

Vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyö sosiaalityöntekijöiden kokemana

Sosiaalityön
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Helmi Salonen

Ohjaaja:
Professori Merja Anis

2.5.2024
Turku

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiaalityö

Tekijä: Helmi Salonen

Otsikko: Vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyö sosiaalityöntekijöiden kokemana

Ohjaaja: Professori Merja Anis

Sivumäärä: 104 sivua, 6 sivua liitteitä

Päivämäärä: 2.5.2024

Tutkin sosiaalityöntekijöiden kokemuksia vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyöstä integroivan työtavan viitekehyksessä. Vammaisten lastensuojelun sijoituksesta itsenäistyvien nuorten aikuisten tilanteita sekä vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyötä on tutkittu ulkomailla ja Suomessa vasta hyvin vähän. Tutkimusten mukaan vammaiset sijaishuollosta itsenäistyvät nuoret kohtaavat itsenäistyessään enemmän haasteita kuin muut sijaishuollosta itsenäistyvät nuoret ja pääsevät osallistumaan tulevaisuutensa suunnitteluun muita vähemmän. Vammaispalvelujen ja jälkihuollon palvelujen on todettu olevan huonosti integroitua, joten niiden välinen yhteistyö ja siirtymät palvelujen välillä eivät ole sujuvia. Tutkin palvelujen välistä monialaista yhteistyötä, sillä se on lain velvoittamaa ja hyödyttää sekä asiakasta että ammattilaisia. Tutkimuskysymykseni ovat: ”Miten integroiva työtap toteutuu vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden kokemana?” sekä ”Miten kyseisten alojen yhteistyötä voitaisiin sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan kehittää?”.

Tein aineistonkeruun kyselyllä vammaispalvelujen ja jälkihuollon sosiaalityöntekijöille julkaisemalla tutkimuskutsun kahteen sosiaalityöntekijöille tarkoitettuun Facebook-ryhmään. Sain kyselyyn 17 vastaajaa, joista seitsemän työskenteli vammaispalveluissa, kahdeksan jälkihuollossa ja kahdella oli kokemusta molemmista aloista. Suurin osa vastaajista oli työskennellyt kyseisissä palveluissa alle viisi vuotta ja palvelujen yhteisasiakkaita heillä oli arvionsa mukaan ollut uransa aikana 1-10. Analysoin aineiston teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin ja analyysin pohjana käytin Raitakarin ja kollegojen (2019) kehittämän palvelujen integraation ja monialaisen yhteistyön muodostaman integroivan työtavan neljää kriittistä tekijää: tunnistaminen ja kohdentaminen, vastuu- ja rajaneuvottelut, tiedon luominen ja siirtäminen sekä osallisuus ja yhdessä tekeminen.

Tutkimuksen mukaan kokonaiskuvan luomista asiakkaan tilanteista haastavat erilaiset näkemykset asiakkaan tarpeista ja puutteellinen tieto toisesta palvelusta. Yhteistyön kohdentaminen koetaan erityisen tärkeänä neuropsykiatrisesti oireilevien ja vaikeissa tilanteissa olevien nuorten tapauksissa sekä ajallisesti heti nuoren täysi-ikäistyttyä ja jälkihuollon päättyessä. Vastuu yhteisasiakkaiden tilanteissa on pääasiassa jälkihuollossa ja vammaispalvelut vastaavat tietyistä palveluista. Vastuuneuvotteluissa on suuria haasteita ja epäselvyyksiä ja yhteistyön sujuminen on usein työntekijäkohtaista. Tietoa tuotetaan palveluissa sekä yhdessä että erikseen ja tiedonkulussa palvelujen välillä on haasteita. Asiakkaan osallisuus yhteistyössä on rajallista ja vaikuttamismahdollisuuksia palveluihin on vähän palvelujen työntekijävetoisuuden ja resurssiongelmien vuoksi. Työntekijöiden mahdollisuuksia kehittää yhteistyötä heikentävät liian suuri asiakasmäärä, organisaation tiukat linjaukset, säästöpainet ja työntekijöiden harkintavallan puute.

Tutkimus toi lisää tietoa Suomessa hyvin vähän tutkitusta aiheesta. Vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaat ovat erityinen asiakasryhmä, jonka palvelujen integraatiota ja toimivuutta tulee kehittää. Jälkihuollon ja vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden kokemukset yhteistyöstä olivat melko samanlaisia, vaikka odotukset yhteistyölle erosivat jonkin verran toisistaan. Yhteisiä käytänteitä tulee kehittää, samalla mahdollistaen tilannekohtainen harkinta. Yhteistyöhön tulee panostaa niin asenne- kuin resurssitasolla ja tietoa palveluista sekä tiedonkulkua palvelujen välillä tulee lisätä. Asiakkaan osallisuutta omassa prosessissaan sekä palvelujen suunnittelussa tulee kasvattaa ja ottaa käyttöön konkreettisia työkaluja asiakkaan osallisuuden tukemiseen. Yhteistyötä tulee kehittää yhdessä johdon, asiakastyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden ja asiakkaiden kanssa.

Avainsanat: vammaiset jälkihuoltonuoret, vammaispalvelut, lastensuojelun jälkihuolto, monialainen yhteistyö, yhteisasiakkaat, integroiva työtap, sosiaalityö

Sisällysluettelo

| | | |
|----------|--|------------|
| 1 | Johdanto | 5 |
| 2 | Vammaispalvelut ja lastensuojelun jälkihuolto palveluina | 8 |
| 2.1 | Vammaisuuden määritelmät suomalaisen palvelujärjestelmän historiassa | 8 |
| 2.2 | Vammaispalvelut ja niiden oikeudellinen perusta | 12 |
| 2.3 | Jälkihuollon palvelun yhteiskunnallinen tehtävä ja oikeudellinen perusta | 16 |
| 2.4 | Vammaisten jälkihuoltoon nuorten tilanteet ja kohtaaminen palveluissa | 21 |
| 2.5 | Vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyö | 25 |
| 3 | Integroiva työtapa | 29 |
| 3.1 | Integroiva työtapa: monialainen yhteistyö ja palvelujen integraatio | 29 |
| 3.2 | Integroivan työtavan kriittiset tekijät | 31 |
| 4 | Tutkimusasetelma | 35 |
| 4.1 | Tutkimustehtävän ja -kysymysten määrittely | 35 |
| 4.2 | Aineiston keruu ja kuvaus | 36 |
| 4.3 | Analyysimenetelmä | 38 |
| 4.4 | Tutkimuksen eettisyys | 40 |
| 5 | Tulokset | 42 |
| 5.1 | Tunnistaminen ja kohdentaminen | 43 |
| 5.2 | Vastuu- ja rajaneuvottelut | 55 |
| 5.3 | Tiedon luominen ja siirtäminen | 67 |
| 5.4 | Osallisuus ja yhdessä tekeminen | 74 |
| 6 | Johtopäätökset ja pohdinta | 87 |
| 6.1 | Analyysin johtopäätökset | 87 |
| 6.2 | Tutkimuksen tarkastelu ja jatkotutkimuksen tarve | 94 |
| 6.3 | Tutkimuksen anti sosiaalityölle | 96 |
| | Lähteet | 98 |
| | Liitteet | 105 |
| | Liite 1. Tutkimuskutsu | 105 |

Liite 2. Tutkimuskysely**106**

KUVIO 1. VASTAAJAN ILMOITTAMA TYÖNTEKIJÄKOHTAINEN ASIAKASMÄÄRÄ VASTAUSHETKELLÄ

38

TAULUKKO 1. ANALYYSIN JÄSENTYMINEN

42

1 Johdanto

Vammaisilla lapsilla ja nuorilla on todettu olevan suurempi riski päätyä lastensuojelun sijaishuollon asiakkaiksi (esim. Baker 2011). Tarkkaa tietoa vammaisten lasten määrästä sijaishuollossa ei kuitenkaan Suomessa tai monissa muissa maissa ole (Baker 2011; Laakso ym. 2018, 38). Siten myöskään vammaisten nuorten osuudesta lastensuojelusta itsenäistyneissä jälkihuoltonuorissa (eng. care leavers) ei ole tarkkaa tietoa. Vammaisia sijaishuollosta itsenäistyneitä nuoria aikuisia pidetään yhtenä erityisryhmänä jälkihuollon VIP-nuorissa, eli erityisen tärkeissä nuorissa. Tämän ryhmän nuorilla on useita samanaikaisia tuen tarpeita ja heidän sosiaalinen verkostonsa palvelujen ulkopuolella on vähäinen. Nämä nuoret tarvitsevat siksi erityistä tukea ja useita eri palveluita, erityisesti siirtymävaiheessa nuoruudesta aikuisuuteen. (Yliruka ym. 2020, 11.) Ryhmän erityisyydestä huolimatta vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaita on Suomessa tutkittu hyvin vähän, eikä heidän palvelujensa toimivuudesta ole tutkittua tietoa. Vammaispalvelujen ja lastensuojelun sijaishuollon yhteistyöstä on kirjoitettu Suomessa yksi pro gradu-tutkielma (Mikkonen 2021), mutta tutkimusta tai opinnäytetyötä vammaisista jälkihuoltonuorista ei tiettävästi ole tehty.

Ulkomailla aihetta on tutkittu esimerkiksi Pohjois-Irlannissa (Kelly ym. 2016), Australiassa (Ellem ym. 2012; Mendes ym. 2013), Espanjassa (Crous ym. 2021) ja Pohjoismaista Norjassa (Bennwik ym. 2023a). Suurin osa vammaisia jälkihuoltonuoria käsittelevistä tutkimuksista tutkii nuorten tilanteita jälkihuollon tai sitä osittain vastaavan nuorten palvelun kontekstissa, harvemmin vammaispalvelujen kontekstissa. Tutkimukset kuvailevat yleisesti vammaisia jälkihuollon asiakkaita ryhmänä, heidän itsenäistymisensä onnistumista ja työskentelyn hyviä käytäntöjä (esim. Mendes ym. 2013; Kelly ym. 2016; Crous ym. 2021 & Bennwik ym. 2023a.) Ulkomaisissa tutkimuksissa aiheesta yhtenä suurimmista kehittämisen kohteista nähdään jälkihuollon ja vammaispalvelujen yhteistyö (esim. Mendes ym. 2013; Kelly ym. 2016 & Bennwik ym. 2023a). Siksi tutkimukseni käsittelee vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon välistä yhteistyötä Suomessa sosiaalityöntekijöiden kokemana.

Tarkoitin vammaispalveluilla hyvinvointialueiden järjestämiä erityisiä sosiaalipalveluita vammaisille ja pitkäaikaissairaille. Suomessa julkisten palvelujen periaatteena on, että yleisten julkisten palvelujen tulisi olla kaikille sopivia ja esteettömiä, jolloin koko väestö pystyisi käyttämään peruspalveluja. Vammaispalvelut ovat erityispalvelu, jolla tuetaan vammaisten henkilöiden työ- ja toimintakykyä sekä omatoimisuutta tilanteissa, joissa peruspalvelujen tarjoama apu ei riitä asiakkaan tuen tarpeeseen vastaamiseen. Tällaisia

palveluja ovat esimerkiksi erilaiset asumispalvelut, henkilökohtainen apu ja kuljetuspalvelut. (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2023b.) Vammaispalveluja säätelevät pääasiassa vammaispalvelulaki (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987) ja kehitysvammalaki (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977).

Lastensuojelun jälkihuolto on lastensuojelulain mukainen sosiaalipalvelu, johon lapsella tai nuorella on oikeus enintään 23-vuotiaaksi asti, jos hän on ollut lapsena lastensuojelun sijoituksessa vähintään puoli vuotta (Lastensuojelulaki 417/2007, § 75). Lastensuojelun jälkihuolto tukee lapsen tai nuoren kotiutumista sijoituksen jälkeen sekä tukee nuoren aikuisen itsenäistymistä esimerkiksi tukemalla siihen vaadittavien taitojen oppimista sekä taloudellista pärjäämistä (Yliruka ym. 2020, 17). Lastensuojelun jälkihuoltoa voi saada myös alaikäisenä, mikäli sijoituksen jälkeen muuta lastensuojelun asiakkuuden tarvetta ei enää ole, mutta yleisimmin jälkihuollon asiakkaina ovat lastensuojelun sijoituksesta täysi-ikäistyttyään itsenäistyvät nuoret. Vuonna 2020 Suomessa oli jälkihuollon asiakkaana 8 133 lasta ja nuorta, joista 85 prosenttia oli yli 18-vuotiaita. (Hirschovits-Gerz ym. 2022b, 28.) Keskitynkin tutkimaan täysi-ikäisten jälkihuollosta itsenäistyvien vammaisten nuorten aikuisten palveluita. Koska vammaisilla on oikeus kaikkiin perussosiaalipalveluihin, vastataan vammaisten lasten lastensuojelun tuen tarpeeseen lastensuojelun palvelussa ja sijoitetulla vammaisella nuorella on oikeus lastensuojelun jälkihuollon palveluihin.

Sosiaalipalveluina vammaispalveluita ja lastensuojelun jälkihuoltoa säätelee omien erityislakiensa lisäksi muun muassa sosiaalihuoltolaki. Sosiaalihuoltolaki (1301/2014 § 41) velvoittaa sosiaalityöntekijää monialaiseen yhteistyöhön. Monialainen yhteistyö tarkoittaa asiakkaan asiassa työskentelevien eri tahojen sekä asiakkaan ja hänen verkostojensa yhteistyötä (Raitakari ym. 2019, 37). Palveluntarpeen arviota tehdessä sosiaalityöntekijän on huolehdittava, että asiakkaalla on saatavilla hänen ”yksilöllisiin tarpeisiin nähden riittävästi asiantuntemusta ja osaamista” ja tämän mahdollistamiseksi muiden sosiaalityön osa-alueiden ja viranomaisten on osallistuttava sosiaalityöntekijän pyynnöstä palvelutarpeen arviointiin (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 41). Asiakkaan palvelut on toteutettava yhteistyössä siten, että asiakkaan palvelut muodostavat hänen etunsa mukaisen kokonaisuuden (emt). Myös vammaispalvelulait ohjaavat moniammatilliseen yhteistyöhön, sillä vammaispalvelujen viimesijaisen luonteen vuoksi sosiaalityöntekijän tulisi selvittää voidaanko asiakkaan tuen tarpeeseen vastata muiden palvelujen keinoin (Heini ym. 2019, 35). Selkeästi koordinoitu yhteistyö mahdollistaa oikea-aikaisesti asiakkaan tarvitseman asiantuntemuksen

hyödyntämisen. Kaikkien tarvittavien tahojen ja palvelujen toimiva yhteistyö on tärkeää paitsi asiakkaiden, myös työntekijöiden työssä jaksamisen kannalta. Mikäli yhteistyö ei toimi, yksittäinen työntekijä saattaa joutua vastaamaan laajasta kokonaisuudesta, joka ylittää hänen osaamisalueensa. (Määttä 2016, 59.) Monialaisen yhteistyön ilmiön monipuolisuus ja sen kehittämisestä saatavat moninaiset hyödyt työelämälle tekevät yhteistyöstä tärkeän ja mielenkiintoisen tutkimusaiheen.

Tutkimukseni tuo lisää tietoa Suomessa aiemmin hyvin vähän tutkitusta aiheesta, vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyöstä. Tutkimuksessa nostan kehittämistarpeita työskentelyyn ja palvelujen suunnitteluun vammaisten nuorten aikuisten palveluissa. Näiden palvelujen yhteisasiakkaiden tilanteiden selkiyttämisen lisäksi tutkimuksesta voi olla hyötyä myös laajemmin kummankin palvelun asiakkaille, sillä monien palvelujen asiakkaiden vaikeiden tilanteiden ratkaiseminen voi auttaa selkiyttämään palvelujärjestelmää muidenkin asiakkaiden asioissa (Määttä 2016, 58). Monet ulkomaiset tutkimukset keskittyvät tutkimaan aihetta jälkihuollon työntekijöiden näkökulmasta, joten haluan tutkia aihetta laajemmin sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Kiinnostuin aiheesta henkilökohtaisesti työskenneltyäni opintojeni aikana sekä vammaispalveluissa että lastensuojelun jälkihuollossa ja nähtyäni näiden kahden alan yhteistyötä ja sen haasteita käytännössä. Toteutin tutkimuksen sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon sosiaalityöntekijöille suunnatulla kyselyllä, jossa kartoitin kokemuksia vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyöstä sekä yhteistyön kehittämistarpeita. Analysoin tuloksia teoriasidonnaisen sisällönanalyysin keinoin ja käytän viitekehystenäni Suvi Raitakarin, Jenni-Mari Räsäsen, Tuula Kostiaisen ja Kirsi Juhilan (2019) integroivan työtavan käsitettä, joka yhdistää monialaisen yhteistyön ja integraation käsitteet.

Etenen tutkimusraportissa ensimmäiseksi avaamaan tutkimuksen teoreettista viitekehystä kahdessa luvussa alalukuineen. Tutkimusasetelmaluvussa määrittelen tutkimuskysymykset, avaan tutkimuksessa käytettävää aineistoa ja sen analyysitapaa sekä tutkimuksen eettisiä kysymyksiä. Sen jälkeen käsittelen tutkimuksen tuloksia ja lopuksi pohdin tutkimuksesta tekemiäni johtopäätöksiä.

2 Vammaispalvelut ja lastensuojelun jälkihuolto palveluina

Tässä teorialuvussa kuvaan tutkimuksen taustan liittyen vammaispalveluihin ja jälkihuoltoon ensin erillisinä ilmiöinä ja lopuksi yhdessä. Aloitan kuvailemalla vammaisuuden määritelmiä aiemmissa tutkimuksissa ja kuvailen vammaispalveluita sekä niiden oikeudellista taustaa Suomessa. Sen jälkeen kuvaan lastensuojelun jälkihuoltoa aiemmissa tutkimuksissa sekä suomalaista jälkihuollon palvelua ja sitä säätelevää lakia. Lopuksi kuvaan vammaisten sijaishuollosta itsenäistyvien nuorten tilanteita, heidän kohtaamistaan palveluissa sekä vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyötä.

2.1 Vammaisuuden määritelmät suomalaisen palvelujärjestelmän historiassa

Vammaisuus on laaja ja moniselitteinen käsite ja sille ei ole kiistatonta määritelmää. Yksilön määrittyminen vammaiseksi voi vaihdella eri elämän osa-alueilla, sillä henkilö saatetaan esimerkiksi lainsäädännössä laskea vammaisuuden piiriin kuuluvaksi, vaikka hän ei itse kokisikaan itseään vammaiseksi. (Leppälä 2018, 17.) Vammaisuutta on myös historiassa määritelty lukuisin eri tavoin. Käsitteet vammaisuudesta eivät ole arvoneutraaleja, vaan ne ovat vaikuttaneet historiassa ja nykypäivänä esimerkiksi vammaisia koskevaan politiikkaan, heidän kohteluunsa ja näkemiseensä yhteiskunnassa ja ovat johtaneet esimerkiksi vammaisten syrjintään. (Retief & Letšosa 2018, 1.) Marno Retief ja Rantoa Letšosa (2018) ovat koonneet yhdeksän yleisintä tapaa hahmottaa vammaisuutta: uskonnollis-moraalinen, lääketieteellinen, sosiaalinen, identiteetti-, ihmisoikeus-, kulttuurinen, hyväntekeväisyys-, taloudellinen sekä rajojen malli. Historiassa vammaisuus on usein nähty uskonnollis-moraalisen mallin mukaan esimerkiksi korkeammalta voimalta saatuna rangaistuksena tai muuten kielteisenä ja ihmisen omasta syystä johtuvana. Hyväntekeväisyysmalli näkee vammaiset uhreina, jotka tarvitsevat apua. Uskonnollis-moraalisesta mallista poiketen siinä pyritään toimimaan vammaisten hyväksi, mutta vammaisyhteisön sisällä sitä kritisoidaan vahvasti stereotyyppien, esimerkiksi avuttomuuden ja riippuvaisuuden vahvistamisesta. Taloudellinen malli näkee vammaisuuden ensisijaisesti ongelmana henkilön tuottavuudelle ja kyvyille tehdä työtä, vaikka vammaisten oikeuksia pidetäänkin tärkeinä. Rajojen malli määrittelee vammaisuuden ruumiillistuneena kokemuksena, jota määrittelevät rajojen kokemukset. Kulttuurinen malli ei pyri määrittelemään vammaisuutta tietyllä tavalla, vaan tutkii vammaisuuden merkityksiä tiettyyn kulttuuriin sitoutuvina ilmiöinä. (Retief & Letšosa 2018, 2, 5–8.)

Yhteiskunnan käsityksessä vammaisuudesta on jo 1800-luvulta alkaen korostunut vammaisuuden lääketieteellinen malli, jossa vammaisuus nähdään poikkeavana sairautena. Siinä vammaisuus nähdään usein negatiivisena asiana sekä onnettomuutena yksilölle ja hänen lähipiirilleen. Koska vammaisia pidetään mallissa huonompina kuin muita ihmisiä, vammaisuudesta pyritään eroon yksilön tasolla ”parantamalla” ja joskus jopa yhteiskunnan tasolla esimerkiksi pakkosterilisaatioilla. Lääketieteelliselle mallille vastalauseena syntynyt sosiaalinen malli taas pitää vammaisuutta sosiaalisesti rakennettuna ilmiönä. Siinä yhteiskunnan ja sen rakenteiden nähdään vammauttavan ja rajoittavan yksilöä, jolla on fyysinen vamma (impairment). Ongelmana ei siis nähdä vammaisia tai vammaa itsessään, vaan yhteiskunnan tapaa määritellä heidät vammaisiksi ja sulkea yhteiskunnan ulkopuolelle. (Retief & Letšosa 2018, 2–5.) Vammaisuuden sosiaalista mallia voidaan kutsua myös yhteiskunnalliseksi malliksi (Katsui 2005, iv). Mielenkiintoinen esimerkki yhteiskunnan vaikutuksesta vammaisuuden määrittelemiseen ja vammaisten elämään on vammaisten aseman muuttuminen teollistumisen myötä. Aiemmin vammaiset tekivät muiden perheenjäsenten tapaan töitä kodin eteen, mutta teollistumisen myötä vammaiset jäivät kodin ulkopuolisen palkkatyön ulkopuolelle, jolloin heitä alettiin usein pitää taakkana perheille ja yhteiskunnalle. (Katsui 2005, 13–14.)

Vammaisuuden identiteettimalli jakaa sosiaalisen mallin käsityksen vammaisuuden sosiaalisesta rakentumisesta, mutta keskittyy yksilön kokemukseen. Siinä korostetaan vammaisuuden positiivisuutta identiteettinä, joka yhdistää vammaiset ihmiset yhteisöksi ja voimaannuttaa yksilöitä ilmaisemaan turhautumistaan ja vaatimaan oikeuksiaan. Myös vammaisuuden ihmisoikeusmallilla on paljon yhteistä sosiaalisen mallin kanssa. Kun sosiaalinen malli keskittyy kuvaamaan sosiaalisia rakenteita ja epäoikeudenmukaisuutta, ihmisoikeusmalli keskittyy kehittämään ratkaisuja ja korostaa vammaisten yhtäläisiä oikeuksia kaikkien muiden ihmisten kanssa. (Retief & Letšosa 2018, 5–6.) Katsui (2005, 15–16) on kuvannut ihmisoikeusmallia osittain vastaavaa vammaisuuden poliittista mallia, jossa korostetaan vammaisten oikeuksia ja vammaisia kansalaisina ja tekijöinä toimenpiteiden kohteiden sijaan. Se toimii sosiaalisen vammaisuuden mallin pohjalta, mutta ottaa aktiivisemmän roolin vammaisten oikeuksien parantamisessa. Vammaisuuden sosiaalisen mallin ja poliittisen mallin voikin nähdä ikään kuin jatkumona, eikä kahtena täysin erilaisena mallina. Näitä malleja ovat kehittäneet pääasiassa itse vammaiset sekä vammaisjärjestöt. (Emt.)

Erilaiset mallit vammaisuudesta ovat vaikuttaneet myös suomalaisen vammaispolitiikan kehitykseen. Leppälä (2018, 19–20) jakaa Suomen vammaispolitiikan kehityksen kolmeen vaiheeseen: köyhäinhoidon kauteen, invalidihuollon kauteen sekä normalisaation ja integraation kauteen. Köyhäinhoidon kautena 1800-luvun lopulta 1900-luvun alkuun vammaisuuteen kiinnitettiin huomiota lähinnä toimeentulovaikeuksien yhteydessä ja korvausten maksaminen esimerkiksi työtapaturmissa vammautuneille aloitettiin. Tällöin perustettiin lisäksi ensimmäisiä kouluja vammaisille lapsille, mutta näissä tarjottiin hyvin yksinkertaista opetusta ja ne tavoittivat vain marginaalisen osan Suomen vammaisista lapsista. (Emt., 20–23.) Invalidihuollon kautena 1930-luvulta eteenpäin vammaiset alettiin nähdä passiivisten taloudellisten tukien kohteiden sijaan mahdollisina aktiivisia ja erityisesti taloudellisesti tuottavina kansalaisina, joten heille ryhdyttiin kehittämään kuntoutuspalveluita. Käytössä ollut invalidi-termi pyrittiin saamaan positiiviseen valoon korostamalla sodassa tai työtapaturmissa vammautuneiden uhrausta yhteiskunnalle ja sitä, että he ilman vammautumista olisivat samanlaisia yhteiskunnan jäseniä kuin muutkin. (Emt., 27–29.) Vaikka heitä kannustettiin työllistymiseen, heitä ei kuitenkaan pyritty integroimaan samoille työpaikoille kuin muita kansalaisia, sillä heidän koettiin pärjäävän paremmin esimerkiksi käsityöläisyrittäjinä poissa mahdollisen työpaikkasyrjinnän ja vertailun ulottuvilta (emt., 37). Samalla kuitenkin syntymästään asti vammaiset ja kehitysvammaiset, joista käytettiin tuolloin nimitystä vajaamieliset, rajattiin lainsäädännön edistysaskeleiden ulkopuolelle ja heitä ei nähty yhtä aktiivisina kansalaisina kuin fyysisesti vammautuneita. Heille ryhdyttiin perustamaan omia laitoksia ja heitä alettiin sterilisoida, sillä heidät nähtiin uhkana yhteiskunnalle sekä taloudellisesti että sosiaalisesti. (Emt., 30–35.)

Invalidihuollon kautena alkoivat kuitenkin kehittyä ensimmäiset vammaisjärjestöt, jotka alkoivat nostaa vammaisten oikeuksia esiin (Leppälä 2018, 24–25). Tällöin hyvin kielteisiin moraaliskäsitteelliseen ja lääketieteelliseen vammaisuuden malliin sekä taloudellisen voiton tavoitteluun liittyvään taloudelliseen malliin perustuvaan vammaisuuskäsitteeseen voidaan nähdä alkaneen sekoittua myös vammaisuuden ihmisoikeusmallia (Retief & Letšosa 2018; Leppälä 2018, 24–25). Katsuin (2005, 12) mukaan 1960-luvulla vammaisaktivismi alkoi nostaa päätään eri maissa samaan aikaan toisistaan riippumatta. Syyksi tähän Katsui esittää tuohon aikaan muidenkin vähemmistöryhmien oikeuksien ajamisen ja järjestäytymisen alkamista (emt.). Vammaisaktivismilla oli tärkeä rooli siinä, että 1960-luvulta alkaen julkisessa keskustelussa näkyi myös normalisaatioon liittyvää ajattelua, vammaisten eri asemiin jaottelemista alettiin kritisoida ja kuntoutus haluttiin laajentaa kaikille sitä

tarvitseville (Leppälä 2018, 24–25). 1960-luvulla aiemmin valmistellut lait ja rakennutukset kehitysvammaisille suunnatuista laitoksista alkoivat vihdoinkin valmistua, mutta samaan aikaan ajatus kehitysvammaisten tarvitsemasta kuntoutuksesta ja avohuollosta alkoi syntyä.

Rakennettu laitossysteemi olikin jo syntyhetkellään vanhanaikainen, eivätkä suurin osa kehitysvammaisten vanhemmista halunneetkaan lapsiaan laitoksiin, vaan perustettiin päivätoimintaa, joka mahdollisti kehitysvammaisten asumisen lapsuudenkodissaan. Myös kehitysvammaisten oikeutta osallistua yhteiskuntaan ruvettiin korostamaan ja kehitysvammaisten kuntoutus nähtiin tärkeänä heidän itsensä vuoksi, ei pelkästään yhteiskunnan “suojelemisen” vuoksi. (Emt., 40–44.)

Normalisaation ja integraation kautena 1970–1980-luvuilla vammaishuollon pääasialliseksi periaatteeksi nousi kaikkien yhteiskunnan jäsenten oikeus osallistumiseen ja korostettiin vammaisten oikeutta palvelujen saamiseen yleisten järjestelmien piirissä. Vammaisille luotuja erillisjärjestelmiä ryhdyttiin purkamaan ja uskottiin, että vammaisten oikeuksien toteutumiseksi myös muun yhteiskunnan kuin vammaisille tarkoitettujen palvelujen tulisi kehittyä, mikä johti esimerkiksi julkisten tilojen saavutettavuuden parantumiseen. (Leppälä 2018, 49–50.) Vammaisten lasten päivähoito- ja peruskouluoikeutta alettiin painottaa ja kehittää ammattikoulutusta, mutta muutokset lainsäädännöissä ja käytänteissä tapahtuivat hitaasti (emt., 56–64). Sekä vammaisten nuorten pakottamista asumaan aikuisenakin lapsuudenperheessään että liian eristäviä vammaisten laitoksia kritisoitiin ja erilaisia integroivampia ja enemmän itsenäisyyttä mahdollistavia asumisen palveluita ryhdyttiin kehittämään (emt., 51–56).

Vuonna 1987 voimaan tulleessa kehitysvammalaissa korostettiin erityislain viimesijaisuutta tilanteisiin, joissa henkilön tarvitsemia palveluita ei voitu muuten toteuttaa ja korostettiin nimenomaan kehitysvammaisen henkilön tarpeita, ei aiempia tavoitteita suojella perheitä ja yhteiskuntaa kehitysvamman aiheuttamalta “rasitteelta”. Myös samana vuonna voimaan tulleessa vammaispalvelulaissa korostettiin vammasta tai sairaudesta aiheutuvan haitan, ei suoraan diagnoosin perusteella saatavia palveluita. Kuntia veloitettiin ottamaan vammaiset huomioon kaikissa palveluissa ja vammaisten terveydenhoitoon ja kuntoutukseen liittyvät palvelut siirrettiin yleisten palvelujen piiriin. (Leppälä 2018, 64–68.) Suomalaisen yhteiskunnan vammaiskäsitys on siis muuttunut 1900-luvun kuluessa yhteiskunnasta eristettävistä poikkeavista yksilöistä yhteiskunnan yhdenvertaisiksi jäseniksi, joiden haasteiden syntyyn vaikuttavat myös ympäristön esteet. Vaikka kehitys on ollut positiivista,

se kuvaa Leppälän (2018, 68–69) mukaan ennen kaikkea tavoitteita ja ihanteita, eivätkä nämä kaikki ole välttämättä käytännössä toteutuneet täysin.

Lääketieteellinen vammaisuuden malli näkyy edelleen suomalaisissa vammaispalveluissa siten, että käytännössä palveluihin pääsyn edellytyksenä on usein lääketieteen ammattilaisten asettama diagnoosi, vaikka vammaispalvelut kuuluvat sosiaalipalvelujen alle.

Vammaispalvelujen saamiseksi ei virallisesti tarvita tiettyä diagnoosia, mutta palvelujen tarve tulee yleensä osoittaa lääkärinlausunnolla. (Kivistö ym. 2021, 4.) Diagnoosit ovat usein myös sosiaalityöntekijöiden asiakkaan tilanteesta tekemän arvioinnin pohjana, ja lääketieteen ammattilaisten tekemillä lausunnoilla on arvioinnissa suuri rooli (Romakkaniemi ym. 2019, 182). Sosiaali- ja terveydenhuollossa käytettävät vammaisuuden diagnoosit perustuvat Maailman terveysjärjestön (WHO) kehittämään ICD-10-tautiluokitukseen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, myöhemmin THL 2011, 21), joka ottaa huomioon melko yksipuolisesti lääketieteellisiä tekijöitä. Sen rinnalla voidaan käyttää WHO:n laatimaa ICF-luokitusta eli Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokitusta (International classification of functioning, disability and health), joka huomioi myös yksilön toiminnallista terveydentilaa ja sen vaikutusta hänen elämäänsä monialaisesti. (ICF 2004.) ICF:n voidaankin nähdä pyrkivän tuomaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon lääketieteellisen mallin lisäksi vammaisuuden sosiaalista mallia.

Tässä tutkimuksessa vammaisuutta tutkitaan palvelujärjestelmän kontekstissa, joten tutkimuksessa näkyy vammaisuuden lääketieteellinen malli. Lääketieteellistä mallia enemmän tutkimuksessa pyrin kuitenkin korostamaan vammaisuuden sosiaalista mallia sekä ihmisoikeusmallia. Sosiaalista vammaisuuden mallia voidaan käyttää esimerkiksi sen tutkimiseen, miten vammaispalvelut luovat vammaisuutta määrittelemällä ihmisiä vaikeavammaisiksi, jotta nämä saisivat palveluita. Ihmisoikeusmalli näkyy tutkimuksen lähtökohdassa siitä, että vammaisilla nuorilla on oikeus tarvitsemiinsa vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon palveluihin, joiden tavoitteena on varmistaa jokaisen nuoren oikeus kehitykseen, itsenäisyyteen ja yhteiskunnan tasavertaiseen kansalaisuuteen (Vammaispalvelulaki 380/1987 § 1; Lastensuojelulaki 417/2007 § 1).

2.2 Vammaispalvelut ja niiden oikeudellinen perusta

Suomen vammaispalveluita säätelevät pääasiassa kaksi lakia: vammaispalvelulaki (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987) ja kehitysvammalaki (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977). Vuoden 2025 alusta

on tulossa voimaan uusi vammaispalvelulaki, joka yhdistää vanhan vammaispalvelulain ja kehitysvammalain yhdeksi laiksi jättäen ainoastaan kehitysvammaisten rajoittamistoimenpiteitä ja tahdosta riippumatonta erityishuoltoa koskevat säädökset kehitysvammalakiin. Lain uudistuksen taustalla on pyrkimys yhdenvertaistaa vammaisten asiakkaiden kohtelua palveluissa ja turvata vammaisten henkilöiden yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelut. Uuden lain oli tarkoitus tulla voimaan vuonna 2023, mutta sen voimaantuloa on siirretty, jotta lain soveltamisalaa on mahdollista tarkentaa ennen lain voimaantuloa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.) Tämän tutkimuksen kirjoitushetkellä vammaispalveluja koskeva voimassa oleva lainsäädäntö on siis vammaispalvelulaki (380/1987) ja kehitysvammalaki (519/1977).

Vammaispalvelulain (1987/380 § 1) tarkoituksena on ”edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä”. Siinä vammaisen määritellään henkilöksi, ”jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista” (emt. § 2). Vammaispalvelulaki säätelee siis palveluja laajalle ihmisjoukolle, jolla on jonkinlainen vamma tai sairaus, joka haastaa arjen toiminnoista selviytymistä. Palvelujen saamisen kriteerinä ei mainita tiettyä diagnoosia, mutta laissa määritellään, että henkilön palvelujen tarvetta arvioidessa hänet voidaan osoittaa lääkärin tai muun asiantuntijan tutkimukseen (Emt. § 12).

Vammaispalvelujen saamisen onkin todettu olevan vaikeaa, jos henkilöllä ei ole määriteltyä tai tarpeeksi yleistä diagnoosia (esim. Yliruka ym. 2018, 60; Kivistö ym. 2021, 190).

Kehitysvammalaki säätelee niiden ihmisten palveluita, joiden ”kehitys tai henkinen toiminta on estynyt tai häiriintynyt synnynnäisen tai kehitysiässä saadun sairauden tai vamman vuoksi” (Kehitysvammalaki 519/1977 § 1). Kehitysvammalaki koskee erityisesti älyllisesti kehitysvammaisia, joiden vamma on synnynnäinen tai huomattu varhaislapsuudessa. Kehitysvammalain mukaisesti voidaan myöntää palveluita asiakkaille, joiden palvelun tarpeeseen vastaamiseksi ensisijaisesti sovellettavat lait, esimerkiksi sosiaalihuolto- ja vammaispalvelulaki eivät ole riittäneet. (Emt.) Sekä vammaispalvelulaissa (1987/380) että kehitysvammalain (519/1977) korostetaan vammaisen henkilön oikeutta kuulua yhteiskuntaan sen yhdenvertaisena jäsenenä sekä hänen omaa toimijuuttaan. Tämä perustuu YK:n yleissopimukseen vammaisten henkilöiden osallisuudesta (27/2016, 3 artikla).

YK:n yleissopimuksessa vammaisten henkilöiden oikeuksista määritellään vammaiset henkilöiksi ”joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa” (Vammaisyleissopimus 27/2016, 1 artikla). Suomen vammaisia koskevista laeista vammaissopimuksen määritelmä eroaa siis siten, että siinä korostetaan toistuvasti vammaisten täysimääräisen elämän esteenä olevan paitsi vamma, myös yhteiskunnan syrjivä suhtautuminen vammaisiin. Vammaisten täysimääräisen yhteiskuntaan osallistumisen korostetaan hyödyttävän vammaisten itsensä lisäksi koko yhteiskuntaa, toisin kuin Suomen vammaispalveluita koskevissa laeissa. Sopimuksen pääsanoma onkin, että vammaiset tulisi ottaa huomioon ja mukaan kaikessa yhteiskunnan toiminnassa tilojen suunnittelusta päätöksentekoon. Sopimuksessa korostetaan myös esimerkiksi vammaisten moninaisuutta, oikeutta syrjimättömyyteen, elämään ja muihin ihmisoikeuksiin. Sopimuksessa nostetaan myös esiin vammaiset, jotka kokevat moninkertaista syrjintää esimerkiksi ihonvärin, kielen, etnisyyden tai sukupuolen takia. (Emt.)

Sekä vammaispalvelulaissa (1987/380) että kehitysvammalaissa (519/1977) määritellään myös konkreettisia palveluita, joita vammaisille tulee taata. Vammaispalvelulain (380/1987 § 8) mukaisesti palveluihin kuuluu esimerkiksi kuntoutusohjaus ja sopeutumisvalmennus, joita voidaan antaa myös vammaisen läheisille. Lain mukaan kunnan on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kuljetuspalveluita, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua ja palveluasuminen, jos se on välttämätöntä henkilön tavanomaisista elämän toiminnoista selviytymiseen (emt.). Vaikeavammaisuus määritellään jokaisen palvelun kohdalla erikseen, esimerkiksi siten, että päivätoiminnan osalta vaikeavammainen on henkilö, joka on työkyvytön, eikä pysty käymään sosiaalihuoltolaissa määritellyssä työtoiminnassa (emt. § 8b). Henkilökohtaista apua tulee myöntää esimerkiksi päivittäisiin toimintoihin, työhön ja opiskeluun, mutta myös harrastusten, yhteiskunnallisen osallistumisen ja sosiaalisen vuorovaikutuksen ylläpitämisen mahdollistumiseksi (emt. § 8c).

Kehitysvammalain (519/1977 § 2) mukaisia palveluita ovat esimerkiksi tarpeellinen neuvonta asiakkaalle ja hänen läheisilleen, kuntoutus, työtoiminnan, asumisen ja muun yhteiskunnallista sopeutumista edistävän toiminnan järjestäminen, yksilöllinen hoito, apuneuvojen ja -välineiden järjestäminen, tiedotus sekä kehityshäiriöiden ehkäisy. Kehitysvammalain erottaa vammaispalvelulaista erityisesti se, että sen puitteissa henkilölle voidaan tarjota palveluita vasten tämän tahtoa. Näin voidaan tehdä, jos asiakas ei kykene

tekemään itse ratkaisuja ja ymmärtämään niiden seurauksia liittyen hoitoonsa, hän todennäköisesti vaarantaa vakavasti omaa tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta ja hänen hoitoaan ei voida toteuttaa muulla tavoin. (Emt. § 32.) Myös erityishuollon toteuttaminen ilman henkilön suostumusta on siis viimesijaista ja lakiin vuonna 2016 lisätty luku 3a pyrkii vahvistamaan henkilön itsemääräämisoikeutta määrittelemällä rajoitustoimenpiteiden käyttöä tarkasti (THL 2024).

Suomessa oli vuonna 2022 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen teettämän kuntakyselyn mukaan vammaispalvelujen asiakkaana suomalaisista noin kaksi prosenttia, yhteensä noin 112 000 asiakasta. Kyselyssä kartoitettiin vammaispalvelujen työntekijöille laaditulla kyselyllä erityyppisten palvelujen toimivuutta ja asiakasmääriä. Yleisin vammaispalvelulain mukainen palvelu on vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu, jonka asiakkaana oli vuonna 2022 noin 52 275 ihmistä. Henkilökohtaisen avun asiakkaina oli vuonna 2022 noin 20 874 ihmistä. (Hömppi ym. 2023, 37–41.) Henkilökohtaisen avun asiakasmäärät ovat kasvaneet yhtäjaksoisesti ja mittavasti 1991 lähtien (THL 2020). Erilaisissa asumispalveluissa (sekä lyhyt- että pitkäaikaisissa) asiakkaita oli vuonna 2022 noin 20 000 (Hömppi ym. 2023, 43). Myös asumispalvelujen asiakasmäärä on kasvanut melko tasaisesti 1997 lähtien (THL 2020). Asumispalvelujen järjestämisessä oli ongelmia työntekijöiden mukaan pääasiassa sopivien asumiskohteiden puutteesta. Silti 84 prosenttia vastanneista arvioi joko kohtuulliseksi tai hyvin toimivaksi vammaisen nuoren itsenäisen asumisen tukemiseen tarkoitettujen palvelujen riittävyyden. (Hömppi ym. 2023, 45.)

