyys koettiin heikentävän toimeksiantajan mainetta. Tunnettavuus ja tuttuus nousi esille yhtenä vaikuttavana syynä tietyn palveluntuottajan valintaan. Entuudestaan tuttu palveluntuottaja tai tutut työntekijät koettiin yhtenä palveluntuottajan vetovoimaa lisäävänä tekijänä. Merkittävää voi olla yhdelläkin tapaamisella tai kotikäynnillä saatu positiivinen tunne työntekijöistä. Omaan tunteeseen luotettiin päätöksenteossa.

Palveluntuottajan luoma tunne meille siitä, että me perhehoitajat olemme tärkeitä ja meitä kuunnellaan.

Ja se fiilis mikä tuli, kun työntekijä tuli ensimmäiselle kotikäynnille, miten minulle vastattiin puhelimeen, kun soitin ja miten nopeasti sähköpostiini vastattiin, kun kysyin asioita ennen sijoitusta.

Palveluntuottajien erilaiset maineet liittyen siihen minkälaisia lapsia kenenkin kautta voi saada nousi vastauksissa esiin. Vastausten perusteella yksityisen palveluntuottajan kautta sijoitetut lapset saattavat olla vaativahoitoisempia tai lapsen läheiset haastavampia kuin hyvinvointialueen kautta sijoitetut, mikä osaltaan heikentää niiden vetovoimaa. Hyvinvointialueiden tiedettiin muutamassa vastauksessa sijoittavan ensisijaisesti ”omiin perheisiin”, jolloin pienen vauvan saaminen yksityisen palveluntuottajan kautta vaikutti vastaajista epätodennäköiseltä. Palveluntuottajan kiinnostavuuteen vaikutti myös, pystyikö palveluntuottaja tarjoamaan perhehoitajan toiveisiin sopivaa lasta. Palveluntuottajan vetovoimaa

vähentävänä nähtiin tilanne, jossa palveluntuottaja tarjoaa toistuvasti liian vaativahoitoisia lapsia suhteessa perhehoitajan valmiuksiin. Myös lapsen sopivuus perhekodin silloiseen kokoonpanoon nousi esiin vastauksissa. Koko perheen tilanne vaikuttaa siihen millaisia lapsia sijaisperhe voi kulloinkin vastaanottaa. Muutamissa perhehoitajien vastauksissa nousi esiin liian vaativahoitoisten lasten sijoittaminen perhehoitoon. Vastauksissa ilmeni perhehoitajien pettymys palveluntuottajia kohtaan, jotka eivät huomioi sijaisperheen edellytyksiä vastata vaativahoitoisten lasten hoidosta. Yksittäisenä asiana nousi esiin palveluntuottajan mahdollisuus tarjota muita kuin suomenkielisiä lapsia. Osa palveluntuottajista on saattanut ilmoittaa heti alkuun, ettei heidän kauttaan voi saada ruotsin- tai englanninkielisiä lapsia, mikä on heikentänyt kiinnostusta niitä kohtaan.

Lisäksi tiesin, että yksityisten toimijoiden kautta pieniä vauvoja tulee harvoin sijoitukseksi.

Laitoshoitoa vaativat lapset sijoitettiin perheeseen. Kyllähän sen ties miten kävi.

Meille sopiva lapsi.

Perhehoitajan näkemys lapsen edun toteutumisesta oli yksi palveluntuottajan vetovoimitekijä. Palveluntuottajan mainetta taas heikensi lapsen edun toissijaisuus. Lapsen edun toteutuminen nostettiin perhehoidon palveluntuottajan valintaan vaikuttavaksi asiaksi. Vastauksista nousi näkemys, jossa lapsen edun tulee aina olla ensisijaista sekä tulla ennen vanhempien ja perhehoitajan etua. Lapsen edun huomiotta jättäminen olisi esteenä palveluntuottajan valintaan.

Etsin toimijaa, jolle lapsen etu menee aina aikuisen edun edelle.

Etsin toimijaa, jolle lapsen etu menee aina aikuisen edun edelle - raastaa toimia pakotettuna lapsen etua vastaan vain, koska halutaan tehdä se mitä vanhemmat vaativat, ei uskalleta (tai saada johtavalta lupaa) päättää vastoin vanhempien tahtoa.

Olemme halunneet aina valita eettisesti omia arvojamme lähellä olevan toimijan, jolle lapsen etu on todella ensisijainen asia eikä esimerkiksi taloudellisilla asioilla ole merkitystä sijaishuoltoon järjestämisen kannalta.

Perhehoitajien vastauksissa nousi esiin kokemus lain noudattamisesta ja lain tuntemisen tärkeydestä. Lain noudattamista ei avattu vastauksissa tarkemmin. Tällöin jää epäselväksi mitä lakia ja minkälaista toimintaa vastaaja tarkoittaa. Palveluntuottajan valintaa estävänä yksittäisenä tekijänä nousi, se ettei palveluntuottaja tuntenut perhehoitajan mielestä lastensuojelulakia riittävästi. Asiaa tai tilannetta ei vastauksessa tarkennettu.

Lain mukainen toiminta

Se, ettei tunnettu lastensuojelulakia ja tieto perhehoidosta oli muutenkin vähäistä.

Palveluntuottajan vetovoimaa heikentävänä tekijänä koettiin palveluntuottajan liian kaupallinen maine. Vastauksissa negatiivisena asiana nousi palveluntuottajien taloudellinen hyötyminen sijoituksilla ja lasten hädällä. Taloudellinen hyötyminen koettiin palveluntuottajan valintaa estävänä tekijänä. Taloudellisen voiton tavoittelu ja markkinahakuisuus nousi vastauksissa esille.

Mielestäni on tärkeää, että perhehoidolla ja lastensuojelulla ei tehdä tulosta, vaan työ olisi kustannustehokasta ja kuitenkin hyvää.

Kaupallisten voittoa tavoittelevien palveluntuottajien mahdollisuus toimia lastensuojelun palveluntuottajana on mielestäni eettisesti kestäväntöntä.

7.4 Palveluntuottajan organisaatio ja arvot

Palveluntuottajan organisaatio ja arvot koettiin vastauksissa tärkeiksi vetovoimaa lisääviksi tai vähentäviksi tekijöiksi. Ne nousivat esille sekä nykyisen palveluntuottajan valintaan liittyvänä tekijänä, että yhtenä vaikuttavana asiana, jos palveluntuottajaa valittaisiin tällä hetkellä. Organisaatio arvoineen nähtiin vaikuttavan monella tavalla sekä perhehoitajien, että sijoitettujen lasten elämään. Arvoihin liitettiin lapsen edun mukaiset päätökset, silloinkin kun ne ovat vaikeita ja vastoin perhehoitajan tai biologisten vanhempien etua.

Olemme halunneet aina valita eettisesti omia arvojamme lähellä olevan toimijan, jolle lapsen etu on todella ensisijainen asia eikä esimerkiksi taloudellisilla asioilla ole merkitystä sijaishuoltoon järjestämisen kannalta.

Luottamuksen ja joustavuuden tärkeys nousi esiin vastauksissa palveluntuottajan valintaan vaikuttavana tekijänä. Luottamus nimettiin monessa vastauksessa yksittäisenä sanana, eikä näistä silloin voi tehdä päätelmiä siitä, mitä luottamus kullekin vastaajalle tarkoitti. Kiinnostusta palveluntuottajaa kohtaan vähensivät epärehellisyyskokemukset ja toteutumattomat lupaukset. Yksi näkökulma luottamukseen oli sijoitettavista lapsista kerrottujen tietojen totuudenmukaisuus. Jos tietoja lapsesta on kaunisteltu, koetaan tämä perhehoitajaa kohtaa epärehellisenä toimintana, joka ei herätä luottamusta. Luottamuksella tarkoitettiin myös ennakkointia ja läpinäkyvyyttä perhehoitajan suuntaan. Joustavuutta ei myöskään ollut kaikissa vastauksissa määritelty tai avattu tarkemmin. Pidemmässä vastauksissa joustavuudella tarkoitettiin perhehoidonmuotojen yhdistämistä sekä palveluntuottajan joustavuutta erilaisten määriteltyjen vaatimusten suhteen. Toivottava joustavuus näkyi myös yksilöllisten tilanteiden huomioimisessa ja siihen vastaamisessa.

Lupaukset versus toteutuneet eivät kohtaa.

On joustava ja kommunikaatiokykyinen ja joka ei ole ehdoton kotiin jäämisen ja huone-luvun suhteen.

Joustavuus = Vuosien varrella monet kunnat ovat kokeilleet erilaisia muotoja, mitä perhehoitaja saa tehdä, mitä ei, mitä vaaditaan jne. Osa toimijoista on ollut joustavampia kuin toiset ja se on sopinut itselleni, joka vielä osaan arvioida omaa osaamis-tani/jaksamistani sekä sitä, millainen elämä perheelleni sopii.

Tiedotus ja riittävä tiedon saanti vaikutti perhehoidon palveluntuottajan valintaan. Heikko tiedonsaanti vähensi vetovoimaa palveluntuottajaa kohtaan. Kiinnostusta palveluntuottajaa kohtaan vähensi vanhentunut tieto tai se, ettei tietoa ole helposti saatavilla. Aineistossa nousi käytetyiksi ja toivotuiksi tiedonsaantikanaviksi erityisesti palveluntuottajan päivitetty internet sivut, sekä internetin hakukoneen avulla löydetty tieto. Perhehoitajien kiinnostusta palveluntuottajaa kohtaan vähensivät yhteydenottoihin vastaamisen haasteet. Vastaajilla oli kokemuksia, ettei yhteydenottoihin vastattu ollenkaan tai vastaaminen kesti liian pitkään. Ihmetystä herätti tieto, että perhehoitajia tarvitaan mutta yhteydenottoihin ei vastattu.

Kesti kauan vastata miten heillä toimitaan

Se, että he eivät koskaan vastanneet kyselyihini. Jos kerran perhehoitajia tarvitaan, niin miksi lisätietokyselyihin ei vastata lainkaan? Pidän erittäin epäkohteliaana sitä, että on annettu sähköinen lomake tai sähköpostiosoite, jota kautta voi kysyä lisää perhehoitajuudesta, mutta kukaan ei vastaa

Ja ennen kaikkea avoimuus (nettisivuilla pitää olla avoimesti kerrottu ja kaikkien saatavilla olevia tietoja: lomakkeet, palkkiot, toimintaohje yms.)

Palveluntuottajan organisaation toiminnassa vastaajat nostivat vetovoimaa lisääväksi tekijäksi organisaation yleisen toimivuuden. Toimivuutta kuvattiin muun muassa adjektiiveilla selkeys, ennakoitavuus ja toimivuus. Selkeät toimintakäytännöt saivat perhehoitajat osin myös pysymään yhden palveluntuottajan toiminnassa, sillä useiden palveluntuottajien kanssa tulisi erilaisia arkeen vaikuttavia käytäntöjä. Vetovoimaa heikentävinä tekijöinä vastauksissa nousi organisaation toimimattomuus. Toimimattomuutta kuvattiin katteettomilla lupauksilla ja perhehoitajan vähäisillä vaikutusmahdollisuuksilla. Vetovoimaa vähentävänä tekijänä nähtiin myös sopimuksen yksipuolinen muuttaminen palveluntuottajan taholta. Monet toimivuuteen ja toimimattomuuteen liittyvät vastaukset liippaavat läheltä myös luottamuksen ylläpitoa ja syntyä. Vastausten perusteella organisaation toimimattomuus lisää epäluottamusta ja toimivuus lisää luottamusta.

Palvelua tuottavan organisaation toimivuus

Se että sopimuksia saatetaan muuttaa yhtäkkiä- huonontaa perhehoitajan oikeuksia

Perhehoitajan vähäinen mahdollisuus vaikuttaa

Lupaukset versus toteutuneet eivät kohtaa

Yhteistyö perhehoitajan ja henkilökunnan välillä oli vaikuttanut palveluntuottajan valintaan. Yhtenä kriteerinä vastauksissa pidettiin toimivaa yhteistyötä, mikäli perhehoitajat valitsisivat uutta palveluntuottajaa. Perhehoitajat pitivät vastauksissaan tärkeänä työntekijän tavoitettavuutta ja yhteydenpitoa. Erityisesti vastauksissa, jossa kysyttiin palveluntuottajan valintaa estävistä tekijöistä, nousi esille työntekijöiden heikko tavoitettavuus ja yhteydenpito. Yhteydenpidossa oli tärkeää myös ystävällisyys ja arvostava kohtaaminen. Palveluntuottajan ja työntekijöiden tunteminen oli merkityksellistä palveluntuottajaa valitessa. Tutun palveluntuottajan valinta oli mielekkäämpää ja entuudestaan tutut työntekijät vaikuttivat pääosin myönteisesti. Työntekijöiden pysyvyys koettiin vetovoimaa lisäävänä tekijänä ja vaihtuvuus vetovoimaa vähentävänä tekijänä. Vastauksissa ei määritelty missä asemassa olevaa työntekijää niissä tarkoitettiin, vastauksissa saatettiin tarkoittaa esimerkiksi perhehoidon rekrytoinnista vastaavia työntekijöitä, perhehoitajan vastuutyöntekijöitä tai lapsen vastuusosiaalisyöntekijöitä.

