

SOSIAALISEN RAPORTOINNIN VUOSIKOOSTE 2022

Kooste Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystyöpiirin
sekä Kymenlaakson sosiaali- ja
terveyspalvelujen kuntayhtymän sosiaalisesta
raportoinnista vuodelta 2022

Hanna Jokimies ja Hanna Savolainen

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Socom
Marraskuu 2023



SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	2
1.1 Sosiaalisen raportoinnin toteutus Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa.....	2
1.2 Tiedonkulun prosessit Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa	3
2 SOSIAALINEN RAPORTOINTI VUONNA 2022	4
2.1 Sosiaalisen raportoinnin määrät.....	4
2.2 Yleisesti raportoiduista ilmiöistä.....	5
3 VUODEN 2022 RAPORTOINNIT ILMIÖITTÄIN	7
3.1 Palvelujen järjestämisen ja saatavuuden ilmiöt	7
3.1.1 Lapset, nuoret ja lapsiperheet.....	7
3.1.2 Työkäiset.....	8
3.1.3 Iäkkäät.....	10
3.1.4 Kaikki asiakasryhmät.....	12
3.2 Yhteenveto palvelujen järjestämisen ja saatavuuden ilmiöistä	12
3.3 Taloudellisiin asioihin liittyvät ilmiöt	13
3.4 Yhteenveto taloudellisiin asioihin liittyvistä ilmiöistä	15
3.5 Asumisen ilmiöt	15
3.6 Yhteenveto asumisen ilmiöistä	15
3.7 Muut ilmiöt.....	16
3.8 Yhteenveto muista ilmiöistä	16
4 YHTEENVETO	17

1 JOHDANTO

1.1 Sosiaalisen raportoinnin toteutus Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa

Sosiaalinen raportointi – sosiaalisen raportoinnin lomake tiedonkeruutapana¹ – on ollut käytössä nykyisillä Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson hyvinvointialueilla tammikuusta 2021 alkaen. Sosiaalisen raportoinnin ensimmäiseltä vuodelta on koottu Sosiaalisen raportoinnin vuosikooste 2021². Vastaavanlaisesti Sosiaalisen raportoinnin vuosikooste 2022 kokoaa sosiaalisen raportoinnin toiselta toimintavuodelta sosiaalihuollon ammattilaisten asiakastyössä havainnoimat asiat ja ilmiöt sekä niiden esille nostamat kehittämistarpeet.

Vuonna 2022, ennen hyvinvointialueiden aloittamista 1.1.2023, Etelä-Karjalassa sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä vastasi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystpiiri (Eksote) ja Kymenlaaksossa Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Kymsote). Koska Sosiaalisen raportoinnin vuosikooste 2022 perustuu Eksoten ja Kymsoten aikana sosiaalihuollon ammattilaisten tekemiin raportointeihin, käytetään vuosikoosteessa organisaatioissa vuoden 2022 nimiä Eksotea ja Kymsotea. Vuonna 2023 sosiaalista raportointia on jatkettu vuonna 2021–2022 luotujen toimintakäytäntöjen mukaan, eikä hyvinvointialuiden aloittaminen vaikuttanut raportointiin.

Sosiaalinen raportointi on keskeinen väline tehdä rakenteellista sosiaalityötä ja rakenteelliseen sosiaalityöhön velvoittaa sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 7 §). Sosiaalihuoltolain mukaan rakenteellisella sosiaalityöllä on huolehdittava sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittämisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Lain mukaan rakenteelliseen sosiaalityöhön kuuluu muun muassa sosiaalihuollon asiakastyöhön perustuvan tiedon tuottaminen asiakkaiden tarpeista ja tarpeisiin vastaavien palvelujen vaikutuksista, sosiaalihuollon asiantuntemuksen tuominen osaksi hyvinvointialueen muiden toimialojen ja kunnan suunnittelua sekä yhteistyö muiden palveluita ja tukitoimia ylläpitävien toimijoiden kanssa.

Sosiaalisen raportoinnin lomake toimii Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollossa työskenteleville sosiaalihuollon ammattilaisille välineenä tehdä rakenteellista sosiaalityötä. Raportoinnilla ammattilaiset voivat tuottaa laadullista tietoa asiakastyön ilmiöistä, asioista ja huolista sekä erilaisista kehityskuluista, käytännöistä ja toimintatavoista. Raportoitava ilmiö voi olla positiivinen, negatiivinen tai raportoida voi myös jostakin muusta, esimerkiksi neutraalista, mutta huomionarvoisesta ilmiöstä. Ilmiön kuvauksen lisäksi raportoinnissa voi esittää ratkaisuehdotuksen asiaan tai kuinka myönteistä ilmiötä voisi vahvistaa. Sosiaalisen raportoinnin lomake on sähköisesti ammattilaisten saatavilla ja perusajatukseltaan helppo ja nopea täyttää milloin tahansa työn ohessa.

Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom ylläpitää sosiaalisen raportoinnin lomaketta (webropol) sekä toimii raporttien vastaanottajana, kokoajana ja tiedonvälittäjänä organisaatioiden

¹ Sosiaalisen raportoinnin toteutus pohjautuu Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Vasson luomaan sosiaalisen raportoinnin työkaluun.

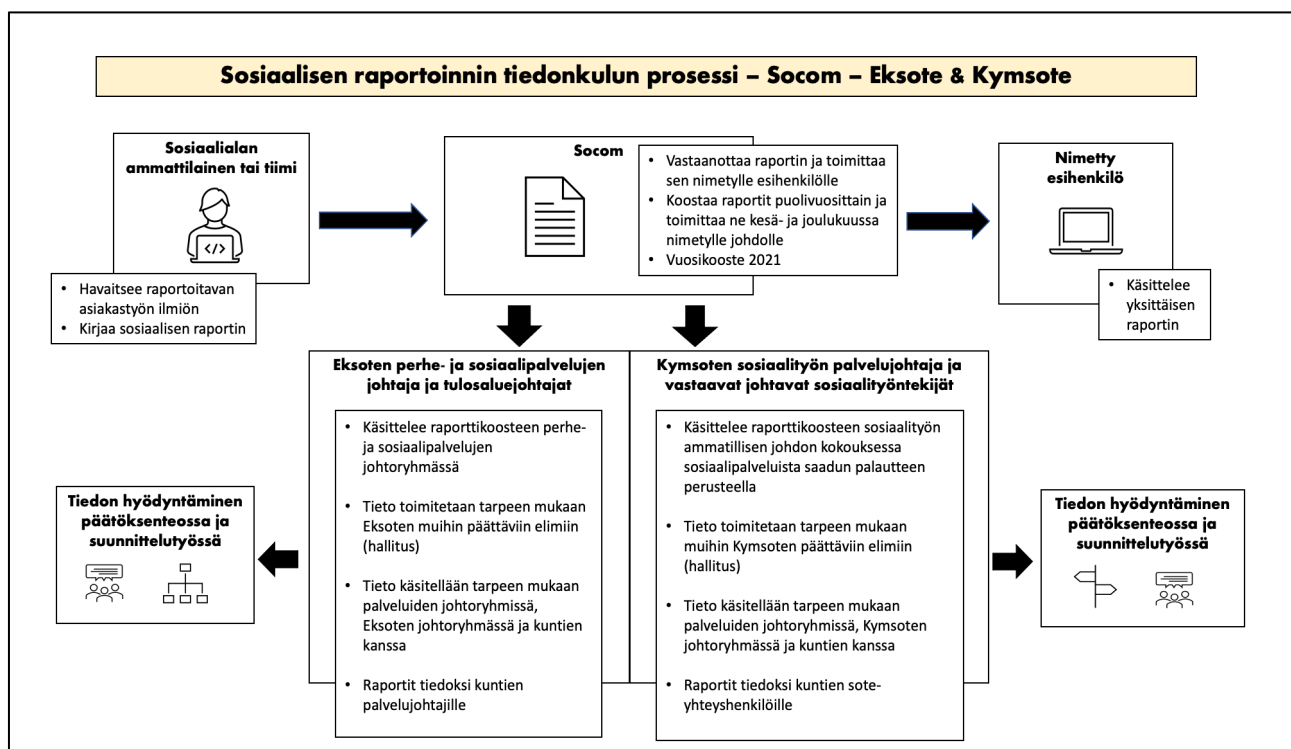
² Sosiaalisen raportoinnin vuosikooste 2021: https://socom.fi/wp-content/uploads/2022/05/Vuosikooste_2021_sosiaalisesta_raportoinnista.pdf

kanssa sovittujen tiedonkulun prosessien mukaan. Raportointikausia on vuodessa kaksi, kevätkausi ajalla 1.12.–31.5. ja syyskausi ajalla 1.6.–31.11., joiden jälkeen Socom tekee kauden raportoinneista jäsennellyt koosteet toimittaen ne organisaatioiden sosiaalihuollon johdolle. Raportointikauden aikana toimitetaan yksittäiset raportit sellaisenaan tiedoksi raportoijan lomakkeessa nimeämälle esihenkilölle.