Vammaispalveluja leimaavat aiempien tutkimusten mukaan byrokraattisuus, liian suuret asiakasmäärät ja siitä seuraava työntekijöiden kiire (Laisi ym. 2016, 99; Heini ym. 2019, 25; Kivistö ym. 2021, 192). Laisin kollegoineen (2016, 99) tekemässä tutkimuksessa vammaispalvelujen työntekijöiden näkemyksistä 74 prosenttia vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöistä oli huolissaan sosiaalityön ammattietiikan toteutumisesta vammaispalveluissa. Huolta aiheuttivat esimerkiksi palvelujen säästöpainet ja niistä seuraava päätösten tekeminen enemmän talouden kuin asiakkaan tarpeiden näkökulmasta, johdon tekemien linjausten lisääntyminen sekä asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja asiakkaiden välisen yhdenvertaisuuden toteutumattomuus (emt. 100–102). Sosiaalityöntekijöistä 52 prosenttia koki, että heillä on liikaa omia asiakkaita (emt. 40). Myös vammaispalvelujen asiakkaat ovat toivoneet sosiaalityöntekijöiden pystyvän perehtymään asiakkaan kokonaistilanteeseen paremmin, mikä edellyttää, että sosiaalityöntekijöillä on käytössä riittävästi aikaa yksittäisen asiakkaan asioita kohden. Tapaamisia sosiaalityöntekijän kanssa

koettiin olevan liian vähän ja työntekijöihin oli vaikeaa saada yhteyttä. Työntekijöiden toivottiin myös tekevän enemmän yhteistyötä moniammatillisesti sekä asiakkaan verkostojen kanssa. (Heini ym. 2019, 35–37.) Moniammatillisen työn tekeminen saattaa Kivistön ja kollegojen (2021, 191) mukaan vaarantua resurssien puutteessa, mikäli se johtaa palvelujärjestelmän ”sisäiseen kamppailuun”, jossa asiakkaita pyritään siirtämään yhteistyön sijaan kokonaan muille tahoille, jotta työntekijälle jäisi enemmän aikaa työskennellä muiden asiakkaidensa kanssa.

Byrokratisoitumiseen liittyy myös harkintavallan ja päätösten tekemisen siirtyminen vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiltä enenevässä määrin erilaisille tiimeille ja yleisten ohjeiden säätämiseksi (Heini ym. 2019, 24). Vammaissosiaalityössä käytettävä harkintavalta on kuitenkin monipuolista ja perustuu tutkittuun, lääketieteelliseen, lainsäädännölliseen sekä asiakkaan yksilölliseen tilanteeseen ja palvelujärjestelmään liittyvään tietoon. Tämä tarkoittaa, että vammaispalveluissa ja asiakkaiden ainutlaatuisissa tilanteissa ei voida tehdä ”standardiratkaisuja”, joita voitaisiin ottaa käyttöön ilman tilannekohtaista harkintaa ja asiakkaan tapaamista, sillä arvioinnin perustana tulisi olla yhteisymmärryksen saavuttaminen asiakkaan kanssa hänen tuen tarpeistaan. (Romakkaniemi ym. 2019, 191–195.) Vaikka yhtenäisten käytänteiden ja palvelujen myöntämistä säätelevien ohjeiden tavoitteena on lisätä asiakkaiden yhdenvertaisuutta keskenään, ne voivat vähentää asiakkaiden yhdenvertaisuutta vammattomien kuntalaisten kanssa ja estää asiakkaalta oikeuden yksilöllisiin palveluihin (Heini ym. 2019, 25).

2.3 Jälkihuollon palvelun yhteiskunnallinen tehtävä ja oikeudellinen perusta

Jälkihuollon yhteiskunnallisena tehtävänä on tukea lapsen tai nuoren kotiutumista sijaishuollosta ja auttaa aikuistuvaa nuorta itsenäistymiseen vaadittavien taitojen ja valmiuksien saamisessa (Yliruka ym. 2020, 17). Palvelu on merkittävä, sillä monien tutkimusten (esim. Kääriälä & Hiilamo 2017; Häggman-Laitila ym. 2018; Häggman-Laitila ym. 2020) mukaan lastensuojelun sijoituksesta itsenäistyvien nuorten tilanteet ovat monilla elämän osa-alueilla usein heikompia kuin muilla nuorilla. Lisäksi lastensuojelun sijoituksessa olleilla nuorilla ei usein ole tukiverkostona synnyinperhettään tai myös heidän perheenjäsenensä saattavat tarvita tukea, eivätkä siten pysty parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan nuorta. Ilman riittävää tukea jälkihuoltonuoret joutuvat usein itsenäistymään muita nuoria nopeammin. Tällaisissa tilanteissa jälkihuollon työntekijät voivat tarjota tärkeää psyykkistä ja konkreettista tukea. (Häggman-Laitila ym. 2018, 139.)

Sijoitettuna olleiden nuorten tilanteita kuvaa se, että esimerkiksi Pohjoismaissa sijaishuoltotausta on yhteydessä nuorten matalampaan koulutukseen ja koulussa pärjäämiseen, kasvattaa riskiä itsenäisen selviämisen haasteisiin sekä työttömyyteen, ja nuoret saavat muita todennäköisemmin työkyvyttömyyseläkettä (Kääriälä & Hiilamo 2017, 111–112). Sijoitettuna olleet nuoret joutuvat myös muita useammin asunnottomiksi tai asuvat esimerkiksi eri läheisten luona (Häggman-Laitila ym. 2018, 135). Sijoitettuna olleet pohjoismaalaiset nuoret kokevat aikuisena muita nuoria enemmän sekä lieviä että vakavia mielenterveysongelmia, mutta monet välttelevät mielenterveyspalveluihin hakeutumista (Kääriälä & Hiilamo 2017, 111; Häggman-Laitila ym. 2018, 140). Sijoitettuna olleiden nuorten kuolleisuus nuorena on suurempaa kuin muiden nuorten, selittyen suuremmalla riskillä sekä itsemurhiin, suurempaan päihteidenkäyttöön että onnettomuuksiin. Sijoitettuna olleet nuoret tekevät enemmän rikoksia kuin muut nuoret ja he tulevat todennäköisemmin nuorena vanhemmiksi. (Häggman-Laitila ym. 2018, 135.) Pojilla ja teini-ikäisenä sijoitetuilla on näihin haasteisiin suurempi riski kuin tytöillä ja lapsena sijoitetuilla (Kääriälä & Hiilamo, 2017, 112).

Suomessa jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden arvioiden mukaan jälkihuollon asiakkaista noin 50 prosenttia asuu täysi-ikäistyttyään itsenäisesti, 20 prosenttia tukiasunnossa, 15 prosenttia perhehoidossa tai laitoksessa jälkihuollon sijoituksessa, kymmenen prosenttia synnyinperheensä luona ja kuusi prosenttia palveluasumisessa. Asunnottomina on nuorista kaksi ja puoli prosenttia. Työmarkkina-asemaltaan suurin ryhmä jälkihuollon asiakkaissa ovat opiskelijat (41 prosenttia) ja sen jälkeen suurin ryhmä (39 prosenttia) ovat töiden ja opiskelun ulkopuolella olevat. Nuorista kymmenen prosenttia on pääasiallisesti töissä ja lisäksi nuoria on jonkin verran kuntouttavassa tai työllisyyttä edistävässä päivätoiminnassa (5 prosenttia), perhevapailla (3 prosenttia) ja varusmiespalvelussa (2 prosenttia). (Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 54.)

Lastensuojelun sijoituksesta aikuistuvien palvelut vaihtelevat kansainvälisesti. Suomen kaltainen kokonaisvaltainen jälkihuollon palvelu, johon on subjektiivinen oikeus 23-vuotiaaksi asti, on verrattain harvinainen. Käytän tässä tutkimuksessa selkeyden vuoksi suomalaista jälkihuolto-termiä moninaisista ulkomaisista lastensuojelun sijaishuollosta aikuistuville nuorille tarkoitetuista sosiaalipalveluista. Häggman-Laitila ja kollegat (2020) tutkivat kirjallisuuskatsauksessaan 16 kansainvälistä tutkimusartikkelia liittyen eri jälkihuolto-ohjelmien tarjoamiin palveluihin, jälkihuollettavien kokemuksiin palveluista ja niiden saavuttamiin tuloksiin. Tutkittavista ohjelmista puolet keskittyivät yhteen palveluun,

joko asumiseen, työllisyyteen tai päihdepalveluihin. Puolet ohjelmista tarjosivat kokonaisvaltaista tukea, esimerkiksi koulutukseen, työllisyyteen, elämän ja sosiaalisiin taitoihin, mielenterveyspalveluihin pääsyyn, asumiseen sekä tarjosivat taloudellista tukea ja mentorointia. (Emt., 66.) Palvelut saattavat riippua nuoren omista saavutuksista ja palveluihin sitoutumisesta, sillä esimerkiksi Pohjois-Irlannissa oikeus palveluun vaihtelee 21 ikävuodesta 25 ikävuoteen perustuen siihen, onko nuori opiskelijana jatkokoulutuksessa (Kelly ym. 2016, 11). Jälkihuollon palvelut eroavat toisistaan myös Pohjoismaiden välillä, sillä esimerkiksi Ruotsissa ei tarjota lainkaan erityistä jälkihuoltoa, vaan asiakkaat siirtyvät tarvittaessa perussosiaalipalveluihin (Kääriälä & Hiilamo 2017, 112). Norjassa kaikilla alaikäisenä sijoitettuna olleilla on oikeus jälkihuollon palvelutarpeen arviointiin ja jälkihuoltoa voi saada 25-vuotiaaksi asti (Bennwik ym. 2023b). Palvelua ottaa vastaan kuitenkin vain 20 prosenttia palveluun oikeutetuista nuorista (Bennwik ym. 2023a).

Suomessa lastensuojelun jälkihuollolla tarkoitetaan Lastensuojelulain (417/2007, § 75) mukaan vähintään puoli vuotta joko avo- tai sijaishuollon sijoituksessa olleelle lapselle tarkoitettua palvelua sijoituksen jälkeen. Jälkihuoltoa voidaan järjestää harkinnanvaraisesti myös nuorelle, joka on ollut sijoituksessa vähemmän kuin puoli vuotta, mutta tähän hyvinvointialueella ei ole velvollisuutta (Yliruka ym. 2020, 17). Hyvinvointialueen on järjestettävä palvelua lapselle tai nuorelle vähintään viiden vuoden ajan hänen edellisestä sijoituksestaan ja hyvinvointialueen velvollisuus järjestää jälkihuoltoa päättyy viimeistään, kun nuori täyttää 23 vuotta (Lastensuojelulaki 417/2007 § 75). Jälkihuollon ikäraja on laskettu Suomessa 25-vuotiaasta säästötoimena 23 vuoteen vuoden 2024 keväällä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2023a). Tämä tarkoittaa, että jälkihuollon ikäraja on laskenut kesken tutkimuksen aineiston keruun vuodenvaihteessa 2023–2024. Vaikka hyvinvointialueella on velvollisuus järjestää nuorelle jälkihuoltoa, jälkihuollon vastaanottaminen on nuorelle vapaaehtoista (Sevola & Kallinen 2022). Jälkihuollon tilaa vuonna 2021 tutkivassa kuntakyselyssä (Hirschovits-Gerz ym. 2022a) kuntien arviot jälkihuollosta kieltäytyvistä nuorista vaihtelivat pääasiassa alle kymmenen prosentin ja 20 prosentin välillä. Lähes puolet vastanneista kunnista totesi, että yksikään nuori ei ole kieltäytynyt jälkihuollosta (emt., 54). Mikäli nuori ei ota jälkihuollon palvelua vastaan heti täyttäessään 18 vuotta, hänellä on yleensä halutessaan mahdollisuus ottaa palvelua vastaan myös myöhemmin ennen 23 vuoden ikää (emt., 56).

Lastensuojelulaissa määriteltäviä jälkihuollon omia palveluja ovat nuoren asumisen ja toimeentulon turvaaminen sekä itsenäistymisvarojen hallinnointi. Hyvinvointialueen on

järjestettävä viivytyksettä tarvittava toimeentulo ja asuminen, mikäli nuoren ”riittämätön toimeentulo, puutteelliset asumisolot tai asunnon puuttuminen ovat olennaisena esteenä jälkihuollon piirissä olevan lapsen tai nuoren kuntoutumiselle”. Hyvinvointialue hallinnoi nuorelle sijoituksen aikana kertyneitä itsenäistymisvaroja ja päättää niiden maksamisen ajankohdasta. Itsenäistymisvarat tulee antaa lapselle viimeistään jälkihuollon loputtua tai niitä voidaan käyttää hänen itsenäistymisensä tukemiseen ja turvaamiseen jo jälkihuollon aikana. (Lastensuojelulaki 417/2007, § 76 a & § 77.) Itsenäistymisvaroja kertyy nuorille eri määrä riippuen esimerkiksi sijoituksen kestosta ja kunnan itsenäistymisvarojen kertymiseen liittyvistä käytänteistä (Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 63). Jos nuorelle ei ole kertynyt tarpeeksi itsenäistymisvaroja, hyvinvointialueen on myönnettävä nuorelle tarpeelliset itsenäistymisvarat esimerkiksi asumiseen, koulutukseen ja muihin itsenäistymiseen liittyviin menoihin (Lastensuojelulaki 417/2007, § 77).

Lain mukaan jälkihuollossa on järjestettävä myös nuoren tarvitsemia lastensuojelun avohuollon tukitoimia sekä tuettava nuoren ihmissuhteita ja yhteydenpitoa läheisiinsä (Lastensuojelulaki 417/2007, § 76). Jälkihuollossa tarjottavia tukitoimia ovatkin esimerkiksi taloudellinen ja muu tuki ”koulunkäynnissä, ammatin ja asunnon hankinnassa, työhön sijoittumisessa, harrastuksissa, läheisten ihmissuhteiden ylläpitämisessä sekä muiden henkilökohtaisten tarpeiden tyydyttämisessä”, kuntoutumista tukevat hoito- ja terapiapalvelut sekä muut nuorta tukevat palvelut ja tukitoimet (emt., § 36). Monissa kunnissa tarjotaankin jälkihuollon palveluna esimerkiksi talouden hallinnan opettelua ja taloudellista tukea, ammatillista tukihenkilöä, asumisessa ohjaamista ja asumispalveluja sekä tukea työllistymiseen. Jälkihuollosta lisäksi ohjataan asiakkaita tarvittaessa muihin palveluihin, kuten mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja tehdään yhteistyötä eri tahojen, kuten nuoristyön kanssa. (Sevola & Kallinen 2022, 90–93.) Jälkihuollossa nuori voidaan myös sijoittaa avohuollon tukitoimena (Lastensuojelulaki 417/2007, § 37). Näin nuori voi joissain sijoituspaikoissa jatkaa vapaaehtoisesti sijoitusta vielä täysi-ikäisenä entisessä sijaishoitopaikassaan. Vuonna 2022 täysi-ikäisenä sijoituksessa oli 1402 nuorta, joista suurin osa (44 %) oli perhehoidon sijoituksessa. (THL 2023, 23.)

Lastensuojelulaissa painotetaan työn suunnitelmallisuutta ja työskentely perustuu yhdessä nuoren kanssa laadittuun asiakassuunnitelmaan. Jälkihuollon tulisi perustua nuoren yksilöllisiin tarpeisiin ja asiakassuunnitelmaa tulee päivittää säännöllisesti, jotta se pysyy ajankohtaisena nuoren muuttuvissa tilanteissa. (Yliruka ym. 2020, 17.) Tärkeänä lastensuojelun yleisenä periaatteena on nuoren osallisuus ja omissa asioissa vaikuttaminen

(Lastensuojelulaki 417/2007 § 4). Lastensuojelulain (417/2007) pykälän 20 mukaan ”Lastensuojelua toteutettaessa on selvittävä lapsen toivomukset ja mielipide sekä otettava ne huomioon lapsen iän ja kehitystason edellyttämällä tavalla.” Yli 12-vuotiailla on oikeus vielä suurempaan osallisuuteen ja heidän kuulemistaan koskevat samat säädökset kuin täysi-ikäisiä hallintolain mukaisesti (emt). Nuorten tukemisen lisäksi jälkihuollon tulisi tukea nuoren vanhempia tai muita kasvatuksesta vastaavia henkilöitä (Yliruka ym. 2020, 17).

Jälkihuollon palveluita organisoidaan Suomessa eri tavoin. Hirschovits-Gerzin ja kollegoiden (2022a, 112) tekemä lastensuojelun jälkihuollon tilannetta vuonna 2021 selvittävä kuntakysely kattoi Manner-Suomen kunnista 96 prosenttia. Jälkihuolto muodostaa oman toiminnallisen kokonaisuuden 14 prosentilla vastanneista (86/95) alueista, 78 prosentilla jälkihuolto toteutetaan osana lastensuojelua, seitsemällä prosentilla jälkihuolto toteutetaan osana aikuissosiaalityötä ja runsas prosentti alueista toteutti palvelut muilla tavoilla (emt.). Työntekijät kokevat tärkeimmiksi jälkihuollon palveluiksi sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen (Sevola & Kallinen 2022, 89). Kunnista yli 30 prosenttia arvioi kuitenkin kunnan oman lähihenkilöstön, esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien määrän riittämättömäksi (Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 55). Työntekijät pitävät tärkeänä hyvää suhdetta asiakkaaseen ja yhteydenpitoa asiakkaan toivomalla tavalla. Kunnioittava kohtaaminen, kuunteleminen ja tasa-arvoinen suhde nähtiin tärkeänä ja asiakkaan osallisuutta turvaavana. (Sevola & Kallinen 2022, 96–99.) Nuoren osallisuutta voi tukea myös nuoren osallistuminen tapaamisten kirjaamiseen sekä kokemusasiantuntija- ja ryhmätoiminta (Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 84). Hirschovits-Gerzin ja kollegoiden (2022a, 84) tutkimukseen vastanneista työntekijöistä yli 60 prosenttia arvioi, että nuorilla on paljon mahdollisuuksia vaikuttaa omiin palveluihinsa ja lähes kaikki arvioivat, että vaikuttamismahdollisuuksia on vähintään jonkin verran. Sen sijaan nuorten mahdollisuus vaikuttaa laajemmin palvelujen kehittämiseen koettiin vähäiseksi. (emt.) Myös nuoret itse kokevat nuoren kuuntelemisen edellytykseksi onnistuneelle jälkihuollolle. Nuoret eivät kuitenkaan aina tiedä kuka heidän sosiaalityöntekijänsä on tai he eivät saa häneen yhteyttä. Tämä heikentää sitoutumista jälkihuoltoon. (Laine 2022, 102–106.)

Jälkihuollon asiakkuudella on havaittu kansainvälisissä tutkimuksissa olevan positiivinen vaikutus palveluja saaneisiin nuoriin (Häggman-Laitila ym. 2018, 141–142). Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä esimerkiksi vapaa-ajan toimintaan sekä sosiaaliseen osallisuuteen ja arjen taitoihin tähtääviin palveluihin, mutta eivät julkiseen liikenteeseen, lakiapuun, taloudellisiin tukiin sekä perheenyhdistämiseen ja sosiaaliseen inklusioon liittyviin palveluihin (Häggman-

Laitila ym. 2020, 66). Häggman-Laitilan ja kollegojen (2018, 140) tutkimuksessa sijoitettuna olleet nuoret eivät kokeneet saaneensa tukea työllistymiseen ja heidän saamansa työpaikat olivat usein huonopalkkaisia ja työolosuhteiltaan turvattomia. Monilla nuorilla on kokemuksia siitä, että siirtymä sijaishuollosta itsenäisyyteen ei ollut tarpeeksi tuettu, eikä nuorten omia mielipiteitä tai toiveita otettu palveluissa huomioon. (Häggman-Laitila ym. 2018, 141–142.) Asiakkaat ovat kuitenkin pääosin tyytyväisiä suhteeseensa jälkihuollon työntekijöihin sekä muihin asiakkaisiin vertaistoiminnassa. Jälkihuollosta saamansa tuen myötä nuorille on muodostunut parempi tietoisuus ja kontrolli omasta elämästään. (Häggman-Laitila ym. 2020, 66.).

Jälkihuollon palveluilla pystytään vaikuttamaan esimerkiksi siihen, miten nuoret suhtautuvat tulevaisuuteensa. Osa lastensuojelun sijaishuollosta itsenäistyvistä nuorista kokee tulevaisuutensa valoisana ja näkee siirtymän aikuisuuteen mahdollisuutena uuteen alkuun, kun taas osa nuorista ovat epävarmoja ja pelkäävät tuen ja ammattiauttajista muodostuvan tukiverkon katoamista muun tukiverkon puutteessa. (Häggman-Laitila ym. 2018, 138.) Nuoren positiivista kuvaa tulevaisuudestaan tukee mahdollisuus oppia itsenäisen elämisen taitoja, kehittää itsevarmuuttaan ja omaa identiteettiään sijaishuollon ja jälkihuollon aikana. (emt., 142.) Jälkihuoltoon nuoret kokevat tarvitsevansa tukea itsenäistymisen taitojen opettelussa, erityisesti ”rahankäytössä, asumisessa, julkisessa liikenteessä, itsestään huolehtimisessa, koulu- ja työskentelytaidoissa ja sosiaalisten tilanteiden ratkaisutaidoissa” (emt., 138). Jälkihuollon palvelujen tulisi olla kokonaisvaltaisia ja niissä tulisi huomioida sekä nuoren fyysinen että psyykinen terveys (emt., 142; Häggman-Laitila ym. 2020, 72). Palvelujen tulisi antaa konkreettista tukea eri aihealueisiin, kuten koulutukseen, työllistymiseen, talouteen, mielenterveyteen ja asumiseen liittyen. Asiakkaiden oman äänen tulisi kuulua kaikissa palvelujen kehittämisen vaiheissa ja tarjotun avun tulisi olla pitkäkestoista. Työntekijöiden ja asiakkaiden suhde on yksi merkittävimmistä palvelujen toimivuutta kuvaavista tekijöistä. (Häggman-Laitila ym. 2020, 75.)

2.4 Vammaisten jälkihuoltoon nuorten tilanteet ja kohtaaminen palveluissa

Edellä olen kuvannut erikseen vammaisten sekä lastensuojelun sijaishuollosta itsenäistyvien nuorten kokemia haasteita arjessa ja Suomen palvelujärjestelmän mahdollisuuksia vastata heidän avun tarpeeseensa. Vammaiset sijoitettuna olleet nuoret kuitenkin kokevat vammaisuuden ja lastensuojelutaustan yhteisvaikutuksesta usein moniperustaista syrjintää ja stigmatisoitumista yhteiskunnassa sekä oikeanlaisten palvelujen saamisen ongelmia

palvelujärjestelmässä (Kelly ym. 2016, 129). Vammaisilla lapsilla on muita lastensuojelun sijoituksessa olevia lapsia enemmän muutoksia sijaishuoltopaikoissa, he ovat sijaishuollon asiakkaina kauemmin ja pääsevät harvemmin alaikäisenä takaisin synnyinperheeseensä kuin muut lapset (Baker 2011, 5; Welch ym. 2015, 3; Kelly ym. 2016, 57). Nämä asiat voivat vaikuttaa myös nuorten itsenäistymiseen heidän täysi-ikäistyessään ja sijaishuollon asiakkuuden loppuessa. Itsenäistyessään sijaishuollosta vammaiset nuoret kokevat muita nuoria enemmän ongelmia monilla elämän osa-alueilla, esimerkiksi asumisessa (Mendes ym. 2013; Snow ym. 2014). Heillä on lisäksi suurempi riski joutua taloudellisen tai seksuaalisen hyväksikäytön uhreiksi (Ellem ym. 2012; Mendes ym. 2013). Kansainvälisissä tutkimuksissa (Baker 2011, 12; Mendes ym. 2013, 14; Kelly ym. 2016; Crous ym. 2021, 9; Bennwik ym. 2023b, 6) on saatu viitteitä siitä, että vammaisten nuorten siirtymät sijaishuollosta jälkihuoltoon tai muihin aikuisten palveluihin ovat usein huonosti suunniteltuja, eikä heidän omia mielipiteitään ja toiveitaan oteta tarpeeksi huomioon. Tuen määrä usein vähenee siirryttäessä lastensuojelusta ja lapsille tarkoitetuista vammaispalveluista aikuisten palveluihin (Mendes ym. 2013, 14; Kelly ym. 2016, 108). Täysi-ikäistymiseen ja itsenäistymiseen saattaakin vammaisilla nuorilla liittyä pelkoa saavutetun tukiverkoston ja palvelujen heikentymisestä. Siksi onnistuneet palvelut ja riittävä tuki myös täysi-ikäisenä on nuorille tärkeää. (Crous ym. 2021, 13.)

Vammaisilla sijaishuollosta itsenäistyvillä nuorilla on muita nuoria suurempi riski asunnottomuuteen, turvattomiin asumismuotoihin, heille huonosti soveltuvaan asumispalveluun tai paluuseen mahdollisesti turvattomiin synnyinkoteihin täysi-ikäistymisen jälkeen (Mendes ym. 2013; Snow ym. 2014). Resurssipulan vuoksi vammaisille nuorille suunnattuja asumispalveluita on monissa maissa hyvin vähän (Mendes ym. 2013; Snow ym. 2014; Kelly ym. 2016). Nuorten saamat asumispalvelut ovat siksi usein heille huonosti soveltuvia, esimerkiksi kalliita tai tarjoavat liian vähän tukea. Nuoret saatetaan myös asumispaikkojen puutteen vuoksi ohjata asumaan väärälle asiakasryhmälle suunnattuihin palveluihin, esimerkiksi asunnottomille huumeidenkäyttäjille tai vanhuksille suunnattuihin asumispaikkoihin. (Mendes ym. 2013, 29–35.) Asumispalvelujen epäsopivuudesta kertoo, että esimerkiksi Snown kollegoineen (2014, 41) haastattelemissa nuorista puolella ensimmäinen asumispalvelu itsenäistymisen jälkeen oli kestänyt alle vuoden.

Asumisen kestävyys vaikuttaa lisäksi esimerkiksi nuoren sijoituksessa saama opastus itsenäisen elämisen taidoista, joka on usein vajavaista (Snow ym. 2014, 41). Lastensuojelun sijoituksessa kasvamisen voidaan jopa todeta aiheuttavan ns. opittua avuttomuutta (Propp ym.

2003, 265). Erityisesti nuorille vammaisille itsenäistymistaitojen ja henkilökohtaisen elämänhallinnan taitojen opettaminen olisi kuitenkin tärkeää ja nuorten itsenäistymiskehityksen tukeminen tulisikin aloittaa mahdollisimman varhain (Martin 2016, 195). Mendes kollegoineen (2013, 47) kuvaavat vammaisten nuorten asumispalvelujen olevan usein ”parhaimmillaankin epävakaita, mutta pahimmillaan täysin sopimattomia heidän tarpeisiinsa - - tai turvattomia”. Resurssipulan vuoksi asumispalvelujärjestelmä voi olla myös hyvin kriisiperusteinen, jolloin asumispalvelua on usein tarjolla vasta silloin, kun nuori on vaarassa jäädä asunnottomaksi. Tällöin palvelut eivät usein ole hyvin valmisteltuja ja ennakoituja, eikä nuorella ole mahdollisuutta valmistautua muuttoon. Asuminen vaikuttaa kaikkiin muihin elämän osa-alueisiin, joten jos tieto asumisesta saadaan vain muutamia päiviä ennen nuoren itsenäistymistä, hänen muitakin palveluitaan on vaikeaa suunnitella. (Emt., 21.)

Vammaiset, erityisesti vaikeasti tai keskivaikeasti kehitysvammaiset nuoret pääsevät osallistumaan jälkihuollossa tulevaisuutensa suunnitteluun vähemmän kuin muut nuoret (Snow ym. 2014, 34; Kelly ym. 2016, 126; Bennwik ym. 2023a, 450). Sekä vanhemmat että ammattilaiset saattavat ylisuojella vammaisia nuoria ja olettaa, että he eivät pysty tekemään elämäänsä koskevia päätöksiä (Laakso ym. 2018, 34). Vanhemmilta saatavan tuen on todettu olevan nuorille vammaisille hyvin tärkeää ja osittain omaa elämänhallintaa mahdollistavaa esimerkiksi taloudellisen tuen ja sosiaalisen puolestapuhujan muodossa, mutta toisaalta se voi rajoittaa nuoren itsemääräämisoikeutta ja muuttua hallinnaksi (Martin 2016, 153).

Vanhempien lisäksi jälkihuollon työntekijät, jotka ovat mahdollisesti tunteneet nuoren pitkään lastensuojelun ajalta, saattavat kohdella vammaista nuorta täysi-ikäisenäkin edelleen lapsena ja jättää huomioimatta hänen oman päätösvaltansa (Bennwik ym. 2023a, 449). Esimerkiksi Snown ja kollegojen (2014, 34) tutkimuksessa puolet sijoitettuna olleista vammaisista nuorista eivät muistaneet osallistuneensa koskaan heidän itsenäistymistään ja asumistaan suunnittelevaan palaveriin.

Myös rakenteelliset asiat voivat vaikuttaa siihen, kuinka hyvin työntekijän on mahdollista kuulla vammaisen lapsen tai nuoren mielipidettä. Organisaation tavat ja työilmapiiri sekä työntekijän käytössä oleva aika voivat vaikuttaa siihen, että työntekijä ei pysty perehtymään lapsen tai nuoren käyttämään kommunikointitapaan ja järjestämään asiakkaan ehdoilla käytävän keskustelun mahdollistamiseksi esimerkiksi ylimääräisiä tapaamisia. (Olli 2014, 157.) Resurssipula voi vaikuttaa myös nuorten tulevaisuuden suunnitteluun kaventamalla valinnan mahdollisuuksia. Esimerkiksi Mendesin ja kollegojen (2013, 21) tutkimuksessa jälkihuollon työntekijät kokivat, että vaihtoehtojen puutteesta johtuen nuorilla ei usein

konkreettisesti ollut mahdollisuutta vaikuttaa palveluihinsa. Mikäli valinnanvaraa sopivista palveluista ei ollut, tuntui nuoren mielipiteen nimellinen kysyminen epäreilulta (emt., 21).

Vammaisten nuorten parempi osallistaminen päätöksentekoon vaatii sosiaalityöntekijöiltä toimia ja rohkeutta, eikä esimerkiksi erilaisten kommunikaatiomenetelmien käyttäminen saa olla asiakkaan mielipiteen selvittämisen esteenä (Laakso ym. 2018, 39; Heini ym. 2019, 56; Romakkaniemi ym. 2019, 188). Hyviä käytänteitä asiakkaan mielipiteen selvittämiseen ovat esimerkiksi vaihtoehtoiset lomakkeet tulevaisuuden suunnitteluun ja vaihtoehtoisten kommunikointimenetelmien käyttäminen nuoren mielipiteen kuulemisessa (Kelly ym. 2016, 126; Heini ym. 2019, 33). Nuoren toimijuutta tukee, jos kommunikaatio-ongelmat työskentelyssä nähdään työntekijän kyvyttömyytenä kommunikoida nuoren käyttämällä tavalla, eikä nuoren kommunikointitavasta johtuvana ongelmana (Olli 2014, 156).

Tapaamisella voidaan käyttää apuna myös esimerkiksi vaikeasti vammaisen nuoren hyvin tuntevaa läheistä, kunhan kommunikaatio tapahtuu harkitusti ja tapaamisella kuullaan nuorta läheisen avulla, eikä puhuta nuoren yli (Laakso ym. 2018, 39). Ellem in kollegoineen (2012) mukaan vammaisten sijaishuoltotaustaisten nuorten kanssa työskennellessä työskentelyn nopeuden tulisi olla asiakkaan tahtista. Työskentelyn tulisi keskittyä työntekijän ja asiakkaan suhteen rakentamiseen, kasvattaa nuoren osaamista, auttaa häntä itsenäisessä päätöksenteossa esimerkiksi kertomalla kaikista vaihtoehdoista ja auttaa nuorta näkemään omat vahvuutensa (emt.). Vammaispalvelujen asiakkaat ovat itse korostaneet asiakkaan mielipiteen kuulemisessa aitoa kuuntelua ja dialogisuutta sekä sitä, että asiakkaan mielipide todella otetaan huomioon päätöksessä, eikä kuuleminen ole vain näennäistä (Heini ym. 2019, 33). Myös tavoitteiden pilkkominen voi helpottaa nuoren osallistumista suunnitteluun ja työskentelyyn (Mendes ym. 2013, 21). Nuoreen tutustuminen ja tapaamisen struktuurin kertominen etukäteen voi auttaa monia vammaisia nuoria osallistumaan asioidensa suunnitteluun paremmin (Laakso ym. 2018, 38).

Vammaisten sijoitettuna olleiden nuorten kokemaa kahtalaista syrjintää saatetaan usein käsitellä palvelujärjestelmässä vain toisessa palvelussa kerrallaan. Esimerkiksi vammaisuutta voidaan pitää erillisenä jälkihuollon palvelusta, jolloin nuorten kokemaa kahtalaista stigmaa vammaisuuden ja lastensuojelutaustan vuoksi ei oteta huomioon. (Bennwik ym. 2023b, 8.) Toisaalta vammaisuutta saatetaan pitää jälkihuollossa lastensuojelutaustaa tärkeämpänä nuoren tilannetta kuvaavana tekijänä, jolloin nuoren voidaan ajatella tarvitsevan vain vammaispalveluita, eikä hänen oikeutensa jälkihuoltoon toteudu (Bennwik ym. 2023a, 450). Vammaisuuden ymmärtämättömyys saattaa johtaa myös ongelmiin työskentelyssä ja

asiakkaan oikeuksien toteutumisessa, jos vamman tai heikon mielenterveyden aiheuttamia haasteita esimerkiksi palveluun sitoutumisessa ja palvelun keskeyttämisessä pidetään laiskuutena tai tottelemattomuutena. Monilla nuorilla on kokemuksia siitä, että jälkihuollossa hoidetaan vain lastensuojelutaustaan liittyviä asioita ja vammaisuuteen liittyvien palvelujen hakeminen ja tuen tarve jätetään asiakkaan omaksi vastuuksi. (Bennwik ym. 2023b, 4.)

Vammaisuuden huomiotta jättäminen myös piilottaa nuorten onnistumisia ja resilienssiä, mikäli heidän saavutuksiaan mitataan standardien mukaisilla mittareilla. Asiakkuuden siirtäminen pelkästään vammaispalveluihin taas saattaa jättää huomiotta lastensuojelutaustaan liittyvät mahdolliset traumat, joiden huomioiminen työskentelyssä olisi tärkeää. Palvelujen eriytyneisyys voi johtaa tällaiseen tilanteeseen, jossa palvelut keskittyvät selvittämään nuoren ”pääongelman” määrittämiseen, missä palveluissa nuoren asioita tulisi hoitaa. (Bennwik ym. 2023b, 8.) Sen sijaan vammaisten sijoitettuna olleiden nuorten palvelujen tulisi olla integroituja ja toimia yhdessä poistamaan vammaisuuden ja lastensuojelutaustan stigmaa ja palveluasiakkaita kokonaisina yksilöinä, joiden kokemuksissa yhdistyvät nämä molemmat ilmiöt (Kelly ym. 2016, 129; Bennwik ym. 2023b).

2.5 Vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyö

Vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon palvelujen eriytyneisyys saattaa johtaa siihen, että niiden yhteisasiakkaita oteta erityisesti huomioon (Mendes ym. 2013, 27; Bennwik ym. 2023b, 2). Esimerkiksi Kellyn ja kollegoiden (2016, 16) tutkiessa palvelujen lainsäädäntöä Pohjois-Irlannissa he totesivat, että jälkihuoltoa koskevassa lainsäädännössä ei oteta erikseen huomioon vammaisia eikä vammaispalveluja koskevassa lainsäädännössä otettu huomioon nuorten jälkihuolto-oikeutta. Vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyössä onkin usein haasteita ja vastuunjako voi olla epäselvää. Esimerkiksi Pohjois-Irlannissa työntekijät kokivat usein vastuunjaossa jälkihuollon ja vammaispalvelujen välillä haasteita ja jäsentymättömyyttä. Mielenkiintoista on, että samanlaisia ongelmia ei todettu olevan esimerkiksi mielenterveyspalvelujen ja jälkihuollon välillä, vaan näiden välinen yhteistyö oli integroidumpaa. (Emt., 99.) Samoin vammaispalveluissa tehtiin paljon yhteistyötä eri ammattikuntien kanssa, mutta sosiaalityön sisäinen yhteistyö ei välttämättä ollut yhtä toimivaa. (emt., 121.) Myöskään Bennwikin ja kollegojen (2023a, 448) tutkimuksessa jälkihuollon sosiaalityöntekijät eivät kokeneet vammaispalveluja samanlaisena selkeänä yhteistyökumppanina, kuin esimerkiksi työllisyyspalveluita. Kellyn ja kollegojen (2016, 106) tutkimuksessa sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon työntekijät kokivat, että apua toisesta

palvelusta on vaikeaa saada. Jälkihuollon työntekijät olisivat kaivanneet asiakkaiden tilanteissa suurempaa vastuunottoa vammaispalveluista, mutta toisaalta vammaispalvelutyöntekijät kokivat, että jotkut nuoret haluavat itse vastuun olevan jälkihuollon puolella. Epäselvyydet vammaispalvelujen ja jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden vastuukysymyksissä voivat aiheuttaa myös asiakkaalle epäselvyyttä siitä, kuka hoitaa hänen asioitaan ja mitkä asiat kuuluvat minkäkin sosiaalityön alan vastuulle. (Emt., 106.)

Jälkihuollon työntekijät kokevat usein, että ilman selkeää kehitysvammadiagnoosia pääsy vammaispalveluihin on vaikeaa, eikä nuoren toimintakyvystä johtuvia tuen tarpeita huomioida riittävästi (Snow ym. 2014, 37; Kelly ym. 2016, 53; Bennwik ym. 2023a, 447). Lastensuojelun työntekijöiden mukaan vammaispalvelut eivät ota asiakkaan asioissa vastuuta, mikäli hänellä on jo lastensuojelun sosiaalityöntekijä. Pahimmillaan organisatoristen linjausten vuoksi lastensuojelun jälkihuollon asiakkaana olo saattaa jopa kategorisesti estää vammaispalvelujen saamisen. (Mendes ym. 2013, 25.) Toisaalta esimerkiksi Norjassa jälkihuollon palvelun voi päättää, mikäli työntekijä kokee, että toinen palvelu voi vastata paremmin asiakkaan tuen tarpeisiin. Usein jälkihuollon työntekijät siirtävätkin vammaisten nuorten asiakkuuden kokonaan vammaispalveluihin ja lopettavat jälkihuollon asiakkuuden. (Bennwik ym. 2023a, 447.)

Yhteistyön esteitä vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä voivat olla palvelujen erilaiset kriteerit, jotka luovat aukkoja palveluverkoston. Liian vähäiset resurssit voivat johtaa siihen, että eri palvelujen työntekijät pyrkivät suojelemaan omaa työmääräänsä, eivätkä myönnä palveluita asiakkaille, joilla voisi olla niihin oikeus. (Kelly ym. 2016, 121.) Tieto toisesta alaista on myös vähäistä, esimerkiksi jälkihuollon palveluissa ei tunneta vammaisuuteen liittyviä ilmiöitä eikä niitä pidetä jälkihuollon asiana (Bennwik ym. 2023a, 446).

Jälkihuoltotyöntekijöiden mukaan muissa palveluissa tulisi priorisoida sijaishuollosta itsenäistyviä nuoria enemmän, eikä jälkihuollon järjestämisen velvollisuuden voida välttämättä katsoa toteutuvan pelkästään jälkihuollon palvelussa. Palvelujen toteutumista voitaisiin parantaa esimerkiksi yhteisillä koulutuksilla eri sosiaalityön alojen välillä. (Kelly ym. 2016, 121–125.) Palvelujen tulisi olla integroidumpia ja kokonaisvaltaisia sekä joustaa yksittäisten asiakkaiden tilanteissa tiukkojen organisaatorajojen yli (Kelly ym. 2016, 124–125; Bennwik ym. 2023b, 8).

Suomalaisissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyötä osana laajempaa tutkimusta esimerkiksi jälkihuollon palveluista on saatu samankaltaisia

tuloksia yhteistyöstä kuin ulkomaisissa tutkimuksissa. Ikäheimosen (2020, 49) mukaan vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaille ei ole selkeitä palvelupolkuja, mikä saattaa aiheuttaa katkoksia ja erilaisia ongelmia palvelujen saamisessa. Haasteita vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon välillä saattavat aiheuttaa esimerkiksi organisoituminen eri tulosalueille hyvinvointialueella, yhteisten käytäntöjen puuttuminen sekä puutteet palveluissa ja niiden saatavuudessa (Ikäheimonen 2020, 49; Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 67; ks. myös Mendes ym. 2013, 25). Ongelmia tuottavat myös resurssien puutteet ja ajankäytön haasteet (Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 67). Nämä asiat saattavat aiheuttaa kiistelyä siitä, kenen vastuulle yhteisasiakkaiden palvelut kuuluvat (Ikäheimonen 2020, 48–49; Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 67). Toisaalta vuonna 2021 Suomessa jälkihuollon tilannetta tutkivaan kuntakyselyyn vastanneista kunnista 80 prosenttia koki, että jälkihuollon sosiaalityöntekijän koordinoituvastuu asiakkaan tarvitessa muitakin kuin jälkihuollon palveluita toteutui hyvin (Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 66). Sosiaalipalveluissa tehdään kuitenkin myös päällekkäistä työtä esimerkiksi useiden palvelutarpeenarvioiden muodossa yhteisen palvelutarpeenarvion sijaan (Ikäheimonen 2020, 48–49). Yhteisiä asiakassuunnitelmia eri sosiaalityön alojen kesken laaditaan noin kolmasosassa kunnista (Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 66).

Jälkihuollon työntekijöillä on kokemuksia siitä, että asiakkaiden on vaikeaa päästä vammaispalvelujen asiakkaaksi (Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 67). Nuori saattaa palvelujen siiloutumisen vuoksi jäädä eri palvelujen kriteerien väliin ja jäädä kokonaan ilman palvelua (Ikäheimonen 2020, 48–49; Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 67). Erityisesti neuropsykiatrisesti oireilevat asiakkaat jäävät helposti palvelujen väliinputoajiksi (Mendes ym. 2013, 41; Kelly ym. 2016, 108; Kivistö ym. 2021). Neuropsykiatriset oireet saattavat ilmetä samoilla tavoin, kuin lapsuudessaan kaltoinkohtelua kokeneen nuoren käyttäytyminen (Yliruka 2020, 53). Ylirukan (2020, 53) mukaan viimeistään jälkihuollossa tulisi pohtia, onko nuorella diagnosoimattomia neuropsykiatrisia oireita ja tukea hänen pääsyään tutkimuksiin. Esimerkiksi tästä syystä osaamista erityisesti neuropsykiatrisista oireista tulisi kehittää kaikilla sosiaalityön alueilla (emt., 53).

