

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lastensuojelun jälkihuollon asiakkaiden tuen tarpeet työntekijöiden näkökulmasta

Tutkimusraportti
SOSM-ST421
Helsingin yliopisto
Helmikuu 2025

Tomi Päivänsäde (015308179)
Venla Niemi (015550260)
Emilia Welsh (014976557)

Sisällysluettelo

1 Johdanto.....	1
2 Aiempi tutkimus ja keskeiset käsitteet.....	2
3 Tutkimuksen toteuttaminen.....	4
3.1 Tutkimuskysymys.....	4
3.2 Tutkimus käytäntötutkimuksena.....	4
3.3 Tutkimusaineistojen ja analyysitapojen esittely.....	5
3.4 Työnjako ja roolit.....	7
3.5 Tutkimuseettiset kysymykset.....	8
4 Tutkimustulokset.....	9
4.1 Päihteet ja riippuvuudet.....	10
4.2 Mielenterveysongelmat.....	11
4.3 Asuminen.....	13
4.4 Terveystuho.....	15
4.5 Koulutus ja työelämä.....	17
4.6 Rikollisuus.....	18
4.7 Muut tuen tarpeesta kertovat kuvaukset.....	19
4.8 Meneillään olevat jälkihuollon palvelut ja palveluiden tarpeen jatkuminen.....	21
5 Johtopäätökset ja ehdotukset jatkotutkimukselle.....	24
5.1 Yhteenveto.....	24
5.2 Pohdinta.....	27
5.3 Tulosten hyödyntäminen.....	29
5.4 Jatkotutkimus.....	29
Lähteet.....	31
Liitteet.....	34

1 Johdanto

Lastensuojelun jälkihuolto on palvelu, joka tukee kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleiden nuorten aikuisten itsenäistymistä sijoituksen päätyttyä. Palveluun on oikeutettu, jos henkilö on ollut kodin ulkopuolelle sijoitettuna tai avohuollon tukitoimena toteutettu sijoitus on kestänyt vähintään puolen vuoden ajan. (Lastensuojelulaki, 75 §). Hyvinvointialueen velvollisuutena on muun muassa edistää jälkihuollon asiakkaan riittävää tulotasoa ja pyrittävä korjaamaan mahdollisesti puutteellinen asumistilanne siten, ettei elämäntilanne estäisi asiakkaan itsenäistymistä ja kuntoutumista (Lastensuojelulaki, 76 § & 76 a §).

Tieteellisesti lastensuojelu on hyvin vaillinaisesti tunnettu ja viime vuosina on myönnetty rahoitusta jälkihuollon perustutkimukseen (Korkiamäki ym., 2024). Itsessään tämä jo kuvaa hyvin sitä, miten vähän aiheesta lopulta tiedetään: valtio on myöntänyt rahoitusta tutkimukselle, joka tuottaa perustietoa jälkihuollon asiakkaista ja toimintamalleista. Sijoituksesta itsenäiseen elämään siirtymisen on kuvattu tutkimuksessa olevan yksi elämän kriittisimmistä vaiheista (Törrönen & Vornanen, 2014). Onkin tärkeää koota tietoa jälkihuollosta työntekijöiden tueksi, jotta palveluita voidaan kehittää.

Tässä tutkimuksessa selvitetään, minkälaisia tuen tarpeita lastensuojelun jälkihuollon asiakkailla on Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Lisäksi selvitetään sitä, miten tätä tutkimusta varten tuotettua tietoa voitaisiin hyödyntää lastensuojelun jälkihuollon työssä jatkossa. Tutkimus on toteutettu yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen kanssa. Hyvinvointialue on kerännyt tämän tutkimuksen aineiston hyvinvointialueella työskenteleviltä jälkihuollon sosiaaliohjaajilta ja sosiaalityöntekijöiltä. Tutkimuksen aikana on tehty tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen kanssa ja toiveista ja tarpeista on keskusteltu puolin ja toisin, jotta tutkimus palvelee sekä meitä opiskelijoita, mutta erityisesti tutkimuksen tilaajana toimivaa hyvinvointialuetta.

Tämän käytäntötutkimuksen tavoitteena on palauttaa työyhteisössä kerätty aineisto analysoituna koherenttina tietona takaisin työyhteisöön, jotta tiedon avulla palveluita voidaan kehittää paremmiksi. Samalla tutkittua tietoa voidaan hyödyntää vaikuttamistyössä yhteiskunnallisen keskustelun jatkuvasti kiristäessä rahoitusta sosiaalityöltä. Jälkihuoltoa on juuri leikattu merkittävästi, kun jälkihuollon yläikäraja laskettiin 25 vuodesta 23 vuoteen.

Lakiesityksiin on pyydetty asiantuntijalausuntoja lausuntopalvelun kautta. Tästä lakiesityksestä oli lausuttu 79 kertaa ja lähes kaikki lausunnot suhtautuivat kriittisesti lakiuudistukseen. (Lausuntopalvelu, 2023.) Hallituksen omakin esitys piti epävarmana uudistuksella tavoiteltavia säästöjä (HE 56/2023 vp). Sosiaalipalveluja ajetaan alas, minkä vuoksi tutkittua tietoa palvelujen tueksi on erityisen tärkeää tuottaa, ja siihen tällä tutkimuksella on osaltaan pyritty.

Tutkimusraportissamme tarkastellaan aiempaa tutkimusta aihepiiristä, tutkimuksen asetelmaa, toteutusta sekä eettisiä näkökulmia. Lisäksi pureudutaan tutkimuksen käytäntötutkimukselliseen lähestymistapaan. Tuloksien esittelemisen yhteydessä pohditaan myös tutkimusaineiston jatkokäyttöä.

2 Aiempi tutkimus ja keskeiset käsitteet

Lastensuojelun jälkihuollosta on hyvin vähän sääntelyä lainsäädännössä, ja palvelua tunnetaan tieteellisestikin varsin heikosti. Jälkihuoltoa koskevia pro gradu -tutkielmia löytyy tietokannoista joitakin, mutta varsinaista tutkimuskirjallisuutta jälkihuollosta on verrattain vähän. Siitäkin suurin osa on 2000-luvun alkupuolelta. Suomessa jälkihuoltoa ovat viime vuosina kuitenkin tutkineet esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamana Riikka Korkiamäen johtama tutkimusryhmä, joka selvitti jälkihuollon roolia aikuistumisessa sekä aikuisuuteen siirtymisessä. Tutkimushankkeen tavoitteena oli laajentaa tietopohjaa lastensuojelun jälkihuollosta sekä lisätä ymmärrystä jälkihuollosta niin asiakkaiden kuin ammattilaistenkin näkökulmasta.

Tutkimushankkeen loppuraportti suosittaa, että jälkihuoltoa tulisi lainsäädännössä ja hyvinvointialueiden omissa ohjeistuksissa säädellä tarkemmin erityisesti keskittyen palveluiden monialaisuuteen, ihmissuhteiden jatkuvuuteen sekä asiakkaan tukemiseen. (Korkiamäki ym., 2024.)

Jälkihuollon suomalaista nykytilaa on tutkittu tutkimushankkeessa, jonka päämääränä oli luoda malli vaativaa erityistä tukea vaativien asiakkaiden palvelupolkujen kehittämiseksi. Hankkeessa on kartoitettu erilaisia tapoja toteuttaa jälkihuoltoa, ja on todettu tapoja olevan hyvin monenlaisia ja -tasoisia. Jälkihuoltoa on kovasti kehitetty vielä 2020-luvulle tultaessa. (THL, 2020.) Lisäksi Siirtolaisuusinstituutti (2019) on julkaissut selvityksen yksin maahan tulleiden nuorten jälkihuollosta. Siirtolaisinstituutinkin raportissa on todettu jälkihuoltoa toteutettavan eri tavoin eri paikoissa. Eroja on muun muassa jo rakenteellisella tasolla esimerkiksi siinä, mihin

jälkihuolto on sijoittunut organisaatorakenteessa. (Mt.) Osaltaan toteutustapojen erilaisuutta on selittänyt se, että jälkihuolto on lakisääteinen palvelu, mutta laki ei anna tiukkoja säädöksiä ja muotovaatimuksia jälkihuollon toteuttamiselle (Eronen, 2013).

Kansainvälisistä aineistoista on tutkittu, että sijoitetut lapset tarvitsevat erityistä tukea aikuistumisen prosessiinsa. Usein jälkihuollon asiakkaiden huoltajat eivät ole tukemassa aikuistumista, erityisesti silloin, jos sijoitus on toteutettu lastensuojelulaitoksessa. Oleellisia syitä erityiselle tuen tarpeelle ovat tukiverkoston ja sosiaalisen tuen puute aikuisuuteen siirtyessä (Törrönen & Vauhkonen, 2012; Paulsen & Berg, 2016). Haasteita aiheuttaa esimerkiksi se, että aikuistuvat nuoret joutuvat kamppailemaan ristiriitaisten odotusten välillä: nuoria kehoitetaan samanaikaisesti olemaan itsenäisiä, mutta myös ylläpitämään ja elvyttämään olemassa olevia sukulaisuussuhteita (Paulsen & Berg, 2016). Lisäksi erityistä tuen tarvetta aiheuttavat muun muassa yksinäisyys, sosiaalinen eristäytyminen, psyykkiset oireet ja sairaudet, arjenhallinnan taitojen puute sekä heikko luottamus itseensä ja läheisiin ihmisiin (Törrönen & Vauhkonen, 2012).

Koska aiemman tutkimuksen valossa jälkihuollon asiakkaiden tai heidän tilanteensa kaltaisessa tilanteessa olevat nuoret aikuiset kamppailevat osallisuuden ja pystyvyyden haasteiden kanssa, heidän tilanteitaan voidaan analysoida sosiaalisen toimintakyvyn käsitteen avulla. Sosiaalinen toimintakyky on monisyinen käsite, jolle ei ole yksiselitteistä määritelmää. Sillä kuitenkin pääasiassa tarkoitetaan ihmisen edellytyksiä toimia yhteiskunnassa ja vuorovaikuttaa muiden ihmisten sekä viranomaistahojen kanssa (Kannasojä, 2013). Sosiaalinen toimintakyky rakentuu ihmisen omien kykyjen ja resurssien sekä ympäröivän yhteiskunnan tarjoamien tilojen, mahdollisuuksien ja rajoitusten yhteisvaikutuksen ansiosta (Tiikkainen & Pynnönen, 2018). Vaikka sosiaalisen toimintakyvyn käsite on jäänyt vaille tarkkaa teoretisointia, se kuvaa hyvin jälkihuollon roolia aikuistumisen tukemisessa: yhteiskunta tarjoaa jälkihuoltona jälkihuollon asiakkaalle paikkoja opetella, kehittyä ja kasvaa yhteiskunnan täysivaltaiseksi jäseneksi.

3 Tutkimuksen toteuttaminen

3.1 Tutkimuskysymys

Tarve tutkimukselle on noussut hyvinvointialueen yhteisissä kehityskeskusteluissa, joissa on ilmennyt tiedon puute jälkihuollon asiakkaista. Tutkimus on suunniteltu yhdessä johtavan

sosiaalityöntekijän ja hänen tiiminsä kanssa, ja kartoituksella on ollut useampi kehitys- ja kokeiluvaihe työyhteisössä. Pyrimme tutkimuksessa vastaamaan työyhteisön tarpeeseen siitä, ettei työskentelyn tueksi ole riittävästi tietoa jälkihuollon asiakkaista.

Kerätyn aineiston fokus on ollut jälkihuollon asiakkaiden elämäntilanteessa ja heidän käyttämissään palveluissa. Tutkimuskysymyksemme ovat: *“Millaisia tuen tarpeita Päijät-Hämeen jälkihuollon asiakkailla esiintyy? Mihin elämän osa-alueisiin suurimmat tuen tarpeet liittyvät?”*. Seuraavaksi esittelemmekin tutkimusaineiston ja sen analyysitavat, joiden avulla pyrimme saamaan vastaukset tutkimuskysymyksiimme.

3.2 Tutkimus käytäntötutkimuksena

Käytäntötutkimuksen käsite kuvaa prosessia, johon sisältyy sosiaalityön kehittäminen ja tutkimuksesta rakentuva, monien toimijoiden yhteinen oppiminen ja tiedonmuodostus (Satka ym., 2016). Päijät-Hämeen jälkihuollon johtava sosiaalityöntekijä oli keskustellut työntekijöidensä kanssa kyselystä sekä siitä, mitä työntekijät toivoisivat tutkimukselta. Esille oli tullut se, miten kyselyssä painopiste on ollut palveluissa ja tuen tarpeissa sekä nuorten muut asiat ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Käytäntötutkimuksen tiedon tuottamisen kulttuuriin liittyy se, että kaikilla osapuolilla tulisi olla mahdollisuus osallistua tiedon tuottamiseen sekä tutkimustehtävän määrittelyyn (mt). Jälkihuollon työntekijöiden toiveina olivat muun muassa sanallinen kuvaus siitä, mitä aineisto tuottaa, millaisia palvelutarpeita on, mitkä ilmiöt nousevat esille, miten läheisverkosto näkyy aineistossa sekä miten tuotettua tietoa voi verrata muihin samanikäisiin nuoriin.

Kuten Satka ym. (2016) tuovat esille, tutkimusprosessissa rakentunut keskusteluyhteys mahdollistaa tarvittaessa myös nopeatkin tietoon perustuvat muutokset, jotka ovat samalla vaikuttavia. Kaikilla toimijoilla on käytäntötutkimuksessamme mahdollisuus osallistua tutkimusongelman muodostamiseen, mikä on näyttäytynyt tiiviinä keskusteluyhteytenä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sekä käytäntötutkimuksen tutkijoiden välillä.

3.3 Tutkimusaineistojen ja analyysitapojen esittely

Tutkimusaineisto kerättiin työyhteisössä toteutetun kartoituksen kautta, jonka tavoitteena oli syventää ymmärrystä jälkihuollossa olevien nuorten tilanteista. Kartoituksen taustalla oli tarve lisätä rakenteellista tietoa nuorten palvelu- ja tukitarpeista sekä erityisesti päihde- ja mielenterveysongelmien yleisyydestä sekä niihin liittyvien palveluiden riittävydestä. Kartoitus sai alkunsa työyhteisössä käydyistä kehityskeskusteluista, joissa tarve laajemmalle tiedolle nousi esiin.

