



Marjo-Riitta Alatalo  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi AMK  
Opinnäytetyö, 2020

Anna-Maria Kuuru-Popov  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sairaanhoitaja AMK, diakoninen hoitotyö  
Opinnäytetyö, 2020

# MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIIEN TALOUDEL- LINEN TUKI

Opas asiakastyön ammattilaisille palveluohjauksen tueksi

---

## TIIVISTELMÄ

Marjo-Riitta Alatalo ja Anna-Maria Kuuru-Popov  
Mielenterveyskuntoutujien taloudellinen tuki – opas asiakastyön ammattilaisille palveluohjauksen tueksi  
Sivut 77 ja liitteet 12  
Syksy 2020  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto  
Sosionomi (AMK)  
Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Tämän opinnäytetyöprosessin tarkoitus oli kehittää mielenterveyskuntoutujien ohjauksen ja hoitotyön palveluneuvontaa liittyen taloudellisen tuen muotoihin. Tavoitteena oli kehittää ammattikäyttöön hyödyllisen oppaan sisältö.

Opinnäytetyö toteutettiin yhteiskehittämisen, fasilitoinnin ja ratkaisukeskeisen valmennuksen menetelmillä yhdessä työelämäkumppanin Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän mielenterveyspalveluiden kanssa. Prosessissa ohjattiin vapaaehtoisille työntekijöille etäyhteyksillä neljä ideapajaa ja kokeiltiin opasta käytännössä. Kahdessa ensimmäisessä ideapajassa kartoitettiin lähtökohdat sekä työskentelyn yhteiset tavoitteet ja tarpeet oppaan sisältöihin liittyen. Kahdessa jälkimmäisessä suunniteltiin oppaan käytännön kokeilu sekä arvioitiin tuotetta ja prosessia. Lisäksi prosessin päätteeksi yhteistyökumppanin työntekijöille järjestettiin koulutus oppaan käyttöönottamisen tueksi.

Kehittämistyön tuloksena syntyi opas, joka kokosi yhteen ja esitteli mielenterveyskuntoutujien taloudellisen tuen erilaisia muotoja. Se sisälsi tietoa sosiaalietuuksista, maksujen alennuksista sekä kolmannen sektorin ja seurakuntien diakoniatyön avustuksista. Etuuksista esiteltiin keskeiset asiat kuten etuuden tarkoitus, saamisen kriteerit, hakuprosessi sekä olennaisia erityispiirteitä. Sisältöön tuotettiin myös työkaluja ohjaamisen tueksi. Opas tuotettiin sähköisenä versiona yhteistyökumppanin verkkosivuille sekä paperisena painoksena. Painosta tilattiin yhteistyökumppanin ja sidosryhmien käyttöön. Opasta sekä yhteiskehittämisen prosessia voi hyödyntää sosiaali- ja terveysalan ja seurakuntien mielenterveys-työssä.

Asiasanat: mielenterveyskuntoutus, moniammatillisuus, palveluneuvonta, etuudet, yhteiskehittäminen

## ABSTRACT

Marjo-Riitta Alatalo and Anna-Maria Kuuru-Popov

Financial benefits for people with mental health problems - A guidebook for counselling and nursing professionals

77p., 12 appendices

Autumn 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Bachelor's Degree Programme in Health care, Option in Diaconal Nursing

Bachelor or Social services, Registered nurse

The purpose of this thesis was to develop case management work and guidance on customers rights to financial support in the fields of social counselling and nursing in mental rehabilitation. The aim was to develop a guidebook for professionals about financial support for customers.

Methods of collective development, facilitating and solution-based coaching were used in the thesis. The phases were put into practice with the partner, the Mental Health Services of the Joint Municipal Authority of Wellbeing of Raahel District. The process was actualised in four workshops, trying out the product in practice and in a training on using the guidebook. In the first two workshops the starting points, shared goals and needs regarding the guidebook were mapped out. The practical tests were planned in the third workshop. The guidebook was evaluated in the last two workshops. The process ended with a training for the employees about how to use the guidebook.

As a result of the development project generated, the content of a guidebook was created. The guidebook introduces the variety of forms of financial support available to people with a lowered ability to act due to mental health problems. The guidebook includes information about the social benefits of the Finnish social insurance system, discounts on different payments and the financial aid forms of NGOs. The purposes, criteria, application policies distinctive features of forms of support are presented. The guidebook also includes tools like questions to support counselling. The guidebook is produced to a electronic form open to everyone to the internet page of the cooperation partner and as a printed issue.

Keywords: Mental health rehabilitation, multiprofessional work, case management, social benefits, collective development

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	4
2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT .....	6
2.1 Tausta ja tarve .....	6
2.2 Yhteistyökumppanina moniammatillinen hoitotiimi .....	8
2.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet .....	9
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN JA MIELENTERVEYSTYÖ .....	12
3.1 Mielenterveys, sen häiriöt ja kuntoutuminen .....	12
3.2 Terveyden ja sosioekonomisen aseman suhde .....	14
3.3 Mielenterveystyö .....	18
4 MONIAMMATILLISEN MIELENTERVEYSTYÖN PALVELUOHJAUS .....	22
4.1 Moniammatillisen yhteistyön lähtökohdia .....	22
4.2 Moniammatillisuus mielenterveyspalveluissa .....	24
4.3 Palveluohjaus ja neuvonta mielenterveystyössä .....	28
4.4 Ammattiryhmien erilaiset lähtökohdat sosiaalietuuksien palveluohjaukseen .....	32
5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN TALOUDELLINEN TUKI .....	34
5.1 Sosiaaliturvajärjestelmä ja -etudet .....	34
5.2 Muut tuen muodot .....	36
6 YHTEISKEHITTÄMISEN PROSESSIN TOTEUTUS .....	38
6.1 Yhteiskehittämisen periaatteet ja menetelmät .....	38
6.2 Prosessin aikataulu .....	41
6.3 Yhteiskehittämisen ideointipajat .....	42
6.4 Ideointipaja 1 .....	44
6.5 Ideointipaja 2 .....	48
6.6 Oppaan sisällön kokoaminen .....	52
6.7 Ideointipaja 3 .....	54
6.8 Oppaan käytännön kokeilu .....	57
6.9 Ideointipaja 4 .....	58
6.10 Oppaan arviointi .....	61

6.11 Prosessin arviointi .....	62
7 TUOTOKSENA OPAS TYÖN TUEKSI .....	64
7.1 Oppaan rakenne ja sisältö .....	64
7.2 Oppaan julkaiseminen.....	67
7.3 Oppaan käyttömahdollisuudet diakoniatyössä .....	68
8 POHDINTA JA EETTISYYS.....	71
8.1 Yhteiskehittämisen eettinen pohdinta.....	72
8.2 Jatkokehitysideoita.....	75
LÄHTEET .....	78
LIITE 1. Oppaan sisällysluettelo.....	88
LIITE 3. Tulojen lähteitä sairauden ja kuntoutumisen aikana .....	91
LIITE 4. Tiivistelmä mielenterveyskuntoutujan taloudellisen tuen muodoista	92
LIITE 5. Apua etuuksiin ja talouteen .....	95
LIITE 6. Palveluita apuna ohjaustyössä .....	96
LIITE 7. Ohjausta ja tukea asiakkaille .....	97
LIITE 8. Kartoituskysymyksiä ohjauksen tueksi .....	98
LIITE 9. Taloudellisen tuen muistilista mielenterveyskuntoutujille .....	99
LIITE 10. Lausunnot etuuksien hakemisen liitteeksi .....	101
LIITE 11. Taulukko tuen muotojen määrästä ja kestoista.....	106
LIITE 12. Etuuksien esittelyn runko.....	119

# 1 JOHDANTO

Sosiaalihoaja Tanja Kippola (henkilökohtainen tiedonanto, 5.5.2020) toteaa mielen-terveyskuntoutujan kuntoutumisen alkavan vasta, kun taloudelliset haasteet on ratkaistu. Riittävä toimeentulo on yksi terveen elämän perusedellytyksiä ja mielenterveyden haasteista kärsivillä ihmisillä on muun muassa kolminkertainen riski ylivelkaantumiseen verrattuna muuhun väestöön. (Leinonen, 2020, s. 37.; Wahlberg ym., 2017) Mielenterveys sairaudet ovat kuormittavia potilaille ja asiakkaille itselleen sekä heidän läheisilleen, mikä voi vaikuttaa taloudellisiin kysymyksiin ja siten koko elämäntilanteeseen. (Skitsofrenia. Terveyskäyttäytyminen ja sen tukeminen. Käypä hoito -suositus 26.03.2020).

Mielenterveyskuntoutujien kanssa työskennellään sekä terveydenhoidon että sosiaalihuollon kentillä. Tanskasen ja Timonen-Kallion mukaan (2009, s. 38) hyvin toimivat kuntoutumista tukevat palvelut edellyttävät ammatillista yhteistyötä. Rajavaara ja Lehto (2013, s. 6) toteavat, että kuntoutuksen kokonaisuuksien parissa työskentelee muun muassa lääketieteen ja hoidon, sosiaalityön, koulutuksen, psykologian, työllistämisen, yritystoiminnan, hallinnon, talouden ja juridiikan ammattilaisia. Heikkilän ja Viitalan (2020, s. 218–228) mukaan seurakunnissa toimivien diakoniatyöntekijöiden asiakkaista myös noin 70 prosenttia on mielen-terveyskuntoutujia.

Sosiaali- ja terveystaloudissa annetaan ohjausta ja neuvontaa, joiden avulla kartoitetaan asiakkaan tuen tarvetta sekä tuetaan hyvinvointia lisääviä toimintatapoja. Ohjaustyöllä on oleellinen rooli sekä sosiaalihuollossa että terveydenhuollon hoitotyössä. (Sayed & Helminen, 2017, s. 61–63) Eri ammattikuntien työntekijöillä on erilainen suhde taloudellisen tuen kysymyksiin. Sairaanhoidajan vahvuuksiin ohjaustyössä kuuluu vankka osaaminen eri mielen-terveydenhäiriöistä ja niiden hoitomuodoista (Pihlström, 2013, s. 13). Sosionomin ohjaamisen taustalla puolestaan on sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn liittyvä ammattiosaaminen (Helminen, 2016, s.20). Sayedin ja Helminen (2017, s. 61–62) mukaan ohjausosaaminen on osa molempien ammattialojen koulutuksia, mutta sitä tulee ylläpitää ja vahvistaa myös työelämässä.

Suomen palveluohjausyhdistys (i.a.-b) linjaa, että palveluohjauksellista työtä voidaan tehdä monenlaisissa yksiköissä. Mielenterveyspalveluiden ohjauksessa on huomioitava myös, että asiakas voi olla erityisen tuen tarpeessa. Tällöin asiakkaan edun mukaisia menetelmiä valittaessa tulee kiinnittää huomiota, että ratkaisut turvaavat muun muassa asiakkaan itsenäisen suoriutumisen, omatoimisuuden vahvistumisen sekä tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, asianmukaisen ja riittävän tuen. (L 1326/2010; L 1302/2014)

Sairauksien aiheuttamana työkyvyttömyydellä ja palveluiden sekä tuen tarpeella on yksilötason lisäksi iso yhteiskunnallinen merkitys (Skitsofrenia. Skitsofrenian taloudellinen merkitys. Käypä hoito -suositus 2020). Marinin hallituksen hallitusohjelman hyvinvoinnin edistämisen ja eriarvoisuuden vähentämisen tavoitteen köyhyyden vähentämisen keinona on palveluiden ja etuuksien kehittäminen (Valtionneuvosto, i.a.). Opinnäytetyö pyrkii vastaamaan tähän tavoitteeseen.

Opinnäytetyön kehittämisprosessin tarkoitus oli kehittää mielenterveyspalveluiden palveluneuvontaa sekä tuottaa kuntoutujien kanssa työskenteleville hoito-, kuntoutus- ja ohjausalan ammattilaisille tietoa, joka helpottaa työtä. Tavoitteena oli koota opas, joka esittelee mielenterveyskuntoutujien sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Esittelyiden tuli sisältää riittävästi tietoa sote-ammattilaisille tuen erityispiirteistä sekä sen hakemisesta. Opas tuotettiin yhteiskehittämällä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän mielenterveyskeskuksen kanssa.

Opinnäytetyön yhteiskehittämisen prosessi toteutettiin etäyhteyksillä. Etäyhteyksien verkkopohjaisten työkalujen avulla on lisääntynyt vuonna 2020, kun maailmanlaajuisen covid-19 pandemia on vaikuttanut työn tekemisen ratkaisuihin myös suomalaisissa sosiaali- ja terveysalan palveluissa. Hallitus on tehnyt periaatepäätöksen etäyhteyksien suosittelusta tilanteessa, jossa viranomaiset toteavat tartuntojen olevan alueellisessa kasvussa sekä edistetään riskitekijöitä ja lähikontakteja vähentäviä työmuotoja. (Valtionneuvosto, 2020.) Yhteistyökumppanilla oli myös linjaukset töiden ja koulutusten toteuttamiseen etäyhteyksillä.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyö on syntynyt työelämäkumppanin tilauksesta ja se pyrkii vastaamaan työelämäkumppanin havaitsemiin kehittämistarpeisiin. Työelämäkumppani on Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän (RAS) mielenterveystoimisto (MTT). MTT:llä työskentelee moniammatillinen mielenterveyskuntoutujien hoitotiimi, jossa on koettu tarvetta palveluohjauksen kehittämiseen, koska tiimissä kaikki työntekijät ovat kosketuksessa asiakkaiden palveluohjaukseen ja etuuksiin. Mielenterveyspalveluiden sosiaaliohjaaja Tanja Kippola (sosiaaliohjaaja, henkilökohtainen tiedonanto, 2.5.2020) on huomannut, että sosiaaliturvaan liittyvä ohjaus kuormittaa muuta hoitoon ja kuntoutukseen liittyvän palvelun toteuttamista. Kippolan mukaan terveydenhoitoalan työntekijöiden sosiaalipalveluihin liittyvä ammattiosaaminen rakentuu hitaasti työn ohessa, mutta työkaluja sekä koulutusta aiheeseen on vähän.

### 2.1 Tausta ja tarve

Suomalaisessa sosiaaliturvajärjestelmässä kansalaisten toimeentulo on turvattu kohtuullisen hyvin yleisimpien sosiaalisten riskien osalta. Mielenterveyspalveluiden asiakkaille voi kasautua useita erilaisia haasteita. Palvelujärjestelmässä suositaan itsenäisiä asiakkaita, mutta kaikki eivät tiedä omia oikeuksiaan. Useita haasteita kokevat henkilöt joutuvat hakemaan palveluita ja sosiaalietuuksia useilta viranomaisilta ja organisaatioilta. Lausunnot ja etuuspäätökset vaikuttavat myöhempisiin päätöksiin ja irrallisten päätösten välille syntyy polkuriippuvuutta. Etuuksien saamiseksi tulee myös täyttää niiden kriteerit. Etuuksien hakeminen voi vaikuttaa monimutkaiselta, mikä voi johtaa siihen, ettei asiakas tarpeestaan huolimatta hae niitä. (Määttä & Keskitalo, 2014, s. 198–200.)

Eriarvoisuus, suhteellinen köyhyys ja lapsiköyhyys ovat kasvaneet Suomessa sosiaalilieteellisten mittareiden mukaan. Myös etuuksien saamisen ehdot ovat tiukentuneet etenkin yhteiskunnassa huono-osaisessa asemassa oleville. (Raatikainen ym., 2019, s. 56.)



Marinin hallituksen tavoitteena on hyvinvoinnin lisääminen ja yhdenvertaisuuden edistäminen muun muassa kehittämällä aikuissosiaalityön palveluita. Tavoitteena on kehittää palveluita ja etuuksia erityisesti köyhyys- ja syrjäytymisriskissä olevien asiakkaiden kohdalla. Sosiaali- ja terveysalan moniammatillista toimintaa lisäämällä tuodaan sosiaalihuollon palveluita vahvasti osaksi tulevia sote-keskuksia. Ammattilaisten osaamisen vahvistaminen on osa laadittavaa mielenterveysstrategiaa. (Valtionneuvosto, i.a.)

Kuntoutuksen uudistamiskomitea nostaa kuntoutusjärjestelmän heikkouksista esiin sen hajanaisuuden, yhdenvertaisuuteen liittyvät ongelmat, asiakasprosessin ja tiedon puutteet, kuntoutuksen käsitteen monimutkaisuuden ja monitahoisen rahoituksen. Myös oikea-aikaisuuden toteutumisessa ja palveluiden integraatiossa on havaittu haasteita. Monialaisuus ja yhteistyö sen sijaan ovat mahdollisuuksia, joiden avulla järjestelmää voidaan kehittää. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017b, s. 36, 61.) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisema päätösraportti Mielenterveys- ja päihdesuunnitelman (2009–2015) toimeenpanosta sisältää toiminnan kehittämisen ehdotuksia. Ehdotusten painopisteet ovat asiakkaan aseman vahvistamisessa, palvelujärjestelmän kehittämisessä sekä ehkäisevän työn ja ohjauskeinojen tehostamisessa. Päätösraportin mukaan erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat kansalaiset kohtaavat haasteita asioidessaan palvelujärjestelmässä, joka on monimutkainen. Hoidon ja ohjauksen esteitä pitää poistaa kuntoutumisen tieltä. Toimintaa tulee rakentaa myös toimivia käytänteitä hyödyntäen rohkeasti ja ennakkoluulottomasti. (Wuorio, 2015, s. 2–3.)

Mielenterveyden haasteita kokevien ihmisten kanssa työskentelee useita ammattilaisia eri virastoissa ja ammateissa. Kaikilla työntekijöillä on merkityksellinen rooli avun tarpeen tunnistamisessa ja sen hakemisessa. Jos asiakas saa varhain tukea haasteisiinsa ja esimerkiksi hakee taloudellista tukea, voidaan mahdollisesti välttää tilanteen vaikeutuminen. (Määttä & Keskitalo, 2014, s. 204.) Sosiaaliohjauksen keinoilla tuetaan asiakkaan elämäntilanteen ja arjenhallinnan kohentamista huomioimalla voimavarat, toimintakyky ja hyvinvointi. (Helminen, 2016, s.15.) Monimutkainen sosiaaliturvajärjestelmä edellyttää palveluohjauksen toimintakäytäntöjen kehittämistä palvelujärjestelmän yhteistyöverkostossa, koska sosiaali- ja terveydenhuollon lakien perusteella ohjaustyö kuuluu kaikille näiden alojen ammattilaisille (Raatikainen ym., 2019, s. 123).

## 2.2 Yhteistyökumppanina moniammatillinen hoitotiimi

Opinnäytetyön työelämäkumppani on Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän (RAS) mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulosityksikön mielenterveystoimisto (MTT). Jatkossa tässä raportissa käytetään yhteistyökumppanista puhuttaessa lyhenteitä. RAS vastaa Raahen kaupungin ja Siikajoen sekä Pyhäjoen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista poissulkien varhaiskasvatuksen ja ympäristöterveydenhuollon. Alueella asuu yhteensä noin 33 000 asukasta. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, i.a.-b)) Raahen seudun mielenterveyspalveluihin kuuluvat mielenterveystoimisto, psykiatrinen avohoito-osasto, kotikuntoutusyksikkö Kotirappu, A-klinikka, korvaushoito sekä palveluiden sivutoimipisteiden toiminta. Sivupisteiden mielenterveysneuvoloissa Ruukissa, Vihannissa ja Pyhäjoella tarjotaan sairaanhoitajan palveluita. Korvaushoitoa annetaan etäpisteissä mielenterveysneuvolassa sekä perusterveydenhuollossa. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, 2018, s. 4.) MTT:n asiakasryhmään kuuluvat täysi-ikäiset kuntayhtymän asukkaat. Palveluun ohjaututaan lähetteellä tai omasta yhteydenotosta. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, i.a.-a) Mielenterveys- ja päihdepalveluiden tulosityksikön johtajan Jyrki Sepän mukaan (henkilökohtainen tiedonanto, 30.9.2020) RAS:n mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkuuksia vuonna 2019 oli yhteensä 2297, avopalveluiden käyntejä 27 794 ja psykiatrisen osastohoidossa 2552 hoitopäivää.

Yhteistyökumppanilla on töissä henkilökuntaa sosiaali- ja terveysalan erilaisilla koulustaustoilla sekä ammattikuntaakohtaisilla työkokemuksilla. Heillä on myös täydennyskoulutusten kautta laajentunutta osaamista terapiatyön erityisalueilta kuten yksilö- ja perhetyön, kriisi- ja traumatyön sekä kognitiivisen terapian saralta. Esimerkiksi psykiatrisen osaston työntekijöillä on osaamista perheinterventioista, perheterapiasta, korva-akupunktiohoidosta sekä kriisityöstä. Seuraavaan taulukkoon on koottu Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän mielenterveyspalveluiden eri yksiköissä työskentelevien ammattinimikkeiden edustajien määrät.

Taulukko1. Yhteistyökumppanin mielenterveyspalveluiden työntekijät (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, 2018, s. 4).

	Psykiatri	Psykologi	Sairaanhoitaja	Sosiaali-ohjaaja	Toimintaterapeutti	Mielenterveyshoitaja/lähihoitaja
MTT	3	2	10	1	1	
Psyk.osasto			6			6
Kotirappu			2			
Koho			2			
Ruukki			0,5			0,5
Pyhäjoki			0,5 MTT:ltä			
Vihanti			1			

Kehittämistoiminnan taustalla ovat yhteistyökumppanin organisaation arvot ja strategiat. RAS tähtää kuntalaisten sujuvaan ja toimintakykyiseen arkeen. Palvelutoiminnan resurssien käyttöä ohjaavat kansalliset lait, säädökset, normit, asiakkaan tarve sekä kuntayhtymän omat linjaukset ja taloustilanne. RAS:n arvoihin kuuluvat ihmisarvon kunnioittaminen, asiakaskeskeisyys, vastuullisuus, avoimuus ja luottamuksellisuus. Strategisia päämääriä ovat asiakasprosessien kehittäminen tarvetta vastaavaksi, vetovoimainen työyhteisö, jossa osaamista kehitetään yhdessä ja itsenäisesti, sekä palveluprosessien kehittäminen vaikuttaviksi ja kustannustehokkaiksi. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, i.a.)

### 2.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön prosessissa tarkoituksena oli tuottaa yhteiskehittämällä sisältö mielen-terveystyön palveluneuvonnan oppaaseen. Oppaan oli tarkoitus sisältää ohjaustyössä tarvittavat tiedot kuntoutujien sosiaalietuuksista sekä muista taloudellisen tuen muodoista. Kehitetyn oppaan tavoitteena oli helpottaa mielenterveyspalveluiden työntekijöiden sosiaalietuuksiin liittyvää ohjaustyötä eli myös hoitotyön palveluohjauksellista työtettä.

Kehittämistyön tavoitteena oli vähentää työn kuormitusta lisäämällä tietoa sosiaalietuuksista, sekä vähentää tiedonhakuun kuluva aikaa. Työturvallisuuslaissa (L 738/2002) linjataan, että työnantajan on saatuaan tiedon työn kuormitustekijästä

selvitettävä tilanne sen vähentämiseksi ja tämä tarve nousee työyhteisöstä. Esimerkiksi sairaanhoitajien jaksamisesta keskusteltaessa viitataan usein stressiin ja uupumukseen. Työoloja ja työkykyä edistävillä toimilla on tarvetta. (Riskä & Werde, 2004, s. 41) Sosiaalialan ammattilaisille Lapissa tehdyn kyselyn mukaan etuuksiin liittyvän osaamisen kokemus oli heikompaa kuin muu palvelujärjestelmän tuntemus (Kempainen ym., 2018, s. 198) Hoito-, kuntoutus- ja ohjaustyössä kuitenkin käsitellään usein toimeentuloon liittyviä kysymyksiä osana asiakkaiden kanssa tehtävää työtä. Etuuksiin liittyvän ohjauksen helpottamisella voisi jäädä enemmän aikaa asiakkaan hoitotapamississa kuntoutumisen sisältöihin (Tanja Kippola, sosiaaliohjaaja, henkilökohtainen tiedonanto 1.6.2020).

Kippolan (henkilökohtainen tiedonanto 1.6.2020) mukaan työyhteisössä käytössä oleva työkalu voi kehittää palvelun asiakkaiden yhdenvertaisen palveluneuvonnan ja -ohjauksen toteutumista esimerkiksi työntekijöiden vaihtuessa. Kun työntekijällä on ammatillista tietoa riittävästi, hän voi ohjata asiakasta paremmin ja oikea-aikaisesti etuuksien hakemisessa. Opasta oli tarkoitus voida hyödyntää erilaisissa mielenterveyskuntoutujien hoito-, ohjaus- ja neuvontatehtävissä.

Opinnäytetyön tavoite työn kehittämisen kautta oli yhteiskunnallisella tasolla vähentää eriarvoisuutta ja parantaa köyhyys- ja syrjäytymisriskissä olevien usein erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden asemaa. Tuomalla sosiaalialan osaamista viranomaisyhteistyöhön ja hoitotyöhön tehdään rakenteellista sosiaalityötä, johon kuuluvat myös tavoitteelliset toimet sekä toimenpide-ehdotukset sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi. (L 1301/2014)

Kehittämistyön tavoitteissa oli työntekijöiden työmenetelmien kehittämisen lisäksi asiakkaiden oikeuksia koskevat tavoitteet sekä laajempi yhteiskunnallinen taso. Seuraavaan taulukkoon on koottu opinnäytetyön tavoitteet asiakkaiden, henkilökunnan sekä yhteiskunnan tasoilla hyödyntäen palvelutuotteen tuotteistamisen Lean Canvasin ”uimarata” -mallia. (Kainulainen ym., 2020, s 19.)

Taulukko 2. Tuotteen kehittämisen perusteet ja tavoitellut vaikutukset Kainulaista ym. (2020, s 19) mukailten

	Ongelma	Ratkaisu	Tulokset, vaikutukset, hyöty
Asiakas	Mielenterveyskuntoutuja on toimintakykyyn vaikuttavan sairautensa vuoksi sosiaalisessa ja taloudellisessa syrjäytymisvaarassa. Kun tulot vähenevät ja menot lisääntyvät, tulot eivät välttämättä riitä tarpeellisiin menoihin. Taloudellinen kriisi vaikuttaa kuntoutumiseen. Asiakkaiden oikeus yhdenvertaisiin palveluihin ei toteudu, jos työntekijöiden osaaminen liittyen taloudellisen tuen muotoihin vaihtelee. Asiakas ei saa tarpeeksi selkeää, monipuolista ja oikea-aikaista ohjausta liittyen tukiin. Tieto löytyy hajanaisesti.	Kuntoutujien kanssa työskentelevät ammattilaiset hahmottavat sosiaalietuuksia sekä muita taloudellisen tuen muotoja paremmin. He osaavat tunnistaa sosiaalietuuksiin ja taloudenhallintaan liittyvän palveluneuvonnan tarpeen ja ohjata eteenpäin. Asiakkaat saavat kootusti tietoa oikeuksistaan erilaisiin taloudellisen tuen muotoihin.	Asiakkaiden taloudelliset kriisit ratkeavat nopeammin. Etuuksia haetaan oikea-aikaisesti, mikä vähentää taloudellista ahdingkoa ja ehkäisee velkaantumista sekä toimeentulotuen tarvetta. Asiakkaat ohjautuvat paremmin taloudellista tukea selvittävien palveluiden piiriin. Taloudelliset haasteet eivät ole kuntoutumisen esteenä tai hidasteena.
Palvelu	Tietoa taloudellisen tuen muodoista on olemassa hajanaisesti. Työntekijät eivät tunne sosiaaliturvan ja asiakkaiden taloudellisen tuen muotojen laajaa kenttää. Aiheeseen ei ole koulutusta osana työtä eikä osana terveysalan koulutusta. Tieto on hankittava itsenäisesti muun työn ohessa. Asiakkaiden taloudenhallintaan liittyvään ohjaamiseen kuluu paljon aikaa ja se kuormittaa. Työntekijöillä on riittämättömyyden ja osaamattomuuden tunnetta.	Kartoitetaan työntekijöiden tarpeita työtä helpottavien työkalujen ja käytänteiden rakentamiseksi. Kootaan opas, joka sisältää asiakkaiden taloudellisen tuen muodot mahdollisimman selkeästi ja käytännöllisesti. Oppaaseen luodaan tiivistelmiä etuuksista, kirjataan ohjausta antavia tahoja ja mistä löytää tarvittaessa lisää tietoa. Arvioidaan opasta yhdessä työntekijöiden kanssa ja luodaan suunnitelma perehdyttämiseen sekä oppaan päivittämiseen. Tarjotaan työntekijöille koulutusta aiheeseen.	Tiedonhakeminen ja perehdyttäminen nopeutuu. Työn kuormittavuus etuuksia koskien vähenee. Työntekijöiden itseluottamus ammattitaitoonsa vahvistuu. Työyhteisössä on mahdollista kehittää palveluneuvontaa ja asiakkaiden kuntoutumisjaksoja.
Yhteiskunta	Mielenterveyden haasteista kärsivien SOTE-palveluiden asiakkaita pompotellaan luvulta toiselle. Palvelujärjestelmä on pirstaleinen. Sosiaali- ja terveysalan osaaminen on siiloutunut. Tulonsiirroilla eriarvoistumisen ta-soittaminen epäonnistuu, kun ihmiset eivät osaa hakea heille kuuluvia etuuksia.	Tuodaan sosiaalityön osaamista terveydenhoitoalalle kouluttamalla ja perehdyttämällä asiakkaiden kuntoutumiseen vaikuttaviin talousasioihin.	Asiakkaat osaavat hakea heille kuuluvia ensisijaisia etuuksia oikea-aikaisesti. Toimeentulotuen tarve pienenee. Palveluverkoston työskentely paranee ja tehostuu. Kuntoutumiseen kuluva aika lyhenee, joka voi vaikuttaa kustannuksiin positiivisesti.

### 3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUMINEN JA MIELENTERVEYSTYÖ

Mielenterveydellä ja taloudellisella tilanteella on havaittu olevan yhteyksiä eri tutkimuksissa. Niukkuus ja taloudellinen epävarmuus lisäävät terveydellisiä riskejä esimerkiksi psyykkisen kuormituksen osin. (Leinonen, 2020; Tuulio-Henriksson, 2013.) Erityisesti jo ennen toimintakyvyn alentumista haavoittuviin ryhmiin kuten opiskelijoihin tai pienituloisiin töissä käyviin sairastuminen vaikuttaa myös taloudellisesti (Vaalavuo ym., 2020, s. 18).

#### 3.1 Mielenterveys, sen häiriöt ja kuntoutuminen

Mielenterveyteen, sen häiriöihin ja kuntoutumiseen liittyy useita näkökulmia. Psykkisiä haasteita ja niihin liittyviä hoidon sekä kuntoutuksen tarvetta on hyvä tarkastella monen eri tieteen- ja ammattialojen näkökulmasta. Tällöin terveydenhoidolliseen näkökulmaan voidaan liittää sosiaalisia ulottuvuuksia. (Leinonen, 2020, s.36.) Maailman terveysjärjestö (WHO) on määritellyt terveydentilan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena hyvinvointina, eikä vain sairastumisena tai vammojen puuttumisena (Hämäläinen ym., 2017, s. 19). Sosiaali- ja terveysministeriö (2014a) määrittää mielenterveyden laajemmin neljään osa-alueeseen: yksilölliset tekijät ja kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit sekä kulttuuriset arvot. Toipuminen tarkoittaa lyhyesti kliinisenä käsitteenä, että sairauden oireet vähenevät tai loppuvat kokonaan. (Partanen ym., 2015, s. 133–135) Toipumisorientaation periaatteiden mukaan kuntoutujan ei ole pakko olla toipunut oireettomaksi, vaan oireista huolimatta elämä on mielekästä ja merkityksellistä. (Järvikoski & Härkäpää, 2011, s. 237) Mielenterveyteen kuuluu lisäksi toimintakyvyn, sosiaalisen osallisuuden ja toimijuuden ulottuvuuksia (Kankaanpää & Kurki, 2013, s. 10).

Meille kaikille voi tulla elämän aikana hankala tilanne tai kriisi, jonka takia mielenterveys heikkenee. Jotkut mielenterveyden häiriöt ovat ohimeneviä ja jollain nämä oireet voivat kestää pidempään. Silloin on tärkeä, että mielenterveyden ongelmat tunnistetaan nopeasti, jolloin ihminen saa oikea apua ja hoitoa. (Suomen Mielenterveys ry, i.a.) Mielenterveysongelmat näkyvät monella tavalla eikä ole olemassa yhtä yhteistä

oiretta. Tavallisesti vaikeudet ovat päivittäin ja rasittavat henkilön hengistä hyvinvointia. Ahdistusta voi tulla esimerkiksi taloudellisen tilanteen vuoksi. Mielenterveyden sairauksia ja häiriöitä monenlaisia ja ne ryhmitellään niiden oireiden mukaan. (Huttunen, 2017.) WHO:n kehittämän kansanvälisen tautiluokitusjärjestelmän ICD koodilla F 20–59 merkitään erilaisia psykiatrisia häiriöitä. Mielenterveyshäiriöihin kuuluvat: mielialahäiriöt, ahdistuneisuus häiriöt, erilaiset psykoosit, fysiologiset häiriöt, elintavat ja mielenterveyshäiriöt, lasten ja nuorten mielenterveyden häiriöt sekä päihteiden käyttöön liittyvät häiriöt. Vakavimmat häiriöt aiheuttavat fyysistä kärsimystä ja mahdollisesti toimintakyvyn heikkenemistä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019a).

Mielenterveydenhäiriöihin voi liittyä usein monenlaista toimintakyvyn ja elämänlaadun alentumista sekä aloitekyvyttömyyttä. Tämä yhdessä muiden häiriöihin liittyvien erityispiirteiden kanssa vaikuttaa siihen millaista ohjausta ja tukea mielenterveyskuntoutuja tarvitsee. (Tuulio-Henriksson, 2013, s. 147–148.) Toimintakyky käsitteenä määrittelee ihmisten kokonaisuutta, joka muodostuu fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista ominaisuuksista. Näitä kykyjä tarvitaan elämän jokapäiväisissä suorituksissa kuten opiskelu, työ, vapaa-aika ja harrastukset (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019b). Kansanvälisessä toiminnankyvyn, toiminnanrajoitteiden ja terveyden ICF-luokituksessa kuvataan, miten sairaudet näkyvät yksilön elämässä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2019c).

Kuntoutustarpeen tunnistaminen ja kuntoutusmahdollisuuksien selvittämisen voi käynnistyä jonkun toisen henkilön tai asiakkaan omasta aloitteesta. Kuntoutujan oireiden, toimintakyvyn sekä motivaation tila vaikuttavat tukevien palveluiden tuloksellisuuteen. (Tuulio-Henriksson, 2013, s. 147–148.) Kuntoutujan oma positiivinen ja toiveikas asenne kohti toipumista voi edesauttaa mielenterveyshäiriöstä toipumista. Tällöin kuntoutuja itse ohjaa toipumisprosessia ammattihenkilön auttamana. Kuntoutumisprosessissa kunnioitetaan aina itsemääräämisoikeutta, ja kuntoutujalla säilyy itsellään päätösvalta sen aikana. (Rissanen & Jurvansuu, 2017, s. 31–33.)

Toipuminen tarkoittaa sairauden oireiden vähenemistä tai oireiden loppumista, mutta toipumisorientaatio on laaja-alaisempi käsite sisältöineen ja painotuksineen. Se on iso henkilökohtainen muutosprosessi, jossa kuntoutujan terveys ja hyvinvointi kohenevat ja kuntoutuja pyrki etsimään itsestään resursseja sekä käyttämään niitä omien

voimavarojen mukaan. Toipumisorientaatiota voi sanoa myös sisäiseksi voimavaraksi. (Partanen ym., 2015, s. 133–135.) Toipumisorientaatiossa otetaan huomioon yksilön toiminnan tarvelähtöisyys. Elämänolosuhteiden tulee pääosin tyydyttää perustarpeet kuten riittävä lepo ja turvallisuuden tunne, jotta ylempien tarpeiden kuten itsensä toteuttamisen tyydyttäminen on mahdollista. Palveluissa tarpeiden tunnistamalla voi valita niihin sopivia tuen muotoja. (Wuorio, 2013, s. 133–135.)

Mielenterveyden häiriöstä toipumista voidaan kutsua myös palautumiseksi. Palautumista edistäviä asioita ovat muun muassa ymmärretyksi tuleminen, hyvät ja jatkuvat ihmissuhteet, sosiaaliseen yhteisöön kuuluminen, vertaistuki sekä läheisten ja ammattilaisten käytännön tuki. Vaikka asiakkaalla olisi edelleen sairauden oireita, voi kokemus omasta elämönhallinnasta olla kuntouttava ja mielenterveyttä sekä toimintakykyä palauttava asia. (Sayed, 2016, s. 135–136.) Sosiaalinen osallisuus on osa ihmisen hyvinvointia ja tarkoittaa mahdollisuutta terveyteen, toimeentuloon, mielekkääseen tekemiseen, sosiaalisiin suhteisiin sekä asuntoon. Sen tukemisen keinoilla voidaan torjua köyhyyttä, edistää oikeudenmukaisuutta ja yhdenvertaisuutta yhteiskunnassa. (Raatikainen ym., 2019, s. 136–137.)

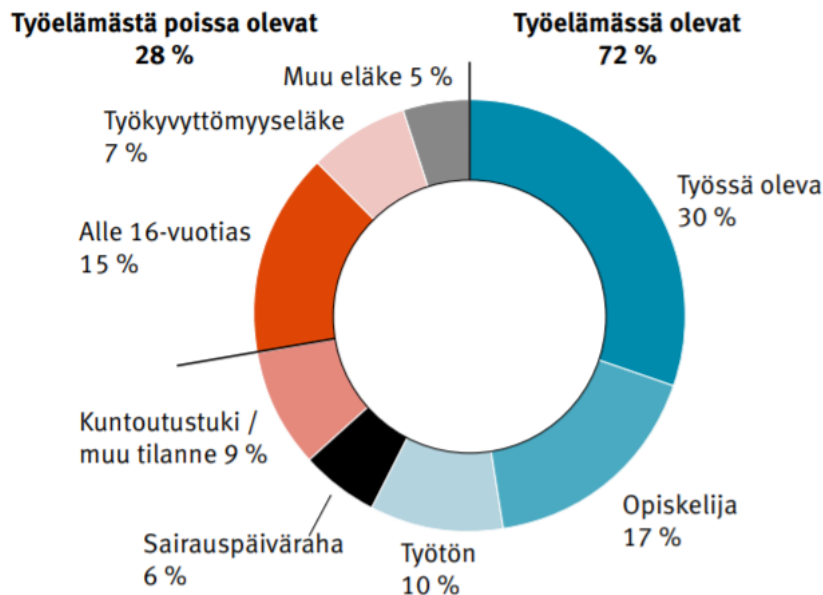
### 3.2 Terveyden ja sosioekonomisen aseman suhde

Mielenterveys edellyttää riittäviä sosiaalisia sekä elämäntaidollisia mahdollisuuksia. Muun muassa riittävä toimeentulo on yksi terveen elämän perusedellytyksiä. (Leinonen, 2020, s. 37.) Taloudellisen aseman merkitys terveyteen on voimakkaampi kuin terveyden vaikutus taloudelliseen asemaan, mutta terveysongelmat voivat johtaa tulojen menetykseen (Karvonen ym., 2017, s. 9).

Wahlberg ym. (2017) esittävät, että mielenterveyden haasteista kärsivillä ihmisillä on kolminkertainen riski ylivelkaantumiseen verrattuna muuhun väestöön. Sairaus ja sen myötä tulonhankintakyvyn heikkeneminen sekä sairauden hoitoon liittyvät kustannukset luovat riskin taloudelliseen ahdinkoon. Vaalavuon ym. (2020, s. 18) mukaan jo ennestään haavoittuvammille ryhmille kuten nuoret, pienituloiset, alhaisesti koulutetut ja maahanmuuttajat ovat kertyneet säästöt ja muiden perheenjäsenten tarjoama taloudellinen tuki ovat tyypillisesti heikkoja. Kela tilastoi kuntoutujien työtilannetta



ennen palveluiden ja tuen tarjoamista. Vuonna 2019 kolmasosa kuntoutujista oli ollut ansiotulojen piirissä ja loput erilaisilla terveystuella ja toimeentuloerustaisilla sosiaalietuuksilla (Sarpaneva ym., 2020, s.12) kuten seuraavasta kuviosta ilmenee.



