

## Palveluihin ohjaus psykiatrisella poliklinikalla

Perehdytysmateriaalin tuottaminen nuorten  
aikuisten mielenterveyskuntoutumista  
tukevista viranomaispalveluista

LAHDEN  
AMMATTIKORKEAKOULU  
Sosiaali- ja terveysala  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Sairaanhoitaja AMK  
Opinnäytetyö  
28.5.2015  
Eeva Rönkä

Lahden ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma

RÖNKÄ, EEVA

Palveluihin ohjaus psykiatrisella  
poliklinikalla –  
Perehdytysmateriaalin tuottaminen  
nuorten aikuisten  
mielenterveyskuntoutumista tukevista  
viranomaispalveluista

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö, 57 sivua, 16 liitesivua

Kevät 2015

TIIVISTELMÄ

---

Mielenterveyden häiriöt ovat nuorilla aikuisilla yleinen työkyvyttömyyden syy. Psykoosisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja pitkäkestoisiin psykooseihin liittyy huomattava syrjäytymisvaara, johon tulee aktiivisesti puuttua jo sairauden varhaisvaiheessa. Mielenterveyden häiriö on erityisen haitallinen nuorten aikuisten tulevalle työkyvylle, koska se vaikeuttaa työelämässä tärkeiden taitojen hankkimista ja työelämään sekä opintoihin kiinnittymistä. Mielenterveyskuntoutus eli kuntouttava mielenterveystyö sisältää monia hoidollisia ja kuntouttavia toimenpiteitä. Kuntoutusta voidaan käsitellä yksilöllisenä prosessina, erilaisten toimenpiteiden kokonaisuutena tai yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä.

Psykiatrisen sairaanhoitajan toimenkuva avohoidossa on laaja: se sisältää potilaan hoitamista ja hoidon vaikutusten sekä potilaan tilan seurantaa. Potilaan kuntoutumista ja hyvinvointia voidaan edesauttaa ohjaamalla häntä oikeanlaisiin työvoimahallinnon, Kelan, kolmannen sektorin ja kuntien palveluihin. Mielenterveyden kuntoutumista tukevia palveluita on lukuisia useiden eri toimijoiden tarjoamana, ja niiden saatavuuteen voivat vaikuttaa potilaan saamat etuudet ja työmarkkina-asema. Lainsäädäntö ja viranomaisten toimintatavat ovat jatkuvassa muutoksessa, mikä on haasteellista ohjattaessa potilasta oikeiden palveluiden piiriin.

Opinnäytetyön teoriaosassa tarkasteltiin kuntoutumista sekä potilaan prosessina että hoitajan ohjausosaamisen ja kuntoutustiedon kannalta. Toiminnallisena osuutena opinnäytetyössä tuotettiin materiaalia psykiatrisen avohoitopotilaan kuntoutumista tukevista palveluista Päijät-Hämeen keskussairaalan psykiatrian poliklinikalle. Materiaali koostuu ohjeistuksista, diamuotoisesta perehdytysmateriaalista sekä päivittämissuunnitelmasta, jotka luovutettiin sähköisessä muodossa kohdeorganisaatiolle.

Asiasanat: psykiatrisen avohoito, mielenterveyskuntoutus, ohjaus, mielenterveyshoitotyö, perehdytysmateriaali

Lahti University of Applied Sciences  
Degree Programme in Nursing

RÖNKÄ, EEVA:

Counseling in to services at a  
psychiatric outpatient clinic –  
Introduction material for services  
offered by authorities supporting  
young adults' mental rehabilitation

Bachelor's Thesis in nursing

57 pages, 16 pages of appendices

Spring 2015

ABSTRACT

---

Psychiatric illnesses are a common cause for working disabilities during the early adult years. They are significant problem for Public Health and long-term psychiatric disorders are associated with a range of negative outcomes. Psychiatric disorders are especially harmful for young adults' ability for work, since they complicate achieving the skills needed in working life and make it difficult to attach to it. Mental rehabilitation includes various nursing and rehabilitative procedures. Rehabilitation is an individual process, but it can be considered as integrity of procedures or as a societal system as well.

Nurses working in a psychiatric outpatient clinic must be able to do a wide range of different tasks including nursing and monitoring patient's condition and efficiency of the treatment. Patient's rehabilitation and well-being can be promoted by mental health nurse by helping him/her to find suitable public and voluntary services. These services are numerous, and their availability may be affected by the patient's employment status and benefits. Legislation and procedures of various authorities are under constant change, which is challenging when informing patient about appropriate services.

In the theoretical framework of the thesis, rehabilitation was considered from patient's as well as nurse's point of view: nurse's skills of guiding patients in the rehabilitation process and theoretical background of rehabilitation was included in the theoretical part as well. As an output introduction material of services for mental health nurses in an out-patient clinic was produced in an electronic form: the material consisted of slide-shows, introductions and an update plan.

Key words: psychiatric outpatient care, mental rehabilitation, counseling, psychiatric nursing, introduction material

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖISTÄ	3
2.1	Psykoosit ja psykoottiset häiriöt	5
2.2	Hoidosta	7
2.2.1	Yksilövastuinen hoitotyö	10
2.2.2	Psykoedukaatio	10
3	TOIMINTA- JA TYÖKYKY	13
3.1	Mielen sairauksien vaikutus toiminta- ja työkykyyn	14
3.2	Toiminta- ja työkyvyn arviointi	17
4	KUNTOUTUS	19
4.1	Mielenterveyskuntoutus	20
4.1.1	Kuntoutuksen lajit ja toimintakenttä	22
5	OHJAUS HOITOSUHTEESSA	29
6	TIEDONHALLINTA TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOSSA	32
7	YKSIKKÖKUVAUS	33
8	OPINNÄYTETYÖPROSESSI	36
8.1	Tausta, tavoitteet ja tarkoitus	36
8.2	Opinnäytetyön suunnittelu, tiedonhanknita ja toteutus	37
8.2.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	37
8.2.2	Aiheen rajaaminen ja lupa tiedonkeruuseen	38
8.2.3	Työskentelytavat ja tiedonhaku	39
8.3	Tuotos	41
9	POHDINTA	43
9.1	Tavoitteiden saavuttaminen	43
9.2	Prosessiin ja tuotoksen arviointia	43
9.3	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat	46
	LÄHTEET	48
	LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt alkavat usein jo varhaisella iällä. Ne aiheuttavat maailmanlaajuisesti suurimman osan alle 24-vuotiaiden toimintakyvyn merkittävästä heikkenemisestä (Gore ym. 2011, Heilä, Blomgren & Vainiemen 2014, 1716 mukaan).

Suomessakin mielenterveyden häiriö on yleisin työkyvyttömyyden ja työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syy nuorilla aikuisilla (Ahola, Joensuu, Mattila-Holappa, Tuisku, Vahtera & Virtanen, 2014, 3441). Vaikka mielenterveyden ongelmien ei väestötutkimuksissa ole osoitettu viime vuosina olennaisesti lisääntyneen, on psyykkisten ongelmien osuus työkyvyttömyyden syynä lisääntynyt (Järvikoski & Härkäpää 2011, 232). Lievätkin mielenterveyden ongelmat aiheuttavat vakavia ongelmia erityisesti tietotyössä, jossa työntekijän työkyky riippuu paljon hänen ajattelukyvystään, motivaatioistaan ja tunne-elämänsä tasapainosta (Oittinen 2013, 36).

Mielenterveyden häiriön vaikutus nuoren työ- ja opiskelukykyyn saattaa muodostua hyvin pitkäkestoiseksi ja näin ollen vaikeuttaa työelämään pääsyä (Heilä ym. 2014). Psykoosisairaudet ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja pitkäkestoisiin psykooseihin liittyvä huomattava syrjäytymisvaara, johon tulisi aktiivisesti puuttua jo sairauden varhaisvaiheessa (Ahola ym. 2014, 3447).

Psykiatrisen sairaalahoidon paikkoja on supistettu, sairaalahoido on muuttunut lyhytkestoisemmaksi ja hoito on painottunut avohoitoon: avohoidon käyntien määrä on jatkuvassa kasvussa, ja mielenterveyspalveluiden kysyntä on kokonaisuutena kasvanut. Hoitajan roolista on tullut entistä monitahoisempi, jolloin jatkuva osaamisen ja asiantuntijuuden kehittyminen on tärkeää (Kanerva 2013, 313.)

Psykiatrisen avohoidon asiakkaana oli 150 000 suomalaista vuonna 2010 (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskus THL 2012). Mielenterveyshoitotyö koskettaa monia yhteiskunnan osa-alueita sosiaalipolitiikasta ja yhdyskuntasuunnittelusta varsinaisiin mielenterveyspalveluihin. Palveluihin

ohjaus ja kuntoutumisen tukeminen käytännön toimineen kuuluu avohoidon psykiatrisen sairaanhoitajan työnkuvaan: hoitajan on kyettävä ohjaamaan ja motivoimaan mielenterveyspalveluiden käyttäjiä sekä jaettava tietoa ja valmennettava sekä potilasta että hänen läheisiään arkielämässä selviytymiseen. (Kanerva 2013, 313.) Mielenterveyden häiriöitä sairastaville on saatavilla runsaasti erilaisia kuntouttavia ja kuntoutusta tukevia palveluita, mutta ohjaaminen oikeanlaiseen kuntoutus-, työllisyys- tai koulutuspalveluun voi olla eri toimijoiden, kuntouttavien toimenpiteiden runsauden, jatkuvien toimintatapojen ja lainsäädännön muutosten sekä palvelujärjestelmän hajanaisuuden vuoksi haastavaa (mm. Järvikoski & Härkäpää 2011, 53; Heikkinen-Peltonen 2014, 97; Gunther, Raitakari, Juhila, Saario, Kaartamo & Kulmala 2013, 15.) Velvoite viranomaisten välisestä yhteistyöstä kuntoutusta edistävässä toiminnassa on kirjattu moniin lakeihin. Myös vuoden 2013 alusta voimaan tulleen, aikaisempaan hallitusohjelmaankin kirjatun nuorisotakuun periaatteiden mukaan viranomaisen on ohjattava nuori oikeanlaisiin kuntoutus- ja muihin palveluihin (mm. Lietzen 2014, 2-3).

Tässä opinnäytetyössä tuotetaan koulutus- ja perehdytysmateriaalia nuoren aikuisen psykiatrisen avohoitopotilaan kuntoutusta tukevista viranomaispalveluista PHKS:n psykiatrian poliklinikan 2 varhaiskuntoutustyöryhmän psykiatrisille sairaanhoitajille. Työryhmän potilaat ovat tyypillisimmillään psykoottisesti oireilevia, psykoosivaarassa olevia tai määrittelemättömästä vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsiviä 18–26-(28)-vuotiaita, jotka pärjäävät avokuntoutuksen tuella. (PHSOTEY 2013; PHSOTEY poliklinikan sisäinen kirjallinen materiaali 2009.)

Tavoitteena tässä on tuottaa koulutusmateriaalin avulla työryhmälle lisätietoa palveluista ja tulevista muutoksista sekä käynnistää työyhteisössä prosessi ja keskustelu, jonka tuloksena alati muuttuva tieto kuntotuksesta tulisi paremmin työntekijöiden tietoisuuteen ja hiljaisen tiedon kerääminen kävisi työyhteisössä entistä luontevammin ja työntekijäkeskeisemmin.

## 2 NUORTEN AIKUISTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖISTÄ

Nuoruusikä alkaa fyysisestä puberteetista ja päättyy vähittäin nuoreen aikuisuuteen. Nuoruutta luonnehtivat voimakas keskushermoston sekä ruumiillinen kehitys ja kasvu, hormonaaliset muutokset sekä tunne-elämän, kognitiivisten toimintojen, käyttäytymisen ja ihmissuhteiden muutokset. 18. ikävuodesta alkavan myöhäisnuoruuden kehityksen myötä aikuinen persoonallisuus vakiintuu ja eheytyy, yksilöllinen identiteetti muodostuu, nuori itsenäistyy ja irrottautuu konkreettisesti lapsuudenkodista. Nuorena aikuisuudessa tehdään monia elämää koskevia valintoja niin opiskelun, ammatin kuin ihmissuhteidenkin alueilla. (Marttunen 2009.) Nuoruuden ja varhaisaikuisuuden välille on vaikea vetää ikärajoja, koska kysymys on enemmänkin peräkkäisistä kehitysvaiheista joiden kautta nuori siirtyy aikuisuuteen (Kinnunen 2012, 23).

Erik Eriksonin kehitysteorioiden (1968, 1982) mukaan jokaisen nuoren ja varhaisaikuisen on kasvettava tiettyjen kehityskriisien läpi, ja ympäristö voi tukea ja auttaa häntä selviytymään niistä mahdollisimman hyvin. Eriksonin mukaan varhaisaikuisuudessa tulisi saavuttaa sisäinen autonomia, kyky ottaa sosiaalinen ja taloudellinen vastuu, opiskella ja tehdä työtä sekä muodostaa parisuhde. Mikäli ihmisen yksilöllinen persoonallinen kehitys vaarantuu tässä vaiheessa tai aikaisemmin esimerkiksi negatiivisten elämäntapahtumien takia, myös mielenterveys vaarantuu. (Kinnunen 2012, 23 ja 50–51.) Sairastuminen tapahtuu usein iässä, jolloin kehitys on vielä kesken ja pahimmillaan psykoosiin tai skitsofreniaan nuorena sairastuminen voi tarkoittaa psykososiaalisen kehityksen hidastumista, pysähtymistä tai jopa taantumista (Salokangas ym. 2002, Kilkku 2008, 15 mukaan). Toisaalta nuoren mielenterveyshäiriöille tyypilliset oireet kuten ahdistus, ärtyneisyys, sosiaalisista suhteista vetäytyminen tai poissaolot koulusta rajoittavat vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Tämä vaarantaa sosiaalisten taitojen oppimista ja iänmukainen kehitys hidastuu tai estyy. Huono selviytyminen vaikuttaa nuoren ihmisen käsitykseen itsestään ja voi vaikuttaa haitallisesti tulevaisuutta koskeviin valintoihin. (Marttunen 2009.)

Tavallisimpia mielenterveysongelmista koko väestöä ajatellen ovat mielialahäiriöt eli masennus ja kaksisuuntaiset mielialahäiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt, persoonallisuushäiriöt ja psykoottiset häiriöt (mm. Lönnqvist 2005; Kilkku 2008, 14). Jo varhaisemmassa nuoruudessa monet mielenterveyden ongelmat, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko ja masennus ennakoivat toistensa esiintyvyyttä ja ensin kehittynyt ahdistuneisuushäiriö nuorilla ennakoi usein myöhemmin alkavaa masennusta (Kuulasmaa 2011, myös Kinnunen 2013, 34). Komorbiditeetti eli yhteisesiintyvyys onkin yleistä mielenterveyshäiriöissä (mm. Lönnqvist 2005). Potilailla, joilla on psykoosialttiuteen viittaavia oireita, esiintyy samaan aikaan myös muita hoitoa vaativia oireita. Varsinkin mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt ovat psykoosialttiilla potilailla ja skitsofreniapotilailla yleisiä. (Väänänen, Hämäläinen, Oksa, Sillanpää, Saarelainen, Autere, Viskari, Roivas, Ylitörmä, Lappalainen, & Toivakka 2011, 11; Skitsofrenian Käypä hoito -suositus 2015.) Nuoremmilla potilailla ahdistusoireilun erottaminen normaaleista kehityksellisistä tekijöistä voi olla vaikeaa (Ranta, Kaltiala-Heino, Rantanen, Pelkonen & Marttunen 2001). Nuorena esiintyvään oireiluun voi vaikuttaa myös sukupuoli-identiteettiin liittyvä problematiikka (Kuulasmaa 2011). Myöhäisnuoruudessa psyykkinen oireilu alkaa muistuttamaan aikuisten oireilua (Marttunen 2009). Useiden tutkimusten mukaan (Kinnunen 2012, 31) mielenterveysongelmat saavuttavat esiintymishuippunsa ja lisääntyvät nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa (myös Marttunen 2009).

Kinnusen väitöstutkimuksen mukaan yli 40 %:lla varhaisaikuisista tutkituista oli mielenterveyden oireilua (2012, 95). Paanasen ym. (2012) Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle (THL) tekemä tutkimus suomalaisten vuonna 1987 syntyneiden rekisteriaineistosta paljasti, että nuorista naisista 24 % ja miehistä 17 % oli saanut psykiatrista erikoissairaanhoidon tai lääkitystä mielenterveysongelmiinsa 21. ikävuoteensa mennessä (Ahola ym. 2014, 3441–3442). Aaltosen, Bergin ja Ikäheimon (2015, 25) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen peruspalveluaineiston perusteella tehdyssä tutkimuksessa syrjäytyneiden ja syrjäytymisvaarassa olevien luokissa olevilla nuorilla on erityisen paljon, jopa yli puolessa tapauksissa



psykiatrisia diagnooseja. Jo pelkässä syrjäytymisvaarassakin olevilla oli selkeästi enemmän diagnosoituja psykiatrisia sairauksia kuin saman koulutustason nuorilla, jotka eivät olleet tutkimusaikana syrjäytymisvaarassa tai olivat koko tutkimusajan töissä.

Masennustilat ja ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt ovat erityisen yleisiä nuorilla aikuisilla (Suvisaari ym. 2009, Aholan ym. 2014, 3441 mukaan). Psykooseja ja psykoottisia tiloja esiintyy niitä määrällisesti huomattavasti vähemmän, mutta psykoosi on kuntoutustuen eli määräaikaisten työkyvyttömyyseläkkeen saantiperusteena yliedustettu eli mielenterveyshäiriöistä toisena heti mielialahäiriöiden jälkeen. (Aholan ym. 2014, 3446). Psykoosien, erityisesti skitsofrenian, merkitys on kansanterveydellisesti ja -taloudellisesti erittäin merkittävä (Kilkku 2008, 14).

## 2.1 Psykoosit ja psykoottiset häiriöt

Psykoosit ovat vaikeita mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy todellisuudentajun vakava ajoittainen häiriintyminen ja toimintakyvyn tilapäinen tai pysyvä heikkeneminen. Psykoosien oireita ovat harhaluulojen ja kuuloharjojen lisäksi outo käyttäytyminen ja negatiiviset oireet, kuten tunne-elämän latistuminen ja aloitekyvyn heikentyminen. Psykoosiin voi liittyä myös ajatustoiminnan häiriö, jonka vuoksi henkilön puhe saattaa olla vaikeasti seurattavaa ja hajanaista. (Suvisaari, Perälä, Viertiö, Saarni, Partti, Saarni, Suokas & Lönnqvist, 2012, 677.)

Suvisaaren ym. (2012, 677–681) Psykoosit Suomessa-tutkimusten tulosten mukaan 3,5 prosenttia väestöstä oli jossakin elämänsä vaiheessa sairastanut psykoosijakson. Tämäkin osuus on todennäköisesti pienempi kuin todellinen psykoosien elämänaikainen esiintyvyys. Erityisesti yleissairauksien ja päihteiden käytön aiheuttamia psykooseja on luultavasti jäänyt toteamatta.

Psykoosit jaetaan skitsofreniaryhmän ja mielialaoireisiin psykooseihin. Ensimmäiseen kuuluvat muun muassa skitsofrenia, skitsoaffektiivinen

häiriö ja harhaluuloisuushäiriö. Mielialaoireisten psykoosien ryhmään kuuluvat vakava masennus ja kaksisuuntainen häiriö silloin, kun niihin liittyy aistiharhoja tai harhaluuloja. Näissä psykooseissa mielialaoireet hallitsevat sairaudenkuvaa, ja psykoottiset oireet ovat lyhytkestoisia ja yleensä ohimeneviä. Mielialaoireet ovat tavallisia myös skitsofreniaryhmän psykooseissa, mutta ne eivät ole niin pitkäkestoisia ja voimakkaita kuin mielialaoireisissa psykooseissa. Skitsofreniaryhmän psykooseja kutsutaan myös ei-mielialaoireisiksi psykooseiksi. (Suvisaari ym. 2012, 677.)

On tärkeää tehdä ero psykoottisten oireiden ja varsinaisen psykoosin käsitteiden välillä. Psykoottisilla oireilla tarkoitetaan yksilön poikkeavia aistimuskokemuksia (kuten kuulee puhetta, jonka tietää harhaksi) tai ajattelun vääristymiä kuten epävarmaa tunnetta seurattuna olemisesta. Psykoosissa poikkeaviin kokemuksiin liittyy vakuuttuneisuus niiden todenperäisyydestä. Oireiden lisäksi myös realiteettitestausta on häiriintynyt, mikä näkyy usein psykoottisen oireen mukaisena toimintana jolloin ihminen voi noudattaa äänen käskyjä tai paeta vainoajiaan. (Salokangas & Suomela, 2004 Väänänen ym. 2011, 10, mukaan.)

Yksilön alttius sairastua psykoosiin vaihtelee. Esimerkiksi skitsofrenian tiedetään olevan vahvasti perinnöllinen sairaus, vaikka valtaosassa skitsofreniaa sairastavien perheestä ei esiinny psykottisia sairauksia. (Isohanni & Joukamaa 2002, 38, Skitsofrenian Käypä hoito -suositus 2015.) Skitsofrenian synty voidaan osaltaan selittää stressi-haavoittuvuusmallin pohjalta. Alttius voi olla joko perinnöllistä tai varhaislapsuuden kehitykseen liittyvää tai niiden yhdistelmä. Psykoosin laukaiseva stressi liittyy johonkin stressitekijään, joita voivat olla nuoruusiän kehitykseen ja aikuistumiseen liittyvät kehitykselliset vaatimukset, toksinen tekijä kuten alkoholin liikakäyttö tai huumeet tai keskushermostovamma. Perimältään alttiilla henkilöillä psykoosi voi puhjeta stressiä aiheuttavien ympäristötekijöiden seurauksena. (Skitsofrenian Käypä hoito -suositus 2015.)

Nuoruus ja itsenäistymisen haasteet jo voivat jos sinänsä olla psykoosivaaraa lisääviä stressitekijöitä (Skitsofrenian Käypä hoito -

suositus 2015). Elämän aikana tapahtuneet stressiä lisäävät tapahtumat altistavat haavoittuvan henkilön psykoosin puhkeamiselle. Usein nämä tapahtumat sinänsä ovat normaaliin kehitykseen kuuluvia asioita, kuten kotoa muutto, opiskelujen aloittaminen, matkustelu tai yritys luoda parisuhde. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2136.)

Päihdepsykoosin oireet ovat tyypillisesti lyhytkestoisia ja häviävät yleensä kuukauden sisällä päihteen käytön lopettamisesta (Suvisaari ym. 2012, 678). Koska psykoosiin sairastuneet nuoret käyttävät varsin usein päihteitä, voi olla hankala erottaa, onko kyseessä päihteiden aiheuttama psykoosi vai funktionaalinen eli toiminnallinen psykoosi, kuten skitsofrenia tai psykoottinen mielialahäiriö (Caton ym. 2005, Mäki & Veijolan 2012, 28, mukaan). Ensipsykoosi voi olla merkki esimerkiksi skitsofrenian tai psykoottisen mielialahäiriön alkamisesta, mutta päihteiden käytön osuus on selvitettävä (Mäki ja Veijola 2012, 27). Jopa psykoottistasoisten mielisairauksien havaitseminen voi olla ongelmallista, sillä oireet voidaan sekoittaa helposti normaaliin nuoruusiän kehitykseen (Offer ym. 1990 sekä Laukkanen 2006, Kinnunen, 2012, 23 mukaan).

Psykoosin varhaisvaiheessa voi olla vaikeaa erottaa eri häiriöitä toisistaan, ja tarkempi diagnoosi vaatii aikaa ja seuranta. Koska psykoosi voi olla myös lyhytkestoinen tila josta voi toipua, vaihtelee nuoren ensipsykoosin ennuste huomattavasti. (Kilcku 2008, 15; Mäki & Veijola 2012, 29.)

Nuorella potilaalla on erityisen tärkeää pystyä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa erottamaan vaikeat pitkäkestoiset psykoottiset sairausprosessit ohimenevistä psykoottisista reaktioista (Väänänen ym. 2011,7). Ensipsykoosiin sairastuneen tarkempi diagnostiikka ja hoidon käynnistäminen kuuluvat erikoissairaanhoidon (Skitsofrenian Käypä hoito-suositus 2015).

## 2.2 Hoidosta

Tutkimusten mukaan ensipsykoosiin sairastunutta nuorta voidaan auttaa mahdollisimman aikaisella hoidolla. (mm. Mäki & Veijola 2012, 27; Van Wel & Landsheer 2011,793). Varhaisen puuttumisen lisäksi

mielenterveyden edistämistyöllä voidaan vahvistaa nuoren omavoimaisuutta sekä kykyä selviytyä erilaisista haasteista ja ehkäistä ongelmien syntymistä (Kinnunen 2012, 6).

Nuoren ihmisen ensipsykoosin hoito on yksilöllistä ja monimuotoista. Se sisältää yleensä lääkityksen, selventäviä yksilökeskusteluja, erilaisia terapioiden, sekä perhetapaamisia. Mielenterveyspotilaan hoidon tarvetta arvioitaessa kerätään tietoa esimerkiksi kyselylomakkeilla, verkostokartoilla, testeillä sekä pari- tai perhetapaamisilla (Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2014, 208–209.) Heikkisen-Peltosen listaamien hoidon tarpeen mittareiden lisäksi Jääskeläinen ja Miettunen (2009, 1719) listaavat erilaisia psykoosien tutkimisessa käytettyjä arviointiasteikoita ja mittareita, joita tehdään joko ammattilaisen tekemänä tai potilaan itsensä täyttämänä. Psykoosin ensioireiden kartoittamiseen käytetään itseraportointilomakkeena mm. Suomessa kehitettyä PROD-seulaa (Heinimaa ym. 2003). Hoidon ja kuntoutuksen kannalta on oleellista saada laaja-alaisesti käsitys potilaan toimintakyvyn puutteista ja kehityksellisistä vaikeuksista ja vahvuuksista (Väänänen ym. 2011,7). Hoito vaihtelee sen mukaan, onko kyseessä akuuttivaiheen tai tasaantumisvaiheen hoito vaiko pitkäaikaishoidon ja kuntoutuksen tukeminen (Heikkinen-Peltonen 2014, 146).

