

**Sosiaalinen raportointi Lännen psykiatria- ja päihdekeskuksen
psykiatrian poliklinikan mielialahäiriö-, arviointi- ja psykoosiryh-
missä ajalla 9.5.–3.6.2016**

Sosiaalinen raportointi

Uuden sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan rakenteellisella sosiaalityöllä on huolehdittava sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymisestä ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämisestä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Rakenteellisella sosiaalityöllä pyritään vaikuttamaan elinympäristöön, yhteiskunnan ja palvelujen rakenteisiin ja muuttamaan sekä kehittämään niitä, ja sen yksi keskeinen väline on sosiaalinen raportointi. Sosiaalisen raportoinnin avulla välitetään sellaista tietoa, joka liittyy sosiaaliseen hyvinvointiin ja sosiaalisiin ongelmiin.

Lännen psykiatrian poliklinikalla sosiaalisen raportoinnin pilottiin osallistuivat mielialahäiriötiimi 1, psykoositiimi sekä arviointi- ja lyhytinterventiotiimi neljän viikon ajanjaksolla 9.5–3.6.2016. Moniammatillisten tiimien työntekijät merkitsivät ylös havaintojaan potilastapaamisissa yhteiskunnallisista ja rakenteellisista tekijöistä ja ilmiöistä, jotka näkyvät potilaiden arjessa potilaan tilannetta heikentäen. Havaintojen saamiseksi ei käyty läpi potilasasiakirjoja. Arvioituna yhteensä tietoa saatiin noin viidestäsadasta potilaasta.

Kaiken kaikkiaan potilaita mielialahäiriö-, arviointi-, ja psykoosityöryhmissä on yhteensä noin 900. Sosiaalista raportointia tehtiin kuukauden ajan, jolloin luonnollisesti kaikki työryhmien poliklinikan potilaat eivät ole mukana aineistossa. Havainnot kerättiin niiden kohdalla, jotka seuranta-aikana asioidivat jonkun poliklinikan työntekijän kanssa, tai joista työntekijällä oli jo aiemmin noussut esiin tietoa potilaan sosiaalisesta tilanteesta. Tarkkoja potilasmääriä tässä raportissa ei ole antaa, eikä aineistosta näin ollen laskettu, kuinka monen kohdalla ongelmana on esimerkiksi toimeentulo-ongelmat. Raportti perustuu kerättyihin havaintoihin potilastapaamisissa ja niiden yleisyyttä arvioitiin ammatillisen asiantuntemuksen pohjalta. Eri kategorioiden alle on kerätty käytännön tasoilla toteutettavia kehittämisehdotuksia ongelman ratkaisemiseksi paitsi silloin, kun kyseessä on hyvin laaja-alainen ja monitasoinen ongelma (esim. kohta 4, ongelmien ylisukupolvisuus).

Työryhmissä nousi esiin hyvin samankaltaisia asioita. Havainnoista käytiin keskustelua tiimeissä, ja keskustelujen sekä kirjoitettujen muistiinpanojen pohjalta ne koottiin eri kategorioiden alle seuraavasti:

(1) Toimeentulo-ongelmat/rahankäytönhallinnan ongelmat

Potilaiden kohdalla toimeentulo-ongelmat näkyvät sekä tulojen pienuutena (sairauspäiväraha/kuntoutustuki) että vaikeutena suunnitella ja hallita omaa taloudellista tilannetta. Potilaiden taloudellinen tilanne vaihtelee, riippuen siitä, onko potilaalla esimerkiksi aiempaa työhistoriaa. Lisäksi tietämättömyys siitä, mihin etuuksiin on oikeutettu ja tukijärjestelmän sekavuus on asia, joka nousi jokaisen tiimin yhteenvedossa esiin. Harkinnanvaraista toimeentulotukea ei välttämättä osata hakea tai sen hakeminen koetaan hankalaksi ja/tai nöyryyttäväksi. Onkin mielenkiintoista nähdä, vaikuttaako perustoimeentulotuen siirto Kelan hoidettavaksi vuoden 2017 alussa asenneilmapiirin muutokseen tulevaisuudessa.