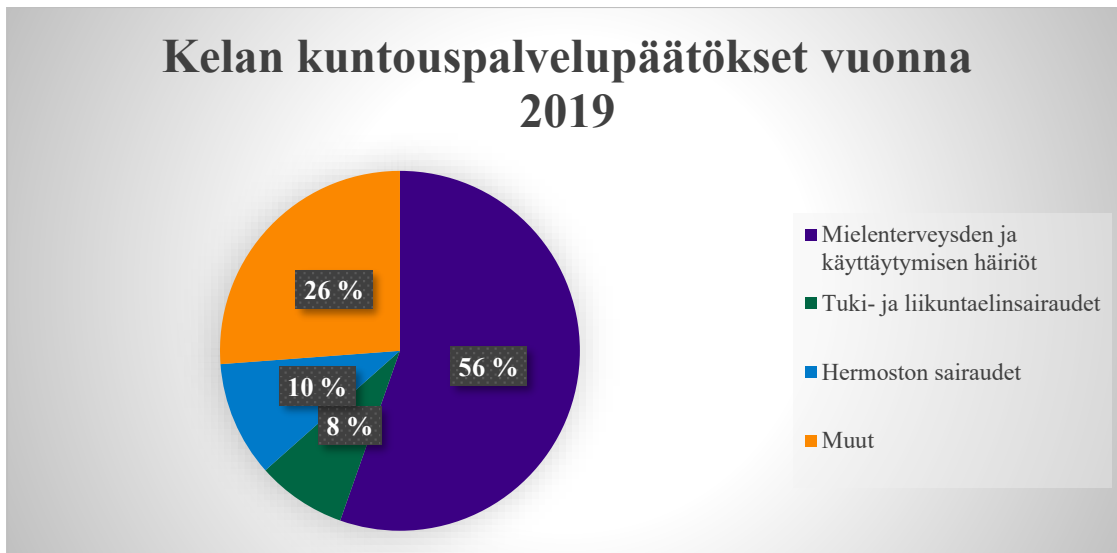
Kuvio 1. Kuntoutujien työtilanne ennen kuntoutuksen alkua 2019 (Sarpaneva ym., 2020, s.12)

Sosioekonomisen aseman ja terveyden yhteyksiä voidaan mitata ja seurata useilla mittareilla erilaisissa tutkimuksissa, mutta niiden suorien yhteyksien päättelemine on haastavaa. Aikuisväestö voidaan jakaa ryhmiin tulotason mukaan. Tulotason vaikuttaa ikä, sukupuoli, koulutusaste, työsuhde ja asuuko yksin vai yhdessä muiden kanssa. Terveyteen liittyen voidaan tarkastella esimerkiksi koettua terveyttä ja menettäviä elinvuosia. Vuonna 2013 tehdyn Suomen hyvinvointi ja palvelut -tutkimuksen mukaan aikuisväestön alimman ja ylimmän tuloviidenneksen edustajien kokemassa terveydessä oli suuri ero: keskinkertaiseksi tai sitä huonommaksi terveytensä arvioi matalatuloisista kaksi kertaa suurempi määrä kuin hyvätuloisista. Psykkistä kuormitusta mittaavan MHI-5 (Mental Health Inventory) mittarin tulosten mukaan merkittäväksi koetun psyykkisen kuormituksen välinen ero on 6,1 prosenttia alimman ja ylimmän tuloryhmän välillä. Myös alimman ja ylimmän tuloryhmän väliin sijoittuviin tuloryhmiin kuuluvilla aikuisväestöllä havaittiin eroja koetussa hyvinvoinnissa, joka kasvaa asteittain tulojen noustessa. (Karvonen ym., 2017, s. 2–7.)

Sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyy eroja eri sosioekonomisten luokkien välillä. Työntekijäammateissa sairauspoissaolot ovat pidempiä ja työkyvyttömyyseläkkeiden jaksoja alkaa enemmän kuin korkeammassa asemassa työskentelevillä. (Mattila, 2017, s. 78–79.) Pienituloisuuden ja terveydellisten haasteiden välillä on löydetty muitakin yhteyksiä. Elämönhallinnan tunteen puuttuminen ja sosiaalisten ongelmien kasautuminen heikentävät elämänlaatua ja vaikuttavat terveyteen. Lisäksi sosiaaliluokkien välillä tapahtuu vertailua, joka voi johtaa pienituloisten ulkopuolisuuden, alhaisen itsetunnon, häpeän ja toivottomuuden kokemuksiin, jotka lisäävät mielenterveydellistä kuormitusta. (Leinonen, 2020, s. 35.)

Perustoimeentulotuki on viimesijainen etuus, jonka saamiseen vaikuttavat kaikki muut hakijan tulot sekä varallisuus. Näin ollen perustoimeentulotuen saaminen kuvaa toimeentuloa ja elämäntilannetta. (Kela, i.a.-a) Vaalavuon ym. (2020, s. 4, s. 47) tarkastelussa 18–24-vuotiailla toimeentulotuen alkuvuonna psykiatrinen diagnoosi oli yhteydessä etuuden pitkäaikaiseen saamiseen. Pitkäkestoisessa tarkastelussa havaittiin, että vuonna 2008 toimeentulotukea saaneista niillä, joilla on ollut mielenterveysongelma, oli kahdeksan vuoden päästä 10 prosenttia todennäköisempää muihin ikätovereihin verrattuna olla edelleen toimeentulotuen asiakkuudessa. Seurannan aikana mielenterveysongelmaiset myös saivat toimeentulotukea keskimäärin viisi tukikukautta muita kauemmin. Nuorten kuntoutuksen tietopaketin (Kela, i.a.-a) mukaan kuntoutusrahaa saaneista nuorista vuonna 2019 toimeentulotukea sai 69 prosenttia, kun muut saman ikäisen väestön edustajat saivat sitä vain 14 prosenttia. Ammatillista kuntoutusta saaneista nuorista 43 prosenttia saaneet toimeentulotukea yli puoli vuotta eli pitkäkestoisesti.

Kelan kuntoutukseen hakeutumisen suurin syy on mielenterveyden haasteissa. Mielenterveyskuntoutujien määrä on tuplaantunut 2010–2019 välisellä ajalla. Vuonna 2019 Kelan kuntoutuksessa oli 134 010 henkilöä. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi varsinaisia mielenterveyskuntoutujia oli 82 300 henkeä. Kuntoutuspäätöksiä Kelassa tehtiin vuonna 2019 yhteensä 215 362 kappaletta. Näistä 118 435 taustalla oli mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä. (Sarparanta, 2019, s. 6–11, s. 28)



Kuvio 2. Kuntoutuspalvelupäätökset vuonna 2019 sairausryhmittäin (Kela, 2019)

Työeläkekuntoutuspäätöksiä tehtiin vuonna 2019 yhteensä 10 708 kappaletta. Näistä noin puolet johtui tuki- ja liikuntaelinsairauksista. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöitä oli päätöksen taustalla 2 965 päätöksessä. (Eläketurvakeskus, 2020.)

Kaikkia kuntoutujia oli vuonna 2019 alueellisesti suhteellisesti toiseksi eniten Suomessa Pohjois-Pohjanmaalla, jossa oli 25 kuntoutujaa tuhatta asukasta kohti. Raahessa vastaava kuntoutujien määrä oli 33,2 henkilöä. Tämä oli kahdeksanneksi suurin luku kuntien välisessä vertailussa. (Sarparanta, 2019, s.13–14.)

Määttä (2012, s. 25) esittelee Kuivalaisen ja Van Oorchotin havainnot siitä, että etuuk- sia haetaan vähemmän kuin niille todellisuudessa on tarvetta. Tämä koskee erityisesti toimeentulotukea. Monimutkaiset prosessit sekä harkinnanvaraisuus, leimaantumisen pelko ja hakijan sosioekonominen asema ovat muutamia asioita, jotka vaikuttavat tukien hakematta jättämiseen. Leinosen (2020, s. 48) mukaan oikein kohdennetulla sosiaalialan työn ja ohjauksen tuella mielenterveyskuntoutujien terveystalveissa voidaan lisätä asiakkaiden kokonaisvaltaista hyvinvointia ja vaikuttavat terveystalveiden käytön tarvetta. Kroonisista sairauksista ja sairaalahoidossa pitkään olleiden asiakkaiden kohdalla on erityisen tärkeää huomioida sosiaalinen ulottuvuus osana asiakkaiden kokonaistilanteen arvioita ja esimerkiksi kotiuttamisen suunnitelmaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon tulee tarjota apua ja tukea ihmisten tarpeiden mukaisesti ja palvelut tulee saada kohtuullisessa ajassa ja samanvertaisesti paikkakunnasta,

sosiaalisesta asemasta, sukupuolesta tai uskonnosta riippumatta (Koivuranta, 2019, s. 9). Asiakkaan, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita esimerkiksi kognitiivisen tai psyykkisen vamman, usean yhtäaikaisen tuen tarpeen tai muun vastaavan syyn vuoksi katsotaan olevan erityisen tuen tarpeessa. (L 1326/2010) Kun arvioidaan etenkin erityistä tukea tarvitsevan asiakkaan edun toteutumista, tulee palveluiden menetelmiä valitessa kiinnittää huomiota siihen, että ratkaisut turvaavat asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin, asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumisen sekä tarpeisiin nähden oikea-aikaisen, asianmukaisen ja riittävän tuen. (L 1301/2014)

### 3.3 Mielenterveystyö

Mielenterveystyö koostuu mielen terveyden edistämisestä, häiriöiden ehkäisystä, hoidosta sekä kuntoutuksesta (Wuorio ym., 2015, s. 167). Mielenterveystyö on monialaista ja tavoissa lähestyä teemoja sekä esimerkiksi määritellä käsitteitä on eroja. Terveystieteen perinteet pohjautuvat diagnostiikkaan, lääkehoitoon sekä psykiatriin palveluihin. Kun psyykkisiä haasteita sekä psykiatrista hoitoa ja kuntoutusta tarkastellaan myös sosiaalialan tulokulmasta, saadaan työhön mukaan mielen hyvinvoinnin ja mielen terveyskuntoutujien yhteiskunnallista syrjäytymistä ehkäisevä osa-alue. (Leinonen, 2020, s. 36.) Hoito on kehittynyt, kun lääketieteellisten hoitokeinojen rinnalle on nousut psykososiaalinen orientaatio, joka huomioi asiakkaan avuntarpeisiin liittyvät sosiaaliset osa-alueet (Sayed, 2016, s. 135). Lisäksi seurakuntien tarjoamassa diakonisessa työssä voidaan kohdata asiakkaan hengellisyys ja sielunhoidollinen tuen tarve (Viitala & Heikkilä, 2020, s. 218–228).

Mielenterveyspalveluiden järjestäjien kenttä on laaja, sillä niitä tarjoavat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalihuolto, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat sekä seurakunnat. Palveluita on lakisääteisiä sekä matalan kynnyksen periaatteella toimivia. (Sayed, 2016, s. 132; Terveystieteen ja hyvinvoinninlaitos, 2020.) Mielenterveyden haasteita pyritään hoitamaan perustason sosiaali- ja terveyspalveluissa. Esimerkiksi aikuisiän masennus on yleistä ja sen ensisijainen hoitotaho on aina perusterveydenhuollossa. Jos hoidon tavoitteet eivät siellä käytettävissä olevilla keinoilla toteudu, ohjataan asiakas erikoissairaanhoidon psykiatriselle poliklinikalle. Lisäksi asiakkaan

hoito- ja kuntoutuspolulla voi olla mukana muitakin tahoja kuten työterveyshuolto, lastensuojelu sekä aikuissosiaalityö. (Maunuksela & Nykänen, 2017, s. 160–162.)

Mielenterveyspalveluita ohjaavia lakeja ovat mielenterveys-, päihde- sekä terveydenhuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, lait sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (Mikkelin seudun sosiaali- ja terveystoimi, 2016, s. 8). Mielenterveystyöllä sosiaalihuoltolaissa tarkoitetaan yksilön mielenterveyttä tukevia sosiaalipalveluita sekä niihin sisältyvää mielenterveyteen liittyvää ohjausta, neuvontaa ja tarpeenmukaista psykososiaalista tukea. Sillä vahvistetaan terveyttä suojaavia tekijöitä sekä vähennetään mielenterveydelle haitallisia tekijöitä. (L 1301/2014) Mielenterveyslaissa määritellään, että lääketieteellisin perustein arvioitavan sairauden ja mielenterveyden häiriön perusteella annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut kuuluvat mielenterveystyöhön. (L 1166/1990) Sosiaalihuoltolaissa mielenterveystyö ja siihen liittyvä sosiaaliohjaus luokitellaan tuen tarpeeseen vastaavaksi sosiaalipalveluksi. Terveydenhuoltolaissa mielenterveystyö on osana perusterveydenhuollon palveluita ja erikoissairaanhoidon kuuluu lääketieteen erikoisalojen mukaisten sairauksien kanssa tehtävä työ sekä lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluvat terveydenhuollon palvelut (L 1326/2010). Lait potilaan ja aseman oikeuksista myös vaikuttavat palveluiden tuottamiseen (L 785/1992; L 812/2000).

Mielenterveyskuntoutujien hoitoa ja kuntoutusta järjestettäessä on huomioitava niihin liittyvät erityispiirteet sekä asiakkaiden yksilölliset erot. Yhtenäisen toiminnan tueksi ammattilaisille on luotu eri mielenterveydenhäiriöille kansallisia suosituksia, jotka perustuvat tutkimusnäyttöön. Esimerkiksi masennus- ja ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien hoidon periaatteet ja toimenpiteet ovat erilaista kuin psykoosisairauden hoitoon liittyvät. (Pylkkänen 2008; Tuulio-Henriksson, 2013.) Mielenterveyspalveluiden järjestämisessä on huolehdittava, että palveluista muodostuu toiminnallinen hoidon ja palveluiden kokonaisuus. (L 1301/2014) Perusterveydenhuollon on vastattava potilaan kokonaisuuden yhteensovittamisesta, ellei siitä ole erikseen sovittu, sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhteisten asiakkaiden kohdalla on sovellettava säännöksiä asiakkaan edun mukaisesti. (L 1326/2010)

Toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa myös mielenterveyspotilaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelua (Tuulio-Henriksson, 2013, s. 150). Toimintakyvyn arvioinnin perusteella tavoitteiden asettaminen, toimenpiteiden valinta sekä prosessin edistyminen ovat mahdollisia. Se on tärkeä osa palveluohjausta, kun tehdään päätöksiä etuuksista ja palveluista. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, 2020a) Sosiaalialan näkökulmasta on tärkeää erityisesti sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet, jotka liittyvät ihmisen vuorovaikutussuhteisiin sekä aktiiviseen yhteisöiden ja yhteiskunnan osallisuuteen (Raatikainen ym., 2019, s. 90).

Kuntoutuksen tavoitteena on tukea ihmistä esimerkiksi terveydentilan muutokseen liittyvissä tilanteissa. Sen ydintehtäviä on luoda mahdollisuuksia henkilön toimintakyvylle arjen ympäristöissä kuten kotona ja töissä. Tämä koskettaa myös sosiaalista osallisuutta ja toimijuutta. Kuntoutuspalveluita toteutetaan tavoitteellisesti. Tavoitteita asetetaan asiakkaan ja kuntoutumisen ammattilaisten näkemykseen pohjalta. Yhteistyössä pyritään kohti niitä erilaisilla menetelmillä. (Järvikoski ym., 2011, s. 7–8.) Kuntoutuksen käsitettä käytetään laajasti. Kuntoutuksen vakiintuneesti nimetyt osa-alueet lääkinnällinen, ammatillinen ja sosiaalinen eivät riitä toiminnan jäsentämiseen. Kuntoutusta voidaan jäsentää sen tavoitteiden, prosessien, keinojen, toimenpiteiden, ja kohderyhmien kautta. Tyypillisesti kuntoutus on sitä mitä siksi siinä tilanteessa olevat tahot yhdessä kutsuvat kuntoutukseksi. (Rajavaara & Lehto, 2013, s. 8.)

Kuntoutumisprosessi voi käynnistyä henkilön omasta halustaan, läheisten tai asiantuntijoiden ehdottamana. Vaikka ammattilaiset tai läheiset tunnistavat kuntoutumisen tarvetta, niin varsinainen kuntoutumisprosessi lähtee käyntiin silloin kun itse henkilö on tunnistanut tarvetta kuntoutumiseen. Toimintakyky saattaa hiipua vähitellen, alussa ihminen ei ota asiaa vakavasti ja yrittää suoriutua arkielämästä, kunnes toimintakyky on huonontunut niin, että on pakko hakeutua ammattilaisten piiriin. Sairaanhoidajan rooli kuntoutumisessa on nähdä niitä tarpeita ja tunnistaa mitä kuntoutuja tarvitsee. Yhteistyö terveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä on tärkeä. Aikainen kuntoutuksen tarve voidaan tunnistaa myös terveystarkastuksien yhteydessä. Kuntoutuksen tarve on akuutti sairastuessa, vammautuessa tai oireiden ilmentyessä. Sosiaalinen kuntoutuksen tarve tulee esille erityisesti mahdollisuuksien rajoittuessa osallistumaan yhteiskunnan toimintoihin. (Duodecim oppiportti, i.a.)

Toipumisorientaation onnistunut tukeminen mielenterveyspalveluissa edistää kuntoutujan toiveikkuutta sekä elämän mielekkyyttä ja tukee toimijuutta kohti oman elämän hallintaa. Se edellyttää asiakastyössä luottamuksellista hoito- ja ohjaussuhdetta, kuntoutujan omien tavoitteiden huomioimista ja tukemista sekä mahdollisuuksia olla osallinen erilaisissa yhteisöissä. Taustalla työssä tulee olla toipumisorientaatiota tukeva organisaatiokulttuuri (Wuorio, 2013, s. 134). Järvikoski ja Härkää (2011, s. 23) puhuvat kirjassaan kuntoutuvan työotteeseen olevan nykypäivänä osana hyvää hoitoa ja hoivaa mielenterveystyössä. Tärkeänä kuntoutuvassa työotteessa tehdä asioita asiakkaan kanssa, eikä hänen puolestaan. Tarvittaessa työntekijä on ohjaamassa ja auttamassa asiakasta kuntouttavalla työotteella. Eli työntekijä antaa tavallaan asiakkaalle mahdollisuuden tehdä valintoja arjessa, mutta ei silti jättää asiakasta yksin selviytymään.

Asiakasosallisuutta toteutetaan yhteistyöllä ja yhteistoiminnalla. Ammatillaiset ja muut osalliset kuten asiakkaat ja heidän verkostonsa työskentelevät, suunnittelevat ja arvioivat asioita ja toimintatapoja yhdessä. Eli osallisuus tarkoittaa kuntoutujan ottamista mukaan toiminnan arviointiin, kehittämiseen ja heidät kuullaan silloin kun suunnitelmia ja päätöksiä tehdään. Ammatillaisen ja asiakkaan vuorovaikutuksessa on tärkeä asiakkaan mielipiteen ja näkökulman kuuleminen, silloin kun työntekijä kertoo hänelle suunnitelmista. (Laitila & Pietilä, 2012, s. 10–11.)

Heikkilän ja Viitalan (2020, s. 218–228) tutkimuksissa näkyy, että seurakunnissa toimivien diakoniatyöntekijöiden asiakkaista lähes kolme neljästä on mielenterveyskuntoutujia. Diakoniatyö on vuorovaikutusta sekä auttamistyön menetelmien valintoja. Vuorovaikutukseen kuuluu asiakkaan kohtaaminen, tukeminen, kuuntelu. Menetelminä toimivat diakonian työssä; rukoukset, henkinen tukeminen sekä ohjaus ja neuvonta. Helinin, Hiilamon ja Jokelan (2010, s. 36, 51) mukaan diakonisessa mielenterveystyössä diakoniatyöntekijän näkökulmasta katsottuna mielenterveyskuntoutujien hyötyvän erityisesti yksilötyön sekä erilaisten ryhmien muodossa järjestetystä avusta. He myös määrittelevät kirkossa toteutuvan mielenterveystyön yhdeksi diakonian alaksi. Mielenterveyskuntoutujien lisäksi on tärkeää tukea myös heidän omaisiaan. Seurakuntien diakoniatyöhön mielenterveystyön kuvaan kuuluukin järjestää erilaisia tapahtumia, tuki- ja vertaisryhmiä, leirejä ja paljon muuta. (Helin ym, 2010, s. 103.)

## 4 MONIAMMATILLISEN MIELENTERVEYSTYÖN PALVELUOHJAUS

Kuntoutuksen kokonaisuuksien toteuttamiseen tarvitaan useiden eri ammattikuntien asiantuntemusta. Kuntoutuksen parissa työskentelee lääketieteen ja hoidon, sosiaalityön, koulutuksen, psykologian, työllistämisen, yritystoiminnan, hallinnon, talouden ja juridiikan sekä muiden alojen ammattialaisia. (Rajavaara & Lehto, 2013, s. 6) Tässä työssä käsittelemme termiä moniammatillisuus, sillä tavoite on kehittää mielenterveyspalveluiden tiimien palveluohjauksellista työtettä. Ohjausta ja neuvontaa annetaan sosiaali- ja terveystaluuissa ja sen avulla kartoitetaan asiakkaan tuen tarvetta sekä tuetaan hyvinvointia lisääviä toimintatapoja. Palveluohjaus voidaan nähdä osana sosiaaliohjausta tai itsenäisenä toimintakäytäntönä kuntoutukseen liittyvissä palveluissa. (Raatikainen ym., 2019, s. 116, s. 123.)

### 4.1 Moniammatillisen yhteistyön lähtökohtia

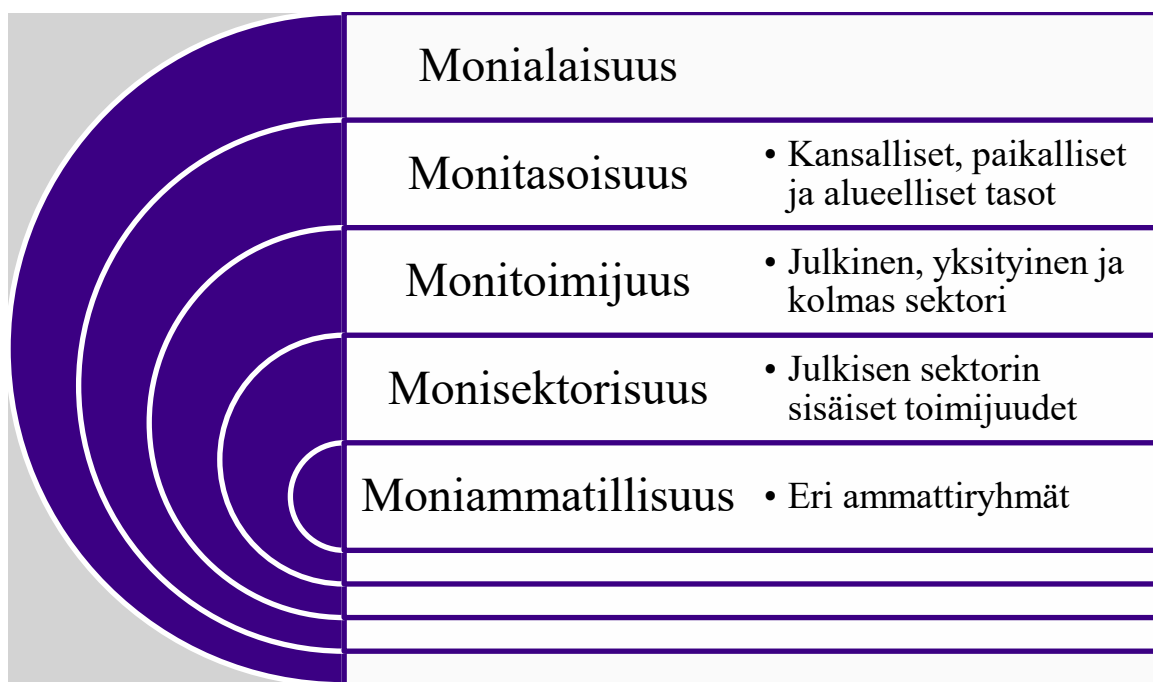
Moniammatillinen yhteistyö on dynaaminen sekä jatkuvasti muuttuva ja rakentuva käsite. Se viittaa eri ammattikuntien väliseen yhteistyöhön organisaatioiden sisällä, eri organisaatioiden välillä sekä muissa verkostoissa. Käsitteen merkitys muodostuu eritasoisissa työn vuorovaikutustilanteissa esimerkiksi työryhmien sisäisessä yhteistyössä. Moniammatillisesta yhteistyöstä puhuttaessa voidaan viitata palveluiden koordinointiin, eri ammattiryhmien väliseen vuorovaikutukseen, työyhteisöön ja sen tavoitteisiin, tiimeihin tai asiakaslähtöiseen laaja-alaiseen tiedon prosessointiin ja käyttöönottamiseen. (Pärnä, 2012, s. 46–47.)

Moniammatillisen yhteistyön käsite rakentuu asiantuntija-ammattien ja yhteistyön ulottuvuuksista. Moniammatillisuudella tarkoitetaan yleisesti yhteistoimintaa, jossa sovitaan eri ammattiryhmien tietoja ja taitoja yhteen tavoitteellisesti. Yhteissovittamiseen lisäksi kukin ammattilainen tuo omaa osaamisala näkyviin. (Saikku, 2018, s. 50–73.) Moniammatillisessa työssä eri ammattiryhmät ottavat huomioon toiset ammattiryhmät, joiden kanssa he ovat yhteistyössä. He yhdistävät taitojaan ja jakavat vastuuta. Siitä syntyy kokonaisvaltainen paketti potilaan/ asiakkaan hoitoa koskevissa päätöksissä. Silloin myös korostuu eri ammattiryhmien yhteistyö eri tahojen välillä.



Moniammatillinen työ on suunnitelmallista ja se on omanlaisensa prosessi, jossa kaikki sitoutuvat ratkaisemaan yhteisen ongelman. (Tanskanen & Timonen-Kallio, 2009, s. 38–44.)

Mielenterveystyö rakentuu moniammatillisuuden lisäksi laajemmin monitasoisesta, -toimijaisesta, -sektorisesta, -alaisesta ulottuvuuksista. Moniammatillisuudessa tunnustetaan eri ammattiryhmien erityisosaamisen alueita ja työskennellään niiden rajapinnoissa yhdessä joustavasti liikkuen eri osaamisen alueilla. Monitasoisuus ilmenee kansallisten, alueellisten ja paikallisten tasojen yhteensovittamisena muun muassa poliittisina linjauksina, vastuunjaossa sekä palveluiden toimeenpanossa. Julkisen sektorin sisäisten toimijoiden rajojen ylityksiä kuvataan käsitteellä monisektorisuus. Monitoimijuus on julkisen, yksityisen sekä kolmannen sektorin ja asiakkaiden välisillä rajoilla toimimista. Monialainen yhteistyö tuo yhteen eri hallinnon ja tieteenaloja esimerkiksi tiimeillä, joihin kuuluu eri ammattiryhmien edustajia, opiskelijoita, asiakkaita ja yhteistyökumppaneita. (Saikku, 2018, s. 59–62.)



Kuvio 3. Mielenterveystyön monialaisuuden käsitteitä (Saikku, 2018, s.59–62)

Moniammatillinen työ perustuu alojen väliseen vuorovaikutukseen, joka edellyttää siihen soveltuvaa toiminta- ja asennekulttuuria. Yhteistyön toimivuus ei ole itsestäänselvyys. Erityisasiantuntijuus keskittyy usein oman ammattialan sisällöllisiin kysymyksiin

ja yhteistyön onnistuminen vaatii sen lisäksi mielenkiintoa työn sosiaaliseen rakentamiseen sekä ammattialojen rajapinnoissa tapahtuviin pohdintoihin. Terveystieteiden hierarkkisuus, jossa esimerkiksi lääkärin asema on perinteisesti vahvempi kuin muiden potilastyön alojen edustajien, voi edelleen olla haaste sosiaalityön erityisosaamisen tunnistamiselle. Ammattikuntien välinen kilpailu, rooleja koskeva tietämättömyys ja negatiiviset stereotyyppit voivat myös olla haasteena onnistuneelle yhteistyölle. Mielenterveystyön ammattikunnilla on todettu olevan oletuksia liittyen toistensa tuloksellisuuteen, pätevyYTEEN, vuorovaikutus- ja johtamistaitoihin sekä niiden puutteeseen. Tällaiset asenteet saattavat näkyä yhteistyössä keskustelun puutteena, jolloin osallistujat vain kertovat tarinan omasta näkökulmastaan ilman, että näkemyksistä muodostuisi aidosti yhteistä ymmärrystä tilanteeseen. (Leinonen, 2020, s. 44–46.)

#### 4.2 Moniammatillisuus mielenterveyspalveluissa

Erikoistason sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut mielenterveydenhäiriöitä kohdanneille ihmisille ovat terveydenhuollon alaista toimintaa. Hoitohenkilökunnan lisäksi yksikön tiimiin kuuluu sosiaalialan ammattilainen, joko sosiaalityöntekijä tai ohjaaja. Mielenterveystyöhön kuuluvat muut tuen muodot kuten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut ovat sosiaalihuoltolain mukaista toimintaa. Kunta vastaa palveluista tuottaen osan itse ja ostaen osan yksityisiltä. Kunta myös toimii tiiviissä yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Raahen mielenterveyskeskuksen palveluihin ohjaututaan pääsääntöisesti lääkärin läheteellä. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, 2018, s. 5.)

Raahen mielenterveyskeskuksen palveluissa työskentelee lääkäreitä, psykologeja, sairaanhoitajia, mielenterveys- ja lähihoitajia, kotikuntoutusohjaajia, toimintaterapeutti sekä sosiaaliohjaaja (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, 2018, s. 4). Sosiaalihuollon ammatin harjoittamisen oikeudet ja laillistukset jaetaan kolmeen luokkaan: laillistetut sosiaalihuollon ammattihenkilöt, nimikesuojatut ammattihenkilöt sekä rajattu ammatinharjoittamisen lupa. Sosionomi AMK kuuluu laillistetun ammattihenkilön sekä ammattioikeuden piiriin sosiaalityöntekijöiden sekä kuntoutuksen ohjaajien kanssa. Lakiin perustuvan ammattioikeuden tavoite on taata asiakasturvallisuus sekä asiakkaan oikeus saada laadukasta sosiaalihuoltoa. (Valvira, i.a.-b) Terveystieteidenhuollon

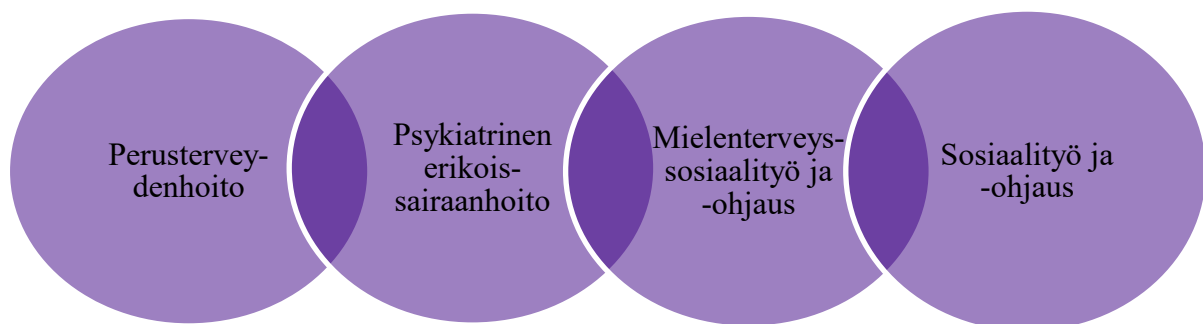
ammattihenkilön laillistettu tai nimikesuojattu ammattinimike, joka perustuu lakiin ja asetukseen terveydenhuollon ammattihenkilöistä, esimerkiksi lääkäri, sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja, laboratoriohoitaja tai lähihoitaja (Valvira, i.a.-a). Työntekijöillä on ammattiosaamisen lisäksi erityisosaamista kriisi- ja traumatyöstä, kognitiivisesta sekä trauma- ja perheterapiasta, perheinterventioista ja korva-akupunktiohoidoista (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, 2018, s. 4).

Psykiatrisessa hoitotyössä sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa ja tukea potilasta tai potilaita. Hoitajan tehtäviin kuuluu hoitotyön suunnittelu ja seuranta, lääkehoito, ja yksilön kokonaisvaltainen hyvinvoinnin ja terveyden ylläpitäminen. Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajan tehtäviin kuuluu auttaa potilasta selviytymään jokapäiväisissä askareissa tämän sairaudesta ja terveysongelmistaan huolimatta. Työnkuvaan kuuluu potilaiden ja omaisten neuvonta, ohjausta ja tukemista. Sairaanhoitaja osallistuu myös moniammatilliseen hoitotiimin muiden ammattialojen edustajien kuten lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden sekä psykologien kanssa. (Välimäki ym., 2000, s. 43–101.)

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän mielenterveyspalveluissa sosiaalityön asiantuntijana toimii sosiaaliohjaaja. Sosiaaliohjaajan työn tavoitteena on asiakkaiden taloudellisen ja sosiaalisen elämänhallinnan tukeminen ja yhdessä asiakkaan sekä yhteistyöverkoston kanssa eri ratkaisuvaihtoehtojen etsiminen. Tehtäväkuvaan kuuluvat moniammatillinen verkostotyö, yhteistyö palveluntuottajien ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Sosiaaliohjaaja osallistuu laajasti palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekemiseen esimerkiksi mielenterveystyön kuntoutusryhmässä sekä lastensuojelun ja muun sosiaalityön yhteistapaamisissa. Sosiaaliohjaaja koordinoi palveluprosesseja, valmistelee mielenterveystyön palveluasumiseen liittyvien asiat ja vastaa avo- ja osastohoidossa olevien asiakkaiden sosiaalisen tuen tarpeen arvioinnista ja antaa sosiaalietuuksiin liittyvää neuvontaa. Työskentely on suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja asiakaslähtöistä. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, 2018, s. 16.) Sosiaaliohjaaja huomioi työssään asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen hyvinvointi, elämäntilanne sekä voimavarat ja toimintakyky (Helminen, 2016, s. 15.)

Sayedini (2016, s.140) mukaan mielenterveyskuntoutuksessa sosiaaliohjaus liittyy hoitolliseen sekä moniammatilliseen työhön. Sosiaalihuollon ammattihenkilöt ovat kuitenkin aina liitoksissa sosiaalihuoltolain soveltamiseen työtehtävissään, vaikka

työpaikka kuuluisi muun hallinnon alan alle. (Raatikainen ym., 2019, s. 68) Psykiatrisen erikoissairaanhoidon yksikössä tehtävä sosiaalialan työtä tehdään hoidollisesti suuntautuneessa työyhteisössä mielenterveydellisiin kysymyksiin erikoistuneiden ammattikuntien kanssa. Täysipainoinen ja tasavertainen osallistuminen moniammatilliseen yhteistyöhön mielenterveyspalveluiden asiakkaiden hoito- ja kuntoutusprosesseissa edellyttää laajaa tietämystä erilaisten mielenterveysongelmien luonteista sekä hoitomuodoista. Suomessa sosiaalityön keskustelussa tässä ympäristössä tehtävää työtä kutsutaan usein terveys- tai mielenterveys-sosiaalityöksi. Terveys-sosiaalityöntekijöiden virkoja on muutettu sosiaaliohjaajien toimiksi. (Leinonen, 2020, s. 19–20, 32, 49.) Valviran määrittelemien sosiaalihuollon ammattipätevyyksien mukaan sosiaalipalveluissa erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden omatyöntekijän sekä välttämättömän huolenpidon ja toimeentulon päätöksiä tekevän tulee olla laillistettu sosiaalityöntekijä ja työtehtäviin tekijöitä rekrytoidessa tehtävät ja niihin valittu henkilö tulee suunnitella sosiaalihuollon erityislainsäädännön edellyttämällä tavalla (Raatikainen ym., 2019, s. 71–73). Mielenterveyspalveluiden sosiaaliohjauksen suhdetta hoitotyöhön kuvataan Leinosen (2020, s. 37–61) esittämien näkökulmien pohjalta seuraavassa kuviossa.



Kuvio 4. Mielenterveyspalveluiden sosiaaliohjaus suhteessa hoitotyöhön ja sosiaalialan työhön (Leinonen, 2020, s. 37–61)

Sosiaaliohjauksen tavoitteena on tukea erityisesti ihmisen kokeman sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin lisäämistä (Helminen, 2016, s. 16). Sosiaalialan tehtävissä työn kohteena ja välineenä ovat suhteet ja vuorovaikutus (Raatikainen ym., 2019, s. 79–83). Hoidollisesti orientoituneessa toimintaympäristössä työtä ohjaa usein myös joko tiedostettuna tai tiedostamattomana erilaiset terveydenhuollon hoidolliset ja diagnostiset viitekehykset (Leinonen, 2018, s. 135). Sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnassa tehtävää sosiaalityötä kutsutaan terveysterveystyöksi. Sen tavoitteena on

tukea sairaudesta tai vammasta huolimatta asiakkaan selviytymistä ja toimijuutta yhteiskunnassa. Tämä tarkoittaa muun muassa sairastuneiden oikeutta sosiaaliturvaan sekä oikea-aikaiseen tukeen ja neuvontaan sekä sosiaalisen toimintakyvyn rajoitteiden poistamista niin yksilö- kuin yhteisötasoilla. Työntekijä on siis erityisesti sairastumiseen liittyvien sosiaalisten seurauksien asiantuntija, joka toimii terveydenhuoltojärjestelmän lisäksi sosiaalihuollon, sairausvakuutuksen, eläke- ja kuntoutusjärjestelmien sekä palveluverkostojen rajapinnoilla. (Leinonen, 2020, s.31–42.) Sosiaalialan työn rooli on usein terveydenhuollossa hajanainen ja asiantuntija-aseman selkeyttäminen terveydenhuollon yksikössä on erilaista kuin sosiaalihuollon sosiaalialan tehtävissä (Leinonen, 2020, s.31–42). Sosionomien asemaa mielenterveyden häiriöitä kokeneiden asiakkaiden kuntoutumisen ajan sosiaaliohjauksessa tulisi vahvistaa, koska koulutus antaa vahvan perustan ymmärtää häiriöiden yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia ulottuvuuksia (Sayed, 2016, s. 140).

Sosionomi työskentelee usein yksiköissä, joissa asiakkaiden tuen tarve on moninaista ja pitkäkestoista. Mielenterveydenhäiriöiden vuoksi alentuneen toimintakyvyn ja mutkistuneessa elämäntilanteessa olevat ihmiset voivat olla asiakkaita esimerkiksi aikuis-sosiaalityössä, asumispalveluissa tai kuntouttavan työtoiminnan yksiköissä. Sosionomi voi työllistyä myös matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin kuten erilaisiin yhdistyksiin, valtakunnallisiin järjestöihin tai akuuttiin kriisityöhön. (Sayed, 2016, s. 132–133.) Työ voi tapahtua myös esimerkiksi asiakkaan kotona tai erilaisissa ryhmissä (Helminen, 2016, s. 215–216). Myös aikuissosiaalityön asiakkaista sekä työvoimanpalvelukeskuksen asiakkaista merkittävällä osalla on mielenterveyteen liittyviä usein diagnosoitujakin haasteita. Aikuissosiaalityön tärkeänä tehtävänä on kuntouttavan työtoiminnan ja työkokeilupaiikkojen järjestäminen asiakkaille. Näillä toimenpiteillä edistetään asiakkaiden sosiaalista kuntoutumista ja voimaantumista. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, 2018, s.16.)