Kartoituksen teemat ja kysymykset suunniteltiin työyhteisössä, ja ensimmäinen kyselyluonnos laadittiin näiden pohjalta. Työyhteisö käsitteli luonnosta useissa vaiheissa, ja sisältöä tarkennettiin saatujen kommenttien perusteella. Ennen varsinaista tiedonkeruuta kyselyä testattiin antamalla muutaman sosiaalityöntekijän täyttää se, minkä jälkeen kyselyyn tehtiin vielä muutoksia saatujen havaintojen perusteella. Lopullisen kyselyn todettiin vastaavan kartoituksen tavoitteita, ja se vietiin Webropol-alustalle.

Kyselylinkki ja vastausohjeet jaettiin sähköpostitse työyhteisön työntekijöille, ja vastaamisen aikatauluista sovittiin etukäteen. Aineistonkeruun aikana työyhteisö seurasi vastausten kertymistä ja keskusteli kartoituksen etenemisestä säännöllisesti. Kyselyyn osallistuneita työntekijöitä tuettiin tarvittaessa, ja kyselyyn vastaaminen koettiin mielekkääksi..

Kartoituksen alustavat tulokset käytiin läpi työyhteisön sisällä, mikä on antanut viitteitä aineiston merkityksestä ja herättänyt jatkokeskustelua. Tulosten analysointi on kuitenkin annettu ulkopuolisten tutkijoiden tehtäväksi. Työyhteisössä esiin nousseet havainnot ja pohdinnat kyselyn kehittämistarpeista tarjoavat arvokasta kontekstia aineiston analysointiin. Tulevaisuudessa kartoitusta on suunniteltu tarkennettavan.

Vastauksia kyselyyn tuli lähes 400, ja tuloksista tulee tosiasiallinen yleiskatsaus Päijät-Hämeen hyvinvointialueen jälkihuoltoon, eikä yksittäisten nuorten tilanteisiin. Webropol-kyselyn tarkoitus on kerätä tietoa jälkihuoltopalveluiden seurantaan, arviointiin, suunnitteluun ja kehittämiseen. Hyvinvointialueen toiminnassa syntynyttä tietoa saa hyödyntää lain mukaan (Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä, 552/2019, 41§) palveluiden kehittämisessä sekä tukena tietojohdamisessa.

Aineisto on lähetetty meille suojatusti sähköisesti. Tutkimuskysymyksellä saamme kartoitettua, millaisilla tuen tarpeita jälkihuollon asiakkailta on. Teemme aineistosta deskriptiivisen analyysin:

kuvaamme numeeriset tulokset sanallisesti. Aineistoa käsittelemme kysymyskohtaisesti frekvenssejä analysoiden, jotta saamme tietää kunkin kysymyksen vastauksien määrät ja jakaumat (Hair ym., 2014). Useimpien kysymysten kohdalla voimme hyödyntää myös vastauksien moodeja ja mediaaneja (mt). Moodeja, eli suurimpia frekvenssejä, voimme hyödyntää kaikkien kysymysten osalta, koska moodin voi laskea myös silloin, kun vastaukset ovat luokitteluasteikolla. Mediaaneja voimme laskea silloin, kun kysymysten vastausten luokat ovat järjestysasteikolla eli ne voi asettaa suuruusjärjestykseen. Tämän tutkimuksen aineiston osalta näin on esimerkiksi koulutusasteen kohdalla. Mediaanilla tarkoitetaan sitä vastausta, joka on suuruusjärjestykseen asetetuista vastauksista keskimäinen. (Nummenmaa, Holopainen & Pulkkinen, 2014).

Kysymyskohtaisia vastaajaosuuksia vertailemme toisiinsa, jolloin voimme tarkastella, olisiko kysymysten ja siten tuen tarpeiden välillä samanlaisia vastaajamääriä ja siten yhteyksiä. Tarkempaa analyysia varten keräämme tutkimusraportin loppupuolelle ehdotuksia, miten aineistosta saa esille eri kysymysten välisiä yhteyksiä silloin, kun esimerkiksi ristiintaulukointeja voi tehdä.

Lisäksi kyselyssä on yksi avoin kysymys, jonka avulla kysytään, onko asiakkailla muita kuin kyselyssä kartoitettuja tuen tarpeita ja osassa kysymyksiä on "Muu, mikä" -vastausvaihtoehto. Avoimen kysymyksen vastaukset teemoittelemme eri kategorioihin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin, ja näin saamme esiin uusia tuen tarpeita, joita ei ole osattu kyselyn laatimisen vaiheessa ennakoida (Tuomi & Sarajärvi, 2018). Samaa analyysitapaa hyödynnämme silloin, kun kysymyksessä on ollut Muu, mikä -vaihtoehto.

3.4 Työnjako ja roolit

Tutkimustiimimme on ollut kiinnostunut jälkihuollosta sekä jälkihuollon asiakkaiden tuen tarpeiden selvittämisestä. Aiempaa tutkimusta siitä, millaisia jälkihuollon asiakkaat ovat, ei ole tai sitä löytyy niukasti. Olemme pyrkineet huomioimaan työnjaossa, että kaikilla on saman verran työtehtäviä tutkimuksen toteuttamisen kanssa. Aineiston keräämisen vastuu oli Päijät-Hämeen hyvinvointialueella, ja aineisto toimitettiin meille valmiina. Näin ollen, meidän vastuulle jäi tutkimuskysymysten vastausten analysointi sekä tutkimusraportin kirjoittaminen. Myöhemmin vastuullamme on myös tutkimusraportin esittäminen hyvinvointialueelle.

Tutkimusraporttia tehdessä jaoimme aineiston kolmeen osaan. Tutkimusraportin kirjoittamisen jaoimme myös keskenämme eri vastuualueisiin. Keskustelimme tiiviisti yhdessä tutkimuksen tekoprosessin aikana sekä jaoimme vastuuta. Keskusteluyhteys Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle säilyi myös tutkimusraportin kirjoittamisen aikana.

Aineistossa on ollut 29 kysymystä, joista otimme analyysiimme mukaan 20 kysymystä sekä niiden vastaukset. Kysymykset 1-9 eivät vastanneet tutkimuskysymykseemme, joten rajasimme ne kokonaan pois tutkimusraportistamme. Tutkimustiimimme koostuu kolmesta opiskelijasta, ja kahdelle opiskelijalle tuli 6 kysymystä sekä niiden vastausta analysoitavaksi, yhdelle 7. Avoimen kysymyksen vastaukset analysoimme yhdessä. Olemme kiinnittäneet huomiota työmäärän tasaiseen jakautumiseen kaikkien opiskelijoiden kesken.

Tutkimusprosessin aikana olemme osallistuneet kaikki työyhteisön kanssa viestintään, tutkimussuunnitelman tekemiseen, tutkimusluvan hakemiseen sekä aiemman tutkimuksen etsimiseen. Yksi tutkijoista on ollut vastuussa tutkimusraportin johdannon, tutkimuskysymysten, keskeisten käsitteiden sekä teoreettisen taustan kirjoittamisesta. Toisen tutkijan vastuualueeseen on sisällynyt tutkimusaineistojen ja analyysitapojen esittely sekä tutkimuseettisten kysymysten kirjoittaminen. Kolmas tutkija on ollut vastuussa tutkimusraportin kirjoittamisesta työnjaon ja roolien sekä Tutkimus käytäntötutkimuksena -osuuksista. Olemme kaikki osallistuneet tutkimustulosten analysointiin tekemämme jaon perusteella.

3.5 Tutkimuseettiset kysymykset

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen tuottama tutkimusaineisto on heidän suunnittelemansa, joten aineiston keruuvaiheeseen liittyvään etiikkaan emme ole voineet vaikuttaa. Aineiston keruu ei ole edellyttänyt eettistä arviointia, eikä siten sitä ole tehty. Laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä (552/2019, 41§) oikeuttaa palveluiden tuottajat tekemään palveluistaan ja toiminnastaan selvityksiä ilman eettistä arviointia. Jatkossa kutsumme tätä lakia yleisemmin käytössä oleva toisiolaki-nimellä. Tutkimukseen vastanneet jälkihuollon työntekijät ovat keksineet asiakkailleen anonymisoidun tunnuksen, eikä asiakkaiden henkilötietoja siten löydy aineistosta lainkaan. Mikäli meille jaettuun aineistoon sisällytettäisiin tunnisteellisia asiakastietoja, olisivat kysely sekä sitä edeltänyt selvitystyö itsessään silti toisiolain mukaista toimintaa.

Ennen kuin saimme aineiston käsiimme, se käsiteltiin siten, että ryhmämme ei saanut tietoonsa asiakkaille keksittyjä tunnuksia. Saimme aineistosta ainoastaan lukumäärät ja avoimiin kysymyksiin kirjoitetut vastaukset. Emme siis näe, mitä tietyt henkilöt ovat vastanneet kysymyskohtaisesti, emmekä voi yhdistää eri kysymysten vastauksia toisiinsa. Käytännössä emme voi yksilöidä vastauksia tietyiksi henkilöiksi tai anonymisoiduiksi tunnuksiksi, vaan keräämme tietoa esitettyihin kysymyksiin ja teemoihin yleisemmällä tasolla. Siinä tapauksessa, että vastausvaihtoehtoon oli tullut alle viisi vastausta, emme ole saaneet tietoomme vastausten määrää. Nämä vastaajat on yhdistetty lähimpään vastausvaihtoehtoon. Näin on yhä parannettu aineiston tietosuojaa. Järjestelyllä taataan toisiolain säädösten toteutuminen. Emme saa tässä tutkimuksessa myöskään tuoda ilmi yksittäisten avointen vastausten tuloksia, sillä asiakkaat olisivat mahdollisesti tunnistettavissa vastausten perusteella.

Hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK, 2023) noudattaen olemme huolehtineet aineiston käsittelyyn ja analysointiin liittyvästä tutkimusetiikasta hakemalla tutkimusluvan sekä allekirjoittamalla toimeksiantosopimukset, tietosuojasitoumukset sekä yliopiston käytäntötutkimussopimuksen. Asiakastietolupaa emme tarvitse, sillä emme käsittele asiakkaiden henkilötietoja tai käytä hyvinvointialueen tietojärjestelmää. Tutkimukseen kerätty tieto on sellaista, jota ei suoraan saada tietojärjestelmästä. Hyvinvointialueelta saatu aineisto säilytetään Helsingin yliopiston verkkolevyllä tiedostossa, johon pääsy on rajattu tutkijoiden yliopiston käyttäjätunnuksille. Aineisto on siten salasanalla suojattua. Aineisto poistetaan tutkimusraportin ja posterin valmistuttua, kuitenkin viimeistään 31.3.2024.

Koska emme itse vastanneet tutkimusaineiston keräämisestä, emme voi taata kaikkien vastausten tasalaatuisuutta tai sitä, että kaikki vastaukset olisi pystytty jättämään kiireettömässä tilanteessa siten, että kaikki oleelliset tiedot tulisi varmasti vastauslomakkeelle täytettyä. Siten emme voi täysin taata, että kyselyvastaukset olisivat toisiinsa rinnastettavia ja vertailukelpoisia. Tiedot on kuitenkin kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella, minkä johdosta kaikki vastaajat ovat vastanneet samoihin kysymyksiin. Olemmekin käsitelleet vastauksia toisiinsa nähden vertailukelpoisina tässä tutkimuksessa.

Lisäksi on merkittävää pohtia, tuleeko kaikki olennainen tieto esille tilanteessa, jossa asiakas ei itse ole saanut vastata esitettyihin kysymyksiin. Kaikki palvelutarpeet eivät välttämättä tule esille jälkihuollon asiakkuudessa tai asiakkuuden alussa. Asiakkaalla ei ole ollut sananvaltaa siitä, miten hänen elämäntilannettaan kyselyssä käsitellään. Tästä syystä on tärkeää muistaa, että

kartoitukseen ovat vastanneet nimenomaan jälkihuollon työntekijät, joiden näkemykset saattavat joissain määrin erota asiakkaiden kokemuksista.

Huomionarvoista on myös se, että me tutkijat saamme tekemästämme työstä 500 euron henkilökohtaisen korvauksen Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön (2023) mukaan tutkimuksessa on ilmoitettava sen mahdolliset rahoituslähteet. Lisäksi olemme kysyneet hyvinvointialueelta, haluavatko he tulla nimetyksi tutkimusraportissa. Päijät-Hämeen hyvinvointialueen vastaavat työntekijät ovat toivoneet alueen nimeämistä.

4 Tutkimustulokset

Kyselyyn on saatu vastauksia 394 eri asiakkaan tilanteesta. Kysely on ollut auki kesäkuun 2024 alusta lokakuun loppuun 2024. Tutkimuskysymyksemme kannalta olemme valinneet analysoitavaksi kysymykset 10-29 (liite 1), koska tätä ennen olevat kysymykset käsittelevät taustamuuttujia, kuten ikää ja sukupuolta. Näitä tietoja emme voi tässä tutkimuksessa hyödyntää, koska aineisto on rajatusti käytössämme niin, ettei yksittäisen vastaajan vastauksia ole mahdollista yhdistää toisiinsa. Olemme siten hyödyntäneet ainoastaan suoraan palveluntarpeeseen liittyvän vastausaineiston. Valitsemiemme kysymysten pohjalta saamme kuitenkin paljon arvokasta tietoa jälkihuollon nykytilanteesta Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Tässä luvussa käsittelemme analyysimme eri teemojen mukaisten alaotsikoiden alla.

4.1 Päihdeet ja riippuvuudet

Kyselyssä on kartoitettu työntekijöiden jälkihuollon asiakkaiden päihdeiden käyttöä sekä muita riippuvuuksia. Jälkihuollon työntekijöiltä on kysytty, onko asiakkaalla päihdeongelma, jokin muu riippuvuus, päihdeongelma sekä muu riippuvuus vai eikö asiakkaalla ole kumpaakaan (liite 1, kysymys 10). Kyselyvastausten mukaan 17,3 prosentilla jälkihuollon asiakkaista on päihdeongelma ja 3,8 prosentilla jokin muu riippuvuus. 3,8 prosentilla on päihdeongelma sekä muu riippuvuus. Vastausten mukaan 75,1 prosentilla jälkihuollon asiakkaista ei ole päihdeongelmaa tai riippuvuutta.