Myös sosiaalitoimen hoitaman välitystilin saaminen on osoittautunut hankalaksi. On tapauksia, jossa välitystiliä ei ole aloitettu potilaan toiveesta huolimatta. Tämä on ongelma erityisesti silloin, kun potilaalle haetaan edunvalvojaa, koska edunvalvonnan saamiseksi muut keinot raha-asiodien hoitamiseksi tulisi kokeilla ensisijaisesti. Arvioimme mukaan välitystiliä ei avattu, koska sosiaalitoimen työntekijät katsoivat edunvalvonnan olevan potilaan tilanteessa parempi vaihtoehto. Lisäksi kaikilla ei ole vielä selvyyttä siitä, mitkä tulot tulevat olemaan; välitystilin saaminen vaatii, että asiakkaalla on säännöllisesti toistuvat tulot (esim. Kelan etuudet).

Maksuhäiriömerkintä eli luottotietojen menetys hankaloittaa asiakkaiden elämää. Luottokortin tai lainan saaminen yleensä estyy, jos asiakkaalla on maksuhäiriömerkintä. Vuokra-asunnon saaminen voi olla vaikeaa, lisäksi moni vuokranantaja vaatii vuokralaisen hankkivan kotivakuutuksen, jota useat vakuutusyhtiöt eivät välttämättä myönnä maksuhäiriömerkinnän saaneelle. Lisäksi matkapuhelinoperaattorit suhtautuvat pidättyvästi asiakkaisiin, joilla on maksuhäiriöitä. Asiakkaalta voidaan vaatia esimerkiksi ennakkomaksua sopimuksen syntymisen vakuudeksi. Maksuhäiriömerkinnällä voi olla vaikutusta jopa työnsaantiin, mikäli työnantaja pyytää saada tarkistaa henkilön luottotiedot. Näin toimitaan esimerkiksi silloin, kun työ pitää sisällään rahan käsittelyä tai vaatii muuten erityistä luotettavuutta.

Toimeentulo-ongelmiin liittyvät läheisesti pitkät käsittelyajat niin Kelassa, työeläkeyhtiössä, TE-toimistossa kuin sosiaalitoimistossakin. Riippumatta siitä, mitä päätöstä haetaan, käsittelyajat ovat kohtuuttoman pitkiä ja aiheuttavat potilaille hankaluuksia. Syynä tähän lienee resurssien leikkaukset joka paikassa. Pitkän odotusajan jälkeinen kielteinen päätös voi aiheuttaa potilaalle suoranaisten voimien romahtamisen. Vaikka päätöksestä valittaisi, valituksen käsittely voi kestää pahimmillaan vuodenkin, eivätkä pitkät käsittelyajat ainakaan paranna potilaan tilannetta. Erityisesti päihdeongelmaisen potilaan kohdalla Kela pyytää usein lisäselvityksiä.

Ratkaisuehdotuksena

- Parempi ohjeistus Kelalta, mitä lääkärinlausunnon liitteeksi vaaditaan, mikä voisi auttaa toimittamaan asianmukaiset liitteet jo hakuvaiheessa.
- Mahdollisuus saada maksuhäiriömerkintä pois nykyistä nopeammin
- Pikavippien saamisen rajoittaminen?

(2) Järjestelmän pirstaleisuus, vastuun siirto

Järjestelmän pirstaleisuus ja potilaan tietämättömyys oikeudesta saada tiettyjä etuja ja palveluita on arkipäivää, johon psykiatrian poliklinikalla törmätään lähes päivittäin. Sosiaalityöntekijän tehtävänä on koordinoida palvelujärjestelmää siten, että potilas saa hänelle kuuluvat etuudet ja palvelut. Työntekijöiden näkökulmasta yhteistyö eri tahojen kanssa ei kuitenkaan aina suju niin kuin pitäisi. Yhteistyö erityisesti vammaispalveluiden kanssa on koettu usein vaikeaksi ja vammaispalveluiden asiakkuuteen pääseminen kohtuuttoman hankalaksi.

Yhteistyön hankaluus näkyy myös eri poliklinikoiden toiminnassa. Esimerkiksi kehitysvamma-poliklinikka ei ota potilasta kirjoilleen, vaikka psykiatrian poliklinikka on arvioitu jo vuosi sitten ei-asianmukaiseksi hoitopaikaksi. Näissä tapauksissa potilas usein jää psykiatrian poliklinikalle. Kehitysvamma-poliklinikalta ja psykiatrian poliklinikalta saatava tuki eroavat toisistaan, lisäksi psykiatrian poliklinikan hoito on tarkoitettu määräaikaiseksi.