Rakenteellisen sosiaalityön tarkoituksen mukaan sosiaalisen raportoinnin tuottama tieto on tarkoitettu organisaatioille osaksi tietoa, jota ne käyttävät tilannekuvassa, johtamisessa sekä palvelujen suunnittelussa ja kehittämisessä. Samalla sosiaalinen raportointi tuottaa tietoa, joka koskee laajemmin alueen ja yhteiskunnan muita toimijoita ja siten organisaatiot vievät raportoinnin tuottamaa tietoa eteenpäin esimerkiksi kuntien päätöksentekoon, hyte-työhön, kolmannelle sektorille sekä tieto on hyödyttävissä vaikuttamistyössä valtakunnallisella tasolla.

1.2 Tiedonkulun prosessit Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa

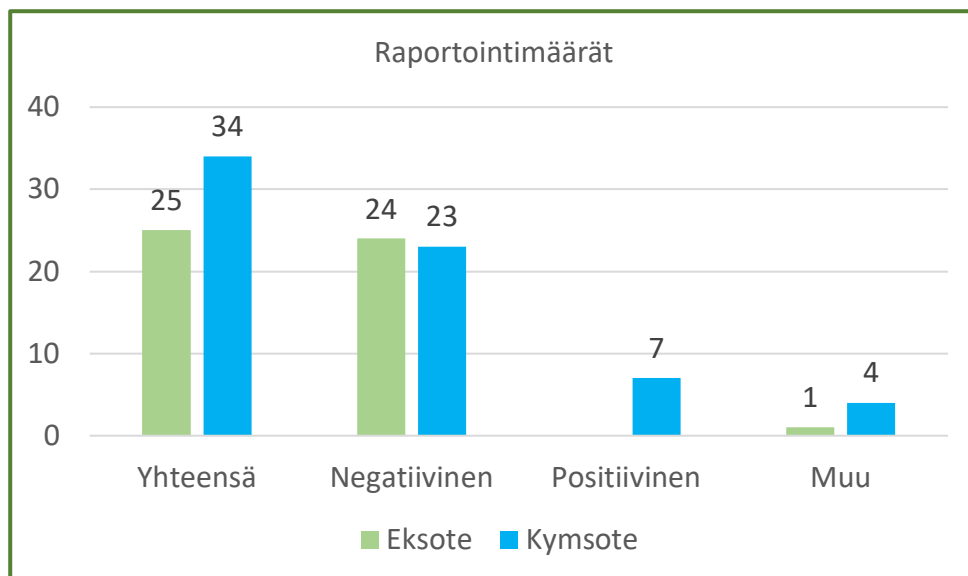
Sosiaalisen raportoinnin tiedonkulun prosessikuvaus osoittaa, kuinka raportointi etenee sosiaalihuollon ammattilaisen tekemästä raportoinnista Socomille ja Socomilta eteenpäin Etelä-Karjalaan ja Kymenlaaksoon sosiaalihuollon johdon käsiteltäväksi sekä tarpeen mukaan eteenpäin vietäväksi. Lähtökohtaisesti tiedonkulun prosessit ovat organisaatioissa samanlaiset ja käytännön eroavaisuudet tulevat lähinnä organisaatorakenteesta ja millaisia johtoryhmiä kummassakin organisaatiossa on. Vuoden 2022 tiedonkulun prosessikuvaus on pysynyt vuonna 2023 pääpiirteissään samanlaisena, mutta molemmat organisaatiot ovat päivittäneet sosiaalisen raportoinnin tiedonkulun prosessin vastaamaan hyvinvointialueen organisaatorakennetta. Kaikinensa tiedonkulku on sosiaalisessa raportoinnissa tärkeää ja keskeistä. Alkaen siitä, että sosiaalihuollon ammattilaiset kirjaavat asiakastyön havaintojaan raportteihin ja tuottavat näin tietoa eteenpäin käsiteltäväksi ja hyödynnettäväksi.



2 Sosiaalinen raportointi vuonna 2022

2.1 Sosiaalisen raportoinnin määrät

Vuonna 2022 Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa raportoitiin yhteensä 59 ilmiöstä. Eksotessa raportoitiin 25 ilmiöstä, joista 24 oli luokiteltu negatiiviseksi ilmiöksi ja 1 muuksi: havainto. Vastaavasti Kymsotessa raportoitiin 34 ilmiöstä, joista negatiiviseksi ilmiöksi oli luokiteltu 23, positiiviseksi 7 ja muuksi kuten huoli tai kehittäminen 4. Kummallakin alueella raportointia olivat tehneet sekä yksittäiset työntekijät että useamman työntekijän ryhmät. Muutamia poikkeuksia lukuun ottamatta raportoitujen ilmiöiden ilmoitettiin koskevan koko Eksoten tai Kymsoten aluetta eikä yksittäistä kuntaa. Kokonaisuudessaan alueiden lukujen tarkastelussa tai vertailussa on syytä huomioida Eksoten ja Kymsoten organisaatioiden kokoero sekä se, että alueet eroavat väkiluvultaan. Tilastokeskuksen (ennakkotilaston 29.8.2023) mukaan Etelä-Karjalan väkiluku vuonna 2020 oli 124 835 ja Kymenlaakson 159 161.

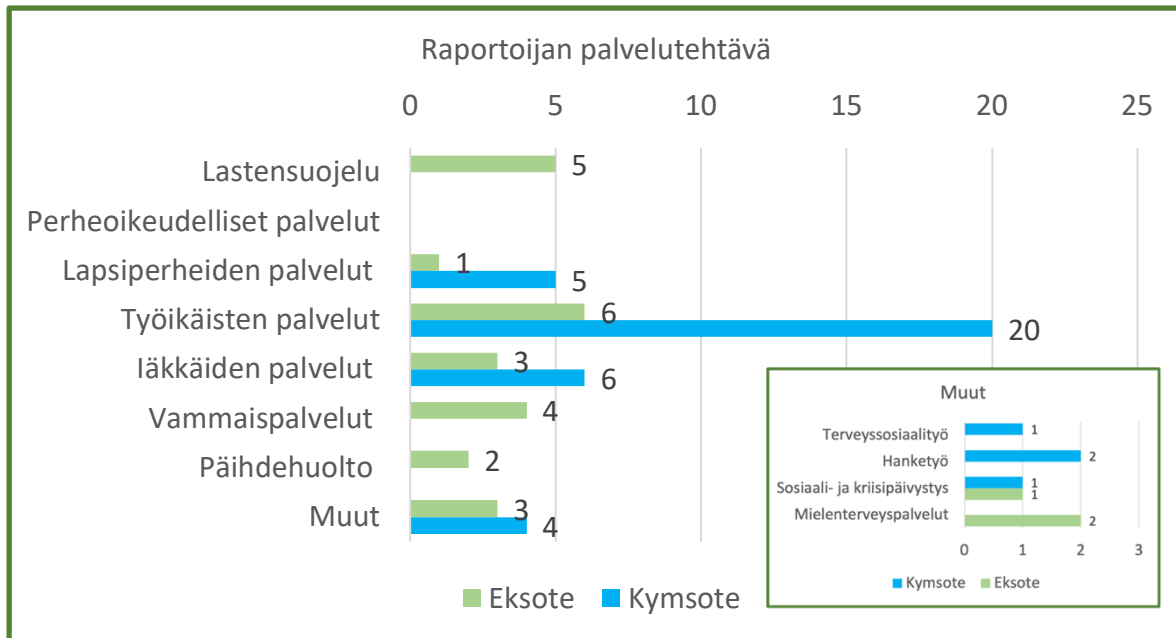


Grafiikka / Kai Kortelainen, Socom

Vuonna 2022 Eksoten eri sosiaalihuollon palvelutehtävissä työskentelevät työntekijät tekivät raportointia melko tasaisesti. Työikäisten palveluissa tehtiin 6 raportointia, lastensuojelussa 5, vammaispalveluissa 4, iäkkäiden palveluissa 3, päihdehuollossa 2 ja lapsiperheiden palveluissa 1. Lisäksi mielenterveyspalvelujen psykiatriassa tehtiin 3 raportointia sekä sosiaali- ja kriisipäivystyksessä 1 raportointi. Siten sosiaalista raportointia tehtiin vuonna 2022 Eksotessa kaikissa muissa sosiaalihuollon palvelutehtävissä paitsi perheoikeudellisissa palveluissa.