Seuraavassa kysymyksessä on tarkasteltu asiakkaiden saamaa tukea sekä palveluita päihde- ja riippuvuusongelmiin (liite 1, kysymys 11). Huomattavaa on, että asiakkaiden saamaan tukeen sekä palveluihin liittyvä kysymys ei ole rajoitettu koskemaan ainoastaan niitä jälkihuollon asiakkaita, joilla on päihde- ja riippuvuusongelmia. Työntekijä on voinut myös valita useamman vastausvaihtoehdon, mikä tulee ottaa huomioon tuloksissa. Jälkihuollon työntekijöiden vastausten mukaan 11,8 prosenttia jälkihuollon asiakkaista on tavannut päihdesairaanhoitajaa. Vieroitushoito, katko sekä päihdekuntoutus on yhdistetty yhdeksi luokaksi aineistossa. 2 prosenttia asiakkaista on saanut vieroitushoitoa, ollut katkolla tai päihdekuntoutuksessa. 77,6 prosentilla asiakkaista ei ole ollut hoitokontaktia tai palveluita. 9,2 prosentin osalta työntekijöillä ei ole ollut tietoa asiakkaiden saamasta tuesta taikka palveluista liittyen päihde- ja riippuvuusongelmiin.

Huomattavaa tulosten analysoinnissa on, että merkittävä osa jälkihuollon asiakkaista ei kärsi päihdeongelmista taikka riippuvuudesta. Tämän seurauksena suurin osa asiakkaista ei myöskään tarvitse päihdeongelmiin hoitokontaktia tai palveluja, mikä näkyy kyselyn vastauksissa. Kyselyn täyttämisen aikana kyseessä on ollut kuitenkin asiakkaiden sen hetkinen tilanne. Voi siis olla, että osalla asiakkaista on aiemmin asiakkuuden aikana ollut päihdeongelmia tai jokin muu riippuvuus. Kyselyn vastauksista tähän ei kuitenkaan saa tarkkaa vastausta. Pohdimme myös, miten vastauksiin on vaikuttanut se, jos kyselyn täyttäneillä työntekijöillä ei ole ollut tiedossa asiakkaan mahdollinen päihdeoireilu sekä miten työntekijät ovat tulkinneet päihdeongelmat sekä -riippuvuuden.

Tuet ja palvelut asiakkaiden päihdeongelmiin edesauttavat heidän sosiaalista toimintakykyään (Tiikkainen & Pyykkönen, 2018). Niillä asiakkailla, joilla esiintyy päihdeisiin liittyviä ongelmia tai riippuvuuksia, ovat työntekijöiden mukaan saaneet vaihtelevasti palveluita sekä tukea päihdeongelmiinsa. Huomionarvoista tuloksia analysoidessa on, että suurella osalla asiakkaista ei ole ollut hoitokontaktia tai palveluita. Kyselyn tuloksia tarkastellessa on jäänyt kuitenkin epäselväksi, kuinka suuri osa palveluita ja tukea tarvitsevista asiakkaista ovat palveluiden sekä tuen ulkopuolella. Tuloksista ei myöskään ilmene, onko hoitokontaktin tai palveluiden saatavuus lähtöisin asiakkaiden omasta motivaatiosta, sosiaalisen toimintakyvyn puutteista tai esimerkiksi hyvinvointialueen resursseista.

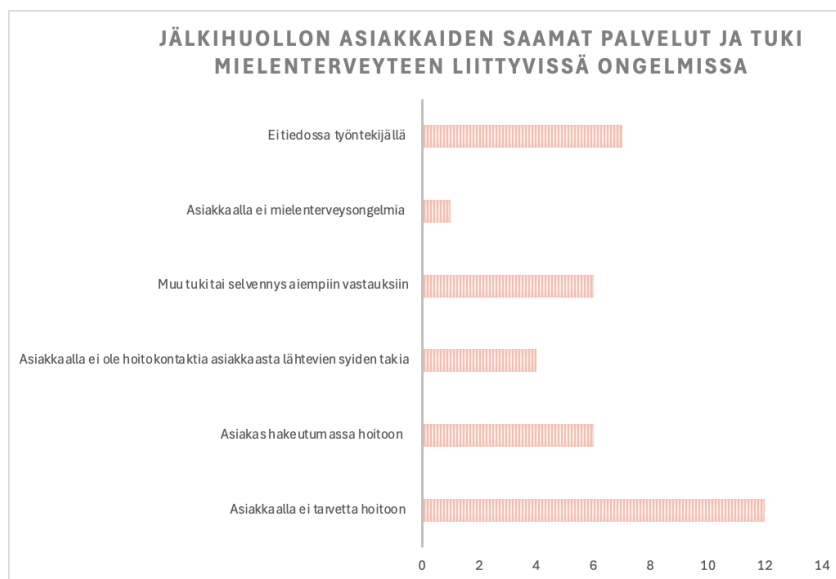
4.2 Mielenterveysongelmat

Jälkihuollon asiakkaiden mielenterveysongelmia on kartoitettu kyselyssä. Jälkihuollon työntekijöiltä on kysytty asiakkaiden mielenterveysongelmista (liite 1, kysymys 12). 46,4 prosentilla asiakkaista on työntekijöiden vastausten mukaan psykiatrinen diagnoosi. 39,6 prosentilla asiakkaista on psykiatrisen hoidon tarve. 33,5 prosentilla asiakkaista ei ole psykiatrista diagnoosia eikä hoidon tarvetta. 7,6 prosentin osalta tilanne ei ole ollut tiedossa työntekijöillä.

Seuraavassa kysymyksessä on kartoitettu asiakkaan saama tuki sekä palvelut mielenterveyteen liittyvissä ongelmissa. 36,8 prosentilla asiakkaista on vastausten mukaan hoitokontakti. 3,6 prosenttia asiakkaista ovat jonossa hoitoon. 15,4 prosentilla asiakkaista hoito on keskeytynyt. 29,2 prosenttia asiakkaista eivät pysty hakeutumaan hoitoon eivätkä kykene vastaanottamaan hoitoa. Kysymykseen on ollut mahdollisuus vastata myös avoimella vastauksella. 15 prosenttia vastauksista liittyen asiakkaiden saamaan tukeen sekä palveluihin mielenterveysongelmiin liittyen ovat avoimia vastauksia. Lukumäärällisesti avoimia vastauksia oli 36.

Olemme luokitelleet avoimet vastaukset kuuteen eri kategoriaan. Ensimmäinen kategoria on “Ei tiedossa työntekijällä”, millä tarkoitetaan ettei jälkihuollon työntekijälle ole tietoa asiakkaan saamasta tuesta taikka palveluista mielenterveysongelmiin liittyen. Ensimmäiseen kategoriaan luokiteltuja avoimia vastauksia oli seitsemän. Toinen luokiteltu kategoria on “Asiakkaalla ei ole mielenterveysongelmia”, ja näiden lukumäärä avoimissa vastauksissa oli yksi. Kolmas luokiteltu kategoria on “Muu tuki tai selvennys aiempiin vastauksiin”, ja näitä ilmeni avoimissa vastauksissa kuusi. Avoimet vastaukset kolmannessa kategoriassa liittyivät jälkihuollon asiakkaiden saamiin muihin palveluihin, lääkitykseen sekä muihin käynnissä oleviin tutkimuksiin.

Neljäs kategoria on “Asiakkaalla ei ole hoitokontaktia asiakkaasta lähtevien syiden takia”, ja tähän kategoriaan olemme luokitelleet neljä vastausta. Avoimet vastaukset neljännessä kategoriassa liittyivät asiakkaan oman motivaation puutteeseen palveluihin nähden, asiakkaiden muuttuviin sekä epäselkeisiin tilanteisiin, mitkä vaikeuttavat palveluihin sitoutumista. Viides kategoria on “Asiakas hakeutumassa hoitoon”, johon sisältyi kuusi vastausta. Kuudes luokiteltu kategoria on “Asiakkaalla ei tarvetta hoitoon”, ja tähän kategoriaan sisältyi 12 vastausta. Olemme kuvanneet avoimet vastaukset myös alla olevassa kaaviossa (Kaavio 1).



Kaavio 1. Jälkihuollon asiakkaiden saamat palvelut ja tuki mielensterveyteen liittyvissä ongelmissa

Mielensterveysongelmien tarkastelu jälkihuollon asiakkaiden keskuudessa on oleellista asiakkaiden tuen tarpeita selvitettäessä. Psykkiset oireet sekä sairaudet vaikuttavat erityisen tuen tarpeeseen (Törrönen & Vauhkonen, 2012). Kysymyksen avoimien vastausten perusteella voisi päätellä, että mielensterveysongelmista huolimatta kaikki jälkihuollon asiakkaat eivät koe tarpeelliseksi saada tukea mielensterveydellisten ongelmien hoitoon. Kolmannen kategorian avoimista vastauksista voi päätellä, että asiakkaat saavat tukea mielensterveysongelmiin myös muilta tahoilta, kuten työterveydestä sekä tuetusta asumisesta. Kolmannen kategorian vastauksista ilmenee myös mikäli asiakkaalla on eri tuen muodot käytössä, kuten esimerkiksi päihdesairaanhoitajan kontakti.

Neljännän kategorian vastauksissa tarkastelu liittyy siihen, että asiakkaalle ei ole hoitokontaktia sekä asiakasta lähteviin syihin. Olennaista avoimien vastausten analysoinnissa on asiakkaiden oma motivaatio sekä sen puute. Asiakkaat ovat voineet kieltäytyä tuesta tai ovat kokeneet sen tarpeettomaksi. Myös asiakkaiden muuttuvat elämäntilanteet ovat vaikuttaneet tuen saamiseen mielensterveysongelmiin liittyen. Jälkihuollon asiakkuus liittyy vapaaehtoisuuteen eikä asiakasta voi pakottaa työskentelyyn toisin kuin lastensuojelun asiakkuuden aikana (THL, 2024). Tämä voi osittain selittää sitä, miksi osalla jälkihuollon asiakasta ei ole motivaatiota tai halukkuutta saada tukea mielensterveydellisiin ongelmiin.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen jälkihuollon asiakkailla kartoituksen mukaan esiintyy tarvetta palveluille sekä tuelle liittyen mielenterveyden ongelmiin. Mielenterveysongelmilla on tutkitusti yhteyttä moniin muihin aspekteihin yksilön elämässä, kuten esimerkiksi yksilön toimintakykyyn, työttömyyteen, yksinäisyyteen sekä päihderiippuvuuteen (Leinonen, 2021).

Mielenterveysongelmat myös usein eristävät yksilön sosiaalisista suhteista ja yhteiskunnallisesta toimijuudesta, mikä aiheuttaa ulkopuolisuuden ja osattomuuden kokemuksia (Charles & Bentley 2016). Mielenterveysongelmat sekä palveluiden sekä tuen saavuttamattomuus vaikeuttavat asiakkaiden sosiaalista toimintakykyä. Mielenterveyteen liittyvä tuki ja palvelut sekä niiden jatkuvuus on välttämätöntä jälkihuollon asiakkaiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin takaamiselle.

4.3 Asuminen

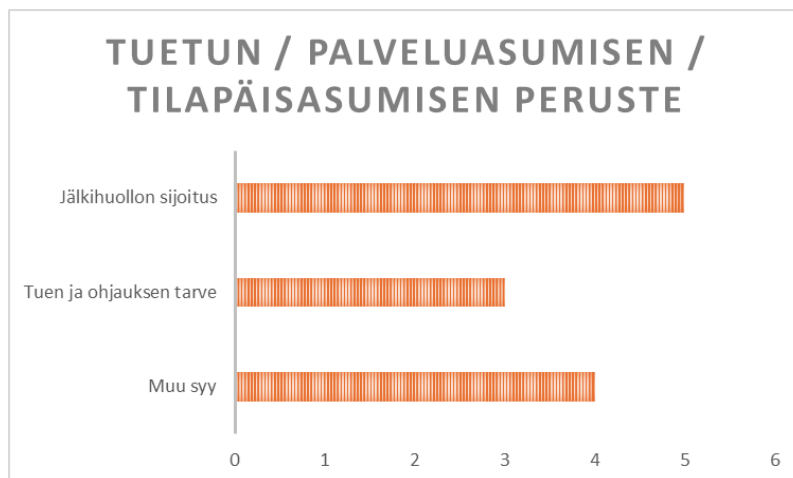
Kyselyssä on kartoitettu jälkihuollon asiakkaiden asumisen tuen tarpeita. Jälkihuollon työntekijöiltä kysyttiin asiakkaan asumistilanteesta (liite 1, kysymys 14). Vastausten mukaan 79,7 prosenttia asiakkaista asuu itsenäisesti esimerkiksi vuokra-asunnossa. 5,6 prosenttia asiakkaista asuu vakituisesti ja 2,8 prosenttia tilapäisesti vanhempiensa luona. Kyselyn mukaan 8,4 prosentilla asiakkaista on eriasteisia tuen tarpeita asumiseen liittyen. 3,3 prosenttia asiakkaista asuu tuetussa asumisyksikössä tai saa tukea asumiseen, 1,3 prosenttia asuu yhteisöllisessä palveluasumisyksikössä, 1,8 prosenttia ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä, ja 2 prosenttia asiakkaista on asunnottomia. Yksikään asiakas ei asunut tilapäismajoituksessa tai päivystysmajoituksessa. En osaa sanoa -vastauksia kyseiseen kysymykseen tuli 3,5 prosenttia.

Kartoituksen perusteella Päijät-Hämeen jälkihuollon asiakkailla ei ilmene merkittäviä asumisen haasteita tai huomattavan suuria asumiseen liittyviä tuen tarpeita. Yksin asuminen tarkoittaa nuorelle usein itsenäistymisen taitojen opettelua. Omatoimisuuden ja itsenäisyyden kehittyessä nuori oppii ottamaan vastuuta itsestään ja elinympäristöstään, millä puolestaan on positiivinen vaikutus sosiaaliseen toimijuuteen (Kannasoja, 2013).