Vastuun siirto näkyy myös työterveydenhuollossa. Työkykyarvioissa työterveyshuolto ei ota potilaasta ”koppia”, vaan sysää työkyvyn arvion muualle. Sama nousee esiin esimerkiksi oppilaitoksen pyytäessä arvioita nuoren koulukuntoisuudesta. Sen sijaan, että hyödynnettäisiin kouluterveydenhuoltoa, joka potilaan parhaiten tuntee, arviota pyydetään psykiatrian poliklinikalta yhden lääkäritapaamisen perusteella.

Kelan psykoterapian hakemiseen ja saamiseen liittyy myös monia ongelmakohtia. Kuntoutuspsykoterapiaa saadakseen potilaalla on oltava kolmen kuukauden hoitojakso diagnoosin määrittelyn jälkeen. Kuntoutuksen tavoite on työ- tai opiskelukyvyn ylläpitäminen tai parantaminen, jolloin kaikilla ei ole käytännössä mahdollisuutta saada psykoterapiaa, jos työ- tai opiskelupaikkaa ei ole. Lisäksi psykoterapia on Kela-korvauksen jälkeenkin monelle kallista; psykoterapian kustannukset pääkaupunkiseudulla ovat yleensä noin 85–120 euroa 45 minuutin pituiselta tapaamiselta, josta Kela korvaa 57,60 euroa/kerta.

Ratkaisuehdotuksena

- Yhteistyön parantaminen eri poliklinikoiden välillä
- Yhteistyön kehittäminen ja selkeyttäminen vammaispalveluiden ja psykiatrian poliklinikan välillä
- Kriteereiden lieventäminen Kelan tukemaan psykoterapiaan pääsemiseksi

(3) Lapsiperheiden avun hakemisen vaikeus

Lastensuojeluun kohdistuva pelko on edelleen voimakasta. Usein potilaat eivät kerro käynneillään kotiin/lapsiin liittyvistä ongelmista, koska mieltävät lastensuojelun olevan yhtä kuin huostaanotto. Ongelmat perheessä tulevat esiin esim. lastensuojelun yhteydenoton kautta tai vasta potilaan lopulta ottaessa ne myöhemmin hoitajakson aikana esiin. Tähän auttaisi yksinkertaisesti tiedon lisääminen, niin potilaille kuin työntekijöillekin. Uuden sosiaalihuoltolain mukaisia perheiden palveluita saa nykyään ilman lastensuojelun asiakkuutta, mikä mahdollisesti madaltaa kynnystä pyytää apua. Kuitenkin moni tukitoimi on edelleen saatavilla vain lastensuojelun asiakkaille, kuten lastensuojelulain mukainen taloudellinen tuki, tehostettu perhetyö ja perhekuntoutus sekä lapsen sijoitus joko kiireellisesti tai avohuollon tukitoimena.

Ratkaisuehdotuksena

- Lisää tietoa ja koulutusta psykiatrian poliklinikoille lastensuojeluun ja lastensuojelun käytännön työhön liittyen; esimerkiksi millaisia keinoja lastensuojelulla on auttaa lasta, jonka vanhemmalla on psyykinen sairaus?

(4) Ongelmien ylisukupolvisuus

Ylisukupolvisuus on pitkään tunnettu ilmiö sosiaalityössä, joka näkyy pahimmillaan kouluttamattomuuden, köyhyyden, näköalattomuuden, syrjäytymisen ja terveydellisten ongelmien siirtymisenä sukupolvelta toiselle. Psykiatrian poliklinikalla tämä näkyy esimerkiksi siten, ettei potilas näe mahdollisuuksia oman sosioekonomisen asemansa parantamiseksi, jos omassa kasvuperheessä koulutusta tai työntekoa ei ole arvostettu.

Huono-osaisuuteen liittyvät ongelmat kietoutuvat usein toisiinsa, minkä vuoksi sen syntymekanismiin on vaikea puuttua. Huono-osaisuutta on selitetty ”deprivaation kehällä”; perheen taloudellinen ja aineellinen köyhyys tuottavat lapsen kasvuympäristöön virikkeettömyyttä, joka vaikuttaa kielteisesti lapsen koulumenestykseen, joka puolestaan heikentää työ- ja koulutusmahdollisuuksia, joka

puolestaan lisää heikkoa sosioekonomista asemaa aikuisena, mikä taas heijastuu seuraavan sukupolven lapsiin.