Kymsotessa raportointia tekivät vuonna 2022 selkeästi eniten työikäisten palvelutehtävissä työskentelevät työntekijät. Työikäisten palveluissa tehtiin 20 raportointia, iäkkäiden palveluissa 6 raportointia ja lapsiperheiden palveluissa 5 raportointia. Lisäksi hanketyössä tehtiin 2 raportointia ja sairaalan terveyssozialityössä 1 raportointi. Vastaavasti lastensuojelun, perheoikeudellisten

palvelujen, vammaispalvelujen ja päihdehuollon palvelutehtävissä ei vuonna 2022 tehty Kymsotessa yhtään sosiaalista raportointia.



Grafiikka / Kai Kortelainen, Socom

2.2 Yleisesti raportoituista ilmiöistä

Tarkasteltaessa vuonna 2022 raportoituja ilmiöitä, voidaan ne jakaa neljään eri luokkaan: 1) palvelujen järjestäminen ja saatavuus, 2) taloudelliset asiat, 3) asuminen ja 4) muut. Selkeästi eniten raportointia tehtiin ilmiöistä, jotka koskivat palvelujen järjestämistä ja saatavuutta. Toiseksi eniten raportoitiin taloudellisiin asioihin liittyvistä ilmiöistä ja näiden lisäksi muutamit raportoinnit koskivat asumista tai kuuluivat luokkaan muut.

Palvelujen järjestämisen ja saatavuuden ilmiöistä suurin osa koski Eksoten ja Kymsoten omia sosiaali- tai terveydenhuollon palveluita, mutta jonkin verran raportoitiin myös muiden viranomaisten tai kolmannen sektorin toimijoiden palveluihin liittyvistä asioista. Kielteisinä ilmiöinä raportoitiin muun muassa puuttuvista palveluista suhteessa asiakkaiden palvelutarpeisiin, palvelujen resurssoinnista ja toimimattomista palvelupoluista. Vastaavasti myönteisinä ilmiöinä raportoitiin esimerkiksi käynnistyneistä matalan kynnyksen palveluista ja jalkautuvasta työstä sekä uudeltaisesta terveyssoseaalityön toimintatavasta. Palvelujen järjestämisen ja saatavuuden ilmiöt olivat eroteltavissa luontevasti myös elämänkaarimallin mukaan siten, mitä asiakasryhmää ilmiö koskee. Kymenlaakson raportoinneissa painottuivat työikäisiä koskevat ilmiöt huomioiden, että Kymsoten työikäisten palveluissa työskentelevät myös tekivät eniten raportointia vuonna 2022. Muutoin vuonna 2022 raportoitudut ilmiöt koskivat melko tasaisesti eri asiakasryhmiä.

Taloudellisiin asioihin liittyen raportoitiin muun muassa Kelan toimintakäytännöistä sekä yhteistyöstä sosiaalihuollon kanssa. Laajemmin nostettiin esille taloudellinen hyväksikäyttö sekä, kuinka tarvittaisiin tiedottamista ja opastamista varautumisessa siihen, että eläkkeelle jäädessä

tulot pienevät ja menot tulisi tällöin sopeuttaa pienentyneisiin tuloihin. Asumisen ilmiöitä koskevien raportointien määrä oli vähäinen. Asumisen ongelmista esille nostettiin esimerkiksi päihdeongelman omaavien asiakkaiden halukkuus muuttaa pienille paikkakunnille ikään kuin ollakseen rauhassa, vuokravelkaisten ja häättötaustaisten vaikeus tai jopa mahdottomuus saada vuokra-asunto vapailta asuntomarkkinoilta sekä yömajan tarve. Lisäksi vuonna 2022 raportoitiin hyväntekeväisyys- ja avustustoiminnasta, johtamisesta ja sosiaalisesta raportoinnista itsestään, jotka luokiteltiin luokkaan muut ilmiöt.

Luvussa 3 kuvataan tarkemmin raportoidut ilmiöt Etelä-Karjalassa ja Kymenlaaksossa tehtyjen luokittelujen perusteella. Luokittelu auttaa jäsentämään raportoituja ilmiöitä ja niiden ratkaisuehdotuksista nousseita kehittämistarpeita, mutta on huomioitava, ettei luokittelu ole aukotonta. Luokittelussa joudutaan tekemään osittain tulkintaa sekä valintoja ja jotkin raportoinnit voisi olla mahdollista luokitella varmasti myös toisiin. Luokittelun lähtökohtana on ollut raportoinnin kokonaisuus, kuvattu ilmiö ja kuvattu ratkaisuehdotus mukaan lukien kenelle toimijalle kehittämistarpeiden eteenpäin vieminen ja toimeenpano nähdään kuuluvan.

3 Vuoden 2022 raportoinnit ilmiöittäin

3.1 Palvelujen järjestämisen ja saatavuuden ilmiöt

3.1.1 Lapset, nuoret ja lapsiperheet

Etelä-Karjalassa lapsia, nuoria ja lapsiperheitä koskevissa raportoinneissa tuotiin esille haasteita liittyen tehostettuun perhetyöhön, nuorten perhehoitopaikkojen saatavuuteen sekä kasvatus- ja perheneuvonnan palvelun järjestämiseen. Perhetyön osalta kuvattiin, että sen tulisi toimia tarpeen mukaan joustavasti myös iltaisin ja viikonloppuisin. Lisäksi perhetyön resursseja tulisi lisätä sekä sosiaalihuoltolain mukaiseen että lastensuojelun tehostettuun perhetyöhön. Nuorten avohuollon sijoituksista lyhytaikaiseen perhehoitoon raportoitiin, että perhehoitopaikkojen puutteen takia niiden toteuttamisessa on haasteita tai niitä on mahdotonta toteuttaa. Kasvatus- ja perheneuvonnan nykyisestä toimintamallista tuotiin esille, että nykyisellä mallilla perheille on ollut vaikea järjestää ja saada toteutumaan kasvatus- ja perheneuvonnan palvelua siten, kuin sosiaalihuoltolaissa edellytetään.

Etelä-Karjalassa raportoitiin kehitysvammaisten nuorten omaishoidon järjestämisen haasteista. Kehitysvammaisille omaishoidossa oleville nuorille ja heidän perheilleen tarvittaisiin lisää päivystyksellisiä tukitoimia tilanteisiin, joissa kotona ei syystä tai toisesta ajoittain pärjätä nuoren kanssa. Näiden nuorten ja heidän perheidensä osalta raportoitiin myös, että kun nuorelle soveltuvaa lomapaikkaa ei ole ollut saatavilla, on voinut tulla pitkiäkin aikoja, jolloin vanhemmat eivät ole pystyneet pitämään heille kuuluvia omaishoidon vapaita.

Lapsia, nuoria ja heidän koulunkäyntiään koskien raportoitiin, kuinka koulujen välillä näyttää olevan eroja resursseissa järjestää tukitoimia. Tukitoimilla tarkoitettiin muun muassa oppilaan tarvitsemaa henkilökohtaista apua sekä erityistä ja tehostettua tukea. Ammattilaisten havaintojen mukaan kouluilla ei ole resursseja vastata oppilaiden tuen tarpeisiin, jos tuen tarve ilmenee kesken lukukauden. Tämän todettiin aiheuttavan oppilaille eriarvoisuutta, mutta se näkyy myös siten, että tarvittavan tuen puute koulupäivien aikana lisää vammaispalvelujen tarvetta koulupäivien jälkeen kotona.

Laajemmin lapsiperheitä ja koulunkäyntiä koskien raportoitiin, että alakouluikäisille tulisi olla koulujen loma-aikoina tarjolla aamu- ja iltapäivätoimintaa. Kaikilla perheillä ei ole verkostoja tai mahdollisuutta järjestää vanhempien töitä tai lomaa siten, että alakouluikäisen hoito turvautuu. Myös perheille, joissa vanhemmat ovat asiakkaina työvoimapaalveluissa, voi koulujen loma-ajat tuoda haasteita. Työvoimapaalveluissa ei katsota alakouluikäisen hoidon turvaamista perusteeksi poissaololle, keskeytyksellä tai kieltäytymiselle toimenpiteestä ja tilanteet näyttävät perheille kohtuuttomina.