Kyselyssä on kartoitettu asumiseen liittyvien tuen tarpeiden (tuetun asumisen / palveluasumisen / tilapäisasumisen / asunnottomuuden) perusteita. Kysymykseen on voinut vastata useammalla vaihtoehdolla (liite 1, kysymys 15). Suurimmaksi tekijäksi nähdään asiakkaiden

neuroepätyypillisyyttä, jonka esiintyvyys on 53,8 prosenttia asumiseen tukea ja palveluita tarvitsevista asiakkaista. Toiseksi suurimmat merkittävät tekijät asumisen tuen tarpeissa ovat asiakkaan mielenterveysongelmat sekä asumiskuntoisuus (asuminen ei suju ilman tukea). Molemmissa kohdissa ilmenevyys on 43,6 prosenttia. Vastausten mukaan 25,6 prosentilla asumiseen tukea tarvitsevista on jokin päihdeongelma ja 17,9 prosentilla jokin vamma.

Kysymyksessä on myös avoin vastausvaihtoehto, johon 28,2 prosenttia eli 11 kappaletta vastauksista sijoittuu. Kyseisessä vastausvaihtoehdossa on avattu asiakkaiden asumistilannetta sekä perusteita tuetulle asumiselle. Yhdellä asiakkaalla on mahdollista ilmetä useampi avoimissa vastauksissa mainittu piirre. Suurin määrä avoimista vastauksista on liittynyt asiakkaalle tehtyyn jälkihuollon sijoitukseen. Tähän kategoriaan on sisällytetty myös asiakkaan perhehoidon jatkaminen jälkihuoltoon siirryttäessä. Kolmessa vastauksessa on ilmennyt asiakkaiden tuen ja ohjauksen tarve liittyen itsenäistymiseen ja kielitaitoon. Loput neljä vastausta on sijoitettu kategoriaan muu syy. Tähän kategoriaan liittyy muun muassa asiakkaiden taloudellisia ja terveydellisiä haasteita sekä erilaisia asumismuotoja.



Kaavio 2. Tuetun / palveluasumisen / tilapäisasumisen peruste

Jälkihuollon työntekijöiltä on kysytty myös heidän arviotaan siitä, jatkuuko tuetun asumisen tai palveluasumisen tarve jälkihuollon palvelun päättymisen jälkeen. Vajaa puolet (42,5%) asiakkaiden tilanteista oli sellaisia, joiden perusteella työntekijä ei osannut arvioida tuen tarpeen jatkuvuutta. Työntekijöiden mukaan 32,5 prosenttia asumiseen tukea tarvitsevista asiakkaista tulee tarvitsemaan palveluita vielä jälkihuollon päättymisen jälkeen, ja 25 prosentilla ei nähdä tuen tarpeen jatkuvan.

Suomessa on ollut käytössä Asunto ensin -malli jo vuodesta 2008 (Tuomaala, 2018). AE-mallin mukaan asunto tai asuinpaikka toimii lähtökohtana kuntoutumiselle, eikä yksinään kuntoutumisen tavoitteena. Täten esimerkiksi raittius ei ole vaatimuksena asunnon saamiselle. Keskeisinä periaatteina AE-mallissa toimivat asiakkaan aktiivinen ja vapaaehtoinen osallisuus sekä asiakkaan saamat asumiskuntoisuutta ja sosiaalista integraatiota tukevat palvelut. (Pleace, 2016.) Kartoituksen tulosten perusteella voidaan olettaa, että asuminen on myös Päijät-Hämeen jälkihuollossa ensisijainen prioriteetti, jonka toteutuminen hoidetaan hyvin.

4.4 Terveydenhuolto

Terveydenhuollon osalta jälkihuollon asiakkailla näyttäisi olevan laajalti tarvetta säännöllisiin tapaamisiin ammattilaisten kanssa. Kyselyn tulosten mukaan lähes puolet (46,5 %) asiakkaista käy säännöllisesti terveydenhuollon palveluissa. Toisaalta lähes yhtä suurella osuudella (39,3%) asiakkaista ei ollut tarvetta säännölliseen kontaktiin terveydenhuollon kanssa. Noin joka kymmenennen kohdalla asiakkaan tietoja täyttänyt työntekijä ei tiennyt, onko asiakkaalla säännöllinen terveydenhuollon hoitokontakti. Vastausten pohjalta voidaan kuitenkin todeta, että jälkihuollon asiakkaat asioivat runsaasti terveydenhuollon palveluissa, mikä johtaa väistämättä myös jälkihuollon työntekijät yhteistyöhön terveydenhuollon työntekijöiden kanssa.

Kyselyn mukaan 85 prosentilla säännöllisiä terveydenhuollon palveluita tarvitsevilla palveluntarve on johtunut kokonaan tai osittain mielenterveyden ongelmista. Mielenterveyden ongelmat ovat siten yleisin syy säännölliselle terveydenhuollon tarpeelle. Yli puolella terveydenhuollon palveluntarvetta on aiheuttanut myös neuroepätyypillisuus. Somaattinen sairaus on aiheuttanut toistuvaa palveluntarvetta 17 prosentilla jälkihuollon asiakkaista ja kehitysvamma taas 7 prosentilla.

Tästä on pääteltävissä, että jälkihuollon asiakasnuorilla mielenterveys ja neuroepätyypillisuus aiheuttavat selkeän enemmistön kaikesta terveydenhuollon tarpeesta. Neuroepätyypillisyydellä tarkoitamme tässä raportissa oireita tai sairauksia, jotka ilmenevät esimerkiksi keskittymisen ja ajanhallinnan vaikeutena, aistiyliherkkyytenä, sosiaalisten taitojen heikkoutena tai oppimisvaikeuksina (Mieli ry, 2024). Neuroepätyypillisyyttä aiheuttavat muun muassa ADHD, autismikirjon erilaiset häiriöt sekä Touretten syndrooma (mt). Käytämme sanaa neuroepätyypillisuus siksi, että usein käytettävä termi neuropsykiatriset häiriöt viittaa siihen, että

kaikki neuroepätyypillisyyttä aiheuttavat ominaisuudet olisivat sairauksia tai jonkinlaisia muita häiriöitä, kun todellisuudessa neuroepätyypillisuus aiheuttaa useimmiten haasteita siksi, etteivät palvelut ja yhteiskunnan rakenteet taivu palvelemaan neuroepätyypillisiä ihmisiä optimaalisesti.

Huomionarvoista kyselyn tuloksissa on se, että yli puolet jälkihuollon asiakkaista (53,5 %) eivät saa tarvitsemiaan palveluita terveydenhuollossa, tai terveydenhuollon tarjoamat palvelut eivät ole toimivia. Mieli ry:n mukaan jälkihuollon asiakkaiden yleisimmät palveluntarpeet eli mielenterveysongelmat ja neuroepätyypillisuus ovat usein yhteydessä toisiinsa ja näihin haasteisiin voi olla vaikeaa saada oikeanlaista tukea ja hoitoa (Mieli ry, 2024). Osaltaan suurta osuutta vaille palveluita jäävissä nuorissa selittää jo se, että sosiaalihuollon työntekijät ovat arvioineet, että jälkihuollon asiakkaista 55,2 prosentilla on useampia hoitoa vaativia sairauksia tai diagnooseja, kun taas aiemmassa kappaleessa totesimme vain 46,5 prosentin käyvän säännöllisesti terveydenhuollon palveluissa.

Vaikka emme voi suoraan tulkita useamman diagnoosin tarkoittavan säännöllistä terveydenhuollon tarvetta, luvut on tärkeää huomioida siksi, että ne selkeästi tukevat kyselyn tulosta siitä, etteivät jälkihuollon asiakkaat saa tarvitsemiaan palveluita terveydenhuollosta. Kyselyn mukaan 67,0 prosenttia jälkihuollon asiakkaista tarvitsee tukea terveydenhuollossa asioimiseen. Kysely ei kuitenkaan tarkenna, minkälaista tukea asiakkaat tarvitsevat. Tulosten valossa voi varsin luotettavasti sanoa, että monimutkaiset palveluntarpeet ja päällekkäiset diagnoosit aiheuttavat sen, että terveydenhuollossa asioiminen ei ole helppoa tai yksinkertaista. Suuri osa toistuvan hoidon tarpeesta johtuu mielenterveysongelmista sekä neuropsykiatrisesta diagnoosista, mitkä jo itsessään hankaloittavat asioiden itsenäistä hoitamista ja sovituille ajoille saapumista (Mieli ry, 2024).

4.5 Koulutus ja työelämä

Päijät-Hämeen lastensuojelun jälkihuollon asiakkaista 72 prosenttia on suorittanut peruskoulun loppuun sekä 8 prosentilla asiakkaista on peruskouluopinnot tällä hetkellä meneillään. Siten 20 prosentilla peruskoulua ei ole suoritettu, eikä sen loppuun suorittaminen ole tällä hetkellä ajankohtaista.

Kyselyssä on kartoitettu myös peruskoulun jälkeisiä opintoja. 35 prosentilla on tällä hetkellä meneillään toisen asteen tai korkea-asteen opinnot. 20 prosentilla on jo valmis peruskoulun jälkeinen tutkinto. Valtaosa jälkihuollon asiakkaiden toisen tai korkea-asteen opinnoista tapahtuu ammatillisissa opinnoissa: meneillään olevat opinnot ovat ammatillisia opintoja 70 prosentilla jälkihuollon asiakkaista. Opiskelevista asiakkaista lukiossa opiskelee 9 prosenttia sekä korkeakouluopinnoissa 12 prosenttia. Peruskoulusta valmistuneita kuitenkaan opintoja pidemmälle jatkamattomia asiakkaita on 13 prosenttia kaikista kyselyyn syötetyistä asiakkaista.

Valmistuneista asiakkaista lukiokoulutuksesta valmistuneita on 26 prosenttia, ammatillisista opinnoista 62 prosenttia ja muista opinnoista 12 prosenttia. Muihin opintoihin on tässä kysymyksessä vastattu lähinnä peruskouluopintoja. Kysymyksenasettelut ovat siten opintojen osalta olleet hieman epätarkkoja, koska useimmat vastaajat ovat lisänneet peruskouluopinnot jo aiemmin käsiteltyyn kohtaan. Siten tämän kysymyksen prosenttiosuuksiin on suhtauduttava kriittisesti. Nähtävissä on kuitenkin se, että toisen asteen opinnoista ammattikoulu on huomattavasti suositumpi valinta lukioon nähden jälkihuollon asiakkaiden keskuudessa. Korkeakouluopinnoista ei ole valmistunut yksikään jälkihuollon asiakas, mikä toki selittyy asiakasryhmän ikäjakaumalla: lähes kaikki asiakkaat ovat alle 23-vuotiaita.

Kyselylomakkeen opintoja koskeva osuus kuvaa hyvin sitä, mikä on tutkimuksissa todettu: kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten koulutustaso jää selvästi matalammaksi kotona asuneisiin lapsiin nähden (Kääriälä ym., 2018). Matala tai olematon koulutus on omiaan heikentämään sosiaalista toimintakykyä ja hankaloittamaan asiakkaiden elämäntilannetta ja työllistymistä. Kääriälän ja kumppaneiden (2018) tutkimuksessa on todettu, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten on aikuisuudessaan selvästi hankalampaa saada työpaikka kotona asuneisiin lapsiin verrattuna. Samassa tutkimuksessa on todettu työllistymisen hankaloituvan erityisesti silloin, mikäli henkilö on ollut pitkään toimeentulotuen varassa (mt). Päijät-Hämeen jälkihuollon asiakkaista perustoimeentulotuen varassa elää 30,2 prosenttia asiakkaista.

4.6 Rikollisuus

Päijät-Hämeen jälkihuollon asiakkaiden rikollisuutta on kartoitettu kyselyssä. 12,4 prosentilla asiakkaista on rikollista toimintaa ja/tai käyttäytymistä. 74,1 prosentilla asiakkaista puolestaan ei

ole rikollista toimintaa ja/tai käyttäytymistä. Jälkihuollon asiakkaista 13,5 prosentista työntekijät eivät osanneet sanoa asiakkaan rikollisuudesta.

13,2 prosentilla asiakkaista on rikosrekisteri. 72,3 prosentilla asiakkaista ei ole rikosrekisteriä. 14,5 prosentista asiakkaista työntekijät ovat vastanneet ”En osaa sanoa”. 3,8 prosentilla asiakkaista on vastausten mukaan kontakti Rikosseuraamuslaitokseen, kun taas 87,1 prosentilla asiakkaista ei ole kontaktia Rikosseuraamuslaitokseen. 9,1 prosenttiosuus kuvastaa määrää asiakkaista, joista työntekijät eivät ole osanneet kertoa. 1,3 prosenttia jälkihuollon asiakkaista suorittavat vankeusrangaistusta, ja 94,4 prosenttia asiakkaista ei suorita vankeusrangaistusta. 4,3 prosentin osalta työntekijät eivät osanneet sanoa asiakkaan tilanteesta.

Tilannekartoituksessa on seuraavaksi kysytty asiakkaan vankeusrangaistuksen suorittamisesta. Huomattavaa on, että asiakkaan vankeusrangaistuksen suorittamiseen liittyvä kysymys koskettaa ainoastaan niitä jälkihuollon asiakkaita, joilla on rikollista käyttäytymistä. 12,4 prosentilla jälkihuollon asiakkaista on työntekijöiden tietojen mukaan rikollista käyttäytymistä ja/tai toimintaa. Näistä asiakkaista tutkimustulosten mukaan 57,1 prosenttia on ehdollisessa vankeudessa, mikä sisältää myös yhdyskuntapalvelun. 42,9 prosenttia asiakkaista suorittavat vankeusrangaistusta muilla tavoin, johon työntekijät ovat voineet vastata avoimella vastauksella. Vaihtoehdot ”vankilassa tai vankilatuomio tulossa” sekä ”koevapaudessa” saivat tutkimuksessa 0 prosentin vastausmäärän. Avoimia vastauksia on yhteensä kuusi. Avoimissa vastauksissa on noussut esille, miten osalla jälkihuollon asiakkaista on muut rikosasiat vireillä sekä miten asiakas suorittaa vankeusrangaistuksen sijaan sakkorangaistusta.