(5) Pk-seudun asuntotilanne

Asunnottomuus ja asuntojen korkea vuokrataso Helsingissä. Vuokraveloista sopimisen kynnys vuokranantajilla on noussut, ja aiempi vuokravelka heikentää uuden asunnon saamisen mahdollisuutta. Sosiaalista asuntotuotantoa Helsingissä tulisikin lisätä. Mielenterveysasiakkaiden asumispalveluihin jonotusaika voi olla pitkäkin, ja epävarmuus asumisesta luonnollisesti tuottaa stressiä. Keskimääräistä jonotusaikaa psykiatrian poliklinikan työntekijöillä ei tätä kirjoitettaessa ollut tiedossa, mutta joidenkin kohdalla on ollut kyse vuosista (jopa 3-4 v.), joidenkin kohdalla asunnon on voinut saada huomattavasti nopeammin, muutamassa kuukaudessa, riippuen potilaan tilanteesta. Luottotietojen menetyks on myös merkittävä heikentävä tekijä asunnon saamisen suhteen kohtuuhintaisten vuokra-asuntojen ollessa muutenkin kiven alla. Oma asunto edistäisi monen kohdalla kuntoutumista; potilaan on vaikea esimerkiksi päästä vastaanotolle joutuessaan asumaan toisessa kaupungissa kaverin luona. Lisäksi monen kohdalla on havaittu voinnin huonontuvan asunnottomuuden myötä.

Ratkaisuehdotuksena

- Sosiaalisen asuntotuotannon lisääminen
- Lisää tuetun asumisen ja tehostetun palveluasumisen paikkoja pk-seudulle

(6) Sosiaalisten suhteiden vähyys

Monen potilaan kohdalla nousee esiin yksinäisyys. Aikuisena voi olla vaikea löytää väyliä uusien ystävien löytämiseksi, erityisesti silloin, kun luonnollisia sosiaalisia suhteita koulussa/töissä ei pääse muodostumaan. Kokemus siitä, että ei ole ongelmiensa kanssa yksin ja mahdollisesti samankaltaisista ongelmista kärsivien kanssa asioiden jakaminen olisi tärkeä yksittäinen sosiaalinen kuntouttava tekijä. Psykiatrian poliklinikoilla on monenlaista ryhmätoimintaa, joihin myös kannustetaan osallistuman, lisäksi on mahdollista kouluttautua vertaisohjaajaksi. Näiden lisäksi merkittävä rooli on kolmannen sektorin palveluilla. Kolmannella sektorilla on erittäin hyviä paikkoja, joissa on mahdollista saada vertaistukea, kuten Tukiyhdistys Majakka, Mielenterveysyhdistys Helmi, Helsingin Klubitalo ja Helsingin diakonissalaitoksen Vamos.

Ratkaisuehdotuksena

- Kolmannen sektorin taloudellisen tuen saaminen myös jatkossa
- Yhteistyötoimintojen (esim. ryhmät) kehittäminen tulevaisuudessa yhdessä psykiatrian poliklinikan kanssa?

(7) Pähhteet

Hoitamaton päihdeongelma heikentää merkittävästi potilaan mahdollisuutta kuntoutua. Potilas ei esimerkiksi pääse vastaanotolle ahdistuksen/alkoholinkäytön vuoksi. Lisäksi nousi esiin päihdeongelmaisten lääkkeiden väärinkäyttö ja lääkeriippuvuus erityisesti bentsodiatsepiinien kohdalla. Toisaalta päihdeongelma voi olla seurauksena hoitamattomasta mielenterveysongelmasta, mutta hoidon onnistumiseksi päihteiden käyttö tulisi olla ensin hallinnassa.

Ratkaisuehdotuksena

- Päihdeongelmien parempi tunnistaminen jo varhaisessa vaiheessa
- Kaksoisdiagnoosipotilaan samanaikainen aiempaa tiiviimpi hoito
- Yhteinen potilastietojärjestelmä

(8) Työelämän ongelmakohdat

Sairausloman aikana ei saa tehdä töitä. Sairausloma voi kuitenkin olla 300 päivää ennen kuin se muuttuu kuntoutustueksi. Kuntoutustuella töitä saa tehdä, sairauslomalla ei. Ongelmana on se, jos potilas olisi sairausloman aikana halukas pienimuotoiseen kuntouttavaan työskentelyyn, mutta byrokratian jäykkyys estää sen eikä potilas pääse aloittamaan tarjottua palkallista työtä.

