



# Kuntoutus opintojen tukena

OPI-kuntoutuskurssien  
toteutuminen

Jaakko Harkko, Tiia Villa,  
Johanna Korkeamäki,  
Liisa Vaalasaranta,  
Erja Poutiainen



## **Kirjoittajat**

Jaakko Harkko, VTT  
tutkijatohtori, Helsingin yliopisto / tutkija, Kuntoutussäätiö  
etunimi.sukunimi@helsinki.fi

Tiia Villa, YTM  
tutkija, Kuntoutussäätiö  
etunimi.sukunimi@gmail.com

Johanna Korkeamäki, VTM  
tutkija, Kuntoutussäätiö  
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

Liisa Vaalasaranta, psykol. yo  
tutkimusavustaja, Kuntoutussäätiö  
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi

Erja Poutiainen, FT, dosentti  
johtava tutkija, Kuntoutussäätiö  
etunimi.sukunimi@kuntoutussaatio.fi



© Kirjoittajat ja Kela

Graafinen suunnittelu Pekka Loiri

ISBN 978-952-284-074-5

ISSN-L 2343-2780

ISSN 2343-2799 (verkkojulkaisu)

URI <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019092429671>

Julkaisija: Kela, Helsinki, 2019

## **KELAN TUTKIMUS**

julkaisut@kela.fi  
[www.kela.fi/tutkimus](http://www.kela.fi/tutkimus)  
[www.fpa.fi/forskning](http://www.fpa.fi/forskning)  
[www.kela.fi/research](http://www.kela.fi/research)

## Tiivistelmä

Harkko J, Villa T, Korkeamäki J, Vaalasaranta L, Poutiainen E. **Kuntoutus opintojen tukena. OPI-kuntoutuskurssien toteutuminen.** Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveys- turvan raportteja 19, 2019. 111 s. ISBN 978-952-284-074-5 (pdf).

Nuorten syrjäytymisen ehkäisyn toimenpidekokonaisuudessa on noussut tärkeäksi ehkäistä opintojen keskeyttämistä. Kelan rahoit- tama OPI-kuntoutus on kuntoutusmuoto masennus- tai ahdistu- neisuushäiriötä sairastaville 16–25-vuotiaille nuorille, jotka suo- rittavat ammatillista perustutkintoa ja joilla on havaittu opintojen pitkittymisen tai keskeytymisen uhka ja hankaluuksia sosiaalisissa tai oppimistilanteissa. Kuntoutuksen tavoitteena on turvata tai pa- rantaa kuntoutujan opiskelu- ja toimintakykyä sekä lisätä kuntou- tujan osallisuutta ja aktiivisuutta. Kuntoutusmallissa pyritään in- tegroimaan mielenterveyskuntoutus osaksi nuorten ammatillisia opintoja. Kuvaamme tässä tutkimuksessa OPI-kuntoutuksen va- kiinnuttamisvaiheen toteutusta ja hyötyjä monimenetelmälliseen ja -näkökulmaiseen tutkimusotteeseen perustuen. Määrällisiä ja laadullisia aineistoja kerättiin asiakkailta sekä palveluntuotantoon osallistuvilta toimijoilta oppilaitoksissa ja kuntoutuslaitoksissa ja analysoitiin rinnakkain. Tutkimusote perustui OPI-kuntoutuksen toteutuksen ja hyötyjen arviointiin, joka tapahtui kuntoutujan, oppilaitoksen, terveydenhuollon ja kuntoutuksen palvelutuotta- jan näkökulmien kautta. Tutkimuksen keskeisimpinä tuloksina havaittiin, että OPI-kuntoutuksella kyettiin vaikuttamaan positiiv- isesti opiskelijoiden opiskelu- ja toimintakykyyn. Kuntoutukseen osallistuneet nuoret kokivat saaneensa tukea oppi- ja kuntoutus- laitosten ammattilaisilta, ja vertaistuen avulla he saivat positiivisia kokemuksia vuorovaikutuksesta ja osallisuudesta. Tutkimukses- sa havaittiin, että kuntoutukseen ohjautumisen prosesseja tulee yhä sujuvoittaa, ja kuntoutuksen toteutusta tulisi mukauttaa vielä enemmän kuntoutujien yksilöllisiin tarpeisiin. Lisäksi kuntoutuk- sen jälkeistä tukea tulisi suunnitella moniammatillisesti enemmän jo kuntoutuksen aikana. Tutkimuksessa havaittiin, että nuorten opiskelu- ja toimintakykyä sekä kuntoutustarvetta tarkasteltaessa tulisi huomioida opinnoissa jaksaminen, opintojen hallinta sekä opiskeluihin osallistuminen.

**Avainsanat:** nuoret, nuoret aikuiset, opiskelijat, syrjäytyminen, opintojen keskeyttäminen, kuntoutus, masennus, ahdistuneisuushäiriöt, opiskelukyky, toimintakyky, ammatillinen koulutus, sosiaalinen toimintakyky, mielenterveyskuntoutus, vertaistuki, kuntoutujat, osallisuus, vuorovaikutus, arviointitutkimus

## Sammandrag

Harkko J, Villa T, Korkeamäki J, Vaalasaranta L, Poutiainen E. **Rehabilitering som stöd för studier. Genomförandet av OPI-rehabiliteringskurser.** Helsingfors: FPA, Social trygghet och hälsa: rapporter 19, 2019.111 s. ISBN 978-952-284-074-5 (pdf).

I den helhet av förebyggande åtgärder för att förhindra att ungdomar marginaliseras har det visat sig viktigt att förebygga att studierna avbryts. OPI-rehabiliteringen som bekostas av FPA är en rehabiliteringsform som är avsedd för sådana unga personer i åldern 16–25 år med depressions- eller ångesttillstånd som avlägger en yrkesinriktad grundexamen och vars studier har dragit ut på tiden eller löper risk att avbrytas och som har svårigheter i sociala situationer eller inlärningssituationer. Målet med rehabiliteringen är att trygga eller förbättra klientens studie- och funktionsförmåga samt att öka klientens delaktighet och aktivitet. Syftet med rehabiliteringsmodellen är att integrera den psykiska rehabiliteringen så att den blir en del av ungdomarnas yrkesinriktade studier. I den här studien beskriver vi ur olika synvinklar och med hjälp av en mångmetodologisk forskningsansats genomförandet och nyttan av OPI-rehabiliteringens etableringsfas. Parallellt analyserades kvantitativa och kvalitativa forskningsmaterial som samlades från klienter och från aktörer som deltog i serviceproduktionen vid läroanstalter och rehabiliteringsinrättningar. Forskningsansatsen baserade sig på en utvärdering av genomförandet och nyttan av OPI-rehabiliteringen. Utvärderingen gjordes ur klientens, läroanstaltens, hälso- och sjukvårdens och serviceproducentens perspektiv. Ett av de viktigaste resultaten som framkom i undersökningen är att OPI-rehabiliteringen hade en gynnsam inverkan på de studerandes studie- och funktionsförmåga. De unga som deltog i rehabiliteringen upplevde att de fick stöd av rehabiliteringsinrättningarnas personal, och tack vare kamratstödet fick de positiva erfarenheter av interaktion och delaktighet. Undersökningen visar att processerna för hänvisning till rehabilitering bör göras ännu smidigare och genomförandet av rehabiliteringen bör anpassas till klientens individuella behov ännu mer. Dessutom bör stödet efter rehabiliteringen i större utsträckning redan under rehabiliteringen planeras multiprofessionellt. Undersökningen visar att då man granskar ungdomars studie- och funktionsförmåga och deras rehabiliteringsbehov bör man beakta hur ungdomarna orkar med studierna, klarar av att hantera dem och deltar i studierna.

**Nyckelord:** ungdomar, unga vuxna, studerande, utslagning, studieavbrott, rehabilitering, depression, ångestsyndrom, studie- och funktionsförmåga, yrkesutbildning, social funktionsförmåga, psykisk rehabilitering, stöd av likställda, rehabiliteringspatienter, delaktighet, växelverkan, evalueringsforskning

## Summary

Harkko J, Villa T, Korkeamäki J, Vaalasaranta L, Poutiainen E. **Rehabilitation as a support for studying. The implementation of OPI rehabilitation courses.** Helsinki: Social Insurance Institution of Finland, Social security and health reports 19, 2019. 111 pp. ISBN 978-952-284-074-5 (pdf).

Prevention of school drop-out has become an important part in the toolbox of preventing youth exclusion. Kela-funded OPI rehabilitation is rehabilitation targeted at 16- to 25-year-olds with depression or anxiety disorder who are in vocational training and are experiencing a threat of prolonging of or drop-out from their studies. The aim of rehabilitation is to secure or improve the functioning of the rehabilitee and to increase their participation and activity. The studied rehabilitation aims to integrate mental health rehabilitation into vocational training. In this study, we describe the implementation and benefits of OPI rehabilitation based on a multidisciplinary and multi-perspective research approach. Quantitative and qualitative data were collected from rehabilitees and professionals involved in service production at educational institutions and rehabilitation institutions and analyzed in parallel. The research evaluated the implementation and benefits of OPI rehabilitation through the perspectives of the rehabilitees, educational institutions and health care and rehabilitation service providers. The main results of the study were that rehabilitation was able to positively influence students' ability to study and function. The rehabilitees gained support for their studies and everyday life from the professionals in the educational institutions and rehabilitation institutions. Rehabilitation was supported and positive experiences of interaction and inclusion were gained through peer support. However, the rehabilitation processes still need more streamlining, and the implementation of rehabilitation should be more adapted to the individual needs of rehabilitees. Furthermore, post-rehabilitation support should be more thoroughly designed already during rehabilitation. We found that young people's learning and functioning and rehabilitation needs were best understood through dimensions of coping in studies, management of studies and participation in studies.

**Keywords:** young people, young adults, students, social exclusion, dropping out, rehabilitation, depression (mental disorders), anxiety disorders, ability to study, functional capacity, vocational education and training, social functioning, mental health rehabilitation, peer support, rehabilitation patients, complicity, interaction, evaluation research

## Alkusanat

Nuorten mielenterveysongelmat ja palvelujärjestelmän ongelmat nuorten tukemisessa nousevat julkiseen keskusteluun säännöllisesti. Kelan OPI-kuntoutus on kehittämishankkeen kautta syntynyt palvelu, jossa vaikeuksiin ajautuneita nuoria pyritään tukemaan ennen kuin he keskeyttävät opiskelunsa ja päätyvät vakavampaan syrjäytymisriskiin. Tässä julkaisussa esittelemme tulokset Kelan rahoittamasta ja Kuntoutussäätiön toteuttamasta arviointitutkimuksesta Kuntoutus opintojen tukena – OPI-kuntoutuskurssien toteuttaminen. Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida OPI-kuntoutuksen toteutusta kehittämisvaiheen jälkeisessä vakiinnuttamisessa.

OPI-kuntoutus perustuu toimintakyklähestymistavalle. Pyrimme tässä julkaisussa huomioimaan uuden palvelun lisäksi myös tämän ”uuden” lähestymistavan edellyttämiä muutoksia aina tutkimuksen tekemisen tavasta lähtien. Opiskelukyvyyn ja toimintakyvyyn käsitteiden kautta pyrimme korostamaan toimintakyvyn eri ulottuvuuksien, opinnoissa jaksamisen, opintojen hallinnan sekä opiskeluihin osallistumisen kiinteää keskinäisriippuvuutta sekä kuntoutujien, oppilaitosten ja kuntoutuksen palveluntuottajien yhteistoiminnan tarvetta palvelujärjestelmää kehitettäessä.

Tutkimuksen taustalla ovat sen rahoittajan tietotarpeeseensa räätälöimät tutkimukselliset kysymykset ja aineistonkeruu. Tämä julkaisu edustaa tästä tietotarpeesta syntynyttä mutta itsenäistä tutkimusta. Kirjoittajat muodostivat tutkimusryhmän, joka on suunnitellut ja toteuttanut tutkimuksen kokonaisuuden. Tutkimus on monimenetelmällisesti toteutettu kuvaus kuntoutuksen toteutuksesta ja sen hyödyistä. Päädyimme esitystapaan, jossa alun pitäen eri kirjoittajien itsenäisinä kokonaisuuksina kirjoittamat osat yhdistettiin mahdollisimman yhdenmukaiseksi, kuntoutuksen prosessin vaiheiden mukaan eteneväksi kertomukseksi.

Haluamme esittää kiitoksemme tutkimuksen ohjausryhmälle, jonka jäseniä olivat Riitta Seppänen-Järvelä, Irja Kiisseli, Tanja Laukkala ja Jenna Mäkinen. Haluamme kiittää myös tutkimuksen nimettömiä arvioijia, joilta saimme hyödyllisiä kommentteja ja kehittämisehdotuksia käsikirjoituksen parantamiseksi. Lisäksi kiitämme Kristiina Dammertia kuntoutujille suunnatussa kyselyssä avustamisesta. Erityisen kiitoksen ansaitsevat kyselyihin vastanneet ja haastatteluihin osallistuneet nuoret sekä kuntoutusta toteuttavien tahojen ammattilaiset.

*Helsingissä syyskuussa 2019*

*Kirjoittajat*

**Sisältö**

<b>1 Johdanto</b> .....	9
1.1 Mielenterveyskuntoutuksen kohdentaminen opiskelijoille, joilla on opiskelukyvyn vaikeuksia.....	9
1.2 Kelan OPI-kuntoutus.....	11
<b>2 Tutkimuksen keskeiset käsitteet</b> .....	14
2.1 Toimintakyky kuntoutuksen viitekehyksenä .....	14
2.2 Moniulotteinen opiskelukyky .....	16
2.3 OPI-kuntoutusmallin arviointi ja ohjelmateoria.....	18
2.3.1 Toimintamalli .....	19
2.3.2 Muutosmalli.....	20
<b>3 Tutkimustehtävä</b> .....	24
<b>4. Aineistot ja menetelmät</b> .....	25
4.1 Tutkimuksen moninäkökulmaisuus ja -menetelmällisyys .....	25
4.2 Tutkimusaineistot.....	28
4.2.1 Kysely kuntoutujille .....	28
4.2.2 Kuntoutujien haastattelut.....	30
4.2.3 Kuntoutujakohtaiset kuntoutusasiakirjat .....	32
4.2.4 Lähettävien tahojen haastattelut .....	33
4.2.5 Palveluntuottajien haastattelut.....	34
4.2.6 Palveluntuottajilta, oppilaitoksesta ja terveydenhuollolta kerätty kyselyaineisto.....	35
4.3 Tutkimusmenetelmät.....	37
4.3.1 Kyselyaineistojen analyysi .....	37
4.3.2 Haastatteluaineistojen analyysi .....	37
4.3.3 Asiakirja-aineiston analyysi .....	39
4.4 Tutkimuseettiset pohdinnat .....	39
<b>5 OPI-kuntoutuksen kohdentuminen</b> .....	41
5.1 Kuvailevat tiedot kuntoutukseen osallistuneista .....	41
5.2 Mielenterveyden oireilu ja saatu tuki .....	42
5.3 Opiskeluvaikeudet ja opintoihin saatu tuki.....	45
<b>6 OPI-kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutujien rekrytointi</b> .....	50
6.1 Kuntoutukseen ohjautuminen .....	50
6.2 Kuntoutukseen rekrytointi.....	54
<b>7 Kuntoutuksen toteutus ja sen vastaavuus kuntoutustarpeeseen</b> .....	58
7.1 Kuntoutuksen tavoitteet.....	58
7.2 Kuntoutuksen keskeiset asiasällöt.....	60

7.3 Ryhmämuotoiset avopäivät .....	63
7.4 Yksilölliset tapaamiset.....	67
7.5 Kuntoutuksen ja opintojen integrointi .....	68
7.6 Jatkosuunnitelmat ja kuntoutuksen jälkeinen tuki .....	71
<b>8 OPI-kuntoutuksen hyödyt ja vaikutukset.....</b>	<b>74</b>
8.1 OPI-kurssille asetettujen tavoitteiden toteutuminen.....	74
8.2 Kuntoutuksen vaikutukset nuorten opiskelu- ja toimintakykyyn.....	76
<b>9 Johtopäätökset ja suositukset .....</b>	<b>83</b>
9.1 Tutkimuksen toteutuksesta.....	83
9.2 Moniolotteinen opiskelukyky palveluiden arvioinnin kehyksenä.....	87
9.3 OPI-kuntoutus palvelujen saatavuuden, laadun ja vaikutusten näkökulmasta .....	89
9.3.1 Nuorten tarpeiden ja palvelun kohtaaminen OPI-kuntoutuksessa .....	89
9.3.2 Arviot OPI-kuntoutuksen toteutuksesta.....	92
9.3.3 OPI-kuntoutuksen vaikutukset nuorten opiskelu- ja toimintakykyyn .....	94
9.4 Kehittämissuosituksset .....	95
9.4.1 Ohjautumisprosessin kehittäminen .....	96
9.4.2 Kuntoutuksen toteutuksen kehittäminen .....	99
9.4.3 Kuntoutuksen jälkeisen tuen kehittäminen .....	101
<b>Lähteet.....</b>	<b>103</b>



## 1 Johdanto

### 1.1 Mielenterveyskuntoutuksen kohdentaminen opiskelijoille, joilla on opiskelukyvyyn vaikeuksia

Ongelmat opintojen loppuunsaattamisessa sekä vaikeudet integroitua työelämään opintojen jälkeen ovat yhteydessä mielenterveyden ongelmiin, ja niihin puuttuminen on tärkeää terveyteen liittyvän sosiaalisen eriarvoisuuden ehkäisemiseksi (Lorant ym. 2003; Fryers ym. 2005). Työntekijöihin kohdistuu työmarkkinoilla aikaisempaa enemmän ammatilliseen osaamiseen liittyviä vaatimuksia, mikä on johtanut erityisesti vähemmän koulutetun työvoiman työmarkkina-aseman suhteelliseen heikentymiseen. Nuorten aikuisten kiinnittyminen työelämään eroaa erityisesti toisen asteen koulutuksen suorittaneiden ja korkeintaan perusasteen suorittaneiden välillä ensin mainitun ryhmän hyväksi (esim. Suikkanen ym. 2001; Harkko ym. 2016). Koulutuksen onnistunut loppuunsaattaminen sekä onnistunut siirtyminen koulutuksesta työmarkkinoille vaikuttavat myönteisesti nuorten aikuisten mielenterveyteen ja hyvinvointiin. Matala koulutustaso puolestaan ennustaa mielenterveyden häiriöitä. (Paul ja Moser 2009.) Myös opintonsa keskeyttäneillä on suurempi riski kohdata vaikeuksia työmarkkinoille kiinnittymisessä ja kokea mielenterveyden ongelmia kuin ammatillisen tai yleissivistävän koulutuksen suorittaneilla (Kestilä 2008; Harkko ym. 2016). Ongelmat opintojen loppuunsaattamisessa vaikuttavat näin ollen laaja-alaisesti nuorten myöhempään elämänvaiheisiin. Erityisesti tuen tarpeessa ovat ne nuoret, joilla esiintyy samanaikaisesti mielenterveyteen ja opintoihin liittyviä ongelmia.

Monet mielenterveyden häiriöt puhkeavat jo nuoruudessa. On arvioitu, että kaikista mielenterveyden häiriöistä noin puolet alkaa jo ennen 15 vuoden ikää. Nuoruusiässä ilmenevät mielenterveyden häiriöt vaikuttavat siihen, kuinka nuori kykenee suoriutumaan nuoruusiän kehitystehtävistä, kuten koulutuksen hankkimisesta. (Wahlbeck ym. 2018.) Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat opintojen keskeyttämisistä<sup>1</sup> (Mikkonen ym. 2018). Osalla opinnot keskeytyvät useaan otteeseen, ja toistuvat opintojen keskeytykset ovat vahvasti yhteydessä mielenterveyden ongelmiin (Haapakorva ym. 2018). Mielenterveyden vaikeudet voivat ilmetä opinnoissa myös esimerkiksi poissaoloina, ja niihin voi liittyä erilaisia opiskelun ongelmia, kuten kehityksellisiä oppimisvaikeuksia, heikko koulumenestys ja sosiaalisia vaikeuksia. Mielenterveyden ongelmista voi olla vaikea kertoa oppilaitoksessa. (Kaltiala-Heino ym. 2010; Korkeamäki ym. 2015.) Mielenterveyteen ja opintoihin liittyvien ongelmien yhteys indikoi molemmat ongelmat huomioivan tuen tarvetta.

---

1 Kaiken kaikkiaan Opetushallituksen selvityksen mukaan ammattiin opiskelevista nuorista 11,4 prosenttia ei suorittanut aloittamaansa opintokokonaisuutta loppuun lukuvuonna 2016–2017. Lukuvuonna 2013–2014 vastaava luku oli 8,6 prosenttia. Yleisissä ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien erityisopiskelijoiden, joilla oli henkilökohtainen opiskelusuunnitelma (HOJKS), eroaminen opinnoista oli hieman muita yleisempää. Erityisopiskelijoista vuosina 2016–2017 aloitetun opintokokonaisuuden jätti suorittamatta loppuun 14,5 prosenttia. Kyseisenä ajankohtana erityisopiskelijoita oli 17 prosenttia ammattiin opiskelevista. Reilu neljännes opintojen keskeytyksistä selittyi muihin opintoihin siirtymisellä. (Pensonen ja Ågren 2018.)

Nuorilla masennuksen yleisyydeksi arvioidaan 10–15 prosenttia ja ahdistuneisuusoireilun 5–15 prosenttia. Niistä nuorista, joilla on todettu jokin mielenterveyden häiriö, noin 40 prosentilla on myös jokin toinen todettavissa oleva mielenterveyden häiriö. (Esim. Marttunen ja Haravuori 2015.) Kouluterveyskyselyn (THL 2017) mukaan ahdistusoireilua esiintyy erityisesti ammattiin opiskelevien keskuudessa. Toisen asteen opiskelijoista ahdistuneisuutta raportoivat eniten ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat tytöt, joista 19 prosenttia raportoi kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Ammattiin opiskelevista pojista puolestaan 4,9 prosenttia raportoi kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta. Myös masennusoireet ovat yleisiä ammattiin opiskelevilla. Vuoden 2017 Amisbarometrissä alle 30-vuotiaista vastaajista 12 prosenttia tunsi itsensä masentuneeksi suurimman osan ajasta tai lähes kaiken aikaa. Lisäksi 20 prosenttia raportoi tuntevansa itsensä osan aikaa masentuneeksi. Masennus- ja ahdistusoireilun suuri esiintyvyys viittaa tarpeeseen kohdentaa tukitoimia ammatillisissa oppilaitoksissa opiskeleville nuorille.

Opiskeluhoolto on opiskelijoiden ensisijainen terveystalvveluiden tuottaja, jonka piiriin kuuluvat koulu- ja opiskeluterveydenhuolto sekä kuraattoripalvelut ja jota toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä palveluna. Opiskeluhoiltoa ohjaavat oppilajas opiskelijahuoltolaki (L 1287/2013) sekä muut palveluun liitännäiset lait. (Aaltonen ja Kivijärvi 2017.) Arviointien mukaan toisen asteen opiskelijahuollon resursointi on parantunut ajan saatossa. Parhaiten toisella asteella on tarjolla terveydenhoitajan ja kuraattorin palveluita. Lukuvuonna 2015–2016 terveydenhoitajan palvelut olivat käytettävissä 95 prosentilla ja kuraattoripalvelut 94 prosentilla ammatillisista oppilaitoksista. Lääkärin palveluja oli 81 prosentilla ja psykologin palveluja 74 prosentilla toimipisteistä. (Wiss ym. 2017.)

Opiskeluhoollon palveluiden saatavuus on parantunut. Tästä huolimatta on arvioitu, että nuorten mielenterveysongelmiin ei reagoida siinä määrin kuin olisi tarpeellista, ottaen huomioon niiden suuren esiintyvyyden nuoruudessa ja vaikutukset toimintakykyyn. Kaikissa ammatillisissa oppilaitoksissa ei ole vielä systemaattisia tukemisen käytäntöjä, eikä kaikissa oppilaitoksissa ole resursseja tarjota yksilöllistä tukea (Hakala ym. 2013; Eriksson 2017). Myös erityisen tuen muodot ja käytännöt vaihtelevat oppilaitoksittain, ja ne neuvotellaan yksilöllisesti kunkin oppilaan kohdalla (Niemi 2015). Myös politiikkaohjelmia pidetään mielenterveyden vaikeuksien huomioimisen osalta riittämättöminä (esim. Marttunen ym. 2014). Hoitoon pääseminen on tutkimusten mukaan heikkoa ja odotusajat palveluihin pitkiä (Peltola ja Moisio 2017). Nuorten mielenterveyspalveluille on tällä hetkellä tyypillistä pirstaleisuus, ja ne keskittyvät erikoissairaanhoidon, jolloin palvelut ruuhkautuvat helposti (Ranta ym. 2018). Mielenterveyden ongelmien hoidosta ei ole myöskään erikseen nuorten Käypä hoito -suosituksia (Marttunen ja Haravuori 2015). Erilaisilla tukipalveluilla olisi kuitenkin mahdollista tehokkaasti ehkäistä opintojen keskeyttämistä jo opiskeluaikana, erityisesti niillä opiskelijoilla, joilla on oppimisvaikeuksia tai sosioemotionaalisia ongelmia (Rantanen ja Vehviläinen 2007). Voimavaroiltaan heikommassa tilanteessa olevien nuorten kohdalla puhutaan tukitarpeesta, johon ei aina pystytä vastaamaan

yksinomaan oppilaitosten oppilaitoshuollossa. Näissä tapauksissa tukitarpeeseen vastaamiseksi voidaan tarvita tukipalveluiden kokonaisuutta, jossa yhdistetään sekä oppilaitoksen että oppilaitoksen ulkopuolisten toimijoiden palveluita.

Nuorten mielenterveyspalveluiden kehittäminen sekä erityistason palveluiden (ml. kuntoutuspalvelut) tuominen kouluympäristöön ovat keskeisiä nuorille suunnattujen palveluiden kehittämiskohteita (Aula ym. 2016). Nuorten mielenterveyspalveluiden tulisi tukea opinnoissa suoriutumista, ja mielenterveyshoidon ja -kuntoutuksen tulisi olla osa nuoren arkiympäristöä. Tällöin puhutaan terveyden ja koulutuksen välisen suhteen kaksisuuntaisuudesta, ja oppilaitokset toimivat ympäristönä, jossa mielenterveyttä tukevia toimenpiteitä toteutetaan. Sekä opintojen keskeytymisen ehkäisyllä että opintojen loppuunsaattamisen tukemisella on oma itsenäinen merkityksensä terveyden edistämisessä (Freudenberg ja Ruglis 2007). OPI-kuntoutuksen kaltaisten uusien toimintamallien kohdalla tarvitaan arviointitutkimuksen kautta saatavaa luotettavaa tietoa palvelun toteutuksesta ja sen tuottamista hyödyistä ja vaikutuksista.

## 1.2 Kelan OPI-kuntoutus

Tässä tutkimuksessa käsiteltävä OPI-kuntoutus on 2010-luvulla kehitetty toimenpide, jossa pyritään vastaamaan masennus- ja ahdistusoireilevien nuorten palvelutarpeeseen jo varhaisessa vaiheessa. Vuosina 2011–2013 Kelan ja Opetushallituksen yhteistyönä toteutetussa OPI-hankkeessa kehitettiin avomuotoinen kuntoutusmalli ammatillisessa koulutuksessa oleville 16–25-vuotiaille opiskelijoille, joilla oli diagnosoitu masennus- tai ahdistuneisuushäiriö. Kuntoutusmallin tavoitteena oli tukea nuorten elämänhallintaa ja opiskelua, vahvistaa nuorten toimintakykyä ja hyvinvointia sekä vähentää mielenterveysongelmien haittoja. Kehittämävaiheessa toteutettiin yhteensä kahdeksan avomuotoista ryhmäkuntoutuskurssia, joihin kuului ryhmätapaamisia, yksilökäyntejä sekä verkostotapaamisia.

OPI-hankkeen yhteydessä toteutetun arviointitutkimuksen tulokset olivat lupaavia. Noin 75 prosenttia nuorista arvioi, että oli saavuttanut kuntoutukselle asettamansa tavoitteet vähintään melko hyvin. Seuranta-aikana nuorten masennusoireet vähenivät ja elämänlaatu, itsearvioitu terveydentila ja opiskelukyky sekä kognitiivinen toimintakyky kohentuivat. Kuntoutuksen suurimmaksi anniksi koettiin vertaistuki. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015.) Opetus- ja oppilashuoltohenkilöstön perspektiivistä OPI-kuntoutuksen ja opintojen integroiminen oli mahdollista toteuttaa hyödyntämällä ja kehittämällä jo olemassa olevia oppilaitosten tukijärjestelmiä. Yhteistyökäytännöt eri toimijoiden välillä vahvistuivat ja tietämys ja osaaminen mielen-terveyden ongelmista kasvoi oppilaitoksissa, mikä paransi kuntoutusta tarvitsevien nuorten palveluiden saantia. (Miettinen 2014.) Kehittämistyön tuloksia pidettiin niin rohkaisevina, että toimintaa suositeltiin levitettäväksi kaikkiin toisen asteen oppilaitoksiin, myös lukioihin (Kauranen ja Sipilä 2013). Kehittämävaiheen arviointien perusteella Kela päätti vakiinnuttaa OPI-hankkeen mukaisen toimintamallin osaksi rahoittamaansa harkinnanvaraista kuntoutustoimintaa.

Tämän tutkimuksen kohteena ovat vuonna 2016 toteutuneet OPI-kuntoutuskurssit, jotka toteutettiin 1.1.2016 voimaan tulleen palvelukuvauksen mukaisesti (Kela 2016). Vuonna 2016 alkaneiden OPI-kuntoutuskurssien toteutuksessa oli mukana 11 oppilaitos-palveluntuottajaparia eri puolelta Suomea. Toteutuneita kursseja oli 18<sup>2</sup>. Paikkakunnista, joilla kuntoutusta toteutettiin, Hämeenlinna ja Oulu olivat mukana myös jo aiemmassa OPI-kehittämishankkeessa.

Kuntoutusmalli perustuu edellä kuvatun kehittämistoiminnan ja arviointitutkimuksen tuloksiin. OPI-kurssit ovat avomuotoista harkinnanvaraista kuntoutusta (L 566/2005). OPI-kuntoutuksen palvelukuvauksessa määritellään kuntoutuksen kohderyhmä, tavoitteet sekä keskeiset menetelmät, joiden avulla tavoitteisiin oletetaan päästävän. Kuntoutuksen kohderyhmäksi on palvelukuvauksessa määritelty ammatillista perustutkintoa suorittavat masennus- tai ahdistuneisuushäiriötä sairastavat 16–25-vuotiaat nuoret, joiden opinnot uhkaavat pitkittyä tai keskeytyä, ja joilla on hankaluuksia sosiaalisissa tai oppimistilanteissa. Osallistumisen edellytyksenä on, että kuntoutujan masennus- tai ahdistuneisuushäiriö on asianmukaisesti diagnosoitu ja tarpeelliset tutkimukset tehty. Lisäksi edellytyksenä on, että nuoren opiskelu- ja toimintakyky voidaan turvata tai sitä voidaan parantaa suunnitellulla kuntoutuksella.

Kuntoutuskurssilla pyritään palvelukuvauksen mukaisesti tukemaan tai ”turvaamaan tai parantamaan” kuntoutujan fyysistä, psyykkistä, kognitiivista ja sosiaalista opiskelu- tai toimintakykyä sekä tukemaan kuntoutujan aktiivisuutta ja osallisuutta omassa elämässään arjen eri ympäristöissä ja verkostoissa. Palvelukuvauksessa korostetaan, että tavoitteenasettelun tulee olla konkreettista ja yksilöllistä ja tavoitteiden tulee olla ICF-viitekehyksen<sup>3</sup> (International Classification of Functioning, Disability and Health) mukaisia. OPI-kuntoutuskurssien palvelukuvauksessa on määriteltyjä mitattavia suureita, joilla kuntoutumisen tavoitteiden toteutumista pyritään osoittamaan. Mitattavat suureet ovat henkilökohtaisesti määritellyt tavoitteet, elämänlaatu, mieliala, masennus- ja ahdistusoireet sekä opiskelukyky.

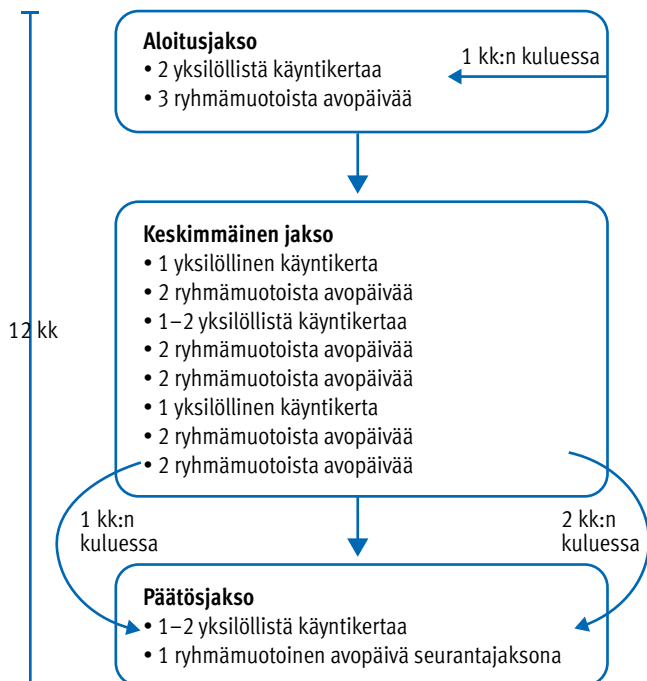
OPI-kuntoutuksen tavoitteisiin pyritään avomuotoisella kuntoutuksella, joka toteutetaan opintojen ohella ja johon sisältyy sekä ryhmämuotoisia jaksoja että yksilöllisiä käyntikertoja. Kurssi sisältää 14 ryhmämuotoista avopäivää sekä 6–8 kuntoutujan yksilöllistä käyntikertaa. Aloitusjakson 2 yksilöllistä käyntikertaa toteutetaan kuukauden aikana ennen ryhmämuotoisen kurssijakson aloitusta. Kaikki ryhmämuotoiset avopäivät ja yksilölliset käyntikerrat toteutetaan 12 kuukauden kuluessa kuntoutuksen käynnistymisestä. Kaksi viimeistä yksilöllistä käyntikertaa toteutetaan kuukauden kuluessa edellisen ryhmämuotoisen jakson päättymisestä. Viimeinen

2 Suunnitelman mukaan jokaisen toteuttajan oli tarkoitus käynnistää 1–2 OPI-kurssia vuonna 2016, jolloin kursseja olisi ollut 21 ja kuntoutujia yhteensä enintään 210 (kurssien osallistujamäärä on 5–10). Kaikki kurssit eivät ole kuitenkaan toteutuneet suunnitellusti ja kolme vuodelle 2016 suunniteltua kurssia jouduttiin perumaan kokonaan.

3 ICF-viitekehystä kuvataan tarkemmin luvussa 2.1 ”Toimintakyky kuntoutuksen viitekehyksenä”.

ryhmämuotoinen avopäivä toteutetaan seurantapäivänä 2 kuukauden kuluessa edellisen ryhmäjakson päättymisestä. (Kuvio 1.)

**Kuvio 1.** OPI-kurssin rakenne.



Lähde: Kela 2016, muokattu.

Kuntoutuksen sisältö ja toteutus painottuvat sekä ryhmän että yksilön tavoitteiden mukaan. Yksilöllisillä käyntikerroilla kuntoutukselle asetetaan yksilölliset kuntoutusjalähtöiset tavoitteet ja seurataan niiden toteutumista. Yksilökäyntien aikana tarvittaessa konsultoidaan kuntoutujan hoito- ja tukitahoja tai oppilaitoksen edustajia sekä selvitetään muiden kuntouttavien palveluiden tarvetta. Ryhmätilanteissa toteutuvan kuntoutuksen tavoitteena on edistää yksilöllistä kuntoutumisprosessia ryhmässä mahdollistuvan vertaistuen ja yhteisten kokemusten jakamisen kautta. Ryhmätöinnassa korostetaan toiminnallisten menetelmien käyttöä.

OPI-kurssi pyritään toteuttamaan välittömässä yhteistyössä kuntoutujan oppilaitoksen kanssa. Ryhmämuotoiset avopäivät ja yksilölliset käyntikerrat toteutetaan maanantain ja perjantain välisenä aikana. Ryhmämuotoiset avopäivät toteutetaan mahdollisuuksien mukaan kouluviikon alussa tai lopussa. Avomuotoisten kuntoutuspäivien pituus on enintään 8 tuntia ja yksilöllisen käyntikerran kesto vähintään 3 tuntia. Tämä tiivistetty kuvaus palvelusta perustuu OPI-kuntoutuksen palvelukuvaukseen, joka on julkisesti saatavilla (Kela 2016).

## 2 Tutkimuksen keskeiset käsitteet

### 2.1 Toimintakyky kuntoutuksen viitekehystenä

OPI-kuntoutuksen palvelukuvaus määrittää, että OPI-kuntoutuksen tavoitteenasettelussa hyödynnetään Maailman terveysjärjestön (WHO) toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen ICF-luokituksen viitekehystä (International Classification of Functioning, Disability and Health, THL 2013). ICF-luokituksen viitekehys perustuu niin sanotulle toimintakykylähestymistavalle, mikä tarkoittaa, että sairauden tai terveydentilan ohella kuntoutuksella pyritään parantamaan yksilön selviytymistä omissa arjen toiminnoissaan. Tässä luvussa tarkastelemme tämän lähestymistavan teoreettisia perusteita ja sen vaikutuksia kuntoutustoimenpiteiden arvioinnille.

ICF-luokitus pyrkii kuvaamaan, millä tavoin sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät henkilön elämässä. ICF on osa kuntoutuksen paradigmamuutosta, jossa kuntoutuksen kohteena nähdään terveyteen liittyvä toimintakyky (toiminnallinen terveydentila). Toimintakyvyn katsotaan sisältävän a) kaikki ruumiin ja kehon toiminnot, b) yksilön suoritukset ja c) yksilön osallistumisen yhteisön toimintaan, sekä näillä osa-alueilla ilmenevät vajavuudet ja rajoitteet (Järvikoski ja Härkäpää 2011; THL 2013). Toimintakykyä arvioitaessa tuleekin siis tarkastella kaikkia edellä mainittuja ulottuvuuksia (Bickenbach ym. 1999; Järvikoski ja Härkäpää 2011). Ajattelutavan muutoksen voi tiivistää siten, että nykyisin kuntoutuksella pyritään lisäämään kuntoutujien toimintamahdollisuuksia heidän arjessaan eikä ensisijaisesti ja ainoastaan ”korjaamaan” rajoitteita, jotka määritellään havaittaviksi poikkeamiksi kehon rakenteen tai toiminnan biolääketieteellisistä normeista.

Toimintakykylähestymistapa perustuu niin sanotulle biopsykososiaaliselle sairausmallille ja eroaa biomedikaalisesta mallista. Kyseessä on yleiseen systeemitoriaan pohjautuva malli, jossa korostetaan sitä, että toimintakyvyn ulottuvuudet nähdään yksilön sisäisten piirteiden ja hänen sosiaalisen ja fyysisen ympäristönsä välisen vuorovaikutuksen tuloksena (THL 2013). Lähestymistavalla on haluttu korostaa sosiaalisten, psykologisten ja käyttäytymiseen liittyvien tekijöiden merkitystä sairauden määrittämisessä sekä näiden tekijöiden huomioimisen merkitystä parannettaessa hoidon ja terveydenhuollon rakenteiden vaikuttavuutta (Engel 1977). Toimintakykynäkökulmassa kiinnitetään huomiota yksilön arkisiin toimintaympäristöihin ja korostetaan niiden fyysisen ja psykososiaalisen esteettömyyden merkitystä (Bickenbach ym. 1999; Imrie 2004). Kuntoutuksen kontekstissa tämä tarkoittaa avomuotoisen kuntoutuksen ensisijaisuutta verrattuna laitospohjaiseen ja tässä tutkimuksessa oppilaitosympäristön merkityksen korostamista kuntoutuksen kontekstina. OPI-kuntoutuksessa avomuotoisuus tarkoittaa kuntoutuksen toteuttamista siten, että opiskelijat voivat jatkaa opintojaan kuntoutuksen aikana.

Kliinisellä tasolla toimintakykyä painottavan lähestymistavan käyttöönotto on edistynyt eniten kuntoutuksen alalla. Sen on arvioitu olevan erityisen hyödyllinen mielenterveyskuntoutuksen ja muiden kroonisten sairauksien kohdalla. Kroonisissa sairauksissa, kuten mielenterveyden häiriöissä, toimintakyky voi ennustaa kuntoutuksen kannalta tarkoituksenmukaista tavoitteenasettelua ja kuntoutujan tarvitsemaa palveluvalikoimaa paremmin kuin sairausdiagnoosi. (Reed ym. 2009.) Näkökulmaa tukevat tutkimustulokset, joiden mukaan kuntoutuksen asiakaslähtöisyyden, kuntoutujien luonnollisiin toimintaympäristöihin sijoittuvan toiminnan sekä kuntoutujan valtaistumisen (*empowerment* eli lisääntyneet mahdollisuudet hallita omaa toimintaansa ja ympäristöään) on todettu edistävän kuntoutujien elämänlaatua (Kosciulek 2005). Kuntoutuksen avulla voidaan edistää opinnoissa selviytymistä tai elämänhallinnan vahvistumista, vaikka sairauden oireita ei voitaisi kokonaan poistaa. Kuntoutuminen voidaankin tässä lähestymistavassa nähdä kuntoutujan psykososiaalisia voimavaroja ja selviytymiskeinoja (*coping*) tukevana oppimisprosessina (Järvikoski ja Härkää 2011).

Biopsykososiaalisen mallin mukaisten toimintatapojen valtavirtaistaminen osaksi terveystalvitu on samalla osoittautunut haasteelliseksi. Kansainväliset kokemukset osoittavat, että biopsykososiaalinen malli on omaksuttu vaihtelevasti terveydenhuollon eri osajärjestelmissä. Sen omaksuminen on ollut yleisempää kuntoutuksessa, mutta se on vaikuttanut rajallisemmin terveydenhuollon organisointiin ja rahoitukseen järjestelmätasolla (Wade ja Halligan 2017). Suomessa ICF-luokitus julkaistiin vuonna 2001 ja käännettiin suomeksi vuonna 2004, mutta luokituksen käyttöön ottaminen on edennyt hitaasti (Paltamaa ja Perttinen 2015). Myös Suomessa ICF:n käyttöönotto on edistynyt erityisesti kuntoutuksessa, missä Kela on ottanut ICF:n käyttöönsä toiminnallisena työkaluna. Syitä biopsykososiaalisen mallin hitaaseen valtavirtaistumiseen on useita. Ensiksi yleiseen systeemitteoriaan perustuvana rakenteena sen on arvioitu olevan pikemminkin näkökulma ja lähestymistapa kliiniseen käytäntöön kuin empiirisesti todennettavissa oleva teoria tai kliinisen päätöksenteon malli (Álvarez ym. 2012). Toiseksi ajattelutavan moniulotteisuudesta seuraa mallin käytännön sovellutusten monimutkaisuus, jota on pyritty lievittämään luomalla kliinisen työn tueksi tautikohtaisia ICF:n luokkien ydinjoukkoja (*”core sets”*). Toisin sanoen käyttöönottoa ovat hidastaneet mallin monimutkaisuus sekä sen kiinnittäminen olemassa oleviin sairausluokittelujärjestelmiin. Työtä lääketieteellisen luokittelumallin ja ICF:n integroimiseksi on tehty, mutta integroidun terveystietojärjestelmän luominen on vielä kesken (ks. Escorpizo ym. 2013). Yhteenvetona voidaan todeta, että biopsykososiaaliseen lähestymistapaan perustuvassa toimintakykylähestymistavassa on potentiaalia kuntoutuksen toimeenpanon ja vaikuttavuuden parantamiseen, mutta tällä hetkellä sen käyttöönotto ja hyödyllisyys vaihtelevat käyttöyhteyksittäin.

Tässä tutkimuksessa arvioitava OPI-kurssi pyrkii tukemaan terveydenhuollossa kuntoutujan kanssa yhteistyössä asetettujen ICF-viitekehyyksen mukaisten tavoitteiden saavuttamista (Kela 2016). Kahdessa seuraavassa alaluvussa tarkastelemme toi-

mintakykyä tarkennetusti kahden tämän tutkimuksen kohdentamiseen vaikuttavan osa-alueen kautta. Ensin tarkastellaan opiskelukyvyyn käsitettä eli toimintakykyä suhteutettuna opiskelun vaatimuksiin sekä kykyä selviytyä opinnoista. Tämän jälkeen tarkastelemme toimintakykylähestymistavan vaikutuksia arviointitutkimuksen toteuttamisen kannalta. Kuntoutumisen näkeminen elämänhallinnan ja toimijuuden lisääntymisen kautta vaikuttaa kokonaisvaltaisesti arvioinnin toteutukseen ja siitä tehtäviin tulkintoihin. Näkökulmia yhdistää käytännön tasolla se, että toimintakykylähestymistapaan sitoutuneen kuntoutuksen tavoitteet koskevat aiempaa laajemmin yksilön elämän eri osa-alueita. Tästä vuorostaan seuraa myös tässä tutkimuksessa omana kokonaisuutenaan tarkasteltavan palvelujärjestelmän eri osatoimijoiden välisen yhteistyön merkityksen korostaminen, eli toimintakykylähestymistavassa palvelujärjestelmän eri osatoimijoiden välinen yhteistyö muodostaa keskeisen edellytyksen kuntoutuksen onnistumiselle (vrt. Lindh 2013).

## 2.2 Moniulotteinen opiskelukyky

OPI-kuntoutuksen tavoitteena on sitä ohjaavan palvelukuvauksen mukaisesti kuntoutujan opiskelu- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen (Kela 2016). Opiskelukyvyllä tarkoitetaan toimintakykyä suhteutettuna opiskelun vaatimuksiin sekä kykyä selviytyä opinnoista. Toimintakyvyn tavoin myös opiskelukyvyyn rajoitteiden nähdään syntyvän vuorovaikutuksessa yksilön ja hänen ympäristönsä välillä. Opiskelukyvyllä viitataan siten moniulotteiseen ilmiöön, joka sisältää yksilön omien voimavarojen ja opiskelutaitojen lisäksi sekä opiskeluympäristön että opetustoiminnan ulottuvuudet (Kunttu 2011). Siten opiskelukyvyyn käsitteen avulla voidaan käsitellä yksilön oppimistuloksiin, opintojen sujuvuuteen ja etenemiseen, opintoihin kiinnittymiseen, opintojen keskeyttämiseen sekä opiskelijan hyvinvointiin liittyviä tekijöitä.