Seurakunnissa, jotka ovat myös mielenterveyspalveluiden tuottajia, tehdään myös monipuolista työtä eri ammattiryhmien kanssa (Terveiden ja hyvinvointilaitos, 2020b). Diakoniatyö ja sen erilaiset muodot kuten tuki palveluiden ja etuuksien byrokratiassa voi kuulua osaksi asiakkaan verkostoa (Malkavaara, 2020, s. 36). Diakoniatyön vastaanotolla voidaan pohtia mistä kriisi on saanut alkunsa ja millaista apua tällä hetkellä

asiakas tarvitsee. Diakoniatyöntekijän kanssa voi käydä läpi myös muita tuen kanavia ja yhteistyökumppaneita. (Helin ym. 2010, s. 69–71.)

Sosiaali- ja terveysalalla moniammatillisessa työssä on keskeinen osa, että työtä tehdään ihmisten kanssa. Useimmiten potilaalla/asiakkaalla on olemassa oma verkosto. Heidän kokemuksiaan ja tietämystä on otettava huomioon hoitotyössä. Lähiverkoston osallistuminen on tärkeä, koska oman perheen vaikutus on suuri. Kunnioittava kohtelu, välittäminen ja toisten huomioiminen ovat tärkeitä. (Tanskanen & Timonen-Kallio, 2009, s. 30–33.)

#### 4.3 Palveluohjaus ja neuvonta mielenterveystyössä

Palveluohjauksella tarkoitetaan asiakastyötä, jonka tavoitteena on asiakkaan arkielämän helpottaminen ja elämänhallinnan vahvistaminen. Se voidaan jakaa kolmeen työtapaan: Palveluneuvonta, palveluohjauksellinen työote ja palveluohjaus. Asiakastyö rakentuu asiakkaan henkilökohtaisista tavoitteista ja toiveista. Palvelujärjestelmää käytetään tuomaan ja vahvistamaan niitä tavoitteita. (Suomen palveluohjausyhdistys, i.a.-a; Suomen palveluohjausyhdistys i.a.-c) Palveluohjaus on oikea-aikaista silloin, kun asiakas kokee siihen tarvetta tai ammattilainen tunnistaa tarpeen sekä tuo sen esille keskustelussa asiakkaan kanssa. Onnistumisen kannalta asiakkaan motivaatio ratkaisuvaihtoehtojen etsimiseen tilanteessaan on tärkeää. Mielenterveyskuntoutujilla haasteet voivat olla erilaisia sairauden ja kuntoutumisen eri vaiheissa. (Kokkonen & Lehikoinen, 2018, s. 23–24.) Sosiaaliohjauksen yksi tehtävä on pyrkiä avaamaan asiakkaille erilaisia mahdollisuuksia. Elämän suunnan muuttaminen tulisi olla mahdollista kaikissa elämäntilanteissa. (Näkki, 2016, s. 100.)

Ohjaus on keskustelua asiakkaan kanssa sekä tavoitteellinen elämänsuunnittelun väline, jota työntekijä ja asiakas käyttävät pyrkiessään tukemaan positiivisia muutoksia asiakkaan tilanteessa. Sillä on oleellinen rooli sekä sosiaalihuollossa että terveydenhuollon hoitotyössä. (Sayed & Helminen, 2017, s. 61–63.) Neuvonta kuuluu hyvään hallintoon ja viranomaisella on neuvontavelvollisuus. Terveystyöntekijöillä on säädetty, että kunnan on järjestettävää alueensa asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa (Sosiaali- ja

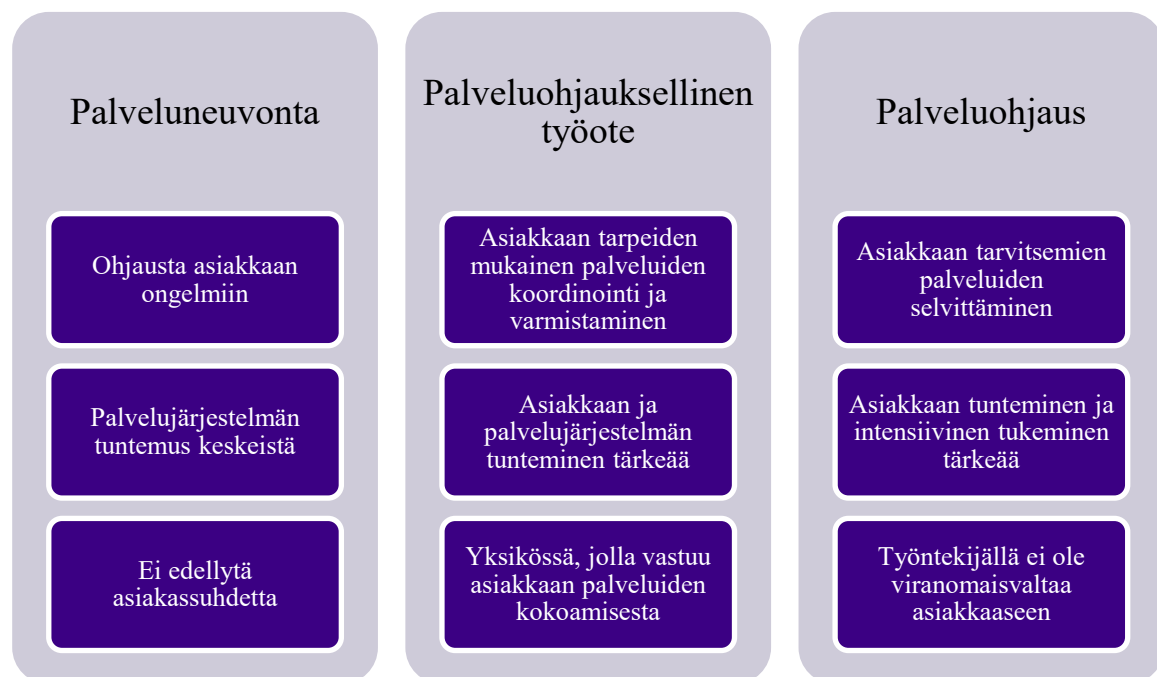
terveysministeriö, 2017b, s. 33). Sosiaalihuoltolaissa sanotaan, että kuntalaisten saatavilla on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta erityisesti erityisryhmät huomioiden ja tämä tulee toteuttaa yhdessä terveydenhuollon terveysneuvonnasta vastaavan tahon kanssa. Sosiaaliohjauksella tarkoitetaan asiakkaiden ohjausta ja tukea palveluiden käytössä sekä eri tukimuotojen yhteensovittamiseen liittyvää yhteistyötä. Sen tavoitteena on asiakkaiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä. (L 1301/2014) Palveluohjaus osana ohjausta on asiakkaan tilanteessa tarjolla olevien mahdollisuuksien tarkastelua, palveluiden koordinoimista ja niiden toteutumisen varmistamista sekä käytön seuranta (Helminen, 2016, s. 20).

Ohjaustyössä voidaan soveltaa erilaisia lähestymistapoja kuten asiakas-, ratkaisu-, voimavarakeskeisyys tai psykososiaalinen ohjaus. Sosiaalialan ammattilaisille sosiaaliohjauksen käsite luo lakiin perustuvat lähtökohdat ohjaustyöhön. Terveysneuvonta sekä kuntoutusneuvonta ja -ohjaus ovat terveydenhuollon ammattilaisten ohjaukseen liittyviä käsitteitä. Lähtökohdassa huomioidaan asiakas kokonaisvaltaisesti sekä psyykkisten ja sosiaalisten haasteiden sosiokulttuuriset olosuhteet. Ihminen ei siis ole irrallinen yksikkö, vaan yhteydessä sekä yhteiskunnalliseen ja omaan sosiaaliseen kulttuuriinsa. Psykososiaalisen ohjauksen tehtäviä ovat tuki tiedonhallintaan ja päätösten tekemiseen, ennakointi ja ehkäisy, selviytymisen tukeminen ja kehityksen edistäminen eri elämänvaiheissa. Ohjauksella voidaan tukea identiteetin ja sosiaalisen aseman muodostamista sekä edistää asiakkaan arkisia resursseja kuten esimerkiksi taloudelliseen turvallisuuteen liittyviä asioita. (Sayed & Helminen, 2017, s. 61–72.) Psykososiaalisesta ohjaustyöstä puhutaan sosiaaliohjaajien osaamisen lisäksi sairaanhoitajan kliinisen hoitotyön osaamisen kompetensseissa (Eriksson ym., 2015 s, 38).

Moninaisia haasteita kokeville kaikki työntekijät ovat tärkeässä asemassa, sillä asiakkaat eivät välttämättä tiedä kenen puoleen kääntyä. Kaikilla työntekijöillä on valtaa vaikuttaa asiakkaan mahdollisuuksiin saada tukea tai jäädä ilman sitä. Työntekijät voidaan toimintansa perusteella jakaa kolmeen ryhmään: kopin ottajiin, siirtäjiin sekä torjujiin. Kopin ottajat tuntevat palvelujärjestelmän mahdollisuudet, tunnistavat asiakkaan toimintakyvyn rajoitteet ja auttavat hakemaan ratkaisuita. Siirtäjät tuntevat myös järjestelmän, neuvovat hakemaan etuuksia muualta, mutta eivät tue asiakasta prosessissa eteenpäin. Torjujat eivät ota kantaa asiaan, jos se ei suoraan liity heidän

toimenkuvaansa eivätkä viittaa muihin tuen mahdollisuuksiin. (Määttä & Keskitalo, 2014, s. 202–203.) Ohjaustyöhön ja palveluohjauksen toimivuuteen vaikuttaa työyhteisön toimintakulttuuri (Pihlström, 2013, s.11). Asiakkaan kannalta eri työntekijöiden ja palveluiden erilaiset toimintamallit eivät ole oleellisia – tärkeää on luoda yhteiset lähtökohdat, jotka helpottavat asiakkaan asiointia (Sayed & Helminen, 2017, s. 72).

Palveluohjauksellinen työ voidaan jakaa kolmeen työskentelytapaan. Palveluneuvonta voi olla kertaluonteista asiakaspalvelua, kun palveluohjaus on intensiivistä vaihtoehtojen ja ratkaisuiden koordinoimista sekä asiakkaan rinnalla kulkemista. Palveluohjauksellista työtä voi toteuttaa monenlaisessa asiakkaiden ohjaus- ja hoitotyön tehtävissä. (Suomen palveluohjausyhdistys, i.a.-b) Seuraava kaavio selventää palveluohjauksen muotoja.



Kuvio 5. Palveluohjauksen muotoja (Suomen palveluohjausyhdistys, i.a.-d)

Palveluneuvonnan avulla asiakas saa neuvoa ja ohjausta ongelmiinsa esimerkiksi puhelimitse tai verkon välityksellä. Työ perustuu lähinnä palvelukartoitukseen, jossa asiakassuhde ei ole pakollinen. Palveluohjauksellinen työote on asiakastyötä, joka perustuu asiakkaan palveluiden varmistamiseen ja koordinointiin painottuvaan työhön asiakkaan tarpeiden mukaisesti. Asiakkaan tunteminen korostuu tässä työotteessa. Palveluohjauksellista työtä tehdään siinä yksikössä, jolla on vastuu asiakkaan



palveluiden kokoamisesta ja yhteensovittamisesta. Mielenterveystyössä on huomiotava, että asiakkaat voivat tarvita erityistä tukea. Asiakkaalla voi olla haasteita huolehtia itse omista tarpeistaan, kuten laskujen maksamisesta, rahan käytöstä ja ihmissuhteiden hallitsemisesta. (Suomen palveluohjausyhdistys, i.a.-a) Varsinainen palveluohjaus tarkoittaa intensiivistä asiakastyötä, jonka tarkoituksena on selvittää mitä palveluita asiakas voi tarvita elämönhallintansa tueksi. Palveluohjaajalla on rajattu määrä asiakkaita. Asiakkaan tunteminen ja intensiivinen tukeminen on erittäin tärkeä hoitosuhteen aikana. Ohjaajalla on aika tutustua asiakkaaseen ja hänen elämäntilanteeseensa monien tapaamisiin yhteydessä. (Suomen palveluohjausyhdistys, i.a.-d; Kokkonen & Lehikoinen, 2018.)

Mielenterveyspalvelun asiakkaalle yleensä nimitetään oman henkilökohtaisen vastuuhenkilö, joka on yleensä viranomainen esimerkiksi terveydenhoitaja, sairaanhoitaja tai sosiaalityöntekijä. Nimetty henkilö vastaa asiakkaan läheisistä sekä muista ammattilaisista koostuvan verkoston koordinoinnista. (Mönkkönen, 2018, s. 145–147.) Palveluohjaajan työ edellyttää sosiaali- tai terveydenhoitoalan peruskoulutusta sekä kokemusta siitä asiakasryhmästä, jonka palveluohjaajana haluaa toimia. Palveluohjaaja on koulutuksensa ja työtehtävän puolesta vastuussa asiakkaan henkilökohtaisista tarpeista ja palveluista. Työntekijän tehtävänä on luoda asiakkaan henkilökohtaiset tavoitteet ja varmistaa niiden toteuttamista. Työntekijällä täytyy olla hyvää ongelmaratkaisukykyä, itsenäinen työote ja hyvä vahva asenne. Palveluohjaajalla täytyy olla aika tutustua asiakkaaseen ja perehtyä hänen tämänhetkiseen tilanteeseensa. (Suomen palveluohjausyhdistys, i.a.-c)

Hoidon asiantuntijana sairaanhoitaja voi vastata hyvinkin itsenäisesti asiakkaiden tuen tarpeen tunnistamisesta ja tarpeen mukaisten palveluiden piiriin ohjaamisesta. Palvelujärjestelmän tuntemisen merkitys korostuu myös hoitotyössä, jotta asiakas voi hyötyä moniammatillisesta tuesta. (Eriksson ym., 2015, s. 20.) Jos työntekijä saa tehtävässään kuvan, että asiakas on sosiaalipalveluiden tarpeessa, hänen on ohjattava tämä hakemaan sosiaalipalveluita. (L1301/2014)

Jos asiakkaalla on kunnallisen sosiaalihuollon tarvetta, tulee sen palvelun työntekijän toteuttaa asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa palvelutarpeen arvio. Arvioinnin aikana asiakkaalle on selvitettävä hänen lainsäädännölliset oikeutensa

ja velvollisuutensa sekä erilaiset palveluiden toteuttamisen vaihtoehdot ja niiden vaikutukset niin, että asiakas ymmärtää tiedon. Arvioinnin pohjalta määritellään tavoitteet ja toteutettavat palvelut tilapäiselle, toistuvalla ja pitkäkestoiselle tuen tarpeelle. Arviota täydennetään asiakassuunnitelmalla, johon kuvataan tavoitteet, tapaamiset, seuranta yms. Asiakkaan suostumuksella voidaan toteuttaa useita palveluita koskeva yhteinen suunnitelma. (L 1301/2014)

Seurakunnat ovat myös mielenterveyspalveluiden tuottajia ja Inbergin sekä Pelto-maan (2018) haastattelujen pohjalta selvisi, että kaikki diakoniatyöntekijät tekevät työssään palveluohjausta. Palveluohjaus tilanteet vaihtelevat erityöntekijöiden välillä. Jotkut ovat paljon tekemisissä taloudellisen puolen kanssa, jotkut taas tekevät enemmän verkostotyötä. Palveluohjaus lähtee asiakkaan tarpeesta.

Asiakkaan tueksi ei tule rakentaa vain ammattilaisten verkostoja, vaan on työntekijällä oltava taitoa hyödyntää asiakkaan omaa verkostoa esimerkiksi: omaisia, vapaaehtois-työntekijöitä ja järjestöjä (Mönkkönen, 2018, s. 145–147). Mikäli asiakkaan tukena toimii läheisiä, laaditaan tarpeen mukaan heidän tukemisekseen suunnitelma. (L 1301/2014)

#### 4.4 Ammattiryhmien erilaiset lähtökohdat sosiaalietuuksien palveluohjaukseen

Eri sosiaali- ja terveysalan ammattialojen tutkintoihin johtavissa koulutuksissa käsitellään asiakkaiden ja potilaiden taloudellisia kysymyksiä eri tavoin. Sairaanhoidajan vahvuuksiin palveluohjauksessa kuuluu vankka osaaminen eri mielenterveydenhäiriöistä ja niiden hoitomuodoista. (Pihlström, 2013, s. 13.) Sosionomin ohjaamisen taustalla on sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn liittyvä ammattiosaaminen (Helminen, 2016, s.20). Ohjausosaaminen kuuluu molempiin koulutuksiin, mutta sitä tulee vahvistaa. Moninaisen verkoston hyödyntämiseen pohjautuva palveluohjaus on sen yksi osa-alue (Sayed & Helminen, 2017 s. 61–62).

Sosionomi AMK -opinnoissa käsitellään monipuolisesti asiakkaiden asemaa ja oikeuksia sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmissä sekä erilaisia etuuksia ja palveluita osana perusopintoja (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto, 2017, s.10).

Sosionomikoulutuksen palvelujärjestelmään liittyvät sisällöt valmistavat opiskelijaa tekemään tulevassa työssään palvelutarpeen arvioita sekä palveluneuvontaa ja -ohjausta (Helminen ym., 2020, s. 9). Sairaanhoidaja AMK osaamiseen kuuluu potilaan asema järjestelmässä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden ymmärtäminen (Eriksson ym., 2015, s. 45). Koulutuksessa sairaanhoidaja AMK-tutkintoon, joka antaa pätevyyden myös diakoniseen hoitotyöhön opintoihin kuuluu sairaanhoitajien opintosuunnitelmassa mainittujen tekijöiden lisäksi sosiaali- ja terveystalouden sekä eri sektoreiden tuottamien palveluiden perusteet (Opetussuunnitelma Sairaanhoidaja AMK, diakoninen hoitotyö, 2015).

Ohjaustyön tueksi tietoa sosiaaliturvaetuuksista ja muista tuen muodoista on saatavilla useista eri lähteistä. Esimerkiksi sesittelee sairausajan, kuntoutumisen ja yleisen toimeentulon muotoja tiivistetysti (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.). Kelan (2020a) verkkosivuilta löytyy tietoa sosiaalietuuksista ja muut sosiaali- ja eläkevakuutusjärjestelmän toimijat kuvaavat etuuksia omissa lähteissään. Järjestöjen sosiaaliturvaopas (2020) kokoaa taloudellisen tuen muotoja verkkoalustalle selkeästi ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. Eläketurvakeskus (i.a.-a; i.a.-b) esittelee työkyvyttömyyseläkkeisiin liittyviä kysymyksiä. Näitä erilaisia lähteitä sekä muita ammatillisia työkaluja taloudellisiin asioihin on osattava käyttää omaan palveluohjaukselliseen työhön sopivalla tavalla.

## 5 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJIEN TALOUDELLINEN TUKI

Mielenterveyskuntoutujan tulonlähteitä voi olla useita. Palkkatulot, omaisuus, sosiaalietuudet sekä vakuutukset voivat olla tulonlähteitä. Lisäksi pitkäaikaissairaat ja pientuloiset voivat olla oikeutettuja erilaisiin maksujen alennuksiin ja harkinnanvaraisiin avustuksiin. Sairaus ja tulonhankkimiskyvyn heikentymisen kesto vaikuttavat siihen, että tulonlähteet voivat vaihdella kuntoutumisen aikana.

### 5.1 Sosiaaliturvajärjestelmä ja -etuudet

Sosiaaliturvan tarkoituksena on turvata ihmiselle riittävä toimeentulo kaikissa elämäntilanteissa. Sosiaaliturva rakentuu toimeentulosta ja palveluista (Valtioneuvosto, i.a.). Kaikki Suomessa asuvat yhteiskunnan jäsenet kuuluvat sosiaalivakuutuksen piiriin. Tämän lisäksi sen piiriin kuuluu osa Suomessa työskentelevistä. Sosiaalivakuutukseen kuuluvat eläkkeet, työtapaturmavakuutus, työttömyysturva, sairausvakuutus ja vanhempainetuudet. Toimeentuloa turvataan myös sosiaaliavustuksilla eli eri elämäntilanteisiin liittyvillä rahallisilla etuuksilla. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014, s. 7.) Sosiaaliavustukset eli etuudet ovat pääsääntöisesti universaaleja ja koskettavat kaikkia vastaavassa elämäntilanteessa olevia. Joidenkin etuuksien saamiseen ja määrään vaikuttaa kuitenkin esimerkiksi hakijan ja hänen perheensä tulot. (Raatikainen ym., 2019, s. 60–61.)

Sosiaalivakuutukset ja sosiaaliturvaetuudet on jaettu Suomessa vastuualueittain eri toimijoille. Vähimmäistasoiseen perusturvaan on Suomessa oikeus, vaikka ei olisi työhistoriaa. Tämän rahoittaa valtio ja Kela huolehtii suurimmasta osasta sosiaalivakuutuksista. Työeläkkeisiin, tapaturmiin ja ammattitauteihin liittyvistä vakuutuksista vastaavat yksityiset vakuutusyhtiöt sekä julkisella sektorilla työskentelevien osin KEVA ja Valtionkonttori. Perusturvaa korkeammat ansiosidonnaiset etuudet ovat sidottu työttöjen määrään. Näiden pääsääntöisinä rahoituksenlähteinä ovat työnantajan ja työntekijän pakolliset vakuutusmaksut sekä vapaaehtoiset työttömyyskassojen maksut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2014, s. 7–8.) Henkilö voi saada etuuksia usealta eri toimijalta.

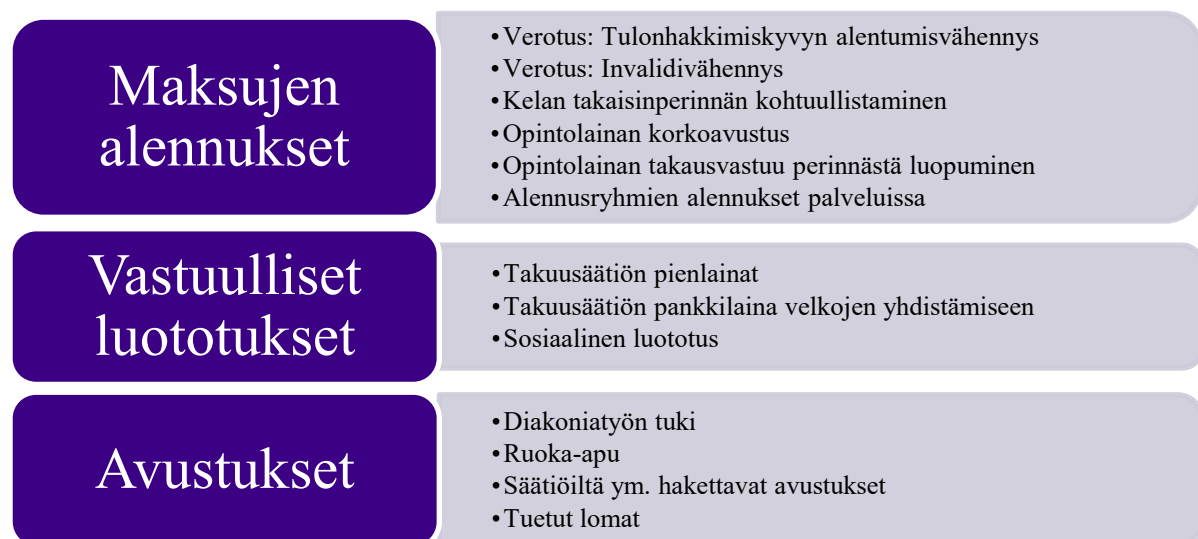
Jokaisella kuntoutujalla on mahdollisuus hakea erilaisia sosiaalietuuksia siltä ajalta, kun toimintakyky on madaltunut ja tulot ovat matalat. Erilaisia etuuksia on useita (Kela, 2020b). Haettuun etuuteen vaikuttaa moni tekijä kuten hakijan ikä, sairauden muoto, työhistoria ja perhekoko. Sairaus- ja osasairauspäiväraha ovat määräaikaista sairastumiseen liittyviä etuuksia. Pitkäaikaiseen työkyvyttömyyteen liittyen täyttää kuntoutustukea tai työkyvyttömyyseläkettä haetaan useimmin, kun sairauspäivärahaa on maksettu maksimiaika. Osatyökyvyttömyyseläkettä ja osasairauspäivärahaa voi hakea ilman edeltävää sairausaikaa. Työkyvyttömyyseläke koostuu työeläkkeestä, eläkettä saavan hoitotuesta ja mahdollisesta vammaistuesta. Pienituloisilla tulo voi koostua myös kansaneläkkeestä ja eläkkeensaajan asumistuesta. Työssäkäyvät ovat voineet täydentää toimeentulon turvaansa vapaaehtoisilla lisäeduilla ja vakuutuksilla. Perheellisillä voi olla oikeus myös lapsikorotukseen. Yrittäjyyteen liittyy omat pakolliset sekä vapaaehtoiset vakuutuksensa (Mattila, 2017, s. 56–58). Mikäli työkyvyttömyyden perusteella ei myönnetä sosiaaliturvaa, voi olla vaihtoehtona ilmoittautua työttömäksi työnhakijaksi ja mahdollisesti saada työttömyysetuutta (Määttä, 2012, s. 88).

Etuuksien käsittelyä säätelevät lait ja asetukset. Laki Kelan kuntoutus- ja kuntoutusrahaetuksista luo puitteet henkilön toimeentulon etuuksille koskien ammatillista kuntoutusta, vaativaa lääketieteellistä kuntoutusta, kuntoutuspsykoterapiaa sekä muulle harkinnanvaraista kuntoutusta. (L 566/2005)

Sairastamiseen liittyvien sosiaalietuuksien lisäksi on mahdollista, että henkilö on elämäntilanteensa vuoksi asumisen kustannusten, opintojen tai perhetilanteen vuoksi toimeentuloturvan etuuksien piirissä. Osa etuuksista edellyttää tiettyjä suorituksia, jotta oikeus niihin säilyy. Esimerkiksi työttömyysetuuden kohdalla voi syntyä karenssi eli aika, jolloin rahaa ei makseta, mikäli kieltäytyy vastaanottamasta tarjottua työtä. (Mattila, 2017, s.145.) Jos työstä saadut ansiotulot ovat pienet eivätkä riitä kattamaan elinkustannuksia, voi syntyä tarve täydentää toimeentuloa sosiaalietuuksilla (Ailoranta, 2020). Mikäli tulot ovat pienet eivätkä riitä tarpeellisten arjen menojen kattamiseen, toimeentulotuki viimesijaisena etuutena voi turvata taloudellista selviytymistä (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-b).

## 5.2 Muut tuen muodot

Sosiaaliturvajärjestelmän kaikille yhteisiin etuuksien sekä vapaaehtoisten vakuutusten lisäksi sairastamisen ja kuntoutumisen aikana voi olla oikeutettu muihinkin taloudellisen tuen muotoihin. Julkisiin maksuihin on saatavilla helpotuksia, jos tulonhankkimiskyky on alentunut eivätkä varat riitä suuriin maksuihin. Kolmannen sektorin toimijat myöntävät erilaisia avustuksia pienituloisille ja vähävaraisille. Tällaisia avustuksia voi saada myös seurakuntien diakoniatyöstä (Helin ym, 2010, s. 103). Erilaisia avustuksia on koottu seuraavaan kaavioon.



Kuvio 6. Muut taloudellisen tuen muodot (kehittämistyön tuotos)

Mielenterveyskuntoutuja voi saada veronmaksuun huojennusta muun muassa veronmaksukyvyn alentumisvähennyksen sekä invalidivähennyksen kautta. Nämä ovat erikseen haettavia maksujen kevennyksiä. Työkyvyttömyyseläkkeellä oleva saa automaattisesti tiettyjä vähennyksiä verotuksesta. (Verohallinto, 2020.)

Taloudellisessa ahdingossa oleva mielenterveyskuntoutuja voi hakea Kelalta helpotusta maksuihin. Esimerkiksi takaisinperintäpäätöksiin voi hakea kohtuullistamista, jos terveyshaasteiden vuoksi alentunut toimintakyky on johtanut liikamaksuihin tai vaikuttaa takaisinmaksukykyyn. Selvityksillä, josta ilmenee sosiaalinen asema, taloudellinen tilanne ja liikamaksuun johtaneet syyt, voi hakea perittävän summan kohtuullistamista tai perinnästä luopumista. (Kela, 2020e) Opintolainan korkoavustusta voi hakea puoli

vuosittain maksettaviin korkoihin. Jos opintolainan takaisinmaksu on alkanut, mutta henkilöllä ei ole varaa maksaa sitä ja Kela suorittaa pankille takauksena summan, voi pienituloisen hakea vapautusta sen takaisinmaksusta Kelalle. (Kela, 2020c)

Pienituloiset voivat olla oikeutettuja maksujen alennuksiin eri palveluissa. Alennusryhmät kuten opiskelijat, työttömät ja eläkeläiset saavat alennustodistuksilla palveluita muita halvempaan hintaan. Alennuksia voi saada esimerkiksi liikuntapalveluista kuten uimahallista (Vesipekka, i.a.). Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat ovat myös oikeutettuja eläkeläisten alennuksiin (Kela, 2020a).

Pienituloiselle yllättävät hankinnat kuten kodinkoneet tai silmälasit voivat ajaa taloudelliseen ahdinkoon, jos säästöjä ei ole kertynyt. Hankintoihin voi olla haastavaa saada pankkilainaa ja tarjolla olevat korkeakorkoiset luotot eivät ole taloudellisesti turvallinen vaihtoehto. Pienituloisille on kuitenkin tarjolla vastuullisia rahoituksia. Kunnat voivat myöntää asukkailleen sosiaalisia luototuksia, jos henkilöllä ei ole mahdollista saada takausta tärkeälle hankinnalle. Luototuksen tarkoituksena on ehkäistä taloudellista syrjäytymistä sekä tukea itsenäistä suoriutumista. Luototuksen käyttöönotto on kunnille vapaaehtoista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, i.a.-a) Takuusäätiö tarjoaa tukea pienlainoina arjen hankintojen rahoittamiseen sekä pankkilainoina velkojen järjestelyyn. (Takuusäätiö, i.a.)

Mielenterveystyön kolmannen sektorin toimijat kuten järjestöt ja yhdistykset pyrkivät tukemaan erityisesti vähäosaisia, yksinäisiä ja palveluiden ulkopuolella olevia. Ne tarjoavat monipuolisia palveluita sekä tukimuotoja. (Maunuksela & Nykänen, 2017, s. 161–162.) Ruoka-apua tarjotaan esimerkiksi EU-ruokakassien muodossa (Ruokavirasto, 2020), edullisina aamupaloina (Raahen Psykye, i.a.) sekä lahjakortteina (Pelastakaa lapset ry, i.a.). Pienituloisille tarjotaan kahden vuoden välein mahdollisuus hakea tuetuille lomille, jotka yleensä kestävät viisi päivää ja sisältävät täysihoidon lisäksi ohjelmaa vertaisryhmän kanssa (Lomajärjestöjen yhteistyöryhmä, 2020). Lisäksi mielenterveyden häiriöitä kohdanneet vähävaraiset voivat muita avustuksia hankintoihin säätiöiltä kuten Tukilinja (i.a.). Diakoniatyön muodot sisältävät yleistä auttamista esimerkiksi siihen kuuluvat ruoka-apu, vaate -avustuksia, joulun alla useasti jaetaan perheille lahjakortteja kauppaan (Helin ym., 2010, s. 27–28).

## 6 YHTEISKEHITTÄMISEN PROSESSIN TOTEUTUS

Opinnäytetyö on toiminnallinen kehittämispainotteinen opinnäytetyö. Työskentelyn aikana suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin kehittämisprojekti yhteiskehittämisen prosessilla yhteistyökumppanin työtoimin kanssa, jonka tarpeeseen se tuotettiin. Teoriatietoa etsittiin erilaisista osallistavan kehittämisen menetelmistä sekä oppaan kokoamiseen tarvittavista osa-alueista. Työskentelyn tavoitteet sekä resurssit ohjasivat valintoja. Rakentamalla prosessi yhteiskehittämisen, ryhmien fasilitoinnin sekä ratkaisukeskeisen valmennuksen pohjalta tavoiteltiin osallistujien dialogisuuden eli vastavuoroisen keskustelun sekä kehittämisen spiraalimallin toteutumisen onnistumista. Yhteistyökumppanin edustajien kanssa toteutetun ideapajat olivat keskeisessä osassa kehittämistyön tavoitteiden asettamisessa, tarpeiden kartoittamisessa sekä arvioinnissa.

Oppaan kokoamisen tueksi kartoitettiin jo olemassa olevia tiedonlähteitä, työkaluja ja käytänteitä. Nämä tiedonhauk ja yhteistyökumppanin työntekijöiden kanssa toteutetut ideointipajat toimivat lähtökohtana oppaan kokoamiseen. Oppaan sisältöjä varten toteutettiin erillinen tiedonhaku. Opasta arvioitiin ensivaikutelman ja kokeilun perusteella ideointipajoissa. Kehittämistyön päätteeksi yhteistyökumppanin työntekijöille järjestettiin koulutus oppaan käyttöön ottamisen tueksi.

### 6.1 Yhteiskehittämisen periaatteet ja menetelmät

Yhteiskehittäminen on ihmisten välistä tavoitteellista yhteistyötä. Sitä voidaan toteuttaa erilaisissa yhteisöissä, joko fyysisesti tai verkon välityksellä. Yhteiskehittämisen kohtana voi olla erilaisia asioita, kuten tuotteet, palvelut, työpaikan arvot tai toimintatavat, liikeidea. (Avoin tiede, 2018.)

Yhteiskehittäminen edellyttää osallistuvien tasavertaisuutta ja osallistumista. Kaikki työntekijät otetaan heti mukaan, heitä kuunnellaan ja nostetaan näkyviksi. Hierarkia jätetään pois tasavertaisuuden vuoksi, ja hyväksytään erilaisuus ja jokaisen mielipiteet. Työskentelyssä tunnistetaan työntekijöiden erilaiset tavoitteet ja pyritään löytämään yhteisen tavoitteen ja kaikkia osallistujia kiinnostavan aiheen.



Yhteiskehittämisen työskentelyllä pyritään yhdistämään kaikkien näkökulmat yhteen ja nopeata edistymistä ideoista tekemiseen. Kokeilu ja epäonnistuminen kuuluu siihen, mutta samalla oppii. Pienten kokeilujen kautta on mahdollista kehittyä ja päästä suurempiin tavoitteisiin. Vastuunjako on tärkeä. (Rantanen & Toikko, 2009, s. 89–99.) Tasavertaista ja toisia aktiivisesti kuuntelevaa vuorovaikutusta kutsutaan dialogisuudeksi. Siinä on tärkeää pyrkiä kuuntelemaan toisia tulkitsematta ja aidosti kiinnostuneena. Hyvässä dialogisessa suhteessa on tilaa sekä yhteiselle keskustelulle että osallistujien sisäiselle pohdinnalle ja kriittisellekin tarkastelulle eli reflektiolle. (Vogt, 2016, s. 32, 34.)

Yhteiskehittäminen herättää erilaisia tunteita, jokaisen on otettavaa muita huomioon ja mietittävää, miten saa hallittua omat tunteet. Yhteiskehittämisessä jokainen opettelee hyväksymistä ja avoimuutta uusia ideoita kohtaan sekä suuntamaan tunteet toiminnaksi. Yhteiskehittäminen tarvitsee sopivia tiloja ja kunnan ohjausta. Sopivasti valittu tila ohjaa tunnelma ja tekemisen, myös on hyvä olla kirjoitettu suunnitelma mikä ohjaa tekemistä ja suunniteltu ajankäyttö. (Rantanen & Toikko, 2009, s. 89–109.)

Kehittämiprojekti rakennettiin hyödyntäen kehittämisen spiraalimallia. Siinä perustelut, suunnittelu, toteutus ja arviointi toistuvat jatkuvana syklinä. Mallin mukaisessa toiminnassa tunnistetaan osallistujat oppivina ja luovina yksilöinä, joilla on myös hyödynnettävää hiljaista tietoa. Lisäksi yhteisöllisen työskentelyn moniulotteisuus ja kollektiivisen asiantuntijuuden arvo nousee osaksi työskentelyä. Toiminnassa alustavan suunnittelun jälkeen asiat voivat tarkentua ja muuttua. Koko työskentelyn läpäisevä reflektointi tukee vuorovaikutuksellisuutta, joka yhteiskehittämisen keskiössä. (Salonen, 2013, s.14–16.) Spiraalimallia toteutettiin niin, että jokaista työpajaa arvioitiin yhdessä osallistujien kanssa ja reflektion pohjalta valittiin seuraavassa työpajassa käytettäviä menetelmiä. Työskentely tavoitteet tarkentuivat koko työskentelyn ajan ja myös palautetta oppaasta hyödynnettiin sen rakentamisessa.

Fasilitointi tarkoittaa ryhmälähtöistä työskentelyä, jossa fasilitaattorin tehtävä on ohjata ryhmäprosessin toteutumista sekä tavoitteisiin pääsyä. Tarkoitus on suunnitella ja toteuttaa ryhmä tilanne niin, että työskentely ja onnistuminen on osallistujille helppoa. Onnistunut prosessi edistää ryhmän luovuutta ja tuoda osallistujien asiantuntemusta yhteiseen käyttöön. Tehokas ajankäyttö ja tuloksellisuuden varmistaminen ovat siinä

keskeisiä tavoitteita. Fasilitaattori on puolueeton henkilö, joka varmistaa, että kaikkia ideoita käsitellään tasapuolisesti, kaikkien osallistujien osaaminen ja toiveet tulevat osaksi toimintaa, yhdessä sovittuihin ehdotuksiin sitoudutaan ja ongelmanratkaisuprosessit toimivat. Fasilitointi on prosessiosaamista. Osallistujat vastaavat työskentelyn sisällöistä kuten ideoista, ratkaisuista ja päätöksistä. (Summa & Tuominen, 2009. s. 8–9.)

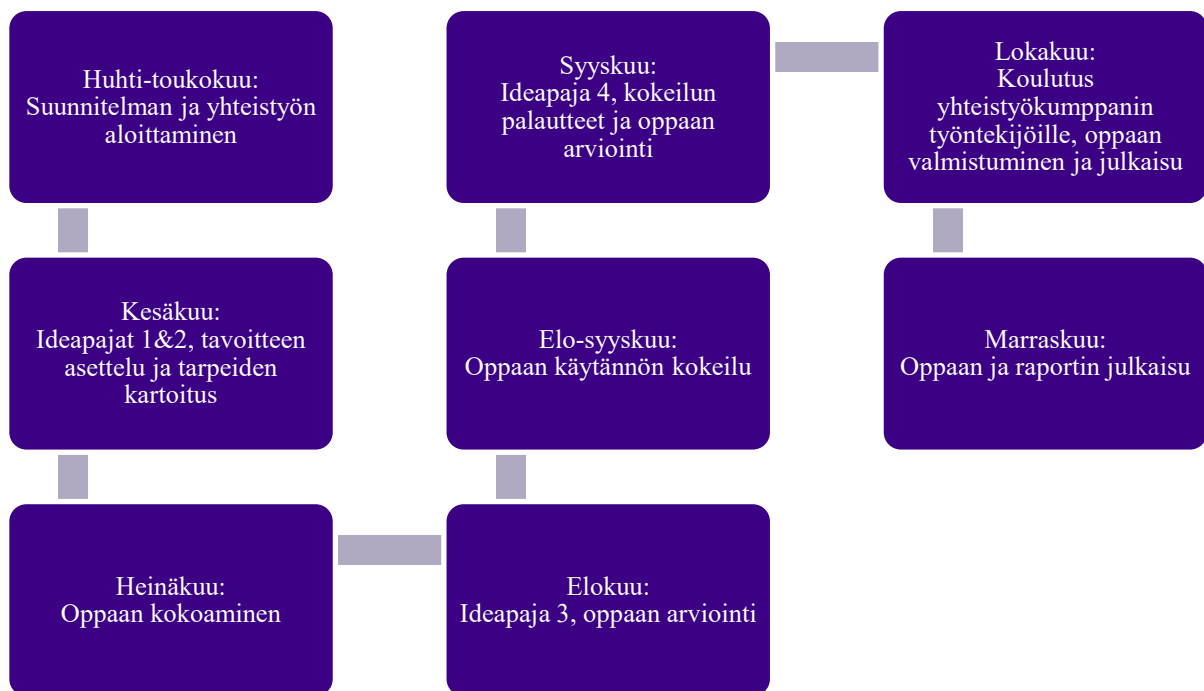
Ryhmäprosessin onnistumiseksi fasilitaattorilla tulee olla ihmissuhdetaitoja sekä ymmärrystä ryhmien toiminnasta. Taito esittää rakentavia kysymyksiä, ohjata asian käsittelyä eteenpäin ja tiivistää ryhmän ehdotuksia ja päätöksiä on tärkeää. Tavoitteellisuuden ja erilaisten ohjausmenetelmien tunteminen on hyödyllistä ryhmän toiminnan suunnittelussa. Fasilitaattori ylläpitää ryhmän ilmapiiriä, rohkaisee osallistumaan ja kunnioittamaan erilaisia näkemyksiä, huolehtii aikataulusta, varmistaa että kaikki tietävät mitä tehdään ja ennen kaikkea sitoutuu siihen, että ryhmä saavuttaa tavoitteensa. (Summa & Tuominen, 2009. s. 10.)