Jotta asiakkaan palvelut toteutuisivat, toimiva yhteistyö vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä on tärkeää. Työntekijöiden tulisi tietää enemmän toisesta alasta ja luottaa toisen alan työntekijöiden ammattitaitoon (Ikäheimonen 2020, 48–49; Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 67). Yhteistyötä parantaa, mikäli työntekijöillä on virallisten tapaamisten lisäksi epämuodollisia mahdollisuuksia toisten konsultointiin ja yhteistyökumppaneihin tutustumiseen, esimerkiksi

toimipaikkojen sijaitessa samassa rakennuksessa (Mendes ym. 2013, 24). Tiedonkulkua palvelujen välillä asiakkaan asioissa tulisi kehittää (Laisi ym. 2016, 63). Parhaiten palvelut toteutuvat, jos yhteistyö ja siirtymät palvelusta toiseen aloitetaan ajoissa. (Kelly ym. 2016, 130; Ikäheimonen 2020, 48–49.) Nuoren osallisuutta omassa prosessissaan, yhteydenpitoa nuoreen, moniammatillista yhteistyötä ja työskentelyä nuoren verkostojen kanssa sekä yhteisiä monialaisia asiakassuunnitelma tulisi kehittää (Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 72). Vammaisten nuorten palvelut tulisikin muodostaa jälkihuollon ja vammaispalvelujen välillä räätälöitynä yhteistyönä (Yliruka ym. 2020, 72).

Vammaisten nuorten aikuisten elämässä ja siirtymässä sijaishuollosta itsenäisempään asumiseen yhdistyvät usein pelko aikaisemman tuen menettämisestä ja toisaalta into itsenäisemmästä elämästä (Crous ym. 2021, 13). Nuorille tulisikin mahdollistaa jälkihuollon ja vammaispalvelujen yhteistyönä riittävä tuki, mutta samalla kehitystason huomioiva itsenäisten päätösten tekeminen ja muiden nuorten tavoin oikeus myös mahdollisten virheiden kautta oppimiseen turvallisessa ympäristössä (Martin 2016, 195). Toisaalta palvelujen onnistumisen tavoitteita ja yhteiskunnan normia nuorten täydestä itsenäisyydestä tulisi muuttaa, sillä täysi itsenäisyys, jossa ihminen ei tarvitse koskaan apua muilta on mahdotonta. Sekä vammaisuutta että lastensuojelusta itsenäistymistä koskevissa tutkimuksissa on itsenäisyyden tilalle nousemassa keskinäisen riippuvuuden termi (eng. interdependence), joka korostaa tuen tarvitsemisen olevan normaalia ja yhteyden ja yhteistyön olevan terveellinen lähtökohta kasvulle. (Propp ym. 2003, 262–265; Bennwik ym. 2023b, 8.) Tällaisia sekä itsenäisyyttä että tukea sopivassa määrin tarjoavia sekä erityisesti nuorille vammaisille suunnattuja asumispalveluita tulisi kehittää (Mendes ym. 2013; Kelly ym. 2016, 130). Esimerkki tällaisesta asumispalvelusta on Crousin kollegoineen (2021) tutkima vammaisille tai mielenterveysongelmia omaaville jälkihuolto- nuorille tarkoitettu tuetun asumisen hanke Kataloniassa. Palvelussa toimivia käytäntöjä olivat esimerkiksi joustavuus, kannustava ilmapiiri, omatahtinen edistyminen, omien päätösten tekoon tukeminen sekä ammattilaisilta saatu tuki erilaisiin asioihin, kuten opiskeluun ja työelämään (emt., 11).

3 Integroiva työtapa

Tässä teorialuvussa esittelen tutkimuksen taustaa liittyen monialaiseen yhteistyöhön. Käytän tutkimuksen viitekehyksenä Raitakarin ja kollegoiden (2019) kehittämää integroivan työtavan teoriaa, joka yhdistää monialaisen yhteistyön ja erilaiset integraation muodot. Aloitankin kuvailemalla yleisemmin sekä Raitakarin ja kollegoiden (2019) mukaan monialaisen yhteistyön tutkimusta sekä erilaisia integraation muotoja. Toisessa alaluvussa avaan integroivan työtavan kriittisiä tekijöitä, joita käytän analyysini pohjana.

3.1 Integroiva työtapa: monialainen yhteistyö ja palvelujen integraatio

Ammattilaisten yhteistyötä pidetään tärkeänä erityisesti paljon palveluita tarvitsevien asiakkaiden tapauksissa (Hujala ym. 2019). Eri ammattilaisten yhteistyötä on tutkittu ja käsitteellistetty monin tavoin, esimerkiksi moniammatillisen (esim. Isoherranen 2012), monialaisen (esim. Hujala ym. 2019) ja interprofessionaalisen yhteistyön (esim. Reeves ym. 2010) käsitteillä, jotka ovat osittain päällekkäisiä ja osittain eroavat toisistaan. Isoherranen (2012, 19) mukaan moniammatillisen yhteistyön käsitettä käytetään sosiaali- ja terveysalalla eräänlaisena kattokäsitteenä, jonka sisälle kuuluu monenlaisia ammattilaisten välisen yhteistyön ymmärtämisen tapoja. Yhteistyön tutkimuksissa on keskitytty erityisesti eri alojen ammattilaisten väliseen yhteistyöhön, esimerkiksi sosiaalityön yhteistyöhön oppilaitosten ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa (esim. Reeves ym. 2010; Alatalo & Kantoluoto 2018; Hujala ym. 2019). Moniammatillisen yhteistyön käsitteistöä on kuitenkin käytetty myös sosiaalityön tai sosiaalialan sisäisen yhteistyön tutkimukseen. Esimerkiksi Elina Rahko (2011) on tutkinut sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien parityöskentelyä käyttäen moniammatillisen yhteistyön käsitteistöä ja totesi, että tulokset olivat samansuuntaisia monien eri ammattialojen yhteistyötä käsittelevän tutkimuksen kanssa. Siksi käytän monialaisen yhteistyön käsitettä sosiaalityön kahden eri alan tutkimiseen. Viitekehyksenä käytän Suvi Raitakarin, Jenni-Mari Räsäsen, Tuula Kostiaisen ja Kirsi Juhilan (2019) integroivan työtavan käsitettä. He yhdistivät käsitteeseen monialaisen yhteistyön ja integraation käsitteet tutkiessaan perhekeskuksissa tehtävää yhteistyötä (emt.).

Monialaisella yhteistyöllä tarkoitetaan eri tahojen sujuvaa yhteistyötä, jonka avulla voidaan taata asiakkaalle kokonaisvaltaiset palvelut (Hujala ym. 2019, 592). Esimerkiksi moniammatillisen yhteistyön käsitteestä poiketen monialainen yhteistyö ottaa huomioon ammattilaisten lisäksi asiakkaan, hänen läheistensä ja muiden yhteistyöverkostojen kanssa

tehtävän yhteistyön. Muita yhteistyöverkostoja voivat olla esimerkiksi kolmannen sektorin ja vapaaehtoistyöhön perustuvat toimijat. (Raitakari ym. 2019, 37.) Yhteistyötavasta, jossa asiakkaalla on suuri ja aktiivinen rooli käytetään myös nimitystä monitoimijainen yhteistyö. Monitoimijaisessa yhteistyössä korostetaan jaettua asiantuntijuutta, jossa asiakkaat ovat toimijoita ammattilaisten rinnalla kehittämässä ja toteuttamassa palveluita. (Kallinen ym. 2018, 14.) Monialaisen yhteistyön muodot vaihtelevat esimerkiksi yhteistyön tiiviyn mukaan. Reevesin ja kollegoiden (2010, 44) mukaan yhteistyön muodoista tiivein on tiimityö ja sitä löyhemmät järjestyksessä yhteistoiminta, koordinointi ja verkostoituminen (käsitteiden suomennokset Raitakari ym. 2019, 39). Muotoja erottavat esimerkiksi eri osapuolten välinen tunteminen ja riippuvuus toisistaan, yhteisvastuullisuus sekä vuorovaikutuksen tapa ja määrä (Reeves ym. 2010, 43–47).

Eri palvelujen yhteistyötä ja asiakkaan navigoimista useissa palveluissa hankaloittaa usein se, että palvelujärjestelmämme palvelut ovat pirstaleisia ja jokaisella palvelulla on omat kriteerinsä. Asiakkaan tulee usein palveluun päästäkseen näyttää tai todistaa tarpeensa palvelulle, esimerkiksi erilaisilla selvityksillä tai lääkärinlausunnoilla. Virallisia kriteereitä ja lakeja tulee aina tulkita, jolloin eri työyhteisöissä tai organisaatioissa voi syntyä myös virallisia tai epävirallisia käytänteitä tai tiukennuksia kriteereihin, joiden perusteella päätetään, kenelle palvelua myönnetään. Tämä estää asiakkaiden yhdenvertaisuutta eri alueilla. Eri toimistot ja hallinnonalat muodostavat palvelujensa kriteerit usein itsenäisesti, jolloin palvelukokonaisuus saattaa käännyttää asiakkaita pois ja palvelujen väliin jää asiakkaita, joille mikään taho ei myönnä hänen tarvitsemaansa palvelua. (Määttä 2016, 53–54.) Esimerkiksi näihin ongelmiin voidaan puuttua palvelujärjestelmän integroivalla yhteistyöllä (Määttä 2016; Raitakari ym. 2019). Palvelujärjestelmän tasolla integraatio voi tarkoittaa esimerkiksi hallinnollista ja tietojärjestelmiin liittyvää integraatiota (Raitakari ym. 2019, 33). Organisaatorakenteiden yhdistäminen ei kuitenkaan riitä, vaan palvelujen tulisi muodostaa toiminnallinen ja vuorovaikutteinen verkosto (Määttä 2016, 58).

Palveluita tulee integroida myös yksittäisen asiakkaan asiakasprosessissa. Ammatillisen tason integraatiolla tarkoitetaan esimerkiksi eri ammattilaisten osaamisen ja päätösvallan yhteensovittamista. (Raitakari ym. 2019, 34–35.) Palvelujen integraation ja yhteistyön mahdollistumiseksi eri ammattilaisten tulisi tietää toistensa osaamisesta ja hahmottaa palvelujärjestelmän kokonaisuus. Kriteereistä ja toimintakäytännöistä tulisi sopia eri tahojen välillä yhteisesti. (Määttä 2016, 64.) Integraatio organisaation ja ammattilaisten tasolla ei ole kuitenkaan riittävää, vaan asiakas tulisi integroida suunnittelemaan ja toteuttamaan hänen

saamiaan palveluita (Raitakari ym. 2019, 35). Asiakkaan näkökulmasta palvelujen integraation tulisi tarkoittaa sitä, että asiakkaalle pystytään yhteistyössä tarjoamaan hänelle sopivia ja oikea-aikaisia palvelukokonaisuuksia ja että siirtymät eri palveluista toiseen ovat saumattomia ja tieto asiakkaan asioista kulkee palvelujen välillä (Koivisto ym. 2016, 27; Määttä 2016, 52). Palvelujen yhteensovittamisella voidaan myös vähentää päällekkäisen työn aiheuttamia kustannuksia (Hujala ym. 2019, 592). Yhteistyöhön panostaminen saattaa lisätä kustannuksia etupainotteisesti, mutta sen avulla pystytään välttämään asiakkaan tilanteen paheneminen ja kalliit korjaavat toimenpiteet sekä ehkäisemään syrjäytymistä (Määttä 2016, 59). Integroivassa työtavassa yhdistyvät siis kaikkien asiakkaan kanssa työskentelevien tahojen, asiakkaan saamien palvelujen sekä asiakkaan ja hänen lähiverkostonsa yhteensovittaminen ja yhdessä työskentely. Onnistuessaan integroiva työtapaa tuottaa monenlaisia hyötyjä sekä asiakkaalle, ammattilaiselle, asiakasprosessille että palvelujärjestelmälle. (Raitakari ym. 2019, 22.)

3.2 Integroivan työtavan kriittiset tekijät

Raitakarin ja kollegojen (2019) integroivan työtavan kriittiset tekijät ovat tunnistaminen ja kohdentaminen, vastuu- ja rajaneuvottelut, tiedon luominen ja siirtäminen sekä osallisuus ja yhdessä tekeminen. Hyvin saman kaltaisia yhteistyön haasteita on löydetty myös muissa moniammatillista yhteistyötä käsittelevissä tutkimuksissa, esimerkiksi Kaarina Isoherrasen (2012) väitöskirjassa. Avaankin kriittisten tekijöiden merkityksiä sekä Raitakarin ja kollegojen (2019) että muun monialaisesta yhteistyöstä tehdyn tutkimuksen pohjalta.

Tunnistamisella ja kohdentamisella tarkoitetaan kokonaiskuvan luomista asiakastilanteesta ja asiakkaan tarvetta vastaavien palvelujen ja ammattilaisten paikantamista. Tällä voidaan tarkoittaa sekä asiakkaan tilanteesta jo työskentelevien ammattilaisten tunnistamista että sen ymmärtämistä, mitkä palvelut tai ammattilaiset voitaisiin vielä ottaa mukaan yhteistyöhön. Palvelujen kohdentamisella tarkoitetaan sellaisten asiakastilanteiden tunnistamista, joissa integroivaa työtapaa tarvitaan. (Raitakari ym. 2019, 67.) Määttä (2016, 71) mukaan parhaat ja suurimmat hyödyt yhteistyöstä saadaan, kun se aloitetaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa heti palvelutarpeen arvioinnin alkaessa. Asiakkaan palvelujen tarpeita arvioidakseen työntekijän tulee tuntee ja nähdä mahdollisuuksina omien palvelujen lisäksi yhteistyökumppaneiden tarjoamia palveluita (Raitakari ym. 2019, 67). Tieto toisen alan tekemästä työstä onkin tärkeä yhteistyön mahdollistaja (Määttä 2016, 65; Hujala ym. 2019, 597). Yhteistyön kehittyminen myös helpottaa kehämäisesti yhteistyön tekemistä

ammattilaisille esimerkiksi siten, että yhteistyö helpottuu, kun se on saatu alkuun ja yhteistyökumppanit ja heidän työnsä tunnetaan paremmin (Hujala ym. 2019, 595). Tunnistamiseen ja kohdentamiseen kuuluu lisäksi tieto jo kokeilluista palveluista ja yhteisten tavoitteiden asettaminen yhteistyölle (Raitakari ym. 2019, 67).

Toisena kriittisenä tekijänä ovat vastuu- ja rajaneuvottelut. Näihin kuuluvat työnjako- ja resurssikysymykset sekä rajatyöskentely. Ammattilaisten on siis tunnistettava oma ja yhteistyökumppanien vastuualue, tunnistettava milloin tullaan oman vastuualueen rajalle ja tiedettävä miten asiakasta ohjataan tällöin eteenpäin. (Raitakari ym. 2019, 78.) Vastuunjaon haasteet saattavat johtaa tilanteeseen, jossa millään taholla ei ole selkeästi vastuuta asiakkaan kokonaistilanteesta ja paljon tukea tarvitseva asiakas voi jäädä palvelujen väliin (Määttä 2016, 70). Kohdatessaan työskentelyssä vastuualueiden rajoja ammattilaiset saattavat joko pyrkiä säilyttämään vastuualueensa rajat tai tekemään rajajoustoja. Rajojen säilyttäminen saattaa tarkoittaa esimerkiksi asiakkaiden ulossulkemista puutteellisten resurssien vuoksi tai asenteellista omasta päätösvallasta kiinni pitämistä asiakkaan asiassa. (Alvinus ym. 2016, 147–152.) Yhteistyön saatetaankin pelätä vähentävän ammatillista autonomiaa ja siksi sitä voidaan vältellä (Hujala ym. 2019, 597). Paremman yhteistyön mahdollistumiseksi olisi kuitenkin tärkeää myös tehdä rajajoustoja, esimerkiksi ratkaista eri organisaatioiden välisiä konflikteja sekä pyrkiä avoimuuteen päätösvallasta ja yhteistyön tavoista (Alvinus ym. 2016, 152–153).

Työntekijätason lisäksi johdon ja vastaavien esihenkilöiden yhteistyö on tärkeää yhteisten käytäntöjen sopimisessa, sillä työntekijät eivät voi keskenään sopia toimimisesta esimerkiksi sellaisissa tilanteissa, joissa eri tahoilla on päällekkäisiä lakisääteisiä velvollisuuksia. Johdolla on mahdollisuus kehittää yhteisiä pysyviä toimintakäytäntöjä, jotka eivät ole työntekijä- tai tilannesidonnaisia. Ilman johdon toimivaa yhteistyötä asiakkaan tilanteisiin voi jäädä palveluaukkoja ja työntekijöille päällekkäistä työtä ja epäselviä vastuita. (Määttä 2016, 65–66.) Toisaalta myös lähijohtajien ja muiden työntekijöiden tulee sitoutua yhteistyöhön, jotta palvelujen integraatio ei jää vain organisaation ylätasolle näkymättä lainkaan käytännön työskentelyssä (Koivisto ym. 2016, 24). Yksittäisten asiakkaiden tilanteissa myös työntekijätasolla on kuitenkin tärkeää määritellä selkeästi kunkin työntekijän vastuu, esimerkiksi yhteistyön vastuuhenkilö, jonka tehtäviin voi kuulua asiakkaan tukihenkilönä ja yhteistyön koollekutsujana toimiminen (Raitakari ym. 2019, 83). Työskentelyn taustalla onkin hyvä olla yhteisiä käytäntöjä, mutta vastuuneuvotteluja tulisi käydä yksittäisen asiakkaan

asiassa tilannekohtaisesti, eikä esimerkiksi pelkästään ammattinimikkeeseen perustuen (Koivisto ym. 2016, 24).

Kolmas integroivan työtavan kriittinen tekijä on tiedon luominen ja siirtäminen (Raitakari ym. 2019, 93). Yhteinen tieto asiakkaan tilanteesta, asiakasprosessin vaiheista ja yhdessä luodut tavoitteet ovat tärkeitä edellytyksiä toimivalle yhteistyölle (Koivisto ym. 2016, 25). Tiedon siirtoon liittyy konkreettisia asioita, esimerkiksi tietojärjestelmien yhteensopivuus tai jäykkyys ja tiedon kulkeminen ammattilaiselta toiselle yhteistyön mahdollistamiseksi. Toisaalta sillä tarkoitetaan yhteisen tiedon luomista asiakkaan asioissa, esimerkiksi yhteisten palavereiden muodossa. Tiedon luomiseen ja siirtämiseen liittyviä kysymyksiä ovat myös, kenen tietoa pidetään ajankohtaisena tai pätevänä ja millaista tietoa siten koetaan tarpeelliseksi siirtää muille ammattilaisille. (Raitakari ym. 2019, 93–96.) Koiviston ja kollegoiden (2016, 25) mukaan moniammatillisen yhteistyön ei tulisi perustua yhden ammattikunnan keräämän tiedon varaan, vaan tietoa asiakkaan asioista tulisi luoda alusta alkaen yhteisessä palvelutarpeen arvioissa. Näin syntyy tietoa asiakkaan tarpeiden kokonaisuudesta ja luodaan yhteisiä tavoitteita työskentelylle (emt.).

Tiedon siirtämiseksi monialaisessa yhteistyössä tarvitaan keskusteleavan asiantuntijuuden taitoa, jolla voidaan tarkoittaa esimerkiksi kykyä ilmaista mielipiteensä ja perustella ne muille yhteistyöhön osallistujille (Isoherranen 2012, 157). Tiedon siirtämiseen liittyvät lisäksi salassapidon kysymykset ja työntekijöiden tieto niistä. Tiedon siirtoa saattaa estää oletus siitä, että tietoja ei saada jakaa ilman asiakkaan lupaa. (Raitakari ym. 2019, 93–96.) Monialaisessa yhteistyössä asiakkaan lupa tietojen siirtoon on ensisijaista, mutta sosiaalityöntekijöillä on oikeus pyytää välttämättömiä tietoja asiakkaan välttämättömien palvelujen toteutumiseksi myös ilman asiakkaan suostumusta (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023 § 55). Tiedon siirtämiseen liittyvissä kysymyksissä näkyy johdon tuen tärkeys yhteistyölle esimerkiksi valmiiden yhteistyön rakenteiden ja yhteistyöhön sitoutumisen muodossa (Hujala ym. 2019, 597).

Neljäs kriittinen tekijä on osallisuus ja yhdessä tekeminen. Integroivassa työtavassa asiakkaan osallisuutta pidetään asiakastyön lähtökohtana ja tavoitteena. Asiakas voi tarvita tukea osallistumiseensa ja esimerkiksi suuret verkostopalaverit voivat olla asiakkaalle haastavia tai jännittäviä tilanteita. Asiakkaan osallisuutta voidaan tukea selkeällä ja avoimella vuorovaikutuksella ja asiakkaan informoinnilla, asioiden perustelemisella ja selittämisellä sekä keskustelemalla tavoitteista yhdessä asiakkaan kanssa. (Raitakari ym. 2019, 105–107.)

Vaikeastakin tilanteesta huolimatta kaikilla ihmisillä on voimavaroja, joita voidaan hyödyntää hänen tilanteessaan ja joita voidaan vahvistaa. Asiakkaan oman potentiaalin etsiminen ja hyödyntäminen sekä hänen omien tavoitteidensa asettaminen tulisi ottaa työskentelyssä tavoitteellisemmin huomioon. (Määttä 2016, 67.)

Asiakkaan osallisuus palveluprosessissa on tärkeää, jotta heidän tarpeitaan ja toiveitaan ei sivuuteta. Myös monen alan tai ammattilaisten yhteistyössä asiakkaan osallisuus on otettava huomioon ja yhteistyön vastuut on sovittava siten, että asiakkaan toimijuus voi toteutua kaikissa asiakasprosessin vaiheissa. (Kallinen ym. 2018, 14.) Työntekijöiden tulee pystyä irrottautumaan viranomaisen tai työntekijän roolista, jossa asiakas nähdään toiminnan kohteena ja nähdä asiakkaan oikeus tehdä elämäänsä koskevia päätöksiä (Koivisto ym. 2016, 25). Asiakkaan konkreettinen osallistuminen moniammatilliseen tiimityöskentelyyn saattaa lisäksi avata työntekijöille uusia näkökulmia ja auttaa näkemään tilanne asiakkaan silmin (Hujala ym. 2019). Asiakkaan tulisi pystyä vaikuttamaan myös siihen, ketkä ammattilaiset osallistuvat hänen asioidensa hoitoon (Raitakari ym. 2019, 105). Osallisuuden ja yhdessä tekemisen kriittisessä tekijässä yhdessä tekemisellä tarkoitetaan asiakkaiden ja kansalaisten sekä kolmannen sektorin toimijoiden mukaan ottamista työskentelyyn. Asiakkaan omaan asiaansa vaikuttamisen lisäksi asiakkaiden ja kansalaisten sekä käytännön asiakastyötä tekevien työntekijöiden tulisi pystyä vaikuttamaan palvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen. (Emt., 111.)

4 Tutkimusasetelma

Tutkimusasetelmaluvussa kuvaan tutkimuksen tekoon liittyviä valintojani ja tutkimuksen prosessia. Aloitan määrittelemällä tutkimustehtävän ja kertomalla tutkimuskysymykset. Sen jälkeen kuvaan aineistonkeruuprosessia ja saamaani aineistoa. Lopuksi avaan sisällönanalyysiä tutkimuksen analyysimenetelmänä ja pohdin tutkimuksen tekemiseen liittyviä eettisiä kysymyksiä.

4.1 Tutkimustehtävän ja -kysymysten määrittely

Tutkin vammaispalveluissa ja lastensuojelun jälkihuollossa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia jälkihuollon ja vammaispalvelujen yhteistyöstä. Aihe kiinnostaa minua erityisesti sosiaalityöntekijöiden kokemusten näkökulmasta laajasti, ei tietyn organisaation käytäntöjen näkökulmasta.

Kokemuksia tutkitaan paljon, mutta termin tarkka määrittelyminen on vielä eri tieteenaloilla jonkin verran epäselvää. Kokemus on arkikielessäkin käytettävä termi, joka liittyy muistoihin ja henkilökohtaisiin kokemuksiin sekä muilta kuultuihin asioihin ilman henkilökohtaista kokemusta. Kokemusten tutkiminen voi tuoda samaan aikaan sekä subjektiivista ja ainutkertaista tietoa että uutta tietoa jaetuista kokemuksista ja tunnistettavista ilmiöistä. (Toikkanen & Virtanen 2018, 7–9.) Kokemusnäkökulmasta tehtävällä laadullisella tutkimuksella ei saada ehdotonta faktatietoa siitä, millainen tutkittava asia on. Kokemukseen liittyy aina vahvasti kokija ja kokemusta tutkimalla saadaan tietoa kokemuksesta sellaisenaan, ei välttämättä siitä, miten todenperäinen se on. (Kukkola 2018, 46; Jokinen 2024.) Pyrin sosiaalityöntekijöiden kokemuksia tutkimalla tuomaan näkyviin sosiaalityöntekijöiden jaettuja kokemuksia siitä, millaista vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyö on. Vaikka kokemukset olisivat yksittäisiä, ne voivat antaa esimerkkejä yhteistyön kehittämisestä ja hyvistä käytänteistä.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- Miten integroiva työtapana toteutuu vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyössä sosiaalityöntekijöiden kokemana?
- Miten kyseisten alojen yhteistyötä voitaisiin sosiaalityöntekijöiden kokemusten mukaan kehittää?

Toteutan tutkimuksen kyselyllä ja tutkittaviksi rajaan sosiaalityöntekijät, jotka ovat työskennelleet tai edelleen työskentelevät joko vammaispalveluissa tai lastensuojelun jälkihuollossa vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaiden kanssa. Tutkimukseen osallistuvilla sosiaalityöntekijöillä voi olla myös kokemusta molemmista aloista. Tutkimukseen voivat osallistua laillistetut sosiaalityöntekijät (YTM/VTM) sekä sijaispätevät sosiaalityöntekijät (YTK/VTK).

4.2 Aineiston keruu ja kuvaus

Julkaisin tutkimuskutsun (Liite 1) joulukuussa 2023 suljettuun Facebook-ryhmään Sosiaalityön uraverkosto. Ryhmään kuului julkaisuhetkellä hieman yli 5000 jäsentä, jotka oman ilmoituksen mukaan ovat sosiaalityöntekijöitä tai sosiaalityön opiskelijoita. Vastausaikaa oli tammikuun 2024 loppuun eli hieman alle kahden kuukauden ajan. Ryhmässä keskustellaan sosiaalityöhön liittyvistä ajankohtaisista ilmiöistä ja julkaistaan melko usein tutkimuskutsuja, joten tulkitsen että ryhmä on toimiva tapa saavuttaa tutkimuksesta ja vaikuttamistyöstä kiinnostuneita sosiaalityöntekijöitä. Lisäksi lähetin tutkimuskutsun tammikuun 2024 puolessa välissä suljettuun Facebook-ryhmään Vammaissosiaalityön verkosto, johon kuului julkaisuhetkellä 98 jäsentä. Jaoin kyselyn pelkästään vammaispalveluissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ryhmään, sillä vastauksissa painottuivat lastensuojelun jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden vastaukset. Tammikuun 2024 loppuun mennessä vastauksia jälkihuollossa ja vammaispalveluissa työskennelleiden välillä oli melko tasaisesti, joten kyselyn jakaminen toiseenkin ryhmään oli todennäköisesti hyödyllistä. Tutkimuskutsussa mainittiin myös, että tutkimuskutsua saa jakaa eteenpäin. Aineiston keräystapana kyselyaineisto mahdollistaa etäältä vastaamisen, jolloin tutkimukseen voi osallistua sosiaalityöntekijöitä koko maasta. Yleinen kysely aineistonkeruutapana ei mahdollista eri hyvinvointialueiden käytäntöjen vertailua, mutta se mahdollistaa erilaisissa työpaikoissa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kokemusten kuulemisen.

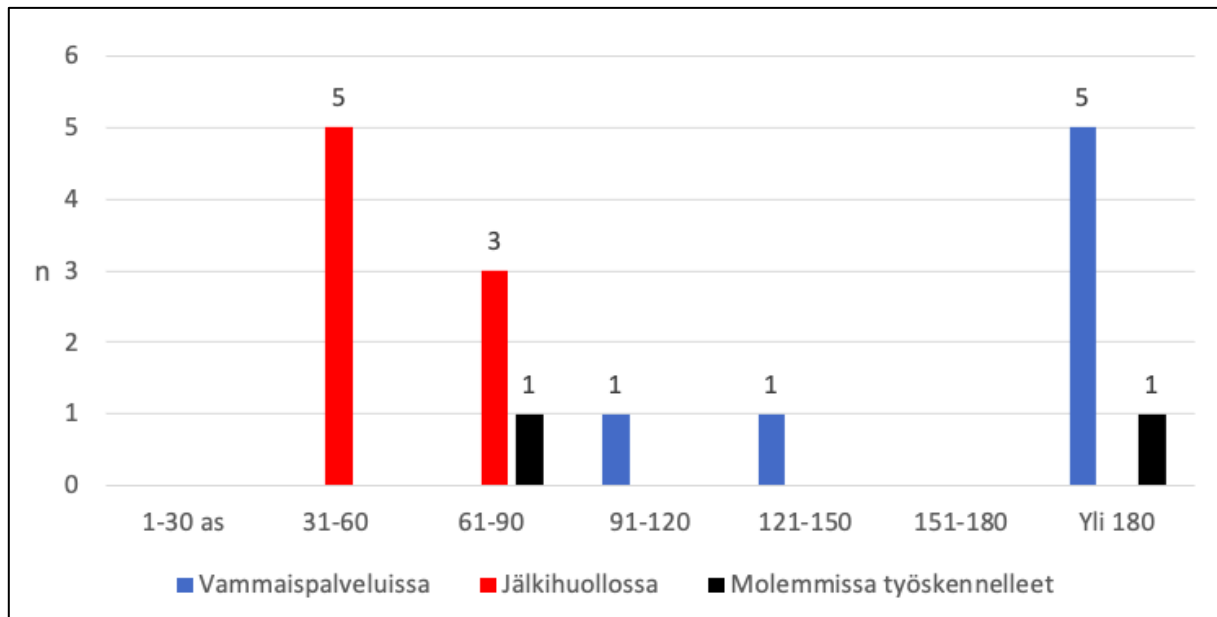
Taustakysymyksinä kyselyaineistossa (ks. Liite 2) keräsin tietoa siitä, työskenteleekö sosiaalityöntekijä vammaispalveluissa vai jälkihuollossa vai onko hänellä kokemusta molemmista aloista. Koska tutkin yleisiä kokemuksia enkä esimerkiksi ajankohtaisesti sote-uudistuksesta johtuvia organisaatiomuutoksia, tutkimukseen saivat osallistua myös työntekijät, joiden kokemukset näiltä aloilta ovat aiemmasta työkokemuksesta kuin nykyisestä työpaikasta. Muina taustakysymyksinä kysyin vastaajan koulutustaustasta, työvuosien määrästä, tämänhetkisestä asiakasmäärästä sekä arviota työuran aikana olleista

yhteisasiakkaista toisen tutkittavan alan kanssa. Varsinaiset kysymykset aineistossa ovat avoimia kysymyksiä. Muodostin Raitakarin ja kollegojen (2019) integroivan työtavan kriittisten tekijöiden mukaan kysymykset, jotka liittyivät tietoon toisesta tutkittavasta sosiaalityön alasta ja asiakkaiden tarpeiden tunnistamisesta, vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon vastuunjakoon, erityisesti yhteistyötä vaativiin tilanteisiin, asiakastiedon luomiseen ja siirtämiseen sekä asiakkaiden osallisuuteen yhteistyössä. Sen lisäksi kysyin vastaajien kokemuksia hyvästä yhteistyöstä sekä huonosta yhteistyöstä ja kehitysehdotuksista.

Kyselyyn sain 17 vastausta, jotka muodostavat tutkimuksen aineiston. Analyysin aluksi poistin aineistosta yhden vastaajan antaman tunnistetiedon (hyvinvointialueen nimi), muuta anonymisoitavaa aineistossa ei ollut. Analyysi-osiossa esittämistäni aineisto-otteista olen korjannut mahdolliset ymmärtämistä hankaloittavat kirjoitusvirheet, lisännyt tarvittavia tarkennuksia hakasuluin merkittynä ja merkinnyt aineisto-otteen katkaisemista kahdella ajatusviivalla. Muut erikoismerkit, esimerkiksi tavalliset sulut ovat vastaajien itse käyttämiä. Olen antanut kaikille vastaajille numeron ja merkinnyt lyhenteillä, onko vastaaja työskennellyt lastensuojelun jälkihuollossa (JH), vammaispalveluissa (lyhenne VP) vai molemmissa (JH & VP). Vastaajista 7 on vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöitä, 8 lastensuojelun jälkihuollon työntekijöitä ja 2 on työskennellyt molemmilla aloilla. Avovastausten perusteella ainakin yhdellä lastensuojelun jälkihuollon sosiaalityöntekijällä on lisäksi harjoittelukokemusta vammaispalveluista. Vastaajista 14 on laillistettuja sosiaalityöntekijöitä ja 3 sijaispäteviä sosiaalityöntekijöitä. Suurin osa vastaajista on työskennellyt vammaispalveluissa tai lastensuojelun jälkihuollossa alle 5 vuotta. Kaksi vammaispalvelujen työntekijää oli kuitenkin työskennellyt vammaispalveluissa 6–10 vuotta ja yksi 11–15 vuotta. Molemmilla aloilla työskennelleet (n=2) olivat työskennelleet toisella alalla 1–5 vuotta ja toisella alle vuoden. Vastausten painottuminen saattaa viitata siihen, että Facebook-ryhmässä julkaistu kysely ei tavoita tehokkaasti alalla pitkään työskennelleitä sosiaalityöntekijöitä.

Vammaispalvelujen työntekijöistä yhdellä oli vastaushetkellä 91–120 ja yhdellä 121–150 asiakasta, mutta muilla vammaispalvelujen työntekijöillä (n=5) oli yli 180 asiakasta, mikä oli kyselyn suurin vastausvaihtoehto. Lastensuojelun jälkihuollon työntekijöistä suurimmalla osalla (n=5) oli asiakkaita 31–60 ja lopuilla (n=3) asiakkaita oli 61–90. Sekä vammaispalveluissa että lastensuojelun jälkihuollossa työskennelleistä toisella oli asiakkaita

vastaushetkellä 61–90 ja toisella yli 180, mutta kyselystä ei selviä kummalla sosiaalityön alalla työntekijä on vastaushetkellä töissä. (ks. kuvio 1.)



Kuvio 1. Vastaajan ilmoittama työntekijäkohtainen asiakasmäärä vastaushetkellä

Suurin osa vastaajista ($n=13$) oli ollut töissä vammaispalveluissa tai jälkihuollossa alle viisi vuotta ja tämän uran aikana heillä oli ollut vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaita arviolta 1–10. Molemmissa palveluissa töissä olleet on laskettu ryhmään 0–5 vuotta työkokemusta. Yhdellä vastaajalla yhteisasiakkaita oli ollut arviolta 11–20 (työvuosia 11–15), kahdella 21–30 (työvuosia 6–10) ja yhdellä 31–40 (työvuosia 1–5). Arviot yhteisasiakkaiden määrästä olivat melko saman kaltaisia vammaispalveluissa ja jälkihuollossa ja suhteutuivat yhtä poikkeusta lukuun ottamatta työuran pituuteen siten, että yhteisasiakkaita oli kertynyt sitä enemmän, mitä kauemmin vastaaja oli työskennellyt vammaispalveluissa tai jälkihuollossa.

4.3 Analyysimenetelmä

Tutkimukseni sijoittuu laadullisen tutkimuksen kentälle, jolle on tyypillistä erilaisten yhteiskunnallisesti ajankohtaisten ilmiöiden yksityiskohtainen tarkastelu ja analysointi eri näkökulmista tiedostaen, että ilmiöt ja ihmisten niille antamat merkitykset ovat monimutkaisia. Olen tutkimuksessani kiinnostunut subjektiivisista kokemuksista, erityisesti ammatillisesta tiedosta ja kokemuksista, joiden tarkastelemiseen laadullinen tutkimus sopii hyvin. (Juhila 2024.) Käytän tutkimuksen analyysimenetelmänä sisällönanalyysia.

Sisällönanalyysi on yleinen menetelmä laadullisessa tutkimuksessa ja on osittain myös kaikkien analyysimenetelmien pohjana. Sisällönanalyysiä voidaan soveltaa lähes kaikenlaisiin laadullisiin tutkimuksiin ja aineistoihin. (Braun & Clarke 2012; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Sisällönanalyysin päätarkoituksena on teemoitella ja luokitella aineistoa ja siten löytää tutkimusaiheeseen liittyvät toistuvat ja yleiset puhe- tai kirjoitustavat. Sisällönanalyysin avulla voidaan siis löytää jaettuja ja kollektiivisia merkityksiä ja kokemuksia aineistosta. (Braun & Clarke 2012, 57.) Laadullisissa aineistoissa teemat usein limittyvät keskenään ja eri ilmiöille voidaan antaa useita eri merkityksiä (Juhila 2024). Käytänkin analyysiosiossa joitain aineisto-otteita esimerkkinä useissa eri teemoissa. Merkitysten löytäminen aineistosta on tutkijan aktiivinen prosessi, jossa hän etsii tutkimuskysymyksen kannalta relevantteja toistuvia aihealueita ja tulkitsee niiden perusteella tutkittavien kokemuksia. Kuten aina laadullisessa tutkimuksessa, tutkijan tekemät valinnat siis vaikuttavat tutkimusprosessiin, ja kaksi eri tutkijaa voi saada aineistosta jonkin verran eroavia tuloksia. (Emt., 63.)

Erityyppiset sisällönanalyysit voidaan jakaa sen mukaan, muodostetaanko teemat niissä aineistolähtöisesti, teoriaohjaavasti vai teorialähtöisesti. Käytän tutkimuksessani teorialähtöistä sisällönanalyysia, eli aineiston teemoittelu perustuu aikaisempaan teoriaan tai malliin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 127.) Teorialähtöisessä analyysimenetelmässä teoria voi ohjata jo aineiston keruuta (emt., 111). Vaikka teorialähtöisessä analyysissa käytetään pohjana aikaisempaa mallia tai teoriaa, ei sen tarkoituksena ole toistaa samana aiempaa tutkimustietoa. Usein sen tarkoituksena onkin testata aiempaa teoriaa uudessa kontekstissa. (Emt., 110.)

Käytän analyysin pohjana Raitakaran ja kollegojen (2019) integroivan työtavan käsitettä ja sen kriittisiä tekijöitä, ja kokeilen mallia monialaisen yhteistyön lisäksi tutkimaan sosiaalityön sektorien välistä yhteistyötä. Tutkin, miten integroivan työtavan piirteet näkyvät sosiaalityöntekijöiden kokemuksissa vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyöstä. Teorian kriittiset tekijät ovat vaikuttaneet jo aineiston keruuseen, sillä muodostin osan kyselyn kysymyksistä perustuen tiettyihin kriittisiin tekijöihin. Näiden lisäksi kyselyssä kysytään laajemmin työntekijöiden hyvistä ja huonoista kokemuksista yhteistyöstä. Koen teorialähtöisen sisällönanalyysin hyväksi menetelmäksi tutkimukseeni, sillä monialaista yhteistyötä on tutkittu sosiaali- ja terveysalalla jo paljon. Vaikka muodostaisin analyysini aineistolähtöisesti, toistuisivat siinä todennäköisesti jo aiemmissa tutkimuksissa esiin tulleet teemat. Teorialähtöisen sisällönanalyysin käyttäminen mahdollistaakin muissa konteksteissa tunnettujen monialaisen yhteistyön kriittisten tekijöiden kokeilemista ja havainnoimista uudessa kontekstissa, jota Suomessa on tutkittu hyvin vähän.

4.4 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksessani ei ole Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemiä piirteitä, jotka tekisivät siitä erityisen sensitiivisen ja vaatisivat eettistä ennakoarviointia tutkimuksesta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, myöh. TENK 2019, 16). Korkeakoulutettujen ammattilaisten tutkiminen mahdollistaa esimerkiksi sen, että tutkittavilla on jo ennen tutkimukseen osallistumista keskimääräistä enemmän tietoa tutkimusprosesseista, joten heidän tiedottamisensa tutkimuksesta on todennäköisesti onnistuneempaa. Eettisesti on erittäin tärkeää, että tutkittavat osallistuvat tutkimukseen vapaasta tahdostaan, tietävät mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja voivat missä tutkimusvaiheessa tahansa keskeyttää osallistumisensa tutkimukseen (TENK 2019, 8). Tutkimuksen toteuttaminen kyselymenetelmällä mahdollistaa sen, että tutkittavalle annetaan tietoa tutkimukseen osallistumisesta tutkimuskutsussa ja hän saa itse päättää haluaako hän vastata kyselyyn. Tutkittava voi vapaasti tutustua kyselyyn etukäteen, muokata vastauksiaan ja tehdä päätöksen keskeyttää tutkimukseen osallistuminen vielä ennen kuin lähettää vastauksensa tutkijalle, eikä tutkija tiedä hänen osallistumisestaan ennen kuin tämä on tehnyt lopullisen päätöksen lähettää vastaukset.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023) laatimien Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaan tutkimuksessa on tärkeää arvostaa tutkittavia ja tutkimus ei saa aiheuttaa heille haittaa tai vaaraa. Ohjeiden mukaan ennen aineiston keruuta on sovittava ”kaikkien kumppaneiden kanssa vähintään aineistojen omistus- ja käyttöoikeuksista, käsittelystä, säilyttämisestä ja mahdollisesta avaamisesta” (TENK 2023, 13). Tässä tutkimuksessa sillä tarkoitetaan käytännössä tutkittavien tiedottamista tutkimuskutsussa siitä, miten kyselyssä saatua tietoa käytetään ja säilytetään. Osallistumalla tutkimukseen tutkittava on antanut luvan käyttää vastauksia tutkimuksessa. Osallistujilta on pyydetty myös lupaa käyttää aineistoa tämän tutkimuksen lisäksi myöhemmissä tutkimuksissa. Osallistujilla oli mahdollisuus tutustua tutkimuksen tietosuojaselosteeseen, joka oli tutkimuskutsun liitteenä. Tietosuojaselosteen mukaisesti aineistoa on käsitelty luottamuksellisesti. Poistin aineistosta vastaajien avovastauksiin kirjoittamat mahdolliset tunnistetiedot ja säilytin aineistoa Turun yliopiston omassa tietoturvallisessa Seafile-pilvipalvelussa tutkimuksen teon ajan. Tutkimuksen tekstiin nostetut aineistoesimerkit kuvataan nimettömästi ja vastaajasta annetaan vain tieto siitä, missä palvelussa hän on työskennellyt. Tutkimuksen jälkeen aineisto haetaan arkistoitavaksi Tietoarkistoon myös muiden tutkijoiden käyttöön niiden vastaajien osalta, jotka ovat antaneet tähän luvan.