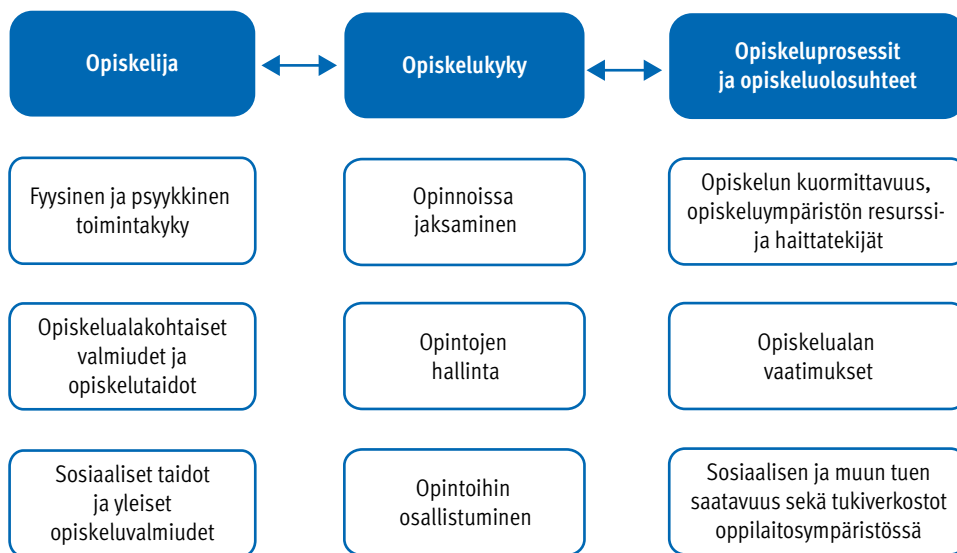
Opiskelukyky-käsitteen käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla tutkimuksissa ja hallinnollisissa käyttöyhteyksissä. Opiskelukyky esiintyy hallinnollisessa merkityksessä useissa eri lainsäädännöissä. Opiskelukyky on terveen kasvun ja kehityksen sekä hyvinvoinnin rinnalla opiskeluhuollossa edistettävä asia (L 1287/2013). Lisäksi opiskelukyky mainitaan työkyvyn rinnalla Kelan kuntoutuslainsäädännössä kuntoutuksen kriteerinä sekä ammatillisessa kuntoutuksessa että kuntoutuspsykoterapiassa (L 566/2005). Sosiaalivakuutuksessa opiskelukyvyttömyys rinnastuu työkyvyttömyyteen, ja opiskelijat, jotka eivät pysty opiskelemaan sairauden vuoksi, voivat jäädä sairauslomalle ja saada sairauspäivärahaa, joka korvaa alle vuoden kestävä *työkyvyttömyyden* aiheuttamaa ansionmenetystä (L 1224/2004). Jälkimmäinen esimerkki osoittaa, että opiskelukyvyyn käsitettä käytetään myös rinnasteisesti työkyvyttömyyden käsitteen kanssa. Lisäksi tulee huomioida, että moniulotteisuus opiskelukyvyyn tapauksessa tarkoittaa, että sen merkitys voi vaihdella hieman käyttöyhteyksittäin.

Osaltaan opiskelukyky-käsitteen riippuvuus käyttöyhteydestä johtuu siitä, että se ei ole tutkimuksellisesti vakiintunut käsite. Siksi tässä tutkimuksessa opiskelukyky



määritellään rinnasteisesti tutkimuksellisesti validoidun työkyvyn käsitteen kanssa, jolloin opiskelu rinnastetaan työn tekemiseen ja oppilaitos mielletään opiskelijan työympäristöksi. Toimintakyvyn tavoin työ- ja opiskelukyky nähdään dynaamisina, eli opiskelukyky nähdään moniulotteisena ja sen eri osa-alueiden nähdään olevan vuorovaikutuksessa keskenään. Opiskelukyky voidaan määritellä moniulotteisen työkyvyn määritelmää (Järvikoski ym. 2001) mukailten, jolloin opiskelukyvyn keskeisiksi osa-alueiksi määrittyvät opinnoissa jaksaminen, opintojen hallinta ja oppilaitosyhteisön toimintaan osallistuminen. Sekä opintojen hallinnassa että osallistumisessa ilmenevät ongelmat heijastuvat usein yksilötasolle jaksamisen ongelmina, oireiluna ja sairastumisena (kuvio 2). Työ- ja opiskelukyvyn välistä rinnastusta tehdessä on kuitenkin huomioitava, että työ ja opiskelu myös poikkeavat toisistaan. Työhön verrattuna opiskelun sisältö ja luonne eivät välttämättä ole yhtä selkeitä. Lisäksi esimerkiksi opintojen aikana sairastuminen johtaa opintojen ruuhkautumiseen ja uudelleen suorittamiseen tavalla, joka poikkeaa työelämästä. (Kunttu 2011.)

**Kuvio 2.** Moniulotteinen opiskelukyky OPI-kuntoutuksen arvioinnissa.



Lähde: Järvikoski ym. 2001, muokattu.

Ammattiin opiskelevilla ongelmat opiskelutaidoissa ovat melko yleisiä. Esimerkiksi Amisbarometrin (2017) mukaan 44 prosenttia kaikista ammattiin opiskelevista kyselyyn vastanneista ei kokenut olevansa taitavia opiskelijoita ja noin viidesosa kaipasi opintoihinsa lisää tukea. OPI-kuntoutuksen kehittämissivaiheen arviointitulokset osoittavat opiskeluvaikeuksien olleen kehittämishankkeeseen osallistuvilla nuorilla vielä olennaisesti muita ammattiin opiskelevia nuoria yleisempiä (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015). Opiskelukyvyn eri ulottuvuudet saattavat tarvita samanaikaista tukea. On arvioitu, että oppimisvaikeuksista kärsivät opiskelijat hyötyvät

myös itsetuntemusta, proaktiivisuutta, itsetuntoa, periksiantamattomuutta ja tehokkaita itsesäätelymenetelmiä tukevista toimenpiteistä (esim. Idan ja Margalit 2014). Oppilaitoksissa tarjottavassa opiskelukyvyn tuessa keskeisenä on nähty erityisesti pedagogisten ja ennaltaehkäisevien mielenterveyttä tukevien tukimuotojen tarjoaminen, mutta myös uraohjauksella on tärkeä merkitys (Aro ym. 2018). Oppilaitoksella on tärkeä asema opintoihin osallistumisen mahdollistamisessa, ja lisäksi sillä on myös rooli myöhempien työmarkkinasiirtymien tukemisessa.

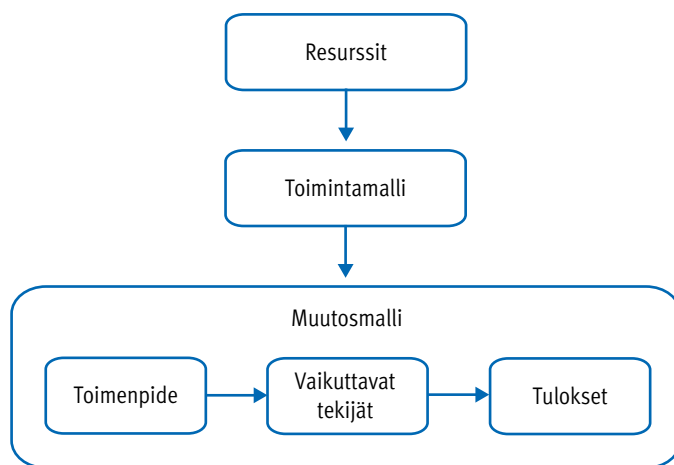
### 2.3 OPI-kuntoutusmallin arviointi ja ohjelmateoria

Arviointitutkimus poikkeaa muusta empiirisestä tutkimuksesta siinä, että teoria, jota vasten empiirinen havainnointi toteutetaan, rakentuu arvioitavan kohteen mukaan tapauskohtaisesti. Havainnointi tapahtuu tieteellisen teorian sijaan suhteessa niin sanottuun toimenpiteen ohjelmateoriaan<sup>4</sup>, joka on siten tutkimuksen analyysiyksikkö ja jota vasten arvio toimenpiteen onnistumisista tai epäonnistumisista määrittäyty (Pawson 2013). Teorialähtöisessä arvioinnissa lähtökohtana on, että toimenpiteet eli ”ohjelmat” perustuvat selkeästi määritellyille tavoitteille ja uskottaville oletuksille siitä, miten toimenpiteen oletetaan toimivan. Ohjelmateorialla tarkoitetaan siten suunnitelmaa tai kuvausta toimenpiteen toteuttamisesta ja siitä, kuinka tavoiteltavat sosiaaliset hyödyt oletetaan saavutettavan. Ohjelmateoria muodostuu sekä julkilautuista että epäsuorista oletuksista siitä, mitä toimia tarvitaan yhteiskunnassa ilmenevän ongelman ratkaisemiseksi ja miksi juuri valitut toimet aikaansaavat tavoiteltuja muutoksia ihmisten elämässä. Ohjelmateoria jakautuu kahteen osaan. Toimintamalli koskee toiminnan organisatorista suunnitelmaa ja palvelun toteutussuunnitelmaa. Muutosmalli kuvaa tavoiteltavia muutoksia ja miten kyseisten muutosten oletetaan syntyvän (kuvio 3, s. 19). (Rossi ym. 1999; Chen 2005.)

Tämän arvioinnin toimeksianto kohdistui OPI-kuntoutusmallin toteutukseen, vaihtuksiin ja hyötyihin, eikä toimeksianto sisältänyt sen ohjelmateorian arviointia<sup>5</sup>. Koska arviointitutkimuksen lopullinen tavoite on aina toimenpiteen taustalla olevien ohjelmateorioiden todentaminen ja uudistaminen, käsittelemme seuraavaksi kysymyksiä OPI-kuntoutuksen ohjelmateoriasta siltä osin, kun ne liittyvät tämän tutkimuksen tutkimustehtävään ja menetelmiin liittyviin valintoihin.

4 Muutosteoriat (*theory of change*) ja interventiologiikka (*intervention logic*) ovat rinnakkaisia ns. teorialähtöisessä arviointitutkimuksessa käytettyjä termejä.

5 Ohjelmateorian koherenssin ja validiteetin arviointi rajautuu tämän arviointitutkimuksen ulkopuolelle. OPI-kuntoutuksen palvelukuvauksessa (Kela 2016) kuvatun toimintamallin koherenssi ja validiteetti otetaan tässä arvioinnissa annettuna ensinnäkin siksi, että arvioinnin kohde on olemassa olevaa tarvetta varten kehitetty toimintamalli, jonka toimintaa on arvioitu jo sen kehittämisvaiheessa. Toiseksi arviomme mukaan toimenpiteen julkilausutut tavoitteet ovat yhdenmukaiset edellä esitetyn toimintakyvytkehityksen kanssa. Kolmanneksi tämä näkökulma ei sisällynyt arvioinnin toimeksiantoon.

**Kuvio 3.** Ohjelmateorian käsitteellinen kehys.

Lähde: Chen 2005, muokattu.

### 2.3.1 Toimintamalli

Toimintamalli on järjestelmällinen suunnitelma henkilöstön, resurssien, toimintojen ja tukiorganisaatioiden järjestämiseksi, jotta palvelusta potentiaalisesti hyötyvät saavutetaan ja he saavat tarpeenmukaista palvelua. Arvioidun toimenpiteen eli OPI-kuntoutuksen toimintamalli on kuvattu pääpiirteittäin edellä, ja sen yksityiskohtaisempi kuvaus on julkisesti saatavilla (Kela 2016). Kuvaamme tässä toimintamallin kahta osa-aluetta, jotka liittyvät kiinteästi arvioinnin kohdentamiseen opiskelu- ja toimintakyvyn näkökulmasta: kuntoutuksen kohdentumisen ja kohdejoukon saavuttamisen näkökulmista. Näkökulmat ovat tärkeitä myös siksi, että ne nostettiin esille OPI-kuntoutuksen kehittämisvaiheen arviointitutkimuksessa tekijöinä, joiden kohdalla toimintamallia tulisi muuttaa. Kehittämisvaiheen arviossa suositeltiin, että nuoria rekrytoitaessa olisi painotettava aikaisempaa varhaisemman vaiheen kuntoutusta. Toiseksi arviossa nostettiin esille sukupuolten väliset erot kuntoutukseen ohjautumisessa, sillä naiset ohjautuivat kuntoutukseen miehiä paremmin. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015.) Arvio toimenpiteiden onnistumisesta määrittäytyi pitkälti sen kautta, onko niillä pystytty vastaamaan palvelun suunnitellun kohderyhmän palvelutarpeeseen. Siksi kuntoutuksen kohdentumisen ja kohdejoukon saavuttamisen kysymykset ovat palvelun sisältökuvauksen ohella merkityksellisiä toimintamallin osia.

Toimintakyvyn sidonnaisena käsitteenä opiskelukyvyn käsite korostaa ennaltaehkäisyn näkökulmaa. Samoin kuin moniulotteisissa työkykymalleissa on opiskelukyvyn heikkenemisen varhainen tunnistaminen tärkeää erityisesti kuntoutustoimenpiteiden oikea-aikaisen kohdentamisen kannalta. Opiskelukyvyn edistäminen, kuten

työkyvyn edistäminen, edellyttää toimenpiteitä kolmella tasolla. Toimenpiteiden kohteena ovat 1) kaikki opiskelijat, jolloin tavoitteena on opiskelukyvyn, terveyden ja hyvinvoinnin säilyminen mahdollisimman hyvänä, 2) opiskelijat, joita uhkaa opiskelu- ja toimintakyvyn aleneminen, 3) opiskelijat, joiden opiskelu- ja toimintakyky on heikentynyt sairauden tai vamman takia. (Vrt. Järvikoski ym. 2001.) Erottelu on mielenterveyskuntoutuksessa tärkeä, sillä suurta osaa nuorten mielenterveysongelmista pidetään alitunnistettuina ja -hoidettuina. Hoitoon hakeutumiseen vaikuttaa palveluiden saatavuus, mutta kohdejoukon saavuttamiseen vaikuttavat myös mielenterveysongelmiin liitetty stigma, halu pärjätä itse tai vaikeus tunnistaa omia mielenterveysoireita (Gulliver ym. 2010).

OPI-kuntoutuksessa ennaltaehkäisyn näkökulma näkyy opinnoissa selviytymisen ja keskeytymisen ehkäisyn tavoitteissa, jotka sisältyvät palvelukuvaukseen (Kela 2016). Samalla kuntoutuksen tavoitteeksi on määritetty kuntoutujan opiskelu- ja toimintakyvyn ”turvaaminen tai parantaminen”. Tältä osin palvelukuvaus ei tee yksiselitteisesti eroa edellä mainittujen toimenpiteiden kohdentamisen tasojen välillä. OPI-kuntoutus voi olla niin sanottua varhaiskuntoutusta (ks. Suoyrjö 2010), jolla pyritään palauttamaan toimintakyky normaalitasolle tavanomaista kuntoutusta varhaisemmassa vaiheessa tai ylläpitämään normaali taso todetusta riskistä huolimatta. OPI-kuntoutus voi kohdistua myös henkilöihin, joiden sairausoireet ovat vakavammat tai opiskelukyky on jo heikentynyt kuntoutuksen alkaessa. Kuntoutuksen kohderyhmien erottelulla on merkitystä, kun tarkastellaan kuntoutuksen kohdentumista oppilaitosten opiskelijapopulaatiossa. Lisäksi ennaltaehkäisevässä lähestymistavassa toimenpiteiden kohteena voi oireiden lisäksi olla masennukseen liittyvän haitan vähentäminen ja sairauden uusimisen ehkäisy (esim. Marttunen ja Karlsson 2013).

Varhaisemman vaiheen toimenpiteiden voidaan olettaa olevan ”kevyempiä” ja siten vaativan vähemmän resursseja. Tällöin toimintamallin kriittisen kohdan voidaan arvioida olevan kohdejoukon saavuttamisessa ja palveluun ohjaamisessa. Toisaalta OPI-kuntoutukseen sisältyy vaatimus jo todetusta masennus- tai ahdistuneisuushäiriöstä ja lääkärin kirjoittamasta B-lausunnosta, mikä rajaa opiskelijat niihin, joiden vaikeudet on jo tunnistettu ja joilla on hoitosuhde. Tällöin OPI-kuntoutuksen kaltaisen ”kevyemmän” toimintamallin vastaavuus palvelutarpeeseen voidaan nimetä kriittiseksi palvelun onnistumista määrittäväksi kohdaksi kohdejoukon saavuttamisen ja palveluun ohjautumisen ohella.

### 2.3.2 Muutosmalli

Toimenpiteen muutosmalli kuvaa oletuksia siitä, miten tavoiteltavat vaikutukset saavutetaan toimenpiteen avulla. Tarkennetusti muutosmalli kuvaa sitä, kuinka toimenpiteellä pyritään vaikuttamaan toimenpiteeseen osallistuneiden käyttäytymiseen tai olosuhteisiin eli tavoiteltavien tulosten taustalla vaikuttaviin tekijöihin (Chen 2005.) Tavoitteiden toteutuminen edellyttää siten tässä tapauksessa muutoksia opiskelu- ja toimintakykyrajoitteiden taustalla vaikuttavissa tekijöissä. OPI-kuntoutuksen pal-

velukuvauksessa toiminnan tavoitteiden ja niiden mukaisten sisältöjen sanotaan määrittävän toimintakykylähtöisesti. Siten sekä toimenpiteen toteutus että sen tulokellisuus ovat luonteeltaan yksilöllisiä ja moniulotteisia. Tämä vaikuttaa arviointitukimuksen toteuttamiseen, mitä kuvaamme seuraavaksi.

Kurssi toteutettiin avokuntoutuksena ryhmämuotoisten avopäivien ja yksilöllisten käyntikertojen yhdistelmänä. OPI-kuntoutuksessa oli siten useita sen tuloksiin vaikuttavia tekijöitä. Yksilöllinen tavoitteenasettelu ja tavoitteiden toteutumisen seuranta voivat edistää kuntoutumista. Asiakaslähtöinen ja valtaistava kuntoutus olettaa kuntoutujan aktiiviseksi toimijaksi, joka osallistuu itse aktiivisesti ja on sitoutunut kuntoutuksen toteuttamiseen. Erityisesti tavoitteenasettelussa pidetään tärkeänä, että kuntoutuja ja mahdollisesti myös hänen lähipiirinsä osallistuvat konkreettisten tavoitteiden muotoiluun. (Salminen ym. 2016.) Yksilöllinen tavoitteenasettelu voi parantaa kuntoutujan kuntoutusmotivaatiota, psykologista sopeutumista sairauden seurauksiin ja kuntoutujan autonomiaa sekä edistää kliinistä tiimityötä, potilaiden, perheiden ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä yhteistyösuhdetta ja kuntoutuksen tarkkuutta (Levack ym. 2015). Nuoret näyttävät suhtautuvan OPI-kuntoutuksen tavoitteenasettelussa käytettävään GAS-menetelmään myönteisesti, mutta tutkimusta aiheesta on vähän (Cairns ym. 2015). Ryhmätyömenetelmien, jotka on tarkemmin kuvattu mallin palvelukuvauksessa, kohteena olivat arkielämän taidot, fyysinen aktivointi ja ohjaus, psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta, osallisuuden lisääntyminen arjessa, terveys ja hyvinvointi, opiskelutaitojen kehittäminen, vuorovaikutustaitojen tukeminen ja parantaminen (Kela 2016). Olemassa olevien tutkimusten perusteella vertaistuki on vaikuttava ja kustannustehokas hoitomuoto masennusoireiden vähentämiseksi (Pfeiffer ym. 2011). OPI-kuntoutusmallin muutosmallin osatekijät sisältävät siten monia oletuksia asiakaslähtöisestä kuntoutuksesta, jossa tuetaan tavoitteenasettelua, selviytymiskeinojen vahvistamista sekä hyödynnetään vertaistukea. (Ks. esim. Salminen ym. 2016.) Kullakin osatekijällä voi olla itsenäisiä vaikutuksia, mutta on myös mahdollista, että eri osatekijöiden yhdistämisellä on oma itsenäinen vaikutuksensa.

Vaikuttavana tekijänä voidaan nähdä myös se, että kuntoutus pyritään toteuttamaan kuntoutujan lähiympäristössä. Kuntoutus toteutetaan opiskeluun integroituna, ja palvelun rakenteeseen on sisällytetty oppilaitoksen ja palveluntuottajan yhteistyötä. Opiskeluun integroitu kuntoutus on toisaalta kuntoutuksen lähtökohta, sillä opiskelukykyä parantavien toimenpiteiden tapauksessa opiskelua ylläpitävän toiminnan perustana on oppilaitos ja oppilaitosyhteisö (vrt. Järvikoski ym. 2001). Toisaalta opintoihin osallistumisella voidaan olettaa olevan myönteisiä vaikutuksia mielenterveyteen.

Toimintakyknäkökulman tuomisen mielenterveyskuntoutukseen on sinänsä arvioitu olevan yhdenmukainen psykiatrisen kuntoutuksen tavoitteiden ja menetelmien kanssa. Keskeinen muutos tavoitteenasettelussa on, että lähtökohtana ovat

sairauden ja vamman vaikutukset henkilön elämässä. Toimintakykyäkökulmassa muutoksen kohteena on siten elämänlaatu oireiden hallinnan rinnalla. (Reed ym. 2009.) Tällöin yksittäisen kuntoutustoimenpiteen itsenäistä vaikutusta voi olla vaikea arvioida. Myöskään erilaiset oireita kuvaavat mittarit eivät välttämättä tavoita kaikkia nuoren elämän kannalta tärkeitä muutoksia tai toimintakyvyn kohenemistä jollakin osa-alueella. Vaikka oireiden väheneminen on usein vaikutusten arvioinnin keskiössä, tarvetta on nähty myös erilaisten asiakaslähtöisten mittareiden hyödyntämiselle. (Ks. esim. Kleinrahm ym. 2013; Cairns ym. 2015). Lisäksi nuorten kohdalla mielenterveyskuntoutuksen vaikutusten arviointia voi pitää haasteellisena siksi, että nuorten elämässä tapahtuu monia kehitystehtäviä yhtäaikaaisesti.

Kuntoutuksen tavoitteenasettelun laajentuminen sairausoireista elämänlaatuun liittyviin tekijöihin vaikuttaa mittareihin, joilla tavoitteiden toteutumista seurataan. Käytetyt tulostimet osoittavat, mitä muutoksia toimintakyvyn kaltaisten yleisemmän tason tavoitteiden kautta pyritään saavuttamaan. OPI-kuntoutuksessa, kuten myös muussa Kelan kustantamassa kuntoutuksessa, toteutetaan ICF-viitekehityksen mukaista lähestymistapaa yhdessä GAS-menetelmien kanssa (Kela 2013). GAS-menetelmässä ICF:n mukaisella tavoitteenasettelulla pyritään luomaan kokonaisvaltainen kuva yksilön toimintakyvystä, sen muutoksista sekä näihin vaikuttavista vuorovaikutussuhteista. Tämän tiedon pohjalta asetetaan kuntoutukselle kuntoutujalähtöiset ja konkreettiset tavoitteet, joiden toteutumista mitataan. Yksilöllisten tavoitteiden lisäksi OPI-kuntoutuksessa kerätään rutiininomaisesti tietoa masennusoireista, opiskelukyvystä ja elämänlaadusta (ks. Vadén ym. 2018). Näiden ilmiöiden tunnistamiseen tässäkin tutkimuksessa käytettäviä mittareita kuvataan tarkemmin menetelmäosiossa.

Yleisluontoisena tavoitteena elämänlaatu liittyy useisiin toimintakykyä lähestymistavan yhteydessä käytettyihin rinnakkaiskäsitteisiin, kuten valtaistuminen (*empowerment*) ja elämänhallinta. Valtaistumisella viitataan yksilön lisääntyneisiin mahdollisuuksiin hallita omaa toimintaansa ja ympäristöään. Elämänhallinnalla puolestaan tarkoitetaan ihmisen kykyä ohjata elämänsä kulkua itseasetetuista lähtökohdista käsin (ulkoinen elämänhallinta) sekä kykyä sopeutua erilaisiin elämäntilanteisiin (sisäinen elämänhallinta). (Järvikoski ja Härkäpää 2011.) Hallinnan käsite on osa niin sanottua kuntoutuksen paradigmanmuutosta, jossa sillä korostetaan ihmisen ymmärtämistä tavoitteellisena olentona, joka asettaa itselleen terveyttä ja hyvinvointia koskevia tavoitteita ja pyrkii toteuttamaan niitä (Järvikoski 1994). Elämänlaatu, valtaistuminen ja elämänhallinta<sup>6</sup> ovat lähtökohtaisesti tavoitteita, joita voidaan laatia

6 Käytämme mainittujen käsitteiden lisäksi käsitettä toimijuus. Toimijuus on hyödyllinen käsite silloin, kun korostetaan nuorten toimintavalmiuksia suhteessa yksilön toimintaympäristöön. Sen kautta voidaan käsitellä nuoruuden elämäntavalle tyypillisiä ominaispiirteitä. Nuoruus on toimijuuden kannalta vaativaa aikaa, sillä juuri nuoruuteen ajoittuu oman alan valintaa, siirtymä koulutuksesta toiseen sekä mahdollisesti myös erilaisia siirtymiä palvelujärjestelmien välillä. (Esim. Kiviranta ym. 2016.) Toimijuus-käsitteen kautta voidaan tuoda esille sitä, että kuntoutusta vaativat oireet ovat kiinteästi yhteydessä yksilön inhimilliseen kehittymiseen ja kiinnittymiseen yhteiskunnan kokonaisvaltaiseen jäsenyyteen eli sosiaalisaatioon (vrt. Bronfenbrenner 1979).

ainoastaan kuntoutujan yksilöllisestä elämäntilanteesta käsin. Masennus- ja ahdistusoireiden olemus on lähtökohdiltaan prosessimainen, ja kyseiset sairaudet voivat olla seurausta yksilöllisistä ja monimuotoisista kehityskuluista. Ympäristötekijöiden merkitystä korostavassa toimintakyklähestymistavassa aikaulottuvuuden merkitys edelleen kasvaa. Tällöin keskeiseksi haasteeksi nousee aiemmin mainitun kuntoutuksen kohdentumisen lisäksi yksilöllisten tavoitteiden yhteismitallistaminen ja kuntoutuksen mahdollisesti aikaansaaman muutoksen todentaminen.

Yhteenvetona toimintakyklähestymistavan vaikutuksista arviointitutkimuksen tekemiseen voidaan todeta, että se monimutkaistaa tutkimuksen toteuttamista verrattuna biomedikaaliseen lähestymistapaan. Toimintakyknäkökulma on monipuolistanut käsitystä kuntoutuksen tavoitteista, ja tavoitteiden toteutumista voidaan mitata useilla eri mittareilla, jotka kuvaavat kukin osaltaan moniulotteista ja yksilölliseen elämäntilanteeseen suhteutuvaa ilmiötä. Kuntoutuksen tavoitteenasettelun laajentuminen yksilötekijöistä yhteisön toimintaan osallistumiseen vaikuttaa kokonaisvaltaisesti palvelun toimeenpanoprosessiin ja sen arviointiin: miten kuntoutuminen integroituu osaksi kuntoutujien arjen toimintaympäristöjä, mille ryhmille kuntoutus pyritään kohdentamaan, käytetäänkö toimintakykysidonnaisia mittareita palveluun ohjautumisessa sairauskriteerien rinnalla, ovatko käytetyt mittarit yhteensopivia kuntoutujien tavoitteiden kanssa ja pystytäänkö mittareilla kuvaamaan tavoiteltua muutosta halutulla tavalla?

### 3 Tutkimustehtävä

Tutkimuksen kohteena oli OPI-kuntoutuksen toteutuksen ja sen tuottamien hyötyjen ja vaikutusten arviointi. Tutkimus kohdentui siten ensisijaisesti edellä kuvatun muutosmallin toteutumiseen. Kuntoutuksen toteutuksen ja sen tuottamien hyötyjen ja vaikutusten arviointiin rajautuminen on tyypillistä toimenpiteiden kehittämistä varten toteutettavissa tutkimuksissa (Julnes ja Rog 2009). Arviointitutkimus toteutettiin osana Kelan Muutos-hanketta, jossa on selvitetään Kelan kuntoutuspalveluissa tapahtuneiden muutosten vaikutuksia asiakkaalle. Tutkimuksen toimeksiannon tietotarve syntyi, kun OPI-kuntoutus siirtyi kehittämishankkeesta vakiintuneeksi palvelutoiminnaksi. Tässä yhteydessä toimijoiden (kuntoutujien, oppilaitosten ja kuntoutuksen palveluntuottajien) määrä kasvoi ja kuntoutuksen rakenne hieman muuttui hankevaiheen tilanteesta. Tästä lähtökohdasta tutkimuksen tavoitteeksi oli määritelty arvioida OPI-kuntoutuksen toimeenpanoa ja tuottaa soveltamiskelpoista tietoa OPI-kuntoutuksen kehittämistyöhön sekä tuottaa tietoa, joka auttaa kuntoutuspalveluiden kehittämistoiminnan tulosten siirtämistä osaksi kuntoutusjärjestelmää.

Pyrimme tässä tutkimuksessa vastaamaan kahteen yleiseen tutkimuskysymykseen:

- Miten OPI-kuntoutusta tulisi mahdollisesti muuttaa, jotta kuntoutus entistä paremmin toteuttaisi toimenpiteen ohjelmateoriaa?
- Osoittaako OPI-kuntoutuksen arviointi sen ohjelmateoriaan liittyviä kehittämistarpeita?

Pyrimme vastaamaan näihin kysymyksiin seuraavien OPI-kuntoutuksen toteutuksen ja sen tuottamien hyötyjen ja vaikutusten tarkastelua varten muodostettujen tutkimuskysymysten avulla:

- Kohdentuiko kuntoutus tarkoituksenmukaisesti?
- Onnistuiko opiskelijoiden rekrytointi, valinta ja ohjautuminen kuntoutukseen?
- Vastasivatko OPI-kuntoutuksen sisällöt kuntoutukseen osallistuneiden kuntoutustarvetta?
- Onnistuttiinko kuntoutus integroimaan osaksi opintoja?
- Paransiko kuntoutus nuorten opiskelu- ja toimintakykyä?



## 4 Aineistot ja menetelmät

### 4.1 Tutkimuksen moninäkökulmaisuus ja -menetelmällisyys

Arviointitutkimuksessa toimenpide määritellään monimutkaiseksi silloin, kun se sisältää useita lopputulokseen vaikuttavia osia tai useiden toimijatahojen voidaan katsoa yhdessä vaikuttavan muutoksen aikaansaamiseen. Monimutkaisuus voi liittyä myös toimenpiteiden kohderyhmän lähtötilanteen vaikeuteen tai mahdolliseen tulosten laaja-alaisuuteen. (Moore ym. 2015.) OPI-kuntoutus sisältää useita edellä mainittuja monimutkaisen toimenpiteen kriteerejä. Katsoimme, että arviointikohdetta oli tällöin tarkoituksenmukaisinta lähestyä niin sanotusta monimutkaisten järjestelmien viitekehystä käsin. Tällä on vaikutusta valittavaan tutkimusstrategiaan: tutkimus toteutettiin asetelmaltaan ja metodeiltaan siten, että jokaiseen yllämainittuun tutkimuskysymykseen vastattiin moninäkökulmaisen aineistonkeruun ja monimenetelmällisen tutkimusotteen avulla. Tutkimuksessa hyödynnetään sekä määrällisiä että laadullisia aineistoja, joita analysoitiin rinnakkain ja tulkittiin suhteessa toisiinsa. Tässä alaluvussa selvitämme kahta monimenetelmätutkimuksen erityiskysymystä: mitä tarkoitusta varten monimenetelmällisyyteen päädyttiin ja mitä menetelmällisiä valintoja monimenetelmällisyyden osalta tehtiin (ks. Heyvaert ym. 2013).

Moninäkökulmaisuus ja -menetelmällisyys ovat tutkimuksen toteuttamiseen vaikuttavia päätöksiä, joilla pyritään tiettyihin tutkimuksellisiin päämääriin. Useita aineistoja, tutkijoita, teorioita tai menetelmiä käyttävää tutkimusta voidaan kutsua triangulaatioksi<sup>7</sup> (Denzin 1970.) Triangulaation lähtökohtana on käyttää rinnakkain tutkimustraditioita, jotka poikkeavat teoreettisilta lähtökohdiltaan. Pyrkimyksenä on parantaa tutkimuksen laatua tuottamalla tutkittavasta ilmiöstä tietoa eri tiedontuotannon tasoilla. Keskeisimmät triangulaation käyttökohteet ovat saman ominaisuuden tai ilmiön arvioiminen tai tunnistaminen eri näkökulmista (triangulaatio havaintojen perusteellisuuden varmistamisena) ja tarkasteltavan ilmiön todentaminen (näytön monimuotoisuus ja tutkimusaineistosta ilmiöön tehtävä päättely<sup>8</sup>) (Kuorikoski ja Marchionni 2016). Triangulaatio voidaan mieltää ”dialektiseksi prosessiksi”, joka voi syventää tutkimustuloksia koskevaa ymmärrystä yhdentämällä näennäisesti erillisiä tutkimushavaintoja vuoropuhelussa toistensa kanssa (Mertens ja Hesse-Biber 2012). Triangulaatiota voidaan toteuttaa erikseen aineistojen, tutkijoiden, teorioiden tai menetelmien kohdalla. Flick ym. (2012) korostavat kuitenkin, että aineistojen, tutkijoiden, teorioiden tai menetelmien yhdisteleminen voidaan nähdä toisiaan tukevin tutkimuksen tekemisen vaiheina.

7 Alkuperäisessä käyttöyhteydessä triangulaatiolla viitattiin useamman kuin yhden laadullisen menetelmän yhdisteleseen. Myöhemmin triangulaation käsitettä on käytetty myös monimenetelmätutkimuksen yhteydessä (*mixed methods research*, MMR). Monimenetelmätutkimuksella tarkoitetaan useimmiten tutkimusstrategiaa, jossa tutkimuskysymykseen vastaamisessa on arvioitu olleen tarve yhdistää laadullinen ja määrällinen tutkimusote. (Flick ym. 2012.)

8 Triangulaatiota voidaan myös käyttää teorioiden kehittämistyön välineenä (Denzin 1970).

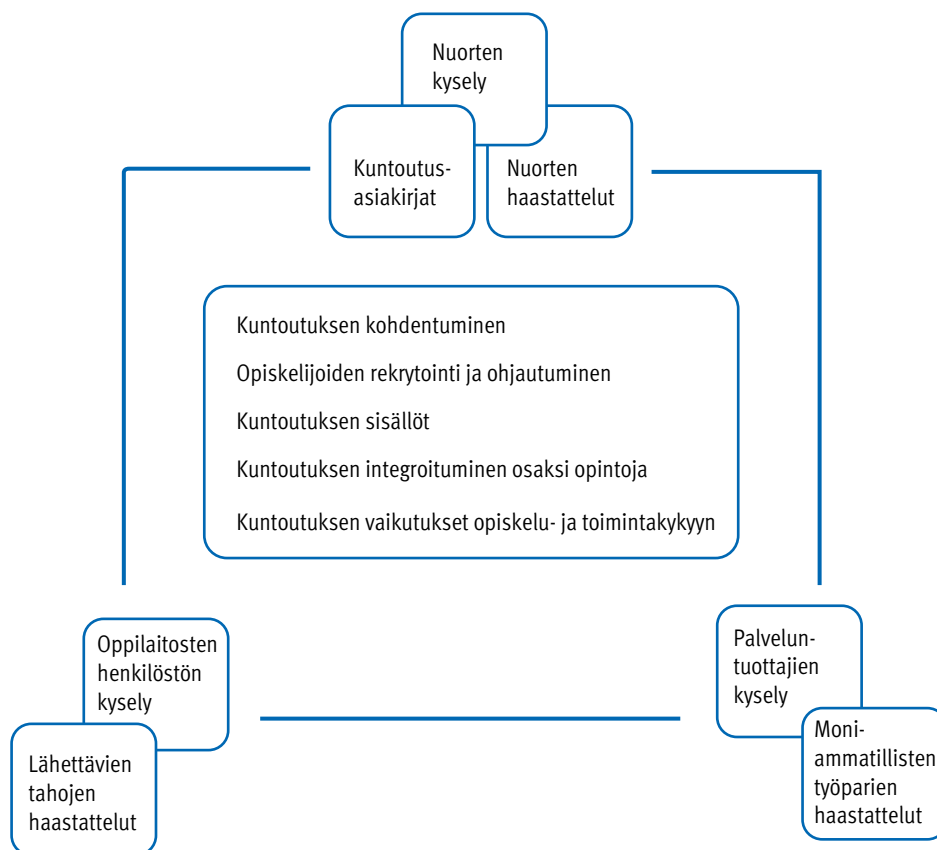
Monimenetelmällistä tutkimusstrategiaa käytetään tyypillisesti monimutkaisten ja monitasoisten prosessien ja järjestelmien tutkimisessa (Fetters ym. 2013; Hesse-Biber ja Johnson 2013). Lisäksi siitä voi olla hyötyä käytäntöjen monimutkaisuuden ja toimintaympäristön vaikutusten tunnistamisessa. Sen lisäksi, onko tavoiteltua muutosta saavutettu, monimenetelmällisyys voi parantaa arvioita siitä, kenelle ja millä ehdoilla muutos on tapahtunut. Toisin sanoen lähestymistavan avulla voidaan paremmin kuvata palveluiden toteuttamisen ja mahdollisten tulosten välisiä yhteyksiä. (Kazi 2003; Julnes ja Rog 2009; Moore ym. 2015.) Tässä tutkimuksessa tutkimusasetelma rakennettiin siten, että yhdistimme useita menetelmiä saman ilmiön, eli tässä tapauksessa OPI-kuntoutuksen toimeenpanon ja sen vaikutusten tutkimiseen (kuvio 4<sup>9</sup>, s. 27.) Monimenetelmällisen tutkimusotteen katsottiin soveltuvan empiirisen aineistonkeruun lähtökohdaksi, koska sen arvioitiin parantavan tutkittavien ilmiöiden monipuolisuuden tunnistamista ja siten parantavan tiedon sovellettavuutta. Menetelmien lisäksi triangulaatioperiaate näkyy tutkimuksen moninäkökulmaisuuudessa: aineistoja kerättiin sekä asiakkailta että palveluntuotantoon osallistuvilta toimijoilta. (Ks. esim. Creswell 2010; Seppänen-Järvelä ym. 2015.) Tutkimusote perustuu siten kuntoutujan, oppilaitoksen, terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan näkökulmien kautta tapahtuvaan yhteisen tutkimuskohteen arviointiin.

Monimenetelmätutkimuksessa eri menetelmien välinen tehtävänjako on useimmiten se, että määrällisiä menetelmiä sovelletaan syy-yhteyttä, yleistettävyyttä tai vaikutusten laajuutta arvioitaessa. Laadullisten menetelmien avulla selvitetään, miksi tai miten tiettyjä ilmiöitä esiintyy. (Fetters ym. 2013.) Tyypillisimmin arviointitutkimuksessa laadulliset menetelmät auttavat ymmärtämään määrällisin menetelmin havaittujen tulosten taustalla olevia syitä, ja laadullisten menetelmien hyöty korostuu määrällisten havaintojen validoinnissa ja syventämisessä.

Monimenetelmätutkimus voidaan toteuttaa usein eri tavoin, mutta tutkimus on aina erillisistä tutkimusosioista yhteen saatettu kokonaisuus. Tässä tutkimuksessa OPI-kuntoutuksen toimeenpano nähdään monimutkaisten ja monitasoisten prosessien ja järjestelmien kokonaisuutena, jonka arvioinnissa tutkimusmenetelmien yhdistelemisen nähtiin potentiaalisesti tuottavan lisäarvoa erityisesti parantamalla aihetta koskevan tiedon monimuotoisuutta ja siten parantamalla päättelyä, jota tutkimusaineiston avulla ilmiöstä tehdään (Kuorikoski ja Marchionni 2016). Molemmissa tapauksissa eri aineistojen samanaikaisella tulkitsemisellä pyritään saamaan tutkitavasta ilmiöstä tarkempi käsitys kuin olisi saatu yksittäisiä menetelmiä käyttämällä (Johnson ym. 2007, 123; Creswell 2015).

---

9 Kuviossa 4 esitetään tietolähteet, joihin pohjautuu tutkimuksen moninäkökulmainen tapa lähestyä arviointikohteita. Arviointikohteiden määrittäminen esiteltiin tarkemmin tätä lukua edeltäneissä luvuissa, ja aineistolähteet kuvataan tarkemmin luvussa 4.2.

**Kuvio 4.** Tutkimuksen arviointikohteet (keskellä) ja -aineistolähteet (ulkokehällä).

Tässä tutkimuksessa monimenetelmällisyys toteutettiin yhdistämällä kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset aineisto-osuudet, sekä käyttämällä useista aineistolähteistä kerättyjä aineistoja samojen ilmiöiden tarkasteluun. Toteutustapa oli ”selittävä peräkkäinen malli”, jossa kvantitatiivisia menetelmiä käytettiin ennen laadullisia menetelmiä, jotka selittävät tuloksia syvällisemmin (Creswell 2015, 6). Tiedonkeruu toteutettiin vaiheistetusti siten, että keräsimme ensin opiskelijoille suunnatun kyselyaineiston, ja tämän aineiston alustava analyysi informoi kuntoutujille suunnatun teemahaastattelun rungon suunnittelua ja muuta aineistonkeruuta. Vaiheittaisesta toteuttamis-tavasta huolimatta pyrimme aktiivisesti tunnistamaan ja huomioimaan eri aineistojen yhtäläisen painoarvon, keskinäisen riippuvuussuhteen sekä menetelmien omat tunnistettavat ontologiset ja epistemologiset lähtökohdat (ks. Moran-Ellis ym. 2006). Käytännössä tutkimusprosessi oli iteratiivinen ja rekursiivinen, eli yhdestä aineistosta esille nousseet tulokset vaikuttivat toisten aineistojen analyysin toteutustapaan. Viime kädessä empiiriset tulokset vaikuttivat myös teoreettisen viitekehyksen lopulliseen muotoiluun.

## 4.2 Tutkimusaineistot

Tutkimuskysymyksiin pyrittiin vastaamaan kuntoutujan, oppilaitoksen, terveydenhuollon ja kuntoutuksen palveluntuottajan näkökulmien kautta tapahtuvan yhteisen tutkimuskohteen arvioinnin kautta. Tutkimus sisälsi sekä määrällisiä että laadullisia aineistoja. Tutkimusaineisto koostui kuntoutujilta, oppilaitosten edustajilta, oppilaitosten terveydenhoitajilta, kuntoutuksen palveluntuottajilta sekä kuntoutukseen lähettäneiltä kuntoutujan nimeämiltä ammattilaisilta kerätystä aineistosta. Tutkimuksen aineistonkeruu kohdennettiin OPI-kuntoutuskursseille (n = 18), jotka käynnistyvät vuoden 2016 aikana. Seuraavassa on esitelty kerätty tutkimusaineisto, josta ensimmäisenä kuntoutujille suunnattu kysely ja kuntoutujien haastattelu- ja kuntoutusasiakirja-aineistot, sen jälkeen oppilaitosten lähettävien tahojen aineistot, ja lopuksi palveluntuottajilta, oppilaitoksesta ja terveydenhuollolta kerätty kyselyaineisto sekä palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluaineisto.

### 4.2.1 Kysely kuntoutujille

Tutkimuksessa tehty kysely suunnattiin kaikille vuonna 2016 OPI-kuntoutuksen aloittaneille kuntoutujille (n = 123). Kyselylomakkeen suunnittelussa hyödynnettiin aiempia kyselytutkimuksia, erityisesti Kouluterveyskyselyä (THL 2017). Kyselyn teemat olivat: 1) taustatiedot ja elämäntilanne, 2) terveys, opiskelu- ja toimintakyky ja OPI-kuntoutuksen vaikutukset, 3) OPI-kuntoutuksen ja opintojen integrointi, 4) OPI-kuntoutuksen toteuttaminen ja 5) OPI-kuntoutuksen kehittämistarpeet.

Kuntoutujat vastasivat paperiseen kyselyyn OPI-kuntoutuskurssin päätösjaksolla olevalla ryhmäkerralla kuntoutuskurssin ohjaajan ohjeistamana. Tutkijat toimittivat tutkimuksen kysely- ja suostumuslomakkeet kuntoutusta toteuttaville ohjaajille, jotka edelleen jakoivat lomakkeet kuntoutujille. Tutkijat ohjeistivat kuntoutusta toteuttaneet ohjaajat aineiston keruussa etukäteen sekä suullisesti että kirjallisesti. Kyselyn yhteydessä tiedusteltiin halukkuutta osallistua haastatteluun ja pyydettiin halukkailta alustava suostumus. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, eikä kyselyvastauksia yhdistetty muuhun aineistoon. Vastaukset palautettiin suljetuissa kirjekuorissa ohjaajalle. Palveluntuottaja toimitti kyselyvastaukset Kelaan, joka vastasi aineiston tallentamisesta. Tutkijat saivat käyttöönsä ainoastaan tunnistettomat kyselyvastaukset.

Kyselyyn vastasi 71 OPI-kuntoutujaa, ja vastausprosentti oli 58. Taulukossa 1 (s. 29) on esitetty kuntoutuksen aloittaneet ja kyselyyn vastanneet sukupuolen, syntymävuoden ja asuinalueen perusteella eroteltuna. Kyselyn vastaajakadon voidaan arvioida vaikuttavan kyselytulosten luotettavuuteen. Kyselyyn vastanneiden osuus kuntoutuksen aloittaneista antaa viitteitä siitä, mitkä tekijät vaikuttivat vastauskatoon. Miehet vastasivat kyselyyn naisia harvemmin, ja kuntoutuksen toteutuessa 20–26-vuotiaat vastasivat harvemmin kuin nuoremmat henkilöt. Yhden kuntoutuslaitoksen osalta ilmeni katoa laitostasolla, mikä näkyy taulukossa Pohjois-Suomen vähäisenä vastausaktiivisuutena. Tässä tapauksessa kuntoutuksen palveluntuottajan vastuuhenkilö

ei ollut asianmukaisesti jakanut lomakkeita. Tutkijoiden saaman tiedon mukaan ongelmat vastauslomakkeiden jakamisessa liittyivät henkilöstövaihdoksiin.

**Taulukko 1.** OPI-kuntoutuksen aloittaneiden ja kuntoutujille suunnattuun kyselyyn vastanneiden OPI-kuntoutuksen käyneiden taustatiedot.

	OPI-kuntoutuksen aloittaneet <sup>a</sup> (n = 123)	OPI-kuntoutujille suunnattuun kyselyyn vastanneet <sup>b</sup> (n =71)	OPI-kuntoutujille suunnatun kyselyn <sup>c</sup> vastausprosentti
	n (%)	n (%)	%
<b>Sukupuoli</b>			
Mies	34 (28)	18 (25)	53
Nainen	89 (72)	51 (72)	57
Muu	-	2 (3)	-
<b>Ikä</b>			
20–26	48 (39)	20 (28)	42
19	23 (19)	16 (23)	70
18	25 (20)	16 (23)	64
16–17	27 (22)	17 (24)	63
Puuttuva tieto	-	2 (3)	
<b>Asuinalue</b>			
Etelä-Suomi	70 (57)	43 (61)	61
Itä-Suomi	13 (11)	10 (14)	77
Keski-Suomi	19 (15)	10 (14)	53
Länsi-Suomi	12 (10)	5 (7)	42
Pohjois-Suomi	9 (7)	2 (3)	22
Puuttuva tieto	-	1 (1)	
<b>Yhteensä</b>	<b>123 (100)</b>	<b>71 (100)</b>	<b>58</b>

<sup>a</sup>Kelan kuntoutusrekisteri.

<sup>b</sup>Kuntoutujille suunnattu kysely.

<sup>c</sup>Kuntoutujille suunnattuun kyselyyn vastanneiden osuus kuntoutuksen aloittaneista.

Kyselylomakkeella kerättyjen tietojen keskeisimmät tulosmuuttujat olivat opiskelukyky, terveys ja elämänlaatu.

Opiskelukyky: Vastaajia pyydettiin antamaan arvio opiskelukyvystään asteikolla 0–10, jossa arvo 0 kuvaa tilannetta, jossa opiskelija ei pysty lainkaan opiskelemaan, ja 10 kuvaa tilannetta, jossa opiskelukyky on parhaimmillaan (”Oletetaan, että työkykysi on parhaimmillaan saanut arvon 10. Minkä arvon antaisit sille nyt asteikolla 0–10?”). Vastaajilta pyydettiin arviota opiskelukyvystään kuntoutuksen alkaessa ja kyselyhetkellä. Kysymys opiskelukyvystä on muokattu Työkykykysely-lomakkeen

ensimmäisestä kysymyksestä, joka on peräisin Työkykyindeksistä (Tuomi ym. 1997). Opiskelukyky-kysymyksen vastausasteikosta käytetään myös luokiteltua versiota (0–5 = huono, 6–7 = kohtalainen, 8–9 = hyvä ja 10 = erinomainen), jonka on todettu vastaavan hyvin neljään ryhmään luokitellun Työkyky-indeksin jakaumaa (Gould ym. 2006).

Terveys ja elämänlaatu: Terveyttä ja terveyteen liittyvää elämänlaatua arvioitiin WHOQOL-BREF- kyselyyn (WHOQOL Group 1998) perustuvan EUROHIS-QOL 8 -kyselyn osioilla, jotka kartoittavat näitä ominaisuuksia (ks. Schmidt ym. 2005; da Rocha ym. 2012). Menetelmä arvioi terveyttä ja elämänlaatua viisiportaisella asteikolla (1 = erittäin huono / erittäin tyytymätön, 2 = huono / melko tyytymätön, 3 = ei huono eikä hyvä / ei tyytyväinen eikä tyytymätön, 4 = hyvä / melko tyytyväinen, 5 = erittäin hyvä / erittäin tyytyväinen).