Fasilitointimenetelmiä löytyy toiminnan eri vaiheisiin: ideointiin, toimintasuunnitelman luomiseen ja arviointiin. Menetelmille yhteistä on arvostava näkökulma, jossa keskitytään voimavarojen ja mahdollisuuksien löytämiseen. Tavoitteesta ja ryhmätilanteen mahdollisuuksista riippuen ryhmälähtöisessä työskentelyssä voidaan hyödyntää luovia harjoitteita kehon ja tilan käytöstä visiointiin herätellen osallistujien luovuutta ongelmanratkaisun tueksi. (Summa, Tuominen, 2009. s. 11–15.)

Toisena vahvana lähtökohtana ideapajojen toteutuksessa oli ratkaisukeskeinen valmennus. Ratkaisukeskeisyys pohjautuu voimavarojen kunnioittamiseen ja on tavoitteellista toimintaa, jossa etsitään ratkaisuja ongelmallisiin tilanteisiin (Vogt, 2016, s. 38–39). Valmennuksessa keskeistä on vahva dialogisuus ja kysymykset, jotka tukevat ratkaisujen löytymistä. Ongelmanratkaisuprosessin kaava toimii työskentelyn selkärangana. Valmennuksessa käytettävä GROW-malli sisältää tavoitteen asettamisen, nykytilanteen kartoittamisen, vaihtoehtojen ja haasteiden kartoittamisen sekä toimintasuunnitelman valitsemisen. (Oppiva tiimi, i.a.) Tavoitteellisuus ja tuloshakuisuus näkyivät prosessissa yhdessä luoduissa koko prosessin tavoitteissa sekä jokaiseen paajaan erikseen määritellyissä tavoitteissa ja dialogisuudessa.

## 6.2 Prosessin aikataulu

Opinnäytetyö toteutettiin tiiviillä aikataululla vuoden 2020 kesän aikana toukokuusta marraskuuhun. Taustalla ollut idea oli kypsynyt jo sosionomiopintojen alkuvaiheesta asti ja yhteistyökumppanin kehittämistarve oli opiskelun tavoitteisiin sopiva. Toinen opiskelija löytyi mukaan prosessiin ideapaperin esittämisen aikaan ja suunnittelu käynnistyi heti. Kehittämistyöstä suurin osa toteutettiin syyskuun loppuun mennessä. Lokakuussa järjestettiin yhteistyökumppanille koulutus oppaan käyttöön ja opas viimeisteltiin julkaisukuntoon marraskuussa. Aikataulua ja kehittämisen vaiheita on kuvattu seuraavassa kaaviossa.



Kuvio 7. Kehittämisen prosessin aikataulu

Toukokuun aikana muodostettiin työskentelyn suunnitelma, jonka toteutus alkoi kesäkuussa. Kesäkuussa pidettiin ideapajat 1 ja 2, joissa asetettiin tavoitteet työskentelylle, kartoitettiin lähtötilanne sekä toiveet oppaan sisällöille. Heinäkuun aikana oppaan sisältö koottiin. Elokuussa järjestettiin ideapaja 3, jonka sisältöihin kuului oppaan arviointi sekä käytännön kokeilun suunnittelu. Syyskuun aikana toteutettiin viimeinen ideapaja, jossa keskusteltiin kokeilun kokemuksista, arvioitiin opasta ja prosessia sekä

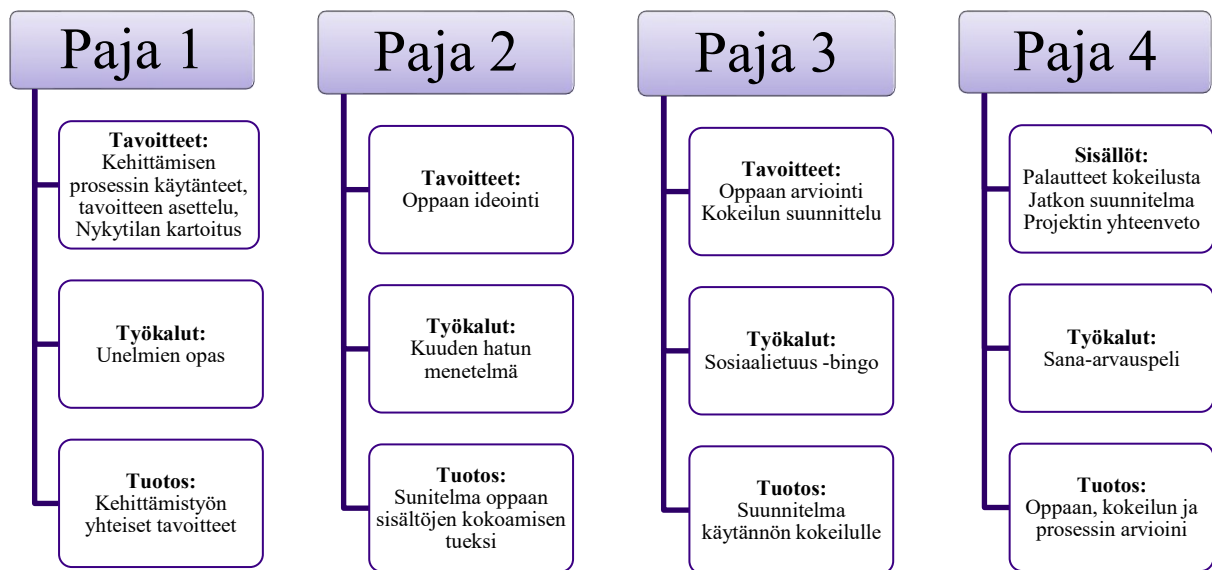
suunniteltiin sen vakiinnuttamista osaksi työtä. Syys-lokakuussa palautetta oppaasta saatiin myös johtajalta ja sen pohjalta tehtiin muutoksia. Kehittämistyön pohjalta toteutettiin koulutus oppaan käyttöönottamiseksi yhteistyökumppanin työntekijöille lokakuussa. Koulutuksen jälkeen oppaan sisältöön tehtiin vielä tarkastusta ja lisäyksiä. Opas suunniteltiin julkaistavaksi yhteistyökumppanin verkkosivuilla ennen raportin valmistumista ja julkaisua.

### 6.3 Yhteiskehittämisen ideointipajat

Prosessiin kuului neljä yhteiskehittämisen ideointipajaa, jotka kestivät jokainen kaksi tuntia. Yhteistyökumppani kokosi osallistujiksi neljä työntekijää mielenterveyspalveluiden eri yksiköistä. Heidän ammatilliset taustansa ovat eri hoito- ja sosiaalialan koulutuksista sekä työtehtävistä 1–20 työvuoden ajalta. Mukana oli kaksi sairaanhoitajaa, sosiaaliohjaaja sekä toimintaterapeutti. Kaikki osallistujat olivat mukana kahdessa ensimmäisessä pajassa. Kolmanteen pajaan osallistui kolme ja viimeiseen pajaan kaksi työntekijää. Opiskelijat toimivat työskentelyn fasilitaattoreina.

Pajat toteutettiin etäyhteyksillä. Tämä menetelmä valittiin, koska poikkeusajan työkäytännöissä etätyöskentely oli korostunutta. Pajat järjestettiin Microsoft Teams:in välityksellä. Apuvälineenä käytettiin pajakohtaisia PowerPoint -tiedostoja, joihin on jaettu kaikille osallistujille linkki muokkausta ja lukemista varten. Tiedosto jaettiin näytön jakamalla ja siihen on kirjattu muistiinpanoja keskustelusta pajan aikana. Kaikilla osallistujilla oli mahdollista sekä sanallistaa ääneen että kirjoittaa ajatuksiaan ylös keskustelun aikana. Toinen opiskelijoista toimi myös kirjurina varmistaen puhujilta, että kirjoitti asian ylös kuten tämä sen tarkoitti ja kaikki ymmärsivät toisiaan.

Ideointipajojen rakenne sisälsi esittelyn työskentelystä ja sen tilanteesta, kertauksen, virittäytymisen päivän aiheeseen, asian käsittelyvaiheen, seuraavien toimenpiteiden suunnittelun, yhteenvedon sekä lopetuksen. Alla olevassa kaaviossa on kuvattu ideapajojen tavoitteet, niissä käytetyt työkalut, pajojen tuotokset sekä yhteisen arvioinnin kohteet.



Kuvio 8. Ideapajojen sisällöt ja käytetyt menetelmät

Visuaalista tietoa hyödynnettiin osana työskentelyä, koska se voi auttaa hahmottamisessa. Visualisointi on hyvä ja sopiva menetelmä verkkotapaamisissa. Tiedon esittäminen visuaalisessa muodossa auttaa tiedon omaksumisessa tarjoa suuren määrän tietoa nopeasti pienessä tilassa, kuvien, värien sekä tekstien ja numeroiden avulla. (Pengon Oy, i.a.) Kuvia voidaan käyttää kokemusten ja mielipiteiden ilmaisussa ja se sopii hyvin aiheisiin, joissa käsitellään esimerkiksi arvoja ja persoonallista kasvua. Kuvia käytettäessä virittäytymiseen kuvien vaikutelmien pohdintoihin liittyvät kysymykset ovat tärkeitä. (Nurmisto ym., 2014, s. 64–65.) Kaikki pajat aloitettiin kuvasarjalla, josta osallistujat saivat valita päivän orientaatioonsa sopivan kuvan sekä kertoa muutamalla sanalla millä fiiliksellä he lähtivät työskentelyyn. Ideointipajat lopetettiin samaan kuvasarjaan ja osallistujia pyydettiin kertomaan mikä kuvastaa heidän kokemustaan työskentelystä. Lisäksi käytimme PowerPoint -tiedoston dioissa erilaisia havainnollistavia ja aiheisiin sopivia kuvia ja ohjelman suunnittelupohjien erilaisia muotoiluja.

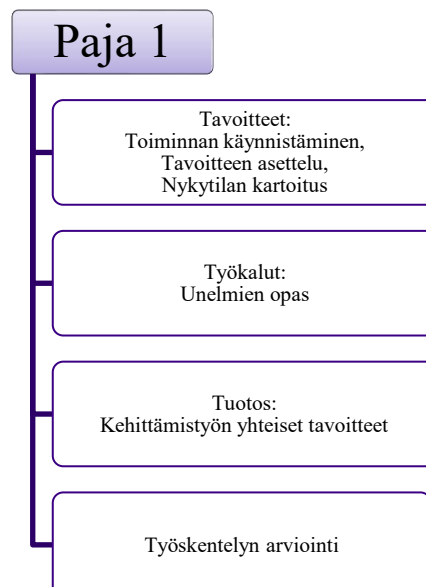
Ideapajojen ohjauksessa käytettiin erilaisia valmiita fasilitoinnin ja ratkaisukeskeisen valmennuksen työkaluja sekä kehitettiin myös uusia työkaluja. Täydellisen maailman malli -harjoitus muokattiin koskemaan palveluohjauksen toimivuutta, kuuden hatun menetelmää hyödynnettiin oppaan kokoamisen näkökulmien arviointiin ja sosiaalietuusbingolla sekä sanapelillä hirsipuu virittäydettiin tunnelmaan. Lisäksi kahdessa

ensimmäisessä pajassa ohjattiin lyhyt rentoutusharjoitus osallistujille tukemaan luovaan mielentilaan pääsyä. Työkalut kuvataan raportissa myöhemmin.

Seuraavaksi käydään läpi jokaisen pajan toteutus sekä oppaan kehittämistyön niiden välillä. Pajoissa käydyt keskustelut olivat tärkeitä tiedonlähteitä oppaan kokoamisessa sekä kehittämistyön tavoitteiden asettamisessa. Osallistujien palaute vaikutti myös työskentelyssä käytettäviin menetelmiin.

#### 6.4 Ideointipaja 1

Yhteiskehittämisen ensimmäisen ideointipajan tavoitteena oli aloittaa prosessi sekä määritellä ryhmätyöskentelylle yhteiset tavoitteet. Pajassa myös kokeiltiin suunniteltua rakennetta työskentelylle ja pyrittiin sitouttamaan työntekijät koko prosessiin osallistumiseen. Pajan alussa käytiin läpi kehittämistyön taustat sekä toimintamalli ja siihen liittyvät pelisäännöt. Pajassa hyödynnettiin visualisointiharjoitusta tavoitteisiin pääsemisen tukena ja ensimmäistä työskentelykertaa arvioitiin yhdessä. Seuraava kaavio kuvastaa ideapajan keskeisiä osa-alueita.



Kuvio 9. Ensimmäisen ideapajan rakenne

Työntekijöiden motiiveja osallistua kehittämistyöhön kartoitettiin, jotta ne voitiin hyödyntää tavoitteiden luomisessa sekä lähtötilanteen kartoittamisessa. Osallistujia pyydettiin kertomaan mikä motivoi osallistumaan kehittämistyöhön ja millaisia toiveita sekä odotuksia prosessiin liittyy. Osallistujia motivoivat kokemukset työn kehittämisen tarpeista. Tärkeää heille oli, että kehittämistyöhön osallistujissa oli kattava läpileikkaus ammattilaisia eri koulutus- ja työtaustoilla, joten yhteistyökumppanin kokonaisuus oli heidän mielestään hyvin edustettu.

Osallistujat kertoivat, että heillä on kokemusta siitä, että etuudet ja epäselvyydet taloudellisissa asioissa aiheuttavat asiakkaille stressiä ja vaikuttavat psyykkiseen vointiin. Raha-asioden selkiinnyttyä he ovat huomanneet, että asiakkaiden vointi usein kohenee ja kuntoutuminen edistyy.

Osallistujat toivat esille työyhteisönsä tarpeen hoitajan ja ohjaajan työn helpottamiseen. Osallistujat toivoivat selkeyttä ”sosiaalipuolen asioihin” ja että tuloksena on tuote, jossa ohjaustyössä tarvittava tieto on pakattu selkeästi. Toiveena oli asiakasprosessien sujuvoittaminen laadukkaana ja helppokäyttöisen oppaan avulla. Yhteiset tavoitteet kiteytettiin etuuksiin liittyvän tiedon saatavuuden parantamiseen, että tieto on helposti saatavilla ja hoitajien ammattitaidon sekä työn kognitiivisen ergonomian parantamiseen eli kuormituksen vähentämiseen. Tavoitteiksi listattiin myös työn tehokkuuden sekä asiakaskeskeisyyden lisääminen.

Etuuksien ohjaamisen nykytilannetta kartoittaessa osallistujat kertoivat, että heidän kokemuksensa mukaan tällä hetkellä tietoa asiakkaiden etuuksista on saatavilla, mutta se on hajanaista. Hoitajilla on iso työ selvittää asioita ja hakea tietoa. Työntekijät kertoivat, että vuosien aikana etuuksiin kertyy näppituntumaa aiheeseen, kun tietoa etsitään tapauskohtaisesti tarpeen mukaan. Esille nousi kokemuksia liittyen ammatilliseen epävarmuuteen ja avuttomuuden tunteeseen. Joskus on herännyt pohdintoja, onko osannut ohjata asiakasta oikein ja kysymys ”Olisiko minun pitänyt osata ohjata asiakasta aikaisemmin tähän liittyen?”. Varmuutta omaan osaamiseen haluttiin siksi, että se nopeuttaisi työskentelyä, kun joka kerta ei tarvitsisi miettiä asioita uusiksi. Oma varmuus myös vahvistaisi asiakkaan luottamuksen tunnetta työntekijää kohtaan.

Osallistujien mielestä olisi hyvä, jos hoitajalla olisi peruspaletissa aiheet ja kysymykset, jotka käydä läpi asiakkaan kanssa liittyen etuuksiin. Asiakkailla raha-asioihin voi liittyä häpeää, minkä takia niitä ei välttämättä oteta puheeksi. Jos työntekijä käy neutraalisti läpi raha-asiat muiden joukossa, niihin voi suhtautua eri tavoin sekä tunnistaa mahdollisen tuen tarpeen. Toiveena esitettiin, että osastolta kotiutumisen yhteyteen tehdä koosteen, jonka avulla ohjata asiakasta ”sosiaalipuolen” asioissa.

Pajatyöskentelyn aikana kartoitettiin millaisia menetelmiä, työkaluja ja tiedonlähteitä työntekijät käyttivät ohjaustyönsä tukena. Ensisijaista oli kysyä muulta työtiimiltä mielipiteitä ja vinkkejä. Tällä menetelmällä heidän mielestään sai usein apua, mutta joistain asioista voi olla eriäviä mielipiteitä ja jäädä tunne, että asia pitää vielä varmistaa netistä. Myös oman yksikön sosiaaliohjaajalta sekä yhteistyökumppaneilta kuten aikuissosiaalityöstä, TYP:sta ja Kelan viranomaislinjalta kysyttiin usein apua. Osallistujien mukaan MTT:n sosiaaliohjaaja on auttanut ja ollut tiiviisti mukana työssä. Yhteistyö tiimissä koettiin siis sujuvana ja apua saa aina tarvittaessa, mutta yksi henkilö ei voi olla aina tavoitettavissa. Kelan viranomaislinjan aukioloaikoja oli supistettu vasta, minkä koettiin heikentävän avun saamista. Työntekijät kertoivat vinkkejä toisilleen. Osa oli esimerkiksi kokeillut Kelan viranomais-chattia, josta asioista voi kysyä yleisesti ilman henkilötunnustautumista. Tämä koettiin hyväksi ja nopeaksi uudeksi kanavaksi. Kelan ja muiden toimijoiden kuten esimerkiksi eläkeyhtiöiden ja velkaneuvonnan sivuja työntekijät kertoivat välillä hyödyntävänsä tiedon etsimiseen.

Osallistujien mukaan yleisen tiedonhaun lisäksi asiakkaiden etuuksiin liittyviä epäselvyyksien selvittelyssä heitä pitää välillä tukea muun työn ohessa. Viranomaisviestinnässä työntekijät kertoivat käyttävänsä salattua sähköpostia asioiden selvittämiseen. Asiakasta Kelan kanssa ohjatessa kaikille oli tuttua ohjata laittamaan oma-asioinnin kautta viestiä liittyen etuuksien käsittelyyn. Tässä toimintamuodossa koettiin hyväksi se, että vastaus tulee suoraan asiakkaalle eikä työntekijälle, mikä tukee itsenäistä asioiden hoitamista. Joskus asiakkaita pitää muistutella katsomaan viestejä ja he saattava jakaa kuvankaappauksia päätöksistä, joita haluavat työntekijän kanssa yhdessä selvittää.

Pajassa sosiaalietuuksiin liittyvästä koulutuksesta niin opintojen kuin työsuhteenkin aikana. Terveystieteiden ammattilaiset kertoivat, että sairaanhoitajien opinnoissa



etuusasioita on sivuttu todella vähän eli niitä ei ole käsitelty erillisenä aiheena. Lähihoitajataustaiset työntekijät muistelivat, että niissä opinnoissa asioita käytiin hieman enemmän läpi. Työsuhteessa koulutusta liittyen etuuksiin ei ole heidän mukaansa ollut. Tietoa oli työssä hankittu tapauskohtaisesti tarpeen mukaan.

Tieto on itse kyselemällä ja hakemalla hankittua aina asiakas kerrallaan.

Ei ole koulutusta työn ohessa ollut.

Seuraavassa työskentelyvaiheessa ryhmälle ohjattiin rentoutusharjoitus sekä visuaalisointiharjoitus. Ennen ”Täydellisen työn malliksi” nimettyä versiota harjoituksesta Täydellisen maailman malli ohjattiin osallistujille rentoutus, jonka tehtävä oli virittää osallistujat ensin pohtimaan itsekseen mieleen nousevia kuvia tavoiteltavasta tilanteesta. Kysyimme osallistujilta miltä taloudelliseen tukeen liittyvä täydellinen työ näyttäisi? Miltä työnteko parhaimmassa mahdollisessa tapauksessa näyttäisi vuoden päästä? Millainen olisi siinä auttava opas? Itsenäisen vaiheen jälkeen kävimme läpi yhteisesti keskustellen seuraavan harjoituksen neljä vaihetta. Täydellisen maailman malli -harjoituksen ensimmäisessä vaiheessa luodaan visionäärinen kuva siitä miltä tavoitteen toteutuminen tulevaisuudessa näyttäisi ja mitä toiminta sisältäisi. Seuraavassa vaiheessa listataan asioita, joita on pitänyt tapahtua ennen kuin päästään kuvattuun tilaan. Kolmannessa vaiheessa valitaan yhteisesti keskeisimmiksi toimenpiteiksi valitut tehtävät. Viimeinen osuus konkretisoi suunnitelman eli listataan tehtävät sekä jaetaan vastuut (Tolvanen, 2014).

Hoitajilla on perusetuudet tiedossa ja kykyä tunnistaa ne haastavammat tilanteet, joissa kysytään lisää sosiaaliohjaajalta.

Osallistujat näkivät, että tavoitteiden toteutuessa hoitajilla olisi perustiedot etuuksista hallussa ja heidän tarvitsee soitella vähemmän muille työntekijöille samoihin kysymyksiin liittyen. Hoitajilla olisi varmuutta omassa työssään ja he tunnistaisivat helpommin tilanteet, joissa kysyä neuvoa sosiaaliohjaajalta ja ohjata asiakas hänen luokseen. Sosiaaliohjaajalta ei jäisi kysymättä neuvot sen takia, että mielessä on ajatus ”en kehtaa kysyä, kun häneltä kysytään muutenkin paljon ja se kuormittaa hänen työtään”. Osallistujat näkivät, että asiakkaat saisivat monipuolisempaa palvelua nopeammin. He ajattelivat myös asioiden hoitamisen olevan helpompaa, kun tuttu työntekijä pystyisi auttamaan selvittämisessä. Myös asiakkaiden luottamus vahvistuisi siihen, että

työntekijöillä on aito halu kertoa heille etuuksista. Hoitaja pystyisi jäsentämään asiakkaalle mitä tehdä nyt ja seuraavaksi. Kun opas onnistuisi tavoitteessaan helpottaa tulevaisuuden työtä, se näyttäisi osallistujien mukaan kattavalta ja selkeältä. Se sisältäisi kuvauksen mitä etuuksia eri ikäiset voivat saada ja tieto olisi helppo löytää.

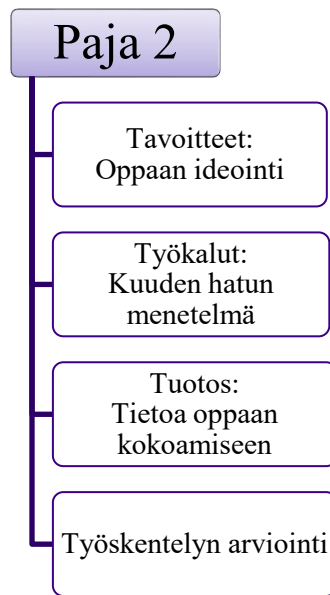
Ideapajan työskentelyn päätteeksi tehtiin yhteenveto toiminnasta, käytiin läpi lyhyesti seuraavat askeleet ja arviotiin päivän työskentelyn onnistumista. Työskentely päätettiin samalla kuvasarjalla, jolla se aloitettiin ja kysyttiin tuntemuksia aiheesta ja prosessista. Osallistujat sanoivat, että työskentely, sen rakenne ja keskustelu toimivat todella hyvin. Heidän mielestään keskusteleva työskentely oli heille luonnollinen toimintatapa.

Hyvin toimi rakenne, keskustelu ja ideointi.

Kokemus oli hyvin vastavuoroinen ja vaikka aluksi jännitti, että onko annettavaa ryhmälle, niin oli helppo tuoda ajatuksia esille.

## 6.5 Ideointipaja 2

Toisen ideapajan tavoitteena oli tuottaa oppaan kehittämiseen liittyvää tietoa. Prosessi oli saatu hyvin käyntiin edellisellä kerralla, joten ryhmän ohjattiin nopeasti työskentelyvaiheeseen, jossa tuotettiin ja arviointiin tietoa. Paja aloitettiin edellisen tavoin kuvien avulla toteutetulla fiiliskierroksella. Seuraavaksi kerrattiin työskentelyn käytännöt ja pelisäännöt. Tämän jälkeen ohjattiin lyhyt rentoutusharjoitus musiikin avulla ennen työskentelyyn syventymistä. Ideapajan tavoitetta, fasilitoinnin työkalua, tavoiteltua tuotosta sekä yhteistä arvioinnin kohdetta kuvataan seuraavassa kaaviossa.



Kuvio 10. Toisen ideapajan rakenne

Osallistujien toiveita tulevan oppaan muotoon kartoitettiin keskustellen. He toivoivat, että siitä saataisiin sekä sähköinen että painettu versio. Sähköinen opas olisi käytettävissä myös kotikäynneillä ja lähetettävissä sähköisesti asiakkaille tarvittaessa. Sähköisen oppaan tallentamiseen pohdittiin eri verkkoalustoja.

Työntekijät kertoivat kaipaavansa sitä, että pystyvät tunnistamaan asiakkaat, joita ohjata etuuksien hakemisen pariin. Nyt asiakkaat ovat kyselleet onko heillä mahdollisuuksia erilaisiin etuuksiin.

Kaivataan sitä, että pystyy tunnistamaan asiakkaat, joita pystyy ohjaamaan etuuksien pariin. Nyt kokemusta siitä, että kysymys on tullut asiakkaalta, että oisko mulla mahdollisuus tällaisen tukeen.

Osais tunnistaa asiakkaat, joilla on etuuksia.

Pajassa osallistujilta kysyttiin osallistujien mielestä tärkeimpiä asiakkaiden sosiaali-etuksia. Näitä olivat erilaiset kuntoutumisen etuudet, sairauspäivärahat sekä esimerkiksi matkakustannukset, erilaiset eläkkeet, vammaistuet, työttömyysetuudet, asumisen tuet, toimeentulotuet sekä opintotuet. Keskustelua herättivät useat kuntoutumisen ajan etuuksiin liittyvät erityisyydet kuten elämäntilanteiden muutosten esimerkiksi raskauden aikana, eläkkeellä työskennellessä, kuntoutustuen saaminen kesäajalta

sekä se, että kuntoutustukea haetaan termillä työkyvyttömyyseläke. Myös 16–19-vuotias saa kuntoutuksen tai ammatillisen kuntoutuksen ajalta nuoren kuntoutusrahaa, jonka myöntämisen kriteereissä on eroavaisuuksia verrattuna muihin kuntoutuksen ajan etuuksiin. Muista erityistilanteista osallistujat nostivat esille eläkkeen hyllyttämisen työskentelyn ajalta.

Oppaassa oli osallistujien mielestä tärkeää olisi osallistujien mielestä tietää mihin ottaa yhteyttä etuuteen liittyen, mitä lomakkeita ja liitteitä etuuksien hakemiseen liittyy, millainen takautuva käsittelyaika hakuprosessissa on ja kauanko käsittelyaika keskimäärin kestää sekä mitä muita etuuksia asiakas voi saada ja hakea. Toiveissa oli myös tieto, voiko etuutta saava asiakas työskennellä. Muita toiveita oppaan sisältöön oli opastus siihen, miten Kelalta varataan aika asioiden käsittelyä varten, eläkkeisiin liittyvien käytänteiden selkeyttäminen sekä diakoniatyön ja ruoka-avun tarjoajien esittelyt. Lisäksi osallistujat toivoivat mahdollisuuksien mukaan joko kehitteillä olevaan oppaaseen maahanmuuttajien sekä lapsiperheiden etuuksia.

Tuotettavasta oppaasta oli tarkoitus tehdä pitkäikäinen. Siksi pajassa pohdittiin mahdollisuuksia ylläpitää sisältöä julkaisun jälkeen. Etuuksien eromäärät voisivat olla osallistujien mielestä havainnollisia, mutta niiden esittämisessä oppaassa tulisi huomioida, että ne muuttuvat usein. Jos oppaaseen kirjattaisiin määriä, tulisi merkitä vuosiluku tähän kohtaan. Tietojen tarkastamista ja päivittämistä varten tulisi selvittää vastuut eri toimijoiden kanssa. Tiedon päivittämiseksi tuli selvittää RAS:n kirjallisista materiaaleista ja nettisivuista vastaavien henkilöiden työnjako ja varmistaa miten päivittäminen käytännössä toimii.

Pajassa arvioitiin tuotettuja ideoita liittyen oppaan muotoon, sisältöön ja julkaisuun fasilitointityökalulla nimeltä Kuuden hatun menetelmä. Kuuden hatun menetelmä on kehittämisen työkalu, jonka tarkoituksena on tuottaa ratkaistavaan teemaan monipuolisia lähestymistapoja. Lehtonen ym., (2011, s.11–13) esittelevät de Bonon menetelmän perusidean. Harjoituksessa kuusi eri väristä hattua edustaa erilaisia tulokulmia aiheeseen. Valkoinen hattu edustaa neutraaliutta ja faktojen arviointia. Vihreä hattu on luovien ideoiden ja erilaisten vaihtoehtojen edustaja. Keltainen hattu on ratkaisukeskeisyyden, optimismien ja hyvien vaihtoehtojen hattu. Musta edustaa kriittistä, ongelmakeskeistä ja turvallisuushakuista näkökulmaa. Punaisen hatun roolissa keskiössä ovat

tunteet ja intuitio. Sininen hattu on prosessin ohjaajan rooli ja sopii fasilitaattorin käyttöön. Hattua vaihtamalla osallistujat voivat vaihtaa näkökulmaansa ja tuottaa sekä arvioida kehittämistyötä monipuolisesti. Harjoitus ohjattiin niin, että kaikki ryhmän jäsenet ”laittoivat saman värisen hatun päähänsä” yhtä aikaa. Tuotettuja ideoita arvioitiin näin keskustellen eri näkökulmista.

Kuuden hatun menetelmän avulla tarkasteltiin oppaan sisältöön liittyvää faktojen hankintaa. Osallistujat listasivat hyviksi tiedonlähteiksi Kelan sivut ja esitteet, Kevan ja eri työeläkeyhtiöiden sivut, kuntien sosiaalipalveluiden sivut sekä valtioneuvostojen materiaalit.

Tieto on tosi levällään ja sitä pitää osata ettiä.

Kriittistä näkökulmaa pohdittiin oppaan laadun tarkastamisella jollain kehittämistyön ulkopuolisella henkilöllä ennen julkaisua. Tähän liittyen päätettiin lähestyä sosiaalipalveluiden johtajaa, jolta kysyttäisiin tarkastamiseen neuvoja. Muut menetelmään kuuluvat näkökulmat kuten ratkaisukeskeisyys, luovat ideat ja tunteiden huomiointi todettiin käsitellyiksi aikaisemmin työskentelyn lomassa.

Paja päätettiin refleктоimalla ja arvioimalla työskentelyä. Yhteisesti todettiin, että asiaa oli paljon ja määrä yllätti. Aiheessa havaittiin jopa runsaudenpula, koska asia on sellainen, joka puhututtaa. Työskentely vahvisti osallistujien ajatusta siitä, että sosiaalipalvelut kuuluvat vahvasti mielenterveyspalveluihin osana palvelukokonaisuutta. Keskusteluissa kirkastui osallistujille kehittämistyön lähtökohta ja kehittämistarve eli se, että etuusasioita käsitellään paljon, mutta siihen liittyvä tieto on hajanaisesti saatavilla. Työn tavoite ja tarkoitus vahvistuivat osallistujille. Pitkään etuusasioita osana työtään opetelleet kuvasivat, että vaikka tietoa on karttunut työn ohessa, olisi hyvä, ettei aina tarvitsisi mennä vaikeimman kautta. Ilmapiiriä kuvattiin sellaiseksi, että ajatuksia oli helppo heitellä.

Ei ole ihmeekään, että on avuton olo näissä asioissa – tämä on laaja kenttä!

Kun on asioita vuosikausia opetellut, niin osaa näitä jo. Mutta uusille olisi kiva, ettei aina tarvitse mennä vaikeimman kautta.

On hyvä, että tulee tällainen opas.

## 6.6 Oppaan sisällön kokoaminen

Kahden ideointipajan jälkeen siirryttiin tuottamaan sisältöä oppaaseen. Flander ym. (2014, s. 8) kokoavat hyvän oppaan kehittämisen reunaehdoiksi kohderyhmän ja tarkoituksen täsmällisen määrittelyn sekä kohderyhmän ominaisuuksien vaikutuksen siihen mitä ja miten kirjoitetaan. Lisäarvoa heidän mukaansa kehittämislle tuo, jos siihen on mahdollista osallista asiantuntijoiden lisäksi käyttäjien edustajia. Oppaan sisältö suunniteltiin yhdessä kohderyhmän edustajien kanssa. Työskentelyyn osallistuvat työntekijät edustivat sekä henkilöitä, joilla on vankka tietämys sosiaalietuuksista, että heitä, joille etuudet ja järjestelmä ei ole vielä hahmottunut selkeästi. Opasta lisäksi testattiin niin, että sitä kokeilivat muut ammattilaiset, jotka eivät olleet osa kehittämissiimiä. Kommenttien perusteella sisältöä koostettiin kohderyhmälle sopivalla tavalla.

Oppaan ymmärrettävyyteen vaikuttaa asioiden esittämisjärjestys. Esittämisjärjestyksiä on useita. Flander ym. (2014, s. 9) tiivistävät, että oppaissa käytetään usein tärkeysjärjestystä, jotta varmistetaan lukijan lukevan merkityksellisimmät asiat, vaikka hän ei lukisi koko opasta. Oppaan alkuun koostettiin tietoa palveluohjauksen merkityksestä, tiivistelmän tuen muodoista sekä erilaisia työkaluja ohjaamisen tueksi sekä asiakkaille annettaviksi. Etuudet ja niihin liittyvät sisällöt ryhmiteltiin oppaaseen aihepiireittäin ja esiteltiin tärkeysjärjestyksessä: ensisijaisista etuuksista harkinnanvaraisiin avustuksiin.

Oppaassa käytetty kieli on yleiskieltä ja verbimuotona passiivi. Kieli on kohdennettu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille. Tekstin tuottamisessa huomioitiin helppolukuisuus niin, että kaikki etuudet esiteltiin saman rungon mukaisesti. Etuuksien kokonaisuuksia jaoteltiin niin, että kokonaisuudet alkavat esittelevällä välilehdellä. Väliotsikot auttavat jäsentämään kokonaisuutta.

Visualisilla valinnoilla voidaan vaikuttaa lukijoiden mielenkiinnon herättämiseen sekä tekstin sisäistämiseen. Organisaatioille julkaisuja suunnitellessa tulee huomioida toimeksiantajan ohjeistukset kuten graafiset ohjeet. Käyttötarkoituksen ja kohderyhmän lisäksi toivottu ulkoasu vaikuttaa visuaalisen ilmeen lisäksi myös sisällön rakentumiseen. (Flander ym., 2014, s. 9–10.) Visuaalisina elementteinä tuotettiin 12 grafiikkaa,

joilla havainnollistettiin sisältöä. Lisäksi opas sisälsi neljä taulukkoa. Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymällä on omat graafiset ohjeistuksensa kirjallisten töiden toteuttamiseen. Ohjeistusten pohjalta tuotettu sisältö muokattiin viralliseen muotoon ennen julkaisuun toimittamista.

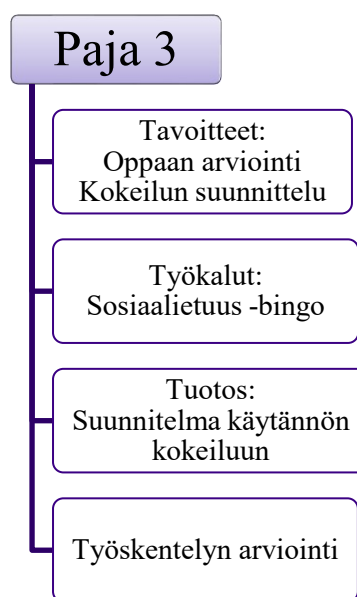
Oppaan sisältöä kootessa, etsittiin tietoa kysymyksiin:

- Kuka on koonnut tietoa aikaisemmin? Minkälaista tietoa on saatavilla? Mistä tietoa löytää tällä hetkellä?
- Millaisia työkaluja etuuksiin liittyvään ohjaukseen on olemassa?
- Mitä etuuksia mielenterveyskuntoutujille on Kelan kautta?
- Mitä etuuksia mielenterveyskuntoutujille on vakuutus- ja eläkejärjestelmän toimijoiden kautta?
- Mitä etuuksia sosiaalipalveluiden kautta?
- Mitä avustuksia on tarjolla kolmannen sektorin toimijoilta?
- Mitä maksujen alennuksia kuntoutujat voivat saada?
- Minkälaiset hakuprosessit etuuksilla on?
- Mitä erityistä huomioitavaa etuuksien hakemisessa on?
- Mitä lausuntoja ja liitteitä etuuksien hakemiseen tule liittää?
- Mitä muita avustuksia jotain etuutta saavat voivat hakea?

Oppaan kirjoittamiseksi tietoa etsittiin useista eri lähteistä. Koska suurin osa tarvitsemamme tiedosta oli käytännön työhön liittyvää ei tässä vaiheessa hyödynnetty teollisia tietokantoja. Tietoa haettiin ammatillisen osaamisen perusteella esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön, Kelan, Eläkevakuutusyhtiö Ilmarisen, Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän, seurakuntien ja järjestöjen sivuilta. Tiedonhaussa käytettiin myös konsultaatiohaastatteluita, joissa tarkasteltiin kerätyn tiedon paikkansapitävyyttä ja syvennettiin sitä. (Vilka, 2005 Niemisalo, 2019.) Tiedonhaku oli perusteellista. Yhden lähteen kautta voi löytää tietoa, jota ei sitä suoraan hakukoneilla etsimällä löydä. Usein yhden lähteen perusteella etuudesta ei saa ammattilaisen ohjauksen tueksi riittävästi tietoa. Tietoa piti usein kasata useista eri lähteistä ennen kuin esittelyyn valitut kriteerit saatiin selvitettyä. Lähteitä kertyi yhteensä 132 kappaletta.

## 6.7 Ideointipaja 3

Ideapaja numero kolme pidettiin oppaan sisällön kokoamisen jälkeen. Sen tavoitteina oli arvioida tuotetta sekä suunnitella sen käytännön kokeilu. Pajan rakenteessa toistui aloittaminen tunnelmakierroksella kuvien avulla sekä päivän työskentelylle yhteisten tavoitteiden läpi käymisellä. Pajaan osallistui kolme työntekijää neljästä. Ennen pajan alkua kaikille osallistujille jaettiin linkki, jonka avulla he pääsivät lukemaan koottua opasta työskentelyn aikana. Seuraavassa kaaviossa on kuvattu pajan tavoitteet, työkalut, tuotos ja arviointi.