Psykososiaalisilla hoitomuodoilla, kuten perhekeskeisillä interventioilla ja psykoedukaatiolla, pyritään minimoimaan sairauden aiheuttamia haittoja, edistämään nuoruusiän normaalia kehitystä, itsenäistymistä ja kouluttautumista sekä parantamaan hoitoon sitoutumista. Psykoosien hoidossa ja kuntoutuksessa keskeisin auttamismenetelmä on henkilökohtainen hoito- tai terapiasuhte, minkä lisäksi käytetään erilaisia ryhmähoitoja ja vertaisryhmiä. Hoitoon kuuluu perhe- ja verkostotyöskentely. Mielialan seurata kuuluu psykoosien hoidon kulmakiviin: erityisesti persoonallisuushäiriöt, vaikeus sopeutua nuorena alkavaan sairauteen ja sitoutumattomuus hoitoon ja kuntoutukseen altistavat itsetuhoiselle käytökselle. Koska sopivaa lääkehoitoa voi joutua etsimään pitkään, potilasta ja tämän omaisia on ohjattava lääkehoidossa. Ohjausta tarvitaan etenkin stressitilanteissa pahenevien oireiden

huomioinnissa ja uusien psykoosijaksojen estämisessä sekä lääkehoidon sivuvaikutuksien huomioinnissa. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 147, myös Kieseppä & Oksanen 2013, 2135-2137.) Kokonaisvaltainen kunnosta ja elintavoista huolehtiminen edistää myös mielenterveyttä (Vähäkylä 2009, 166–174).

Potilaan ja hänen läheistensä kannalta on tärkeää varmistaa hoidon jatkuvuus. Organisaatorajat, tietojärjestelmien aiheuttamat ongelmat ja rahoituskysymykset voivat hankaloittaa hoitoa. Haaste hoidon jatkuvuudelle syntyy siitä, että sairauden luonteesta johtuen psykoosia sairastavat henkilöt eivät aina itse miellä, että heillä olisi hoitoa edellyttävää sairaus. Tämä saattaa ilmetä niin, että he eivät tule varatuille vastaanottoajoille, eivät käytä sovittua lääkitystä, eivät hae heille tarkoitettuja sosiaalityötoimia, hoito keskeytyy ja joskus pitkät etäisyydet hoitopaikkoihin tekevät hoitokäynneistä hankalia. Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi hoitaja voi lähettää tekstiviestillä muistutuksen tulevasta poliklinikkakäynnistä tai kuntoutusryhmästä tai vastata potilaiden neuvonpyyntöihin. Potilaan kiinnittymistä omaan hoitoonsa vahvistetaan kotikäynnein, tapaamisin vastaanoton ulkopuolella, kuljetuspalvelujen ja lääkedosettipalvelun avulla sekä ryhmätapaamisin, joihin on liitetty mukaan muuta sosiaalista toimintaa. (Poutanen, Tammentie-Saren, Bashmakov, Mäkelä, Lehto, Leskinen, Mikkilä ja Nyrhinen, 2012, 18.)

Kun nuorella on vakavia psyykkisiä oireita tai hän oireilee käytöksellään, hänen arvioimistaan varten pyritään hankkimaan tietoa moniammatillisesti monelta eri taholta. (Mäki & Veijola 2012, 29). Mielenterveyshoitotyötä toteutetaan moniammatillisen hoitoryhmätyöskentelyn eli tiimityön avulla, jossa jokainen hoitoryhmän jäsen tuo oman asiantuntijuutensa työryhmän käyttöön. Hoitoryhmä voi koostua lääkäreistä, hoitajista, psykologista ja sosiaalityöntekijästä. (Kuhanen & Kanerva 2012, 152.) 1980-luvulla valtakunnalliseen Skitsofreniaprojektiin liittyen avohoitoon perustettiin erityisiä psykoosien hoitoon paneutuvia moniammatillisia työryhmiä, niin sanottuja psykoosityöryhmiä, joiden tarkoituksena oli akuuttien psykoosien kohdalla nopea hoidon aloittaminen sairastuneen ja hänen läheistensä kanssa. (Lääkintöhallitus 1988, Kilcku 2008, 36 mukaan).

### 2.2.1 Yksilövastuinen hoitotyö

Yksilövastuinen hoitotyö on keskeinen hoitomenetelmä mielenterveystyössä. Sillä tarkoitetaan sekä hoitotyön työnjakoa että hoitotyön filosofiaa. Omahoitajuutta toteutetaan potilaan ja hoitajan yhteistyönä yhteistyö- eli hoitosuhteessa. Työnjaollisesti yksilövastuinen tarkoittaa työtä ohjaavaa toimintamallia, jolloin sama hoitaja vastaa potilaan hoidosta ja toteuttaa yksikössä sovitut omahoitajan tehtävät, jolloin toiminnassa korostuvat vastuullisuus, itsenäisyys, koordinointi, kattavuus ja jatkuvuus. Omahoitaja vastaa potilaan hoidon suunnittelusta, tekee hoitotyötä koskevia päätöksiä itsenäisesti tehtäväkuvansa rajoissa, on potilaan hoidon asiantuntija moniammatillisessa työryhmässä ja tekee yhteistyötä muiden tahojen kanssa. Hoitoneuvottelussa määritellään potilaan hoidon ja kuntoutuksen tavoitteet hänen voimavarojensa, tarpeidensa ja ongelmiansa pohjalta, sekä sovitaan työnjaosta. Omahoitaja kerää hoidon tarpeen arviointia varten hoitoneuvotteluun potilaasta tietoa eri tietolähteistä, pääosin potilaalta. Potilaan voimavarat ja toimintakyky määrittävät keskeisimmät hoitotyön tarpeet: ne asetetaan hoitoneuvottelussa tärkeysjärjestykseen, ja määritellään hoidon tavoitteet ja toiminnot. Omahoitaja auttaa pilkkomaan päätavoitteet, esimerkiksi muuttamisen omaan asuntoon pienemmiksi osatavoitteiksi, kuten arjen askareiden suorittamiseksi (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 204–209.) Hoitosuunnitelmassa tulee olla kuntouttava ote alusta alkaen mukana (Väänänen ym. 2011, 7). Hoitoryhmässä voidaan työskennellä myös työpareina (Kuhanen & Kanerva 2013, 152-154).

### 2.2.2 Psykoedukaatio

Mielenterveystyössä käytetään psykoosityöryhmissä kuntoutuksen työmenetelmänä yleisesti psykoedukatiivista lähestymistapaa. Psykoedukaatio eli psyko-opetus on opetuksellinen ja psykoterapeuttinen hoitomenetelmä, jossa potilaille ja heidän omaisilleen tarjotaan tietoa sairaudesta ja sen hoidosta ja jossa edistetään sairauden kanssa selviytymistä (coping) (Wiedemann ym. 2003, Kiesepän & Oksasen 2013,

2133 mukaan.) Psykoedukatiivisen työtavan lähtökohdat ovat haavoittuvuus-stressimallissa ja hoidon osalta käyttäytymis- ja oppimisteorioissa (Kieseppä & Oksanen 2013, 2134). Psykoedukaation hyödyistä esim. skitsofrenian hoidossa on erittäin vahvaa tutkimusnäyttöä (Kieseppä & Oksanen 2013, 2134; Skitsofrenian käypä hoito -suositus, 2015). Sitä käytetään hyvän hoidon osana hoitosuosituksissa myös syömishäiriöiden, kaksisuuntaisen mielialahäiriöiden ja osin epävakaan persoonallisuushäiriönkin kohdalla (Vilkkumaa 2012). Psykoedukaation käyttö ei edellytä erityistä pätevyyskoulutusta vaan suosituksena on, että kaikki psykoosiryhmien työntekijät soveltaisivat sitä työssään (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133).

Psykoedukaatio on yläkäsite jonka alle kuuluvat koulutuksellinen työskentely ja perhetyö, potilas- ja omaisopetus, sairauden uusiutumisen ehkäisy ja oireidenhallinta ja sitä voidaan toteuttaa yksilö, ryhmä- tai perhetyönä (Kanerva, Kuhanen, Oittinen & Schubert 2013, 93-95; Kilku 2008, 26). Se perustuu jaettuun asiantuntijuuteen ja tiedon jakamiseen potilaan, hänen läheistensä sekä hoitavan tahon välillä, ja sen tarkoitus on etsiä yhdessä ratkaisua ja tarjota tietoa ja hallintakeinoja potilaan ja perheen tilanteeseen tai ongelmiin (Kieseppä & Oksanen 2013, 2133–2134; Kanerva, Kuhanen, Oittinen & Schubert 2013, 94).

Psykoosien hoitoon kuuluu sairastumiskriisin käyminen läpi ja myös perheen sisäisten vuorovaikutusmallinen selvittäminen ja niissä ilmenneiden ongelmien käsittely (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 147). Sairaus nimetään ja sen olemassaolo tunnustetaan. Tavoitteena ei välttämättä ole pysyvä paraneminen vaan uuden psykoosijakson estäminen ja pitkäaikaisten oireiden lieventäminen. Psykoedukaation avulla pyritään vähentämään sairaalahoidon tarvetta ja potilaiden ja läheisten elämänlaatua pyritään sairaudesta huolimatta parantamaan. Potilaan ja hänen omaistensa kanssa käydään läpi haavoittuvuus - stressimallia keskustelemalla ja kuuntelemalla potilasta ja hänen selitystään tilanteelle. Yleensä etsitään tyypillisiä psykoosin esioireita eli varoitusmerkkejä, kuten unettomuutta ja vetäytymistä, minkä perusteella potilas yksilöllisesti pohtii psykoosia edeltänyttä aikaa ja siihen liittyneitä

merkkejä muutoksesta. Tämän jälkeen mietitään yhdessä hallintakeinoja, joiden avulla psykoosin uusiutumista voidaan välttää tai tilanteen pahentumista voitisiin estää. Hoitoon liittyy olennaisesti toivon ylläpitäminen ja tulevaisuuden uskon vahvistaminen. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2134.)

Koska erilaiset elämään liittyvät ongelmat saattavat lisätä oireilua ja psykoosin uusiutumisen riskiä, on ongelmanratkaisutaitojen opettelu osa kuntoutusta. Mahdolliset ongelmatilanteet hahmotetaan ja pilkotaan osiksi ja mietitään ja ehkä harjoitellaankin niiden kanssa toimimista. Ongelmanratkaisu- ja kommunikaatiotaitoja lisäämällä kohennetaan elämänlaatua ja toimintakykyä, ja vahvistetaan sosiaalisia taitoja. Katsekontaktia, tervehtimistä ja asiointia harjoittelemalla voidaan vaikuttaa arkielämässä pärjäämiseen. (Kieseppä & Oksanen 2013, 2137; Kanerva, Kuhanen, Oittinen & Schubert 2013, 95.) Hoitavan henkilön tehtävänä on tarjota ajankohtaista oikeaa tietoa mutta myös luoda turvallinen ja ymmärtävä ilmapiiri (Kieseppä & Oksanen 2013, 2137). Tietoa on annettava selkeässä muodossa ja sopiva määrä. Psykoosisairauteen itsessään saattaa liittyä myös sellaisia keskittymisen, muistin ja oppimisen ongelmia, että tiedon sisäistyminen vaatii sekä toistoa että useiden aistien kautta tapahtuvaa oppimista. (Lähteenlahti 2008, Kieseppän & Oksasen 2014, 2138 mukaan; Kieseppä & Oksanen 2014, 2138.)



### 3 TOIMINTA- JA TYÖKYKY

Maailman terveysjärjestö WHO julkaisi vuonna 1980 sairauden tai vamman seurausvaikutusten luokitusjärjestelmän (ICIDH). Sen mukaan ihmisellä ei ehkä ole fyysisen tai psyykkisen toimintakyvyn rajoituksia, mutta hänellä voi silti olla vamman tai sairauden takia ongelmia sosiaalisissa rooleissa (esim. vamman näkyvyys, leimautuminen). Ihminen voi myös pystyä tekemään täysipainoisesti työtä eli olla täysin työkykyinen, vaikka hänellä olisi vajaakuntoisuutta muulla alueella, esimerkiksi liikkuvuudessa tai sosiaalisessa kanssakäymisessä. Toiminnanvajauksen ja haitan syntymiseen ja merkitykseen vaikuttaa myös se ympäristö ja olosuhteet, jossa ihminen elää. WHO:n (2001) ICF-mallissa toimintakyky on sateenvarjokäsitemalliin ja kehon tai sen osien toiminnolle, suorituksille ja osallistumiselle erilaisissa sosiaalisissa yhteyksissä, ts. elämän eri osa-alueilla, yhteisön ja yhteiskunnan jäsenenä. Toimintakyky toteutuu yksilön terveydentilan ja ympäristö- ja henkilökohtaisten tekijöiden vuorovaikutuksessa. (Järvikoski 2013, 28.)

Toimintakyky on ihmisen selviytymistä itselleen merkityksellisistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Toimintakyvyn osa-alueita ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. (Heikkinen-Peltonen 2014, 207.) Toimintakyvyn muutosta voidaan mitata objektiivisilla mittausmenetelmillä ja toisaalta yksilön omalla kokemuksella toimintakyvystään (Järvikoski ja Härkäpää 2011, 92-94).

Työkyky voidaan määritellä toimintakyvyn tai voimavarojen ja työn vaatimusten suhteeksi johon vaikuttavat monet työyhteisöönkin liittyvät tekijät (Ilmarinen 2003, Järvikosken 2013, 33 mukaan). Mäkitalo ja Palonen (1994) luokittelivat työkykykäsitykset kolmeen eri ryhmään. *Lääketieteellisessä työkykykäsityksessä* työkykyisyys merkitsee terveyttä, ja työkyvyn alenemisen ja työkyvyttömyyden syynä on aina sairaus tai vamma. *Työkyvyn tasapainomallissa* työkyky ymmärretään yksilön toimintakyvyn ja työn asettamien vaatimusten tasapainoisena suhteena: siinä on kyse fyysisestä ja psyykkisestä toimintakyvystä ja vastaavasti työn

fyysisestä ja psyykkisestä kuormittavuudesta. *Integroiduissa työkykymalleissa* painotetaan sitä, että työkyvyssä on aina kyse ihmisen toiminnasta sosiaalisessa ympäristössään ja että se työ, jota hän tekee, ja se ympäristö, jossa hän työtään tekee, ovat olennaisia elementtejä siinä, millaisena työntekijän työkyky näyttäytyy. (Järvikoski 2013, 32.)

Osatyökykyinen on Vuorelan (2007) määritelmän mukaan henkilö, jolla on käytössä osa työkyvystään ja myös halu tämän kyvyn käyttämiseen. Vajaakuntoinen taas on henkilö, jonka mahdollisuudet saada sopivaa työtä, säilyttää työ tai edetä työssä on alentunut asianmukaisesti todetun vamman, sairauden tai vajavuuden takia. Vajaakuntoinen ei välttämättä ole työkyvyltään alentunut. (Kuusinen 2011, 276).

Mielenterveys-käsite on tarkentunut 2000-luvulla käsitteellä ”positiivinen mielenterveys”. Sohlmanin (2004) mukaan positiivinen mielenterveys on monitahoinen, dynaaminen ja kokonaisvaltainen ilmiö, joka kehittyy jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Mielenterveys ei katoa, vaikka ihmisellä olisi ongelmia, vaan sitä on aina jonkin verran olemassa. (Kinnunen 2012, 20.) Vaikka ihminen sairastuisi mielenterveyden häiriöön, on hänellä siis voimavaroja, jotka voivat olla arvoja, ajatuksia tai ihmissuhteita. Toimintakyvyn kartoittaminen voidaan tehdä sairauden tuomina vajeina tai vastaavasti voimavaralähtöisesti. (Kuhanen 2013, 22.)

### 3.1 Mielen sairauksien vaikutus toiminta- ja työkykyyn

Mielen sairaudet vaikuttavat yleisimmistä kansansairauksistamme voimakkaimmin työkyvyn heikentymiseen (Vähäkylä 2008, 17).

Psykoosissa nuoren kehitys ja toimintakyky ovat usein heikentyneet useilla osa-alueilla (Mäki & Veijola 2012, 28). Samoin masennustilassa nuoren kehitys on ”lukkiutunut” ja toimintakyky selvästi heikentynyt (Kuulasmaa 2011). Skitsofreniapotilailla esiintyy kognitiivisia puutosoireita tarkkaavaisuudessa, toiminnanohjauksessa, muistissa (erityisesti työmuisti), tiedon prosessoinnissa, havainnoinnissa ja yleisessä kognitiivisessa suorituskävyssä (Skitsofrenian Käypä hoito-suositus 2015).

Mikäli potilaalla on sosiaalisen kognition puutoksia, ne vaikuttavat vuorovaikutustilanteissa viestien tulkintaan ja ymmärtämiseen. Potilaan aloitekyky, organisointikyky, arkipäivän asioiden hahmottaminen ja käsitys ajasta voivat puuttua tai vaikeutua. Pienistäkin tehtävistä suoriutuminen voi tuntua vaikealta. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014,307.) Nuoren psykoosi yleensä hankaloittaa itsenäistymistä sekä hidastaa kouluttautumista, ammattiin valmistumista ja työelämään pääsyä (Salokangas ym. 2007, Mäen & Veijolan, 2012 mukaan).

Akuutti ja ohimenevä psykoosi vaikuttaa usein merkittävästi, mutta vain lyhytaikaisesti työ- ja toimintakykyyn. Akuutista psykoosista voi toipua täydellisesti 2-3 kuukaudessa, usein nopeamminkin. Psykoottisesti masentunut tai maaninen on aina työkyvytön itse psykoosin aikana, mutta hyvällä hoidolla työkyky voi palautua vaativiinkin tehtäviin, jos toipumiseen varataan tarpeeksi aikaa. (Vähäkylä 2008, 18-19.) Usein toimintakyvyn palautuminen kestää kauemmin kuin oiretason toipuminen tai kognitiivisten kykyjen heikkeneminen (Marttunen 2009). Psykkisen sairauden aiheuttama toimintakyvyn heikkeneminen on myöskin aina yksilöllistä ja siihen vaikuttavat oirekuvan lisäksi monet muut psykososiaaliset tekijät. Esimerkiksi masennuksen, arvottomuuden ja syyllisyyden tunteet eivät välttämättä aiheuta toimintakyvyn heikkenemistä.(Heilä ym. 2014, 1716.)

Vuonna 2012 mielenterveyden häiriöt, erityisesti mielialahäiriöt ja psykoosit kattoivat 73 % kaikista 18–34-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeistä (Kela ja eläketurvakeskus 2012, Aholan ym. 2014, 3441 mukaan). Tosin mielenterveyden häiriöt sisältävät tilastoissa myös älyllisen kehitysvammaisuuden, jonka osuus on tässä ikäryhmässä vähän yli viidennes (mm. Heilä ym. 2014; 1718 Raitasalo ja Maaniemi 2011, 9). Myös vajaakuntoisten työttömien työnhakijoiden kohdalla mielenterveyden häiriöt ovat yleisimpiä sairausryhmiä (Työ- ja elinkeinoministeriö 2007, Järvikoski & Härkäpää 2011, 61, mukaan). Kuntoutustuki on työkyvyttömyyseläkkeen määräaikainen muoto, jonka tulisi olla suunnitelmallinen kuntoututtava ja työkyvyn palauttamiseen tähtäävä vaihe (Vähäkylä 2009, 43). Masto-hankkeessa tehdyn

selvityksen (2011) mukaan kuntoutustuelta paluu työelämään onnistuu parhaiten silloin, kun voidaan palata takaisin vakituisen työsuhteeseen. Aholan ym. (2014, 3443-3444) tutkimuksessa kävi ilmi, että moni nuori aikuinen mielenterveysongelmien perusteella kuntoutustukea saava on suorittanut vain peruskoulun ja jopa kolmannes on vailla ammattitutkintoa. Psykoottisista oireista kärsivät ovat lisäksi usein työttömänä kuntoutustukea hakiessaan ja heillä oli vähän työkokemusta. Psykiatrinen oheissairastavuus oli jopa 50 %. Monella oli takanaan vaikeita elinolosuhteita ja pitkä ja vaikea-asteinen sairaushistoria. Samanikäisiin terveisiin nuoriin aikuisiin verrattuna tutkittujen työelämävalmiudet olivat heikommat. Mielenterveysongelmat altistavat monille sosiaalisille ongelmille ja sosiaaliset ongelmat mielenterveysongelmille (Peltomaa 2005, 5–6). Gibb, Ferguson & Horwood (2010, 122-126) totesivat tutkimuksessaan mielenterveyden häiriöiden yhteydet alempaan sosioekonomiseen asemaan ja työllisyyteen: ongelmat 18-vuotiana vaikuttivat näihin tekijöihin vielä 30-vuotiaanakin. Erityisesti sairausjaksojen tiheys vaikutti ongelmien esiintymiseen. Toisaalta Vähäkylä (2008, 17) viittaa tutkimukseen, jossa mielenterveyden häiriön omaavista nuoremmassa ikäryhmissä moni koki itsensä kuitenkin työkykyiseksi. Työelämän aiheuttama stressi voi joskus itsessään lisätä psyykkisen sairastumisen riskiä, mutta työ myös rytmittää elämää, tarjoaa sosiaalisia suhteita ja mahdollisuuden toteuttaa itseään sekä estää syrjäytymistä. Työssä käyminen voi estää vetäytymään omiin oloihinsa, ja työttömyys altistaa psyykkiselle oireilulle (Vähäkylä 2008, 15-17.)

Psykiatrisessa hoitosuhteessa voidaan vahvistaa työkyvyn psyykkisiä osatekijöitä kuten oireiden hallintaa, stressinsietokykyä, tunnetta pystyvyydestä, itseluottamusta, motivaatiotekijöitä ja toiminnallista tavoitteellisuutta (Tuisku ym. 2013, 2628). Kuntoutujalla voi olla vaikeuksia ymmärtää abstraktia ajattelua, joten on tärkeää asettaa konkreettisia tavoitteita, kuten huoneen imurointi. Asioita voi myös joutua toistamaan ja perustelemaan. Hankalat tilanteet voivat aiheuttaa voimakasta ahdistusta, mikä voi johtaa vastenmielisyyteen hoitaa asioita, joihin liittyy näitä tunteita. Kuntoutumisen esteitä voidaan yrittää ehkäistä puuttumalla

kuntoutujan lähiympäristöön tekemällä suunnitelmia päivän ja viikon varalle ja luomalla rakenteita sekä selkeä kuva kuntoutujan tavoitteista. (Heikkinen-Peltonen 2014, 309.)

### 3.2 Toiminta- ja työkyvyn arviointi

Potilaan toimintakyvyn arviointi perustuu kokonaisarvioon: arviointiin kuuluvat kliiniset tutkimukset, objektiiviset havainnot ja seuranta esimerkiksi poliklinikkakäyntien yhteydessä, aiempien seurantatietojen ja lähiympäristön havaintojen kokoaminen sekä potilaan sosiaalisen tilan kuten talous- ja huoltajuusasioiden ja yleisen elämäntilanteen kartoitus. Lisänä käytetään oiremittareita, toimintakyvyn arviointiasteikkoja ja tarvittaessa erikoissairaanhoidossa strukturoituja haastatteluita. Toimiatietokannasta löytyy suositus mielenterveysongelmiin liittyvästä toimintakyvyn arvioinnista. Sen mukaan esimerkiksi Työ- ja elinkeinoministeriö suosittelee työttömän henkilön toimintakykyä ja kuntoutustarvetta arvioitavan kaikissa terveydenhuollon hoitotilanteissa. (Tuisku, Melartin & Vuokko 2012.)

Psykiatrisessa työkyvyn arvioinnissa mitataan mielenterveyden häiriön aiheuttamaa työkyvyn heikkenemistä, jäljellä olevaa työkykyisyyttä, hoidon mahdollisuuksia ja kuntoutumisedellytyksiä. Työkyvyttömyyden arvioon sisältyy sairauteen perustuvan toiminta- ja työkyvyn arvioimisen lisäksi myös juridisia, ammatillisia ja sosiaalisia näkökulmia. Lääkäri tekee päätöksen tutkittavan työkyvyttömyydestä, ja tässä yhteydessä on varmistettava potilaan toimeentuloon liittyvät kysymykset. Nuoren psykiatrisen työkyvyn arvioinnissa on otettava erityisesti huomioon psyykkisen oireilun alkamisajankohta, monimuotoisuus sekä työkokemuksen puuttumisen merkitys. Toiminta- ja työkyvyn arviossa on oleellista potilaan kuvaileman psyykkisen oireiston lisäksi kartoittaa myös hänen kehitysvaiheensa ja huomioida psyykkisen oireilun vaikutus siihen. On myös huomioitava ovatko koulunkäynti tai opiskelu vaikeutuneet, ikätasoiset kaverisuhteet heikentyneet tai perhesuhteet kärjistyneet. Sairauden vaikeusaste ja hoitomahdollisuudet vaikuttavat väistämättä

toimintakykyyn. Arviota voi tukea haastattelulla sekä psyykkisiä oireita kartoittavilla kyselyillä. Päihteiden käyttöä selvitettäessä on tarpeen kysyä suoria kysymyksiä ja eri kartoittaa eri huumausaineiden käyttö erikseen. Apuna voi olla esimerkiksi alkoholinkäytön riskikartoituskysely (AUDIT). (Heilä ym. 2014, 1717.)

Kognitiivinen toimintakyky sisältää mm. muistin, oppimisen, keskittymisen, tiedon ja ongelmien käsittelyn lisäksi oman toimintakyvyn tai oman terveydentilan realistisen ymmärtämisen (Heikkinen-Peltonen 2014, 207). Mielenterveyshäiriöissä on tavallista, että potilaan subjektiivinen ja objektiivinen näkemys ovat ristiriidassa keskenään. Vaikeimmissa häiriöissä voi olla myös alentunutta kykyä hahmottaa omaa tilannetta. Henkilön subjektiivinen kokemus toimintakyvystä on tärkeä selvittää. (Tuisku ym. 2012.) Hoidollisin keinoin on tärkeä huomioida ja työstää tätä subjektiivista kokemusta, koska se vaikuttaa ennusteeseen työkyvystä (Cornelius ym. 2012, Tuiskun ym. 2012 mukaan). Hoitosuhteessa on hyvä keskustella niistä asioista, jotka ovat hyvin ja joita potilas itse pitää voimavaroinaan – aina voimavaroja ei tiedosteta, jolloin hoitaja voi auttaa huomaamaan ne (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 207-209).