Lisäksi tutkimuksessa käytettiin seuraavia aikaisemmissa tutkimuksissa käytettyjä mittareita. Kysymykseen vastattiin valitsemalla lähinnä omaa mielipidettä oleva vastausvaihtoehto.

Oppimisessa koetut vaikeudet: Oppimisessa koettuja vaikeuksia kartoitettiin 15 kysymyksellä. Kysymykset olivat peräisin Kouluterveyskysely ammatillisissa oppilaitoksissa 2017 -kyselylomakkeen (THL 2017) oppimisessa koettuja vaikeuksia kuvaavasta kysymyspatteristosta, jota täydennettiin lukemisen, kirjoittamisen ja matematiikan oppimisvaikeuksien osalta. Nuoria pyydettiin arvioimaan vaikeuksien kokemista neliportaisella asteikolla (1 = ei lainkaan, 2 = melko vähän, 3 = melko paljon, 4 = erittäin paljon).

Kuntoutusryhmän sisäinen ilmapiiri: Ryhmämuotoisen kuntoutuksen arvioinnissa käytettiin ryhmäkoherenssimittarin kysymyksiä. Mittarilla mitataan kuntoutusryhmän sisäistä ilmapiiriä, jolla on todettu yhteys ryhmämuotoisen kuntoutuksen tuloksellisuuteen (Julkunen ym. 2013). Nuoria pyydettiin arvioimaan ryhmän toimintaa 10 väittämän avulla viisiportaisella asteikolla (1 = ei pidä lainkaan paikkaansa, 2 = ei juuri pidä paikkaansa, 3 = en osaa sanoa, 4 = pitää melko lailla paikkaansa, 5 = pitää täysin paikkaansa).

#### 4.2.2 Kuntoutujien haastattelut

Kuntoutujien haastatteluilla pyrittiin selvittämään nuorten omia kokemuksia kuntoutuksen toteutuksesta ja hyödyistä. Lisäksi kartoitettiin kuntoutuksen merkityksiä kuntoutujan elämässä. Kuntoutukseen osallistuneiden haastattelut (n = 18) toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Haastatteluiden pääteemoja olivat 1) mielenterveysongelmien merkitys ja vaikutukset nuoruusiässä, 2) kuntoutukseen ohjautuminen ja sille asetetut tavoitteet, 3) kuntoutuksen toteutus sekä 4) OPI-kuntoutuksen hyödyt ja sen kehittämistarpeet.

Haastatteluaineisto oli harkinnanvarainen näyte. Haastateltaviksi valittiin toteutuneiden kurssien osallistujista tutkimukseen alustavan suostumuksensa antaneita nuoria eri puolilta Suomea. Haastateltavien valinnassa huomioitiin sukupuoli, koulutusalat, heidän OPI-kurssille kyselyssä antamansa kokonaisarvosanat ja alueelliset tekijät. Haastateltuja lähestyttiin alustavien suostumusten perusteella puhelimitse, ja heitä pyydettiin osallistumaan kasvokkain toteutettavaan haastatteluun joko haastateltavan koti- tai opiskelupaikkakunnalla. Kaikilta haastatelluilta kerättiin haastattelutilanteiden aluksi kirjallinen suostumus haastatteluaineiston tallentamiseen ja käyttöön. Lopulta tilauspalvelun toteuttaja litteroi haastattelunauhoitteet.

Haastattelut toteutettiin maaliskesäkuun aikana 2017 yhdeksällä paikkakunnalla. Haastateltavat jakautuivat maantieteellisesti kattavasti eri puolille Suomea, ainoastaan pohjoisin Suomi ei ollut edustettuna aineistossa. Iältään haastatellut olivat 16–25-vuotiaita. Naisia oli haastateltavista 12 ja miehiä 6. Edustettuna oli kaikkiaan 9 oppilaitosta. Haastateltujen OPI-kurssille antamat kouluarvosanat vaihtelivat välillä 4–10. Haastattelut toteutettiin julkisissa tiloissa, kuten kirjastoista varatuissa neuvottelutiloissa, palveluntuottajien tiloissa tai oppilaitosten tiloissa. Suurin osa haastatteluista oli kestoltaan hieman reilusta tunnista hieman reiluun 1,5 tuntiin. Haastatellut nuoret saivat haastattelusta palkkioksi elokuvalipun.

Haastattelut alkoivat tehtävällä koostaa oma elämänviiva itselle tärkeimmistä elämäntapahtumista. Elämänviivan koostamisen avulla nuoret tulivat orientoituneeksi haastattelun teemoihin ja samalla kertoneeksi tiivistetysti niistä asioista, joihin haastatteluissakin oli hyvä keskittyä. Tämän jälkeen edettiin edellä esitettyjen pääteemojen mukaisessa järjestyksessä ja pyrittiin mahdollisimman vapaamuotoiseen keskustelutilanteeseen. Nuorille esitettyjen kysymysten myötä heidän itse esiin nostamansa asiat ohjasivat keskustelun kulkua jossain määrin, eikä kysymysten järjestys täten noudattanut tiukasti joka kerta samaa haastattelurungon järjestystä.

Ensimmäisen haastatteluteeman yhteydessä kartoitettiin nuoren diagnoosiprosesseja, oireilun sekä toimintakyvyn haasteiden vaikutuksia arkeen sekä aiempia hoitokontakteja. Toisessa haastatteluteemassa keskusteltiin opintojen etenemisestä, oppilaitoksessa saadusta tuesta, OPI-kuntoutukseen hakeutumisen prosessista sekä kuntoutuksen ajoittumisesta ja tavoitteista. Kolmannessa teemassa keskusteltiin OPI-ryhmästä, kuntoutuksen rakenteesta, sisällöistä ja menetelmistä, ohjauksesta, yksilöllisen tilanteen huomioimisesta, kuntoutuksen ja opintojen yhteensovittamisesta sekä kuntoutuksessa tehdyistä jatkosuunnitelmista. Viimeisessä teemassa aiheina olivat kuntoutukselta saadut voimavarat, kuntoutuksen vaikutukset, sen tavoitteiden toteutuminen, tulevaisuuden toiveet sekä kuntoutuksen keskeisimmät kehittämiskohteet.

Nuorten haastattelutilanteet olivat enimmäkseen onnistuneita ja nuoret yhteistyökykyisiä ja -halukkaita. Haastatteluista saatiin paljon tutkimuskysymysten kannal-

ta tarkoituksenmukaista aineistoa. Ennalta suunnitellusta 20 haastattelusta toteutui kuitenkin lopulta vain 18, kun kaikkia alustavan haastattelusuostumuksen antaneita nuoria ei lopulta tavoitettu. Syiksi tähän voidaan päätellä olevan ainakin pitkä aika-väli kuntoutuskurssien päättymisen ja haastatteluajankohdan välillä (paikoin reilusti yli puoli vuotta). Monet nuoret itse arvioivat haastatteluissaan myös unohtaneensa osan kursseihin liittyvistä kokemuksista ajan kuluessa, ja jonkin verran nuorten keskuudessa olikin vaihtelua siinä, miten laajalti he pohtivat esitettyjä kysymyksiä ja vastasivat niihin. Saatu tieto arvioitiin tutkijoiden kesken kuitenkin riittäväksi.

#### 4.2.3 Kuntoutujakohtaiset kuntoutusasiakirjat

Implementaation arvioinnin kannalta katsottiin olevan olennaista, että kuntoutujien terveydentilasta saadaan haastattelu- ja kyselytiedon lisäksi lähtötilanearviot lääkärin koostamista B-lausunnoista sekä lähtö- sekä lopputilannemittaustulokset ja tilanearviot palveluntuottajien koostamista kuntoutusasiakirjoista (GAS-menetelmä, Sukula ym. 2015), WHOQOL-BREF-kysely (Schmidt ym. 2005; da Rocha ym. 2012), Beckin depressiokysely 21-osioinen (BDI-21, Beck ym. 1961), Opiskelukyky-kysymys (Työkykyindeksistä kootun Työkykykyselylomakkeen 1. kysymys muokattuna, Tuomi ym. 1997) sekä OPI-kuntoutuksen palveluntuottajien koostama kuntoutuksen loppulausunto ja lääkärin koostamat B-lausunnot).

B-lausunnoista kerättiin tietoa sairauksista ja niiden asteesta ja mahdollisista liitännäissairauksista. Lisäksi niistä kerättiin tietoa nuorten aiemmista hoitohistorioista ja tukitoimista sekä oireilun mahdollisista syistä. Kuntoutuksen alussa ja lopussa toteutetut GAS-tavoitekirjaukset sekä kuntoutujan koettua elämänlaatua, mielialaa ja opiskelukykyä koskevat kyselyt antoivat puolestaan tietoa mahdollisista muutoksista kuntoutujien opiskelu- ja toimintakyvyssä. Kuntoutuksesta laadittu loppulausunto taas tarjosi ammattilais tietoa kuntoutujan motivaatiosta ja edistymisestä sekä jatkosuunnitelmista.

Kuntoutusasiakirjojen hyödyntämistä varten pyydettiin haastateltavilta haastatteluiden yhteydessä kirjallinen suostumus hyödyntää OPI-kuntoutuksen kuntoutusasiakirjoja. Luvat kuntoutusasiakirjojen hyödyntämiseen saatiin kaikilta 18 haastateltavilta, lukuun ottamatta palveluntuottajien koostamia loppupalautteita, joiden hyödyntämiseen saatiin lupa 15 nuorelta. Kirjalliset suostumukset kuntoutusasiakirjojen hyödyntämiseksi sekä suojauskoodit toimitettiin Kelaan, jossa tehtiin asiakirjapöytäkirja suostumuslomakkeiden perusteella. Kela toimitti pseudonymisoidut asiakirjat tutkijoille suojausavaintietoineen.

Tiedonkeruu nuorten kuntoutusasiakirjoista toteutui vaihtelevasti, sillä niistä saatiin tutkimuksen kannalta oleellista tietoa, mutta samalla joitakin ennalta toivottuja tietoja jäi puuttumaan. Puutteita oli enimmäkseen mittaustulosten raportoinnissa ja mittaus- sekä seuranta-ajankohtien systemaattisessa määrittämisessä. Tästä syystä oli vaikeaa tulkita joidenkin mittaustulosten kehittymistä ja vertailla niitä keskenään.



Kaikilta nuorilta ei myöskään saatu suostumusta käyttää palveluntuottajien kurssin päätteeksi koostamia kuntoutuspalautteita, sillä suostumukset kerättiin postitse pääosin jälkikäteen (vuodenvaihteessa 2017–2018) erillään haastattelutilanteista, jolloin kaikkia haastateltuja nuoria ei enää onnistuttu tavoittamaan. Tutkimuksen kannalta tärkeintä tietoa sisältäviksi asiakirjoiksi määrittyivät lopulta kuitenkin B-lausunnot, BDI-21-kysely, WHOQOL-BREF-kysely ja opiskelukykykysely sekä GAS-lomakkeet. Nämä asiakirjat tarjosivat riittävästi tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaista tietoa haastatteluiden sekä kyselyiden tueksi.

#### 4.2.4 Lähettävien tahojen haastattelut

Lähettävät tahot olivat niitä oppilaitosten työntekijöitä, jotka olivat joko avustaneet nuorta kuntoutushakemuksen tekemisessä sekä toimittaneet hakemukset palveluntuottajille tai toimineet oppilaitosten yhteyshenkilöinä OPI-kuntoutuksessa. Yhteyshenkilö ja lähettävä taho eivät siis olleet kaikissa tapauksissa sama henkilö, sillä nuoret olivat saaneet itse nimetä oppilaitoksesta erillisen yhteyshenkilön kuntoutuksen ajaksi.

Lähettävien tahojen puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilla (n = 11) selvitettiin oppilaitosten henkilöstön näkemyksiä ja kokemuksia OPI-kuntoutuksen toteutuksesta sekä nuorten kuntoutumisesta ja sen vaikutuksista opiskeluun. Haastatteluiden pääteemat olivat 1) OPI-kuntoutuksen toteuttaminen ja yhteistyö; 2) kuntoutujan tilanne; 3) kuntoutuksen vaikutukset; sekä 4) näkemykset opiskelijoille tarjottavista opiskelun tukipalveluista.

Haastatellut lähettävät tahot valittiin sen perusteella, keitä nuoret nimesivät omissa haastatteluissaan haastateltavaksi oppilaitoksestaan (joko kuntoutukseen hakemisessa avustaneet tai kuntoutuksen yhteyshenkilöt), kun heiltä pyydettiin tietoon perustuva suostumus haastatella kuntoutukseen lähettänyttä tahoa. Haastattelut koskivat kaikkiaan 16 nuoren tilannetta. Kahden nuoren osalta lähettävä taho ei ollut tavoitettavissa. Lisäksi kolme tahoa oli nimetty kahden haastatellun nuoren lähettäväksi tahoksi samanaikaisesti. Haastateltavia lähestyttiin ensin sähköpostitse haastattelupyynnöllä, joka sisälsi tietoa tutkimuksesta, ja heidän kanssaan sovittiin puhelinhaastatteluaika. Heiltä pyydettiin tämän jälkeen postitse kirjallinen suostumus haastattelun nauhoittamiseen ja sen käyttämiseen tutkimuksessa. Haastatellut tiesivät etukäteen, kenen nuoren kuntoutusta haastattelu koski, ja heillä oli täten mahdollisuus kerrata tahoillaan nuoren tilannetta ennen haastattelua.

Haastattelut toteutettiin huhti-syyskuussa 2017 puhelimitse. Naisia oli haastatelluista 10 ja miehiä 1. Haastateltujen ammattinimikkeitä olivat kuraattori, psykologi, terveydenhoitaja, lääkäri, erityisopettaja sekä palveluohjaaja. Kuhunkin haastatteluun oli varattu aikaa noin tunti, ja haastattelut olivat kestoltaan hieman alle tunnista hieman reiluun tuntiin. Haastattelunauhoitteet litteroitiin tilauspalvelun toteuttamana.

Haastatteluissa haastateltavien esiin nostamat asiat ohjasivat keskustelun kulkua jossain määrin, eikä kysymysten järjestys täten noudattanut tiukasti joka kerta samaa haastattelurungon järjestystä. Kuntoutuksen toteuttamista ja yhteistyötä koskevat kysymykset pitivät sisällään muun muassa kuntoutuksen palveluntuottajien kanssa tehdyn yhteistyön sekä kuntoutujien kanssa tehdyn yhteistyön ja lähettävän tahon näkemyksen omasta sekä oppilaitoksen roolista yhteistyössä. Lisäksi kysyttiin kuntoutukseen ohjauksen prosessista. Kuntoutujan tilannetta koskevat kysymykset pitivät sisällään muun muassa käsityksen kuntoutujan opiskelukyvyistä sekä kuntoutukselle asetetuista tavoitteista ennen kuntoutusta. Kuntoutuksen vaikutukset -teemassa kartoitettiin kuntoutuksen oikea-aikaisuutta sekä vaikutuksia opiskelu- ja toimintakykyyn. Viimeisessä teemassa kartoitettiin kokemuksia nuorten opiskelu- ja toimintakyvyn tukemisesta palvelujärjestelmässä sekä oppilaitoksissa yleensä.

Lähettävien tahojen haastattelut lisäsivät ja syvensivät tutkimuksen kannalta oleellista tietoa oppilaitosten näkökulmista ja lähtökohdista OPI-kursseiden toteutukseen. Suunnitelluista 12 haastattelusta kuitenkin yksi jäi puuttumaan, jolloin kahden nuoren (yhden oppilaitoksen) tilannetta koskevaa lähettävän tahon näkökulmaa ei saatu kartoitettua. Lähettävää tahoa ei tavoitettu, sillä tehtävää aiemmin hoitanut henkilö ei enää toiminut tehtävässä haastatteluajankohtana. Puhelinhaastatteluihin liittyi myös pieniä teknisiä vaikeuksia äänenlaadussa, kun puhelut äänitettiin puhelimen kaiuttimen kautta. Litteroinnit olivat kuitenkin kyllin selkeitä, eivätkä tulkinnat oleellisesti kärsineet äänitteistä.

#### 4.2.5 Palveluntuottajien haastattelut

Palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluaineisto kerättiin fokusryhmähaastatteluina ( $n = 10^{10}$ ), jotka selvensivät kuntoutuksen toteuttajien kokemuksia OPI-kuntoutusten prosesseista, näkemyksiä kuntoutuksen yleisistä hyödyistä kuntoutujien toimintakykyyn sekä nuorten kuntoutuspalvelujärjestelmästä. Puolistrukturoidun teemahaastattelurungon pääteemat olivat 1) kuntoutuksen tarpeenmukaisuus ja yksilöllisyys, 2) kuntoutuksen toteutus ja yhteistyö, 3) kuntoutuksen vaikutukset yleisellä tasolla, 4) kuntoutuksen kehittämistarpeet ja 5) kuntoutuspalvelujärjestelmä.

Haastatellut olivat niiden palveluntuottajien moniammatillisia työpareja, joiden kanssa Kela oli tehnyt sopimuksen vuonna 2016 alkaneista kuntoutuskursseista. Palveluntuottajien yhteyshenkilöiden yhteystiedot saatiin Kelasta, ja palveluntuottajien yhteyshenkilöiltä saatiin moniammatillisten työparien yhteystiedot haastatteluiden sopimiseksi. Heihin oltiin yhteydessä sähköpostitse, ja haastattelut sovittiin palveluntuottajien toimitiloihin. Moniammatillinen työpari oli aina yhdessä edustettuna haastattelutilanteessa, ja tilanne perustui työparien keskinäiseen keskusteluun,

10 Palveluntuottajia oli kaikkiaan 11. Eräässä haastattelussa käsiteltiin samaan aikaan kahden palveluntuottajan järjestämiä OPI-kursseja, sillä toinen ohjaajista oli mukana molemmissa kursseissa.

jota haastattelukysymykset ohjasivat. Haastatelluilta kerättiin kirjallinen suostumus haastattelutilanteiden nauhoittamiseksi. Haastattelut olivat kestoltaan noin tunnista reiluun 1,5 tuntiin. Kela maksoi palveluntuottajille erillisen korvauksen heidän haastatteluihin käyttämästään ajasta. Tilauspalvelun toteuttaja litteroi haastattelunauhoitteet.

Palveluntuottajat sijoittuivat 11 eri paikkakunnalle niin, että koko Suomi oli karkeasti ottaen maantieteellisesti edustettuna pohjoisinta Suomea lukuun ottamatta. Haastattelijien ammattinimikkeet olivat psykoterapeutti, psykologi, sosionomi ja sosiaalityöntekijä.

Fokusryhmähaastatteluille tyypilliseen tapaan haastattelijien keskenään käymä keskustelu ohjasi haastatteluiden kulkua. Täten haastattelurungon kysymysten järjestys ei noudattanut tiukasti joka kerta samaa haastattelurungon järjestystä. Tarkemmat keskustelun aiheet liittyivät kuntoutujien kuntoutustarpeisiin, valintaprosesseihin, muodostuneisiin ryhmiin, kuntoutuksen sisältöihin, palvelukuvauksen toteutukseen, moniammatilliseen yhteistyöhön, kuntoutuksen yhteensovittamiseen oppilaitoksen arjen kanssa, kuntoutuksen oikea-aikaisuuteen, nuorten motivaatioon ja tavoitteisiin, jatkosuunnitelmiin sekä kuntoutuspalveluiden kokonaisuuteen.

Palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluiden toteutumiseen vaikutti se, että kolme vuodelle 2016 suunnitelluista kursseista oli peruttu. Haastatteluita tehtiin siis lopulta vähemmän kuin oli suunniteltu. Palveluntuottajien moniammatillisten työparien jäsenistä moni oli myös jo lopettanut tehtävässään. Heidän tilallaan haastateltiin sellaisia henkilöitä, jotka olivat tulleet mukaan OPI-kurssitoimintaan vasta vuonna 2017 tai 2018, jolloin pitkäaikaisempaa tietoa kurssien toteutuksesta saattoi jäädä haastatteluissa osin puuttumaan. Tästä huolimatta toteutuneet haastattelut tarjosivat tutkimustehtävän kannalta hyvin oleellista ja tarkoituksenmukaista tietoa.

#### 4.2.6 Palveluntuottajilta, oppilaitoksesta ja terveydenhuollolta kerätty kyselyaineisto

Palveluntuottajilta, oppilaitoksilta ja terveydenhuollolta kerätty tutkimuskyselyaineisto piti sisällään kyselyt oppilaitosten OPI-kuntoutuksen kanssa työskennelleille ammattilaisille (n = 31), oppilaitosten terveydenhoitajille (n = 5) ja kuntoutuksen palveluntuottajille (n = 2).

Kyselyillä selvitettiin vastaajien kokemuksia OPI-kuntoutukseen osallistuneiden palveluun ohjautumisesta, kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta, kuntoutussuunnitelman tavoitteista, kuntoutuksen toimeenpanosta, palvelukuvauksesta, toiminnan resursoinnista, kuntoutuksen vaikutuksista opiskelijoihin ja kuntoutuksen yhdistämisestä muihin hoito- ja kuntoutuspalveluihin. Lisäksi selvitettiin, mitä asioita OPI-kuntoutuksessa ja sen toteutuksessa tulisi muuttaa tai kehittää.

Otantamenetelmä perustui oppilaitosten ja palveluntuottajien yhteyshenkilöiltä saattuihin yhteystietoihin. Kyselyt toteutettiin erillisinä mutta laadittiin siten, että vastauksia oli myös mahdollista verrata eri vastaajaryhmien välillä. Kyselyt toteutettiin sähköisinä Webropol-kyselyinä.

OPI-kuntoutuksen kanssa työskennelleiden oppilaitosten ammattilaisten ja terveydenhoitajien kyselyt lähetettiin joulukuussa 2017 Webropol-linkkinä työsähköpostiin 27 terveydenhoitajalle, 104 oppilaitoksen edustajalle. Lisäksi lähetettiin avoin linkki 32 henkilölle, joista ei etukäteen tiedetty, oliko kyse terveydenhoitajasta vai muusta oppilaitoksen edustajasta. Oppilaitoksen yhteyshenkilöt olivat kuitenkin nimenneet heidät henkilöiksi, joiden toimenkuvaan OPI-kuntoutukseen ohjaaminen tai sen aikainen yhteistyö nuorten ja kuntoutuksen järjestäjän kanssa on kuulunut oppilaitoksessa. Kohderyhmälle lähetettiin sähköpostitse saate, jossa oli tiedote tutkimuksesta, linkki kyselyn vastauslomakkeeseen sekä tutkijoiden yhteystiedot. Vastaajat vastasivat kyselyyn nimettömästi ja luottamuksellisesti. Vastaamalla henkilö osoitti suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen. Webropol-kyselyyn tallennettuja tietoja ei päässyt katsomaan järjestelmän ulkopuolelta tai minkään linkin kautta. Kyselyn vastausaika oli kaksi viikkoa. Tammikuussa 2018 lähetettiin muistutusviesti niille henkilöille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn. Kyselyihin vastasi lopulta 31 oppilaitosten OPI-kuntoutuksen kanssa työskennellyttä ammattilaista ja viisi terveydenhoitajaa. Terveydenhoitajien kyselyssä oli jonkin verran eri kysymyksiä kuin muiden oppilaitosedustajien kyselyssä. Näitä kahta kohderyhmää kuitenkin käsitellään tulostulovaiheessa yhdessä, sillä kyselyyn vastanneita terveydenhoitajia oli vain viisi ja arvioimme yhdistämisen olleen näin ollen perusteltua.

Palveluntuottajien kyselyt lähetettiin helmikuussa 2018 seitsemälle OPI-kuntoutuksen palveluntuottajien yhteyshenkilölle Webropol-linkkinä työsähköpostiin vastaavalla tavalla kuin OPI-kuntoutuksen kanssa työskennelleiden oppilaitosten ammattilaisten ja terveydenhoitajien kyselyt. Palveluntuottajille lähetettiin sähköpostitse saate, jossa oli tiedote tutkimuksesta, linkki kyselyn vastauslomakkeeseen sekä tutkijoiden yhteystiedot. Kyselyn vastausaika oli 2 viikkoa. Maaliskuussa 2018 lähetettiin muistutusviesti niille yhteyshenkilöille, jotka eivät olleet vastanneet kyselyyn. Kyselyyn vastasi lopulta ainoastaan yksi palveluntuottajien yhteyshenkilö.

Kuntoutussäätiöllä ei ollut etukäteen OPI-kuntoutusyksiköiden asiakastyöntekijöiden yhteystietoja. Palveluntuottajien yhteyshenkilöitä pyydettiin heille lähetetyn kyselyn saatekirjeessä nimeämään vastuullaan olevista OPI-kuntoutusyksiköistä ne henkilöt, joiden toimenkuvaan OPI-kuntoutuksen työryhmässä työskenteleminen on kuulunut ja lähettämään näiden henkilöiden yhteystiedot (nimi ja sähköpostiosoite) sähköpostitse Kuntoutussäätiölle. Ainoastaan yksi palveluntuottaja lähetti Kuntoutussäätiölle saatekirjeessä pyydyt yhteystiedot, ja näin ollen OPI-kuntoutusyksiköiden asiakastyöntekijöistä saatiin ainoastaan kahden henkilön yhteystiedot. OPI-kuntoutusyksiköiden asiakastyöntekijöiden kyselyt lähetettiin näille kahdelle

asiakastyöntekijälle työsähköpostiin vastaavalla tavalla kuin muutkin kyselyt maaliskuussa 2018. Kyselyn vastausaika oli 10 päivää. Kyselyyn vastasi yksi OPI-kuntoutusyksikön asiakastyöntekijä.

Taulukossa 2 on esitetty oppilaitosten ja palveluntuottajien kyselyn vastaanottaneiden henkilöiden ja kyselyyn vastanneiden henkilöiden lukumäärät.

**Taulukko 2.** Oppilaitosten ja OPI-palveluntuottajien kyselyn saaneiden ja kyselyyn vastanneiden lukumäärät.

Kohderyhmä	Kyselyn saaneet (n)	Kyselyyn vastanneet (n)
Oppilaitosten OPI-kuntoutuksen kanssa työskentelevät ammattilaiset <sup>a</sup>	104	31
Oppilaitosten OPI-kuntoutuksen kanssa työskentelevät terveydenhoitajat	27	5
Oppilaitosten OPI-kuntoutuksen kanssa työskentelevät henkilöt (terveydenhoitaja tai muu ammattilainen) <sup>b</sup>	32	-
OPI-kuntoutuksen palveluntuottajien yhteyshenkilöt	7	1
OPI-kuntoutusyksiköissä työskentelevät asiakastyöntekijät	2	1

<sup>a</sup>Muu oppilaitoksen OPI-kuntoutuksen kanssa työskentelevä ammattilainen kuin terveydenhoitaja.

<sup>b</sup>Oppilaitoksen OPI-kuntoutuksen kanssa työskentelevä ammattilainen, jonka ammattinimikkeestä ei ollut tietoa ennakkoon.

## 4.3 Tutkimusmenetelmät

### 4.3.1 Kyselyaineistojen analyysi

Kvantitatiivisen aineiston analyysi toteutettiin Stata 12 ja IBM SPSS Statistics 24 -ohjelmilla. Kuntoutuksen vaikutuksia koskevat kysymykset laadittiin väitemuotoon, ja vastaaja valitsi vaihtoehdon Likert-asteikolta. Kyselyiden tuottamaa määrällistä aineistoa analysoitiin suoria jakaumia, ristiintaulukointia ja luottamusvälejä hyödyntäen sekä vertailemalla eri muuttujien aritmeettisiä keskiarvoja. Kyselylomakkeella kerättyjä tietoja analysoitiin taustamuuttujien, kuten iän ja sukupuolen, mukaan. Kyselyiden tuottama laadullinen aineisto (avoimet vastaukset) analysoitiin sisällön-analyysillä.

### 4.3.2 Haastatteluaineistojen analyysi

Nuorten haastattelut ja oppilaitosten lähettävien tahojen haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina. Niistä nuorten haastattelut toteutettiin kasvokkain ja lähettävien tahojen haastattelut puhelimitse. Palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastattelut toteutettiin kasvokkain fokusryhmähaastatteluina. Niissä haluttiin synnyttää keskustelua haastateltavien välille ja pyrittiin myös keskinäiseen tiedonmuodostamiseen ja tiedonvälitykseen heidän välillään (Valtonen 2005; Hirsjärvi ja Hurme 2011).

Kaikki haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Nuorten haastatteluissa litteroitua tekstiä oli yhteensä 282 sivua, lähtävien tahojen osalta litteroitua tekstiä oli yhteensä 161 sivua ja palveluntuottajien moniammatillisten työparien litteroitua haastattelutekstiä yhteensä 189 sivua. Saatu haastatteluaineisto analysoitiin osittain Atlas.ti-ohjelman avulla, ja osa teemoiteltiin ja analysoitiin ilman ohjelmaa. Nuorten haastatteluaineistosta tarkasteltiin haastateltujen kokemuksia ja näkemyksiä mielenterveyden ongelmista ja opiskeluvaikeuksista, kuntoutuksen merkitystä nuoren elämässä sekä kokemuksia kuntoutukseen osallistumisesta ja sen hyödyistä. Lähtävien tahojen haastatteluaineistosta tarkasteltiin haastateltujen näkemyksiä ja kokemuksia kuntoutuksen toteutuksesta, nuorten kuntoutumisesta ja sen vaikutuksista opiskeluun sekä kuntoutuspalvelusta osana oppilaitosten arkea. Palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluaineistossa taas keskityttiin siihen, millaisia kokemuksia ja näkemyksiä haastatelluilla oli kuntoutusprosessien toteuttamisesta, kuntoutuksen hyödyistä sekä nuorten kuntoutuspalvelujärjestelmästä.

Kaikkea haastatteluaineistoa tarkasteltiin laadullisen sisällönanalyysin keinoin teemoittamalla ja luokittamalla (ks. Tuomi ja Sarajärvi 2002). Analyysia tehtiin aineistolähtöisesti keskittyen siihen, miten haastatellut itse puhuivat OPI-kursseista ja millaisia erilaisia näkökulmia heidän puheestaan erottui. Teemoittelussa ja luokittelussa hyödynnettiin myös kyselyaineiston tuloksia, ennalta määritettyjen tutkimuskysymysten rakennetta (vaikutukset opiskelijan opiskelu- ja toimintakykyyn, kuntoutuksen ja opiskelun integraatio sekä kuntoutuksen toteuttaminen), sekä OPI-kurssien palvelukuvauksen sisältämää tietoa kurssien tavoitteista, rakenteesta, sisällöistä sekä toteutuksesta. Nuorten haastatteluaineiston analyysin tukena toimivat myös nuorten itse tuottamat elämänviivat, joihin he olivat merkinneet tärkeimpiä elämäntapahtumiaan (Esim. Kangas 1999; Eskola ja Suoranta 2014) sekä heidän kuntoutusasiakirjojensa sisältämät tiedot. Niiden avulla haastatteluiden analyysissa voitiin keskittyä nuoren elämän kontekstin kannalta oleellisimpiin seikkoihin ja saada tukea kokemusten ja näkemysten tulkintaan.

Haastattelutulosten osalta on tarpeen pitää mielessä erityisesti haastattelutilanteille tyypillinen herkkä kontekstisidonnaisuus sekä haastateltujen taipumus antaa joskus niin sanotusti sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia erityisesti kasvokkaisissa haastattelutilanteissa (Hirsjärvi ja Hurme 2011). Tämä haastatteluaineiston ominaispiirre ei näyttäisi olevan juurikaan ongelmallinen tässä tutkimuksessa, sillä kerätty haastatteluaineisto esitteli melko monipuolisesti niin positiivisia kuin negatiivisiakin näkökulmia. Esimerkiksi kuntoutuksen vaikutuksia arvioitaessa asialla voi kuitenkin olla merkitystä, kun tarkastellaan eri aineistojen tuottamia tuloksia (luku 7).

#### 4.3.3 Asiakirja-aineiston analyysi

Dokumenttien analysoimiseksi on käytössä erilaisia tapoja, joista tässä tutkimuksessa on käytetty yhdistelmää kvalitatiiviselle aineistolle tyypillisestä luokittelusta, kvantifioinnista (sisällönanalyysi) sekä tapaustutkimuksen keinoista (henkilökuvan

luominen) (Eskola ja Suoranta 2014). Luokittelun keinoin käytiin läpi B-lausuntojen kertomuksia, GAS-tavoitteita sekä palveluntuottajien koostamia kuntoutuspalautteita. Lisäksi kvantifioinnilla keskityttiin siihen, miten BDI-21-kyselyissä selvitetty masennuksen kokeminen näkyi kaikissa asiakirjoissa yhdessä tarkasteltuna, millaiseksi opiskelukyky ja elämänlaatu koettiin, millaisia diagnooseja ja aiempia tukitoimia B-lausunnoissa tuli esiin sekä miten GAS-tavoitteet saavutettiin. Jokaisen kuntoutujan tilannetta tarkasteltiin myös tapauskohtaisesti eri asiakirjoista.

Haastatellut OPI-kurssille osallistuneet nuoret olivat itse arvioineet kuntoutuksen alku- ja loppuvaiheessa masennusoireitaan, elämänlaatuaan, opiskelukykyään sekä näissä OPI-kurssin aikana tapahtuneita muutoksia (itsearviointimenetelmin BDI-21, WHOQOL-BREF ja opiskelukyky-kysymys). Näitä kuntoutusasiakirjoista saatuja tietoja analysoitiin IBM SPSS Statistics 24 -ohjelman avulla. Näissä OPI-kurssin aikana tapahtuneiden muutosten tilastollista merkitsevyyttä arvioitiin epäparametrisella Wilcoxonin merkittävien sijalukujen testillä. Nuorten kuntoutusasiakirjat sisälsivät tietoa keskimäärin 10 sivua nuorta kohti.

#### 4.4 Tutkimuseettiset pohdinnat

Tutkimuksessa noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisemaa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Siten tutkimus perustui tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti menettelyihin. Tutkimussuunnitelmasta pyydettiin eettinen ennakoarviointi Kelan tutkimuseettiseltä toimikunnalta, joka antoi siitä puoltavan lausunnon 25.10.2016. Tutkimuksessa kiinnitettiin erityistä huomiota siihen, että tutkimuksen kohderyhmänä ovat nuoret, joilla on mielenterveyden ongelmia. Tutkijat kiinnittivät erityistä huomiota kuntoutuja-asiakkaiden riittävään informointiin (kirjallinen ja suullinen selvitys) tutkimuksen tavoitteista ja perusteista sen varmistamiseksi, että tutkittavat olivat informoituja antamiensa vapaaehtoisuuteen perustuvien tutkimussuostumusten osalta. Lisäksi huolehdittiin, että osallistumisesta tai tutkimuksesta kieltäytymisestä ei synny yhdellekään osallistujista kielteisiä seurauksia ja että vaitiolovelvollisuusnormit täyttyvät.

Tutkimusryhmä informoi tutkimukseen osallistuvia Kelan palveluntuottajia välittömästi tutkimuksen käynnistyessä. Kuntoutujilta pyydettiin vapaaehtoiseen päätökseen perustuva kirjallinen suostumus haastatteluihin osallistumisesta ja Kelan B-lausunnon käyttämiseksi osana tutkimusaineistoa. Kuntoutujille suunnatussa tiedotuksessa tuotiin esille tutkimukseen osallistumisen ja asiakirjojen luovuttamisen vapaaehtoisuus, tutkimushaastattelujen täydellinen luottamuksellisuus, raportoinnissa noudatettava anonymiteetti sekä se, ettei mahdollinen tutkimuksesta kieltäytyminen tai keskeyttäminen vaikuta heidän tulevien palveluidensa tai etuuksiensa saantiin.

Kerättyä tutkimusaineistoa käsiteltiin anonymisti, ja tutkimustulosten raportoinnissa kiinnitettiin erityistä huolellisuutta haastateltujen tunnistamattomuuteen. Ai-

neistolainauksista poistettiin kaikki tunnistamisen mahdollistavat tiedot. Tutkimustulokset raportoidaan tässä julkaisussa tavalla, jossa tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä tai tekstiaineistossa mainittuja yksittäisiä henkilöitä tai organisaatioita ei voi tunnistaa. Tarvittaessa henkilöiden tilanteita ja piirteitä muutettiin tunnistamisen estämiseksi vaalien tutkimuksen validiteettia. Tutkimusaineiston arkistoinnissa, jatkokäytöstä sopimisessa ja hävittämisessä noudatetaan sekä Kuntoutussäätiön että Kelan sääntöjä ja käytäntöjä. Kuntoutujien kyselylomakkeet arkistoidaan ja säilytetään Kelassa viisi vuotta ennen hävittämistä. Kuntoutussäätiön käytössä olleet kyselyaineistot eivät sisältäneet henkilötunnuksia. Haastatteluissa syntyneet ääninauhat tuhottiin sen jälkeen, kun haastattelut oli kirjoitettu tekstitiedostoksi. Kuntoutussäätiön hallussa olevat aineistot säilytetään viisi vuotta ennen hävittämistä.



## 5 OPI-kuntoutuksen kohdentuminen

Tässä luvussa tarkastellaan, kohdentuiko OPI-kuntoutus tarkoituksenmukaisella tavalla kuntoutuksen kohderyhmään eli henkilöihin, joilla on asianmukaisesti diagnosoitu masennus- tai ahdistuneisuushäiriö ja terveydenhuollossa tehdyt tarpeelliset tutkimukset, joiden opinnot uhkaavat pitkittyä tai keskeytyä ja joilla on hankaluuksia sosiaalisissa tai oppimistilanteissa. Luvussa kuvaillaan ensin kuntoutuksen vuonna 2016 aloittaneita. Sen jälkeen esitetään tietoja kuntoutukseen osallistuneiden mielen-terveydellisestä oireilusta ja oireiluun saadusta tuesta. Lopuksi tarkastellaan kuntoutukseen osallistuneiden opiskeluvaikeuksia ja niihin saatua tukea.

### 5.1 Kuvailevat tiedot kuntoutukseen osallistuneista

Kelan kuntoutusrekisterin perusteella kaikkiaan 165 nuorta sai myönteisen kuntoutuspäätöksen OPI-kuntoutuskurssista ja kuntoutuksen aloitti 123 nuorta vuonna 2016. Kuntoutuksen keskeytti 36 nuorta eli 29 prosenttia kuntoutuksen aloittaneista. Kuntoutuksen aloittaneista nuorista 89 (72 %) oli naisia ja 34 (28 %) miehiä, ja he olivat iältään keskimäärin 19-vuotiaita. Nuorin kuntoutuja oli kuntoutuskurssin alkaessa 16- ja vanhin 26-vuotias. Kuntoutusrekisterin tietojen mukaan kuntoutuksen aloittaneista nuorista 57 prosenttia asui Etelä-Suomessa, 15 prosenttia Keski-Suomessa, 11 prosenttia Itä-Suomessa, 10 prosenttia Länsi-Suomessa ja 7 prosenttia Pohjois-Suomessa.

Kyselyvastausten mukaan 31 prosenttia nuorista asui yksin ja 49 prosenttia asui lapsuudenkodissaan. 20 prosentilla oli muu asumisjärjestely, esimerkiksi solu- tai yhteisasunto. Kymmenen prosenttia nuorista ilmoitti käyvänsä töissä vähintään kerran kuukaudessa. Äidin koulutustasoksi ilmoitti peruskoulun 16 prosenttia, ammatillisen perustutkinnon 49 prosenttia, opistotasaisen tai ylioppilastutkinnon 18 prosenttia ja korkeakoulututkinnon 18 prosenttia. Perheensä taloudellisen tilan koki hyväksi 34 prosenttia ja kohtuulliseksi 49 prosenttia. Oman taloudellisen tilan koki hyväksi 27 prosenttia ja kohtuulliseksi 42 prosenttia. OPI-kuntoutuskurssille osallistuneiden sosioekonominen asema oli matalampi kuin Kouluterveyskyselyyn (THL 2017) vastanneilla ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla keskimäärin, ja heidän perhetaustansa vastasi pitkälti erilaisia toimintarajoitteita raportoivien nuorten taustoja (Kanste ym. 2017).

OPI-kuntoutukseen osallistuneilta kysyttiin arviota omasta opiskelukyvyistä. Menetelmänä käytettiin muokattua versiota työkykypistemäärästä, joka on työkykyindeksin ensimmäinen osio. Nuorten keskimääräinen arvio opiskelukyvyistään kuntoutuksen lähtötilanteessa oli 4,7. Vastanneiden opiskelukykyä koskevat tulokset jakautuivat siten, että huonoksi (0–5) opiskelukykyä arvioi 65 prosenttia nuorista, kohtalaiseksi (6–7) 25 prosenttia ja tätä paremmaksi (8–10) 10 prosenttia nuorista. Opiskelukyvyssä ei ole tapahtunut merkittävää muutosta hankkeen kehittämisvaiheeseen verrattuna, sillä OPI-kuntoutuksen kehittämisvaiheessa tehdyssä tutkimuk-

sessä nuorten opiskelukyky oli lähtötilanteessa 4,5 (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015). Niiden nuorten, jotka raportoivat kuntoutuksen lähtötilanteessa vaikeuksia sekä terveydessä että elämänlaadussa, arvio omasta opiskelukykyvystä kuntoutuksen alkaessa oli 4,0, kun taas muilla vastanneilla se vaihteli välillä 5,0–5,6. Seuraavissa alaluvuissa esitetään tarkemmin kuntoutukseen osallistuneiden opiskelukykyyn liittyviä mielenterveydellisiä sekä opiskeluun liittyviä osatekijöitä.

## 5.2 Mielenterveyden oireilu ja saatu tuki

Kelan kuntoutusrekisterin tietojen perusteella kuntoutuspäätöksen pääsairausdiagnoosina oli mielialahäiriö 53:lla kuntoutuksen aloittaneella henkilöllä ja neuroottinen häiriö vastaavasti 53:lla kuntoutujalla. Yleisimmät mielialahäiriöt olivat keskivaikea masennustila (15) ja määrittämätön masennustila (16). Yleisimmin esiintyneet neuroottiset häiriöt olivat sekamuotoinen ahdistus- ja masennustila (13) ja määrittämätön ahdistuneisuushäiriö (13). Sosiaalisten tilanteiden pelko (7) ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (6) olivat myös diagnooseja, joita oli useammalla kuin neljällä kuntoutuksen aloittaneella. Taulukossa 3 on esitetty pääsairausdiagnoosien jakautuminen OPI-kuntoutuspäätöksen saaneilla ja OPI-kuntoutuksen aloittaneilla nuorilla.

**Taulukko 3.** Vuonna 2016 OPI-kuntoutuskurssia koskevan kuntoutuspäätöksen saaneet ja kuntoutuksen aloittaneet diagnoosiryhmittäin.

	Päätöksen saaneet	Kuntoutuksen aloittaneet
Pääsairausdiagnoosi (karkeistettu)	n (%)	n (%)
F30–F39 Mielialahäiriöt	75 (46)	53 (43)
F40–F48 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt	70 (42)	53 (43)
Muut	20 (12)	17 (14)
<b>Yhteensä</b>	<b>165 (100)</b>	<b>123 (100)</b>

Lähde: Kelan kuntoutusrekisteri.

Haastatelluista 18 nuoresta lähes puolella oli B-lausuntojen perusteella ahdistuneisuushäiriö, muutamalla mielialahäiriö. Muita diagnooseja olivat psykiatrinen F-diagnoosi, psyykkisen kehityksen tai käytös- ja tunnehäiriö tai somaattinen diagnoosi. Puolella haastatelluista oli ensisijainen diagnoosin lisäksi myös jokin muu diagnoosi. Nuorista muutamalla oli diagnoosina kehityksellinen häiriö tai tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkava käytös- ja tunnehäiriö, joilla on tunnetusti vaikutuksia myös oppimis- tai keskittymiskykyyn. Lisäksi muutamassa lausunnossa oli maininta kehityksellisistä oppimisvaikeuksista kielellisissä taidoissa sekä neuropsykologin tutkimuksissa havaitusta odotettua alhaisemmasta kognitiivisen suoriutumisen tasosta. Muutamien nuorten kohdalla oli muu maininta oppimisen tai kognition vaikeuksista mutta ei näihin liittyvää diagnoosia.

Kyselyyn vastanneista nuorista 17 prosenttia arvioi OPI-kuntoutuksen alkaessa olleensa erittäin tyytymätön terveyteensä, 50 prosenttia arvioi olleensa terveyteensä melko tyytymätön, 25 prosenttia arvioi terveytensä keskinkertaiseksi ja vain 8 prosenttia koki terveydentilansa hyväksi. Elämänlaatunsa kuntoutuksen alkaessa arvioi erittäin huonoksi 14 prosenttia, huonoksi 42 prosenttia, keskinkertaiseksi 32 prosenttia ja hyväksi 13 prosenttia vastaajista. Naisilla oli miehiä kielteisempi kokemus terveydentilastaan ja elämänlaadustaan kuntoutuksen alkaessa sekä kuntoutusta edeltävältä ajalta. Kurssille osallistuneet miehet arvioivat sekä kuntoutusta edeltäneen terveytensä että elämänlaatunsa naisia paremmaksi. Erot arvioissa terveydentilasta ja elämänlaadusta eivät olleet merkitsevät iän tai asuinalueen suhteen. (Taulukko 4.)

**Taulukko 4.** Opiskelukyky<sup>a</sup> sekä terveys ja elämänlaatu<sup>b</sup> OPI-kuntoutukseen ohjautumisen aikaan.

		Opiskelukyky (1–10)		Terveys (1–6)		Elämänlaatu (1–6)	
Sukupuoli	n	ka.	sd	ka.	sd	ka.	sd
Mies	18	5,06	2,67	2,67	1,03	2,89	0,90
Nainen	51	4,61	2,14	2,18*	0,84	2,29*	0,86
Muu	2	3,50	2,12	1,50	0,70	2,00	0,00

<sup>a</sup>Työterveyskyselyn 1 kysymystä hyödyntäen.

<sup>b</sup>WHOQOL-BREF-kyselyä hyödyntäen.

\* $p < 0,05$ .

Aineisto: Kuntoutujille suunnattu kysely (n = 71).

Mielenterveyden oireilu oli alkanut kyselyyn vastanneilla OPI-kuntoutujilla tyypillisimmin yläkoulussa tai sen jälkeen. Kyselyyn vastanneista kuntoutujista (n = 71) mielenterveyden oireilu oli alkanut 25 prosentilla alakoulussa tai sitä ennen, 35 prosentilla yläkoulussa ja 39 prosentilla yläkoulun jälkeen. Haastatelluilla nuorilla (n = 18) mielenterveyden oireilu oli B-lausuntojen tietojen mukaan alkanut tyypillisesti yläkouluiässä tai sen jälkeen ja muutamalla jo ennen yläasteikää. Asiakirja- ja haastatteluaineistojen perusteella useilla haastatelluilla nuorilla oli varhaisia traumaattisia elämäntapahtumia ja osalla kehityksellisiä häiriöitä. Lisäksi haastatellut nuoret kertoivat yläasteiästä lähtien lisääntyneistä haasteista arjen hallinnassa ja itsenäisessä opiskelun suunnittelussa.

Mielenterveyden oireilu ilmeni haastatelluilla nuorilla B-lausuntojen perusteella tyypillisimmin ahdistuneisuutena (n = 14) ja masennusoireina (n = 10). Seuraavaksi tyypillisimpiä oireita olivat uupumus ja väsymys (n = 8), univaikeudet (n = 6), sosiaalinen ahdistuneisuus (n = 5), itsetuhoiset ajatukset (n < 4) sekä syömisen haasteet (n < 4) ja päihdeiden käyttö (n < 4). Nuorten ja palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatelussa yleisimmin kuvattiin myös eri tilanteisiin liittyvää jännittämistä (sosiaalinen jännittäminen, huolestuneisuus, kyvyttömyys rentoutua, pelot), alhaista itsetuntoa, mielialan vaihtelua (alakulo, motivaation puute, ärtyneisyys), uu-

puneisuutta, jaksamisen puutetta ja univaikeuksia sekä oppimisen ja keskittymisen haasteita. Nuoret kokivat usein erilaisia oireita samanaikaisesti, ja vaikeudet saattoivat ilmetä kokonaisvaltaisina.