Lisäksi osatyökykyisille mahdollisia työpaikkoja on vähän. Kuntouttavien työpaikkojen määrää kaupungilla ja järjestöissä tulisi lisätä, koska ns. normaalit työmarkkinat ovat koventuneet ja on olemassa suuri joukko mt-kuntoutujia, jotka kykenisivät osa-aikatoihin kuntouttavan työtoiminnan jälkeen. Kuntoutuspolku usein katkeaa siinä kohtaa, kun esimerkiksi kuntoutuskurssin jälkeen ei löydykään sopivaa kuntouttavaa työtä, kun edellytyksiä normaaliin nykyisten vaatimusten osa-aikatyöhön ei vielä ole.

Vaikea työllisyystilanne aiheuttaa myös psyykkistä pahoinvointia. Mikäli potilaalla on työpaikka, jatkuvat leikkaukset kiristävät ilmapiiriä ja työntajien joustamattomuus ns. kolmikantaneuvotte- luissa on lisääntynyt. Jos potilas ei heti kykene 100 % työpanokseen, ehdotetaan sairausloman jatkoa ja toisaalta voidaan pyrkiä madaltamaan irtisanomiskynnystä sairauden takia.

Ratkaisuehdotuksena

- Kuntouttavien työpaikkojen lisääminen
- Työnantajien joustavuus pitkältä sairauslomalta/kuntotustuelta palaavan työntekijän kohdalla (esim. mahdollisuus työskennellä osa-aikaisesti tai muuten joustavasti).

(9) Oppilaitosten joustamattomuus

Potilas ei saa opintojaan suoritettua loppuun, koska opinto-oikeus on menetetty liian kauan jatkuneiden opintojen vuoksi. Potilas kokee, ettei yliopistossa/amk:ssa saa riittävästi tukea opintojen (gradun/opinnäytetyön) loppuunsaattamiseksi. Toinen oppilaitokseen liittyvä tekijä on erityisoppilaitosten ikäraajat. Moni potilas olisi halukas opiskelemaan ja saamaan tutkinnon, mutta edellytyksiä normaaliin opiskeluun ei ole mielenterveysongelmien takia. Nuoremmille on tarjolla erityisoppilaitoksia, mutta monet iäkkäämmät tarvitsisivat tukea aikuisopiskeluun. Aikuisopiskelupaikkoja kyllä on, mutta niissä ei ole tarjota potilaan tarvitsemaa erityistä tukea.

Ratkaisuehdotuksena

- Oppilaitosten tarjoaman tuen lisääminen erityistä tukea tarvitseville
- Erityisoppilaitoksia kaikenikäisille

(10) Maahanmuuttajien integroitumiseen liittyvät tekijät

Turvapaikanhakijana Suomeen tullut ei osaa kieltä ja tukiverkon luominen on hankalaa. Tulkin saaminen voi olla haasteellista, tai mikäli vastaanotolle tilattu tulkki ei saavu paikalle, potilaan käynti on yhtä tyhjän kanssa, jos yhteistä kieltä ei ole. Eri kulttuureista tulevilla myös käsitys mielenterveysongelmista on erilainen; joissakin kulttuureissa koko käsitettä ei ole tai se on tabu, mikä asettaa omat haasteensa työskentelylle. Esimerkiksi potilaan voi olla vaikea sanoittaa psyykkistä vointiaan, vaan hän somatisoi psyykkisiä oireitaan.

Lisäksi maahanmuuttaja-asiakkaiden ohjeistus kieliopintoihin kuormittaa psykiatrista sairaanhoitoa. Psykiatrian erikoissairaanhoidon pyydetään ottamaan kantaa potilaan kykyyn oppia kieltä. Kielitaitovaatimus liittyy kansalaisuuden saamiseen. Jotkut tahot ohjeistavat kielen oppimiseen liittyvistä oppimisvaikeuksista kärsiviä hakemaan todistusta, jolla terveydellisistä syistä saa vapautuksen kielivaatimuksista. Tämä puolestaan kuormittaa psykiatrian poliklinikkoja turhaan, koska poliklinikalta

ei voida tällaisia todistuksia kirjoittaa. Maahanmuuttoviraston ohjeistus kielivaatimuksista on varsin tiukka, eivätkä varsinkaan mielialahäiriöpotilaat täytä kriteerejä.