## 4 KUNTOUTUS

Kuntoutus on toimintaa, jolla pyritään parantamaan ihmisten toimintakykyisyyttä ja sosiaalista selviytymistä, edistämään työkykyä ja turvaamaan työuran jatkuvuutta. Sen avulla pyritään ehkäisemään ja kompensoimaan sairauksien, vammojen ja sosiaaliseen syrjäytymiseen liittyviä ongelmia, mutta myös tukemaan ihmisten ja väestöryhmien voimavaroja, selviytymistä ja hyvinvointia arkielämässä ja erityisesti elämänuran eri siirtymävaiheissa. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8.) Kuntoutuksen tavoitteena on edistää sairaan, vammaisen tai vajaatoimintakykyisen ihmisen toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, hyvinvointia, osallistumismahdollisuuksia ja työllistymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Kuntoutus voidaan myös rajata toimintaan, joka perustuu kuntoutujan kanssa tehtyyn yksilölliseen kuntoutussuunnitelmaan (Kuntoutusportti, Mieleterveyskuntoutuksen tutkiminen, vuosi?). Kuntoutus on aina tavoitteellista ja tähtää elämänhallinnan lisäämiseen ja elämänlaadun parantamiseen ja ylläpitämiseen, ja siinä korostuu kuntoutujan positiivisten kykyjen korostaminen (Kanerva ym. 2015, 103–104). Bond (2000) korostaa mielekkään toiminnan, osallisuuden ja sosiaalisen ympäristön merkitystä (Järvikoski ja Härkäpää, 2011, 234).

Kuntoutuksen lähtökohdat ovat muuttuneet aikaisemmasta asiantuntijakeskeisestä kuntoutuksesta asiakkaan omaa aktiivisuutta ja osallisuutta korostavaan kuntoutusajatteluun (Gunther ym. 2013, 73). Mielenterveystyössä potilas tai kuntoutuja nähdään tavoitteellisena ja aktiivisena toimijana, joka on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija ja päätöksentekijä. Lähtökohtana onkin kuntoutujalähtöisyys, jossa potilaan omat tavoitteet ohjaavat prosessia. Potilas tai kuntoutuja pyrkii ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä ja on vastuussa siitä. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234.) Kuntoutuminen on kuntoutujan työtä ja hänen elämässään tapahtuvaa muutosta, joka tapahtuu arjessa ja johon hän voi omalla toiminnallaan vaikuttaa (Narumo 2006, 14). Joskus potilaan on mahdollista toteuttaa vahvaa toimijuutta, ja on tilanteita, jolloin hänen toimijuutensa on rajoitettua ja heikkoa (Gunther ym. 2013, 166).

Kuntoutumisen ja kuntoutuspalveluiden käytössä puhutaan usein kuntoutusmotivaatiosta. Aina ei ole realistista vaatia motivaatiota toimia oman elämänsä puolesta. Ohjaustarve voi syntyä tilanteessa, jossa on toiveita muutoksesta, ja kuntoutujan valmiutta kuntoutumiseen voidaan herätellä ja rakentaa. Motivaation sijasta on mielekkäämpää puhua kuntoutumisvalmiudesta, johon vaikuttavat arjen kokeminen mielekkääksi, sosiaalinen tuki ja fyysinen hyvinvointi. (Narumo 2006, 15.) Valmius voidaan määritellä tarpeeksi ja haluksi laatia omaa elämäänsä koskevia tavoitteita ja sitoutua niihin, ei vielä välttämättä saavuttaa niitä (Peltomaa 2005, 19). Kuntoutusvalmius rakentuu yksilön tilanteesta ja kuntoutumisvalmiudesta, hoitotilanteista ja ympäristön tarjoamista toimintamahdollisuuksista (Peltomaa 2005, 24;121).

#### 4.1 Mielenterveyskuntoutus

Mielenterveyskuntoutus on yläkäsite, joka kattaa ja on osittain korvannut psykiatrinen kuntoutus-käsitteen, jota käytetään vaan vaikeimpien kroonisten tilojen kohdalla (Järvikoski & Härkäpää 2011, 234; Peltomaa 2005, 8). Psykososiaalista kuntoutusta ja kuntouttavaa mielenterveystyötä voidaan käyttää mielenterveyskuntoutuksen synonyymeinä (Heikkinen-Peltonen 2014, 296). Hoidon ja kuntoutuksen rajanveto on psykiatriassa vaikeaa. (Narumo 2006, 16-19; Peltomaa 2005, 15).

Mielenterveyskuntoutuksen erottaminen psykiatrisesta hoidosta ei aina ole edes tarkoituksenmukaista, vaikka kuntoutuksen tavoitteena voikin aina pitää ihmisen työ- ja toimintakyvyn edistämistä, ei pelkästään oireiden helpottamista. (Kuntoutusportti, mielenterveyskuntoutuksen tutkimus, vuosi?). Jaottelua voidaan tehdä sen mukaan kuinka kauan ihminen on sairastanut psyykkisesti ja kuinka kauan selviytynyt kotonaan esimerkiksi avohoidon turvin (Oittinen 2013, 47.) Järvikosken & Härkäpään (2011, 237) mukaan hoidon tavoitteena on ensisijassa vähentää sairauden oireita ja niihin liittyvää hätää ja ahdistusta. Kuntoutuksessa taas pyritään parantamaan mahdollisuuksia selviytyä kullekin yksilölle sopivissa rooleissa ja toimintaympäristöissä. Pitkäaikaista avohoitoa ja kuntoutusta ei tulisi nähdä peräkkäisinä toimintoina, vaan kuntoutujan toipumista



tukemassa rinnakkain ja joustuen. (Narumo 2006, 16-19.) Kaikessa hoidossa on kuntouttava työote, ja kuntoutusmuodot integroidaan hoitoon (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24). Mielenterveyskuntoutus käynnistyy tilanteessa, jossa ihmisen mielenterveys on heikentynyt mielen sairauden tai kuormittavan elämäntilanteen vuoksi, tai mielenterveyden heikkenemisen uhka on muutoin tunnistettavissa. Riittävän varhain aloitetulla kuntoutuksella saavutetaan usein parempia tuloksia kuin ongelmien vaikeuduttua. (Valkonen 2013.) Ensipsykoosin kokeneella kokonaisvaltainen psykososiaalinen kuntoutus tulee aloittaa mahdollisimman varhain, mieluiten akuutin psykoottisen kriisin rauhoituttua (Väänänen ym. 2011, 7). Kuntouttava mielenterveyshoitotyö on pitkäkestoista, joskus vuosienkin ajan tapahtuvaa kuntouttavaa toimintaa, jonka avulla pyritään lisäämään psyykkisesti sairastuneen potilaan selviytymiskykyä ja tukemaan ja vahvistamaan elämönhallinnan taitoja. (Narumo 2006, 16-19). Koska siis myös psyykkisesti sairastavilla ihmisillä on jäljellä mielenterveyttä, kohdistuu mielenterveyskuntoutus psyykkisesti sairastavien mielenterveyttä tukevien tekijöiden vahvistamiseen eikä vain sairauksien tai ongelmien korjaamiseen (Valkonen 2013).

Kuntoutusta voidaan käsitellä yksilöllisenä prosessina, toimenpiteiden kokonaisuutena tai yhteiskunnallisena toimintajärjestelmänä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 15). Kuntoutusasiakkaan näkökulmasta mielenterveyskuntoutus voi tarkoittaa palveluprosessia, jossa jonkin mielenterveyttä haitanneen tai uhanneen tilanteen jälkeen hänen psykososiaalista toimintakykyään ja subjektiivista hyvinvointiaan edistetään erilaisten tukitoimenpiteiden avulla. Kuntouttava työote sisältää yksilön voimavaroja, toimintakykyä ja oman elämän hallinnan tunnetta lisääviä elementtejä. Yhtä tärkeä päämäärä on arkielämän taitojen ylläpitäminen ja lisääminen, sillä ne saattavat psyykkisen sairauden myötä heiketä. (Kanerva ym. 2015, 103-104.) Hoito- ja kuntoutuspalvelut eivät sinänsä auta kuntoutujaa, vaan niiden sisällöt ja niissä syntyvä vuorovaikutus (Peltomaa 2005, 74). Mielenterveyteen vaikuttavat monenlaiset yksilölliset, sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät, joten mielenterveyskuntoutuksen kohteena on tällöin aina myös kuntoutujan

toimintaympäristö (Järvikoski & Härkäpää 2011, 9; Valkonen 2013). Myös fyysisen toimintakyvyn kohentamisella voidaan tukea mielenterveyttä. (Valkonen 2013). Kuntoutumista tapahtuu siis muuallakin kuin varsinaisten kuntoutuspalveluiden piirissä (Peltomaa 2005, 9).

Kuntoutumisen tulisi perustua kuntoutujan ja kuntouttajan yhdessä laatimaan suunnitelmaan, jota tarkistetaan ajoittain. Varsinaisen kuntoutussuunnitelman laatiminen liittyy hallinnolliseen käytäntöön, jossa kuntoutussuunnitelma liitetään lääkärin kirjoittamaan B-lausuntoon (Peltomaa 2005, 31). Suunnitelma tarvitaan mm. Kelan tiettyihin kuntoutuksiin pääsyn liitteeksi. Sille on määritelty tietynlainen rakenne ja sisältö, ja se sisältää laajasti tietoja potilaan sairaudesta, hoidosta, toimintakyvystä ja sosiaalisesta tilanteesta sekä sosiaaliturvasta eri etuuksineen. (Kuntoutusportti 2015.) Käytännössä hoitotyössä kuntoutuminen voi olla sisällytettynä osaksi hoitosuunnitelmaa. Mielenterveyspalveluiden laatusuosituksessa hoito- ja kuntoutussuunnitelma on mainittu samassa yhteydessä. Suosituksen mukaan suunnitelmassa tulisi olla kirjattuna monipuolisesti erilaisten toimintojen, sosiaalisen verkoston ja sosiaalisen tuen mahdollisuudet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 21-25.)

#### 4.1.1 Kuntoutuksen lajit ja toimintakenttä

Yleisesti käytetyn jaottelun mukaan kuntoutuksen osa-alueita ovat lääkinällinen, kasvatuksellinen, sosiaalinen ja ammatillinen kuntoutus. *Lääkinällinen kuntoutus* on Kelan tai vakuutuslaitosten rahoittamaa, ja se voi sisältää monipuolisesti mm. sopeutumisvalmennusta, kuntoutustutkimuksia ja eri terapiamuotoja sekä neuropsykologista kuntoutumista. Sopeutumisvalmennuksen tavoitteena on tukea ja edistää kuntoutumista monimuotoisesti. Kursseilla saadaan tietoa sairaudesta, kuntoutusmenetelmästä, järjestötoiminnasta ja tuetaan kuntoutujaa sairauden aiheuttaman tunnekriisin läpikäymisessä. Sopeutumisvalmennusta järjestävät useat toimijat sekä potilaille että omaisille. Niiden kesto on 1-2 viikkoa.

*Sosiaalisen kuntoutuksen* tavoitteena on vahvistaa ja lisätä asiakkaan sosiaalista toimintakykyä, ihmissuhteiden ylläpitämistä ja osallistumista omassa yhteisössään sekä yhteiskunnassa yleensä. Pääpaino on syrjäytymisen ehkäisemisessä. Sosiaalista kuntoutusta toteutetaan sekä yksilöllisessä ohjauksessa että tuetussa asumisessa, päivätoiminnassa, terapeuttisessa ryhmätoiminnassa sekä kuntouttavassa työtoiminnassa.

*Ammatillisen kuntoutuksen* tavoitteena on työkyvyn tai ammatti- tai koulutussuunnitelmien parantaminen tai ylläpitäminen ja työelämään siirtyminen. Ammatillisesta kuntoutuksesta vastaavat mm. Kela, vakuutusyhtiöt, työeläkelaitokset ja ammatilliset oppilaitokset. (Vähäkylä 2009, 37; Heikkinen-Peltonen ym. 2011, 296-299; Järvikoski 2013, 42-56.) Kelan vastuulla ovat nuoret, työelämään vakiintumattomat, työelämästä pudonneet ja työttömät, jotka täyttävät lain asettamat vajaakuntoisuuden kriteerit ja joilla täyttyy oikeus ammatilliseen kuntoutukseen (Tuisku ym. 2013, 2628). Työeläkeyhtiöt tarjoavat ammatillista kuntoutusta silloin kun henkiöllä on useita vuosia työhistoriaa. Työvoimahallinnon ammatillista kuntoutusta kutsutaan nykyään harkinnanvaraiseksi työllistymispalveluiksi. TE-palveluissa tuetaan työnhakijoiden nopeaa työllistymistä, eli edistetään henkilöasiakkaan työllistymistä ja toissijaisesti hänen työllistymisedellytysten parantamista. Kelan ammatillisen kuntoutuksen ensisijaisena tarkoituksena on puolestaan kuntoutuksellisin keinoin parantaa työllistymisedellytyksiä ja toissijaisesti konkreettista työllistymistä. Kelan erityyppisiin kuntoutuspalveluihin ohjaututaan terveydenhuollon kautta hakemuksella. (Kela-TE-palveluohje 2015, 23.) Heikkisen-Peltosen ym. (2011, 299) mukaan ammatilliseen kuntoutukseen kuuluvat erilaiset kuntoutustutkimukset, työ- ja koulutuskokeilut, ammatillinen koulutus ja työvoimaneuvonta. Myös työhön ja opiskeluun liittyvät apuvälineet ja työolosuhteiden järjestely voidaan laskea ammatilliseksi kuntoutukseksi. Arviointeja sekä kuntoutumisselvityksiä ja –tutkimuksia toteuttavat eri viranomaiset (Kela TE-palveluohje 2015, 15,19). Kuusisen (2011a, 279) mukaan työvoimapalveluiden ammatillinen kuntoutus voi sisältää koulutusta, valmennusta, ohjausta, työolosuhteiden muuttamista ja

ammattiharjoittamisen tukemista. Hän korostaa sitä, että ilman asiakkaan ohjausprosessia toimenpiteet jäävät kuitenkin irrallisiksi ”tempuiksi”.

Osalle potilaista riittää kuntoutumiseen psykiatrisen avohoidon eri muodot kuten yksilöpsykoterapia tai psykoedukaatio, osa tarvitsee ammatillista kuntoutumista (Sailas, Selkama & Joffe 2007, 2087). Kun potilasta ohjataan vaikkapa uudelleen koulutukseen täytyy hoitosuhteessa varmistaa, että kuntoutujan voimavarat ovat riittäviä ja että tulevan työn ja opiskelun vaatimukset vastaavat kuntoutujan toimintakykyä aikaisempaa työtä paremmin. Ammatillisen kuntoutuksen oikea-aikaisuus tarkoittaa kuntoutuksen käynnistämistä riittävän varhain eli silloin, kun työkyky on vielä palautettavissa. Toisaalta sairaudesta toipumisen pitää kuitenkin olla riittävän pitkällä. (Gould ym. 2008,2012; Saari 2013 Tuisku ym. 2013 mukaan.) Työn luonne vaikuttaa toipuvan psykoosipotilaan työkykyyn. Säännöllinen unirytmä on tärkeää sekä toipuvalle että ajoittaisista psykoosijaksoista kärsivälle. Siksi vuorotyötä ei suositella useimmille psykoosin sairastaneille. Kuljetus- ja liikennetehtävät voivat olla liian vaativia koska ne edellyttävät tarkkaavaisuutta ja hyvää reagointikykyä. (Vähäkylä 2008, 18-19.) Psykoottiseen sairauteen liittyen nuoren elämäntilanteessa ja olosuhteissa on myös tekijöitä, joiden vuoksi jo ennen psykoottisten oireiden puhkeamista ja hoidon aloittamista nuori ei ehkä ole saavuttanut ikätasoisia toiminnallisia taitoja. Kuntoutus voi kohdistua erityisesti toiminnallisiin taitoihin, jotka ovat mahdollisesti pitkään kestäneen psykoottisen sairauden vuoksi heikentyneet. (Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 147.)

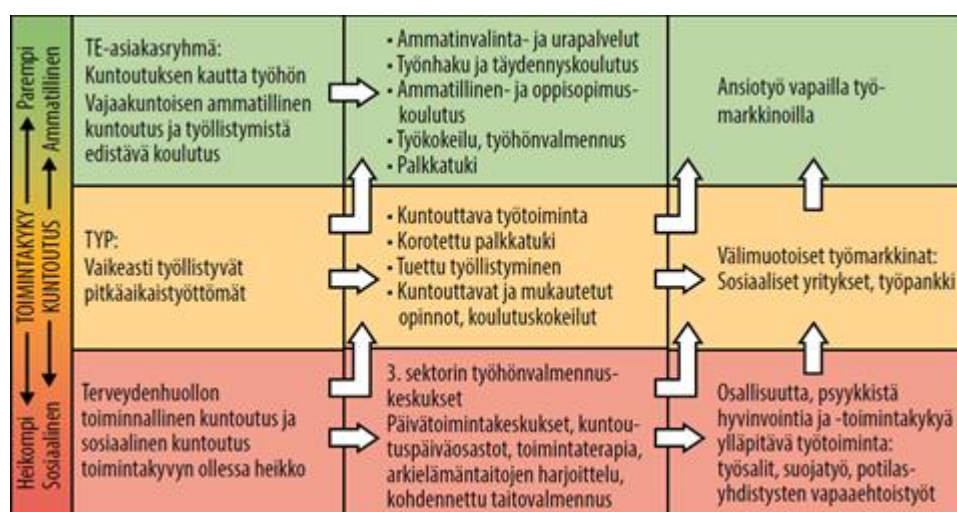
Kuntouttavien toimenpiteiden hyöty ei välttämättä ole välittömästi palkkatyösuhteeseen johtavaa toimintaa. Esimerkiksi Klubitaloissa tehtävä siirtymätyö auttaa saamaan työkokemusta, lisäansioita ja tietoa omasta työkyvystä. (mm. Vähäkylä 2009, 45-47.) Guntherin ym. (2013, 49) tutkimuksessa nuoret vakavista mielenterveysongelmista kärsivät nuoret kokivat kuntoutuskurssit monella tavalla hyödylliseksi. Kurssit antoivat rytmiä ja sisältöä elämään ja niissä pääsee luomaan suhteita muihin ihmisiin. Pelkkä omasta huoneesta pois pääseminen ja julkisissa liikennevälineissä kulkemisen oppiminen koettiin positiiviseksi, samoin se,

että pääsee puhumaan asioistaan. Myös Peltomaan tutkimuksessa korostettiin sosiaalista vuorovaikutusta kuntoutuskurssien tärkeimpinä kuntoutumista edistävinä tekijöinä (2005,79). Van Wel & Landsheer (2011, 792) totesivat skitsofreniapotilailla tehdyssä tutkimuksessaan, että hoidossa tulisi tähdätä siihen, että potilas osallistuu yhteiskunnan toimintoihin ja psykiatristen hoitajien kuntoutumisen ohjaus lääkehoitoon ja psykososiaalisiin hoitomuotoihin yhdistettynä edisti osallisuutta huomattavasti, erityisesti paremmin voivien potilaiden kohdalla: potilaan tavoitteena voivat olla esimerkiksi elämönhallintataidot, vapaa-ajan ja koulutukselliset aktiviteetit ja yleensäkin sosiaaliset suhteet.

Psykiatrisen erikoissairaanhoidon työryhmän tehtävänä on potilaan kuntoutumisvaihtoehtojen suunnittelu yhdessä potilaan kanssa. Tämä vaatii ajanmukaista tietoa erilaisista työllistymisen ja kuntoutumisen tukimuodoista. (Sailas, Selkama & Joffe 2007, 2087.) Suunniteltaessa asiakkaalle ja asiakkaan kanssa kuntoutuspolkua pyritään asiakkaalle löytämään tarpeenmukaisia julkisia ja yksityisiä palveluita. Kuntoutuspolku sisältää usein monenlaisia mielenterveyspalveluita ja erityyppistä tukityötä, kuten avohoitoa, asumispalveluita, psykiatrista kuntoutusta sekä vertaisryhmä-, vapaa-ajan- ja kansalaistoimintaa. Asiakkaan kannalta on olennaista se mitä mielenterveyspalveluja, apua ja tukea hänen on mahdollista saada paikallisessa palvelujärjestelmässä ja vastaavtko tarjolla olevat palvelut hänen tilannettaan ja tarpeitaan. (Gunther 2013,15.) Sekä hoitajan että potilaan kannalta on haasteellista, että mielenterveyden palveluverkosto on monimutkainen ja pirstaleinen (Gunther 2013, 55-56). Kuntoutukseen ja kuntoutumiseen liittyvän järjestelmän yksi osa koostuu viranomaispalveluista kuten TE-hallinnosta, Kansaneläkelaitoksesta ja koulutuspalveluista. Myös kolmas sektori, potilasyhdistykset, Klubitalot ja vaikkapa kuntien nuorisotoimi ja kaupunkien nuorisoasiainkeskukset ja työvoiman palvelukeskukset toteuttavat mielenterveyttä ja kuntoutumista tukevaa toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012; Heikkinen-Peltonen ym. 2014, 76 ja 81-84; Aaltonen ym. 2015,125). Lahdessa kaupungin nuorisopalvelut tarjoaa tukevaa toimintaa mm. etsivän nuorisotyön ja nuorten psykososiaalisen yksikön Dominon muodossa.

Myös projekteissa toteutetaan kuntoutumista ja syrjäytymiseen puuttuvaa toimintaa mm. (Lietzen 2014, 42-47; Gunther 2013). Opetustoimen alan kuntoutusta on mm. valmentava ja kuntouttava opetus ja sosiaalialan kuntoutusta kuntouttava työtoiminta ja päihdehuollon kuntouttava toiminta (Kela TE-palveluohje 2015, 6).

Sekä TE-palvelut että Kela tarjoavat myös samoja kuntoutusta edistäviä toimenpiteitä, joista osaan, kuten työhönvalmennukseen ohjaututaan kummankin viranomaisen piiristä erityyppisin perustein (Kela 2014, TE-palvelut 2013). Sopeutumisvalmennuskursseja tarjoavat Kelan lisäksi muut toimijat kuten Mielenterveyden keskusliitto. Toimintaa voi järjestää ja hallinnoida eri taho. Kuviossa 1. on kuvattu esimerkinomaisesti pelkästään työttömän työnhakijan palveluiden monimuotoisuus ammatillisen kuntoutuksen ja asiakkaan toimintakyvyn näkökulmasta.



KUVIO 1. Työttömän ammatillisen kuntoutuksen polkuja toimintakyvyn ja kuntoutustavoitteen mukaan (Tuisku ym. 2013).

Psykiatrisen poliklinikan palveluihin ohjaamiseen vaikuttaa se, mitä etuutta hän saa ja millä työllisyysstatuksella hän on, koska se voi vaikuttaa siihen mitä palveluita hän voi käyttää. Pitkä sairausloma rajoittaa esimerkiksi päätoimista opiskelua (Kela 2015). Vähäkylän (2009, 36) mukaan työvoimaviranomaisille kuuluu myös kuntoutustuella ja työkyvyttömyyseläkkeellä olevien työllistäminen ja työelämään takaisin

auttaminen, mutta mm. potilasjärjestöjen mukaan näitä asiakasryhmiä palvellaan vielä heikosti. Vähäkylä (2009, 42-43) ja Heilä ym. (2014, 1719) listavat kuntoutujan lukuisia tukia ja siirtymävaiheita eri toiminnoista toisten piiriin. Päällekkäisissä toiminnoissa on huolehdittava, että tieto siirtyy yhden etuuden maksajalta toiselle. Esimerkiksi asiakkuus TE-toimistossa voi jatkua Kelan kuntoutuksen ajan. Tällöin työnhakijan on kuitenkin otettava yhteyttä työttömyysetuuden maksajaan sen selvittämiseksi, mitä vaikutuksia tällä on hänen toimeentuloonsa kuntoutuksen mahdollisilla väljaksoilla tai kuntoutuksen päätyttyä (Kela-TE-palveluohje 2015.).

Haasteellisuutta hoitotyön kannalta lisää se, että kuntoutukseen ja kuntoutumiseen linkittyy paljon eri hallinnonalojen lainsäädäntöä (mm. Kuntoutusportti 2015). Lisäksi nuorisotakuuseen ja nuorten yhteiskuntatakuuseen liittyy mm. velvoitteita ohjata nuori työtön työnhakija koulutukseen, työkokeiluun tai muuhun toimintaan, viranomaisten välisestä yhteistyöstä, sekä nuoren ohjaamisesta oikeanlaisiin kuntoutuspalveluihin (Lietzen 2014, 3, 18). Potilaan ohjaamisen kannalta voi olla haasteellista myös se, että lainsäädännön ja käytäntöjen uudistuksia tapahtuu nopeaan tahtiin. Velvoite laaja-alaisesta ja monisektoriaalisesta yhteistyöstä sekä asiakkaan ja hänen läheistensä osallistamisesta ehdotetaan sisällytettäväksi myös hoito- ja kuntoutussuunnitelmista valmisteltavaan säännökseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 47). Kelan kuntoutuslainsäädäntö uudistui viimeksi vuoden 2014 alussa, ja sen tavoitteena on mahdollistaa entistä varhaisemmin ja lievemmin kriteerein ammatillinen kuntoutus nuorille (Heilä ym. 2014, 1717). TE-hallinnossa tapahtui palvelulinjauudistus vuoden 2013 alusta. Nuorten palvelut poistuivat ja eriytyneet palvelulinjat huolehtivat erityistä tukea tarvitsevista työnhakijoista. (Kela-TE-palveluohje 2015, 4; Lietzen 2014, 4.) Kuusinen (2011b) listaa useita suunnitteilla olevia muutoksia mm. ammatillisen kuntoutuksen vastuujakoihin ja toimenpiteisiin.