”Aamulla, ku herätyskello soi, – ei millään päässy ylös sielt sängystä, et se oli jotenkin... Mä muistan sen, et mä olin todella väsynyt, et se oli semmosta väsymystä, mitä ei ollu ennen ees kokenukaan. Sit ku mä joskus olin silleen vähän pirteempi ja koitin tulla kouluun, niin sit ei tullu mitään siit opiskelusta, et ei pahemmin pystyny keskittyn mihinkään tai silleen, et meni melkein kaikki ohi, mitä opettaja selitti.” N30

Mielenterveyden oireilun puhkeamiseen näytti nuorten ja palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluiden ja nuorten B-lausuntojen perusteella vaikeutaneen ennen kaikkea arjenhallinnan haasteiden lisääntyminen yläkouluiästä lähtien. Esimerkiksi aikuistumiseen liittyvän itsenäistymisen, ihmissuhteiden solmimisen tai ylläpitämisen sekä toisaalta opintojen itsenäisen suunnittelun ja vaatimusten koettiin tässä elämänvaiheessa lisänneen arjen- ja elämänhallinnan haastavuutta. Kun lisäksi monella nuorella oli taustallaan aiempia traumaattisia varhaisia elämäntapahtumia, kuten pitkäaikaista koulukiusaamista tai menetyksiä läheissuhteissa (B-lausuntojen tiedossa 12/18) sekä neurologisia häiriöitä ja somaattisia sairauksia, nähtiin näiden taustatekijöiden yhdessä elämänvaiheelle tyypillisten lisääntyneiden vaatimusten kanssa altistaneen nuoria mielenterveydellisen oireilun puhkeamiselle.

Kyselyyn vastanneista 94 prosenttia ilmoitti käyttäneensä joskus oppilashuollon palveluita. 83 prosenttia vastaajista oli saanut terveydenhoitajan palvelua, 71 prosenttia kuraattorin palvelua ja 56 prosenttia psykologin palvelua. Nuorten oppilaitoshuollon ulkopuoliset hoitohistoriat vaihtelivat eri aineistojen valossa paljon. Nuorille suunnatun kyselyn perusteella nuorista 70 prosenttia oli saanut hoitoa oppilaitoksen ulkopuolelta. 23 prosenttia vastanneista ilmoitti saaneensa hoitoa perustason terveydenhuollossa ja 24 prosenttia oli saanut tukea psykiatrian poliklinikalta. 37 prosenttia vastanneista ilmoitti saaneensa kuntoutusrahaa ammatillisena kuntoutuksena tai nuoren kuntoutusrahaa.

Myös nuorten haastatteluiden ja kuntoutusasiakirjatietojen perusteella kuntoutukseen osallistuneiden hoitohistorioissa oli runsaasti vaihtelua. Osa oli saanut hoitoa mielenterveyden vaikeuksiin jo vuosia ennen kurssin alkamista. Osalla taas OPI-kurssi oli ensimmäinen tukimuoto mielenterveyden vaikeuksiin. Haastatelluista 18:sta nuoresta kaikkiaan 12:lla (67 %:lla) oli B-lausunnossaan maininta aiemmista hoitajaksoista terveydenhuollon piirissä. Saatuja tukimuotoja olivat muun muassa terapian hoitajakset, vertaistukiryhmät, osastohoitojaksot sekä kouluterveydenhuolto. Yhdeksällä nuorella hoitajakset olivat ainakin osittain erikoissairaanhoidossa, ja yleisin B-lausunnoissa mainittu hoitotaho oli nuorisopsykiatrinen erikoissairaanhoito. Osa oli saanut tukea myös sosiaalitoimelta tai aikuispsykiatrisesta erikoissairaanhoidosta. B-lausuntotietojen mukaan mielenterveydellinen hoito oli tyypillisesti al-

kanut 13–17 vuoden iässä, ja tyypillisin mainittu hoidon aloitusikä oli noin 14 vuotta. Aiempaa mielenterveydellistä hoitoa saaneista nuorista kolmella hoito oli alkanut jo ala-asteiässä tai ennen kouluikää. Moni nuori oli päätenyt aiempiin hoitokontakteihinsa vanhempiensa ohjaamana. Joissakin tapauksissa myöhemmässä iässä myös ystävät olivat vaikuttaneet avun hakemiseen.

Kuntoutujille suunnatun kyselyn mukaan lääkkeiden käyttö oli nuorten keskuudessa melko yleistä. Vastanneista 75 prosenttia ilmoitti käyttävänsä säännöllisesti lääkärin määräämää reseptilääkettä. 38 prosenttia ilmoitti käyttävänsä masennuslääkkeitä, 24 prosenttia unilääkkeitä, 13 prosenttia muita psyykenlääkkeitä ja 33 prosenttia muita lääkärin määräämiä lääkkeitä. Eri oireisiin käytettävien lääkkeiden samanlainen käyttö on nuorilla yleistä.

### 5.3 Opiskeluvaikeudet ja opintoihin saatu tuki

Kyselyssä OPI-kuntoutukseen osallistuneiden mahdollisia opiskeluvaikeuksia karotettiin kysymällä heidän käsitystään omasta koulumenestyksestään yläasteella sekä heidän peruskoulun päättötodistuksensa keskiarvoa. Suurin osa nuorista arvioi kyselyssä oman yläasteaikaisen koulumenestyksensä melko huonoksi (32 %) tai ”ei hyväksi eikä huonoksi” (32 %). Erittäin huonoksi koulumenestyksensä arvioi noin 17 % nuorista ja hyväksi puolestaan noin viidesosa (taulukko 5). Vastaajien arviot aiemmasta koulumenestyksestään jakoutuivat siis karkeasti kahteen ryhmään. Puolet vastaajista (48 %) arvioi koulumenestyksensä olleen melko tai erittäin huonoa, ja heidän päättötodistuksensa keskiarvo oli 6,9. Puolet puolestaan arvioi koulumenestyksensä keskinkertaiseksi tai sitä paremmaksi (52 %), ja heillä peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo oli 7,6. OPI-kuntoutujien arvio koulumenestyksestä yläasteella oli yhteydessä arvioon omasta opiskelukyvystä OPI-kuntoutuksen alkaessa ( $b = 0,76$ ;  $p < 0,01$ ). Tästä voidaan päätellä, että opiskeluvaikeudet olivat osalla vastaajista alkanee jo yläasteella. Arvio yläasteaikaisesta koulumenestyksestä ei sen sijaan ollut yhteydessä siihen, oliko henkilö keskeyttänyt opintonsa jossain vaiheessa.

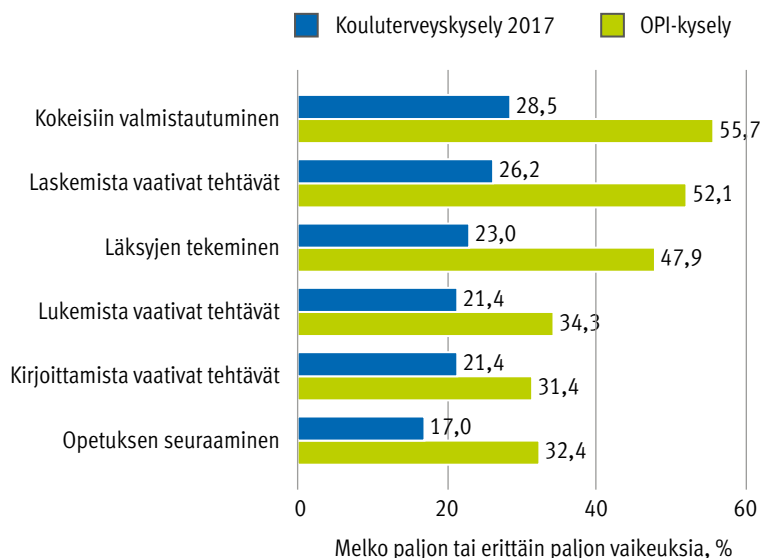
**Taulukko 5.** Kuntoutujien arvio omasta yläasteaikaisesta koulumenestyksestä, peruskoulun päättötodistuksen keskiarvo ja arvio opiskelukyvystä OPI-kuntoutuksen alussa.

Arvio koulumenestyksestä	n (%)	Päättötodistuksen keskiarvo, ka.	Arvio opiskelukyvystä, ka.
Erittäin huono	11 (17)	6,72	3,91
Melko huono	21 (32)	6,96	3,95
Ei huono eikä hyvä	21 (32)	7,66	5,00
Melko tai erittäin hyvä	13 (20)	7,55	6,00
Yhteensä	66 (100)	7,26	4,68

Aineisto: Kuntoutujille suunnattu kysely (n = 71).

Verrattaessa OPI-kuntoutujille suunnatun kyselyn tuloksia vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn (THL 2017) ammattioppilaitoksessa opiskelevien aineiston tuloksiin huomataan, että OPI-kuntoutajat kokivat samat koulunkäyntiin liittyvät tekijät vaikeiksi kuin muutkin ammattioppilaitoksissa opiskelevat. Kokeisiin valmistautuminen oli yleisin vaikeuksia tuottava tekijä sekä kouluterveyskyselyyn että OPI-kyselyyn vastanneilla (Kouluterveyskysely: 29 %, OPI: 56 %). OPI-kuntoutajat kuitenkin kokivat opiskeluun liittyvät asiat kautta linjan vaikeampina kuin ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat keskimäärin, ja erot OPI-kuntoutukseen osallistuneiden ja ammattioppilaitoksissa opiskelevien välillä olivat suuret kaikilla opiskelun osa-alueilla (ero = 15–27 prosenttiyksikköä/osa-alue). (Kuvio 5.)

**Kuvio 5.** OPI-kuntoutujien ja muiden ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien kokemat vaikeudet opiskelussa.

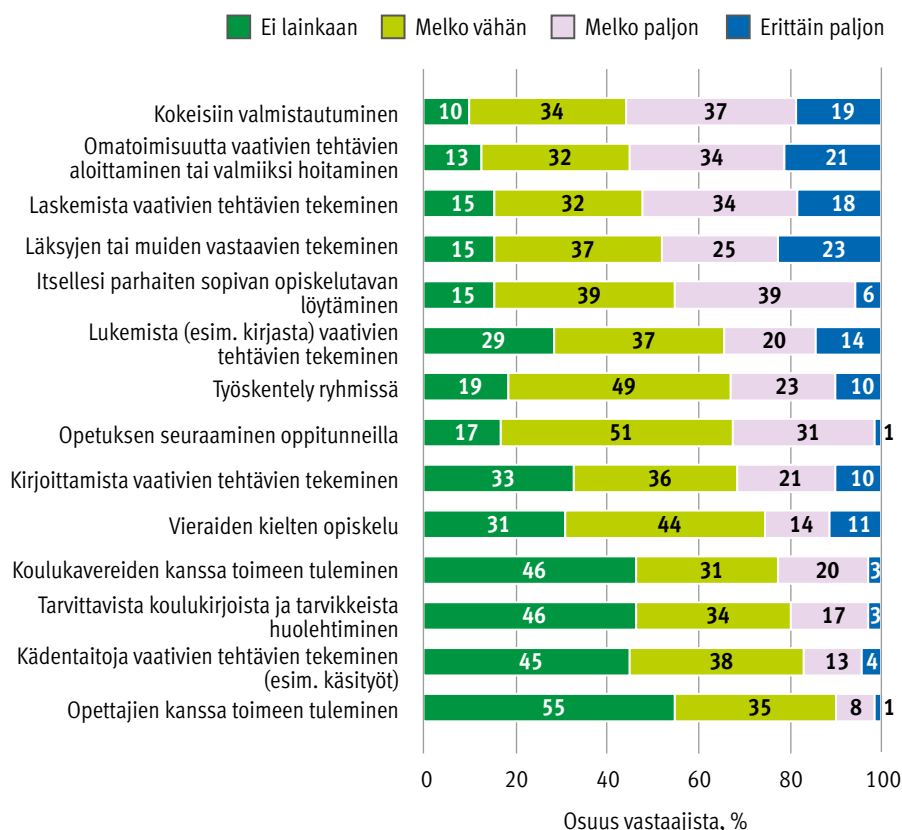


Aineisto: Kuntoutujille suunnattu kysely (n = 71) ja Kouluterveyskysely 2017 (THL 2017, ammattioppilaitoksissa opiskelevien otos, n = 30 833).

OPI-kuntoutujilla esiintyi vaikeuksia heille suunnatun kyselyn mukaan erityisesti neljällä opiskelun osa-alueella, joilla kuntoutajat raportoivat muita osa-alueita useammin melko paljon tai erittäin paljon ongelmia. Nämä osa-alueet olivat kokeisiin valmistautuminen, omatoimisuutta vaativien tehtävien aloittaminen tai valmiiksi hoitaminen, läksyistä huolehtiminen sekä laskemista vaativien tehtävien tekeminen (kuvio 6, s. 47). Kaksi ensin mainittua osa-alueita liittyvät ensisijaisesti käyttäytymisen säätelyyn ja keskittymisen taitoihin. Myös laskemista vaativat taidot ja läksyjen tekeminen voivat liittyä käyttäytymisen säätelyyn ja keskittymiseen, mutta ne voidaan nähdä myös akateemisina taitoina. OPI-kuntoutukseen osallistuvilla nuorilla oli siten eniten ongelmia käyttäytymisen säätelyyn ja keskittymiseen liitty-

vissä taidoissa sekä toisaalta akateemisissa taidoissa. Sosiaaliin tilanteisiin liittyvissä taidoissa kyselyyn vastanneet eivät sen sijaan kokeneet yhtä suuria ongelmia. Osa vastaajista koki vaikeuksia ryhmässä työskentelyssä sekä koulukavereiden tai opettajien kanssa toimeen tulemisessa. Valtaosa vastaajista ei kuitenkaan kokenut ongelmia näillä osa-alueilla<sup>11</sup>. Nuorten oma arvio opiskelukyvyystään ennen OPI-kuntoutuksen alkamista oli yhteydessä joihinkin käyttäytymisen säätelyn ja keskittymisen vaikeuksiin opiskelussa: ne nuoret, joille opetuksen seuraaminen oppitunneilla ja kokeisiin valmistautuminen tuottivat vaikeuksia, arvioivat muita useammin opiskelukykynsä olleen heikko ennen kuntoutusta.

**Kuvio 6.** OPI-kuntoutujien kokemat vaikeudet opiskelussa.



Aineisto: Kuntoutujille suunnattu kysely (n = 71).

11 Voidaankin pohtia, miksi nuorten haasteet sosiaalisissa tilanteissa nousivat silti merkittäväksi vaikeudeksi tutkimukseen haastateltujen nuorten, lähettävien tahojen ja palveluntuottajien näkemyksissä. On mahdollista, että haastatteluihin valikoituneet nuoret erosivat sosiaaliselta toimintakyvyltään niistä, jotka vastasivat kyselyyn, mutta on myös todennäköistä, ettei sosiaaliin tilanteisiin liittyvien vaikeuksien lopulta mielletä johtuvan omista sosiaalisista taidoista vaan esimerkiksi ympäristön kyvystä ottaa nuoren tilanne ja toimintakyky huomioon.

Usealla OPI-kyselyyn vastanneella ja tutkimuksessa haastatellulla nuorella esiintyi katkoksia opinnoissa. Kyselyyn vastanneista noin puolet (51 %) oli keskeyttänyt peruskoulun jälkeiset opintonsa jossakin vaiheessa opintopolkuaan ja lähes viidesosalla keskeytyksiä oli useampia. Nuorten haastatteluaineistossa myös ne, jotka eivät olleet keskeyttäneet opintojaan kertaakaan, olivat poikkeuksetta pohtineet jossain vaiheessa toisen asteen opintojaan opiskelualan vaihtoa tai opintojen keskeyttämistä.

Haastattelujen perusteella toimintakyvyn haasteet sekä opintojen etenemisen ja opiskelumotivaation vaikeudet liittyivät usein sosiaaliseen jännittämiseen. Monen nuoren, lähettävän tahon ja palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluiden perusteella nuorten oireilu johti usein vaikeuteen kiinnittyä muiden saman ikäisten ryhmiin, ja nuoret alkoivat herkästi vältellä ryhmätilanteita. Erilaisia poissaolon muotoja opinnoista olivat esimerkiksi lyhyet ja pitkät sairauslomat sekä toisaalta lintsaminen. Haastatteluissa osa nuorista kertoi jännittäneensä näyttötilaisuuksia ja työssäoppimista. Taustalla oli usein pelko siitä, että omat puutteet opiskelukyvyssä huomataan ja tuodaan esille, kuten seuraavasta nuoren sitaatista (N2) käy ilmi. Palveluntuottajan edustajan sitaatti (P2\_43) kuvaa samoin sosiaalisen jännittämisen invalidisoivaa vaikutusta opintojen etenemiseen.

”Sillee just, että oon tosi väsyny ja ei oo ollu kauheasti motivaatioo tiettyihin asioihin ja on aika jaksamaton. Ja on kauheesti vaikeuksii alottaa asioita, varsinki opiskeluun liittyen. Kaiken tekeminen on tosi vaikeeta. – – Sit se on aina vähän semmosta ahdistavan tuntusta mennä kouluun – – Jos ei osaa jotain tai jää vähän jälkeen, ni sit se heti huomataan ja se tuodaan esille.” N2

”Luulen, et se semmonen sosiaalinen pelko. Tietysti ne kumpuu monista asioista ja nuorilla. – – Mut se on varmaan semmonen ehkä invalidisoivin – – [on] sosiaalinen jännittämine. Semmone ihan estyneisyys, jotenki – – Se nostaa kynnystä mennä sinne kouluun.” P2\_43

Suuri osa opiskelijoista oli saanut tukea tai mukautuksia opintoihinsa jo ennen OPI-kurssin alkamista. Kuntoutujille suunnattuun kyselyyn osallistuneista 39 prosenttia raportoi erityisopettajan, psykologin tai lääkärin toteamia oppimisvaikeuksia. Haastatelluista 18 nuoresta lähes puolella oli B-lausunnossa maininta oppimisen tai kognition vaikeuksista. Kyselyyn vastanneista nuorista 49 prosentilla oli mukautettu opetussuunnitelma nykyisissä opinnoissaan, ja 38 prosentilla vastanneista ilmoitti saaneensa erityisopetusta nykyisissä opinnoissaan. Haastatelluista nuorista neljä oli opiskellut aiemmissä opinnoissaan erityisluokalla tai pienryhmässä. Tukitoimista nykyisissä opinnoissa oli mainittu yhteensä kuuden nuoren tiedoissa. Mainittuja tukitoimia olivat apuvälineiden käyttö, tuki- tai lisäopetus, kevennetty opiskeluviikko, erityinen tuki ja opiskelu erityisluokalla. Haastatteluissa nuoret kertoivat myös nivelvaiheen opinnoista, kuten kymppiluokasta ja ammattistartista.



Kyselyyn vastanneista nuorista 87 prosenttia ilmoitti myös saavansa oppilaitoksessa tukea opiskeluun useimmiten tai aina tarvittaessa ja kotona ilmoitti saavansa tukea 54 prosenttia vastanneista. Tukea opintoihin ei saatu kotoa kovin usein – kolmannes vastanneista ilmoitti saavansa tukea kotona vain harvoin tai ei juuri koskaan. Oppilaitoksille suunnatun kyselyn vastaajista valtaosa, jopa noin 80 prosenttia, oli vähintään jokseenkin samaa mieltä siitä, että oppilaitoksessa ”tuetaan aktiivisesti mielenterveysongelmista kärsivien opiskelijoiden opiskelua” ja ”kiinnitetään huomiota mielenterveysongelmista kärsivien opiskelijoiden hyvinvointiin”. Noin 75 prosenttia vastaajista myös näki, että oppilaitos mahdollistaa opetuksen mukauttamisen ja tarjoaa mahdollisuuksia käyttää erilaisia opetusmenetelmiä ja järjestelyitä. Toisaalta vastauksissa esiintyi myös kritiikkiä siitä, että oppilaitoksessa ei aina pystytty ottamaan riittävästi huomioon nuoren omaa arjen kokonaisuutta ja toimintakyvyn eri osa-alueita tuen tarjonnassa. Pieni osuus haastatelluista lähettävistä tahoista ja kyselyyn vastanneista oppilaitosten edustajista toi esiin, ettei oppilaitosten opetus- ja ohjaushenkilöstöllä ollut aina riittävästi tietoa nuorten toimintakyvyn haasteista tai riittäviä resursseja tunnistaa nuorten ongelmia ja ohjata heitä eteenpäin tarvittavan tuen piiriin.

Tässä luvussa tarkasteltiin, kohdentuiko kuntoutus ohjautumiskriteereiden mukaisesti. Tutkimusaineiston valossa OPI-kuntoutus kohdentui kuntoutusta ohjaavissa asiakirjoissa määriteltyyn kohdejoukkoon. Kuntoutukseen osallistuneilla oli ongelmia opiskelukyvyyssä, mikä ilmeni masennus- ja ahdistusoireina sekä opiskelun vaikeuksina. Vaikeudet ilmenivät usein sosiaalisten tilanteiden pelkoina, jotka vaikeuttivat opintoihin osallistumista. Kuntoutus kohdentui usein henkilöihin, joilla oireilua oli esiintynyt jo pidemmän aikaa ja joista useimmat olivat jo ennen OPI-kuntoutukseen osallistumista olleet terveydenhuollon ja opintoihin liittyvien tukitoimien piirissä. Seuraavassa luvussa tarkastellaan OPI-kuntoutukseen ohjautumista ja kuntoutujien rekrytointia. Luvussa myös tarkennetaan kuntoutuksen kohdentumista koskevaa arviota suhteessa kuntoutukseen ohjautumisen ja kuntoutujien rekrytointiin onnistumiseen.

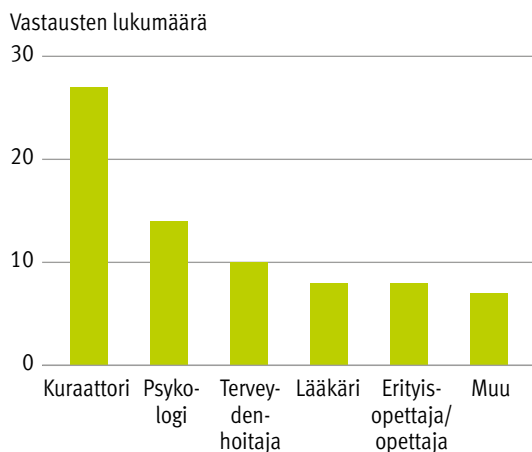
## 6 OPI-kuntoutukseen ohjautuminen ja kuntoutujien rekrytointi

Tässä luvussa tarkastellaan sitä, kuinka oppilaitoksissa onnistuttiin tunnistamaan opiskelijoiden kuntoutustarve sekä ohjaamaan opiskelijat opiskeluterveydenhuoltoon kuntoutustarpeen arvioimista ja B-lausunnon kirjoittamista varten. Toiseksi tarkastellaan sitä, aloittiko OPI-kuntoutuksessa tarkoituksenmukainen määrä sellaisia henkilöitä, joilla oli OPI-kuntoutuksen palvelukuvauksen mukainen kuntoutustarve (Kela 2016). Ensin käsitellään opiskelijoiden ohjautumista kuntoutukseen ja sen jälkeen kuvataan kuntoutujien rekrytointia.

### 6.1 Kuntoutukseen ohjautuminen

Kyselyn perusteella OPI-kurssin kannalta keskeisimpiä oppilaitosten toimijoita olivat kuraattorit, terveydenhoitajat, psykologit, lääkärit ja erityisopettajat. OPI-kuntoutukseen nimettyjen lähettävien tahojen ammattinimikkeet vaihtelivat oppilaitoskohtaisesti. OPI-kuntoutujille suunnattuun kyselyyn vastanneiden nuorten mukaan selvästi useimmiten nuoren oli kuntoutukseen lähettänyt oppilaitoksen kuraattori. Seuraavaksi yleisin lähettävä taho olivat psykologit ja sitten terveydenhoitajat. Näiden lisäksi ainakin lääkärit sekä erityisopettajat tai opettajat olivat toimineet oppilaitoksissa lähettävinä tahoina. (Kuvio 7.) Saman oppilaitoksen sisällä saattoi olla useampi OPI-kuntoutukseen lähettävä henkilö.

**Kuvio 7.** Opiskelijoita OPI-kuntoutukseen lähettäneet ammatillaiset.



Aineisto: Kuntoutujille suunnattu kysely (n = 71).

Haastattelujen perusteella nuoret tulivat lähettävän tahon asiakkaiksi joko oma-aloitteisesti, lähimmäisen kehottamana tai jonkun muun oppilaitoksen asiantuntijan ohjaamana. Tyypiesimerkki ohjautumisesta on kuvattu seuraavassa nuoren sitaatissa (N32). Useimmiten asiakkuus oppilaitoksen tukipalveluissa oli kestänyt jo jonkin aikaa ennen OPI-kuntoutukseen hakemista.

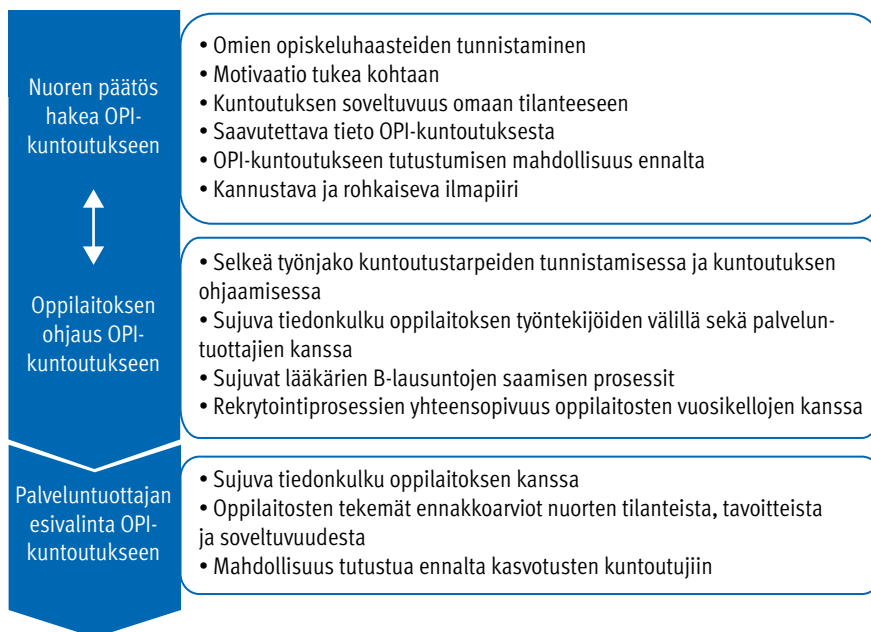
”Se oli just sitä viime syksyä, ku niitä poissaoloja vaan tuli ja tuli ja menin sitten terveydenhoitajalle ja puhuin sille siitä, että nyt on tällänen tilanne, et ei vaan toi koulu onnistu ja sit hän sano, että mee kuraattorille, mä menin kuraattorille ja sit se sano, et ai ihanaa, et meillä ois tämmönen OPI-kuntoutus, että ootko kiinnostunu?” N32

Haastatellut nuoret kokivat, että kuntoutukseen hakeutuminen oli sujunut enimmäkseen hyvin ja vaivattomasti. Hakuprosessissa lähettävällä taholla oli vastuu nuoren motivoimisesta, ohjaamisesta sekä hakemusten lähettämisestä. Nuoret kokivatkin tärkeänä, että hakuprosessi oli tehty heille helpoksi, kun omat voimavarat olivat muutenkin vähäiset. Erityisen tärkeänä pidettiin myös sitä, ettei nuoren tarvinnut itse arvioida soveltuvuuttaan kurssille, vaan lähettävä taho vastasi yhdessä palveluntuottajan kanssa tarpeen arvioinnista.

”Ettei tarvinu jäädä yksin sen homman kans, koska luultavasti se ois sitte jääny oikeesti tekemättä, ja sen takia [lähettävä taho] tosi monen opiskelijan kans teki sen henkilökohtaisesti, ettei se jää tekemättä. Ei vaan laitettu meidän kontolle, koska ei sitä voi vaan laittaa masentuneelle, et tee tämmönen, jos ei sitä oikeesti huvita.” N20

Muita nuorten, lähettävien tahojen ja palveluntuottajien haastatteluissa esiin nousseita merkittäviä kuntoutukseen ohjautumista sujuvoittavia tekijöitä on esitetty kuviossa 8.

**Kuvio 8.** Kuntoutukseen ohjautumista helpottavia tekijöitä ohjautumisprosessin eri vaiheissa.



Kuntoutujille suunnattuun kyselyyn vastanneet nuoret (n = 71) pitivät kuntoutusta kaiken kaikkiaan itselleen oikea-aikaisena. Vain kaksi vastaajaa oli eri mieltä väitteen ”kuntoutus alkoi tilanteeni kannalta oikeaan aikaan” kanssa. 47 prosentin mielestä väite piti melko lailla paikkansa ja 30 prosentin mukaan täysin paikkansa. 21 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, oliko kuntoutus alkanut itselle oikeaan aikaan. Kokeemukset kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta eivät eronneet toisistaan sukupuolen, iän tai asuinalueen mukaan tarkasteltuna.

Haastatellut nuoret arvioivat kuntoutuksen oikea-aikaisuutta pääosin suhteessa oireidensa vakavuuteen ja keston sekä suhteessa omaan motivaatioon kuntoutusta kohtaan. Moni kertoi oireilun jatkuneen jo pitkään ja poissaoloja opinnoista kertyneen jo pidemmältä ajalta. Näissä tapauksissa nuoret näkivät, että kuntoutukseen olisi voinut ohjautua jo aiemmin. Muutama nuori kuitenkin mainitsi, ettei kuntoutuksesta olisi ollut vielä yläkouluikäisenä tai murrosiässä hyötyä, sillä murrosiässä tukea kohtaan ei ehkä olisi oltu vielä yhtä avoimia tai kehityksellisesti valmiita.

Ammattilaisten näkökulmasta ohjautumisprosessit olivat nuorille vaativampia kuin nuorten omissa arvioissa. Kyselyvastausten perusteella 60 prosenttia ammattilaisista koki, että hakuprosessi kuntoutukseen oli opiskelijalle raskas ja 79 prosentin mielestä OPI-kuntoutuksen ohjautumiseen liittyi ongelmia. Sekä oppilaitosten kyselyvastaauksissa että palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluvastauksissa tuotiin esille, että kuntoutukseen ohjautuneet nuoret olivat usein niitä, joilla ongelmat olivat jatkuneet jo pidempään ja kärjistyneet. Haastatteluissa nostettiin erikseen esille ristiriita OPI-kuntoutuksen ”ennaltaehkäiseväksi koetun luonteen” ja B-lausunnon kirjoittamista varten ”vaadittavan” vaikeamman toimintakyvyn aleneman välillä. Haastatellut arvioivat OPI-kuntoutuksen rakenteen vastaavan matalamman kynnyksen palvelua. Myös palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluissa OPI-kuntoutuksessa tarjottava tuki arvioitiin suhteellisen harvoine tapaamiskertoineen ja suhteellisen lyhyen keston vuoksi riittämättömäksi sellaisille nuorille, joiden oireet olivat jatkuneet jo pidemmän aikaa ja joille aiemmat tukimuodot eivät välttämättä olleet riittäneet.

”Tää oli tämmönen taas, [että] annetaan jotain kun kaikki muut kortit on melkein katottu. Elikä kyllähän OPI-kuntoutuksen pitäis olla vähän enemmän ehkä ennaltaehkäisevä ja tähän mennessä sinne on suostunu ja hakeutunu liian huonokuntosia ihan selkeesti. – – Se on vaikee motivoida silloin ryhmämuotoiseen juttuun ennen kun on ihminen silleen suht epätoivonen ja sit taas tää kyseessä oleva kuntoutuja oli niin tottunut tämmösiin tukipalveluihin joten hän oli sen takia ehkä valmis kokeilemaan kaikkea. Elikä ei nyt sinänsä ihan oikea-aikainen.” L14

Oppilaitosten kyselyn perusteella ammattilaiset kokivat, että kuntoutukseen pääsyä voitaisiin nopeuttaa parantamalla opiskelijoiden ongelmien varhaisempaa tunnistamista ja ohjausmenetelmien sujuvuutta. Opettajien jatkuvaa yhteydenpitoa nuorten

kanssa voitaisiin hyödyntää nykyistä paremmin mielenterveysongelmien varhaisessa tunnistamisessa. Lisäksi oppilashuolto ei vastausten perusteella välttämättä seuraa ja ole näin ollen perillä opiskelijoiden opintojen etenemisestä tai poissaoloista.

Lähehtävät tahot kokivat myös tarvetta kehittää ohjautumiseen liittyviä aikatauluja vastaamaan paremmin oppilaitosten vuosikelloja. Koska nuorten kuntoutustarpeita tunnistetaan oppilaitoksissa tasaisesti pitkin vuotta ja koska nuorille halutaan tarjota riittävästi aikaa pohtia kuntoutukseen hakeutumista, nuoret joutuvat joskus odottamaan kuntoutuksen alkamista liian pitkään esimerkiksi hakupäätöksen ja kuntoutuksen alkamisen väliin sijoittuvien lomakausien vuoksi. Lähehtävät tahot olivat näissä tilanteissa huolissaan siitä, että nuoren innostus osallistua tai sitoutua kuntoutukseen ehtii heikentyä ennen kuntoutuksen alkamista. Joskus taas rekrytointi- tai hakuprosesseissa tuli liian kiire, kun nuorten kuntoutustarve tunnistettiin vasta lähellä kuntoutusjakson alkamisajankohtaa.

Aikataulutuksen haasteet liittyivät myös yhteistyöhön oppilaitosten terveydenhuollon kanssa. Lääkärin vastaanottoaikojen ruuhkautuneisuuden koettiin hankaloittavan tarkoituksenmukaista ohjautumista sekä nuorten, palveluntuottajien moniammatillisten työparien ja lähehtävien tahojen haastatteluissa että lähehtävien tahojen kyselyvastauksissa. Kuntoutukseen tarvittavan B-lausunnon saaminen riittävän nopealla aikataululla oli monesti haastavaa, kun jonotusajat olivat pitkiä. Tämä osaltaan viivästytti ohjautumisprosesseja.

”Lääkärille ei aina saanu ihan heti aikoja ja sitä aina joutu odottelemaan. – – Saatto olla, että joku tippu siinä vaiheessa, kun piti lähteä sitä lausuntoa hakemaan ja he ei halunneet tulla koululääkärille. Että he haluaa mennä sinne oman hoitavan tahon, ja sitte ei ollu kuitenkaan, voi olla ettei ollu sellasta ihan kiinteetä kontaktia, että he kävisi siellä tiettyinä aikoina niin sitte tietysti se ajanvaraaminen. Joillekin oli rahasta kiinni, että ei oo rahaa maksaa sinne sitä lääkärikäyntiä. Totta kai heille ehdotettiin koululääkärinä, ja saatto olla, että koululääkärille ei ollutkaan enää aikoja ja se olis mennä pitkälle sitten.” L2

”Se, mistä se luultavasti kiikastaa tällä hetkellä on sit opiskeluterveydenhuolto, et siellä lääkärintausuntoja on ollut niin vaikea saada siinä aikataulus, mikä kurssin alotukseen on ollut. Et ei oo vaan saatu ajoissa niitä tai sitten, että ei oo ollut hoitosuhdetta, et ois lääkäri tuntenut niin hyvin tilanteen, et ois voinut B-lausuntoo kirjoittaa sitten siltä istumalta kenellekään.” P2\_45

B-lausunnon edellyttämisessä nähtiin kuitenkin myös hyötyjä. Palveluntuottajien moniammatillisten työparien mukaan B-lausunnon kirjoittamisprosessi tuki palveluun ohjautumista lisäämällä arviointia opiskelijoiden soveltuvuudesta kuntoutukseen ja helpottamalla kurssin ennakkosuunnittelua. Riittävästi informaatiota nuor-

ten taustoista ja tavoitteista sisältävien B-lausuntojen pohjalta voitiin suunnitella kuntoutusta jo ennen nuoren tapaamista kasvotusten.

## 6.2 Kuntoutukseen rekrytointi

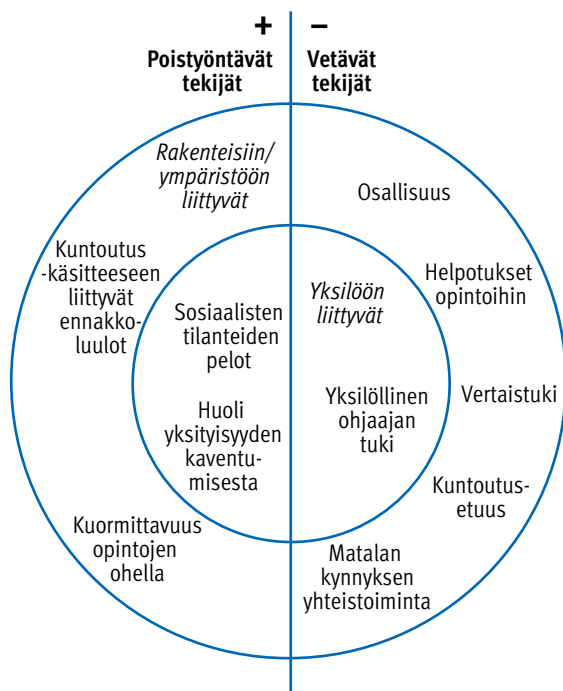
Kuntoutukseen rekrytointi ja siihen liittyvät haasteet olivat tutkimusaineiston perusteella yksi keskeinen kuntoutukseen ohjautumiseen vaikuttanut tekijä. Tarkastelemme rekrytointikysymystä ensin suhteessa toteutuneisiin kuntoutusprosesseihin, minkä jälkeen tarkastelemme rekrytointin haasteita kuntoutuksesta potentiaalisesti hyötyvien näkökulmasta.

Nuoret kokivat haastatteluiden perusteella, että he olivat enimmäkseen saaneet riittävästi ennakkotietoa OPI-kuntoutuksesta kuntoutukseen hakeutumiseksi. Samalla kuitenkin noin kolmannes nuorista koki, että oppilaitosten olisi hyvä tiedottaa OPI-kuntoutuksesta vielä tarkemmin ja aktiivisemmin. He kokivat, että tutustumiskäynnit palveluntuottajan tiloissa tai palveluntuottajan jalkautuminen oppilaitoksiin osana rekrytointiprosessia madalsivat nuorten kynnystä hakea kuntoutukseen sekä motivoivat nuoria kuntoutukseen.

Palveluntuottajien vierailuiden myötä syntyneiden yhteyksien nähtiin olevan hyödyksi myös palveluntuottajien ja oppilaitosten väliselle myöhemmälle kuntoutusyhteistyölle. Myös lähettävät tahot toivat haastatteluissa esiin kokeneensa erityisen hyväksi palveluntuottajien moniammatillisten työparien aktiivisen roolin OPI-kursseista tiedottamisessa ja yhteistyön rakentamisessa. Palveluntuottajien moniammatillisten työparien kerrottiin monesti jalkautuneen oppilaitoksiin esimerkiksi henkilöstökokouksiin kertomaan OPI-kursseista oppilaitosten eri ammattiryhmille, jotta tietoisuus kursseista leviäisi laajemmalle.

OPI-kuntoutukseen osallistuneiden nuorten motivaatiota kuntoutukseen lisäsi se, että kuntoutusta voitiin suorittaa kevyesti ja sujuvasti opintojen ohella. Kuntoutuksen vuoksi koituvia poissaoloja opinnoista ei tarvinnut korvata, ja kuntoutuksen myötä opintoihin sai hieman kevennettyjä koulupäiviä. Nuoret kertoivat haastatteluissaan, että heitä oli ennakkoon epäilyttänyt, jäävätkö he opinnoista jälkeen kuntoutuksen vuoksi, aiheutuuko opintojen rinnalla käytävästä kuntoutuksesta lisäkuormitusta ja koituuko poissaolojen selvittämisestä ongelmia. Lähes kaksi kolmasosaa haastatelluista nuorista kertoi pohtineensa näitä kysymyksiä tehdessään päätöstä OPI-kuntoutukseen hakeutumisesta.

Kuviossa 9 (s. 55) on esitetty tiivistetysti nuorten, lähettävien tahojen ja palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluista kertynyt tieto OPI-kuntoutuksen houkuttelevuudesta. Vasemmalla kuviossa näkyvät merkittävimmät kuntoutuksesta ”poistyöntävät” tekijät ja oikealla merkittävimmät kuntoutukseen ”vetävät” tekijät. Lisäksi kuviossa on eritelty näistä yksilöön liittyvät tekijät (sisäkehällä) ja rakenteisiin liittyvät tekijät (ulkokehällä).

**Kuvio 9.** OPI-kuntoutuksen houkuttelevuuteen vaikuttavat tekijät.

Aineisto: kuntoutujien, lähettävien tahojen ja palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastattelut.

Kuntoutujien rekrytoinnissa OPI-kursseille oli myös ongelmia. Ongelmat johtivat lähettävien tahojen ja palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluiden mukaan siihen, ettei hyvin monessa tapauksessa saatu riittävästi nuoria rekrytoitua OPI-kuntoutukseen, vaikka tarve kuntoutukselle oli yleinen nuorten keskuudessa. Tämän seurauksena joitakin OPI-ryhmiä jouduttiin perumaan tai niiden aloitusta viivästyttämään hakijoiden pienen määrän vuoksi. Ryhmät olivat myös yleisesti suunniteltua pienempiä. Hakijoiden pieni määrä taas vaikutti siihen, ettei palveluntuottajien esivalintavaiheessa voitu välttämättä tehdä suunnitellusti karsintaa hakijoiden joukossa.

Moni oppilaitoksissa työskentelevistä lähettävistä tahoista toi haastatteluissa esille, ettei tietoisuus OPI-kuntoutuksesta ollut levinnyt riittävän laajalle oppilaitoksissa. Oppilaitoksen sisällä kuvattiin olevan varsinaisten lähettävien tahojen lisäksi useita sellaisia ammattiryhmiä, jotka havaitsevat arjessa verrattain nopeasti nuorten kuntoutuksen tarpeita. Opinto-ohjaajat, opettajat ja ryhmänohjaajat sekä hallintohenkilöstö nimettiin tällaisina ammattilaisina. Erityisesti opettajien toivottiin olevan aktiivisempia nuorten kuntoutustarpeiden tunnistamisessa ja tiedonvälittämisessä lähettävälle tahoille. Koettiin, että kurssille ohjaavia tahoja olisi hyvä olla nykyistä enemmän. Kuitenkin nähtiin, että vastuun on hyvä olla yhdellä oppilaitosten kyselyn

vastauksissa ”kuntoutuskoordinaattoriksi” nimetyllä henkilöllä. Kaiken kaikkiaan oppilaitosten edustajat toivoivat rekrytointiprosesseihin lisää systemaattisuutta. Heille suunnatussa kyselyssä kuusi vastaajaa oli maininnut ongelmaksi yksiselitteisten ohjautumiskriteerien puuttumisen. Eräs kuntoutuksen yhteyshenkilö oppilaitoksessa kuvasi: ”Näitä opiskelijoita on määrällisesti niin paljon, ja näistä oireistakin, joista OPI-kurssille on perusteet ohjata, kärsii niin moni opiskelija, että siinä on oltava useampia ohjaamassa.” (L4)

Muutama haastatelluista nuorista, lähettävistä tahoista sekä palveluntuottajien moniammatillisista työpareista pohti haastatteluissa myös kuntoutusta koskevan viestinnän tyyliä ja puhuttelevuutta. Nuoret toivat esiin, että kuntoutukseen lähtemiseen liittyy ”sosiaalinen kynnyks”, joka liittyy sosiaaliseen statukseen kuntoutujana. Kaikkien tahojen haastatteluissa kuntoutus-käsitteen nähtiin herättävän lähinnä negatiivisia mielikuvia oireilun vakavuudesta. Haastateltujen mielestä tiedottamisessa tulisi ennemmin pyrkiä luomaan positiivisia mielikuvia kurssilla saatavasta tuesta, kurssin helpoudesta sekä tuen tarvitsemisen ”normaaliudesta”. Nuorilta nuorille kohdistettu, helposti lähestyttävä ja kuntoutusta kuvaileva viestintämateriaali, kuten kurssilaisten itse tekemät mainokset kurssista tai nuorten pitämät tietoiskut, nähtiin vaikuttavina tapoina viestiä ja tuoda tieto lähemmäs nuorten tarpeita. Osa nuorista ehdotti, että kuntoutusta markkinoitaessa voitaisiin nostaa kuntoutus vahvemmin esiin mukavana ja vapaaehtoisena yhdessä tekemisenä: ”et se ei oo semmosta mitään kauheen raskasta tai semmosta... jotenki, et se ei oo mitenkään epämiellyttävää, et se on suht semmosta vapaaehtosta ja ihan semmosta, no et se on ihan kivaa”. Eräs lähettävä taho ehdotti myös haastattelussa esimerkiksi valmennus-käsitteen käyttöä kuntoutuksen sijaan.

”Ne ei ollenkaan vetoa nuoriin, niinku kuntoutuskurssi nuorille, niin he kokee sen, se jo sanana on aika negatiivinen. Kuntoutus, he ei koe sitä ollenkaan omakseen, ni sitä joutuu ehkä vähän myymään. – – Ne ei oo kauheen nuoria vetäviä ne Kelan mainokset näistä kurseista, et [palveluntuottaja] on sitte tehny omia, mitkä on enemmän opiskelijat itse tehny niitä, niin ne sitte toimii ehkä paremmin. – – Että se ei oo semmonen hankala ja pelottava asia, vaan se on hyvä juttu.” L23

Ongelmat nuorten rekrytoinnissa OPI-kurssille liittyivät monen lähettävän tahon ja palveluntuottajan moniammatillisen työparin haastattelun perusteella siihen, että kyseessä on uusi toimintamuoto, joka ei ole ehtinyt vielä täysin vakiinnuttaa asemaansa. Koko oppilaitosten henkilöstölle suunnatut yhteiset tilaisuudet nähtiin hyvänä forumina levittää tietoisuutta OPI-kuntoutuksesta eri ammattiryhmille. Samalla uskottiin, että palvelun jatkuessa pidempään osana oppilaitoksen muita tukimuotoja tieto kurssista leviäisi myös muille ammattiryhmille oppilaitosten sisällä.

Tutkimusaineiston perusteella OPI-kurssille osallistuneet kokivat kuntoutukseen ohjautumisprosessin pääosin onnistuneeksi. OPI-kuntoutukseen ohjautumista ja rekry-



tointia ei voida kuitenkaan pitää täysin onnistuneina. OPI-kuntoutukseen ohjautui vähemmän nuoria kuin olisi palvelun kannalta ollut mahdollista, ja kuntoutukseen ohjautui eniten niitä nuoria, joiden opiskelukyky oli heikko ja joiden vaikeudet olivat jatkuneet jo pidempään. Toisin sanoen OPI-kuntoutus ei tavoittanut kaikkia kuntoutuksesta potentiaalisesti hyötyviä nuoria. Osaltaan tähän vaikuttivat ongelmat havaita opiskelijoiden opiskeluvaikeuksia ja rekrytoida heitä kuntoutukseen varhaisessa vaiheessa. Toisaalta tavoiteltua vähäisempään kuntoutukseen ohjautumiseen vaikutti B-lausunnon edellytys. OPI-kuntoutukseen ohjautumiseen ja rekrytointiin liittyvät kysymykset nousevat esille myös seuraavassa luvussa, jossa käsitellään kuntoutuksen rakennetta ja sitä, kuinka hyvin se vastasi kuntoutustarpeeseen.