Toimiva yhteistyö perhehoitajan ja palveluntuottajan välillä.

Yhteydenpito oli hankalaa

Työntekijän tavoitettavuus oltava hyvä

Samat vastuuhenkilöt, ei juurikaan vaihtuvuutta

Halusimme työskennellä tuttujen ihmisten kanssa

Henkilökunnan toimintaa käsittelevissä vastauksissa nousivat työntekijöiden suhtautuminen perhehoitajaan ja perhehoitajan tekemää työtä kohtaan. Työntekijän arvostus perhehoitajaa kohtaan nousi esille vastauksissa. Vastauksissa koettiin tärkeäksi kohdatuksi tuleminen, kuunteleminen ja inhimillinen kunnioitus perhehoitajaa kohtaan. Myös työntekijöiden, erityisesti lapsen vastuusosiaalisyöntekijän, ja perhehoitajan välinen kasvatuskumppanuus mainittiin. Parhaat työntekijät palveluntuottajilta ovat he, jotka pystyvät asettumaan perhehoitajan asemaan, ymmärtävät ja välittävät siitä mitä perhehoitajalle kuuluu. Perhehoitajien toiveet vuorovaikutukseen ja kohtaamisen liittyen olivat arvostukseen, välittämiseen ja yleisesti ystävällisyyteen liittyviä. Vastauksissa ei kuitenkaan määritelty ketä palveluntuottajan työntekijää niissä tarkoitetaan.

Perhehoitajan arvostus. Toivoisin, että oltaisiin ihminen ihmiselle. Perhehoitajana avaan kotini, sylini ja erityisesti sydämeni lapselle ja kaikelle muulle mikä hänen mukanaan tulee (biosuku, viranomaiset, terapeutit... erilaiset tunteet, jopa uhat jne).

Perhehoitaja on sostt kumppani kasvattaessaan sijaishuollossa olevaa lasta

Palveluntuottaja näkee panostukset lapsen tulevaisuuden näkökulmasta käsin

Henkilökunnan koettu ammattitaito nousi esille yhtenä palveluntuottajan valintaan vaikuttavana tekijänä. Henkilökunnan koettu ammattitaidon puute vähensi kiinnostusta palveluntuottajaa kohtaan. Ammattitaito koettiin tärkeänä niin PRIDE-valmentajilla kuin perhehoidon tukityötä tekevillä vastuutyöntekijöillä sekä lapsen vastuusosiaalityöntekijöillä. Työntekijöiden monialaisuutta toivottiin, perhehoidossa tulisi työskennellä muitakin kuin sosiaaliohjaajia ja sosiaalityöntekijöitä. Tukea antavilta työntekijöiltä toivottiin muun muassa neuropsykiatrista ja kasvatustieteen osaamista. Vastauksissa nousi esiin toive työntekijöiden kyvystä huomioida perhehoitajan yksilöllisiä tarpeita. Sosiaalialan koulutustaustan omaavan perhehoitajan huomioimiseen toivottiin erityistä osaamista. Henkilökunnan ominaisuuksista palveluntuottajaa valitessa nousivat muun muassa helppo lähestyttävyyys, ystävällisyys ja tasarvoinen työparius perhehoitajan ja työntekijän välillä. Mutkattomuus ja asioiden hoitamisen helppous nousi esiin yhtenä henkilökuntaan liittyvänä ilmiönä. Toiveena oli, ettei arkeen vaikuttavia asioita olisi hoitamassa montaa välikättä. Välikäsien puuttuminen myös takaa vastausten perusteella sen, ettei lasten asioita käsittele ylimääräiset ihmiset.

Siellä ei mielestäni oltu tarpeeksi ammattimaisia

Asiantuntijapalvelut. Moniammatillinen työntekijäryhmä. Ei vain sossuja tai ohjaajia

Palvelun tarjonta, työntekijöiden koulutustausta ja osaaminen tukea perhettä, jossa sosiaalialan ammattilainen.

Palveluntuottajan koon merkitys nousi esille vastauksissa. Palveluntuottajan koko nähtiin vetovoimatekijänä ristiriitaisesti. Osa vastaajista toivoi suurta palveluntuottajaa ja osa piti palveluntuottajan pientä kokoa toivottavana. Vastausten perusteella perhehoitajille oli merkitystä myös sillä, oliko palveluntuottaja hyvinvointialueen vai yksityinen palveluntuottaja. Sekä hyvinvointialue palveluntuottajana, että yksityinen palveluntuottaja nimettiin valintaan vaikuttavaksi vetovoimatekijäksi. Palveluntuottajan sektori voi myös toimia vetovoimaa vähentävänä tekijänä. Vastauksissa nousivat esiin yksityisten palveluntuottajien tarjoamien lasten haasteet, joka vähensi yksityisten palveluntuottajien vetovoimaa.

Iso toimija, useita vuosia perhehoitoa järjestettynä

Toisella kerralla valitsin pienen, josta tunsin ihmisiä. Kaikki toimi hienosti raha-asioita myöten.

Kunta on luotettava ja turvallinen vaihtoehto.

En halunnut suoraa toimia yrityksen alla.

Yksityisten palveluntuottajien lapsia pidetään usein haastavampina joko tarpeiden tai suvun tarpeiden suhteen.

Sijainnin merkitys palveluntuottajan valintaan vaikuttavana tekijä mainittiin vastauksissa. Osassa vastauksista sijainti oli mainittu vain yksittäisenä sanana, jolloin siitä ei ole pääteltävissä mitä tarkalleen sijainnilla tarkoitettiin. Lyhyt välimatka palvelun tuottajaan ja lyhyet kuljetustarpeet lasten asioissa koettiin positiivisina asioina ja ne nimettiin palveluntuottajan valintaan vaikuttaviksi tekijöiksi. Myös palveluntuottajan valintaa estävissä tekijöissä mainittiin sijainti. Vastauksissa nousi esiin monenlaisia näkökulmia. Osassa vastauksia palveluntuottaja haluttiin valita hieman etäämmältä, ettei esimerkiksi lapsen läheisiin törmää sattumalta. Toisaalta taas liian pitkä välimatka palveluntuottajaan koettiin myös estävänä tekijänä. Näissä vastauksissa nostettiin esille tuen saamisen haasteet, mikäli palveluntuottaja sijaitsee liian kaukana.

Sijainti, sillä halusin että lapset tulevat läheltä, jolloin palaverit ym. on helpompi järjestää

Ja parempi että lapsi ei ollut samasta kunnasta, kun missä asuin

Esim. jos omassa kotikaupungissa ei ole ko. palveluntuottajan toimistoa / yhteys henkilöä, joten ajattelin että miten tuen saanti nopealla aikataululla onnistuisi.

Nykyisen palveluntuottajan valintaan vaikuttivat osaltaan hyvin konkreettiset asiat, kuten PRIDE-valmennuksen alkamisaikataulu, tai mahdollisuus perhekohtaiseen valmennukseen. Muutama perhehoitaja on vastannut palveluntuottajan valintaan liittyen, että valmennuksen käyminen on sitonut heidät palveluntuottajaan joksikin aikaa. Vastauksesta ei tällöin käy ilmi, miksi he ovat kyseisen palveluntuottajan valmennuksen valinneet.

Meidän aikatauluihimme paremmin sopiva ja perhekohtainen valmennus

Kävin Pride koulutuksen kyseisellä palveluntuottajalla, joten sitouduin yhteistyöhön heidän kanssaan.

Valmennuksen alkamisajan lisäksi myös muut palveluntuottajan ennalta määrittelemät asiat ovat vaikuttaneet perhehoitajan palveluntuottajan valintaan. Vastauksista nousi esille yksittäisiä toiveita ja tarpeita, joiden perusteella itselle sopiva palveluntuottaja on valittu. Yksi

peruste oli, ettei perhehoitajan työssäkäynti vaikuttaisi palkkioon. Lisäksi perusteena oli se, ettei palveluntuottaja edellytä perhehoitajaa jäämään kotiin pitkäksi aikaa sekä joustavuus sijoitetulle lapselle vaadittavaan omaan huoneeseen liittyen. Palveluntuottajan ennalta määrittelemät asiat ja vaatimukset voivat myös olla vetovoimaa vähentävä asia tai nousta kokonaan valinnan esteeksi. Yksin perhehoitajana toimiminen ei onnistunut vastausten mukaan kaikilla palveluntuottajilla. Uusi palveluntuottaja on voinut vaatia perhehoitajaa käymään PRIDE-valmennuksen tai palveluntuottajan oman valmennuksen, vaikka valmennus oli aiemmin jo käyty. Vastauksissa on nähtävillä myös palveluntuottajien määrittelemiä kriteerejä perhehoitajalle, joiden täyttymiseen perhehoitaja ei välttämättä voi itse vaikuttaa. Perhehoitajia on saatettu torjua yksin toimimisen vuoksi, sekä aiemmin sairastetun masennuksen takia. Näistä asioista ei olla keskusteltu, vaan torjunta on vain ilmoitettu perhehoitajalle, mikä koettiin loukkaavana.

Valitsin palveluntuottajan siksi, että tämä palveluntuottaja ei edellytä minun jäävän kotiin ikiajoiksi. Itse asiassa ei velvoita lainkaan, mutta suosittelee toki aluksi jäämään. Toiseksi tämä palveluntuottaja ei velvoita minua tarjoamaan heti paikalla jokaiselle lapselle ikiomaa huonetta, vaan jos tulisi esim. sisarukset. Niin he voisivat aluksi jakaa huoneen ja myöhemmin sitten katsottaisiin oman huoneet. Tämä sopii omaan perhe-tilanteeseen!

Palveluntuottajan vaatimus heidän oman koulutuksen käynnistä, vaikka takana pitkä aika sijaisvanhempana.

Pari palveluntuottajaa torjui minut, koska toimin yksin. Yksi torjui, koska aiemmin minulla on ollut masennusta. Kanssani ei keskusteltu näistä asioista tarkemmin, torjuttiin vain. Ymmärrän periaatteessa, mutta tämä oli todella loukkaavaa.

Vastauksissa nousi perhehoitajien toive toimia sekä sijaisperheenä että vastaanottoperheenä samanaikaisesti. Tällöin palveluntuottajan valinta tehtäisiin sen perusteella, että eri-laisten lastensuojelun perhehoidon muotojen yhdistäminen oli mahdollisia. Eri perhehoidon muotojen yhdistämisen kieltäminen mainittiin myös vetovoimaa vähentävänä tekijä sekä aiemmin, että jos valintaa tehtäisiin tällä hetkellä. Kaikissa näissä vastauksissa ei määritelty tarkoitettiinko niissä lastensuojelun eri perhehoidon muotojen yhdistämistä vai laajemmin eri perhehoidon muotojen yhdistämistä.

Ei lype-mahdollisuutta tai ei mahdollista tehdä yhtäaikaan lyhyt- ja pitkäaikaista perhehoitoa.

Palveluntuottajan valintaan vastausten perusteella vaikuttivat sijoitusten saamisen nopeus. Vastaajat olivat valinneet palveluntuottajan sen mukaan, miten saivat sijoituksia miltäkin

palveluntuottajalta. Lyhyet odotusajat näyttäytyivät vetovoimatekijöinä, kun taas liian pitkät odotusajat vähensivät vetovoimaa ja saivat osan vastaajista vaihtamaan palveluntuottajaa. Vastausten perusteella perhehoitajat sitoutuvat heidät valmentaneeseen palveluntuottajaan ja saattavat odottaa lasta pitkään, jopa vuosia. Palveluntuottajien välillä on saattanut olla "herrasmiessopimuksia", joihin vedoten perhehoitajaa ei olla otettu toisen palveluntuottajan perheeksi, jos heidät on valmentanut toinen taho. Perhehoitajan näkökulmasta pitkät odotusajat saattavat tuntua kohtuuttomilta. Mielenkiinto palveluntuottajia kohtaan vähenee, mikäli sijoitusten odotusaika venyy pitkäksi. Pitkä odotusaika saatettiin nähdä talouden kannalta mahdottomana, etenkin jos perhehoito oli päätoimista.

Sen mukaan mistä lasta/nuorta tarjottu..

Sieltä ei kuulunut mitään riittävän nopeasti. Ei perhehoitaja voi jäädä odottamaan yhteydenottoja tai hoidettavia jos tekee perhehoitoa työkseen.

Muutamassa vastauksesta nostetaan esiin hyvinvointialueiden muodostumisen vaikutus perhehoitoon. Toimeksiantosopimuksia ei ollut valmiina ja keskeneräisiä olisi pitänyt allekirjoittaa. Negatiiviset kokemukset vähensivät kiinnostusta hyvinvointialueita kohtaan ja mahdolliset tulevat sijoitukset päätettiin ottaa yksityiseltä palveluntuottajalta.