Aaltosen ym. tutkimuksessa (2015, 54) kävi ilmi, että palvelujärjestelmässä on usean eri viranomaisen edustajia, ja viranomaiset eivät aina tunne toistensa toimintatapoja tai ole tietoisia potilaan muista asiakkuuksista. Lomakkeiden täyttäminen voi olla vaikeaa,

ja hoitaja voi joutua huolehtimaan potilaan ohjautumisesta oikeiden palveluiden piiriin. Tutkimuksen kohderyhmänä olevilla nuorilla potilailla saattoi olla kontakti TE-toimistoon, Kelaan, työvoiman palvelukeskukseen, eri terveydenhuollon toimijoihin, päihdepalveluihin sekä nuorisotyön palveluja tarjoaviin tahoihin. (Myös Gunther ym. 2013, 55). Käytännössä asiakkuudet tarkoittivat lomakkeiden täyttämistä verkossa tai luukulla, virastoissa käymistä, tapaamisten sopimista ja niiden muistamista, keskusteluja, neuvojen pyytämistä, viestien vaihtamista ja neuvotteluja. Moniin asiakkuuksiin liittyvä asioiden hoitaminen ja muistaminen tuotti harmia joillekin nuorista, ja aina ei ollut edes täysin selvillä kaikki apua tarjonneet ja antaneet tahot. (Aaltonen ym. 2015, 105 ja 108.) Asiakkuudet perustuvat omaan aktiivisuuteen ja oikeanlaiseen yhteydenpitoon kuten hakulomakkeiden täyttämiseen ajoissa ja säännöllinen hoitosuhteen ylläpitoon. Tutkituista nuorista osa toivoi, että viranomaiset olisivat paremmin tietoisia toistensa toiminnasta. (Aaltonen ym. 2015, 113 ja 120). Paitsi kuntoutujan monenlaisten tarpeiden kuuntelu ja sensitiivisyys, kuntoutuksessa painottuu siis myös viranomaisyhteistyö sekä yhteistyö monenlaisten kuntoutusta tarjoavien tahojen kanssa (Peltomaa 2005, 17).



## 5 OHJAUS HOITOSUHTEESSA

Ohjaaminen tai ohjaus on yksi mielenterveystyön potilas-hoitaja-yhteistyösuhteen menetelmistä. Ohjaus on tavoitteellinen toimintatapa, jota rakennetaan vuorovaikutuksen perusteella. Siinä potilas tarkastelee tilannettaan yhdessä hoitajan kanssa. Hoitaja ei anna valmiita vastauksia tai tee päätöksiä potilaan puolesta, vaan potilas on itse aktiivinen elämäntilanteensa ratkaisija. Ohjauksen käsite kattaa tiedon antamisen, opetuksen ja neuvonnan välittämiseen liittyvän hoitajan toiminnan. Ohjauksessa hoitaja rohkaisee ja kannustaa potilasta ottamaan vastuuta omasta hoidostaan ja kuntoutuksestaan ja huomioi ohjatessaan potilaan taustan, fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taustatekijät. Ohjaus on sosiaalisen tuen antamista, ja sen muotoja ovat emotionaalinen, käytännöllinen ja tiedollinen tuki sekä potilaan tukeminen oman tilanteensa tulkinnassa. Käytännön tukea voi olla nimenomaan palveluista kertominen ja kotona selviytymisen tukeminen. (Kuhanen & Kanerva 2013, 164-165.) Ohjaustyö- ja neuvontatyö, joka perustuu muutoksen näkökulmaan ja neuvotteluun, voidaan sijoittaa terapian ja neuvonnan välimaastoon, ja se soveltuu myös kuntoutumisen edellytysten luomiseen. Siinä tuetaan jo olemassaolevia voimavaroja, eli se perustuu kuntoutusoptimismiin. Psykiatrista avohoitoa ja ohjausta yhdistävät terapeuttinen vuorovaikutus ja tukevat ja motivointiin pyrkivät keskustelut. Ohjaava työote eroaa hoitavasta siinä, että siinä pääosassa on psyykkisten oireiden lieventämisen lisäksi kuntoutumisen mahdollisuuksien tukeminen ja yhteiskunnan palveluiden hyödyntäminen kuntoutumisen tukena. Psykiatrinen hoito sisältää usein ohjauksellisia elementtejä. (Narumo 2006, 16-19.)

Ohjausosaaminen on määritelty yhdeksi sairaanhoitajan osaamisvaatimukseksi, ja sen yhdeksi keskeiseksi sisällöksi määritelty sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön ohjaus (Opetusministeriö 2006, 65). Osaaminen eroaa käsitteenä tiedosta ja informaatiosta siten, että osaamista on osata tiedon perusteella toimia hyödyllisesti eli tieto, jonka avulla voidaan saada aikaan toimiva lopputulos. Osaaminen voi olla myös työntekijän relevantti vastaus omissa tehtävissään toimivan rutiinin avulla

tai yllätyksellisessä tilanteessa luovaan ongelmanratkaisuun. Osaamista on myös kyky tehdä havaintoja, tulkintoja ja niiden pohjalta valita sopiva tapa ratkaista ongelma sekä käyttää hyväksi organisaatiokohtaisia välineitä ja tapoja. Osaaminen on yhtä aikaa kollektiivinen ja yksilöllinen ilmiö. (Jalava 2001, 114-115.)

Kuntoutumiseen liittyvä tieto voi olla toisaalta hoitajan ”omistamaa” ja tuottamaa, jolloin hoitaja hankkii sitä havainnoimalla ja mittaamalla ja siirtää sen tiedon omistajana asiakkaalle joka osallistuu prosessiin hoitajan ohjauksessa. Toisaalta tieto rakentuu potilaan ymmärrykseksi sairaudesta ja sen luonteesta, sen oireista ja niiden hallinnassa näyttäytyy sekä keinoina selviytyä että kuntoutuksen päämääränä. (Gunther ym. 2013, 78-79, 86.) Tietoa voidaan etsiä yhdessä ohjauksen kuluessa (Narumo 2006, 16-19).

Pelkän kuntoutumisen tai kuntoutumistavoitteiden pohtiminen voidaan laajentaa työmenetelmäksi, palveluohjaukseksi, jonka avulla voidaan selvittää arjen pulmakohтия ja kartoittaa palvelutarpeita (Narumo 2006, 16). Henkilökohtainen palveluohjaus, jonka vastine on englanniksi case management, on toimintaa jossa autetaan asiakasta palveluiden valinnassa ja niihin hakeutumisessa ja huolehditaan siitä että palvelut muodostavat mielekkään kokonaisuuden. Sitä käytetään mm. vammaisten lasten ja heidän perheensä parissa tehtävässä työssä. (Heikkinen-Peltonen 2014, 303.) Palveluohjausta tarvitsevat erityisesti ne mielenterveyskuntoutujat, jotka eivät jaksu selvittää käytännön asioita tai eivät tiedä palveluiden olemassaolosta tai siitä miten niitä käytetään. Palveluohjauksessa selvitetään yhteiskunnan tarjoaman tuen mahdollisuuksia ja sovitetaan yhteen asiakkaan tarpeiden ja toiveiden kanssa. Narumo käsittelee palveluohjausta laajempänä käsitteenä, ei vain palveluohjaajan nimikkeellä työskentelynä. Tämän näkökulman mukaan psykiatrisen sairaanhoitajan tehtäväkuvassa on myös palveluohjauksen elementtejä. Ohjaajan rooli on välittäjä ja eteenpäin saattelija, joka lähtee esimerkiksi selvittämään muun ammattilaisen luo potilaan asioita. Jalkautuminen on lähtemistä asiointitueksi tai vaikkapa yhteistapaamisiin toisen hoitavan tahon kanssa, jolloin potilas tai asiakas saa kokemusta

asioidensa selvittelystä eri tahoilla: hän ei saa jäädä omien asioidensa kanssa ulkopuoliseksi, vaan häntä on kannustettava ottamaan itse asioista selvää. (Narumo 2012, 52-57.) Guntherin ym. (2013, 86) mukaan kuntoutusprosessissa on toisaalta tavoitteena tukeminen ja kuuleminen, toisaalta palvelutarjonnan selvittäminen ja vaihtoehtojen tarjoaminen. Peltomaan tutkimuksessa (2005, 74) mielenterveyskuntoutajat pitivät henkilökunnalta saamaansa tietotukea erittäin tärkeänä.

Psykoosipotilaan psykiatrinen avohoito perustuu vuorovaikutukselliseen yhteistyösuhteeseen, potilaan verkostojen rakentamisen ja niiden ylläpitämisen tukemiseen ja arkisten asioiden kanssa toimimiseen. Hoitajan on pystyttävä yhdistämään erilaisia hoitotyön auttamiskeinoja potilaan tarpeita vastaavalla tavalla. Merkittävä osa-alue hoidossa on potilaan sosiaalisen verkoston rakentaminen ja ylläpitäminen ohjaamalla hänet kodin ulkopuoliseen toimintaan ja auttamalla häntä luomaan kontakteja erilaisiin yhteisöihin ja tahoihin, jotka voivat osaltaan tukea potilasta rakentamaan arkielämäänsä. Hoitotyössä toimitaan useilla rajapinnoilla: potilaan ja hänen läheistensä, hoitajan oman sosiaalisen verkoston sekä avohoidon ja sairaanhoidon sekä toisaalta palveluiden tuottajien välillä. (Uttula 2006, 72-73.) Yhteiskunnallisen tulkintatavan mukaan sairauden katsotaan todentuvan aina sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa. Siten vakavasta mielen sairaudesta toipuminen on mitä suurimmassa määrin sidoksissa yhteiskunnallisiin rakenteisiin sekä tuki- ja palvelumuotoihin. (Gunther 2013,15.)

## 6 TIEDONHALLINTA TERVEYDENHUOLLON ORGANISAATIOSSA

Terveydenhuollon organisaatiot ovat tyypillisiä esimerkkejä asiantuntijaorganisaatioista, joissa asiantuntijat työskentelevät suhteellisen itsenäisesti melko vakaissa olosuhteissa (Kivinen 2008, 81). Tämä pätee yksilövastuista hoitotyötä tekeviin psykiatriin sairaanhoitajiin.

Terveydenhuollon organisaatiot ovat myös tietointensiivisiä palvelu- ja asiantuntijaorganisaatioita. Niissä sekä käytetään ja jaetaan olemassa olevaa tietoa, mutta myös muodostetaan uutta tietoa. (mm. Fowler & Pryke 2003; Laihonon 2005, Kivinen 2008, 85 mukaan.) Paikallisella ja alueellisella tasolla jo toimintavelvoitteet edellyttävät, että tiedetään muun muassa alueen muista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista, kuntien taloudesta ja linjauksista. Kivisen viittaamien tutkimusten mukaan työntekijöiden kannalta oman yksikön ja organisaation ulkopuolinen, vaikeammin saatavissa oleva tieto on olennaista laadukkaan hoidon toteuttamisessa. (Kivinen 2008, 91-92.)

Kivisen tiedon muodostumisen prosessin (2008, 96) mukaan tietoa muodostetaan jakamalla hiljaista tietoa ja osaamista konkreettisissa vuorovaikutustilanteissa kuten tiimityöskentelyssä, perehdytyksessä ja kehityskeskustelussa. Hiljainen tietämys (tacit knowing/knowledge)-termin on nostanut esille 1950-luvulla unkarilainen Michael Polanyi (Virtainlahti 2008,15). Hiljainen tieto, jota on paljon terveydenhuollon organisaatioissa, muuttuu eksplisiittiseksi (eli käsittelliseksi, sanoin ilmaistavaksi) tiedoksi ulkoistamalla se koko yhteisön tietoon vuoropuhelussa, jonka välineitä ovat mm. keskustelu, yhteisöllinen yhdessäolo, ryhmäkeskustelut ja ohjeiden tekeminen. Uusi tieto muuttuu taas yksilöiden hiljaiseksi tiedoksi, osaamiseksi ja organisaation käytännöiksi. Viimeisessä, tiedon yhdistämisen ja järjestämisen tilassa organisaation sisältä ja ulkopuolelta kerätään tietoa muokkaamalla ja yhdistelemällä sitä olemassaolevaan tietoon. Tietoa jaetaan edelleen organisaation käyttöön hyödyntämällä tietotekniikkaa ja dokumentoimalla tietoa tekemällä suunnitelmia, ohjeita ja raportteja suunnittelu- ja arviointikokouksissa, tiedotustilaisuuksissa ja postituslistoilla. (Kivinen 2008, 84-96.)

## 7 YKSIKKÖKUVAUS

Psykiatrian avohoidolla on Lahdessa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän (PHSOTEY) alaisuudessa kolme aikuispsykiatriseta polikliinista toimintayksikköä (poliklinikka 1, 2 ja 3) sekä aluepoliklinikat Heinolassa ja Orimattilassa. Poliklinikat toimivat lähetepoliklinikkoina ajanvarausperiaatteella. Potilaat tulevat siis aina poliklinikalle lääkärin läheteellä perusterveydenhuollosta, yksityissektorilta, kouluterveydenhuollosta tai muista tulosryhmän yksiköistä kuten sairaalan osastoilta. (PHSOTEY 2014).

Psykiatrian poliklinikalla 2 toimii kaksi työryhmää, varhaiskuntoutus-työryhmä ja psykoosityöryhmä, jonne ohjautuvat arviointityöryhmän kautta poliklinikan profiiliin sopivat potilaat. Opinnäytetyö tehtiin varhaiskuntoutustyöryhmälle, jonka potilaat ovat tyypillisimmillään psykoottisesti oireilevat, psykoosivaarassa olevat tai määrittelemättömästä vakavasta mielenterveyden häiriöstä kärsivät 18 – 26-(28)-vuotiaat, joiden psyykinen vointi on siten tasapainossa, että pärjäävät avokuntoutuksen tuella. (PHSOTEY Intranet 2013, PHSOTEY kirjallinen psykiatrian poliklinikan 2 sisäinen materiaali 2009.) Varhaiskuntoutustyöryhmän keskeiset tehtävät ovat psykoosisairauksiin liittyvä tehostettu tutkimus, hoito ja kuntoutus sekä psykoosiin sairastumisen ja psykoosijakson uusiutumisen ehkäisy (PHSOTEY Intranet 2013). Työryhmään kuuluu 4 sairaanhoitajaa, erikoislääkäri, psykologi sekä yhteinen sosiaalityöntekijä ja kaksi yhteistö osastosihteeriä toisen työryhmän kanssa. Poliklinikan osastonhoitaja työskentelee eri rakennuksessa. Pienestä henkilöstömäärästään huolimatta kullakin tiimin sairaanhoitajalla on keskimäärin 30 asiakasta, joten yhteenlaskettu asiakasmäärä on reilusti yli sata. Varhaiskuntoutustyöryhmä toimii tiiviissä yhteistyössä samassa kerroksessa toimivan, henkilöstömäärältään huomattavasti suuremman psykoosityöryhmän kanssa.

Varhaiskuntoutustyöryhmään tuleva lähete tulee ylilääkärille, joka arvioi hoitopaikan oikeellisuuden, minkä jälkeen lähete käsitellään tiimissä, jossa arvioidaan potilaan avohoitokelpoisuus ja sen perusteella aloitetaan hoito.

Lähetteen käsittelyn jälkeen varataan kiireellisyysarvion mukaisesti potilaalle aika, joka lähetetään hänelle tiedoksi kirjeitse. Ensikäynnillä on yleensä aina läsnä potilaan omahoitaja ja lääkäri. Tällöin käynnistetään yleensä kartoittava arviointijakso, jonka kesto on yhdestä useampaan kuukauteen. (PHSOTEY Intranet 2013.)

Potilaan ohjautumisessa tietylle hoitajalle huomioidaan se, että yhdelle hoitajalle ei tulisi samaan aikaan liian montaa erityisen vaikeahoitoista, kuten itsetuhoista tai epävakaata potilasta. Lisäksi pyritään huomioimaan kunkin hoitajan erityisosaaminen. Mikäli varhaiskuntoutustyöryhmän asiakas joutuu hoitajakson aikana sairaalahoitoon, säilyy hoitosuhde omahoitajaan ja avohoidon hoitopaikkaan mahdollisuuksien mukaan ja sairaalan kanssa tehdään avohoidosta käsinyhteistyötä. Välillä potilaat ohjautuvat suunnitellusti sairaalahoitoon esimerkiksi vaativimmissa lääkeyhdistysten vaihdoissa. Työryhmässä suunnitellaan jatkohoitoa, ja jatkohoitoa tarvitsevat potilaat ohjataan mm. psykoosityöryhmän asiakkaina tai perusterveydenhuoltoon. (PHSOTEY varhaiskuntoutustyöryhmä 2015.)

Potilaan arviointijaksoon eli kartoittavaan hoitajaksoon kuuluvat viikottaiset käynnit omahoitajan luona, jolloin luodaan hyvän hoidon edellyttämä luottamuussuhde. Potilaalle tehdään lääkärin toimesta kliininen tutkimus, jonka perusteella määritellään työdiagnosi. Kliinisen tutkimuksen tukena ovat yksilölliset seulontamenetelmät, arjen toimintakyvyn arviointi ja tarvittaessa toimintaterapeutin kartoitus. Tarvittaessa ryhmän psykologi tekee laajempia psykologisia tutkimuksia jotka sisältävät esimerkiksi kognitiivisten taitojen ja persoonallisuuden arvioinnin. Elämäkerrallista kartoitusta menetelmänään mm. elämäkerta sekä tarvittaessa kartoittavaa perhetapaamista käytetään myös, mikäli potilas niin haluaa. Potilaan sosiaalinen tilanne ja toimintakyky kartoitetaan moniammatillisesti. Arviointijakson jälkeen tehdään hoito- ja kuntoutussuunnitelma, jota arvioidaan 2-3 kk:n välein. Varsinainen hoitajakso on aina määräaikainen, kestäen keskimäärin kuudesta kuukaudesta kahteen vuoteen. (PHSOTEY Intranet 2013). Potilaan käyntejä omahoitajan luona voidaan voinnin mukaan harventaa hoidon aikana. Omahoitajan työnkuvaan kuuluu käyntien aikainen keskustelu ja

psykoedukaatio, kotikäyntejä, viranomais- ja muita asiointikäyntejä potilaiden kanssa, lähtemistä tueksi tutustumaan erilaisiin päivätoimintoihin, altistusharjoituksia ja yksilölliseen lääkinnälliseen hoitoon osallistumista sekä lääkehoitoon motivoimista. Hoidolla tähdätään arjen taitojen ja toimintakyvyn hallinnan sekä sosiaalisten taitojen vahvistamiseen. Kriisitilanteisiin puututaan, ja somaattista vointia seurataan. Verkostoituva työote, yksilö-, pari- ja ryhmätyö sekä yksilöllisten työ- ja opiskelusuunnitelmien tekeminen on tärkeä osa hoitosuhdetta. Ammatillista kuntoutumista pyritään tukemaan aktiivisesti. (PHSOTEY Intranet 2013; PHSOTEY kirjallinen psykiatrian poliklinikan 2 sisäinen materiaali 2009.)

Hoitoryhmän hoitajat selvittävät potilaiden kanssa näiden peruusetuuksia, kuten sairauspäivärahaa, kuntoutustukea ja lääkekorvattavuuksia ja seuraavat etuuksien voimassaoloa. Erityiskysymyksissä asiakkaat ohjautuvat hoitajan aloitteesta sosiaalityöntekijän luokse, samoin toimeentulotukeen sekä hoitajille harvemmin eteen tulevien etuusasioiden suhteen. Näitä ovat mm. tietyt ammatillisen kuntoutuksen asiat, eläkkeisiin liittyvät taustatiedot, perhe-etuudet sekä tuettuun asumiin liittyvät asiat, joissa tarvitaan yhteistyötä kuntien tai säätiöiden kanssa. Strukturoitua yhteistyötä ulkoisiin toimijoihin ei ole, vaan yhteydenottoja, kuten tutustumiskäyntejä, tehdään viikkotiimeissä nousseiden tarpeiden mukaan. (PHSOTEY varhaiskuntotustyöryhmä 2015.)

## 8 OPINNÄYTETYÖPROSESSI

### 8.1 Tausta, tavoitteet ja tarkoitus

Idea tähän opinnäytetyöhön tuli sairaanhoitajaopintoihini kuuluvassa syventävässä harjoittelussani PHKS:n psykiatrisella poliklinikalla 2, jonka varhaiskuntoutustyöryhmälle tein helmikuussa 2015 harjoitteluun kuuluvan tehtävän, tutkimusvartin, ryhmän toivomasta aiheesta eli nuorisotakuusta. Tutkimusvarttia esitellessäni nousi esille tiimin syvempi tarve nuorta aikuista psykiatrista avohoitopotilasta tukevia viranomais- ja tukipalveluita kartoittavalle selvitykselle, joka koottaisiin helposti käytettävään muotoon. Aiheelle oli todellinen tarve työyksikössä, mikä vaikutti myös osaltaan opinnäytetyön mielekkyyteen.

Lähtökohtana oli, että työryhmässä tiedettiin tietystä toiminnosta vastaava viranomainen kuten TE-toimisto, mutta lisätietoa kaivattiin palveluiden yksityiskohdista, kuten siitä mitä palvelua tiettyä etuutta saava ihminen voi käyttää ja hyödyntää. Nuorisotakuu-termi oli hoitajille jollain tasolla tuttu, mutta ei täysin selkeä. Myös nuorisotakuun edellyttämät toimet ja yhteistyö erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta olivat epäselvät. Kolmannen sektorin ja kaupungin tarjoamista lukuisista palveluista ja kuntoutusmahdollisuuksista suurin osa oli poliklinikan työntekijöille tuttuja, mutta niistä kaivattiin lisää tietoa. Hoitajat mm. kertoivat, että he vanhasta tottumuksesta ohjaavat potilaat jo tiedossa oleviin palveluihin, kuten Lahden Klubitalolle tai Sosiaalipsykiatrisen säätiön ryhmä- ja työtoimintaa tarjoavaan Oskuun, koska eivät ehdi selvittää muiden toimijoiden tarjoamaa toimintaa tai eivät löydä tietoa siitä.

Koska sairaanhoitajat ovat potilaiden kanssa jatkuvassa hoitokontaktissa ja sosiaalityöntekijä on erittäin työllistetty, on kuntouttavien toimien tuntemus, niiden riippuminen potilaan tilanteesta ja niistä tiedottaminen ja niihin ohjaaminen tärkeä osa omahoitajan tehtäväkenttää. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tuotos määriteltiin maaliskuussa 2015 pidetyssä suunnitelmaseminaarissa.



Konkreettisina tavoitteina oli tuottaa työryhmälle kirjallisen ohjeistuksen ja niiden tiimoilta käytävien keskusteluiden avulla lisätietoa eräistä nuoren aikuisen psykiatrisen avohoitopotilaan kuntoutumista tukevista palveluista palveluista sekä niihin hakeutumisesta. Tavoitteena oli myös käynnistää työpaikalla hoitajia hyödyttävä oppimisprosessi, koska kansio ei ole kertaluontoinen, valmis tekele, vaan se on tarkoitettu hoitajien ylläpitämäksi työkaluksi. Tavoitteena oli, että selvityksen jälkeen työryhmällä on enemmän tietoa hoitotyötä tukevista palveluista, niitä sivuavista asioista ja viranomaisyhteistyön velvoitteista jotta he osaisivat tämän lisääntyneen tiedon avulla entistä paremmin ja tehokkaammin ohjata potilaan hänen tarvitsemiensa palveluiden piiriin. Tavoitteeksi asetettiin, että opinnäyteprosessin aikana saatava tieto pyritäisiin siirtämään myös vähintään muihin psykiatrian avohoidon yksiköihin, mahdollisuuksien mukaan myös muiden tahojen käytettäväksi periaatteena tiedon ja hyvien käytäntöjen levittäminen. Pidemmän aikavälin tarkoituksena oli selvityksen kautta saada selville mahdollisesti parannettavia toimintatapoja kuntoututtamiseen liittyvässä viranomaistoiminnassa ja verkostoitumisessa. Tämä yhdessä kerätyn tiedon kanssa voisi konkretisoida pitkällä aikavälillä parantuneena tiedon tasona, joka heijastuu hoitotyön laatuun. Lopputuotoksena oli tuotettu materiaali, sekä kartoitustyössä selville saatu tieto jota arvioidaan.

## 8.2 Opinnäytetyön suunnittelu, tiedonhankinta ja toteutus

### 8.2.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Se tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Sen muotoja ovat esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus ja opastus, kuten perehdyttämispas, ympäristöohjelma tai turvallisuusohjelma. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallinen opinnäytetyö on kaksiosainen kokonaisuus: se sisältää toiminnallisen osuuden ja opinnäytetyöraportin eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnin ja arvioinnin tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksen tulisi aina pohjata ammattiteorialle ja sen tuntemukselle, ja siten toiminnallisen opinnäytetyöraportin tulee aina sisältää myös ns. teoreettinen viite-kehysosuus. Toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen edellyttää tutkivaa ja kehittävää otetta. (Lumme ym. 2007 Pohjanoron & Tajalan, 2007, 15 mukaan.) Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä tuotettiin perehdytys- ja koulutusmateriaalia teksti- ja diamuodossa sisältäen sekä materiaaliin että sen päivittämissuunnitelman, joka voi edesauttaa tiedon säilyttämistä ja toiminnan kehittämistä.