Myös itse tutkimuksen tekemiseen ja raportin kirjoittamiseen liittyy eettisyyden ja luotettavuuden kysymyksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 164). Vaikka tutkin vammaisten kanssa työtä tekevien sosiaalityöntekijöiden kokemuksia, keskittyy tutkimukseni vammaisiin. Tällöin raporttia kirjoittaessani minun on käytettävä vammaisiin liittyen arvostavaa ja tarkkaa kieltä, jotta tutkimus ei tarkoittamattaan vahvista vammaisiin liittyviä negatiivisia stereotyyppioita. Tutkimuksen luotettavuuteen liittyy myös esimerkiksi tulosten raportoiminen rehellisesti ja kattavasti. Raportoimalla tutkimuksen eteneminen tarkasti voidaan lisäksi varmistaa, että lukija ymmärtää tutkijan tekemiä päätöksiä ja hän voi näin arvioida tutkimuksen luotettavuutta. (Emt., 164.)

5 Tulokset

Tässä luvussa kuvaan tutkimuksen analyysin tulokset. Analyysin yläluokkina toimivat Raitakarin ja kollegoiden (2019) integroivan työtavan kriittiset tekijät: tunnistaminen ja kohdentaminen, vastuu- ja rajaneuvottelut, tiedon luominen ja siirtäminen sekä osallisuus ja yhdessä tekeminen. Kukin yläluokka sisältää aineistolähtöisesti muodostetut neljä alaluokkaa, jotka liittyvät Raitakarin ja kollegojen kriittisiin tekijöihin. Yläluokat ja niiden sisältämät alaluokat kuvataan taulukossa 1.

Taulukko 1. Analyysin jäsentyminen



Seuraavaksi kuvaan kriittisten tekijöiden avulla sosiaalityöntekijöiden kokemuksia jälkihuollon ja vammaispalvelujen yhteistyöstä. Kuvaan vastaajien esiin tuomia hyviä käytänteitä sekä kehittämissuhteita jokaisen luokan sisällä. Lisäksi kuvaan yläluokkakohtaisesti eroavatko eri palveluissa työskennelleiden sosiaalityöntekijöiden kokemukset toisistaan. Kokoan yläluokan tärkeimmät tulokset, kehittämissuhteet sekä eri palvelujen sosiaalityöntekijöiden kokemukset jokaisen luvun jälkeen lyhyeen yhteenvetolukuun.

5.1 Tunnistaminen ja kohdentaminen

Tunnistamisella ja kohdentamisella tarkoitetaan asiakkaan kokonaistilanteen ja hänen tarvitsemiensa palvelujen tunnistamista ja tämän arvion mukaisesti tarvittavien yhteistyötahojen paikantamista. Tärkeää on osata tunnistaa erityisesti kokonaisvaltaista apua tarvitsevat asiakkaat ja kohdentaa integroivan työtavan mukainen työskentely heille. Arvion tekeminen vaatii esimerkiksi muiden palvelujen ja yhteistyökumppaneiden tuntemista. (Raitakari ym. 2019, 74.) Tunnistin aineistostani useita tunnistamiseen ja kohdentamiseen liittyviä teemoja, jotka olen jakanut neljään alalukuun: asiakkaan kokonaistilanteen tunnistaminen, erityisesti yhteistyötä vaativat tilanteet, toisen palvelun tunteminen ja yhteistyökumppanien tunteminen.

5.1.1 Asiakkaan kokonaistilanteen tunnistaminen

Vastaajat nostavat esiin useita sekä onnistuneiksi että haastaviksi kokemiaan tilanteita, jotka liittyvät asiakkaiden kokonaistilanteen tunnistamiseen. Yhteisen kokonaiskuvan luominen nähdään tärkeänä. Eräs vastaaja kuvaa, että yhteisten asiakkaiden asioissa *“kumpikaan palvelu ei voi jättää toista huomioimatta tai jättää toista ”yksin”*. Useat vastaajat kokevat toimivaksi sen, että asiakkaan kokonaistilannetta pohditaan yhteisissä palavereissa:

Yhteispalaverit (lastensuojelu, jälkihuolto, vammaispalvelut mahdollisesti kehitysvammalääketieteen poliklinikka) ovat osoittautuneet hedelmällisiksi tapaamisiksi sijoitettujen nuorten asioiden kohdalla. Yhdessä pohdittu vaihtoehtoa ja samalla kaikki osapuolet ovat kuulleet mitä on nyt, mitä nuori toivoisi, mitkä ovat vammaispalvelun mahdollisuudet ja miten ne on järjestettävissä sekä toisaalta saada sovittua työnjako. - Vastaaja 17, VP

Yhteisen palaverin hyödyiksi vastaaja mainitsee, että kaikki yhteistyöhön osallistuvat toimijat saavat saman käsityksen nuoren tämänhetkisestä tilanteesta, nuoren omista toivomuksista ja siitä millaisia tukitoimia mikäkin palvelu pystyisi asiakkaalle tarjoamaan. Tärkeää integroivan työtavan kannalta on, että kaikilla yhteistyöhön osallistuvilla on tieto asiakkaan tämänhetkisistä palveluista ja myös siitä, mitä on jo aiemmin kokeiltu. Kun asiakkaan tilanne on kaikilla tiedossa, pystytään pohtimaan yhdessä vaihtoehtoja asiakkaan tuleville palveluille ja luomaan yhteisiä tavoitteita työskentelylle.

Yhteisen kuvan luomista asiakkaan kokonaistilanteesta kuitenkin haastaa usein se, että eri tahoilla on erilaiset käsitykset asiakkaan tilanteesta ja hänen tarpeistaan:

Huonot kokemukset [yhteistyöstä] liittyvät varmasti osin siihen, että jälkihuollossa ja vammaispalveluissa saattaa olla erilainen käsitys asiakkaan oikeudesta vammaispalveluihin tai ylipäätään myönnettävien palveluiden ensisijaisuusjärjestykseen, tai työntekijöiden vastuisiin ja velvollisuuksiin asiakkaan asiassa. - Vastaaja 13, JH

Vastaaja kuvaa, että vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyötä hankaloittavat tilanteet, joissa eri palveluilla on eri käsitys asiakkaan tarpeista. Käsitukset asiakkaan tarpeista liittyvät vahvasti myös erilaisiin käsityksiin kunkin palvelun vastuista (ks. luku 5.2). Kuten tämäkin vastaaja tuo esiin, aineistossa toistuvat erilaiset käsitykset vammaisuudesta ja siten vammaispalvelujen tarpeesta. Näissä pohdintoissa nousevat usein esiin lääketieteellisen mallin mukainen käsitys vammaisuudesta ja palvelujen tarpeen arviointi diagnoosien pohjalta. Esimerkiksi toinen vammaispalveluissa ja jälkihuollossa työskennellyt sosiaalityöntekijä pohtii, että muissa palveluissa saatetaan olettaa tietyn diagnoosin johtavan automaattisesti vammaispalvelujen oikeuteen. Useat jälkihuollon sosiaalityöntekijät kuvaavatkin aineistoissa tilanteita, joissa asiakkaalla heidän mielestään on selvä tarve vammaispalveluille, mutta asiakas ei pääse vammaispalvelujen piiriin. Erityisen huolissaan monet vastaajat ovat neuropsykiatrisesti oireilevista nuorista.

Vammaispalvelujen tarvetta ja jälkihuollon ja vammaispalvelun yhteistyötä perustellaan aineistossa usein siten, että se mahdollistaa tarvittavan asiantuntijuuden hyödyntämisen asiakkaan asioissa. Erityisesti molemmat sekä vammaispalveluissa että jälkihuollossa työskennelleet sosiaalityöntekijät kuvaavat, että lastensuojelun jälkihuollossa ei ole riittävästi tietoa vammaisuudesta ilmiönä. Toinen vastaajista kertoo, että mikäli asiakas ei ole oikeutettu vammaispalveluihin, hänen palvelunsa pyritään toteuttamaan jälkihuollossa ilman tarvittavaa osaamista:

Vammaispalvelu siirtää vastuun liian herkästi jälkihuoltoon, jolloin asiakkaalla ei ole käytettävissä parasta mahdollista asiantuntemusta asiassa. - Vastaaja 5, JH & VP

Vastaaja siis kokee, että asiakkaan edun mukaista olisi vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyö, jotta asiakkaalla olisi käytössään kaikki tarvittava asiantuntemus. Tämä vammaisuuden asiantuntijuus liittyy vastaajien mukaan esimerkiksi sopivien asumispalvelujen valintaan, seurantaan ja valvontaan. Eräs vammaispalvelujen työntekijä jopa koki vaikuttavan siltä, että jälkihuollossa ei haluta työskennellä lainkaan vammaisten asiakkaiden kanssa. Sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon sosiaalityöntekijät nostavat siis esiin, että kattavan kokonaiskuvan luomiseksi asiakkaan tilanteesta tarvitaan palvelujen

yhteistyötä ja yhteenlaskettua asiantuntijuutta. Tämä parantaa myös yhteistyön tarpeiden tunnistamista. Palvelut eivät kuitenkaan monien vastausten mukaan ole riittävän integroituneita. Eräs sosiaalityöntekijä kokee, että sosiaalityön kentällä ei tunnisteta *“yhteistyön mahdollisia kohtia vaan tehdään hommia omista poteroista käsin”* (Vastaaja 11, JH). Monet vastaajat kuitenkin tunnistavat tilanteita, joihin tiiviin yhteistyön kohdentaminen olisi erityisen tarpeellista.

5.1.2 Erityisesti yhteistyötä vaativat tilanteet

Aineistossa suuri osa sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon sosiaalityöntekijöistä nostaa esiin yhteisasiakkaiden tilanteiden ja heidän asioissaan tehtävän yhteistyön tutkimisen tärkeyttä. Yhteisasiakkaita pidetään erityisenä asiakasryhmänä, joiden tilanteet eroavat muista asiakkaista ja joiden tuen tarpeeseen vastaaminen on erityisen tärkeää. Tulkitsen siis, että vastaajat kokevat tiiviin yhteistyön kohdentamisen vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaille kokonaisuudessaan tärkeänä. Näiden asiakkaiden tilanteissa tehtävää tiiviin työskentelyn tai asiantuntijuuden kohdentamista, joka erottaa asiakkaat muista oman palvelun asiakkaista kuvataan kuitenkin aineistossa vain vähän. Eräs vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä kertoo hyvinvointialueen linjauksesta, jossa kaikilla vammaispalvelujen ja lastensuojelun yhteisasiakkailta on asiantuntemuksen varmistamiseksi vammaispalvelussa omatyöntekijänä sosiaalityöntekijä, vaikka osalla muista asiakkaista omatyöntekijä saattaa olla sosiaalihoaja.

Vastaajat kuvaavat kuitenkin joitain yhteisasiakkaiden sisäisiä ryhmiä, joille yhteistyön kohdentaminen nähdään erityisen tärkeänä. Moni jälkihuollon sosiaalityöntekijä toivoisi yhteistyötä vammaispalvelujen kanssa erityisesti neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten asioissa liittyen aiemmassa luvussa mainittuun riittämättömäksi koettuun asiantuntemukseen jälkihuollossa. Jälkihuollossa ei esimerkiksi seuraavan vastaajan mukaan ole myöskään riittäviä palveluita asiakkaan tuen tarpeeseen vastaamiseen:

Huonoina kokemuksina on tilanteet, joissa nuori ei tarpeestaan (neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret) huolimatta pääse vammaispalveluiden piiriin. Heidän tuen tarpeisiinsa vastaaminen pelkääjän jälkihuollosta psykososiaalisin keinoin on riittämätöntä. - - Usein neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret ovat sellaisia, jotka ovat nimenomaan diagnoosiensa vuoksi jouduttu sijoittamaan lastensuojelun tukitoimena, kun heidän tarpeisiinsa ei olla pystytty lastensuojelun avohuollon tukitoimin ja terveydenhuollossa vastaamaan. -
Vastaaja 12, JH

Vastaajan mukaan jälkihuollossa pystytään vastaamaan nuoren tuen tarpeisiin vain psykososiaalisin keinoin, mutta tämä ei riitä neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kohdalla. Eri osassa aineistoa sama vastaaja avaa näitä tuen tarpeita laajemmin: *“Neuropsykiatriset asiakkaiden vaikeudet itsenäisessä pärjäämisessä näyttäytyvät monimuotoisina ja he usein tarvitsevat ikätasoaan enemmän tukea ja ohjausta arkisissa asioissa pärjäämiseen.”* Tulkitsen, että tällaisiin haasteisiin vastaaja toivoisi yhteistyötä vammaispalvelujen kanssa. Vastaaja myös pohtii, että nuorten sijoituksen alkuperäisenä syynä on usein ollut neuropsykiatriset oireet ja riittämätön tuki lapsuudessa. Tämän voidaan tulkita viittaavan siihen, että vastaaja olisi kokenut yhteistyön vammaispalvelujen kanssa tällaisten nuorten tilanteessa tarpeelliseksi jo lapsuudessa. Koska lapsen sijoittaminen on viimesijainen keino, tulkitsen vastaajan kokevan, että nuorten sijoitukset olisi voitu välttää riittäväällä lastensuojelun ja vammaispalvelujen välisellä integraatiolla ja yhteistyöllä. Tämä kuvaa palvelujen merkittävää epäonnistumista lapsen tai nuoren palvelun tarpeeseen vastaamisessa riittävän ajoissa. Vastaaja toivoo toisessa vastauksessa, että vammaispalveluja kehitettäisiin niin, että neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret olisivat automaattisesti oikeutettuja vammaispalveluihin ja viittaa uuteen vuonna 2025 voimaan tulevaan vammaispalvelulakiin.

Muillakin jälkihuollon sosiaalityöntekijöillä on kokemuksia siitä, että vammaispalvelut eivät ole lähteneet mukaan yhteistyöhön neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten asioissa, vaikka jälkihuollon näkemyksen mukaan vammaispalveluita olisi tarvittu. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten oikeudessa vammaispalveluun todetaan aineistossa olevan myös aluekohtaisia eroja. Eräs vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä taas kuvaa, millä perustein neuropsykiatrisia oireita omaavien nuorten palveluita ei toteuteta vammaispalveluissa:

Vammaispalveluiden mahdollisuudet nepsynuorten kohdalla [ovat rajallisia], mm. tukihenkilötoiminta on sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa ja pitäisi siten myöntää ensisijaisten SHL mukaisesti työikäisten palveluista. Sama tuettu asuminen, jos nuorella ei ole oikeutta erityishuolto-ohjelmaan, tulee asumisen tuki myöntää SHL mukaisesti ja omalla hyvinvointialueella myöntämisen voi tehdä työikäisten palvelut täysi-ikäiselle. - Vastaaja 17, VP

Vastaaja kuvaa, että mikäli nuorella ei ole oikeutta erityishuolto-ohjelmaan, tulisi esimerkiksi tukihenkilötoiminta ja tuettu asuminen myöntää sosiaalihuoltolain mukaisesti ja nämä voidaan myöntää esimerkiksi työikäisten palveluista. Vastaaja pitää kuitenkin yhteistyötä tärkeänä ja kuvaa toisessa vastauksessa, että paitsi vammaispalvelujen ja jälkihuollon rajapinnasta, tulisi myös näiden kahden sekä työikäisten palvelujen välisestä rajapinnasta lisätä tietoa. Myös toinen vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä pitää erityisesti

neuropsykiatrisesti oireilevien tai lievästi kehitysvammaisten nuorten tilanteita tärkeinä yhteistyön paikkoina:

On tullut tilanteita, että esim. lievästi kehitysvammaiselle nuorelle ei ole alueella sopivaa asumispalvelua vammaispalveluna, joten haluttaisiin, että jälkihuolto järjestää. - - [Yhteistyötä tarvitaan] Erityisesti siis niissä tilanteissa, jossa asiakas tarvitsee jonkinlaista asumispalvelua ja esim. henkilökohtaista apua/nepsyvalmennusta/ammattillista tukihenkilötoimintaa tai muuta vastaavaa, koska sekä vammaispalveluissa että jälkihuollossa on hyviä vaihtoehtoja tarjolla vaikkapa asiointiin ja sosiaaliseen osallisuuteen ja parhaisiin yhdistelmiin tarvitaan yhteistä pohtimista. - Vastaaja 4, VP

Vastaaja kuvaa, että sekä vammaispalveluilla että jälkihuollolla on hyviä vaihtoehtoja lievästi kehitysvammaisen tai neuropsykiatrisesti oireilevan nuoren palveluiksi. Jos esimerkiksi sopivaa asumispalvelua ei löydy vammaispalvelujen puolelta, voidaan pyrkiä pohtimaan palvelua yhdessä jälkihuollon kanssa ja toivoa, että jälkihuolto järjestäisi palvelun. Vastaajan mukaan parhaat yhdistelmät nuoren tuen tarpeisiin vastaamiseksi löytyvätkin yhdessä pohtimalla. Nämä esimerkit kuvaavat hyvin sitä, miten erilaiset käsitykset nuoren palvelujen tarpeesta (ks. luku 5.1.1) ja tieto toisesta palvelusta (ks. luku 5.1.3) muokkaavat työntekijöiden eriäviä käsityksiä yhteistyön tarpeesta. Yhteisellä pohdinnalla voidaan kuitenkin paikantaa erityisen tiivistä yhteistyötä vaativat tilanteet ja tarjota nuorelle integroidumpia palveluita.

Eräs jälkihuollon sosiaalityöntekijä kuvaa myös, että yhteistyötä kaivattaisiin päihteitä käyttävien neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten tilanteissa, mutta nämä tilanteet ovat olleet yhteistyötä haastavia. Neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten lisäksi asiakkaita, joille tiiviimpää yhteistyötä on vastaajien mukaan hyvä kohdentaa, ovatkin nuoret, joilla on paljon erilaisia haasteita ja vaikea tilanne:

Asiakkaan oireillessa pahasti yhteistyö on ollut tärkeää, kun on muitakin jotka asiakkaan kanssa ovat asioita työstäneet ja tietävät miten asiakas suhtautuu palveluihin. - Vastaaja 8, VP

Vastaajan mukaan yhdessä asiakkaan palvelujen pohtiminen ja mahdollisesti paremmin asiakkaan tuntevien työntekijöiden kanssa tietojen vaihtaminen on tärkeää tilanteissa, joissa nuori oireilee paljon. Asiakkaan kanssa pidempään työskennelleiden työntekijöiden kanssa keskusteleminen auttaa myös saamaan kokonaiskuvan palveluista, joita nuoren tilanteessa on jo kokeiltu. Toinen vastaaja kuvaa, että *“Asiakkaiden tilanteet ovat välillä hyvin haasteellisia ja jatkosuunnitelmaa olisi hyvä tehdä pitkäjänteisesti.”* (Vastaaja 14, JH). Haastavissa tilanteissa vastaaja peräänkuuluttaa erityisesti pitkäjänteistä suunnittelua yhteistyössä.

Erityisesti asiakkaiden haasteellisissa tilanteissa kaivataan siis yhteistyötä ja yhteistä pohtimista muiden ammattilaisten kanssa.

Tiiviimmän yhteistyön kohdentaminen nähdään tärkeänä tiettyjen asiakasryhmien lisäksi asiakkaiden eri elämänvaiheissa ja ikäkausissa. Koska lastensuojelun jälkihuollon asiakkuus on ajallisesti sekä nuoren ikään liittyen rajattu, nähdään sekä täysi-ikäistymisen hetki, että jälkihuollon asiakkuuden loppuminen ja sen jälkeisen ajan suunnittelu tärkeiksi yhteistyön hetkiksi. Eräs vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä kuvaa yhteistyön ajoittamista seuraavasti:

Yhteistyön on tavoitteena alkaa jo ennen jälkihuollon alkua, ellei nuori jo valmiiksi vammaispalvelujen piirissä ennen jälkihuoltoa. Yhteistyö on selkeä nuoren etu ja varsinkin erityishuolto-ohjelman saaneilla mahdollisuus erityiseen tukeen. Usein jos on oikeus vammaispalveluihin valmiiksi jälkihuollon alkaessa, niin vammaispalvelun asiakkuus usein jatkuu jälkihuollon loppumisen jälkeen, joten yhdyspintatyöskentely on antoisaa ja järkevää. Joskun on harmittanut, että lastensuojelu ei ole pyytänyt ennen 18 v täyttämistä verkostoon. On saattanut jäädä vaikka joku kelan etuus sen takia saamatta. - Vastaaja 17, VP

Tavoitteena olisi vastaajan mukaan siis aloittaa yhteistyö vammaispalvelujen ja lastensuojelun kanssa jo ennen jälkihuollon alkua eli nuoren täysi-ikäistymistä ja jatkaa yhteistyötä läpi jälkihuollon ajan. Työntekijää ovatkin harmittaneet tilanteet, joissa lastensuojelusta ei olla oltu yhteydessä vammaispalveluihin ennen nuoren täysi-ikäistymistä, mikä on saattanut johtaa tarpeellisten palvelujen, kuten Kelan etuuksien hakemisen huomiotta jättämiseen. Myös toinen vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä kokee, että *“Erityisesti juuri täysi-ikäistyneiden tukea tarvitsevien kohdalla olisi kiva että jälkihuollon kanssa olisi yhteistyötä, jotta tukitoimia voitaisiin aidosti mieltää yhdessä”* (Vastaaja 8, VP). Yhteinen nuoren tilanteen ja itsenäistymisen pohtiminen nähdäänkin tärkeänä useissa vastauksissa. Myös eräs jälkihuollon sosiaalityöntekijä pitää tärkeänä ennen jälkihuoltoon siirtymistä pidettäviä verkostopalavereja, joissa pohditaan esimerkiksi nuoren tulevaa asumista yhdessä. Yhteistyö mahdollistaa vastaajien mukaan eri näkökulmien esiin tuomista ja suunnitelmien laatimista yhdessä. Eräs vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä kuvaa, että mikäli vammaispalvelut on otettu mukaan yhteistyössä valitsemaan asiakkaan jälkihuollon sijoituksen asumispalvelua, voidaan päätöstä asumisesta jatkaa vammaispalveluista jälkihuollon loputtua.

Toisena tärkeänä tiiviin yhteistyön hetkenä nähtiinkin jälkihuollon päättymisen hetki ja sen jälkeisen ajan suunnittelu yhdessä. Kuten myös aiemmassa Vastaajan 17 aineistoesimerkissä kuvataan, vammaispalvelujen asiakkuus jatkuu usein jälkihuollon asiakkuuden päättymisen jälkeen, joten yhteistyö koetaan *“antoisana ja järkevänä”*. Useat vastaajat kuvaavat, että

vaikka päävastuu asiakkaan asioissa olisi jälkihuollon ajan ollut jälkihuollon sosiaalityöntekijällä, ottavat vammaispalvelut usein suurempaa roolia jälkihuollon päättymisen lähestyessä ja sen jälkeen (ks. luku 5.2). Tärkeänä näissä tilanteissa on nähty yhteinen suunnittelu ja saatettu siirtymä jälkihuollon palvelun päävastuusta vammaispalvelujen piiriin. Palvelusta toiseen siirtymiä voidaankin pitää eräänlaisena palvelujen integraation mittarina.

Jälkihuollon ja vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät kuvaavat vain hyvin vähän tilanteita, joissa yhteistyö olisi tarpeetonta. Vastajat nostavat kuitenkin esiin joitain tilanteita, joissa yhteisasiakkaiden tilanteissa tehtävän yhteistyön ei tarvitse heidän kokemuksensa mukaan olla kovin tiivistä. Esimerkiksi asiakassuunnitelmien päivittämiseen ja asiakkaan tapaamisen väliseen aikaväliin liittyvät erot palvelujen välillä johtavat siihen, että vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät eivät aina kokeneet tarpeelliseksi osallistua kaikkiin jälkihuollon asiakassuunnitelman päivityksiin, sillä niitä päivitettiin useammin kuin vammaispalveluissa koettiin tarpeellisenä. Yhteistyön vähäisempi priorisointi liittyy myös työntekijän aikaresursseihin, joiden vuoksi tapaamisille osallistumista on harkittava. Eräs jälkihuollon sosiaalityöntekijä kuvaa käsitystään vammaispalvelujen yhteistyöhön osallistumisesta seuraavasti:

Haluaisin tehdä yhteistyötä enemmänkin. Usein vammaispalveluiden kohtuuttomasta työtilanteesta johtuen yhteistyölle ei juuri ole aikaa ja vammaispalveluista puntaroidaan yhteistyön mielekkyyttä tarkasti. - Vastaja 13, JH

Vammaispalvelujen runsaan asiakasmäärän vuoksi yhteistyöhön osallistumista on vastaajan kokemuksen mukaan siis arvioitava tarkasti. Resurssikysymykset vaikuttavatkin kaikkeen yhteistyöhön ja integroivan yhteistyön osa-alueisiin. Tällaisiin yhteistyöhön ulkopuolelta vaikuttaviin työnteon raameihin palaan luvussa 5.4.4. Yhden vastaajan mukaan yhteistyön ei tarvitse olla yhtä tiivistä, jos asiakkaan palvelun tarpeeseen pystytään vastaamaan riittävästi toisen sosiaalityön alan palveluilla:

Yhteistyö ei ole mielestäni koskaan tarpeetonta. Kuitenkin sellaisissa tilanteissa, joissa nuorella on keskivaikea tai vaikea kehitysvamma ja näin asumiseen ja elämiseen tuki vammaispalveluiden yhteisöllisessä/ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa, tarvetta ei ole niin tiiviiseen yhteistyöhön. Myös jos lievän kehitysvamman omaava nuori pärjää jälkihuollon tarjoamalla tuella itsenäistymiseen, asumiseen ja muihin tarvittaviin asioihin, yhteistyön ei tarvitse olla niin tiivistä. - Vastaja 12, JH

Vastaaja korostaa, että yhteistyö on aina tarpeellista, mutta tiivistä yhteistyötä ei tarvitse kohdentaa kaikille asiakkaille. Vastaaja kuvaa, että sekä nuoren vähäinen tuen tarve että toisaalta suuri tuen tarve voivat aiheuttaa tiiviimmän yhteistyön kohdentamisen tarpeettomuuden. Tulkitsen vastaajan kokevan, että mikäli asiakkaalla on keskivaikea tai vaikea kehitysvamma ja hän asuu vammaispalvelujen mukaisessa palveluasumisessa, jälkihuollon työntekijää ei tarvita työskentelyyn mukaan yhtä tiiviisti. Toisaalta jos asiakkaalla on hyvin lievä kehitysvamma ja hänen palvelun tarpeeseensa pystytään vastaamaan riittävästi jälkihuollon palveluilla, vammaispalvelujen sosiaalityöntekijää ei tarvita yhtä tiiviiseen yhteistyöhön. Ainoa suora esimerkki aineistossa yhteistyön kokemisesta melko tarpeettomaksi on erään vammaispalvelujen sosiaalityöntekijän kuvaus siitä, että jälkihuollon sosiaalityöntekijän apu ei tunnu tärkeältä, sillä hänen näkökulmastaan jälkihuollossa kyetään tekemään lähinnä taloudellisiin asioihin liittyviä päätöksiä. Tieto ja oletukset toisesta sosiaalityön alasta ja sen tarjoamista palveluista voivatkin vaikuttaa oleellisesti siihen, miten tärkeänä ja hyödyllisenä yhteistyön näkee.

5.1.3 Toisen palvelun tunteminen

Asiakkaan tarvitsemien muiden palvelujen tunnistamiseen ja yhteistyön kohdentamiseen vaikuttaa vahvasti myös työntekijöiden tieto muiden alojen palveluista. Eräs vastaaja kuvaa, että yhteistyön tarpeen arvioimista haastaa, kun *“toinen työntekijä ei tunne yhtään vammaispalveluja - ja samoin itsellä puutteelliset tiedot jälkihuollosta, jolloin ei tietoa kaikista mahdollisuuksista”* (Vastaaja 4, VP). Valtaosa kyselyn vastaajista kokee tunnistavansa ainakin jossain määrin asiakkaat, joilla voisi olla tarvetta toisen sosiaalityön alan (vammaispalvelujen tai jälkihuollon) palveluille. Toisaalta lähes kaikki vastaajat nostavat esiin tarpeen paremmalle tiedolle toisesta palvelusta yleisesti sekä palvelun asiakkaaksi pääsemisen kriteereistä:

Tarvitaan tietoa toisen palveluista ja lainsäädännön mahdollisuuksista. -Vastaaja 7, VP

Yhteistyössä tulisi varmastikin myös kehittää sitä, että niin vammaispalvelut kuin jälkihuolto olisi tietoisempi palveluista, joita molemmat järjestää. - Vastaaja 12, JH

Jälkihuollossa on usein hyvin vähän osaamista (tai ymmärrystä) vammaispalveluista ja palvelujen myöntämisen kriteereistä. - Vastaaja 3, JH & VP

Vastauksissa erottuu molemminpuolista tietämättömyyttä toisesta palvelusta. Tietämättömyys liittyy esimerkiksi siihen, millaista toisessa palvelussa tarjottava sosiaalityö on luonteeltaan ja millaisia palveluita täältä voidaan asiakkaalle myöntää. Myös asiakkaaksi pääsyn kriteerit voivat olla epäselviä. Eräs vastaaja kuvaa esimerkiksi, että muissa palveluissa usein unohdetaan, että vammaispalveluihin tulisi yleensä hakea kirjallisella hakemuksella, jonka liitteenä on lääkärinlausunto. Eräällä vammaispalvelujen sosiaalityöntekijällä on lisäksi kokemus siitä, että vammaispalveluihin yritetään toisinaan *“laittaa sellaisia asiakkaita, joilla ei ole perusteita vammaispalvelujen asiakkuudelle vaan aikuissosiaalityöhön”* (Vastaaja 6, VP). Useat jälkihuollon sosiaalityöntekijät kuvaavat, että vammaispalveluihin pääsyn kriteerit ovat epäselviä ja vaihtelevat alueittain, mikä tekee asiakkaiden ohjaamisesta vaikeaa. Yhtenä käytäntönä osa vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöistä esitti, että jälkihuollosta konsultoitaisiin vammaispalveluja etukäteen siinä, kuulostaako asiakkaalla olevan mahdollisesti oikeutta vammaispalveluihin.

Aineistossa korostuu jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden tietämättömyys vammaispalveluista ja vammaispalvelujen asiakkuuteen pääsyn kriteereistä. Tämä voi johtua siitä, että jälkihuollon sosiaalityöntekijät joutuvat useammin tilanteeseen, jossa heidän tulee arvioida voisiko asiakkaalla olla oikeus vammaispalveluihin. Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät taas eivät juurikaan työssään arvioi jälkihuollon tarvetta, kuten eräs vastaaja kuvaa:

Jälkihuolto-oikeus syntyy tiettyjen kriteerien täytyessä, jolloin vammaispalvelujen sosiaalityöntekijän arviolla ei toki ole painoarvoa siinä mielessä, että voisi jälkihuolto-oikeuden asiakkaalleen saada... – Vastaaja 3, JH & VP

Lastensuojelun jälkihuollon asiakkuuteen pääsemiseksi on selkeät laissa määritellyt kriteerit, jotka perustuvat suoraan nuoren aiempaan lastensuojelun sijaishuollon asiakkuuteen (ks. luku 2.4), joten vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden ei vastaajan mukaan tarvitse pohtia asiakkaan oikeutta jälkihuoltoon. Vammaispalvelujen asiakkuus taas määritellään asiakkaan toimintakyvyn mukaan, eivätkä kriteerit ole samalla tavalla laskennalliset. Myös eräs vammaispalvelujen työntekijä toteaa, että ei ole tietääkseen ollut vielä uransa aikana tilanteessa, jossa hänen olisi pitänyt osata arvioida, voisiko asiakkaalla olla oikeutta jälkihuollon palveluihin. Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden ei siis tarvitse välttämättä työarjessaan tietää yhtä paljon jälkihuollon asiakkaaksi pääsemisen kriteereistä kuin toisin päin, mutta vammaispalvelujen työntekijätkin kokivat, että tarvitsisivat lisää tietoa jälkihuollon palveluista ja niiden kriteereistä. Esimerkiksi jotkut vammaispalvelun

sosiaalityöntekijät kuvaavat, että jälkihuollon palvelujen sisältö tuntuu vaihtelevan runsaasti, ja että palvelu näyttää perustuvan taloudelliseen tukeen:

Sosiaalityö näyttyy jälkihuollossa ikään kuin toimeentulotuen jatkeena, kun asiakkaana on vammaisen nuori. - Vastaaja 15, VP

Jälkihuollon palvelujen sisältö ja työntekijöiden ja asiakkaiden yhteistyö tuntuu vaihtelevan satunnaisista yhteydenotoista viikottaisiin (sosiaalihjaajan) käynteihin, ja asiat näyttävät eniten pyörivän itsenäistymisrahan ympärillä, vaikka jälkihuollossa on varmasti paljon mikä ei näy minulle vammaispalveluihin. - Vastaaja 8, VP

Näissä vastauksissa erottuu hyvin se, miten toisessa palvelussa tehtävä työ ei näyttäydä ulospäin kokonaisuudessaan. Tiedon kerryttäminen toisesta palvelusta on vaikeaa, sillä työskentelyn muoto vaihtelee asiakas- ja aluekohtaisesti. Toinen vastaajista toteaaakin, että jälkihuollon työhön kuuluu varmasti paljon muutakin kuin mitä vammaispalveluihin näyttyy. Samoin monet vastaajat kokevat, että jälkihuollossa ei ymmärretä aina vammaispalveluissa tehtävää työtä. Eräs vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä avaa kokemiaan jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden väärinymmärryksiä vammaispalveluista:

Vammaispalveluilla ei ole taloudellisen tuen antamiseen mahdollisuuksia ja tätä ei aina muisteta. Vammaispalvelulla ei ole samanlaista tiiviin yhteydenpidon mahdollisuutta jälkihuollon piirissä olevien nuorten kanssa, koska vammaispalveluissa kokonaisasiakasmäärä on suuri ja asiakkuus kestää usein loppuelämän.- Vastaaja 17, VP

Vastaaja kuvaa, että myös erot esimerkiksi asiakasmäärässä vaikuttavat työnteon tapaan. Tätä voi olla toisen palvelun työntekijöiden vaikeaa hahmottaa, mikäli oma asiakasmäärä on huomattavasti pienempi. Vastaajan mukaan epätietoisuutta liittyy myös vammaispalvelujen käytössä oleviin palveluihin, esimerkiksi taloudellisen tuen myöntämiseen. Muita aineistossa esiin nousevia väärinymmärryksiä tai epäselvyyksiä vammaispalvelujen palveluista ovat esimerkiksi millaisiin tilanteisiin henkilökohtaisia avustajia voidaan myöntää ja millaisia rajoitustoimenpiteitä vammaispalveluista myönnettyssä asumispalvelussa voidaan tehdä. Myös jälkihuollon sosiaalityöntekijät kokivat, että vammaispalveluissa käytössä oleva palveluvalikoima on epäselvä.

Tiedon hankkiminen toisesta palvelusta ei myöskään ole helppoa tai kertaluontoista, vaan vaatii jatkuvaa tietojen päivittämistä. Monet vastaajat kuvaavat, että toisen palvelun kriteerit ovat epäselvät ja vaihtelevat kunnittain. Palvelut ovat lisäksi jatkuvassa muutoksessa, kuten eräs vastaaja kuvaa:

Lisätieto ei tee huonoa varsinkin kun on menossa lakiuudistuksia ja jälkihuoltoikä jälleen laski ja vammaispuolelle tuleva lakiuudistus joka tulee voimaan 1.1.2025. Samaan aikaan odotetaan jo seuraavaa lakimuutosta eli itsemääräämislakia, jota on valmisteltu jo useampi vuosi ja tulee korvaamaan erityishuoltolaista sen mitä siitä vielä ensi vuonna jää voimaan. - Vastaaja 17, VP

Vastaajan mukaan lisätietoa toisen palvelusta tarvitaan siis erityisesti, koska molempien palvelujen lakeihin suunnitellaan muutoksia. Eräs vastaaja kuvaakin: *“Koen, että tarvitsisin enemmän tietoa ja nimenomaan päivitettyä tietoa vammaispalveluista”* (Vastaaja 14, JH). Tietoa estävinä tekijöinä aineistossa toistuivat usein palvelujen ja niiden kriteerien epäselvyys sekä palvelujen järjestäminen eri tavoin aluekohtaisesti ja asiakaskohtaisesti. Tietoa tukevana tekijänä aineistossa oli vahvimmin oma kokemus toisesta alasta. Vastaajista muutama olikin lähtenyt tai lähtemässä harjoitteluun toiselle tutkittavista aloista saadakseen lisää tietoa palvelusta. Aineistossa toivottiin tiedon karttumiseksi myös lisää yhteisiä tapaamisia eri alojen kesken, jotka mahdollistaisivat tutustumisen toiseen alaan ja yhteistyökumppaneihin.

5.1.4 Yhteistyökumppanien tunteminen

Jälkihuollon ja vammaispalvelujen välisen yhteistyön onnistumiselle tärkeää on toisen palvelun tuntemisen lisäksi yhteistyökumppanien ja toisten ammattilaisten tunteminen. Yhteistyön tekemisen kynnyks madaltuu, kun työntekijät tietävät kehen heidän tulee ottaa yhteyttä. Vastaajat kuvaavatkin sekä hyviä että huonoja kokemuksia toisten ammattilaisten tavoittamiseen ja heidän tuntemiseensa sekä ehdotuksia molemminpuolisen tuntemisen lisäämiseksi. Jälkihuollon sosiaalityöntekijöillä on jonkin verran huonoja kokemuksia vammaispalvelujen työntekijöiden tavoitettavuudesta:

Vammaispalvelun työntekijöitä on vaikea tavoittaa. Heitä on vaikea saada mukaan palaveriin. - Vastaaja 14, JH

Vammaispalvelut ovat niin ruuhkautuneet, että hankala saada ketään kiinni tai tapaamisaikoja sovittua. - Vastaaja 11, JH

Vastaajien mukaan vammaispalvelun työntekijöiden tavoittamattomuus hankaloittaa yhteistyön tekemistä. Samalla työntekijät ymmärtävät, että resurssikysymykset vaikuttavat sosiaalityöntekijöiden saavutettavuuteen (ks. luku 5.4.4). Toisaalta eräs sosiaalityöntekijä kuvaa, että *“kun keskusteluyhteys on löytynyt ja harkintavaltaa on työntekijällä riittävästi, asiat sujuvat”* (Vastaaja 16, VP). Aineistossa siis kuvataan myös halua hyvään keskusteluyhteyteen, tiiviiseen yhteydenpitoon ja kollegoihin tutustumiseen. Nämä liittyvät osittain asiakaspalaveriin ja yhteydenpitoon asiakkaan asioissa, mutta osa vastaajista toivoo

lisäksi työntekijöiden omia tapaamisia, jotka mahdollistaisivat tutustumista toisiin. Erityisesti yhdellä vastaajalla on hyviä kokemuksia tällaisista tapaamisista:

[X hyvinvointialueella] järjestetään verkostoitumisiltapäiviä hva:n sosiaalityöntekijöille, mikä on aivan mainiota! Tullaan tutuksi ja kehitellään yhteistyötä. Tarkoitus on myös vähentää juuri päällekkäin tehtyä työtä. -Vastaaja 3, JH & VP

Vapaamuotoisemmat "iltapäiväkahvit" yhdessä toisen sektorin ammattilaisten kanssa madaltavat yhteistyön kynnyksiä, kun naamat tulevat tutuiksi, sekä askarruttavia teemoja puhutaan yhdessä. - Vastaaja 3, JH & VP

Vastaajan mukaan yhteiset verkostoitumisiltapäivät ja vapaamuotoisemmat tapaamiset tukevat yhteistyötä monin tavoin. Verkostoitumisiltapäivät lisäävät tietoa toisen alan tekemästä työstä ja palveluista, mahdollistavat kehittämään työskentelytapoja yhdessä ja vähentävät päällekkäistä työtä. Nämä tekijät kehittävät palvelujen parempaa integraatiota. Sen lisäksi vapaamuotoisemmat tilaisuudet mahdollistavat ammattilaisten tutustumisen toiseen. Vastaaja kuvaa yhteistyön kynnyksen madaltuvan, kun ammattilaiset tutustuvat toisiinsa ja pystyvät pohtimaan asioita yhdessä. Myös toinen vastaaja kuvaa yhteistyökumppanin tuntemisen hyötyjä: *“Tutustuminen ja luottamussuhde voi kehittyä helpommin, kun niveltä vaiheessa jo tietää keneltä voi kysyä ja keneen olla yhteydessä”* (Vastaaja 17, VP). Vastauksesta ei pystynyt tulkitsemaan aukottomasti tarkoittaako vastaaja tutustumisella sitä, että asiakas tutustuu verkostossa työntekijöihin vai ammattilaisten keskinäistä tutustumista. Tulkitsemisen kuitenkin, että toisen tunteminen ja sen tietäminen kehen voi olla pohdintaa aiheuttavissa asioissa yhteydessä parantaa yhteistyötä kaikkien yhteistyön osallisten välillä.

5.1.5 Yhteenveto: tunnistamiseen ja kohdentamiseen liittyvät hyvät käytänteet ja kehittämistarpeet

Vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaat nähtiin erityisenä asiakasryhmänä ja yhteistyö heidän tilanteissaan nähtiin aineistossa tärkeänä. Yhteisen kokonaiskuvan luomista asiakkaan tilanteesta haastoivat eri palvelujen erilaiset kuvat asiakkaan palvelujen tarpeesta. Tähän vaikuttaa myös ammattilaisten puutteellinen tieto toisen palvelun mahdollisuuksista ja asiakkuuteen pääsyn kriteereistä. Yhteistyö nähtiin tarpeelliseksi, jotta asiakkaan tilannetta osataan pohtia kaikista näkökulmista ja tarpeellinen asiantuntemus vammaisuudesta toteutuu. Erityisen tärkeäksi yhteistyö kohdennettiin neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten sekä hankalissa tilanteissa olevien nuorten asiakkuuksissa ja ajallisesti asiakkaan täysi-ikäistyessä sekä jälkihuolto-oikeiden loppumisen lähestyessä hallitun siirtymän takaamiseksi.

