

Sosiaalisen raportoinnin tulokset 2023-2024



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Sisällysluettelo

- Sosiaalityö, rakenteellinen sosiaalityö ja sosiaalinen raportointi, diat 3-6
- Sosiaalisen raportoinnin tulokset 2023-2024, diat 7-28
- Sosiaalisen raportoinnin tulosten hyödyntäminen, dia 29
- Muiden hyvinvointialueiden raporttien teemoja, diat 30-31
- Jatkosuunnitelmia, dia 32
- Linkkejä, lisätietoa ja lähteet alkaen dia 33



Sosiaalityö ja rakenteellinen sosiaalityö

Sosiaalityön kohde on ihminen ympäristössään ja auttamistyö kohdistuu yksilöön ja hänen lähipiiriinsä. Tavoitteena on tasata hyvinvointieroja ja vahvistaa pärjäämisen mahdollisuuksia yhteiskunnassa.

Rakenteellinen sosiaalityö on samaa auttamistyötä, mutta se kohdistuu vielä laajemmin ympäristöön ja yhteiskuntaan.

Yksittäisen ihmisen ongelmien sijaan pohditaan:

- **Ilmiöitä** ja niiden syntymekanismia
- **Auttamisen tapoja**, joilla samasta ongelmasta kärsiviä ihmisiä voidaan auttaa laajemminkin
- **Keinoja ennaltaehkäistä** sosiaalisia ongelmia

Jos ongelmilla katsotaan olevan laajempia ja monitahoisempia syitä kuin yksilön oma toiminta, ei voida keskittyä pelkästään yksilöiden auttamiseen.

Rakenteelliset ongelmat eivät katoa yksilötyöllä, vaan tähän tarvitaan rakenteellista sosiaalityötä.



Rakenteellinen sosiaalityö määritellään sosiaalihuoltolaissa

(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 7§)

Rakenteellisella sosiaalityöllä huolehditaan **sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä** hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi.

Se on esimerkiksi

- Asiakastyöhön perustuvaa **tiedon tuottamista** asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun sosiaalihuollon vaikutuksista.
- **Tavoitteellisia toimia ja toimenpide-ehdotuksia** sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä hyvinvointialueen asukkaiden asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi.
- **Sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuomista** osaksi hyvinvointialueen muiden toimialojen ja kunnan suunnittelua sekä **yhteistyötä** yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa kehittäen.



Rakenteellisella sosiaalityöllä on vahva lainsäädännöllinen pohja. Sosiaalihuoltolain 7§ lisäksi se liittyy:

- **Sosiaalihuoltolain 8-9§:** esimerkiksi *erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden sekä lasten ja nuorten hyvinvoinnin seuraaminen ja edistäminen.*
- **Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021** esimerkiksi *hyvinvoinnin, palvelujen tarpeiden, vaikuttavuuden ja saatavuuden seuranta.*
- **Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023:** luku 4 *omavalvonta.*
- **Lakiin sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 4 §:** *ammattieettiset velvollisuudet.*

Rakenteellisen sosiaalityön käytäntöjen ja tiedontuotannon avulla vahvistetaan muun muassa sosiaalihuollon tietopohjaa sekä työntekijöiden ja asiakkaiden osallisuutta. Sen avulla on mahdollista saada tietoa esimerkiksi **haavoittuvassa asemassa olevien asiakkaiden tarpeista, toimivista käytännöistä ja palvelupoluista sekä palvelujen vaikuttavuudesta, laadusta, saatavuudesta ja saavutettavuudesta.**

Rakenteellisen sosiaalityön tietoa ja sosiaalityön asiantuntemusta on tärkeää hyödyntää esimerkiksi

- Osallisuuden kehittämisessä.
- Yhdenvertaisuutta edistävien toimenpiteiden suunnittelussa ja toteuttamisessa.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyössä.
- Haavoittuvassa asemassa olevien näkökulman huomioimisessa palveluja suunniteltaessa, toteutettaessa ja kehitettäessä.
- Yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentämisessä.



Rakenteellisen sosiaalityön tavoitteet (Närhi ym. 2023)

Haavoittuviin ja marginaalisiin elämäntilanteisiin joutuneiden yksilöiden ja yhteisöjen osallisuus sekä vaikuttamismahdollisuudet toteutuvat

Sosiaalinen näkökulma vahvistuu yhteiskunnallisen toiminnan eri kentillä

Yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän toimintakäytännöt estävät syrjivien rakenteiden syntymisen



Sosiaalinen raportointi

Sosiaalinen raportointi on yksi **rakenteellisen sosiaalityön menetelmästä**, jonka avulla Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sosiaalialan ammattilaiset ovat voineet välittää

- Tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista, sosiaalisista ongelmista ja ilmiöistä alueella.
- Asiakastyön arjessa tehtyjä havaintoja tai heikkoja signaaleja, joihin olisi tarpeen reagoida.
- Tietoa asiakkaiden tarpeista ja niiden mahdollisista yhteiskunnallisista yhteyksistä.
- Tietoa vaikuttavista sosiaalipalveluista ja hyvistä käytännöistä

Raportteja on tehty ajalla 16.10.2023-15.3.2024 yhteensä **55** kappaletta.