## 8.2.2 Aiheen rajaaminen ja lupa tiedonkeruuseen

Aloitin opinnäytetyön suunnittelun helmikuussa 2015 tiimikokouksessa saamieni toiveiden perustella. Työryhmän toiveita tarkennettiin kahdessa viikkotiimissä maaliskuun 2015 aikana sekä kahdenkeskisissä keskusteluissa tiimin sosiaalityöntekijän kanssa. Pois karsiutuivat alkuvaiheessa keskustelujen lähes kaikki kolmannen sektorin palvelut ja tuettu asuminen, koska niistä poliklinikalla oli verraten hyvin tietoa saatavissa. Tiedon tarvetta koettiin olevan Lahden kaupungin nuorisopalveluiden alaisuudessa toimivien etsivän nuorisotyön sekä psykososiaalisen tuen yksikön Dominon kohdalla sekä erilaisilla statuksilla (työtön, kuntoutustuella, sairauslomalla, eläkkeellä) olevien potilaiden kuntotumismahdollisuuksien suhteen TE-toimiston ja osin Kelan osaltakin. Keskusteluissa tuli esiin myös se, että jonkinlaisen linkkilistan kokoaminen potilaiden ohjaamista varten voisi olla hyvä asia, samoin tieto mahdollisista tulevista toiminnoista ja muutoksista palveluihin liittyen. Aiheen rajaamiseen liittyvissä keskusteluissa otin heti alussa puheeksi sen, miten selvityksissä ilmentynyttä tietoa tultaisn tulevaisuudessa työryhmässä käsittelemään ja päivittämään ja missä muodossa se olisi asianmukaisinta säilyttää. Alusta asti oli selvää, että tieto toimitetaan poliklinikalle sähköisessä muodossa. Ensimmäisessä tiimikokouksessa esitettiin myös, että materiaali voitaisiin

mahdollisesti koota myös kansiksi, jota säilytettäisiin esimerkiksi kansliassa. Teoreettiseksi viitekehyyksi valikoitui mielenterveyskuntoutuminen hoitotyön näkökulmasta. Tutkimusluvan tarpeellisuudesta tiedustelin poliklinikan osastonhoitajalta helmikuussa 2015. Tutkimuslupa ei ollut tässä tapauksessa hänen mielestään tarpeen, koska selvitettävä tieto oli kaikille avointa viranomaistietoa.

### 8.2.3 Työskentelytavat ja tiedonhaku

Palveluselvityksen tein pääosin maaliskuun 2015 aikana, ja lopun teoretiedon etsimisen opinnäytteeseen huhti-toukokuussa 2015. Aloitin selvittämällä toimijoiden Internet-sivuilta palveluiden sisältöä, tekemällä niistä muistiinpanoja sekä samanaikaisesti tutustumalla asioita koskeviin julkaisuihin ja viranomaispalveluksiin. Lahden kaupungin nuorisopalveluiden toimijoihin otin yhteyttä puhelimitse, ja kävin henkilökohtaisesti keskustelemassa etsivän nuorisotyön palveluohjaajan kanssa 13.3. 2015 sekä psykososiaalisen tuen yksikön yhteisesittelyssä 11.3. 2015. Tapaamisissa esitin selventäviä kysymyksiä Internet-sivuilta löytyneeseen tietoon erityisesti nuorten aikuisten mielenterveyspotilaan näkökannalta. Selvitin myös mahdollisia yhteistyötoiveita erikoissairaanhoidon päin. TE-toimiston ja Kelan etuuksia ja niiden suhdetta potilaan työllisyys- ja eläkestatukseen aloitin selvittämään tutustumalla niin ikään viranomaisten Internet-sivuihin, viranomaisohjeistukseen sekä sosiaali- ja terveysalan strategioihin ja lainsäädäntöön. Otin maaliskuun aikana yhteyttä TE-palveluiden ja Kelan kuntoutuksen valtakunnallisiin asiakaspalvelunumeroihin pari-kolme kertaa kumpaankin selvittääkseni joitain sivuilta epäselväksi jääneitä asioita. Lisäksi halusin erityisesti selvittää muulla kuin työttömän työnhakijan statuksella olevan asiakkaan palvelukäytännöistä työllistymispalveluihin. Otin yhteyttä Hämeen TE-palveluiden Lahden toimipisteen kuntoutusasiantuntijaan, jonka yhteystiedot sain valtakunnallisesta numerosta. Tämän lisäksi laitoin sähköisesti muutamia yleisiä kysymyksiä tälle virkailijalle sekä toiselle, kuntoutuksesta vastaavalle työntekijälle. Kysymyksiin en saanut kirjallisesti vastausta. Yhden kerran soitin

työvoimatoimenpiteistä suoraan TE-palveluiden Lahden toimipisteen vaihteeseen. Soitin myös Hämeen ELY-keskuksen työvoimaneuvojalle kysyäkseni nuorisotakuuseen liittyvistä tulevista toimista. Kaikille viranomaisille esittelin itseni ja kerroin tekeväni opinnäytetyönä selvitystä palveluista psykiatrisen poliklinikan sairaanhoitajille.

Teoriatietoa hain viranomaisten sivuilta ministeriötasoa myöten, josta löytyikin hyviä julkaisuja, sekä tiedonhauilla tietokannoista Melinda sekä Nelli-monihauilla mm. tietokannoista kuten Ebsco, PubMed, Medic ja Arto. Google Scholariakin käytin. Tietolähteitä löytyi paljon myös löydettyjen artikkelien ja kirjojen viiteluetteloista.

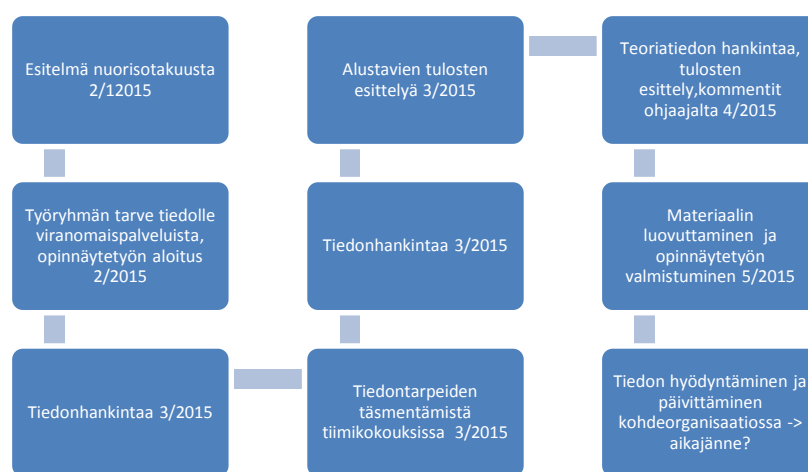
Suomenkielisiä käytettyjä hakusanoja erilaisina yhdistelminä ja katkaistuina olivat muun muassa: kuntoutus, mielenterveys, psykiatrisen hoitaja, hoitotyö, psykoosi, palveluohjaus, nuoret aikuiset.

Englanninkielisiä hakusanoja olivat rehabilitation, mental, psychiatric, nurse, nursing, services, case management, counseling, young adults, psychosis. Pysin ottamaan mukaan kymmenen viime vuoden aikana tehtyjä julkaisuja, mutta mikäli tätä vanhempi tieto oli erityisen relevanttia saatoin sitä käyttää.

Tietoa kokosin prosessin aikana tekstiksi, josta yleispätevät navigointi- ja toimintatapaohjeet kokosin tekstimuotoiseksi dokumentiksi ja koulutus- ja muistiotyyppisen tiedon kokosin diaesitykseksi. Sähköisen materiaalin formaatiksi valikoitui ilmaisohjelma Apache Open Office, koska se on poliklinikan koneilla käytössä, eikä näin ollen sähköisten tiedostojen oletusasetuksista tarvinnut huolehtia.

Esittelin opinnäytetyöhöni tulevan materiaalin lyhyesti poliklinikka 2:n yhteistiimissä 26.3.2015 sekä tarkemmin varhaiskuntoutustyöryhmän tiimissä 22.4.2015. Viimeisessä tiimikokouksessa keskusteltiin siitä, tarvitseeko tässä vaiheessa materiaalia laittaa yhteiseen työkansioon. Työryhmän jäsenet totesivat pelkän sähköisen muodon riittävän eikä yhteistä kansiota koettu tarpeelliseksi tässä vaiheessa, koska tietopaketti oli heidän mielestään erityisen sopiva henkilökohtaiseksi työvälineeksi jota

jokainen voi käyttää tarpeen mukaan omana versionaan sähköisesti ja/tai paperitulosteena. Tiimikokouksessa keskusteltiin myös siitä, miten, missä ja kuka tietoa päivittää ja miten näitä asioita olisi hyvä käsitellä poliklinikalla, jotta jokaisen hoitajan omassa työssään kohtaama uusi tieto saadaan laajemmin jaettua. Vain varhaiskuntoutustyöryhmää koskeva sähköinen materiaali lähetettiin työryhmälle sosiaalityöntekijän kautta 6.5.2015 ja koko poliklinikka 2:n työntekijöille sopivaksi katsottu materiaali 9.5.2015. Prosessin aikataulu on kuvattu taulukossa 1.



TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu

### 8.3 Tuotos

Tuotoksena syntyi sähköinen tietopaketti, johon kuului tietoa Lahden kaupungin nuorisopalveluiden, TE-palveluiden ja jonkin verran myös Kelan toiminnasta sekä esittely Nuorisotakuusta. Lisäksi tein linkkilistan eräistä sairaanhoitajille hyödyllisistä sivustoista. Tein poliklinikalle myös yhden sivun kokoisen päivittämissuunnitelmapohjan.

Päivittämissuunnitelmapohjaan on kirjattu esimerkiksi linkkien toimivuuden tarkistus, viranomaissivujen ajoittainen tarkistaminen tai uuden tiedon saattaminen muiden tietoon päivittämisen. Jokaiseen kohtaan on tarkoitus

merkitä se, kuka osiosta vastaa sekä kuinka usein esim. linkit tarkistetaan.

Koko tuotoksen sisällönkuvaus on seuraava:

- Palveluohje TE-hallinnon palveluihin ja työnhakuun, ohje hoitajalle, alkuperäismuodossa 6 sivua. Lahden kaupungin nuorisopalveluiden toimijoiden esittely: etsivä nuorisotyö ja Psykososiaalisen tuen yksikkö Domino. Esittelysivut kummastakin 1 A4-sivu (Liite 1)
- Pehdytysmateriaali työllistymistä ja kuntoutumista tukevista palveluista, etenkin TE-palveluiden tuetun työllistämisen palveluista ja niiden suhteesta asiakkaan saamiin etuuksiin sekä tietoa tulevista muutoksista, 30 diaa. (Liite 2)
- Muistiot nuorisopalveluiden toimijoiden tapaamisesta diamuodossa 13 diaa ja nuorisotakuun esittely diamuodossa 12 diaa (Liite 3)
- Päivittämissuunnitelma 1 A4-sivu (Liite 4)
- Linkkilista 1 A4-sivu (Liite 5)
- Esityksissä ja ohjeistuksissa käytetyt lähteet 2 A4-sivua.(Liite 6)

## 9 POHDINTA

### 9.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Tavoitteet toteutuivat siltä osin, että löysin työryhmälle uutta tietoa ja kokosin hajallaan olevaa tietoa yhteen kirjalliseen muotoon. Osasta asioista oli yksi sairaanhoitajista ennestään tietoinen, mutta joku toinen ei joten hänelle tieto oli uutta. Tosin myös materiaalin luonne on sellaista, että pitkän ajan tietoa sen käytettävyydestä on vaikea kerätä, koska tieto vanhentuu nopeasti. Tiimikokouksessa tuotosta esitellessäni sain kuitenkin suullisesti kiittävän palautteen, ja tiedon kerrottiin olevan hyödyllistä käytännön työssä ja herättävän keskustelua. Viranomaisten sivuilla navigoinnin koettiin olevan raskasta, ja tiivistettyjä ohjeita pidettiin työn kannalta hyvänä. Osasta asioista ei löytynyt niin paljon tietoa kuin oletin, toisista, kuten TE-palveluista löytyi kohtalaisen paljon tietoa joka voitiin liittää koulutusmateriaaliin. Sähköiset tiedostot jäivät poliklinikalle käyttöön, joten arvelen niiden sisältämän tiedon yhdistettynä ryhmän jäsenten osaamisen sekä tiimeissä käytyjen keskustelujen käynnistävän myös tavoitteiden mukaisesti jonkilaisen oppimisprosesin. Tätä ei tämän opinnäytetyön aikana pystytä mittaamaan.

Tavoitteena oli alun perin levittää saatua tietoa myös muille poliklinikoille. Päijät-Hämeen keskussairaalassa on pyritty tuomaan lähes kaikki perehdytysmateriaali sähköiseen muotoon sisäiseen Intranettiin. Tiimikokouksessa 26.4. materiaaleja alustavasti esitellessäni otin esille selvitettävänä olevan tiedon olevan luonteeltaan erittäin nopeasti muuttuvaa, muita viranomaisia koskevaa tietoa, ja päädyimme siihen, että materiaalia ei alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen levitetty tässä vaiheessa muille poliklinikoille, vaan pidetään ne työpapereina ja koulutusmateriaalina tällä poliklinikalla.

### 9.2 Prosessiin ja tuotoksen arviointia

Etsiessäni materiaalia tutkimusvarttiin kävi ilmi, että monet nuorisotakuun edellyttämät toimet ovat ohjelmaluonnoksessa vielä ns. ylätason

strategisia tavoitteita jos niitäkään erityisesti sairaanhoidon ja kuntoutuksen näkökulmasta. Nuorisotakuu oli selvittävästä asioista eniten strategiatasolla, eikä siitä löytynyt juuri mitään konkreettista hyödynnettävää tietoa nimenomaan hoitotyön kannalta. Asiaan liittyen löytyi monia toimielimiä, projekteja ja strategiapapereita, jotka eivät sinänsä tarjoa käytännön työkaluja virkamiesten ja kolmannen sektorin väliseen toimimiseen. Kaupungin nuorisopalveluiden kohdalla tiedon saaminen oli helpompaa, koska ohjaajien kanssa pääsi henkilökohtaiseen kontaktiin ja tietomäärä oli suhteellisen rajattu. Kaupungin nuorisopalveluiden Internet-sivuilla ja esitteissä ollut tieto ei aina avautunut, se saattoi olla vanhentunutta ja tarkentui paljonkin henkilökohtaisella käynnillä.

TE-palveluiden ja Kelan kohdalla haasteellisinta oli saada irti ns. hiljaista tietoa virallisten sivujen ohjeiden ulkopuolelta, erityisesti kirjallista. Viranomaiset olivat puhelimesta palvelualttiita, mutta monien palveluiden kohdalla käytetään tarveharkintaa joka riippuu hakijan tilanteesta eikä ole yleistettävissä. Palveleva virkailija saattoi myös arastella antamasta täysin selkeää vastausta kysymyksiin, joissa oli vähänkin tulkinnanvaraa. Kuntoutustukea saavan kohdalta jotkin lähteeksi löydetty viranomaisten sisäiset ohjeet saattoivat olla jonkin verran ristiriidassa puhelinpalvelussa saadun tiedon kanssa. TE-keskuksen ja Kelan sivut sisälsivät ajantasais- ta tietoa, mutta sivujen monipolvisuuden takia osa tiedosta voi olla vaikeaa löytää. Sivuille olevan käytännön tiedon ja kuntoutuksesta tehdyn teoreettisen tutkimustiedon välille ei aina syntynyt ymmärrystä: mitä tuleva lakimuutos tulee merkitsemään ja miten se liittyy juuri ohjattavan potilaan kanssa toimimiseen? Viranomaisyhteistyön lisäämisestä on mainittu erityisesti nuorisotakuuseen liittyen (Lietzen 2014, 2–4,) mutta myös muiden viranomaisten välillä esim. TE-hallinnon palvelu- linjauudistuksessa. Viranomaiset ovat luoneet yhteisiä ohjeistuksia ja yhteistyötä ollaan tiivistämässä ja Kelalla on erityinen puhelinpalvelulinja viranomaissoitoille, jota poliklinikalla käytetäänkin. Terveystieteiden viranomaisyhteistyöstä kuntoutusasioissa löytyi hyvin vähän tietoa: yhteistyöhön voivat vaikuttaa salassapitosäädöksetkin.



Viranomaisyhteistyö voi olla yksittäisten henkilöiden satunnaisten henkilökohtaisten kontaktien varassa, mikä kävi ilmi tiedonhaun prosessin aikana. Teoriatiedon hakeminen oli tieteellisten lähteiden osalta haasteellista, koska hoitotyöhön ja nimenomaisesti psykiatrisella poliklinikalla olevan potilaan kannalta ei löytynyt paljonkaan tehtyjä tutkimuksia, tai sitten ne olivat sellaisissa lähteissä jotka eivät osuneet sanahakuihin. Oikeiden hakusanojen ja hakusanayhdistelmien löytäminen oli haastavaa. Kuntoutus-, hoitotyö- ja mielenterveys-sanayhdistelmät lyhenneltyinä ja etenkin englanniksi tuottivat jopa satoja tuloksia, jotka eivät suoranaisesti liittyneet opinnäytetyön aiheeseen.

Prosessin kesto opinnäytetyön aiheen löytämisestä opinnäytetyön luovuttamiseen oli alle 3 kk. Kireän aikataulun vuoksi selvitystyötä varten ei tehty kirjallista esiselvitystä ryhmän tiedon tarpeista. Koska työryhmä oli pieni, sujui tarpeiden kartoittaminen suulisestikin hyvin. Mikäli aikaa olisi ollut enemmän, olisi alkukartoituksen voinut tehdä sisällyttäen siihen myös psykoosityöryhmän hoitajat, koska TE-palveluita ja Kelaa koskeva tieto on myös heille tarpeellista. Palautetta kerättiin pitkin prosessia esittelemällä tiimeissä saatua tietoa, eikä varsinaista loppupalautetta kerätty, osin koska tarkoituksena oli käynnistää oppimisprosessi, ja tiedon käytettävyyss konkretisoituu vasta käytännön työssä. Tarjosin materiaalia oikoluettavaksi ennen varsinaisen version luovutusta, mutta sitä ei katsottu tarpeelliseksi. Poliklinikan apulaisosastonhoitajalta pyysin palautteen sähköpostilla 27.5.2015. Hänen mukaansa tuotos oli hyvä ja toimiva paketti liittyen nuorten palveluihin ja nuorisotakuuseen. Työntekijöillä ei hänenkään mukaansa ole aikaa etsiä palveluista tietoa netistä, jolloin tuottamastani materiaalista on apua. Sain kiitosta kattavasta lähteiden käytöstä sekä siitä, että olin miettinyt tietojen päivittämistä ja linkkien keräämistä.

Tiimin kanssa käymissäni keskusteluissa toin esiin sen, että pienen henkilömäärän takia kohteena olevassa työryhmässä voidaan varsin vaivatta jakaa tietoa kasvatusten jokapäiväisessä kanssakäymisessä. Koko poliklinikka on kuitenkin sen verran suuri yksikkö, että kuntoutukseen ja mielenterveyden tukemiseen liittyvän tiedon keräämiseen ja jakamiseen voisi sopia yhteisiä käytäntöjä esimerkiksi sopimalla

päivittämissuunnitelmaan joitain toimenpiteitä ja ajankohtia materiaalin päivittämiseen ja asioiden jatkokäsittelyyn. Soon (2002) mukaan organisaatioissa sijoitetaan helpommin rahaa tietoteknisiin ratkaisuihin, koska se on helpompaa, kuin ihmisten välisten verkostojen luontiin ja käytäntöihin. Hänen mielestään myös ihmisten väliseen kommunikaatioon on luotava strukturoidut käytännöt, sillä muuten tiedon ja osaamisen jakaminen on sattumanvaraista. Tällainen järjestäytymätön viestintä voi toimia pienissä organisaatioissa, mutta mitä suurempi organisaatio, sitä sattumanvaraisemmaksi se tulee. (Kivinen 2008, 104.)

Materiaalin esittelyyn varattu aika oli tiimikokouksissa rajallinen. Osa etenkin diaesityksiksi kootuista materiaaleista olisi ehkä ollut vaatinut lisää avaamista siten että niiden tiimoilta olisi vielä ehditty keskustella rauhassa. Näin diaesityksiin mahtuva rajattu tekstimäärä olisi auennut paremmin. OpenOffice-muoto vaikutti myös tekstiasiakirjojen näytävyyteen, koska muokkausmahdollisuuksia oli rajoitetusti.

Opinnäytetyössäni en törmännyt eettisyyteen liittyviin ristiriitoihin. Hankkimani tieto oli kaikille avointa viranomaistietoa, eikä mitään potilaisiin liittyvää tietoa käsitelty keskusteluissa missään vaiheessa. Prosessissa saatu tieto on niin paikaansa pitävää ja luotettavaa, kuin tällainen nopeasti muuttuva ja päivittyvä tieto voi olla. Tiedon nopean muuttumisen huomasin palatessani tarkastamaan viranomaissivujen linkkejä teoriaosion kirjoittamisen jälkeen: jo parissa-kolmessa viikossa sivuille oli tullut uutta tietoa, raportteja ja uusia tukimuotojakin. Tiedon nopea muuttuminen erityisesti TE-palveluiden ja Kelan suhteen on kohdeorganisaatiossa hyvin tiedossa, ja korostin sitä kummassakin esittelytilaisuudessa.

### 9.3 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

Opinnäytetyön hyödynnettävyys kohdeorganisaatiossa riippuu pitkälti siitä, innostutaanko kohdeorganisaatiossa pitämään yllä ja päivittämään nyt saatua materiaalia. Aihealueesta nousi prosessin aikana pari jatkokehittämisideaa. Mielenterveyspuolen avohoidosta ja ulkoisten palveluiden käyttämisestä hoitotyön kannalta ei löytynyt juurikaan

tutkimustietoa. Mielenkiintoista voisi olla vaikkapa selvittää useamman psykiatrisen poliklinikan hoitajien mielipide ja tietotarpeet ulkoisten toimijoiden palveluiden suhteen. Tiedon jakamisen käytännöt ja menetelmät psykoosiryhmissä olisivat myös mielenkiintoinen opinnäyte- tai kehittämistyön aihe, samoin erilaisten koulutusten ja kehittämispäivien toteuttaminen. Lisäselvitystä vaatisi myös se, miten viranomaisyhteistyötä voisi tiivistää potilaan oikeusturvan siitä kärsimättä.

## LÄHTEET

Aaltonen, S., Berg, P., & Ikäheimo, S. 2015. Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä [verkkodokumentti]. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 84 [viitattu 14.4.2015]. Saatavissa: <http://www.nuorisotutkimusseura.fi/julkaisuja/nuoretluukulla.pdf>

Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J. & Virtanen, M. 2014. Mielenterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. Lääkärilehti [verkkolehti]. 2014/50 – 52, 69, s. 3441–3448 [viitattu 8.3.2015]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2014/SLL502014-3441.pdf>

Gibb S.J., Fergusson D.M. & Horwood L.J. 2010. Burden of psychiatric disorder in young adulthood and life outcomes at age 30. British Journal of Psychiatry [verkkolehti]. 2010;197:122–7 [viitattu 14.4.2015]. Saatavissa PubMed-tietokannassa: <http://bjp.rcpsych.org/content/197/2/122>

Gunther, K., Raitakari, S., Juhila, K., Saario, S., Kaartamo, R. & Kulmala, A. 2013. Asiakaslähtöisyys vakavaa mielen sairautta sairastavien nuorten kuntoutuskurssilla: etnometodologinen tapaustutkimus [verkkodokumentti]. Muotialan asuin- ja toimintakeskus, TEKES ja Tampereen yliopisto. Tampere 2013 [viitattu 9.5.2015]. Saatavissa Melinda-tietokannassa: <http://www.muotiala.fi/@Bin/200107/ASIAKASLAHTOISYYS-verkko.pdf> ;

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa M. & Virta, M. 2014. Mieli ja terveys. Porvoo: Bookwell Oy.

Heilä, H., Blomgren, J. & Vainiemi, K. 2014. Nuorten työkyvyn psyykinen arviointi. Katsaus. Lääkärilehti [verkkolehti]. Nro. 23/2014, 1716–1720 [viitattu 7.4.2015]. Saatavissa: [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto23\\_3.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/nosto23_3.pdf)

Isohanni, M. & Joukamaa, M. Skitsofrenia. 2002.. Teoksessa: Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. Psykiatria. Porvoo: WS Bookwell: 37–52

Jalava, U. 2001. Esimiestyö – valmentaminen ja uudistuminen. Tampere: Tampere Paino Oy. Tampere.

Järvikoski, A. 2013. Monimuotoinen kuntoutus ja sen käsitteet [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2013:43. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2013 [viitattu 20.4.2015]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=9882185&name=DLFE-28516.pdf),

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5., uudistettu painos. Helsinki: WSOYPro Oy.

Jääskeläinen, E. & Miettunen, J. 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Duodecim [verkkolehti] 2011:127:1719-25 [viitattu 10.5.2015]. Saatavissa Terveystietokannasta:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99726&p\\_haku=arviointiasteikot](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99726&p_haku=arviointiasteikot)

Kanerva, A., Kuhanen, C. & Seuri, T. 2013. Keskeisimmät mielenterveyden häiriöt ja hoitotyö. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Mielenterveyshoitotyö. 2013. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy, 180-235.

Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P. & Schubert, C. 2013. Lähestymistapoja mielenterveyshoitotyöhön. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. Ja Schubert, C. Mielenterveyshoitotyö. 2013. 3. uudistettu painos. SanomaPro Oy. Helsinki 2013, 93-151.

Kanerva, A. 2013. Kehittymis- ja kehittämisosaaminen mielenterveyshoitotyössä. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Mielenterveyshoitotyö. 2013. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy, 301-318.