Kehittämiskohteena nähtiin tiedon lisääminen toisesta palvelusta molemminpuolisesti. Hyvinä käytänteinä aineistossa olivat yhteiset palaverit sekä yksittäisten asiakkaiden asioissa että yleisesti, jotka mahdollistavat yhteistyön suunnittelun ja kehittämisen yhdessä. Jälkihuollon ja vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden vastaukset tämän yläluokan sisällä eivät eronneet toisistaan merkittävästi, vaan molemmilla sosiaalityön aloilla kuvattiin saman kaltaisia haasteita asiakkaan kokonaistilanteen tunnistamiseen ja palvelujen kohdentamiseen sekä tietoon toisesta palvelusta liittyen. Erityisesti vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät kuvasivat väärinä oletuksia liittyen vammaispalveluihin ja vammaisuuteen. Molemmissa palveluissa työskennelleet työntekijät kuvasivat kokemuksen molemmista aloista olevan yhteistyössä hyödyksi.

5.2 Vastuu- ja rajaneuvottelut

Vastuu- ja rajaneuvotteluilla tarkoitetaan eri tahojen ja työntekijöiden vastuiden tunnistamista ja niistä työskentelyssä käytävää keskustelua. Integroivassa työtavassa voidaan myös määrittää yhteistyölle vastuuhenkilö, joka voi toimia esimerkiksi yhteistyön koordinoijana ja asiakkaan ja tämän läheisten tuki- ja yhteyshenkilönä. Vastuuneuvotteluja voidaan käydä yleisesti sekä yksittäisten asiakkaiden tilanteissa erikseen. Vastuu- ja rajaneuvotteluihin kuuluu myös raja- tai yhdyspintatyöskentelyä ja mahdollisia rajajoustoja. Aiemmin luvussa 5.1.2 kuvattuja erityisesti yhteistyötä vaativia tilanteita voidaan pitää työn yhdyspintoina ja rajatyöskentelynä, jotka sijoittuvat näiden kahden sosiaalityön alan rajapinnalle. Olen jaotellut vastuu- ja rajaneuvotteluihin liittyviä teemoja tutkimuksessani neljään alaluokkaan: jälkihuollon (oletettu) vastuualue, vammaispalvelujen (oletettu) vastuualue, vastuunjako on selkeä sekä vastuunjako on epäselvä.

5.2.1 Jälkihuollon (oletettu) vastuualue

Aineiston perusteella vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaiden tilanteissa päävastuu asiakkuudesta on yleensä jälkihuollossa. Varsinkin monet jälkihuollon sosiaalityöntekijät kuvasivat suoraan vastuunjaon painottuvan jälkihuoltoon:

Vastuunjako on näyttäytynyt siten, että palveluiden järjestämiseen ja toteutukseen on ensisijaisesti jälkihuollon vastuulla ja vasta toissijaisesti vammaispalveluiden vastuulla. - Vastaaja 12, JH

Pääsääntöisesti asiakkuuden aktiivinen hoitaminen on ollut jälkihuollon vastuulla. - Vastaaja 14, JH

Mielestäni vastuunjako on usein selkeä. Omatyöntekijyys on omalla alueellani vahvasti jälkihuollossa. - Vastaaja 3, JH & VP

Vastaajien mukaan jälkihuollon päävastuuseen kuuluu esimerkiksi ensisijainen vastuu asiakkaan palvelujen järjestämiseen ja toteuttamiseen, asiakkaan asioiden hoitamiseen sekä aktiivinen yhteydenpito asiakkaaseen. Aineiston perusteella jälkihuollon sosiaalityöntekijät toimivat usein vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyön koollekutsujina ja koordinoijina sekä verkostopalaverien vetäjinä. Integroivan työtavan mukaisesti voidaan siis ajatella yhteistyön vastuuhenkilön olevan usein jälkihuollon sosiaalityöntekijä. Aineistossa useat vastaajat kertovat, että vammaispalvelut siirtävät vastuuta usein jälkihuoltoon myös tilanteissa, joissa jälkihuollon työntekijöiden mukaan yhteistyö olisi tarpeellista tai palvelu voitaisiin järjestää myös vammaispalveluissa:

On ollut tilanteita joissa haluaisin tehdä yhteistyötä vammaispalveluiden kanssa mutta he näkevät asian olevan jälkihuollon vastuulla. - Vastaaja 2, JH

Vammaispalveluilla ollut käsitys, että jälkihuolto järjestää ja maksaa vammaispalveluiden mukaiset palvelut asiakkaille joilla olisi ilman jälkihuoltoa oikeus palveluun. - Vastaaja 2, JH

Vammaispalveluissa isot asiakasmäärät, joten vieritetään vastuuta jälkihuoltoon. - Vastaaja 4, VP

Huonoina kokemuksina on myös tilanteet, joissa vammaispalvelut pesevät kätensä täysin nuoren tukemisessa ja palveluiden järjestämisessä sillä perusteella, että nuorella on oikeus jälkihuoltoon ja tuen on tultava sieltä ensisijaisesti. - Vastaaja 12, JH

Vastaajien mukaan jälkihuollon on usein vaikeaa saada vammaispalveluita mukaan yhteistyöhön tai myöntämään asiakkaalle vammaispalvelujen asiakkuus. Vammaispalveluissa saatetaan olettaa asiakkaan asioiden hoitamisen ja palvelujen järjestämisen olevan jälkihuollon vastuulla. Jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden vastauksissa liittyen vastuun jakautumiseen on tulkittavissa myös pettymystä siitä, että vammaispalvelujen ei koeta ottavan vastuuta asiakkaan asioissa. Asiakkaan oikeus jälkihuoltoon saattaa aiheuttaa jopa lähes kategorisia hylkäyksiä vammaispalvelujen asiakkuudesta, sillä asiakkaan palvelujen tarpeeseen nähdään jo vastattavan jälkihuollossa. Tällöin voidaan ajatella, että yhden palvelun tulisi vastata asiakkaan palveluista ja kahden palvelun asiakkuus nähdään turhana. Yhdellä vastaajalla on jopa kokemus siitä, että vammaispalvelut olettavat jälkihuollon järjestävän ja maksavan vammaispalvelujen mukaisia palveluita, joita ei muuten jälkihuollossa järjestettäisi. Toinen vammaispalvelutyöntekijä kuvasi, että asiakkuuksia vieritetään jälkihuoltoon, koska asiakkaita vammaispalveluissa on työntekijää kohden liikaa. Tätä voidaan pitää

rajatyöskentelyyn liittyvänä oman työn rajojen säilyttämisenä oman työmäärän suojelemiseksi. Vammaispalvelujen tekemä rajojen säilyttäminen taas ikään kuin pakottaa jälkihuollon sosiaalityöntekijät tekemään rajajoustoja asiakkaan tarvitsemien palvelujen toteutumiseksi.

Tulkitsen vastuun painottumisen liittyvän vammaispalvelujen ja jälkihuollon asiakkuuteen tulemisen eron, jota kuvasin luvussa 5.1.3. Tämä ero näkyy tulkintani mukaan aineistossa korostuneena jälkihuollon päävastuuna asiakkaiden tilanteissa. Oikeus jälkihuollon asiakkuuteen voi siis aiheuttaa tilanteen, jossa asiakkaalla on subjektiivinen oikeus lastensuojelun jälkihuollon palveluun ja hänen palvelujensa toteuttaminen tapahtuu ”vähintään” jälkihuollossa. Vastaajat saattavat käyttää esimerkiksi kirjoitustapoja ”jälkihuolto ottaa vammaispalvelut mukaan arvioimaan” tai vammaispalvelut järjestävät palvelun asiakkaalle ”jälkihuollon pyynnöstä”. Nämä muotoilut kertovat jälkihuollon olevan ensisijaisesti vastuussa asiakkaan tilanteesta. Tulkitsenkin aineistossa usein kuvauksia, joissa asiakkuus on ikään kuin ilmiselvästi jälkihuollossa ja sen lisäksi jälkihuollon työntekijä pyrkii saamaan asiakkaalle palveluita myös vammaispalveluista:

Usein kuitenkin neuropsykiatrinen diagnoosi ei riitä oikeuteen saada vammaispalveluiden palveluita. Näin ollen neuropsykiatriset asiakkaat jäävät palveluiden saamisessa marginaaliseen asemaan. Olen saanut työurani aikana taisteltua yhden neuropsykiatrisen diagnooseja omaavan asiakkaan vammaispalveluiden piiriin siten, että jälkihuollon päätyttyä hän tulee saamaan tukea asumiseen ja viranomaisasioiden hoitoon vammaispalveluista. - Vastaaja 12, JH

Työnjako tuntuu olevan selkeä: vammaispalveluita jälkihuoltoon on vaikea saada (mikäli ei tarvetta rajoittamiselle). - Vastaaja 11, JH

Asiakas saattaa jäädä myös ilman palveluja, mikäli jh stt [jälkihuollon sosiaalityöntekijä] ei hoksaa ohjata niitä hakemaan. - Vastaaja 5, JH & VP

Vastaajien mukaan asiakkaan pääasiakkuus toteutuu jälkihuollossa ja jälkihuollon sosiaalityöntekijä yrittää ajaa asiakkaan oikeuksia saada myös vammaispalvelujen palveluita. Kuten luvussa 5.1.2 totesin, jälkihuollon sosiaalityöntekijät kaipaisivat erityisesti neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten kanssa lisää yhteistyötä vammaispalvelujen kanssa, mutta vastuun määrittäminen neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten tilanteissa on usein epäselvä. Mikäli palveluita vammaispalveluista ei asiakkaalle myönnetä, järjestetään palvelu parhaalla mahdollisella tavalla jälkihuollosta. Vastaaja 12 kuitenkin kuvaa, että tällöin asiakas jää marginaaliseen asemaan. Mikäli jälkihuollon sosiaalityöntekijä ei aja asiakkaan oikeuksia ja ohjaa häntä hakemaan palveluita, saattaa asiakas jäädä ilman niitä.

Asiakkaan asioiden yleisen hoitamisen sekä asiakkaan oikeuksien ajajan ja palvelujen koordinoijan roolin lisäksi aineistossa mainitaan tiettyjä palveluita, joista jälkihuolto usein vastaa. Näitä ovat joissain tilanteissa esimerkiksi asumispalvelut, kuten vähemmällä tuella pärjääville tarkoitettu tuetun asumisen palvelu, mutta joissain tapauksissa jopa jälkihuollon sijoitus kehitysvammapalveluyksikköön. Tätä voidaan pitää esimerkkinä jälkihuollon tekemistä rajajoustoista asiakkaan palvelujen toteutumiseksi. Tärkeä jälkihuollon palvelu, joka myös erottaa jälkihuoltoa vammaispalveluista on taloudellinen tukeminen, esimerkiksi toimeentulotuki, muu taloudellinen tuki esimerkiksi harrastuskuluissa sekä itsenäistymisvarojen hallinnointi. Jälkihuollossa tuetaan lisäksi nuoren ja hänen perheensä suhteita, esimerkiksi eräs vammaispalvelujen työntekijä kertoo jälkihuollon tukeneen taloudellisesti vanhempien matkakuluja mahdollistamaan vierailu kauempana tutkimusjaksolla olleen nuoren luona.

5.2.2 Vammaispalvelujen (oletettu) vastuualue

Vaikka aineistossa painottuvat kokemukset siitä, että vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaiden palvelujen päävastuu sijoittuu jälkihuoltoon, on aineistossa kokemuksia myös vammaispalvelujen päävastuusta. Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöillä on lisäksi jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden kokemuksia vastaavia kokemuksia siitä, että vastuuta pyritään siirtämään vammaispalveluihin. Selkeimmin päävastuu vaikuttaa kuuluvan vammaispalveluihin silloin, kun asiakkaalla on kehitysvamma:

Kuitenkin sellaisissa tilanteissa, joissa nuorella on keskivaikea tai vaikea kehitysvamma ja näin asumiseen ja elämiseen tuki vammaispalveluiden yhteisöllisessä/ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, tarvetta ei ole niin tiiviiseen yhteistyöhön. - Vastaaaja 12, JH

Jos asiakkaalla on erityishuollon asiakkuus, vastuu on enemmän nähdäkseen vammaispalveluissa. - Vastaaaja 8, VP

Vastausten perusteella päävastuu vammaispalveluissa on yleensä silloin, kun asiakkaalla on kehitysvammaisuuden tai sitä vastaavan toimintakyvyn perusteella oikeus erityishuolto-ohjelmaan ja sen mukaisiin palveluihin. Vammaispalvelujen päävastuuta perustellaankin aineistossa usein asiakkaan saamilla palveluilla. Vammaispalvelujen vastuualueelle kuuluvia palveluita aineistossa ovat asumisen palvelut, erityisesti ympärivuorokautisen ja yhteisöllisen palveluasumisen palvelut, mutta myös vähäisempää tukea tarjoava tuetun asumisen palvelu, työtoiminta ja päiväaikainen toiminta, taksimatkat esimerkiksi opiskelua varten, ohjaus kehitysvammapoliklinikan palveluihin ja henkilökohtainen apu.

Tiettyjen palvelujen järjestämiseen perustuvan päävastuun lisäksi aineistossa toistui usein, että vammaispalvelut ottavat asiakkaan asioissa suurempaa vastuuta jälkihuollon päätyttyä:

Hyvänä kokemuksena on tilanteet, joissa vammaispalveluiden sosiaalityöntekijät ovat ymmärtäneet nuoren tuen tarpeen jatkumisen myös jälkihuollon päätyttyä ja on tehty yhdessä suunnitelmaa tuen jatkosta vammaispalveluissa. - Vastaaaja 12, JH

Yhteistyö toimii kun jälkihuolto ottaa vammaispalvelut mukaan arvioimaan esim jälkihuollon sijoituksen paikkaa, jotta se esim kehitysvamma voidaan arvioida millaisen tuen tarvii. Ja mahdollisesti vammaispalvelut voi sitten jatkaa asumisen päätöstä jos jälkihuolto on sijoittanut keh[itys]vammayksikköön. - Vastaaaja 7, VP

Sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon sosiaalityöntekijät kuvaavatkin, että päävastuu yhteisasiakkaiden kohdalla on usein jälkihuolto-oikeuden ajan jälkihuollossa, mutta vammaispalvelut ottavat asiakkaan palveluista päävastuun jälkihuollon loputtua. Usein tästä päävastuusta puhuttiin asumispalvelun jatkumisen kautta, mutta myös muunlaisen tuen muodossa, esimerkiksi apuna viranomaisasioiden hoitoon. Kuten luvussa 5.1.2 totesin, jälkihuollon loppumisen lähestyminen on tärkeä yhteistyön hetki vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä, jolloin pohditaan usein yhdessä siirtymää yhteistyöstä pelkästään vammaispalveluihin.

Myös vammaispalvelujen työntekijöillä oli kokemuksia siitä, että vammaispalvelujen arvion mukaan heidän asiakkaakseen kuulumattomien henkilöiden asioita yritetään siirtää vammaispalvelujen vastuulle. Eräs vastaaaja kuvaa jopa, että "*välillä vaikuttaa, ettei jälkihuolto mielellään työskentele vammaisten asiakkaiden kanssa, esim. vammaisuus tuntematonta*" (Vastaaaja 4, VP). Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöillä onkin kokemuksia siitä, että joidenkin asiakkaiden tilanteissa asiakkuus ja asiakkaan kaikkien palvelujen järjestäminen yritetään siirtää kokonaan vammaispalvelujen piiriin vain sillä perusteella, että nuori on vammainen:

Kun huostaanotto päättyy, viimeistään siinä vaiheessa lastensuojelu pyrkii vetäytymään ja siirtämään vastuun vammaispalvelulle, vaikka huostaanoton taustasyillä ei ole ollut mitään tekemistä vamman kanssa. Nuorilla kun on koulut kesken 18-v ikäisenä, niin siinä vaiheessa pitäisi pyrkiä mahdollistamaan koulun jatkuminen ja asumisen jatkuminen jälkihuollon sijoituksena, kun vaativan erityisen tuen kouluja ei välttämättä ole kaikkialla. - Vastaaaja 7, VP

Vastaaaja kuvaa tilannetta, jossa jälkihuolto on pyrkinyt vetäytymään, vaikka lastensuojelun huostaanoton syy ei olisi liittynyt lapsen vammaisuuteen. Vastaaaja kokee, että vammaispalvelut eivät tällaisessa tilanteessa pysty vastaamaan asiakkaan kaikkeen tuen

tarpeeseen ja tulkitsen, että työntekijä kaipaisi yhteistyötä jälkihuollon kanssa. Tällaiset kokemukset siitä, että jälkihuolto pyrki siirtämään asiakkuuden kokonaan tai lähes kokonaan vammaispalveluihin ja vetäytymään asiakkaan tilanteesta ovat aineistossa kuitenkin harvinaisia. Toinen vastaaja kuvaa tilanteita, joissa muista palveluista yritetään ohjata asiakkaita vammaispalveluihin:

Toisinaan vammaispalveluihin yritetään laittaa sellaisia asiakkaita, joilla ei ole perusteita vammaispalvelujen asiakkuudelle vaan aikuissosiaalityöhön. Aikuissosiaalityö on toisinaan kuitenkin aika valikoiva ketä asiakkaaksi ottaa, joten sitten asiakas kuitenkin on vammaispalvelujen hoidettavana. Toivoisin jälkihuollolta tässä vähän esimerkiksi konsultointia ensin vammaispalveluista, että kuulostaako asiakas meidän asiakkaalta vai ei. - Vastaaja 6, VP

Vastaajan mukaan myös muiden palvelujen tiukat kriteerit vaikuttavat vammaispalveluihin, sillä mikäli vammaispalveluihin vammaispalvelutyöntekijöiden näkemyksen mukaan kuulumattomia asiakkaita ei oteta asiakkuuteen muissa palveluissa, jää asiakkuus usein vammaispalvelujen hoidettavaksi. Tämä on esimerkki siitä, että myös vammaispalveluissa tehdään asiakkaiden tilanteissa rajajoustoja, mutta tulkitsen vastaajan pitävän tätä ns. viimesijaisena työskentelytapana. Tällaisten tilanteiden ehkäisemiseksi vastaaja toivoisi etukäteiskonsultaatiota esimerkiksi jälkihuollosta siitä, minkä palvelun vastuulle asiakkaan asiat parhaiten sopisivat. Eräs vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä myös kuvaa vammaispalvelujen haasteita vastata neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palveluihin, sillä nämä palvelut tulisi myöntää sosiaalihuoltolain mukaisina, joten ne tulisi hänen mukaansa myöntää esimerkiksi työikäisten palveluista (ks. luku 5.1.2).

Vastaavanlaisia tilanteita, joissa toinen palvelu pystyy jättäytymään vastuun otosta asiakkaan asioissa olettaen toisen palvelun ottavan asiakkaan asian hoitaakseen, tapahtuu myös vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä. Kuten luvussa 5.2.1 todettiin, vammaispalvelut ovat usein määrittävässä asemassa sellaisissa tilanteissa, joissa jälkihuollon työntekijät yrittävät saada asiakkaalle palveluita vammaispalveluista. Tällöin jälkihuollon sosiaalityöntekijällä on näkemys siitä, että asiakkaan tulisi saada vammaispalvelujen palveluita, mutta vammaispalvelut määrittävät myönnetäänkö palvelu:

Vammaispalvelut ovat määrittävässä asemassa, jälkihuolto vastaa viime sijassa. Asiakas täysin sen varassa, miten vammaispalvelut asian määrittää. - Vastaaja 5, JH & VP

Mikäli nuoren ei ole mahdollista saada palveluja vammaispalveluista, tuki järjestetään usein jälkihuollosta.- Vastaaja 12, JH

Tällaisessa tilanteessa päävastuu arvioinnista on toisaalta vammaispalveluissa, mutta viimesijainen vastuu asiakkaan asioiden hoitamisessa on nähdäkseni jälkihuollossa. Vammaispalvelut pystyvät jälkihuollon päävastuun oletuksen vuoksi ikään kuin luottamaan siihen, että toinen taho hoitaa asiakkaan palvelut, eikä asiakas jää tyhjän päälle, mikäli palvelua ei myönnetä vammaispalveluista. Vastuuneuvottelut asiakkaan asioissa vaikuttavatkin molempien palvelujen toimintaan. Mikäli toinen palvelu ei tee rajajoustoja vaan pyrkii säilyttämään tarkasti palvelunsa rajat, joutuu yhdyspinnalla työskennellessä toinen palvelu vastaavasti usein joustamaan enemmän.

5.2.3 Vastuunjako on epäselvä

Aineiston mukaan vastuunjaossa vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä on usein haasteita. Kuten edellisistä luvuista on käynyt ilmi, vammaispalvelujen ja jälkihuollon vastuuneuvotteluihin liittyy monenlaisia oletuksia oman sekä toisen palvelun vastuualueesta ja pyrkimystä suojella oman vastuun alueen rajoja. Seuraavat vastaukset kuvaavat hyvin sitä, miten integroivan työtavan tunnistamiseen ja kohdentamiseen liittyvät teemat vaikuttavat voimakkaasti myös vastuuneuvotteluihin:

Keskustelu pyörii sen ympärillä, kuka maksaa esimerkiksi juuri 18-vuotta täyttäneen asumisen ja palvelut, kuka hakee edunvalvojaa ja kenelle ja miksi asiat kuuluvat eikä kukaan halua ottaa päävastuuta kun on eri käsitykset asiakkaan tuen tarpeista tai siitä mitä toinen pystyy tai ei pysty järjestämään. - Vastaaja 8, VP

Huonot kokemukset liittyvät varmasti osin siihen, että jälkihuollossa ja vammaispalveluissa saattaa olla erilainen käsitys asiakkaan oikeudesta vammaispalveluihin tai ylipäätään myönnettävien palveluiden ensisijaisuusjärjestykseen, tai työntekijöiden vastuisiin ja velvollisuuksiin asiakkaan asiassa. - Vastaaja 13, JH

Vastaajien mukaan epätietoisuus toisen palvelun järjestämistä palveluista ja erilaiset näkemykset asiakkaan tuen tarpeista johtavat haastaviin vastuuneuvotteluihin ja erilaisiin käsityksiin siitä, kenen vastuulle asiakkaan palvelujen järjestäminen kuuluu. Aineistossa mainitaan muutaman kerran myös palvelujen ja niitä säätelevien lakien ensisijaisuusjärjestyksestä työyhteisöissä käytävää pohdintaa. Palveluita, joiden järjestämisen vastuusta aineistossa esiintyy erimielisyyksiä ovat esimerkiksi tuetun asumisen palvelu sekä henkilökohtainen apu. Eräs vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä kuvaa palvelujen järjestämisen vastuutahoon liittyviä neuvotteluja:

Esim. kumpi osapuoli järjestää ja kustantaa tuetun asumisen on monesti vaikea kysymys. On tullut tilanteita, että esim. lievästi kehitysvammaiselle nuorelle ei ole

alueella sopivaa asumispalvelua vammaispalveluna, joten haluttaisiin, että jälkihuolto järjestää. Jälkihuolto ei mielellään järjestäisi, koska tuen tarve, joka joltain osin liittyy kehitysvammaan, ei pääty silloin kun jälkihuolto-oikeus päättyy. - Vastaja 4, VP

Vastaajan mukaan eri palvelujen haluttomuutta järjestää asiakkaan palvelu perustellaan erilaisilla tekijöillä. Vammaispalvelut toivoisivat jälkihuollon järjestävän lievästi kehitysvammaiselle nuorelle asumispalvelun, sillä palvelua ei ole alueella saatavilla vammaispalvelujen mukaisena palveluna. Jälkihuollossa palvelun järjestämisen tarvetta vammaispalveluista taas perustellaan vastaajan mukaan asiakkaan tuen tarpeen jatkumisena oletettavasti vielä jälkihuolto-oikeuden jälkeenkin. Tämä perustelu voi kertoa pyrkimyksestä toteuttaa asiakkaan palveluita pitkäjänteisesti, mutta se voi kertoa myös jälkihuollossa tehtävästä rajojen säilyttämisestä ja pyrkimyksestä siirtää päävastuu palvelusta vammaispalveluihin. Tilanne kuvaa hyvin vastuuneuvottelujen haasteita, sillä molemmilla palveluilla on tilanteessa syy sille, miksi toivoisivat toisen palvelun järjestävän asiakkaan palvelun. Tällaiset tilanteet johtavat asiakkaan nk. pallotteluun palvelusta toiseen. Useilla vastaajilla on kokemuksia asiakkaan pallottelusta palvelujen välillä:

Vastuunjako on vaikea, haastava ja tuntuu menevän herkästi pallotteluksi, kummalle kuuluu. - Vastaja 7, VP

Joskus järjestämis- tai kustannusvastuuta riitely tuntuu olevan tärkeämpää kuin asiakkaan mielipide. - Vastaja 4, VP

Vastaajien mukaan haastava vastuunjako näkyy usein asiakkaan pallotteluna. Toinen vastaaja myös kokee, että pallottelun syynä ovat usein taloudelliset syyt, kun kustannusvastuusta on erimielisyyksiä. Vastaja kuvaa, että erimielisyydet, jopa "riidat" palvelujen vastuista voivat haitata asiakkaan osallisuutta päätöksentekoprosessissa. Kuvaus nostaa esiin monenlaisia palvelujen integraation haasteita: palvelut eivät ole riittävän integroituja, kun yhteistyön tekemisen sijaan keskustelu painottuu kustannusvastuun selventämiseen. Lisäksi integroivassa työtavassa tärkeä asiakkaan integroiminen palvelujensa suunnitteluun ei toteudu, kun asiakkaan mielipide sivuutetaan (ks. luku 3.1). Kuten jo aiemmista luvuista on käynyt ilmi, erityisen paljon pallottelun kohteeksi joutuva asiakasryhmä aineistossa ovat neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret. Mielenkiintoista on, että erään vastaajan mukaan vastuunjako yhteistyössä saattaa olla selkeää asiakkaan kanssa käytännön työtä tekevien sosiaalityöntekijöiden kesken, mutta johdon käsitykset kustannusvastuista saattavat haitata yhteistyötä:

Vastuu on ollut epäselvä toisinaan. Kustannusten jako on voinut olla selvää käytännön työntekijöillä, mutta esimiesten mielipiteet ovat voineet olla vastakkaisia. - Vastaaaja 16, VP

Vastuuneuvotteluissa tärkeä rooli onkin yksittäisten asiakkaiden asioissa neuvottelua käyvien työntekijöiden lisäksi palvelujen johdolla, sillä työntekijät eivät voi keskenään sopia kaikista vastuunjakoon liittyvistä asioista (ks. luku 3.2). Johdon tekemät linjaukset kuuluvat myös oleellisesti vammaispalvelujen ja jälkihuollon välisiin vastuuneuvotteluihin, mutta käsittelen niitä laajemmin luvussa 5.4.4 siitä näkökulmasta, miten linjaukset ja muut työn ulkoiset raamit vaikuttavat käytännön työtä tekevien sosiaalityöntekijöiden tekemään yhteistyöhön. Vaikka vastaajan 16 kuvaaman esimerkin mukaisesti johdon linjausten voidaan nähdä hankaloittavan yhteistyötä, ovat yksittäisiä asiakastapauksia laajemmat linjaukset myös tärkeitä yhteistyön määrittämisessä. Aineistossa lähes puolella vastaajista on kuitenkin kokemusta siitä, että yhteistyön käytännöt vaihtelevat työntekijäkohtaisesti:

[Yhteistyö on] Työntekijäsidoonasta, eli osan kanssa yhteistyö sujuu. - Vastaaaja 7, VP

Eräässä kunnassa yhden työntekijän periaate (ei voi olla palveluita yhtä aikaa useasta sosiaalityön palvelutehtävästä) - Vastaaaja 4, VP

Vastausten mukaan yksittäisten työntekijöiden suhtautuminen yhteistyöhön voi vaikuttaa työskentelyyn voimakkaasti. Toinen vastaajista jopa kuvaa tilannetta, jossa yksittäisen työntekijän periaate on estänyt yhteistyön kokonaan. Tällainen yhteistyön sujumisen työntekijäkohtaisuus kuvastaa sitä, että yhteiset linjaukset yhteistyöstä puuttuvat tai niitä ei noudateta. Tämä tekee vastuuneuvotteluista yhteistyössä haastavampia ja jatkuvia. Työskentelyn työntekijäsidoonaisuus myös haastaa asiakkaiden yhdenvertaisuutta palveluissaan, mikäli eri työntekijöiden asiakkaat eivät saa samanlaista palvelua.

Linjausten ja yhteisesti sovittujen menettelytapojen puutteesta aineistossa kertovat myös erilaiset ihmettelevät vastaukset. Vastauksissa saatettiin ihmetellä toisen palvelun työntekijän toimintaa tai esimerkiksi verkostopalaverien vetovastuun määrittymistä. Näistä vastauksista usein ilmenee, että selkeitä yhdessä käytyjä vastuuneuvotteluja ei ole tapahtunut:

Oma kokemukseni on, että vammaissosiaalityöntekijänä olin mukana asiakkaan tilanteessa niin, että järjestin hänelle tuetun asumisen palvelun lastensuojelun pyynnöstä. Palavereissa kuitenkin oli aina vetovastuu lastensuojelussa, vammaissosiaalityöntekijänä lähinnä olin vain kuulolla. Se oli toisaalta aika erikoinen järjestely, kun asiakkaalle asumisen palvelu järjestettiin kuitenkin vammaispalveluista. Lastensuojelu piti asiakkaaseen kuitenkin enemmän [yhteyttä] kuin vammaissosiaalityö. - Vastaaaja 6, VP

Jälkihuolto tuntuu olevan vetovastuussa ja kutsuu koolle esim. verkoston vaikka päävastuu on vammaispalvelussa. - Vastaaja 1, JH

Sekä vastannut vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä että jälkihuollon sosiaalityöntekijä ihmettelevät, miksi jälkihuollon sosiaalityöntekijä kutsuu koolle ja vetää verkostoa, vaikka päävastuun nähdään olevan vammaispalveluissa. Koska aineistoa ei olla kerätty tietyltä hyvinvointialueelta, nämä kyseiset vastaajat eivät todennäköisesti tee yhteistyötä keskenään. On kuitenkin mielenkiintoista, että molemmissa palveluissa ihmetellään jälkihuollon työntekijän vetovastuuta, mutta tilanteesta ei silti vastausten perusteella olla keskusteltu ja käyty neuvottelua vastuista ja vastuuhenkilölle kuuluvista tehtävistä. Toisessa vastauksessa Vastaaja 1 avaa tilannetta lisää kuvaamalla, että vaikka asiakkaan omatyöntekijä olisi vammaispalveluissa, heillä ei ole asiakkaan asioista ajantasaista tietoa, joten asiat kaatuvat jälkihuoltoon. Hän myös avaa hänen mielestään vammaispalveluille kuuluvia vastuuta heidän päävastuullaan olevien asiakkaiden tilanteissa:

Mikäli asiakkuus on vammaispalvelussa tulee heidän kantaa vastuuta asiakkaan asioista muun muassa siten että he kutsuvat verkoston koolle ja huolehtii että asiakas saa tarvitsemansa palvelut. - Vastaaja 1, JH

Tämä vastaus on esimerkki siitä, mitä voidaan katsoa kuuluvan vastuuhenkilön työtehtäviin. Tällaisia vastuukeskusteluita tulisi kuitenkin käydä yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa, sillä ajatukset vastuista voivat erota toisistaan. Toisaalta ihmettelyä voivat aiheuttaa myös muiden kuin yhteistyön vastuuhenkilön roolit. Eräs vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä pohtii jälkihuollon sosiaalityöntekijän roolia tilanteessa, jossa päävastuu on vammaispalveluissa:

Vammaispalveluiden näkökulmasta jälkihuollon työskentely tuntuu painottuvan taloudelliseen tukemiseen. Vammaispalvelut vastaa asumisesta, työ- ja päiväaikaisesta tekemisestä ja kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla myös ohjauksesta kehitysvammapoliklinikan palveluihin. Omasta näkökulmasta on välillä erikoista, että jälkihuollossa on paljon pienempi asiakasmäärä ja siellä sosiaalityön vastuulla ei ole asumista ja päiväaikaista tekemistä, vaan tuetaan esimerkiksi harrastuskuluissa. - Vastaaja 15, VP

Vastauksesta voi tulkita ihmettelyä ja mahdollisesti myös turhautumista siihen, että vammaispalveluissa on yhteistyöstä suurempi vastuu ja suurin osa asiakkaan palveluista järjestetään vammaispalveluista, vaikka ainakin vammaissosiaalityöntekijän näkökulmasta jälkihuollossa voisi olla käytössä enemmän resursseja aktiiviseen työskentelyyn asiakkaan kanssa. Tämä pohdinta voi liittyä siihen, että vastuuneuvotteluja ei olla käyty selkeästi sekä tietämättömyyteen toisesta palvelusta ja sosiaalityön luonteesta palvelussa (ks. luku 5.1.3).

Integroivassa työtavassa myös asiakas nähdään tärkeänä yhteistyön osapuolena, joten sen lisäksi, että vastuuneuvotteluja käydään työntekijöiden kesken, tulisi niitä käydä asiakkaan läsnä ollessa:

Monen kohdalla asiakas ei itsekään ole ollut varma mikä jälkihuollon rooli on (Huom. näissä tapauksissa yleensä vastuu selkeästi vammaispalveluissa, mistä asuminen ja tuki arkeen järjestetty joten on myös luontevaa (?) että jälkihuolto on taustalla). - Vastaaaja 8, VP

Vastaaajan mukaan silloin, kun asiakkuuden päävastuu on selkeästi vammaispalveluissa saattaa myös asiakkaalle olla epäselvää mikä on jälkihuollon sosiaalityöntekijän rooli hänen palveluissaan. Tämä ilmaisee sitä, että keskustelua kaikkien yhteistyöhön osallistuvien rooleista ei olla käyty ainakaan asiakkaan läsnä ollessa. Vastaus viittaa siihen, että vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä itsekään ei tiedä jälkihuollon sosiaalityöntekijän roolia, eikä siten voi ohjata asiakasta oikein. Eräs vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä myös toivoisi yhteistä keskustelua ja yhteisen menettelytavan sopimista asiakkaan kanssa asioimisen tavasta erityisesti takaisin vanhempien luokse täysi-ikäistyttyään muuttaneiden nuorten tilanteessa. Yhteisten menettelytapojen sopiminen voi myös selkeyttää yhteistyötä ja helpottaa asiointia asiakkaalle.

5.2.4 Vastuunjako on selkeä

Vaikka aineistossa vastuunjako vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä oli usein epäselvää, kuvaavat vastaajat myös tilanteita, joissa vastuuneuvotteluja oli käyty ja vastuut olivat selkeitä. Selkeintä vastuunjako vaikuttaa olevan tilanteissa, joissa jälkihuolto on asiakkaan asioissa päävastuussa. Päävastuu siirtyy usein vammaispalveluun jälkihuollon loputtua. Toisaalta vaikka vastuunjako on selvä, sen tilaan ei välttämättä olla tyytyväisiä. Tällaisia ovat vastaajien mukaan tilanteet, joissa jälkihuollon sosiaalityöntekijä yrittää saada asiakkaalleen vammaispalveluita, mutta niitä ei myönnetä. Toisaalta osalla vastaajista on myös kokemuksia selkeistä ja onnistuneista asiakkaan ohjauksista:

Jälkihuolto ohjasi asiakkaan vammaissosiaalityöhön, josta järjestettiin asiakkaalle tuetun asumisen palvelu. Tätä palvelua ei olisi muualta esim. aikuissosiaalityöstä varmaankaan saanut, joten tilanne meni mielestäni hyvin. - Vastaaaja 6, VP

Tämä vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä kuvaa onnistuneena yhteistyönä tilannetta, jossa asiakkaan asioissa päävastuussa oleva jälkihuollon sosiaalityöntekijä on ohjannut asiakkaan vammaispalveluihin ja tämä on saanut sieltä tarvitsemansa palvelun, jota ei olisi voitu toteuttaa muualla. Tällaiset onnistuneet siirtymät palvelusta toiseen kuvaavat ainakin

jonkinasteista palvelujen integraatiota keskenään. Erään vastaajan mukaan selkein vastuunjako on tilanteessa, jossa asiakkaan vammaispalvelujen tarve on ilmeinen:

Henkilötasolla yhteistyö on hyvää ja aidosti ratkaisuja asiakkaan tilanteeseen hakevaa. Kokemukseni mukaan yhteistyö on sujuvaa kun asiakkaan vammaispalveluiden tarve on ilmeinen ja todettu asia ja asiakas asuu esimerkiksi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. - Vastaaja 13, JH

Ilmeiseksi vammaispalvelujen tarpeeksi vastaaja kuvaa esimerkiksi asiakkaat, joiden tuen tarve on niin suurta, että he asuvat ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Tällöin yhteistyö palvelujen välillä on selkeää. Vastaaja kuvaa myös, että hyvissä yhteistyötilanteissa työntekijät ovat yhdessä etsineet aitoja ratkaisuja asiakkaan tilanteeseen. Tällöin työntekijät ovat siis käyneet avointa keskustelua yhdessä asiakkaan tarpeista ja pyrkineet luomaan ratkaisuja yhdessä. Vastaajat kuvaavatkin "aidoksi" ja hyväksi yhteistyöksi usein tilanteita, joissa yhteistyön osapuolet pohtivat ratkaisuja suunnitelmallisesti yhdessä. Selkeitä vastuunjakoja yhdistääkin aineistossa yhdessä käydyt vastuuneuvottelut ja keskustelut osapuolten rooleista esimerkiksi yhteispalaverin muodossa.

Vastuuneuvottelut ovat tärkeitä ja selkeyttäviä, vaikka ne päätyisivätkin tietyn palvelun suurempaan vastuuseen ja toisen palvelun vetäytymiseen. Eräs vastaaja kuvaa hyväksi kokemukseksi yhteistyöstä sen, että vastuujaosta on sovittu avoimesti, vaikka keskustelu päättyisikin siihen, että yhteistyötä ei tällä hetkellä tehdä:

Hyvä kokemus sekin, että työnjako yhteisesti sovittu, avoimesti puhuttu ja kaikille selvä, vaikka sisällöltään olisikin se, ettei yhteistyötä tässä vaiheessa tehdä. Tärkeää, että kaikki toimijat ja asiakkaat tietävät roolinsa ja tekemisen tavoitteet. - Vastaaja 11, JH

Vaikka yhteistyöstä kyseisellä hetkellä jättäydyttiin, kokee vastaaja tämän keskustelun kaikkien osapuolten työskentelyä selkeyttäväksi ja siksi tärkeäksi. Toisaalta yksi vastaaja pohtii, että vaikka vammaispalvelut kyseisellä hetkellä vetäytyisivät vastuun ottamisesta asiakkaan asioissa tai oikeutta palveluihin ei syntyisi, on aloitettu yhteistyö tärkeää:

Asiakkaan siirtyessä jälkihuoltoon ja pohdittaessa esim. asumispalveluja on pidetty yhteisiä verkostopalavereja ja pohdittu eri näkökulmista tilannetta ja tehty suunnitelmaa. Usein vammaispalvelut jää tässä vaiheessa vähemmän aktiiviseen rooliin, mutta vammaispalvelujen mukanaolo suunnittelussa ja taustalle jääminen sekä tarvittaessa nopealla aikataululla uudestaan mukaan tulo ovat asiakkaan kokonaissuunnitelman kannalta tärkeitä asioita. - Vastaaja 14, JH

Yhteisesti tehdyssä suunnittelussa asiakkaan tilannetta pystytään arvioimaan sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon työntekijöiden asiantuntijuudella. Vastaajan mukaan

vammaispalvelun osallistuminen suunnitteluun mahdollistaa sen, että nämä ovat tietoisia asiakkaan tilanteesta ja tilanteen muuttuessa äkillisesti vammaispalvelut voivat tulla mukaan aktiivisempaan yhteistyöhön joustavammin kuin silloin, jos eivät olisi asiakkaan asioista tietoisia lainkaan.

5.2.5 Yhteenveto: Vastuu- ja rajaneuvotteluihin liittyvät hyvät käytänteet ja kehittämistarpeet

Aineistossa vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyössä vastuuhenkilö oli yleensä jälkihuollon sosiaalityöntekijä. Kuitenkin tilanteissa, joissa asiakkaalla on arjessa paljon avun tarvetta ja vammaispalvelujen palveluita, esimerkiksi asumispalvelua ja työ- tai päivätoimintaa painottui päävastuu asiakkaan asioista vammaispalveluihin. Molempien palvelujen sosiaalityöntekijät kokivat vastuunjaon usein epäselväksi ja kuvasivat vastuun jakautumiseen liittyen erityisesti tilanteita, joissa heidän palvelunsa on päävastuussa, mutta molemmissa palveluissa koettiin vastuun painottuvan usein jälkihuoltoon. Näiden haasteiden välttämiseksi vastuuneuvotteluja tulisi käydä selkeämmin. Hyviä kokemuksia selkeästä yhteistyöstä olivat tilanteet, joissa vastuuneuvotteluja oli käyty, johtivat ne sitten yhteistyöhön tai toisen palvelun vetäytymiseen asiakkaan sen hetkisistä palveluista. Jälkihuollon sosiaalityöntekijät olivat usein tyytymättömiä vammaispalvelujen ottamaan vastuuseen ja yhteistyöhön mukaan lähtemiseen asiakkaiden asioissa. Hyviä kokemuksia yhteistyöstä olivatkin tilanteet, joissa jälkihuollon työntekijät kokivat vammaispalvelujen tunnistavan asiakkaan tarpeet ja yhteistyö asiakkaan asioissa oli aitoa. Molemmissa palveluissa työskennelleet korostivat tarvetta yhteistyölle perustuen jälkihuollossa puuttuvaan tietoon vammaisuudesta.