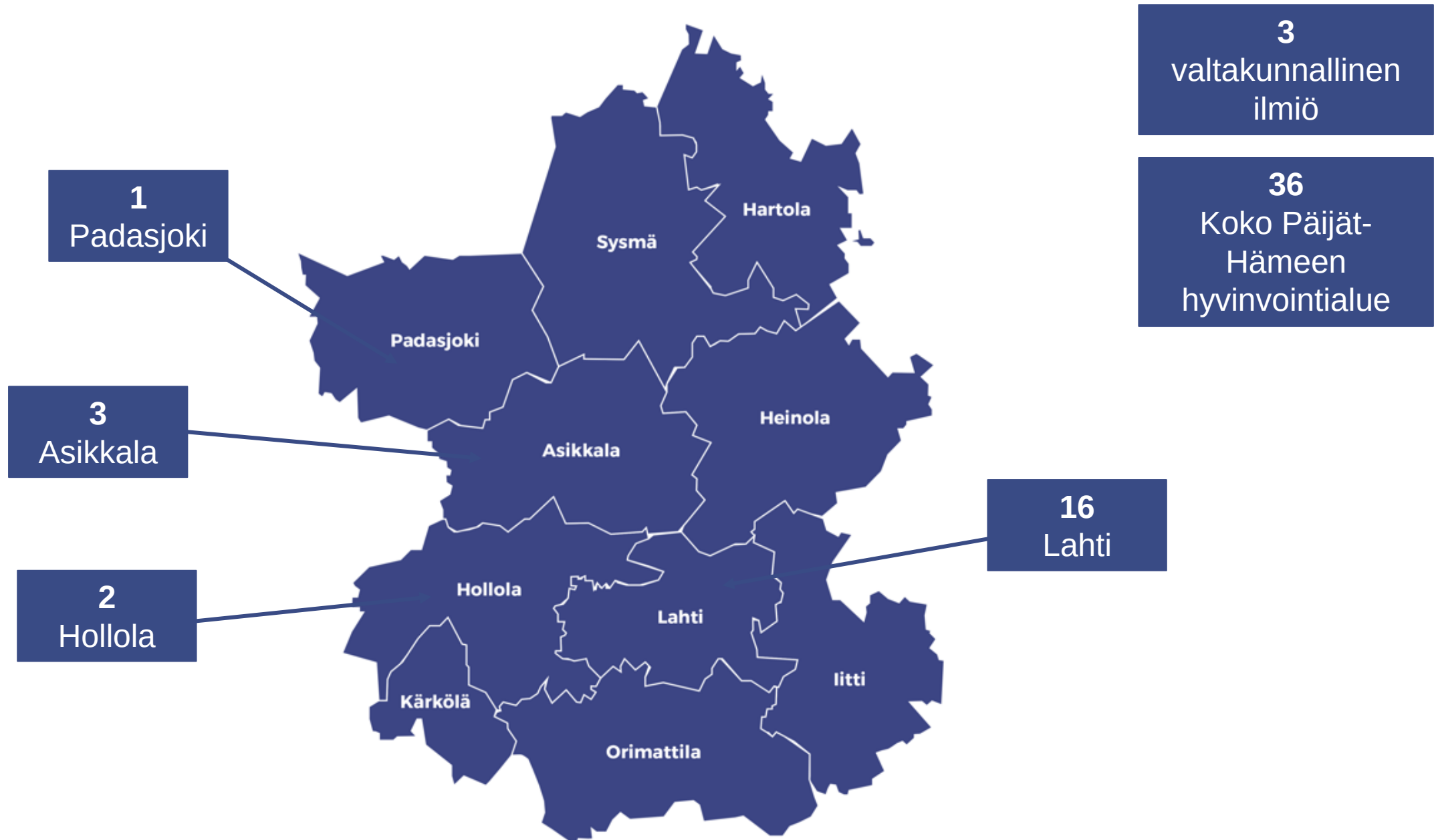
- Sosiaalinen raportointi on tutkimuksen mukaan tuottanut sosiaalihuoltolain 7 §:n mukaista asiakastyöhön perustuvaa **tietoa sosiaalisista ongelmista, palvelujen vaikuttavuudesta sekä ehdotuksia palvelujen kehittämiseksi**.
- Raporteista saatavan tiedon vahvuutena on havainnot erilaisista palvelujärjestelmän epäkohdista, joiden **sosiaalialan työntekijät arvioivat vaikuttavan haitallisesti joko palvelujärjestelmän toimintaan tai sosiaalihuollon asiakkaisiin**.
- Raporteissa kuuluu välillisesti myös **sosiaalihuollon asiakkaiden ääni ja työntekijän välittämät asiakkaan kokemukset palvelujärjestelmästä**. (Rajala, Lähteenmäki & Kallio 2024.)

Raportointitulokset 2023-2024



Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

Kunta tai alue, jota raportti koskee



Raportit koskivat esimerkiksi

20:tä lapsiin, nuoriin ja perheisiin liittyvää havaintoa

14:ää työikäisiin liittyvää havaintoa

15:tä ikääntyneisiin liittyvää havaintoa

11:tä vammaisiin liittyvää havaintoa

Yhdeksää asumiseen liittyvää havaintoa

Kahdeksaa omaishoitoon liittyvää havaintoa



Ilmiöt ovat tarkentuneet raporttien sisältöjen perusteella ja ne ovat voineet liittyä useampaan eri teemaan. Eniten raportoitavat ilmiöt koskivat:

15

**Puuttuvia palveluita,
palvelujen saatavuutta
ja saavutettavuutta
(27%)**

8

**Jotakin muuta mm.
sosiaalityöntekijöiden
oikeutta myöntää palveluja**

7

**Viranomaisten välistä
yhteistyötä**

4

**Toimivia työmenetelmiä,
käytäntöjä, palveluja tai
palvelupolkuja**



Raporttien keskeiset teemat

- **Mielenterveyden ongelmat, mielenterveyspalvelut ja niiden saatavuus eri asiakas- ja ikäryhmien kohdalla (17 mainintaa)**
 - Mielenterveysongelmien lisääntymistä ja palvelujen saatavuuden haasteita on raportoitu olevan erityisesti lasten ja nuorten kohdalla. Myös opiskelijoiden, työttömien, yli 30-vuotiaiden sekä päihdeongelmaisten mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on kuvattu olevan puutteita.
- **Yhteistyö ja palvelujen integraatio (13 mainintaa)**
 - Raporteissa on kuvattu esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön puutetta ja asiakkaiden ohjautumisen haasteita eri palvelujen välillä.
 - Raporteissa oli kuvattu, miten toisen toimijan palvelujen rajaaminen aiheuttaa painetta muiden toimijoiden palveluihin.
 - Sopivien palvelujen ja yhteistyön puutetta oli raportoitu olevan tilanteissa, joissa asiakkailla oli useamman eri tuen tarpeita.