Kansaneläkelaitos Kela. 2014. Kuntoutus. Työikäisille. Sivu päivitetty 19.10.2012, muokattu 3.12.2014. [viitattu 6.5.2015]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/tyoikaisille>

Kansaneläkelaitos Kela. 2015. Jos sairastut opintojesi aikana. Sivu päivitetty 19.10.2012, muokattu 4.2.2015. [viitattu 9.5.2015]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/jos-sairastut>

Kela-TE-palveluohje. 2015. Luonnos 6.2.2015. [verkkodokumentti]. Kelan ja TE-palveluiden menettelyohje. [viitattu 6.5.2015]. Saatavissa: [http://www.kela.fi/documents/10180/1033699/KelaTE\\_palveluohje.pdf/cf223dbc-62d4-40a0-b107-b07395297b8a](http://www.kela.fi/documents/10180/1033699/KelaTE_palveluohje.pdf/cf223dbc-62d4-40a0-b107-b07395297b8a)

Kieseppä, T. & Oksanen, J. 2013. Psykoedukaatio psykoosien hoidossa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [verkkolehti]. 2013:129(20). s. 2133–2139. [viitattu 7.4.2015]. Saatavissa Terveysportissa: [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo11273&p\\_haku=psykoedukaatio](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo11273&p_haku=psykoedukaatio)

Kilkku, N. 2011. Potilasopetus ensipsykoosipotilan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentumisesta. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos [viitattu 13.4.2015]. Väitöskirja. Saatavissa Melinda-tietokannasta: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67909/978-951-44-7492-7.pdf?sequence=1>

Kinnunen, P. 2012. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat tekijät [verkkodokumentti]. Tampere: Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö [viitattu 13.4.2015]. Väitöskirja. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>

Kivinen, T. 2008. Tiedon ja osaamisen johtaminen terveydenhuollon organisaatioissa. Knowledge Management in Health Care Organizations [verkkodokumentti]. Kuopio: Kuopion yliopisto. Terveystieteiden ja -talouden laitos [viitattu 19.5.2015]. Väitöskirja. Saatavissa: <http://core.ac.uk/download/pdf/15167266.pdf>

Kuhanen, C. Mielenterveys ja mielenterveyshoitotyö. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Mielenterveyshoitotyö. 2013. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy, 16–34.

Kuhanen, C. ja Kanerva, A. Potilaan ja hoitajan hoidollinen yhteistyösuhde. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Mielenterveyshoitotyö. 2013. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro Oy, 152–179.

Kuntoutusportti. 2015. Kuntoutus. Päivitetty 10.2.2015. [viitattu 10.3.2015]. Saatavissa:

<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutussuunnitelma/>

Kuntoutusportti. Vuosi? Mielenterveyskuntoutuksen tutkimus. [viitattu 14.4.2015]. Saatavissa:

<http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/tutkimus/tutkimuskohteita/kohderyhmat/mielenterveyskuntoutus/>

Kuulasmaa, A. 2011. Masennus ja samanaikaissairastavuus nuorilla [verkkodokumentti]. Valtakunnallinen depressiofoorumi. Lapin mielenterveys- ja päihdepäivät Levillä 5.-7.9.2011 [viitattu 10.4.2013]. Saatavissa:

<http://www.tmps.fi/uploads/materiaalit/depressiofoorumi/Antti%20Kuulasmaa%20Masennus%20ja%20samanaikaissairastavuus%20nuorilla%20.pdf>

Kuusinen, P. 2011a. Vajaakuntoinen työnhakija ja työvoimapalvelut.. Teoksessa: Järvikoski A, Lindh J & Suikkanen A. Kuntoutus muutoksessa: Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 276–283.

Kuusinen, P. 2001b. Vajaakuntoiset TE-toimistojen asiakkaina. [verkkodokumentti]. Kuntoutuspäivät, Helsinki. Työ- ja elinkeinoministeriö [viitattu 8.5.2015]. Saatavissa:

[http://www.kuntoutussaatio.fi/files/589/15.30\\_-\\_Patrik\\_Kuusinen\\_vajaakuntoiset\\_te-toimistojen\\_asiakkaina.pdf](http://www.kuntoutussaatio.fi/files/589/15.30_-_Patrik_Kuusinen_vajaakuntoiset_te-toimistojen_asiakkaina.pdf)

Lietzen L. 2014. Asenne kohdallaan ja reitti selvä – vai ihan sama, mitä välii? Hämeen nuorisotakuun toimintasuunnitelma [verkkodokumentti]. Elinkeino- liikenne ja ympäristökeskus. Raportteja 74/2014 [viitattu 3.4.2015]. Saatavissa:

[http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/102367/Raportteja\\_74\\_2014\\_HAMELY.pdf?sequence=2](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/102367/Raportteja_74_2014_HAMELY.pdf?sequence=2)

Lönnqvist, J. 2005. Mielenterveyden häiriöt [verkkodokumentti]. Duodecim terveyskirjasto. Saatavissa:

[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=suo00028](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028)

Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat [verkkodokumentti]. Duodecim Terveysportti [viitattu 14.4. 2015]. Saatavissa: [http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p\\_artikkeli=tll00585](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=tll00585)

Mäki, P. & Veijola, J. 2012. Nuoren ensipsykoosi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [verkkolehti] 128(1), 27-34 [viitattu 8.3.2015]. Saatavissa:

[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=duo99726&p\\_haku=arviointiasteikot](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo99726&p_haku=arviointiasteikot)

Narumo, R. 2006. Voiko kuntoutumista ohjata? – Ohjaava työote mielenterveystyössä. Mielenterveyden keskusliitto. Pori: Kehitys Oy.

Oittinen, P. 2013. Yhteiskunnallinen osaaminen mielenterveysshoitotyössä. Teoksessa: Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. Mielenterveysshoitotyö. 2013. 3. uudistettu painos. Helsinki 2013: SanomaPro Oy, 35-54.

Opetusministeriö. 2006. Ammattikorkeakoulusta terveydenhuoltoon. Koulutuksesta valmistuvien ammatillinen osaaminen, keskeiset opinnot ja vähimmäisopinnot [verkkodokumentti]. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja –selvityksiä 2006:24 [viitattu 8.5.2015]. Saatavissa: <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2006/liitteet/tr24.pdf?lang=en>



Peltomaa, M. 2005. Kuntoutumisvalmius tarpeenmukaisen mielenterveyskuntoutuksen suunnittelun perustana [verkkodokumentti]. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Kuntouttavan sosiaalityön erikoisala/sosiaalityö. Lisensiaatintutkimus, ammatillinen lisensiaatinkoulutus [viitattu 3.4.2015]. Saatavissa: <http://www.sosnet.fi/loader.aspx?id=8230ac8f-8bee-42f4-9301-fe023228dda1>

PHSOTEY psykiatrian poliklinikan 2. sisäinen kirjallinen materiaali. 2009.

PHSOTEY. 2014. Psykiatrian avohoito. Päivitetty 13.6. 2014.[viitattu 5.3.2015]. Saatavissa: <http://www.phsotey.fi/sivut/sivu.php?id=32377&vy=10034&ryhma=904>

PHSOTEY. 2013. Varhaiskuntoutustyöryhmä. Varhaiskuntoutustyöryhmän toiminnan kuvaus. [viitattu 5.3.2015]. Saatavissa PHKS:n Intranetissa. [http://infokanava.ad.phks.fi/yhteisetosiot/sivu.php?id=31518&paa\\_otsikko=Psykiatrian avohoidon perehdytyskan-sio&vy=10024&ryhma=867&ryhma\\_nimi=Varhaiskuntotustyoryhma](http://infokanava.ad.phks.fi/yhteisetosiot/sivu.php?id=31518&paa_otsikko=Psykiatrian%20avohoidon%20perehdytyskan-sio&vy=10024&ryhma=867&ryhma_nimi=Varhaiskuntotustyoryhma)

PHSOTEY. 2015. Varhaiskuntoutustyöryhmä. Sähköpostitiedonanto 11.5.2015.

Pohjanoro, H. & Tajjala, B. 2007. Näkökulmia toiminnalliseen opinnäytetyöhön [verkkodokumentti]. Opettajakoulutuksen kehittämishanke. Tampereen ammattikorkeakoulu, ammatillinen opettajakorkeakoulu. [viitattu 8.3.2015]. Saatavissa: [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Ha-  
nnu.Tajjala.Beata.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/8232/Pohjannoro.Ha-<br/>nnu.Tajjala.Beata.pdf?sequence=2)

Poutanen, O., Tammentie-Saren, T., Bashmakov, L., Mäkelä, M., Lehto, P., Leskinen, T., Mikkilä, J. & Nyrhinen, M. 2013. Psykoosien hoito-ohjelma [verkkodokumentti]. Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, aikuispsykiatrian vastuualue [viitattu 11.5.2015]. Saatavissa: <http://pshp.fi/default.aspx?contentid=29688&contentlan=1>

Raitasalo, R. & Maaniemi, K. 2011. Nuorten mielenterveyden häiriöiden aiheuttamat sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys vuosina 2004-2009 [verkkodokumentti]. Kela tutkimusosasto. Nettityöpapereita 23/2011. 2. korjattu painos. Helsinki 2011 [viitattu 31.3.2015]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/25936/Nettityopapereita23.pdf?sequence=4>

Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., Rantanen, P., Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2001. Nuorten ahdistuneisuushäiriöt. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim [verkkolehti]. 2001:117(12). s. 1225–1232 [viitattu 13.4.2015]. Saatavissa: [http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p\\_p\\_id=Article\\_WAR\\_DL6\\_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92319&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_auth=](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo92319&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=)

Sailas, E., Selkama, S. & Joffe, G. 2007. Työ tekijäänsä kiittää – tuettu työllistyminen osana skitsofreniapotilaiden kuntoutusta. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim [verkkolehti]. 2007;123(17): 2083–90 [viitattu 13.4.2015]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96713.pdf>

Skitsofrenian Käypä Hoito-suositus. 2015. Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim Käypä Hoito-sivut [viitattu 31.3.2015]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=B896B2C47574420A0567DEAEB5A45A89?id=hoi35050>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Mielenterveystyön laatusuositukset [verkkodokumentti]. Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman (TATO) mielenterveyden valmistelu- ja seurantaryhmän esitys. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2001:9. Helsinki [viitattu 10.3.2015]. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma [verkkodokumentti]. Ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:24. Tampere: Juvenes Print –Suomen Yliopistopaino Oy.

Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/103109/978-952-00-3382-8.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014a. Mielenterveyspalvelut [päivitetty 22.12.2014]. [viitattu 14.4.2015]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2014b. Sosiaali- ja terveyspalvelut.

Kuntoutus [päivitetty 30.12.2014]. [viitattu 10.3.2015]. Saatavissa:

[http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/kuntoutus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/kuntoutus)

Suvisaari, J., Perälä, J., Viertiö, S., Saarni, S.I., Partti, K., Saarni, S.E., Suokas, J. & Lönnqvist, J. 2012. Suomen lääkärilehti [verkkolehti]. 9/2012, s. 677–683. Psykoosien esiintyvyys ja alueellinen vaihtelu Suomessa.

[viitattu 8.3.2015]. Saatavissa:

[http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto9\\_1.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto9_1.pdf)

TE-palvelut. 2013. Työnhakijalle. Tukea työllistymiseen. Päivitetty

13.6.2014 [viitattu 13.4.2015]. Saatavissa: [http://www.te-](http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea_tyollistymiseen/index.html)

[palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea\\_tyollistymiseen/index.html](http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea_tyollistymiseen/index.html)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. 2012. Psykiatrinen

erikoissairaanhoidon tilasto 2010. Suomen virallinen tilasto [verkkodokumentti].

Tilastoraportti [viitattu 10.3.2015]. Saatavissa:

[http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr03\\_12.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2012/Tr03_12.pdf)

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2007. Nuorisotakuu-sivusto. Nuorisotakuu.

Jotain muuta? Nuorten kuntoutus [viitattu 31.3.2015]. Saatavissa:

[http://www.nuorisotakuu.fi/nuorisotakuu/jotain\\_muuta/nuorten\\_kuntoutus](http://www.nuorisotakuu.fi/nuorisotakuu/jotain_muuta/nuorten_kuntoutus)

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. Nuorten yhteiskuntatakuu

[verkkodokumentti]. TEM raportteja 8/2012. [viitattu 6.3.2015]. Saatavissa:

[https://www.tem.fi/files/32352/Nuorten\\_yhteiskuntatakuu\\_-\\_tyoryhman\\_raportti\\_\(2\).pdf](https://www.tem.fi/files/32352/Nuorten_yhteiskuntatakuu_-_tyoryhman_raportti_(2).pdf)

Tuisku, K., Juvonen-Posti, P., Härkäpää, K., Heilä, H., Vainiemi K. & Ropponen, T. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim [verkkolehti]. 129(24), s. 2623–2632. [viitattu 8.3.2015]. Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11409.pdf>

Tuisku, K., Melartin, T., & Vuokko, A.. 2012. Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi. Menettelytapaohje. TOIMIA-tietokanta [viitattu 14.3.2015]. Saatavissa:

<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/32/>

Uttula, Aila. 2006. Psykoosipotilaan hoito avohoidossa tehostetun psykiatrisen kotisairaanhoidon hoitajien kuvaamana [verkkodokumentti]. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos [viitattu 31.3.2015]. Pro Gradu-tutkielma. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93107/gradu00827.pdf?sequence=1>

Valkonen, J. 2013. Mielenterveyskuntoutus. Kuntoutussäätiö, Kuntoutusportti-portaali. Julkaistu 5.9.2013 [viitattu 5.3.2015]. Saatavissa: <http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/kuntoutus/kuntoutusmuotoja/mielenterveyskuntoutus/>

Walden, J. Nuorisotakuu – missä mennään nyt? Vuosi? Opetus- ja kulttuuriministeriö [viitattu 9.3.2015]. Saatavissa:

[https://www.bovallius.fi/c/document\\_library/get\\_file?uuid=b82d2c0b-637b-4a20-a564-05ad3ac5a521&groupId=10238](https://www.bovallius.fi/c/document_library/get_file?uuid=b82d2c0b-637b-4a20-a564-05ad3ac5a521&groupId=10238)

Van Wel, T.F. & Landsheer, J.A. 2012. Societal participation: examining the impact of a rehabilitation approach for young people of schizophrenia. Journal Psychiatric and Mental Health Nursing [verkkolehti]. 2012, 19, 792–798 [viitattu 8.5.2015]. Saatavissa Ebsco-tietokannassa:

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=0be6f751-5fd6-4df9-84a2-c4197424f3e8%40sessionmgr113&vid=1&hid=128>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Vilkkumaa, I. 2012. Psykoedukaatio – käsite, käyttö ja vaikuttavuus. Kuntousportti.fi- portaali. [viitattu 7.4.2015]. Saatavissa:

[http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin\\_voisi\\_tutkia/?bid=914](http://www.kuntoutusportti.fi/portal/fi/ajankohtaista/tatakin_voisi_tutkia/?bid=914)

Virtainlahti, S. Hiljaisen tietämyksen johtaminen. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Vähäkylä, L. 2009. Työtä tehden. Mielenterveyskuntoutuja työelämässä. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Väänänen, J-M., Hämäläinen, P., Oksa, R., Sillanpää, A., Saarelainen, S. Autere, K., Viskari, H., Roivas, M., Ylitörmä, M. Lappalainen, A. & Toivakka, H. 2011. Ensipsykoosiin sairastuneen nuoren hoitoprosessi [verkkodokumentti]. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 3/2011 [viitattu 13.4.2015]. Saatavissa:

<http://lib.thl.fi:2345/http://lib.thl.fi:2345/lib4/src?PBFORMTYPE=01002&TITLEID=54134&SQS=1:FIN:1::6:50::HTML&PL=0>. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

## LIITTEET

### LIITE 1. Palveluohje TE-hallinnon palveluihin ja työnhakuun sekä Lahden kaupungin nuorisopalveluiden toimijoiden esittely

#### TE-toimiston palvelut 2015

##### Yhteystiedot ja asiointi

TE-toimiston palvelusivustoihin pääsee sekä valtakunnallisen pääsivun, Hämeen TE-toimiston sivujen sekä paikallisen Lahden toimiston sivujen kautta:

- TE-palvelut: <http://te-palvelut.fi/te/fi/index.html>
- Hämeen TE-toimisto: <http://toimistot.te-palvelut.fi/hame>
  - Täältä löytyvät myös muiden Hämeen toimistojen yhteystiedot
  - Ajankohtaista-otsikon alla ja oikealla sivupalkissa ajantasaista toimintaa, mm. kursseja, muutoksia toimintoihin ja muuta hyödyllistä
  - Hämeen TE-toimiston asiointiohjeet vasemman reunan *asioi meillä*-linkistä. Asioi meillä-sivulta löydät yhteydenottoohjeita paikallisiin palveluihin mm. työnhakijoille ja ammatinvalinnan osioon, sekä *yhteystiedot*.
  - Paikallisen toimistoon voi lähettää sähköpostia, mm. sähköisiä liitteitä ja kysyä käsiteltävästä asiasta. Vastaus tulee sähköpostitse tai puhelimitse. Yleiset kysymykset työttömyysturvasta ym. -> katso valtakunnalliset palvelunumerot  
[kirjaamo.hame@te-toimisto.fi](mailto:kirjaamo.hame@te-toimisto.fi)
  - Paikallisen toimiston vaihteeseen soitetaan, kun kysymys oman toimiston palveluista. Asiakas voi soittaa myös tutulle virkailijalleen, jos näin on sovittu.
  - Paikallisissa TE-toimistoissa voidaan asioida henkilökohtaisesti varaamalla aika puhelimitse numerosta 0295 041 441.
  - Nuorten palvelut ovat avoimna käyntiasiakkailla tiistaisin ja torstaisin klo 9-11

- Asiainnissa suositetaan sähköistä asiointia. Poikkeuksena työttömäksi työnhakijaksi ilmoittautuminen jonka voi tehdä verkon lisäksi myös paikan päällä mikäli ei ole pankkitunnuksia. Sähköinen ilmoittautuminen työnhakijaksi on pääasiallinen tapa. Liitteitä voi toimittaa myös postitse.

- Hämeen TE-palveluiden sivuilta pääset ylävalikon alta Lahden toimiston yhteystietoihin: <http://toimistot.te-palvelut.fi/lahti>
- TE-palveluiden yleisistä palvelukäytännöistä löytyy ohjeistus kaikilta sivuilta pääsivun *näin asioit kanssamme*-valikosta <http://te-palvelut.fi/te/fi/index.html>
- Työnhakuun ja kuntoutukseen liittyvissä yleisissä kysymyksissä soitetaan valtakunnallisiin palvelunumeroihin. *Valtakunnalliset puhelinpalvelut*-sivulle pääset pääsivun *näin asioit kanssamme* -> *puhelimessa*-kohdasta:  
[http://te-palvelut.fi/te/fi/nain\\_asioit\\_kanssamme/te\\_palvelut/puhelinpalvelut/index.html](http://te-palvelut.fi/te/fi/nain_asioit_kanssamme/te_palvelut/puhelinpalvelut/index.html)
- Neuvonta on maksutonta ja siitä peritään oman operaattorisopimuksen mukaan Huomioi potilasta neuvoessasi että palveluissa on usein ruuhkaa.
- TE-palveluissa voi asioida sähköisesti vuorokauden ympäri pankkitunnusten tai sähköisen henkilökortin avulla. Etuudet ja niiden maksamisen voi tarkistaa maksavan tahon, esimerkiksi Kelan tai työttömyyskassan sivuilta.
- Kuntoutukseen erikoistuneet TE-palveluiden työntekijät -> yhteystiedot saa valtakunnallisista puhelinpalvelunumeroista

##### **Huom!** Osoitetiedot eivät päivity automaattisesti TE-toimiston järjestelmään

- Ohjaa asiakasta ilmoittamaan muuttuneista yhteystiedoista Työlinjalle tai omaan toimistoon, tai muuttamaan tiedot kirjautumalla sähköisesti omiin tietoihin *oma asiointi*-kohdasta, jonne voi kirjautua. *Oma asiointi* -nappi löytyy jokaisen sivun oikealta laidalta.  
Jo työvoimatoimiston kirjoilla oleva: tehtävä ilmoitus sairaslomasta ja mahdollisesti ilmoitus Kelaan ajoissa.
  - Muissakin siirtymävaiheissa ohjataan potilasta kysymään ohjeita ja ilmoittamaan olosuhdemuutoksista kullekin viranomaiselle

Huom! *Työnhakijalle*-kohdasta pääset työnhakijan palveluihin, jossa harmaassa palkissa oikealla avautuu *nuoret*-sivusto. Sivuilta löytyy videoita TE-toimiston palveluista sekä linkki Jobitti-verkkotyönhakuryhmään! Myös <http://www.jobitti.fi/>

## Työnhaun aloittaminen

A. Asiakkuus käynnistyy, kun kirjaututaan työttömäksi työnhakijaksi viimeistään ensimmäisenä työttömyyspäivänä sähköisesti verkkopankkitunnuksilla TE-toimiston sivuilla. Asiakas, jolla ei ole verkkopankkitunnuksia voi poikkeuksellisesti ilmoittautua työttömäksi työnhakijaksi suoraan TE-toimistoon Ilmoittautumiskäyntiin ei tarvitse varata erillistä aikaa. Henkilöpaperit mukaan käynnille.. 89 % asiakkaista ilmoittautuu sähköisesti

- *Henkilöasiakkaat -> Jos jäät työttömäksi* – kohdasta ja vasemman laidan valikoista löytyvät yksityiskohtaiset ja selkeät ohjeet työnhakun aloittamiselle
- Esim. Hämeen TE-toimiston pääsivu - > *Asioi meillä*
- Avautuvasta sivusta vasemman palkin ja keskellä sivua olevista *työnhakijalle* linkeistä sekä yläpalkin *työnhakijalle*-kohdasta pääset ohjeeseen, joissa ohjeita uudeksi asiakkaaksi ilmoittautumisesta ja yhteydenottotavoista
- *Asiointiohjeet* -kohdasta pääset ohjeisiin mm. puhelinpalveluiden käytöstä -> avautuu ikkunaan *Näin asioit kanssamme*
- Tässä vaiheessa on tärkeää, että potilas vastaa rehellisesti sähköisen hakemuksen kysymyksiin siitä, vaikuttaako hänen terveydentilansa tai muut seikat työkykyisyyteen. Mikäli potilas ei kerro rajoitettua tässä, ei häntä välttämättä osata ohjata oikealle palvelulinjalle eikä hän saa tehostettuja palveluita. Katso kohta **palvelulinjat**. Työnhakuun vaikuttavat asiat voi muuttaa omiin tietoihin myöhemmin.

B. Verkossa alkaneen työnhakun jälkeen TE-toimisto ottaa työnhakijaan yhteyttä noin kahden viikon kuluessa työnhaun alkamisesta joko soittamalla tai kirjeitse. Myöhemmin yhteydenottoja tulee palvelutarpeen mukaan. Kaikkia yhteydenottoja asiakkaaseen ei välttämättä pystytäkään tekemään aivan kahden viikon sisällä

- Kertaa potilaalle, että häneen otetaan yhteyttä muutaman viikon sisään. Mikäli hänelle soimitaan, soitto tulee 0295-alkuisesta numerosta
- TE-keskuksen sivuilta valtakunnallisista puhelinpalvelunumeroista saa yleisiä neuvoja asiointiin ja työnhakuun liittyen. Viranomaispäätöksiä ei tehdä palvelunumeroissa.

- Viimeistään tässä vaiheessa voisi kertoa mahdollisesta lisätuen tarpeesta työvoimaviranomaiselle
- Mikäli työnhaun alkaessa on tiedossa, että asiakkaan tilanteeseen on seuraavan kolmen kuukauden kuluessa tulossa pysyväisluonteinen tai pitkäkestoinen muutos kuten työkyvyttömyyseläke, asiakkaalla ei tästä johtuen arvioida olevan välitöntä tarvetta TE-toimiston asiantuntijapalvelulle - > ohjataan verkkoasiointiin. Asiakas voi kuitenkin aina halutessaan olla yhteydessä TE-toimistoon.

C. Työnhaun alkamisen jälkeen asiakkaalle ilmoitetaan, mitä todistuksia tai lisätietoja hänen tulee mahdollisesti toimittaa työttömyysetuuteen liittyen. Asiakkaan antamat tiedot merkitään työllisyysuunnitelmaan, mikäli ne vaikuttavat työkykyyn.

- Huom! Merkintää sairaudesta ei saisi jättää TE-hallinnon järjestelmään tiedoksi, mikäli se ei enää vaikuta työkykyyn

### **Potilaalle:**

- Lääkärinlausunto (B-lausunto) ja muut virkailijan haastattelussa pyytämät asiakirjat on varauduttava toimittamaan ajoissa TE-toimistoon.
- Jo sovitulle käynnille tulematta jättämisestä, suunnitelman laatimisesta kieltäytymisestä tai suunnitelman noudattamatta jättämisestä voi seurata korvaukseton määräaika tai työttömyysetuuden menettäminen toistaiseksi
- Työmarkkina- tai muu työttömän tuki maksetaan takautuvasti neljän viikon tai kuukauden jaksoissa, ja hakemus on tehtävä viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksestä. Etuuden käsittelyä voi seurata esimerkiksi Kelan verkkopalveluissa. Kelan sivuilta löytyvät myös tavallisimpien tukien käsittelyajat. Työttömyysturvaa haetaan jatkossa verkossa tai paperilomakkeella.

## Palvelutarpeen arviointi TE-toimistossa

D. Virkailija tekee alkukartoituksen / arvion asiakkaan työllisyyteen vaikuttavista tekijöistä asiakkaan antamien tietojen ja myöhemmin mm. lääkärintodistuksen perusteella. Työllistymissuunnitelma tai sitä korvaava suunnitelma laaditaan ensimmäisen kerran työnhakijan haastattelun yhteydessä. Suunnitelma perustuu työnhakijan omiin työtä tai koulutusta koskeviin tavoitteisiin ja arvioituu palvelutarpeeseen ja sen tekee virkailija

- Palvelutarpeen arvioinnissa mietitään seuraavia asioita: onko asiakkaalla jatkuvaa hoitoa vaativa sairaus ja miten se vaikuttaa työkykyyn, mitä terveyspalveluja hän käyttää, onko suunniteltu kuntoutusta tai onko se menossa. Virkailijalle voi kertoa avoimesti myös muista työkykyyn vaikuttavista asioista kuten unettomuudesta
- Työnhakijan palvelutarve arvioidaan toimistossa yhdessä hakijan kanssa ja ohjataan hänet alkukartoituksessa saatujen tietojen perusteella sopivalle TE-toimiston palvelulinjalle. (1, 2 tai 3 → katso diestitys. Palvelutarpeesta tiedettävä!
- Hakijalle kerrotaan perustelut sille, miksi ohjataan tietylle linjalle. Palvelulinja määräytyy vain palvelutarpeen arvioinnin mukaan ja voi vaihtua, ja asiakasta jolla on työllistymistä rajoittava vamma tai sairaus voidaan palvella kaikilla palvelulinjoilla - > arviointiperusteena työkykyisyys ja tuen tarve siinä.
- TE- palveluiden käyttöä ei kuitenkaan periaatteessa rajoita se, mihin asiakasryhmään henkilö kuuluu, mille palvelulinjalle hänet ohjataan tai minkä virkailijaryhmän asiakkaana hän on, koska tällaiset rajoitukset voivat heikentää asiakkaan mahdollisuuksia saada oikea-aikaisesti palvelutarpeensa mukaisia palveluja.
- Jos työttömyys pitkittyy tai kieltäytytään toimenpiteistä, palvelu keskeytyy -> palvelutarpeen tunnistaminen kuuluu myös työvoimaviranomaiselle.
- Jos alle 25-vuotias tai 25–29-vuotias vastavalmistunut työtön työnhakija on ilmoittautunut työnhakijaksi, hänen kanssaan tehdään suunnitelma palveluista, jotka edistävät työllistymistä. TE-toimisto laatii työttömänä työnhakijana olevan nuoren kanssa yhdessä työllistymissuunnitelman ensimmäisen haastattelun yhteydessä 2 viikon kuluessa työnhaun alkamisesta.