5.3 Tiedon luominen ja siirtäminen

Tiedon kulkeminen yhteistyökumppanien välillä ja tiedon luominen yhteisesti kaikkien toimijoiden kanssa on tärkeä integroivan yhteistyön mahdollistaja. Tähän liittyviä kysymyksiä ovat esimerkiksi se, millaista tietoa pidetään oleellisena siirtää toisille yhteistyötahoille ja kenen luomaa tieto on. (Raitakari ym. 2019, 101.) Kuvaan tiedon luomista ja siirtämistä neljässä eri alaluokassa: Tietoa luodaan erikseen, tietoa luodaan yhdessä, tiedonsiirto palvelusta toiseen sekä tieto ei siirry riittävästi.

5.3.1 Tietoa luodaan erikseen

Aineiston mukaan tietoa tuotetaan jälkihuollon ja vammaispalvelujen palveluissa pääasiassa erikseen. Eräs jälkihuollon sosiaalityöntekijä kuvaa tilannetta seuraavasti:

Molemmat alat synnyttävät omaa tietoaan omissa prosesseissaan pitkälti itselleen ja irrallisina kokonaisuuksina asiakkaan asiassa. - Vastaja 13, JH

Vastaja kuvaa tiedon luomista erillisenä ja jopa irrallisena pääasiassa palvelun omaan käyttöön, jolloin asiakas osallistuu erikseen molempien palvelujen kanssa tiedon tuottamiseen. Tiedon tuottamista erikseen perustellaan aineistossa esimerkiksi erillisillä suunnitelmapohjilla ja eri lakien perusteella tehtävillä asiakassuunnitelmissa.

Asiakassuunnitelmien päivittämiseen voi liittyä myös erilaisia käytänteitä, esimerkiksi erään vastaajan mukaan jälkihuollon asiakassuunnitelmaa päivitetään useammin kuin vammaispalvelujen palvelusuunnitelmaa, joten vammaispalveluista ei aina koeta tarvetta osallistua kaikkiin jälkihuollon suunnitelmatapaamisiin. Eräs vastaaja kuvaa, että kumpikin taho laatii kirjaukset omien havaintojensa pohjalta:

Molemmat tekevät omat kirjaukset omien havaintojen pohjalta. Asiakkaan asioista tuotetaan siis päällekkäistä tietoa. - Vastaja 6, VP

Omien havaintojen pohjalta tehtävien kirjausten voidaan ajatella tarkoittavan sitä, että jälkihuollon ja vammaispalvelujen palvelujen toteuttamista varten tarvitsema tieto on hieman toisistaan eroavaa ja molemmat tahot luovat siksi yksin itsensä tarvitsemaa tietoa asiakkaan asioista. Tämä saattaa kertoa siitä, että kumpikin palvelu kokee itse tuottamansa tiedon riittäväksi palvelujensa toteuttamiseksi, eikä yhteistyötä tiedon luomiseksi koeta tarpeelliseksi tai esimerkiksi resurssien puitteissa mahdolliseksi. Vastaajan mukaan asiakkaan asioista kuitenkin luodaan myös päällekkäistä tietoa. Tämä voi tarkoittaa sitä, että esimerkiksi asiakkaan perustiedoista luodaan molemmissa palveluissa kirjauksia erikseen, mikä tarkoittaa, että asiakas joutuu kertomaan asioitaan useita kertoja. Toisaalta eräs vastaaja toteaa, että vaikka tietoa tuotetaan erikseen, päällekkäistä työtä ei synny:

Tieto on luettavissa asiakastietojärjestelmästä. Ei ole syntynyt päällekkäisyyksiä, mutta molemmat tuottavat itse tietoa. Kirjauksia ei tehdä yhdessä. - Vastaja 15, VP

Yhteinen ja toimiva asiakastietojärjestelmä siis helpottaa tiedon siirtämistä ja saattaa estää luomasta turhaan päällekkäistä tietoa asiakkaan asioissa. Tällöin erikseen luotu tieto päätyy yhteisesti käytettäväksi. Monialaisessa yhteistyössä tietoa asiakkaan asioista tulisi kuitenkin

luoda yhdessä kaikkien yhteistyökumppanien kanssa, mikä mahdollistaa kokonaisvaltaisen tiedon luomisen asiakkaan asioista (ks. luku 3.2).

5.3.2 Tietoa luodaan yhdessä

Vastaajat kuvaavat myös useita tilanteita, joissa tietoa luodaan palveluissa yhdessä. Tiedon luominen yhdessä tapahtuu useimmin yhteisissä verkostopalavereissa:

[Hyviä kokemuksia ovat] Yhteiset palaverit jossa tieto asiakkaan asioissa tulee yhtä aikaa molempiin palveluihin. - Vastaaja 1, JH

[Hyviä käytänteitä ovat] Palvelusuunnitelman / Asiakassuunnitelman yhteinen päivittäminen ja tiivis yhteistyö ja yhteydenpito. - Vastaaja 3, JH & VP

Vastaajat kertovat, että yhteiset palaverit mahdollistavat asiakkaan kertoman tiedon kuulemisen yhtä aikaa molemmissa palveluissa. Aineistossa yhteiset palaverit liittyvät usein palvelusuunnitelman tai asiakassuunnitelman päivittämiseen. Näitä suunnitelmapalavereita voidaan pitää työtä ohjaavina ja laajempia linjoja päättävinä palavereina, joten on ymmärrettävää, että erityisesti näiden palaverien yhteydessä tietoa tuotetaan asiakkaan asioista yhdessä. Hyvän yhteistyön mahdollistumiseksi tiedon luominen yhdessä ja siten yhteisten tavoitteiden sopiminen työskentelylle onkin tärkeää (ks. luku 3.2). Eräs vastaaja kertoo, että yhteisten palaverien mahdollistuminen on myös työntekijäkohtaista, mutta yhteiset palaverit ja suunnitelmien päivittäminen samaan aikaan on työn tavoitteena. Toinen vastaaja korostaa yhteisten palaverien onnistumisessa yhteistyön koordinoitua.

Yhteisiä palavereja perustellaan esimerkiksi siten, että niiden avulla vältytään *“päällekkäisyyksiltä ja säästetään työntekijöiden, asiakkaan sekä asiakkaan läheisten aikaa”* (Vastaaja 14, JH). Tiedon luominen yhdessä helpottaa siis vastaajan mukaan kaikkien yhteistyön tahojen – molempien palvelujen työntekijöiden, asiakkaan sekä asiakkaan läheisten – aikaa. Integroivassa työtavassa yhteistyön käytänteitä on tärkeää pohtia ja yhteistyön onnistumista arvioida myös asiakkaan ja hänen läheistensä näkökulmasta. Yhteiset palaverit parantavatkin asiakkaan osallisuutta (ks. luku 5.4) työskentelyssä:

Yhteispalaverit ovat tärkeitä ja ehkä nuortakin vähemmän kuormittavia, kun ei tarvitse montaa kertaa vastailta saman tyyppisiin kysymyksiin ja toisaalta toimintakykyä arvioivien kysymyksien kuuleminen voi olla ihan hyvää tietoa jälkihuollon työntekijöille. - Vastaaja 17, VP

Yhteisissä palavereissa asiakasta siis pystytään kuulemaan kerran, eikä asiakkaan tarvitse toistaa asioitaan useissa eri palavereissa. Vastaaja myös toteaa, että vammaispalvelujen lisäksi

jälkihuolto saattaa hyötyä sellaisten asiakkaan toimintakykyä kartoittavien asioiden kuulemisesta, joita jälkihuollossa usein ei välttämättä kysytä. Tämä kuvaa sitä, miksi yhteistyössä tiedon luominen yhteisesti on tärkeää. Se asettaa kyseenalaiseksi käytännön, jossa molemmissa palveluissa kysytään asiakkaalta vain heitä itseään kiinnostavia ja tarpeellisia asioita, sillä tiedon luominen yhdessä voi nostaa asiakkaan tilanteesta esiin tietoja, jotka ovat työskentelyssä tarpeellisia kaikille.

5.3.3 Tiedonsiirto palvelusta toiseen

Tiedon siirtäminen palvelusta toiseen tapahtuu aineistossa lähinnä yhteisissä palavereissa sekä työntekijöiden välisellä yhteydenpidolla, esimerkiksi puhelimitse. Tiedon siirtämiseksi tärkeänä nähdään hyvä ja tiivis keskusteluyhteys työntekijöiden välillä. Yksi vastaaja kertoo myös, että tieto toisesta palvelusta on luettavissa yhteisestä asiakastietojärjestelmästä. Asiakastietojärjestelmien integraatiosta kerrotaan aineistossa kuitenkin hyvin vähän. Tiedon kulkua tukevana tekijänä yksi työntekijä toteaa esimerkiksi työntekijöiden vähäisen vaihtuvuuden. Tulkitsen vastaajan tarkoittavan, että yhteistyö ja tiedonkulku helpottuu kun työntekijät tuntevat toisensa (ks. luku 5.1.5).

Kuten luvussa 5.2 totesin, yhteisasiakkaiden asioissa päävastuu vaikuttaa aineiston mukaan olevan usein jälkihuollossa. Tämä saattaa vaikuttaa myös tiedonkulkuun, sillä jälkihuollon sosiaalityöntekijän mukaan ”*tieto kulkee yksisuuntaisesti jälkihuollosta vammaispalveluun*” (Vastaaja 1, JH). Vastaaja kuvaa tiedon kulkua hyvin yksipuoliseksi. Toisessa vastauksessa hän toteaa, että vaikka asiakkaan nk. pääasiakkuus olisi vammaispalveluissa, heillä ei ole asiakkaan asioista tarpeeksi tietoa, jolloin asiakkuuden hoitaminen kaatuu jälkihuollon tehtäväksi. Asiakkaan pääasiakkuuden oletettu toteutuminen jälkihuollossa näkyy myös esimerkiksi siten, että osa vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöistä toivoo tiedon jälkihuollon asiakkuudesta lukevan esimerkiksi vammaispalveluhakemuksissa tai jälkihuollon pyytävän vammaispalveluja mukaan palvelutarpeen arvioon. Tämä näkemys kertoo siitä, että yhteistyötä ja tiedonvaihtoa halutaan tehdä, mutta toisaalta se jättää vastuun tiedon siirtämisestä ikään kuin jälkihuoltoon.

Aineistossa on myös muutamia kokemuksia hyvästä tiedon liikkumisesta. Näihinkin kokemuksiin kuitenkin usein liittyy jonkinlaista alkuhaastetta tai varausta:

Kun asiakkuus kummassakin todennetaan, niin useimmiten tieto saadaan kulkemaan. - Vastaaja 17, VP

Sitten kun löytänyt sellaisen työntekijän, joka lähtee tekemään palvelutarpeen arviointia niin yhteistyö on ollut sujuvaa. - Vastaaaja 9, JH

Nämä kokemukset viittaavat siihen, että yhteistyöhön lähtevän työntekijän löytäminen voi olla vaikeaa, mutta kun oikea henkilö on löytynyt, onnistuu tiedonkulku ja yhteistyö usein hyvin. Erään vammaispalvelujen sosiaalityöntekijän vastaus kuvaa myös asiakkaan roolia oikean työntekijän löytymisessä:

Jos asiakas muistaa kuka hänen työntekijänsä jälkihuollossa on, voi olla asiakkaan luvalla yhteydessä. - Vastaaaja 8, VP

Vastaaajan mukaan sillä, osaako asiakas itse ohjata työntekijää ottamaan yhteyttä oikeaan sosiaalityöntekijään jälkihuollossa voi olla merkitystä tiedonvaihdossa. Vastauksesta voi tulkita tietynlaista vastuun siirtämistä asiakkaalle, sillä vastaus vaikuttaa siltä, että oikean työntekijän selvittäminen saattaa jäädä tekemättä, mikäli asiakas itse ei muista työntekijän nimeä. Toisaalta integroivassa yhteistyössä myös asiakas nähdään tärkeänä yhteistyökumppanina ja hänelläkin voi olla vastuita. Asiakkaan osallisuutta myös kasvattaa se, että tietoa vaihdetaan vain hänen luvallaan. Asiakkaan luvalla tehtävä tiedonvaihto nousee esiin myös muissa vastauksissa. Tiedonsiirron kysymyksiin liittyvät myös tietosuojan liittyvät asiat ja työntekijöiden tieto niistä, mikäli sosiaalityöntekijät esimerkiksi luulevat, että tiedonsiirto on kaikissa tilanteissa mahdollista vain asiakkaan luvalla (ks. luku 3.2). Aineistossa vastaajat nostavat tietosuojan liittyviä asioita vain vähän esiin, eikä tietosuoja ja työntekijöiden tieto siitä vaikuta merkittävästi estävän tiedon liikkumista jälkihuollon ja vammaispalvelujen välillä.

5.3.4 Tieto ei siirry riittävästi

Suurimmalla osalla vastaajista on kuitenkin huonoja kokemuksia tiedon siirtymisestä ja tiedon ei koeta kulkevan palvelujen välillä tarpeeksi. Tiedonkulun haasteet liittyvät esimerkiksi työntekijöiden tavoittamattomuuteen ja puutteelliseen yhteistyökumppanin tiedottamiseen esimerkiksi asiakkaan tilanteesta tapahtuvista muutoksista. Monilla työntekijöillä sekä vammaispalveluissa että jälkihuollossa on kokemuksia siitä, että tiedonkulku on työntekijäkohtaista:

Jäsentymätöntä. Tiedonkulku on perustunut yksittäisten työntekijöiden verkostoihin. - Vastaaaja 16, VP

Tieto ei oikein ole kulkenut, yksittäisiä (työntekijöitä) lukuun ottamatta. - Vastaaaja 11, JH

Samoin kuin luvussa 5.2 todettiin vastuuasioiden osalta yleisesti, tiedonkulun riippuminen yksittäisistä työntekijöistä kertoo vakiintuneiden ja sovittujen käytänteiden tai tiedonkulkua mahdollistavien rakenteiden puutteesta. Tiedonkulun vaihtelu työntekijäkohtaisesti tekee tiedonkulusta toimimatonta ja epäluotettavaa. Työntekijöistä riippumisen lisäksi eräs vastaaja totesi tiedonkulun vaihtelevan myös aluekohtaisesti:

Riippuu paljon työntekijöistä ja kunnistakin. Erityisen huonosti tieto on kulkenut kokemukseni mukaan, kun vammaispalveluja on järjestämässä kunta X ja jälkihuoltoa kunta Y. - Vastaaja 4, VP

Vastaajan mukaan tieto kulkee erityisen huonosti, kun vammaispalveluita ja jälkihuoltoa järjestävät eri kunnat. Jälkihuollon kustannusvastuussa on se hyvinvointialue, joka on vastannut sijaishuollon kustannuksista sijoituksen loppuessa (Lastensuojelulaki 417/2007 § 16 a). Nuoren muuttaessa eri hyvinvointialueelle voidaan siis päätyä tilanteeseen, jossa jälkihuoltoa toteuttaa aiempi hyvinvointialue ja vammaispalveluita nykyinen hyvinvointialue. Tällaisissa tilanteissa esimerkiksi eri hyvinvointialueiden väliset palvelujen toteuttamisen tapojen erot sekä yhteistyökumppanien tuntemattomuus ja tavoitettavuus vaikeuttavat entisestään tiedonkulkua. Työntekijöiden tavoitettavuudessa on vastaajien mukaan kuitenkin haasteita jo yhden hyvinvointialueen sisällä. Monilla vastaajilla on kokemuksia toisen palvelun sosiaalityöntekijöiden vaikeasta tavoitettavuudesta tai siitä, että ei tiedetä kehen tulisi olla yhteydessä:

Vammaispalvelun työntekijöitä on vaikea tavoittaa. Heitä on vaikea saada mukaan palaveriin. - Vastaaja 14, JH

Yhteistyö ei ole pelannut tietokatkojen takia. Pyydetty väärä henkilö palaveriin ja tieto ei ole tullut vammaispalveluihin.- Vastaaja 17, VP

Jälkihuollossa vaihtuu sosiaalityöntekijä eikä kukaan ole sieltä useinkaan oma-aloitteisesti vammaispalveluihin päin yhteydessä. - Vastaaja 15, VP

Vastauksissa korostuu erityisesti vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden vaikea tavoitettavuus, mutta myös vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöillä on kokemuksia siitä, että tieto jälkihuollon sosiaalityöntekijästä ei välity vammaispalveluun. Molempien palvelujen sosiaalityöntekijöillä on kokemuksia siitä, että heitä ei kutsuta toisen palvelun palaveriin. Jotkut jälkihuollon sosiaalityöntekijät lisäksi kuvaavat, että vammaispalveluista on vaikeaa saada työntekijää osallistumaan palaveriin, vaikka heidät kutsuttaisiin. Työntekijään ja yhteistyön käytänteisiin liittyvien tiedonpuutteiden lisäksi aineistossa on jonkin verran kuvauksia asiakkaan tilanteeseen liittyvän tiedon kulkemattomuudesta. Tällaiset

tietokatkokset voivat kertoa esimerkiksi siitä, että toisen palvelun saamaa tai luomaa tietoa ei koeta tarpeelliseksi siirtää toisen palveluun tai tiedonsiirto voi olla vaikeaa käytäntöjen puutteen vuoksi. Eräällä vastaajalla on esimerkiksi kokemus siitä, että tieto asiakkaan katoamisesta ei ole välittynyt vammaispalveluista jälkihuoltoon. Tämä tilanne kuvaa hyvin sitä, miten tärkeää asiakkaan asioihin liittyvä tiedon kulku palvelujen välillä on.

Haasteet tiedonkulussa voivat liittyä myös työn tekemisen resursseihin. Muutama vastaaja tunnisti esimerkiksi omassa työskentelyssään parantamisen varaa yhteistyön kehittämiseksi, mutta totesi, että tällaiseen ei ole aikaa:

Tieto on liikkunut ehkä vähän kehnosti vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä, olisi itse pitänyt työntekijänä varmasti kysellä vain enemmän, mutta asiakasmäärä on vammaispalveluissa niin valtava, ettei sellaiselle oikein ole aikaa. - Vastaaja 6, VP

Konsultaatioon on tarvetta yhteisten asiakkaiden tilanteissa enemmän kuin tällä hetkellä käytännössä pystytään tekemään. - Vastaaja 14, JH

Näiden vastausten perusteella siis sekä vammaispalveluissa että jälkihuollossa työntekijöillä on käytössään liian vähän työaikaa, jotta he voisivat toteuttaa työssään yhtä hyvää tiedonkulkua kuin asiakkaan asioissa tarvitsisi tai työntekijät itse haluaisivat. Yhteistyöhön käytettävä aika tulisi siis ottaa paremmin huomioon esimerkiksi työntekijäresursseja määriteltäessä (ks. luku 5.4.4).

5.3.5 Yhteenveto: Tiedon luomiseen ja siirtämiseen liittyvät hyvät käytänteet ja kehittämistarpeet

Aineiston mukaan tietoa luodaan vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyössä sekä yhteisesti että molemmissa palveluissa erikseen. Tiedonkulku nähtiin kuitenkin melko huonona ja riippuvaisena yksittäisistä työntekijöistä. Hyvänä käytänteenä yhteiset palaverit mahdollistivat tiedon luomisen yhdessä sekä aiemmin luodun tiedon siirtämisen helposti. Yhteisten palaverien nähtiin helpottavan sekä työntekijöiden että asiakkaan ja hänen läheistensä tilannetta ja vähentävän päällekkäistä työtä. Hyvä keskusteluyhteys ja tiedonkulku nähtiin tärkeänä ja yhteisestä asiakastietojärjestelmästä oli hyötyä tiedon kulkemisen mahdollistamiseksi. Eri palvelujen sosiaalityöntekijöiden vastauksissa korostuivat hyvin samankaltaiset tiedonkulun haasteet. Toinen molemmissa palveluissa työskennellyt vastaaja painotti erityisesti yhteistyökumppanien tuntemisen merkitystä tiedon kulkemiselle.

5.4 Osallisuus ja yhdessä tekeminen

Asiakkaan sekä hänen läheistensä osallisuus asiakkaan palveluprosessissa on integroivan yhteistyön keskeinen piirre. Asiakkaan tulisi pystyä vaikuttamaan palveluihinsa sekä siihen, mitkä tahot hänen asiassaan työskentelevät, esimerkiksi ketkä ammattilaiset osallistuvat hänen verkostoihinsa. Asiakas saattaa tarvita osallistumiseensa työntekijöiltä tukea. Osallisuuteen ja yhdessä tekemiseen kuuluu myös se, miten paljon asiakas ja asiakkaan kanssa työskentelevät käytännön tason työntekijät pystyvät vaikuttamaan työskentelyn käytänteisiin ja yhteistyön kehittämiseen. (Raitakari ym. 2019, 113.) Osallisuuden ja yhdessä tekemisen luokassa käsitellään asiakkaan osallistumisen tapoja, osallisuuden mahdollistajia, osallisuuden esteitä sekä ulkoisia raameja yhteistyön ja osallisuuden määrittäjinä.

5.4.1 Asiakkaan osallistumisen tavat

Yleisin aineistossa toistuva asiakkaan yhteistyöhön ja omaan asiakasprosessiinsa osallistumisen tapa oli asiakkaan mielipiteen kuuleminen. Asiakkaan kuulemista voidaan pitää eräänlaisena minimivaatimuksena asiakkaan osallisuudelle, johon esimerkiksi lastensuojelulaki velvoittaa (ks. luku 2.4). Suuri osa vastaajista kokee, että asiakkaan mielipidettä kuullaan työskentelyssä:

Asiakkaat aina osallistuvat omien asioidensa hoitamiseen ja ovat prosessissa mukana. - Vastaaja 6, VP

Vastaajan mukaan asiakkaat pääsevät aina osallistumaan omien asioidensa hoitoon ja ovat mukana palvelujen suunnittelun ja toteuttamisen prosessissa. Tärkeä osa asiakasprosessiin osallistumista on, että asiakas tietää eri ammattilaisten roolit työskentelyssä sekä oman roolinsa asiakkaana:

Tärkeää, että kaikki toimijat ja asiakkaat tietävät roolinsa ja tekemisen tavoitteet. - Vastaaja 11, JH

Vastaajan mukaan asiakkaan on tärkeää tietää muiden ammattilaisten roolit ja oma roolinsa sekä työskentelyn tavoitteet. Yleisin tapa yhteiselle suunnittelulle ja asiakkaan mielipiteen kuulemiselle on aineistossa asiakkaan osallistuminen yhteispalaverihin:

Pääasiassa asiakas osallistuu palavereissa tuomalla oman mielipiteensä esiin omasta voinnistaan ja tuen tarpeistaan sekä siitä, mitä palveluita hän toivoisi asumisensa ja pärjäämisensä tueksi. Se, mitkä palvelut hänen tuen tarpeisiinsa sopivat parhaiten, päätetään yleensä yhteistyössä työntekijöiden kesken - Vastaaja 12, JH

Vastaajan mukaan asiakkaat tuovat palavereissa oman mielipiteensä esiin liittyen kokemukseensa omasta voinnistaan ja tuen tarpeistaan sekä siitä, millaisia palveluita he toivoisivat tuekseen. Vastaajan mukaan asiakkaan mielipiteen kuulemisen jälkeen lopulliset päätökset asiakkaan palveluista tehdään kuitenkin yleensä työntekijöiden kesken. Osalla vastaajista on myös kokemuksia siitä, että asiakas pystyy vaikuttamaan enemmän omiin palveluihinsa. Tarkemmin avattuja palveluihin vaikuttamisen mahdollisuuksia aineistossa ovat kuitenkin lähinnä kuvaukset siitä, että molemmissa palveluissa asiakkaalla on aina oikeus kieltäytyä tarjotusta palvelusta:

Jälkihuollossa asiakas melko pitkälti itse päättää ottaako vastaan tarjottuja tukitoimia vai ei. - Vastaaja 13, JH

Vastaajan mukaan asiakkaan mahdollisuudet vaikuttaa palveluihin rajoittuvat usein siihen, että työntekijä ehdottaa tiettyä palvelua ja asiakkaan päätösvaltaan jää, ottaako hän sitä vastaan. Myös asiakkaan päätös siitä haluaako hän osallistua työskentelyyn ja ottaa palveluita vastaan on osa asiakkaan osallisuuden toteutumista (Raitakari ym. 2019, 113). Oikeus kieltäytyä palvelusta tarjoaa asiakkaalle kuitenkin pienemmän osallisuuden mahdollisuuden kuin mahdollisuus pohtia asiakkaalle tarpeellisia palveluja alusta asti yhdessä työntekijöiden kanssa. Vahvinta asiakkaiden osallisuutta olisi asiakkaiden suuri rooli ja kuuleminen jo hyvinvointialueella saatavilla olevien palvelujen suunnitteluprosessissa. Aineistossa ei kuitenkaan ole esimerkkejä siitä, että asiakkailla olisi laajemmin mahdollisuuksia osallistua esimerkiksi palvelujen kehittämiseen. Muita aineistossa esiintyviä nuoren osallistumisen muotoja ovat nuoren mahdollisuus ottaa itse yhteyttä kummankin palvelun työntekijöihin sekä asiakkaan osallisuuden lisääntyminen omassa elämässään. Tätä mahdollistaa asiakkaan lisääntynyt itsenäisyys ja kyky tehdä päätöksiä muista omaan elämäänsä liittyvistä asioista. Aineistossa on muutamia kuvauksia siitä, miten onnistunut jälkihuollon ja vammaispalvelujen yhteistyö on lisännyt asiakkaan itsenäisyyttä:

Vammaispalveluista saadut palvelut yhdessä jälkihuollon sosiaalityön ja ohjaustyöskentelyn kanssa on auttanut nuoria itsenäistymään ja saamaan elämänhallintaa. - Vastaaja 9, JH

Vastaajan mukaan vammaispalvelujen ja jälkihuollon onnistunut yhteistyö on kasvattanut nuoren itsenäisyyttä ja itsenäistymistaitoja. Onnistunut palvelujen yhteistyö ja se, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut voivat siis vahvistaa asiakkaan osallisuutta monin tavoin.

5.4.2 Osallisuuden esteet

Aineistossa nousee esiin myös useita asiakkaan osallisuuden esteitä. Monet sosiaalityöntekijät toteavat, että asiakasta kuullaan hänen asioissaan suurimmassa osassa tilanteista, mutta lopulliseen päätökseen palveluista hän ei usein voi vaikuttaa. Tähän päätösvallan heikkouteen johtivat esimerkiksi palvelujen kankeus ja työntekijävetoisuus, tiedon puute sekä käytännön vaihtoehtojen vähäisyys. Palvelujen kankeus ja työntekijävetoisuus näkyivät aineistossa esimerkiksi seuraavasti:

[Asiakas] Ei pysty [vaikuttamaan palveluihinsa]. Vammaispalvelut ovat määrittävässä asemassa, jälkihuolto vastaa viime sijassa. Asiakas täysin sen varassa, miten vammaispalvelut asian määrittää. - Vastaaja 5, JH & VP

Asiakasta kuunnellaan kyllä, mutta ei kai hän voi valita mistä palvelut saa..
- Vastaaja 7, VP

Joskus järjestämis- tai kustannusvastuuta riitely tuntuu olevan tärkeämpää kuin asiakkaan mielipide. - Vastaaja 4, VP

Vastaajien mukaan työntekijät tai organisaatiot määrittävät viime sijassa sen, mitä palveluja asiakas saa. Asiakkaan mielipidettä siis kuullaan, mutta se ei usein vaikuta lopputulokseen. Vastaajat käyttävät jopa melko vahvoja ilmauksia, kuten että asiakas on täysin palvelun järjestäjien päätöksen varassa tai että järjestämis- tai kustannusvastuusta riitely on tärkeämpää kuin asiakkaan mielipide. Nämä vastaukset luovat asiakkaan osallisuudesta hyvin heikon kuvan. Asiakkaan osallisuuden toteutuminen päätösprosessissa ei tarkoita sitä, että asiakas sanelee työntekijöille, mitä palveluita hän haluaa. Viime sijassa työntekijät arvioivat asiakkaan tarpeita ja tarjolla olevia palveluita ja käyttävät asiantuntemustaan hyödyksi taatakseen asiakkaalle mahdollisimman hyvin hänen tarpeitaan vastaavat palvelut. Talentian (2022) sosiaalialan eettisten ohjeiden mukaan ammattilaisen onkin ”yhteistyössä asiakkaan kanssa ratkaistava ja valittava hänen elämäänsä vaikuttavat toimenpiteet ja tukitoimet”. Tämä ei siis toteudu ilman asiakkaan mielipiteen todellista huomioon ottamista ja mahdollisimman tasavertaista työskentelyä asiakkaan kanssa päätöstä tehtäessä. Integroivassa yhteistyössä asiakkaan tulisi myös pystyä vaikuttamaan siihen, mitkä tahot osallistuvat hänen asioidensa käsittelyyn (Raitakari ym. 2019, 106). Tämä ei kuitenkaan aineiston mukaan usein toteudu.

Asiakkaan palveluihin vaikuttaminen ei kuitenkaan aina ole työntekijästä kiinni. Asiakkaan päätöksiin vaikuttamista ja valinnan vapautta voi estää myös käytännön palvelujen vähäisyys:

Asiakas ei tähän pysty mielestäni vaikuttamaan, sillä palvelujen saaminen ylipäättään hankalaa ja otettava on se, mitä tarjolle tulee. Asiakkaan kuuleminen

on tärkeää ja se kokemukseni mukaan aina tehdään, mutta palvelujen sisältöihin vaikuttaminen on hankalaa ja systeemi ei ole kovin joustava. - Vastaaja 11, JH

Vammaispalveluiden asiakkuuteen pääseminen vaikuttaa toki siihen, mistä ja millaisia palveluita voi saada. Tällöin, etenkin jos kyse on ympärivuorokautisesta palveluasumisesta, voi valinnan vapaus olla melko teoreettista, sillä tietyn osaamisalueen palveluasumispaikoista ei ole ylitarjontaa. - Vastaaja 13, JH

Vastaajien mukaan asiakkaan on hankalaa vaikuttaa palvelujensa valintaan, sillä valinnanmahdollisuuksia ei välttämättä tietystä palvelusta oikealla alueella ole. Vastaaja 13 kuvaa valinnan vapautta teoreettiseksi, jos esimerkiksi palveluasumisen paikkoja ei todellisuudessa ole. Vastaajien mukaan asiakkaan onkin usein otettava vastaan se palvelu, mitä on saatavilla riippumatta hänen omasta mielipiteestään.

Aineistossa kuvataan myös asiakkaaseen itseensä ja hänen toimintakykyynsä liittyviä asioita, jotka voivat heikentää nuoren osallisuutta. Lastensuojelutausta ja vammaisuus saattavat yhdessä vähentää nuoren osallistumisen valmiuksia, joten tämä asiakasryhmä voi tarvita erityisen paljon tukea osallistumiseensa työntekijöiltä. Eräs vastaaja kuvaa tilannetta seuraavasti:

Toisaalta tällä asiakasryhmällä voi olla useita osallistumisen esteitä, mm. huonot aiemmat kokemukset palveluista, ymmärrysvaikeudet, läheisten vähäinen tuki. - Vastaaja 4, VP

Palveluprosessiin ja yhteistyöhön osallistumiseen saattavat siis vaikuttaa esimerkiksi asiakkaan aiemmat kokemukset palveluista ja vähäinen tuki läheisiltä. Lastensuojelun sijoituksessa olleilla nuorilla onkin usein pitkä kokemus sosiaalipalvelujen asiakkuudesta ja myös huonoja kokemuksia palveluista, mikä voi vaikeuttaa esimerkiksi työntekijöihin luottamista ja palveluun sitoutumista. Toisaalta asenteet vammaisuudesta voivat olla esteenä asiakkaan kuulumisen ja osallisuuden kokemukselle:

Joskus jälkihuollon asiakkuus on tullut hieman yllätyksenä tai siis nuori on ollut niin hyvin palveluiden piirissä huostaanoton (perhehoidossa) aikana, että esim oikeus erityishuolto-ohjelmaan on selvinnyt vasta täysikäisyyden jälkeen. Nuorelle hankalia tilanteita siinä vaiheessa kuulla kuuluvansa vammaispalvelujen piiriin. - Vastaaja 17, VP

Tulkitsen vastaajan kuvaavan tilannetta, jossa lastensuojelu on pystynyt vastaamaan asiakkaan lapsuuden aikana hänen palvelun tarpeeseensa niin hyvin, että apua vammaispalveluista ei olla tarvittu. Tällöin asiakkaan tilanne on tullut vammaispalveluihin myöhemmin yllätyksenä ja asiakas on saattanut saada yhtäkkiä paljon vammaispalvelujen palveluita. Tällaisessa tilanteessa asiakas ei ole itse mahdollisesti kokenut itseään

vammaiseksi ja ennakkoasenteet vammaisuudesta voivat olla esteenä osallisuuden kokemukselle vammaispalveluissa. Vastaaja kuvaa tilannetta laajemmin toisessa vastauksessaan:

Toisaalta niillä nuorilla joilla toimintakyky on alentunut esimerkiksi sen lievän kehitysvammaisuuden vuoksi, asian hyväksyminen ja tuen vastaanottaminen voi olla erittäin vaikeaa ja ymmärrys tuen tarpeellisuudesta puuttuu. Tällaisessa tilanteessa etenkin yhteistyön tärkeys korostuu. - Vastaaja 17, VP

Asiakkaalla saattaa siis olla työntekijöistä eroava käsitys hänen omista tuen tarpeistaan ja hänen voi olla vaikeaa nähdä ja hyväksyä, että hän mahdollisesti tarvitsisi enemmän apua. Tällaisissa tilanteissa yhteistyössä eri ammattilaisten ja asiakkaan kanssa täytyy pohtia, miten asiakas saa sen tyyppiset palvelut, joita kokee itse tarvitsevansa, mutta toisaalta miten häntä tuettaisiin tarpeeksi. Monet vastaajat kuvaavat myös asiakkaan oman toimintakyvyn vaikuttavan vahvasti hänen mahdollisuuksiinsa osallistua päätöksentekoon. Asiakkaan alentunut toimintakyky, ymmärrys tai erilaiset kommunikointikeinot eivät saisi kuitenkaan johtaa siihen, että asiakkaan mielipidettä ei kuulla ja hänellä ei ole päätösvaltaa palveluihinsa. Asiakas saattaa tarvita osallistumiseensa enemmän tukea kuin muut ja osallisuuden toteutumattomuuden tulisikin ajatella johtuvan enemmänkin työntekijöiden kyvyttömyydestä tukea asiakkaan osallistumista kuin asiakkaan kyvyttömyydestä johtuvana (ks. luku 2.5).

Asiakkaan osallisuuden esteenä aineistossa nouseekin se, että asiakasta ei olla tiedotettu palveluista tarpeeksi tai työntekijät eivät huolehdi riittävästi hänen oikeuksistaan:

[Asiakkaan osallisuuden toteutuminen on] Vaikea kysymys. Asiakkaat ovat nuoria aikuisia ja heillä ei yleensä ole etukäteen paljon tietoa palveluista. He eivät myöskään osaa vaatia oikeuksiaan vaan se jää heidän työntekijöidensä vastuulle. - Vastaaja 14, JH

Asiakkaalle voi olla hankala saada selvää, mitä tukea kummastakin pystyy saamaan. Se voi rajoittaa osallisuutta. - Vastaaja 4, VP

Vastausten mukaan asiakkaalle on usein epäselvää, mikä taho vastaa kustakin hänen palvelustaan ja mitä eri palveluita hänen voisi olla mahdollista saada. Kuten luvussa 5.2.3 todettiin, myös asiakkaan on tärkeää tietää, miten vastuunjako yhteistyössä toteutuu. Tietämättömyys palveluista voi aineiston mukaan rajoittaa asiakkaan osallisuutta ja palveluihin sitoutumista. Siksi työntekijöiden onkin tärkeää tiedottaa asiakasta hänen palveluistaan.

5.4.3 Osallisuuden mahdollistajat

Kuten aiemmissa luvuissa on todettu, asiakas saattaa tarvita työntekijältä monenlaista tukea osallisuuteensa. Osa vastaajista koki, että kun vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyö on toimivaa, myös asiakkaan osallisuus toteutuu parhaiten:

Tosin omalla työuralla on enemmän hyviä kokemuksia hyvästä yhteistyöstä yksikköjen välillä - usein silloin asiakkaan vaikutusmahdollisuudetkin toteutuvat parhaiten. - Vastaaja 4, VP

Nuori tulee mielellään yhteistapaamisiin ja huolii tukea. Tutustuminen ja luottamussuhde voi kehittyä helpommin, kun nivelvaiheessa jo tietää keneltä voi kysyä ja keneen olla yhteydessä. - Vastaaja 17, VP

Vastaajien mukaan hyvä yhteistyö ja kaikkien yhteistyöhön osallistuvien välinen luottamussuhde ja tutustuminen parantavat asiakkaan osallisuutta. Tällöin myös asiakas tietää esimerkiksi kehen hän voi olla yhteydessä palveluihinsa liittyen. Varsinkin Vastaaja 17 kuvaa useissa vastauksissaan nuoren palveluihin kuulumisen kokemuksen tärkeyttä, mikä vahvistaa osallisuutta. Hän kuvaa palveluita esimerkiksi nuoren rinnalla kulkijoina, jotka rakentavat nuorelle luottoa siihen, että joku hoitaa hänen asioitaan:

Nuorella on varmuus tuen saannista jatkossa, vaikka jälkihuolto jää jossain vaiheessa pois. On joku taho, joka hänen kanssaan jatkaa matkaa ja jos vaihtaa paikkakuntaa, saattelee tarvittaessa uuden asuinkunnan palvelujen pariin. Nuorella mahdollisuus olla suoraan yhteydessä ja joissain tapauksissa nuori tätä myös käyttänyt ja ollut suoraan yhteydessä vammaispalveluihin omassa asiassaan. - Vastaaja 17, VP

Vastaajan mukaan parhaimmillaan palvelut kulkevat asiakkaan rinnalla ja asiakas voi luottaa tuen saamisen jatkuvuuteen. Vastaaja kuvaa jälkihuollon ja vammaispalvelujen yhteistyön tärkeyttä ja vammaispalvelujen mukana oloa jo täysi-ikäistymisestä alkaen, jolloin jälkihuollon loppuessa asiakas tietää vammaispalvelujen jatkavan hänen tukenaan. Tällöin vammaispalvelujen työntekijät ovat jo asiakkaalle tuttuja ja asiakas voi olla itse yhteydessä vammaispalveluihin. Vastaaja kuvaa muissa vastauksissa myös erityisesti teini-ikäisenä diagnosoidun vamman hyväksymistä ja palvelujen rinnalla kulkemista hyväksymisprosessin alusta asti.

Jotta yhteistyö voisi tukea asiakkaan osallisuutta, asiakkaan mielipide tulee ottaa työskentelyssä todella huomioon. Eräs vastaaja kuvaa, että yhteistyö on toimivaa, kun *“kaikki ammattilaiset asettavat asiakkaan näkemyksen keskiöön”* (Vastaaja 4, VP). Kuten aiemmin kuvasin, monilla vastaajilla on kokemuksia siitä, että asiakasta kyllä kuullaan, mutta

asiakkaan mielipide ei välttämättä vaikuta lopulliseen päätökseen palveluista. Integroivassa työtavassa olisikin tärkeää pitää asiakkaan näkemys työskentelyn keskiössä, mikä tarkoittaa sitä, että asiakkaan näkemystä ei ainoastaan kysytä, vaan sitä myös arvostetaan ja hyödynnetään päätöksissä. Asiakkaan mielipiteen arvostamisesta kerrotaan aineistossa suoraan harvemmin, mutta aineistossa toistuu usein yhteistyön tekeminen asiakkaan edun mukaisesti. Asiakkaan etujen ajaminen ja hänen palvelujensa vaatiminen nähdään aineistossa tärkeänä. Aineistossa onkin useita esimerkkejä siitä, että työntekijät pyrkivät aidosti tekemään asiakkaan edun mukaisia ratkaisuja ja räätälöimään palveluita asiakkaan edun mukaisiksi:

Yhteisten luovien ratkaisujen kehittäminen ja työntekijöiden asennoituminen tämän tapaiseen työskentelyyn on asia, mitä toivon että voidaan jatkossa kehittää.
- Vastaaja 14, JH

[Asiakkaan edun mukaista olisi] Kattava ja asiakaslähtöinen vammaispalveluiden palvelutarpeen arviointi asiakkaalle jälkihuollon pyynnöstä. Asiakaslähtöinen palvelujen myöntäminen portinvartijuuden sijasta. - - Hyvinvointialueajassa tulisi ottaa huomioon, että kaikki käyttävät lopulta saman kassan rahoja, jolloin toimijatahon valintaa tulisi ohjata se, mistä asiakas saa parhaan asiantuntemuksen ja vaikuttavimmat palvelut. - Vastaaja 5, JH & VP

Vastaajat toteavat, että asiakkaan edun pohtiminen yhdessä vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyönä ja asiakkaalle räätälöityjen ja luovien ratkaisujen löytäminen tarjoaisivat asiakkaalle parhaiten sopivat palvelut. Työskentelyn tulisi olla asiakkaan tilanteeseen perehtynyttä ja palveluja tulisi myöntää asiakaslähtöisesti. Vastaajan 5 mukaan tämä tarkoittaisi esimerkiksi kustannusvastuusta riitelyn ja portinvartijana toimimisen lopettamista, ja päätösten tekoa asiakkaalle vaikuttavimmat palvelut ja tarvitsema asiantuntijuus keskiössä. Tällainen asiakaslähtöisyys mahdollistaa asiakkaan osallisuutta, kunhan nuoren edun pohdintaan sisältyy myös asiakkaan näkemys, eikä ainoastaan työntekijöiden oletus asiakkaan tarpeista.