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Tulosten tulkinnassa pohditaan tuloksia ja tehdään niistä johtopäätöksiä. Tuloksia tarkastellessa kiinnitetään huomiota muun muassa vastausten kielellisiin ilmauksiin ja niiden merkityksiin. Pohdittava on myös, miten tutkijan oma kielenkäyttö aineistonkeruussa ja tutkijan ymmärrys vastauksista on vaikuttanut tutkimustuloksiin. (Hirsjärvi ym. 2007, 224–225.) Opinnäytetyön tulokset eivät ole yleistettävissä, eikä niitä tukemaan ole löytynyt muita samanlaisia tutkimuksia. Muutamit samansuuntaiset tutkimukset kuitenkin tukevat opinnäytetyön tuloksia. Aineistosta voidaan tehdä hypoteeseja liittyen palveluntuottajien vetovoimatekijöihin. Palveluntuottajan vetovoimaa lisääviksi ja vähentäviksi tekijöiksi nostettiin aineistossa toistuvasti esiintyviä asioita. Aineiston perusteella voidaan nimetä perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisääviä ja vähentäviä tekijöitä. Osa vetovoimaan liittyvistä tekijöistä yhdisti vastaajia ja toimi kaikille yhteisinä vetovoimatekijöinä. Samoin osa vetovoimaa vähentävistä tekijöistä oli vastaajille yhteisiä, jolloin ne vähensivät kaikkien mielestä palveluntuottajien vetovoimaa.

Perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijät näyttäytyivät tutkimustuloksissa osin ristiriitaisina. Jokin asia oli toisille vetovoimaa lisäävä ja toisille sitä vähentävä tekijä. Toiveet palveluntuottajaa kohtaan näyttäytyivät myös ristiriitaisina. Osa vastaajista toivoi suurta toimijaa, osa taas ehdottomasti pientä. Osa vastaajista koki hyvinvointialueen omille arvoilleen sopivaksi palveluntuottajaksi, kun taas osa halusi nimenomaan toimia perhehoitajana yksityisellä palveluntuottajalla. Toiset vastaajat nimesivät pitkän välimatkan vetovoimaa vähentäväksi tekijäksi ja toivoivat palveluntuottajan olevan lähialueella. Toiset taas nimenomaan toivoivat, ettei palveluntuottaja ole omalta alueelta, jolloin ajomatkat eivät haitanneet. Aineisto vastasi molempiin tutkimuskysymyksiin sekä palveluntuottajan valintaan vaikuttavista että palveluntuottajan valintaa estävistä tekijöistä. Tutkimuskysymyksiin pelaten voidaan päätellä, että tämän aineiston perusteella useat asiat ovat sekä vetovoimaa lisääviä, että sitä vähentäviä tekijöitä. Näiden ristiriitaisien vastausten perusteella voidaan todeta, että lastensuojelun perhehoidon kentällä on tilaa monenlaisille toimijoille, ainakin perhehoitajien näkökulmasta. Alla olevassa kuviossa (kuvio 3) on esimerkki aineiston yhdistävistä ja ristiriitaisista vetovoimatekijöistä.



Kuvio 3. Perhehoidon palveluntuottajien yhdistäviä ja ristiriitaisia vetovoimatekijöitä

Ristiriitaiset vetovoimatekijät eivät ole vain perhehoitoon liittyvä ilmiö. Tevameri (2021) on tunnistanut vetovoiman moninaisuuden myös sosiaali- ja terveysalaan liittyen. Vetovoima ei ole yhtenäinen, kaikille samanlaisena näyttäytyvä ilmiö. Vetovoimaan vaikuttaa myös esimerkiksi elämäntilanne. (Tevameri 2021, 73.) Näin ollen sama asia saattaa saman ihmisen kohdalla olla eri elämäntilanteessa vetovoimaa lisäävä tai vähentävä tekijä.

Kulukorvauksien ja kilometrikorvauksien määrään ja maksamiseen liittyy ristiriitaa. Toisaalta kulukorvauksen maksuun toivottiin selkeyttä, ettei jokaista maksua tarvitse erikseen hakea. Toisaalta toivottiin niiden olevan reiluja ja tasavertaisia kaikille, joka tarkoitti kiinteän kulukorvauksen lisäksi myös erikseen maksettavia ja laskutettavia kuluja. Kaikille maksettava yhtenäinen summa nähtiin epäreiluna, kun toisten sijoitettujen lasten menot ovat suurempia kuin toisten. Sama tilanne oli kilometrikorvausten kanssa. Niiden sisällyttämien kulukorvaukseen nähtiin epäreiluna, sillä silloin perhehoitajat, joiden ei tarvitse kuljettaa lasta hyötyvät aiheettomasti.

Vastauksissa oli kuitenkin myös vetovoimaa lisääviä ja vähentäviä tekijöitä, joihin ei liittynyt ristiriitoja. Yhteneväisistä vastauksista voidaan päätellä, että niissä mainitut asiat toimivat ristiriidattomasti perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisäävinä tai vähentäviä tekijöitä. Palkkaus lisää työntekijöiden vetovoimaa (Nurmela 2024, 30). Vaikka perhehoitajille ei makseta palkkaa, vaan palkkioita on niillä vetovoimaan sama vaikutus. Perhehoitajien

saamiin palkkioihin liittyvissä vastauksissa riittäväksi ja hyväksi kuvailtu hoitopalkkio nähtiin yksiselitteisesti vetovoimaa lisäävänä tekijänä. Hoitopalkkion tulee olla kilpailukykyinen muihin palveluntuottajiin nähden.

Perhehoitajan omiin, sekä sijoitun lapsen, tarpeisiin vastaavaa tukea pidettiin yksimielisesti vetovoimatekijänä. Tukea otetaan mielellään vastaan, jos se koetaan hyödyllisenä ja oikea-aikaisena. Laineen ja Elorannan (2023) tutkimuksessa perhehoitajat kokivat omalta työntekijältään saadun tuen olevan tärkeää perhehoitajan ja työntekijän välisessä yhteistyössä. (Laine & Eloranta 2023, 29.) Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan tuen lisääminen perhehoitoon muun muassa ohjauksen, parisuhdeneuvonnan ja vertaistuen muodossa vähentää nuorten sijoitusten katkeamista perhehoidossa (Hornset & Smedsvik 2023, 9). Tämä kertoo perhehoitajille annettavan tuen olevan merkittävää myös sijoitetun lapsen, ei vain perhehoitajan näkökulmasta. Langer & Virtanen (2021) tuovat tutkielmassaan esille, sijaisperheiden yksilöllisen tuen tärkeyden. Mikäli palveluntuottajan työntekijä tuntee perhehoitajan, tällöin perhehoitajalle on mahdollista tarjota yksilöllisempää tukea. (Langer & Virtanen 2021, 94–95.)

Perhehoitajien vastausten perusteella saatavissa oleva tieto palveluntuottajasta esimerkiksi internetsivuilla vaikuttaa palveluntuottajan valintaan. Raatikainen (2022) tuo esille verkkosivujen tiedon merkityksen digitalisessa markkinoinnissa. Myös Ruokolainen (2020) nostaa esille yrityksen tavan viestiä itsestään vaikuttavan mielikuvaan yrityksestä (Ruokolainen 2020, 16). Vastauksissa nousi myös esiin, ettei palveluntuottajan valinnan hetkellä ollut tietoa muista palveluntuottajista. Randle ym. (2014) mukaan positiivista kuvaa perhehoidosta tulisi tuoda esille aktiivisesti ja laaja-alaisesti useaa markkinointiväylää käyttäen. Markkinointia tulisi keskittää oikealle kohderyhmälle eli heille, joilla ei ole tietoa perhehoidosta tai tieto on virheellistä. (Randle ym. 2014, 18–19.)

Toisilta perhehoitajilta kuullut kokemukset palveluntuottajasta ja sen hyvästä maineesta vaikuttivat palveluntuottajan valintaan. Myös Thomsonin (2016) mukaan perhehoitajien toisilleen kertomat kokemukset ovat erityisen tärkeässä osassa perhehoidon palveluntuottajien markkinointia (Thompson 2016, 29–30). Palveluntuottajan positiiviseen maineeseen liitettiin myös lapsen edun toteutuminen, jossa lapsen etu huomioidaan ennen biologisten vanhempien tai perhehoitajan etua.

Palveluntuottajan henkilökuntaan liittyvät toiveet toistuivat vastauksissa samankaltaisina. Henkilökunnalta toivotaan ammattitaitoa, arvostusta, ystävällisyyttä ja kykyä asettua perhehoitajan asemaan. Perhehoitajan ja palveluntuottajan työntekijöiden välillä toivottiin hyvää ja sujuvaa yhteistyötä. Myös Jolkosen (2022) tutkimuksessa työn arvostus nousi esille. Tutkimuksessa todettiin työntekijän arvostuksen lisäävän työmotivaatiota sekä lisäävän

työn turvallisuuden kokemusta. (Jolkkonen 2022, 44–45.) Työn turvallisuuden kokemus on yksi työhyvinvoinnin osatekijä (Sosiaali- ja terveysministeriö). Huhta & Myllyntaus (2021) nostavat myös esille työntekijän kokeman arvostuksen. Arvostuksen tunne lisää työhön sitoutumista. (Huhta & Myllyntaus 2021, 121.)

Kaikkiaan vastauksissa on nähtävissä perhehoitajien toive tulla kohdatuksi ja arvostetuksi omana itsenään, koko perheen kulloinenkin tilanne huomioiden. Tämä tarkoittaa vastausten perusteella poikkeustilanteissa joustavuutta tukimuodoissa ja palkkioissa, sekä jatkuvasti perheen muuttuvien tilanteiden huomioimista yhteistyössä. Myös Kettukuja (2018) tutkimuksessa nousi perhehoitajien toive kohdatuksi tulemisesta. Perhehoitajat toivoivat työntekijän huomioivan kaikki perheen lapset kotikäynnille tullessaan. Perhehoitajat toivovat koko perheen huomioimista tuen ja työskentelyn suhteen, myös sijaissisarusten. (Kettukuja 2018, 47–48.) Heino & Säles (2017) nostavat esille sijaissisarukselle tarjottavan tuen tärkeyden. Tarjottava tuki tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja sen tulee olla monipuolista sekä jatkuvasti saatavilla olevaa. Yksilöllisyys on huomioitava myös sijaissisarusten kohdalla. (Heino & Säles 2017, 64.) Perhehoitajien toiveena oli, että perheen resurssit hoitaa haastavia lapsia arvioitaisiin tarkkaan, jotta sijoitukset ovat onnistuneita niin sijoitetulle lapselle kuin sijaisperheelle. Perheiden yksilöllisten tilanteiden huomiointi ei sellaisenaan esiintynyt vastauksissa vetovoimaa lisäävänä tekijänä. Se kuitenkin mainittiin monessa eri vastauksessa eri aiheisiin liittyen hyvinvointia lisäävänä tekijänä.

Työstä saatu korvaus vaikuttaa vetovoimaan (Konttaniemi & Ylittervo 2023, 74). Riittämättömät palkkiot nimettiin palveluntuottajan vetovoimaa heikentävänä tekijänä. Laineen ja Elorannan (2023) tutkimuksessa haastateltavat perhehoitajat nostivat myös huolensa esiin, ettei palkkio ole riittävä toimeentuloksi. Palkkio koettiin riittämättömäksi suhteessa työmäärään ja toimenkuvan sitovuuteen. (Laine & Eloranta 2023, 27.) Hakasen (2011) mukaan työhön suhtautuminen voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään. Työhön työnä, työhön urana ja työhön kutsumuksena suhtautujiin. Työtä tehdään sen merkityksellisyyden vuoksi, vaikka siitä saatava taloudellinen korvaus saattaa olla vähäinen. Kutsumustyötä ei tehdä uran tai pelkän toimeentulon takia ja se saattaa olla vaativaakin. (Hakanen 2011, 26–27.) Vaikka perhehoito ei päätoimisenakaan ole työtä, voidaan perhehoitajissa ja työhön kutsumuksena suhtautuvissa nähdä yhtäläisyyksiä.

Toisilta perhehoitajilta kuullut huonot kokemukset vähensivät kiinnostusta palveluntuottajaa kohtaan. Huonot kokemukset liittyivät toimimattomaan tukeen, sijaishuoltopaikan muutoksiin, työntekijöiden suureen vaihtuvuuteen ja haastavaan yhteistyöhön työntekijöiden kanssa. Randlen ym. (2014) mukaan perhehoitajilta toisille kulkeva tieto on tiedostettu tehokkaaksi keinoksi lisätä kiinnostusta perhehoidosta (Randle ym. 2014, 7).

Palveluntuottajan vetovoimaa heikensi liian kaupallinen maine ja kokemus palveluntuottajan hyötymisestä taloudellisesti lapsen sijoittamisesta, jonka koettiin olevan vastoin omia arvoja. Laine & Korhonen (2021) mukaan työskentely omien arvojen vastaisesti lisää eettistä kuormittavuutta. Eettinen kuormittavuus on kuitenkin hyvin yleistä, jopa neljännes toimii viikoittain vastoin omia arvojaan. Tämä heikentää sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden työkykyä ja työssä jaksamista. (Laitinen & Korhonen 2021.) Perhehoitajat kokivat omien arvojen mukaisen toiminnan merkittävänä palveluntuottajan vetovoimaan vaikuttavana tekijänä. Palveluntuottajan vetovoimaa vähensi myös liian vaativahoidoisten lasten tarjoaminen perhehoitoon sekä lapsen edun toissijaisuus, joiden molempien nähtiin olevan vastoin vastaajan arvoja.