Kymenlaakson raportoinneissa lasten, nuorten ja lapsiperheiden osalta nostettiin esille pitkittyneiden ja vaikeiden eroperheiden kanssa työskentely, pakolaistaustaiset vanhemmat sekä yhteistyön toimivuus ja tiedonkulku lastenpsykiatrian ja perheneuvolan välillä, kuten myös perheiden kokemuksia lastenpsykiatriasta. Raportoinnissa esitettiin, että pitkittyneiden ja vaikeiden eroperheiden kohdalla tulisi lapsiperhepalvelujen ja lastensuojelun kiinnittää olosuhteiden arvioinnin lisäksi huomiota tilanteen aiheuttamiin tunnetekijöihin, kuten millaista pitkäaikaista

stressiä ja traumatisointia vanhempien pitkään jatkuvat huolto- ja tapaamisriidat voivat aiheuttaa lapselle. Samalla esitettiin, että tarvittaisiin työskentelymalli, jossa vanhempia tuetaan tarpeen mukaan pitkäaikaisesti ja terapeutillisella otteella pääsemään hyvään rinnakkaisvanhemmuuteen.

Työskenneltäessä lapsiperheiden kanssa, joissa vanhemmilla on pakolaistaustaa, on näyttänyt, etteivät vanhemmat juurikaan puhu taustastaan ja kokemuksistaan mielellään. Joillakin vanhemmista voisi olla kuitenkin tarvetta käsitellä kokemuksiaan ja mahdollisia traumojaan ja raportoinnissa esille nostettiin kysymys, mistä vanhemmat voivat saada terapeutista apua ja tukea tähän ja onko Kymsotessa palveluita ja tarvittavaa osaamista vastata tähän tarpeeseen. Samalla raportoinnissa tuotiin esille, että vanhemmille suunnatun palvelun lisäksi työntekijät tarvitsisivat ylipäänsä lisää osaamista pakolaistaustaisen kanssa työskentelyyn.

Perheneuvolan näkökulmasta tuotiin esille, että lastenpsykiatrian resurssien vähyyden takia jonotusajat hoidon saamiseksi ovat pitkät ja menee aikaa, ennen kuin varsinainen hoidollinen työskentely käynnistyy. Perheillä on myös kokemus, että he joutuvat ottamaan itse vastuuta lapsen aikojen järjestämisistä, mutta myös niin, että vanhemmat haluaisivat olla mukana lastensa hoidossa ja toivoisivat tapaamisia myös vanhemmille. Samalla tuotiin esille, että perheneuvolan ja lastenpsykiatrian yhteistyön ja tiedonvaihdon käytäntöjä tulisi kehittää.

Lisäksi Kymenlaaksossa tuotiin esille olemassa olevat haasteet liittyen neuropsykiatrisen diagnoosin saaneiden, mutta ei-mielenterveyshäiriöisten täysi-ikäistyvien nuorten hoidon- ja kuntoutuksen vastuutahoihin, järjestämiseen ja seurantaan. Perusterveydenhuollon tai opiskeluterveydenhuollon resurssit vastata tämän asiakasryhmän hoidosta ja kuntoutuksesta, mukaan lukien tarvittavat lääkärin lausunnot ja etuuksiin liittyvä neuvonta, näyttäytyvät riittämättöminä ja johtavat hoidon ja kuntoutuksen katkoksiin. Nuorille ja heidän perheilleen tilanteet aiheuttavat huolta ja epäselvyyttä sen suhteen, mistä nuori saa täysi-ikäistyttyään tarvitsemansa tuen ja minkä tahon vastuulla on nuoren hoidon ja kuntoutuksen järjestäminen.

Lasten, nuorten ja koulujen osalta raportoitiin vähäisten koulupsykologipalvelujen aiheuttamista haasteista. Koulupsykologien resurssien vähyyden takia lapset joutuvat jonottamaan pitkään tarvitsemiinsa tutkimuksiin, eivätkä he saa muutoinkaan tarvitsemiaan koulupsykologin palveluita, kuten tukikäyntejä. Samalla sosiaalihuollolta puuttuu tärkeä koulupsykologien yhteistyötaho.

3.1.2 Työikäiset

Työikäisiin ja heidän palveluihinsa liittyen Etelä-Karjalassa raportoitiin paperittomien ja karkotuspäätöksen saaneiden tilanteiden haastavuudesta sosiaalityössä. Näiden asiakkaiden kohdalla työhön kaivattiin selkeää toimintamallia sekä sujuvampaa yhteistyötä eri viranomaisten välille. Työikäisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen työskentelyn sisältöä koskien raportoitiin, että avopalveluissa tulisi nykyistä enemmän kiinnittää huomiota asiakkaan talous- ja asumisasioihin. Näin voitaisiin ehkäistä tilanteet, joissa asiakas tulee laitoshoidon jaksolle ja samalla selviää, että talous- ja asumisasiat ovat kriisiytyneet. Laitoshoitoon tullessa asiakkaalla on esimerkiksi häätö päällä ja hoitojakson aikana tilannetta ja ratkaisuja siihen joudutaan selvittämään hyvin kiireellisesti asumisen turvaamiseksi. Tilanteet ovat lähteneet kehittymään kuitenkin jo asiakkaan avopalveluissa asioinnin aikana ja tiivis työskentely tuolloin olisi voinut mahdollisesti estää asioiden kriisiytymisen.

Lievästi kehitysvammaisten aikuisikäisten asiakkaiden ja saatavilla olevien päihdepalvelujen osalta tuotiin esille, etteivät nykyiset päihdepalvelut ja päihdekuntoutus vastaa tämän asiakasryhmän tarpeita. Siten joko päihdetyön osaamista tulisi lisätä vammaispalveluissa, tai vastaavasti kehittää nykyisiä päihdepalveluita huomioiden tämä asiakasryhmä. Vammaispalvelujen asiakkaiden työllistymisestä ja sen turvaamisesta raportoitiin kuvaten, kuinka nykyiset lainsäädännössä määritellyt palkkatuen ehdot aiheuttavat haasteita ja jopa esteitä vammaisten henkilöiden työllistymiselle. Etenkin nykyiset ehdot heikentävät työllistymisen tukemista pitkällä aikavälillä, vaikka vammaisten asiakkaiden työllistymisen tuen tarve on usein pysyvä.

Lisäksi Etelä-Karjalassa nostettiin esille tarve uudistaa eri viranomaisten toimivaltuuksia, vastuuta ja yhteistyötä tilanteissa, joissa täysi-ikäinen on tahdosta riippumattomassa psykiatrian osastohoidossa, eikä sairautensa takia ole kykenevä hoitamaan asioitaan, mutta asiakkaalla ei ole määrättyä edunvalvojaa. Osastohoidon aikana voi tulla eteen kuitenkin erilaisia, esimerkiksi asiakkaan asumiseen tai mahdolliseen häätöön liittyviä asioita, joiden hoitaminen on hankalaa tai jopa mahdotonta, kun asiakas ei itse voi ja kykene niitä hoitamaan eikä kenellekään viranomaisella ole valtuuksia eikä vastuuta toimia asiakkaan asioiden hoitajana ja edustajana.

Kymenlaakson työikäisiä koskevissa raportoinneissa nostettiin monessa esille jollakin tapaa hyvinvointialueen mielenterveys- ja päihdepalvelut, Miepän palvelut. Raportoinneissa kuvattiin, kuinka asiakkaat kokevat saamansa hoidon epämääräiseksi ja ”kevyeksi”, eivätkä he ole saaneet selkeää kuvaa hoitoprosessista, sen etenemisestä ja tavoitteista. Lisäksi näyttää, että asiakkuuksia päätetään melko nopeasti, jos asiakasta ei tavoiteta, mutta kuitenkin asiakas ei tiedä hoitonsa päättyneen. Asiakkaan tavoittamattomuus tulkitaan myös herkästi hoitoon sitoutumattomuudeksi. Yleisesti mielenterveys- ja päihdepalvelujen hoitoon pääsy, hoidon saaminen ja eteneminen näyttäytyy haastavana myös siksi, että aikoja ei ole aina antaa asiakkaille sekä aikavaroja perutaan tai siirretään johtuen lääkäri- tai muusta henkilöstöpulasta.

Raportoinnilla tuotiin esille myös mielenterveyspalvelujen väliinpuotoaja-asiakkaat, joille ei ole tarjolla heidän hoidontarpeidensa mukaisia mielenterveyspalveluita. Nämä asiakkaat ovat erilaisia mielenterveyden haasteita omaavia, jotka eivät kuitenkaan täytä mielenterveyspalvelujen poliklinikan asiakkuuden kriteereitä, mutta tarvitsisivat pidempiaikaisempaa hoitoa, kuin mitä perushuollossa on rajattu annettavaksi. Mielenterveys- ja päihdepalveluita koskevissa raportoinneissa tuotiin laajemmin myös esille, että sosiaalityössä kyllä kannatellaan ja tuetaan asiakkaita, mutta se ei poista heillä olevia hoidon tarpeita.