- Joidenkin asiakkaiden palvelutarve voi edellyttää myös muita kuin julkisia työvoima- ja yrityspalveluita tai palveluja, joita on tarjolla myös julkisena työvoima- ja yrityspalveluna mutta joiden järjestämisvastuu kuuluu lainsäädännön mukaan muulle viranomaiselle tai taholle. → TE-toimiston ohjattava saattaen vaihtaen palvelun piiriin

## TE-palveluista tukitoimenpiteitä tarvitsevalle työnhakijalle

Vamman tai sairauden vaikutuksesta työllistymiseen kerrotaan TE-toimiston sivulla:

Etusivu – Työnhakijalle – Tukea työllistymiseen

[http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea\\_tyollistymiseen/vamma\\_tai\\_sairaus/index.html](http://www.te-palvelut.fi/te/fi/tyonhakijalle/tukea_tyollistymiseen/vamma_tai_sairaus/index.html)

Sivuilta löytyy tietoa TE-toimiston tarjoamista toimenpiteistä sekä linkit erilaisiin toimenpiteisiin.

Näitä ovat mm. uravalmennus, työhönvalmennus, työkokeilu, koulutuskokeilu, työvoimakoulutus, palkkatuki ja Sanssi-kortti, osaamis- ja ammattitaitokartoitus sekä työkyvyn tutkimus ja arviointi. Myös työnhakuvalmennus ja kuntouttava työtoiminta (sosiaalihuoltolain mukainen) ovat osana palveluvalikoimaa. Mielensterveyskuntoutujat käyttävät paljon työkokeiluja. Katso - > diaesitys

TE-palveluiden sivulta *Työnhakijat – Ammatinvalinta – Tukea koulutuksen ja työuran ratkaisuihin* löytyy myös tietoa tarjottavista palveluista

- Ohjaa potilasta katsomaan sivuilta vaihtoehtoja ja kysymään lisätietoja ohjaajalta tai Työlinjalta
- Potilaan jaksaminen vaikuttaa toimenpiteen valintaan -> esimerkiksi sitoutuminen pitkään kestäväan toimintaan: selvitetään tukitoimenpiteen kesto
- TE-toimiston virkailija voi auttaa selvittämään mahdollisuuksia kuntoutukseen. TE-toimiston kautta voi myös saada asiansa käsiteltäväksi kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmässä.
- TE-toimistoissa vajaakuntoisten/osatyökykyisten palveluja tarjoavat ammatinvalintapsykologit, erikoistyövoimaneuvojat, työvoimaohjaajat ja kuntoutusneuvojat
  - Palveluiden saatavuus kannattaa varmistaa erikseen paikallisesta TE-toimistosta tai työpajatoiminnan tarjoajilta, koska esimerkiksi palkkatukirahoitus voi loppuvuonna olla lopussa tai internet-sivujen tarjonta ei ole ajantasaista



## Lahden kaupunki, nuorisoasiankeskus

Psykososiaalisen tuen yksikkö Domino

<http://www.nuorilahti.net/domino/>

Hämeenkatu 9, sisäpiha, 15110 Lahti **050 383 6459**

(Starttipaja Tenavankatu 19, 15170 Lahti)

Yhteydenotot:

ma—to klo 8.30—10.00 ja

torstaisin klo 18.00—20.00 tai sähköpostitse

[domino@lahti.fi](mailto:domino@lahti.fi).

Dominon toiminta-ajatuksena on tarjota kokonaisvaltaista tukea lahtelaisille nuorille. Dominon toiminta on vakiintunut v. 2005 vakiintuneeksi toimintamuodoksi Lahden kaupungin palveluihin. Kaikkien muiden palveluiden ulkopuolella olevat nuoret ovat tärkeä kohderyhmä. Dominoon ohjaututaan joko nuoren itsensä, vanhemman toimesta tai nuorisolain perusteella ajanvarauksella. Aikaa varattaessa työntekijät arvioivat tuen kiireellisyyden. Ajan saaminen kestää parista päivästä pariin viikkoon.

- Domino tekee yhteistyötä mm. kolmannen sektorin toimijoiden, sosiaalityön ja koulujen kanssa.
- Dominon puolelta toivotaan verkostoitumista ja yhteistyötä myös erikoissairaanhoidon kanssa. Nuoren luvalla esim. voinnin seuranta voidaan tehdä Dominossa ja tiedottaa siitä omahoitajalle.
- Yhteistyötä voitaisiin tehdä myös nuoren kadotessa palveluiden piiristä: Dominon ohjaajat voivat soittaa ja tai olla sosiaalisen median kautta yhteydessä nuoreen.
- Verkostopalavereja pidetään kahdelle kolmasosalle asiakkaista.

Ulko-ovi on turvallisuussyistä lukossa. Palvelu on luottamuksellista ja maksutonta eikä lähetettä tarvita. Asiakkaan tuominen saattamalla on toivottavaa ja suotavaa. Uudesta asiakkaasta tehdään yhteydenottolomake, johon kirjataan pääsyy toimintaan hakeutumiselle.

Dominon työmenetelmiä ovat mielenterveyttä tukeva keskusteluapu yksin ja ryhmissä, ei-hoidollinen kriisityö, nivelvaiheen tuki, ehkäisevä päihdetyö, starttipaja/valmennus sekä iltakahvila. Apu on käytännönläheistä.

Dominon toiminnan esittelyjen ajat yhteistyökumppaneille ja opiskelijoille vuonna 2015 ovat seuraavan kerran 1.9, 6.10, 3.11 ja 1.12 klo 8.30. Ilmoittautumiset toiminnan esittelyyn etukäteen sähköpostilla [domino@lahti.fi](mailto:domino@lahti.fi). Myös räätälöityjä tapaamisia voidaan järjestää. Tarkista ja päivitä ajat nettisivuilta.

Etsivä nuorisotyö

<http://www.nuorilahti.net/index.php?id=1895>

Sammonkatu 8 B, 2. krs 15140 Lahti

Palveluohjaajat Toni Hynninen p. 050 398 5661, Heli Hovinen p. 044 416 3216, Mikko Timonen p. 044

716 1035. Mika Ahokas (työlomalla) p. 050 398 5662

Puhelinkontaktit suoraan palveluohjaajille.

- Etsivä nuorisotyö on kaupungin nuorisoasiainkeskuksen alainen, vuonna 2012 vakinaistettu työmuoto. Velvoite etsivään nuorisotyöhön on perustuu Nuorisolakiin
- Tietyillä viranomaisilla on velvollisuus salassapitosäännösten estämättä luovuttaa tuen tarpeessa olevan nuoren yksilöinti- ja yhteystiedot etsivää nuorisotyötä varten. (Nuorisolain 7 §)
- Etsivän työn ensisijaisena tehtävänä on auttaa alle 29-vuotiaita nuoria, jotka ovat koulutuksen tai työmarkkinoiden ulkopuolella tai jotka tarvitsevat tukea saavuttaakseen tarvitsemansa palvelut. Etsivä nuorisotyö tarjoaa nuorelle varhaista tukea, jos nuori sitä itse haluaa.
- Etsivän nuorisotyön päätarkoitus on etsiä nuorille oikeanlaisia palveluita ja ohjata sekä kiinnittää heidät näiden palveluiden piiriin, ei sinänsä toteuttaa palveluita joitain harrastusryhmiä lukuun ottamatta.
- Asiakkuudet eivät siis sinällään sisällä tukitapaamisia, vaan etsivässä työssä etsitään kullekin sopivaa tukimuotoa. Asiakkuus voi kestää yhdestä käyntikerrasta useaan vuoteen. Jälkimmäisessä tapauksessa asiakas on esim. työn tarjoaman harrastustoiminnan piirissä tai käy iltakahvilassa.
- Lahden kaupungin nuorisopalveluiden työllisyyspalveluissa työskentelee kaksi etsivän nuorisotyön työparia. Yhdessä nuoren kanssa tutustutaan erilaisiin koulutus- ja työllisyysmahdollisuuksiin ja mietitään, mikä olisi tässä elämäntilanteessa sopivin vaihtoehto. Tavoitteena on saada nuoret kiinnittymään jo olemassa olevien palvelujärjestelmien piiriin.
- Etsivän työn menetelmiä ovat yksilötapaamiset, iltakahvila Dominon tiloissa torstaisin, liikunnallinen pienryhmä kerran viikossa, leirityö, trio nuortentila ja Facebook-sivut. Internet-sivuilla olevat tiedot eivät aina ole ajan tasalla – varmista toiminnot ohjaajilta
- Etsivää nuorisotyötä on myös kaikissa muissa Päijät-Hämeen kunnissa.

LIITE 1. DIAT. Tarkentavaa tietoa nuorisoasiankeskuksen palveluiden toiminnasta (esittely Dominossa paikan päällä 11.3.2015 sekä etsivän nuorisotyön palveluohjaaja Toni Hynnisen haastattelu 13.3.2015)

## LIITE 2. Pehdytysmateriaali työllistymistä ja kuntoutumista tukevista palveluista

### Työllistymistä tukevia palveluja 2015

*Kertaus TE-toimiston, Kelan ja muiden toimijoiden työllistymistä ja kuntoutumista tukevista palveluista  
22.4.2015*

### Mitä uutta?

- .TE-hallinnon palvelumalliuudistus 2013: eriytyneet palvelulinjat tarpeen mukaan
- .TE-palveluiden ammatillinen kuntoutus nyt harkinnanvaraisia työllistymispalveluita
- .Kelan ammatillisen kuntoutuksen ehtojen lieventyminen 2014: tausta sairauskeskeisyydestä kokonaistilanteeseen, myös opiskelukyvyyn olennainen heikentyminen lähivuosina asianmukaisesti todetun sairauden tai vammaan aiheuttamana, ei vain välittömän työkyvyttömyyden uhkaa
- .Velvoite viranomaisten väliseen yhteistyöhön lisääntyvässä määrin

### TE-palveluiden palvelulinjauudistus 2013

- .Kolme palvelulinjaa asiakkaan tuen tarpeesta riippuen, kaikki palvelut kuitenkin kaikkien käytössä, painotukset vaihtelevat
- .Ohjautuminen alkukartoituksen jälkeen, perusteena palvelutarve, ei vamma, vajaakuntoisuus jne.!
- .Kun palvelutarve muuttuu, ohjataan toiselle linjalle – virkailija arvioi
- .Oma ilmoitus tuen tarpeista ja aktiivisuus TE-toimiston suuntaan: palveluiden saanti

### Palvelulinjat (1)

- .PL 1. Työnvälitys- ja yrityspalvelut. Suoraan avoimille työmarkkinoille työllistyvät – palkkatyö tai yrittäjät
- .Neuvontaa tarvittaessa
- .Palveluja käytetään omaehtoisesti, pääasiallisesti verkossa

### Palvelulinjat (2)

- .PL 2. Osaamisen kehittämispalvelut – jos tarvitaan ammattitaidon päivittämistä tai tukea vaihtoehtojen ja tavoitteiden selvittämiseen
- .Asiakkaita ohjataan ja tuetaan
- .Verkko- ja puhelinpalveluiden lisäksi kasvokkain tapahtuvaa palvelua
- .Koulutusneuvontaa, ammatinvalinta- ja uraohjausta, työvoimakoulutus

### Palvelulinjat (3)

- .PL 3. Tuetun työllistymisen palvelut
- .Eniten henkilökohtaista ja yksilöllistä tukea, johon palvelu painottuu
- .Välityömarkkinat, yhteistyö sosiaalisten yritysten kanssa, palvelutarpeen arvioinnit, ammatillisen kuntoutuksen yhteistyö Kelan ja muiden tahojen kanssa
- .Virkailijalla ohjausvastuu toisen viranomaisen palveluihin

## Palvelulinjat (4)

- PL 3 jatkuu: Työvoiman palvelukeskusten asiakkaita myös - erityisen tuen tarve (muukin kuin ammatillinen kuntoutus). Katso kohta TYP ja Kuntouttava työtoiminta

## Kuka voi olla työnhakija?

- Työnhakijaksi voi rekisteröityä myös kuntoutustuella
- Työnhauksen käynnistyminen ei edellytä työttömyyttä
- Täyspäiväinen opiskelija ei voi saada työttömyysetuutta
- Työnhaku kannattaa jättää voimaan esim. tukityöllistymisen ajaksi (Lahden TE-toim.)

## Kuka voi olla työnhakija?

- Kelan ammatillisen kuntoutuksen asiakkuus ei ole este työnhakijaksi rekisteröitymiselle, ja asiakkuus TE-toimistossa jatkuu normaalisti jos asiakas ei halua katkaista sitä. Tällöin asiakasta neuvotaan ottamaan yhteyttä työttömyysetuuden maksajaan esim. toimeentulon varmistamiseksi koulutuksen mahdollisilla välillä / sen päätyttyä

## Yleistä

- Myöskään Kelan ammatillinen kuntoutus ei estä ottamasta vastaan työtä tai TE-palveluja. Tällöin työllistymissuunnitelman päivittäminen kannattaa jotta:
- TE-toimisto voi tällöin tarjota Kelan kuntoutusta tukevia palveluja
- TE-palvelut → Työnhakijalle → Tukea työllistymiseen

## TE-palvelut ja hakijan tilanne

- Kaikki TE-palvelut eivät edellytä työnhakijaksi rekisteröitymistä
- Jotkut palvelut edellyttävät työnhakijaksi rekisteröitymistä lisäksi sitä, että on työtön työnhakija
- Työnhakijaksi rekisteröityminen vaaditaan: työttömyysetuudella opiskelu, työvoimapalveluiden saatavuus
- Muuttokustannusten korvaus: työttömälle, irtisanotulle tai työttömäksi jäävälle

## TE-palvelut ja hakijan tilanne

- Ammatinvalintaohjaukseen ei tarvitse olla työnhakija → pitkät jonot, jopa 1 kk
- Starttiraha myös opiskelijalle
- Työvoimakoulutus **ensisijaisesti** työttömille ja työttömyyden uhkaamille yli 20-vuotiaille
- Koulustarve ja soveltuvuus
- Vain työttömälle työnhakijalle: palkkatuki, työkokeilu (suullinen tieto), matka- ja yöpymiskustannusten korvaus

## Palveluiden saannista

- Lahden TE-toimisto, maaliskuu 2013 (suullinen tiedonanto): ”kuntoutustukea saaville ei tarjota **aktiivisesti** palveluita vaikka ovat kirjoilla TE-toimistossa” Työnhaku- ura- ja työhönvalmennus ok, työvoimakoulutustakin.
- Ristiriita kuntoutuslinjausten kanssa? – kuntoutustuella ja sairauslomalta töihinpaluun kannustaminen - muuttunee
- Työllistyminen – kuntoutustuen lepäämään jättämisen selvittäminen

## Työkokeilu (1)

- Työkokeilu korvaa osittain ennen vuotta 2013 tarjotut työharjoittelun ja työelämävalmennuksen. Työkokeilua ei ole tarkoitettu ammatillisen tutkinnon suorittaneen työkokemusta kartuttavaksi väyläksi varsinaiseen työpaikkaan, vaan se on nimensä mukaisesti tietyntahtoin ammattialan tehtävien kokeilu.
- TE-toimistosta etsitään työkokeilupaikkaa tietyille nuorelle, itsekin voi kysellä. Yksityisiä, yrityksiä, kunta, valtio, työpaja...
- Työkokeilu on suunnattu erityisesti ilman ammatillista koulutusta oleville nuorille, jotka vielä miettivät uravalintaansa. Myös tuen tarpeen selvittämiseen.
- Työkokeilusta tehdään työnantajan kanssa sopimus, jossa nuorelle nimetään ohjaaja
- Kesto 1-3 kk, jopa 12 kk. Työkokeilua voidaan järjestää enintään viitena päivänä viikossa ja 4-8 tuntia päivässä

## Työkokeilu (2)

.Kelan työkokeilut tehdään työlinikoissa tai muissa Kelan hyväksymissä kuntoutusyksiköissä.

.Kelan työkokeilu työlinikassa tai muussa laitoksessa kestää enintään 6 viikkoa. Työkokeilu työpaikalla kestää tavallisesti 1–2 kuukautta. Työkokeiluun sopivan työpaikan voi hakea myös itse tai TE-toimiston avustuksella.

.Työkokeiluun voi ohjata mm. Kela, hoitava lääkäri tai kuntoutustutkimuksen tehnyt asiantuntija.

.Myös lyhyitä koulutuskokeiluja ammatillisissa oppilaitoksissa

.Lisää työkokeilusta:

[http://www.te-palvelut.fi/te/fi/erikoissivut/kaytannot\\_ia\\_saannot/index.html](http://www.te-palvelut.fi/te/fi/erikoissivut/kaytannot_ia_saannot/index.html)

[http://www.kela.fi/tyoikaisille\\_työ-ja-koulutuskokeilu](http://www.kela.fi/tyoikaisille_työ-ja-koulutuskokeilu)

## Uravalmennus

.Uravalmennus on uudenlaisen palvelunmuoto, joka tuli TE-toimiston palvelusalkuun vuoden 2013 alusta alkaen.

.Sen tavoitteena on auttaa asiakasta selvittämään ammatinvalinta- ja uravalintojaan silloin, kun hänellä ei vielä ole mitään ammatillista koulutusta tai hän pohtii ammatinvalintaa.

.Nuori ohjataan uravalmennukseen hänen tarvitessaan muiden henkilökohtaisten TE-palveluiden lisäksi erityistä panostusta tai uusia näkökulmia selkiyttämiseen itselleen omat ammatilliset tavoitteensa.

.Uravalmennuksessa työkerneittään ryhmässä, mutta palvelutarjoajan tulee auttaa myös henkilökohtaisesti valmennukseen osallistujille.

.Valmennuksen aikana jokaisen nuoren kanssa tehdään osaan- ja ammatinvalintakarttoja

## Uravalmennus

.Jokaiseen uravalmennukseen liittyy myös oppilaitos- ja työpaikkakäyntejä sekä mahdollisuuksien mukaan työnantajien vierailuja.

.Ryhmätehtäviä, keskusteluja ohjaajan kanssa

.Uravalmennuksen kesto on korkeintaan 40 päivää, mutta keskimäärin valmennus on kestänyt 20 päivää. Uravalmennuksen tavoitteena on, että nuori sen päätyttyä tietää, mille alalle lähtee opiskelemaan tai miten parhaiten käyttää hyväkseen jo hankkimaansa ammatitaitoa ja osaamista.

.Uravalmennukset on pyritty yhdistämään muihin TE-toimiston tarjoamiin palveluihin kuten työkokeiluun tai palkkatukijaksoon.

## Työhönvalmennus

.Työhönvalmennuksen kohderyhmänä ovat sellaiset henkilöt, jotka tarvitsevat tukea työmarkkinoille siirtymiseen ja työssäolon muutaman ensikuukauden aikana. Nuori ohjataan palveluun yleensä siinä vaiheessa, kun itsenäinen työnhaku ei ole tuottanut tulosta, vaikka sekä koulutus että ammatitaito näyttävät olevan kunnossa.

.Valmennuksessa tunnustetaan nuoren osaaminen, etsitään yhdessä hänen kanssaan sopivaa työpaikkaa ja sen löydyttyä tuetaan nuorta työsuhteen alussa. Myös koulutusta voi sisällyä valmennukseen.

.Valmennuksen sisältö ja pituus määritellään jokaisen asiakkaan kohdalla erikseen. Työhönvalmennusta voidaan tarjota korkeintaan 50 tuntia vuodessa. Tavallisimmin työhönvalmennuksen pituus on 15 tuntia muutaman kuukauden aikana.

.Mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennuksen (Kela) kesto on 240 päivää. Painotus yksilöllisessä tuessa ja yleisessä elämänhallinnassa

## Työhönvalmennus

.Työhönvalmennus on valmennuspalveluista kaikkein henkilökohtaisin ja se lähtee aina nuoren senhetkisestä tarpeesta. Vuoden 2014 keväästä alkaen TE-toimistossa tullaan kokeilemaan mallia, jossa jokainen nuori pääsee halutessaan työhönvalmentajan palvelujen piiriin siinä vaiheessa, kun työttömyys työnhakuvalmennuksesta huolimatta uhkaa pitkittyä yli kuuden kuukauden mittaiseksi.

.Työhönvalmennus edellyttää toimeksiantoa TE-toimistolta, Kelalta tai sosiaalitoimelta. Sitä toteuttaa moni toimija, esimerkiksi Kiipula, Tuoterengas ja Avainsäätiö:

[http://te-palvelut.fi/te/fi/tyohakijalle/tukea\\_tyollistymiseen/tyohonvalmentaja/index.html](http://te-palvelut.fi/te/fi/tyohakijalle/tukea_tyollistymiseen/tyohonvalmentaja/index.html)

<http://www.avainsaatio.fi/palvelut/tyohonvalmennus/>

[http://www.kela.fi/tyoikaisille\\_tyohonvalmennus](http://www.kela.fi/tyoikaisille_tyohonvalmennus)

## Työpajoista

.Alle 29-vuotias nuori pääsee nuorten työpajalle esimerkiksi TE-toimiston, sosiaalitoimen, oppilaitoksen tai nuorisotoimen kautta. Nuori voi myös itse pyytää, että hänet ohjataan pajalle poltinaan tulevaisuuttaan. Työpajatoiminnossa on oltava työtön työnhakija TE-toimistossa

.Työpajat soveltuvat erityisesti nuorille, jotka tarvitsevat tavanomaista enemmän työohjausta ja jotka tarvitsevat parannusta työelämävalmiuksiinsa. Se sisältää paljon yksilövalmennusta sekä työ- ja toimintakyvyn kartoittamista.

.Työ- yksilö- ja ryhmävalmennusta

.Työpaja on työpaikka, jossa tarjotaan mahdollisuus monipuolisiin tukitoimenpiteisiin, joilla tuetaan työ- ja työ-elämäntaitoja, opiskelutaitoja ja/tai arjenhallintaa.

## Työpajoista

.Palveluna voi olla esimerkiksi palkkatuki, työkokeilu, oppisopimus, ammatillisten- tai lukio-opintojen suorittaminen, kuntouttava työtoiminta, opiskelijoiden arjen tuki tai Kelan työhönvalmennus. Matalimman kynnyksen työpajatoimintaa nimitetään starttivalmennukseksi.

.Työpajoja on Lahdessa ollut mm. Päijät-Hämeen koulutuskonsensilla/Tuoterengas ja Lahden kaupungilla. Toimintaa on myös muissa Päijät-Hämeen kunnissa.

.Lisätietoa:

Nuorilahi.fi

[http://www.tpy.fi/mika\\_on\\_tpy/jasenorganisaatiot/pajat-hame/](http://www.tpy.fi/mika_on_tpy/jasenorganisaatiot/pajat-hame/)

[http://www.nuorisotakuu.fi/nuorisotakuu/jotain\\_muuta/tyopajalla\\_kiinni\\_toimintaan](http://www.nuorisotakuu.fi/nuorisotakuu/jotain_muuta/tyopajalla_kiinni_toimintaan)

## Palkkatukityö

.Palkkatukea myönnetään työnantajalle työttömän ammatillisessa osaamisessa oleviin puutteisiin – kriteerit

.Oppisopimuskoulutukseen (max. 12 kk), yritykset (12 kk), yhdistykset, säätiöt, sosiaaliset yritykset (24 kk)

.Työttömyyden kesto pidentää aikaa, vajaakuntoisuus

.Voidaan yhdistää muihin TE-palveluihin

.Työehtosopimuksen mukainen palkka

.Työpäivän kesto lyhyempikin, täysi tuki 85 % työaikaan

.Nuorten (alle 30 v.) Sanni-korttia voi käyttää palkkatukeen

## JoBitti

- JoBitti työnhaun verkkoryhmät sopivat alle 30-vuotiaalle nuorille, jotka haluavat hioa työnhakutaitojaan
- Matala kynnyks
- <https://www.jobitti.fi/moodle/>
- Linkki myös TE-toimiston sivuilta Työnhakijalle -> Nuoret

## TYP

- Uusi yhteistoimintamalli Kela, TE-toimisto ja kunta. Arvio yhteispalvelun tarpeesta, mm. alle 25 vuotias 6 kk työttömänä. Lakimuutos 2015: lisää TYP-yhteistyötä
- <http://toimistot.te-palvelut.fi/~vuodenvaihteen-muutokset-te-toimiston-palveluissa>
- Palveluprosessin yksinkertaistaminen
- Työvoiman palvelukeskus Lyty

## Kuntouttava työtoiminta

- Kunnan järjestämää, mm. sosiaalihuoltolakiin perustuvaa toimintaa pidempään työttömänä olleille, työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saaville jotka eivät työ- ja toimintakykynsä takia kykene osallistumaan TE-hallinnon ensisijaisiin palveluihin (työkokeilut, työelämävalmennukset, työvoimakoulutukset).
- Aktivoidaan ja selvitetään jäljellä oleva työkyky, aktivoidaan työelämävalmiuksia, tavoitteellista
- 3-24 kk vähintään 1-4(5) päivänä viikossa, kulkorvaus 9 euroa päivässä
- Aktivointisuunnitelma kunnan ja TE-keskuksen kanssa, sitoutuminen
- Lahden palvelutuottajat:

<http://www.lahti.fi/www/cms.nsf/pages/31E77FB09C03256E7F0042189F>

## Kertaus Kelan kuntoutusmuodoista

- Kuntoutustarpeen selvitykset max 12 päivää (uudistuksia 1/2015)
- Kuntoutumis- ja sopeutusvalmennuskurssit – avo- tai laitospalveluina
- Koulutus kuntoutuksena
- Työkokeilut (uudistuksia 1/2015)
- Koulutuskokeilut
- Kuntoutuspsykoterapia
- Ammatilliset kuntoutuskurssit 110 vrk/12 kk
- Työhönvalmennukset ja mielenterveyskuntoutujien työhönvalmennus (uudistuksia 1/2015)
- TYK-valmennukset
- Muista Kelan sivujen navigointi: [yhteistyökumppaneiden kuntoutussivut henkilöasiakkaiden sivujen lisäksi](#)

## TE-hallinnon ja Kelan kokemuksia

- TE-hallinnossa yksimielisyys siitä, että asiasta ei voida auttaa vain TE-hallinnon keinoin -> Kela ja työeläkeyhtiöt eri mieltä
- Sosiaalisen vajaakuntoisuuden todentaminen vaikeaa – voisiko tehdä yhteistyötä muiden ammattiryhmien kanssa
- Hoitajien kokemuksia asiakasyhteistyöstä:?