Vastauksissa tuen puute vähensi kiinnostusta palveluntuottajaa kohtaan. Vastauksissa ilmeni, että palveluntuottajaa oli vaihdettu juuri vähäisen tuen vuoksi. Toisaalta myös liiallinen ja tarpeeton tuki koettiin palveluntuottajan valintaan heikentävästi vaikuttavana tekijänä. Tuen, jota ei koettu tarpeelliseksi, koettiin tuntuvan pakolta ja joka vähensi kiinnostusta palveluntuottajaa kohtaan. Oikea-aikaisen tuen ja ohjauksen tarjoaminen perhehoitajalle on edellytys perhehoidon onnistumiselle (Eriksson & Säles 2021, 40). Henkilökunnan ammattitaidon puute nousi esille vetovoimaa vähentävänä tekijänä. Myös työntekijöiden heikko tavoitettavuus ja yhteydenpito vähensivät palveluntuottajan vetovoimaa. Kettukujan (2018, 57) tutkimuksessa perhehoitajat nostivat esille työntekijän tavoittamisen tärkeyden.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä lastensuojelun toimeksiantosuhteisen perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä. Perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisäävät ja vähentävät tekijät olivat tutkimustulosten mukaan moninainen kokonaisuus.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on vältetty hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset ovat jaettu kahteen eri kategoriaan, vilppiin tieteellisessä toiminnassa ja piittaamattomuuteen hyvästä tieteellisestä käytännöstä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 16–17). Opinnäytetyössä lähdeviitteet ja lähteet on merkitty LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Lähdeviitteiden merkinnöissä oli haasteita useamman saman organisaation lähteiden merkitsemisessä. Opinnäytetyössä käytettiin Perhehoitoliiton julkaisuja, joissa vuosiluku oli useassa eri lähteessä sama tai puuttui kokonaan ja näin ollen ne piti erottaa toisistaan erikseen merkityillä kirjaimilla. Tämä asetti haasteen eritellä lähdeviitteet toisistaan, koska samansuuntaisia lähdemerkintöjä oli runsaasti.

Lähdekritiikki on merkittävässä roolissa suhteessa opinnäytetyön luotettavuutta arvioitaessa. Opinnäytetyössä tulee käyttää lähdekritiikkiä lähteiden valinnassa sekä lähteiden tulkinnassa. Lähdekritiikissä huomioidaan kirjoittajan tunnettuus ja arvostus, lähteiden tuoreus, lähteiden uskottavuus sekä lähteen totuudellisuus ja puolueettomuus. (Hirsjärvi ym. 2007, 109.) Hyvän tieteellisen käytännön mukaan tutkijat kunnioittavat toisten tutkijoiden työtä ja toisten tutkijoiden töihin viitataan asianmukaisella tavalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 14). Lähdekritiikkiä on käytetty koko opinnäytetyöprosessin ajan. Opinnäytetyössä on pyritty käyttämään mahdollisimman tuoreita lähteitä ja välttämään yli kymmenen vuotta vanhoja lähteitä. Joitakin poikkeuksia on tehty esimerkiksi menetelmäkijallisuuden kohdalla ja tällöin jokaisen lähteen kohdalla on arvioitu tiedon olevan edelleen ajantasaista. Yksittäisiä viittauksia tehtiin hieman vanhempiin teoksiin tuorempien tutkimusten puuttuessa. Toissijaisia lähteitä on pyritty välttämään ja niiden sijaan on käytetty ensisijaisia lähteitä aina kun se on ollut mahdollista. Opinnäytetyössä on käytetty lähteenä tunnettujen alan asiantuntijoiden kirjoituksia sekä käytetty lähdekritiikkiä arvioitaessa lähteen uskottavuutta ja totuudellisuutta. Prosessin aikana on tunnistettu järjestöjen julkaisemien lähteiden haastavuus lähdekritiikin näkökulmasta. Lähteinä on kuitenkin käytetty muun muassa Perhehoitoliiton julkaisuja. Perhehoitoliitto on perhehoidon asiantuntijajärjestö, joka edistää yleisesti perhehoidon kehittämistä (Lehtiharju 2021). Tästä näkökulmasta Perhehoitoliiton tuottamat materiaalit ovat puolueettomia ja luotettavia.

Opinnäytetyössä on käytetty monipuolisesti ja laajasti suomalaisia sekä kansainvälisiä lähteitä. Tietämys perhehoidon kentästä auttoi tiedonhaussa, hakutermin ollessa jo tiedossa. Vetovoimaan liittyvät käsitteet olivat entuudestaan tuntemattomia ja oman tieteenalan ulkopuolelta. Vetovoiman peruskäsitteiden selvittämiseen meni runsaasti aikaa. Opinnäytetyöprosessin aikana ymmärrys vetovoimasta kasvoi ja näin ollen lähteitä pystyttiin valitsemaan kriittisemmin. Opinnäytetyössä on tavoiteltu laadukkaita ja tarkoituksenmukaisia lähteitä, ei tarpeettoman pitkää lähdeluettelo.

Edellytys tieteellisen tutkimuksen luotettavuudelle ja eettisesti hyväksyttävyydelle on tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Yksi tieteellisen käytännön tutkimuseettisistä näkökulmista on noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimusprosessin aikana. Tutkimuksessa sovelletaan eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- sekä arviointimenetelmiä. Tieteelliseen tietoon kuuluu avoimuus ja vastuullisuus tulosten julkaisemisessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.) Laadullisessa tutkimuksessa varaudutaan luotettavuuden tarkasteluun jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa (Kananen 2014, 266). Tutkimusraportissa on tärkeää luottavuuden sekä luotettavuuden arvioimisen kannalta esittää miten tutkimusprosessi on edennyt. Raportissa tulee ilmetä, miten ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä on lisääntynyt sekä perustella tehtyjä tulkintoja. (Puusa

& Juuti 2020b, 80; Ojansalo 2014, 105.) Laadullisessa tutkimuksessa on tärkeää kuvata tarkasti mitä ja miten tutkittavaa ilmiötä on tutkittu. Luotettavuutta lisää mitä tarkemmin tutkimuksen kaikkia vaiheita kuvataan. (Hirsjärvi ym. 2007, 227; Aaltio & Puusa 2020, 181.) Yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnin kriteeri on arvioitavuus eli riittävä dokumentaatio (Kananen 2014, 269). Opinnäytetyössä on pyritty kuvaamaan tarkasti opinnäytetyöprosessin eri vaiheet. Opinnäytetyöraportissa on noudatettu LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjetta.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin eli luotettavuuden ja reliabiliteetin eli tulosten pysyvyyden mukaan. Myös laadullisessa tutkimuksessa voidaan hyödyntää luotettavuuden arvioinnissa validiteettia ja reliabiliteettia huomioiden laadullisen tutkimuksen erityispiirteet. (Aaltio & Puusa 2020, 179.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään siirrettävyyden termiä. Siirrettävyydellä tarkoitetaan pohdintaa voiko samat tutkimustulokset mahdollistua toisessa tutkimuksessa (Aaltio & Puusa 2020, 179–181.) Samansisältöinen tutkimus on mahdollista toteuttaa uudelleen samalle kohderyhmälle, mutta kuten aiemmin todettu laadullisen aineiston tulos perustuu henkilön kokemukselliseen tietoon (Puusa & Juuti 2020b, 81). Aaltio & Puusan (2020) mukaan on mahdotonta saavuttaa täysin samaa tulosta kahdella eri tutkimuksella, koska ihmisten käyttäytyminen on kontekstisidonnaista (Aaltio & Puusa 2020, 180). Tästä syystä perhehoitajien vastauksissa voisi nousta samankin kyselyn toistamalla hieman erilaisia kokemuksia, kuin tämän opinnäytetyön kyselyn vastauksissa.

Luotettavuuden kannalta on tärkeää, että tutkimuskysymys on mietitty huolella ennen aineiston keräämistä, koska tämä vaikuttaa oleellisesti kerättävään aineistoon (Vilkkä 2021, 107). Opinnäytetyöprosessin aikana pohdittiin jatkuvasti luotettavuutta niin tutkimuskysymysten, kyselyn kysymysten sekä teoratiedon kannalta. Pohdinnoissa otettiin huomioon kysymysten ymmärtäminen, tutkimuskysymysten ja kyselyn kysymysten yhteneväisyys sekä teoratiedon luotettavuuden näkökulmat. Opinnäytetyössä haluttiin selvittää perhehoitajien kokemukselliseen tietoon perustuen tekijöitä, jotka vaikuttavat palveluntuottajan valintaan sekä tekijöitä, jotka estävät perhehoitajaa valitsemasta tiettyä palveluntuottajaa. Puusan & Juutin (2020b) mukaan laadullinen tutkimus on joustavaa ja tutkimusaineisto on pääosassa. Tutkimuskysymystä voidaankin prosessin aikana tarkentaa, mikäli aineistosta löytyy jotakin uutta. (Puusa & Juuti 2020b, 78.) Tutkimuskysymyksiä hiottiin ja täsmennettiin opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa useaan kertaan. Kyselyn kysymyksiä peilattiin tutkimuskysymysten kanssa ennen kyselyn julkaisemista. Tutkimuskysymyksiä ei muokattu enää kyselyn julkaisemisen jälkeen.

Kyselytutkimuksen tekoon liittyy riskejä. Tarvittavan vastausmäärän saamista ei voida etukäteen taata. Riskinä on vähäinen määrä vastaajia, jolloin tutkimuksesta ei saada tarpeeksi kattavaa. (Valli 2018, 93; Hirsjärvi ym. 2007, 190). Riskiin vähäisestä vastaajamäärästä vaurauduttiin yhteiskumppanin kanssa, jonka avustuksella kyselyä olisi saanut jaettua perhehoitoliiton jäsenyhdistyksiin ja sitä kautta tarvittaessa sadoille perhehoitajille. Opinnäytetyön aineiston hankintana toteutetussa kyselyssä vastaaja määrä oli suuri, 177 vastaajaa. Kysely avattiin 326 kertaa ja kysely aloitettiin 235 kertaa. Kyselyn kesken jättämisen syistä ei voitu varmistua. Yksi mahdollinen syy kyselyn kesken jättämiseen lienee kyselyn etusivun suuri tietomäärä. Kyselyn alkuun kirjoitettiin tietosuojailmoitus ja suostumus tietojen käsittelyyn. Vastaajan piti hyväksyä ne ennen vastaamista, mutta vastaajan ei voitu taata lukeen ja ymmärtäneen niitä. Linkki kyselyyn välitettiin Perhehoitoliitolle, joka julkaisi sen uutiskirjeessään sekä verkkosivuillaan. Tietoa siitä kuinka monta henkilöä kysely tavoitti, ei ollut mahdollista saada. Näin ollen kyselyn vastausprosenttia ei pystytty laskemaan. Vastauksia ei voinut valvoa ja yhden ihmisen olisi ollut mahdollista vastata kyselyyn useasti, joka olisi vääristänyt tuloksia. Kyselyssä ei kuitenkaan kysytty vetovoimatekijöitä koskien tiettyä toimijaa, joten useaan kertaan vastaamisesta ei ollut varsinaista hyötyä kenellekään.

Vallin (2018) mukaan kysymysten asettelu on tärkeässä roolissa, kun vastaajat vastaavat kyselyyn itsenäisesti. Kysymysten muotoilu vaatii erityistä huolellisuutta, koska vastaaja voi ymmärtää kysymyksen omalla tavallaan, eikä niin kuin kysymyksen laatija on se tarkoittanut ja tämä voi taas johtaa tulosten vääristymiseen. Kysymykset eivät myöskään saa olla johdattelevia. (Valli 2018, 93.) Opinnäytetyön kyselyn kysymysten ymmärrettävyyttä testattiin julkaisemalla koekysely pienelle joukolle perhehoitajia. Koekysely osoitti, että kysymykset olivat ymmärrettäviä ja vastaukset olivat tutkimuskysymysten mukaisia. Koekyselyn tuloksia ei käytetty opinnäytetyön aineistossa.

Kyselytutkimuksessa ei voida varmistua millä vakavuudella vastaajat kyselyyn vastaavat, eikä voida varmistua ovatko kysymykset riittävän ymmärrettäviä vastaajalle (Hirsjärvi ym. 2007, 190). Kysely pidettiin selkeänä ja kysymyksiä hiottiin ymmärrettävyyteen ja tutkimuskysymyksiin peilaten. Itsenäisesti täytettävään kyselytutkimukseen liittyi myös riski siitä, ettei vastaaja lue kaikkea annettua tietoa. Vastaajilla oli kuitenkin mahdollisuus kysyä lisätietoja tai jättää vastaamatta kyselyyn. Vastauksissa nousi palveluntuottajan kohdalla sanoja, yritys, yksityinen ja hyvinvointialue. Kyselyn yhteydessä palveluntuottaja sanan tarkoitus avattiin kyselyn vastaajalle. Ei kuitenkaan voida varmistua siitä mitä palveluntuottaja kullekin merkitsi ja miten palveluntuottaja sana ymmärrettiin.