Kuvio 11. Kolmannen ideapajan rakenne

Aiheeseen virittäydyttiin itse kehitetyn sosiaalietuus -bingon avulla. Pelit ovat sääntöjen ohjaamaa toimintaa, jonka tavoitteena on voittaminen. Ne auttavat kehittämään loogista ajattelua ja motivoivat oppimaan uutta tietoa. Sanapelit kuten ristikot ovat tuttuja useimmille ihmisille ja niitä voidaan käyttää, kun halutaan piristää oppimisen toimintaa. (Kristiansson ym., 2014, s. 56–57.) Pelillinen aloitus valittiin, koska osallistujat olivat olleet kesälomilla ja sen avulla oli mahdollista siirtyä nopeasti erilaisten tuen muotojen pariin. Osallistujia ohjeistettiin piirtämään paperille kolme kertaa kolme ruutua sisältävä ruudukko ja kirjoittamaan neliöihin tunteitaan etuuksia. Tämän jälkeen opiskelijat valitsivat sattumanvaraisesti oppaassa kuvattuja etuuksia. Mainitun



etuuden löytyessä ruudusta se tuli rastittaa. Voittaja oli osallistuja, jolla ensimmäisenä löytyi kolme rastia vierekkäin sivu- tai pystysuunnassa tai ruudukon kulmasta kulmaan.

Työskentelyvaihe aloitettiin esittelemällä osallistujille kootun oppaan sisältö pääpiirteittäin. Oppaasta käytiin läpi sen rakenne sekä tiivistelmä etuuksista. Tämän jälkeen osallistujat saivat 15 minuuttia aikaa tutustua tuotokseen itsenäisesti. Tutustumisen päätteeksi käytiin keskustelua, jossa käsiteltiin ajatuksia oppaan ensivaikutelmasta, rakenteesta, luettavuudesta, käytettävyydestä, etuuksien kuvauksista sekä työkaluista kuten tiivistelmästä ja asiakkaan ohjaukseen liittyvistä tiedoista.

Osallistujat antoivat palautetta oppaan monipuolisuudesta ja kiinnostavuudesta. He kertoivat olevansa vaikuttuneita oppaan laajuudesta. Sisällön rakenne ja jaottelu sai kiitosta selkeydestä. Koottu tieto koettiin niin kiinnostavaksi, että sitä olisi voinut jäädä heti lukemaan pidemmäksi aikaa. Opas herätti lukijoiden mielenkiinnon mihin kaikkien asiakkailla on oikeus. Hyvää palautetta sai kokoamisvaiheessa sisältöön tehdyt laajennukset kuten koonti Kelan takaisinperinnän kohtuullistamisesta sekä tuetuista lomista. Kartoitus kysymyksiä ohjauksen tueksi -osiota pidettiin hyödyllisenä. Työntekijät pitivät hyvän ominaisuutena myös hakemiseen tarvittavien lomakkeiden listaaminen etuuksien esittelyissä. Työntekijät arvioivat oppaan pituuden ja sisällön olevan perusteltuja; etuudet tulevat lukemalla tutummaksi koko ajan. Oppaan arvioitiin vastaavan kehittämistyön tavoitteisiin eli tuomaan varmuutta työhön, lisäämään tietoa asiakkaan ohjaamiseen sosiaaliohjaajalle sekä säästämään työaika.

Opas on mielenkiintoinen! Teki mieli jo jäädä lukemaan eteenpäin!

Oppaan laajuus ja selkeys hämmästyttää.

Hyvää on monipuolisuus. Esimerkiksi tiedot Kelan takaisinperinnästä ja tuetuista lomista, vaikka niistä ei ollut aikaisemmin puhetta. Tietoa siitä mitä kaikkia etuuksia voi olla oikeus saada, jos tulee sairaus tai muu elämää vaikeuttava asia.

Hakemisen lomakkeet on hyvä olla oppaassa.

Tulee varmuutta työskentelyyn ja on jokin pohja itellä. Säästää aikaa!

Palautteen pohjalta pohdittiin kehittämideoita oppaan sisältöön. Työntekijät toivoivat koontia yrittäjien sairausloman ja toimeentulotuen hakemiseen liittyen. Lisäksi

toivottiin lyhyttä koontia maahanmuuttajan sosiaalietuuksista. Visuaalisuutta toivottiin lisää, koska kaaviot tukevat asioiden hahmottamista. Työntekijät kuitenkin rajasivat toiveitaan huomioiden opinnäytetyöhön käytetyn opiskelijoiden työpanoksen ja visuaalisuudesta puhuessa ideat liitettiin esimerkiksi mahdollisten tulevien koulutusten sisältöön kirjallisen oppaan sijaan. Toiveita heräsi myös esimerkkiasiakkaista ”Matti Mallikkaista”, joiden avulla etuuksia voisi käsitellä, koska ne usein tulevat osallistujien mukaan tutummaksi asiakkaiden kautta. Tätä ajatusta esimerkkiasiakkaista voisi hyödyntää esimerkiksi koulutuksissa tai muussa myöhemmässä jatkokehittämisessä.

Pajassa arvioitiin myös uudelleen tuotteen julkaisuun liittyviä tekijöitä. Pääasiallisesti osallistujat toivoivat oppaan olevan käytössä sähköisenä versiona. Sähköisessä versiossa tuotoksen käytettävyyttä tukisi hakutoimintoja se olisi helposti saatavilla. Organisaatiolla olisi käytänteet materiaalin tuottamiseen ja tulosalueen johtajalta tulisi kysyä niistä vaihtoehtoista. Pajassa jaettiin vastuut asian selvittämiseksi.

Ideointipajan toinen tavoite oppaan arvioinnin lisäksi oli käytännön kokeilun suunnittelu. Tavoitteeksi määriteltiin se, että saataisiin kuulla mahdollisimman monelta kokemuksista. Kokeilusta haluttiin vastauksia kysymyksiin:

- Helpottaako opas omaa työtä ja tuoko jotain lisää ohjaukseen?
- Arvioitko, että opas voi parantaa ohjauksen laatua?

Kokeilun pituudeksi valittiin kaksi viikkoa ja se ajoitettiin elo-syyskuun vaihteeseen. Jokainen ideapajatyöskentelyyn osallistuneesta neljästä henkilöstä kokeilisi opasta käytössä ja lisäksi sovittiin, että jokainen pyytäisi omasta työyksiköstään yhtä vapaaehtoista henkilöä kokeilemaan opasta työnsä ohessa. Osallistujille jaettaisiin linkki sähköiseen versioon ja sen lisäksi sihteerä pyydettäisiin tulostamaan jokaiselle oma paperiversio. Oppaan käyttöön ei koettu tarpeelliseksi tässä vaiheessa tarjota osallistujille yhteistä perehdytystä, vaan jokainen ideapajoissa mukana ollut huolehtisi siitä itse. Oppaan kokeiluun yhteiseksi tehtäväksi sovittiin, että sitä tulisi tutustua sekä hyödyntää vähintään kahden asiakkaan ohjaamisessa. Ideapajaan osallistuvat keräisivät palautteet kokeiluista mukaansa pyytämiltä ihmisiltä ja jakaisivat ne viimeisessä pajassa kehittämistyön tiimille.

Ideointipajan työskentelyn päätteeksi tehtiin yhteenveto ja arviointiin toimintaa. Kehuja osallistujat antoivat siitä, että heillä oli vahva kokemus osallisuudesta ja kehittämisessä mukana olo oli todella mukava kokemus. Myös oppaan laajuus hämmästytti ja iso työ keräsi kiitosta.

Vaikka ootte tehny ison työn, niin on tunne, että mekin ollaan tehty.

Vastavuoroisuus tulee aina vaan näissä pajoissa mieleen. Otatte meijät täysillä tekemiseen. Tosi mukava kokemus.

## 6.8 Oppaan käytännön kokeilu

Seuraavaksi kehittämisprosessissa oli vuorossa oppaan käytännön kokeilu. Kokeilu suunniteltiin yhteisesti kolmannessa ideointipajassa. Yhteistyökumppanin työntekijät toivat esille erilaisia näkökulmia toteutuksen onnistumisen kannalta ja pohtivat millainen toteutus olisi mahdollisimman monipuolinen. Kokeilun suunnittelussa huomioitiin näkökulmia kuten resurssit ja kiire arjessa.

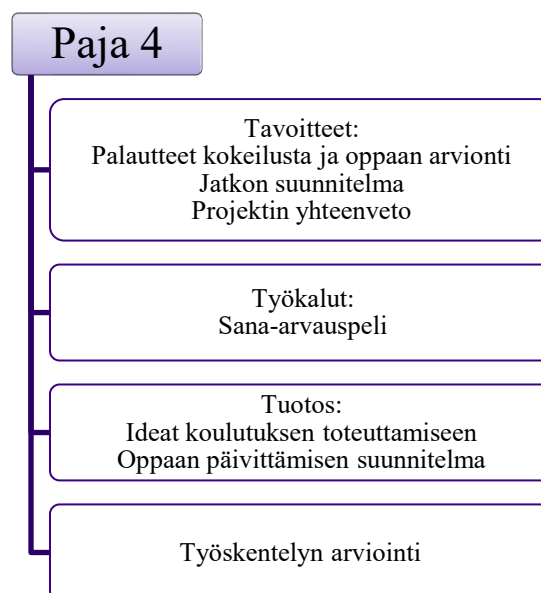
Kokeillen kehittäminen kuuluu palvelumuotoiluun sekä nopeaan käytäntöön viemiseen. Kokeiluita tarvitaan erityisesti ruohonjuuritason innovointiin, julkiselle sektorin kehittämiseen sekä laajempaan toimintakulttuurin muutokseen. Kokeiluja voidaan hyödyntää erilaisiin tarkoituksiin kuten esimerkiksi alustavaan testaamiseen ja vaikutuksen tuottamiseen. Niitä suunnitellessa tulee kiinnittää huomiota asioihin, jotka lisäävät laadukasta tiedonsaantia ja valita sopivat arviointikriteerit. Kokeiluista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää innovaatiotoiminnassa sekä päätöksen teossa. Tieto auttaa myös oppimaan aiheesta esimerkiksi toimivan toimeenpanotavan valitsemiseksi. Sosiaali- ja terveysalalla kokeilut painottuvat usein asiakaslähtöisten ammatillisten käytäntöjen kehittämiseen. (Antikainen ym., 2019, s. 3–9, s. 16.)

Kahden viikon kokeilujakson aikana jokaisen ideointipajoihin osallistuneen henkilön tuli rekrytoida yksi työntekijän omasta työyksiköstään kokeilemaan opasta. Tällä tavoiteltiin sitä, että saataisiin palautetta useilta eri työntekijöiltä. Opasta tuli kokeilla vähintään kahden asiakkaan kanssa, jotta saataisiin tietoa oppaan käyttämisestä asiakastyössä. Kokeilun ajaksi oppaan työversio toimitettiin sekä tulostettuna että sähköisenä

kokeilijoiden käyttöön, jotta näiden ominaisuuksien eroja voitaisiin vertailla käytännössä. MTT:n yhdyshenkilö pyysi sihteerä tulostamaan jokaiselle kaksi kopiota tiedostosta – yhden ideapaja-laiselle ja yhden mukaan rekrytyille. Osallistujille jaettiin myös sähköpostilla linkki sähköiseen versioon. Kokeiluun osallistujiin ei oltu yhteydessä sen keston aikana.

## 6.9 Ideointipaja 4

Neljännän yhteiskehittämisen ideapajan tavoitteina oli jakaa kokemuksia oppaan käytännön kokeilusta, arvioida tuotetta sekä prosessia ja päättää kehittämisprosessi. Aikaisemmat pajat toteutettiin torstaiaamuisin, mutta viimeinen järjestettiin maanantiaamuna. Neljästä osallistujasta kaksi ilmoitti esteestä. Pajassa viimeisteltiin ja päätettiin kehittämistyö sekä suunniteltiin käytännön askelia jatkoa varten. Seuraavassa kaaviossa on esitetty pajan toteuttamisen keskeiset asiat kuten tavoite ja tuotokset.



Kuvio 12. Neljännän ideapajan rakenne

Aiheeseen virittäydyttiin pelaamalla taloudellisen tuen muotoihin liittyvää hirsipuu -sana-peliä. Pelissä valitaan sana, josta laitetaan kirjaimien lukumäärää vastaava määrä viivoja esille. Osallistujat saavat ehdottaa kirjaimia ja aina, kun kirjain esiintyy arvattavassa sanassa, se laitetaan esiin omalle paikalleen. Jos arvaus menee väärin,

piirretään yksi osa hirsipuuhun. Arvattava sana yritetään paljastaa ennen kuin hirsipuu valmistuu. Arvattavaksi termiksi oli valittu ”veronmaksukyvyyn alentumisvähennys”. Osallistujat saivat vuorotellen ehdottaa kirjaimia, kunnes ensimmäinen arvasi oikein valitun termin. Pelillisellä aloituksella oli tavoitteena herättää ajatuksia haastavasti nimettyihin tuen muotoihin sekä siihen, kuinka työssä oikeita etuuksia etsitään vihje kerrallaan.

Käytännön kokeilu oman työn ohessa oli onnistunut vaihtelevasti. Osallistujat kertoivat aloittaneensa kokeilun innokkaasti ja heti löytäneensä myös vapaaehtoisen osallistujan työyksiköstään kokeilemaan opasta. Alkuun ilmeni haasteita tekniikan ja työn hektisyyden kanssa. Tulostimen ongelmat lykkäsivät aloitusta ja toinen kokeiluun värähtyistä henkilöistä kertoi, että aikaa kokeiluun on vähän, koska työtä on niin paljon. Työntekijät kertoivat, että kiire sekä katkeamat työskentelyssä kokeilun aikana olivat haasteita sen toteutumiselle.

Pääsin käyttämään opasta yhden asiakkaan kanssa ja osasin ehdottaa hänelle haettavaa etuutta.

Kaipasin fyysistä opasta, jota lueskella. Hirveän tärkeä.

Koulutus tähän on hirveän tärkeää. Koulutuksessa oppaan esittely. Jos perehtyminen jää omalle ajalle, se varmasti jää tekemättä.

Ideapajaan osallistuvat toivoivat kokeilun jälkeen oppaassa olevan koonteja. Tiedon tiivistäminen pieneen tilaan nopeuttaisi tuotteen käyttämistä. Ideointipajan aikana syntyi ajatus listasta, johon koota lääkärinlausunnot sekä muut selvitykset etuuden hakemiseen liittyen. Asiakkaiden kanssa työskennellessä taloudelliset kysymykset olivat osallistujien mielestä hoitotyössä pieni siivu, mutta olisi hyvä olla kevyttä tietoa työn tueksi.

Palautteen saaminen mukaan pyydetyiltä työntekijöiltä ei ollut toteutunut ideointipajaan mennessä, mutta ne saatiin sähköpostilla myöhemmin. Palautteessa pyydettiin selkokielisyyttä enemmän tekstiin. Pajasta poissaolleilta työntekijöiltä pyydettiin palautetta, mutta ei saatu. Osallistujat kokivat, että vaikka kokeilujakso osoittautui haastavaksi, tulisi opasta käytettyä jatkossa. Koulutuksella olisi osallistujien mielestä suuri merkitys oppaan käyttöön ottamisen onnistumiseksi. Uusille työntekijöille opas olisi

hyvä lisätä perehdyttämisen materiaaliksi siinä yhteydessä, kun he tutustuvat MTT:n sosiaaliohjaajaan ja tämän toimenkuvaan osana moniammatillista tiimiä. Oppaan aiheeseen ja käyttöön liittyvää kertausta olisi hyvä olla vuosittain koko työyhteisölle oppaan päivittämisen yhteydessä.

Oppaan saaminen fyysisesti paperille oli tärkeää työntekijöille. Lisäksi he näkivät, että se voisi olla myös asiakkaille saatavilla esimerkiksi mielenterveystoimiston odotusaulassa. Näin asiakkaat voisivat myös tutustua oppaaseen, selailta sitä ja mahdollisesti löytää tuen muotoja, joita hakea tai joista keskustella oman työntekijän kanssa.

Koska oppaasta oli tarkoitus luoda pitkäaikainen työkalu, viimeisessä pajassa luotiin suunnitelma sen ylläpitämiseksi. Oppaan päivittämisestä vastaisi jatkossa yksikön sosiaaliohjaaja sekä sihteeri. Opas tulisi päivittää vuoden alussa, jotta muutokset esimerkiksi etuuksien määrissä tulisi kaikkien tietoon. Päivitykset voisi esitellä muulle tiimille helmikuussa ja näin myös kerrata oppaan käyttöä osana työtä. Päivityksestä voisi mahdollisesti lähettää ilmoituksen tärkeimmille yhteistyökumppaneille. Jokainen uusi mielenterveyspalveluiden työntekijä saisi oppaan, kun he osana perehdytystä tutustuisivat sosiaaliohjaajan työhön. Lisäksi syksyisin uusille työntekijöille voisi järjestää koulutuksen aiheeseen. Myös jokainen harjoittelija sekä esimerkiksi mielenterveyspalveluissa puolen vuoden tutustumisjaksolla toimiva lääkäri saisi oppaan mukaansa.

Pajassa pohdittiin kehittämisideoita tuleviin kehittämistehtäviin sekä alan käytänteisiin. Talouteen liittyvä kartoitus olisi osallistujien mielestä hyvä tehdä aina asiakkaiden kanssa esimerkiksi uusien asiakkuuksien alussa. Tällä hetkellä hoitajat käyttävät alkukartoitukseen erilaisia lomakkeita sekä niihin pohjautuvia runkoja. Käytössä oli psykiatrinen anamneesi: hoitajan tulohaastattelu ja SKID-1 (Structured Clinical Interview) haastattelu. Kummassakaan ei kysytä taloudellista tilannetta ja mahdollista tuen tarvetta. MTT:llä asiakkaan taloudellisen tilanteen kartoittaminen ja sosiaaliohjaajalle ohjaaminen oli osallistujien mukaan jo nykyisellään yleisesti toimiva tapa, vaikka virallista käytäntöä aiheeseen ei ole kirjattu.

Ideointipajan loppuksi arvioitiin jälleen päivän työskentelyä. Tämän jälkeen arvioitiin yhteiskehittämisen koko prosessia. Pajaan osallistuminen tuntui osallistujista aluksi

maanantaiaamuna haastavalta, mutta virkisti ja orientoi mukaan hyvin. Osallistujat kokivat, että työskentely on ollut tehokasta, mutta kuitenkin kevyttä pienen leikkimielisyyden kautta.

Tämä on käynnistänyt hyvin maanantain työskentelyn, orientoinut hyvin.

Pääsi skarppina mukaan, vaikka aluksi tuntui "huh huh" maanantaina aamulla!

Tunnelma ollut hyvä tässä ja muissakin pajoissa. Nappasitte meidät mukaan hyvin tähän työhön.

Kivoja pieniä keventäviä juttuja välissä, leikkimielisyyttä ja huumoria.

Ei ole ollut tylsää, vaan tehokasta, mutta kevyttä kuitenkin.

#### 6.10 Oppaan arviointi

Oppaan kehittämisessä hyödynnettiin kehittämisen spiraalimallia, jossa arviointi on mukana läpi koko projektin. Oppaan tuottaminen pyrittiin rakentamaan käyttäjien tarpeita vastaavaksi. Sen toteuttamisen näkökulmia ja sisältöjen ideointia arviointiin yhteiskehittämisen pajassa kaksi. Oppaan kokoamisen jälkeen sitä arvoitiin kehittämiseen osallistuvien työntekijöiden kanssa ideapajoissa 3 ja 4. Kokeiluun osallistuvilta työntekijöiltä saatiin myös palautetta sähköpostilla. Kaikkien pajoihin osallistuneiden työntekijöiden palautteita ei saatu. Oppaan sisältöön pyydettiin kommentteja myös yhteistyökumppanin sosiaalipalveluiden johtajalta. Hän on myös työskennellyt aikaisemmin muun muassa aluehallintovirastossa. Tällä haluttiin varmistaa tuotteen laatua. Kommentteja ei kuitenkaan opinnäytetyön palauttamiseen mennessä saatu.

Tuotetun oppaan ensivaikutelmasta kehittämiseen osallistuvat työntekijät antoivat positiivista palautetta. Sen laajuus ja selkeys hämmästyttivät osallistujat. Oppaan sisällöt ja sen rakenne koettiin selkeäksi, kattavaksi sekä kiinnostavaksi. Työntekijät arvioivat siitä olevan hyötyä työssään. Opas herätti osallistujien mielenkiintoa niin, että he olisivat halunneet heti lukea sitä pidemmälle kuin annetussa ajassa oli mahdollista.

Huomaa, että olisi tarvinnut tällaista aikaisemmin työn ohessa. Tietoa on kyllä kertynyt, mutta olis voinut olla hyvä, ettei jokaista asiaa olisi tarvinnut kysyä erikseen.

Opas on hyvä työkalu perehdyttämiseen.

Kokeilun jälkeen saatu palaute oli positiivista – opas koettiin hyödylliseksi. Osallistujat kertoivat, että oppaan käyttöönottoon olisi hyödyllistä järjestää koulutuksia, sillä materiaali on kattava. Koulutuksella olisi mahdollista tutustuttaa työntekijät oppaan sisältöihin ja sen käyttömahdollisuuksiin. Jos siihen perehtyminen jäisi omalle ajalle, se saattaisi jäädä tekemättä ja opas käyttämättä.

Palautetta saatiin oppaan kielestä. Tekstissä oli paikoittain monimutkaisia ilmaisuja ja kokeiluun osallistuneet hoitotyön ammattilaiset toivoivat lisää selkokieliä tekstiin. Oppaan kielenhuoltoon saatiin suomen kielen opettajalta palautetta, jonka pohjalta tehtiin parannuksia. Muutoksia oppaassa tehtiin asioiden esittämisjärjestykseen, paremmin kohderyhmälle suunnattuun johdantoon, lähdeluetteloon sekä graafisiin elementteihin. Tekstin kieltä korjailtiin ja muokattiin helpommin luettavaksi.

### 6.11 Prosessin arviointi

Yhteiskehittämisen prosessi rakennettiin spiraalimallin mukaan niin, että työn vaiheet perustelu, suunnittelu, toteutus ja arviointi toistuivat jatkuvana syklinä. Ideointipajojen työskentelyssä tämä huomioitiin rakenteessa. Pajoissa kerrattiin alussa prosessin vaihe ja lopussa reflektointia toimintaa yhdessä. Ideapajojen välissä fasilitaattorit eli opiskelijat pohtivat tuloksia ja suunnittelivat seuraavan kerran sisällöt sekä menetelmät havaintojen ja palautteen pohjalta.

Ryhmätyöskentelystä työntekijät antoivat jokaisen ideointipajan päätteeksi prosessin aikana palautetta sen rakenteesta, vastavuoroisuudesta, ilmapiiristä, työskentelyn luontevuudesta ja vahvasta osallisuuden kokemuksesta. Työpajojen ilmapiiriä osallistujat kuvasivat sellaiseksi, että oli mahdollista heitellä ajatuksia. He sanoivat prosessin ja menetelmien sopivan heille hyvin. Työskentely toi osallistujille konkreettisesti eläväksi aiheen laajuuden sekä kehittämistyön merkityksen. He sanoivat, että



kehittämistyöhön osallistuminen on ollut tosi mukava kokemus. Osallistujilla on ollut kokemus siitä, että he on olleet aidosti osallisia kehittämistyöhön. Fasilitaattori seurasi keskustelua ja auttoi ajatusten kokoamisessa kirjaamalla ylös keskeisiä asioita keskustelusta yhteiselle esillä olevalle alustalle. Se osallistujien mielestä toimivaa, koska sitä voi heti kommentoida ja tarvittaessa korjata.

Tämä on toimiva työskentelytapa – tai sitten me ollaan vaan niin hyviä tässä!

Vastavuoroisuus tulee aina vaan näissä pajoissa mieleen. Tosi kiva kokemus.

Kehittämistyötä voidaan arvioida myös tarkastelemalla tuloksia suhteessa tavoitteisiin sekä valittuihin työskentelymenetelmiin. Seuraavaksi esitellään tulokset ja sen jälkeen arvioidaan tavoitteiden toteutumista.

## 7 TUOTOKSENA OPAS TYÖN TUEKSI

Tuotettu opas toteutettiin perusteellisesti. Oppaan laajuudeksi tuli 94 sivua ilman lähdeluetteloja. Se sisältää esittelyn 50 erilaisesta taloudellisen tuen muodosta sekä viitauksia useisiin niihin liittyviin korotuksiin. Oppaaseen rakennettiin 7 työtä helpottavaa työkalua, joita oppaan käyttäjät voivat hyödyntää palveluohjauksen tukena. Näitä ovat esimerkiksi muistilista mielenterveyskuntoutujan sosiaalietuuksiin sekä lista kysymyksistä taloudellisen ohjauksen tarpeen tunnistamiseksi. Lisäksi oppaaseen tuotettiin 4 taulukkoa sekä 12 graafista elementtiä tiedon hahmottamisen helpottamiseksi. Lähdeluetteloon lähteitä kertyi 152.

### 7.1 Oppaan rakenne ja sisältö

Oppaan sisältö ja rakenne koottiin teemoitellen aiheet sekä etuudet. asiat päätettiin esittää tärkeysjärjestyksessä niin, että oppaan ohjeet sekä yhteenvedot käsiteltiin alussa ja etuuksien esittelyt teemoittain sen jälkeen. Opas rakentui osioista: oppaan käyttöohjeet, johdanto, sisällysluettelo (Liite 1), miksi palveluneuvonta (Liite 2), erilaisia tulolähteitä kuntoutumisen aikana (Liite 3), tietoa ja palveluita ohjauksen tueksi, kysymyksiä palveluneuvonnan tueksi, asiakkaiden talouden hoitamisen vastuut, asiakasryhmät ja heidän etuutensa, tiivistelmä taloudellisen tuen muodoista, taulukko etuuksien hakemiseen liittyvistä lausunnoista, mielenterveyskuntoutujan taloudellisen tuen muistilista sekä laajimpana osiona etuuksien esittelyt.

Oppaan sisältöä kasatessa kartoitettiin jo käytössä olevia tiedon lähteitä ja hyödyllisiä nettisivuja. Tiedonhaussa hyödynnettiin muun muassa Kelan kooste sosiaaliturvasta sekä sen vastuualueista (Kela, 2020d) Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020 kokoaa yhteen sosiaalietuudet sekä maksujen alennukset kattavasti. Kelan nettisivuilta löytyy kaikkien etuuksien käsittelyohjeet hyvin perusteellisesti avattuna. Oppaat ovat täsmällisiä ja voivat helpottaa tarkan tiedon etsimisessä. (Kela, i.a.-b) Eläketurvakeskuksen (i.a.) sivuilla on koottu kattavasti perustietoa eläkkeisiin liittyen. Mielenterveystalon Taloudellisesta ahdingon omahoito –oppaassa kuvataan sosiaalietuuksia sekä niihin

sairastumisen tai kuntoutumisen vuoksi liittyviä kysymyksiä vastauksineen. (Mielen-terveystalo, i.a.) Lisäksi katsottiin tarpeelliseksi sisällyttää linkin Mielen-terveyden keskusliiton oppaaseen sairauden aiheuttaman haitan kuvaamiseksi, jossa kuvataan miten tunnistaa ja kuvata täsmällisesti mielen-terveysongelmien aiheuttamien psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja sekä niistä johtuvaa avun tarvetta. Asiakkaan edun mukaisen lääkärinlausunnon ja muun ammattilaisen lausunnon tekemisen tueksi. (Mielen-terveyden keskusliitto, i.a.)

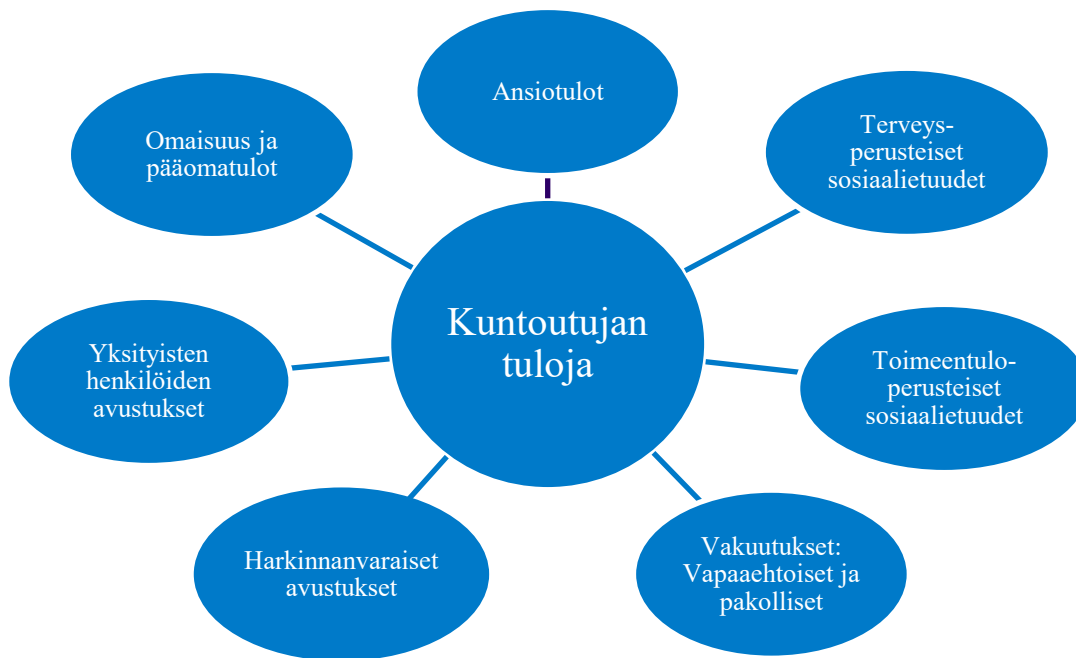
Oppaaseen tuotettiin työkaluja ohjaamistyön tueksi. Työkalujen on tarkoitus toimia myös erillään oppaasta ja ne voi tarvittaessa tulostaa oppaasta erikseen esimerkiksi työhuoneen seinälle. Niiden tarkoitus oli vastata erilaisten työntekijöiden ja työtehtävien tarpeisiin. Osa työkaluista on suunnattu myös asiakkaille, jotta työntekijät voivat antaa ne asiakkaille esimerkiksi tulostettuna versiona tai esimerkiksi laittaa esille odotustilaan luettavaksi.

Oppaaseen koostettiin tietoa palveluista, joista työntekijät ja asiakkaat saavat tietoa ja asiantuntevaa ohjausta liittyen taloudelliseen tukeen. Kela, aikuissosiaalityö, TYP, TE-toimisto, eläkejärjestelmän toimijat sekä järjestöt ovat tahoja, joihin voi olla suoraan yhteydessä etuuksien käsittelyyn liittyen. Kaikki tahot tarjoavat tukea etuuksien hakemiseen sekä epäselvyyksien selvittämiseen. Listat tiedon lähteistä ja palveluista liitteenä (Liite 5 & Liite 6)

Asiakkaita voi ohjata hakemaan tukea itsenäisesti mielen-terveyteen ja talouden haasteisiin liittyen useista eri paikoista, jotka ovat erikoistuneet taloudellisessa ahdingossa tukemiseen. Oppaaseen koottiin muutamia keskeisiä palveluita, joista erilaisilla asiakkailla on mahdollisuus valita itselleen sopivin. Lista (Liite 7) sisältää tietoa ja linkkejä liittyen taloudellisen ahdingon omahoito -oppaaseen, puhelinneuvontaa tarjoaviin palveluihin sekä chatteihin. Listan voi tulostaa asiakkaille annettavaksi.

Tiivistelmä taloudellisen tuen muodoista (Liite 4) sisälsi lyhyen esittelyn kaikista oppaassa esitellyistä tukimuodoista sekä visuaalisen kaavion tulon lähteistä. Tiivistelmän tarkoitus oli hahmottaa asiakkaiden tulojen sekä etuuksien laajaa kenttää ja koota tieto tiivistä niin, että sitä on helppoa käsitellä ja omaksua työn ohessa. Erilaiset tulojen

lähteet voidaan ryhmitellä esimerkiksi seitsemään pääryhmään, kuten seuraavassa kaaviossa on esitetty.



Kuvio 13. Mielenterveyskuntoutujan tulojen lähteitä

Työkaluun ”Kartoituskysymyksiä ohjauksen tueksi” (Liite 8) koostettiin erilaisia mahdollisuuksia ottaa esille asiakkaan taloustilanne tuen tarpeen tunnistamiseksi. Kysymykset jaoteltiin aiheisiin: ohjauksen ja tuen tarpeen tunnistaminen, asiakkaan tulojen kartoittaminen, asiakkaan menojen kartoittaminen sekä muut kysymykset. Kysymyksiä on mahdollista hyödyntää, jotta raha-asiat voidaan ottaa puheeksi muun ohjaustyön ohessa. Kysymyksillä voi myös kartoittaa kokeeko asiakas tarvitsevansa tukea talousasioidensa kanssa. Työntekijä voi keskustelun pohjalta arvioida, olisiko asiakas hyvä ohjata selvittämään raha-asioitaan esimerkiksi sosiaaliohjaajan tai Kelan työntekijän kanssa ja hakemaan etuuksia sekä avustuksia.

Mielenterveyskuntoutujien taloudellisen tuen muistilista tehtiin asiakastyötä tukevaksi työkaluksi. (Liite 9) Oppaan listaan koottiin asiakkaiden koko paletti, joka koostui kolmesta osiosta: sosiaalietuudet, maksujen alennukset sekä harkinnanvaraiset avustukset. Lista muodostettiin niin, että asiakas voi laittaa rastittaa tuen muodot, joita hän joo saa tai on hakenut. Tavoitteena oli auttaa asiakkaita hahmottamaan mahdollisuutensa ja oikeutensa erilaisiin tuen muotoihin.

Työkalu Lausunnot hakemisen liitteeksi (Liite 10) tuotettiin helpottamaan asiakkaiden etuuksien hakemisessa ohjaamista. Taulukkoon koottiin hakemiseen liittyvät lääkärinlausunnot ja todistukset sekä mitä niistä erityisesti tulee ilmetä sekä muut tarvittavat asiakirjat kuten kuntoutus- tai palvelusuunnitelmat. Lisäksi koottiin tietoa muista etuuskohtaisesti vaihtelevista tarvittavista asiakirjoista.

Toinen kokoava taulukko rakennettiin etuuksien määrästä, omavastuuosuuksista ja muita määrään vaikuttavista asioista (Liite 11). Taulukkoon ei koottu tietoa etuuksien välisistä yhteyksistä, vaikka niillä on vaikutusta määriin. Etuuksien ja tulojen väliset keskinäisriippuvuudet ovat iso osa-alue, joka on ohjaustyössä tärkeää tunnistaa, mutta oleellista on muistaa kysyä niihin ajankohtaista neuvoa niiden asiantuntijoilta. Ohjaustyötä ja asiakkaiden vaihtoehtojen esittelyn kannalta on tärkeää hahmottaa tuen muotojen määriä sekä kestoja ja omavastuita, jotta voi antaa asiakkaalle riittävästi tietoa hänen valintojensa ja toimintansa tueksi.

EtuuDET ryhmiteltiin pääryhmittäin: sairausajan etuuDET, kuntoutumisen etuuDET, vammaistuet, työkyvyttömyyseläkkeet, asumisen tuet, opiskelun tuet, työttömyyden tuet, lapsiperheiden tuet, maahanmuuttajien tuet, yrittäjien tuet, toimeentulotuet, maksujen alennukset, vastuulliset luototukset, diakoniatyö sekä muut avustukset. Teemat esiteltiin lyhyesti yhdellä esittelysivulla kooten sen peruseriaatteet yhteen. Etuuksien esittelyihin rakennettiin yhtenäinen runko (Liite 12). Jokaisesta etuudesta oppaassa esiteltiin sen nimi, tarkoitus, myöntämisen perusteet, maksimi aika, etuuden määrä, muita erityispiirteitä, mistä etuutta haetaan, käsittelyyn tarvittavat lausunnot ja liitteet, käsittelyaika, mistä saa etuuteen liittyen lisätietoja sekä muita mahdollisia haettavia etuuksia.

## 7.2 Oppaan julkaiseminen

Opas suunniteltiin toteutettavaksi sekä sähköiseen että paperiseen muotoon. Opas julkaistiin sähköisenä versiona yhteistyökumppanin verkkosivuille. Sen löytää Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän mielenterveyspalveluiden etusivulta sosiaaliohjauksen esittelyn yhteydestä. (Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä, i.a.-a) Oppaan

valmistumisesta suunniteltiin myös mainosta kuntayhtymän etusivuille. Sähköistä opasta voivat käyttää ja lukea kaikki mielenterveyskuntoutujien kanssa työskentelevät, asiakkaat itse sekä heidän läheisensä.

Oppaasta painatettiin myös paperisena. Siitä tilattiin kaksi erilaista versiota; A5-kokoinen vihkonen nidottuna sekä A4-kokoinen versio kierteillä ja vahvemmassa paperista valmistetuilla kansilla. Yhteistyökumppani painatti paperista versiota omaan sekä sidosryhmiensä käyttöön.

### 7.3 Oppaan käyttömahdollisuudet diakoniatyössä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas liittyen sosiaalietuuksiin Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän mielenterveyspalveluille. Oppaasta tuli laaja ja kattava kokonaisuus sosiaalietuuksiin ja muihin mielenterveyskuntoutujien taloudellisen tuen muotoihin. Tulevaisuudessa opas voi olla hyödyllinen myös diakoniatyön palveluohjauksessa.

Diakoniatyö sisältää ihmisten ohjaamista sosiaalietuuksien saamisessa ja auttaa asiakkaita tekemään hakemuksia. Oppaan tarkoitus oli helpottaa palveluohjausta liittyen taloudellisen tuen muotoihin. Opas on työkalu, joka voi helpottaa kirkon työntekijöiden kuten diakonissan ja diakonin työtä, oppaasta näkee mitä tukia voi hakea ja mistä, sekä mahdolliset liitteet. Opasta voivat myös hyödyntää diakoniatyöntekijät.

Kriisin kohdatessaan elämässä muun muassa rahavaikeuksissa, voi aina hakeutua seurakunnan diakonissan tai diakonin vastaanotolle. Diakoniatyössä asiakkaiden elämän tilanteet ja haasteet ovat monimuotoisia ja haasteellisia. Asiakkaat ovat usein heikossa asemassa olevia ihmisiä, jotka ovat kokeneet kovia ja luottamus puuttuu. Nämä asiakkaat ovat sosiaalietuuksien välinputoajia, vaikka eletään hyvinvointi valtiossa. Kirkko ei ole ensisijainen paikka mistä haetaan avustuksia, eli ensin on käytettävää yhteiskunnan tarjoamia laitoksia esimerkiksi Kela tai oman kunnan sosiaalitoimi. (Suomen ev.lut. kirkko, i.a.-a)

Seurakunnissa toimivien diakoniatyöntekijöiden asiakkaista lähes kolme neljäsosaa on mielenterveyskuntoutujia. Diakonisen hoitotyöhön kuuluu konkreettinen vuorovaikutus potilaan ja hoitajan välillä, sekä ennaltaehkäisy. Sairaanhoidaja-diakonissat voivat käyttää aikaa sielunhoitoon ja hengellisiin asioihin. Siinä yhdistyy sairaanhoidaja diakonissan erityinen osaaminen. Diakoniatyö on vuorovaikutusta sekä auttamistyön menetelmien valintoja. Vuorovaikutukseen kuuluu asiakkaan kohtaaminen, tukeminen, kuuntelu. Menetelminä toimivat diakonian työssä; rukoukset, henkinen tukeminen sekä ohjaus ja neuvonta. (Heikkilä & Viitala, 2020, s. 218–228.)