Lisäksi mielenterveys- ja päihdepalvelujen ammattilaisen työn sisältöä koskien raportoitiin, kuinka mielenterveys- ja päihdeproblematiikan samanaikaisuus ja yhteen kietoutuminen näkyy asiakaskunnassa ja siten kaikilla mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskentelevillä tulisi olla vahvaa osaamista kummastakin problematiikasta.

Työikäisiä asiakkaita koskien raportoitiin myös heidän haasteistaan saada perusterveydenhuollon palveluita. Terveysasemien nykyiset ajanvarauskäytännöt ovat joillekin asiakkaille hyvin haasteellisia ja tämän takia nämä asiakkaat jäävät paitsi perusterveydenhuollosta. Raportoinnissa kuvattiin, kuinka aika terveydenhuoltoon tulee varata puhelimitse, mutta sosiaalihuollossa kohdataan asiakkaita, joilla ei ole puhelinta. Sosiaalihuollon tapaamisella voidaan auttaa ja käyttää yhteydenottoon viranomaisnumeroa, mutta viranomaisnumeron jonotusajat ovat usein pitkät suhteessa tapaamisaikaan, ja samalla on huomioitava, mitä muita asioita tapaamisen aikana on hoidettavana. Lisäksi voi käydä niin, että henkilöstöresurssien vähyden takia terveydenhuollossa ei

juuri kyseisellä hetkellä pystyttyä antamaan aikavarauksia. Näille asiakkaille myöskään takaisinsoitto ei ole mahdollista.

Hyvinvointialueen aloittamiseen liittyen raportoitiin työ- ja päivätyötoiminnan merkityksestä asiakkaille ja kuinka tärkeä kuntouttava elementti se asiakkaille on. Asiakkaat kokivat epätietoisuutta siitä voivatko he jatkaa toiminnassa myös seuraavana vuonna, kun siirtymävaiheessa ei jatkosta ollut tiedotettu. Laajemmin raportissa nostettiin esille, että hyvinvointialueen käynnistymisen myötä työ- ja päivätoiminnan resursseja ei tule vähentää, vaan ennemminkin resurssit toiminnalle tulee turvata.

Työikäisiä asiakkaita, jotka ovat vankilassa tai sieltä vapautumassa, koskien haluttiin raportoinnilla kiinnittää huomio vankilan sosiaalityöhön/-ohjaukseen sekä yhteistyöhön sosiaalihuollon kanssa. Näyttää, että vankilassa monia asiakkaan asioita voitaisiin selvittää ja viedä eteenpäin, mutta näin ei ole tapahtunut. Lisäksi vangit näyttävät vapautuvan niin sanotusti tyhjän päälle sen sijaan, että vapautumista ennen oltaisiin yhteydessä sosiaalihuoltoon ja vapautumista suunniteltaisiin yhteistyössä sosiaalihuollon kanssa.

Kymenlaaksossa myönteisinä raportoidut ilmiöt koskivat suurimmalta osin työikäisiä asiakkaita. Myönteisenä uudistettuna käytäntönä raportoitiin siitä, kuinka sosiaalityön mahdollisuus aloittaa jo sairaalassa sovitulle asiakasryhmälle palvelutarpeen arviointi on sujuvoittanut asiakkaan asiakasprosessia ja kohentanut palvelujen oikea-aikaisuutta. Aikuisikäisille oli järjestetty joulun aikaan pikkujoulutilaisuus ja raportoinnissa nostettiin esille, että kuinka hyvä oli huomioida tämä asiakasryhmä ja samalla kaivattiin lisää vastaavanlaisia yhteisiä avoimia tapahtumia asiakkaiden kanssa.

Myönteisenä asiana tuotiin kahdessa raportoinnissa esille Piste-toiminta kuvaten, kuinka toiminnassa on huomioitu päihteidenkäyttäjien erityisyys sekä pystytty vastaamaan heidän tarpeisiinsa. Pisteiden myötä näiden asiakkaiden pääsy terveydenhuoltoon on helpottunut sekä samalla tuotiin esille, että matalan kynnyksen sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyö on toiminut Pisteellä. Sosiaalityön jalkautumista Pisteelle ja muihin toimipaikkoihin raportoitiin myös myönteisenä asiana, jonka myötä on tavoitettu heikoimmassa asemassa olevia asiakkaita ja sosiaalityön jalkautumista kannatettiin laajennettavan. Myönteisenä raportoitiin myös eri tahojen toiminnoista, kuten Kouvolan kaupungin Pointti, Ohjaamo, Raiteilla -hanke sekä Kulttuurilla osallisuutta -hanke. Näiden erilaisten toimintojen raportoitiin tukevan asiakkaita ja tarjoavan heille palveluita, joiden myötä sosiaalihuollon palveluille ei välttämättä ole tarvetta.

3.1.3 Iäkkäät

Etelä-Karjalassa iäkkäiden palveluihin liittyen raportoitiin, että sosiaalihuoltoon tarvittaisiin iäkkäille Eksoten omia asumispalveluita, joita voitaisiin käyttää kiireellisissä tilanteissa esimerkiksi sairaalasta kotiuttamisen yhteydessä. Sairaalasta kotiutettavat iäkkäät voivat olla hyvin huonokuntoisia tai iäkkäällä voi olla päihdeongelma ja sosiaalihuollon on ollut näissä tilanteissa haastavaa löytää ratkaisuja iäkkään asumisasioihin, erityisesti kun tarve usein on hyvin kiireellinen. Lisäksi iäkkäitä koskien raportoitiin etsivän vanhustyön tarpeesta. Etsivän vanhustyön avulla voitaisiin tavoittaa esimerkiksi ne yksinäiset vanhukset, joilla ei ole omaisia tai muita läheisverkostoja tukenaan. Kun nämä asiakkaat tavoitettaisiin ja heidän kanssaan voitaisiin

aktiivisesti työskennellä heidän terveytensä ja hyvinvointiansa tukemiseksi, voisi raskaampien palvelujen tarve siirtyä ja asuminen omassa kodissa voisi olla mahdollista mahdollisimman pitkään.

Kymenlaakson raportoinneissa iäkkäitä koskien nostettiin esille asioita, jotka koskivat terveydenhuoltoa ja kotihoitoa sekä näiden ja gerontologisen sosiaalityön yhteistyötä. Asiakasryhmänä tuotiin esille erityisesti muistisairaat. Raportoinnilla nostettiin esille kehittämistarve liittyen siihen, kuinka saadaan hakeutumaan muistitutkimuksiin ne muistisairaat iäkkäät, joilla ei ole omaisia tai muita läheisverkostoja varmistamassa asiaa. Usein nämä ikäihmiset eivät osaa hakeutua itsenäisesti tutkimuksiin riittävän ajoissa ja monesti heillä on myös muita haasteita elämässään. Heidän tavoittamisensa ajoissa olisi kuitenkin tärkeää hoidon ja palvelujen oikea-aikaisuuden varmistamiseksi. Ratkaisuna esitettiin esimerkiksi muistikoordinaattoreiden työnkuvan laajentamista vastaamaan olemassa olevaa palveluntarvetta.

Muistisairaisiin liittyen raportoitiin myös kehitettäväksi palvelu, joka aloittaisi muistisairauden selvittämisen asiakkaan kotona. On tilanteita, ettei iäkäs esimerkiksi juuri muistisairauden oireilun takia suostu lähtemään muistitutkimukseen ja tämä viivästyttää kaikin puolin hoidon aloittamista ja mahdollisesti muiden asiakkaan tarvitsemien palvelujen käynnistämistä. Muistisairaiden asiakkaiden kohdalla raportoitiin myös kotihoidon ja gerontologisen sosiaalityön tiedon kulun haasteista. Eri toimialoilla työskentelevillä ei ole käyttöoikeuksia toistensa potilas- ja asiakastietoihin, joista voisi seurata millaisia palveluita asiakkaalla on kulloinkin meneillään. Muistisairaalla voi jäädä tärkeitä aikoja käyttämättä, esimerkiksi juuri muistipoliklinikalla, jos eri toimijat eivät ole niistä tietoisia ja pysty siten varmistamaan muistisairaahan aikavaraukselle menemistä. Yhteisten asiakkaiden asioiden hoitamiseksi tarvittaisiin koordinoitua ja gerontologisen sosiaalityön ja kotihoidon yhteistyötä.