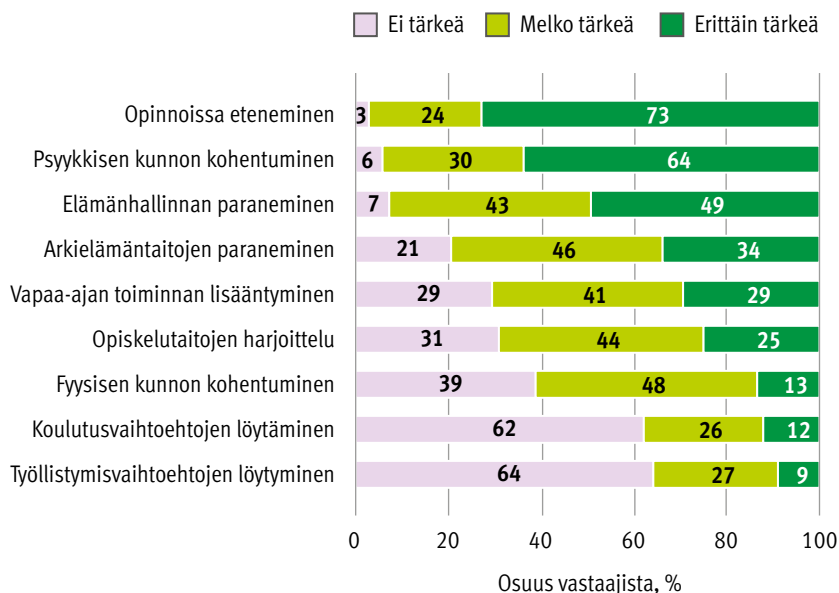
## 7 Kuntoutuksen toteutus ja sen vastaavuus kuntoutustarpeeseen

OPI-kuntoutuksen tavoitteena on kuntoutuksen palvelukuvauksen mukaan kuntoutujan opiskelu- ja toimintakyvyn turvaaminen tai parantaminen sekä kuntoutujan osallisuuden ja aktiivisuuden lisääntyminen kuntoutujalle merkityksellisissä arjen toiminnoissa. OPI-kurssin rakenteellinen erityispiirre on, että se on avomuotoinen kuntoutusmalli, jossa 14 ryhmämuotoista avopäivää sekä 6–8 kuntoutujan yksilöllistä käyntikertaa vuorottelevat. Tämän rakenteen avulla pyritään vastaamaan kuntoutuksen tavoitteisiin. Tässä luvussa kuvataan kuntoutuksen toteutusta ja vastataan kysymykseen, kuinka hyvin OPI-kuntoutuksen rakenne ja sisällöt vastasivat aikaisemmissa luvuissa kuvattua kuntoutujien kuntoutustarvetta. Kuvaamme ensin OPI-kuntoutukselle asetettuja tavoitteita ja kuntoutuksen keskeisiä asiasisältöjä. Tämän jälkeen kuvaamme arvioita kuntoutuksen eri osa-alueista: ryhmämuotoisista avopäivistä ja yksilöllisistä käyntikerroista. Kolmanneksi tarkastelemme kuntoutuksen integroitumista osaksi opintoja. Lopuksi esitämme havaintoja kuntoutuksen jatkosuosituksista ja niiden toteutumisesta.

### 7.1 Kuntoutuksen tavoitteet

OPI-kuntoutusta ohjaavan palvelukuvauksen mukaan kuntoutuksella tavoitellaan opiskelu- ja toimintakyvyn turvaamista ja parantamista. Lisäksi kuntoutuksen tavoitteena on rohkaista ja tukea opiskelijaa huolehtimaan omasta arjestaan ja elämästään, tukea opiskelusta selviytymistä, rohkaista ja tukea hoito- ja tukipalvelujen käyttöön sekä vahvistaa opiskelijan toimintakykyä, hyvinvointia ja elämänhallintaa. Kurssin yleisten tavoitteiden lisäksi kurssin alussa määritellään kuntoutujaryhmän tavoitteet ja kuntoutujan yksilölliset tavoitteet, jotka vaikuttavat kuntoutuksen toteutukseen. (Kela 2016.)

Nuorten kyselyvastaukset osoittavat, että OPI-kuntoutuksen palvelukuvauksessa määritellyt tavoitteet vastasivat pitkälti nuorten omia tavoitteita (kuvio 10, s. 59). Opintoissa eteneminen ja psyykkisen kunnon kohentuminen olivat erittäin tärkeitä tai melko tärkeitä tavoitteita lähes jokaisella kuntoutujalla. Opiskelua koskevat tavoitteet liittyivät erityisesti opintoissa etenemiseen. Sen sijaan kolmasosa vastaajista ei nähnyt opiskelutaitojen harjoittelua tärkeänä kuntoutuksen tavoitteena. Myös elämänhallinnan paraneminen koettiin tärkeäksi tavoitteeksi. Puolet vastanneista koki sen erittäin tärkeäksi tavoitteeksi ja yhdeksän kymmenestä vähintään melko tärkeäksi tavoitteeksi.

**Kuvio 10.** OPI-kuntoutukselle asetettujen tavoitteiden tärkeys.

Aineisto: Kuntoutujille suunnattu kysely (n = 71).

Kurssin yksilöllisten tavoitteiden asettelun apuna käytettiin GAS-lomaketta, ja tavoitteiden asettelu tehtiin useimmiten yhteistyössä palveluntuottajan moniammatillisen työparin, nuoren ja lähettävän tahon edustajan kanssa. Tarkasteltaessa haastateltujen nuorten GAS-lomakkeita psyykkisen hyvinvoinnin tavoitteissa nousivat esiin erityisesti toiveet masennus- tai ahdistusoireiden vähentymisestä (”Toivon, että pääsen masennuksesta eroon”, ”Ahdistuksen helpottaminen”) sekä itseluottamuksen lisääntymisestä (”Parantaisin itsetuntoani”, ”Itseluottamuksen kasvu”). Elämän- ja stressinhallintaa koskevat tavoitteet liittyivät stressin- ja ylikuormittumisen hallintaan (”Epävarmuuden sietäminen”, ”Ylikuormittumisen välttäminen”) sekä toisaalta ajanhallinnan ja oman toiminnanohjauksen parantamiseen (”Ajanhallintani parane”, ”Keskittymiskyvyn parantaminen”). Elämänlaadun ja arjessa jaksamisen paranemista koskevia tavoitteita olivat esimerkiksi ”Arkielämässä selviytyminen siitä nauttien”, ”Toivon jaksavani paremmin” tai ”Mielenkiinnon kohteiden löytäminen arkeen”. Kyselyvastausten tavoin haastateltujen opiskeluun liittyvät tavoitteet koskivat pääasiassa opinnoissa etenemistä (”Saisin suoritettua jonkin ammattiainekurssin loppuun”, ”Etenen opinnoissani suunnitellusti”). Osa opiskelutavoitteista liittyi myös koulussa käymiseen sekä omiin asenteisiin koulunkäyntiä kohtaan. Elämäntapoja koskevilla tavoitteilla yleisiä olivat erityisesti unirytmien ja nukkumisen parantamiseen liittyvät tavoitteet (”Unen määrän lisääminen”, ”Aamuherääminen”). Muita elämäntapoja ja arjentaitoja koskevia tavoitteita olivat muun muassa liikunnan aloittaminen, säännöllinen ruokailu, talouden hoitaminen sekä elintavat ja kokonaishyvinvointi yleisesti.

Eri osapuolten haastatteluvastauksissa korostettiin nuoren roolia tavoitteiden määrittelijänä. Palveluntuottajien moniammatillisten työparien tarkoitus oli auttaa nuorta sanoittamaan omia tavoitteitaan, kun lähettävän tahon roolina oli taas useimmiten tuoda opinnoissa havaittuja tarpeita osaksi tavoitteita. Haastatellut nuoret ja myös palveluntuottajien moniammatilliset työparit kokivat OPI-kurssin henkilökohtaisen tavoitteiden asettelun enimmäkseen sopivaksi ja tärkeäksi keinoksi lisätä kurssin vaikuttavuutta. Tavoitteiden asettelun nähtiin kehittävän nuorten kykyä hahmottaa ja tiedostaa omia haasteita sekä synnyttävän ja vahvistavan nuorten motivaatiota, toimijuutta ja vastuunkantoa omasta kuntoutuksesta, kun tavoitteet olivat syntyneet nuoren oman prosessoinnin tuloksena. Eräs palveluntuottaja avasi omakohtaisuuden merkitystä seuraavasti:

”Että siihen tulee se oman elämän kytkeytyvä asteikko. – – Ett kun siihen paneutuu siihen alkuun ja tekee töitä sen nuoren kanssa, ett nuori pystyy kytkeytymään siihen logiikkaan, kun se on meille aikuisillekin vähän hankala, niin sitten hän pystyy sanottamaan, kytkemään omaan elämäänsä sen, niin silloin se minusta se onnistuu.” P2\_48

Monen palveluntuottajan moniammatillisen työparin ja haastatellun nuoren mielestä oli tärkeää, että kuntoutustavoitteet ovat riittävän konkreettisia, realistisia ja rajattuja. Palveluntuottajien moniammatilliset työparit kertoivat nuorten kyyneen enimmäkseen muodostamaan hyvin konkreettisia ja hyviä tavoitteita, mutta nuorten joukossa oli kuitenkin myös niitä, joille tavoitteiden asettelu oli haastavaa, jos OPI-kurssi oli nuorelle ensimmäinen tukimuoto. Näiden nuorten oli monesti vaikeaa itse hahmottaa, mihin kuntoutuksella voitaisiin vaikuttaa. Tällöin nuoren voi olla haastavaa sitoutua tavoitteisiin ja OPI-kurssiin yleisellä tasolla. Jotkut palveluntuottajien moniammatilliset työparit pohtivatkin, pitäisikö tavoitteiden asetteluun varata hieman enemmän aikaa, jolloin ne voisivat selkiintyä vähitellen. Koettiin, että nuorta on myös helpompi tukea tavoitteiden asettamisessa, kun ammattilainen on tutustunut nuoreen jo hieman pidemmän aikaa kurssin kuluessa.

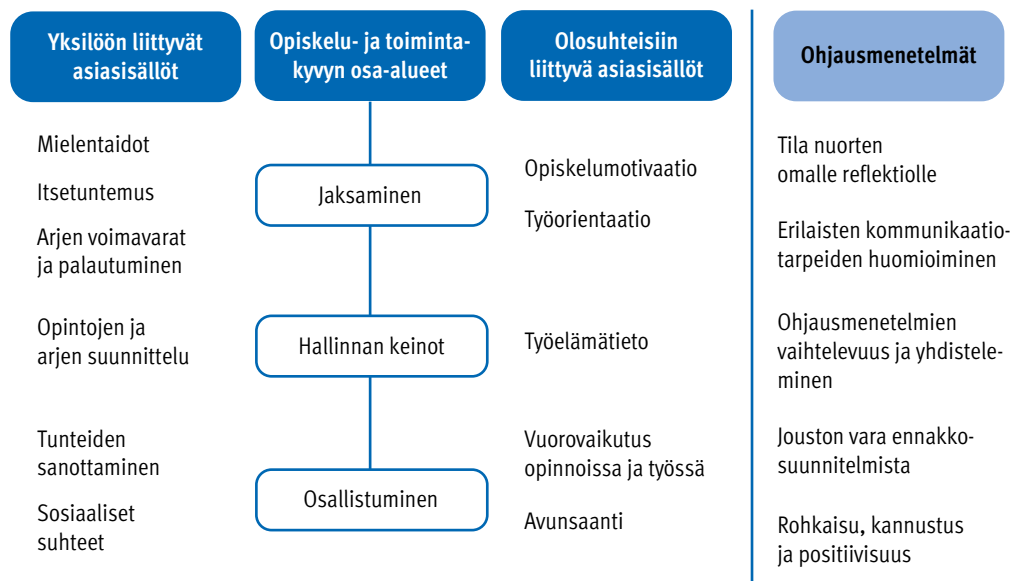
”Must ois ollu ehkä kivempi sillee jos siin ois ehkä enemmän autettu. Koska must tuntu et se oli vähän hankala itse keksii niitä tavoitteita siihen, ku mä en tienny oikei mikä ois sillee realistista. – – No mä en vielääkää oikei tiä mitkä niihin ois ollu oikein hyvät. Ku ne oli vähän sellaset, jostai vaa laitettu jotai. – – [naurahtaa] se oli vähän turha lappunen silleen kirjottaa ne jutut mun mielestä.” N21

## 7.2 Kuntoutuksen keskeiset asiasisällöt

Kuviossa 11 (s. 61) on esitetty tiivistetysti nuorten, lähettävien tahojen ja palveluntuottajien moniammatillisten työparien näkemykset OPI-kuntoutuksen tärkeimmistä asiasisällöistä (soveltaen moniulotteisen opiskelukykymallin jaottelua) sekä ohjausmenetelmien tärkeimmistä huomioon otettavista asioista. Palveluntuottajat kertoivat haastateluisaan ottaneensa aiheita käsitteilyyn OPI-kurssilla paljolti sen perusteella,

mitä ryhmään osallistuneet olivat toivoneet (palvelukuvauksen raamien puitteissa) ja millaisia tarpeita nuoret nostivat esiin GAS-tavoitteissaan. Tyypillisesti ohjaajat antoivat nuorille käsiteltävän aiheen työstettäväksi, minkä jälkeen tuotosta reflektoidiin suhteessa tietoon ja erilaisiin näkemyksiin lisäymmärryksen tuottamiseksi. Palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluissa korostettiin paljon sitä, kuinka ohjaajan tehtävänä oli kuunnella nuoria ja antaa riittävästi tilaa heidän omalle reflektiolleen ryhmässä. Moni haastateltu nuori piti tärkeänä sitä, että esimerkiksi yhteiskeskusteluihin oli voinut osallistua oman toimintakyvyn ja mielenkiinnon mukaan eikä toiminta ollut luonteeltaan pakonomaista. Ryhmiin osallistui taustoiltaan ja tilanteiltaan hyvin erilaisia nuoria, jolloin nähtiin myös hyväksi, että toiminnassa oli erilaisia sisältöjä ja vaihtoehtoja niin, että jokaiselle oli tarjolla itselle sopiva tapa osallistua.

**Kuvio 11.** Kuntoutuksen tärkeimmät asiasisällöt jaoteltuna soveltaen moniulotteista opiskelukykyä sekä ohjauksessa huomioon otettavat asiat.



Aineisto: Nuorten, lähettävien tahojen ja palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastattelut.

Kuntoutuksessa käytiin myös paljon yhteisiä keskusteluja nuorten ajankohtaisista tunteista ja kuulumisista. Nuorten haastatteluiden perusteella he kokivat hyötynensä paljon yhteisistä keskusteluista. Monen palveluntuottajien moniammatillisen työparin näkökulmasta tunteiden tunnistaminen ja sanottaminen olikin yksi tärkeimmistä sisällöistä OPI-kurssilla, ja he näkivät, että OPI-kursseille osallistuneilla oli suuri tarve tällaisten taitojen kehittymiselle.

”Tunteiden ilmaisu oli aika vaikeeta. Ja moni niinku nosti sieltä, että heillä tavallaan siit masennuksest se vastavoima mikä on, – – se aggressio puuttu aika lailla. – – Moni ei uskaltanu ollenkaan ilmasta mitään tai edes tunnistaakaan itsessään sitä. – – Et me käytiin kyllä paljon tietysti siin, niis kaikissa meidän keskusteluis sitä mieliäla-asiaa. Ja sitä semmost ahdistuneisuutta, mitä monet kyl toikin esiin. – – Että se nuori ekanakin tunnistaa edes sen, että mimmosten olojen ja tunteitten kans elää tai osaa antaa nimiä niille, taikka että – – onks tää ihan OK, et voi tuntee tällästä. – – Taikka miten ne – – piilotetut tunteet näkyy ihan tämmösenä niinku fyysisinä oireina.” P2\_43

OPI-kurssien aiheisällöistä keskusteltaessa monet nuoret kertoivat ahdistukseen ja masennukseen liittyvien selviytymiskeinojen läpikäymisen olleen antoisaa. Ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta käsiteltiin paljolti yhdessä arjen- ja elämänhallinnan teemojen kanssa. Palveluntuottajien moniammatillisten työparien mukaan kurssisisältöinä olleet yleiset arjenhallinnan teemat käsittelivät arjen perustoiminnoista huolehtimista ja ajanhallintaa sekä huolehtimista omasta palautumisajasta vapaa-ajalla. Masennusta ja ahdistusta käsiteltiin myös elämänkaaren näkökulmasta, jossa otettiin huomioon nuorten historian koko kaari sekä sen vaikutukset nykyhetken identiteettiin ja oireiluun. Monet palveluntuottajien moniammatilliset työparit kokivat lähestymistavan erittäin hyödylliseksi, sillä monen nuoren ongelmien nähtiin juontavan jo varhaisesta lapsuudesta. Aiheiden käsittelyllä pyrittiin ennen kaikkea vahvistamaan itsenäistä toimijuutta arjessa sekä lujittamaan vuorovaikutussuhteita.

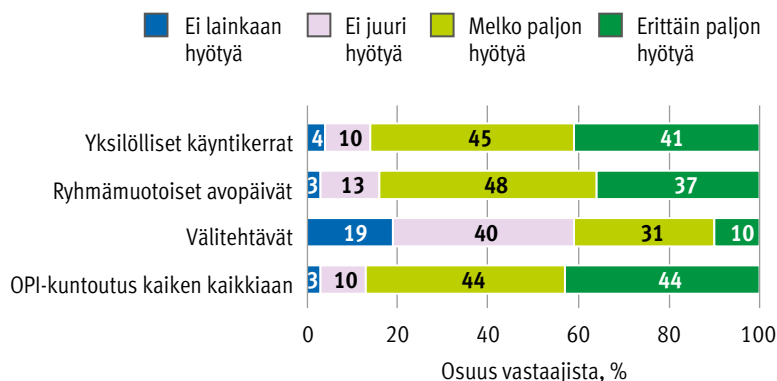
”Me aika paljon mietittiin myös sitä sen elämänkaaren kautta. – – Ja sitte lähettiin tekee semmosta, – – sen ryhmän alussa, sellasta tän hetkistä sosiaalista karttaa. Että mitä siellä on. Se oli osalle aika avaavaa. Sieltä näky niitä vuorovaikutussuhteita. Ja sitten me tehtiin aika nopeesti myös siitä sit se lapsuudenaikainen. – – Niistä kotitaustoista, menetyksistä, monenlaisista pettymyksistä. Ja sitte meillä oli aika paljon sit semmosia teemoja, mitkä toisaalta nous näistä ryhmistä.” P2\_43

Monet palveluntuottajien moniammatilliset työparit näkivät nuorten GAS-tavoitteiden kulkeneen kiinteänä osana toimintaa läpi koko kurssin. Myös monet nuoret kertoivat haastatteluissaan, että kurssin alussa asetettuja GAS-tavoitteita oli seurattu kurssilla riittävän useasti. Palveluntuottajien moniammatilliset työparit kokivat, että tavoitteiden riittävän tiivis seuranta vähintään keskustelun muodossa jokaisella tapaamiskerralla rohkaisi ja motivoi nuoria. Tällöin he saattoivat huomata edistyneensä tavoitteissaan jollain tapaa. Niinpä keskustelua tavoitteista käytiin usein niin yksilö-, verkosto-, kuin ryhmätapaamisissakin, ja sen toivottiin vakiinnuttavan itsereflektiota osaksi nuorten arkea ja toimintatapaa.

”Kun he on itse huomannu, että hetkinen, että mähän oon tässä edistyny. Ni se on tosi riemullinen kohta. Että siinä mielessä tavallaan semmonen mittaaminen, jos nyt ajattelee niiku tossakin, se voi toimii ihan hyvänä semmosena huomioina, että mä todella edistyin. Tai ainakaan menny huonompaan suuntaan.” P1\_48

Kuntoutuksen keskeiset asiasisällöt näyttivät vastaavan kuntoutujien kuntoutustarvetta. Kuviossa 12 esitetään kyselyyn vastanneiden nuorten kokemuksia OPI-kuntoutuksen hyödyllisyydestä. Lähes yhdeksän vastaajaa kymmenestä oli sitä mieltä, että OPI-kuntoutuksesta oli heille kaiken kaikkiaan hyötyä. Vastaajat kokivat yksilö- ja ryhmäsisällöt yhtäläisesti hyödyllisinä, mutta yksilö- ja ryhmäkertojen väliin sijoittuvia välitehtäviä he eivät pitäneet kannaltaan hyödyllisinä. OPI-kuntoutusta pitivät hyödyllisenä erityisesti ne, jotka olivat onnistuneet saavuttamaan kuntoutukselle asettamansa tavoitteet ja jotka arvioivat opiskelukykinsä parantuneen viimeksi kuluneen vuoden aikana. Oppilaitosten edustajien kyselyyn vastanneista 73 prosenttia oli samaa mieltä esitetyn väitteen kanssa, että OPI-kuntoutus oli toimintamallina kokonaisuudessaan toimiva. Eri mieltä oli 11 prosenttia vastaajista.

**Kuvio 12.** OPI-kuntoutuksen eri osa-alueiden hyödyllisyys.



Aineisto: Kuntoutujille suunnattu kysely (n = 71).

### 7.3 Ryhmämuotoiset avopäivät

OPI-kurssi sisälsi 14 ryhmämuotoista avopäivää. Näin ollen suurin osa OPI-kurssin toiminnasta tapahtuu ryhmissä, joissa pyrittiin mahdollistamaan vertaistuki ja yhteisten kokemusten jakaminen. Käsiteltäviin teemoihin kuuluvat arkielämän taidot, fyysinen aktiivisuus ja ohjaus, psykososiaalinen ohjaus ja neuvonta, osallisuuden lisääntyminen arjessa, terveys ja hyvinvointi, opiskelutaitojen kehittäminen sekä vuorovaikutustaitojen tukeminen ja parantaminen (Kela 2016).

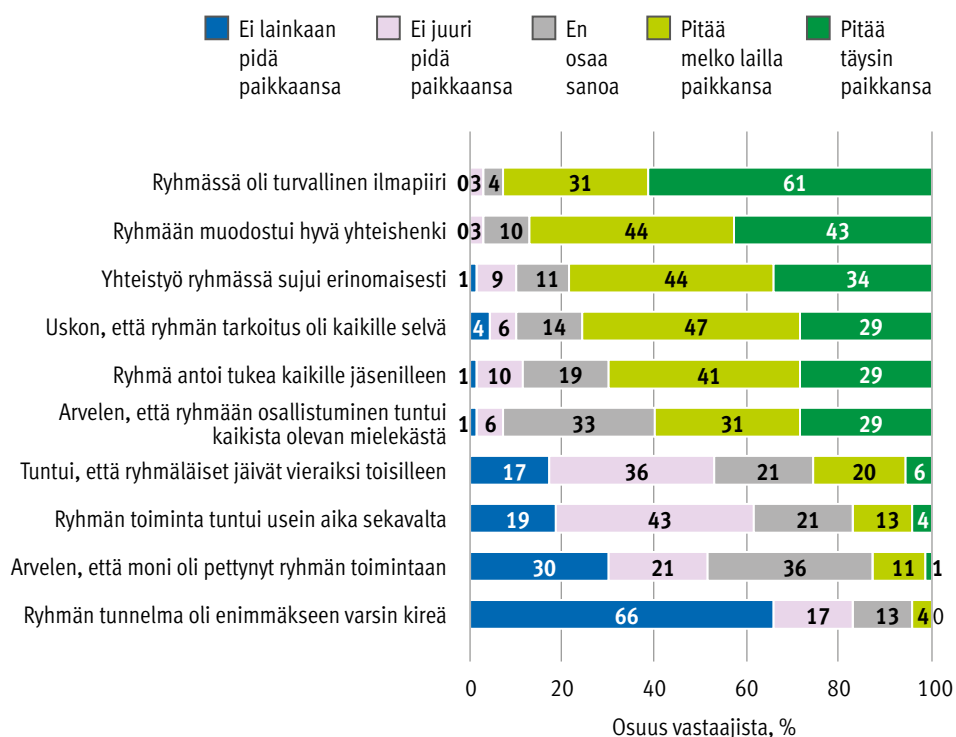
Haastattelujen perusteella eri palveluntuottajilla oli OPI-kursseilla käytössään paljon erilaisia menetelmiä ja asiantuntijakokoonpanoja ryhmäpäivien toteuttamiseen. Eri-laisia menetelmiä nähtiin olevan tärkeä yhdistellä, sillä niiden avulla saatiin asioiden käsittelyyn vaihtelevuutta ja eri näkökulmia. Ohjausmenetelmissä yhdistettiin tiedon jakamista, neuvontaa, toiminnallisuutta sekä keskustelua. Toiminnallisten menetelmien kerrottiin laukaiseen monilla sosiaalisiin tilanteisiin liittyvää jännitystä mutta

myös ylläpitäneen mielenkiintoa ja keskittymiskykyä. Lisäksi haastateltavat korostivat tunteiden ja kehollisten kokemusten yhteyksien merkitystä kuntoutumisessa. Myös nuoret kokivat menetelmien vaihtelevuuden ja toiminnallisuuden yleisesti hyväksi ja mielenkiintoa ylläpitäväksi toimintatavaksi. Nuoret toivat haastatteluissaan esille voineensa vaikuttaa ryhmäpäivien sisältöihin ja toimintaan riittävästi yksilöllisten tarpeidensa mukaan.

”Ja sitten mä tykkäsin kaikkein eniten koko kurssilla siitä, kun asioita lähestyttiin niin eri tavoilla, et se ei ollu sellaista, et istuttiin alas ja että no, mitä nyt kuuluu, minkälainen fillis on, onko tullu itkukohtauksia, semmoista. Et se ei ollu semmoista tylsää, vaan tuli niit kaikkii harjotteita, että sai piirtää ja kirjottaa ja tehdä. Ja tuli sellasii, niitä jotenkin lähestyttiin niitä asioita ihan sellaisilla tavoilla, mitä mä en ois osannu kyllä ite ees ajatella, ees keksii, et niitä vois käydä sillei. Et tavallaan ihan huomaamatta sä kerroit sun elämästä ja sun menneisyydestä ja kipeistäkin asioista ilman, et sä tavallaan ees tajusit, et sä jaat niitä – – Tuli kyl aina jotenkin vähän sillai puskiasta, että mitäköhän tänään tehdään, sillai, et aijaa, ai tällaista, ok, et sai jotenkin tosi sellaista, et mielenkiinto kyl pysyillä, et se ei koskaan käyny tylsäks, et ei koskaan tavallaan kerenny tottuu siihen.” N9

Nuorten kokemukset kuntoutuksen avomuotoisista ryhmäpäivistä olivat haastatellu- ja kyselyaineistojen perusteella enimmäkseen myönteisiä. Erityisesti nuoret olivat tyytyväisiä ryhmien turvalliseen ilmapiiriin, ryhmän yhteishengen ja siihen, että yhteistyö ryhmässä sujui hyvin (kuvio 13, s. 65). Nuorten ja palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluiden perusteella monessa ryhmässä ryhmäytyminen tapahtui hyvin ja ryhmään muodostui niin sanottu ydinryhmä, joka kävi aktiivisesti ryhmätapaamisissa. Toisaalta ryhmätapaamisten osallistujamäärien vaihtelut ja pieneneminen tyypillisesti loppua kohden nähtiin monien nuorten, lähtävien tahojen ja palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluissa ryhmätoiminnan haasteena. Tämä koettiin ongelmalliseksi ryhmäytymisen, ryhmätoimintojen suunnittelun ja vertaistuen toteutumisen kannalta. Vaihtelevien osallistujamäärien ja nuorten päivittäisen toimintakyvyn vaihtelun vuoksi ryhmätapaamisilla käytettäviä menetelmiä ja tapaamisten sisältöjä oli joskus muutettava ”lennosta” eikä suunniteltuja sisältöjä aina voitu toteuttaa sellaisenaan. Eräs palveluntuottaja totesi tämän vuoksi syntyvän jatkuvaa tarvetta mukauttaa toimintaa muuttuvissa olosuhteissa, sillä ”sinne jää vähän niinku ulkokehälle porukkaa, ja totta kai se ohjelma-kin sitten osittain hajoaa”. Nuorten näkökulmasta tämä taas vaikutti ennen kaikkea kokemukseen ryhmän yhtenäisyydestä ja luottamuksesta.



**Kuvio 13.** OPI-kuntoutujien kokemukset kuntoutusryhmän toiminnasta<sup>a</sup>.

<sup>a</sup>Lyhennetty Ryhmäkoherenssikysely (SOC-G-10). Lähde: Julkunen ym. 2013.

Aineisto: Kuntoutujille suunnattu kysely (n = 71).

Monet nuoret kokivat, että ryhmätapaamiset madalsivat sosiaalista kynnystä, lievensivät yksinäisyyden tunnetta ja vahvistivat omaa toimijuuden kokemusta. Erityisesti hyödylliseksi koettiin se, että ryhmässä olo tuntui ”turvalliselta” ja että siinä voitiin ikään kuin harjoitella omien kokemusten jakamista muiden kanssa vertaistuen hengessä. Myös lähettävät tahot ja palveluntuottajien moniammatilliset työparit näkivät, että nuorille oli yleisesti tarpeellista päästä harjoittelemaan sosiaalista vuorovaikutusta OPI-kurssin kaltaisessa pienessä vertaisryhmässä ja saada onnistumisen sekä hyväksytyksi tulemisen kokemuksia tämänkaltaisen matalan kynnyksen toiminnan kautta. Seuraava nuoren sitaatti tukee päätelmää siitä, että ryhmätapaamisissa onnistuttiin luomaan turvalliselta tuntuva ympäristö, jossa omaa vuorovaikutusta muiden kanssa voitiin tietoisesti harjoitella:

”Ryhmässä oleminen oli mulle se kaikkein tärkein. Että sosiaalisesti justtiinsa. – – Tiesi, että me ollaan kaikki täällä syystä, ja kaikille oli heti tullu, että me ollaan ryhmä. – – Siellä pysty kokeileen ja tekeen asioita ja sanoon asioita, mitä ei ehkä koulussa tai yleensä sitten uskaltais sanoa, kun tulis semmonen, että apua, voinko mä sanoa näin. Niin sit siellä oli hyvä ympäristö.” N7

Nuoret kertoivat haastatteluissa, että ryhmätapaamisiin liittyvä jännittäminen helpotti monesti, kun ryhmätapaamisissa vietettiin vapaamuotoisesti aikaa yhdessä, tehtiin yhdessä vierailukäyntejä palveluntuottajan tilojen ulkopuolelle, tehtiin erilaisia toiminnallisia harjoitteita ja opittiin näiden erilaisten toimintojen ja monipuolisen tekemisen myötä tuntemaan muita ryhmäläisiä. Lähettävien tahojen haastatteluiden mukaan ryhmätapaamiset synnyttivät useissa nuorissa ryhmään kuulumisen kokemuksia, jotka olivat tärkeitä muun muassa nuoren itsetunnon vahvistumisen kannalta. Kokemus kiinnittymisestä johonkin ryhmään, jossa voi olla oma itsensä, voi olla nuorelle tärkeä syrjäytymistä ehkäisevä tekijä silloin, kun muita kiinnittymisen paikkoja on nuoren arjessa vähän. Eräs lähettävä taho pohtikin sitä, kuinka tärkeää on, että nuori voi osallistua OPI-ryhmään, vaikka joutuisikin jäämään opinnoistaan esimerkiksi sairauslomalle, jotta tällaisen nuoren elämässä olisi ainakin yksi mahdollinen kiinnittymiskohta.

”Hän sanoi, että on löytänyt sieltä keskusteluapua, ja on ihana tuntee kuuluvansa johonkin ryhmään, ja on syntynyt, saanu OPI-kavereitakin – – Mä mietin, et oisko voinu tulla isompi romahdus, jos ei ois kiinnittynyt mihinkään, jos [opiskelija] olis jääny vaan kotiin, esimerkiks kun poissaoloja kertyy. Sitten oli joku ryhmä, mihin tulla, missä saa olla oma ittensä. Siellä ei tarvi oppia mitään, oppimisen ei tarvi edetä.” L1

Nuorten haastatteluiden perusteella kurssin vuorovaikutuksellisuus ja vertaistuki toimivat kurssin keston ajan hyvänä tukena arjessa. Moni kuntoutujille suunnattuun kyselyyn vastanneista toivoi kuitenkin enemmän ryhmämuotoisia päiviä. Kuntoutukseen osallistuneista 47 prosenttia näki ryhmätapaamisten määrän sopivaksi, kun taas 42 prosenttia näki ryhmätapaamisia olleen liian harvoin. Lisää ryhmätapaamisia toivoivat erityisesti ne nuoret, joiden opiskelukyky oli lähtötilanteessa huono. Heistä 68 prosenttia toivoi lisää ryhmämuotoisia päiviä. Vähintään kohtalaiseksi opiskelukykyensä kuntoutuksen alussa kokeneista lisää ryhmämuotoisia päiviä toivoi 36 prosenttia.

Myös kurssia toteuttaneet palveluntuottajat näkivät, että osa kurssille osallistuneista olisi hyötynyt useammista ryhmämuotoisista avopäivistä, jotka parantaisivat vertaistunteiden syntymistä ja helpottaisivat ryhmäytymistä. Tiuhempien tapaamistapaamisten nähtiin myös helpottavan ohjaussuhteiden muodostumista ja ylläpitoa sekä kuntoutusprosessien aktiivista työstämistä. Nuorilla oli yleisesti toiveita kurssin puitteissa syntyvistä kaverisuhteista, jotka kantaisivat myös heidän vapaa-ajalleen. Kun kursilla on useampi ohjaaja, voi yhden ohjaajan kohdalla tulla pitkiäkin taukoja, jolloin hän ei näe ryhmän jäseniä lainkaan. Ohjaajien vaihtuvuuden nähtiin vaikuttavan negatiivisesti OPI-kurssin ryhmäytymiseen sekä kokemukseen ilmapiiriin ”turvallisuudesta” ja rajoittavan moniammatillisen työparin liikkumavaraa huomioida nuorten yksilöllisiä tarpeita ohjauksessa. Tällöin koettiin, että kurssista on vaarassa muodost-

tua liian ”hajanainen” ja kuntoutusprosesseista liian tehottomia, kuten eräs palveluntuottaja totesi sitaatissaan.

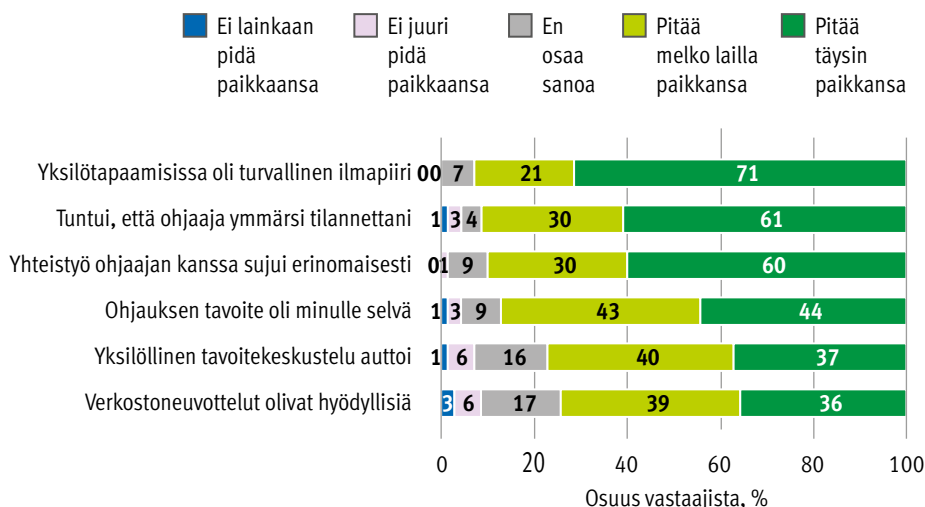
”Ett jos miettiin niitä 14 avopäivää, ett ku siinä voi olla hyvinkin se 6–7 viikkoa välissä. Ku eri vetäjiä, – – voi tulla semmosia ajanjaksoja me ei välttämättä olla siinä ryhmän kanssa tekemisissä, voi mennä tosi pitkään. – – Tavallaan semmonen, ett joskus tuntuu vähän, ett se on turhan hajanainen.” P1\_37

## 7.4 Yksilölliset tapaamiset

OPI-kuntoutus sisältää 6–8 kuntoutujan yksilöllistä käyntikertaa, joista kaksi toteutetaan kuukauden aikana ennen ryhmämuotoisen kurssijakson aloitusta. Yksilöllisten käyntikertojen aikana toteutettavia toimintoja olivat mm. yksilölliset haastattelut, kuntoutujan hoito- ja tukitahojen tai oppilaitoksen edustajien konsultointi, kuntouttavien palveluiden tarpeen selvittäminen ja verkostoneuvottelut.

Nuorilla oli enimmäkseen myönteisiä kokemuksia kuntoutuksen yksilötapaamisista. Erityisesti nuoret olivat tyytyväisiä yksilötapaamisten turvalliseen ilmapiiriin sekä yhteistyön sujumiseen ohjaajan kanssa, ja he kokivat, että ohjaajat ymmärsivät heidän tilannettaan (kuvio 14).

**Kuvio 14.** OPI-kuntoutujien kokemukset yksilöohjauksesta.



Aineisto: Kuntoutujille suunnattu kysely (n = 71).

Nuoret ja palveluntuottajien moniammatilliset työparit kertoivat myös yleisesti haastatteluissaan yksilötapaamisten suuresta merkityksestä nuorille. Yksilötapaamisissa koettiin yleisesti vallitsevan luottamuksellinen ilmapiiri, ja nekin nuoret, jotka eivät olleet kokeneet voivansa ryhmätapaamisissa keskustella omista asioistaan mui-

den nuorten kuullen, olivat silti voineet saada tukea ohjaajilta vaikeuksiinsa kahden kesken. Jotkut nuoret kertoivatkin, että joko he eivät halunneet ”kuuluttaa kaikille” omista henkilökohtaisimmista vaikeuksistaan tai että ohjaajien seurassa kahden kesken ei jännittänyt yhtä lailla kuin muiden nuorten seurassa.

Ammattilaisten laajaan kokemukseen perustuvat näkökulmat nuorten parissa työskentelystä ja niiden peilaaminen nuoren yksilölliseen tilanteeseen olivatkin monille nuorille ”silmiä avaavia” ja kannustavia hetkiä. Nuoret myös pitivät yksilötapaamisissa mahdollisuudesta nostaa keskusteluun sellaisiakin aiheita, joiden ei suoranaisesti nähty liittyvän kuntoutuksen ennalta määriteltyihin sisältöihin. Yksilötapaamisten koettiin täten ottavan hyvin huomioon nuoren senhetkisen henkilökohtaisen tilanteen.

”Et jos mä halusin jostain puhua, ni siellä just aina kysyttiin, et onko sinulla jotain mielenpäällä, et mistä sä haluisit kertoa. Et siellä sai mahdollisuuden siihen, et ei käyty vaan niitä kuntoutukses olevia asioita läpi, vaan ihan muutenkin.” N19

Sekä kuntoutujat että palveluntuottajat näkivät hyödylliseksi sen, että kuntoutus piti sisällään ryhmäkertojen lisäksi yksilötapaamisia. Kyselyyn vastanneilta nuorilta kysyttiin, sisälsikö kuntoutusjakso riittävästi yksilömuotoisia sisältöjä. Kyselyyn vastanneet nuoret olivat pääosin tyytyväisiä yksilökertojen määrään. 75 prosenttia vastanneista näki niitä olleen riittävästi ja 19 prosenttia toivoi kurssilta enemmän yksilöllisiä käyntikertoja. Palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatte- luissa yksilökertojen kesto ja ajoittumiseen toivottiin kuitenkin enemmän joustoja yksilölliset tilanteet huomioiden. Eräs palveluntuottajan moniammatillisen työparin edustaja ehdotti mahdollisuutta hyödyntää ns. ”lisäpakettia” yksilökertojen suunnitelussa. Yksilöllisen tuen tarve nähtiin suurempana kuin palvelukuvaus mahdollistaa silloin, kun kuntoutujan toimintakyky oli heikko kuntoutuksen alkaessa.

”Että ois tavallaan laajempi se haitari esimerkiks näitten yksilökäyntien suhteen. Ett [jos] tossa ihan oikeesti huomataan, että tarvitaan vähän enemmän paukkuja. – – Jos tarviit vähän jonkunlaista vaikka valmennusta vaikka itsesäätelytaitojen puitteissa, sun pitää jonnekin muualle mennä niitä treenaamaan. Ni sitä mä karsastan. Ett jos me saatas tän tyypiseen malliin mukaan – – , totta kai tarkotuksenmukaisesti harkinnanvarasesti – – , nyt me otetaan sulle tämmönen lisäpaketti, nyt sull on viis kertaa sitä psykologin itsesäätelyvalmennusta, se kuuluu nyt tähän systeemiin. Sellasta mä oisin kaivannu joskus.” P1\_37

## 7.5 Kuntoutuksen ja opintojen integrointi

OPI-kuntoutus toteutetaan avomuotoisena kuntoutuksena, mikä tarkoittaa, että kuntoutujalla on mahdollisuus jatkaa opintojaan ja toimia arjen toimintaympäristöissään kuntoutuksen aikana. Tämän tukemiseksi kuntoutukseen sisältyy vähintään kolme

verkostoneuvottelua, johon kuntoutujan lisäksi osallistuu oppilaitoksen ja palveluntuottajan edustajia.

Kuntoutuksen yhdistäminen opintoihin sujui pääosin hyvin. Nuorille suunnattuun kyselyyn vastanneista 61 prosenttia oli samaa mieltä väitteen kanssa, että kuntoutus oli helposti yhdistettävissä opintoihin. Kyselyn avovastauksissa oli yksittäisiä mainintoja vaikeuksista, joita seuraa oppitunneilta poissaoloista. Myös palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluissa nähtiin yleisesti mielenterveyden haasteiden ja opiskeluvaikeuksien nivoutuvan tiiviisti toisiinsa, ja siitä syystä OPI-kurssin yhteensovittaminen nuorten opintoihin ja näiden aiheiden käsittely yhdessä nähtiin hyvin luontaiseksi. Oppilaitosten edustajat nostivat kyselyvastauksissa esille, että opiskelijoiden arvioitiin jäävän jälkeen opinnoista, vaikka poissaolot kuntoutuksen vuoksi olivat luvallisia. Etenkin poissaolot työssäoppimisjaksolta saattoivat aiheuttaa vaikeuksia opinnoissa etenemisessä. Poissaolot koettiin kyselyssä ongelmallisiksi josiksi, että kuntoutukseen osallistuneilla nuorilla oli lähtökohtaisesti vaikeuksia suoriutua opinnoista ja heillä saattoi olla muutenkin paljon poissaoloja. Kuntoutuspäivien aikaisten opintotehtävien suoritustapojen koettiin vaativan vielä kehittämistä.

Verkostoneuvottelut olivat yksi tapa edistää opintojen ja kuntoutuksen integroitumista. Verkostoneuvotteluissa keskityttiin eri tahojen haastatteluiden mukaan pääosin opintojen etenemiseen, nuoren verkostojen yhteistyön rakentamiseen ja kokonaisvaltaisen moniammatillisen näkemyksen muodostamiseen nuoren elämäntilanteesta. Paikalla verkostoneuvotteluissa nuoren lisäksi olivat yleisimmin palveluntuottajien moniammatillisten työparien molemmat osapuolet tai ainakin toinen heistä sekä oppilaitoksen lähettävä taho tai oppilaitoksen yhteyshenkilö. Palveluntuottajien moniammatillisten työparien ja lähettävien tahojen haastattelujen mukaan verkostoneuvotteluissa pystyttiin selventämään opiskelijoiden tilanteita. Lisäksi niiden tärkeänä hyötynä oli mahdollisuus seurata nuoren tilannetta samanaikaisesti opintojen ja kuntoutumisen osalta. Verkostoneuvottelut lisäsivät eri toimijoiden tietoisuutta nuorten tilanteesta, mutta haastatteluissa nousi myös esille, että tämän tiedon jalkauttamisessa arjen oppimisympäristöihin oli haasteita.

Säännölliset palaverit koettiin tärkeäksi tiedonvaihtoa edistäväksi tekijäksi sähköpostitse ja puhelimitse toteutuvan yhteydenpidon ohella. Nuorille verkostoneuvotteluiden hyödyt näyttäytyivät haastatteluiden perusteella yleisesti oppilaitosten henkilökunnan tietoisuuden lisääntymisenä nuorten omasta tilanteesta. Nuoret eivät aina itse kommunikoineet omaa tilannettaan oppilaitoksen henkilöstölle, ja tällöin niin sanottu ulkopuolinen taho koettiin siinä avuksi. Samalla monet nuoret kuitenkin mainitsivat, etteivät hahmottaneet kovin selkeästi verkostoneuvotteluiden hyötyjä. Palveluntuottajien moniammatilliset työparit ja lähettävät tahot näkivätkin verkostoneuvottelut tärkeiksi, sillä nuorten elämän eri osa-alueet kietoutuvat tiiviisti toisiinsa, joten terveyttä ja opiskeluakin on tärkeää edistää kokonaisuutena.

Kysely- ja haastattelutulokset osoittivat kuitenkin myös puutteita erityisesti tiedonkulun prosesseissa kuntoutuksen ja opintojen välillä sekä oppilaitosten sisällä. Puutteet liittyivät tiedonkulkuun sekä kuntoutuksesta opetuksen arkeen että opetuksen arjesta kuntoutukseen. Hyvin paljon korostettiin toiveita lisätä opettajilta saatavaa, opiskeluvuonon tukemisen kannalta merkittävää tietoa osaksi OPI-kuntoutuksen prosesseja. Opettajat nähtiin hyvin yleisesti tärkeänä oppilaitosten ammattiryhmänä, jotka voivat välittää tietoa opintojen vaatimuksista ja toimintaympäristöstä muille kuntoutuksen toimijoille.

”Mikä me huomattiin yhteistyössä sen oppilaitoksen kanssa, että esimerkiksi yhteistyö niitten opintojen etenemisen suuntaan, koska se on se keskeisin asia minkä takia tähän kuntoutukseen tullaan. Se oli vähän niiku hintsua. – – Vähintään yks näistä yksilötapaamisista pitää olla sen tyyppinen, että siinä on myöskin se ryhmän vastaava, se vastaava mukana. Ett saahaan linkitettyä sitä jotenkin siihen arkiseen opetukseen. – – Se ei oo kauheen helppoo, koska siin on monta eri toimijaa. Ja tuntuu, että nää sektorit toimii vähän niiku ykspuolisesti. Ett välttämättä jossakin terveydenhuollossa ei niinkään, mennään jollakin tavalla, se ei liity opetukseen ja siltä taas opetus aattelee, että me pelkästään opetetaan eikä sille hoideta terveyttä.” P1\_37

”Just se, kun ammattialaa opiskellaan, se opettajan näkemys ja tieto siitä, miten se alalla se opiskelu sujuu, ja mitkä ne tuen tarpeet on siellä, ni se olis mun mielestä hyvin tärkeä tieto myös olla niissä keskusteluissa. Kun kyseessä on kuitenkin kurssi, jolla pyritään tukemaan opiskelijan opintoja, ammatillisia opintoja – – Se tietysti voi olla vähä resurssikysymys ja onkin varmasti, et miten tiiviisti sitä yhteydenpitoa voidaan tehdä – – Se, mitä opiskelija kertoo sinne OPI-kurssin vetäjille, niin se on sen opiskelijan näkemys ja hänen kokemansa, sillain kun hän todellisuuden siel kokee, et onko esimerkiksi tukea riittävästi vai ei, mut se todellisuus, miten se näyttäytyy tuolla alalla ja opetuksessa, niin se voi olla hyvinkin erilainen. Ja siitä ei välttämättä OPI-ihmisillä oo tietoo, eikä mullakaan aina.” L4

Myös nuoret toivat haastatteluissaan esille, ettei tieto nuorten OPI-kurssille osallistumisesta aina tavoittanut opettajia odotetusti, vaan opettajat odottivat nuoria oppitunnille OPI-kurssin aikaan. Nuoret joutuivat tällöin myös selvittämään poissaolojaan opettajien kanssa ja kokivat sen hieman kuormittavaksi. Joidenkin palveluntuottajien moniammatillisten työparien ja lähettävien tahojen haastatteluissa korostettiin opetushenkilökunnan ja oppilaitosjohdon tiiviimpää osallistumista OPI-kurssien toteuttamiseen. Opintojen ja kuntoutuksen integroimisen syventämisen nähtiin yleisesti vaativan oman rakenteensa, mikä edellyttää käytännön kokemustiedon kertymistä, uusia toimintamalleja ja rakenteellista standardoimista. Esimerkkejä uudensuunnitelluista toimintamalleissa olivat kuntoutuksen toteuttaminen oppilaitoksen tiloissa kuntou-

tuslaitosten sijaan<sup>12</sup> ja palvelutuottajan edustajan säännölliset vierailut oppilaitoksessa. Opintojen ja OPI-kurssin kontekstien nähtiin eroavan toisistaan siinä määrin, että OPI-kurssin hyötyjä voi olla muuten vaikeaa monistaa oppilaitosympäristöön.