Osallisuuden esteinä nostettiin aineistossa myös asiakkaan itseensä ja hänen toimintakykynsä liittyviä haasteita sekä hänen tietonsa palveluista ja omista oikeuksistaan. Työntekijöiden tuleekin toimia asiakkaan oikeuksien ajajana tilanteissa, joissa asiakas ei tiedä mahdollisuuksistaan ja oikeuksistaan tarpeeksi. Asiakkaan tiedottaminen palveluista onkin esimerkki siitä, miten asiakkaan osallisuutta voidaan tukea. Ilman osallisuuden tukemista työntekijä voi ajatella, että asiakkaalla ei ole mahdollisuutta osallistua. Tähän lopputulokseen ei kuitenkaan tulisi päätyä ilman, että asiakkaan osallisuutta on pyritty tukemaan. Vastaajat eivät tuo aineistossa esiin, että vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaiden asioissa käytettäisiin konkreettisia osallisuutta tukevia työkaluja, esimerkiksi vaihtoehtoisia

kommunikointikeinoja tai suunnitelmalomakkeita. Asiakkaan osallisuuden tukeminen riittävästi esimerkiksi erilaisilla kommunikointikeinoilla vaatii usein aikaa ja siten asiakkaan osallisuuden esteenä on usein esimerkiksi työaikaresurssikysymykset. Siksi käsittelen seuraavaksi osana osallisuutta ja yhdessä tekemistä työnteon ulkoisia raameja, jotka rajoittavat työntekijöiden mahdollisuuksia panostaa yhteistyöhön ja sen kehittämiseen sekä asiakkaiden osallisuuden takaamiseen.

5.4.4 Ulkoiset raamit yhteistyön ja osallisuuden määrittäjinä

Aineistossa esiintyy useita rakenteellisia tekijöitä, jotka vaikuttavat työntekijöiden mahdollisuuksiin tehdä ja kehittää yhteistyötä vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä. Nämä vähentävät työntekijöiden osallisuutta yhteistyön kehittämiseen ja yhteistyön käytänteiden sopimiseen sekä mahdollisuuksia asiakkaan osallisuuden tukemiseen. Usein aineistossa toistuva tekijä, joka vaikuttaa työntekijöiden mahdollisuuteen ja tapaan tehdä yhteistyötä vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä on sosiaalityöntekijän riittävän harkintavallan puute. Sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon työntekijät kuvailevat harkintavallan puutetta erityisesti vammaispalvelujen ongelmana, joka liittyy vammaispalvelujen työkuultuuriin:

Vammaispalveluiden ja jälkihuollon tapa järjestää palveluja eroaa toisistaan: jälkihuollossa sosiaalityöntekijä arvioi nuoren tarvetta tiettyihin palveluihin ja tekee tämän perustella päätöksen palvelusta, kun taas vammaispalveluissa esimerkiksi asumiseen liittyvät palvelut tulee viedä yhteiseen tiimiin käsiteltäväksi, jossa tiimi päättää sosiaalityöntekijän tuoman tiedon perusteella, onko palvelu asiakkaan tarpeen mukaista. - Vastaaja 12, JH

Vastaajan mukaan vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät eivät voi päättää asiakkaalle myöntämistään palveluista itse, vaan asia on vietävä yhteiseen tiimiin pohdittavaksi. Tiimissä työyhteisö päättää sosiaalityöntekijän asiakkaasta keräämän tiedon perusteella myönnetäänkö palvelu asiakkaalle. Tämä tekee asiakkaan palvelun tarpeen arvioimisesta byrokraattisempaa ja jäykempää. Vastaaja 12 vastaaja kuvaa kokemaansa ongelmaa toisessa vastauksessa lisää:

Lisäksi käytäntöjä tulisi kehittää niin, että vammaispalveluissa sosiaalityöntekijä voisi arvioida asiakkaan tuen tarvetta ja palveluiden järjestämistä ilman asian tiimiin viemistä. Tämä helpottaisi yhteistyötä ja edistäisi asiakkaan etua tarvittavien ja riittävien palveluiden saamiseksi. - Vastaaja 12, JH

Yhteistyötä helpottaisi vastaajan mukaan, jos sosiaalityöntekijä voisi arvioida asiakkaan tuen tarvetta itsenäisesti. Tämä voisi johtaa yhteistyön joustavuuden lisääntymiseen, jolloin esimerkiksi yhteisissä verkostotapaamisissa asiakkaan kanssa sosiaalityöntekijä voisi

mahdollisuuksien mukaan tehdä ratkaisun asiakkaan palveluista saman tien ja myönnettyjen palvelujen vaikutusta toisiin palveluihin voitaisiin arvioida yhdessä. Vastaajan mukaan tämä edistäisi asiakkaan etua ja mahdollistaisi asiakkaalle paremmin sopivat palvelut. Myös eräs vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä kuvaa, että kun ”*keskusteluyhteys on löytynyt ja harkintavaltaa on työntekijällä riittävästi, asiat sujuvat*” (Vastaaja 16, VP). Harkintavalta voikin mahdollistaa työntekijälle itsenäistä työskentelyä ja mahdollisuutta vaikuttaa työhönsä. Ero harkintavallassa jälkihuollon ja vammaispalvelujen välillä näyttäytyy erona työskentelykulttuurissa. Tällaiset erot voivat jo itsessään hankaloittaa yhteistyötä, sillä ne vaikeuttavat yhteistyökumppaneiden palvelun toimintalogiikan ymmärtämistä (ks. luku 5.1.3). Aineistossa ilmeni myös muita toimintakulttuurin eroja. Jälkihuollossa työskennellyt vastaaja, jolla on harjoittelukokemusta vammaispalveluista kuvaa näitä eroja:

Vammaispalvelu oli passiivinen palaverissa, eikä tuonut palveluitaan esille. -- Harjoittelussa tuli esille että työn luonne oli erilaista. En tiedä onko se miinusta, mutta harkintaa ei paljon käytetty päätösten suhteen, vaan ne yleensä perustuivat esim lääkärin lausuntoon. - Vastaaja 10, JH

Vastaajan mukaan työn luonne vammaispalveluissa ja jälkihuollossa eroaa toisistaan. Vammaispalvelut eivät esimerkiksi tuo aktiivisesti esiin palveluitaan palaverissa ja monet päätökset perustuvat vahvasti lääkärinlausuntoihin. Palvelujen esiintuomattomuus voi perustua esimerkiksi vammaispalvelujen tapaan hakea palveluita kirjallisella hakemuksella, mikä saattaa johtaa käytänteeseen, jossa asiakkaan tulisi tietää itse mitä palveluita hän haluaa hakea. Toinen syy voi olla palvelujen jatkuvat säästöpainet, mikä saattaa johtaa ohjeeseen, että palveluja ei kannata mainostaa, ellei niistä kysytä. Myös palveluihin liittyvien päätösten tekemisen perustuminen vahvasti lääkärinlausuntoihin vie sosiaalityöntekijältä harkintavaltaa ja etäännyttää päätöksentekoa välillisesti muille ammattilaisille. Myös aiemmin mainittu asioiden yhteiseen tiimiin vieminen aiheuttaa sen, että asiakkaan asioista tekevät päätöksiä työntekijät, jotka eivät ole suoraan olleet yhteydessä asiakkaaseen. Aineistossa esiintyy tämän kaltaista asiakkaasta etäännyvää päätöksentekoa ja asiakkaan asioista vastaavan sosiaalityöntekijän mahdollisuuksien vähentymistä oman asiakkaansa asioihin vaikuttamisessa:

[Huonoja kokemuksia yhteistyöstä ovat] Esimiesten esittämät säästövelvoitteet ja vastuun siirtäminen toiselle sektorille tuntematta asiakasta ja hänen yksilöllistä tilannettaan. - Vastaaja 16, VP

Vastaaja kuvaa, että sosiaalityöntekijöiden esihenkilöt tekevät asiakkaisiin vaikuttavia ratkaisuja tuntematta asiakasta ja hänen yksilöllistä tilannettaan. Myös muut vastaajat nostavat

esiin organisaation ja johdon tekemiä linjauksia, jotka rajoittavat sosiaalityöntekijöiden työskentelyä:

Yksi rajoittava tekijä yhteistyölle on sisäiset linjaukset, joita työyhteisössä joudutaan noudattamaan. - Vastaaaja 4, VP

Vastaaajan mukaan työntekijät joutuvat siis noudattamaan organisaation sisäisiä linjauksia, jotka hänen mukaansa rajoittavat muiden kanssa tehtävää yhteistyötä. Totesin luvussa 5.2, että vastaajien mukaan vammaispalvelujen työntekijät tekevät yhteistyössä vähemmän rajajoustoja, jotka mahdollistaisivat joustavampaa yhteistyötä. Tulkitsen, että aineistossa kuvatut vammaispalveluja säätelevät tiukemmat organisatoriset linjaukset estävät osaltaan vammaispalvelujen työntekijöitä tekemästä yhteistyössä rajajoustoja. Organisaation sisäisten linjausten lisäksi aineistossa todetaan, että yhteistyöhön vaikuttavat myös muiden palvelujen tekemät linjaukset ja käytänteiden vaihtelevuus kunta- ja aluekohtaisesti. Esimerkiksi luvussa 5.2.2 avasin Vastaaajan 6 kuvausta siitä, miten aikuissosiaalityön tekemät linjaukset vaikuttavat vammaispalvelujen työskentelyyn. Eri palvelujen tekemät linjaukset eivät tapahdukaan tyhjiössä, vaan vaikuttavat aina myös muihin palveluihin ja niihin ohjautuviin asiakkaisiin. Aineistossa kuvataan lisäksi sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon palvelujen sekä näiden yhteistyöhön liittyvien käytänteiden vaihtelevuutta kunnittain. Koska palvelujen välinen yhteistyö voi toteutua myös kahden eri kunnan tai hyvinvointialueen välillä, joutuvat sosiaalityöntekijät ottamaan työssään huomioon toisistaan eroavia käytänteitä eri asiakkaiden tilanteissa. Tämä voi vaikuttaa siihen, miten hyvin työntekijät pystyvät tekemään toimivaa yhteistyötä ja miten esimerkiksi vastuuneuvottelut toteutuvat. Jälkihuollon ja vammaispalvelujen yhteistyöhön vaikuttavat siis sekä molempien palvelujen tekemät omat linjaukset, näiden palvelujen yhteistyötä säätelevät linjaukset että tästä yhteistyöstä näennäisesti erillään olevien palvelujen linjaukset, jotka vaikuttavat esimerkiksi siihen, keitä palvelujen asiakkaaksi ohjautuu. Kaikki nämä linjaukset vaikuttavat yksittäisten sosiaalityöntekijöiden mahdollisuuksiin tehdä yhteistyötä asiakkaidensa asioissa.

Aineistossa organisaation linjaukset liittyivät usein esimerkiksi säästöpaineesiin. Sosiaalityöntekijän liian vähäisen harkintavallan lisäksi työntekijöiden mahdollisuuksiin vaikuttaa tekemänsä yhteistyön laatuun vaikuttavatkin myös työskentelyn käytössä olevat resurssit ja säästöpainet. Aineistossa säästöpainet ja päätösten perusteleminen taloudella liittyivät usein lähinnä vammaispalveluihin:

Ja toki [etua olisi] näkemyksen muuttamisesta taloudellisten resurssien

-näkökulmasta asiakkaan etu ensin -näkökulmaan. Vammaispalveluiden sosiaalityöntekijät usein sanoittavat, että jokin palvelu on kallista ja taloudellinen tilanne palveluiden järjestämiseen on heikko. - Vastaaja 12, JH

Vastaajan mukaan asiakkaan palveluita tulisi arvioida erityisesti asiakkaan edun näkökulmasta, ei taloudellisten resurssien näkökulmasta. Jälkihuollon työntekijän kokemuksen mukaan vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät nostavat usein esiin palvelujen korkean hinnan ja organisaation huonon taloudellisen tilanteen. Tämä kertoo todennäköisesti työntekijöille siirretystä paineesta säästää palveluissa. Jälkihuollon ja vammaispalvelujen yhteisasiakkaiden tarvitsemien palvelujen ja tuen mahdollistamiseksi tärkeää olisi kuitenkin asiakkaan edun nostaminen taloudellisia resursseja tärkeämmäksi. Kuten luvussa 5.2.3 todettiin, myös kustannus- ja järjestämisvastuuseen keskittyminen yhteisasiakkaiden kohdalla saattaa haitata yhteistyötä ja asiakkaan etujen toteutumista. Eräs vastaaja perustelee, miksi työskentelyn ei tulisi keskittyä kustannusvaistuiden pohtimiseen:

Hyvinvointialueajassa tulisi ottaa huomioon, että kaikki käyttävät lopulta saman kassan rahoja, jolloin toimijatahon valintaa tulisi ohjata se, mistä asiakas saa parhaan asiantuntemuksen ja vaikuttavimmat palvelut. - Vastaaja 5, JH & VP

Vastaajan mukaan hyvinvointialueelle siirtymän jälkeen jälkihuollon ja vammaispalvelujen palvelujen myöntämiseen käytetyt resurssit tulevat viime kädessä samasta budjetista, joten yhteistyössä ei tulisi keskittyä siihen, kumpi palvelu joutuu maksamaan asiakkaan palvelut. Tästäkin syystä työskentelyssä tulisi keskittyä taloudellisten resurssien sijaan asiakkaan etuun ja tehdä päätökset hänen tarvitsemansa asiantuntemuksen perusteella. Käytössä olevat resurssit haastavat yhteistyötä myös alueella käytössä olevien palvelujen muodossa, jotka vähentävät sekä työntekijän että asiakkaan mahdollisuutta vaikuttaa asiakkaan palveluihin (ks. luku 5.4.3).

Suuri aineistossa nouseva yhteistyötä rajoittava resurssi on myös työntekijäkohtainen asiakasmäärä työntekoa määrittelevänä ulkoisena raamina. Kuten monet ulkoiset haasteet, tämäkin tekijä kohdistuu erityisesti vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöihin ja rajoittaa heidän mahdollisuuttaan osallistua yhteistyöhön riittävästi. Asiakasmäärä vaikuttaa sosiaalityöntekijän työskentelyyn ja yksittäisen asiakkaan tilanteeseen keskittymiseen valtavasti, joten halusin ottaa vastaajan tämänhetkisen asiakasmäärän kyselyssä erilliseksi taustakysymykseksi. Kuten luvussa 4.2 avasin, kyselyn mukaan vammaispalvelujen ja jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden asiakasmäärien erot olivat aineistossa valtavat. Jälkihuollon sosiaalityöntekijöistä suurimmalla osalla asiakkaita oli 31–60 tai korkeintaan 90 asiakasta. Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöillä taas oli vähimmillään 91–120 asiakasta ja

lähes kaikki vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät olivat merkinneet asiakasmääräkseen yli 180, mikä oli suurin kyselyssä annettu vaihtoehto. Nämä asiakasmäärien erot luovat työntekijöille valtavasti toisistaan eroavat työskentelyolosuhteet ja vaikuttavat vastaajien mukaan myös yhteisasiakkaiden asioissa tehtävään yhteistyöhön:

Haluaisin tehdä yhteistyötä enemmänkin. Usein vammaispalveluiden kohtuuttomasta työtilanteesta johtuen yhteistyölle ei juuri ole aikaa ja vammaispalveluista puntaroidaan yhteistyön mielekkyyttä tarkasti. - Vastaaja 13, JH

Tieto on liikkunut ehkä vähän kehnosti vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä, olisi itse pitänyt työntekijänä varmasti kysellä vain enemmän, mutta asiakasmäärä on vammaispalveluissa niin valtava, ettei sellaiselle oikein ole aikaa. - Vastaaja 6, VP

Sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon sosiaalityöntekijät siis nostavat esille vammaispalvelujen asiakasmäärän vaikuttavan työntekijän käytössä olevaan aikaan ja siten mahdollisuuden osallistua yhteistyöhön. Vastaajan 13 kokemuksen mukaan vammaispalvelut pohtivat yhteistyöhön lähtemisen mielekkyyttä johtuen heidän kohtuuttomaksi kuvattua työtilanteestaan. Vammaispalveluissa työskentelevä Vastaaja 6 taas kuvaa, että tiedostaa itse tehneensä yhteistyön toteutumiseksi vähemmän kuin olisi ollut tarpeellista, mutta ei koe pystyneensä asiakasmääränsä puitteissa parempaan. Liian suuri asiakasmäärä siis saattaa johtaa siihen, että sosiaalityöntekijät joutuvat tekemään huonompaa yhteistyötä kuin haluaisivat. Monet vastaajat kuvailevat, että vammaispalvelujen suuri asiakasmäärä johtaa siihen, että vammaispalvelujen työntekijöitä on vaikeaa tavoittaa.

Vammaispalvelujen asiakasmäärän lisäksi yksi vastaaja viittaa aineistossa jälkihuollon asiakas- tai työmäärään ja toteaa, että yhteisasiakkaiden asioissa konsultaatioita ei ehditä tekemään niin usein kuin haluttaisiin. Aineistossa siis ymmärretään resurssien vaikutus yhteistyön laatuun ja siihen viitataan monissa vastauksissa suoraan. Toisaalta eräs vastaaja kuvaa, että ”yhteistyö ei välttämättä tarkoita suuria ajallisia resurssointeja; usein on kyse myös asenteesta” (Vastaaja 14, JH). Resurssit eivät siis selitä kaikkia yhteistyön ongelmia, vaan yhteistyötä voitaisiin parantaa myös yhteistyöhön liittyvien asenteiden parantamisella. Vaikka aineistossa esiintyy useita rakenteellisia haasteita työntekijöiden yhteistyöhön vaikuttamiselle, on aineistossa myös yksi esimerkki siitä, miten työntekijät pystyvät vaikuttamaan yhteistyön kehittämiseen. Erään vastaajan mukaan hänen hyvinvointialueellaan järjestetään verkostoitumistapaamisia, joissa työntekijät kehittävät yhteistyön käytänteitä yhdessä (ks. luku 5.1.4).

5.4.5 Yhteenveto: Osallisuuteen ja yhdessä tekemiseen liittyvät hyvät käytänteet ja kehittämistarpeet

Aineiston mukaan asiakkaat osallistuivat omien asioidensa hoitoon pääasiassa osallistumalla palavereihin ja kertomalla niissä mielipiteensä palvelujen tarpeestaan. Asiakkaan mielipide ei kuitenkaan usein välttämättä vaikuttanut lopulliseen päätökseen ja asiakkaan osallisuuden esteinä olivatkin usein palvelujen kankeus ja työntekijävetoisuus, asiakkaan puuttuva tieto palvelusta, konkreettisten palvelujen vaihtoehtojen puuttuminen sekä asiakkaaseen itseensä liittyvät asiat, kuten tukiverkoston puute tai alentunut toimintakyky. Osallisuuden mahdollistajia aineistossa olivat esimerkiksi toimiva yhteistyö jälkihuollon ja vammaispalvelujen välillä, jossa asiakkaan mielipide nostetaan keskiöön ja nuoren tiedottaminen palveluista sekä työntekijöiden ja asiakkaan vastuista. Kehittämistarpeena palveluissa aineistossa nousikin asiakkaan todellisen vaikuttamisen mahdollisuuksien vähyys omaan prosessiinsa. Vastaajat eivät kuvanneet konkreettisia työkaluja, joilla tuettaisiin yhteisasiakkaiden osallisuutta ja päätöksiin vaikuttamista, esimerkiksi vaihtoehtoisia kommunikointitapoja tai lomakkeita. Sen lisäksi aineistossa ei ollut esimerkkejä siitä, että asiakkaat olisivat voineet vaikuttaa palvelujen kehittämiseen. Kokemukset asiakkaan osallisuudesta olivat melko saman kaltaisia eri palvelujen sosiaalityöntekijöiden vastauksissa.

Asiakkaan osallisuuden lisäksi käsittelin tässä luvussa käytännön tason työntekijöiden osallisuutta yhteistyön kehittämisessä ja hyvän yhteistyön toteuttamisessa. Aineiston mukaan työntekijöiden mahdollisuuksia tehdä hyvää yhteistyötä jälkihuollon ja vammaispalvelujen välillä rajoittivat työnteon ulkoiset raamit, kuten sosiaalityöntekijän harkintavallan puute esimerkiksi organisaation sisäisten ja ulkoisten linjausten vuoksi, resursseihin liittyvät puutteet ja säästöpainet sekä liian suuret asiakasmäärät. Kaikki nämä asiat keskittyivät aineistossa erityisesti vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöitä rajoittaviksi tekijöiksi ja ongelman näkivät sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon sosiaalityöntekijät. Hyvänä käytänteenä työntekijöiden vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiseen aineistossa olivat yhdellä hyvinvointialueella järjestettävät verkostoitumistapaamiset, joissa työntekijät pääsivät kehittämään yhteistyön käytänteitä.

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkin vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyötä kyselyllä molempien alojen sosiaalityöntekijöille. Analysoin aineiston teoriasidonnaisella sisällönanalyysillä käyttäen tutkimuksen viitekehystenä Suvi Raitakarin ja kollegojen (2019) integroivan työtavan käsitettä, joka yhdistää integroivan yhteistyön ja monialaisen yhteistyön. Malli on kehitetty perhekeskuskontekstissa tehtävää monialaista yhteistyötä ja palvelujen yhteensovittamista tutkittaessa, mutta se sopi hyvin myös vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyön käsitteellistämiseen. Vaikka tutkin kahden sosiaalityön palvelun välistä yhteistyötä, myös mallin monialaisen yhteistyön käsitteistö sopi tutkimukseeni hyvin ja tulokset olivat linjassa aiemman monialaisen yhteistyön kehittämistä tehdyn tutkimuksen kanssa (Isoherranen 2012; Koivisto ym. 2016; Määttä 2016; Hujala ym. 2019).

Vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyötä ja yhteisasiakkaiden tilanteita on tutkittu Suomessa vasta hyvin vähän. Tutkimukseni tulokset ovat kuitenkin selvästi linjassa aiheesta tehtyjen ulkomaisten tutkimusten kanssa. Pohdin seuraavaksi tutkimukseni tärkeimpiä johtopäätöksiä ja niiden vertautumista aiempiin tutkimuksiin sekä tutkimuksessa esiin tulleita palvelujen kehittämisohdotuksia. Sen jälkeen pohdin tutkimuksen puutteita ja jatkotutkimuksen tarpeita ja lopuksi tiivistän tutkimuksen annin sosiaalityölle.

6.1 Analyysin johtopäätökset

Tutkimukseni mukaan vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaat ovat melko pieni asiakasryhmä, sillä 1–5 vuoden työuran aikana yhteisasiakkaita kertyi yhdelle työntekijälle vastaajien arvion mukaan yleisimmin 1–10. Vaikka asiakasryhmä ei välttämättä ole suuri, on heidän palvelujensa tutkiminen hyvin tärkeää. Suuri osa vastaajista piti vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyötä asiakkaan asioissa ja sen tutkimista tärkeänä. Muutamat vastaajat kuvasivat vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaita erityiseksi asiakasryhmäksi, joiden palvelujen toteutumiseen on kiinnitettävä huomiota. Vammaiset jälkihuoltoonuolet nähdäänkin yhtenä jälkihuollon VIP-nuorten erityisryhmänä, eli heitä pidetään palveluissa erityisen tuen tarpeessa olevina (Yliruka ym. 2020, 11). Vammaisten jälkihuoltoonuolet erityiset tuen tarpeet sekä jo sosiaalihuoltolain (1301/2014 § 41) velvoite tehdä monialaista yhteistyötä tekevät vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyön kehittämistä perusteltua. Konkreettisia yhteisasiakkaiden tilanteisiin kohdistettuja toimia tai resursointia kuvasi kuitenkin vain yksi vammaispalvelujen sosiaalityöntekijä, joka kertoi hyvinvointialueensa linjauksesta, jonka mukaan lastensuojelun ja vammaispalvelujen yhteisasiakkaiden

omatyöntekijänä toimii vammaispalveluissa aina sosiaalityöntekijä, ei sosiaaliohjaaja. Kokemukset jälkihuollon ja vammaispalvelujen yhteistyöstä vaihtelivat ja vastaajat esittivät yhteistyöstä ja toisen palvelun toiminnasta paljon kritiikkiä. Toisaalta aineistossa kuvattiin myös hyviä kokemuksia yhteistyöstä ja esimerkiksi eräs vastaaja kuvasi yhteistyön kokemusten olleen työuransa aikana pääasiassa positiivisia.

Toimivan yhteistyön aloittamiseksi on luotava yhteinen kokonaiskuva asiakkaan tilanteesta, hänen tarvitsemistaan palveluista ja yhteistyön tavoitteista (ks. myös Raitakari ym. 2019, 67). Näitä hankaloittivat sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon ammattilaisten puutteellinen tieto toisesta palvelusta ja erilaiset näkemykset asiakkaan tarpeista. Työntekijät eivät tieneet riittävästi toisen palvelun kriteereistä ja toimintamahdollisuuksista, mikä aiheutti väärinymmärryksiä ja ristiriitaisia odotuksia toiselle palvelulle. Myös aiemmissa tutkimuksissa korostuu yhteistyön haasteena työntekijöiden puutteellinen tieto toisesta palvelusta (esim. Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 66; Bennwik ym. 2023a, 446). Lisäksi tutkimuksessani oli joitain viitteitä siitä, että jälkihuollon työntekijät eivät tunne vammaisuuden ilmiötä tarpeeksi hyvin asiakkaan kokonaistilanteen arvioimiseksi. Vammaispalveluissa saattoi olla jopa kokemuksia siitä, että jälkihuollossa ei haluta työskennellä vammaisten asiakkaiden kanssa. (ks. myös Bennwik ym. 2023a, 447.) Jälkihuollon työntekijät usein perustelivat yhteistyön tarvetta vammaispalvelujen kanssa juuri puutteellisella tiedolla vammaisuudesta.

Asiakkaan kokonaistilanteen tunnistamiseen ja yhteisen arvioinnin tekemiseen liittyy vahvasti myös asiakkaaseen liittyvän tiedon siirtyminen palvelujen välillä. Tutkimuksessani tietoa asiakkaan asioista luotiin usein erikseen ja tieto palvelujen välillä ei kulkenut tai sitä kuvattiin yksipuolisena jälkihuollosta vammaispalveluihin. Tulkitsen, että oman palvelun luomaa tietoa pidettiin usein riittävänä palvelujen toteuttamiselle eikä tiedon luomista yhdessä tai toisen palvelun tietoa pidetty tarpeellisena. Nämä erilliset palvelutarpeiden arviot aiheuttivat rasisista asiakkaalle sekä päällekkäistä työtä työntekijöille (ks. myös Ikäheimonen 2020, 48–49). Toisaalta aineistossa oli myös kuvauksia yhteisen arvioinnin tekemisestä ja tiedon luomisesta yhdessä esimerkiksi yhteisissä verkostotapaamisissa asiakkaan kanssa. Tiedonkulkua kuvattiin usein yksittäisten työntekijöiden verkostoista riippuvaiseksi, mikä kuvaa käytänteiden vakiintumattomuutta. Toimivaksi ratkaisukeinoksi nähtiin yhteiset palaverit sekä palvelujärjestelmään että asiakkaan tilanteeseen liittyviin puutteellisen tiedon tilanteisiin. Toisten ammattilaisten tunteminen parantaa sekä toisen alan palveluihin tutustumista että sujuvampaa tiedon siirtymistä ja asiakkaan tilanteen arvioimista yhdessä.

Työntekijöillä tulisikin olla epämuodollisia kohtaamisia yhteistyökumppaneihin tutustumiseksi ja nopeiden konsultaatioiden mahdollistamiseksi. (ks. myös. Mendes ym. 2013, 24.) Tällaiset tapaamiset madaltavat yhteistyön tekemisen kynnystä ja helpottavat yhteistyön tekemistä jatkossa.

Tärkeinä yhteistyön kohtina nähtiin siirtymät palveluista toiseen ja siirtymien suunnittelu yhdessä riittävän aikaisin (ks. myös Kelly ym. 2016, 121, 130; Ikäheimonen 2020, 48–49). Näitä siirtymiä olivat erityisesti nuoren täysi-ikäistyminen ja siihen liittyvä siirtymä lastensuojelun sijaishuollosta jälkihuoltoon sekä jälkihuollon loppuminen ja siirtymän suunnittelu muihin palveluihin. Asiakasryhmä, jolle tiiviin integroivan työtavan kohdentaminen koettiin erityisen tärkeänä, olivat neuropsykiatrisesti oireilevat ja lievästi kehitysvammaiset nuoret. Kuten aiemmissa tutkimuksissa (esim. Mendes ym. 2013, 41; Kelly ym. 2016, 108; Kivistö ym. 2021), myös tässä tutkimuksessa neuropsykiatrisesti oireilevat nähtiin väliinpuotoajina, joiden tilanteissa vastuun jakautuminen yhteistyössä nähtiin usein epäselvänä ja siihen kohdistui erilaisia odotuksia eri palveluissa. Vastuunjako vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä oli usein epäselvintä silloin, kun asiakkaan diagnoosit ovat niin sanotusti lieviä ja selkeämpää esimerkiksi vaikeasti kehitysvammaisten asiakkaiden tilanteissa. Jälkihuollon työntekijät kokivat, että vammaispalvelujen työntekijät eivät suostu yhteistyöhön tai vastuunottoon silloin, kun asiakkaalla ei ole selkeää tai tarpeeksi vakavaa diagnoosia, jolloin päävastuu on usein jälkihuollossa (ks. myös Snow ym. 2014, 37; Kelly ym. 2016, 53; Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 66–67; Bennwik ym. 2023a, 447). Yhteistyö olisi kuitenkin tärkeää, sillä yhteistyöstä jättäytyminen saattaa jättää toisen palvelun sosiaalityöntekijälle vastuun liian laajoista palveluista ja vaikuttaa myös työntekijän työssä jaksamiseen ja asiakkaan käytössä olevaan asiantuntemukseen (Määttä 2016, 59).

Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät perustelivat neuropsykiatristen asiakkaiden palvelujen painottumista jälkihuoltoon esimerkiksi vammaispalvelujen viimesijaisuudella. Mikäli esimerkiksi neuropsykiatrisesti oireilevien nuorten palvelut voitiin toteuttaa sosiaalihuoltolain mukaisesti, näiden palvelujen tulisi toteutua joidenkin vastaajien mukaan muualla kuin vammaispalveluissa. Tämä ajatus perustuu vammaispalvelu- ja kehitysvammalakien viimesijaisuuteen suhteessa esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisiin palveluihin ja muihin peruspalveluihin (Heini ym. 2019, 35). Toisaalta jälkihuollossakin pohdittiin vammaispalvelujen ja jälkihuollon lakien ensisijaisuusjärjestystä, sillä myös jälkihuoltoa säätelevä lastensuojelulaki on viimesijainen suhteessa sosiaalihuoltolakiin. Tutkimuksessani vammaispalvelujen ja jälkihuollon välinen vastuunjako olikin usein epäselvä, eikä sillä ollut

tiettyjä vakiintuneita käytänteitä (ks. myös Kelly ym. 2016, 99; Yliruka ym. 2020, 48). Sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon sosiaalityöntekijät kokivat, että heidän palveluunsa pyritään siirtämään asiakkaita, joiden ei koettu kuuluvan palvelun kohderyhmään. Osa vastaajista myös ihmetteli erilaisia vastuunjaon käytänteitä, mikä kertoi vastuuneuvottelujen puutteesta. Tällaisissa tilanteissa korostuu hyvin se, miten sosiaalityöntekijän tieto eri palveluista sekä näkemys asiakkaan tuen tarpeista ovat suuressa roolissa palvelujen välisiä vastuuneuvotteluja tehtäessä. Vastuunjako vaihteli huomattavasti, mutta yleistä oli, että jälkihuolto on asiakkaan asioiden hoitamisessa päävastuussa ja vammaispalvelujen vastuualueelle yhteistyössä kuuluivat asiakkaan suuriin tuen tarpeisiin vastaavat tai erityishuolto-ohjelman mukaiset palvelut, kuten ympärivuorokautinen palveluasuminen ja työ- ja päivätoiminta. Päävastuun asiakkaan asioissa kuvattiin usein siirtyvän vammaispalveluihin vasta jälkihuolto-oikeuden päätyttyä ja myös tällöin osa jälkihuollon sosiaalityöntekijöistä kuvasi oikeutta jälkihuollon sosiaalityöntekijän vaatimisen tulokseksi.

Bennwik kollegoineen (2023b, 8) on kirjoittanut siitä, miten keskittyminen asiakkaan ”pääongelman” selvittämiseen ja siten oikean päävastuutahon löytämiseen voi johtaa asiakkaan palvelujen toimimattomuuteen ja asiakkaan pallotteluun. Tällöin asiakas ei saa kokonaisvaltaista palvelua, vaan työntekijät saattavat keskittyä tiukasti vain oman vastuualueensa mukaiseen työskentelyyn. Tämä näkyy myös minun tutkimuksessani. Vammaispalvelujen ja jälkihuollon sosiaalityöntekijät pohtivat vastauksissaan melko vähän lastensuojelutaustan ja vammaisuuden yhdessä aiheuttamia haasteita ja keskittyivät useammin pohtimaan näitä ilmiöitä erikseen korostaen toisen palvelun kykenemättömyyttä hoitaa asiakkaan asioita. Molemmissa palveluissa pyrittiinkin usein säilyttämään oman vastuualueen rajat, eikä tehty kovinkaan paljon rajajoustoja, jotka mahdollistavat joustavan ja kokonaisvaltaisen yhteistyön (ks. Alvinus ym. 2016, 147–152). Toisaalta vastaajilla oli myös kokemuksia selkeistä vastuuneuvotteluista ja aidoksi kuvatusta yhteistyöstä, jossa työntekijät ja asiakas miettivät yhdessä asiakkaan tuen tarpeisiin parhaiten soveltuvia vaihtoehtoja ja tekivät rajajoustoja. Rajajoustot olivat jonkin verran yleisempiä jälkihuollossa kuin vammaispalveluissa ja toisen palvelun pitäessä tiukasti kiinni omista rajoistaan toinen palvelu joutuikin usein joustamaan yhdyspinnalla enemmän. Yhteistyön aloittaminen, vastuuneuvottelujen käyminen ja selkeä vastuunjako nähtiin tärkeänä kaikkien osapuolten kannalta, vaikka neuvottelut olisivatkin päättyneet siihen, että toinen vastaa asiakkaan palveluista ja toinen palvelu jää taustalle. Vastuunjaon epäselvyyksien koettiin hankaloittavan asiakkaan osallisuutta yhteistyössä ja omien palvelujensa hahmottamisessa, mikäli asiakas ei

tiedä, mikä taho on vastuussa hänen kustakin palvelustaan ja tuen tarpeestaan (ks. myös Kelly ym. 2016, 106).

Asiakkaan osallisuudessa oli tutkimukseni mukaan vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyössä vielä runsaasti kehitettävää. Asiakkaita kuultiin heidän prosessissaan lähes kaikkien vastaajien mukaan säännöllisesti, mutta asiakkaan mielipide ei todellisuudessa välttämättä vaikuttanut hänen palveluihinsa. Asiakkaiden mahdollisuus vaikuttaa palveluihinsa toteutui usein mahdollisuutena kieltäytyä palvelusta, mutta harvemmin mahdollisuutena olla aktiivisesti mukana vaihtoehtoisten palvelujen pohtimisessa. Asiakkaat eivät myöskään voineet vaikuttaa laajemmin palvelujen kehittämiseen (ks. myös Heini ym. 2019, 40). Aiemmissa tutkimuksissa (esim. Kelly ym. 2016, 126; Bennwik ym. 2023a, 450) on todettu, että vaikeasti tai keskivaikeasti kehitysvammaiset nuoret osallistuvat sijoituksen jälkeisen tulevaisuutensa suunnitteluun vähemmän kuin muut nuoret. Tästä oli viitteitä myös minun tutkimuksessani. Vastaajat viittasivat asiakkaan osallisuuden esteinä esimerkiksi nuoren toimintakykyyn, joten aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että vaikeammin kehitysvammaiset nuoret eivät pääse osallistumaan asioihinsa yhtä paljon kuin muut. Asiakkaan toimintakyvyn tai kommunikaatiotavan ei kuitenkaan tulisi olla hänen osallisuutensa esteenä, vaan työntekijöiden tulee tukea asiakkaan osallisuutta (Heini ym. 2019, 56; Romakkaniemi ym. 2019, 188). Mielestäni nuoren toimintakykyä tulisi ajatella Ollin (2014, 156) mukaisesti enemmän ammatillisena haasteena sosiaalityöntekijälle, kuin nuoren kyvyttömyytenä olla osallisena prosessissaan. Vammaispalvelujen asiakkaiden mielipiteen kuuleminen heidän asioitaan koskevissa päätöksissä on tärkeää, sillä he tuntevat oman vammansa ja omat tuen tarpeensa parhaiten (Heini ym. 2019, 25).

Oli hienoa huomata, että tutkimuksessa oli myös joitain esimerkkejä onnistuneesta asiakkaan osallisuuden tukemisesta, kuten nuoren tiedottaminen palveluista ja asiakkaan näkemyksen pitäminen yhteistyössä työskentelyn keskiössä. Myös itse hyvän yhteistyön jälkihuollon ja vammaispalvelujen välillä nähtiin parantavan asiakkaan osallisuutta, mikä osaltaan perustelee tarvetta jälkihuollon ja vammaispalvelujen yhteistyön tutkimukselle. Palvelut onnistuivat yhteistyössä myös tukemaan nuorten itsenäisyyttä, mikä parantaa nuoren osallisuutta muilla elämänsä osa-alueilla. Toisaalta osallisuutta yhteistyössä saattoi rajoittaa myös nuoren kokemus vammaispalveluihin kuulumattomuudesta ja omat ennakkoluulot vammaisuuteen liittyen, mikäli vamma oli esimerkiksi diagnosoitu vasta teini-iässä. (myös. Kivistö ym. 2021, 190.) Asiakkaan rinnalla kulkeminen, oman toimintakyvyn ymmärtämisessä tukeminen ja luottamussuhteen rakentaminen työntekijöihin nähtiinkin myös tärkeänä tapana tukea

asiakkaan osallisuutta. Aineistossa ei kuitenkaan mainittu juurikaan konkreettisia yhteistyössä käytettäviä työkaluja, kuten erilaisia kommunikointikeinoja tai vaihtoehtoisia suunnitelmalomakkeita asiakkaan osallisuuden ja kuulemisen mahdollistamiseksi.

Palvelujärjestelmämme ei tällä hetkellä riittävästi tue tällaista vammaisen nuoren osallisuutta tukevaa työskentelytapaa esimerkiksi mahdollistamalla sosiaalityöntekijöille riittäviä koulutuksia erilaisista kommunikointimenetelmistä tai mahdollistamalla työntekijöille tarpeeksi aikaa yksittäisten asiakkaiden kanssa tutustumiseen ja asiakkaan tahtiseen kommunikointiin (ks. myös Olli 2014, 157).

Tutkimuksessani yhdistyivät monet palvelujärjestelmän rakenteelliset tekijät haastamaan sekä asiakkaan että hänen asioitaan hoitavan käytännön tason työntekijän osallisuutta asiakasprosessissa ja jälkihuollon ja vammaispalvelujen yhteistyössä. Tutkimukseni mukaan palvelut ovat byrokraattisia ja kankeita, työntekijä- tai johtotasovetoisia ja liian vähän resursoituja (myös Laisi ym. 2016, 99; Heini ym. 2019, 25). Yksi ongelma ovat liian vähäiset nuorille vammaisille suunnatut palvelut, mikä konkreettisesti poistaa asiakkaiden mahdollisuuden vaikuttaa palveluihinsa, mikäli vaihtoehtoja tarvittavalle palvelulle alueella ei ole. Tällöin asiakkaan on otettava vastaan sitä palvelua mitä on tarjolla, vaikka se ei vastaisikaan hänen palvelujen tarpeeseensa riittävästi tai asiakkaan toivomalla tavalla. (ks. myös Mendes ym. 2013; Snow ym. 2014; Kelly ym. 2016.) Tämä asiakkaan itsemääräämisoikeuden vertautuminen palvelujen resursseihin ja toimintalogiikoihin tekee sosiaalityöntekijän harkintavallasta jännitteistä ja kaikkia osapuolia tyydyttävien ratkaisujen löytäminen vaatii sosiaalityöntekijältä valtavaa ammattitaitoa (Romakkaniemi ym. 2019, 189). Perusteellisen ja asiakkaiden tilanteisiin riittävästi paneutuvan työn sekä aidon monialaisen yhteistyön tekeminen vaatii lisäksi työntekijältä aikaa.

Nämä yhteistyön tekemistä haastavat rakenteet rajoittivat tutkimuksessani erityisesti vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden työtä. Tutkimukseni osoitti vammaispalveluissa kaikilla työntekijöillä olevan huomattavasti enemmän asiakkaita kuin lastensuojelun jälkihuollon työntekijöillä (ks. myös Laisi ym. 2016, 40). Tulkitsen, että nämä asiakasmäärien erot johtivat vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden ja jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden erilaisiin odotuksiin palvelujen väliselle yhteistyölle.

Jälkihuollon työntekijät eivät usein kokeneet vammaispalvelujen ottavan riittävästi vastuuta yhteisasiakkaiden tilanteissa ja myös vammaispalvelutyöntekijät kuvasivat kokemuksia siitä, että haluaisivat tehdä yhteistyötä enemmän, mutta siihen ei riitä aikaa. Liian vähäiset resurssit

ja suuri asiakasmäärä voivatkin johtaa siihen, että sosiaalityöntekijät pyrkivät rajaamaan omaa työmääräänsä kieltäytymällä ottamaan asiakkaaksi muiden palvelujen asiakkaita, joilla voisi olla oikeus myös heidän myöntämiinsä palveluihin (ks. myös Kelly ym. 2016, 121).

Tulkitsen, että suuri asiakasmäärä ja vammaispalveluja aineiston mukaan koskevat tiukemmat organisatoriset linjaukset voivat selittää sitä, miksi vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät tekivät yhteistyössä vähemmän rajajoustoja. Kiireestä johtuva pakko tehdä omien tai ammatillisten eettisten periaatteiden vastaista työtä voi aiheuttaa työntekijöille myös nk. moraalista ahdinkoa, joka on työntekijöille hyvin kuormittavaa. Siksi riittävät resurssit työn teolle ovat paitsi asiakkaiden yhdenvertaisuutta mahdollistava, myös sosiaalityöntekijöiden työhyvinvointia parantava tekijä. (Mänttari-van der Kuip 2023.) Vaikka vammaispalvelujen tapaan tehdä monialaista yhteistyötä kohdistui aineistossani myös paljon kritiikkiä, ilmaisivat jälkihuollon sosiaalityöntekijät kuitenkin usein ymmärtävänsä yhteistyön tekemisen haastavuuden vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden työtilanteessa.