Suurimmalla osalla Päijät-Hämeen jälkihuollon asiakkaista ei ole rikollista toimintaa tai rikosrekisteriä. Kyselyssä ei selviä, onko asiakkailta ollut ennen jälkihuollon asiakkuutta esimerkiksi lastensuojelussa tiivistä työskentelyä tai tukea, mikä voisi vaikuttaa myös asiakkaiden rikolliseen käyttäytymiseen sekä sen ennaltaehkäisemiseen pidemmällä tähtäimellä. Tuen tarpeet Päijät-Hämeen jälkihuollon asiakkaiden keskuudessa rikollisessa käyttäytymisessä ovat näyttäneet aineiston perusteella pieniltä. Jos jälkihuollon asiakkaiden tilannetta rikollisen käyttäytymisen suhteen tarkastellaan sosiaalisen toimintakyvyn kautta, asiakkaiden sosiaalinen toimintakyky näyttää toimivana. Tilannekartoituksen tulosten mukaan jälkihuollon asiakkailta ei esiinny juurikaan rikollista käyttäytymistä, mikä voi kertoa siitä, että asiakkailta on edellytyksiä toimia yhteiskunnassa sekä olla vuorovaikutuksessa viranomaisten kanssa (Kannasoja, 2013).

4.7 Muut tuen tarpeesta kertovat kuvaukset

Kyselylomakkeen viimeisessä, avoimessa kysymyksessä on kysytty, vaikuttaako vielä jokin kyselylomakkeen ulkopuolinen asia asiakkaan elämäntilanteeseen tai jälkihuollon toteutumiseen. Aiemmin käsitellyt numeeriset tulokset ovat osoituksia siitä, mitkä ovat asiakkaiden palvelun tarpeita. Nämä avoimen kysymyksen vastaukset selittävät enemmän sitä, mikä palvelun tarpeen taustalla on, eli avoimien vastauksien avulla pääsemme käsiksi siihen, mitkä asiat aiheuttavat jälkihuollon asiakkaiden palvelun tarvetta ja mitkä asiat ovat palvelun tarpeen taustalla.

Avovastaukset selittävät sitä, miksi asiakkaiden sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt. Sosiaalisen toimintakyvyn avulla asiakkaan on huomattavasti helpompi osallistua yhteiskunnan toimintaan sekä luoda omasta elämänpolustaan enemmän itsensä näköinen ja tavoitella omia unelmiaan ja tavoitteitaan (Tiikkainen & Pynnönen, 2018). Sosiaalisesta toimintakykyyn keskittyminen ja sitä hankaloittavat tekijät ovat niitä, joihin puuttumalla ja tukea kohdistamalla voidaan parantaa asiakkaan kykyä itsenäiseen ja mielekkääseen elämään.

Luokittelimme laadullisesti kyselyn avovastauksiin annetut vastaukset taulukoksi (Taulukko 1). Yhteensä avoimia vastauksia on tullut kyselyyn 76 kappaletta. Luokittelussa ei käytetty teoriaohjausta ja valmiita kategorioita, vaan erilaiset kategoriat syntyivät aineistolähtöisesti. Vastauksien mukaan jälkihuollon asiakkaiden palveluiden ja tuen tarvetta selittävät terveydelliset haasteet, toimintakyvyn rajoitteet, sosiaalisen tuen puute sekä hankalat elämäntilanteet. Nämä muotoutuivat teemoittelun pääkategorioiksi, joita avaamme tarkemmin seuraavaksi.

Terveydelliset haasteet	Toimintakyvyn rajoitteet	Sosiaalisen tuen puute	Hankala elämäntilanne
• päihteen / päihderiippuvuus • mielenterveyden häiriöt • traumaattiset kokemukset • neuroepätyypillisuus	• sitoutumattomuus palveluihin • neuroepätyypillisuus • arjenhallinnan vaikeudet • taloushallinnan osaamattomuus • tuen tarve opiskeluun	• lähiverkosto heikko tai olematon, katkenneet perhesuhteet • kielimuuri / kielelliset vaikeudet	• uhrikokemukset • hankala juridinen tilanne: vankeus tai karkotus uhkaa • työllistymisen esteet • muualla asuminen hankaloittaa palveluiden hyödyntämistä

Taulukko 1. Avoimen kysymyksen vastaukset luokiteltuna kategorioihin.

Terveydellisiin haasteisiin olemme luokitelleet päihdeongelmat, mielenterveyden haasteet, traumaattiset kokemukset sekä neuroepätyypillisyyden. Neuroepätyypillisyyden olemme luokitelleet myös toimintakyvyn rajoitteisiin, koska useat neuroepätyypillisyyttä aiheuttavat ominaisuudet tai diagnoosit hankaloittavat arjenhallintaa ja muun muassa aikatauluissa pysymistä (Mieli ry, 2024).

Toimintakyvyn rajoitteisiin olemme luokitelleet lisäksi sitoutumattomuuden palveluihin, arjenhallinnan vaikeudet, taloudenhallinnan osaamattomuuden sekä opiskelun erilaiset esteet ja haasteet. Kuten aiemmin kyselyn tuloksista oli havaittavissa, iso osa jälkihuollon asiakkaista on neuroepätyypillisiä. Voitaneen tulkita niin, että tämä on syynä siihen, etteivät palvelut aina vastaa asiakkaan tarpeisiin.

Sosiaalisen tuen puutteisiin olemme puolestaan luokitelleet aineistosta olemattoman tai heikon läheisverkoston, katkenneet perhesuhteet sekä kielelliset vaikeudet. Ilman kannattelevaa läheisverkostoa elämän haasteista on hankalampaa selviytyä riippumatta siitä, onko asiakkaalla sosiaalihuollon tarjoamaa tukea. Kielelliset vaikeudet esiintyvät silloin, kun asiakkaalla ja viranomaisella ei ole suoraa yhteistä kieltä. Lisäksi osalla asiakkaista kielelliset taidot saattavat olla puutteellisia neuroepätyypillisyyden tai heikon lukutaidon myötä.

Hankaliin elämäntilanteisiin luokittelimme uhrikokemukset, hankalat juridiset tilanteet kuten vankeus tai karkottamisen uhka, työllistymisen esteet sekä muualla asumisen vaikutus ja miten se hankaloittaa asiakkaiden mahdollisuuksia hyödyntää eri palveluita.

4.8 Meneillään olevat jälkihuollon palvelut ja palveluiden tarpeen jatkuminen

Kyselyssä on kartoitettu jälkihuollon asiakkaiden saamia palveluita sekä tuen tarpeen jatkumista. Asiakkaiden saamat palvelut antavat osviittaa siitä, minkälaisia tuen tarpeita asiakkailla on juuri kyselyhetkellä. Yli puolet (54,6%) asiakkaista tapaavat tai ovat puhelimitse yhteydessä sosiaalityöntekijäänsä 2-3 kuukauden välein. Sosiaalihojaajiin samalla aikavälillä yhteydessä olleiden asiakkaiden vastaava lukumäärä on 12,7 prosenttia. Tiheämpää, kerran kuukaudessa tapahtuvaa kommunikaatiota (tapaaminen tai puhelu) sosiaalityöntekijän kanssa tarvitsee 17,5 prosenttia ja sosiaalihojaajan kanssa 23,4 prosenttia asiakkaista. Valtaosa Päijät-Hämeen jälkihuollon asiakkaista on siis aktiivisesti yhteydessä omatyöntekijäänsä 1-3 kuukauden välein.

Jälkihuollon asiakkaat kaipaavat sosiaalityöntekijän yhteydenpitoa pidemmällä aikavälillä, kun taas sosiaaliohjaajan kanssa yhteydenpito toteutuu tiheämmin.

Omatyöntekijän tapaaminen säännöllisesti parhaimmillaan vahvistaa sosiaalialan ammattilaisen ja asiakkaan välistä luottamussuhdetta. Vahva luottamussuhde ja emotionaalinen kiintyminen puolestaan voivat saada nuoren kokemaan itsensä kunnioitetuksi ja arvostetuksi (Törrönen & Munn-Ciddins, 2018, s. 148-149) ja täten vahvistaa asiakkaan sosiaalista toimintakykyä. Tämän lisäksi jälkihuollon työntekijöiltä saatu informaatio koskien saatavilla olevia palveluita, palveluiden käytäntöjä sekä asiakkaan omia velvollisuuksia lisäävät nuoren tiedollisia resursseja, joilla on vahvistava vaikutus sosiaaliseen toimintakykyyn (Kannasoja, 2013, s. 28). Myöhemmin tässä kappaleessa käsitellyissä avoimissa vastauksissa puolestaan ilmenee jälkihuollon työskentelyn puute ja haasteellisuus, jotka voivat aiheuttaa haasteita myös asiakkaiden sosiaaliseen toimintakykyyn.

Merkittäväksi tuen tarpeeksi aineistossa korostuu jälkihuollosta saatu taloudellinen tuki. Tämä nousee esille lähes puolilla (46,4%) asiakkaista. Kuitenkin täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea saa vain 10,7 prosenttia asiakkaista. Lastensuojelulain 76§ a pykälän (28.12.2023/1283) mukaan jälkihuollon asiakkaalle on järjestettävä riittävä taloudellinen tuki, mikäli puutteellinen toimeentulo on este asiakkaan kuntoutumiselle. Jälkihuollon taloudellinen tuki voi tarkoittaa joko itsenäistymisvaroja, toimeentulotukea tai muuta taloudellista tukea asiakkaan kuntoutusta varten (THL, 2024).

Itsenäistymisvarat tarkoittavat nuoren itsenäistymistä tukevaan toimintaan tarkoitettua taloudellista tukea, kuten tukea oman asunnon kalusteisiin (THL, 2024). Nuoren hakiessa muuta jälkihuollon taloudellista tukea hänen itsenäistymisvarojensa määrä huomioidaan. Kuitenkin nuorella on oikeus taloudelliseen tukeen jälkihuollossa riippumatta hänen oikeudestaan toimeentulotukeen. Jälkihuollon taloudellinen tuki voi sisältää rahallista avustusta muun muassa nuoren harrastuskuluihin, vanhemmuuden tukemiseen, asumiskustannuksiin, muuttuneeseen elämäntilanteeseen tai oppikirjoihin. (THL, 2024.)

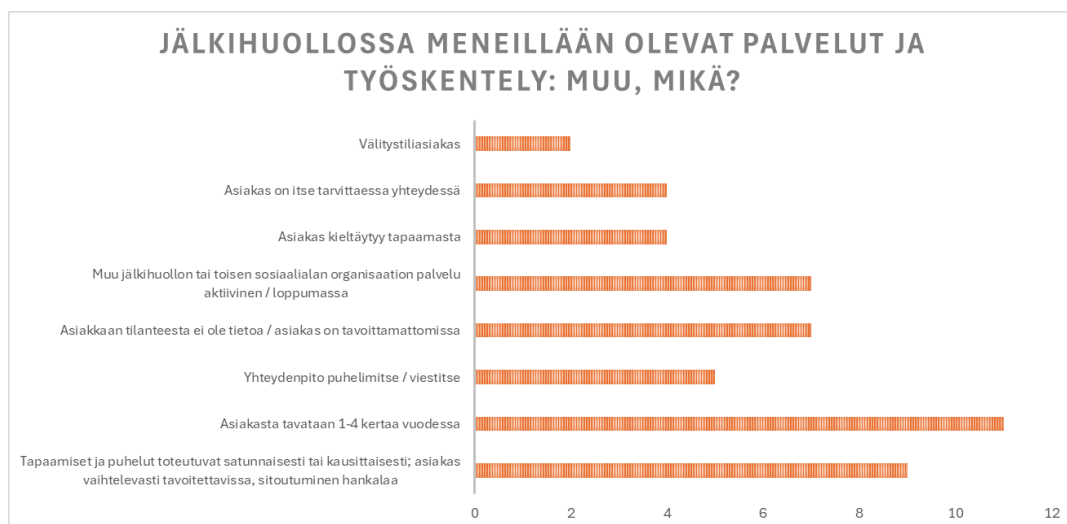
Tulosten perusteella voidaan pohtia mahdollisuutta siitä, että suurimmalle osalle taloudellista tukea tarvitsevista asiakkaista voi riittää jälkihuollon taloudellinen tuki ja itsenäistymisvarat sekä sen lisäksi mahdollinen perustoimeentulotuki, eivätkä he tarvitse näiden tukien lisäksi täydentävää tai ehkäisevää toimeentulotukea. Toinen mahdollisuus on se, että asiakkaat eivät

joko tiedä oikeudestaan täydentävään tai ehkäisevään toimeentulotukeen, heillä ei ole oikeutta siihen, tai he eivät osaa tai halua hakea sitä. Taloudellisen tuen tarve on kuitenkin merkittävä jälkihuollon asiakkailla.

Vastauksissa kysymykseen nuorten meneillään olevista jälkihuollon palveluista on selvinnyt myös, että 2,8 prosentille asiakkaista on tehty jälkihuollon sijoitus joko tukiperheeseen tai lastensuojelulaitokseen. Lisäksi 20,3 prosentilla asiakkaista on ammatillinen tukihenkilö ja 3 prosentilla toimeksiantosuhteinen tukihenkilö. Tukihenkilö voi auttaa asiakasta esimerkiksi itsenäistymisen taitojen, toiminnanohjauksen ja elämänhallinnan kanssa sekä kuunnella asiakkaan huolia ja murheita (THL, 2023). Edellä mainitut haasteet voivat puolestaan liittyä aineistossa vahvasti esillä oleviin neuroepätyypillisyyden piirteisiin tai mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Tukihenkilön tavoitteena on siis lisätä asiakkaan sosiaalista toimintakykyä.