Kysely haluttiin toteuttaa anonymisti, ilman että vastaajat olisivat kyselystä tunnistettavissa. Tietojen anonymisointi tarkoittaa henkilötietojen käsittelyä niin, ettei vastaaja ole

niistä tunnistettavissa (Tietosuojavaltuutetun toimisto). Webropol-työkalussa anonymisointi tapahtuu automaattisesti, kun kyselyn jakotavaksi valitaan linkin jako. Kyselyn tekijä ei tiedä kuka linkillä jaettuun kyselyyn on vastannut. Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (2016) mukaan tietosuoja-asetus määrittelee henkilötiedoiksi muun muassa henkilön nimen, osoitetiedot, paikkannustiedot sekä potilastiedot. Kukkonen (2018) tuo esille, että Tietosuoja-asetus yhdessä Kansallisen tietosuojalain kanssa säätelee henkilötietojen ja arkaluontoisten asioiden käsittelyä, esimerkiksi tieteelliseen tutkimukseen liittyen (Kukkonen 2018). Kyselyssä ei kysytty henkilötietoja tai muita arkaluontoisia asioita. Perhehoitajuus koskettaa Suomessa suhteellisen pientä ihmisjoukkoa. Kyselyssä haluttiin sen vuoksi taata vastaajien tunnistamattomuus ja anonymiteetti, vaikka henkilötietoja tai muita arkaluontoisia tietoja ei käsitelty. Anonymisoinnin avulla voidaan taata, ettei yksittäistä perhehoitajaa voida tunnistaa perhehoitajana toimitun ajan tai maantieteellisen sijainnin perusteella. Joissakin vastauksissa vastaajat viittasivat aiempiin vastauksiinsa ja pyysivät katsomaan vastauksen niistä. Tästä voidaan päätellä vastaajien olettaneen kyselyn tekijöiden näkevän mitä kukin vastaaja on vastannut. Kyselyssä vastauksia ei yhdistetty vastaajiin, joten tämä ei ollut mahdollista ja näin ollen näitä vastauksia ei voitu analysoida.

Laadullisessa tutkimuksessa ei vastausten määrällä ole suurta merkitystä. Tärkeämpää on vastausten laatu ja tutkijan tekemä tulkinta sekä kyky tehdä yleistyksiä tutkittavasta ilmiöstä. Merkittävää on, että aineistolla saavutetaan tarvittava tieto. (Puusa & Juuti 2020b, 84–85.) Aineiston käsittely ja analysointi on vaatinut useita lukukertoja ja syvällistä paneutumista siihen. Oman haasteensa aineiston käsittelyyn ja analysointiin toi 177 henkilön vastaukset. Jokainen vastaaja vastasi kolmeen kysymykseen, jolloin analysoitavia vastauksia oli yli 500 kappaletta. Aineiston analysoinnissa haasteellista oli vastausten sisältöjen analysointi eri luokkiin. Osa vastauksista sisälsi useampaan luokkaan kuuluvia osa-alueita, joten vastauksia pilkottiin useamman kategorian alle.

Tutkijan päiväkirjan avulla tutkimusprosessin ajalta kirjataan muistiin esille nousseita ajatuksia ja kysymyksiä, tulkintamahdollisuuksia sekä aineistosta esiin nousevia tuntemuksia. Päiväkirjan havaintoja voidaan hyödyntää analysointivaiheessa. (Hirsjärvi ym. 2007, 261.) Opinnäytetyöprosessin aikana käytettiin tutkijan päiväkirjana WhatsApp sovellusta, johon luotiin oma ryhmä opinnäytetyötä koskeville viesteille. Viestintämuotoina käytettiin tekstiä, kuvia ja äänitteitä. Prosessin edetessä päästiin tarkastamaan aiempia huomioita viesteistä ja tarvittaessa palaamaan niihin. Viestien sisältöjä päästiin hyödyntämään opinnäytetyöraporttia kirjoittaessa, koska prosessin aikana oli kirjattu viestiketjuun laajasti asioita muistiin. Tämä edesauttoi tekemään opinnäytetyöprosessista läpinäkyvää. Teoriapohjan sekä kyselyn vastauksista nousseen aineistopohjan herättämiä tunteita tallennettiin ääniviestien avulla. Tämä mahdollisti ajatusten ja tunteiden kuvaamisen reaaliaikaisesti. Viestien

pohjalta tehtiin päätöksiä esimerkiksi lähteiden käytöstä sekä vastausten yhtenevistä tulkinnoista. Opinnäytetyöprosessiin kuului erinäisiä tuntemuksia niin onnistumisen kuin epäonnistumisenkin tunteita. Opinnäytetyön tekijöiden toisilleen antama tuki vei prosessia sujuvasti koko ajan eteenpäin. Yhteistyö opinnäytetyön tekijöiden kesken oli koko prosessin ajan sujuvaa ja toimivaa. Jonkin verran tehtiin työnjakoa, mutta pääsääntöisesti opinnäytetyötä tehtiin saumattomana yhteistyönä toisen aloittaessa yhdestä kohtaa ja toisen siitä jatkaessa. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa tehty aikataulu piti koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Kanasen (2014) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voi peilata vahvistettavuuteen. Vahvistettavuudella tietoa kerätään eri lähteistä ja sitä verrataan keskenään. (Kananen 2014, 268.) Kyselytutkimuksen tulokset ja aiemmat tutkimustulokset perhehoitajien kokemuksista tukivat toisiaan ja samat asiat toistuivat tutkimuksissa ja kyselyn vastauksissa. Saturaatio eli kylläntyminen on myös luotettavuuden vahvistamiskeino. Kylläntymisessä haastateltavien vastaukset alkavat toistua. (Kananen 2014, 271.) Kyselytutkimuksen vastaukset alkoivat toistua aineistossa samansisältöisinä. Tätä tapahtui joidenkin luokkien alla enemmän kuin toisten.

Opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä lisätäkseen opinnäytetyössä ei selvitetty yksittäisen palveluntuottajan vetovoimatekijöitä vaan vetovoimatekijöitä yleisesti, kysymättä tai yksilöimättä mihin palveluntuottajaan ne liittyvät. Tämä takasi sen, etteivät opinnäytetyön tekijät hyötyneet tietynlaisista vastauksista. Näin ollen opinnäytetyön tekijöille ei myöskään muodostunut käsityksiä eri palveluntuottajasta perhehoitajien kokemusten kautta. Perhehoitajat vastasivat kyselyyn yksityisinä henkilöinä, eivät tietyn palveluntuottajan edustajina. Tästä syystä tutkimuslupaa ei tarvittu.

8.3 Johtopäätökset

Suosituksia ja toimenpide-ehdotuksia lastensuojelun perhehoidon kehittämiseen on esitetty eri näkökulmista (esim. Eriksson & Säles 2021; Laine & Pietilä 2021). Niissä tavoitteena on usein perhehoidon laadun kehittäminen, etenkin lapsen näkökulmasta. Sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta perhehoitoa voisi parhaiten kehittää perhehoitajien täydennyskoulutusten ja sijaisperheille myönnettävien tukipalveluiden kautta (Laine & Pietilä 2021, 48). Perhehoidon kehittämisessä ja perhehoitajien määrän kasvattamisessa on tärkeää muistaa myös perhehoitajien näkökulma. Opinnäytetyön tulosten pohjalta voidaan tehdä johtopäätöksiä ja kehittämissuhteita lastensuojelun perhehoidon palveluntuottajille.

Perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisää sopivaksi koettu hoitopalkkion määrä, riittävä tuki, perhehoitajan kokema arvostus sekä palveluntuottajan henkilöstön ammattitaito.

Hoitopalkkion määrä, sekä sen maksaminen sopimusten mukaisesti ilman muutoksia tai heikennyksiä, oli selkein yksittäinen vetovoimaa lisäävä tekijä. Niin ikään hoitopalkkion vähäinen määrä oli yksiselitteinen palveluntuottajan vetovoimaa vähentävä tekijä. Kehittämisehdotuksena voidaankin esittää hoitopalkkioiden kilpailukykyisyydestä huolehtimista.

Perhehoitajan ja koko sijaisperheen saamaa tukea pidettiin vetovoimaa lisäävänä tekijänä. Perhehoitajille kohdennetulla tuella voidaan ehkäistä myös sijoitusten katkeamista (Hornset & Smedsvik 2023, 9). Perhehoitajille suunnattuun tukeen liittyen aineistosta nousee paljon toiveita ja odotuksia. Tarvittavaa ja tarjolla olevaa tukea on aineiston perusteella haastavaa arvioida etukäteen, eikä samanlainen tuki vastaa kaikkien perhehoitajien tarpeisiin ja toiveisiin. Tuen puute puolestaan koettiin palveluntuottajan vetovoimaa vähentäväksi ja jopa palveluntuottajan valintaa estäväksi tekijäksi. Perhehoitajien vastauksissa kävi ilmi, että palveluntuottajaa oli vaihdettu vähäisen tuen vuoksi. Myös tarpeettomaksi koettu tuki on vetovoimaa merkittävästi vähentävä tekijä. Palveluntuottajien kannattaisi avata tukimuotojaan mahdollisimman kattavasti esimerkiksi internetsivuilla, mikäli niiden toivotaan lisäävän vetovoimaa.

Perhehoitajien kokema arvostus on yksi palveluntuottajan vetovoimaa lisäävä tekijä. Perhehoitajat toivovat palveluntuottajan huomioivan heidän näkökulmansa sekä koko sijaisperheen sen hetkisen elämäntilanteen. Perhehoitajat toivovat myös tulevansa kohdatuiksi omana itsenään. Palveluntuottajalta toivottiin joustavuutta poikkeustilanteissa palkkioissa ja tukimuodoissa sekä yleisesti perheen muuttuvien tilanteiden huomioimista. Perhehoitajien kokemuksia on jatkossakin tärkeää nostaa esille, jotta palveluntuottajilla on mahdollista vastata perhehoitajien toiveisiin ja tarpeisiin.

Perhehoidon palveluntuottajan vetovoimaa vähentäviksi tekijöiksi nousi matala hoitopalkkio, tuen puute, henkilökunnan ammattitaidottomuus sekä palveluntuottajan heikko maine. Palveluntuottajan vetovoimaa heikensi liian kaupallinen maine ja kokemus palveluntuottajan hyötymisestä taloudellisesti lapsen sijoittamisesta. Henkilökunnan ammattitaidon puute puolestaan nousi esille vetovoimaa vähentävänä tekijänä. Myös työntekijöiden heikko tavoitettavuus ja yhteydenpito vähensivät palveluntuottajan vetovoimaa. Henkilökunnan ammattitaito ja sujuva yhteistyö palveluntuottajan työntekijöiden ja perhehoitajan välillä koettiin puolestaan vetovoimatekijäksi. Perhehoito on erityinen osaamisalue sosiaalialalla. Kehittämisehdotuksena voidaankin esittää palveluntuottajien tarvetta huolehtia perhehoidon työntekijöiden riittävästä perehtymisestä sekä perhehoitoon liittyvistä lisäkoulutuksista. Alla olevassa kuviossa (kuvio 4) on esimerkki perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisäävistä ja vähentävistä tekijöistä.



Kuvio 4. Perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisääviä ja vähentäviä tekijöitä

Perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijät näyttäytyivät tutkimustuloksissa osin ristiriitaisina. Myös Tevameri (2021, 73) tuo esille, ettei vetovoimatekijät tarkoita kaikille samoja asioita. Jotkin asiat olivat toisille vetovoimaa lisäävä tekijä ja toisille sitä vähentävä tekijä. Ristiriitaa vastauksissa nousi palveluntuottajan koon, hyvinvointialueen ja yksityisen toimijan välillä sekä palveluntuottajan ja perhehoitajan kodin välisen etäisyyden kohdalla. Vastauksista voitiin päätellä samojen asioiden olevan sekä vetovoimaa lisääviä että vähentäviä tekijöitä. Palveluntuottajien on tärkeää huomioida sijaisperheiden yksilöllisiä tarpeita.

Kyselytutkimuksen aineiston avulla oli nähtävissä, miten kokemus perhehoitajana on vaikuttanut näkemyksiin perhehoidon palveluntuottajien vetovoimasta. Nykyistä palveluntuottajaa valitessa, ei moni perhehoitaja vielä tiennyt, että hän voisi itse tehdä valinnan palveluntuottajasta. Vastausten perusteella perhehoitajien tieto oli lisääntynyt perhehoitajana toimiessa ja vetovoimatekijät näyttäytyivät osin erilaisilta. Vastauksista nousseiden vetovoimatekijöiden lisäksi muutos perhehoitajan palveluntuottajan valintaan vaikuttavissa tekijöissä oli kiinnostava. Vastausten perusteella perhehoitajien ymmärrys palveluntuottajien erilaisista käytännöistä oli kasvanut. Palveluntuottajan valinnassa painottuivat vastaushetkellä hieman eri asiat ja kokonaisuudet kuin aiemmin tehdyssä valinnassa. Mikäli perhehoitajat valitsisivat palveluntuottajaa tällä hetkellä, kohdistuu henkilökuntaan enemmän toiveita, kuin aikaisemman palveluntuottajan valinnan kohdalla. Henkilökunnalta toivotaan ammattitaitoa, ystävällisyyttä ja joustavuutta. Vastausten perusteella voisi päätellä, että

vastaajat eivät tehneet palveluntuottajan valintaa mainituilla kriteereillä, koska ylipäättään perhehoitajuuden aloittaminen on ollut kaikista tärkein tekijä. Palveluntuottajien on hyvä huomioida perhehoitajat erikseen vasta-alkajina sekä pitkään toimineina. Molempien kohdalla on riittävä tiedon saanti avainasemassa. Tiedon on oltava riittävän informatiivista esimerkiksi internet sivuilla. Toisaalta on myös huomioitava, että tieto perhehoitajalta toiselle on perhehoidon tehokkain tiedonkulun keino, niin vetovoimaa lisäävien kuin vähentävienkin tekijöiden kohdalla (Randle ym, 2014, 7; Thompson 2016, 29). Opinnäytetyön tulostenkin mukaan perhehoitajat rakentavat mielikuvaansa eri palveluntuottajista toisilta perhehoitajilta kuulemiensa kokemusten perusteella. Tyytyväinen perhehoitaja luo positiivista mielikuvaa palveluntuottajasta.