”– – ehkä jää semmoseks vähän omaksi saarekkeekseen, irrallinen tästä koulusta kuitenkin sit jollain tavalla, ehkä. Että kun aivan eri ihmiset siellä kurssilla hoitaa sen opiskelijan asiaa tosi perusteellisestikin, et käydään paljon henkilökohtaisia keskusteluja ja ollaan siellä ryhmässä. – – Tavallaan miten siellä kurssin aikana tapahtuu ohjaajien ja muun ryhmän kesken, ja mitä täällä koululla tapahtuu ja opiskelijan opinnoissa, niin ne ehkä kuitenkin jää toisistaan vähän tavalleen etäälle.” L4

Kuntoutuksen ja opintojen integroitumista tarkasteltaessa voitiin havaita, että mielen terveyteen liittyvä toimintakyky painottui opiskelutaitoja enemmän kuntoutuksen sisällöissä. Jotkut palveluntuottajien moniammatilliset työparit näkivät, että kurssilla oli mahdollista rohkaista nuoria vuorovaikutukseen henkilöstön kanssa. Oppimisen teemojen käsittely nuoren kanssa oli kuitenkin vähäisempää. Opiskelutaitojen tukeminen ja puutteet sen mukaisten sisältöjen toteuttamisessa nousivat esille useissa eri oppilaitosten kyselyn avomuotoisissa kysymyksissä. Opiskelutaitojen tukemiseen ei ollut suunniteltu erityisiä OPI-kuntoutuksen toteutukseen kytkeytyviä tukimuotoja, ja lisäksi 90 prosenttia vastaajista ilmoitti, että oppilaitoksissa ei järjestetty OPI-kuntoutuksen aikana erityistä opiskelutaitojen tukea. Useammassa vastauksessa arvioitiin, että kuntoutuksen aikaisten opiskelun tukitoimien kehittäminen on yksi mahdollisuus parantaa OPI-kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista.

## 7.6 Jatkosuunnitelmat ja kuntoutuksen jälkeinen tuki

Jatkosuunnitelmien avulla pyritään varmistamaan kuntoutuksen mahdollisten hyötyjen pysyvyys ja varmennetaan kuntoutusprosessin jatkuminen. Kuntoutuksen päättyessä pyritään varmistamaan tarvittavien kirjallisten ohjeiden saaminen ja tuki-verkoston olemassaolo. Henkilöstö voi myös olla kuntoutujan luvalla yhteydessä tarvittaviin tahoihin jatkosuunnitelmien toteutumiseksi.

OPI-kurssilla tehtyjä jatkosuunnitelmia kartoitettiin sekä lähettävien tahojen kyselyaineistosta että palveluntuottajien koostamista kuntoutuspalautteista. Kuntoutujille suunnattuun kyselyyn vastanneista nuorista 38 prosenttia näki, että OPI-kuntoutus auttoi heitä selkeyttämään tulevaisuuden tavoitteitaan vähintään melko paljon. Jonkin verran tulevaisuuden tavoitteet selkenivät 44 prosentin kohdalla.

Tukitoimista kysyttäessä oppilaitosten edustajien kyselyyn vastanneet kuvailivat tuen toteutuvan pääasiallisesti ilman erityisjärjestelyjä ”normaaleina opiskeluhoillon palveluina”. Yksittäisissä vastauksissa tuotiin esille oppilaitoksissa toteutuva aktiivinen

12 Haastatteluiden perusteella tällöin pitäisi kuitenkin varmistua siitä, ettei siitä ole haittaa nuorten halukkuuteen hakeutua kuntoutukseen.

jatkopolkujen etsiminen. Oppilaat hyödynsivät kurssin jälkeen kuraattorin, terveydenhoitajan, psykologin ja oppilaanohjaajan tukea tavanomaiseen tapaan. Kuntoutuspalautteissa useimmiten mainittu oppilaitoksen tukitoimija oli kuraattori. Muita mainittuja oppilaitoksen tukitoimijoita olivat opinto-ohjaaja, kuraattori, vastuuopettaja, psykologi, nuoriso-ohjaaja, työpajaohjaaja ja terveydenhoitaja.

Kuntoutukseen osallistuneiden hoitosuhteet mielenterveyspalveluissa vaihtelivat. Melko monella nuorella oli hoitomuotona terapiaa joko OPI-kurssin kanssa samanaikaisesti tai sen jälkeen käynnistettynä. Moni myös mainitsi senhetkisestä hoitokontaktista psykiatrian poliklinikalla. Nuorten haastatteluiden perusteella osalla nuorista oli myös käynnistetty hoitokontakteja erikoissairaanhoidon tai terapiaan. Kuntoutusasiakirjojen perusteella monella tuki jatkui opiskeluhuollon palveluiden piirissä entisellään. Seitsemän nuoren kuntoutuspalautteessa oli mainittu kuntoutumisen jatkosuunnitelmana jokin oppilaitoksen ulkopuolinen tukitaho. Suurimmalla osalla näistä nuorista jatkosuunnitelmana mainittu tukimuoto oli jo ennen OPI-kuntoutusta tai sen aikana alkanut hoitokontakti psykiatrian poliklinikalla tai terveysaseman mielenterveystyöntekijän kanssa. Muita kuntoutuspalautteissa mainittuja jatkotukitahoja olivat kaupungin tarjoamat tukipalvelut (esim. valmennus arjenhallintaan) sekä neuvola- ja päihdepalvelut sekä sosiaalitoimen palvelut.

Tarkasteltaessa palveluntuottajien koostamia kuntoutuspalautteita ja niissä mainittuja jatkotoimenpiteitä havaitsimme, että opintoihin liittyvien tai ammatillisten jatkosuunnitelmien osalta kuntoutuspalautteisiin kirjatut suunnitelmat olivat pääasiassa niukkoja ja yleisluontoisia. Kuntoutuspalautteisiin kirjattu oppilaitoksen tarjoama tuki oli suurimmassa osassa tapauksista yleisluontoista kuntoutujan voinnin ja edistymisen seurantaa tai edellä mainittujen oppilaitoksen tukitoimijoiden antamaa ”tukea tarvittaessa”. Vain harvaan kuntoutuspalautteeseen oli kirjattu konkreettisempia jatkotukitoimia oppilaitoksissa. Niistä nuorista, joiden kuntoutuspalautteet olivat tutkimuksen käytössä (n = 15), kolme saattoi opintonsa loppuun OPI-kuntoutusjakson aikana. Näiden nuorten osalta kuntoutuspalautteeseen kirjatut opiskelu- tai ammatilliset jatkosuunnitelmat olivat mainintoja nuoren jatko-opinto- tai työllistymiseen liittyvistä suunnitelmista.

Palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastatteluvastauksissa toivottiin enemmän resursseja ja aikaa nuorten tukitahojen, kuten erikoissairaanhoidon kanssa tehtävään yhteistyöhön. Opintojen ja kuntoutuksen integroimisen näkökulmasta yhteistyö nähtiin tärkeäksi, jotta oppilaitoksella olisi mahdollisia yhteistyökumppaneita tiedossa nuoren tukemiseksi myös OPI-kuntoutuksen päätyttyä. Oppilaitosten edustajien kyselyvastauksissa tuotiin esiin myös opintojen loppuvaiheessa merkityksellinen TE-toimiston ja sosiaalitoimiston kanssa tehtävä yhteistyö. Eri sektorien välillä ei välttämättä kuitenkaan ole yhteistyön käytänteitä, ja niinpä rakenteiden luominen myös tälle osa-alueelle koettiin tarpeelliseksi.



”Ei oo tapaamisia hoitotahojen kanssa tai sillai, niin ei oikein pääse tietään, et onks siellä jo suunniteltu sellaista [hoitoa], kun OPI:n näkökulmasta tää nuori selkeesti tarvis ja nuori ite haluais. – – Joku nuori esimerkiks on sillei, et on käyny hirveen pitkään jossain julkisella puolella, tällä lailla kerran viikossa tai kerran kuussa tai jotain tällaista. Ja se on vuodesta toiseen eikä se oo edenny. Ja täällä tulee selvä käsitys, että täs tarviis nyt tiiviimpää prosessia tää nuori ja just psykoterapiaa. Niin sitten se, kun siinä on tavallaan se hoitotaho vastaa siitä kuitenkin, niin se on hirveen hankala. – – Pitää vaan luottaa, et siellä sitten.” P1\_44

Kuntoutuksen jälkeiseen tukitarpeeseen liittyen on huomattava, että kyselyyn vastanneista nuorista ainoastaan 44 prosenttia koki kuntoutusjakson olleen sopivan mittainen. Noin puolet (49 %) vastaajista arvioi kurssin olleen kohdallaan liian lyhyt. Kokemus keston sopivuudesta oli yhteydessä kuntoutujan arvioon omasta opiskelukyvystään ja terveydentilastaan kuntoutuksen lähtötilanteessa ja kokemukseen tavoitteidensa toteutumisesta kuntoutuksen aikana. Kuntoutuksen liian lyhyeksi arvioineilla opiskelukyky (ka. 4,3) ja tyytyväisyys terveyteen (ka. 2,09) olivat heikompia kuin kuntoutuksen pituuden sopivaksi arvioineilla (ka. 4,9 ja 2,35) ja liian pitkäksi arvioineilla (ka. 6,2 ja 3,00). Erityisesti kuntoutuksen lähtötilanteessa huonompikuntoisilla kuntoutusprosessi näytti jäävän kesken.

Tässä luvussa tarkasteltiin, missä määrin OPI-kuntoutuksen rakenne vastasi tutkimusaineiston valossa kuntoutujien kuntoutustarvetta ja lisäsikö toimijoiden välinen yhteistyö kuntoutuksen integroitumista osaksi opintoja. Kuntoutuksen rakenteeseen sisältyvä yksilö- ja ryhmäsisältöjen vuorottelu koettiin yleisesti hyödylliseksi. Yksilökäynnit mahdollistivat kuntoutujan yksilöllisten tavoitteiden asettamisen, asetettujen välitavoitteiden ja -tehtävien toteutumisen, kuntoutumisen etenemisen ja tavoitteiden saavuttamisen seurannan. Ryhmäsisällöt mahdollistivat vertaistuen ja aktiivisen osallistumisen. Ryhmät olivat kuitenkin verraten pieniä, osallistumisaste vaihteli niissä ja osassa kurseja syntyi ydinporukoita. Keskeyttäneiden määrä oli myös suuri. Kurssien sisällöt vastasivat pitkälti sekä palvelukuvausta että nuorten omia tavoitteita. Sisällöissä painottuivat mielenterveysongelmien ja ryhmään osallistumisen teemat. Nuorten opiskeluvaikeuksiin puuttuminen kuntoutuksen aikana näytti puutteelliselta. Koska palveluun oli ohjautunut verrattain heikkokuntoisia nuoria, OPI-kurssin rakenne osoittautui monen kuntoutujan kohdalla ”liian kevyeksi” suhteessa kuntoutustarpeeseen. Toimijoiden välinen yhteistyö nähtiin sinänsä toimivaksi, mutta kuntoutus jäi hieman omaksi saarekkeekseen eikä täysin integroitunut osaksi oppilaan ja oppilaitoksen arkea. Samoin jatkotoimenpiteitä ei kaikissa tapauksissa ollut varmistettu riittävästi.

## 8 OPI-kuntoutuksen hyödyt ja vaikutukset

OPI-kuntoutuksen tavoite on turvata ja parantaa kuntoutujan opiskelu- ja toimintakykyä sekä tukea opiskelussa ja arjessa selviytymistä. Edellä kuvasimme kuntoutukselle asetettuja tavoitteita ja havaitsimme, että ne olivat pitkälti vastanneet kuntoutukseen osallistuneiden itse asettamia tavoitteita. Tässä luvussa tarkastelemme, toteutuivatko OPI-kuntoutukseen osallistuneiden nuorten tavoitteet ja paransiko kuntoutus nuorten opiskelu- ja toimintakykyä.

### 8.1 OPI-kurssille asetettujen tavoitteiden toteutuminen

Kuntoutukseen osallistuneilta nuorilta kysyttiin heidän omaa kokemustaan tavoitteiden toteutumisesta. Kyselyyn vastanneista 54 prosenttia koki tavoitteidensa toteutuneen. 37 prosenttia koki, että tavoitteiden toteutus oli kesken ja hieman alle kymmenen prosenttia koki, etteivät kuntoutukselle asetetut tavoitteet olleet toteutuneet (taulukko 6, s. 75). Kokemuksessa tavoitteiden toteutumisesta ei ollut sukupuoleen tai kuntoutujan ikään perustuvia eroja. Tavoitteiden toteutuminen oli yhteydessä opiskelijoiden päätösajaksella tekemään arvioon opiskelukyvyystään kuntoutuksen alkaessa sekä arvioon sen hetkisestä opiskelukyvyystään. Nuoret, jotka arvioivat opiskelukykynsä olleen muita parempi kuntoutuksen alkaessa, arvioivat tavoitteidensa toteutuneen muita yleisemmin. Samoin ne kyselyyn vastanneet, joilla opiskelukyky oli muita parempi kuntoutuksen päättyessä, näkivät muita yleisemmin tavoitteidensa toteutuneen. Kokemus tavoitteiden toteutumisesta oli yhteydessä näkemykseen kuntoutuksen oikea-aikaisuudesta ja keston sopivuudesta. Vain noin neljännes (27 %) niistä nuorista, jotka kokivat tavoitteidensa toteutuksen olevan vielä kesken, kokivat kurssin sopivan mittaiseksi. Osa erityisesti kuntoutuksen lähtötilanteessa opiskelu- ja toimintakyvyltään heikommassa tilanteessa olleista nuorista olisi siten kaivannut kuntoutukselta pidempikestoista tukea.

Nuoret arvioivat OPI-kurssille asettamiensa GAS-tavoitteiden toteutumista viisiporraisella asteikolla<sup>13</sup>. Seuraavassa on raportoitu nuorten (n = 18) OPI-kurssille asetetut 1. ja 2. GAS-tavoitteet niiden toteutumisen mukaan OPI-kurssin päättyessä. Tutkimuksessa haastateltujen nuorten kuntoutusasiakirjojen perusteella he arvioivat GAS-tavoitteidensa (1. ja 2. GAS-tavoite) toteutuneen kuntoutuksen päättyessä keskimäärin tavoitetasoisesti (ka = 3, s = 1,27). GAS-tavoitteista (n = 32) 63 %:n arvioitiin toteutuneen tavoitetasoisesti tai paremmin OPI-kuntoutuksen päättyessä. Haastatelluista nuorista (n = 18) 83 % arvioi ainakin toisen ja 22 % molempien OPI-kurssille asettamista GAS-tavoitteista toteutuneen tavoitetasoisesti tai paremmin kurssin päättyessä.

13 Muutoksen suuntaa kuvataan GAS-menetelmässä asteikolla, jossa tavoitetaso on 0, tavoitetasoa jonkin verran korkeampi asetetun tavoitteen toteutuminen +1, selvästi tavoitetasoa korkeampi tavoitteen toteutuminen +2, jonkin verran tavoitetasoa matalampi tavoitteen toteutuminen -1 ja selvästi tavoitetasoa matalampi tavoitteen toteutuminen -2. OPI-kurssille asetettujen GAS-tavoitteiden toteutumisen analysoinnin helpottamiseksi alkuperäinen GAS-arviointiasteikko muutettiin tiedon analysointivaiheessa vastaamaan asteikkoa 1 = Selvästi odottamaani matalampi, 2 = Jonkin verran odottamaani matalampi, 3 = Tavoitetaso, 4 = Jonkin verran odottamaani korkeampi ja 5 = Selvästi odottamaani korkeampi.

**Taulukko 6.** Tavoitteiden toteutuminen.

	Tavoitteiden toteutuminen	Opiskelukyky	
		Kuntoutuksen alkaessa	Päättöjaksolla
		n (%)	ka.
Kyllä	38 (54)	5,1	7,1
Toteutus vielä kesken	26 (37)	4,3	5,0
Ei / Tavoitteet muuttuneet	6 (9)	3,2	2,8

Aineisto: Kuntoutujille suunnattu kysely (n = 71).

GAS-tavoitteiden toteutumista tarkasteltiin myös erikseen tavoiteteemoittain niiden teemojen perusteella, jotka toistuivat nuorten GAS-tavoitteissa. Haastateltujen nuorten kuntoutusasiakirjojen mukaan nuoret arvioivat saavuttaneensa GAS-tavoitteensa tavoitetasoisesti tai paremmin OPI-kurssin päättyessä kaikissa muissa tavoitetyypeissä paitsi opinnoissa etenemisen, yleisen elämänlaadun/jaksamisen parantamisen sekä muiden tavoitteiden kohdalla (taulukko 7). Haastattelussa osa nuorista kuitenkin kertoi, että osa GAS-tavoitteista oli asetettu pidemmälle ajanjaksolle kuin OPI-kurssin kestolle, ja näki tavoitteiden täyden toteutumisen OPI-kurssin aikana tästä syystä jo lähtökohtaisesti epätarkoituksenmukaiseksi.

**Taulukko 7.** Haastateltujen nuorten GAS-tavoitteiden toteutuminen tavoitekategorioittain OPI-kuntoutuksen päättyessä.

	Arvio GAS-tavoitteen toteutumisesta, ka. <sup>a</sup>	Tavoitetasoisesti tai paremmin toteutuneiden GAS-tavoitteiden osuus, % (n = 32) <sup>b</sup>
Itseluottamuksen lisääntyminen	3,5	75
Masennus- tai ahdistusoireiden vähentyminen	3,0	67
Elämäntapojen ja arjenhallinnan parantaminen	3,3	67
Unen tai nukkumistapojen parantaminen	3,4	80
Opinnoissa eteneminen	2,2	40
Elämän- tai stressinhallinta	3,0	60
Yleinen elämänlaadun tai jaksamisen parantuminen	2,8	50
Muu	1,0	0

<sup>a</sup>GAS-asteikko on muunnettu alkuperäisestä GAS-käsikirjan mukaisesta asteikosta tulosten analysoimista varten. 1 = Selvästi odottamaani matalampi, 2 = Jonkin verran odottamaani matalampi, 3 = Tavoitetaso, 4 = Jonkin verran odottamaani korkeampi ja 5 = Selvästi odottamaani korkeampi.

<sup>b</sup>n = 32 on OPI-kurssille asetettujen 1. ja 2. GAS-tavoitteiden lukumäärä.

Aineisto: GAS-tavoitekirjauslomakkeet kuntoutusasiakirjoissa (n = 18).

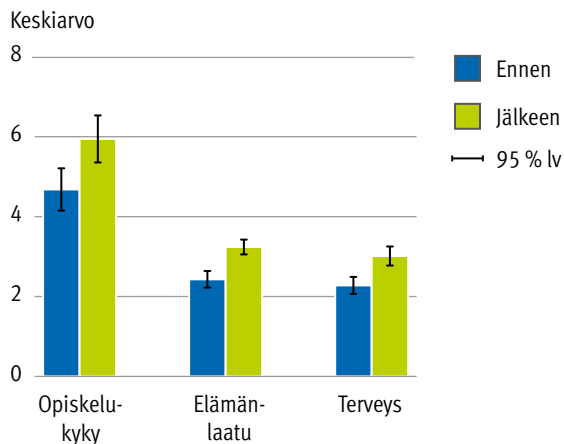
## 8.2 Kuntoutuksen vaikutukset nuorten opiskelu- ja toimintakykyyn

Kuntoutujille suunnatussa kyselyssä selvitettiin opiskelukykyä kuntoutujien itsensä arvioimana. Menetelmänä käytettiin opiskelukyvyyn arviointiin tehtyä muunnosta työkykypistemäärä-kysymyksestä, joka on työkykyindeksi<sup>14</sup> ensimmäinen osio. Kuntoutujilta kysyttiin arvioita omasta opiskelukyvyvystään kyselyhetkellä ja kuntoutuksen alkaessa. Vastaajien kuntoutuksen alkutilanteen arvioiden keskiarvo oli 4,7. Kyselyhetken opiskelukyvyyn arvioiden keskiarvo oli 5,9. Kuntoutuksen alkutilanteen ja kyselyhetken arvojen erotus oli keskimäärin 1,26 pistettä, mikä indikoi opiskelukyvyyn paranemista. Parittainen t-testi osoitti alkutilannetta ja kyselyhetkeä koskevien arvioiden eron tilastollisesti merkitseväksi ( $p < 0,001$ ). Tulokset ovat samansuuntaiset kuin OPI-kuntoutuksen kokeiluhankkeessa tehdyssä tutkimuksessa, jossa OPI-kuntoutuksen vaikutuksena havaittiin opiskelukyvyyn nousu 4,5:sta 6,2:een (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015). Kuviossa 15 (s. 77) esitetään kyselyyn vastanneiden arviot omasta opiskelukyvyvystään, elämänlaadustaan ja terveydestään kuntoutuksen alkaessa ja kyselyhetkellä eli kuntoutuksen päätösjaksolla. Myös nuorten arviot elämänlaadusta ja terveydestä (asteikko 1–5) erosivat toisistaan tilastollisesti merkitsevästi kysymyksissä, joissa heitä pyydettiin arvioimaan elämänlaatuaan ja terveyttään ennen kuntoutusta verrattuna samassa yhteydessä tehtyihin kysymyksiin siitä, millaiseksi he kokivat elämänlaatunsa ja terveytensä kuntoutuksen päätösjakson aikaan. Arvio elämänlaadusta nousi 2,4:sta 3,2:een ( $p < 0,001$ ) ja terveydestä 2,3:sta 3,0:aan ( $p < 0,001$ ). Lisäksi 61 prosenttia kyselyyn vastanneista katsoi, että kuntoutus oli auttanut heidän opiskeluaan.

Kuvio 16 (s. 77) havainnollistaa tarkemmin kyselyyn vastanneiden kuntoutujien arvioita opiskelukyvyvystään kuntoutuksen alkaessa ja kuntoutuksen päätösjaksolla. Kuvio on jaettu neljään kenttään arvioiden, jotka koskevat tilannetta ennen kuntoutusta ja sen jälkeen, keskiarvon perusteella. Kaiken kaikkiaan 58 prosenttia vastaajista ilmoitti opiskelukykynsä paremmaksi kyselyhetkellä kuin kuntoutusta aloittaessa (+-merkillä esitetyt havainnot), 24 sen pysyeneen ennallaan (musta) ja 18 prosenttia sen alentuneen (sininen). Opiskelukykyä koskevan arvion parantuminen eli kuntoutuksen alkamista ja päätösjaksoa koskevien tilannearvioiden välinen erotuksen kasvu oli yleisempää opiskelukykyä lähtötilanteessa heikoksi arvioineilla. Arvio opiskelukyvyvystä oli parantunut noin 74 prosentilla vastaajista, joiden arvio kuntoutusta edeltäneestä opiskelukyvyvystä oli ollut keskimääräistä heikompi lähtötilanteessa (havainnot erottajan vasemmalla puolella). Heistä noin 11 prosenttia arvioi opiskelukykynsä pysyeneen ennallaan ja noin 14 prosenttia heikentyneen. Arvio opiskelukyvyvystä oli parantunut 43 prosentilla vastaajista, joiden arvio kuntoutusta edeltäneestä opiskelukyvyvystä oli ollut keskimääräistä parempi (havainnot erottajan oikealla puolella). Arvio oli pysynyt samana 35 prosentilla ja heikentynyt 22 prosentilla.

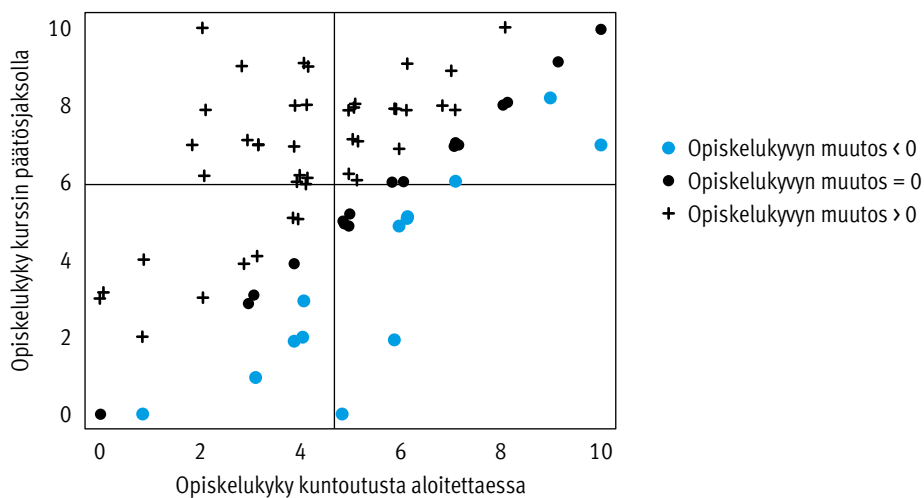
14 ”Oletetaan, että opiskelukyky on parhaimmillaan saanut arvon 10. Minkä arvon antaisit sille nyt asteikolla 0–10?” Muokattu työkykyindeksiin kysymys (Tuomi ym. 1997).

**Kuvio 15.** OPI-kuntoutujien arvio opiskelukyvyystään, elämänlaadustaan ja terveydestään kuntoutuksen alussa (vasen pylväs) ja kuntoutuksen päätösjaksolla (oikea pylväs), ka. ja 95 %:n lv.



Aineisto: Kuntoutujille suunnattu kysely (n = 71).

**Kuvio 16.** Arvio opiskelukyvyystä ennen kuntoutusta ja kurssin päätösjaksolla, hajontakuvi.



Aineisto: Kuntoutujille suunnattu kysely (n = 71).

Kaikkien opiskelukykyyn ei saatu aikaan positiivista muutosta. Eräs lähettävä taho kuitenkin korosti, että vaikei kurssi olisi välttämättä tuottanut selvää myönteistä muutosta opiskelu- ja toimintakykyyn, se toimi hyvin vaikeuksien kärjistymistä ehkäisyssä.

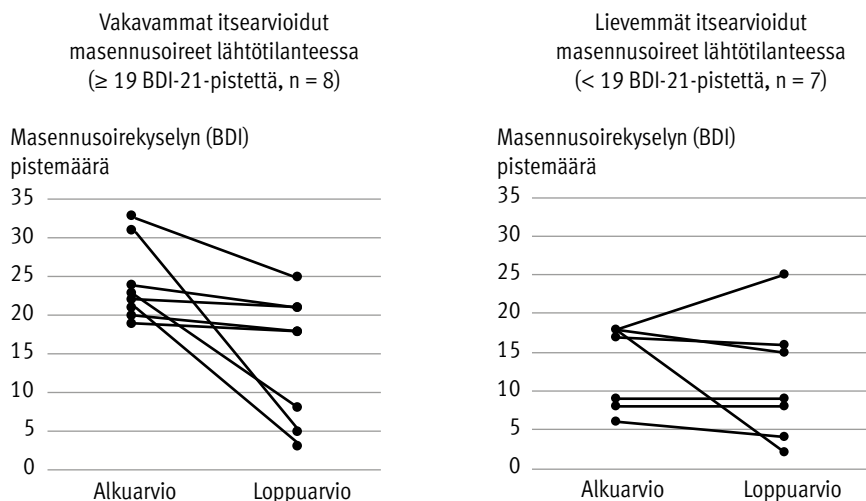
”Varmaan ehkä pystyttiin pitämään se tilanne jotenkin saman tasoisena. Mä mietin, et oisko voinu tulla isompi romahdus, jos ei ois kiinnittyny mihinkään, jos [opiskelija] olis jäänyvaan kotiin, esimerkiks kun poissaoloja kertyy. Sitten oli joku ryhmä, mihin tulla, missä saa olla oma ittensä.” L1

Haastateltujen nuorten kuntoutusasiakirjat sisälsivät nuorten arviot omista masennusoireistaan ennen OPI-kuntoutuskurssia ja sen jälkeen. Masennusoireita kartoitettiin Beckin depressiokyselyllä (BDI-21, Beck ym. 1961), johon kurssille osallistujat vastasivat kurssin alussa ja päätteeksi. Tutkimuksessa oli käytettävissä 15 haastatellun nuoren arviot masennusoireistaan kuntoutuksen alku- ja lopputilanteessa (kolmen nuoren kuntoutusasiakirjoista puuttui joko alku- tai loppuarvio masennusoireista tai molemmat). BDI-21-kyselyssä kokonaispistemäärä vaihtelee välillä 0–63 ja suuri pistemäärä viittaa vakaviin masennusoireisiin. Tutkimuksessa haastateltujen nuorten tyypillinen itsearvio masennusoireista OPI-kuntoutuksen alussa oli 19 pistettä (n = 15, mediaani = 19, vaihteluväli = 6–33) ja kuntoutusjakson päättyessä 15 pistettä (n = 17, mediaani = 15, vaihteluväli = 2–25).

Nuorten itsearvioidut masennusoireet (BDI-21) vähenivät OPI-kuntoutusjakson aikana ryhmätasolla tilastollisesti merkitsevästi ( $p = 0,009$ ). Itsearvioidut masennusoireet vähenivät tai pysyivät saman tasoisina kuntoutusjaksona aikana kaikilla paitsi yhdellä nuorella. Masennusoireet vähenivät tässä ryhmässä keskimäärin neljän BDI-21-pisteen verran, mutta masennusoireipistemäärän pieneneminen vaihteli ryhmän sisällä paljon. OPI-kuntoutuksen vaikutuksia itsearvioituihin masennusoireisiin tarkasteltiin erikseen niillä nuorilla, joiden itsearvioidut masennusoireet OPI-kuntoutuskurssin alussa olivat vakavampia (BDI-21-pistemäärä  $\geq 19$ <sup>15</sup>; n = 8, mediaani = 22,5, vaihteluväli = 19–33) ja niillä nuorilla, joiden masennusoireet olivat kuntoutuksen alussa lievempiä (BDI-21-pistemäärä  $< 19$ ; n = 7, mediaani = 17, vaihteluväli = 6–18). Itsearvioidut masennusoireet vähenivät tilastollisesti merkitsevästi OPI-kuntoutuksen aikana vain niillä nuorilla, jotka arvioivat masennusoireensa kuntoutuksen alussa vakavammiksi ( $p = 0,012$ ). Muutoksen suuruus BDI-21-pistemäärässä vaihteli välillä 1–26 (50 %:lla nuorista muutos oli pieni, 1–3 BDI-21-pistettä ja 50 %:lla muutos oli suurempi, 8–26 BDI-21-pistettä). Keskimäärin masennusoireet vähenivät tässä ryhmässä 4,5 pisteen verran. Niillä nuorilla, joiden itsearvioitu masennusoireilu OPI-kuntoutuksen alussa oli lievempää (BDI-21-pistemäärä  $< 19$ ), ei kuntoutusjakson aikana sen sijaan tapahtunut tilastollisesti merkitsevää muutosta itsearvioituissa masennusoireissa. (Kuvio 17, s. 79.)

15 Katkaisupisteeksi valittiin 19, joka oli koko tarkasteltavan aineiston (BDI-21-kyselyn pistemäärä OPI-kuntoutuksen alussa, n = 15) mediaani.

**Kuvio 17.** Tutkimuksessa haastateltujen nuorten itsearvioidun masennusoireilun<sup>a</sup> muutos OPI-kuntoutusjakson aikana erikseen nuorilla, joilla oireilu on ollut kuntoutuksen alkaessa vakavampaa ja lievempää.



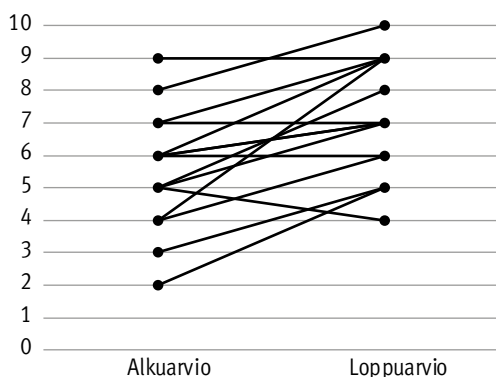
<sup>a</sup>Lähde: Beckin depressiokysely (BDI-21) (Beck ym. 1961). Katkaisupiste 19 on BDI-21-kyselyn pistemäärän mediaani OPI-kuntoutuksen alussa.

Aineisto: BDI-21 -tulokset kuntoutusasiakirjoissa (n = 15). Kolmen nuoren kuntoutusasiakirjoista puuttui joko alku- tai loppuarvio masennusoireista tai molemmat, joten käytettävissä olivat 15 nuoren alku- tai loppuarvot masennusoireista.

OPI-kuntoutuskurssille osallistujat vastasivat opiskelukykyä<sup>16</sup> kartoittavaan kysymykseen kuntoutuksen alussa ja lopussa. Niistä nuorista, joiden kuntoutusasiakirjat olivat käytössä (n = 18), 15 vastasi opiskelukykyä arvioivaan kysymykseen kuntoutusjakson alussa ja päätteeksi. Näiden nuorten arviot omasta opiskelukyvyystään kuntoutusjakson alussa vaihtelivat välillä 2–9. Nuorista noin puolet (47 %) arvioi opiskelukykyä kuntoutusjakson alussa huonoksi (2–5 pistettä) ja puolet (53 %) kohtalaiseksi tai hyväksi (6–9 pistettä). Keskimääräinen arvio opiskelukyvyystä kuntoutuksen alussa oli 6.

Nuorten itsearviot opiskelukyvyystään paranivat OPI-kuntoutusjakson aikana tilastollisesti merkitsevästi (p = 0,003), tyypillisesti yhden arviointiasteikon pisteen verran (keskimääräinen arvio opiskelukyvyystä kuntoutuksen lopussa oli 7). Itsearvioitu opiskelukyky parani OPI-kuntoutusjakson aikana 11 nuorella, pysyi samana kolmella nuorella ja laski yhdellä nuorella. Niillä 11 nuorella, joiden itsearvioitu opiskelukyky parani kuntoutusjakson aikana, muutoksen suuruus vaihteli 1:stä arviointiasteikon pisteestä 5 pisteeseen, ja tyypillisimmin arvio opiskelukyvyystä parani tässä joukossa 2 pisteen verran. (Kuvio 18, s. 80.)

16 <sup>a</sup>Oletetaan, että opiskelukyky on parhaimmillaan saanut arvon 10. Minkä arvon antaisit sille nyt asteikolla 0–10? Muokattu työkykyindeksin kysymys (Tuomi ym. 1997).

**Kuvio 18.** Itsearvioitu muutos opiskelukyvyssä OPI-kuntoutuksen aikana.

Aineisto: Opiskelukykykysymyksen (Tuomi ym. 1997 mukailen) vastaukset kuntoutusasiakirjoissa (n = 15). Kolmen nuoren kuntoutusasiakirjoista puuttui joko alku- tai loppuarvio opiskelukyvyistä tai molemmat, joten käytettävissä olivat 15 nuoren alku- tai loppuarviot opiskelukyvyistä.

OPI-kuntoutuksen vaikutuksia elämänlaatuun (tyytyväisyyttä fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä sosiaalisiin suhteisiin ja elinympäristöön) kartoitettiin haastateltujen nuorten kuntoutusasiakirjoissa Elämänlaatumittarilla (WHOQOL-BREF), jonka kurssille osallistujat täyttivät kuntoutusjakson alussa ja päättyessä. Tässä tutkimuksessa haastateltujen OPI-kuntoutujien elämänlaadussa ei WHOQOL-BREF-kyselyllä arvioituna havaittu tilastollisesti merkitseviä muutoksia OPI-kuntoutuksen aikana millään kyselyn elämänlaadun osa-alueella eikä myöskään tarkasteltaessa kaikkia elämänlaadun osa-alueita yhdessä.

Nuorten haastatteluissaan kertomat kuntoutuksen hyödyt liittyivät vahvimmin itsetunnon lisääntymiseen ja sen myötä helpottuneisiin vuorovaikutustilanteisiin. Myös jaksamisen ja keskittymiskyvyn vahvistumiseen ja sen myötä arjenhallinnan tunteen lisääntymiseen liittyvät vaikutukset koettiin yleisiksi. Muita koettuja vaikutuksia olivat ahdistuneisuuden lieventyminen, motivaation lisääntyminen sekä elämänsenteiden muuttuminen positiivisemmiksi. Opintoihin saadun tuen ja sitä kautta opiskelumotivaation kerrottiin lisääntyneen. Haastatteluissa ei juuri mainittu kurssin olleen haitaksi, ainoastaan pohdittiin sitä, miten kurssi oli voinut hetkellisesti kuormittaa opintojen ohella. Taulukko 8 (s. 81) sisältää kuntoutujien itsensä esittämiä näkemyksiä kuntoutuksen tuottamista hyödyistä luokiteltuna opinnoissa jaksamisen, opintojen hallinnan ja opintoihin osallistumisen teemoihin.



**Taulukko 8.** Esimerkkejä OPI-kurssin koetuista positiivisista vaikutuksista jaoteltuna soveltaen moniulotteista opiskelukykyä.

Jaksaminen	Hallinta	Osallistuminen
”Mielialat on tietty vaihtunu sitten positiivisempaan suuntaan sitä varten ku ties, ettei oo yksin niitteen asioitten kaa.”	”Jotenkin mie ihan yllätyin siitä, että miten paljon mussa on tavallaan potentiaalia tajuta asioita, kun ne nostettiin jotenkin niin sillei hyvin sieltä pinnalle...”	”Mä oon tajunnu tavallaan sen, että kukaan ei yritä lannistaa mua. Kukaan ei oo mua vastaan, vaan ihmiset yrittää vaan auttaa, ni sitte mul on tullu siitä semmoinen, et mä oon paljon enemmän ruvennu ns. hyppäämään kylmään veteen, et mä kokeilen oikeesti asioita...”
”No just ne hengitysharjoitukset, niistä oli tosi iso apu. Et ku on käyttäny niitä sen jälkeen tosi paljon, ni sitten...no kohtauksetkii on vähentynyt.”	”Sain mä kohennettua sitä motivaatiota ja sitä ajattelua kaikesta tommosta itsenäistymisestä ja ammatinvalinnasta...”	”Osaa niinku, enemmän niinku kertoo asioista. Niinku, mitkä niinku askarruttaa ja mitkä niinku vaivaa. se on ehkä semmonen niinku, mikä on parantunu.”
”Että jaksaa tehdä vähän enemmän ku ennen. Ja sillee just esimerkiks, että jos on ollut koulupäivä, ni sit sen lisäksi on jaksanu tehdä jotain muuta. Ku ennen saatto olla sillee, et jos oli kouluu tai oli joku yks asia päivässä, ni sit jakso tehdä tasan sen ja sitte oli ihan loppu.”	”Et tuli jotenkin selkeempiä kuvia, et mitä haluaa elämästä eteenpäin...”	”Se myös vaikutti koulunkäyntiin, et sit oli koulussakin mukavempi käydä, kun oli muut asiat kunnossa.”

Aineisto: Kuntoutujien haastattelut.

Lähtävien tahojen haastatteluvastausten perusteella kurssin suurimmat vaikutukset liittyivät vuorovaikutuksen helpottumiseen, itsetuntoon ja arjenhallinnan paranemiseen. Kurssi vaikutti heidän näkökulmastaan myös nuorten rohkaistumiseen hakea tukea sekä tukiverkoston kasvamiseen, jaksamiseen, itsensäätely- ja stressinsäätelytaitoihin, ahdistuneisuuteen ja mielialaan. Lähtävien tahojen mukaan monilla nuorilla opinnot olivat alkaneet etenemään kurssin aikana, ja moni oli joko valmistunut tutkintoon tai valmistumassa pian. Opiskelun kerrottiin lähtävien tahojen mukaan helpottuneen kurssin myötä joko opiskelujen hallinnan välineiden harjoittelun myötä, yleisen toimintakyvyn paranemisen myötä, sosiaalisen toimintakyvyn ja luottamuksen kasvun myötä (esim. ryhmässä toimiessa) tai sen myötä, että OPI-kurssilla nuorelle muodostui tukiverkosto oppilaitokseen, mikä lisäsi motivaatiota, kuten seuraavassa kuvauksessa. Samalla kuitenkin moni haastatelluista lähtävistä tahoista näki, että kurssi olisi voinut vaikuttaa nuoren opiskelukykyyn vielä enemmän, jos se olisi sidottu saumattomammin osaksi oppilaitoksen arkea, ja yhteistyö oppilaitosten kaikkien ammattikuntien välillä olisi ollut tiiviimpää.

”Ja sillä on kyllä ehkä sillä OPI-kuntoutuksella ja sillä, että hän kokee saavansa tukea joka puolelta. Et OPI-kuntoutus on ollu ja täällä koulussa opettaja, erityisopettaja,

minä oon täällä aina, aina voi tulla. Niin se on sitten pitäny hänet täällä. Pitäny oman motivaation.” L24

Aineistosta käy ilmi, että kaikilla nuorilla kuntoutukseen osallistuminen ei tuottanut toivottuja tuloksia. Joidenkin nuorten opinnot keskeytyivät OPI-kurssin aikana tai sen jälkeen. Joskus tämä tapahtui lähettävien tahojen haastattelutietojen mukaan ammatillisen identiteetin vahvistumisen vuoksi kurssilla, mikä nähtiin sinänsä positiivisena vaikutuksena, kuten seuraavista ensimmäisessä sitaatissa. Joskus taas kurssilla ei ollut haastatteluvastausten mukaan pystytty siinä vaiheessa parantamaan nuoren jo liiaksi heikentynyttä toimintakykyä, jonka vuoksi opinnoista piti jäädä esimerkiksi pidemmälle sairauslomalle tai luvattomia poissaoloja alkoi jälleen kasautumaan, kuten seuraavista toisessa sitaatissa.

”Hän oli siellä OPI-kurssilla saanu käydä niitä keskusteluja, ja oli ehtiny miettiä, jäsentää sitten puhumallakin sitä omaa ammatillistakin tulevaisuuttaan – ni asiat menee oikeempaan suuntaan, kun hän hakeutuukin opiskeleen ihan jonnekin muulle alalle.” L4

”Se näky vähän aikaa hänen opiskelussaan eli hän tuli tänne aamulla ja hän teki, mutta kun taas tuli uusia haasteita opiskelun myötä, niin sitte se taas tyssäs siihen.” L5

Tässä luvussa tarkasteltiin, olivatko kuntoutuksen tavoitteet toteutuneet ja oliko kuntoutuksen avulla onnistuttu turvaamaan tai parantamaan kuntoutujan opiskelu- ja toimintakykyä. Tutkimusaineiston keskeinen havainto oli, että valtaosalla kuntoutukseen osallistuneista nuorista kuntoutus auttoi sille asetettujen tavoitteiden toteutumista ja paransi siihen osallistuneiden opiskelukykyä. Tulokset tuovat myös esille, että kuntoutuksen lähtötilanteessa voimavaroiltaan heikommilla nuorilla kuntoutusprosessit saattoivat jäädä kesken myönteisestä kehityksestä huolimatta. Yksilötasolla kuntoutus osoitti hyötyjä, mutta tuloksia tulkittaessa tulee huomioida, että tulokset koskevat ainoastaan kuntoutuksen loppuun käyneitä kuntoutujia.

## 9 Johtopäätökset ja suositukset

Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät usein jo nuorena, ja ne voivat johtaa merkittävään toimintakyvyn heikkenemiseen, vaikeuksiin koulunkäynnissä tai koulutuksen keskeyttämiseen. Osalla ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista onkin opinnoissa etenemistä vaikeuttavia opiskelukykyyn tai terveyteen liittyviä ongelmia. Mielensterveysongelmien katsotaan olevan kuitenkin alihoidettuja ja hoidon alkavan liian myöhäisessä vaiheessa. Erityisesti nuorille aikuisille hoidon saaminen ongelmiin on vaikeaa, vaikka oikea-aikaisella kuntoutuksella olisikin suuri merkitys myös työkyvyttömyyseläkkeiden ehkäisemisessä. (Kessler ym. 2001; Wahlbeck ym. 2018.) Mielensterveyden edistämisen kouluissa on arvioitu olevan sekä vaikuttavaa että kustannusvaikuttavaa. Erityisen kustannusvaikuttavaa olisi panostaa opiskelijoiden terveydenhuoltoon. (Ks. McDaid ym. 2017.) Kaikille koulun tuottamat terveyspalvelut eivät ole riittäviä, vaan tarvitaan myös kuntoutusta heidän opiskelu- ja toimintakykynsä edistämiseksi. OPI-kuntoutus toimii esimerkkinä palvelusta, jossa on pyritty uudella tapaa jo varhaisemmassa vaiheessa puuttumaan samanaikaisesti sekä opiskelu- että toimintakyvyn haasteisiin ennen kuin nuoret ovat kyvyttömiä osallistumaan opintoihin eli päätyvät pitkille sairauslomille tai työkyvyttömyysetuuksien piiriin.

Tässä arviointitutkimuksessa selvitimme Kelan kustantaman OPI-kuntoutusmallin toteutumista, toimivuutta, vaikutuksia ja hyötyjä. OPI-kuntoutus on 2010-luvulla kehitetty avomuotoinen kuntoutus nuorille, joilla on masennus- tai ahdistushäiriöitä ja jotka tarvitsevat tukea opinnoissa etenemisessä. Kuntoutus on noin vuoden kestävä kokonaisuus, jossa kuntoutujat osallistuvat yksilöllisiin kuntoutustapaamisiin ja ryhmämuotoiseen kuntoutukseen opintojen ohella. OPI-kuntoutuksen kaltaisia uusia toimenpiteitä kehitettäessä on tärkeää tutkia ja dokumentoida niiden toimivuutta ja vaikutuksia tutkimuksen keinoin. Toimenpiteitä arvioitaessa pyritään selvittämään, onko niillä saavutettu tavoiteltuja muutoksia ja mitkä tekijät ovat edesauttaneet tai estäneet muutosten toteutumista. (Rossi ym. 1999; Chen 2005; Pawson 2013.) Tutkimustiedon avulla voidaan löytää tekijöitä, joita muuttamalla toimenpiteet tukisivat paremmin tavoiteltuja muutosprosesseja.

### 9.1 Tutkimuksen toteutuksesta

Arviointitutkimuksen tavoitteena on tuottaa havaintoja siitä, kuinka arvioitavan toimenpiteen suunnitelma yhteiskunnassa ilmenevän ongelman ratkaisemiseksi on toteutunut ja kuvata, miksi juuri valitut toimet ovat myötävaikuttaneet tavoiteltuihin muutoksiin (Rossi ym. 1999; Chen 2005; Pawson 2013). Tämä tutkimus toteutettiin toimenpiteen kehittämistä varten, ja tutkimuksen kohteeksi oli rajattu OPI-kuntoutuksen toteutuksen ja sen tuottamien hyötyjen ja vaikutusten arviointi. Tutkimus tarkasteli *kuntoutuksen toteuttamisen osalta* nuorten kuntoutukseen ohjautumista, opiskelijoiden rekrytoinnin ja valinnan onnistumista ja sitä, vastasivatko kuntoutuksen sisällöt siihen osallistuneiden kuntoutustarvetta. Koska OPI-kuntoutus toteute-

taan opintojen ohella, tarkastelimme myös kuntoutuksen ja opiskelun integraatiota eli kuinka kuntoutuksen ja opiskelun yhteensovittaminen onnistui ja kuinka yhteistyö ja tiedonvälitys toimivat kuntoutuksen ja opiskelun välillä. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin kuntoutuksen *hyötyjä ja vaikutuksia*. Vaikutusten osalta tarkastelussa olivat kuntoutuksen vaikutukset opiskelijan opiskelu- ja toimintakykyyn eli kuinka yksilö- ja ryhmälähtöiset tavoitteet toteutuivat. Muutosta tarkasteltiin yksilölähtöisten tavoitteiden toteutumisessa, opiskelukyvyyssä, elämänlaadussa, terveydessä ja sairausoireissa. Tarkasteltavien osa-alueiden runsas määrä heijastaa 2000-luvulla tapahtunutta muutosta kuntoutuksen tavoitteenasettelussa sairauslähtöisestä toimintakykylähtöiseen tavoitteenasetteluun.