Asumiseen tukea tarvitsevat ja saavat näyttävät olevan melko marginaalinen ryhmä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen jälkihuollossa. 1,8 prosenttia asuu tuetussa asumisyksikössä tai omassa tukiasunnossa. Erilaisia palveluasumisen muotoja (yhteisöllinen tai ympärivuorokautinen palveluasuminen) hyödyntää 2 prosenttia asiakkaista. Toisaalta jälkihuollon palvelujen jatkumisen tarvetta perustellaan asumisen vaikeuksilla 25,8 prosentissa tapauksista. Tämä herättää kysymyksen siitä, kuinka monella asiakkaalla on jokin asuinpaikka, esimerkiksi oma vuokra-asunto, mutta asumisessa esiintyy silti haasteita. Esimerkiksi vuokranmaksun ongelmat eivät juurikaan tule esille aineistosta. Asumisen ja talouden haasteiden yhteyksiä olisikin mielenkiintoista tutkia jatkotutkimuksessa.

Jälkihuollossa meneillään olevia palveluja ja työskentelyä kuvataan myös avoimissa vastauksissa (12,7%). Avoimissa vastauksissa nousevat esille erityisesti asiakkaat, joita tavataan 1-4 kertaa vuodessa vähintäänkin asiakassuunnitelman päivittämisen merkeissä, sekä asiakkaat, joiden sitoutuminen palveluihin on vaihtelevaa, minkä takia myös tapaamisten ja puhelujen toteutuminen on satunnaista. Joidenkin asiakkaiden tilanteissa yhteydenpito on niin haasteellista, ettei asiakkaita olla tavoitettu tai heidän tilanteestaan ei ole ollut tietoa kyselyhetkellä. Lisäksi muutamalla asiakkaalla on jokin muu jälkihuollon tai toisen sosiaalialan organisaation palvelu käynnissä tai loppumassa. Tästä syystä he eivät välttämättä tarvitse jälkihuollon työntekijän tapaamisia yhtä usein. Näihin palveluihin sisältyy muun muassa tukiperhetoimintaa sekä sosiaalista kuntoutusta. Pienten lukumäärien ja täten tietosuojan vuoksi emme voi avata tätä vastauskohtaa enempää.



Kaavio 3. Jälkihuollossa meneillään olevat palvelut ja työskentely: Muu, mikä?

Huomattavaa aineistosta on se, että 14,7 prosentilla asiakkaista ei ole jälkihuollon työskentelyä lainkaan. Tämä voi johtua monesta seikasta, kuten tilanteista, joissa asiakas on haluton olemaan yhteydessä jälkihuoltoon tai asiakas on vaikeasti tavoitettavissa.

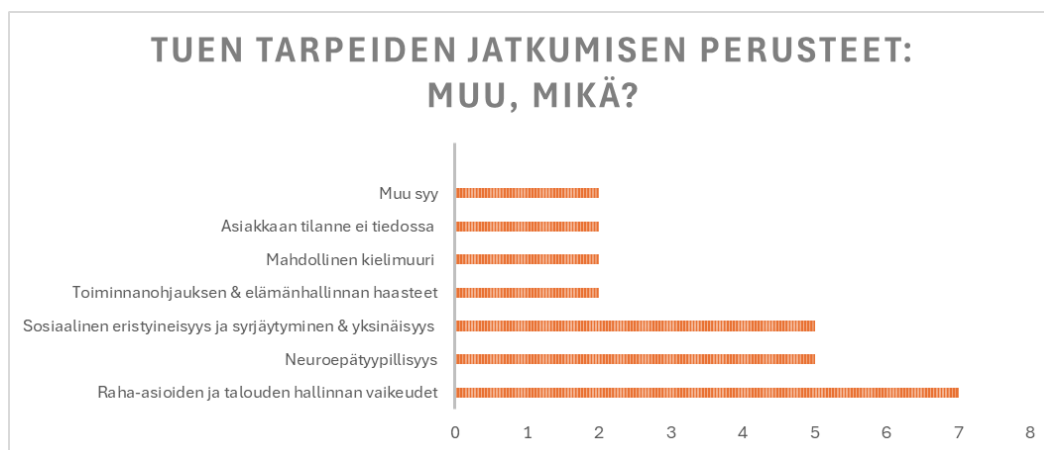
Tilannekartoituksessa on kysytty myös työntekijöiden omaa arviota asiakkaiden saamasta tuen määrästä ja tarpeesta. Työntekijät ovat arvioineet, että valtaosa (71,6%) asiakkaista saa tukea läheisiltään. Kolmannelta sektorilta tukea on saanut kuitenkin vain 13,7 prosenttia asiakkaista, mikä tarkoittaa sitä, että 70,8 prosenttia asiakkaista on jäänyt ilman kyseistä tukea. Sosiaalista toimintakykyä voidaan mitata lähipiirin tapaamisen tiheyden, sosiaalisten suhteiden laadun sekä sosiaalisten verkostojen laajuuden kautta (Kannasoja, 2013, s. 30 & 36). Sosiaalisista suhteista - niin läheisiltä kuin järjestöiltäkin - saatu tuki voi toimia merkittävänä puskurina nuoren sosiaalisen toimintakyvyn kehittymiselle. Läheiseltä saatu varmistus siitä, että nuori on haluttu, arvostettu ja rakastettu voi motivoida nuorta kuntoutumaan ja pitämään itsestään huolta.

Kyselyssä on tarkasteltu myös työntekijöiden arviota siitä, onko heidän asiakkaillaan tarvetta palveluille ja tuelle jälkihuollon päättymisen jälkeen. Tulokset ovat melko tasaisia; noin kolmasosalla asiakkaista (32,2%) nähdään tuen tarpeen jatkuvan, kolmasosalla taas ei (29,5%). Viimeinen kolmasosa (38,3%) on en osaa sanoa -vastauksia.

Lisäksi jälkihuollon työntekijöiltä on kysytty heidän asiakkaidensa saamien palveluiden jatkumisen perusteista. Merkittäväksi tekijäksi aineistosta osoittautuvat mielenterveysongelmat, joita ilmenee 68,4 prosentilla asiakkaista. Muut merkittävät tekijät, jotka tulevat esille

aineistosta, ovat työllistymistä edistävä toiminta tai kuntouttava työtoiminta (46,8%) sekä asiakkaan päihdeongelma (33,2%). Muita syitä asiakkaiden palvelutarpeen jatkumiselle ovat asumisen vaikeudet (25,8%), edunvalvonnan tarve (17,9%), kehitysvamma tai muu vamma (11,1%) sekä välitystilin tarve (3,7%).

Vastauksista 13,2 prosenttia on kohdistunut kategoriaan ”Muu, mikä?”. Näissä avovastauksissa korostuvat asiakkaiden haasteet talouden hallinnassa, huoli asiakkaan yksinäisyydestä, syrjäytymisriskistä tai jo tapahtuneesta sosiaalisesta syrjäytymisestä sekä neuroepätyypillisuus. Lisäksi asiakkailla on nähty haasteita laajemmin elämänhallinnassa ja toiminnanohjauksessa sekä kielimuurin kanssa. Asiakkuuden jatkumisen tarpeelle on myös muita perusteita, joita emme voi analysoida tietosuojan nimissä enempää tulosten pienten lukumäärien takia. Nämä vastaukset on luokiteltu kohtaan ”Muu syy”.



Kaavio 4. Tuen tarpeiden jatkumisen perusteet: Muu, mikä?

Aineistosta esille nousseet haasteet raha-asioissa ja taloudenhallinnassa sekä taloudellisen tuen tarve kulkevat usein käsi kädessä ja voivat johtua suuremmista arjenhallintaan ja toiminnanohjaukseen liittyvistä haasteista. Kannasojan (2013, s. 29-30) mukaan eräs tapa määritellä sosiaalista toimintakykyä korostaa asiakkaiden omatoimista suoriutumista arjen askareista. Tämän määritelmän perusteella taloushaasteiden kanssa kamppailevien asiakkaiden sosiaalisessa toimintakyvyssä ilmenee puutteita.

5 Johtopäätökset ja ehdotukset jatkotutkimukselle

5.1 Yhteenveto

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen organisoimassa, jälkihuollon työntekijöille suunnatussa Webropol-kyselyssä on kartoitettu jälkihuollon asiakasprofiilia sekä asiakkaiden palvelun ja tuen tarpeita. Tässä kappaleessa vastaamme aiemmin esittämiimme tutkimuskysymyksiin: *“Millaisia tuen tarpeita Päijät-Hämeen jälkihuollon asiakkailla esiintyy?”*, sekä *“Mihin elämän osa-alueisiin suurimmat tuen tarpeet liittyvät?”*. Lisäksi pohdimme sitä, millaisiin tarpeisiin palvelut eivät välttämättä vastaa. Kartoituksessa korostuvat asiakkaiden mielenterveysongelmat sekä niihin liittyvä terveydenhuollon tarve, neuroepätyypillisyyttä, peruskoulun kesken jättäneiden suurehko prosentuaalinen määrä, taloudellisen tuen tarve sekä elämänhallinnan, toiminnanohjauksen ja palveluihin sitoutumisen haasteet. Asumisen haasteet, päihteet ja rikollisuus puolestaan eivät näyttäyty merkittävinä tuen tarpeina.

Kartoituksen mukaan noin neljäsosalla jälkihuollon asiakkaista on haasteita päihteidenkäytön kanssa. Asiakkaista 24,9% prosentilla oli joko päihdeongelma, muu riippuvuus tai molemmat edellä mainituista. Kuitenkin jälkihuollon työntekijöiden mukaan 11,8 prosenttia asiakkaista on käynyt tapaamisella päihdesairaanhoidajan kanssa, ja 2 prosenttia asiakkaista on saanut vieroitushoitoa, ollut katkolla tai päihdekuntoutuksessa. Voitaneen siis päätellä, että valtaosalla asiakkaista ei ole päihdeongelmaa tai muuta riippuvuutta, ja suunnilleen puolet päihdeongelmista tai muista riippuvuuksista kärsivistä saavat tukea ja apua tilanteisiinsa. Toisaalta kyselystä ei selviä, kuinka pitkäkestoisia tai toimivia hoitokontaktit ovat, tai onko palveluita keskeytetty.

Jälkihuollon asiakkaista liki puolella (46,4%) on jokin psykiatrinen diagnoosi, ja merkittävä osa (39,6%) asiakkaista tarvitsee psykiatrista hoitoa. Toisaalta asiakkaat ovat saaneet mielenterveysongelmiinsa melko hyvin tukea. Hoitokontakti on 36,8 prosentilla asiakkaista, ja hoitojonossa on 3,6 prosenttia asiakkaista. Kuitenkin huomattava osa asiakkaista ei pysty hakeutumaan hoitoon tai vastaanottamaan hoitoa (29,2%), tai hoito on keskeytynyt (15,4%).

Mikäli olisimme saaneet tuloksista yksittäisiä vastauksia, olisimme voineet tarkastella mielenterveysongelmien ja päihteidenkäytön välistä samanaikaista esiintyvyyttä, sekä näiden tekijöiden yhteyksiä muihin palvelutarpeisiin, kuten asumiseen ja koulutukseen.

Haasteet mielenterveyden kanssa voivat kulkea käsi kädessä puutteellisen koulutuksen tai taloudellisen tuen tarpeen kanssa. Aikaisemman tutkimuksen mukaan nuorten aikuisten mielenterveysongelmat ovat yhteydessä toimeentulotuen saantiin sekä siihen, että mielenterveysongelmista kärsivistä nuorista aikuisista harva on suorittanut peruskoulun jälkeisen tutkinnon (Vaalavuo, Haula & Bakkum, 2020, s. 14). Aikaisempi tutkimus saattaa siis puoltaa tilannekartoituksen tuloksia, joiden mukaan liki puolet asiakkaista ovat taloudellisen tuen tarpeessa ja lähes puolella asiakkaista on jokin psykiatrinen diagnoosi. Lisäksi kartoituksen tuloksissa korostuu nimenomaan asiakasryhmä, joka ei ole suorittanut peruskoulua loppuun. Myös peruskoulusta valmistuneiden, mutta opintoja jatkamattomien asiakkaiden määrä (13%) korostuu tuloksissa. Mikäli olisimme saaneet yksittäiset vastaukset tietoomme, olisimme voineet pohtia aihetta lisää ristiintaulukoinnin kautta ja nähdä todenmukaisia yhteyksiä teemojen välillä.

Jälkihuollon asiakkaiden koulutustaso ei ole kovin korkea. Aikaisemman tutkimuksen mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetuilla lapsilla koulutustaso on keskimäärin matalampi kuin kotona asuneilla lapsilla (Kääriälä ym., 2018). Ammattikoulu on selkeästi suosituin valinta sekä aktiivisena koulutuspolkuna että jo valmistuneiden keskuudessa. Kaikki asiakkaat ovat alle 23-vuotiaita, minkä vuoksi yksikään asiakas ei ole valmistunut korkeakouluopinnoista. Kääriälä ja kollegat (2018) ovat myös todenneet pitkän toimeentulotukiasiakkuuden hankaloittavan työllistymistä, mikä osaltaan selittää Päijät-Hämeen jälkihuollon asiakkaiden tilannetta. 30,2 prosenttia asiakkaista elää perustoimeentulotuen varassa, työttömiä on 19,3 prosenttia ja työelämän ulkopuolelle jää 10,2 prosenttia asiakkaista.

Mielenterveyden ongelmat selittävät suurelta osin myös jälkihuollon asiakkaiden tarvetta säännölliselle terveydenhuollolle. Jopa 85 prosentilla säännöllistä terveydenhuoltoa tarvitsevista asiakkaista palveluntarve on ollut kokonaan tai osittain seurausta mielenterveyden ongelmista. Toinen merkittävä tekijä säännölliselle terveydenhuollon tarpeelle on neuroepätyypillisuus, jota ilmenee yli puolella (52%) asiakkaista. Huomionarvoista tuloksissa on myös se, että jälkihuollon työntekijöiden mukaan 53,5 prosenttia asiakkaista ei saa riittäviä tai oikeanlaisia palveluita terveydenhuollosta. Yli puolella asiakkaista (55,2%) on useampi hoitoa vaativa sairaus tai diagnoosi, mutta vain 46,5 prosentin arvioidaan hyödyntävän terveydenhuollon palveluita säännöllisesti. Lisäksi 67% asiakkaista tarvitsee tukea terveydenhuollon palveluissa asiointiin. Osa nuorista jää täten terveydenhuollon palveluiden ulkopuolelle.