## Tulossa...

- Nuorten Ohjaamo syksyllä 2015.
- Kaupungin yhteispalvelupiste Paula on suunniteltu avattavaksi 1.9.2015.
- TE-palveluiden palvelulinjoja kehitetään edelleen nuorisotakuun kuntakokeilussa (viranomaisten tiedonvaihto)
- OPI-hanke: avomuotoinen kuntoutus-palvelu ammatillista perustutkintoa suorittavalle nuorelle, jolla ahdistus- ja masennusoireita. ADHD-sopeutusvalmennukset → Kela

## Muista myös

- Mielenterveyden keskusliiton sopeutusvalmennuskurssit: [mkl.fi](http://mkl.fi) → palvelut
- Eläkeyhtiöiden kuntoutusta ei käsitelty tässä yhteydessä – tarve jatkossa?
- Baronan ammatillinen kuntoutus osatyökykyisille
- Kelankuntoutus-Twitter-tili – uusin tieto:)
- Jatkuvasti muuttuva tieto → keinot päivittää asiantuntemusta?

*Kiitos!*

## LIITE 3. Perehdytysmateriaali nuorisotakuusta sekä Lahden kaupungin nuorisopalveluiden toimijoista

### Nuorisotakuu 2015

*Ajankohtaista tietoa nuorisotakuusta*

### Mikä on nuorisotakuu? (1)

- Edelliseen hallitusohjelmaankin merkitty takuu, joka yhdistää:
  - **Nuorten yhteiskuntatakuun** jokaiselle alle 25-vuotiaalle ja alle 30-vuotiaalle vastavalmistuneelle voidaan tarjota työ-, harjoittelu-, opiskelu-, työpaja- tai kuntoutuspaikka viimeistään kolmen kuukauden kuluessa työttömäksi joutumisesta. → TE-hallinnon toimenpiteitä koskeva
  - **Koulutustakuun** jokaiselle peruskoulunsa päättäneelle taataan koulutuspaikka lukiossa, ammatillisessa oppilaitoksessa, oppisopimuksessa, työpajassa, kuntoutuksessa tai muulla tavoin.
  - **Nuorten aikuisten osaamishjelman** tilaan koulutusta oleville alle 30-vuotiaalle nuorille mahdollisuus ammatillisen tutkinnon tai sen osan suorittamiseen
- Voimassa nykytuotoisena v. 2013 alusta

### Mikä on nuorisotakuu?(2)

- Takuun toteuttamisen keinoja useilla eri yhteiskunnan osa-alueilla: esim. etsivä nuorisotyö sekä nuorten työpajatoiminta (Hakala 2014)
- Nuorisotakuulle ei ole omaa lakia, velvoitteet perustuvat muihin lakeihin ja ohjelmiin

### Mikä on nuorisotakuu? (3)

- Keskeistä hallinnolliset rajat ylittävä yhteistyö nuorten palveluiden parantamiseksi: koulu, työllisyys, sosiaali- ja terveys, nuorisotyö. Kunnat, TE-palv., 3. sektori, työnantajat, Kela, työmarkkinajärj.
- Tavoitteena ohjaus oikeaan paikkaan hakipa nuori apua mistä vaan

### Mihin takuu velvoittaa?(1)

- Nuorelle on annettava monipuolista ja ymmärrettävää tietoa eri kuntoutusmahdollisuuksista
- Nuorta on ohjattava terveys-, sosiaali-, työhallinto- tai opetusviranomaisen tai Kelan tai muun palveluiden järjestäjän palveluiden piiriin yhteistyössä näiden järjestäjien kanssa – myös kuntotus

### Mihin takuu velvoittaa? (2)

- Monet velvoitteet vielä tavoitetasolla
- ”Kuntoutus ja työllistäminen .... osa-alueita, joihin tullaan tekemään tarkennuksia myöhemmin” TEM 2012
- ”Madalletaan hallinnonalojen.. raja-aitoja. Moniammatillisuus, palvelukokonaisuudet”
- ”Parannetaan toimijoiden välistä tiedonkulkua”

## Mitä velvoitteet tarkoittavat?

- Kunnissa on oltava nuorten ohjaus- ja palveluverkosto →
- Nuorisopalveluilla toimenpiteiden koordinoitavuus Lahdessa → lähinnä työllisyys – miten laajemmin?
- Vaikutukset poliklinikalla – yleinen velvoite tiedottaa muiden viranomaisten palveluista tässä vaiheessa tiedossa

## Mitä on tehty? (1)

- TE-palveluiden palvelumalliuudistus 2013 → nuorten palvelut lopetettiin, nuoret eri palvelulinjoille
- Kelan ammatillisen kuntoutuksen kriteerien lievennys v. 2014 alusta
- Lisää nuorisotyöntekijöitä ja työllisyysrahoja Lahteen 2014, 2015? Lisää kuntouttavaa työtoimintaa tavoitteena (Kivilahti)

## Mitä on tehty? (2)

- ELY-keskuksen hanke, jossa L.Lietzenin julkaisu: TE-toimenpiteistä tietoa.
- Suunnitelma toimenpiteistä Lahdessa 2015-2016 (TE-hallinto ja kaupunki). Koulutus mukana... entäs terveys?. Tiedonkulkuun muutoksia?

## Mitä on tulossa?(1)

- Henkilökohtaisuus, matala kynnys: Ohjaamo tulossa! Katso nuorisotakuu.fi ja Lahden kaupungin sivut
- Nuorisotakuun kuntakokeilu alkoi 1.1.2015
- Sote-puoli: kaikkein vaikeimmassa tilanteessa olevien nuorten tavoittaminen
- Tapahtuma nuorisokeskuksen 8-salissa nuorille 22.5.  
<http://www.lahti.fi/www/bulletin.nsf/PFAArch/949C9129AC2A2EC0C2257CE0001C241B?opendocument>

## Mitä on tulossa? (2)

- ELY-keskuksen työvoimapalveluasiantuntija Leena Lietzenin (puhelin keskustelu 16.3.) ja muiden lähteiden mukaan Ohjaamo avataan myös Lahteen todennäköisesti jo syksyllä 2015. Lahden kaupungilla asiaa koordinoi kaupungin nuorisopalveluiden Työllisyys- ja erityispalvelu-yksikön pääliikittä Jaana Lehtinen p. 050-518 4490.
- Ohjaamo kuuluu Kohtaamo-hankeeseen, jonka piirissä tullaan kehittämään myös nuorten tieto- neuvonta- ja ohjauspalveluiden verkkopalvelu

## Lisätietoja, julkaisuja

- TEM. Nuorisotakuu.fi sivusto → Uutisia, ajankohtaista... kuntoutus "Jotain muuta"-kohdassa
- Leena Lietzen "Asemie kohdallaan ja reitti selvä - vai ihan sama, mitä välii?" Hämeen nuorisotakuun toimintasuunnitelma. Saatavissa: <http://www.doria.fi/handle/10024/10236>
- Salpauskes nuorisotakuusivu: <http://www.salpaus.fi/aikauskoulutus/nuorisotakuu-muorten-aikaisten-osamishohjelma/Sivut/default.aspx>
- Kivilahti, Jouni. Vuosi? Nuorisotakuu ja nuorisopalvelut, Lahden kaupungin nuorisopalvelut. Diaesitys: <http://slideplayer.fi/slide/2006532/>
- Hakala, Timo. 2014. Kaakkois-Suomen ELY-keskus. Nuorten ohjaus- ja palveluverkoston toiminta osallisuuden ja yhteisöllisyyden kasvun tukena. Diaesitys: [https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/56410/hame\\_ly\\_hueto\\_Hakala-2014-09-03/c559607a-49f5-4041-9c52-c78ee8b92ea3](https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/56410/hame_ly_hueto_Hakala-2014-09-03/c559607a-49f5-4041-9c52-c78ee8b92ea3)

## Lahten kaupunki nuorisopalvelut 2015

*Muistiöt käynnistä Dominossa ja etsivän nuorisotyön ohjaajien luona maaliskuussa 2015*

## Psykososiaalisen tuen yksikkö Domino

- Vuonna 2014 asiakkaita oli 276 kpl.
- Alkustatuksessa yhteydenoton syynä v. 2014 oli yli kolmanneksella mielenterveyden ongelmat.
- Muita tuen piiriin hakeutumisen syitä ovat päihdeongelmat, opinnoissa olevat ongelmat ja kriisit. Taloushuolet ja yksinäisyys näkyvät myös asiakaskunnassa.
- Mielenterveyden ongelmista kärsivistä asiakkaista monella on hoitokontakti erikoissairaanhoidon ja diagnoosi, ja jotkut eivät ole vielä ohjautuneet psykiatriseen hoitoon (Domino -matala kynnys).
- Arvion mukaan noin puolella asiakkaista on mielialalääkitys. Dominon ohjaajilla on erilaisia osaamisalueita, myös mielenterveyteen erikoistunut ohjaaja (sh).

## Psykososiaalisen tuen yksikkö Domino

- Ikäryhmäksi on määritelty 15-25 vuotta, mutta ohjaajan mukaan Domino sopii teiniä lisäksi hyvin nuorille aikuisille: yli 18-vuotiaita on paljon mukana toiminnassa ja 18-vuotiaat tippuvat ikänsä vuoksi usein pois monista muista tukitoimista.
- Asiakaskunnassa on mm. teini-ikäisiä päihdeiden kokeilijoita joista vanhemmat ovat huolestuneet, tai useamman ammatillisen tutkinnon keskeyttäneitä nuoria.
- Mm. nuorisolain ja muiden lakien velvoittamana koululla on velvoite antaa nuoresta koulusta eroajasta tiedot etsivään nuorisotyöhön tai Dominoon. Myös "muun viranomaisen ilmoittamisvelvoite"
- Jos työntekijä huomaa, että asiakas ei selvästikään pärjää Dominon tuella, hän voi ottaa yhteyttä vaikkapa koulu-terveydenhoitajaan tai ohjata päivystykseen / Terveysneuvon.

## Psykososiaalisen tuen yksikkö Domino

- Mielenterveyttä tukevaa** keskusteluaupua ja yhdessä tekemistä tavoitteena elämäntilanteen kohentuminen, muualla tapahtuviin hoitoihin ja päihdekatkoihin sitoutuminen.
- Yksilötyö toiveiden mukaan, epäviralliset pienryhmät ja leirit
- Ohjaaja voi koota kiinteitä suljettuja pienryhmiä kuten depressiokouluja samassa tilanteessa olevista samanikäisistä nuorista, ryhmiä sukupuolenkin mukaan.
- 1 puoliavoin ryhmä nuorille, muiden palveluiden ulkopuolella oleville äideille. Heitä ohjautuu mm. erityissairaanhoidosta.
- Yksilötyönä tehdään harrastus- ja viranomaiskäyntejä, jatkopolutusta jne.

## Psykososiaalisen tuen yksikkö Domino

- Kriisitö**
- Dominon tuki kriisitilanteissa ei ole hoidollista, ja kriisitilanteiden tuki on ennen kaikkea tukea siinä tilanteessa, kun nuori oireilee kriisin takia.
- Ohjautumista kriisitilanteissa Dominoon tulee mm. kaupungin sosiaalipäivystyksestä.

## Psykososiaalisen tuen yksikkö Domino

- Nivelvaihteyttä** tehdään myös nuorten aikuisten ilman toisen asteen opiskelupaikkaa olevien kanssa.
- Tavoitteena on tukea ja ohjata nuorta koulutukseen hakeutumisessa ja elämäntilanteeseen sopivan kiinnekohdan löytymisessä sekä jatkosuunnitelmien tekemisessä.
- Asiakkuus voi alkaa joko nuorisolain, muun viranomaisen, läheisten tai nuoren oman yhteydenoton perusteella.
- Nivelvaihteyteen ohjautuu tietoja kouluista tunnistetiedolla koulupudokkaista ja ennakoiden huonoja arvosanoja saaneita.
- Huom! Lahden kaupungin palkkatukikäytäntöön on tullut muutoksia eikä palkkatukea ole käytettävissä, joten käytännössä työkokeilu on ainoa tarjottava käytännön toimintamuoto

## Psykososiaalisen tuen yksikkö Domino

- Dominossa tehdään **päihdetyötä** jolla pyritään ehkäisemään ja vähentämään ensimmäisiä päihdekokeiluja sekä puuttamaan päihdeoireilun ja siitä aiheutuvaan problematiikkaan.
- Domino tarjoaa asiakkaalle myös päihdekuntoutuksen jälkeisen tuen päihteettömyyden ylläpitämiseksi.
- Nuorten aikuisten päihdetyö tehdään pääosin muualla kuin Dominon tiloissa, mm. jalkautamalla erilaisiin tapahtumiin sekä Trion nuortentila Triplaan.
- Kaikille sopivaa toimintaa:
- Etsivän nuorisotyön iltakahvila** toimii Dominon tiloissa torstaisin klo 18.00-21.00

## Psykososiaalisen tuen yksikkö Domino

- Starttipaja**-toiminta (muuttumassa starttivalmennukseksi) sopii nettisivujen ikähaarukasta poiketen myös nuorille aikuisille 24 vuoden ikään asti. Se tukee muihin palveluihin sijoittumista.
- Huom! Sopii kuntoutuksella ja kuntoutusrahalla olevalle potilaalle. Toiminta suunnitellaan yksilöllisesti asiakkaan voimavarojen mukaan.
- Sisältää yksilö- ja ryhmätoimintoja, ohjautua koulutukseen tutustumalla eri ammattialoihin ja opintoihin, arjen hallintaa, jatkosuunnitelmien tekemistä...
- Pajajakson pituus sovitaan yksilöllisesti, ja se on monesti ajoitettu yhteishaun ajat huomioiden. Yhteystiedot mm. vapaiden paikkojen tiedusteluun Dominon nettisivuilta ylävalikon *Starttipaja* kohdalla.

## Etsivä nuorisotyö

- Etsivään nuorisotyöhön ohjautuu nuoria monista eri paikoista: oppilaitoksista, poliisista, sosiaalityöstä, TE-toimistosta, puolustusvoimien Päijät-Hämeen aluetoimistosta jne. todetun avuntarpeen perusteella – pelkkä vaikutelmakin siitä, että tarvitsee apua riittää → Nuorisolaki
- Asiakkaita ohjataan etsivästä työstä mm. Dominoon, perusterveydenhuoltoon ja työllisyyspalveluihin. Asiakkaiden kanssa käydään esim. ilmoittautumassa työvoimatoimistoon ja voidaan olla mukana auttamassa prosessin alkuvaiheissa.

## Etsivä nuorisotyö

- Mielenterveyden ongelmat näkyvät asiakaskunnassa.
- Etsivän nuorisotyön tekijöistä Heli Hovinen (th) on profiloitunut mielenterveysongelmista kärsiviin, ja työntekijöillä on kontakti kaupungin alaisuudessa toimivaan lähiklinikan psykiatriseen sairaanhoitajaan.
- Yhteistyötä toivotaan mielellään myös erikoissairaanhoidon kanssa. Asiakkaan kotiutuessa sairaalasta loppuneuvotteluihin eivät ole päässeet mukaan => mietittävää työryhmälle: voisiko omahoitajan kanssa viritellä yhteistyötä, miten voisi toimia.
- Suurin osa etsivän nuorisotyön täysi-ikäisistä asiakkaista on työvoimatoimiston kirjoilla, ilman työttömyystatusta kuntoutustuella on vain joitain asiakkaita. Asiakas, joka ei ole työttömänä työnhakijana, eikä saa muuta etuutta, ohjataan tukien TE-toimistoon.



## Etsivä nuorisotyö

- Etsivällä nuorisotyöllä on Lahdessa muutamia harrastusryhmiä:
- Pojille torstaisin sähköryhmä Salinkallion koululla, kuljetus autolla Sammonkadulta, paluukyyti Dominoon Hämeenkadulle
- Tytöille tiistaisin liikuntaa Joutjärven koululla
- Harrastusryhmiin ja Dominon kahvilaan osallistuminen edellyttää sitä, että käy kerran tapaamassa ohjaajia (myös hoitaja voi tulla mukaan).
- Trion nuortentilassa käy vähemmän täysi-ikäisiä: ei kannattane ohjata Vakun asiakkaita

## Etsivä nuorisotyö

- Työttömänä työnhakijana oleva** alle 24-vuotias voi osallistua työpajoilla työkokeilujaksolle. Etsivän nuorisotyön tiloissa on pajatoimintaa. Viimeisimmän tiedon mukaan palkkatukijaksoja ei tällä hetkellä ole Lahdessa tarjolla työpajoilla suoritettavaksi. Työkokeilun ajalta saa työmarkkinatukea. Pajatoimintaa on monenlaista: [http://www.nuorilahti.net/ammattilliset\\_pajat/](http://www.nuorilahti.net/ammattilliset_pajat/), täältä myös yhteystiedot
- Huom! Ajantasaisesta pajatoiminnasta kannattaa kysyä suoraan puhelimitse – esitteet eivät ajan tasalla
- Myös etsivässä nuorisotyössä koetaan haasteelliseksi tukimottojen ja lakien jatkuva uusiutuminen, esim. palkkatuen suhteen.

## Lähteet

- TEM. 2012. Nuorten yhteiskuntatakuu 2013. Saatavissa: [https://www.tem.fi/files/22352/Nuorten\\_yhteiskuntatakuu\\_tyoryhman\\_raportti\\_2\).pdf](https://www.tem.fi/files/22352/Nuorten_yhteiskuntatakuu_tyoryhman_raportti_2).pdf)
- Lahden kaupunki, nuorisosiainkeskuksen sivut
- TEM. Nuorisotakuu.fi-sivusto
- Nuorisolaki 2006/72: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>

#### LIITE 4. Päivittämissuunnitelma

<i>Osio</i>	<i>Vastuunjako, toimintapa, paikka</i>	<i>Kk/vuosi tai sanallisesti</i>
Viranomaissivujen asiatietojen oikeellisuus ja ajantasaisuus		Vuosittain tai puolen vuoden välein 1/2016. Tarkistus/materiaalin uusiminen
Linkkien toimivuuden tarkistus	Systemaattisesti esim. opiskelijat.	
Tiedottaminen huomatuista muutoksista tai vanhentuneista tiedoista	Systemaattisesti/ jos jollain aikaa/kaikki korjaavat omaan versioonsa/joku kokoaa	
Yhteydenotot tarvittaessa ulkoisiin tahoihin	Kela: sosiaalityöntekijä, tiedotus tiimissä.	
Missä kuntoutumista tukevia asioita käydään läpi?	Tiimin lisäksi kehittämispäivät?	
Miten hiljaista tietoa voisi jakaa koko poliklinikan käyttöön?		
Toiveita uusista selvitettävistä asioista tai toiveita tiedon syventämistä jollain alueella	Toiveiden kerääminen esim. vihkoon	

## LIITE 5. Linkkilista

### *Linkkejä*

Mielenterveystalo-portaalista <https://www.mielenterveystalo.fi/Pages/default.aspx> löytyy mm. hakutoiminnolla mielenterveyteen liittyviä toimijoita kunnittain

Takaisin toimeen-sivusto <http://www.takaisintoimeen.fi/>

Nuorisotakuu-sivusto: <http://www.nuorisotakuu.fi/nuorisotakuu>

Nuorisotakuusivujen Jotain Muuta-osiosta voit seurata kuntoutuksen uusimmat tiedot.

Suomi-portaali: <http://www.suomi.fi/suomifi/suomi/index.html> - laaja-alaisesti tietoa eri viranomaispalveluista, palveluoppaita eri asiakasryhmille

THL: Kuntouttavan työtoiminnan käsikirja. Saatavissa:  
<https://www.thl.fi/fi/web/kuntouttavan-tyotoiminnan-kasikirja>

Mielenterveyden keskusliitto on julkaissut Mielenterveyskuntoutujan ammatillista kuntoutumista tukevat palvelut-oppaan 2015. Oppaaseen on koottu laajasti eri toimijoiden tarjoamia, kuntoutumista tukevia palveluita. Opas on luettavissa verkossa osoitteessa:

<http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2015/03/Ammatillisen-kunt-opas-2015-16-3-.pdf>

Nuorisotakuun paikallisesta toteutuksesta voit etsiä tietoa Hämeen ELY-keskuksen sivuilta.

*Tarkitathan linkkien toimivuuden säännöllisesti!*

*Löysitko hyvän linkin? Lisää tähän:*

## LIITE 6. Materiaalin kokoamisessa käytetyt lähteet

### *Lähteet*

Hakala, T. 2014. Nuorten ohjaus- ja palveluverkoston toiminta osallisuuden ja yhteisöllisyyden kasvun tukena [verkkodokumentti, diaesitys]. Kaakkois-Suomen ELY-keskus. Saatavissa: [https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/56410/hamely\\_luento\\_Hakala-2014-09-03/c559607a-a9f5-4041-9c52-c78ee8b92ea3](https://www.ely-keskus.fi/documents/10191/56410/hamely_luento_Hakala-2014-09-03/c559607a-a9f5-4041-9c52-c78ee8b92ea3)

Kivilahti, J. Vuosi? Nuorisotakuu ja nuorisopalvelut [verkkodokumentti, diaesitys]. Lahden kaupungin nuorisopalvelut. Saatavissa: <http://slideplayer.fi/slide/2006532/>

Lietzen, L. 2014. [verkkodokumentti]. ”Asenne kohdallaan ja reitti selvä - vai ihan sama, mitä välii?” Hämeen nuorisotakuun toimintasuunnitelma. Saatavissa: <http://www.doria.fi/handle/10024/10236>

Kela-TE-palveluohje 6.2.2015. Luonnos. [verkkodokumentti]. Saatavissa: [http://www.kela.fi/documents/10180/1033699/KelaTE\\_palveluohje.pdf/cf223dbc-62d4-40a0-b107-b07395297b8a](http://www.kela.fi/documents/10180/1033699/KelaTE_palveluohje.pdf/cf223dbc-62d4-40a0-b107-b07395297b8a)

Kuusinen, P. 2011. Vajaakuntainen TE-toimistojen asiakkaana [verkkodokumentti]. Saatavissa: [http://www.tem.fi/files/30808/TEM\\_31\\_2011\\_netti.pdf](http://www.tem.fi/files/30808/TEM_31_2011_netti.pdf)

Nuorisolaki 72/2006. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>

Pajunen, M. 2014. Kelan ammatillisen kuntoutuksen lainmuutos 1.1. 2014. Kriteerit ja vaikutukset käytäntöön [verkkodokumentti, diaesitys]. HUS-alueen kuntoutuksen asiakastyötoimikunnan seminaari 11.9.2014. Saatavissa: [http://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutusasian\\_neuvottelukunta/hus-seminaari/hus-seminaari\\_2014/6\\_pajunen\\_kela\\_hus\\_seminaari\\_110914.pdf?iite?](http://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutusasian_neuvottelukunta/hus-seminaari/hus-seminaari_2014/6_pajunen_kela_hus_seminaari_110914.pdf?iite?)

Koulutuskeskus Salpaus. Aikuiset. Nuorisotakuu – Nuorten aikuisten osaamisohjelma. Saatavissa: <http://www.salpaus.fi/aikuiskoulutus/nuorisotakuu-nuorten-aikuisten-osaamisohjelma/Sivut/default.aspx>

TE-toimiston uudistettu palvelumalli [verkkodokumentti]. Saatavissa: [http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/aikuiskoulutus\\_ja\\_vapaa\\_sivistystyoe/elinikaisenoppimisenneuvosto/liitteet/TEtoimiston\\_uudistettu\\_palvelumalli.pdf](http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Koulutus/aikuiskoulutus_ja_vapaa_sivistystyoe/elinikaisenoppimisenneuvosto/liitteet/TEtoimiston_uudistettu_palvelumalli.pdf)

TE-hallinnon, Kansaneläkelaitoksen ja Lahden kaupungin nuorisopalveluiden Internet-sivut:

<http://TE-palvelut.fi>

<http://kela.fi>

<http://www.nuorilahti.net/>

Työ- ja elinkeinoministeriö. 2012. Nuorten yhteiskuntatakuu 2013. [verkkodokumentti]. Saatavissa:  
[https://www.tem.fi/files/32352/Nuorten\\_yhteiskuntatakuu\\_tyoryhman\\_raportti\\_\(2\).pdf](https://www.tem.fi/files/32352/Nuorten_yhteiskuntatakuu_tyoryhman_raportti_(2).pdf)

Työ- ja elinkeinoministeriö. Vuosi? Nuorisotakuu.fi-sivusto. <http://www.nuorisotakuu.fi/nuorisotakuu>

TE-hallinnon ja Kelan työntekijöiden puhelinhaastattelut (palvelulinjat ja kuntoutusneuvojat)

Lahden kaupungin nuorisopalveluiden työntekijöiden haastattelut 11.3 (etsivä nuorisotyö) ja 13.3. 2015 (Domino).