Tutkimuksen aineistonkeruustrategia oli moninäkökulmainen ja monimenetelmällinen, ja se kohdentui OPI-kuntoutuskursseille (n = 18), jotka käynnistyvät vuoden 2016 aikana. Aineistoja kerättiin kuntoutujilta, oppilaitosten edustajilta, oppilaitosten terveydenhoitajilta, kuntoutuksen palveluntuottajilta sekä kuntoutukseen lähettäneiltä kuntoutujan nimeämiltä oppilaitosten ammattilaisilta. Tutkimus toteutettiin moninäkökulmaisesti ja -menetelmällisesti. Tutkimuskohteiden tarkastelu eri toimijoiden näkökulmista auttoi erityisesti ymmärtämään OPI-kuntoutuksen toteutukseen vaikuttavien eri toimijoiden panosten, prosessien ja tuotosten keskinäisriippuvuuksia (ks. Moore ym. 2015). OPI-kuntoutus edustaa tavoitteenasettelultaan ja toteuttamistavaltaan sektorirajat ylittävää toimintatapaa, ja ilmiöiden näkökulmasidonnaisuus osoittautui tärkeäksi tulosten tulkintaa ohjaavaksi näkökulmaksi. Tutkimuksessa käytettiin ”integroitua” monimenetelmällistä tutkimusotetta, jossa eri menetelmät saivat toteutuksessa yhtäläisen painoarvon samalla kun ne kohdennettiin yhteisen ilmiön kuvaamiseen.

Monimenetelmällisyyden on arvioitu olevan hyödyllisimmillään tutkimuksissa, joiden tarkastelukohteet ovat monimutkaisia esimerkiksi toimijoiden lukumäärän tai keskinäisriippuvuuksien takia (Fetters ym. 2013; Hesse-Biber ja Johnson 2013). Eri aineistoista nousseet havainnot tulkittiin suhteessa toisiinsa mutta kuitenkin siten, että tutkimusmenetelmien omat ontologiset ja epistemologiset lähtökohdat kyettiin säilyttämään. Valitussa tutkimusstrategiassa pyrittiin säilyttämään erilaisten menetelmien luontaiset vahvuudet mutta integroimaan tulokset yhteen teoreettisen viitekehityksen ja annettujen tutkimuskysymysten tasolla. (Ks. Moran-Ellis ym. 2006.) Arvioimme monimenetelmällisyyden auttaneen meitä erityisesti huomioimaan kuntoutuksen toimeenpanon tilanne- ja kontekstisidonnaisuuden merkityksen ja korostamaan sitä (esim. Kazi 2003). Tutkimusstrategia paransi nähdäksemme myös arviointitutkimukseen liitetyn teorian ja tutkimusaineistojen vuoropuhelua. Aineistojen yhdistäminen vahvisti kuvaa opiskelukyvystä moniulotteisena ilmiönä, johon liittyvät sekä terveyden, oppimisvalmiuksien että opiskeluyhteisöön integroitumisen elementit.

Pidämme aineiston monipuolisuutta ja kattavuutta keräämämme moninäkökulmaisena ja -menetelmällisen aineiston vahvuutena. Toteutettu menetelmien integraatioprosessi lisäsi nähdäksemme havainnoinnin monimuotoisuutta ja toi varmuutta tehdä johtopäätöksiä tutkimustuloksista, joita ei olisi luotettavasti voinut tehdä yksittäiseen aineistolähteeseen nojautuen. Erityisenä vahvuutena pidämme sitä, että aineistonkeruu kohdentui nuoriin, joiden kokemuksia on tutkittu vain vähän. Nuorten kokemukset palvelujen saatavuudesta ja sopivuudesta ovat hyvin tärkeitä palvelujen kehittämisessä (Notkola ym. 2013; Aaltonen ja Kivijärvi 2017). Kuntoutujille suunnatun kyselyn vastausprosentti oli 58, minkä perusteella kyselystä nousseita havaintoja voidaan pitää pääosin luotettavina. Myös haastatteluaineistoilla (18 nuorten haastattelua, 11 lähettävän tahon haastattelua ja 11 palveluntuottajien moniammatillisten työparien haastattelua) saavutettiin tilanne, jossa uudet haastattelut eivät enää tuoneet tutkimusongelman kannalta uutta merkittävää tietoa.

Tutkimuksen toteuttamiseen liittyi myös rajoitteita, joista keskeisimpänä voidaan pitää tutkimuksen toteuttamista ex-post-arviointina eli aineistosta puuttuu kuntoutuksen toteuttamista edeltäneen tilanteen suora havainnointi. Emme esimerkiksi voineet tämän tutkimuksen yhteydessä arvioida kuntoutuksista potentiaalisesti hyötyvien nuorten määrää oppilaitoksissa. Toisin sanoen emme kerätyn aineiston avulla pysty kuvaamaan ”korjattavan ongelman” laajuutta oppilaitoksissa, mikä heikentää sekä palveluiden kohdentumista että vaikutuksia koskevien arvioiden tarkkuutta ja luotettavuutta. Rajoitteen merkitystä korostaa se, että vuoden 2017 Kouluterveyskyselyn (THL 2017) ja Amisbarometrin (2017) perusteella ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevilla nuorilla on paljon erilaista mielenterveysoireilua, ja nuorten on yleisesti arvioitu olevan mielenterveyspalveluiden suhteen alipalveltu ihmisryhmä (esim. Ervamaa 2014; Tuusa ym. 2014).

Ex-post-arviointiasetelma heikentää myös arvioidun toimenpiteen hyötyjä ja vaikutuksia koskevien tulosten luotettavuutta. Kuntoutujille suunnattu kysely toteutettiin kuntoutuksen päätösjaksolla, ja kyselyn perusteella saadut tulokset perustuvat luotettavamman ennen–jälkeen-mittauksen sijaan kuntoutujien senhetkiseen arvioon tilanteestaan kuntoutuksen alkaessa. Yhdellä arviointikerralla toteutettu kysely ja haastattelut sekä vertailuryhmän puuttuminen johtivat siihen, ettei varmuudella voida sanoa, johtuivatko tutkimuksen osoittamat myönteiset hyvinvointivaikutukset OPI-kuntoutuksesta vai sekoittavista tekijöistä. Kuntoutusasiakirjoissa raportoidut terveydentilaa kuvaavat arviot toteutettiin kuntoutuksen alkua- ja päätösvaiheissa, mikä mahdollistaa kuntoutuksen aikana tapahtuneen muutoksen tutkimisen näiden tietojen osalta. On kuitenkin huomioitava, että asiakirja-aineiston tietojen analysointi kohdistui vain pieneen joukkoon kuntoutujia ( $n = 18$ ), eikä tuloksilla voida siten selittää ilmiötä laajemmin.

Toinen keskeinen tekijä, joka heikentää kuntoutuksen hyötyjä ja vaikutuksia koskevien tulosten luotettavuutta, on se, että tutkimuksen yksilöaineistot koskevat ainoas-

taan nuoria, jotka olivat aloittaneet kuntoutuksen, eikä tutkimuksessa ole mukana vertailuryhmää, johon tuloksia verrattaisiin. Tutkimuksen aineiston perusteella ei myöskään voida arvioida, millä perusteella ne nuoret, joilla oli todettu kuntoutustarve mutta jotka eivät kuntoutukseen hakeutuneet, valitsivat olla hakeutumatta. Vaikutusten arvioinnin luotettavuutta pystyttiin jonkin verran parantamaan monimenetelmällisellä aineistonkeruulla. Verrokkiryhmän puuttuminen tutkimuksen rajoitteena ilmenee kuitenkin etenkin kuntoutukseen ohjautumista, rekrytointia ja keskeyttämisistä käsittelevissä tutkimuksen osissa. Esimerkiksi verraten usea oli keskeyttänyt OPI-kuntoutuskurssin. Emme pystyneet arvioimaan, missä määrin keskeyttäminen liittyy mielenterveysoireiluun, palvelun epätarkoituksenmukaiseen kohdentumiseen tai toteutettuun palveluun itseensä (vrt. Kivekäs ym. 2008; Saarnio 2012). Vaikka kuntoutujille suunnattu kysely lähetettiin myös kuntoutuksen keskeyttäneille ja eri ammattilaisilta kysyttiin keskeyttämisen syistä, kuva keskeyttäneistä nuorista ja keskeyttämisen syistä jää vain osittaiseksi. Vain harva keskeyttänyt vastasi kyselyyn, joten tulokset koskevat pääosin OPI-kuntoutuksen loppuun suorittaneita henkilöitä. Rajoitetta pystyttiin kuitenkin jossain määrin kompensoimaan moniaineistoisella tutkimusotteella ja tutkimusstrategian mukaisella haastatteluaineiston keräämisellä, jonka avulla näiden osa-alueiden ongelmia voitiin nimetä. Keskeyttäneet nuoret olisivat kuitenkin todennäköisesti arvioineet kuntoutuksen hyötyjä eri tavalla kuin kuntoutuksen loppuun asti suorittaneet. He olisivat saattaneet myös arvioida keskeytyksen syitä eri tavalla kuin kuntoutusta tutkimuksessa arvioineet ammattilaiset, joiden vastauksissa korostui keskeyttäneiden sitoutumattomuus ja kuntoutuksen kannalta liian heikko terveydentila.

Lisäksi yhtenä tutkimuksessa kohdattuna rajoitteena voidaan pitää sitä, että opiskelukyvyyn monialaisen viitekehyksen keskeinen merkitys tutkimuksessa havaittiin vasta haastatteluaineistonkeruun jälkeen, vaikka laadullisen aineiston osalta uudet tapaukset eivät enää tuoneet uutta tietoa muodostettuun teemarunkoon. Tästä syystä arvioimme, että tulkinta oppilaitosympäristöstä kuntoutuksen kontekstina jäi osittain vajavaiseksi huolimatta siitä, että oppilaitosten ja kuntoutuksen palveluntuottajien välisestä yhteistyöstä saatiin muuten kerättyä kattava aineisto.

Tulosten tulkinnessa tulee lisäksi huomioida, että kuntoutujien aineistonkeruu tehtiin lyhyellä aikavälillä. Kysely toteutettiin kurssin päätöskerralla ja haastattelut pian sen jälkeen. Siten kerätyllä aineistolla ei voida arvioida, miten kuntoutuminen toteutui pidemmällä aikavälillä osana yksilön elämänkulkua ja erilaisia tukitoimenpiteitä sekä nuorten ammatillisten opintojen jälkeistä työhön siirtymistä. Osa kuntoutettavista nuorista saattaa tarvita pidempikestoista yksilöllistä ja intensiivistä psykososiaalista tukea päästäkseen työelämään (ks. Kestilä 2008; Harkko ym. 2016). Jatkossa olisikin tärkeää tutkia lisää OPI-kuntoutuksen sijoittumista osaksi oppilaitoksissa ja terveydenhuollon piirissä toteutettua tukipalveluiden kokonaisuutta ja näiden tukipalveluiden suhdetta myöhempään työelämään kiinnittymiseen.

## 9.2 Moniulotteinen opiskelukyky palveluiden arvioinnin kehyksenä

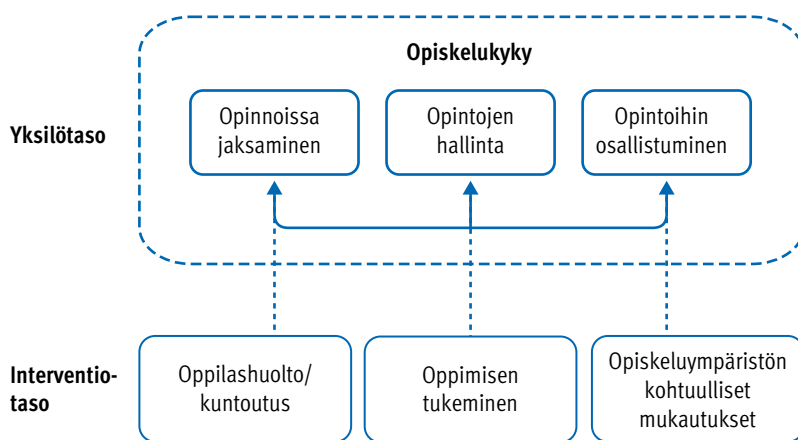
Tämän tutkimuksen tulosten perusteella tehdyt päätelmät ja niihin perustuvat suositukset pohjautuvat toimintakyklähestymistavan mukaiseen opiskelukyvyn käsitteeseen. Opiskelukyvyllä tarkoitetaan toimintakykyä suhteutettuna opiskelun vaatimukseen sekä kykyä selviytyä opinnoista (ks. Kunttu 2011). Perustamme arviomme opiskelukyvyn moniulotteiseen malliin, jossa nuoren opiskelukyky eli opintoihin liittyvä toiminnallinen terveys nähdään kuntouksen lähtökohtana ja jossa korostuu oppilaitosten keskeinen merkitys kuntoutuksen toimintaympäristönä ja kuntoutuksen toimeenpanon onnistumisessa. Moniulotteinen opiskelukyky oli siten ”julkilau-sumaton” viitekehys (ks. Rossi ym. 1999), jonka oletettiin ohjaavan ohjelmateoriaa ja jota vasten siten OPI-kuntoutuksen kohdentumista, ohjautumista, kuntoutusmallin rakennetta, sisältöä ja toimivuutta sekä sen hyötyjä ja vaikutuksia arvioitiin. Päädyimme tutkimuksen aikana korostamaan opiskelukykyymallin moniulotteisuutta siksi, että analyysin edetessä eri aineistoista nousseet ”aihetodisteet” johdattivat meitä tulkitsemaan opiskelukyvyn käsitettä tavalla, jossa voidaan hyödyntää työkykykäsitteen teoreettisesta kehitystyöstä saatuja näkemyksiä ja kokemuksia (ks. Järvikoski ym. 2001). Näkökulma oli hyödyllinen erityisesti tarkasteltaessa kuntoutuksen integroitumista osaksi tavanomaista oppilaitostyöskentelyä ja opintojen mukautuksia.

Moniulotteisessa opiskelukykykäsitetyksessä korostuu se, että masennus- ja ahdistusoireet sekä opinnoissa jaksaminen kytkeytyvät opiskelukyvyn muihin osa-alueisiin, joita ovat opintojen hallinta sekä opintoihin osallistuminen (kuvio 19, s. 88). OPI-kuntoutus edustaa hallinnonalat ylittävän yhteistyön strategiaa, jossa Kelan kuntoutuksella pyritään ratkaisemaan ongelmia, joihin yksittäisillä oppilaitoksilla ei ole mahdollisuuksia puuttua. Monialainen opiskelukykykäsitetyks tarkoittaa OPI-kuntoutuksen osalta sitä, että masennus- ja ahdistusoireiden sekä opinnoissa jaksamisen rinnalla opintojen hallinta ja opintoihin osallistumisen samanaikainen tarkastelu ovat tärkeitä opiskelukyvyn tukemisen näkökulmasta. Sekä kuntoutujien vastauksissa että ammattilaisten näkemyksissä korostuivat kuntoutukseen osallistuneiden ongelmat opiskelun perustaidoissa, mutta myös opiskeluympäristöön koettiin olevan vaikeaa kiinnittyä erityisesti jaksamisen haasteiden takia.

Opinnoissa jaksaminen, opiskelijujen hallinta ja opintoihin osallistuminen näyttävät tulostemme perusteella olevan tiiviisti yhteydessä toisiinsa. Näitä opiskelukyvyn eri osa-alueita taas voidaan tukea oppilashuollon palveluiden, oppimisen tukemisen sekä opiskeluympäristön kohtuullisten mukautusten avulla, jotka ovat oppilaitosten ja oppilashuollon vastuulla. Moni opiskelijoista oli jo tutkimushetkellä saanut tukea opiskeluun esimerkiksi erityisopetuksesta, mutta silti tuki ei ollut vaikuttanut opintojen keskeytymisen uhkaan. Tästä voidaankin päätellä, että myös tuen tarjoamisessa olisi tähdättävä eri toimenpiteistä muodostuvaan kokonaisuuteen ja eri toimenpiteiden yhteisvaikutuksiin, jossa kuntoutus nähdään yhtenä palvelukokonaisuuden osana. Tällöin tulee kuitenkin varmistaa sujuva tiedonkulku eri toimenpiteiden toteuttajien välillä, jotta palvelut eivät jäisi toisistaan irrallisiksi ”tukisaarekkeikseen”, mikä taas

voi kuormittaa sekä opiskelijaa että ammattilaisia (ks. Ranta ym. 2018). Palveluiden toteuttamisen kannalta opiskelukyvyyn tukeminen voi edellyttää eri toimijoiden välille verkostomaista toimintatapaa, jossa palveluprosesseihin liittyvä tieto, tavoitteet ja resurssikysymykset ovat luonteeltaan jaettuja. Opiskelukyvyyn moniulotteinen malli tuo esille oppilashuollon ja kuntoutuksen, oppimisen tukemisen ja opiskeluympäristöön tehtävien kohtuullisten mukautusten keskinäisen riippuvuussuhteen tavalla, joka nähdäksemme voi auttaa integroimaan palvelukokonaisuuksia näennäisesti erillisten vaikeuksien ympärille ja siten edistää heikossa asemassa olevien nuorten tilanteiden kokonaisvaltaista huomioimista.

**Kuvio 19.** Opiskelukyvyyn moniulotteinen malli ja opiskelukyvyyn tukitoimenpiteet.



Toimintakylynäkökulman kautta on viime vuosikymmeninä pyritty kohdentamaan kuntoutusjärjestelmän toimintatapoja uudelleen sairaus- tai vammalähtöisestä palveluntuotannosta kohti toimintakyylähtöistä palveluntuotantoa. Siten moniulotteinen opiskelukylynäkökulma toimi nähdäksemme luontevana viitekehyksenä integroida teoreettisesti tutkimuksen yksilötason ja järjestelmätason havainnot. Tuloslukuissa esitetyt havainnot osoittavat selvästi, että masennus- ja ahdistusoireet, heikot opiskelutaidot ja opiskeluryhmän toimintaan osallistumisen rajoitteet ovat toisiinsa yhteydessä olevia tekijöitä. Opiskelukyvyyn käsitettä käyttäessämme haluamme kuitenkin korostaa, että opiskelukyky on toistaiseksi vakiintumaton käsite. Sen ulottuvuuksien validointi ja sen käytettävyys esimerkiksi kuntoutuksen ohjautumiskriteerinä voidaan nimetä jatkotutkimuksen kohteeksi.



### 9.3 OPI-kuntoutus palvelujen saatavuuden, laadun ja vaikutusten näkökulmasta

#### 9.3.1 Nuorten tarpeiden ja palvelun kohtaaminen OPI-kuntoutuksessa

##### *OPI-kuntoutukseen osallistuneet*

Kelan kuntoutusrekisterin tietojen perusteella kaikkiaan 165 nuorta sai vuonna 2016 myönteisen kuntoutuspäätöksen OPI-kuntoutuskurssista. Kuntoutuksen aloitti lopulta 123 nuorta, joista eri taustatietoja tarkasteltaessa korostuu Etelä-Suomesta kotoisin olevien ja naisten suuri osuus kuntoutukseen osallistuneista. Neljä kymmenestä kuntoutuksen aloittaneesta oli 20-vuotiaita tai vanhempia. Kyselyyn vastanneista nuorista jopa kaksi kolmasosaa arvioi opiskelukykynsä olleen huono kurssin alkaessa, ja vain harvalla oli myönteisiä kokemuksia terveydentilastaan tai elämänlaadustaan. Miesten lähtötilannetta koskevat arviot olivat hieman naisten arvioita positiivisempia. Nuorten arviot opiskelukyvyystään kuntoutuksen alkaessa vastasivat OPI-kuntoutuksen kehittämisvaiheessa toteutetun tutkimuksen aloituskyselyn arvioita (Appelqvist-Schmidlechner 2015). Kuntoutuksen kohderyhmässä ei näytä tapahtuneen nuorten opiskelukyvyyn osalta olennaista muutosta kehittämis- ja vakiinnuttamisvaiheiden välillä.

OPI-kuntoutukseen osallistuneilla mielenterveyden oireilu oli alkanut tyypillisesti yläkoulussa tai sen jälkeen. Osalla nuorista varhaiset traumaattiset elämäntapahtumat ja neurologiset sekä somaattiset sairaudet olivat edeltäneet masennus- ja ahdistusoireilua. Oireilu oli ilmennyt tutkimuksen laadullisen aineiston perusteella tyypillisimmin erilaisena ahdistuneisuutena, masentuneisuutena, uupumuksena ja väsymyksenä sekä univaikeuksina. Varsin yleisesti yhteisenä tekijänä nuorten keskuudessa oli ollut oireisiin liittyvä sosiaalinen jännittäminen, joka on johtanut vaikeuteen kiinnittyä opintoihin ja muiden saman ikäisten ryhmiin ja lopulta poissaoloihin opinnoista.

Yli puolella kyselyyn vastanneista nuorista opinnot olivat myös keskeytyneet jossain vaiheessa toisen asteen opintopolkua, ja keskeyttämiseen liittyvät pohdinnat olivat kauttaaltaan yleisiä. Mielenterveysongelmien tiedetäänkin selittävän pitkälti opintojen keskeyttämistä ja koulutuksen ulkopuolelle jäämistä (Souto 2014; Korkeamäki ym. 2015; Mikkonen ym. 2018). Opintojen keskeyttäminen ei ollut ainoastaan mielenterveyden ongelmiin ja opinnoissa etenemisen vaikeuksiin liittyvä uhka, vaan monet kuntoutukseen osallistuneet olivat jo altistuneet koulutusuran epävarmuuksille. Peruskoulussa erityisopetukseen osallistuneita koskevasta tutkimuksesta tiedetäänkin, että keskeyttämisen uhka voi liittyä esimerkiksi siihen, että nuoria ei ole aina kuultu riittävästi heidän omista koulutusintresseistään, kun on ohjattu peruskoulun jälkeiseen ammatilliseen koulutukseen. Tämä voi olla myös yksi syy siihen, ettei opiskelu välttämättä motivoi ja koulutus voi keskeytyä. (Mietola ym. 2010.)

Puolet kyselyyn vastanneista arvioi koulumenestyksensä huonoksi, ja OPI-kursseille osallistuneet kokivat opiskeluun liittyvät asiat kauttaaltaan vaikeampina kuin amma-

tillisissa oppilaitoksissa opiskelevat keskimäärin (THL 2017). Kuntoutujille suunnatun kyselyn perusteella kokeisiin valmistautuminen, omatoimisuutta vaativien tehtävien aloittaminen tai valmiiksi hoitaminen, läksyistä huolehtiminen sekä laskemista vaativien tehtävien tekeminen tuottivat eniten vaikeuksia koulunkäynnin osa-alueista. Opiskelijan hallinnan haasteet liittyivät siten usein käyttäytymisen säätelyyn ja keskittymiseen sekä akateemisiin taitoihin. Toisaalta laadullisessa aineistossa korostuneet vaikeudet opiskeluryhmiin kiinnittymisessä viittaavat myös toimintakyvyn haasteista kumpuavaan vaikeuteen sopeutua sosiaaliseen opiskeluympäristöön. Näin ollen opiskelun vaikeudet jakautuvat jossain määrin kaikille moniulotteisen opiskelukyvyn osa-alueille.

Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että erityisopetuksen piiriin luokiteltujen nuorten määrä on kasvanut paljon sen myötä, kun erityisopetuksen piiriin oikeuttavat terveydelliset diagnoosit ovat eriytyneet ja hienojakoistuneet (Hakala 2013; Honkasilta 2016; Sandberg 2016). Myös lainsäädännössä on tapahtunut muutoksia (esim. Saloviita 2006). Ammatillista erityisopetusta saa Suomessa noin 18 000 opiskelijaa (Hakala ym. 2013). Opiskeluvaikeudet eivät olleet tänäkään tutkimuksen kyselyaineiston perusteella jääneet kovin usein piiloon tai tunnistamatta. Suuri osa kuntoutukseen osallistuneista oli kuntoutukseen ohjautuessaan opintoihin liittyvän erityisen tuen tai opintojen mukautusten piirissä. Neljä vastaajaa kymmenestä ilmoitti erityisopettajan, psykologin tai lääkärin toteaman oppimisvaikeuden, puolet ilmoitti mukautetusta opetussuunnitelmasta ja neljä kymmenestä ilmoitti saaneensa erityisopetusta nykyisissä opinnoissaan. Tulokset voi tulkita myös siten, että opiskeluvaikeudet olivat tutkimusryhmässä merkittäviä eivätkä opintojen etenemiseen liittyvät vaikeudet näytä selittyvän ainoastaan mielenterveyden haasteilla. On mahdollista, että havaittu yhteys kuvastaa toiselle asteelle siirtymiseen liittyvää ilmiötä, jossa perusasteen opintojen aikana piiloon jääneet oppimisvaikeudet ja mahdolliset tarkkaavaisuushäiriöt tulevat esiin vaativammassa oppimisympäristössä ja oppimisen ongelmiin liittyvät mielenterveysoireet alkavat korostua ja näkyä moninaisina opiskelukyvyn vaikeuksina vasta opintojen tässä vaiheessa. Tutkimusaineiston perusteella ei kuitenkaan tiedetä opintojen mukautusten tai erityisopetuksen myöntöperusteita, joten kysymys oppimisvaikeuksien ja mielenterveysongelmien syy-yhteyden suunnasta jää auki.

### *Palvelun kohdentuminen ja siihen ohjautuminen*

OPI-kuntoutuksen kohderyhmä oli ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevat opiskelijat, joilla oli todettu masennus- tai ahdistuneisuushäiriö, joiden opinnot uhkasivat pitkittyä tai keskeytyä ja joilla oli hankaluuksia sosiaalisissa tai oppimistilanteissa. Tiedetään, että koulutuksen keskeyttämisen ehkäisemiseksi tarvitaan erilaisia toimenpiteitä sekä toimijoiden välistä yhteistyötä, hyvää yhteistyötä vanhempien kanssa, vapaa-ajan toimintaa, mentorointia ja tutorointia. Myös nopea puuttuminen pois saoloihin on havaittu tehokkaaksi toimenpiteeksi. Varhaiset interventiot koulutuksen keskeyttämiseksi ovat luonteeltaan universaaleja, kun taas myöhemmässä vaiheessa

tarvitaan mahdollisimman räätälöityjä ja kohdennettuja toimenpiteitä. (Lyche 2010; OECD 2016.) OPI-kuntoutus kohdentui pitkälti nuorille, joilla ongelmat olivat ehtineet kasautua ja kehittyä jo suhteellisen vakaviksi kaikilla opiskelukyvyyn osa-alueilla. Arviomme mukaan kuntoutus kohdentui sinänsä palvelun kriteerien mukaisesti. Samalla kuitenkin havaitsimme, että suurella osalla kuntoutukseen osallistuneista ongelmat ovat ehtineet jo kasaantua ja monimutkaistua. Osa kuntoutuksesta mahdollisesti hyötyvistä, joilla esiintyy jossain määrin lievempiä opiskeluun tai mielenterveyteen liittyviä ongelmia, oli jäänyt kuntoutuksen ulkopuolelle. Kuntoutus ei havaintomme mukaan myöskään tavoittanut suurella määrällä niitä nuoria, joilla opiskelu- ja toimintakyvyn ongelmat olisivat ilmenneet vasta hiljattain.

OPI-kuntoutuksen ohjautumisprosessit ja ohjautumisen oikea-aikaisuus nimettiin mallin kehittämisvaiheen arviointitutkimuksessa kuitenkin OPI-kuntoutuksen haasteeksi. Suurin osa nuorista olisi tarvinnut kuntoutusta jo aiemmin. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2015.) Kehittämisvaiheen tutkimuksen havainnot ohjautumisprosessien kehittämistarpeesta näkyivät myös tässä vakiinnuttamisvaiheen arviointitutkimuksessa. Havaitsimme palvelun kohdentumisen ja siihen ohjautumisen kohdalla ongelmia toiminta- ja opiskelukyvyyn ongelmien varhaisessa tunnistamisessa, epäsystemaattisuutta oppilaitosten ohjaamiskäytänteissä ja vaikeuksia kuntoutuksesta tiedottamisessa ja viestinnässä. Näiden ongelmien takia rekrytoinnissa oli ongelmia, kurseille osallistui suunniteltua vähemmän nuoria, osa suunnitelluista kursseista jouduttiin perumaan kokonaan, OPI-kuntoutuksen osallistui huomattavan heikon toimintakyvyn omaavia opiskelijoita ja kuntoutuksen keskeyttämisaste oli korkea. Samoin kuin kuntoutuksen kehittämisvaiheessa, miehet hakeutuivat kuntoutukseen naisia heikommin (vrt. Suvisaari 2013). Riittävän osallistujamäärän saaminen OPI-kurseille tuotti lähes poikkeuksetta ongelmia, mikä näkyi kurssien pieninä osallistujamäärinä, kurssien peruuntumisina sekä vaikeutena ohjata kurssille kohdennetummin nuoria, joiden oletetaan hyötyvän kurssista eniten. Yleisesti arvioidaan, että suuri osa mielenterveysongelmia kokevista nuorista ei hakeudu hoitoon (Gulliver ym. 2010). Tämä haaste näkyi myös tässä tutkimuksessa. Opintoissa selviytymiseen vaikuttavien toimintakyvyn rajoitteiden varhaisessa tunnistamisessa ja OPI-kuntoutuksen oikein ajoittamisessa on siten vielä kehitettävää.

Ohjautumisen haasteet voivat osittain selittyä palvelun uutuudella ja vakiintumattomilla toimintatavoilla. Haasteet liittyivät osaksi tiedottamiseen ja viestinnän muotoon sekä tiedonkulkuun oppilaitosten eri ammattiryhmien välillä. Erityisesti opetushenkilökunnan arkitieto nuorten vaikeuksista nähtiin nykyisellään alihyödynnetyksi prosessissa. Muita ohjautumisprosessien haasteita ovat olleet OPI-kurssien aikataulujen sopeuttaminen oppilaitosten vuosikelloihin sekä lääkäreiden kirjoittamien B-lausuntojen viivästyminen osana ohjautumisprosesseja. B-lausuntojen tarkoituksenmukaisuutta osana OPI-kuntoutusta pohdittiinkin tutkimusaineistossa jonkin verran. Diagnosoinnin merkitystä palvelujen ohjautumisvaiheessa esimerkiksi sosiaalipalvelujen kontekstissa onkin alettu jo kyseenalaistaa (ks. Sandberg 2016; Eriksson 2017).

Lisäksi vaikka kuntoutuksen paradigmanmuutoksen myötä on alettu korostaa kuntoutuksen ”ennaltaehkäisevyyttä”, kuntoutukseen potentiaalisesti osallistuvat nuoret näyttävät hahmottavan kuntoutuksen yhä sairauslähtöisen viitekehyksen kautta. Mielenterveysongelmiin liittyy usein erilaisia häpeän kokemuksia, jotka vaikeuttavat avun hakemista (esim. Wahlbeck ym. 2018). Nuorten motivointi, rohkaisu, kuntoutuksesta kertominen sekä tarvittaessa myös käytännön apu hakuprosessissa voivat helpottaa ryhmämuotoiseen kuntoutukseen hakeutumista.

Viime vuosina Suomessa on käyty runsaasti keskustelua Kelan kuntoutuksen toimeenpanosta ja mahdollisuudesta laajentaa kohdejoukkoa nuorten osalta. Tällöin tukipalveluita tulisi voida kohdentaa yhä ennaltaehkäisevämmiin myös kevyempiin opiskelun tuen tarpeisiin (opinnoissa jaksaminen, opiskelujen hallinta, opintoihin osallistuminen) samalla ennaltaehkäisten opiskeluvaikeuksien kumuloitumista ja mahdollista syventymistä haastaviksi mielenterveyden vaikeuksiksi. Tuloksemme osoittavat, että ohjautumisprosessit, joiden toteutus OPI-kuntoutuksen osalta on oppilaitosten vastuulla, ovat kriittisiä kohderyhmien tavoittamisen kannalta. Tunnistamisen ja siten myös tavoittamisen prosesseista nuorille kertyvät kokemukset vaikuttavat palvelun toteutumisen lisäksi myös laajemmin nuorten myöhempään luottamukseen koko palvelujärjestelmää ja siihen osallistuvia instituutioita kohtaan (Haikkola ym. 2017). Aiemman tutkimuksen perusteella on ehdotettu, että nuorten tavoittamisessa voitaisiin hyödyntää enemmän esimerkiksi sähköisen viestinnän mahdollisuuksia, sillä hyviä kokemuksia on malleista, jossa yhdistetään verkko-ohjausta ja kasvokkaista vuorovaikutusta. (Aaltonen 2016.)

### 9.3.2 Arviot OPI-kuntoutuksen toteutuksesta

OPI-kurssin palvelukuvauksessa määritellyt tavoitteet vastasivat pitkälti nuorten kurssilla itselleen asettamia tavoitteita. Niiden pääteemat olivat opinnoissa eteneminen, psyykkisen kunnan kohentuminen sekä elämänhallinnan paraneminen. Kuntoutuksen aihesisältöjen kannalta nähtiin tärkeänä, että sisällöissä yhdistyvät masennuksen ja ahdistuksen sekä arjen- ja elämänhallinnan teemat, joiden kautta myös opiskelukykyä voitiin käsitellä. Nuorten oman tavoitteidenasettelun nähtiin kehittävän kykyä hahmottaa ja tiedostaa omia haasteita sekä vahvistavan motivaatiota, toimijuutta ja vastuunkantoa kuntoutusta kohtaan.

Kuntoutujat ja ammattilaiset arvioivat hyödylliseksi kuntoutuksen koostumisen sekä yksilö- ja ryhmäohjauksesta että verkostotapaamisista, jossa eri osa-alueet tukevat toisiaan. Valtaosa kuntoutujista näki kuntoutuksen sisällöt itselleen mielekkäinä. Ryhmä- ja yksilötapaamisten ilmapiiri koettiin turvalliseksi. Erityisesti ryhmätapaamisissa toteutuneen elämäntilanteen perusteellisen pohdinnan, ryhmäläisten vertaistuen sekä mahdollisuuden harjoitella sosiaalisia taitoja koettiin tukevan kuntoutumista, mikä on linjassa ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta saatujen tutkimustulosten kanssa (Viinamäki ym. 2003; Pfeiffer ym. 2011). Ryhmien osallistujamäärien vaihteluita tulisi kuitenkin pyrkiä tämän tutkimuksen perusteella hillitsemään vahvemmin,

sillä ne vaikuttivat jossain määrin ryhmadynamiikkaan, motivaatioon sekä ohjaajien mahdollisuuksiin suunnitella ja toteuttaa kuntoutuksen sisältöjä suunnitellusti.

OPI-kuntoutuksen toteuttamisen kannalta koettiin ongelmalliseksi se, että osallistujajoukko oli taustoiltaan ja tilanteiltaan heterogeeninen ja osittain toimintakyvyllään heikkokuntoinen OPI-kuntoutuksen melko harvakseltaan toteutuvan rakenteen kannalta. Havaintomme mukaan lähtötilanteessa heikommassa tilanteessa olevat nuoret olivat hyötyneet palvelusta, mutta huomattavan suuri osa heistä koki, että palvelu jäi heidän kohdallaan kesken. Etenkin palvelua toteuttaneet ammattilaiset keskustelivat mahdollisuudesta yksilöllisiin joustoihin kurssin puitteissa. Yksilöllistä jouston varaa olisi tarpeen kohdentaa erityisesti kuntoutuksen tapaamiskertojen määrään ja pituuteen sekä moniammatilliseen yhteistyöhön kurssin puitteissa. Tulos indikoi joko tarvetta lisätä kurssin rakenteen joustoa annettulla kuntoutujaprofililla tai tarvetta kehittää kuntoutumisprosessia tukevia ratkaisuja oppilaitosympäristössä. Nuoret esimerkiksi kaipasivat OPI-kurssin kaltaista vertaistukea opintojensa rinnalle pidempiaikaisesti ja myös ammattilaiset näkivät tarvetta kurssin jälkeiselle pidempiaikaiselle seurannalle. Myös etäkuntoutuksen mahdollisuuksia osana kurssia pohdittiin (ks. myös Aaltonen 2016).

Moniammatillinen yhteistyö koettiin pääosin toimivaksi. Siihen liittyväksi ongelmaksi nimettiin useimmiten tiedonkulku eri toimijoiden välillä. Kaikki kuntoutuksen kannalta oleelliset osapuolet eivät olleet aina tietoisia kuntoutuksesta tai viestit kuntoutuksen ja oppilaitosten välillä eivät tavoittaneet toisiaan. Erityisesti opetushenkilöstön käytössä oleva tieto tekijöistä, jotka ovat opiskelijan opinnoissa ajankohtaisia ja kriittisiä, oli kuntoutuksen toteutuksessa alihyödynnettyä. Sujuvat yhteistyökäytännöt olisivat kuitenkin opintojen etenemisen ja loppuunsaattamisen kannalta OPI-kuntoutuksen aikana ja sen jälkeen tärkeitä. Havaitsimme puutteita ammattienvälisestä yhteistyöstä mahdollistavissa rakenteissa ja käytäntöjen systemaattisuudessa, joita jo aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään olevan vielä melko heikosti olemassa.

Kuntoutujille suunnatun kyselyn perusteella opiskelujen hallinnan haasteet (käyttäytymisen säätely, keskittyminen sekä akateemiset taidot) osoittavat kuitenkin epäsuorasti tarvetta lisätä näiden taitojen tukea osana OPI-kuntoutusta. Opetushenkilöstöltä saatava tieto tukisi myös erityisten oppimisvaikeuksien tai tarkkaavuuden vaikeuksien parempaa tunnistamista ja tarkoituksenmukaisten tukikeinojen suunnittelua yhdessä. Nuorilla oli kyselyn perusteella paljon todettuja oppimisvaikeuksia, joiden myös tiedetään olevan yhteydessä myöhemmin ilmeneviin mielenterveyden ongelmiin, matalaan koulutustasoon sekä heikkoon työllistymiseen (Gerber 2012; Aro ym. 2018).

Tulostemme perusteella OPI-kuntoutuksen jälkeisen hoidon kysymyksiä ei tarkasteltu riittävän kattavasti kuntoutuksen loppuvaiheessa. Palvelun puitteissa ei siis aina

ehditty riittävässä määrin rakentaa nuorille polkuja muiden tukipalveluiden piiriin. Palveluntuottajien tehtäviin kuului kuntoutuspalautteen ja jatkosuositusten laatiminen, mutta aineiston perusteella ne olivat jääneet monessa tapauksessa hieman ohuiksi tai abstrakteiksi. Lähettävien tahojen arvioiden mukaan tuki jatkui oppilaitoksissa pääosin ilman erityisiä lisätoimenpiteitä. Nuorten arvioissa nähtiin kuitenkin positiivisena, että oppilaitoksen henkilöstö on OPI-kuntoutuksen myötä tullut tietoisiksi nuoren opiskelukykyyn liittyvistä tuentarpeista. Nuoret olivatkin siten toiveikkaita sen suhteen, että tukea olisi jatkossa saatavilla enemmän. Palvelujärjestelmän kokonaisuus rakentuu toistaiseksi vielä pitkälti toisistaan erillään toimivista yksiköistä ja ammattikunnista. (Ranta ym. 2018.) Kuntoutuksen jälkeen olisi kuitenkin tärkeää pystyä rakentamaan kuntoutuspolkuja kuntoutuspsykoterapian ja ammatillisen kuntoutuksen keinoin sitä tarvitseville. Havaitsimme siten puutteita OPI-kuntoutuksen liittymisessä osaksi pitkäkestoisempia tuetun opiskelun ohjelmia, jotka ottavat huomioon nuorten vaikeat elämäntilanteet ja sosiaalisen tuen vähyys opintojen ulkopuolella (ks. esim. Korkeamäki ym. 2015).

### 9.3.3 OPI-kuntoutuksen vaikutukset nuorten opiskelu- ja toimintakykyyn

Tulosten perusteella OPI-kuntoutus näytti hyödylliseltä siihen osallistuneille ja kurssin loppuun suorittaneille. Tulosten perusteella kuntoutus näyttää edistävän kuntoutumista mielenterveyden, sosiaalisen toimintakyvyn ja arkielämän osalta. Hieman reilu puolet OPI-kurssille osallistuneista kyselyyn vastanneista nuorista arvioi kuntoutusta koskevien tavoitteidensa toteutuneen, noin 40 prosenttia arvioi niiden toteuttamisen olevan vielä kesken ja noin kymmenellä prosentilla tavoitteet eivät olleet toteutuneet. Kurssin aikana asetetut ja seuratut GAS-tavoitteet taas olivat toteutuneet tutkimuksessa haastateltujen nuorten ( $n = 18$ ) kuntoutusasiakirjojen perusteella keskimäärin tavoitetasoisesti. 58 prosenttia kyselyyn vastanneista nuorista ilmoitti opiskelukykynsä paremmaksi kyselyhetkellä kuin kuntoutusta aloittaessa. Myös arviot elämänlaadusta paranivat kuntoutujille suunnatun kyselyn perusteella keskimääräisesti.

OPI-kurssin vaikutuksia masennusoireiluun, opiskelukykyyn ja elämänlaatuun arvioitiin tutkimuksessa haastateltujen nuorten joukossa myös nuorten kuntoutusasiakirjatietojen perusteella. Valtaosa arvioi opiskelukykynsä kohentuneen tai pysyneen samana OPI-kuntoutuksen päättyessä verrattuna alkutilanteeseen. Elämänlaatua kartoittavan kyselyn vastauksissa ei sen sijaan tässä nuorten joukossa tapahtunut muutosta OPI-kuntoutuksen päättyessä lähtötilanteeseen verrattuna. Itsearvioidut masennusoireet vähenivät tai pysyivät saman tasoisina OPI-kuntoutusjakson aikana tässä joukossa kaikkien paitsi yhden nuoren kohdalla. Masennusoireiden vähene mistä kuntoutusjakson aikana raportoivat tässä joukossa erityisesti ne nuoret, joilla oli kuntoutusjakson alussa arvionsa mukaan enemmän masennusoireilua verrattuna niihin nuoriin, joiden masennusoireilu kuntoutusjakson alussa oli vähäisempää.

Myös haastatteluarviot OPI-kurssin vaikutuksista nuorten terveyteen olivat kauttaaltaan melko positiivisia. Laadulliset arviot kuntoutuksen hyödyistä liittyivät vahvimmin itsetunnon ja osallisuuden kokemusten lisääntymiseen ja niiden myötä helpottuneisiin opintojen vuorovaikutustilanteisiin, jotka olivat tuottaneet nuorille haastatteluiden perusteella varsin yleisesti vaikeuksia. Myös arjenhallinnan tunne oli lisääntynyt. Opintojen osalta erityisesti opiskelumotivaation koettiin lisääntyneen yleisen arjenhallinnan lisääntymisen myötä.

Kuntoutuksen koostuminen sekä yksilö- ja ryhmäohjauksesta että verkostotapaamisista vaikutti hyötyihin siten, että jokainen näistä toimi omanlaisenaan vaikutusmekanismina kuntoutuksen kokonaisuudessa. Yksilötapaamisten tärkeimpiä hyötyjä olivat luottamuksellisuus nuoren ja ammattilaisen ohjaussuhteessa sekä mahdollisuus saada yksilökohtaista tukea. Ryhmäpäivien tärkeimpinä hyötyinä nähtiin sosiaalisen vuorovaikutuksen kynnyksen madaltuminen, yksinäisyyden tunteen lieventyminen sekä oman toimijuuden ja osallisuuden vahvistuminen. Lisäksi niillä voitiin ”harjoitella” suunnitellusti sosiaalista vuorovaikutusta ja saada onnistumisen sekä hyväksytyksi tulemisen kokemuksia, jotka ovat hyödyksi myös opiskeluympäristöön kiinnittymisessä. Verkostotapaamisten osalta oltiin tyytyväisiä lisääntyneeseen tietoon nuorten opiskeluvaikeuksista oppilaitoksissa. Ammattilaisten tapaamisissa tieto on välittynyt tehokkaasti, ja nuorten tarpeet ovat tulleet aiempaa paremmin huomioituiksi.

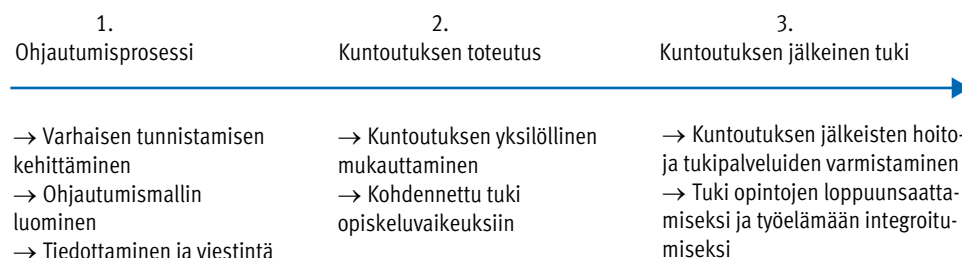
OPI-kuntoutuksen vahvuutena nähtiin erityisesti eri palveluiden integraatio uudelleenlaiseksi kokonaisuudeksi, joka oli monelle nuorelle jokseenkin uudenlaista tukea. Vaikka suuri osa nuorista oli saanut jo aiemmin jonkinlaista tukea opiskeluun tai mielenterveyden ongelmiin, monet palveluista olivat toimineet toisistaan irrallaan eikä niissä ollut täten välttämättä huomioitu nuorten opiskelun ja terveyden yhtymäkohtia tarkoituksenmukaisella tavalla, kuten OPI-kurssissa on tarkoituksena. Tämä mahdollisesti selittää osittain kuntoutuksesta saatuja hyötyjä palvelun kohdentumisen haasteista ja kohderyhmän heikosta toimintakyvystä huolimatta.

#### 9.4 Kehittämissuosituksot

OPI-kuntoutusta ohjaava lainsäädäntö ja palvelukuvaus ovat yksi keino oppilaitoksille sovittaa yhteen opiskelijoiden tarvitsemia palveluita. Tutkimuksemme mukaan OPI-kuntoutuksen toimivuus riippuu siitä, , kuinka toimintamalli saataisiin vakiinnutettua osaksi oppilaitosten arkea ja opiskeluhuollon kokonaisuutta ja kuinka näiden eri palveluympäristöjen ominaispiirteet saadaan sovitettua yhteen toimivaksi kokonaisuudeksi, joka huomioi molempien ympäristöjen realiteetit ja mahdollisuudet. Tarvitaan tutkimuksen tuottaman tiedon jalostamista sellaiseen muotoon, joka tukee palveluprosessin päätöksentekoa hallinnollisella ja paikallisella tasolla (ks. Straus ym. 2009).

Kuviossa 20 on esitetty tiivistetysti arviomme OPI-kuntoutuksen kehittämistarpeista kuntoutuksen eri vaiheissa. Tutkimuksestamme johdetut keskeisimmät ohjautumisprosessien kehittämissuosituksot liittyvät varhaisen vaikeuksien ja kuntoutustarpeen tunnistamisen kehittämiseen, ohjausmallien luomiseen sekä tiedottamisen ja viestinnän sujuvoittamiseen. Kuntoutuksen toteutuksen kehittämissuosituksot liittyvät erityisesti kuntoutuksen yksilöllisen mukauttamisen mahdollisuuksien edistämiseen sekä kohdennetun tuen kehittämiseen opiskeluvaikeuksissa. Tärkeänä osana palvelun kehittämistä voidaan nähdä myös huomion kiinnittäminen entistä enemmän kuntoutuksen jälkeiseen aikaan jatkosuunnitelmien muodossa. Nykyistä enemmän huomiota tulisi kiinnittää kuntoutuksen jälkeisten hoito- ja tukipalveluiden varmistamiseen viimeistään kuntoutuksen loppupuolella sekä oppilaitosten resurssien varmistamiseen kuntoutuksen jälkeen opiskelijan tukemiseksi.

**Kuvio 20.** OPI-kuntoutuksen kehittämistarpeet tiivistetysti.



#### 9.4.1 Ohjautumisprosessin kehittäminen

##### *Varhaisen tunnistamisen kehittäminen*

Arviomme mukaan opiskelu- ja toimintakyvyn haasteiden sekä kuntoutustarpeen varhaisen tunnistamisen työkaluja tulisi kehittää, jotta kuntoutus integroituisi nykyistä paremmin osaksi oppilaitosten arkityöskentelyä ja jotta siitä potentiaalisesti hyötyvät nuoret ohjautuisivat kuntoutukseen tarkoituksenmukaisesti ja oikea-aikaisesti. OPI-kuntoutukseen ohjautui nykyisellään suhteellisen merkittävistä opiskelu- ja toimintakykyrajoitteista kärsiviä nuoria. Varhainen tunnistaminen edellyttäisi kaikkien ammattiryhmien tietoisuutta OPI-kuntoutuksesta ja osallistumista kuntoutukseen ohjaamiseen. Olisikin tarpeen kehittää työ- tai arviointimenetelmiä, sellaisten nuorten tunnistamiseen, joilla on lieviä tai keskitasoisia opiskelukyvyngelmia eri ulottuvuuksilla. Yhdessä esiintyessään nämä ongelmat uhkaavat nuoren toiminnallista terveyttä ja opintojen etenemistä.