Perhehoidon palveluntuottajan näkökulmasta vetovoimatekijät voidaan jaotella sellaisiin, joihin he voivat vaikuttaa ja sellaisiin, joihin eivät voi. Ne vetovoimaan vaikuttavat asiat, joihin ei voi tai kannata tehdä muutoksia ovat kuitenkin merkittäviä tiedotuksen näkökulmasta. Esimerkiksi palveluntuottajan kokoon tai sektoriin ei voi ainakaan helposti vaikuttaa. Nostamalla niitä esiin markkinoinnissa voi kuitenkin tavoittaa ne perhehoitajat tai perhehoitajista kiinnostuneet, joille kyseiset asiat ovat merkityksellisiä. Samoin on ristiriitaisten vetovoimatekijöiden kanssa, niiden toimiessa sekä vetovoimaa lisäävinä, että vähentävinä tekijöinä. Näin ollen on tärkeää nostaa esille palveluntuottajien eroavaisuuksia ja tapoja toimia. Tämä antaa perhehoitajille mahdollisuuden valita omiin arvoihin ja toiveisiin sopivan palveluntuottajan.

8.4 Jatkotutkimusaiheet

Aineistossa oli useita vastauksia, joissa erilaisia vetovoimaa lisääviä tai vähentäviä asioita oli lueteltu tai ne oli mainittu vain yhdellä sanalla. Sähköinen kysely ei mahdollista tarkentavia tai syventäviä kysymyksiä vastaajalta, jolloin tutkija ei saa syvällistä ymmärrystä vastaajan näkemyksistä. Jatkotutkimuksena perhehoidon palveluntuottajien vetovoimaa lisääviä ja heikentäviä tekijöitä voisi tutkia syvällisemmin teemahaastattelun avulla. Kanasen (2014) mukaan teemahaastattelu etenee etukäteen mietittyjen teemojen mukaan kahden ihmisen välisenä keskusteluna. Haastattelija tekee tarkentavia kysymyksiä haastateltavalle saatujen vastausten perusteella. Teemojen tulisi kattaa tutkittava ilmiö mahdollisimman hyvin. Teemahaastattelusta poimitaan uutta tietoa, joka voi auttaa selvittämään tutkittavaa ilmiötä. (Kananen 2014, 83.) Opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kyselytutkimusta, joiden vastauksissa jäi aukkoja, joita olisi mahdollista tarkentaa teemahaastattelun tarkentavilla kysymyksillä.

Opinnäytetyöprosessin aikana esitettiin usealta taholta toive tutkia vetovoiman lisäksi myös perhehoidon pitovoimaa. Opinnäytetyö ei kuitenkaan mahdollistanut niin laajan aiheen

tutkimista. Perhehoidon sekä perhehoidon palveluntuottajien pitovoimaa olisi tärkeää ja kiinnostavaa tutkia, sekä lastensuojelun, että muiden perhehoidon muotojen näkökulmasta. Mistä syistä perhehoitajat jatkavat silloinkin, kun edessä on haasteita ja vaikeata aikoja. Aihe vaatisi aineistonkeruumenetelmän, jossa päästään syvälle ilmiöön käsiksi.

Toivottuihin perhehoidon hoitopalkkioihin ja kulukorvauksiin viitattiin vastauksissa pääosin epätarkoilla ilmauksilla, kuten riittävä, hyvä tai kilpailukykyinen. Palkkiot olivat kuitenkin merkittävä vetovoimatekijä. Perhehoitajien näkemystä vetovoimaa lisäävistä ja vähentävistä kulukorvauksista ja hoitopalkkioista voisi tutkia määrällisen tutkimuksen keinoin. Sähköinen kyselytutkimus tavoitti perhehoitajat laajalti pitkin Suomea ja sama aineistonkeruumenetelmä toimisi hyvin myös määrällisessä tutkimuksessa. Toivottuja palkkioita voisi tällöin kysyä euromääräisinä.

Opinnäytetyönä tehty tutkimus rajattiin koskemaan toimeksiantosuhteista lastensuojelun perhehoitoa. Rajaus esimerkiksi kehitysvammaisten, tai ikäihmisten perhehoitoon olisi voinut tuottaa erilaisia vastauksia. Perhehoitoa voisi tutkia myös laajemmin, tehden rajaus toimeksiantosuhteisuuteen, erittelemättä asiakasryhmää ollenkaan. Toisaalta myös lastensuojelun perhehoidon sisällä vielä tarkempi rajaus ajalliseen eli lyhytaikaiseen ja pitkäaikaiseen perhehoitoon olisi voinut vaikuttaa saatuihin tuloksiin. Erilaiset rajaukset tuottaisivat mielenkiintoisia ja vertailukelpoisia tutkimustuloksia ja mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

Lähteet

Aaltio, I. & Puusa, A. 2020. Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus. 177–188.

Ahto, O., Kahri, A., Kahri, T., Mäkinen, M. 2016. Bulkista Brändiksi. Käsikirja kasvuun ja kannattavuuteen. Jyväskylä: Docendo Oy.

Araneva, M. 2018. Lastensuojelun perhehoito. Liettua: BALTO print.

Back-Kiianmaa, R. & Hakkarainen, P. 2008. Sijaisvanhemmat tarvitsevat riittävät valmiudet. Teoksessa Ketola J. (toim.) Perhehoito. Tukemisen ja tukemisen arvoista työtä. Jyväskylä: PS-kustannus. 121–144.

Chiarrochi, J., Randle, M., Miller, L. ja Dolnicar, S. 2011. Hope for the Future: Identifying the Individual Difference Characteristics of People Who Are Interested In and Intend To Foster-Care. Artikkelin British Journal of Social Work 42. 7–25. Viitattu 10.5.2024. Saatavissa: <http://dx.doi.org/10.1093/bjsw/bcr052>

Coco, K. & Roos, M. 2020. Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima – lähihoitajien näkemyksiä vetovoimaan vaikuttavista tekijöistä: perehdytys, osaaminen, työolot ja kuormitus. Sosiaali- ja terveysalan työolot ja vetovoima. Tehyn julkaisusarja B:2/20. Tehy ry. Viitattu 13.1.2024. Saatavissa: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/julkaisu/2020/2020_b2_sosiaali-ja-terveysalan-tyoolot-ja-vetovoima-lahihoitajien-nakemyksia-id-15982.pdf

Compass fostering. What Age Does Foster Care Stop? Viitattu 12.2.2024. Saatavissa: <https://www.compassfostering.com/faq/leaving-foster-care-age>

Dufva, M. 2023. Megatrendit 2023. Ymmärrystä yllätysten aikaan. Viitattu 14.3.2024. Saatavissa: <https://www.sitra.fi/julkaisut/megatrendit-2023/#esipuhe>

Duunitori. 2023. Kansallinen rekrytointitutkimus 2023. Viitattu 7.3.2024. Saatavissa: <https://drive.google.com/file/d/1SaILXqjLgD3Pye9T6YW3H0CMOxhyVMmo/view>

Elo. 2021. Hyvä maine auttaa vaikeiden aikojen yli – kolme vinkkiä yrityksen maineen rakentamiseen. Viitattu 25.3.2024. Saatavissa: <https://www.elo.fi/fi-fi/elomedia/2021/hyva-maine-auttaa-vaikeiden-aikojen-yli-%E2%80%93-kolme-vinkkia-yrityksen-maineen-rakentamiseen>

Enroos, R. 2018. Lapsen tulo julkiseen kotiin. Huostassaolon ensi vaiheet sijaishuoltopaikkojen toimijoiden näkökulmasta. Teoksessa: Enroos, R., Heino, T. & Pösö, T. (toim.)

Huostaanotto Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. 224–233.

Eriksson, P. & Säles, E. 2021. Lastensuojelun perhehoidon järjestäminen. Suositukset perhehoidon toimintaohjeiden sisällöiksi. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Työpaperi 6/2021. Viitattu 4.3.2024. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141024/URN_ISBN_978-952-343-627-5.pdf?sequence=1

Euroopan komissio. The EU Strategy on the Rights of the Child and the European Child Guarantee Verkkosivut. Viitattu 9.3.2024. Saatavissa: https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/policies/justice-and-fundamental-rights/rights-child/eu-strategy-rights-child-and-european-child-guarantee_en

Euroopan parlamentin ja neuvoston asetus (EU) 2016/679. Viitattu 13.1.2024. Saatavissa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FI/TXT/?qid=1528874672298&uri=CELEX%3A02016R0679-20160504>

Forsell, M. & Kuoppala, T. 2022. Lastensuojelu 2021. Huostaanottojen määrä väheni vuonna 2021. Tilastoraportti 22/2022. THL. Viitattu 9.3.2024. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144518/Lastensuojelu_2021_korjattu_07062022.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Forsell, M. & Kuoppala, T. 2023. Lastensuojelu 2022 Yhä useammasta lapsesta tehdään lastensuojeluilmoitus. Tilastoraportti 24/2023. THL. Viitattu 11.12.2023. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146573/Lastensuojelu_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gilligan, R. 2019. The family foster care system in Ireland – Advances and challenges. Viitattu 9.3.2024. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.02.008>

Government of the United Kingdom. 2023. National statistics. Fostering in England 1 April 2021 to 31 March 2022. Viitattu 15.3.2024. Saatavissa: <https://www.gov.uk/government/statistics/fostering-in-england-1-april-2021-to-31-march-2022/fostering-in-england-1-april-2021-to-31-march-2022#recruitment>

Government of the United Kingdom. Leaving foster or local authority care. Viitattu 25.2.2024. Saatavissa: <https://www.gov.uk/leaving-foster-or-local-authority-care>

Gröhn, R., Haatanen, M., Tanskanen, M., Turunen, V., Varis, M., Hallikainen, T. 2023. Perhehoidon yleinen toimintaohje. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue. Siun sote. Viitattu 3.3.2024. Saatavissa:

https://www.siunsote.fi/documents/393252/6561253/Siunsote_ARKITUKI_TY-OOHJE_Perhehoidon_yleinen_toimintaohje.pdf/1700a687-33be-9ddf-0374-69b4209b8abf

Hakanen, J. 2011. Työn imu. Työterveyslaitos. Tampere: Tammerprint Oy. Viitattu 19.5.2024. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136798/9789522618276-TTL_tyonimu.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hallituksen esitys. 2024. Hallituksen esitys eduskunnalle aikuiskoulutustuen, ammattitutkintostipendin ja vuorotteluvapaan lakkauttamista koskevaksi lainsäädännöksi. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa: https://www.eduskunta.fi/FI/vaski/HallituksenEsitys/Sivut/HE_8+2024.aspx

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Heino, T. & Säles, E. 2017. Lasten ja perheiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaava perhehoito Kohti perhehoidon laadun vahvistamista. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 20/2017. Helsinki: THL. Viitattu 14.3.2024. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132434/URN_ISBN_978-952-302-857-9.pdf?sequence=1

Heinonen, H. 2011. Sadoissa verkoissa sukkulointia –kumppanuudet sijaishuollossa. Helsinki: Lastensuojelunkeskusliitto. Viitattu 5.3.2024. Saatavissa: https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/Sadoissa_verkoissa_sukkulointia_Kumppanuudet_sijaishuollossa.pdf

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Helsinki: kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hoikkala, S., Kojo, R., Tervo, J., Aaltonen, T. Sijaishuollon ohjauksen ja valvonnan malli. Kohti lapsikeskeistä ja lapsenoikeusperustaista toimintatapaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 19/2017. Viitattu 5.3.2024. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132271/URN_ISBN_978-952-302-855-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hoivatie 2024. Etsimme sijaisperheitä. Viitattu 26.4.2024. Saatavissa: https://www.hoivatie.fi/fi/palvelut/lastensuojelu/perhehoito/etsimme_sijaisperheitä/

Hornset, N. Smedsvik, B. 2023. Can Increased Support to Foster Care Families Reduce The Number of Moves for Children In Out-of-Home Care? Evidence from Norway. International Journal of Social Welfare. Viitattu 15.3.2024. Saatavissa: https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2024-02/int_j_soc_welfare_-_2024_-_hornset_-_can_increased_support_to_foster_care_families_reduce_the_number_of_moves_for_children.pdf

Huhta, M. & Myllyntaus, V. 2021. Työnantajabrändi ja työntekijä kokemus. Helsinki: Alma talent

Huhtinen, A-M. & Tuominen. 2020. Fenomenologia. Ihmisten kokemukset tutkimuksen kohteena. Teoksessa: Puusa, A., Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy. 296–307.

Hämäläinen, K. 2012. Perhehoitoon sijoitettujen lasten antamat merkitykset kodilleen ja perhesuhteilleen. Väistöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 56/2012. Väestöliitto.