Kotihoidon ja gerontologisen sosiaalityön yhteisiä asiakkaita koskien raportoitiin myös siitä, että Kymenlaaksossa tulisi jollakin tapaa varmistaa, että terveydenhuollosta toimitetaan tarvittavat lausunnot Digi- ja väestötietovirastoon (DVV), kun asiakkaalle on haettu edunvalvontaa. Edunvalvontahakemusten käsittelyajat ovat useita kuukausia ja jos DVV:lle ei toimiteta sen pyytämää terveydenhuollon lausuntoja annettuun määräaikaan mennessä, viivästyttää se hakemuksen käsittelyä entisestään ja aiheuttaa asiakkaille kohtuutonta lisähaittaa. Joissakin tapauksissa taustalla voi olla esimerkiksi muistisairaahan ikäihmisen tai muutoin heikossa asemassa olevan taloudellista hyväksikäyttöä, joka edunvalvonnalla pyritään katkaisemaan. Yhteisten asiakkaiden osalta raportoitiin myös Kelan C-lausunnoista, kun näiden toimittamisessa näyttää olleen haasteita. Asiakkailta tämä näkyy siten, että kun kotihoidosta ei ole toimitettu Kelaan C-lausuntoja Kelan antamaan määräaikaan mennessä, eikä Kela aina pysty antamaan jatkoaikaa jatkoajalle, eivät asiakkaat saa heille kuuluvia etuuksia ajoissa ja samalla heille aiheutuu taloudellisia menetyksiä.

Omaishoidon tuen näkökulmasta raportoitiin terveydenhuollon ja lähinnä ensivasteen tekemistä joko omaishoidettavaa tai omaishoitajaa koskevista huoli-ilmoituksista. Näiden ilmoitusten käsittelyssä on omaishoidossa haasteita, koska ilmoituksissa ei ole kuvattu huolen sisältöä ja usein selvittelyn jälkeen käy myös ilmi, että kyseessä on jokin terveydenhuoltoon, esimerkiksi lääkitykseen liittyvä asia. Lisäksi asiakkaissa näyttää herättävän hämmennystä, että ilmoitus on ylipäänsä toimitettu omaishoidon tukeen. Terveydenhuoltoa koskevissa asioissa ohjauksen tulisikin tapahtua suoraan terveydenhuoltoon sekä huoli-ilmoitusten sujuvammaksi käsittelemiseksi tulisi ilmoituksissa olla kuvattu mitä asiaa huoli koskee.

3.1.4 Kaikki asiakasryhmät

Laajemmin kaikkia asiakkaita ja asukkaita koskien raportoitiin Etelä-Karjalassa sosiaalihuoltolain (1301/2014, 6 §) mukaisista neuvonta- ja ohjauspalveluista. Esille nostettiin, että kasvokkain ja säännöllisesti saatavilla olevaa neuvontaa ja palveluohjausta tulisi olla saatavilla myös Etelä-Karjalan pienissä kunnissa eikä niin, palvelua on mahdollista saada vain isommissa kaupungeissa, joihin palvelujen toimipisteet ovat pääsääntöisesti keskitetty. Raportissa nostettiin esille, että erityisesti tulisi kiinnittää huomiota, että lapsilla, nuorilla ja erityistä tukea tarvitsevilla on saatavilla helposti ohjausta ja neuvontaa. Lisäksi raportoinnissa kuvattiin, että pitkät asiointimatkat sekä kokonaan keskitetyt palvelut eriarvoistavat alueen asukkaita. Neuvontaa ja ohjausta tulisikin olla myös pienissä kunnissa ja siten järjestettynä, että asukkaat tietävät missä ja milloin he voivat asioida sosiaalihuollon ammattilaisen kanssa henkilökohtaisesti ja helposti saavutettavasti.

3.2 Yhteenveto palvelujen järjestämisen ja saatavuuden ilmiöistä

	Palvelujen järjestäminen ja saatavuus - kehittämistarpeet	Eksote	Kymsote
Lapset, nuoret ja lapsiperheet	• Perhetyötä tulisi olla saatavilla joustavasti iltaisin ja viikonloppuisin	x	
	• Sosiaalihuoltolain ja lastensuojelun perhetyön resursseja tulee lisätä	x	
	• Nuoruuskäisille tarvitaan avohoidon sijoituksiin perhehoidon paikkoja	x	
	• Kasvatus- ja perheneuvonnan toimintamallia tulisi muuttaa	x	
	• Omaishoidossa olevien nuorten kehitysvammaisten kiireellisten tukitoimien ja lomapaikkojen järjestämistä tulee kehittää	x	
	• Vaikeiden eroperheiden kanssa työskentelyyn tarvitaan uudenlainen malli		x
	• Pakolaistaustaisille lapsiperheiden vanhemmille tulisi olla saatavilla terapeutista apua taustojensa käsittelyyn		x
	• Lastenpsykiatrian resursseja tulisi lisätä sekä perheneuvolan ja lastenpsykiatrian yhteistyötä tulisi kehittää		x
	• Täysi-ikäistävien neuropsykiatrisen diagnoosin saaneiden ei-mielenterveyshäiriöisten nuorten hoidon ja kuntoutuksen jatkuvuuden turvaaminen		x
	• Kouluille enemmän ja yhtäläiset resurssit järjestää tarvittavia tukitoimia oppilaille	x	
	• Koulupsykologien resurssia tulisi lisätä		x
	• Alakouluikäisille tulisi olla koulujen loma-aikoina aamu- ja/tai iltapäivätoimintaa	x	
	Työikäiset	• Paperittomien ja karkotuspäätöksen saaneiden kohdalla tulee selkeyttää sosiaalityön toimintatapoja ja sujuvoittaa viranomaisyhteistyötä	x
• Mielenterveys- ja päihdepalvelujen avohoidossa tulisi huomioida asiakkaan talous- ja asumisasiat		x	
• Vammaisten henkilöiden palkkatuen ehtoja tulisi muuttaa		x	
• Psykkisesti sairaiden vastentahtoisessa hoidossa psykiatrisella osastolla olevien oikeusturvan ja akuuttien asioiden hoitamista varten tarvitaan toimivaltainen viranomainen		x	

	<ul style="list-style-type: none"> Mielenterveys- ja päihdepalvelujen parantaminen: <ul style="list-style-type: none"> hoitoon pääsy hoitoprosessi (käyntitiheys, hoidon tavoite ja eteneminen, asiakaskokemus) pitkäaikaisen hoidon saatavuus työntekijäresurssit ja työntekijöiden vaihtuvuus työntekijöiden osaamisen lisääminen mielenterveys- ja päihdeproblematiikan yhtäaikaaisuudesta ja toisiinsa kiinnittymisestä 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Perusterveydenhuollon ajanvarauksen resurssien lisääminen ja ajanvarauksen tekemisen mahdollisuus kasvokkain 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Työ- ja päivätoiminnan resurssit tulisi turvata 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Vankilan sosiaalityön/-ohjauksen työskentelyä sekä vankilan ja sosiaalihuollon yhteistyötä tulisi parantaa 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Sairaalassa tehty palvelutarpeen arviointi on sujuvoittanut asiakasprosessia ja yhteistyön vahvistaminen hoitotiimiin kanssa tukisi edelleen asiakasprosessin parantamista 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Asiakkaiden ja työntekijöiden yhteisiä avoimia tilaisuuksia tulisi järjestää lisää 		X
	<ul style="list-style-type: none"> PISTE vastaa päihteidenkäyttäjien palvelutarpeeseen ja vastaavia paikkoja tulisi olla enemmän 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Sosiaalityön jalkautumista eri toimipaikkoihin tulisi lisätä 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Muiden toimijoiden, esim. kaupunki, 3.sektori ja hankkeet, tarjoamat palvelut vähentävät sosiaalihuollon palvelun tarvetta ja tukevat asiakkaiden osallisuutta, siten toimijoiden resurssit tulisi turvata 		X
lääkäät	<ul style="list-style-type: none"> lääkille kiireesti asuntoa tarvitseville ja mahdollisesti päihdeongelman omaaville tarvitaan sosiaalihuollon omia asumispalveluita 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> Etsivää vanhustyötä tarvitaan yksinäisten vanhusten tavoittamiseksi 	X	
	<ul style="list-style-type: none"> lääkäiden yksinasuvien ja ilman läheisverkoston tukea olevien tavoittamiseksi ja ajoissa muistitutkimuksiin ja palvelujen piiriin saamiseksi tarvitaan uusi palvelu 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Muistisairauden selvittämisen aloittaminen asiakkaan kotona tulisi olla mahdollista 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Gerontologisen sosiaalityön ja kotihoidon yhteistyötä yhteisten asiakkaiden asioiden ja palvelujen koordinoinnissa tulisi kehittää 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Kymsoten tulee varmistaa, että kotihoidon asiakkaiden edunvalvontahakemuksiin pyydettyt lääkärin lausunnot toimitetaan DVV:lle 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Kotihoidon tulee toimittaa asiakkaidensa C-lausunnot Kelaan annettuun määräaikaan mennessä 		X
	<ul style="list-style-type: none"> Terveydenhuollon, ensivasteen, tulee kuvata huolen sisältö omaishoidon tukeen toimittamiinsa huoli-ilmoituksiin ja ohjata terveydenhuoltoa koskeissa asioissa asiakkaat suoraan terveydenhuoltoon 		X
Kaikki asiakkaat	<ul style="list-style-type: none"> Alueen pienissä kunnissa tulee olla saatavilla kasvokkain tapahtuvaa sosiaalihuoltolain mukaista neuvontaa ja ohjausta 	X	