Yksi tapa laajentaa OPI-kuntoutuksen kohderyhmää olisi lievittää vaatimusta diagnosoidusta mielenterveysongelmasta. Diagnoosivaatimus voi vaikeuttaa kuntoutukseen hakeutumista ainakin sosiaaliseen statukseen liittyvien huolien ja opiskeluterveydenhuollon ruuhkautuneisuuden vuoksi, ja sen asemaa osana kuntoutuksen



ohjautumisprosesseja olisi syytä pohtia jatkossa. Diagnoosit tai niiden puuttuminen suuntaavat yhä yleisesti palveluohjausta, mutta esimerkiksi sosiaalilainsäädännössä nähdään jo määrittävänä tekijänä tuen tarve ja palveluiden yksilöllinen räätälöinti, joiden avulla voidaan myös välttää diagnoosien sosiaalista stigmaa (Sandberg 2016; Eriksson 2017). Opiskeluterveydenhuollon ja oppilashuollon työntekijöille laaditut oireisiin ja hoitokriteereihin liittyvät arviointivälineet voisivat toimia kevyempänä vaihtoehtona nykyisin käytössä olevalle diagnosointiprosessille. Niiden avulla voitaisiin nopeuttaa hoitoon ja kuntoutukseen pääsyä. OPI-kuntoutuskurssi tarjoaa myös kokeilualustan kuntoutuksen suorapäätökselle, jota Kela on kokeillut muiden palveluiden yhteydessä (Miettinen ym. 2019).

Oppilaitoksen henkilökunta näyttää kaipaavan tutkimuksen perusteella työssään tietoa toimintakyvyn haasteista ja niiden vaikutuksista opintoihin sekä siitä, miten vaikeudet voivat oppilaitosympäristössä ilmetä. Erilaiset koulutus- ja informaatio-tilaisuudet mieluiten koko oppilaitoksen henkilökunnalle voisivat toimia pysyvänä ja rakenteellisena osana OPI-kuntoutusta (ks. Ranta ym. 2018). Infotilaisuuksissa olisi tärkeää jakaa tietoa opiskelu- ja toimintakyvyn haasteiden tunnistamisesta sekä kuntoutukseen ohjaamisen mallista. Infotilaisuudet voisivat pohjautua kehitettyihin opiskelu- ja toimintakyvyn arviointimenetelmiin sekä informointiin oppilaitoksen sisäisestä ohjaustyönjaosta. Lisäksi voitaisiin tilaisuuksissa pyytää kuntoutuksen käyneitä nuoria kertomaan kokemuksistaan kuntoutuksesta ja sen tarpeista. Tilaisuuksissa tietoisuus kuntoutuksen mahdollisuudesta leviäisi tehokkaasti eri ammattiryhmille.

### *Ohjausmallin luominen*

OPI-kuntoutuksen ohjautumismallien kehittämiseen olisi tärkeää panostaa jatkossa erityisesti oppilaitosten sisäisen työnjaon osalta, jotta palvelulla tavoitettaisiin kohdennetummin ja riittävän varhaisessa vaiheessa palvelua tarvitsevia nuoria ja jotta palvelun toteuttaminen vakiintuisi osaksi olemassa olevia käytäntöjä. Tällöin toteuttamisesta tulisi myös kevyempää ja vaikuttavampaa.

Ohjautumisprosessia voisi kehittää kolmeen vaiheeseen perustuvan mallin avulla. Ensinnäkin opetushenkilökunnan vahvempi osallistuminen nuorten ohjaamisessa kuntoutustarpeiden selvittelyyn on tärkeää. Usein nuorten mielenterveysongelmat heijastuvat melko varhain poissaoloina ja tehtävien suorittamisen vaikeuksina opintojen arjessa. Opettajien olisi hyvä seurata näitä merkkejä ja ohjata nuori heti ongelmat havaittuaan opiskelijoiden tukipalveluiden piiriin. Ammattiopinnoissa läpäisyn tehostamisen tiedetään olevan tuloksellista seuraamalla opiskelijoiden rästejä, poissaoloja ja suorituksia ja puuttumalla niihin tarvittaessa nopeasti (Koramo ja Vehviläinen 2015). Tätä varten opettajilla olisi OPI-kurssin puitteissa hyvä olla käytössään jo edellä mainittu kriteeristö, jonka avulla tunnistaa nuorten mahdolliset kuntoutustarpeet varhaisessa vaiheessa ja ohjata nuori oppilaitoksessa OPI-kuntoutukseen ohjaavan nimetyn yhteyshenkilön luokse.

Ohjausprosessin toisessa vaiheessa nimetty OPI-kuntoutuksen yhteyshenkilö ohjaa nuoren kuntoutukseen tai palveluntuottajan toteuttamaan kartoitukseen edellä mainittua kriteeristöä hyödyntäen heti, kun nuoren opiskelu- tai toimintakykyaleneman havaitaan. Tämä voisi tapahtua nykyistä kevyimmin ilman diagnoosia. Olisi kuitenkin tärkeää, että yhteyshenkilö ja nuoren yhteyshenkilön luo mahdollisesti ohjannut opetushenkilökunnan edustaja laatisivat yhdessä koosteen palveluntuottajalle pätevien arviointimenetelmien avulla siitä, millaisia haasteita nuorella on havaittu ja millaisia kuntoutustarpeita nuorella on. Tämä tieto helpottaa palveluntuottajan esivalintaa.

Kolmannessa vaiheessa kuntoutukseen hakeutuville nuorille voitaisiin järjestää tutustumiskäynti kuntoutuksen palveluntuottajan tiloihin. Tämä madaltaa tutkimuksen mukaan nuorten kynnystä aloittaa kuntoutus sekä antaa myös palveluntuottajille hyödyllistä ennakkotietoa tulevasta kuntoutusryhmästä ennakkoon kuntoutuksen suunnittelun tueksi. Tarvittaessa oppilaitoksen kuntoutuksen yhteyshenkilö voisi osallistua tutustumiskäynnille nuoren kanssa, jolloin myös yhteyshenkilö saa kuntoutuksesta ja sen käytännöistä paremman käsityksen. Tämä pohjustaisi myös tulevaa palveluntuottajan, oppilaitoksen yhteyshenkilön sekä nuoren välistä yhteistyötä.

Ohjautumismallin kokonaisuuden luomisessa olisi hyvä ottaa huomioon oppilaitoksen toimintojen aikataulut ja vuosikellot. Tutkimuksen perusteella kuntoutukseen ohjaamisessa haasteita ovat tuottaneet ohjautumisprosessien vakiintumattomat aikataulut suhteessa esimerkiksi oppilaitosten lomakausiin. Tätä helpottamaan voitaisiin luoda vakiintuneet aikataulut kuntoutukseen hakuajoista, esimerkiksi kaksi hakukierrosta vuodessa.

### *Tiedottaminen ja viestintä*

Tiedottaminen ja viestintä ovat tärkeässä roolissa kuntoutukseen ohjautumisprosessin parantamisessa, ja ne voidaan nähdä myös osana laajempaa mielenterveyden edistämistyötä oppilaitoksissa. OPI-kuntoutuksen osalta keskeistä olisi kuntoutuksen markkinointi ensinnäkin siten, että kuntoutuksesta potentiaalisesti hyötyvät tavoitettaisiin nykyistä laajemmin. Viestinnällä olisi hyvä pyrkiä tavoittamaan nuoret jo ennen kuin he ohjautuvat oppilaitoksen henkilöstön toimesta kuntoutustarpeen selvittelyyn. Tällöin kuntoutuksen markkinointia voitaisiin kohdistaa oppilaitoksessa kaikille opiskelijoille, ja siitä kiinnostuneet nuoret voisivat ottaa itse yhteyttä oppilaitoksen kuntoutuksen yhteyshenkilöön.

Toisaalta markkinoinnissa tulisi korostua nuorten oma näkökulma kuntoutukseen. Tämän tutkimuksen perusteella vaikuttavinta viestintää olisi esitellä nuorten omia kokemuksia kuntoutuksesta sekä korostaa sitä, että kuntoutuksessa on mahdollisuus edistää opintoja vertaistuen ja rennon yhteistoiminnan avulla. Viestinnässä tulisi pyrkiä välttämään mielenterveyden ongelmien sairauslähtöistä kehystämistä, sillä se saattaa nostaa kuntoutukseen hakemisen kynnystä etenkin niiden nuorten kohdalla,

joiden opiskelu- ja toimintakyky ei ole vielä erityisen heikko. Kuntoutus-käsite saattaa herättää nuorissa negatiivisia mielikuvia vakavista terveydellisistä vaikeuksista, joihin identifiointumista halutaan välttää. Sen sijaan on pohdittu esimerkiksi valmennuksen tyyppisten käsitteiden käyttöönottoa, joissa kiteytyvät nuorten omat mielikuvat toivotun kaltaisesta tuesta vertaisuuden ja positiivisen moninäkökulmaisen lähestymistavan kautta.

Kokemukseen saadun ohjauksen hyödyistä saattaa vaikuttaa esimerkiksi se, ettei nuorta ole kuultu riittävästi hänen omista lähtökohdistaan tai se, että palvelut toimivat liian siiloutuneesti (Mietola ym. 2010; Ranta ym. 2018). Jos siis OPI-kurssin markkinoinnissa tuodaan esiin sitä, että nuorilla itsellään on mahdollisuus määritellä kuntoutuksen sisältöjä omista lähtökohdistaan käsin yhdessä opiskelun ja kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa, voidaan lisätä nuorten itsenäisen hallinnan ja toimijuuden kokemuksia sekä rohkaista ja sitouttaa heitä oman toiminta- ja opiskelukyvyyn kohentamiseen kuntoutuksen avulla. OPI-kuntoutus on siihen osallistuville nuorille uudenlainen tukimuoto, jossa yhdistyvät heidän elämänvaiheessaan oleelliset osa-alueet arjenhallinnasta opiskeluihin. Kuntoutus ottaa nuoren arjen perusteet kokonaisvaltaisesti yhdeksi palveluksi paketoituna huomioon niin, että yhdellä osa-alueella saavutettu toimintakyvyn paraneminen vaikuttaa positiivisesti myös muihin arjen osa-alueisiin. Tämä voi tehdä kuntoutuksesta vaikuttavaa ja kuntoutujalle vähemmän kuormittavaa. Tätä näkökulmaa on hyvä korostaa myös kuntoutuksen markkinoinnissa.

#### 9.4.2 Kuntoutuksen toteutuksen kehittäminen

##### *Kuntoutuksen rakenteen yksilöllinen mukauttaminen*

Kuntoutuksen rakenteen mukauttaminen opiskelijan yksilöllisen tilanteen mukaan on yksi kuntoutuksen jatkokehittämistarve. Palveluntuottajien mukaan vertaistuen kannalta on hyvä asia, että kuntoutukseen osallistuu tilanteiltaan erilaisia nuoria. Tämä asettaa kuitenkin haasteita kuntoutusryhmässä esiintyvien erilaisten tarpeiden huomioimiselle. Tähän haasteeseen voitaisiin vastata muuntelemalla kuntoutuksen rakennetta tapauskohtaisesti, jolloin tulisivat huomioiduksi ne, joiden toimintakyky on lähtökohtaisesti verraten heikko, sekä ne, joiden opiskelukyvyyn ongelmat eivät ole vielä erityisen vakavia.

Yksilöllisen mukauttamisen tarpeita esiintyi erityisesti kuntoutuksen kestossa ja intensiteetissä, joihin voitaisiin vaikuttaa mukauttamalla yksilöohjauksen rakennetta. Käyttöön voitaisiin ottaa erilaisia ”lisätukipaketteja”, joiden avulla kuntoutuksesta saataisiin tiiviimpää niille, joilla on sille tarvetta, sekä toisaalta kevyempää niille, joiden osalta yksilötuelle ei ole niin suurta tarvetta. Lisätukipakettien tarjoamiseen on yksilöohjauksetojen lisäämisen ja keston muuntelun ohella erilaisia suhteellisen kevyestikin toteutettavia vaihtoehtoja, kuten etäkuntoutuksen hyödyntäminen ja digitaaliset sovellukset. Nämä mahdollistaisivat samalla tiiviimpään vertaistukeen

panostamisen, joka nousi tutkimuksessa nuorten keskeiseksi toiveeksi, sekä toisivat kuntoutusta lähemmäs nuorten luontaisia arjen toimintaympäristöjä. Tämän myötä mahdollistuisi luultavasti myös tiiviimpi sitoutuminen kuntoutukseen sen aikana.

Toisaalta kuntoutuksen yksilöllistä mukauttamista on tärkeää tehdä myös muuntelemalla moniammatillisen yhteistyön kokoonpanoja. Tämän osalta olisi hyvä rakentaa yksilöllisiä kuntoutusverkostoja sen mukaan, mitä muita hoitotahoja nuorella on ollut ja on sillä hetkellä käytössään sekä millaisia tuen tarpeita nuorella on mahdollisesti tiedossa tulevaisuudessa. Verkostoon olisi hyvä ottaa mukaan oppilaitoksesta yhteyshenkilön lisäksi myös nuoren opinnoissa mukana olevaa opetushenkilökuntaa, jotta kuntoutus saadaan kytkettyä riittäväällä tasolla osaksi opintojen arkea.

### *Kohdennettu tuki opiskeluvaikeuksiin*

OPI-kuntoutuskursseille osallistuneiden nuorten tukitarpeet ja elämäntilanteet olivat moninaisia. Kuntoutujia yhdistävä tekijä kuitenkin oli se, että OPI-kuntoutukseen osallistuneilla oli merkittävästi enemmän opiskeluun liittyviä ongelmia kuin ammattioppilaitosten opiskelijoilla yleensä. Tämä näkyi etenkin opintoihin liittyvässä käyttäytymisen säätelyssä, keskittymisessä ja akateemisissa taidoissa koettuina haasteina sekä runsaana määränä mukautettuja opintosuunnitelmia ja erityisopetusjärjestelyitä. On oletettavaa, etteivät näiden nuorten opiskeluvaikeudet selity ainoastaan mielenterveysongelmilla, ja siten opiskeluvaikeuksiin kuntoutuksen aikana tarjottavassa tuessa olisi otettava huomioon nuorten opiskelu- ja toimintakyky kokonaisvaltaisesti.

OPI-kuntoutuksen osallistuvien nuorten tukiovetusta, oppilaitosympäristössä tehtyjä mahdollisia mukautuksia sekä oppilaitoshuollon tukea tulisi tulosten perusteella lisätä. Ne ovat ensisijaisia opiskelukyvyyn tukemisen muotoja opinnoissa, ja niillä voidaan puuttua jo hyvin varhaisessa vaiheessa opiskelu- ja toimintakyvyn haasteisiin sekä ehkäistä mahdollista epäsuotuisaa kehitystä kohti vakavampia mielenterveydellisiä haasteita tai syrjäytymistä. Aiemman tutkimuksen perusteella tiedetään kuitenkin, ettei kaikissa ammatillisissa oppilaitoksissa ole olemassa vielä systemaattisia tukemisen käytäntöjä tai resursseja yksilölliseen tukeen (Hakala ym. 2013; Eriksson 2017). Myös erityisen tuen muodot ja käytännöt ovat tilannesidonnaisia, kun ne neuvotellaan yksilöllisesti kunkin oppilaan kohdalla (Niemi 2015). OPI-kuntoutuksen aikana toteutettavat verkostoneuvottelut tarjoavat alustan opintoihin kohdennetun tuen suunnittelulle moniammatillisessa yhteistyössä sekä yhdessä opiskelijan kanssa. Teeman tulisikin olla sisäänrakennettuna verkostoneuvottelujen asialistaan, jotta jokainen OPI-kurssille osallistuva nuori voisi saada kuntoutuksen aikana yksilöllisen suunnitelman opintoihin kohdistettavasta tuesta, jota alettaisiin myös toteuttaa oppilaitoksessa jo kuntoutuksen aikana.

### 9.4.3 Kuntoutuksen jälkeisen tuen kehittäminen

#### *Kuntoutuksen jälkeisten hoito- ja tukipalveluiden varmistaminen*

Erilaisten tukipalveluiden jälkeinen tuen jatkuvuus nähdään usein haasteena palvelujärjestelmässä. Erilaiset yksilöllisesti suunnitellut koko elämänkulun huomioivat ratkaisut ja jatkossa esiintyvien erilaisten elämäntilanteiden huomioiminen ennen palvelun päättymistä voi olla useassa tapauksessa tarpeen (esim. Eriksson 2017). Myös OPI-kuntoutuksen yksilöllisen mukauttamisen sekä kuntoutuksen vaikuttavuuden osalta on tärkeää, että sen aikana varmistetaan tarvittavan tukiverkoston olemassaolo myös OPI-kurssin jälkeiselle ajalle. Kuntoutuksen puitteissa selvitetään moniammatillisessa yhteistyössä systemaattisesti nuorten jatkotuen tarpeet, ja tehdyt jatkosuunnitelmat tukevat nuorten yksilöllisiä kuntoutumis- ja opintopolkuja. Tutkimus osoitti kuitenkin, etteivät tehdyt jatkosuunnitelmat olleet kaikissa tapauksissa kovin kattavia tai ettei tukea ollut juuri suunniteltu lisättävän kuntoutusta edeltävästä tilanteesta. Kuntoutuksen vaikutusten vahvistamiseksi olisikin tärkeää, että jatkotukea suunniteltaisiin nuoren eri verkostot ja arjen voimavarat laajasti sekä pitkäjänteisesti huomioiden (niin oppilaitokset, työelämä, muut hoitotahot kuin lähimmäisetkin).

Erityisen tärkeää olisi tehdä konkreettisia jatkosuunnitelmia siitä, miten tuki opinnoissa jatkuu kuntoutuksen jälkeen ja miten tukea käytännössä toteutetaan, sekä integroida jatkosuunnitelmat tiiviiksi osaksi oppilaitosten arkea. Jatkosuunnitelmissa voitaisiin oppilaitoksesta ainakin nimetä nuoren yhteyshenkilöt eri tilanteissa sekä määritellä, miten nuoren tilanteen kehittymistä seurataan. Lisäksi jatkosuunnitelmista olisi hyvä käydä ilmi, millaisia opintoihin ja jaksamiseen liittyviä kehittämistarpeita nuorella on opintojen loppuunsaattamiseen asti ja millaisia toimenpiteitä nämä vaatisivat. Yksilölliset jatkosuunnitelmat tulisi sitoa sekä mielenterveyden että opiskeluvaikeuksien tukemiseen sekä tarvittaessa opintojen mukauttamiseen. Suunnitelmia on myös tärkeää seurata ja päivittää kuntoutuksen päätyttyä tasaisin väliajoin nuoren ja oppilaitoksen yhteyshenkilöiden välisenä yhteistyönä.

Toisaalta kuntoutuksen pidempiaikaisia vaikutuksia edistäisi, jos kuntoutuksen aikana voitaisiin solmia nuorelle tarvittaessa myös uusia hoitokontakteja ja ohjata uusien palveluiden pariin siltä osin, kuin oppilaitoksen resurssit eivät salli tarjota nuoren tarvitsemia palveluja. Kyse olisi siis ikään kuin kuntoutuksen puitteissa tapahtuvasta palveluohjauksesta. Nuorilla oli taustalla paljon aiempia hoitokontakteja sekä myös meneillään olevia tukipalveluita, kuten kuntoutuspsykoterapiaa. Niistä ja kuntoutuksesta kertyvä tieto olisi hyödyllistä yhdistää siltä osin kuin mahdollista, jos nuori tämän hyväksyy. Täten voitaisiin välttää jatkopalveluiden päällekkäiseltä tarjonnalta ja turhalta kuormittamiselta. Toisaalta tiedon pohjalta voitaisiin ohjata jatkopalveluiden piiriin entistä kohdennetummin. Kuntoutuksen jatkosuunnitelmiin olisi hyvä kirjata näiden palveluiden käytön suunnitelmat samoin kuin oppilaitoksen tuki.

*Tuki opintojen loppuunsaattamiseksi ja työelämään integroitumiseksi*

OPI-kurssin yhtenä valintakriteerinä on opintojen pitkittymisen tai keskeytymisen uhka ja yleisenä tavoitteena on tukea siihen osallistuvien opiskelusta selviytymistä (Kela 2016). Opiskeluvaikeuksien tukeminen ja muu tuki opintojen loppuunsaattamiseksi tulisi sisällyttää osaksi kuntoutuksen jälkeisten hoito- ja tukipalveluiden kokonaisuutta. Aiempien tutkimusten mukaan vaikeudet toisen asteen opintojen loppuunsaattamisessa ovat suoraan yhteydessä myöhempään työn ja koulutuksen ulkopuolisuuteen. Usein niiden taustalla on erilaisia toimintakyvyn rajoitteita, kehityksellisiä ongelmia tai sijaishuollon kaltaisia tukitoimia. (Kestilä 2008; Paul ja Moser 2009; Harkko ym. 2016.) Edellä kuvatut suositukset opiskeluvaikeuksiin kohdenneustusta tuesta pätevät siten myös OPI-kurssin jälkeiseen aikaan.

OPI-kuntoutukseen osallistuneet nuoret muodostavat ryhmän, joka on tunnistettavissa useiden tekijöiden perusteella riskiryhmäksi myöhemmän työttömyyden ja työkyvyttömyyden näkökulmasta. Siksi myös uraohjausta ja työllistymistä tukevat palvelut tulisi integroida osaksi kuntoutusta seuraavia tukitoimenpiteitä, etenkin niillä nuorilla, jotka lähestyvät opintojen päättövaihetta. Tämä voi tarkoittaa yhteistyötä TE-toimistojen tai monialaisten yhteispalveluiden kanssa ja tutustumiskäyntejä työelämän eri toimijoille mutta myös toimivaksi havaittujen interventioiden hyödyntämistä. Esimerkiksi IPS-mallia (*Individual Placement and Support*) koskevan kansainvälisen tutkimuskirjallisuuden perusteella työhönvalmennuspalvelun integrointi psykiatriseen hoitoprosessiin on tehokas ja kustannusvaikuttava toimintatapa mielen-terveysongelmia kokevien työllisyyden parantamiseksi (Bond ym. 2008; Drake ym. 2012). Työelämään integroitumista tukevan palvelun sisällyttäminen osaksi jatkosuunnitelmia voisi myös ylläpitää kuntoutuksen avulla saatuja hyötyjä pidemmällä aikavälillä.

## Lähteet

Aaltonen S. Nuorten hyvinvoinnin tukemiseen tarvitaan monta kanavaa. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, Näkökulma 26, 2016. Saatavissa: <<http://www.nuorisotutkimusseura.fi/nakokolma26>>. Viitattu 22.5.2018.

Aaltonen S, Kivijärvi A. Hyvinvointipalvelut ja nuoret aikuiset. Ohjausta monimutkaistuneissa siirtymissä. Julkaisussa: Aaltonen S, Kivijärvi A, toim. Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, Julkaisuja 198, 2017: 7–23.

Álvarez S, Pagani M, Meucci P. The clinical application of the biopsychosocial model in mental health. A research critique. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 2012; 91 (13): S173–S180.

Amisbarometri 2017. Helsinki: Suomen Ammattiin Opiskelevien Liitto – SAKKI ry & Opiskelun ja Koulutuksen Tutkimussäätiö OTUS, 2017. Saatavissa: <<http://www.amisbarometri.fi/aineisto/>>. Viitattu 11.5.2018.

Appelqvist-Schmidlechner K, Wessman J, Salmelainen U ym. Nuorten avomuotoinen OPI-mielenterveyskuntoutus. Koettu hyöty ja vaikuttavuus sekä kuntoutusmallin soveltuvuus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 92, 2015.

Aro T, Eklund K, Eloranta AK, Närhi V, Korhonen E, Ahonen T. Associations between childhood learning disabilities and adult age mental health problems, lack of education, and unemployment. *Journal of Learning Disabilities* 2018; 52 (1): 71–83.

Aula MK, Juurikkala V, Kalmari H, Kaukonen P, Lavikainen M, Pelkonen M. Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen raportteja ja muistioita 29, 2016.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry* 1961; 4: 53–63.

Bickenbach JE, Chatterji S, Badley EM, Üstûn TB. Models of disablement, universalism and the international classification of impairments, disabilities and handicaps. *Social Science & Medicine* 1999; 48 (9): 1173–1187.

Bond GR, Drake RE, Becker DR. An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2008; 31 (4): 280–290.

Bronfenbrenner U. The ecology of human development. Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1979.

Cairns A, Kavanagh D, Dark F, McPhail SM. Setting measurable goals with young people. Qualitative feedback from the Goal Attainment Scale in youth mental health. *British Journal of Occupational Therapy* 2015; 78 (4): 253–259.

Chen H. Practical program evaluation. Assessing and improving planning, implementation, and effectiveness. Thousand Oaks, CA: Sage, 2005.

Creswell J. Mapping the developing landscape of mixed methods research. Julkaisussa: Tashakkori A, Teddlie C, toim. SAGE handbook of mixed methods in social & behavioral research. Thousand Oaks, CA: Sage, 2010: 45–68.

Creswell J. A Concise introduction to mixed methods research. London: Sage, 2015.

Denzin NK. The research act in sociology. A theoretical introduction to sociological methods. London: Butterworths, 1970.

Drake RE, Becker DR, Bond GR. Individual placement and support. An evidence-based approach to supported employment. New York, NY: Oxford University Press, 2012.

Engel GL. The need for a new medical model. A challenge for biomedicine. *Science* 1977; 196 (4286): 129–136.

Eriksson S. Palvelujärjestelmän ammattilaisten käsitykset oppimisvaikeuksista ja erityisen tuen tarpeesta nuorten siirtymävaiheissa koulutuksesta työelämään. Julkaisussa: Aaltonen S, Kivijärvi A, toim. Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, Julkaisuja 198, 2017: 79–102.

Ervamaa S. Kohti onnistunutta nuorisotakuuta? Nuorten ja ammattilaisten näkemyksiä nuorisotakuun toteutuksesta ja kehittämisestä. Helsinki: Allianssi, 2014.

Escorpizo R, Kostanjsek N, Kennedy C, Nicol MM, Stucki G, Ustün TB. Harmonizing WHO's International Classification of Diseases (ICD) and International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). Importance and methods to link disease and functioning. *BMC Public Health* 2013; 13(1): 742.

Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino, 2014.

Fetters M, Curry L, Creswell J. Achieving integration in mixed methods designs. Principles and practices. *Health Services Research* 2013; 48 (6pt2): 2134–2156.

Flick U. "I can't prescribe something just because someone asks for it...". Using mixed methods in the framework of triangulation. *Journal of Mixed Methods Research* 2012; 6 (2): 97–110.

Freudenberg N, Ruglis J. Reframing school dropout as a public health issue. *Preventing Chronic Disease* 2007; 4 (4): 1–11.



Fryers T, Melzer D, Jenkins R, Brugha T. The distribution of the common mental disorders. Social inequalities in Europe. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* 2005; 1: 14.

Gerber PJ. The impact of learning disabilities on adulthood. A review of the evidence-based literature for research and practice in adulthood education. *Journal of Learning Disabilities* 2012; 45: 31–46.

Gould R, Ilmarinen J, Järvisalo J, Koskinen S, toim. Työkyvyn ulottuvuudet. Terveys 2000 -tutkimuksen tuloksia. Helsinki: Eläketurvakeskus, Kela, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, 2006.

Gulliver A, Griffiths K, Christensen H. Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people. A systematic review. *BMC Psychiatry* 2010; 10: 113.

Haapakorva P, Ristikari T, Kiilakoski T. Toisen asteen opintojen keskeyttämisen taustatekijöitä. Julkaisussa: Pekkarinen E, Myllyniemi S, toim. Opin polut ja pientareet. Nuorisobarometri 2017. Helsinki: Valtion nuorisoneuvosto, Nuorisotutkimusseura, Nuorisotutkimusverkosto, Opetus- ja kulttuuriministeriö, Julkaisuja (Nuorisotutkimusseura) 200, 2018: 167–177.

Hakala K. Kehitysvammaisten koulutuspolkujen ja työntekijäkansalaisuuksien mahdollisuuksia ja mahdollisuuksia. Julkaisussa: Brunila K, Hakala K, Lahelma E, Teittinen A, toim. Ammatillinen koulutus ja yhteiskunnalliset eronteot. Helsinki: Gaudeamus, 2013: 216–235.

Hakala K, Mietola R, Teittinen A. Valinta ja valikointi ammatillisessa erityisopetuksessa. Julkaisussa: Brunila K, Hakala K, Lahelma E, Teittinen A, toim. Ammatillinen koulutus ja yhteiskunnalliset eronteot. Helsinki: Gaudeamus, 2013: 173–200.

Haikkola L, Näre L, Lähteenmaa J. Tunnistamisen institutionaaliset kontekstit. Nuoret työttömät aktiivintoittoimenpiteissä. Julkaisussa: Aaltonen S, Kivijärvi A, toim. Nuoret aikuiset hyvinvointipalvelujen käyttäjinä ja kohteina. Helsinki: Nuorisotutkimusseura, Julkaisuja 198, 2017: 53–78.

Harkko J, Lehikoinen T, Lehto S, Ala-Kauhaluoma M. Onko osa nuorista vaarassa syrjäytyä pysyvästi? Nuorten syrjäytymisriskit ja aikuisuuteen siirtymistä tukeva palvelujärjestelmä. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 144, 2016.

Hesse-Biber S, Johnson RB. Coming at things differently. *Journal of Mixed Methods Research* 2013; 7 (2): 103–109.

Heyvaert M, Hannes K, Maes B, Onghena P. Critical appraisal of mixed methods studies. *Journal of mixed methods research* 2013; 7 (4): 302–327.

Hirsjärvi S, Hurme H. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus, 2011.

Honkasilta J. Voices behind and beyond the label. The master narrative of ADHD (de)constructed by diagnosed children and their parents. Jyväskylä: Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 553, University of Jyväskylä, 2016.

Idan O, Margalit M. Socioemotional self-perceptions, family climate, and hopeful thinking among students with learning disabilities and typical achieving students from the same classes. *Journal of Learning Disabilities* 2014; 47: 136–152.

Imrie R. Demystifying disability. A review of the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Sociology of Health & Illness* 2004; 26 (3): 287–305.

Johnson R, Onwuegbuzie A, Turner L. Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research* 2007; 1 (2): 112–133.

Julkunen J, Pietilä P, Gustavsson-Lilius M. Kuntoutusryhmän koherenssin arviointi. Kyselymenetelmän luotettavuus ja alustavia tuloksia validiteetista. *Kuntoutus* 2013; 3: 5–19.

Julnes G, Rog D. Evaluation methods for producing actionable evidence. Contextual influences on adequacy and appropriateness of method choice. Julkaisussa: Donaldson SI, Christie CA, Mark MM, toim. *What counts as credible evidence in applied research and evaluation practice?* Thousand Oaks, CA: Sage, 2009: 96–132.

Järvikoski, A. Vajaakuntoisuudesta elämänhallintaan? Kuntoutuksen viitekehysten ja toimintamallien tarkastelu. Helsinki: Kuntoutussäätiö, Tutkimuksia 46, 1994.

Järvikoski A, Härkäpää K. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY Pro, 2011.

Järvikoski A, Härkäpää K, Mannila S. Moniulotteinen työkykykäsitys ja työkykyä ylläpitävä toiminta. *Kuntoutus* 2001; 24 (3): 3–11.

Kaltiala-Heino R, Ranta K, Fröjd S. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim* 2010; 126 (17): 2033–2039.

Kangas I. Maallikoiden masennuskertomukset ja -käsitykset. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 1999; 2: 345–355.

Kanste O, Sainio P, Halme N, Nurmi-Koikkalainen P. Toimintarajoitteisten nuorten hyvinvointi ja avun saaminen. Toteutuuko yhdenvertaisuus? Kouluterveyskyselyn tuloksia. Helsinki: THL, Tutkimuksesta tiiviisti 24, 2017.

Kauranen U, Sipilä S, toim. Oli syy tulla kouluun. Oppimisen ja kuntoutuksen yhteispeliä oppilaitoksen arjessa. Turenki: Kiipulasäätiö, 2013.

Kazi MAF. *Realist evaluation in practice. Health and social work.* London: Sage, 2003.

Kela. Suunnitelma Kelan harkinnanvaraisen kuntoutuksen varojen käytöstä vuosina 2014–2016. Helsinki: Kela, 2013. Saatavissa: <<http://www.kela.fi/documents/10180/157956/Harkinnanvaraisen+kuntoutuksen+suunnitelma+2014-2016.pdf/3f3cdd74-bbc7-40a4-bd8a-886adb729629>>. Viitattu 8.5.2018.

Kela. Kelan avomuotoisen kuntoutuksen standardi. OPI-kurssi. Ammatillista perustutkintoa opiskelevien nuorten opiskelukykyä tukevan OPI-kuntoutuskurssin palvelulinja. Helsinki: Kela, 2016. Saatavissa: <[http://www.kela.fi/documents/10180/2080543/stnd\\_pi.pdf/6167da7b-f925-4c50-85a5-22af9e8c2355](http://www.kela.fi/documents/10180/2080543/stnd_pi.pdf/6167da7b-f925-4c50-85a5-22af9e8c2355)>. Viitattu 31.5.2018.

Kessler R, Berglund P, Bruce M ym. The prevalence and correlates of untreated serious mental illness. *Health Services Research* 2001; 36: 987–1007.

Kestilä L. Pathways to health. Determinants of health, health behaviour and health inequalities in early adulthood. Helsinki: Kansanterveyslaitos, Kansanterveyslaitoksen julkaisuja 23, 2008.

Kivekäs J, Gould R, Pellinen M. Mielialahäiriöisenkin henkilön kuntoutus kannattaa. *Suomen Lääkärilehti* 2008; 63: 2815–2819.

Kiviranta T, Munck P, Koskinen S, Tuulio-Henriksson A. Kuntoutuminen nuoruudessa ja siirtymä aikuisuuteen. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen AL, Rajavaara M, Ylinen A, toim. Kuntoutuminen. Helsinki: Duodecim, 2016: 131–152.

Kleinrahm R, Keller F, Lutz K, Kölch M, Fegert JM. Assessing change in the behavior of children and adolescents in youth welfare institutions using goal attainment scaling. *Child & Adolescent Psychiatry & Mental Health* 2013; 7(1): 33.

Koramo M, Vehviläinen J. Ammatillisen koulutuksen läpäisyn tehostamisohjelma. Laadullinen ja määrällinen seuranta vuonna 2014. Helsinki: Opetushallitus, Raportit ja selvitykset 3, 2015.

Korkeamäki J, Haikonen H, Poutiainen E. Opiskeluvalmennuksen kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Kela, 2015.

Kosciulek J. Structural equation model of the consumer-directed theory of empowerment in a vocational rehabilitation context. *Rehabilitation Counseling Bulletin* 2005; 49 (1): 40–49.

Kunttu K. Opiskelukyky. Julkaisussa: Kunttu K, Komulainen A, Makkonen K, Pynnönen P, toim. Opiskelu-terveys. Porvoo: Duodecim, 2011: 34–35.

Kuorikoski J, Marchionni C. Evidential diversity and the triangulation of phenomena. *Philosophy of Science* 2016; 83 (2): 227–247.

L 1224/2004. Sairasvakuutuslaki.

L 566/2005. Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista.

L 1287/2013. Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki.

L 531/2017. Laki ammatillisesta koulutuksesta.

Levack WM, Weatherall M, Hay-Smith EJ, Dean SG, McPherson K, Siegert RJ. Goal setting and strategies to enhance goal pursuit for adults with acquired disability participating in rehabilitation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015; Jul 20 (7):CD009727

Lindh J. Kuntoutus työn muutoksessa: Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkoston rakenteistamiseen. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 2013.

Lorant V, Deliège D, Eaton W, Robert A, Philippot P, Anseau M. Socioeconomic inequalities in depression. A meta-analysis. *American Journal of Epidemiology* 2003; 157 (2): 98–112.

Lyche C. Taking on the completion challenge. A literature review on policies to prevent dropout and early school leaving. Paris: OECD, Education Working Papers 53, 2010.

McDaid D, Park A-L, Knapp M. Commissioning cost-effective services for promotion of mental health and wellbeing and prevention of mental ill-health. London: Public Health England, 2017.

Marttunen M, Haravuori H. Nuorison tilanne. Miksi nuoret syrjäytyvät vai syrjäytyvätkö? Julkaisussa: Partanen A, Moring J, Bergman V ym., toim. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. Miten tästä eteenpäin? Helsinki: THL, Työpäpaperi 20, 2015.

Marttunen M, Haravuori H, Santalahti P. Lasten ja nuorten mielenterveys ja syrjäytyminen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2014; 51 (3): 143–145.

Marttunen M, Karlsson L. Nuoruus ja mielenterveys. Julkaisussa: Marttunen M, Huurre T, Strandholm T, Viialainen R, toim. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: THL, 2013.

Mertens DM, Hesse-Biber S. Triangulation and mixed methods research. Provocative positions. *Journal of Mixed Methods Research* 2012; 6 (2): 75–79.

Mietola R, Niemi A-M, Helakorpi J. Erityisluokka elämänkulussa. Selvitys peruskoulun erityisluokalla opiskelleiden vammaisten, romaniväestöön kuuluvien ja maahanmuuttajataustaisten nuorten aikuisten koulutus- ja työelämäkokemuksista. Helsinki: Sisäasiainministeriö, Sisäasiainministeriön julkaisuja 1, 2010.

Miettinen K. Oppimisen yhteispeli -hankkeen arviointitutkimus. Helsinki: Opetushallitus, Raportit ja selvitykset 15, 2014.

Miettinen S, Koskinen R, Mäki S, Mäntyneva P, Valkama K. Kokeiluista käytäntöön. Kelan uudet kuntoutukseen hakemisen mallit mahdollisuuksina päästä joustavammin kuntoutukseen. Kela: Kuntoutusta kehittämässä, 2019.

Mikkonen J, Moustgaard H, Remes H, Martikainen P. The population impact of childhood health conditions on dropout from upper-secondary education. *The Journal of Pediatrics* 2018; 196: 283–290.

Moore GF, Audrey S, Barker M ym. Process evaluation of complex interventions. Medical research council guidance. *British Medical Journal* 2015; 350: h1258.

Moran-Ellis J, Alexander V, Cronin A ym. Triangulation and integration. Processes, claims and implications. *Qualitative Research* 2006; 6 (1): 45–59.

Niemi A-M. Erityisiä koulutuspolkuja? Tutkimus erityisopetuksen käytännöistä peruskoulun jälkeen. Helsinki: Helsingin yliopisto, Kasvatustieteellisiä tutkimuksia 264, 2015.

Notkola V, Pitkänen S, Tuusa M ym. Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa ja tuloksia? Helsinki: Eduskunta, Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1, 2013.

OECD. The NEET challenge. What can be done for jobless and disengaged youth? Julkaisussa: *Society at a Glance* 2016. OECD Social Indicators. Paris: OECD, 2016: 13–67.

Paltamaa J, Perttinen P, toim. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137, 2015.

Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health. Meta-analyses. *Journal of Vocational Behavior* 2009; 74 (3): 264–282.

Pawson R. The science of evaluation. A realist manifesto. London: Sage, 2013.

Peltola M, Moisio J. Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon. Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, Verkkojulkaisuja 112, 2017.

Penonen S, Ågren S. Ammatillisen koulutuksen läpäisyn määrällisen seurannan selvitys lukuvuodelta 2016–2017. Helsinki: Opetushallitus, Raportit ja selvitykset 2, 2018.

Pfeiffer PN, Heisler M, Piette JD, Rogers MA, Valenstein M. Efficacy of peer support interventions for depression. A meta-analysis. *General Hospital Psychiatry* 2011; 33: 29–36.

Ranta K, Parhiala P, Pelkonen R ym. Nuorten masennus, mielenterveyden hoitoketjut ja näyttöön perustuvan hoidon integroitu implementaatio perustasolle. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 90, 2018.

Rantanen E, Vehviläinen J. Kannattavaa opiskelua? Opintojen keskeyttäminen ammatillisissa oppilaitoksissa. Helsinki: Opetushallitus, 2007.

Reed G, Spaulding W, Bufka L. The relevance of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to mental disorders and their treatment. *ALTER – European Journal of Disability Research* 2009; 3 (4): 340–359.

- da Rocha N, Power M, Bushnell D, Fleck M. The EUROHIS-QOL 8-Item Index. Comparative psychometric properties to its parent WHOQOL-BREF. *Value Health* 2012; 15 (3): 449–457.
- Rossi P, Freeman H, Lipsey M. *Evaluation. A systematic approach*. Thousand Oaks, CA: Sage, 1999.
- Saarnio L. *Eläketurvakeskuksen tilastoraportteja 2012*. Helsinki: Eläketurvakeskus 2012.
- Salminen AL, Järvikoski A, Härkäpää K. Teoriat, viitekehykset ja mallit kuntoutusta ohjaamassa. Julkaisussa: Autti-Rämö I, Salminen AL, Rajavaara M, Ylinen A, toim. *Kuntoutuminen*. Helsinki: Duodecim, 2016: 20–36.
- Saloviita T. Erityisopetus ja inklusio. *Kasvatus* 2006; 37 (4): 326–342.
- Sandberg E. *ADHD perheessä. Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus*. Helsinki: Helsingin yliopisto, Tutkimuksia 393, 2016.
- Schmidt S, Mühlhan H, Power M. European Perspectives. The EUROHIS-QOL 8-item index. Psychometric results of a cross-cultural field study. *The European Journal of Public Health* 2005; 16 (4): 420–428.
- Seppänen-Järvelä R, Syrjä V, Juvonen-Posti P ym. Yhteistoimintaa ja yksilöllisiä valintoja kuntoutumisen polulla. Kelan työhönkuntoutuksen kehittämishankkeen tapaustutkimus. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 141, 2015.
- Souto A. ”Kukaan ei kysy, mitä mulle kuuluu”. Koulutuksen keskeyttäjät ja ammatilliseen koulutukseen kuulumisen ehdot. *Nuorisotutkimus* 2014; 32 (4): 19–35.
- Straus S, Tetroe J, Graham I. Defining knowledge translation. *Canadian Medical Association Journal* 2009; 181 (3–4): 165–168.
- Suikkanen A, Linnakangas R, Martti S, Karjalainen A. *Siirtymien palkkatyö*. Helsinki: Sitra, Sitran raportteja 16, 2001.
- Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T, toim. *GAS. Menetelmästä sovellukseen*. Helsinki: Kela, 2015.
- Suoyrjö H. Kelan järjestämän kuntoutuksen kohdentuminen ja vaikutukset työkykyyn kunnallisilla työpaikoilla. Helsinki: Kela, 2010.
- Suvisaari J. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyden sukupuolierot. *Suomen Lääkärilehti* 2013; 20: 1487–1492.
- THL. *Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2013.

THL. Kouluterveyskysely 2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2017. Saatavissa: <<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>>. Viitattu 9.5.2018.

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi, 2002.

Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola M, Katajarinne L, Tulkki A. Työkykyindeksi. 2. korjattu painos Helsinki: Työterveyslaitos, Työterveysshuolto 19, 1997.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2013. Saatavissa: <[http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 31.5.2018.

Tuusa M, Pitkänen S, Shemeikka R ym. Yhdessä tekeminen tuottaa tuloksia. Nuorisotakuun tutkimuksellisen tuen loppuraportti. Tutkimuksellinen tuki nuorisotakuun toimeenpanon seurannassa ja vaikuttavuuden arviointiin käytettävien indikaattorien kehittämisessä nuorisotakuun 1. toimeenpanovuonna 2013. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriö, Työ- ja elinkeinoministeriön tutkimuksia 15, 2014.

Vadén V-M, Toikka T, Tuominen U, Rättö H, Reiterä T. Kuntoutuksen hyödyn arviointi. Kuntoutuksen vuonna 2016 päättäneiden alku- ja lopputilanne. Helsinki: Kela, 2018. Saatavissa: <<https://www.kela.fi/documents/10180/1346663/AKVA+raportti+2016.pdf/4cbb1428-2f87-4509-9a7d-b8e336133135>>. Viitattu 31.3.2018.

Valtonen A. Ryhmäkeskustelut. Millainen metodi? Julkaisussa: Ruusuvuori J, Tiittula L, toim. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 2005.

Viinamäki H, Hintikka J, Leppänen A, Heikkinen A, Kinnunen I, Lepola U. Masennuspotilaat kuntoutuksessa. Suomen Lääkärilehti 2003; 36: 3523–3528.

Wade DT, Halligan PW. The biopsychosocial model of illness. A model whose time has come. Clinical Rehabilitation 2017; 31 (8): 995–1004.

Wahlbeck K, Hietala O, Kuosmanen L ym. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia, Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89, 2018.

WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. Psychological medicine 1998; 28 (3): 551–558.

Wiss K, Hakamäki P, Hietanen-Peltola M, Rajamäki A, Saaristo V, Ståhl T. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ammatillisessa koulutuksessa. Helsinki: THL, Tutkimuksesta tiiviisti 10, 2017.

## VIIMEISIMMÄT KELAN SOSIAALI- JA TERVEYSTURVAN RAPORTIT

- 18 **Saukko P, Hakomäki H.** Musiikkiterapian vaikutus kehitysvammaisten lasten, nuorten ja aikuisten toimintakykyyn. Kirjallisuuskatsaus. 2019. ISBN 978-952-284-070-7 (pdf).
- 17 **Turunen K, Tuulio-Henriksson A, Poutiainen E.** Kelan harkinnanvaraisen neuropsykologisen kuntoutuksen toteutuminen ja vaikutukset. 2019. ISBN 978-952-284-069-1 (pdf).
- 16 **Karhula M, Heiskanen T, Seppänen-Järvelä R.** Kelan tuki- ja liikuntaelin-sairauksien kuntoutus. Kuntoutujien ja kuntoutuksen palveluntuottajien kokemuksia. 2019. ISBN 978-952-284-068-4 (pdf).
- 15 **Pikkarainen A, Koivula R.** Ikääntyneiden ryhmämuotoinen kuntoutus kuntoutujien, omaisten ja työntekijöiden kuvaamana. IKKU-kuntoutuksen kohdentuminen, tavoitteellisuus, toimivuus ja koettu vaikuttavuus. 2019. ISBN 978-952-284-060-8 (pdf).
- 14 **Räsänen T, Österbacka E, Valaste M, Haataja A.** Lastenhoidon tukien vaikutus äitien osallistumiseen työmarkkinoille. 2019. ISBN 978-952-284-057-8 (pdf).
- 13 **Järvikoski A, Takala E-P, Juvonen-Posti P, Härkäpää K.** Työkyvyn käsite ja työkykymallit kuntoutuksen tutkimuksessa ja käytännöissä. 2018. ISBN 978-952-284-056-1 (pdf).
- 12 **Haapakoski K, Åkerblad L, Tolvanen A, Mäntysaari M, Ylistö S, Kannasoja S.** Kelan ammatillisen kuntoutuksen lakiuudistus. Ihanteet, toimeenpano ja harkintavalta. 2018. ISBN 978-952-284-053-0 (pdf).
- 11 **Vuori M, Tuulio-Henriksson A, Autti-Rämö I.** Kelan kehittämän monimuotoisen perhekuntoutuksen tuloksellisuus, soveltuvuus ja hyväksyttävyyys. 2018. ISBN 978-952-284-052-3 (pdf).
- 10 **Härkäpää K, Kippola-Pääkkönen A, toim.** Sopeutumisvalmennus osallistujien ja toteuttajien arvioimana. 2018. ISBN 978-952-284-041-7 (pdf).
- 9 **Paavonen A-M, Salminen A-L.** Intensiiviset kuntoutuskurssit traumaattisen aivovamman saaneille aikuisille. Hyödyt ja soveltuvuus Kelan järjestämäksi kuntoutukseksi. 2018. ISBN 978-952-284-038-7 (pdf).