Tutkimuksen mukaan usein toistuvana epäkohtana sosiaalisissa raporteissa (Sosiaalisen raportoinnin tulokset 2018-2021 Turku, n73) on havaittu **mielenterveyspalvelujen toimimattomuus**, sillä noin **joka kolmas raportti** käsitteli tätä aihetta.

Tutkittujen raporttien kehitysehdotuksissa on korostettu **palvelujen sujuvuuden ja moniammatillisen yhteistyön** lisäämisen tärkeyttä, palvelujen **resursoinnin vahvistamista** sekä uudenlaisten **matalan kynnyksen palvelukokonaisuuksien ja yhteisöllisempien toimintatapojen** kehittämistä. (Rajala ym. 2024)



Positiiviset raportit koskivat hyviä käytäntöjä kuten

- Alaikäisten mielenterveyspalveluiden kouluille jalkautuvaa työtä
- Omaishoidon Täällä tukenasi -puheluja
- Omaishoitajilta saadun positiivisen palautteen hyödyntämistä kehittämisessä

Ratkaisuehdotuksia oli tehty muun muassa

- Uusiin käytäntöihin
- Sosiaalityöstä tiedottamisen lisäämiseen
- Toimijoiden välisen yhteistyön tiivistämiseen liittyen



Raportointitulokset aihepiireittäin

Työikäiset

Lapset, nuoret ja perheet sekä lapsiperheiden omaishoito

Vammaisten palvelut sekä ikääntyneiden omaishoito

Ikääntyneet

Asuminen ja asumispalvelut

Työn tekemisen edellytykset

Hyvät käytännöt



Työikäiset

Asiakkaat eivät ehdi saada tarvitsemiaan mielenterveyspalveluja kuntouttavan työtoiminnan aikana.

Vuokrankorotukset, luottotietojen puute ja kohtuuhintaisten asuntojen vähäisyys voivat vaikuttaa asumiseen ja myös työllistymisen mahdollisuuksiin.

Tiedonkulku ja palvelujen jatkuvuus on puutteellista erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan muuttaessa hyvinvointialueelta toiselle.

Monipuolisten kuntouttavan työtoiminnan paikkojen tarve on kasvanut ja asiakkaille pitäisi olla tarpeisiin vastaavia etenemismahdollisuuksia.

Terveystieteiden tutkimuksessa ei ole toistuvasti kutsuttu tulkkeja vaikka asiakas ei osaa yhtään suomea tai englantia.

Yli 30-vuotiaiden asiakkaiden palvelujen puute.

Asiakkaat kokevat katkaisuhuoltoon ja päihdekuntoutukseen hakeutumisen liian vaativaksi.

Iso muutos asiakaskunnassa, ongelmassa ja niiden monimuotoisuudessa (sairaudentunnottomuus, itsensä lääkitseminen päihteillä, moniongelmaisuus).

Kannabiksen käytön yleisyys ja avoimuus, vertautuminen tupakkaan.

Suonensisäisten huumeiden viihdekäytön lisääntyminen ja suhtautumisen muuttuminen.



Ratkaisuehdotukset

- Kelan kohtuuvuokratason nostaminen
- Asiakkaille mahdollisuus hakea palveluja hyvissä ajoin ennen muuttoa toiselle hyvinvointialueelle.
- Kuntouttavan työtoimintapaikkojen lisääminen (esim. tietotekniikka)
- Kuntouttavan työtoiminnan paikkojen valvonnan lisääminen
- Tulkkien käytön helpottaminen terveydenhuollossa (tulkkipuhelin, sovellus kaikkien työpuhelmiin)
- Työntekijöille lisää tietoa asiakkaan oikeudesta saada tulkkipalveluja.
- Yhteistyön lisääminen toimijoiden kesken ja enemmän palveluja yli 30v. Aikuisille.
- Vieroitus/katkaisuhuoltoon pääsy kerran vuodessa ilman vaatimuksia, jotta voisi osoittaa että haluaa ja pystyy selvin päin hoitamaan asioitaan ja tekemään suunnitelmia.
- Kannabiksen ja kovien huumausaineiden käytön esillä pitäminen ja selkeä viesti sen haitoista ja laittomuudesta.
- Päihteiden käyttöä koskevan kartoituksen (AuditC) laajentaminen myös muita päihteitä koskevaksi.

”Asiakkaat ovat meillä 2 vuotta asiakkaana, jonka aikana yritämme työstää kaikkia työllistymis- ja terveyshaasteita. Tämän hetkinen tilanne on se, että asiakkaittemme kuntouttava työtoiminta 2 vuotta tulee täyteen, ennen kuin asiakkaat ovat päässeet tarvitsemansa tuen piiriin, esimerkiksi neopsyttutkimukset, psykoterapia ja psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto. Tällä hetkellä ihmiset tarvitsevat hyvin kokonaisvaltaista eheytymistä, tukea ja palveluita. Palveluiden saatavuus olisi todella tärkeää.”

”Päihteiden käyttäjän on vaikea sitoutua hoitamaan asioitaan ennen kuin on kärsinyt vieroitusoireet ja saanut pääns selväksi. Asiakkaan tulisi pystyä hankkimaan asunto tai hakea tukiasuntoa (tietyin ehdoin), hankkia henkkarit ja osoittaa sitoutumisensa päihdehoitoon käymällä päihdepäivystyksessä hoidon tarpeen arvioinnissa, ennen kuin päihdekuntoutusta ja ennen sitä ajoitettavaa vieroitushoitoa aletaan järjestämään.”