3.3 Taloudellisiin asioihin liittyvät ilmiöt

Etelä-Karjalassa raportoitiin asiakkaiden taloudellisiin asioihin liittyen Kelan toimintakäytännöistä, taloudellisesta hyväksikäytöstä sekä kuinka tarvittaisiin laajempaa kansalaisten tiedottamista ja opastamista varautumisessa eläkkeellä useimmiten tapahtuvaan tulojen pienenemiseen.

Kelan etuus- ja ratkaisukäytännöistä tuotiin esille, että perheen jälleenyhdistämisen tilanteissa sosiaalihuollon ja Kelan yhteistyön tulisi olla toimivampaa. Perheen jälleenyhdistämisen taustalla on tiivis sosiaalityön työskentely ja arviointi. Siten olisi tärkeää, että Kela huomioisi ratkaisuisaan

sosiaalihuollossa tehdyt lausunnot ja Kelan käytännöt ja ratkaisut myös osaltaan tukisivat perheen jälleenyhdistämistä sen sijaan, että ne aiheuttaisivat lisätyötä ja kuormitusta. Kelan käytäntöihin liittyen raportoitiin myös siitä, että asiakkaiden velkaantumisen ja etuuksien väärinkäytösten estämiseksi, Kelan tulisi maksaa asumistuki suoraan vuokranantajalle sekä perustoimeentulotuessa huomioitavat laskut suoraan laskuttajille.

Opintolainasta raportoitiin, että opintolainan nostamisen tulisi olla mahdollista vain kuukausierittäin eikä niin, että opiskelija voi nostaa yhdellä kertaa koko lukuvuodelle tarkoitetut opintolainat. Opiskelijoilla olisi siten opintolainarahat myös tosiasiallisesti kuukausittain käytössä elämiseen, ja kuten toimeentulotuessa lähtökohtaisesti menetellään. Näin voitaisiin ehkäistä tilanteet, jossa opiskelija on käyttänyt opintolainansa kokonaan heti lukuvuoden alussa ja hakee sen takia toimeentulotukea.

Taloudellinen hyväksikäyttö nostettiin esille ilmiönä ja kuinka lainsäädännön tulisi nykyistä paremmin antaa viranomaisille keinoja näihin tilanteisiin. Heikommassa asemassa olevien hyväksikäyttöä joko perheenjäsenten tai ulkopuolisten taholta nähdään sosiaalihuollossa ja niin, ettei uhri itse aina tunnista hyväksikäyttöä tai sen vakavuutta. Näissä tilanteissa eri viranomaisten keinot puuttua taloudelliseen hyväksikäyttöön ovat kuitenkin vähäiset tai niitä ei ole, minkä myötä taloudellinen hyväksikäyttö voi jatkua hyvinkin pitkäkestoisesti.

Laajasti kaikkia kansalaisia koskettaen raportoitiin, kuinka yhteiskunnassa tarvitaan eri toimijoiden taholta tiedottamista, keskustelua ja opastamista varautumisessa eläkkeellä tapahtuvaan tulotason laskuun. Mikäli tulotason laskuun ei ole varauduttu ja sopeutettu menoja tuloihin, on riski velkaantumisen ja taloudelliselle ahdingolle huomattava eläkkeelle jäämisen jälkeen. Tiedottamisen lisäksi olisi hyvä, jos saatavilla olisi myös konkreettista neuvontapalvelua siten, että jo ennen eläkkeellä jäämistä omaa taloudellista tilannettaan voisi käydä läpi asiantuntijan kanssa.

Kymenlaaksossa raportoitiin, kuinka Kelan hammasproteettisen hoidon maksusitoumuskäytännöt aiheuttavat iäkkäille asiakkaille pitkiä aikoja olla ilman hampaita, minkä seurauksena iäkkään hyvinvointi voi heikentyä monella osa-alueella. Haettaessa Kelalta toimeentulotukena maksusitoumusta hammasproteettiseen hoitoon tulee liitteenä olla terveystieteidenhammaslääkärin tekemä hoitosuunnitelma ja kustannusarvio. Itse proteesit tehdään kuitenkin pääsääntöisesti aina yksityisellä toimijalla. Raportissa kuvattiin alkutarkastusajan saamisen julkiseen hammashoitoon kestävän noin 6 kuukautta ja jos tämän jälkeen tarvitaan lisää käyntejä, menevät uudet käynnit taas kuukausien päähän, mikä viivästyttää edelleen proteesien saamista. Kaikkiaan proteesien saamisessa voi mennä vuosi ja tässä ajassa iäkkään hampaattomuus tai muuten heikko suun terveydentilanne johtaa esimerkiksi muiden sairauksien puhkeamiseen sekä kokonaisuutena tilanne aiheuttaa iäkkäälle niin fyysisen, psyykkisen, kuin sosiaalisen hyvinvoinnin heikentymistä. Raportoinnissa kaivattiin Kelan tekevän muutoksia maksusitoumuskäytäntöihinsä.

Iäkkäiden asiakkaiden taloudellisiin asioihin liittyen raportoitiin myös tilanteista, joissa iäkäs ei ole päässyt terveydenhuollon aikavaraukselle toimimattoman Kela-taksipalvelun takia ja hänelle on tullut lasku peruuttamattomasta käynnistä. Raportoinnissa esitettiin, että nämä laskut Kymsojen tulisi mitätöidä. Käyttämättä jäänyt aika ei ole johtunut asiakkaan toiminnasta ja pienituloisille iäkkäille laskut ovat iso rasite. Lisäksi uusia terveydenhuollon laskuja on vielä tulossa, koska asiakkaan on pitänyt varata uusi aika sen tilalle, jolle hän ei toimimattoman Kela-taksipalvelun takia päässyt.

3.4 Yhteenveto taloudellisiin asioihin liittyvistä ilmiöistä

	Talous - kehittämistarpeet	Eksote	Kymsote
Kelan toiminta	<ul style="list-style-type: none"> Perheen jälleenyhdistämisen tilanteissa Kelan etuusratkaisujen tulisi olla yhteneväisiä sosiaalityössä tehtyjen tuen tarpeiden arvioiden kanssa Asumistuki tulisi maksaa suoraan vuokranantajalle ja perustoimeentulotuessa huomioitavat laskut suoraan laskuttajille Maksusitoumuskäytäntöä hammasproteettiseen hoitoon tulisi muuttaa Opintolainan nostamisen tulisi olla mahdollista vain kuukausierittäin 	X	X
Muut	<ul style="list-style-type: none"> Taloudelliseen hyväksikäyttöön puuttumiseen viranomaiset tarvitsevat lainsäädännöllisiä keinoja Tarvitaan tiedottamista ja opastamista taloudelliseen varautumiseen jo ennen eläkkeelle jäämistä Toimimattoman Kela-taksipalvelun takia terveydenhuollon peruuttamattomista käynneistä tulleet laskut tulisi mitätöidä 	X	X

3.5 Asumisen ilmiöt

Etelä-Karjalassa raportoitiin asumisen ilmiöstä, jossa moniongelmaiset asiakkaat, esimerkiksi päihteidenkäyttäjät, näyttävät hakeutuvan maaseudulle pienempiin kuntiin edullisemmän asumisen perässä ja ikään kuin ollakseen rauhassa. Kuitenkin paikkakunnalla tämä näkyy tiettyjen alueiden slummiutumisenä ja turvattomuuden lisääntymisenä. Ratkaisukeinona tuotiin esille eri toimijoiden välinen yhteistyö.