Ratkaisuehdotuksena

- Lisää maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn liittyvää koulutusta psykiatrian poliklinikan henkilökunnalle; esimerkiksi koulutusta siitä, miten eri kulttuureissa mielenterveysongelmista puhutaan?

(11) Moniongelmaisuus

Psykiatrian poliklinikan potilailla on myös somaattisia vaivoja ja kokemus siitä, ettei mielenterveysongelmista kärsivän somaattisia oireita oteta terveydenhuollossa vakavasti. Potilaat ovat usein monivaivaisia, ja potilaan tilanne vaatisi useita käyntejä lääkärissä, mutta terveyskeskusten resurssien vähyden vuoksi aikoja ei välttämättä saa kovinkaan nopeasti, varsinkaan ei-akuuttiin vaivaan. Tämä tuo potilaalle helposti arvottomuuden tunteita ja kokemuksen siitä, että ”kukaan ei välitä, hoitoa ei saa”. Psykiatrian asiakkuus mielletään somaattisella puolella herkästi ensisijaiseksi, eikä potilaan somaattisia oireita aina oteta vakavasti, jos potilas katsotaan mielenterveysongelmaiseksi ja somaattisia ongelmia pidetään kuviteltuina. Toki joissain tapauksissa näin myös on.

Psykiatrian poliklinikalle ohjataan usein potilaita, joille ei keksitä muuta paikkaa, vaan psykiatria nähdään ns. ”kaatoluokkana”. Taustalla on usein pitkäaikaistyöttömyyttä, toimeentulotukiasiakkuutta, syrjäytymistä. Psykiatrian asiakkaaksi on päädytty, kun TE-toimisto on siirtänyt asiakkaan ns. etuusasiakkaaksi sosiaalitoimistoon ja sieltä asiakas on esim. työkykyselvityksen kautta ohjattu psykiatrian poliklinikalle. Usein päällimmäisin ongelma on esim. motivaation puute asioiden järjestämiseksi (esim. ylivelkaantumisen) tai päihdeongelma, joista on vaikea löytää psykiatrian erikoissairaanhoidon tarvetta. Pikemminkin näissä tapauksissa vaarana on potilaan roolin omaksuminen, jonka jälkeen potilaan kiinnittäminen yhteiskunnan toimintoihin vaikeutuu entisestään. Olisikin tärkeää, että ongelmat havaittaisiin ja niihin puututtaisiin ajoissa, esimerkiksi työterveydessä, eikä vasta psykiatrian erikoissairaanhoidossa. Ongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen ennaltaehkäisisikin monia edellä mainittuja rakenteellisia sosiaalisia ongelmia.

Ratkaisuehdotuksena

- varhainen puuttuminen ja asianmukaisen hoidon saaminen jo varhaisessa vaiheessa

- tilanteen kokonaisvaltainen kartoitus ajoissa

Lopuksi

Myös hyvin toimivia käytäntöjä tuli keskusteluissa esiin. Esimerkiksi Lännen alueen sosiaaliaseman kanssa yhteistyö todettiin pääosin hyvin toimivaksi. Selittäviä tekijöitä löytyi henkilökemiasta ja pitkäaikaisesta yhteistyöstä; työntekijät tuntevat toisensa ja tietävät, kehen ottaa yhteyttä tarvittaessa. Myös kolmannen sektorin paikat, esimerkiksi Helsingin diakonissalaitoksen Vamos koettiin tahoksi, josta saa työntekijän nopeasti langan päähän ja tätä kautta potilaan asioita edistettyä esim. tutustumiskäynnin sopimalla. Monilla tahoilla on myös säännöllisesti toistuvia, esim. viikottaisia avoimia infoja, joiden kautta on helppo päästä tutustumaan toimintaan.

Sekä mielekästä tekemistä että varsinaista kuntoutusta on pääkaupunkiseudulla melko hyvin tarjolla, esim. kolmannella sektorilla ja Kelan ammatillisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen piirissä. Haasteena näidenkin hyödyntämisessä on se, että oikean jatkopolun löytäminen on usein työntekijöille, saati potilaille, vaikea hahmottaa pirstaleisen ja monipolvisen järjestelmän vuoksi.