Lapset, nuoret ja perheet sekä lapsiperheiden omaishoito 1/2

Lapset ja nuoret eivät pääse mielenterveyspalvelujen piiriin, jonot ja odotusajat ovat pitkiä eivätkä he koe saavansa apua.

Lasten ja nuorten lisääntyneet mielenterveyden haasteet, huomattavasti lisääntynyt itsetuhoisuus sekä koulunkäyntiongelmät.

Hyvin vahvan autismikirjon omaavalle lapselle ei löydy soveltuvaa palvelu- ja tukitoimikokonaisuutta ja lapsia joudutaan jopa sijoittamaan.

Yhdenvertaisen tiedonsaannin ja osallisuuden puute peruspalveluissa perheissä, joiden äidinkieli on muu kuin suomi, ruotsi tai englanti.

Yhteistyön puute erikoissairaanhoidon siirtäessä asiakasta kuraattoripalveluihin.

Perusopetuksen suuret ryhmäkoot sekä avoimet oppimisympäristöt tuottavat haasteita oppilaille ja nostavat oppilashuollon tarvetta.

Oppimisen tuen riittämättömyys näkyy käytös- ja mielenterveyshaasteina ja runsaina poissaoloina. Haasteita paikataan oppilashuollon, sosiaalihuollon ja mielenterveyspalveluiden avulla.

Tilanne kuormittaa perheitä todella paljon, kun lapsi tai nuori ei pääse tarvitsemiensa mielenterveyspalvelujen piiriin.

Mielenterveysongelmat, syrjäytyneisyys, ahdistuneisuus, päihteidenkäyttö ja näköalattomuus ovat yleisimpiä syitä kuraattorilla käymiseen.

Mielenterveysongelmaisten lasten ja nuorten kannattelu kuraattoripalvelujen avulla ei ole pitkäkestoisesti mahdollista.

Perheisiin tehtävien yli 7 päivää ylittäneiden yhteydenottojen määrä on lisääntynyt viimeaikoina.

Päihteitä käyttävien vanhempien tilanne ja riittämätön lasten tarpeiden huomiointi.

Omaishoitajien ja –hoidettavien lasten ja perheiden tuen tarve nivelvaiheissa (kouluunlähtö, itsenäistyminen, opiskelu)

Omaishoidettavien lasten loma-ajan järjestelyissä on epäselvyyksiä (järjestämisvastuu aamu- ja iltapäivähoidon osalta, kesäajan tekemisen mahdollisuudet)

Monen lastensuojelun tai perhesosiaalityön asiakaslapsen kohdalla asiakkaalta puuttuu asiakassuunnitelma ja kirjaukset saattavat olla yli vuoden ajaltakin puutteelliset ja keskeneräiset.

Sosiaalipalveluilla ei pystytä vastaamaan lasten mielenterveyteen liittyviin avun tarpeisiin kun asiakkaalla on tarve mielenterveyden tai sairaanhoidon palveluihin.



Lapset, nuoret ja perheet sekä lapsiperheiden omaishoito 2/2

Ratkaisuehdotukset

- Tietoisuuden ja yhteistyön lisääminen kuraattoripalvelujen ja terveydenhuollon välillä.
- Vieraskielisten, haavoittuvassa asemassa olevien perheiden tarpeiden laaja-alainen ymmärtäminen ja osallisuuden näkökulman huomioiminen peruspalveluissa.
- Vieraskielisten valtakunnallisten aineistojen saattaminen ajan tasalle (järjestöt).
- Enemmän pienryhmiä, avointen oppimistilojen poistaminen ja erityistarpeiden riittävä huomiointi kouluissa.
- Matalan kynnyksen lasten ja perheiden palveluihin panostaminen, pitkäkestoinen tuki ja jalkautuva työ.
- Alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolapalvelujen jalkautuminen kuntiin ja yhteinen keskustelu kriteereistä eri toimijoiden kesken.
- Perhesosiaalityön tiimeihin psykiatrinen sairaanhoitaja tai psykologi (nopea avunsaanti, linkki jatkohoitoon).
- Päihteitä käyttäville vanhemmille terapia, jossa käsitellään päihteiden käytön syitä ja keinoja ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi.
- Ennakoimattomat tarkastuskäynnit kotiolojen tarkistamiseksi ja lasten sijoittaminen varhaisemmassa vaiheessa vanhempien käyttäessä päihteitä.

- Nepsy/autismiosaamisen vahvistaminen hyvinvointialueella ja oikea-aikaisen tuen ja avun tarjoaminen. Ammatillisten tukihenkilöiden rekrytointi.
- Eri ikäisten autismin kirjon henkilöiden palveluiden perkaus ja palautteen ja tarpeiden kuuleminen perheiltä. Palveluverkon rakentaminen tarvelähtöisesti.
- Työntekijöiden antama yksilöllinen tuki sekä etäryhmätoiminta sitovassa omaishoitotilanteessa oleville perheille.
- Etälaitteiden mahdollistaminen omaishoitoperheille, jonka kautta voisi saada vertaistukea sekä tukea omaan jaksamiseen ja arkeen.
- Tiedon ja asioiden jatkuva kertaaminen ja ylläpito omaishoitoperheiden tapaamisissa.
- Omaishoitajille tietoa kaikkiin lapsen elämän vaiheisiin liittyvistä tukimuodoista ja palveluista keskitetystä neuvonnasta ja muista perheet tavoittavista kanavista.
- Verkostoyhteistyön vahvistaminen kolmannen sektorin kanssa omaishoitoperheiden asioissa.
- Omaishoitoperheille tukea nivelvaiheisiin (kouluunlähtö, itsenäistyminen, opiskelujen aloittaminen)
- Oma omaishoidonvalmennuksen materiaali erityislapsiperheille.