Yllätyin aineistossa sosiaalityöntekijöiden melko yleisesti esittämästä kritiikistä vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden riittämättömään harkintavaltaan asiakkaidensa asioissa. Aineistossa ilmeni yhteistyön tekemiseen vaikuttava työskentelytapojen ero, jossa jälkihuollon sosiaalityöntekijä pystyi tekemään melko nopeita asiakkaan edun mukaisia ratkaisuja yhteistyötilanteissa, mutta vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöillä ei ollut samanlaisia mahdollisuuksia tehdä päätöksiä ilman niiden viemistä työyhteisön yhteiseen palaveriin pohdittavaksi. Tämä työskentelytapa vähentää yhteistyön joustavuutta ja sosiaalityöntekijän mahdollisuutta tehdä asiakaslähtöisiä ja tilannekohtaisia päätöksiä. Vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden liian kapeasta harkintavallasta käydään tällä hetkellä myös keskustelua sosiaalityön tutkimuksen kentällä. Esimerkiksi Päivi Hömppi ja Mari Kivistö (2024) kirjoittivat vuoden 2024 alussa THL:n blogiin tekstin siitä, että vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöillä tulee olla tilaa tehdä asiakkaiden tilanteissa eettistä harkintaa, eivätkä yhteiset linjaukset takaa asiakkaiden yhdenvertaisten palvelujen toteutumista. Sosiaalityöntekijöiden liian vähäinen harkintavalta vähentää lisäksi asiakkaan osallisuutta asiakasprosessissa. Vammaispalvelujen asiakkaat kokevat, että sosiaalityöntekijät eivät voi itse tehdä päätöksiä asiakkaiden palveluista yhdessä asiakkaan kanssa, vaan ratkaisut perustuvat ylempien tahojen ohjeistuksiin ja linjauksiin ja palvelut ovat byrokraattisia. (Heini ym. 2019, 24.) Tätä voidaan kutsua myös ns. näennäisautonomiaksi, jossa asiakkaan asioista vastuussa olevalla sosiaalityöntekijällä on virallisesti päätösvalta, mutta hänen päätöksensä ovat todellisuudessa alisteisia organisaation linjauksille ja ohjeistuksille, vaikka nämä

ohjeistukset olisivat asiakkaan edun tai jopa lain vastaisia. Myös nämä tilanteet usein kuormittavat työntekijöitä, sillä he ovat joka tapauksessa laillisesti vastuussa tekemistään oman mielipiteensä vastaisista päätöksistä. (Mänttari-van der Kuip 2023.) Erityisesti vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät kokivat tutkimuksessani ylemmältä taholta usein säästöpainetta ja heidän kritisoitiin tekevän päätöksiä enemmän taloudellisesta kuin asiakkaan näkökulmasta.

6.2 Tutkimuksen tarkastelu ja jatkotutkimuksen tarve

Tutkimuksen toteuttaminen kyselyllä toi tutkimukseen joitain puutteita ja haasteita. Kyselyyn vastasi pääasiassa alle viisi vuotta vammaispalveluissa tai lastensuojelun jälkihuollossa työskennelleitä sosiaalityöntekijöitä, joten Facebook-alustalla julkaistu kysely ei tavoittanut kovinkaan hyvin alalla pitkään työskennelleitä työntekijöitä. Joidenkin kysymysten muotoilu saattoi estää aineiston muotoutumista kattavaksi, sillä osa kysymyksistä mahdollisti vastaamisen hyvin lyhyesti (ks. Liite 2). Toisaalta pyrkiessäni tekemään kysymyksistä konkreettisia saatoin johdatella vastaajia käsittelemään aiheita tietystä näkökulmasta. Taustakysymykset oli myös muotoiltu riittämättömästi kuvaamaan molemmissa palveluissa työskennelleiden tilanteita, sillä kysymyksistä ei selvinnyt esimerkiksi se, kumman palvelun senhetkisen asiakasmäärän vastaaja kertoi. Varsinaiset tutkimuksen kysymykset avoimine vastauksineen kuitenkin mahdollistivat kokemusten kertomisen kattavasti myös molemmissa palveluissa työskennelleille.

Kysely aineistonkeruumuotona yleisesti tarjoaa tutkijalle melko pienet vaikuttamisen mahdollisuudet aineistoon, sillä se ei mahdollista esimerkiksi tarkentavien kysymysten kysymistä tai sen varmistamista, että tutkija ja vastaaja ajattelevat kysymykset samalla tavalla. Aihetta voitaisiinkin tutkia lisää haastattelujen muodossa, esimerkiksi ryhmähaastattelulla jälkihuollon ja vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöille, mikä mahdollistaisi dialogisemman aineiston muodostumisen. Toisaalta esimerkiksi yhteistyön haasteet eivät olisi tällaisessa aineistonkeruun tavassa nousseet välttämättä riittävästi esiin. Kysely aineistonkeruumuotona mahdollistikin hyvin anonyymien aineiston keräämisen, jolloin vastaajat mahdollisesti uskalsivat paremmin nostaa myös yhteistyön ongelmakohtia esiin. Aineiston keräämisen luonne mahdollisti vastaajien laajan kirjallisen tiedottamisen tutkimuksesta, anonyymien pysymisen koko prosessin ajan, osallistumisen vapaaehtoisesti ja mahdollisuuden keskeyttää tutkimukseen osallistuminen koska tahansa. Koska tutkimus ei paikantunut tietylle hyvinvointialueelle tutkimuksesta ja sen raportista on myös hyvin vaikeaa tunnistaa tiettyjä

vastaajia, joten vaara aiheuttaa vastaajalle haittaa työyhteisössään tai yhteistyöverkostossaan vastaustensa vuoksi on hyvin pieni. Olen pyrkinyt raportoimaan tutkimustulokseni kattavasti ja vammaisia arvostavasti. Vaikka tutkittavani olivat ammattilaisia, pyrin painottamaan tutkimuksessa asiakkaiden osallisuutta, jotta en vahvistaisi kuvaa asiakkaista pelkästään palvelujen kohteina, vaan yhteistyön tärkeinä osallisina.

Tutkimukseni nostaa esiin kahden eri palvelun sosiaalityöntekijöiden näkökulman ja tutkimukseen oli mahdollista osallistua koko Suomen sosiaalityöntekijöiden, eivätkä vastaukset todennäköisesti keskittyneet esimerkiksi tietyille hyvinvointialueelle. Vaikka tutkin ilmiötä sekä lastensuojelun jälkihuollon että vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta, valottavat nämä kokemukset yhteistyöstä yhden ammattiryhmän näkökulmaa. Aihetta olisikin tärkeää tutkia lisää ja tuoda keskusteluun myös muiden yhteistyön osapuolten näkökulmaa. Erityisen tärkeänä pidän asiakkaiden kokemusten selvittämistä jälkihuollon ja vammaispalvelujen yhteistyöstä. Tämä on erityisen tärkeää, sillä tutkimukseni mukaan asiakkaan osallisuus hänen palveluprosessissaan ei usein toteudu. Lisäksi ilmiötä voitaisiin tutkia asiakkaan läheisten sekä muiden verkostojen näkökulmasta. Asiakkaiden omat näkökulmat tulisi kuitenkin pitää keskiössä, sillä vammaisia ja erityisesti vammaisia lapsia ja nuoria koskevassa tutkimuksessa nousee usein asiakkaiden omia ääniä kovemmin heidän vammattomien perheenjäsentensä ääni. Myös muiden ammattilaisten kuin sosiaalityöntekijöiden näkökulmien selvittäminen toisi ilmiöstä monipuolisemman kuvan. Tutkimuksessani sekä varsinkin aiemmassa ulkomaisessa tutkimuksessa (esim. Mendes ym. 2013) nousee esille vammaisten sijaishuollosta itsenäistyvien nuorten asumisen ongelmat ja asumispalvelujen sopimattomuus, joten esimerkiksi erilaisissa asumisen palveluissa työskentelevien ammattilaisten näkökulma vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyöstä olisi tärkeä (ks. myös Crous ym. 2021).

Lisätutkimuksen tarvetta aiheuttavat myös tämänhetkiset yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän muutokset. Tutkimuksen tekohetkellä vuonna 2024 soite-uudistus ja palvelujen siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille on toteutunut vasta edellisenä vuonna ja monet palvelut ovat kokeneet suuria muutoksia, mikä on varmasti vaikuttanut sekä vammaispalveluihin että jälkihuoltoon. Lisäksi molempiin palveluihin on tutkimusprosessin aikana tullut tai lähivuosina tulossa muutoksia. Jälkihuollon yläikärajaa on vuonna 2024 laskettu 25 vuodesta 23 vuoteen, mikä vaikuttaa jälkihuollon palveluihin ja siihen, miten nuorten palvelun tarpeisiin ehditään vastaamaan jälkihuollon aikana (ks. luku 2.4). Vuonna 2025 taas

vammaispalvelujen koko lainsäädäntö on muuttumassa, kun kehitysvammalaki ja vammaispalvelulaki yhdistyvät yhdeksi vammaispalvelulaksi (ks. luku 2.2).

Nämä muutokset vaikuttavat paitsi molempiin palveluihin erikseen, myös palvelujen väliseen yhteistyöhön. Monialaista yhteistyötä saatetaan edelleen pitää työpaikoilla ”ylimääräisenä” työnä, johon keskittymisen mahdollisuudet vähenevät, mikäli oma perustyö muuttuu huomattavasti. Vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyön kehittämiseen ei voida keskittyä, mikäli molemmissa palveluissa keskitytään oman vastualueen selkeyttämiseen. Lisäksi nämä muutokset tulevat luultavasti vaikuttamaan vammaispalvelujen ja jälkihuollon vastuuneuvotteluihin. Tutkimukseni mukaan yhteisasiakkaiden asioissa päävastuu keskittyy usein jälkihuollon palvelun ajan jälkihuollon sosiaalityöntekijälle ja sen loppuessa siirtyy vammaispalveluihin. Jälkihuoltoian laskeminen tulee siis luultavasti johtamaan siihen, että vammaispalvelujen tulee ottaa päävastuu asiakkaan asioissa aiemmin jälkihuollon palvelun loppuessa. Toisaalta esimerkiksi vammaispalvelulain muutoksen pyrkimyksenä on parantaa vammaispalvelujen yhdenvertaisuutta ja palvelujen toimivuutta. Aineistossa kohdistettiin lakimuutokselle toiveita esimerkiksi siitä, että uusi laki ottaisi paremmin huomioon tällä hetkellä usein väliinputoajiksi jäävät neuropsykiatrisesti oireilevat nuoret.

6.3 Tutkimuksen anti sosiaalityölle

Vammaispalvelujen ja jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden kokemusten tutkiminen toi lisää tietoa siitä, eroavatko eri palvelujen sosiaalityöntekijöiden odotukset yhteistyölle ja kokemukset yhteistyön toimivuudesta toisistaan. Aiemmissä ulkomaisissa tutkimuksissa korostuu hieman vammaispalvelujen työntekijöitä enemmän jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden kokemukset, joten myös vammaispalvelujen työntekijöiden kokemusten kartoittaminen oli tärkeää. Tutkimuksessani eri palvelujen sosiaalityöntekijät olivat melko samaa mieltä yhteistyön haasteista. Tulkitseen kuitenkin, että odotukset yhteistyön tiivyydestä erosivat jonkin verran toisistaan. Jälkihuollon sosiaalityöntekijät vaikuttivat olevan yhteistyöhön jonkin verran tyytymättömämpiä kuin vammaispalvelujen sosiaalityöntekijät ja olisivat toivoneet yhteisasiakkaiden asioissa tehtävän enemmän yhteistyötä. Molempien palvelujen työntekijät nostivat kuitenkin esiin edellä mainittuja vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden työskentelyä rajoittavia rakenteellisia tekijöitä. Molempien palvelujen vastaajat kaipaivat yleisesti lisää tietoa toisesta alasta ja yhteistyökumppanien parempaa tuntemista, selkeämpää vastuunjakoja ja parempaa tiedonkulkua vammaispalvelujen ja jälkihuollon välille, asiakkaiden parempaa osallisuutta

sekä aitoa ja kokonaisvaltaista yhteistyötä. Vastajat, joilla oli kokemusta molemmissa palveluissa työskentelystä, toivat tutkimukseen jonkin verran laajempaa katsantokantaa ja tietoa molempien palvelujen käytänteistä. Molemmissa palveluissa työskennelleitä oli kuitenkin tutkimuksessa vain kaksi, joten heidän vatsauksensa olivat vain pieni osa aineistoa.

Tutkimuksessani nousi esiin tasapainottelu sovittujen käytänteiden ja linjausten ja toisaalta asiakas- ja tilannekohtaisen, joustavan yhteistyön välillä. Suurena kritiikin kohteena aineisossa nousi vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden harkintavallan puute ja palvelujen liiallinen jäykkyys haastamassa joustavan yhteistyön tekemistä. Toisaalta vastajat kuvasivat yhteistyön haasteiksi vakiintumattomat käytänteet ja yhteistyön sujumista kuvattiin monilla yhteistyön osa-alueilla työntekijäkohtaiseksi ja hyvin vaihtelevaksi. Toimiva yhteistyö vaatiikin yhtäältä työntekijä- ja johtotasolla sovittuja yhteisiä käytänteitä yhteistyön järjestämiselle ja vastuunjaolle, mutta toisaalta vapautta ja joustavuutta yhteistyön tekemiselle joustavasti yksittäisten asiakkaiden tilanteissa (Koivisto ym. 2016, 24; Määttä 2016, 65–66). Vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteisasiakkaiden palvelupolkuja tulisi selkeyttää ja palvelujen välisiä katkoksia ja aukkoja tilkitä eli kehittää palvelujen integraatiota (ks. myös Ikäheimonen 2020, 49).

Yleisinä yhteistyön kehittämisen tarpeina tutkimuksessani ilmenikin yhteistyöhön panostaminen ja yhteisten vastuuneuvottelujen käyminen sekä tiedon lisääminen yhteistyökumppanista ja heidän palveluistaan. Yhteistyö tulisi nähdä kaikkia osapuolia hyödyttävänä ja hyvän työskentelyn mahdollistajana, ei lisää työtä aiheuttavana ylimääräisenä työtehtävänä. Moniin yhteistyön haasteisiin ratkaisuna esitettiin hyvää keskusteluyhteyttä, yhdessä pohtimista ja yhteisiä tapaamisia, niin työntekijöiden välisiä kehittämis- ja verkostoitumistapaamisia kuin asiakkaan asioita yhdessä käsitteleviä asiakaspalavereita (ks. myös Hirschovits-Gerz ym. 2022a, 66). Erittäin tärkeä kehittämiskohde on myös asiakkaan aito osallistaminen omaan asiakasprosessiinsa. Työskentelyssä tulisi kehittää konkreettisia toimenpiteitä ja työkaluja kaikkien asiakkaiden kuulemiseen ja osallisuuden tukemiseen. Asiakkaan osallisuuden varmistaminen tulisi nähdä yhtenä sosiaalityöntekijän keskeisimmistä tehtävistä ja sen mahdollistamiseksi tulisi myös varata riittäviä resursseja. Vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyötä tulisi kehittää yhteistyössä käytännön asiakastyötä tekevien sosiaalityöntekijöiden, palvelujen johdon sekä asiakkaiden kanssa.

Lähteet

- Alatalo, Marjo & Kantoluoto, Anne (2018) Traumaattisista oloista tulleiden lasten ja perheiden auttaminen koulun, terveydenhuollon ja lastensuojelun yhteisenä työnä. Teoksessa: Päivi Petrelius & Pia Eriksson (toim). Uudistuva lastensuojelu: kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 32/2018, 188–199.
- Alvinius, Aida & Larsson, Bodil Wilde & Larsson, Gerry (2016) Managing boundaries in integrated care: A qualitative study of collaboration between municipalities and county councils in Sweden. *International Journal of Organization Theory and Behaviour* 19 (2), 139–165.
- Baker, Claire (2011) Permanence and stability for disabled looked after children. Institute for Research and Innovation in Social Services (IRISS). *Insights* 11, 1–14.
- Bennwik, Ingri-Hanne Braenne & Oterholm, Inger & Kelly, Berni (2023a) ‘Disability is not a word we use’: Social workers' professional judgements about support for disabled young people leaving care. *Child & Family Social Work* 28 (2), 443–453.
- Bennwik, Ingri-Hanne Braenne & Oterholm, Inger & Kelly, Berni (2023b) ‘My disability was my own responsibility’: An institutional ethnography of the transitional experiences of disabled young people leaving care. *Children and Youth Services Review* 23 (146), 1–9.
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2012) Thematic analysis. In Harris Cooper, Paul Camic, Debra Long, Abigail Panter, David Rindskopf, & Kenneth Sher (Eds.) *APA handbook of research methods in psychology, Vol. 2. Research designs: Quantitative, qualitative, neuropsychological, and biological*, American Psychological Association, 57–71.
- Crous, Gemma & Montserrat, Carme & Balaban, Ana (2021) Young people leaving care with intellectual disabilities or mental health problems: strengths and weaknesses in their transitions. *Social Work & Society*, 18 (3), 1–19.
- Ellem, Kathy & Wilson, Jill & O'Connor, Morrie & MacDonald, Sarah (2012) Supporting young people with mild/borderline intellectual disability exiting state out-of-home care: Directions for practice. *Developing Practice: The Child, Youth and Family Work Journal*, 32, 53–65. (Author's version)
- Heini, Annina & Hokkanen, Liisa & Kontu, Katariina & Kunttu, Katriina & Ronimus, Heli (2019) Osallisuus vammaissosiaalityössä on yhteistyötä – asiakkaiden kokemuksia.

- Lapin yliopiston yhteis- kuntatieteellisiä julkaisuja B. Tutkimus- raportteja ja selvityksiä 67. Rovaniemi: Lapin yliopisto, 1–110.
- Hirschovits-Gerz, Tanja & Weckroth, Niina & Ikonen, Veera & Heino, Tarja (2022a) Kuntakyselyn tuloksia. Teoksessa: Tanja Hirschovits-Gerz, Niina Weckroth & Tarja Heino (toim.) Ikkuna aikuistumiseen: Selvitys lastensuojelun jälkihuollon ja ilman huoltajaa maahan alaikäisenä tulleiden nuorten tuesta ja palveluista. THL:n raportti 2/2022, 51–87.
- Hirschovits-Gerz, Tanja & Heino, Tarja & Weckroth, Niina & Ikonen Veera (2022b) Lastensuojelun jälkihuolto. Teoksessa: Tanja Hirschovits-Gerz, Niina Weckroth & Tarja Heino (toim.) Ikkuna aikuistumiseen: Selvitys lastensuojelun jälkihuollon ja ilman huoltajaa maahan alaikäisenä tulleiden nuorten tuesta ja palveluista. THL:n raportti 2/2022, 28–30.
- Hujala, Anneli & Taskinen, Helena & Oksman, Erja & Kuronen, Risto & Karttunen, Anna & Lammintakanen, Johanna (2019) Sote-ammattilaisten monialainen yhteistyö: Paljon palveluja tarvitsevat asiakkaat etusijalle. *Yhteiskuntapolitiikka* 2019(84):5–6, 592–600.
- Hägman-Laitila, Arja & Salokekkilä, Pirkko & Kärki, Suyen. (2018) Transition to adult life of young people leaving foster care: A qualitative systematic review. *Children and youth services review*, 95, 134–143.
- Hägman-Laitila, Arja & Salokekkilä, Pirkko & Kärki, Suyen (2020) Integrative review of the evaluation of additional support programs for care leavers making the transition to adulthood. *Journal of Pediatric Nursing*, 54, 63–77.
- Hömppi, Päivi & Voutilainen, Maija & Väre, Anna & Nurmi-Koikkalainen, Päivi (2023) Vammaispalvelut 2022. Tuloksia kunta- ja työntekijäkyselystä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 15/2023. Helsinki 2023, 1–51.
- Hömppi, Päivi & Kivistö, Mari (2024) Vammaissosiaalityöntekijällä pitää olla tilaa ja valtaa käyttää eettisesti kestävä harkintaa. THL blogi. 19.2.2024.
<https://blogi.thl.fi/vammaissosiaalityontekijalla-pitaa-olla-tilaa-ja-valtaa-kayttaa-eettisesti-kestavaa-harkintaa/?fbclid=IwAR1fSVne21EKik72yRFIbUJHqazP7CO5gDYHrAAHiy3o8yqgl osTBCMnHRc> Luettu 19.3.2024.
- ICF (2004) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Ohjeita ja luokituksia 2004:4. Helsinki: Stakes, 1–287.

- Ikäheimonen, Anne (2020) Kehitysvammainen lastensuojelunuori vammaispalveluissa. Teoksessa: Laura Yliruka, Anne Kantoluoto, Tarja Heino, Terhi Laine & Tiia Hipp (2020) Itsenäistymistä ja hyvinvointia tukeva jälkihuolto ja nuorten aikuisten sosiaalityön mallinnus: Osana lastensuojelun VIP-nuoren palvelupolkua. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 32/2020. Helsinki 2020, 48–49.
- Isoherranen, Kaarina (2012) Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Akateeminen väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18, 1–200.
- Juhila, Kirsi (2024) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>. Luettu 15.1.2024
- Jokinen, Arja (2024) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/metelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>. Luettu 15.1.2024
- Kallinen, Kati & Laitinen, Merja & Lantela, Lauri & Leinonen, Jaana & Nikupeteri Anna & Nurmi, Henna & Turunen, Tuija (2018) Lasten, nuorten ja perheiden osallisuus monitoimijaisen yhteistyön mahdollisuuksina ja haasteina. Teoksessa: Päivi Petrelius & Pia Eriksson (toim). Uudistuva lastensuojelu: kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 32/2018, 14–23.
- Katsui, Hisayo (2005) Towards Equality. Creation of the Disability Movement in Central Asia. Department of Social Policy and Institute of Development Studies, Helsinki University. Helsinki: Kynnys ry, 1–207.
- Kehitysvammalaki (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta) 519/1977. Annettu 30.3.1979. Haettu osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519> Luettu 16.1.2024.
- Kelly, Berni & McShane, Theresa & Davidson, Gavin & Pinkerton, John & Gilligan, Eithne & Webb, Paul (2016). You only leave once? Transitions and outcomes for care leavers with mental health and/or intellectual disabilities: Final report. Belfast: Queen's University Belfast, 1–141.
- Kivistö, Mari & Kuusikko, Kaisa & Sivonen, Sini (2021) Nuorten Asperger-aikuisten osallisuutta on vahvistettava. Janus 29(2), 187–195.

- Koivisto, Juha & Pohjola, Pasi & Lyytikäinen, Merja & Liukko, Eeva & Luoto, Eija (2016) Ratkaisuja palveluiden yhteensovittamiseen: Innokylän innovaatiokatsaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 32/2016. Helsinki 2016, 1–28.
- Kukkola, Jani (2018) Kokemuksen tutkimuksen metatiede: kokemuksen käsitteen käytön ja kokemuksen ehtojen tutkimus. Teoksessa Jarkko Toikkanen & Ira A. Virtanen (toim.) Kokemuksen tutkimus VI - Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 41–63.
- Kääriälä, Antti & Hiilamo, Heikki (2017) Children in out-of-home care as young adults: A systematic review of outcomes in the Nordic countries. *Children and Youth services review* 79, 107–114.
- Laakso, Riitta & Helavirta, Susanna & Seppälä, Leena & Penders, Merja & Krohns, Niina (2018) Minunkin näkemyksilläni on merkitystä - sijoitetun vammaisen lapsen oikeus tulla kuulluksi. Teoksessa: Päivi Petrelius & Pia Eriksson (toim.) Uudistuva lastensuojelu: kohti asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistoimintaa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 32/2018, 33–40.
- Laine, Terhi (2022) Nuoret ja hanketyöntekijät kertovat. Teoksessa: Tanja Hirschovits-Gerz, Niina Weckroth & Tarja Heino (toim.) Ikkuna aikuistumiseen: Selvitys lastensuojelun jälkihuollon ja ilman huoltajaa maahan alaikäisenä tulleiden nuorten tuesta ja palveluista. THL:n raportti 2/2022, 101–110.
- Laisi, Nina & Lappalainen, Tiina & Vauramo, Mirja (2016) Selvitys vammaispalveluiden sosiaalialan ammattilaisten näkemyksistä. Invalidiliitto ry & Talentia ry, 1–136.
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä 703/2023. Annettu 14.4.2023. Haettu osoitteesta:
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230703#Pidm46651395243056> Luettu 11.4.2024
- Lastensuojelulaki 417/2007. Annettu 13.4.2007. Haettu osoitteesta:
<https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> Luettu 16.1.2024
- Leppälä, Heli (2018) Vammaishuollon lainsäädäntö vammaisten elämän reunaehtona 1900-luvun Suomessa. Teoksessa Joel Kivirauma (toim.) Vammaisten elämä ja elämäkerta: tulkintoja vammaisuudesta 1900-luvun Suomessa. Kynnys ry. Helsinki, 17–74.
- Martin, Marjatta (2016) Nuoruus, vammaisuus ja kuntoutuksen merkitys. Akateeminen väitöskirja, Lapin yliopisto. *Acta universitatis Lapponiensis* 328, 1–251.

- Mendes, Philip & Snow, Pamela & Broadley, Karen (2013). Young people with a disability leaving State Care – Issues, challenges and directions. Phase One raport. Melbourne: Monash University Department of Social Work, 1–52.
- Mikkonen, Jaana (2021) Sijaishuollon ja vammaispalveluiden välinen integroiva yhteistyö - Sosiaalityöntekijöiden neuvottelut rajatyöstä ja vastuista. Pro gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto, 1–76.
- Mänttari-van der Kuip, Maija (2023) Moraalisen ahdingon kokemukset lastensuojelutyössä. Teoksessa Tiina Sihto & Paula Vasara (toim.) Hoivan pimeä puoli. *Gaudeamus*, 147–172.
- Määttä, Anne (2016) Palveluintegraatio ja moniasiakkaat sote-uudistuksessa. Teoksessa Jorma Niemelä (toim.) (2016) Sote sosiaalisen kestävyuden vahvistajana. *Diakonia-ammattikorkeakoulu. Diak puheenvuoro 2*. Helsinki, 51–76.
- Olli, Johanna (2014) Tulla kuulluksi omana itsenään - Vammaisten lasten ja nuorten toimijuuden tukeminen. Teoksessa: Gissler Mika, Kekkonen Marjatta, Känkänen Päivi, Muranen Päivi & Wrede-Jäntti Matilda (toim.) Nuoruus toisin sanoen. Nuorten elinolot-vuosikirja 2014. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos, 152–160.
- Propp, Jennifer & Ortega, Debora & NewHeart, Forest (2003) Independence or interdependence: Rethinking the transition from “ward of the court” to adulthood. *Families in Society*, 84 (2), 259–266.
- Rahko, Elina (2011) Samassa veneessä sosiaalialalla – Tutkimus sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kokemuksista työparityöstä. Valtakunnallinen sosiaalityön yliopistoverkosto Sosnet. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino. Sosnet julkaisuja 3, 1–153.
- Raitakari, Suvi & Räsänen, Jenni-Mari & Kostiainen, Tuula & Juhila, Kirsi (2019) Integroiva työtapamuotoutuvassa perhekeskuskontekstissa – Kriittisten tekijöiden tarkastelua. Tampereen yliopisto. Tampere: PunaMusta, 1–168.
- Reeves, Scott & Lewis, Simon & Espin, Sherry & Zwarenstein, Merrick (2010) *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. London: Wiley-Blackwell, 2010, 1–191.
- Retief, Marno & Letšosa, Rantoa (2018) Models of disability: A brief overview. *HTS Theological Studies*, 74(1), 1–8.
- Romakkaniemi, Marjo & Martin, Marjatta & Lappalainen, Tiina (2019) Vammaissosiaalityön asiantuntijuus harkintavallan perustana. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen,

- Asta Niskala & Nina Peronius (toim.) Yhteiskunnallisen asemansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino, 171–198.
- Sevola, Silva & Kallinen, Minna (2022) Alkukartoituksen havaintoja kunnista. Teoksessa: Tanja Hirschovits-Gerz, Niina Weckroth & Tarja Heino (toim.) Ikkuna aikuistumiseen: Selvitys lastensuojelun jälkihuollon ja ilman huoltajaa maahan alaikäisenä tulleiden nuorten tuesta ja palveluista. THL:n raportti 2/2022, 88–100.
- Snow, Pamela & Mendes, Philip & O'Donohue, Delia (2014) Young People with a Disability Leaving State Care - Issues, challenges, directions: The young people's perspective. Phase Two Report. Melbourne: Monash University, 1–68.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu 30.12.2014. Haettu osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L4P41>. Luettu 16.1.2024
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023a) Hallitus esittää lastensuojelun jälkihuollon ikärajan laskemista. Haettu osoitteesta: <https://stm.fi/-/hallitus-esittaa-lastensuojelun-jalkihuollon-ikarajan-laskemista>. Tiedote 9.10.2023. Luettu 16.1.2024.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2023b) Vammaispalvelut ja tukitoimet. Päivitetty 16.11.2023. Luettu 12.3.2024
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2024) Vammaispalvelulain uudistaminen. Haettu osoitteesta: <https://stm.fi/vammaispalvelulaki>. Luettu 16.1.2024.
- Talentia ry (2022) Arki, arvot ja etiikka – Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. 3. painos. Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry. PunaMusta Oy 2022, 1–63.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2011) Tautiluokitus ICD-10 – Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet. Suomalainen 3. uudistettu painos Maailman terveysjärjestön (WHO) luokituksesta ICD-10. Mikkeli: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 1–852.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020) Vammaispalvelut 2019 – Kuntakyselyn osa- raportti. 8.10.2020. Tilastoraportti 37/2020, 1–66.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2024) Itsemääräämisoikeuden tukeminen. Vammaispalvelujen käsikirja. Haettu osoitteesta: <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/itsemaaraamisoikeuden-tukeminen>. Luettu 16.1.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2023) Lastensuojelu 2022 – Yhä useammasta lapsesta tehdään lastensuojeluilmoitus. 16.5.2023. Tilastoraportti 24/2023, 1–31.

- Toikkanen, Jarkko & Virtanen Ira (2018) Kokemuksen käsitteen ja käytön jäljillä. Teoksessa Jarkko Toikkanen & Ira A. Virtanen (toim.) Kokemuksen tutkimus VI - Kokemuksen käsite ja käyttö. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 7–24.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa – Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023, 1–33.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta, TENK (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa - Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019, 1–26.
- Vammaispalvelulaki (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista) 380/1987. Annettu 17.6.1988. Haettu osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380#P8> Luettu 16.1.2024.
- Welch, Vicki & Jones, Christine & Stalker, Kirsten & Stewart, Alasdair (2015). Permanence for disabled children and young people through foster care and adoption: A selective review of international literature. *Children and Youth Services Review*, 53, 137–146.
- Yliruka, Laura & Vartio, Riitta & Pasanen, Kaisa & Petrelius, Päivi (2018) Monimutkaiset ja erityistä osaamista edellyttävät asiakastilanteet sosiaalityössä: Valtakunnallisen kyselyn tuloksia. Työpaperi 16/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 1–74.
- Yliruka, Laura (2020) Neuropsykiatrisesti oireilevat. Teoksessa: Laura Yliruka, Anne Kantoluoto, Tarja Heino, Terhi Laine & Tiia Hipp (2020) Itsenäistymistä ja hyvinvointia tukeva jälkihuolto ja nuorten aikuisten sosiaalityön mallinnus: Osana lastensuojelun VIP-nuoren palvelupolkua. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 32/2020. Helsinki 2020, 52–53.
- Yliruka, Laura & Kantoluoto, Anne & Heino, Tarja & Laine, Terhi, & Hipp, Tiia (2020) Itsenäistymistä ja hyvinvointia tukeva jälkihuolto ja nuorten aikuisten sosiaalityön mallinnus: Osana lastensuojelun VIP-nuoren palvelupolkua. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 32/2020. Helsinki 2020, 1–77.
- Yhdistyneet kansakunnat (YK) YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden osallisuudesta 27/2016. Haettu osoitteesta: https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2 Luettu 25.11.2023

Liitteet

Liite 1. Tutkimuskutsu

Hei sosiaalityöntekijä, onko asiakkaallasi sekä vammaispalvelujen että lastensuojelun jälkihuollon palveluita? Kiinnostaako vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyön kehittäminen?¹

Teen pro gradu -tutkielmaa Turun yliopistossa ja tutkin vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyötä. Kerään aineiston avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselyllä vammaispalveluissa ja/tai jälkihuollossa työskenteleville tai työskennelleille sosiaalityöntekijöille. Kyselyyn voivat vastata laillistetut sekä sijaispätevät sosiaalityöntekijät, joilla on tai on aiemmin ollut asiakkaana nuoria aikuisia, joilla on sekä vammaispalvelujen että jälkihuollon palveluita. Aihetta ei ole tiedonhakuni perusteella vielä tutkittu Suomessa, joten osallistumalla tutkimukseen autat luomaan tärkeää tietoa näiden sosiaalityön alojen yhteistyöstä ja sen kehittämisestä!

Linkki kyselyyn:

Kyselyssä on lyhyiden taustakysymysten lisäksi 6 avointa kysymystä. Vastausaikaa kyselyssä on tammikuun 2024 loppuun asti. Voit halutessasi keskeyttää kyselyn ja palata vastaamaan myöhemmin sähköpostiisi lähetettävästä linkistä. Sähköpostiosoite ei päädy tutkijan tietoon ja kyselyyn vastaaminen on anonyymia. Tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Tarkempi tietosuojaseloste tietojen käsittelystä on tämän julkaisun liitteenä.

Kiitos kaikille, jotka kiinnostuvat tutkimuksesta! Tutkimuskutsua saa jakaa myös eteenpäin.

Mikäli sinulla herää kysymyksiä tutkimukseen liittyen, voit olla yhteydessä minuun sähköpostitse osoitteeseen hmasal@utu.fi. Ohjaajanani pro gradu -tutkielmassa toimii Merja Anis Turun yliopistosta.

Ystävällisin terveisin,

Helmi Salonen

Turun yliopisto

¹ Jaettaessa tutkimuskutsu Vammaissosiaalityön verkosto-ryhmään tammikuussa 2024, tutkimuskutsuun lisätty tieto siitä, että tutkimuskutsu on jaettu aiemmin Sosiaalityön uraverkosto-ryhmässä, mutta tutkimuskutsu jaetaan myös toiseen ryhmään, sillä kaivataan lisää erityisesti vammaissosiaalityötä tehneitä vastaajia.

Liite 2. Tutkimuskysely

Vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyö

Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (*)

Ohjeistus

Kiitos mielenkiinnostasi osallistua vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyötä käsittelevään pro gradu - tutkielmaani!

Tähän kyselyyn voivat vastata laillistetut ja sijaispätevät sosiaalityöntekijät, joilla on työkokemusta vammaispalveluista tai lastensuojelun jälkihuollosta ja he ovat työskennelleet asiakkaiden kanssa, joilla on näiden molempien sosiaalityön alojen palveluita. Kyselyssä puhuttaessa "toisesta tutkittavasta sosiaalityön alasta" vammaispalvelujen sosiaalityöntekijöiden tulee miettiä vastauksia jälkihuollon kannalta ja jälkihuollon sosiaalityöntekijöiden tulee miettiä vastauksia vammaispalvelujen kannalta. Kyselyyn voivat vastata myös sosiaalityöntekijät, joilla on kokemusta molemmista sosiaalityön aloista.

Kyselyssä on lyhyiden taustakysymysten lisäksi 6 avointa kysymystä sekä tila lisäyksille tai palautteelle. Vastausaikaa kyselyssä on tammikuun 2024 loppuun asti. Voit keskeyttää kyselyn ja palata vastaamaan myöhemmin sähköpostiisi lähetettävästä linkistä.

Sähköpostiosoite ei päädy tutkijan tietoon ja kyselyyn vastaaminen on anonyymia.

Älä anna vastauksissasi omia tai muiden ihmisten tunnistetietoja, esimerkiksi henkilöiden nimiä, tarkkoja päivämääriä, työpaikkojen nimiä tai etenkään ulkopuolisiin henkilöihin (esim. asiakkaisiin) liittyviä yksityiskohtaisia tietoja. Älä esimerkiksi viittaa diagnoosin nimellä asiakkaan hyvin harvinaiseen sairauteen tai vammaan, jotta asiakkaita ei voida vastauksistasi tunnistaa.

Vastaamalla kyselyyn annat luvan vastaustesi käyttämiseen pro gradu-tutkielmassa.

Antamiasi tietoja käsitellään luottamuksellisesti. Tarkemmin henkilötietojen käsittelystä kerrotaan Facebook-julkaisun liitteenä olevassa tietosuojaselosteessa. Sinulla on oikeus halutessasi perua osallistumisesi tutkimukseen. Tätä varten sinun on keksittävä itsellesi nimimerkki ja säilytettävä se, jotta vastauksesi voidaan näin halutessasi yhdistää sinuun ja poistaa aineistosta. Halutessasi myöhemmin perua osallistumisesi tutkimukseen, voit olla yhteydessä minuun sähköpostiosoitteeseen hmasal@utu.fi.

Tutkimusaineisto tarjotaan tutkimuksen jälkeen arkistoitavaksi ilman henkilötietoja pysyvästi Tietoarkistoon. Tietoarkisto luovuttaa aineistoa rekisteröityneille asiakkailleen tutkimukseen, opetukseen ja opiskeluun. Voit seuraavassa antaa luvan tai kieltää omien vastaustesi arkistoinnin Tietoarkistoon. Mikäli et anna lupaa vastausten arkistoinniseksi Tietoarkistoon, vastauksia säilytetään Turun yliopiston ohjeiden mukaisesti viiden vuoden ajan.

1. Lupa vastausten käyttöön tutkimuksessa *

- Kyselyn luoja saa käyttää vastauksiani tässä pro gradu -tutkielmassa ja myös myöhemmissä tutkimuksissa
- Kyselyn luoja saa käyttää vastauksiani tässä pro gradu -tutkielmassa, mutta ei myöhemmissä tutkimuksissa.

2. Lupa vastausten arkistointiin Tietoarkistoon *

- Vastaukseni saa arkistoida Tietoarkistoon ilman henkilötietoja luovutettavaksi tutkimukseen, opiskeluun ja opetukseen.
- Vastauksiani ei saa arkistoida Tietoarkistoon.

3. Nimimerkki

Kysely on anonyymi. Jotta sinulla on myöhemmin mahdollisuus esimerkiksi pyytää vastauksesi poistettavaksi aineistosta, sinun tulee keksiä nimimerkki ja merkitä se itsellesi muistiin. Älä käytä sellaista nimimerkkiä, josta sinut on mahdollista tunnistaa (esim omaa nimeäsi).

Taustakysymykset

4. Mikä on koulutustaustasi? *

- Laillistettu sosiaalityöntekijä (VTM/YTM)
- Sijaispätevä sosiaalityöntekijä (esim VTK/YTK)

5. Kuinka kauan olet työskennellyt vammaispalveluissa? *

- En ole työskennellyt vammaispalveluissa
- Alle vuoden

- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- 16–20 vuotta
- yli 21 vuotta

6. Kuinka kauan olet työskennellyt lastensuojelun jälkihuollossa? *

- En ole työskennellyt lastensuojelun jälkihuollossa
- Alle vuoden
- 1–5 vuotta
- 6–10 vuotta
- 11–15 vuotta
- 16–20 vuotta
- yli 21 vuotta

7. Kuinka monta asiakasta sinulla on tällä hetkellä? *

Mikäli et ole tällä hetkellä kyseisellä alalla töissä, anna esimerkki ajalta, jolloin olit töissä vammaispalveluissa tai jälkihuollossa.

- 1–30
- 31–60
- 61–90
- 91–120
- 121–150
- 151–180
- Yli 180
- Minulla ei ole ollut itselleni nimettyjä asiakkaita

8. Arvioi kuinka monella asiakkaalla työurasi aikana on ollut asiakkuus sekä vammaispalveluissa että jälkihuollossa *

Jos arviointi tuntuu vaikealta, voit vastata yhden vaihtoehdoista, joiden uskot olevan lähimpänä oikeaa määrää. Pyydän välttämään "En osaa sanoa"-vaihtoehtoa. Mikäli vastauksesi tähän kysymykseen on 0 etkä ole työskennellyt asiakkaiden kanssa, joilla on molempien kyseisten alojen asiakkuus, et voi osallistua tutkimukseen.

- 1–10
- 11–20
- 21–30
- 31–40
- 41–50
- Yli 50
- En osaa sanoa

Kysymykset

9. Koetko tietäväsi toisesta tutkittavasta alasta (esim. palveluista ja asiakkuuden kriteereistä vammaispalveluissa tai lastensuojelun jälkihuollossa) tarpeeksi? Tunnistatko asiakkaat, joilla voisi olla tarvetta toisen tutkittavan sosiaalityön alan palveluille?

10. Millaiseksi koet vastuunjaon vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä asiakkaiden tilanteissa? Onko tilanteita, joissa erityisesti haluaisit tai olisit halunnut tehdä yhteistyötä toisen tutkittavan alan kanssa tai tilanteita, joissa yhteistyö on mielestäsi tarpeetonta?

11. Miten tieto asiakkaan asioista on kokemuksesi mukaan kulkenut vammaispalvelujen ja jälkihuollon välillä? Tuotetaanko tietoa asiakkaan asioista yhdessä vai molemmat alat erikseen, synnyttäen mahdollisesti esim. päällekkäistä työtä?

12. Miten asiakkaiden osallistuminen omien asioidensa hoitamisessa on vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyössä mielestäsi toteutunut? Pystyykö asiakas vaikuttamaan siihen, mistä ja mitä palveluita hän saa?

13. Millaisia hyviä kokemuksia vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyöstä sinulla on?

14. Millaisia huonoja kokemuksia vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyöstä sinulla on? Mitä haluaisit yhteistyössä kehittää?

15. Vapaa sana: Haluatko lisätä vammaispalvelujen ja jälkihuollon yhteistyöstä jotain? Onko sinulla palautetta tai viestiä tutkijalle?

Vastaukset tallentuvat raportille painettaessa Lähetä-painiketta. Tämän jälkeen näkyviin tulee yhteenveto-sivu, jolla näet vastauksesi kaikkiin kysymyksiin. Voit vielä halutessasi muokata vastauksiasi tai lähettää vastauksesi itsellesi sähköpostilla pdf-muodossa. Sähköposti ei tule tutkijan tietoon.

Suuri kiitos kyselyyn osallistumisesta! Olet mukana tuottamassa tärkeää uutta tietoa vammaispalvelujen ja lastensuojelun jälkihuollon yhteistyöstä ja sen kehittämisestä!