Saadakseen diakonissan apua ei tarvitse kuulua kirkkoon eikä tarvitse harjoittaa uskontoa. Diakoniatyö perustuu kristilliseen ihmiskäsitykseen ja arvoihin. Hakiessaan kirkolta apua ei tarvitse olla uskossa tai millään tavalla liittyä kirkkoon. Asiakkailta on uskonnonvapaus eikä uskontoa tuputeta niille. Uskonnonvapaus on jokaisen ihmisen perusoikeus. Uskonnonvapaus kuuluu kaikille, näin sanotaan Ihmisoikeuksien yleismaailmallisessa julistuksessa artikla 18:ssa (Ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus 10.12.1948, 18 artikla).

Diakoniatyön vastaanotolla voidaan pohtia mistä kriisi on saanut alkunsa ja millaista apua tällä hetkellä asiakas tarvitsee. Diakoniatyöntekijän kanssa voi käydä läpi myös muita tuen kanavia ja yhteistyökumppaneita. Keskustelut diakoniatyöntekijän kanssa voivat auttaa jaksamaan pahimman yli ja tuoda uusia ratkaisuja ongelmiin sekä antavat voimia ja toivoa. Sielunhoito on tärkeää ja auttaa purkamaan negatiivista energiaa sekä helpottamaan oloa erityisesti heille, jotka kokevat uskonnollisuuden tärkeäksi. (Helin ym. 2010, s. 69–71.)

Diakoniatyön etuna on kiireetön asiakkaan kohtaaminen ja mahdollisuus perehtyä ihmisen elämäntilanteeseen rauhassa ja siihen vaatimalla tavalla. Tällaista mahdollisuutta viranomaistyössä kuten Kelalla ja sosiaalityöllä ei samassa mittakaavassa ole. (Helin 2010, s. 41–42, 175.) Diakoniatyöntekijän puheille voi helpommin tulla juttelemaan ja pyytämään apua, kun taas monet arastelevat tulla sosiaalityöntekijän luokse. Tässä huomaa kuinka diakoniatyön panos suomalaisessa yhteiskunnassa on välttämätön. Diakoniatyön vahvuuksia ovat ihmisrakkaus ja kokonaisvaltainen kohtaaminen.

Opinnäytetyön kehittämisessä syntynyttä yhteiskehittämisen prosessia etätoteutuksena voi hyödyntää myös seurakunnan työssä. Esimerkiksi diakonisen työn muotojen tai seurakunnan muiden palveluiden kuten perhekerhojen kehittämisessä yhdessä oman alueen muiden palveluiden tuottajien ja asiakkaiden kanssa voi käyttää prosessissa käytettyjä osallistavia, tavoitteellisia ja ratkaisukeskeisiä ryhmänohjauksen menetelmiä.



## 8 POHDINTA JA EETTISYYS

Opinnäytetyön prosessi on tuonut sosiaali- ja terveysalalle sekä diakoniatyön kentälle konkreettisen työkalun laadukkaan mielenterveyskuntoutujien palveluneuvonnan tueksi. Se täydentää jo olemassa olevia työkaluja tuomalla yhteen sekä sosiaalietuudet, maksujenalennukset että harkinnanvaraiset avustukset. Oppaasta tuli kattava ja taloudellisen tuen muodot esitetään jokainen tiiviisti, mutta kuitenkin niin, että ne sisältävät ammattilaiselle tärkeät tiedot ohjaamisen kannalta eli ne tiedot, joita usein haetaan erillisillä hauilla työn ohessa. Opas sisältää esimerkiksi tukien hakemisen prosessit erityishuomioineen, mikä poikkeaa aikaisemmista työkaluista.

Teoreettisista lähtökohdista voi tulosten perusteella sanoa, että etuuksiin liittyville työkaluille sekä koulutuksille on tarvetta. Ideapajoihin osallistuvat työntekijät sanoittivat prosessin aikana työskentelyyn tällä hetkellä liittyviä haasteita sekä kehittämistarpeita, jotka vastasivat teoreettisia näkemyksiä. Työssä koetaan, että sosiaaliturvan muodot ovat haastavia hahmottaa eikä niihin ole tarjolla tiivistä materiaalia ja koulutusta osana terveysalan opintoja tai työpaikalla ammatillisuuden kehittämistä. Kattavien tiedonhakuja pohjalta voidaan todeta, että tietoa on saatavilla, mutta hajanaisesti.

Taloudelliset kysymykset ovat hoitotyössä pienessä osassa, mutta niillä on vaikutusta asiakkaiden elämäntilanteeseen, toimintakykyyn sekä kuntoutumisen edistymiseen. Lisäämällä tietoa taloudellisen tuen muodoista vahvistetaan ammattiosaamista ja sitä, että työntekijöillä on mahdollista tunnistaa asiakkaan taloudellisen tuen ohjauksen tarve ja ohjata hänet sen osalta oikean palvelun piiriin tai hakemaan itsenäisesti etuuksia. Erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden palveluneuvonnan kehittäminen vastaa lakien, asetusten, hallitusohjelman sekä kuntoutukseen liittyviin havaittuihin kehittämissaasteisiin. Sosiaali- ja terveysalan työtä kehittämällä niin, että palveluohjauksen oikea-aikaisuus toteutuu, voidaan vähentää heikossa asemassa olevien köyhyysriskiä ja siitä aiheutuvia sosiaalisia sekä taloudellisia haasteita yksilölle ja yhteisölle.

Psykiatrisessa hoitotyössä tapahtuvaa sosiaalialan työtä kutsutaan usein terveyssozialityöksi. Sitä perinteisesti tekee sosiaalityöntekijä, mutta virkoja on muutettu sosionomeille sopiviksi huomioiden lakiperusteet työtehtävissä. Tutkimustietoa sosionomin

osasta ja koulutusalojen työnjaosta on vähän. Tulevaisuudessa olisi hyvä selkeyttää ja vahvistaa sosiaalityöntekijän sekä sosiaaliohjaajan rooleja tässä työmuodossa.

Prosessissa huomattiin opintojen vaiheen ja elämäntilanteen merkitys opinnäytetyön tekemisessä. Toinen opiskelija oli puolessa välissä opintoja ja toinen valmistumassa. Vaiheet antavat erilaiset lähtökohdat toteuttamiseen sekä oppimiseen. Yhteiseen työskentelyyn liittyvän keskustelun merkitys on suuri, kun toimitaan ammattialoja yhdistävässä kehittämisen pinnassa. Etätyöskentelyssä korostuu tekniikan toimivuuden merkitys ja valittujen työkalujen perustelu.

Sosionomi AMK ja sairaanhoitaja AMK, diakonisen hoitotyön kompetensseja kehittämistyö opetti laajasti. Opinnäytetyö vastaa sekä sosiaali-, terveys- että kirkon alan vaatimuksia. Kolme erilaista alaa, joiden työssä on yhteisiä kenttiä ja asiakkaat samoja. Alojen yhteistyö on tärkeää sosiaali- ja terveysalan palveluiden kehittämisessä etenkin erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla. Kehittämisessä tavoiteltiin kokonaisvaltaista tulosta, jossa monialaisuus läpäisee koko työskentelyn. Prosessi antoi valmiuksia monialaiseen yhteistyöhön sekä tarjonnut mahdollisuuden perehtyä kehittämiseen sekä sen merkitykseen. Prosessin aikana myös teorian tiedon merkitys käytännön tekemisessä on tullut tärkeämmäksi kuin aikaisemmissa tehtävissä ja työskentely on tukenut perusteluiden pohtimista. Työskentelyn menetelmien valinta ja perustelut olivat kiinnostavia. Fasilitoinnin ja ratkaisukeskeisen valmennuksen taidot ryhmien työskentelyn tukena vahvistuivat. Myös yhteiskehittämiseen ja sen raportointiin liittyviä taitoja voi hyödyntää tulevaisuudessa monialaisissa työympäristöissä sekä kehittämistehtävissä.

### 8.1 Yhteiskehittämisen eettinen pohdinta

Opinnäytetyön yhteiskehittämiseen osallistui sairaanhoitajia, sosiaaliohjaaja sekä toimintaterapeutti, jotka edustivat tulevan oppaan käyttäjiä. Heidän näkemyksensä huomioitiin koko prosessin ajan ja toimintaa arviointiin jatkuvasti menetelmien valinnan tukena.

Prosessin aikana pidettiin oppimispäiväkirjaa. Ideapajoissa apuvälineenä käytettiin yhteistä PowerPoint -tiedostoa osallistujien kanssa yhteisten muistiinpanojen kirjaamisessa. Kehittämistyöstä ei syntynyt rekistereitä ja havainnot kirjattiin PowerPointiin anonymisti ja yhteisesti osallistujien kanssa. Materiaalit tuhoetaan opinnäytetyön valmistuessa. Ajatusten ja vaiheiden kirjaaminen sekä reflektointi myös yhdessä opiskelijoiden kesken oli tärkeässä roolissa oppimisen kannalta. Materiaalit on poistettu opinnäytetyön julkaisemisen yhteydessä.

Opinnäytetyön prosessi toteutettiin tiiviillä aikataululla. Kehittämisen aikana tehtiin paljon nopeita ratkaisuita. Hitaammin toteutetussa prosessissa olisi ollut enemmän mahdollisuuksia hyödyntää erilaisia tukimuotoja sekä työstää suunnitelmallisuutta jo ennen toteutusvaiheeseen siirtymistä. Siitä olisi voinut olla hyötyä tiedonhaun suunnitelmallisuuden kehittämisessä sekä työn rajaamisessa.

Kehittämistyöhön valitut strategiat toimivat ideapajojen osalta. Ideapajoista saatiin työskentelyyn tarvittavat tiedot sekä palautteet. Osallistujat myös antoivat palautetta hyvästä toteutuksesta. Käytännön kokeilu suunniteltiin yhdessä huomioiden riskit ja mahdollisuudet, mutta työntekijöiden resurssit vaikuttivat tavoitteiden saavuttamiseen sekä saadun palautteen määrään. Koulutuksen onnistumisesta saatiin hyvää palautetta.

Opinnäytetyön teorian tiedon kerääminen oli perusteellista ja moninaista. Tietoa etsittiin liittyen sosiaalietuuksien palveluohjaukseen mielenterveyspalveluissa, mutta aihetta ei ole juuri tutkittu aikaisemmin. Tietoa haettiin useilla hakusanoilla laajasti, mutta suunnitelmallisuuden luominen oli hankalaa, koska tutkimusten lisäksi on olemassa paljon tietoa eri palveluntuottajien omissa lähteissä. Tietokantojen lisäksi tiedonhaussa käytettiin aikaisempaa ammattikokemusta teorian tiedon löytämiseksi. Prosessin tuotoksen eli oppaan sisällön kasaamisessa käytettiin myös laajasti lähteitä ja sitä varten toteutettiin erillinen tiedonhaku. Tiedonhaun strategiaa olisi voinut selkeyttää jo aikaisemmassa vaiheessa työn kuormituksen vähentämiseksi sekä lähteiden luotettavuuden kehittämiseksi.

Sosiaali- ja terveysalan työn asiakaslähtöisessä kehittämisessä on eettistä ja ajankoh- taista ottaa prosessiin mukaan palveluiden käyttäjiä. Tässä kehittämistyössä olisi

voinut osallistaa myös mielenterveyskuntoutujia mukaan ideapajoihin. Koska päätavoitteena oli kehittää palveluohjauksellista työskentelyä liittyen taloudellisen tuen muotoihin ja kehitettävän tuotteen käyttäjät olivat ammattilaisia, päätettiin osallistujiksi opinnäytetyön puitteissa rajata mielenterveyspalveluiden työntekijät.

Kehittämistyön arviointi toteutettiin keskustellen ideapajoissa läpi prosessin sekä koulutuksessa. Arvioinnissa olisi voinut hyödyntää erilaisia mittareita, joilla mitata esimerkiksi tyytyväisyyttä työskentelyyn ja tuotteeseen, osallistumiseen liittyvää tunnekokemusta ja kollegoille oppaan ja koulutuksen suosittelua. Arvioinnin olisi voinut toteuttaa myös esimerkiksi lyhyellä palautekyselyllä. Oppaan käyttöönottoa olisi voinut myös seurata ja mitata, jos kehittämistyö olisi jatkunut pidempään.

Kehittämisen tavoitteina oli vähentää palveluohjauksellisen työn kuormitusta ja taloudellisen tuen muotojen tiedonhakuun kuluva-aikaa. Yhteistyökumppanin taholta oli tunnistettu nykyisten taloudelliseen palveluohjaukseen liittyvien työtapojen kuormittavan työntekijöitä ja oppaalla tavoiteltiin muutosta tähän. Tuotetun oppaan tavoitteena oli helpottaa ohjaustyötä sekä työntekijöiden perehdyttämistä. Ideapajojen ja koulutuksen perusteella saatu palaute oli positiivista ja osallistajat kertoivat, että uskovat oppaasta olevan heille hyötyä. Kehittämistyön aikana ei mitattu osallistujien kokemaa työn helpottumista. Oppaan käyttöönottoon liittyvässä koulutuksessa kysyttiin osallistujilta heidän lähtökohtiaan aiheeseen liittyen, miten he kokevat osaamisensa tällä hetkellä, oliko koulutuksesta heille hyötyä, kuinka opasta voisi käyttää omassa työssä ja lopussa vielä mikä on suhde aiheeseen sillä hetkellä. Kommentteja kerättiin ylös, mutta niistä ei kerätty dataa.

Oppaan yhtenä tavoitteena oli tukea uusien työntekijöiden perehdyttämistä taloudelliseen palveluohjaukseen. Prosessin aikana luotiin suunnitelma, jonka mukaan yhteistyökumppanin sosiaaliohjaaja huolehtii uusien työntekijöiden saavan oppaan käyttöönsä osana hänen toteuttamaansa perehdytystä.

Tavoitteena oli myös taata asiakkaiden oikeus yhdenvertaisten palveluiden toteutumiseen myös taloudellisen ohjauksen ja tuen tarpeen tunnistamisen osalta. Kehittämisprosessin aikana toteutetun käytännön kokeilun myötä yksi työntekijä kertoi tunnistaneensa asiakkaalla mahdollisuuden hakea 16 vuotta täyttäneen vammaisasetuutta. Hän

oli ottanut asian esille ja ohjannut hakemaan sitä. Työntekijät myös arvioivat ideapajoissa sekä koulutuksessa, että opas tulee tarpeeseen ja käyttöön. Kehittämiseen osallistuneet myös kertoivat oppineensa paljon prosessin aikana. Yhteistyökumppanin mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkuuksia vuonna 2019 oli 2 297 ja avopalveluiden käyntejä 27794 joten, jos kaikki työntekijät ottavat oppaan käyttöönsä, kehittämistyön tulos voi vaikuttaa useiden asiakkaiden tilanteeseen. Yhdenvertaisuuden toteutumisen kehittymistä palveluohjauksessa ei mitattu kehittämistyön aikana, mutta työntekijän palautteen mukaan oppiminen vaikutti hänen asiakastyöhönsä ja voidaan päätellä kehittämistyöhön osallistumisen tai oppaan käytön yhteistyökumppanin asiakkaiden mahdollisuuksia saada ohjausta etuuksien oikea-aikaiseen hakemiseen.

Opinnäytetyön yhteiskunnallisen tason tavoitteena oli työmenetelmiä kehittämällä vähentää mielenterveyskuntoutujien sosiaalista eriarvoisuutta. Koulutuksen ja oppaan vaikutukseen yhteiskunnallisella tasolla ei määritelty mittareita eikä muutosta asiakkaiden elämäntilanteessa voitu arvioida tai todentaa tässä yhteydessä. Voidaan kuitenkin pohtia millaiset vaikutukset etuuksien ja avustusten oikea-aikaisella hakemisella on asiakkaiden sosiaaliseen ja taloudelliseen tilanteeseen. Kehittämistyö toi sosiaalialan osaamista ja asemaa vahvemmin mukaan hoitotyön viranomaisyhteistyöhön. Prosessin aikana sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi syntyi ehdotuksia sekä tavoitteellisen toiminnan tuloksena konkreettisina työkaluina opas sekä koulutus aiheeseen.

## 8.2 Jatkokehitysideoita

Kehitetystä oppaasta voisi johtaa useita jatkokehitysideoita. Opinnäytetyön aiheen merkitystä tulisi tuoda esille sosiaali- ja terveysalan keskusteluihin. Tiedon hakeminen oli haastavaa, koska kuntoutuksen palveluohjauksessa usein keskitytään palveluiden näkökulmaan etuuksien sijaan. Opinnäytetyöstä ja oppaasta sekä sen sisältämistä työkaluista voidaan mahdollisesti julkaista esimerkiksi artikkeleita sosiaali-, terveys- ja kirkon alan julkaisuissa ja julkaisukanavissa.

Sähköiseen materiaaliin voisi lisätä sen käyttöä helpottavia ominaisuuksia kuten hakutoiminto ja upotetut linkit. Oppaaseen kerätyt linkit myös toimisivat paperista

versiota paremmin sähköisessä oppaassa. Nettisivuilla olevan oppaan avulla yhteistyökumppanin työntekijät sekä sidosryhmät ja asiakkaat löytäisivät tietoa taloudellisen tuen muodoista helposti. Myös rakentamalla nettisivut tai mobiilisovellus voitaisiin nopeuttaa tiedon löytämistä ja helpottaa etuuksiin liittyvää palveluohjausta. Verkko-versioihin voisi koodata eri tulojen lähteiden välisiä monimutkaisia keskinäisriippuvuuksia, jotta työntekijöiden ja asiakkaiden ei tarvitsisi niitä muistaa ulkoa. Oppaan sisältämiä tietoja voisi myös lisätä jo olemassa oleviin palveluihin täydentämään niitä.

Kehittämisprosessin aikana pidetyn yhteistyökumppanin koulutuksen jälkeen suunniteltiin ja toteutettiin sidosryhmien koulutuksia osana Sosionomi AMK-opintojen viimeistä työharjoittelua. Etäkoulutusta tarjottiin Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän aikuissosiaalityön, lastensuojelun ja perhetyön sekä ikääntyneiden palveluohjauksen tiimeille, lähikuntien mielenterveyspalveluille, yksityisille mielenterveystutustajien asumispalveluiden tuottajille, alueellisille kolmannen sektorin sekä seurakuntien työntekijöille. Koulutukset kiinnostivat kaikkia muita paitsi yksityisen sektorin toimijoita. Koulutuksia toteutettiin etäyhteyksillä neljä ja niihin osallistui noin 80 työntekijää.

Järjestöille ja seurakunnille järjestetyn koulutuksen pohjalta heräsi idea asiakkaille suunnatusta versiosta. Luento asiakkaille toteutettiin osana alueen tärkeän mielenterveystoimijan Raahen Psygyke ry:n mielenterveysviikon ohjelmaa. Asiakkaille suunnatussa etäluennossa käytettiin eri materiaaleja ja kehittämistyön kuvailun sijaan käsiteltiin muun muassa asiakkaiden oikeuksia, taloudellisen ahdingon omahoitoa ja mistä löytää tukea erilaisten tukien hakemiseen. Osallistujia oli yhteensä viisitoista. Asiakaslähtöisyyden, saavutettavuuden ja avoimuuden periaatteilla olisi hyvä jatkokehittää asiakkaille sopivia luentoja sekä oppaita aiheesta.

Sosiaali- ja terveysalalla työskenteleville olisi hyvä tarjota lisää koulutuksia taloudellisen tuen muotoihin. Koulutuksia voisi jatkossa tarjota jokin sosiaali- ja terveysalan vaikiintuneista keskeisistä toimijoista. Niiden toteutukselle voisi myös pienempi toimija hankkia rahoitusta. Koulutuksia voisi tarjota sekä opintojen aikana että työn ohessa. Koulutuksia voisi tuottaa eri kohderyhmille ja toteuttaa esimerkiksi webinaareina, etäkoulutuksina tai rakentaa verkkototeutuksia. Myös verkkoon ladattavat lyhyemmät tallenteet voisivat lisätä koulutuksen houkuttavuutta.

Muita kehittämisideoita prosessin ja tuotteen pohjalta voi viedä erilaisiin tilanteisiin sosiaali- ja terveystalouden sekä kirkon diakoniseen työhön. Esimerkiksi etänä tehtävää yhteiskehittämisen prosessia voi hyödyntää myös muunlaisissa aiheissa. Vastaavanlaisen oppaan voisi tuottaa esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien erilaisista kuntoutuspalveluista tai muille asiakasryhmien etuuskien palveluohjaukseen. Prosessi ja tuotos voivat toimia välineinä myös kuntoutumisen palvelupolkujen rakentamisessa eri mielenterveyspalveluissa.

Jos kehittämistyötä vietäisiin eteenpäin, olisi hyvä ottaa siihen mukaan myös palveluita käyttäviä asiakkaita ja heidän läheisiään. Palveluohjauksen kehittämisen tueksi voisi myös rakentaa esimerkkiasiakkaita, joiden tarinoiden kautta erilaiset tuen muodot tulisivat työntekijöille tutummaksi. Asiakastyön kautta ne luonnollisesti tulevat tutummaksi kehittämistyöhön osallistuvien työntekijöiden mielestä. Esimerkkiasiakkaita voisi hyödyntää esimerkiksi koulutuksissa. Jatkossa kehittämisessä olisi mahdollista käyttää myös erilaisia mittareita, joiden avulla muutosta ja tavoitteiden saavuttamista asiakastyössä sekä asiakkaiden elämäntilanteissa voisi todentaa tehokkaammin.

Kehittämistyötä voisi viedä eteenpäin esimerkiksi yrityksen perustamisen avulla. Yritykselle voisi hakea rahoitusta oppaan jatkokehittämiseen sähköisiin muotoihin. Koulutuksia olisi mahdollista tuottaa ja markkinoida suoraan erilaisille mielenterveyspalveluiden julkisille toimijoille. Soveltuvan rahoituksen myötä koulutuksia voisi tarjota myös ilmaiseksi esimerkiksi järjestöille ja seurakuntien diakoniatyölle.

## LÄHTEET

- Ailoranta, E. (2020). *”Eikö jokin ole jo valmiiksi perustavanlaatuisesti pielessä, kun palkalla ei elä ja jatkuva köyhyys kulkee häpeänä vierellä? Työn ja sosiaaliturvan yhdistäminen työssä käyvän köyhän arjessa.* [Tiivistelmä]. [Pro-gradu tutkielma, Jyväskylän yliopisto.]  
<http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202007035215>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto (2017). *Sosionomi tuottaa hyvinvointia läpi elämänkaaren. Ammattikorkeakoulutus sosiaalialan muutoksen edistäjänä.* (Arene ry:n työryhmän selvitys sosiaalialan tilanteesta ja kehityksestä 2017). Arene ry. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/sosionomiselvitys/>
- Antikainen, R., Kangas, H., Alhola, K., Stenvall, J., Leponiemi, U., Pekkola, E., Rannisto, P. & Poskela, J. (2019) *Kokeilukulttuuri Suomessa – Nykytila ja kehittämistarpeet.* (Valtionneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2/2019). Valtionneuvosto. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161281/2-2019-KOKSU\\_raportti\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161281/2-2019-KOKSU_raportti_.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Avoin tiede (22.5.2018). *Yhteiskehittäminen.* Saatavilla 20.10.2020 <https://avointiede.fi/fi/ajankohtaista/yhteiskehittaminen>
- Opetussuunnitelma Sairaanhoidaja (AMK), Diakoninen hoitotyö (2015). Diakoniammattikorkeakoulu. <https://www.diak.fi/wp-content/uploads/2018/08/Diak OPS 2018 Sairaanhoidaja diakoninen hoitoty%C3%B6.pdf>
- Duodecim oppiportti, etusivu, oppikirjat, kuntoutuminen, kuntoutumisen lähtökohdat, kuntoutumisen prosessi. Saatavilla <https://www.oppiportti.fi/op/ktm00025/do>
- Eläketurvakeskus (i.a.-a). *Eläkkeet eri elämäntilanteissa.* Työeläke.fi. Saatavilla 30.9.2020 <https://www.tyoelake.fi/elakkeet-eri-elamantilanteissa/>
- Eläketurvakeskus (i.a.-b). *Perustietoa eläkkeistä ja reitti omaan työeläkeotteeseen.* Saatavilla 26.10.2020 <https://www.tyoelake.fi/>
- Eläketurvakeskus (28.8.2020). *Työeläkekuntoutus, työeläkekuntoutuspäätökset sairausryhmän mukaan.* Tilastot.etk.fi.



[https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK\\_\\_160tyoelakekuntoutus/kuntoutus08.px/table/tableViewLayout2/?rxid=ddabd428-7c6d-410c-b6bd-1127704d69e4](https://tilastot.etk.fi/pxweb/fi/ETK/ETK__160tyoelakekuntoutus/kuntoutus08.px/table/tableViewLayout2/?rxid=ddabd428-7c6d-410c-b6bd-1127704d69e4)

- Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E. (2015). *Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke*. Ammattikorkeakoulujen terveystieteen verkosto & Suomen sairaanhoidajaliitto ry. <https://www.epressi.com/media/userfiles/15014/1442254031/loppuraportti-sairaanhoidajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>
- Flander, S., Järvinen, M. & Vesa, S. (2014). *HYVÄN OPPAAN JÄLJILLÄ Kirjallinen opas terveydenhoitajan työvälteenä raskausdiabeteksen sairastaneiden elintapaohjauksessa* [Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014111515704>
- Flink, N., Honkalampi, K., Kuhlman, I., Pajula, J., & Saarinen, P. (2013). *Kuopion psykiatrian keskuksen palvelujen käyttäjät*. Kuopion kaupunki. Saatavilla [https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7555214/KPKraportti\\_080114.pdf/89e122ba-be82-420e-9b8f-399b8691a353](https://www.kuopio.fi/documents/7369547/7555214/KPKraportti_080114.pdf/89e122ba-be82-420e-9b8f-399b8691a353)
- Helin H., Hiilamo, H., & Jokela U. (2010). *Diakoniatyö. Asiakkaan palveluksessa*. Edita Publishing Oy
- Helminen, J. (2016). Sosiaaliohjauksen lähtökohtia ja käytäntöjä. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä* (s.14–27). Edita Publishing Oy
- Helminen, J., Juujärvi, S., Koivisto, M., Rinne, P. & Rusi, M. (2020). *Sosionomi (AMK) osaamisen arviointi asiakasturvallisuuden näkökulmasta*. Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto ja Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-351-3>
- Huttunen, M. (24.9.2017) *Mielenterveydenhäiriöt*. Saatavilla 30.9.2020 [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002#s1](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002#s1)
- Hämäläinen K., Kanerva A., Kuhanen C., Schubert T & Sauri T. (2017). *Mielenterveyshoitotyö*. (5. uud. p.). Sanoma pro oy.
- Ihmisoikeusliitto. (i.a.) *YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus*. Saatavilla 30.9.2020 <https://ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/>

- Inberg, J & Peltomaa, N. (2018). *Huomaamatta sitä tekee. Palveluohjausdiakonia työssä* [Opinnäytetyö, Diakoniamammattikorkeakoulu].  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018112718662>
- Järjestöjen sosiaaliturvaopas (2020). Sosiaaliturvaopas. Saatavilla 30.9.2020  
<https://sosiaaliturvaopas.fi/>
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. (2011). Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteisiin. (5. uud. p.). WSOY.
- Järvikoski, A., Lindh, J & Suikkanen, A. (toim.) (2011). Kuntoutus muutoksessa. Lapin yliopisto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-310-927-8>
- Kainulainen, S., Wiens, V., Zitting, J., Sauvola, R. & Pulliainen, M. (2020). Eriarvoisuutta kaventamassa. Tunnista kehittämistarve alueellasi ja hyödynnä valmiit välineet. Diakonia-ammattikorkeakoulu ja Sokra. Saatavilla  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-352-0>
- Kankaanpää, S. & Kurki, M. (2013). Recovery-ajattelu. Teoksessa Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi (s. 10–11). (Työpaperi 39). Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-028-3>
- Kela (2020a). Eläkeläinen ja alennukset. Saatavilla 25.10.2020  
<https://www.kela.fi/elakelainen-ja-alennukset>
- Kela (2020b). Kelan tuet. Saatavilla 30.9.2020 <https://www.kela.fi/kelan-tuet>
- Kela (2020c). Opintolainan takaussaatavan perintä. Saatavilla 25.10.2020  
<https://www.kela.fi/takaisinperinnasta-luopuminen>
- Kela (2020d). Suomen sosiaaliturva. Saatavilla 5.9.2020 <https://www.kela.fi/suomen-sosiaaliturva>
- Kela (2020e). Takaisinperinnästä luopuminen ja perittävän määrän pienentäminen. Saatavilla 25.10.2020 <https://www.kela.fi/takaisinperinnasta-luopuminen>
- Kela (i.a.-a). Nuorten kuntoutus. Saatavilla 3.9.2020 [https://www.kela.fi/nuorten-kuntoutus\\_tietopaketti](https://www.kela.fi/nuorten-kuntoutus_tietopaketti)
- Kela (i.a.-b). Ohjeet etuuksittain. Saatavilla 30.9.2020 [https://www.kela.fi/kelan-etuusohjeet\\_ohjeet-etuuksittain](https://www.kela.fi/kelan-etuusohjeet_ohjeet-etuuksittain)
- Koivuranta, P. (2019). *Terveystuollon laatuopas*. (2. uud. p.). Kuntaliitto.  
<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2019/1996-terveydenhuollon-laatuopas>

- Kokkonen, T., & Lehikoinen, S. (2018). *Palveluohjauksen oikea-aikaisuus mielenterveyskuntoutuksessa, kuvaileva kirjallisuuskatsaus* [Opinnäytetyö, Jyväskylän ammattikorkeakoulu.] <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805117718>
- Kristiansson, J., Pelkonen, M., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. (2014). Sanaristikoilla piristystä oppimiseen. Teoksessa Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J. & Salminen, L. (toim.) *Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2* (s. 56–63). (Hoitotieteen julkaisuja A: 69). Turun yliopisto.
- L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuuksista. 15.7.2005/566 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566>
- L 785/1992. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- L 812/2000. Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- L 1166/2014. Mielenterveyslaki. 14.12.1990/1116 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L 1326/2010. Terveystuolaki. 30.12.2010/1326 <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L 738/2002. Työturvallisuuslaki. 23.8.2002/738 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2002/20020738>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. 30.12.2014 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Laitila, M. & Pietilä, A. (2012). Asiakkaan osallisuus mielenterveyspalveluissa. Kuuluksi tulemista ja inhimillistä kohtaamista. Teoksessa Honkanen, H., Kiviniemi, L., Kylmä, J. *Piiriltä yliopiston kautta siviiliin. Dosentti Merja Nikosen juhlapöytäkirja* (s. 9–16). (Oulun seudun ammattikorkeakoulun tutkimus ja kehittämistyön julkaisut 9/2012). ePooki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-597-088-6>
- Lehtonen, O., Marjamäki, M. & Wuori, O. (2011). *Kuuden hatun menetelmä ajatuksien tuottajana. Menetelmän kokeilu kolmessa organisaatiossa*. [Kehittämishanke, Tampereen ammattikorkeakoulu, Ammatillinen opettajakorkeakoulu]. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201105117380>
- Leinonen, L. (2018). Sosiaalityön terapeutin asiantuntijuus psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Teoksessa Juvonen, T., Lindh, J., Pohjola, A. &

- Romakkaniemi, M. (toim.) *Sosiaalityön muuttuva asiantuntijuus* (s. 134–153). (Sosiaalityön tutkimuksen vuosikirja 2018). UNIpress.
- Leinonen, L. (2020). *Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla. Sosiaalityön terapeutin orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairanhoidossa* [Väitöskirja, Itä-Suomen yliopisto]. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-3418-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-3418-5.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-3418-5/urn_isbn_978-952-61-3418-5.pdf)
- Lomajärjestöjen yhteistyöryhmä (2020). Yleistä tuetuista lomista. Saatavilla 25.10.2020 <https://www.lomajarjestot.fi/yleista-tuetuista-lomista/>
- Malkavaara, M., (2020). Diakonisen hoitotyön kehitys. Teoksessa Thitz, P., Malkavaara, M., Rättyä, L, Valtonen, M. (toim.). *Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö* (s. 16–39). (Diak Opetus 6). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-367-4>
- Mattila, Y. (2017). *Toimeentuloturva*. Finanssi- ja vakuutuskustannus OY FINVA.
- Maunuksela, K., Nykänen, E. (2017) Monikasvoinen masennus – Masentuneen aikuisen hoito ja kuntoutus sosiaali- ja terveyspalveluissa. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa* (s.157–143171). Edita Publishing.
- Mielenterveyden keskusliitto (i.a.). *Oppaat*. Saatavilla 26.10.2020 <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/oppaat>
- Mielenterveystalo.fi (i.a.). *Irti taloudellisesta ahdingosta*. Saatavilla 26.10.2020 [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/taloudellisen\\_ahdingon\\_omahoito/Pages/irti\\_taloudellisesta\\_ahdingosta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/taloudellisen_ahdingon_omahoito/Pages/irti_taloudellisesta_ahdingosta.aspx)
- Määttä, A. (2012). *Perusturva ja poiskäännäytäminen* [Väitöskirja, Helsingin yliopisto.] (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. Tutkimuksia A 36). Diakonia-ammattikorkeakoulu. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-176-2>
- Määttä, A. & Keskitalo, E. (2014). Ulkoringiltä sisärinkiin – Kumuloituneista ongelmista kärsivät nuoret aikuiset pirstaloituneessa palvelujärjestelmässä. *Yhteiskuntapolitiikka*, 79(2), 197–207. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2014061729300>
- Mönkkönen, K. (2018). *Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla*. Gaudeamus oy.

- Niemisalo, V. (2019). *Sosiaalietuusopas syömishäiriötä sairastaville aikuisille* [Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu].  
<http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019052411841>
- Nurmisto, J., Koskenniemi, J. & Salminen, L. (2014). Kuvat hoitotyön oppimisessa ja opettamisessa. Teoksessa Kauhanen, L., Heikkilä, K., Koskenniemi, J., Salminen, L. (toim.) *Näyttöön perustuva opettaminen ja ohjaaminen vol. 2* (s. 64–71). (Hoitotieteen julkaisuja A: 69). Turun yliopisto.
- Näkki, P. (2016). Sosiaaliohjaus aikuissosiaalityössä. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä* (s.100–114). Edita Publishing.
- Oppiva tiimi (i.a.). *Tiimicoaching*. Saatavilla 16.8.2020 <https://oppivatiimi.blogspot.com/p/tiimicoaching.html>
- Partanen, A., Moring, J., Bergman, V., Karjalainen, J., Kesänen, M., Markkula, J., Marttunen, M., Mustalampi, S., Nordling, E., Partonen, T., Santalahti, P., Solin, P., Tuulos, T. & Wuorio, S. (2015). *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin?* <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>
- Pelastakaa lapset ry (i.a.). *Auta lapsia ja perheitä ahdingossa*. Saatavilla 25.10.2020 <https://www.pelastakaa-lapset.fi/ajankohtaista/kampanjat/apua-lapsiperheille/>
- Pengon Oy (i.a.). *Tiedon visualisointi liiketoiminnan tukena*. [PowerPoint-diat]. Pengon oy. Saatavilla 26.10.2020 <https://blogi.pengon.fi/hubfs/docs/Tiedon%20visualisointi%20-opas.pdf>
- Pihlström, K (2013). *Palveluohjaus mielenterveystyön työskentelymallina* [Opinnäytetyö, Metropolia-ammattikorkeakoulu] <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201305087219>
- Pylkkänen K. (2008). Nuoret aikuiset ja työikäiset. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. (2. uud. p.). Otava.
- Raahen Psygyke (i.a.). *Raahen Psygyke ry: Jäsenedut*. Saatavilla 25.10.2020 <https://www.raahenpsygyke.fi/index.php/jasenedut>
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä (2018). *Mielenterveys- ja päihdestrategia*. [https://www.ras.fi/sites/default/files/Liitetiedostot/16243\\_mielenterveys\\_ ja\\_paihdestrategia.pdf](https://www.ras.fi/sites/default/files/Liitetiedostot/16243_mielenterveys_ ja_paihdestrategia.pdf)
- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä (i.a-a). *Mielenterveyskeskus*. Saatavilla 20.5.2020 <http://www.ras.fi/mielenterveyskeskus>

- Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymä (i.a.-b). *Tietoa kuntayhtymästä*. Saatavilla 20.5.2020 <https://www.ras.fi/tietoa-kuntayhtymasta>
- Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. & Vepsä, P. (2019). *Ammattina sosionomi*. (3. uud. p.). Sanoma Pro Oy.
- Rajavaara, M. & Lehto, J. (2013). Kuntoutusjärjestelmä tutkimuksen kohteena. Kuntoutusjärjestelmä vai epäjärjestelmä. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.). *Kuntoutus muuttuu – entä kuntoutusjärjestelmä?* (s. 6–16) (Teemakirja 11). Kelan tutkimusosasto. <http://hdl.handle.net/10138/42325>
- Rantanen, T. & Toikko, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta: näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. Tampere university press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-7732-4>
- Riska, E., & Werde, S. (2004). Kuka on kestävä sairaanhoitaja? Teoksessa Henriksen, L & Werde, S. (toim.). *Hyvinvointityön ammatit* (s.41–62). Gaudeamus.
- Rissanen, P & Jurvansuu, S. (2017). *Vertaistoiminnan muodot ja merkitys päihde- ja mielenterveysjärjestöissä*. Kuntoutus 1/2017, 5–16. [https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus\\_1\\_2017](https://issuu.com/kuntoutussaatio/docs/kuntoutus_1_2017)
- Ruokavirasto (3.8.2020). *EU:n ruoka-apu yhteisön vähävaraisimmille*. Saatavilla 25.10.2020 <https://www.ruokavirasto.fi/yhteisot/tuet-ja-kehittaminen/ruoka-apu/>
- Saikka, P. (2018). *Hallinnan rajoilla. Monialainen koordinaatio vaikeasti työllistyvien työllistymisen edistämiseksi* [Väitöskirja, Helsingin yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3303-8>
- Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. (Puheenvuoroja 72.) Turun ammattikorkeakoulu. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sarparanta, T. (toim.). (2019). *Kelan kuntoutustilasto 2019*. Kela. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/315063/Kelan\\_kuntoutustilasto\\_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/315063/Kelan_kuntoutustilasto_2019.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Sayed, T. (2016). Sosiaaliohjaus mielenterveystyössä. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä* (s.129–143). Edita Publishing.