”Autismikirjon lasten vanhemmat voivat olla hyvin aktiivisia hakemaan apua, mutta eivät saa tarvitsemaansa. Palveluja haetaan joka puolelta, kun edellinen tie ei johda tulokseen. Tämä johtaa pitkässä juoksussa ongelmien vaikeutumiseen ja lisääntymiseen murrosikään saavuttaessa. Vanhemmat uupuvat. Terveystenhoito kuormittuu. Lapsia joudutaan pahimmassa tapauksessa sijoittamaan.”



Vammaisten palvelut sekä ikääntyneiden omaishoito

Peruspalvelujen ajallinen ja sisällöllinen rajaaminen aiheuttaa asiakkaiden hakeutumista erityispalveluihin (esim. vammaispalvelut), joihin he eivät kuitenkaan ole oikeutettuja.

Vammaispalvelujen saatavuuden vaikeudet ja saatavuuden vaihtelu Päijät-Hämeen hyvinvointialueen sisällä.

Omaishoidon prosessin hitaus ja epäselvyys sekä asiakkaiden pompottelu ja tiedonsaannin vaikeudet kuormittavassa elämäntilanteessa.

Omaishoitajan jaksaminen ja epätietoisuus toimintatavoista kuormittavissa tilanteissa.

Haasteet omaishoidon vapaiden toteutumisen käytännöissä.

Omaishoitajien neuvonnan, käytännön avun ja tukihenkilön puute.

Omaishoidettavien osallisuuden puute.

Asiakkaiden positiivinen palaute Täällä tukenasi – puheluista.

Päihteitä käyttäville vammaisille ei ole asumispalveluja.

Päihteitä käyttävät vammaiset asiakkaat eivät pääse päihdehoitoon ja moni palvelu rajautuu pois.

Ratkaisuehdotukset

- Peruspalveluiden rajausten miettiminen siitä näkökulmasta, aiheutetaanko siinä haittaa ja erityispalveluiden tarvetta asiakkaille.
- Vammaispalvelujen tarkastelu laajemmin tuen tarpeiden pohjalta, kokonaisvaltainen työskentely, aikaisempaa laajempi yhteistyö ja asiantuntemuksen tuominen asiakkaan asian käsittelyyn.
- Etäryhmätoiminta sitovassa omaishoitotilanteessa oleville ja etälaitteiden mahdollistaminen.
- Tiedon ja asioiden jatkuva kertaaminen ja ylläpito omaishoidossa, jotta palvelujen oikea-aikaisuus mahdollistuisi paremmin.
- Omaishoidon palvelu- ja asiakasohjaukseen panostaminen ja tiedonsaantikanavien selkiyttäminen.
- Omaishoidettavan osallisuuden vahvistaminen.
- Tukihenkilö neuvomaan, auttamaan järjestelyissä ja haastavissa omaishoidon hoitoonlähtötilanteissa.
- Oikea-aikaisuuteen ja ennakoivaan työskentelyyn panostaminen omaishoidossa.



” Omaishoitajilta tulee moninaista palautetta. Nostetaan esiin, että useat ovat arjen haasteita huolimatta tyytyväisiä ja haluavat pärjätä kotona mahdollisimman pitkään. Nämä omaishoitajat ovat kokeneet tulleen kohdatuksi hyvin, saaneet tarvitsemiaan palveluita, tietoa ja tukea asiakasohjauksen henkilöstöltä.”



Ikääntyneet

Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten lasten majoittuminen ikääntyneiden vanhempien luokse ja puuttumisen vaikeudet.

Haastavat omaiset pyrkivät määrittelemään asiakkaan kanssa tehtävää työskentelyä.

Vaikeasti sairaan henkilön kotiin annettavien lääkäripalvelujen puute.

Ikääntyneiden asiakkaiden sopiviin asumispalveluihin liittyvät haasteet (kuvattu tarkemmin asumiseen liittyvien ilmiöiden kohdalla).

Asiakkaiden pankkiasioden hoitaminen on vaikeaa (asiakkaiden digiasioinnin mahdollisuudet, heikot kyvyt ja puuttuvat henkilöllisyystodistukset, vaatimus työntekijän tunnistautumista, vaihtelevat käytännöt pankissa, eri toimijat rajaavat talousasiat usein työnsä ulkopuolelle).

Ratkaisuehdotukset

- Vuokranantajille paremmat mahdollisuudet puuttua tilanteeseen ja helpompi yhteistyö poliisin kanssa, kun työikäinen aikuinen majoittuu ikääntyneen vanhemman luokse.
- Vahva tuki työnantajalta ettei työntekijä jää yksin haastavan tilanteen kanssa (yksilötyönohjaus, esihenkilön tuki).
- Vaikeasti sairaille tai sairaudentunnottomille henkilöille jalkautuva lääkäripalvelu, jonka sosiaalityöntekijä ja -ohjaaja voisi tilata.
- Työntekijöille paremmat tiedonsaantioikeudet asiakkaiden pankkiasioissa ja asiointimahdollisuus ilman vahvaa tunnistautumista vahvoilla valtuutuksilla asiakkaan asumisen, lääkkeiden ja ravinnonsaannin varmistamiseksi.
- Hyvinvointialueen sisäisten yhteistyötahojen joustaminen ja tilinumeron kirjoittaminen laskuun, jos se on saatavilla.
- Maksupalvelun käytön mahdollistaminen, jos henkilö on palvelutalossa ja edunvalvonta haettu.
- Asiakkaiden ohjaaminen edunvalvontavaltuutuksen hakemiseen hyvissä ajoin.



”Työikäisten lasten majoittuminen iäkkään asiakkaan luokse. Työikäisiä lapsilla on omia haasteita elämässään kuten mielenterveys- ja päihdeongelmat. Asiakas joutuu pelkäämään omassa kotonaan ja sukupolvien yhteisasuminen ei suju, koska riitaa aiheuttaa mm. vanhemman ja lapsen kääntyneet roolit, kun lapsi on nyt kyvykkäämpi hoitamaan asioita ja mahdollisesti vanhemmalla muistisairautta. Asiakas ei kuitenkaan henno sanoa lapselleen, että muuttaisi pois ja ehkä olettavat, että sosiaalityöntekijä ns. häätää lapset.”