IFCO. Foster care around the world. International Foster Care Organisation. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa: <https://www.ifco.info/about-foster-and-kinship-care/foster-care-around-the-world/>

Ilmarinen, K., Jokinen, S., Kehusmaa, S., Kuukkanen, M., Leinonen, R. 2023. Iäkkäiden perhehoidon yleisyys ja toimintakäytännöt. Tuloksia järjestäjäkyselystä 2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 17/2023. Viitattu 27.1.2024. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146594/URN_ISBN_978-952-408-099-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Jolkkonen, Emmy 2022. ”Jokaisen kuuluu tuntea itsensä ja oma työnsä arvostetuksi”: Arvostuksen kokemus ja koetut vaikutukset työyhteisössä. Pro gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto, Teologinen tiedekunta. Helsinki. Viitattu 14.3.2024. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/c13286b9-6cac-4fd9-99ee-dc778ed74974/content>

Juhila, K. 2021. Koodaaminen. Analyysitavan valinta ja yleiset analyysitavat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 29.3.2024. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kaijala, M. & Tolvanen, R. 2020. Henkilöstö-strateginen investointi? Helsinki: Kauppakamari.

Kaijala, M. 2016. REKRYTOINTI. Tehtävään vai yhtiöön? Helsinki: Alma Talent.

Kaijanen, M. 2021 Sijaissisarusten kokemuksia sijaissisaruuudesta ja sijaisperheisiin suhtautumisesta. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampere. Viitattu 3.3.2024. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/130853/KaijanenMilja.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kainuun hyvinvointialue. Perhehoidon toimintaohje. Viitattu 3.3.2024. Saatavissa: <https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/sote.kainuu.fi/files/documents/library/2023-02/Perhehoidon%20toimintaohje.pdf>

Kananen, J. 2014, Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Suomen Yliopistopaino. Juvenes print.

Karjalainen, R. 2021. Paljon se ottaa, paljon se antaa -Narratiivinen tutkimus sijaissisaruiden merkityksestä sijaisperheen biologisten lasten elämässä. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden laitos. Viitattu 3.3.2024. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/24630/1615361060573898599.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kavakka, M. 2015. HUOLELLA HARKITTUA – lastensuojelun perhehoitajuus sitä harkitsevien näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Lapin yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Viitattu 24.3.2024. Saatavissa: <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62173/Kavakka.Mirka.pdf>

Kelly, J. 2016. The Evolution of Foster Parent Recruitment and Training. The Imprint Youth & Family news. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa: <https://imprintnews.org/analysis/evolution-foster-parent-recruitment-training/18556>

Kemmo, J., Jääskeläinen, K., Pahkamäki, N. 2022. Sote-alan pitoja vetovoima: keskustelupiirissä esihenkilöt ja korkeakoulu. Teoksessa: TAMK-konferenssi – TAMK Conference 2022. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. 56–61. Viitattu 3.3.2024. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/745230/Tamk-konferenssi-2022.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Kerola, M. 2010. "NO KYL MÄ PIÄN SITÄ SILLEE NIINKU SISKONA" Sijaissisaruus perheen biologisten lasten näkökulmasta. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä. Viitattu 3.3.2024. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/23256/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201004211548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ketola, J. 2008. Lasten ja nuorten perhehoito. Teoksessa Sijoita perheeseen. Perhehoito inhimillisenä ja taloudellisena vaihtoehtona. Jyväskylä: PS-kustannus. 27–60.

Kettukuja, M. 2018. "Ku sehän on kokonaisuus se perhe" lyhytaikaisten sijaisperheiden perheyttä tekemässä ja tukemassa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, Kasvatustieteiden tietokunta. Tampere. Viitattu 24.3.2024. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104672/1543242071.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Koivisto, S. 2020. Soveltava tutkimus johdattaa koronavuodesta uuteen alkuun. Haaga Heilia. Viitattu 13.1.2024. Saatavissa: <https://esignals.fi/kategoria/tutkimus-ja-kehittaminen/soveltava-tutkimus-johdattaa-koronavuodesta-uuteen-alkuun/#102caad1>

Konttaniemi & Ylivero. 2023. Työhyvinvointia sekä veto- ja pitovoimaa avovastaanottotyöhön. Teoksessa: Lempiäinen (toim.) Työntekijälähtöinen työhyvinvoinnin johtaminen ja kehittäminen. Artikkelikokoelma YAMK-opinnäytetöiden tuloksista 2023. Pohjoisen tekijät – Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja 44/2023. Lapin ammattikorkeakoulu Oy. 70–105. Viitattu 18.4.2024. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/818980/44_2023_Tyontekijalahtoinen_tyohyvinvoinnin_johtaminen_ja_kehittaminen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kukkonen, V. 2018. Uusi kansallinen tietosuojalaki tarkentaa henkilötietojen käsittelyyn liittyviä velvoitteita. Viitattu 13.1.2024. Saatavissa: <https://www.lexia.fi/fi/uusi-kansallinen-tietosuojalaki/>

Lahtinen, P., Männistö, L. ja Raivio, M. 2017. Kohti suomalaista systeemistä lasten suojelun toimintamallia. Keskeisiä periaatteita ja reunaehtoja. Työpaperi 7/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 18.5.2024. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132169/TY%c3%962017_7_Kohti%20suomalaista_040417.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laine, M. & Eloranta, S. 2023. Sitovaa vapautta – ikäihmisten perhehoitajien kokemuksia tehtävästään. Gerontologia, 37(1), 21–35. Viitattu 10.3.2024. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/115278/76865>

Laitinen, J & Korkiakangas, E. 2021. Eettinen kuormitus keskusteluun sote-alalla. Työterveyslaitos. Viitattu 18.5.2024. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/blogi/eettinen-kuormitus-keskusteluun-sote-alalla>

Langer, J & Virtanen, J. 2021. Kaikkien pitäisi seistä lasten puolella. Perhesijoitusten katkeaminen asiakirjojen ja sosiaalityön ammattilaisten kertomana. Pro Gradu-tutkielma. Turun yliopisto. Turku. Viitattu 18.5.2024. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/152693/langer_janina_virtanen_jaana_opinnayte.pdf?sequence=1

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 11.12.2023. Saatavissa: [randle](#)

Lehtiharju, M. 2021. Mitä varten Perhehoitoliitto on olemassa? Viitattu 11.3.2024. Saatavissa: <https://www.youtube.com/watch?v=9RckeMEgZkq&t=86s>

- Leinonen, E. 2021. Perhehoitoa paikantamassa. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti, 29(2), 182–186. Viitattu 6.3.2024. Saatavissa: <https://doi.org/10.30668/janus.98605>
- Liukko & Perttula 2023. Tutkimusasetelma. Opinnäytetyön raportointi. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.5.2024. Saatavissa: <https://help.jamk.fi/raportointiohje/fi/>
- Malja, M., Puustinen-Korhonen, A., Petrelius, P. ja Erikssons, P. 2019. Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:8. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto. Viitattu 14.1.2024. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161862/STM_2019_8_J_Lastensuojelun_laatusuositus.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Marjomaa, P. & Laakso, M. 2011. Terveisiä täältä kodista! Lasten, sijaisvanhempien, syntymävanhempien ja sosiaalityöntekijöiden näkökulmia lastensuojelun perhehoitoon. Pelastakaa lapset ry:n julkaisusarja n:o 17. Helsinki: K-print.
- Marjoniemi, M & Turri, A. 2024. Perhehoidon työntekijät. Helsingin kaupunki. Haastattelu. 22.1.2024
- Monimuotoiset perheet-verkosto 2023. Monimuotoiset perheet -verkoston poliittiset tavoitteet 2023–2027. Viitattu 5.3.2024. Saatavissa: <https://www.monimuotoisetperheet.fi/perhepolitiikka/poliittiset-tavoitteet-2023-2027/>
- Mänty, S. 2023. Sijaisvanhemman saappaissa. Pesäpuu ry. Viitattu 4.3.2024. Saatavissa: <https://pesapuu.fi/wp-content/uploads/2023/02/Sijaisvanhemman-saappaissa.pdf>
- Nash, J. & Flynn, R. 2016. Foster and adoptive parent training: A process and outcome investigation of the preservice PRIDE program. Children and Youth Services Review. Volume 16. 142–151. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.chil-youth.2016.06.002>
- Niemelä, H-L. & Väliavaara, C. 2021. Sijoitettu lapsi varhaiskasvatuksessa. 8–11. Jyväskylä: Kirjapaino Kari Oy.
- Nurmela, S. 2024. Talentia – työolobarometri 2024. Viitattu 25.3.2024. Saatavissa: https://www.talentia.fi/wp-content/uploads/2024/03/talentia_tyoolobarometri_2024_yhteen-veto.pdf
- Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy

Perhehoitokumppanit Suomessa oy 2024. Perhehoitokumppanit Suomessa oy:n verkkosivu. Viitattu 26.4.2024. Saatavissa: <https://perhehoitokumppanit.fi/>

Perhehoitolaki 263/2015. Viitattu 7.3.2024. Saatavissa: <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150263#Pidm46651396482640>

Perhehoitoliitto ry. 2021a. Hyvää perhehoitoa. Toimeksiantosuhteiden perhehoidon tietopaketti. Jyväskylä: Grano.

Perhehoitoliitto ry. 2021b. Raportti perhehoitajien sosiaaliturvakyselystä (2020). Viitattu 3.3.2024. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/files/2696/raportti_perhehoitajien_sosiaaliturvakysely.pdf

Perhehoitoliitto ry. a. Perhehoitoliitto ry. Viitattu 11.3.2024. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/liitto_toimii/perhehoitoliitto_ry

Perhehoitoliitto ry. b. Miten perhehoitoa järjestetään? Viitattu 8.12.2023. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/tietoa_perhehoidosta/perhehoidon_jarjestaminen

Perhehoitoliitto ry. c. Perhehoitoliiton kehittämistoiminta. Viitattu 11.3.2024. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/liitto_toimii/kehittamistoiminta

Perhehoitoliitto ry. d. Liitto toimii. Viitattu 11.3.2024. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/liitto_toimii

Perhehoitoliitto ry. e. Perhehoitoliiton säännöt. Viitattu 15.3.2024. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/files/2568/TEKSTI_Saannot_Perhehoitoliitto_06_07_2020.pdf

Perhehoitoliitto ry. f. Perhehoito tarjoaa tukea, huolenpitoa ja kodin mielenterveyskuntoutujille. Viitattu 27.1.2024. Saatavissa: https://www.perhehoitoliitto.fi/minustako_perhehoitaja/mielenterveyskuntoutujien_perhehoito

Peräinen, T. 2014. Kehitysvammaisten aikuisten pitkäaikainen perhehoito. Perhehoidon vahvuudet ja haasteet sekä kehittämistarpeet perhehoitajien ja kehitysvammaisten asumispalveluja järjestävien organisaatioiden edustajien kokemina. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylä. Viitattu 29.4.2024. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/44846/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201412113475.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pesäpuu. Pride-valmentajakoulutus. Viitattu 6.5.2024. Saatavissa: <https://pesapuu.fi/koulutukset/laadukasta-perhehoitoa/pride-valmentajakoulutus/>

Pihlaja 2024. Perhehoitoyksikkö Pihlajan verkkosivut. Viitattu 26.4.2024. Saatavissa: <https://www.keusote.fi/etusivu-pihlaja/>

Puusa, A. & Juuti, P. 2020a. Johdanto: Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? Teoksessa: Puusa, A., Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy. 9–19.

Puusa, A. & Juuti, P. 2020b. Laadullisen tutkimuksen olemus. Teoksessa Puusa, A., Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus Oy. 75–85.

Pynnönen J. 2016. Sijaisvanhemmuudessa tarvittavien valmiuksien arviointi PRIDE-ennakovalmennuksessa. Ammatillinen lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto. Pesäpuu ry. Jyväskylä.

Pösö, T. 2018. Johdanto: Mistä puhutaan, kun puhutaan huostaanotoista? Teoksessa: Enroos, R, Heino, T & Pösö, T (toim.) Huostaanotto Lastensuojelun vaativin tehtävä. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino. 7–32.

Raatikainen, H. 2022. Mitä on digitaalinen markkinointi parhaimmillaan? Myynninmaailma. Viitattu 25.4.2024. Saatavissa: <https://myynninmaailma.fi/asiantuntija-artikkelit/kasvumarkkinointi/mita-on-digitaalinen-markkinointi-parhaimmillaan/>

Randle, M., Miller, L., Dolnicar, S. & Ciarrochi, J. 2014. The science of attracting foster carers. *Child and Family Social Work*, 19 (1), 65–75. Viitattu 10.5.2024. Saatavissa: <http://ro.uow.edu.au/buspapers/284>

Randle, M., Miller, L., Dolnicar, S. ja Ciarrochi, J. 2012. Heterogeneity among potential foster carers: an investigation of reasons for not foster caring. *Australian Social Work*, 65 (3), 382–397. Viitattu 10.5.2024. Saatavissa: <http://ro.uow.edu.au/commpapers/2776>

Reimer, D 2021. Better quality in foster care in Europe – How van it be archived? Thematic discussion paper EU Comission peer review on foster care. Viitattu 9.3.2024. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/352478094_Better_Quality_in_Foster_Care_in_Europe_-_How_can_it_be_achieved_Thematic_Discussion_Paper_EU_Commission_Peer_Review_on_Foster_Care

Rhodes, K., Cox. M., Orme, J. ja Coakley. T. 2006. Foster parent's reasons for fostering and foster family utilization. *Journal of Sociology & welfare*. Volume XXXIII. Number 4- December 2006. Viitattu 12.2.2024. Saatavissa: <https://scholarworks.wmich.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3206&context=jssw>

Riissanen, A. 2024. "ME OLLAAN NIINKU AKVAARIOPERHE" Lastensuojelun perhehoitajien perhe-elämän yksityisyyden ja julkisuuden rajapinnan tarkastelua. Pro Gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Jyväskylä. Viitattu 17.3.2024.

Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/93627/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-202402232094.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Robivelo, L. 2021. Taiza: Formalising foster care system in Madagascar is a bit like digging out an abandoned gold mine. IFCO. Viitattu 9.3.2024. Saatavissa:

<https://www.ifco.info/taiza-foster-care-in-madagascar/>

Ruokolainen, P. 2020 Brändin kirkastus. Brändikäsikirja. Vantaa: Hansaprint oy.

Saaranen-Kauppinen, S. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 22.4.2024. Saatavissa:

<https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>

Sauth, V. 2021. Prakas on Procedures to Implement Kinship Care and Foster Care. Kingdom of Cambodia. Nation Religion King. Viitattu 9.3.2024. Saatavissa: <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2021-07/Final-Prakas-on-Kinship-and-Foster-Care-English-1-1.pdf>

<https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2021-07/Final-Prakas-on-Kinship-and-Foster-Care-English-1-1.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Hyvä perhehoito - työryhmä. Perhehoitolain toimeenpanon tuki. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:25. Viitattu 3.3.2024.

Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80009/Rap_2017_25.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö a. Perhehoito. Viitattu 25.1.2024. Saatavissa:

<https://stm.fi/perhehoito>

Sosiaali- ja terveysministeriö b. Työhyvinvointi. Viitattu 3.3.2024. Saatavissa:

<https://stm.fi/tyohyvinvointi>

Tevameri, T. 2021. Katsaus sote-alan työvoimaan. Toimintaympäristön ajankohtaisten muutosten ja pidemmän aikavälin tarkastelua. Viitattu 11.12.2023. Saatavissa: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162852/TEM_2021_02_t.pdf?sequence=1&isAllowed=y

The Annie E. Casey Foundation. 2023. Children in foster care by placement type in United States. Viitattu 12.2.2024. Saatavissa: <https://datacenter.aecf.org/data/tables/6247-children-in-foster-care-by-placement-type?loc=1&loct=2#detail/1/any/false/2048,574,1729,37/2622,2621,2623,2620,2625,2624,2626/12994,12995>

<https://datacenter.aecf.org/data/tables/6247-children-in-foster-care-by-placement-type?loc=1&loct=2#detail/1/any/false/2048,574,1729,37/2622,2621,2623,2620,2625,2624,2626/12994,12995>

THL. 2020. Perhehoito. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 13.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuolon-muodot/perhehoito>

THL. 2023a. Perhehoito. Vammaispalvelujen käsikirja. Viitattu 27.1.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/perhehoito>

THL. 2023b. Lastensuojelun avohuolto. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 13.1.2024. Saatavissa: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto>

THL. 2023c. Tiedon hankkiminen perhehoitajasta. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 12.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/perhehoitajana-toimiminen>

THL. 2023d. Perhehoitajan asema. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 13.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijaishuolto/sijaishuollon-muodot/perhehoito/perhehoitajan-asema#Toimeksiantosopimus%20tai%20sopimus%20perhehoidon%20j%C3%A4rjest%C3%A4misest%C3%A4>

THL. 2024. Mitä on lastensuojelu ja Huostaanotto. Lastensuojelun käsikirja. Viitattu 11.12.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>

THL. Tilasto- ja indikaattoripankki. Viitattu 11.12.2023. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szaytTausvYtsNY1BQA=®ion=s07MtDZxBwA=&year=sy5zsa7Q0zUEAA==&gender=m:f:t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>

Thomson, L., McArthur, M., ja Watt, E. 2016. Foster carer attraction, recruitment, support and retention. Institute of child protection studies. Australian catholic university. Canberra. Viitattu 13.1.2024. Saatavissa: https://acuresearchbank.acu.edu.au/download/60ea77b3754e4a7faad33831ace1fe673ff84b9b2e0f682dd8e9f092a18d763b/1030576/Thomson_2016_Foster_carer_attraction_recruitment_support_and.pdf

Tietosuojavaltuutetun toimisto. 2022. Rekisteröidyn tarkastusoikeuden käyttäminen rekisterinpitäjän pyynnöstä poliisin henkilötietojen käsittelyn osalta. Viitattu 6.1.2024. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/viranomaiset/tsv/2022/20221323>

Tietosuojavaltuutetun toimisto. Mikä on henkilötieto? Viitattu 13.1.2024. Saatavissa: <https://tietosuoja.fi/mika-on-henkilotieto>

Tiili, A. & Kuokkanen, J. 2021. Lapsen vuoksi - Lastensuojelun laitoshoidon vetovoimatekijät ja alalta työntävät tekijät -selvitys. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 2/2021. Viitattu 13.1.2024. Saatavissa: <https://www.lskl.fi/wp-content/uploads/2021/03/Lapsen-vuoksi-Lastensuojelun-laitoshoidon-vetovoimatekijat-ja-alalta-tyontavat-tekijat.pdf>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 21.4.2024. Saatavissa: [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/hyva-tieteellinen-kytanta-ja-sen-loukkausepailyjen-kasitleminen-suomessa)

Työterveyslaitos. Työhyvinvointi. Viitattu 8.3.2024. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen-sote-alalla/osa-1-strateginen-tyohyvinvoinnin-johtaminen-ja-kasitteet/11-tyohyvinvointi>

UNICEF Ghana. National standards for foster care in Ghana. Department of Social Welfare of the Ministry of Gender, Children and Social Protection 2020. Viitattu 9.3.2024. Saatavissa: <https://bettercarenetwork.org/sites/default/files/2020-05/National%20Standards%20For%20Foster%20Care%20In%20Ghana.pdf>

Vaattovaara, V. & Maula, R. 2009. ”Ettei joudu silleen yllättäen vaan johonkin”. Lyhytaikainen perhehoito osana lastensuojelun avo- ja sijaishuoltoa. Pelastakaa Lapset ry. Viitattu 17.3.2024. Saatavissa: <https://frantic.s3.eu-west-1.amazonaws.com/pelastakaalapset/2016/01/26134457/Lastensuojelun-lyhytaikainen-perhehoito.pdf>

Valkonen, L. & Janhunen, T. 2016. Tutkimustietoa perhehoidon kehittämiseksi. Katsaus kansainvälisiin tutkimuksiin 2010–2016. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 45/2016. Helsinki: THL. Viitattu 14.3.2024. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131580/URN_ISBN_978-952-302-789-3.pdf?sequence=1&isAllowed=](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131580/URN_ISBN_978-952-302-789-3.pdf?sequence=1&isAllowed=1)

Valkonen, L. 2014. Sijaisvanhemmat. Perhehoitoliitto ry. Turku: Winbase Oy.

Valli, R. 2018. Aineiston keruu kyselylomakkeella. Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Valli, R. (toim.) Jyväskylä: PS-kustannus. 92–116.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Vernerinen. 2024. Perhehoito. Viitattu 18.4.2024. Saatavissa: <https://verneri.net/yleis/perhehoito>

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, J. 2021a. Johdanto: Tutkimusasetelman rakentaminen. Teoksessa Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.5.2024. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/tutkimusasetelman-rakentaminen/>

Vuori, J. 2021b. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Vuori J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 9.1.2024. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Yleissopimus lapsen oikeuksista 1991. Viitattu 19.5.2024. Saatavissa: https://finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1991/19910060/19910060_2

Liite 1 Webropol-kysely

Perhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijät

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Suostumus koskien tietojen käsittelyä ja opinnäytetyöhön osallistumista

Minua on pyydetty osallistujaksi opinnäytetyöhön liittyvään aineiston keräämiseen. Osallistumiseni kyselytutkimukseen on vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa keskeyttää osallistuminen kyselyyn. Osallistumisen keskeyttämisestä ei aiheudu minulle kielteisiä seuraamuksia. Ymmärrän, että vastaamalla kyselyyn loppuun saakka ja lähettämällä vastauksen tullaan vastausta käyttämään osana tutkimusaineistoa.

Kyselytutkimusta koskeva tietosuojailmoitus

Opinnäytetyönä tehtävässä kyselytutkimuksessa ei kerätä vastaajien henkilötietoja, eikä vastauksista voida tunnistaa vastaajia. Vastaajista kerätään, tallennetaan ja käsitellään seuraavat tiedot: asuinpaikka, kuinka pitkään vastaaja on toiminut perhehoitajana, kuinka monelle palveluntuottajalle vastaaja on toiminut sekä ne tiedot mitä vastaaja avoimiin vastauksiin itse kirjoittaa. Kerättävien tietojen keräämiseen ja käsittelyyn on vastaajan suostumus. Kaikki kerättävät tiedot tulevat vastaajalta itseltään. Tietoja ei luovuteta tai siirretä opinnäytetyön tekijöiden lisäksi ulkopuolisille käsittelijöille.

Kerättyjä tietoja käsitellään ulkoisten palveluntarjoajien palvelimilla. Tutkimuksessa käytetään Webropol-kyselytyökalua. Kerättyihin tietoihin on pääsy ainoastaan opinnäytetyön tekijöillä. Kyselyssä kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

Olen saanut riittävästi tietoa opinnäytetyöstä ja minulla on ollut mahdollisuus esittää opinnäytetyötä ja aineiston keräämistä koskevia kysymyksiä.

Alla olevalla valinnalla annan suostumukseni osallistua kyselytutkimuksen aineiston keräämiseen sekä suostumukseni antamieni tietojen käsittelyyn tietosuojailmoituksessa kuvatulla tavalla.

*

- En halua osallistua tutkimukseen
- Annan suostumukseni osallistua tähän tutkimukseen sekä käsitellä antamiani tietoja tietosuojailmoituksessa kuvatulla tavalla

Missä päin Suomea toimit perhehoitajana? *

- Ahvenanmaa
- Etelä-Suomi
- Itä-Suomi
- Keski-Suomi
- Länsi-Suomi
- Pohjois-Suomi

Kuinka pitkään olet toiminut perhehoitajana? *

- alle 5 vuotta
- 5–10 vuotta
- 10–15 vuotta
- 15–20 vuotta
- yli 20 vuotta

Kuinka monelle palveluntuottajalle olet toiminut perhehoitajana?

Palveluntuottajalla tarkoitetaan esimerkiksi perhehoitoa järjestävää hyvinvointialuetta tai yksityistä yritystä *

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5 tai enemmän

Mitkä olivat ne syyt, joiden vuoksi valitsit perhehoidon palveluntuottajan? *

Mieti niitä palveluntuottajia, joiden perhehoitajaksi et ryhtynyt. Mitkä tekijät vähensivät kiinnostusta näitä palveluntuottajia kohtaan? *

Mikäli valitsisit nyt palveluntuottajan, mitkä olisivat ne syyt, jotka vaikuttaisivat valintaasi? *

Kiitos vastauksesta!

Liite 2 Kyselytutkimuksen saatekirje

Hyvä lastensuojelun perhehoitaja,

Olemme ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opiskelijoita LAB ammattikorkeakoulusta. Tutkimomme painottuu lapsi- ja perhepalveluiden kehittämiseen. Osana opintoja teemme opinnäytetyön lastensuojelunperhehoidon palveluntuottajien vetovoimatekijöistä yhteistyössä Perhehoitoliitto ry:n kanssa. Tutkimme syitä, joiden perusteella perhehoitajat valitsevat palveluntuottajan, jonka perhehoitajiksi he ryhtyvät. Opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tulosten perusteella perhehoidon palveluntuottajat voivat kehittää omaa toimintaansa vetovoimatekijät huomioiden.

Keräämme tutkimukseen aineistoa sähköisen kyselyn avulla. Pyydämme Sinua vastaamaan kyselyyn. Kokemuksesi on meille todella tärkeä ja toivomme vastaajia ympäri Suomea! Kyselyyn vastataan nimettömästi, eikä vastaajia voida tunnistaa vastauksen perusteella. Kyselyyn vastaamiseen menee aikaa noin 5–15 minuuttia. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja voit lopettaa vastaamisen missä kohtaa tahansa. Kyselyn etusivulla on tietosuojailmoitus ja suostumuslomake, jotka sinun tulee hyväksyä voidaksesi vastata kyselyyn.

Vastaamme mielellämme kyselyyn, opinnäytetyön aiheeseen tai tietosuojaan liittyviin kysymyksiin. Opinnäytetyömme valmistuu kesällä 2024 ja julkaistaan Theseus tietokannassa. Alla olevasta linkistä pääset kyselyyn. Kysely on avoinna 18.3.2024 saakka.

<https://link.webpolsurveys.com/S/D97F6EF1A4F81B54>

Ystävällisin terveisin

Solja Mäkirinne ja Tiina Pyykkö

LAB-ammattikorkeakoulu