Kymenlaaksossa asumiseen liittyen raportoitiin, kuinka haastavaa asunnon saaminen vapailta markkinoilta on tilanteissa, kun asiakkaalla on taustalla vuokravelkaa ja häättöjä. Vuokra-asuntoja on kyllä tarjolla, mutta vuokranantajat eivät vuokraa asuntoja näille henkilöille. Sosiaalihuollossa autetaan asunnon etsimisessä, mutta ei voida vaikuttaa asuntomarkkinoilla vallitsevaan tilanteeseen. Ratkaisuja tulisi hakea laajemmin eri toimijoiden yhteistyöllä ja yhteisillä toimenpiteillä niin, että tarjolla olisi asuntoja myös heille, jotka eivät saa asuntoja vapailta markkinoilta. Lisäksi raportoitiin, että tarvittaisiin jonkin toimijan ylläpitämää yömajatyypistä paikkaa päihteidenkäyttäjille. Yösijan lisäksi tarjolla olisi hyvä olla ruokaa ja mahdollisuus peseytyä.

3.6 Yhteenveto asumisen ilmiöistä

	Asuminen - kehittämistarpeet	Eksote	Kymsote
Asunnottomuus	<ul style="list-style-type: none"> Vuokravelkaisten ja häättötaustaisten asunnottomien asumisen ratkaisemiseksi tarvitaan vuokra-asuntomarkkinoille toimijoita, joilta kyseinen asiakasryhmä voi saada asunnon Asunnottomille päihteidenkäyttäjille tulisi olla yömaja, jossa voi ruokailla ja peseytyä 		X
Muut	<ul style="list-style-type: none"> Pienissä kunnissa tapahtuvaa slummiutumista ja siitä syntyvää turvattomuuden lisääntymistä tulee ehkäistä eri toimijoiden yhteistyöllä 	X	

3.7 Muut ilmiöt

Hyväntekeväisyys- ja avustustoimintana järjestettävistä lahjoituksista ja ruoka-avusta raportoitiin sekä Etelä-Karjalassa että Kymenlaaksossa. Raporteissa nostettiin esille, kuinka kolmannen sektorin joulunajan lahjoitukset kohdentuvat pääsääntöisesti vain lapsiperheille, mutta pienituloisia avuntarvitsijoita olisi muissakin asiakasryhmissä. Lisäksi Kymenlaaksossa nostettiin esille, että ruoka-apua tulisi olla saatavilla isompien kaupunkien lisäksi alueen pienemmällä paikkakunnilla, missä sille myös on tarvetta. Asiakkaat kokevat eriarvoisuutta siinä, kenelle ruoka-apua kohdennetaan ja mistä paikkakunnilta sitä on saatavissa.

Kymenlaaksossa sosiaalisen raportoinnin kautta tuotiin esille myönteisenä asiana, kuinka toimivaa aikuissosiaalityössä on johtaminen ja esihenkilöiden työskentely. Esihenkilöt ovat hyvin tavoitettavissa ja lähestyttävissä ja työntekijöiden kokemus on, että haastavissa asiakastilanteissa he eivät jää yksin.

Sosiaalinen raportointi itsessään oli myös vuonna 2022 raportoinnin aihe. Kymenlaaksossa raportoitiin sosiaalisen raportoinnin toimivan erinomaisena välineenä tuoda esille ajankohtaisia asioita. Samalla kuitenkin tulisi säännöllisesti tiedottaa henkilöstöä siitä, millä tavalla sosiaalisen raportoinnin tuottamia asioita on käsitelty organisaatiossa sekä onko joitakin asioita lähdetty muuttamaan tai kehittämään.

3.8 Yhteenveto muista ilmiöistä

	Muut ilmiöt - kehittämistarpeet	Eksote	Kymsote
Hyväntekeväisyys- ja avustustoiminta	<ul style="list-style-type: none">• Kolmannen sektorin lahjoituksia tulisi kohdentaa pientuloisten lapsiperheiden lisäksi muillekin pienituloisille asiakkaille• Ruoka-apua tulisi olla saatavilla asuinpaikasta riippumatta	x	x x
Johtaminen	<ul style="list-style-type: none">• Kouvolan aikuissosiaalityössä esihenkilöt ovat hyvin tavoitettavissa ja työntekijöiden tukena		x
Muut	<ul style="list-style-type: none">• Sosiaalinen raportointi toimii välineenä kertoa asioista, mutta tulisi tiedottaa kuinka raportoidut asiat ovat edenneet		x

4 Yhteenveto

Vuonna 2022 Eksoten ja Kymsoten sosiaalihuollon ammattilaiset tuottivat sosiaalisella raportoinnilla arvokasta tietoa asiakastyössä havainnoimistaan 59 ilmiöstä. Raportoidut ilmiöt koskivat monipuolisesti eri asiakasryhmien tarpeita ja ongelmia liittyen sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen ja saatavuuteen, mutta myös muiden toimijoiden palveluihin. Ammattilaiset tuottivat raportoinnilla tietoa myös taloudellisiin asioihin ja asumiseen liittyvistä ilmiöistä sekä esimerkiksi hyväntekeväisyys- ja avustustoimintana järjestettävästä ruoka-avusta. Raporteissa ammattilaiset esittivät myös ratkaisuehdotuksensa raportoimaansa ilmiöön ja kaikkienensa raportoinneilla saatiin tärkeää tietoa kehittämistarpeista. Sovitun tiedonkulun prosessin mukaan raportointien tuottama tieto kulki Socomilta eteenpäin esihenkilöille sekä sosiaalihuollon johdolle. Tieto on käsitelty organisaatioissa ja ollut hyödynnettävissä johtamisen ja kehittämisen tukena sekä vaikuttamistyössä muiden toimijoiden palveluihin sekä alueen asukkaiden elin- ja toimintaympäristöihin.

Vuosi 2022 oli toinen vuosi, kun sosiaalinen raportointi oli käytössä Eksotessa ja Kymsotessa. Verrattuna ensimmäisen vuoteen raportointimäärät laskivat vuonna 2022 kummassakin organisaatiossa siten, että Eksotessa raportoitujen ilmiöiden määrä laski 38 raportoidusta ilmiöstä 25 raportoituun ilmiöön ja Kymsotessa laskua tapahtui 91 raportoidusta ilmiöstä 34 raportoituun ilmiöön. Raportointimäärien laskusta voitaneen ajatella, että ensimmäisenä sosiaalisen raportoinnin käyttöönoton vuotena raportointia tehtiinkin enemmän, kun käytössä oli ensimmäistä kertaa väline nostaa esille asiakastyössä jo pidemmän aikaa havaittuja ilmiöitä. Tarkastellessa vuoden 2021 ja vuoden 2022 raportoituja ilmiöitä on nähtävissä, että kumpanakin vuonna selkeästi eniten raportointia tehtiin palvelujen järjestämiseen ja saatavuuteen liittyvistä ilmiöistä. Asiakastyössä tulevat näkyväksi etenkin asiakkaiden tarpeet ja ongelmat suhteessa sote-palvelujärjestelmään ja yhteiskunnan eri instituutioiden toimintatapoihin, ja siten raportointien painottuminen näiden rakenteellisten ongelmien esille nostamiseksi lienee ymmärrettävää.

Tavoitteena vuonna 2022 oli vakiinnuttaa sosiaalinen raportointi ammattilaisten ja organisaatioiden (yhdeksi) rakenteellisen sosiaalityön välineeksi. Vuoden 2022 raportoinnit kertovat, että sosiaalihuollon ammattilaiset ovat ottaneet sosiaalisen raportoinnin lomakkeen käyttöönsä ja raportointia tehtiin. Samoin vuonna 2022 organisaatiot jatkoivat sosiaalisen raportoinnin tuottaman tiedon ottamista osaksi muuta hyödynnettävää tietoa. Raportoinnin tuottama tieto käsiteltiin ja tietoa vietiin eteenpäin. Kaikkienensa raportointien kautta tuli vuonna 2022 näkyväksi myös se, että sosiaalihuollon ammattilaisten työssään havainnoimat asiat ovat usein monitahoisia ja -ulotteisia. Siten esille nostettujen ilmiöiden ratkaiseminen, niihin puuttuminen tai niiden esille nostamiin kehittämistarpeisiin vastaaminen ei myöskään käy välttämättä nopeasti tai ole yhden toimijan tehtävissä. Sosiaalisella raportoinnilla ilmiöt saadaan kuitenkin esille ja tietoon, mikä itsessään on tärkeää ja arvokasta.

Sosiaalisen raportoinnin ja laajemmin rakenteellisen sosiaalityön vakiinnuttamis- ja kehittämistyötä on tehty vuosina 2022–2023 Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeissa ja vuonna 2023 myös yhteistyönä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sekä Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson hyvinvointialuiden rakenteellisen sosiaalityön raportoinnin kehittäminen -projektien kanssa.