Valtaosalla jälkihuollon asiakkaista ei ole rikollista toimintaa ja/tai käyttäytymistä, rikosrekisteriä tai kontaktia Rikosseuraamuslaitokseen. Rikollista toimintaa ilmenee 12,4 prosentilla asiakkaista. Lisäksi valtaosalla asiakkaista on jokin asuinpaikka; vain 2 prosenttia asiakkaista on asunnottomia. Asiakkailla ilmenee kuitenkin asumiskuntoisuuteen ja talouteen liittyviä haasteita avoimissa vastauksissa.

Avoimissa vastauksissa palveluntarvetta selittävät terveydelliset haasteet, toimintakyvyn rajoitteet, sosiaalisen tuen puute sekä hankala elämäntilanne. Terveydellisistä haasteista ja toimintakyvyn rajoitteista erityisesti esillä ovat neuroepätyypillisuus sekä haasteet palveluihin sitoutumisessa, arjen ja talouden hallinnassa sekä toiminnanohjauksessa. Neuroepätyypillisuus ilmenee avointen vastausten lisäksi asumisen haasteiden, säännöllisen terveydenhuollon tarpeiden sekä palvelujen tarpeen jatkumisen perusteiden yhteydessä.

Käytántötutkimuksessa on kartoitettu myös meneillään olevia jälkihuollon palveluita ja palvelutarvetta sekä palvelutarpeen jatkumista. Valtaosa asiakkaista on yhteydessä jälkihuollon työntekijäänsä vähintään kuukausittain (40,9%) tai 2-3 kuukauden välein (67,3%). Taloudellista tukea tarvitsee 46,4 prosenttia asiakkaista. 23,3 prosentilla asiakkaista on ammatillinen tai toimeksiantosuhteinen tukihenkilö. 71,6% asiakkaista saa tukea läheisiltään ja 13,7 prosenttia kolmannelta sektorilta. Kolmasosa asiakkaista tulee tarvitsemaan tukea ja palveluita jälkihuollon päättymisen jälkeen. Merkittävin tekijä palveluiden tarpeen jatkumiselle on mielenterveysongelmat (68,4%).

Edellä luetellut teemat ja elämän osa-alueet toimivat samalla syinä, jotka voivat aiheuttaa palvelun tarpeita (esimerkiksi neuroepätyypillisuus voi aiheuttaa koulutuksen kesken jättämistä), sekä ovat palvelutarpeita itsessään.

5.2 Pohdinta

Kartoitus on toteutettu Päijät-Hämeen hyvinvointialueen omasta aloitteesta kehityskeskusteluiden seurauksena. Tutkimuksessa on onnistuttu saamaan arvokasta tietoa lähes 400 asiakkaan tilanteesta. Kartoituksen tarkoituksena oli toteuttaa yleiskatsaus Päijät-Hämeen hyvinvointialueen jälkihuollon asiakkaiden tuen tarpeisiin, missä aineisto on onnistunut. Aineiston luotettavuutta vahvistaa suuri otantakoko, joka ei laadullisilla

menetelmillä - kuten haastatteluilla tai pitkillä, avoimia kysymyksiä täynnä olevilla kyselyillä - luultavasti olisi ollut mahdollista. Aineistosta nousee esille selkeitä tuen tarpeita, jotka korostuvat jälkihuollon asiakkaissa tällä hetkellä.

Huomionarvoista on se, että me tutkijat emme ole olleet mukana tutkimuskysymysten valmistelu- tai keräysvaiheessa. On mahdollista, että olisimme päätyneet erilaisiin ratkaisuihin tutkimuskysymyksiä muotoillessa. Aineisto on kerätty työntekijöiden näkökulmasta, mikä on ollut helppo toteuttaa tutkimuseettisten ohjeiden puitteissa. Kartoituksesta saatu tieto on kuitenkin toisen käden tietoa eli tietoa, joka on kerätty ilman alkuperäistä tiedonlähdetä, tässä tapauksessa asiakasta. Mikäli asiakkaat saisivat itse vastata kysymyksenasetteluista ja vastauksista, voisivat tulokset olla hyvinkin erilaisia verrattuna jälkihuollon työntekijöiden näkemyksiin. Asiakkaiden omista vastauksista voisi myös selvittää erinäisiä syy-seuraussuhteita tai yhteyksiä, joita tässä tutkimuksessa ei ole ollut mahdollista selvittää. Erinäisiä teemojen välisiä yhteyksiä olisi myös voinut selvittää laadullisilla tutkimusmenetelmillä, jolloin otantakoko olisi puolestaan jäänyt pienemmäksi ja tutkimuslupien ja suostumusten hankkiminen olisi ollut haastavampaa.

Käytäntötutkimuksena toteutettu kartoitus on hieman epätavallinen, sillä se on toteutettu tilastollisia menetelmiä hyödyntäen. Käytäntötutkimuksessa on kuitenkin kommunikoitu onnistuneesti ja vaivattomasti työyhteisön ja tutkijoiden välillä. Olemme pitäneet muutamia Teams-tapaamisia yhdessä sekä keskustelleet sähköpostitse epäselvyyksistä. Tutkimuksen tulokset esitetään Teams-sovelluksen välityksellä työyhteisölle torstaina 27.3.2025.

Sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta Päijät-Hämeen hyvinvointialueen jälkihuollon asiakkaiden tilannetta haastavat erityisesti taloudellisen tuen tarve, toiminnanohjauksen ja elämänhallinnan haasteet, mielenterveysongelmat ja neuroepätyypillisuus sekä niistä seuraava säännöllisen terveydenhuollon tarve. Edellä mainitut haasteet kulkevat usein käsi kädessä toistensa kanssa; esimerkiksi neuroepätyypillisuus voi aiheuttaa keskittymis- ja oppimisvaikeuksia sekä taloudenhallinnan haasteita. Lisäksi tulosten mukaan jälkihuollon asiakkailla on laaja tarve saada tukea terveydenhuollossa asiointiin.

Sosiaalinen toimintakyky koostuu asiakkaan omista valmiuksista, kyvyistä ja resursseista, mutta myös yhteiskunnan antamista mahdollisuuksista ja rajoitteista (Tiikkainen & Pynnönen, 2018). Sosiaali- ja terveystaloudellisia tuloksia tulisi kehittää vastaamaan paremmin neuroepätyypillisyyden ja

mielenterveysongelmien ulottuvuuksiin. Avun hakemisesta ja saamisesta sekä palveluiden säädöksistä tulisi tehdä saavutettavampia, jotta ne palvelisivat kohderyhmiään asianmukaisesti ja oikea-aikaisesti.

Aiemman tutkimuksen (Törrönen & Vauhkonen, 2012; Paulsen & Berg, 2016) mukaan tukiverkoston tarve ja sosiaalisen tuen puute nuoren aikuistuessaa ovat merkittävimpiä syitä erityisen tuen tarpeelle. Kartoituksessa ilmenee, että jälkihuollon työntekijöiden näkemysten mukaan valtaosa asiakkaista saa tukea läheisiltään ja 13,7 prosenttia saa tukea kolmannelta sektorilta. Kartoituksessa ei kuitenkaan olla voitu mitata saadun tuen laatua tai kestoa puhumattakaan asiakkaan omasta kokemuksesta saadun tuen suhteen. Erityisen tuen tarvetta ja täten sosiaalisen toimintakyvyn rajoittuneisuutta implikoivat myös sosiaalinen syrjäytyminen, eristäytyminen ja yksinäisyys (Törrönen & Vauhkonen, 2012). Kartoituksen palvelujen jatkumiseen liittyvässä kysymyksessä (liite 1, kysymys 26) käy esille, että murto-osa jälkihuollon asiakkaista on syrjäytymisriskissä tai jo eristäytynyt muusta yhteiskunnasta. Avoimessa kysymyksessä (liite 1, kysymys 29) puolestaan pienellä osalla asiakkaista puuttuu sosiaalista tukea antava lähiverkosto, tai kielimuuri vaikeuttaa merkityksellisten luottamussuhteiden rakentumista.

5.3 Tulosten hyödyntäminen

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut tuottaa tietoa lastensuojelun jälkihuollon asiakkaiden keskuudessa toistuvista ilmiöistä ja piirteistä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöille sekä sosiaaliohjaajille. Tutkimustulosten avulla on voitu luoda yleistä kuvaa siitä, millaisia tuen tarpeita jälkihuollon asiakkailla on Päijät-Hämeen hyvinvointialueella. Työyhteisön tavoitteena on toistaa kysely myöhemmin joidenkin kysymysten osalta tarkennettuna. Tätä tutkimusraporttia sekä myöhemmin tässä raportissa ehdotettuja tapoja tutkia aineistoa voidaan hyödyntää sekä tässä kyselylomakkeessa tuotetun aineiston analysoimisessa sekä tulevan tarkennetun kyselylomakkeen tulosten analysoimisessa.

Tulemme esittelemään kyselylomakkeen ja tämän tutkimuksen tulokset työyhteisölle maaliskuun aikana etäyhteydellä. Lisäksi posterit julkaistaan Helsingin yliopiston verkkosivuilla ja osa tutkimusraporteista julkaistaan samoilla sivuilla. Julkaistavien tutkimusraporttien valitsemisesta vastaavat kurssin opettajat, tutkimuksen tekijät sekä hyvinvointialueet yhdessä. Posterit ja

tutkimusraportti tulevat joka tapauksessa koko Päijät-Hämeen hyvinvointialueen lastensuojelun jälkihuollon työyhteisön käyttöön jatkotutkimusta ja tulosten jalkauttamista varten.

Kyselytutkimuksen tuloksia voitaneen hyödyntää myös kansallisessa mittakaavassa. Vaikka lastensuojelun jälkihuolto on organisoitu eri tavoin eri puolilla maata, tästä tutkimuksesta saadaan arvokasta tietoa siitä, mihin jälkihuollon asiakkaat eniten tukea tarvitsevat. Kääntäen tämän tutkimuksen tulokset tarjoavat myös tietoa siitä, mihin palvelun tarpeisiin jälkihuolto ei pysty vastaamaan.

5.4 Jatkotutkimus

Kuten mainittua, emme tässä tutkimuksessa saaneet tietoomme vastauksia vastaajakohtaisesti, vaan ainoastaan vastausten lukumäärät kussakin kysymyksessä. Tästä johtuen ristiintaulukointi ja muut tilastolliset menetelmät eivät onnistuneet. Pohdimme kuitenkin tässä luvussa sitä, millä tavoin aineistosta saa monipuolisempia tuloksia hyödyntämällä tilastollisia menetelmiä silloin, kun vastaajakohtaisesti eriteltävä raakadata on käytettävissä.

Taustamuuttujia hyödyntämällä aineistosta saa runsaasti lisää tietoa. Taustamuuttujia tässä kyselyaineistossa ovat kysymykset 2-9 (Liite 1), joita emme omassa tutkimuksessamme käsitelleet. Esimerkiksi iän, sukupuolen tai asiakkaan tämän hetkisen tilanteen avulla ristiintaulukoituna aineistosta saisi esille tietoja, joita emme tässä tutkimuksessa pystyneet tarjoamaan. Nämä taulukointien tulokset eivät luonnollisesti anna suoraa tietoa siitä, miten erilaiset taustamuuttujat vaikuttavat asiakkaan elämänselkkuun, mutta tulosten avulla tiedettäisiin, minkälaisia yhteyksiä erilaisilla asioilla voi olla. Tiedon avulla lastensuojelun jälkihuollolla olisi analysoitua tietoa ja tuloksia johtamisen ja palveluiden kehittämisen tueksi.

Aineiston avulla voitaisiin tulevaisuudessa tutkia myös esimerkiksi mielenterveyden ongelmien yhteyttä erilaisiin asumismuotoihin tai miten keskeytyneet opinnot liittyvät muihin elämän osa-alueisiin. Tällaisten vertailujen ja tilastollisten analyysien avulla päästäisiin syvemmälle käsiksi kyselyn tulosten tarjoamiin tietoihin.

Työyhteisön toiveena on ollut toistaa vastaava kyselylomake ja tuottaa yhä kattavampaa tietoa lastensuojelun jälkihuollosta. Mikäli aiheesta halutaan tehdä laajempi tutkimushanke, voisi

mahdollisuutena olla pitkittäistutkimus. Jos tässä kyselytutkimuksessa kartoitettuja henkilöitä voitaisiin kartoittaa uudelleen esimerkiksi viiden ja kymmenen vuoden kuluttua, saataisiin esille pitkittäistutkimuksen edut. Pitkittäistutkimuksen avulla voitaisiin esimerkiksi mallintaa haastavia elämänkulkuja ennustavia tekijöitä sekä tunnistaa elämänkulun kannalta kriittisiä vaiheita nuorten aikuisten elämässä (Kestilä, Paananen & Harkko, 2020). Tärkeää tässäkin tapauksessa on huomioida intersektionaalinen näkökulma, joka huomioi yksilölliset erot ja laajemmin niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat yksittäisen henkilön elämäntilanteeseen (Aaltonen & Kivijärvi, 2017). Aineiston avulla ilmiöitä voidaan tarkastella systemaattisesti, mutta yksilötason analyysiin ei ole mahdollista päästä elämäntilanteiden moninaisuuden vuoksi.

Lähteet

Aaltonen, S., & Kivijärvi, A. (2017). Nuoret aikuiset yhteiskunnallisina toimijoina. Tampere: Vastapaino.

Charles, Jennifer L. K. & Bentley, Kia J. (2016) Stigma as organizing framework for understanding the early history of community mental health and psychiatric social work. *Social Work in Mental Health* 14 (2), 149–173. Haettu 12.1.2025 osoitteesta: <https://doi.org/10.1080/15332985.2014.964448>

Eronen, Tuija. 2013. Viisi vuotta huostaanotosta. Seurantatutkimus huostaanotettujen lasten institutionaalisista poluista. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 4/ 2013.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2014). *Multivariate data analysis: Pearson New International Edition* (7. painos). Lontoo: Pearson.

Kannasoja, S. (2013). *Nuorten sosiaalinen toimintakyky* [väitöskirja]. University of Jyväskylä.

Keiski, R., Hämäläinen, K., Karhunen, M., Löfström, E., Näreaho, S., Varantola, K.,... & Aittasalo, M. (toim.) (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023 (s. 5–31). (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023). Tutkimuseettinen neuvottelukunta ja Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta.