- Sayed, T & Helminen, J. (2017). Psykososiaalinen ohjaus – malli sosiaali- ja terveyspalveluiden asiakastyön ja integraation kehittämiseen. Teoksessa J. Helminen (toim.) *Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveyden huollossa* (s.59–75). Edita Publishing.
- Skitsofrenia. Skitsofrenian taloudellinen merkitys. Käypä hoito -suositus (26.03.2020). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi35050#s15>
- Skitsofrenia. Terveyskäyttäytyminen ja sen tukeminen. Käypä hoito -suositus (26.03.2020). Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Saatavilla <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi35050#s10>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2014). *Toimeentuloturva kehdosta keinutuoliin*. (Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 7). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3504-4>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017a). *Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi*. (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:14). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017b). *Sosiaalihuoltolain soveltamisopas*. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5). Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3959-2>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (i.a.-a). *Sosiaalinen luototus*. Saatavilla 25.10.2020 <https://stm.fi/toimeentulo/sosiaalinen-luototus/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (i.a.-b). *Toimeentulotuki*. Saatavilla 30.9.2020 <https://stm.fi/toimeentulotuki>
- Suomen ev.lut. kirkko (i.a.-a). *Talousapua ja neuvonta*. Saatavilla 11.08.2020 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/arjen-ongelmat/rahahuolet>
- Suomen Mielenterveys ry (i.a.). *Mielenterveyden häiriöt*. Saatavilla 12.05.2020 <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t>
- Suomen palveluohjausyhdistys (i.a.-a). *Mihin palveluohjausta tarvitaan?* Saatavilla 20.11.2020
- Suomen palveluohjausyhdistys (i.a.-b). *Mitä palveluohjaus on?* Saatavilla 4.05.2020 <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>

- Suomen palveluohjausyhdistys (i.a.-c). *Palveluohjaajan rooli*. Saatavilla 4.05.2020  
<https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjaajan-rooli/>
- Suomen palveluohjausyhdistys (i.a.-d). *Palveluohjauksen työtavat*. Saatavilla  
 20.11.2020 <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjaajan-rooli/>
- Takuusäätiö (i.a.). *Miten eri palvelut eroavat toisistaan?* Saatavilla 25.10.2020  
<https://www.takuusaatio.fi/hae-apua/apua-talous-ja-velkaongelmiin/miten-eri-palvelut-eroavat-toisistaan>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019a). *Mielenterveyden häiriöt*. Saatavilla  
 30.9.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019b). *Toimintakyky*. Saatavilla 30.9.2020  
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019c). *Toimintakyvyn arviointi*. Saatavilla  
 30.9.2020 <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020a). *ICF- luokitus*. Saatavilla 30.9.2020  
<https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020b). *Mielenterveyspalvelut*. Saatavilla  
 22.11.2020 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>
- Tolvanen, V. (6.9.2014). *Täydellisen maailman malli*. Saatavilla 30.9.2020  
<https://www.villetolvanen.com/2014/09/06/taydellisen-maailman-malli/>
- Tukilinja (i.a.). *Apurahat*. Saatavilla 25.10.2020 <https://tukilinja.fi/apurahat/>
- Tuulio-Henriksson, A. (2013) Mielenterveydenhäiriöiden kuntoutus ja monitahoinen palvelujärjestelmä. Teoksessa Ashorn, U., Autti-Rämö, I., Lehto, J. & Rajavaara, M. (toim.). *Kuntoutus muuttuu Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa entä kuntoutusjärjestelmä?* (s. 146–160) (Teemakirja 11). Kelan tutkimusosasto. <http://hdl.handle.net/10138/42325>
- Vaalavuo, M., Haula, T., & Bakkum, B. (2020). *Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulo*. (Raportti 4/2020). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-454-7>
- Wahlberg, K., Cresswell-Smith, J., Haaramo, P., & Parkkonen, J. (2017). Interventions to mitigate the effects of poverty and inequality on mental health. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 52(1), 505–514.



- Valtionneuvosto (2020). *Hallitus teki periaatepäätöksen maskisuosituksesta ja etätyöstä*. Saatavilla 13.8.2020 <https://valtioneuvosto.fi/-/10616/hallitus-teki-periaatepaatokset-maskisuosituksesta-ja-etatyosta>
- Valtionneuvosto (i.a.). *Oikeudenmukainen, yhdenvertainen ja mukaan ottava Suomi*. Saatavilla 30.9.2020 <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>
- Valvira (i.a.-a). *Nimikkeiden käytöstä*. Saatavilla 30.9.2020 [https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus\\_suomessa/nimikkeiden\\_kaytosta](https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet/koulutus_suomessa/nimikkeiden_kaytosta)
- Valvira (i.a.-b). *Sosiaalihuollon ammattioikeudet*. Saatavilla 30.9.2020 <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-ammattioikeudet>
- Verohallinto (2.1.2020). *Vähennykset – mitä voi vähentää verotuksessa*. Saatavilla 30.9.2020 <https://www.vero.fi/henkiloasiakkaat/verokortti-ja-veroilmoitus/tulot-ja-vahennykset/ilmoita-ja-tarkista-vahennykset/>
- Vesipekka (i.a.). *Uinti- ja kuntosalimaksut 27.9.2019 alkaen*. Saatavilla 25.10.2020 [http://www.vesipekka.fi/vesipekan\\_hinnasto](http://www.vesipekka.fi/vesipekan_hinnasto)
- Vilkka, H. (2005). *Tutki ja kehitä*. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.
- Vogt, I. (2016). Voimavarakeskeinen lähestymistapa sosiaaliohjauksessa. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä* (s.29–43). Edita Publishing.
- Wuorio, S. (toim.). (2015). *Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin?* (Työpaperi 20/2015). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-538-7>
- Välimäki, M., Holopainen, A., & Jokinen, M. (2000). *Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa*. WSOY.

## LIITE 1. Oppaan sisällysluettelo

## Sisällysluettelo

Johdanto .....	2
Sisällysluettelo .....	3
Hyvä ohjaus - miksi? .....	5
Tulonlähteitä sairauden ja kuntoutumisen aikana .....	6
Talouden hoitaminen .....	7
Tiivistelmä tuen muodoista .....	8
APUA ETUUKSIIN JA TYÖKALUJA OHJAAMISEEN .....	11
Palveluita apuna ohjaustyössä .....	12
Ohjausta ja tukea asiakkaille .....	13
Kartoituskysymyksiä ohjauksen tueksi .....	14
Lausunnot etuuksien hakemisen liitteeksi .....	15
Etuuksien, tukien ja korvausten määriä .....	21
Mielenterveyskuntoutujan taloudellisen tuen muistilista .....	31
TALOUDELLISEN TUEN MUODOT .....	33
Vakuutukset .....	34
Sairausajan etuudet .....	35
Sairauspäiväraha .....	36
Osasairauspäiväraha .....	38
YEL-päiväraha .....	39
Lääkekorvaus .....	40
Matkakorvaukset .....	41
Taksimatkakorvaus ja vakiotaksiasiakkuus .....	42
Vammaisten kuljetus- ja saattajapalvelu (sosiaali- ja vammaispalvelulaki) .....	43
Kuntoutumisen ajan etuudet .....	44
Kuntoutusraha (Työeläkeyhtiö) .....	45
Kuntoutusraha (Kela) .....	46
Osakuntoutusraha (Kela) .....	47
Nuoren kuntoutusraha .....	48
Kuntoutuspsykoterapian tuki .....	49
Neuropsykologisen kuntoutuksen tuki .....	50
Kuntoutusavustus (Kela) .....	51
Harkinnanvarainen kuntoutusavustus (Työeläkeyhtiö) .....	52
Työkyvyttömyyseläkkeet .....	53
Kuntoutustuki (Työeläkeyhtiö) .....	54

Työeläke (Työkyvyttömyyseläke).....	55
Kansaneläke (Työkyvyttömyyseläke).....	56
Takuueläke.....	57
Osakuntoutustuki (Työeläkeyhtiö).....	58
Osatyökyvyttömyyseläke (Työkyvyttömyyseläke).....	59
Vammaisetuudet.....	60
16 vuotta täyttäneen vammaisetuus.....	61
Eläkettä saavan hoitotuki.....	62
Yrittäjyys, työttömyys ja opiskelu kuntoutumisen aikana.....	63
Yrittäjän etuudet.....	64
Ansiopäiväraha.....	65
Peruspäiväraha ja työmarkkinatuki.....	66
Opintoraha.....	67
Omaehtoinen opiskelu työttömyysturvalla.....	68
Yleiset elämäntilanteeseen liittyvät etuudet.....	69
Yleinen asumistuki.....	70
Eläkkeensaajan asumistuki.....	71
Erytishoitoraha.....	72
Omaishoidon tuen hoitopalkkio.....	73
Maahanmuuttajien etuudet.....	74
Perustoimeentulotuki.....	75
Täydentävä toimeentulotuki.....	76
Ennaltaehkäisevä toimeentulotuki.....	77
Toimeentulotuen hautausavustus.....	78
Muut tuen muodot.....	79
Maksujen alennukset ja luototukset.....	80
Sote-asiakasmaksujen alentaminen.....	81
Kelan takaisinperinnän kohtuullistaminen.....	82
Veronmaksukyvyyn alentumisvähennys.....	83
Invalidivähennys verotuksessa.....	84
Opintolainan korkoavustus.....	85
Sosiaalinen luototus.....	86
Pienlainat pienituloisille.....	87
Takuusäätiön takaus.....	88
Muut alennukset.....	89
Muut avustukset ja tuki.....	90
Diakoniatyön avustukset.....	91
Ruoka-apu.....	92
Tuetut lomat.....	93
Harkinnanvaraisia avustuksia.....	94
Lähteet.....	95

## LIITE 2. Hyvä ohjaus – miksi?

Jokaisella on oikeus perustoimeentulon turvaan ja kaikille tulee taata riittävät sosiaali- sekä terveydenhuollon palvelut. Kunnan asukkaiden saatavissa on oltava sosiaalihuollon neuvontaa ja ohjausta, joka on tarvittaessa järjestettävä terveysneuvonnan tai muita palveluita tuottavien toimijoiden kanssa. Erityistä huomiota on kiinnitettävä mm. erityistä tukea tarvitsevien henkilöiden neuvontaan ja ohjaukseen.

### **Palveluneuvonta ja -ohjaus**

Palveluohjaus rakentuu kolmesta eri työmuodosta: palveluneuvonnasta, palveluohjauksellisesta työstä ja palveluohjauksesta. Palveluneuvonta edellyttää tuntemusta asiakasryhmän palveluista, mutta ei välttämättä asiakassuhdetta. Palveluohjauksellinen työote puolestaan liittyy asiakassuhteeseen ja silloin työntekijä kokoaa asiakkaan tilanteeseen hänelle sopivia palveluita sekä huolehtii niiden toteutuksesta. Varsinainen palveluohjaus on intensiivistä asiakastyötä, jossa työntekijä vastaa asiakkaan palveluista ja hänelle sopivien tavoitteiden luomisesta. Palveluohjaus ei ole viranomaistyötä. Palveluohjauksen katsotaan olevan oikea-aikaista ja tehokkainta, jos asiakas on motivoitunut ja kertoo tarvitsevänsä tukea tai työntekijä voi myös tunnistaa tuen tarpeen ja ottaa esille asian.

Jos asiakas vaikuttaa olevan sosiaalipalveluiden tarpeessa, tulee ammattilaisen ohjata asiakasta ottamaan yhteyttä kunnan sosiaalipalveluihin. Jos asiakas ei kykene huolehtimaan omien asioidensa hoitamisesta, voi työntekijä tehdä ilmoituksen ilman hänen lupaansa.

### **Erityisen tuen tarve**

Asiakkaan, jolla on erityisiä vaikeuksia hakea ja saada tarvitsemiaan sosiaali- ja terveyspalveluita on erityisen tuen tarpeessa. Tällaisia syitä voivat olla kognitiivinen tai psyykkinen vamma, usean yhtäaikaisen tuen tarve tai muun vastaava syy.

### **Asiakkaan oikeus hyvään palveluun**

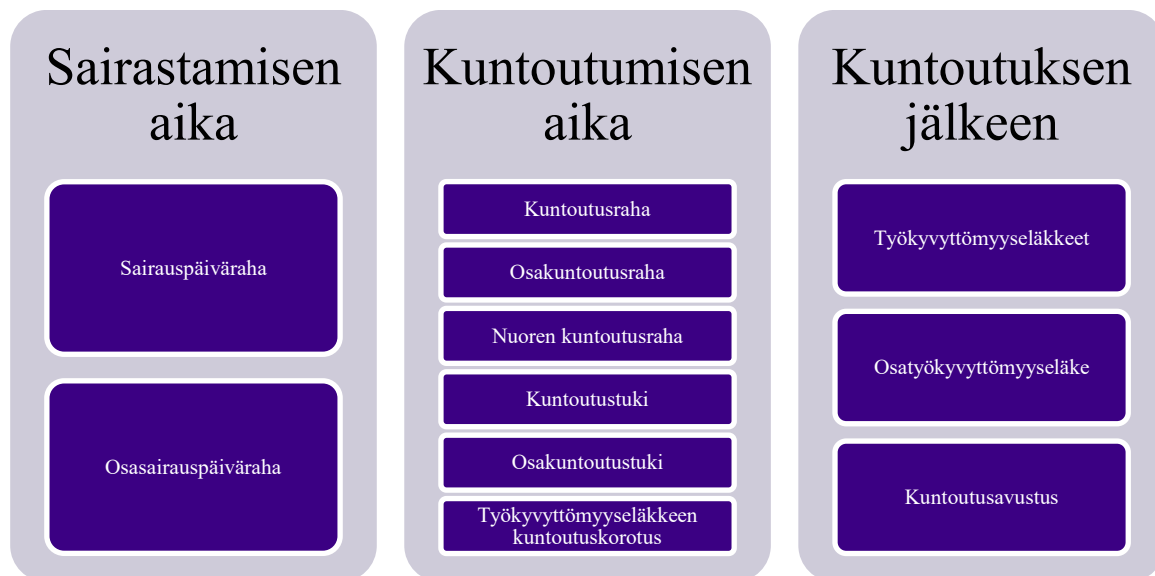
Palveluiden menetelmiä valitessa etenkin erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kohdalla tulee kiinnittää huomiota mm. asiakkaan edun toteutumiseen, tarpeisiin nähden oikea-aikaiseen, asianmukaiseen ja riittävään tukeen, asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvointiin sekä asiakkaan itsenäisen suoriutumisen ja omatoimisuuden vahvistumiseen. Asiakkaiden neuvonta perustuu useisiin lakeihin kuten Suomen perustuslaki, sosiaalihuoltolaki, terveydenhuoltolaki, laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, laki potilaan asemasta ja oikeuksista, laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

### LIITE 3. Tulojen lähteitä sairauden ja kuntoutumisen aikana

Mielenterveyskuntoutujan tulot voivat tulla useista eri lähteistä. Ansiotulojen ja sosiaalietuuksien lisäksi asiakkaalla voi olla pääomatuloja tai vapaaehtoisia vakuutuksia. Lisäksi tulotaso ja toimintakyvyn rajoitukset voivat olla peruste erilaisille maksujen alentamisille. Kuntoutujalla voi olla myös mahdollista haakea erilaisia harkinnanvaraisia etuuksia ja avustuksia.

Sosiaalietuudet voidaan jaotella terveysperusteisiin ja toimeentuloperusteisiin. Sairauden tai vamman alentaman työ- ja toimintakyvyn ajalta on oikeus toimeentulon turvaan. Alentuneen työkyvyn ajalta terveysperusteisten sosiaalietuuksien lisäksi kuntoutujilla voi olla tulon lähteenä palkkatuloja, työttömyysetuuksia, muita ensisijaisia sosiaalietuuksia, vammaistukia ynnä muita.

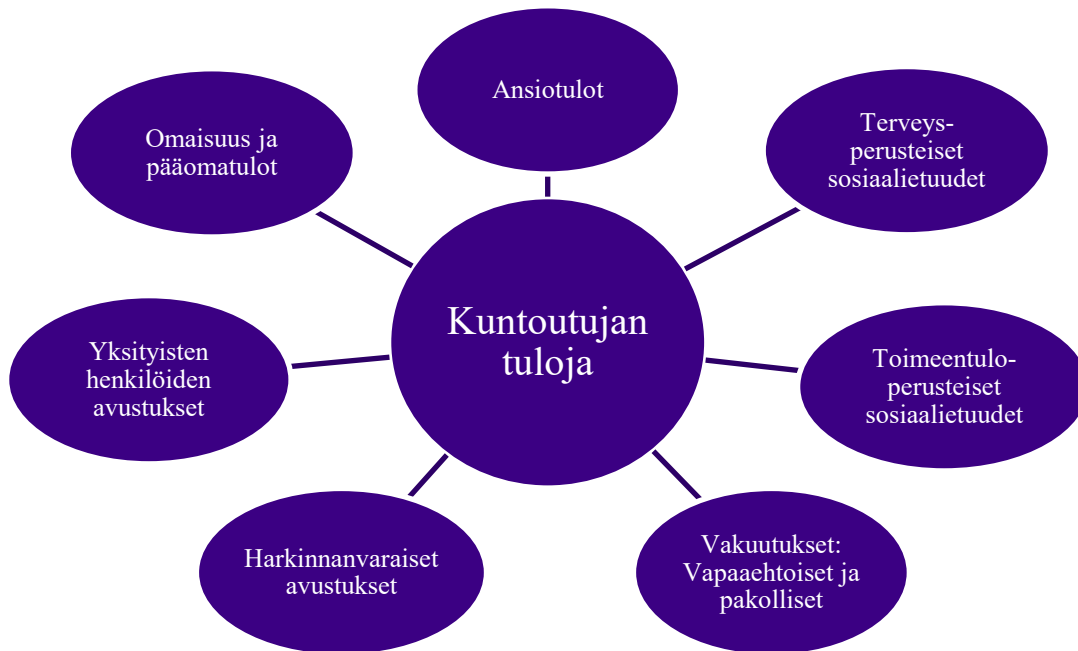
Terveysperusteiset sosiaalietuudet sopivat eri vaiheisiin sairastamista ja kuntoutumista. Akuutin ja pitkittyneen työkyvyttömyyden aikana sairauspäivärahat korvaavat ansionmenetystä. Sairauspäiväraha-kausia voi olla useita joko saman tai eri sairauksien vuoksi. Kuntoutumiseen liittyviä tukia ja korvauksia on erilaisia, sillä kuntoutumisen polut ja vaiheet vaihtelevat. Kuntoutuksen jälkeen voidaan myös tukea työhön paluuta sekä työelämässä pysymistä.



Kaavio. Terveysperusteiset sosiaalietuudet sairastamisen ja kuntoutumisen aikana.

Edellä mainittujen lisäksi toimintakyvyn alentumisen ja tuen tarpeen vuoksi voi olla oikeutettu etuuksiin kuten vammaistukiin. Terveysperusteisten sosiaalietuuksien lisäksi pienituloiset voivat saada erilaisia toimeentuloperusteisia etuuksia kuten asumistukia tai työttömyysetuuksia.

#### LIITE 4. Tiivistelmä mielenterveyskuntoutujan taloudellisen tuen muodoista



**Mielenterveyspalveluiden asiakkaiden tulonlähteitä pähkinänkuoressa**

#### **Sairauspäiväraha**

Korvaa ansionmenetystä sairaudesta johtuvan työkyvyttömyyden ajalta. Ansiosidonnainen. Omavastuu 10 arkipäivää. Etuutta voi saada samaan sairauteen enimmillään 300 pv, johon voi hakea 50 lisäpäivää. Kuntoutumisen mahdollisuuksia selvitetään tällä ajalla.

#### **Osasairauspäiväraha**

Etuus, joka tukee sairauden vuoksi osatyökykyisen työssä pysymistä tai siihen paluuta. Ansiosidonnainen ja määrältään puolet sairauspäivärahan määrästä. Etuutta voi saada 12–120 päivää.

#### **Lääkekorvaukset**

Korvaus lääkehoitojärjestelmään kuuluvista lääkkeistä Korvauksiin liittyy vuosittainen alkuomavastuu yli 19-vuotiailla ja vuosikatto. Korvausluokkia on kolme: peruskorvaus, erityiskorvaus ja ylempi erityiskorvaus. Korvauksen saa suoraan apteekissa oston yhteydessä.

#### **Matkakorvaukset**

Korvaus sairauteen tai kuntoutumiseen liittyvästä terveydenhuollon matkasta. Korvataan yleensä halvimman julkisen kulkuvälineen perusteella omavastuun ylittävältä osalta. Korvaukseen kuuluu vuosiomavastuu eli matkakatto. Myös omavastuuta pienemmät matkat kerryttävät vuosiomavastuuta. Lisäksi tietyissä tilanteissa voi saada Kelalta korvausta taksimatkoista ja kunnalta voi hakea psyykkisen vamman vuoksi vammaispalvelulakiin perustuvaa matkapalvelua.

#### **Kuntoutusraha**

Turvaa toimeentuloa työeläkeyhtiön ammatillisen kuntoutuksen tai sosiaali- ja terveydenhuollon kuntoutuksen ajalta sekä pidempiaikaisen kuntoutuksen alkamisen odotusajalta. Myös sopeutumisvalmennus, perhekuntoutus, oppisopimus ym. voivat olla perusteena. Etuutta haetaan työeläkeyhtiöstä tai Kelalta ja se on ansiosidonnainen.

#### **Osakuntoutusraha**

Etuutta voi saada, jos työpäiviä on lyhennetty kuntoutuksen vuoksi ja se voidaan maksaa joko työntekijälle tai -antajalle riippuen siitä, saako henkilö kuntoutuksen ajalta palkkaa.

### **Nuoren kuntoutusraha**

16–19-vuotiaille tarkoitettu etuus, jolla tuetaan työhön kuntoutumista kuten ammatillista kuntoutusta tai opiskelua. Nuorelle tehdään sosiaalityöntekijän kanssa kuntoutussuunnitelma.

### **Harkinnanvaraiset kuntoutumisen etuudet**

Kuntoutuspsykoterapiaan ja neuropsykiatriseen kuntoutukseen voi hakea tukea Kelalta. Etuuksille haetaan vuosittain jatkoa enintään kolmen vuoden ajan peräkkäin. Mahdollisuus hakea uutta jaksoa myöhemmin. Harkinnanvaraista kuntoutusavustusta voi hakea työhön palaamisen tueksi, jos kyseessä esim. on pienempi palkkainen työ kuin ennen sairastumista.

### **Vammaistuet**

Pitkäaikaisen ylimääräisiä kustannuksia aiheuttavan kuntoutuksen ja hoidon taloudelliseksi turvaksi myönnettävät 16 vuotta täyttäneen vammaisetuus sekä eläkettä saavan hoitotuki. Edellyttää tuen ja ohjauksen tarvetta arjessa. Voi hakea esimerkiksi psykoterapian kustannuksiin.

### **Kuntoutustuki ja osakuntoutustuki**

Kuntoutustuki on työeläkeyhtiön määräaikainen työkyvyttömyyseläke, jos katsotaan, että hakijalla on kuntoutumisen mahdollisuuksia enne vanhuuseläkettä. Eläkkeen täysi- ja osamääräisyyteen vaikuttavat kuntoutuksen aikaiset ansiotulot. Kuntoutussuunnitelman ajalta myönnetään korotusosa.

### **Työkyvyttömyyseläkkeet**

Työeläke, kansaneläke ja takuueläke turvaavat työikäisen ansionmenetystä pitkäaikaisen työkyvyttömyyden vuoksi. Työeläke on ansiosidonnainen. Takuueläke täydentää pienituloisten toimeentuloa. Päätökset ovat voimassa toistaiseksi.

### **Osatyökyvyttömyyseläke**

Työeläkeyhtiön tuki, joka tukee osatyökykyisten työssä pysymistä.

### **Työttömyysetuudet**

Ansiosidonnainen päiväraha, peruspäiväraha ja työmarkkinatuki korvaavat työttömyydestä johtuvaa ansionmenetystä. Työkyvyn alentuminen vaikuttaa näihin etuuksiin. Muita etuuksia hakiessa tulee joskus hakea työttömyyskorvausta odotusajalta. Työttömän työkyvyttömyyden tunnistaminen voi johtaa asianmukaisen tuen myötä muutoksiin taloudellisissa etuuksissa.

### **Vapaaehtoiset vakuutukset**

Vakuutuksilla voi täydentää toimeentulon turvaa sairastumiseen, työkyvyttömyyteen ja eläkkeeseen liittyen. Kotivakuutus turvaa irtaimistoa ja henkivakuutus toimii taloudellisena turvana edunsaajille, jos vakuutettu menehtyy.

### **Yrittäjän etuudet**

Yrittäjä on oikeutettu sairauspäivärahaan kuten muutkin. Omavastuu-aikaa lyhentää voimassa oleva yrittäjän vakuutus, sillä se oikeuttaa YEL-päivärahaan.

### **Opiskelun etuudet**

Opiskella voi mm. opintotuella, työttömyysetuudella sekä aikuiskoulutustuella. Jos toimintakyky alenee opintojen aikana, tulee hakea asianmukaisia etuuksia ja ilmoittaa opintoetuuden maksajalle tilanteesta. Näin opintoaika ei kulu sairastamiseen eikä etuuksia peritä takaisin.

### **Perheellisten etuudet**

Perheellisten yleisten etuuksien lisäksi voi lapsen tai puolison sairauden ja kuntoutumisen vuoksi olla oikeus hakea etuuksia kuten erityishoitoraha tai kuntoutustuki vanhemmalle.

### **Maahanmuuttajien etuudet**

Maahanmuuttajan oikeuden sosiaaliturvaan määrittelee asuminen Suomessa sekä hänen oleskelulupansa. Maahanmuuttajat ovat oikeutettuja lähes kaikkiin sosiaalietuuksiin.

### **Asumisen tuet**

Yleinen asumistuki ja eläkettä saavan asumistuki turvaavat pienituloisten vuokranmaksukykyä. Etuuksiin ja saajan tuloihin sekä asumisen menoihin liittyvä tarkastus tulee tehdä kerran vuodessa. Tarkastus tulee tehdä myös, jos tulot merkittävästi muuttuvat esim. kuntoutuksen eri vaiheissa.

### **Toimeentulotuet**

Toimeentulotuki on viimesijainen etuus. Sitä voi hakea, kun kaikkia muita etuuksia on haettu, tai etuus päätöksen odottamisen ajalta. Perustoimeentulotuki haetaan Kelalta ja se korvaa pienituloiselle tiettyjä kodin ylläpidon kustannuksia, lääkkeitä yms. Harkinnanvaraista täydentävää ja ennaltaehkäisevää toimeentulotukea haetaan kunnan sosiaalitoimesta. Sillä tuetaan itsenäistä selviytymistä ja ne perustuvat palvelun tarpeeseen.

### **Maksujen alennukset**

Kun työ- ja maksukyky on heikentynyt voi hakea maksujen alennuksia. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuoltomaksuja tulee alentaa tai jättää perimättä, jos niiden periminen vaarantaa henkilön toimeentulon tai elatusvelvollisuuden. Verotoimistosta voi ilmoittaa tulonhankkimiskyvyn alentumisesta ja pienentää veroprosenttia. Myös invalidi- ja eläketulovähennyksiä voi saada. Opintotuen korkoihin voi hakea tukea Kelalta. Useissa palveluissa pienituloisille on määritelty alennusryhmät ja matalammat hinnat. Alennusryhmän todistuksella saa etuja mm. matkoista.

### **Luototukset**

Pienituloiset tai yllättävässä haastavassa taloustilanteessa olevat voivat hakea kohtuullista luototusta pieniin hankintoihin vastuullisilta toimijoilta esim. silmälasien tai kodinkoneiden hankintaan.

### **Diakoniatyön avustukset**

Seurakunnan diakoniatyö tukee haastavassa taloustilanteessa kertaluontoisilla avustuksilla ja esimerkiksi maksusitoumuksilla ruokaan. Muut etuudet tulee ensin olla haettuina.

### **Ruoka-apu**

Ruoka-apua tarjoaa diakoniatyön lisäksi järjestöt mm. jakamalla ruokakasseja sekä lahjoitus- ja ylijäämäruokaa. Tarjolla voi olla myös ilmaista aamupalaa sekä edullisia lounaita.

### **Avustukset**

Pienituloiset ja toimintakyvyltään rajoittuneet voivat hakea järjestöiltä ja yhdistyksiltä erialaisia avustuksia taloustilanteeseensa. Haettavana on mm. apurahoja hankintoihin sekä tuettuja lomiamia.



## LIITE 5. Apua etuuksiin ja talouteen

Etuusasioissa tukea ja apua voi kysyä niihin perehtyneiltä tahoilta sekä hankkia tietoa itse netistä. Tähän osioon on koottu sekä palveluntarjoajia että nettisivuja, joista löytyy apua työntekijöille sekä asiakkaille.

Sosiaalietuuksista löytää kattavasti tietoa eri lähteistä. Kelan nettisivujen lisäksi muut tahot kuvaavat omia etuuksiaan nettisivuillaan. Alla on sivustoja, joissa on kootusti taloudellisiin kysymyksiin liittyviä etuuksia, maksujen alennuksia ym.

### **Suomen sosiaaliturva lyhyesti**

- Kelan kooste sosiaaliturvasta ja sen vastuualueista  
Linkki: <https://www.kela.fi/suomen-sosiaaliturva>

### **Järjestöjen sosiaaliturvaopas 2020**

- Selkeät tiivistelmät sosiaalietuuksista  
Linkki: <https://sosiaaliturvaopas.fi/>

### **Kelan etuusohjeet etuuksittain**

- Tarkat tiedot etuuksista ja niihin liittyvistä perusteista sekä käytänteistä  
Linkki: [https://www.kela.fi/kelan-etuusohjeet\\_ohjeet-etuuksittain](https://www.kela.fi/kelan-etuusohjeet_ohjeet-etuuksittain)

### **Eläkkeet**

- Eläketurvakeskuksen kokoamaa perustietoa eläkkeistä  
Linkki: <https://www.tyoelake.fi/>

### **Taloudellisen ahdingon omahoito**

- Mielenterveystalon Taloudellisesta ahdingon omahoito -oppaassa kuvataan sosiaalietuuksia sekä niihin sairastumisen tai kuntoutumisen vuoksi liittyviä kysymyksiä vastauksineen
- Linkki: [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/taloudellisen-ahdingon-omahoito/Pages/irti\\_taloudellisesta\\_ahdingosta.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/taloudellisen-ahdingon-omahoito/Pages/irti_taloudellisesta_ahdingosta.aspx)

## LIITE 6. Palveluita apuna ohjaustyössä

Etuuksiin ja asiakkaiden talouteen liittyvissä kysymyksissä voi olla yhteydessä eri palveluihin. Osa tarjoaa ohjausta ja neuvontaa, toisilta voi myös tiedustella hakemusten käsittelyyn liittyviä asioita.

### Kela

- Kelalta voi tiedustella apua etuuksiin liittyvissä kysymyksissä mm. Viranomaislinjan kautta puhelimitse etuuksittain tai käsittelyalueittain, palvelupisteellä ja chatissa. Kelalla on myös omapalveluneuvoja, joka auttaa ratkaisemaan haastavia tilanteita sekä tukee asiakasta itse hoitamaan asiansa.
- Linkki: <https://www.kela.fi/yhteystiedot-yhteistyokumppanit>

### Aikuissosiaalityö ja TYP

- Ohjausta ja neuvontaa asiakkaan talouden ongelmissa ja etuuksissa. Niiden yhteydessä voidaan tehdä palvelutarpeen arvio sosiaalipalveluiden asiakkuuteen.
- Työllistämistä edistävä monialainen yhteispalvelu on sosiaalitoimen ja TE-palveluiden yhdessä toteuttamaa. Aikuissosiaalityön työntekijät ohjaavat palveluun ja työskentelevät asiakkaiden kanssa. Työkyvyn madaltumiseen ja kuntoutumisen talouteen liittyvissä kysymyksissä hyvä palvelu mielenterveyskuntoutujille.
- Linkki: <http://www.ras.fi/sosiaalityo>

### Eläkejärjestelmän toimijat

- Eläkkeiden parissa työskentelee useita eri tahoja: työeläkevakuutusyhtiöt, eläkekassat, eläkesäätiöt, yksityiseläkelaitokset, julkisten alojen eläkelaitokset, Kela
- Etuuksiin ja niiden käsittelyprosesseihin liittyen voi olla suoraan yhteydessä siihen tahoon, jonka palveluiden piiriin asiakas kuuluu
- Eläketurvakeskuksen kautta löydät lisää tietoa toimijoista.  
Linkki: <https://www.etk.fi/suomen-elakejarjestelma/hallinto-ja-valvonta/elakejarjestelman-toimijat/>

### Kolmas sektori ja seurakunnat

- Diakoniatyön yhteystiedot löytyvät paikallisten seurakuntien verkkosivuilta. Diakoniatyö voi olla mm. ohjausta, tukea tai taloudellisia avustuksia.
- Järjestöt, yhdistykset ja säätiöt tarjoavat mm. tietoa, ohjausta, vertaistukea, koulutuksia ja avustuksia mielenterveyskuntoutujille.
  - Raahen Psykye ry, Raahen ensi- ja turvakoti ry
  - Paikallisten järjestöjen lisäksi on olemassa kansallisia järjestöjä. Esimerkiksi Mielenterveyden keskusliitto tarjoaa mm. tietoa, koulutuksia ja sosiaali-neuvontaa.  
Linkki: <https://www.mtkl.fi/mista-apua/>

## LIITE 7. Ohjausta ja tukea asiakkaille

Asiakkaita voi ohjata itse ottamaan yhteyttä eri järjestöihin ja palveluihin, jotka osaavat neuvoa mielen-terveyskuntoutumisen taloudellisten asioiden kanssa.

Palvelu	Ohjauksen sisältö ja muoto	Linkki
<i>Mielenterveyden keskusliitto</i>	Mielenterveysneuvonta. Tukea sosiaali- tuuksiin ja niiden selvittämiseen liittyvissä ky- symyksissä.	<a href="https://www.mtkl.fi/mista-apua/">https://www.mtkl.fi/mista- apua/</a>
<i>Mielenterveystalo</i>	Taloudellisen ahdingon omahoito-opas.	<a href="https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-op-paat/itsehoito/taloudellisen_ahdingon_omahoito/Pages/default.aspx">https://www.mielenter- veystalo.fi/aikuiset/itsehoito- ja-op- paat/itsehoito/taloudellisen_a hdingon_omahoito/Pages/de- fault.aspx</a>
<i>Takuusäätiö</i>	Ohjausta puhelimitse Velkalinjan kautta. Ohjausta Kysy Rahasta -chatissa. Itseapu- materiaalia oman talouden hoitoon. Lisäksi myös sosiaalisia luottoja ja pienlainoja (lue op- paasta)	<a href="https://www.takuusaatio.fi/">https://www.takuusaatio.fi/</a>
<i>Oikeusaputoimis- ton talous- ja vel- kaneuvonta</i>	Tulo-, meno- ja velkatietojen kartoittaminen. Er- ilaisten ratkaisukeinojen miettiminen. Takaushakemusten tekemisessä ohjaus.	<a href="https://oikeus.fi/oikeusapu/oulunoikeusaputoimisto/fi/index.html">https://oikeus.fi/oikeusapu/ou- lunoikeusaputoimisto/fi/in- dex.html</a>
<i>Martat</i>	Kotitalouksien neuvonnan kysymyksissä palveleva puhelin. Omat rahat -sivusto.	<a href="https://www.martat.fi/martat/marttajarjesto/kotitalousneuvonta/kysy-martalta-chat/">https://www.martat.fi/martat/ marttajarjesto/kotitalousneu- vonta/kysy-martalta-chat/</a>
<i>Kriisipuhelin</i>	Keskusteluapua, jonka tavoitteena helpottaa henkistä hätää. Voi olla joskus hyödyllistä, kun talous painaa mieltä ja etuuspäätökset kuormit- tavat.	<a href="https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/kriisipuhelin-keskusteluapua-numerossa-09-2525-0111">https://mieli.fi/fi/tukea-ja- apua/kriisipuhelin- keskusteluapua-numerossa- 09-2525-0111</a>
<i>Tukinet</i>	Tukea talouteen -chat	<a href="https://tukinet.net/teemat/tukea-talouteen/ryhmachatit/">https://tukinet.net/teemat/tuk ea-talouteen/ryhmachatit/</a>

## LIITE 8. Kartoituskysymyksiä ohjauksen tueksi

Toimintakyvyn alentuessa voi ilmetä haasteita huolehtia talouteen liittyvistä asioista. Asiakkaan kokonaistilannetta kartoittaessa yksikin kysymys taloudellisesta tilanteesta voi tuoda näkyväksi palveluneuvonnan ja sosiaalipalveluun ohjaamisen tarpeen oikea-aikaisesti.

Seuraavien kysymysten avulla voit kartoittaa asiakkaan sosiaalietuuksiin liittyvän ohjauksen tarvetta. Kysymysten avulla voi ottaa talouden puheeksi osana muuta hoito- ja ohjaustyötä.

### YLEINEN KARTOITUSKYSYMYS ASIAKKAAN TYÖ- JA TULOTAUSTASTA

- Mistä lähteestä tulosi tulevat?

### OHJAUKSEN JA TUEN TARVE

- Huolettaako talouteesi liittyvät asiat?
- Oletko saanut selkeän kuvauksen vaihtoehtoistasi ja ohjausta etuuksista?
- Pystytkö huolehtimaan itse taloudestasi vai oletko valtuuttanut jonkun muun?
- Kaipaanko ohjausta ja tukea?

### TULOT

- Onko sinulla palkkatuloja?
- Mitä etuuksia saat? (sairauspäiväraha, kuntoutustuet, eläkkeet, työttömyysetuudet, opintotuki, asumistuet, toimeentulotuet, vammaisetuudet ja muut erikseen haettavat)
- Oletko laittanut hakemukset ja / tai ilmoittanut muutoksista tuloissa?

### MENOT

- Pystytkö maksamaan asumisen kustannukset (vuokra, sähköt ym.)
- Riittääkö raha arjen pieniin menoihin ja ruokaan?
- Onko lääke-, hoito- tai matkakustannuksia?
- Onko muita menoja? Onko yllättäviä menoja? Onko velkoja?
- Oletko ilmoittanut kaikki menosi oikeisiin etuuslajeihin?
- Oletko hakenut maksukevennyksiä?

### MUU

- Oletko hakenut ruoka-apua tai muita avustuksia?
- Milloin olet viimeksi ollut lomalla (itse tai perheen kanssa)?

## LIITE 9. Taloudellisen tuen muistilista mielenterveyskuntoutujille

Seuraavaa muistilistaa voi käyttää asiakkaan ohjaamisen tukena tai jakaa esimerkiksi tulostettuna asiakkaille mukaan.

### Sairastamiseen liittyvät etuudet

- Sairauspäiväraha
- Sairauspäivärahan lisäpäivät
- Osasairauspäiväraha
- Osasairauspäivärahan lisäpäivät
- YEL-/Mela-päiväraha
- Lääkekorvaus: Peruskorvaus, erityiskorvaus, ylempi erityiskorvaus.
- Lääkekorvauksen vuoden alkuomavastuu 50 €
- Lääkekatto: 577,66 € /vuosi
- Matkakorvaus kertamatkalta omavastuun (25 €) ylittävältä osalta
- Matkakorvauksen omavastuun vuosittainen matkakatto: 300 € /vuosi
- Kaikki matkat (myös alle 25 €) kerryttää matkakaton vuosiomavastuuosaa
- Taksimatkakorvaus (Kela)
- Korvaus taksimatkoista ja vammaispalvelulakiin perustuva matkapalvelu (kunnalta)

### Kuntoutumisen ajan etuudet

- Kuntoutusraha (työeläkeyhtiöt): sis. normikorvaus. Lisäksi matkakorvaukset ym.
- Kuntoutusraha (Kela)
- Osakuntoutusraha
- Nuoren kuntoutusraha
- Kuntoutuspsykoterapian tuki
- Neuropsykiatrisen kuntoutuksen tuki
- Harkinnanvarainen kuntoutuksen tuki työhön palaamisen tueksi (Kela)
- Harkinnanvarainen kuntoutusavustus (työeläkeyhtiöt)

### Työkyvyttömyyseläkkeet

- Kuntoutustuki = määräaikainen työkyvyttömyyseläke (työeläkeyhtiöt)
- Kuntoutustuen korotusosa kuntoutuksen ajalta (työeläkeyhtiöt)
- Osakuntoutustuki (työeläkeyhtiö)
- Osatyökyvyttömyyseläke (Työeläkeyhtiö)
- Työeläke
- Kansaneläke
- Takuueläke
- Eläkkeen saajan lapsikorotus

### Vapaaehtoiset vakuutukset

- Kotivakuutus (sis. vastuu- ja oikeusturvavakuutus)
- Henkivakuutus
- YEL-vakuutus
- Vapaaehtoinen tapaturmavakuutus
- Vapaaehtoinen työttömyysvakuutus
- Sairauskuluvakuutus: korvaa sairauden tutkimisen kustannuksia
- Vakuutus pysyvän työkyvyttömyyden varalle
- Eläketurvan vapaaehtoinen vakuuttaminen
- Matka-, vapaa-ajan ja harrastusten vakuutukset

### Vammaistuet

- 16 –vuotta täyttäneen vammaisetuus
- Eläkettä saavan hoitotuki
- Eläkettä saavan hoitotuen lapsikorotus

**Sairauden ja kuntoutumisen ajan työttömyysetuudet**

- Ansiosidonnainen päiväraha
- Peruspäiväraha
- Työmarkkinatuki
- Soviteltu päiväraha
- Kulukorvaus kuntouttavan työtoiminnan ajalta
- Vuorottelukorvaus

**Opiskelun etuudet**

- Opintotuki: opintoraha, opintorahan huoltajakorotus, opintorahan oppimateriaalilisä, opintolaina, opintolainan korkoavustus, opintolainavähennys ja -hyvitys
- Työttömyysetuudella opiskelu, omaehtoiset opinnot
- Kuntoutumisen etuudella opiskelu
- Aikuiskoulutustuki

**Perheellisten sairauden ja kuntoutumisen ajan etuudet**

- Omaishoidon tuki
- Sairaana lapset hoitamiseen liittyvät etuudet: erityishoitoraha, kuntoutustuki vanhemmalle lapsen kuntoutuksen aikana

**Asumisen tuet**

- Yleinen asumistuki
- Eläkettä saavan asumistuki

**Toimeentulotuet**

- Perustoimeentulotuki
- Täydentävä toimeentulotuki: (harkinnanvarainen, kunnalta)
- Ennaltaehkäisevää toimeentulotuki (harkinnanvarainen, kunnalta)

**Maksujen alennukset**

- Sosiaali- ja terveydenhuoltomaksuja tulee alentaminen ja perimättä jättäminen
- Kelan takaisinperinnän kohtuullistaminen
- Verotuksesta haettava: Veronmaksukyvyyn alentumisvähennys
- Verotuksesta haettava: Invalidivähennys
- Opintolainan korkoavustus
- Eri palveluiden alennusryhmät (eläkeläiset, työttömät, opiskelijat)
- Yhdistysten, järjestöjen ja liittojen jäsenedut

**Vastuulliset luototukset**

- Sosiaalinen luototus (kuntakohtainen)
- Takuusäätiön pienlainat pienituloisille
- Takuusäätiön sosiaalinen luotto velkojen yhdistämiseen

**Muut avustukset**

- Diakoniatyön avustukset: maksusitoumukset, ruoka-apu yms.
- Ruoka-apu (maksusitoumukset, ruokakassit, ilmaiset ja edulliset ateriat)
- Tuetut lomat
- Järjestöjen avustukset, lahjakortit ja apurahat

## LIITE 10. Lausunnot etuuksien hakemisen liitteeksi

Sairausperusteisten sosiaalietuuksien hakemukseen tulee usein liittää terveydenhuollon lausunto työkyvyttömyydestä. Lääkärinlausunnoista tulee ilmetä hakemuksen käsittelyssä tarvittavat terveystiedot sekä tuen tarve. Hakemuksen käsittely voi edellyttää työterveyslääkärin tai erikoissairaanhoidon lääkärin lausuntoa. Lisäksi joidenkin hakemusten käsittelyyn tulee liittää kuntoutussuunnitelma, ilmoitukset sairauden hoitoon liittyvistä kustannuksista tai muita selvityksiä.