Asuminen ja asumispalvelut

Päihteitä käyttäville vammaisille ei ole asumispalveluja.

Alle 65-vuotiaille muistisairaille ei ole tuen tarpeisiin vastaavaa asumismuotoa ja yksittäisillä työntekijöillä kuluu aikaa sopivan asumismuodon etsimiseen käytäntöjen puuttuessa.

lääkille asunnottomille, joilla on heikentynyt fyysinen toimintakyky, ei ole sopivaa tilapäisasumisen muotoa eivätkä he saa kotihoitoa.

Terveydenhuollon odotukset raivaussiivouksen kiireelliselle järjestämiselle asiakkaan kotiutuessa sairaalasta.

Niiden asunnottomien asiakkaiden palvelujen puute, joille ei löydy sopivaa palvelua tai asiakas menettää palvelun oman toimintansa vuoksi.

Psykososiaalisen kuntoutuksen asumispalvelujen, vammaispalvelujen tai ikäihmisten palvelujen yhteistyön tarve sopivan asumisyksikön etsimisessä, kun asiakkaalla on monia samanaikaisia tuen tarpeita.

Ratkaisuehdotukset

- Tunnistettava palvelutarve päihteitä käyttävien vammaisten osalta ja huomioitava tämä kilpailutuksessa.
- Alle 65v. päihde- ja mielenterveysongelmaisille ja muistisairaille asiakkaille oma asumisyksikkö jossa on myös yöhoidon/-tarkkailun mahdollisuus.
- Asumisyksikkö vaikeasti asutettaville asiakkaille.
- Terveystiedon tiedottaminen raivaussiivousprosessista ja asiakkaan itsemääräämisoikeudesta.
- Haastaville asiakkaille suunnattujen palvelujen kehitysprojekti jossa tavoitteena olisi löytää toimivia ratkaisuja.
- Ylempien esihenkilöiden yhteistyö ja sovitut käytännöt haastaviin asuttamistilanteisiin, kun asiakkailla on useita samanaikaisia tuen tarpeita (vammaispalvelut, psykososiaaliset palvelut, ikääntyneiden palvelut).
- Työryhmä, jossa voisi nimettömästi keskustella ja konsultoida eri palvelujen välillä asiakkaiden sijoittamisesta asumispalveluun haastavissa asuttamistilanteissa.



”Fyysisesti hyväkuntoisten noin 60 -vuotiaiden olisi hyvä olla kaltaistensa seurassa. Jos muistisairaus löytyy, eikä yhteisöllinen asuminen sovellu, on suuntana 24h hoivakoti, jossa muu asukaskanta on varsin toisen oloista. Noin 60 -vuotiaana suljettuun hoivakotiin sijoitetun asuminen voi olla monikymmenvuotista.”



Työn tekemisen edellytykset

Projektien riittämättömät hyödyt perustyyölle ja eri asiakasryhmille (toimintamallit ja käytännöt).

Ennakollisen lastensuojeluilmoituksen puuttuva ohjeistus.

Perhesosiaalityön yhteydenottojen puute yhteydenoton tehneeseen tahoon.

Sosiaalityöntekijän oikeus myöntää asiakkaan tarvitsemia palveluja.

Terveystenhuollon "sakkaamisen" aiheuttamat odotukset sekä terveydenhuollosta, että asiakkailta sosiaalitoimea kohtaan.

Sosiaalipalvelujen työn rajaaminen suhteessa TE-palveluihin ja Kelaan.

Sosiaalipalvelujen resurssipula.

Epärealistiset odotukset sosiaalityölle omaisilta, asiakkailta ja yhteistyötahoilta.

Asiakasohjauksen suuret asiakasmäärät ja asiakkaiden entistä suuremmat haasteet ja tarpeet vaikuttavat suunnitelmallisen työn tekemiseen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön puute

Ratkaisuehdotukset

- Projektien suunnittelemisen käytännön työn näkökulmasta.
- Selkeä ohjeistus ennakollisen lastensuojeluilmoituksen tekemiseen.
- Perhesosiaalityön säännöllinen yhteydenotto ilmoituksen tehneeseen tahoon, kun yhteystiedot on tiedossa.
- Palveluasumisprosessin selkiyttäminen ja omatyöntekijöille mahdollisuudet myöntää asiakkaan tarvitsemia palveluja, esim. tukihenkilöpalvelua työikäisille.
- Tiedon ja ymmärryksen lisääminen sosiaalityöstä omaisille ja yhteistyöverkostoille.
- Työntyöntekijöiden jaksamiseen panostaminen haastavissa asiakastilanteissa.
- Resurssien lisääminen asiakasohjaukseen ja panostaminen ennaltaehkäiseviin palveluihin.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon verkostoyhteistyön lisääminen ja työnjaosta sopiminen.
- Terveystenhuollon henkilöstölle käytännöksi kysyä selkeästi potilaalta, onko hänellä asiakkuutta sosiaalihuollossa.



”Sosiaalityöntekijällä on lain mukaan aina virkavastuu myöntää tarpeen mukaisia tukitoimia asiakkaalle. Näin määrää sosiaalihuoltolaki ja lastensuojelulaki. Kun päätös hankinnasta siirtyy erilaisille koordinaattoreille (esim. päihdehuolto, mt-palvelut), virkavastuussa olevan sosiaalityöntekijän rooli muuttuu päätöksentekijästä ostopalvelupäätöksen esittelijäksi. Päätöksen hyväksyjänä ja allekirjoittajana tulee kuitenkin lain mukaan olla todellinen päätöksentekijä.”



Hyvät käytännöt

Alaikäisten mielenterveyspalveluiden jalkautuva hanke: mahdollisuus palvelujen käyttöön koulupäivän aikana tutussa ympäristössä, tuen vastaanottaminen ja palvelusta toiseen siirtyminen, osaamisen jakaminen ja yhteistyö on helpottunut

Omaishoidon Täällä tukenasi –puhelut: kuuntelu, asioiden ja tunteiden purkaminen, vinkit ja tieto, tuki omaan hyvinvointiin ja apu jaksamiseen, palveluohjaus, apu asioiden selvittämiseen.

Omaishoitajien positiivinen palaute ja onnistuneet kohtaamiset

Hyödyntämisisideat

- Jalkautuvan palvelun tarjoaminen jatkossakin, toiminnan jalkauttaminen laajemmin muihinkin kouluihin tai kiertävä systeemi kouluilla.
- Omaishoitajien tukihenkilöpalvelulle koetaan tarvetta, puheluilla on kannatteleva vaikutus.
- Omaishoidon palvelutarpeen arvion toteuttaminen kahtena erillisenä kertana, jotta asiakas saisi tietoa osissa ja toistuvasti ja pystyisi paremmin prosessoimaan asioita.
- Toimivien ja vaikuttavien asioiden hyödyntäminen tyytyväisten asiakkaiden omaishoidon prosessista.
- Oikea-aikaisuuteen ja ennakoivaan työskentelyyn panostaminen omaishoitajien palvelusuunnitelmien teossa.



”Alaikäisten mielenterveyspalveluiden jalkautuva hanke on positiivinen ilmiö. Koulun oppilaille on tarjoutunut mahdollisuus alaikäisten mielenterveyspalveluiden käyttöön koulupäivän aikana omassa tutussa ympäristössä. Palvelun vastaanottaminen on helpottunut kun työntekijä on tuttu ja asiakkuuden siirtoa on voitu yhdessä sairaanhoitajan ja kuraattorin yhteisellä tapaamisella tehdä. Osaamisen jakaminen ja yhteistyö alaikäisten mielenterveyspalveluiden kanssa helpottunut.”



Sosiaalisen raportoinnin tulosten hyödyntäminen

- Raporttien **tulokset on jaettu sosiaalipalvelujen yksiköihin ja tuloksia on reflektoitu** psykososiaalisten palvelujen esihenkilötiimissä, terveyssosiaalityössä, ikääntyneiden kotiin vietävissä palveluissa sekä Sosiaalityön kehittäjät –ryhmässä kevään 2024 aikana.
- Raportteja on vertailtu meneillään olevaan kehittämiseen ja tietoa voi **hyödyntää kehittämistyössä sekä toiminnan suunnittelussa**.
- Sosiaalisia raportteja on hyödynnetty Päijät-Hämeen hyvinvointialueen **yhdenvertaisuus- ja tasa-arvosuunnitelman laatimisessa** keväällä 2024.
- Tietoa on toimitettu **hankevalmisteluun** sekä **asiakas- ja osallisuuslautakunnan lausunnon valmistelutyöhön** (valtuustoaloite mielenterveys- ja päihdepalveluista Päijät-Hämeessä).
- Tuloksia on **esitelty henkilöstölle** Sosiaalityön tiekartta –seminaarissa 29.5.2024.
- Raportit on toimitettu **perhe- ja sosiaalipalvelujen** sekä **ikääntyneiden palvelujen ja kuntoutuksen johtoryhmille ja Hyte-yksikölle**
- Tuloksia esitellään **hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnalle**
- Tietoa toimitetaan ja tuloksia esitellään myös raporttien sisältöjen mukaan eri **verkostoille**.



Muiden hyvinvointialueiden raporttien teemoja

Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen sosiaalityön harjoitteluraportissa on vertailtu viiden alueen sosiaalisen raportoinnin tuloksia. Eri hyvinvointialueilla tehdyistä raporteista löytyy yhteneväisiä teemoja myös Päijät-Hämeen hyvinvointialueen raporttien teemoihin.

Sosiaalisen raportoinnin tulosten keskeisiä teemoja ovat olleet:

- Palvelujen saatavuus, jatkuvuus, integraatio ja palvelujärjestelmän toimimattomuus
- Neuropsykiatristen asiakkaiden oikea-aikaiset palvelut
- Koulupudokkuus
- Psyykkisesti oireilevat lapset ja nuoret
- Työikäisten mielenterveysongelmat
- Päihteet, päihdeongelmat
- Haasteet palvelujärjestelmälle, mm. monikulttuurisuus, väliinputoajat

Alueet, joiden tuloksia raportissa on vertailtu ovat Varsinais-Suomi, Etelä-Karjala, Länsi-Uusimaa, Keski-Uusimaa, Etelä-Pohjanmaa.

Ikääntyneiden palvelut

- **Digitaaliset palvelut** eivät kaikkien käytettävissä
- Palvelujärjestelmä **edellyttää toimintakykyä**
- Palveluita saatavilla **eriarvoisesti**
- **Yksinäisyys**

Yleisimmät hyvinvointialueilla esiintyneet teemat

(Mukaillen Huhtala 2024.)

Työn tekemisen edellytykset

- Henkilöstön **kuormittuneisuus**
- Liian suuret **asiakasmäärät**
- Työntekijöiden **resurssipula**
- **Kokonaisvastuun** puuttuminen

Työikäisten palvelut

- **Mielenterveyden** ongelmat
- **Neuropsykiatriset** haasteet
- **Mielenterveyspalvelujen** saatavuus
- **Pirstaloituneet palvelut** ja toimimattomat palvelupolut

Lasten ja perheiden palvelut

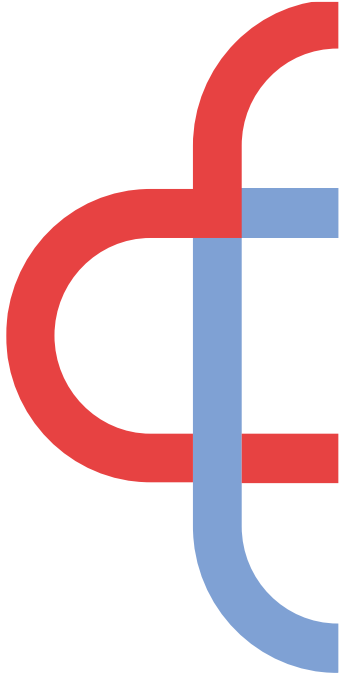
- Psyykkisesti oireilevien lasten ja nuorten **oikea-aikaisten palveluiden saatavuuden** haasteet
- **Koulunkäynnin** haasteet
- **Ennaltaehkäisevän** tuen tarve

Muut

- **Asunnottomuus**
- **Päihteet**
- **Toimeentuloa** koskevat haasteet
- Moniongelmaisten asiakkaiden **riittämätön tuki**

Jatkosuunnitelmia

- Päijät-Hämeen hyvinvointialueella aloitetaan uusi sosiaalisen raportoinnin tiedonkeruujakso syksyllä 2024.
- Sosiaalista raportointia kehitetään edelleen osaprojektin aikana ja kokeillaan myös muita raportoinnin keinoja.
- Myös sosiaalisista raporteista saatavan tiedon hyödyntämistä kehitetään projektin aikana.
- Päijät-Hämeen hyvinvointialueelle laaditaan 2025 kansalliseen yhtenäiseen mallipohjaan perustuva **rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma**, joka sisältää kuvauksen rakenteellisen sosiaalityön alueellisesta tiedontuotannosta ja tiedon hyödyntämisestä sekä muista rakenteellisen sosiaalityön työkäytännöistä.



Linkkejä

Rakenteellisen sosiaalityön toteutussuunnitelma Päijät-Hämeen hyvinvointialueella | Innokylä (innokyla.fi)

THL projekti Innokylässä: <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/rakenteellisen-sosiaalityon-raportoinnin-kehittaminen-projekti>



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU

Lisätietoja

Asiantuntija

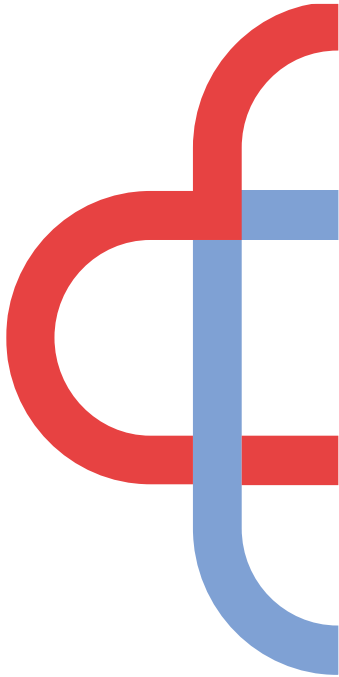
Milla Rantakari, Sosiaalialan osaamiskeskus Verso, TKI-yksikkö, Päijät-Hämeen
hyvinvointialue

p. 044 440 3738

milla.rantakari@paijatha.fi



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU



Lähteet

Huhtala, E. (2024) SOSIAALINEN RAPORTOINTI RAKENTEELLISEN SOSIAALITYÖN MENETELMÄNÄ
Näkökulmia hyvinvointialueilta https://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2024/04/Harjoitteluraportteja17_Huhtala.pdf

Luostarinen, Satu (2023) Yksilöstä ympäristöön ja rakenteisiin - Rakenteellisen sosiaalityön äärellä.
<https://www.posote20.fi/uutiset/yksilosta-ymparistoon-ja-rakenteisiin-rakenteellisen-sosiaalityon-aarella.html>

Närhi, Kati, Kannasoja, Sirpa, Kokkonen, Tuomo, Rantamäki, Niina & Ruonakangas, Santra (2023) Rakenteellisen sosiaalityön tila ja tulevaisuus Suomessa. 2023. Sophi: Jyväskylän yliopisto, 153–175.
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/88884/SoPhi%20154%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Rajala, Toni, Lähteenmäki, Liisa & Kallio, Johanna (2024) Sosiaalinen raportointi rakenteellisen sosiaalityön tiedon tuottajana. YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 89 (2024):3, 217-229. [YP2403_Rajalaym.pdf \(julkari.fi\)](#)

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Suomen kestävän kasvun ohjelma (RRP)

Päijät-Hämeessä

Suomen kestävän kasvun ohjelmalla tuetaan ekologisesti, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväää kasvua. Rahoitus tulee EU:n elpymisvälineestä (Next Generation EU). Ohjelma sisältää Suomen elpymis- ja palautumissuunnitelman (RRP Recovery and Resilience Plan) ja sovittaa yhteen eri EU-ohjelmien rahoitusta.

Suomen kestävän kasvun ohjelma toteutetaan alueellisissa kehittämishankkeissa, joihin sosiaali- ja terveysministeriö myöntää valtionavustuksia. Ohjelmaa toimeenpannaan jokaisella hyvinvointialueella.

Päijät-Hämeen hyvinvointialueen (Päijät-Sote) kestävän kasvun alueellisen hankkeen tavoitteena on vahvistaa ennaltaehkäisyä, digitalisaatiota ja palveluiden monimuotoisuutta, tiedolla johtamista sekä turvata henkilöstön saatavuutta. Ohjelmalle on myönnetty valtionavustusta vuosille 2022-2025.

EU-rahoituksen saajilla on yleinen velvollisuus ilmoittaa rahoituksen alkuperä ja varmistaa EU:lta saadun rahoituksen näkyvyys.



Euroopan unionin rahoittama –
NextGenerationEU