Kestilä, L., Paananen, R., & Harkko, J. (2020). Nuorten aikuisten syrjäytymisriskit. Raportti, THL.

Korkiamäki, R., Eronen, T., Hedman, J., Pakarinen, T., Pohjolainen, A., Saukkola, S.,... Vuoristo, N. (2024). *Hyvää jälkeä – jälkihuolto siirtymänä ja aikuistumisen tukena uudistuvassa palvelujärjestelmässä*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kääriälä, A., Berlin, M., Lausten, M., Hiilamo, H., & Ristikari, T. (2018) Early school leaving by children in out-of-home care: A comparative study of three Nordic countries. *Children and Youth*

Services Review 93, 186–195. Haettu 12.12.2024 osoitteesta:

<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.007>

Lastensuojelulaki, 417/2007.

Lausuntopalvelu (2023). Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi lastensuojelulain ja varhaiskasvatuslain muuttamisesta, lausuntopyynnön diaarinumero VN/20569/2023. Haettu 26.11.2024 osoitteesta:

<https://www.lausuntopalvelu.fi/FI/Proposal/ShowAllProposalAnswers?proposalId=e908f540-c8e4-4907-905d-4306b4175071>

Leinonen, L. (2021). Sosiaali- ja terapiatyön uudelleen organisoituva suhde–rajapinnoilta kohti potentiaalisia yhdyspintoja. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti*, 29(3), 292-296.

Mieli ry. (julkaisuaika tuntematon). Mielenterveys ja neuropsykiatriset haasteet. haettu 10.1.2025 osoitteesta:

<https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/lapset-ja-nuoret/neuropsykiatriset-hairiot/>.

Nummenmaa, Lauri & Matti Holopainen & Pekka Pulkkinen (2014) Tilastollisten menetelmien perusteet. Helsinki: Sanoma Pro.

Paulsen, V., & Berg, B. (2016). Social support and interdependency in transition to adulthood from child welfare services. *Children and Youth Services Review*, 68, s. 125 - 131.

Pleace, N. (2016). *Asunto ensin -opas - Eurooppa* (suom. Hytönen, T., Turunen, S. & Untamala, S.). Grano.

Satka, M., Julkunen, I., Kääriäinen, A., Poikela, R., Yliruka, L., & Muurinen, H. (2016). Käytäntötutkimuksen taito. *Praktikforskningens konst*. Helsinki: Heikki Waris-instituutti och Matilda Wrede Institutet.

Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. (2020). Itsenäistymistä ja hyvinvointia tukeva jälkihuolto ja nuorten aikuisten sosiaalityön mallinnus: Osana lastensuojelun VIP-nuoren palvelupolkua. Haettu 26.9. osoitteesta <https://www.julkari.fi/handle/10024/140573>.

THL (11.6.2024). Lastensuojelun käsikirja: Jälkihuolto.
<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/jalkihuolto>

THL (7.12.2023). Tukihenkilöt ja -perheet.
<https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/tukihenkilot-ja-perheet>

Tuomaala, V. (2018). Vapaasti valittua elämää? Asukkaiden toimijuus asunto ensin -palveluissa. *Sosiologia*, 55(1).

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (2. painos). Helsinki: Tammi.

Törrönen, M., & Munn-Ciddins, C. (2018). Sijaishuollosta itsenäistyvien nuorten emotionaalinen kiintymys. Teoksessa M. Gissler, M. Kekkonen & P. Känkänen (toim.), *Nuoret palveluiden pauloissa - Nuorten elinolot -vuosikirja 2018* (s. 147-157). Nuorisotutkimusverkosto: Helsinki

Törrönen, M., & Vauhkonen, T. (2012). Itsenäistyminen elämänvaiheena - osallistava vertaistutkimus sijaishuollosta itsenäistyvien nuorten hyvinvoinnista. Sos-lapsikylä ry.

Törrönen, M., & Vornanen, R. (2014). Young People Leaving Care: Participatory Research to Improve Child Welfare Practices and the Rights of Children and Young People. *Australian Social Work*, 67 (1), 135-150.

Vaalavuo, M., Haula, T., & Bakkum, B. (2020). Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki.

Liitteet

Liite 1: Webropol-kyselylomakkeen kysymykset

1. Asiakkaan tunniste (vastaukset eivät tule meille)
2. Asiakkaan ikä
 - ☐ 18
 - ☐ 19
 - ☐ 20
 - ☐ 21
 - ☐ 22
 - ☐ 23
 - ☐ 24
 - ☐ 25
3. Asiakkaan sukupuoli
 - ☐ Mies
 - ☐ Nainen
 - ☐ Muu
4. Asiakkaan kansalaisuus
5. Jälkihuollon kustannusvastuu
 - ☐ Päijät-Hämeen hyvinvointialue
 - ☐ Muu hyvinvointialue
6. Jälkihuollon työskentely
 - ☐ On jälkihuollon työskentelyä
 - ☐ Kieltäytynyt ottamasta työskentelyä vastaan
 - ☐ Asiakkaaseen ei ole saatu yhteyttä
 - ☐ Muu, mikä?
7. Asiakkaan tilanne
 - ☐ Työtön
 - ☐ Sairauslomalla
 - ☐ Opiskelija

- ☐ Eläkkeellä
- ☐ Työssä
- ☐ Perhevapaalla
- ☐ Kuntoutusrahalla
- ☐ Tuloton
- ☐ Muu
- 8. Asiakkaan tilanne, muu
- 9. Asiakkaan perhetilanne
- ☐ Asiakkaalla ei ole lapsia
- ☐ Asiakkaalla on lapsi ja hän asuu lapsen kanssa
- ☐ Asiakkaalla on lapsi ja hän on etävanhempi
- ☐ Muu, mikä?
- 10. Pääteet ja riippuvuudet (työntekijän arvio asiakkaan tilanteesta)
- ☐ Asiakkaalla on päihdeongelma
- ☐ Asiakkaalla on muu riippuvuus
- ☐ Asiakkaalla on päihdeongelma ja muu riippuvuus
- ☐ Asiakkaalla ei ole päihdeongelmaa tai riippuvuutta
- 11. Asiakkaan saama tuki ja palvelut päihde- ja riippuvuusongelmaan
- ☐ Päihdesairaanhoidajan tapaamiset
- ☐ Vieroitushoito / katko
- ☐ Korvaushoito
- ☐ Päihdekuntoutus (laitos / avo)
- ☐ Asiakkaalle ei ole hoitokontaktia tai palveluja
- ☐ En osaa sanoa
- 12. Mielenterveysongelmat
- ☐ Asiakkaalla on psykiatrinen diagnoosi
- ☐ Asiakkaalla on psykiatrisen hoidon tarve
- ☐ Asiakkaalla ei ole psykiatrasta diagnoosia eikä hoidon tarvetta
- ☐ En osaa sanoa
- 13. Asiakkaan saama tuki ja palvelut mielenterveyden ongelmiin (valitse yksi)
- ☐ Asiakkaalla on hoitokontakti
- ☐ Asiakas on jonossa hoitoon

- ☐ Asiakkaan hoito on keskeytynyt
- ☐ Asiakas ei pysty hakeutumaan hoitoon eikä vastaanottamaan hoitoa
- ☐ Muu, mikä?
- 14. Asiakkaan asuminen (valitse yksi)
 - ☐ Itsenäisesti
 - ☐ Oleskelee väliaikaisesti vanhempien tai kavereiden luona
 - ☐ Asuu vakituisesti vanhempien luona
 - ☐ Asutettu tilapäisesti / päivystysmajoituksessa
 - ☐ Tuettu asuminen
 - ☐ Yhteisöllinen palveluasuminen
 - ☐ Ympäri vuorokautinen palveluasuminen
 - ☐ Asunnoton
 - ☐ En osaa sanoa
- 15. Tuetun / palveluasumisen / tilapäisasumisen / asunnottomuuden peruste
 - ☐ Päihdeongelma
 - ☐ Mielenterveysongelma
 - ☐ Vammaisuus
 - ☐ Neuropsykiatrinen häiriö
 - ☐ Asumiskuntoisuus, asuminen ei suju ilman tukea
 - ☐ Muu, mikä?
- 16. Arviosi siitä, jatkuuko tuetun asumisen / palveluasumisen tarve jälkihuollon päättymisen jälkeen
 - ☐ Kyllä
 - ☐ Ei
 - ☐ En osaa sanoa
- 17. Onko asiakkaalla säännöllisesti terveydenhuollon tarvetta?
 - ☐ Kyllä
 - ☐ Ei
 - ☐ En osaa sanoa
- 18. Asiakkaan terveydenhuollon toteutuminen
 - ☐ Toteutuuko terveydenhuolto asiakkaan tarpeiden mukaisesti: kyllä, ei , en osaa sanoa
 - ☐ Tarvitseeko asiakas tukea terveydenhuollon asiointiin: kyllä, ei, en osaa sanoa

- ☐ Onko asiakkaalla useita hoitoa vaativia sairauksia ja diagnooseja: kyllä, ei, en osaa sanoa
19. Pitkäaikaisen / toistuvan terveydenhuollon tarvetta perustelevat syyt?
- ☐ Kehitysvamma
- ☐ Mielenterveysongelmat
- ☐ Neuropsykiatrinen diagnoosi
- ☐ Pitkäaikainen somaattinen sairaus
- ☐ Muu, mikä?
20. Asiakkaan tämänhetkinen tilanne koulunkäynnin ja opiskelun suhteen
- ☐ Peruskoulu suoritettu
- ☐ Opinnot meneillään
- ☐ Opinnot päättyneet ja asiakas valmistunut
- ☐ Opinnot keskeytyneet
- ☐ Ei toisen asteen / tutkintoon valmistavia opintoja
- ☐ En osaa sanoa
21. Jos asiakkaalla on meneillään olevia opintoja, mitä ne ovat?
- ☐ Peruskoulu
- ☐ Lukio
- ☐ Tutkintoon valmentava koulutus
- ☐ Ammatilliset opinnot
- ☐ Korkeakouluopinnot
- ☐ Työvoimapoliittinen koulutus
- ☐ Muu, mikä?
22. Jos asiakas on valmistunut, valitse koulutuksen taso
- ☐ Lukio
- ☐ Ammatilliset opinnot
- ☐ Korkeakouluopinnot
- ☐ Muu, mikä?
23. Onko asiakas työelämässä tai siihen tähtäävässä kuntouttavassa toimenpiteessä?
- ☐ Ei
- ☐ Palkkatyössä
- ☐ Palkkatukityössä
- ☐ Työkokeilussa

- ☐ Työllistymistä edistävässä palvelussa / kuntouttava työtoiminta
- ☐ Kuntouttavassa ryhmätoiminnassa (esim. Poveria)
- ☐ Kelan kuntoutuksessa
- ☐ Päivätoiminnassa (vammaispalvelut)
- ☐ Yrittäjänä
- ☐ Työtön
- ☐ Työvoiman ulkopuolella
- ☐ Perustoimeentulotuella
- ☐ Muu, mikä?

24. Asiakkaan jälkihuollossa meneillään olevat palvelut ja työskentely

- ☐ Sosiaalityöntekijän sovitut tapaamiset / yhteydenpito väh. 1 x / kk
- ☐ Sosiaaliohjaajan sovitut tapaamiset / yhteydenpito väh. 1 x / kk
- ☐ Sosiaalityöntekijän tapaamiset / puhelut 2-3 kk välein
- ☐ Sosiaaliohjaajan tapaamiset / puhelut 2-3 kk välein
- ☐ Toimeksiantosuhteinen tukihenkilö
- ☐ Ammatillinen tukihenkilö
- ☐ Jälkihuollon sijoitus
- ☐ Jälkihuollon sijoitus lastensuojelulaitoksessa
- ☐ Tuettu asuminen, sis. oma tukiasunto
- ☐ Yhteisöllinen palveluasuminen
- ☐ Ympäri vuorokautinen palveluasuminen
- ☐ Päihdekuntoutus avo- tai laitospalveluksena
- ☐ Jälkihuollon taloudellinen tuki
- ☐ Täydentävä / ehkäisevä toimeentulotuki
- ☐ Tilapäinen asuttaminen
- ☐ Kuntouttava työtoiminta
- ☐ Ei työskentelyä
- ☐ Muu, mikä?

25. Työntekijän arvio asiakkaan saamasta tuesta ja tilanteesta

- ☐ Asiakas saa tukea läheisiltään: kyllä, ei, en osaa sanoa
- ☐ Asiakas saa tukea kolmannelta sektorilta (esim. järjestöt, yhdistykset ja muut toimijat, ei sosiaalihuollon järjestämät palvelut): kyllä, ei, en osaa sanoa

☐ Asiakkaalla on palvelujen ja tuen tarve jälkihuollon päättymisen jälkeen: kyllä, ei , en osaa sanoa

26. Palvelujen tarpeen jatkumisen perusteena on

- ☐ Kehitysvamma / vamma
- ☐ Päihdeongelmat
- ☐ Mielenterveysongelmat
- ☐ Asumisen vaikeudet
- ☐ Edunvalvonnan tarve
- ☐ Välitystilin tarve
- ☐ Työllistymistä edistävät palvelut / kuntouttava työtoiminta
- ☐ Muu, mikä?

27. Asiakkaan rikollisuus

- ☐ Asiakkaalla on rikollista toimintaa / käyttäytymistä: kyllä, ei, en osaa sanoa
- ☐ Asiakkaalla on rikosrekisteri: kyllä, ei, en osaa sanoa
- ☐ Asiakkaalla on kontakti Risessä: kyllä, ei, en osaa sanoa
- ☐ Asiakas suorittaa vankeusrangaistusta: kyllä, ei, en osaa sanoa

28. Jos asiakas suorittaa vankeusrangaistusta, hän on

- ☐ Vankilassa tai vankilatuomio on tulossa
- ☐ Koevapaudessa
- ☐ Ehdollisessa vankeudessa (sis. yhdyskuntapalvelu)
- ☐ Muu, mikä?

29. Muu oleellinen asiakkaan tilanteeseen tai jälkihuollon toteutumiseen liittyvä asia?