Mielenterveyden häiriöiden vaikutusta terveyteen ja toimintakykyyn kuvataan niiden erityspiirteet huomioiden. Etuuksia haetaan yhtenäisillä lomakkeilla somaattisten sairauksien kanssa. Hakemuksissa kuvataan toimintakyvyn haasteita ja tuen tarpeita.

### Lääkärinlausunnot lyhyesti etuuksien hakemisen yhteydessä

- **B-lausunnossa** kuvataan toimintakyvyn kannalta keskeiset esitiedot ja sairaushistoria, sairauden nykytila, toimintakyky nykyhetkellä ja ennuste sen kehityksestä, työkyvyn suhde työtehtävien vaatimukseen, jäljellä oleva toimintakyky ja mitä työtehtäviä voi edelleen tehdä sekä hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Lisäksi näkemys siitä, onko työkyky palautettavissa hoidolla ja kuntoutuksella sekä vastuutahon määrittäminen hoitovasteen seuraamisesta parantavat todistuksen käytettävyyttä. Pysyvä haittaluokka / invalideetti lausunnossa vaikuttaa mm. verotukseen sekä vakuutukseen.
- **C-lausunnossa** selvitetään sairauden vaikutusta potilaan pitkäaikaiseen toimintakykyyn sekä siitä johtuva avun, ohjauksen ja valvonnan tarve.
- **D-todistus** erityishoitorahaa varten vanhemman osallistuessa lapsen kuntoutukseen.

Hakemukseen tulee usein liittää myös kuntoutussuunnitelma. Suunnitelma on kuntoutuksen tarpeen arvio ja se laaditaan yhdessä asiakkaan, lääkärin sekä tarpeenmukaisen moniammatillisen tiimin kanssa.

- **Kuntoutussuunnitelma** sisältää toimintakyvyn kannalta keskeiset sairaustiedot, ajankohdainen kuvaus toimintakyvystä, aiemmin toteutunut kuntoutus, elämäntilanteen vaikutus kuntoutuksen onnistumiseen, kuntoutuksen pää- ja osatavoitteet, tarvittava kuntoutuspalvelu perusteineen sekä siihen liittyvät tavoitteet, tarvittaessa perustelut läheisen osallistumiselle, kuvaus verkostoyhteistyöstä, seurantasuunnitelma. Toimintakyvyn osa-alueet huomioidaan ICF-luokituksen mukaan.

Esimerkiksi Mielenterveyden keskusliitto on koonnut ohjeita, miten tunnistaa ja kuvata täsmällisesti mielenterveysongelmia aiheuttamien psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja ja niistä johtuvaa avun tarvetta. Opasta voi hyödyntää palveluneuvonnassa asiakkaan edun mukaisen lääkärinlausunnon ja muun ammatillaisen lausunnon tekemisen tueksi.

- **Opas sairauden aiheuttaman haitan kuvaamiseen**  
Linkki: <https://www.mtkl.fi/toimintamme/julkaisut/opaat/>

Lisäksi hakemuksiin voidaan pyytää liitteeksi erilaisia selvityksiä ja todistuksia esimerkiksi työnantajalta. Seuraavissa taulukoissa kuvataan etuuksien hakemiseen tarvittavia lausuntoja sekä muita selvityksiä.

### Sairausajan etuudet

Etuus	Lääkärinlausunto	Etuuden käsittelyä varten lausunnosta ilmentävä	Muuta
<i>Sairauspäiväraha</i>	A-todistus (SV6) max. 60 pv ajalle B-lääkärinlausunto (SV7) pidemmän työkyvyttömyyden vuoksi.	Työkykyä arvioidaan suhteessa henkilön nykyiseen työhön = ammatillinen työkyvyttömyys. Päihderiippuvuuteen liittyvissä	Kela voi tarvittaessa pyytää lisätietoja käsittelyä varten suoraan terveydenhuollosta. Yrittäjän pitää toimittaa jäljennös Mela-

	Työsuhteessa olevalta työterveyslääkärin lausunto työkyvystä 90 sairauspäivärahopäivän kohdalla. Lääkärinlausunto B myös yli kuukauden kestävään päihderiippuvuuteen liittyvän laitostai avohuoltoon liittyvissä tapauksissa.	lausunnoissa ilmentävä myös muut mahdolliset työkykyyn vaikuttavat sairaudet. Yli kuukauden mittaisilla päihdekuntoutusjaks oilla ajankohtainen toimintakyky tulee ilmetä kuukauden hoidon loppu puolella.	sairauspäivärahopäätöksestä. Jos hakija on saanut vuositulon laskemisen tarkasteluajankohdalla työttömyysetuutta työttömyyskassasta, sen maksamisen päättymisajankohta tulee ilmoittaa Kelalle. 60 ja 150 sairauspäivärahopäivän kohdalla Kela voi olla yhteydessä asiakkaaseen ja käydä puhelimitse kartoittavan työkykykeskustelun.
<i>Osasairauspäiväraha</i>	B-lääkärinlausunto (SV7), jonka on kirjoittanut hakijan työtehtävät tunteva lääkäri esim. työterveyslääkäri	Miten sairaus tai vamma vaikuttaa vakuutetun toimintakykyyn suhteessa työn vaatimuksiin ja mikä on vakuutetun kyky tehdä työtään sairaudesta tai vammasta huolimatta.	Osa-aikatyötä koskeva sopimus tai työnantajan kanssa täytetty Kelan lomake "Ilmoitus – osasairauspäiväraha"  Yrittäjän tulee toimittaa selvitys työajan vähentämisestä esim. kirjanpitäjän todistus tai selvitys sijaisen palkkaamisesta.
<i>Lääkekorvaus</i>	B-lääkärinlausunto (SV7)		
<i>Matkakorvaukset ja taksimatka- korvaus</i>	Perheenjäsenen hoitoon osallistumisen matkakorvauksiin lääkärin allekirjoittama todistus matkakorvausta varten.	Onko tehty tutkimus tai annettu hoito Kelan korvauksen piirissä	Terveydenhuollon todistus matkakorvausta varten. Todistus voidaan kirjoittaa kertaluontoiseksi, määräajaksi tai toistuvaksi. Korvausta taksimatkaan voi hakea myös liikenneolosuhteiden vuoksi ja ne tulee selvittää Kelalle.
<i>YEL-päiväraha</i>	Terveyden- tai sairaanhoitajan lausunto työkyvyttömyydestä		Kelan sairauspäivärahan hakemiseksi lausunto A tai B.

#### **Kuntoutuksen etuudet ja työkyvyttömyyseläkkeet**

<b>Etuus</b>	<b>Lääkärinlausunto</b>	<b>Etuuden käsitte-lyä varten lausunnosta ilmentävä</b>	<b>Muuta</b>
<i>Kuntoutusraha (työeläkeyhtiöt)</i>	B-lääkärinlausunto (SV7) max. 6 kk vanha		Kuntoutussuunnitelma liitteeksi, jos on, mutta sen voi tehdä myönteisen ennakkopäätöksen



			jälkeenkin.
<i>Kuntoutusraha (Kela)</i>	Lääkärintlausunto B max. 6 kk vanha. Nuoren ammatillista kuntoutusta hakiessa ei tarvitse lääkärinlausuntoa. Oppisopimuskoulutukseen hakiessa B-lääkärintlausunto (SV7) max. 6 kk vanha	Vaativaa lääkinällistä kuntoutusta varten kuntoutussuunnitelma tulee olla hoitavasta julkisen terveydenhuollon yksiköstä	Ensin haettava Kelalta kuntoutusta. Asiakkaalla oltava ajantasainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Jos kyseessä muu kuin Kelan kuntoutus, liitteeksi kuntoutuspäätös sekä palveluntuottajan täyttämä ilmoitus kuntoutuksesta. Nuoren aikuisen ammatillista kuntoutusta varten ei hakemusta tai liitteitä. Kelan kuntoutusasiantuntijan haastattelu puhelimitse. Työnantajan hakemus, jos kuntoutussuunnitelman ajalta maksetaan palkkaa.
<i>Osakuntoutusraha</i>	B-lääkärintlausunto (SV7)		Kuntoutuksesta tulee olla kuntoutuspäätös Kelalta, työterveyshuollosta, STEA-rahoitteiselta järjestöltä tai yhdistykseltä, joka toteuttaa sopeutumisvalmennuksia tai kunnan sosiaali- tai terveydenhuollosta.
<i>Kuntoutustuki (määräaikainen työkyvyttömyyseläke)</i>	B-lääkärintlausunto (SV7) max. 6 kk vanha, tukea hakiessa. Jatkohakemukseen B-lausunto, erillinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma, E-lausunto tai muu epikriisi	Työkykyä arvioidaan suhteessa tavalliseen työhön = yleinen työkyvyttömyys. Hoitavan lääkärin arvio työkyvyttömyyden kestosta.	Asiakkaalla oltava ajantasainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Jos ei ilmene lausunnosta, toimitettava erikseen.
<i>Osakuntoutustuki =määräaikainen osatyökyvyttömyyseläke (työeläkeyhtiöt)</i>	B-lääkärintlausunto (SV7), max. 6 kk vanha		Lisäksi työnantajan kuvaus työtehtävistä sekä työhön paluun mahdollisuuksista. Omat mahdolliset lisäselvitykset.
<i>Osatyökyvyttömyyseläke (työeläkeyhtiöt)</i>	B-lääkärintlausunto (SV7), max. 6 kk vanha		
<i>Työeläke (työkyvyttömyyseläke)</i>	B-lääkärintlausunto (SV7) max. 6 kk vanha	Työkykyä arvioidaan suhteessa tavalliseen työhön = yleinen työkyvyttömyys	Työnantajan kuvaus työtehtävistä sekä työhön paluun mahdollisuuksista. Tiedot Kelan etuuksista sekä ansio- ja työhistoriasta.
<i>Kansaneläke (työkyvyttömyyseläke)</i>	B-lääkärintlausunto (SV7), max. 6 kk vanha		Asiakkaalla oltava ajantasainen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Jos ei ilmene

			lausunnosta, toimitettava erikseen.
<i>Takuueläke</i>	B-lääkärintlausunto (SV7)		Maahanmuuttajan määräaikaisen takuueläkkeen jatkon hakemiseen selvitys työkyvystä GE 2.

**Muut kuntoutuksen etuudet**

<b>Etuus</b>	<b>Lääkärintlausunto</b>	<b>Etuuden käsittelyä varten lausunnosta ilmentävä</b>	<b>Muuta</b>
<i>Nuoren kuntoutusraha</i>	B-lääkärintlausunto (SV7)		Sosiaalitoimen laatima opiskelu- ja kuntoutussuunnitelma (KHOPS).
<i>Kuntoutus-psykoterapia</i>	B-lääkärintlausunto (SV7) max. 12 kk vanha TAI kuntoutussuunnitelma (KU207). Uuteen hakemukseen psykiatrin lausunto. Jatkohakemukseen käy muunkin lääkärin lausunto, mutta jos käynnit jääneet vähäisiksi, psykiatrin.	Psykiatrinen diagnosiikka sekä kuntoutustarve. Opiskelu-/ työelämä-tavoite.	Jos opiskelu-/ työelämätavoite ei ilmene lausunnosta, siitä on laitettava erillinen selvitys. Jatkohakemukseen toimitettava terapeutin terapiapalaute.
<i>Neuropsykiatrinen kuntoutus</i>	Neuropsykologiseen tutkimukseen perustuva neuropsykologin lausunto. Lääkärintlausunto B erikoislääkäriltä tai kuntoutussuunnitelma. Jatkohakemukseen uusi lääkärinlausunto B joko erikoislääkäriltä tai muulta hoidosta vastaavalta lääkäriltä.		Jatkohakemukseen kuntoutusta antaneen neuropsykologin lausunto toteutuneesta kuntoutuksesta.
<i>Harkinnanvarainen kuntoutustuki</i>			
<i>Erityishoitoraha</i>	D-lääkärint todistus	Lapsen sairaus ja huoltajan hoitoon osallistumisen tarve.	Palkattomuustodistus hoitoon tai kuntoutukseen osallistumisen ajalta työnantajalta, jos vanhempi palkkatyössä.
<i>Kuntoututuki vanhemmalle lapsen kuntoutuksen ajalle</i>		Läheisen osallistuminen kuntoutukseen aina perusteltava	

		kuntoutussuunnitel- massa.	
<i>Omaishoidon tuen hoi- topalkkio</i>	Ei tarvitse hake- muksen yhteydessä.		Hakemuksen jälkeen tehdään kotikäynnillä arvio palvelun tarpeesta, hoidon si- tovuudesta, hoitajan soveltuvuudesta ym.

**Vammaistuet**

<b>Etuus</b>	<b>Lääkärintlausunto</b>	<b>Etuuden käsittelyä varten lausunnosta ilmettävä</b>	<b>Muuta</b>
<i>16 vuotta täyttäneiden vammainen tuki</i>	C-lääkärintlausunto (EV256) max. 6 kk vanha	Kuvataan sairaudesta tai vammasta johtuva toimintakyvyn heik- keneminen sekä tuen tarve.	Liitteeksi selvitykset tai kuitit vammasta/sairaudesta aiheutuneista kustannuksista.
<i>Eläkettä saavan hoi- totuki</i>	C-lääkärintlausunto (EV256) tai muu sisällöltään riittävä lääkärintlausunto	Kuvataan sairaudesta tai vammasta johtuva toimintakyvyn heik- keneminen sekä tuen tarve.	

**Maksujen alennukset**

<b>Tuen muoto</b>	<b>Lääkärintlausunto</b>	<b>Etuuden käsittelyä varten lausunnosta ilmettävä</b>	<b>Muuta</b>
<i>Veronmaksukykyyn al- entumisvähennys</i>			Lausunnot, jos erikseen pyydetään.
<i>Invalidivähennys</i>	Lääkärintlausunto B	Sairaudesta tai vammasta johtuva haitta-aste = invalidi- teetti prosentti	Invaliditeettoprosentti ilmoitetaan verottajalle lomakkeella 50 A.

## LIITE 11. Taulukko tuen muotojen määristä ja kestoista

Etuuksien ja avustusten määrät sekä kesto vaihtelevat. Seuraavassa taulukossa esitellään muutamien tuen muotojen määrä ja kesto. Määrät ja perusteet vaihtuvat ja on hyvä tarkastaa ajankohtaiset tiedot tukea myöntävältä taholta.

### Sairausajan etuudet

Tuen muoto	Määrä ja kesto	Omapastuu	Muuta
<i>Sairauspäiväraha</i>	<p>Noin 70 % sairautta edeltävistä tuloista, siltä osin, kun ne 12 kk aikana jäävät alle 31 595 €.</p> <p>Ylittävältä osuudelta määrä on 20 % vuositulon kolmassadasosalta. Määrä voidaan laskea myös viimeisen 3 kk ajalta.</p> <p>Vähimmäismäärä 28,94 €/pv</p> <p>Jos useita työsuhteita, joista yhden työtehtäviin tulee työkyvyttömäksi, määrä lasketaan sen työn vuositulojen perusteella. Määrä voi tällöin jäädä vähimmäismäärää pienemmäksi.</p> <p>Sairauspäivärahan määrästä voidaan vähentää muiden yhtä aikaa saatavien ensisijaisten etuuksien osuus, jolloin se voi jäädä vähimmäismäärää pienemmäksi.</p> <p>Max. 300 pv +50 lisäpäivää, jos sairaus uusii yli kuukauden päästä työhön paluun jälkeen.</p>	<p>Sairastumis-päivä + 9 arkipäivää</p> <p>1 arkipäivä, jos sairaus uusii alle 30 päivän aikana</p> <p>0 päivää, jos sairausloma jatkuu kuntoutus- raha- tai osasairauspäiväraha-kauden jälkeen välittömästi.</p>	<p>Yrittäjä voi saada oma-vastuuajalta</p> <p>YEL-/ Mela-päivärahaa.</p>
<i>Osasairauspäiväraha</i>	Puolet täyden sairauspäivärahan määrästä	Sairastumispäivä + 9 arkipäivää	Yrittäjä voi saada oma-vastuuajalta

	<p>Saman sairauden vuoksi etuutta voidaan myöntää:</p> <p>Vähintään 12 päivää, max. 120 päivää kahden vuoden aikana +50 lisäpäivää, jos sairaus uusiutuu yli kuukauden päästä työhön paluun jälkeen</p>	<p>Jos on ollut sairauslomalla tai kuntoutustuella ja siirtyy suoraan osasairauspäivärahalle, ei ole uudelleen omavastuuaikaa</p> <p>1 arkipäivä, jos sairaus uusii alle 30 päivän aikana tai haetaan lisäpäiviä 30 päivän työskentelyn jälkeen.</p>	<p>YEL-/ Mela-päivärahaa.</p>
<i>YEL-päiväraha</i>	<p>Määrä perustuu edeltäneen 12 kk YEL-työtuloihin. Jos tulo vaihtelee, huomioidaan keskiarvotulo. Jos vakuutettu työtulo on pieni YEL-päiväraha voi olla pienempi kuin vähimmäispäiväraha.</p>	<p>Sairastumispäivä</p>	<p>Sairastumisen tai eläkkeelle jäämiseen liittyvä riittävä turva saavutetaan, jos vakuutusta maksetaan 20 000–30 000 vuositulojen perusteella.</p>
<i>Lääkekorvaus</i>	<p>Kolme korvausluokkaa: peruskorvaus 40 %, erityiskorvaus 65 % ja ylempi erityiskorvaus 100 %, josta omavastuuta 4,50 €/osto.</p> <p>Jos ostettava lääke kuuluu viitehintajärjestelmään, korvausta ei makseta viitehinnan ylittävistä osuudesta.</p> <p>Reseptilääkkeisiin lisätään apteekissa toimitusmaksu, josta myös voi saada korvauksen.</p>	<p>Alkuomavastuu 50 €</p> <p>Alle 19-vuotiailla ei ole alkuomavastuuta.</p> <p>Vuosiomavastuu 577,66 €</p> <p>Vuosiomavastuun ylittyttyä lisäkorvauksen jälkeen omavastuu 2,50 €/osto.</p>	<p>Alkuomavastuu kertyy reseptillä ostettavien lääkkeiden ym. korvattavien valmisteiden viitehinnoista.</p>

	Tietyillä erityiskorvattavilla lääkkeillä on poikkeava korvattavuusmäärä, jonka mukaan omavastuuta jää lääkekohtainen taulukkosumma alkavilta hoitoviikoilta.		
<i>Matkakorvaukset</i>	<p>Tarpeelliselta matkalta omavastuun ylittävältä osalta kokonaan.</p> <p>Korvataan yleensä meno- ja paluumatka hoito- tai kuntoutusjaksolle.</p> <p>Halvimman matkustustavan mukaan. TAI autolla 0,20 €/km TAI muilla kulkuvälineillä, joilla on omat korvausmääränsä.</p> <p>Vuosittaisen matkaton täyttymisen jälkeen matkat korvataan kokonaan.</p> <p>Yöpymisraha hoito- tai kuntoutuspaikkakunnalla max. 20,18 €/vrk</p> <p>Lääkäri-käynnin yhteydessä tehtyyn käyntiin apteekissa korvataan taksilla 15 min odotusaika.</p> <p>Kelataksikorvauksen voi saada puutteellisten liikenneolosuhteiden vuoksi koko matkalle tai osalle siitä.</p>	<p>Omvastuu 25 €/suunta</p> <p>Matkakatto 300 €/vuosi</p> <p>Omaisella ei omavastuuta</p>	<p>Kaikki korvauksen piiriin kuuluvat matkat kerryttävät vuosittaista matkakattoa. Myös matkat, jotka ovat alle omavastuuosan.</p> <p>Kaikki matkat kannattaa siis ilmoittaa Kelalle.</p> <p>Kelataksit tulee tilata alueellisesta numerosta, jotta matka korvataan.</p>

#### Kuntoutuksen etuudet ja työkyvyttömyyseläkkeet

Tuen muoto	Määrä ja kesto	Omvastuu	Muuta
------------	----------------	----------	-------

<p><b>Kuntoutusraha</b> <b>(Työeläkeyhtiö)</b></p>	<p>Perustuu tuloihin. Laskennallinen työkyvyttömyyseläke + 33 % korotusosa.</p> <p>Kuntoutussuunnitelmassa hyväksytyn kuntoutuksen ajalle.</p> <p>Jos matka kotiosoitteesta kuntoutuspaikkaan on yli 10 km, matkakorvaus on 0,11 € /km. Max. 600 € / kk. Opintojen vuoksi vieraalla paikkakunnalla yli 70 km päässä asuvalle korvataan matka edestakaisin kuntien välillä max. 4 x/kk. Korvaus 0,11 €/km max. 300 €/kk. Eläkelaitoksen pyytämiin toimenpiteisiin korvataan matkat julkisen kulkuneuvon tai 0,11 €/km mukaan. Jos toimenpiteistä aiheutuu kustannuksia, on mahdollisuus päivärahaan.</p> <p>Kuntoutuspaikkakunnalta toisen asunnon hankkimisesta korvataan kuluja vuokrasopimuksen / kuittien mukaan. Tilapäisestä majoittumisesta toisella paikkakunnalla korvataan max. 100 € /vrk. Kuluja korvataan max. 570 € /kk.</p> <p>Opiskelun kustannuksia korvataan normikorvauksella, joka on 300 € / lukukausi. Jos opinnot kestävät 2–6 kk, normikorvaus</p>		<p>Ammatilliseen kuntoutukseen tulee olla ansiotuloja edeltäneen 5 vuoden aikana 36 342,90 €.</p> <p>Etuuden aikana voi tehdä sivutuloisesti töitä henkilökohtaiseen palkkaraajaan asti, joka on noin puolet edeltävistä tuloista tai vuosittainen vähimmäisraja.</p> <p>Jos tulot ylittävät rajan, voi saada osakuntoutusrahaa.</p>
--------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	on 150 €.		
<i>Kuntoutusraha (Kela)</i>	<p>Perustuu vuosituloihin (12 kk) tai erityistilanteissa edeltäneiden 3 kk ajalta. Vähimmäismäärä on 28,94 € / arkipäivä.</p> <p>Jos henkilöllä kuntoutustuen vähimmäismäärä, voi lyhytaikaisille avokuntoutusjaksoille hakea ylläpitokorvausta 9 €/pv.</p> <p>Ammatillisen kuntoutuksen ajalta vähimmäismäärä on 31,39 €/pv.</p> <p>Etuutta maksetaan max. 6 arkipäivän ajalta viikossa.</p> <p>Voidaan maksaa myös tarpeen mukaan kuntoutuksen odotus- ja väliajalta 80 % suuruisena.</p> <p>Muut etuudet voivat vaikuttaa kuntoutusrahan määrään.</p> <p>Tulorajan ylittävät tulot vaikuttavat etuuden määrään. Esim. jos yhteenlasketut tulot lukuvuoden aikana ylittää 724 €/kk.</p> <p>Kesätyön aikaiset tulot opiskelun ohessa sovitetaan joko kevä- tai</p>	<p>0 pv, jos kuntoutus on välitöntä jatkoa sairauspäivärahaan</p> <p>1 pv, jos kuntoutusta edeltää aikaisempi kuntoutusjakso kuten kuntoutusselvitys tai KIILA-kuntoutus</p> <p>1+9 pv, jos edeltänyt Kelan päätös ammatillisesta kuntoutuksesta tai yli 20 pv kestänyt yksilökuntoutus.</p> <p>30 pv, jos kuntoutusta edeltää täysi eläke.</p>	<p>Kuntoutusrahaa hakiessa yleensä pitää ensin hakea kuntoutusta ja odottaa päätöstä siihen.</p> <p>Kelan NUOTTI-valmennusta varten ei tarvitse hakea kuntoutuspäätöstä.</p> <p>Ammatilliseen kuntoutukseen liittyvien väliaikojen kuten kesäloman ajalta mahdollisuus saada etuutta, jos palkkatulot vähäiset.</p>



	syyslukukaudelle.		
<i>Osakuntoutusraha</i>	<p>Perustuu vuosituloihin (12 kk) tai erityistilanteissa edeltäneiden 3 kk ajalta.</p> <p>Puolet täyden kuntoutusrahan määrästä. Vähintään 14,47 €/kk ja ammatillisen kuntoutuksen ajalta 16,70 €/pv.</p> <p>Mahdollisuus ylläpitokorvaukseen.</p>	Kuntoutusrahan tavoin.	Työeläkeyhtiön ammatilliseen kuntoutukseen tulee olla ansiotuloja edeltäneen 5 vuoden aikana 36 342,90 € (vuonna 2020)
<i>Nuoren kuntoutusraha</i>	<p>Perustuu vuosituloihin (12 kk) tai erityistilanteissa edeltäneiden 3 kk ajalta.</p> <p>Vähimmäismäärä 33,39 € / arkipäivä.</p> <p>Kuntoutuspäätöksen ja kuntoutuksen alkamisen väliseltä ajalta sekä kuntoutusjaksojen väliseltä ajalta etuutta maksetaan 80 % sen määrästä tai vähimmäismääräisesti.</p> <p>Muut etuudet voivat vaikuttaa määrään.</p> <p>Kuntoutuksen aikaiset työtulot eivät vaikuta etuuden määrään.</p>	<p>Yleensä kuntoutuksen aloittamispäivä + 9 arkipäivää.</p> <p>0 päivää, jos on saanut sairauspäivärahaa välittömästi ennen kuntoutuksen alkua.</p>	Etuutta maksetaan myös koulutukseen liittyvän kesäloman ajalta.
<i>Kuntoutustuki (määräaikainen työkyvyttömyyseläke)</i>	Kuntoutukseen osallistumisen ajalta sen laskennallinen määrä on työkyvyttömyyseläke ja korotusosa		Ammatilliseen kuntoutukseen tulee olla ansiotuloja edeltäneen 5

	<p>33 % (samansuuruinen kuin kuntoutusraha).</p> <p>Matkakorvaukset ja normikorvaukset kts. kuntoutusraha (työeläkeyhtiö).</p> <p>Ansiotulo, joka on max. 40 % edeltäneistä tuloista tai vuosittainen vähimmäismäärä ei vaikuta etuuden määrään.</p> <p>5 vuotta jatkuneisiin työkyvyttömyyseläkkeisiin tehdään jatkuvat kertakorotus. Korotusprosentti alle 32-vuotiailla 25 % ja sitä vanhemmilla pienenee prosenttiyksikön ikävuotta kohden.</p>		<p>vuoden aikana 36 342,90 € (vuonna 2020) ja tulevan ajan eläkkeeseen ansiotulot tulee olla vähintään 18 171,45 € edeltäneiden 10 vuoden ajalta.</p> <p>Jos määrä on pieni, voi lisäksi hakea kansaneläkettä.</p>
<i>Osakuntoutustuki =määräaikainen osatyökyvyttömyyseläke (työeläkeyhtiö)</i>	<p>Puolet täyden kuntoutustuen määrästä.</p>		
<i>Osatyökyvyttömyyseläke (työeläkeyhtiö)</i>	<p>Puolet täyden työkyvyttömyystuen määrästä.</p> <p>Ansiotuloja saa olla max. 60 % osatyökyvyttömyyttä edeltäneistä tuloista, vähintään 834,52 €/kk.</p>		<p>Jos ansiotulot ylittävät, eläke voidaan jättää lepäämään 3–24 kk ajaksi.</p>
<i>Työeläke (työkyvyttömyyseläke)</i>	<p>Ansiotuloja saa olla max. 40 % työkyvyttömyyttä edeltäneistä ansioista, vähintään 834,52 €/kk.</p>		<p>Jos ansiotulot ylittävät, eläke voidaan jättää</p>

	<p>5 vuotta jatkuneisiin työkyvyttömyyseläkkeisiin tehdään jatkuvat kertakorotus. Korotusprosentti alle 32-vuotiailla 25 % ja sitä vanhemmilla pienenee prosenttiyksikön ikävuotta kohden.</p>		<p>lepäämään 3–24 kk ajaksi.</p> <p>Jos määrä on pieni, voi lisäksi hakea kansaneläkettä.</p>
<p><i>Kansaneläke</i> (<i>työkyvyttömyyseläke</i>)</p>	<p>Työkyvyttömyyseläkkeenä saatavaan etuuden määrään vaikuttavat muut eläkkeet ja tulot.</p> <p>Määrään vaikuttavat myös perhesuhteet (yksin asuvan tuki on perheellistä suurempi).</p> <p>Etuuden saamisen aikana tehdylle ansiotulolle on ansaintaraja, johon vaikuttaa aikaisempien tulojen määrä.</p>		<p>Ansaintarajan ylittävien tulojen ajalta eläkkeen voi jättää lepäämään 3–24 kk ajalle.</p> <p>Eläkettä saavan hoitotukeen oikeutettu henkilö, joka jättää eläkkeen lepäämään tulojensa vuoksi saa siltä ajalta ylintä vammaistukea 421,03 €/kk.</p>
<p><i>Takuueläke</i></p>	<p>Täysimääräinen takuueläke on 834,52 €/kk.</p> <p>Takuueläkkeestä vähennetään muut eläkkeet eikä sitä makseta, jos muiden summa on yli 827,77 €/kk.</p> <p>Muut tulot kuten ansiotulot ja sosiaalietuudet eivät vaikuta eläkkeen määrään.</p> <p>Työkyvyttömyyseläkkeenä maksettavasta summasta ei</p>		

	tehdä varhennusvähen- nystä.		
--	---------------------------------	--	--

### Muut kuntoutuksen etuudet

Tuen muoto	Määrä ja kesto	Omapastuu	Muuta
<i>Kuntoutuspsykoterapia</i>	<p>Kelan taulukko korvausmääristä <a href="https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia-korvauksen-maara">https://www.kela.fi/kuntoutuspsykoterapia-korvauksen-maara</a></p> <p>Yksilöterapiakäynti, vanhempien ohjaus, kuvataide- ja musiikkiterapia 57,60 €. Ryhmäterapia, vanhempien ohjaus 42,05 €. Pari- tai perheterapia 63,91 €/h.</p> <p>Kuntoutuspsykoterapiapalaute 22,71 €. Psykiatrin kuntoutuspsykoterapiapalaute 34,84 €.</p>	Terapeutin hin- nan ja Ke- lakorvauksen erotus	<p>Omapastuuosa voi olla toimeen- tulotuksessa korvattava meno.</p> <p>Tuen tarpeen ja omavastu- uosuuksien pe- rusteella voi ha- kea vammaise- tuuksia</p>
<i>Neuropsykiatrinen kuntoutus</i>	<p>Kelan taulukko korvausmääristä <a href="https://www.kela.fi/neuropsykologinen-kuntoutus-korvauksen-maara">https://www.kela.fi/neuropsykologinen-kuntoutus-korvauksen-maara</a></p> <p>Yksilöterapia, vanhempien ohjaus 60,55 €. Ryhmäterapia, vanhempien ohjaus 42,05 €.</p> <p>Lausuntopalkkion korvaus 22,71 €.</p>	Terapeutin hin- nan ja Ke- lakorvauksen erotus	<p>Omapastuuosa voi olla toimeen- tulotuksessa korvattava meno.</p> <p>Tuen tarpeen ja omavastu- uosuuksien pe- rusteella voi ha- kea vammaise- tuuksia</p>
<i>Kuntoutusavustus (Kela)</i>	<p>Määrä harkitaan yksilöllisesti.</p> <p>Perustuu sitä edeltäneen kuntoutusrahan määrään tai ansiotulojen muutokseen.</p>		Kertaluontoinen avustus, voidaan maksaa osissa.

	On max. kuntoutusrahan suuruinen.		
<i>Kuntoutusavustus (Työeläkeyhtiö)</i>	Määrä harkitaan yksilöllisesti. Max. kuntoutusrahan suuruinen.  Yleensä max. 3 kk ajalle.		Ammatilliseen kuntoutukseen liittyen tulee olla ansiotuloja edeltäneen 5 vuoden aikana 36 342,90 €
<i>Erytishoitoraha</i>	Samana sairauden vuoksi 1–60 arkipäivän ajalta, kun vanhempi osallistuu hoitoon tai kuntoutukseen.  + 30 lisäpäivää, jos erityishoitorahan enimmäispäivät ylittyvät ja psykiatrisessa hoidossa täyttyvät painavat lääketieteelliset syyt, joilla voi saada jatkoa.	Ei omavastuuta	
<i>Kuntoututuki vanhemmalle lapsen kuntoutuksen ajalle</i>	kts. kuntoutusraha		
<i>Omaishoidon tuen hoitopalkkio</i>	Vähintään 408,09 €/kk.  Hoidollisesti raskaan siirtymäkauden ajalta vähintään 816,18 €/kk.  Määrä voi olla pienempi, jos hoidon sitovuus ja vaativuus ovat vähäisempiä.		

### Vammaistuet

Tuen muoto	Määrä ja kesto	Ostavastuu	Muuta
<i>16 vuotta täyttäneen vammaistuki</i>	Porrastettu kolmeen osaan perusvammaistukeen 93,05 €/kk, korotettuun 217,13 €/kk ja ylimpään vammaistukeen 421,03 €/kk.		

	<p>Toistuvat suuret erityiskustannukset kuten sairaanhoito- ja lääkekustannukset ja kuntoutuksen maksut voivat olla peruste korottaa etuuden määrä perustasolta.</p> <p>Tulot ja omaisuus eivät vaikuta määrään, muut etuudet kannattaa tarkastaa.</p>		
<i>Eläkettä saavan hoitotuki</i>	<p>Etuus on porrastettu kolmeen tasoon: perushoitotukeen 71,21 €/kk sekä korotettuun 155,15 €/kk ja ylimpään hoitotukeen 328,07 €/kk.</p> <p>Muut kotimaiset tulot tai omaisuus ei vaikuta etuuden määrään. Mahdolliset tapaturmiin liittyvät korvaukset on tarkastettava erikseen.</p>		

### Verovähennykset

Tuen muoto	Määrä ja kesto	Omavastuu	Muuta
<i>Veronmaksukyvyyn alentumisvähennys</i>	<p>Max. 1400 €/ vuosi.</p> <p>Määrään vaikuttaa koko perheen tulot sekä varallisuus ja sairauskulut. Määrä lasketaan tapauskohtaisesti.</p> <p>Pääsääntöisesti vähennys voidaan myöntää täysimääräisenä, jos tulot ovat yhdellä henkilöllä alle 17 500 € /vuosi tai pariskunnalla 26 500 €/vuosi. Vähennystä ei myönnetä, jos vuositulot ylittävät yksilöllä 27 000 € tai pariskunnalla 40 000 €. Jokainen huollettava alaikäinen lapsi nostaa tuloja 2 500 €.</p>		

	Pääsääntöisesti sairauskustannusten perusteella voi saada vähennystä, jos perheen yhteenlasketut sairauskulut ovat vähintään 700 € /vuosi ja samalla 10 % tuloista, joista vähennetty tulonhankkimiskustannukset.		
<i>Invalidivähennys</i>	<p>Valtionverotuksessa max. 115 €/vuosi. Huomioidaan ansiotulon tuloverotuksessa.</p> <p>Kunnallisverotuksessa max. 440 €/vuosi. Huomioidaan ansiotuloista (ei esim. eläkkeistä).</p> <p>Määrään vaikuttaa invalideettiprosentti (30–100 %).</p>		

#### Muita tukia ja avustuksia

Tuen muoto	Määrä	Omapastuu	Muuta
<i>Opintolainan korkoavustus (Kela)</i>	<p>Puolivuotisjakson erääntyvät korot sekä koron maksuun liittyvät pankin perimät ilmoituskulut.</p> <p>Samalla hakijalla voi olla useita eri pankkien opintolainoja, kaikki huomioidaan.</p>		<p>Korkoavustukselle on määriteltä tulorajat, joka on keskiarvo.</p> <p>Vuonna 2020 esimerkiksi yksinasuvan tuloraja on 1404 €.</p>
<i>Pienlainat pienituloisille (Takuusäätiö)</i>	Lainan määrä 200–2000 €	Lainan korko 4,5 % eikä muita kuluja.	Takaisinmaksun erä maksuvaran mukainen, voi hakea muutoista taloustilanteen vuoksi.

<i>Pankkilainan takaus velkojen järjestelyyn (Takuusäätiö)</i>	2 000–34 000 €. Pariskunnilla yhteensä max. 45 000 €.  Aina määräajaksi, max. 8 vuotta.		Huom. velkajärjestelyn ehdot.
<i>Diakoniatyön avustukset</i>	Vaihtelee. Voidaan suorittaa esim. maksuna, maksusitoumuksena, lahjakorttina tai ruokakassina.		
<i>Tuetut lomat (lomajärjestöt)</i>	Sis. ylläpito kuten majoitus ja ruokailut sekä ohjelman.	50–110 € riippuen lomasta ja sen myöntämisen perusteesta.  Matkat.	Jos oikeus perustoimeentulotukeen, omavastuuosuuksiin voi hakea tukea. Joskus sisältää lisäpalveluita.



## LIITE 12. Etuuksien esittelyn runko

Tuen muodon nimi:

Mikä (tarkoitus):

Millä perusteella syntyy oikeus etuuteen:

Enimmäisaika:

Etuuden määrä:

Omavastuu:

Erityispiirteitä:

Mistä haetaan:

Hakemiseen tarvittavat lomakkeet, lausunnot ja lisätiedot:

Hakemuksen käsittelyaika:

Lisää tietoa:

Muut etuudet: