



Lyhytterapeuttiset menetelmät sosionomin työvälineenä

Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosionomi AMK

Kevät 2025

Kirsi Vuorinen

Koulutus	Sosionomi (AMK)
Tekijä	Kirsi Vuorinen
Työn nimi	Lyhytterapeuttiset menetelmät sosionomin työväliseenä
Ohjaaja	Liisa Harakkamäki

Vuosi 2025

Opinnäytetyössä selvitettiin lyhytterapeuttikoulutuksen suorittaneiden sosionomien kokemuksia lyhytterapeuttisten menetelmien käytöstä, sekä heidän näkemyksiään lyhytterapian tulevaisuuden mahdollisuuksista. Tavoitteena oli tuottaa kokemuksellista tietoa lyhytterapeuttisten menetelmien toteutuksesta sosionomien työympäristöissä. Tutkimustehtävänä oli selvittää lyhytterapian koulutuksen suorittaneiden sosionomien lyhytterapiatyön kokemuksia sekä tuoda esiin sosiaalialan asiantuntijuuden mahdollisuuksia tulevaisuuden lyhytterapiatyössä. Opinnäytetyö oli tutkimuspainotteinen, ja työn tilaajana oli Lyhytterapeuttiyhdistys ry.

Keskeinen tietoperusta rakentui käsitteistä mielenterveystyö, lyhytterapia, ratkaisukeskeinen lyhytterapia, kognitiivinen lyhytterapia, lyhytterapeuttinen työote sekä lyhyt työ menetelmänä. Tutkimus oli kvalitatiivinen, jossa aineisto tuotettiin Webropol-sovellusta käyttäen puolistrukturoituna kyselynä. Tutkimusaineisto käsiteltiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä sekä teemoittelua käyttäen. Aineiston tiivistäminen lopulliseen muotoon toteutui tyypittelyn menetelmällä.

Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että lyhytterapeuttikoulutuksen suorittaneet sosionomit käyttävät lyhytterapiaa menetelmänä työtehtäviinsä sopivasti soveltuen tai joko sivu- tai päätyönään omassa yritystoiminnassaan lyhytterapiapalveluna. Tutkimusaineiston perusteella lyhytterapeutit työskentelevät monipuolisesti eri sosiaalialan toimintaympäristöissä. Sosionomien kokemukset lyhytterapian toimivuudesta ja tuloksellisuudesta ovat hyvät. Tulosten perusteella lyhytterapia on vaikuttava menetelmä ennaltaehkäisevässä ja alkuvaiheen mielenterveyden edistämistyössä. Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että sosionomit kokevat lyhytterapialle olevan paljon tarvetta nykyisin ja tulevaisuudessakin. Yhteiskuntamme tulevaisuuden päätöksenteolta odotetaan sosionomikoulutettujen tarjoaman lyhytterapian hyväksymistä julkiseen palvelujärjestelmään.

Lyhytterapeuttien yhteistyön mahdollisuuksia tulisi kehittää esimerkiksi luomalla lyhytterapiaa tarjoavia keskittyimiä. Jatkotutkimukselle jäi tarvetta, erityisesti lyhytterapeuttien palvelun laatukartoitukselle, jonka tavoitteena olisi tuottaa näyttöä nyky-yhteiskunnassa käyttämättä olevasta koulutetusta lyhytterapian osaamisesta, ja sen yhteiskunnalle kustannustehokkuutta mahdollistavasta resurssista.

Avainsanat Lyhytterapeuttinen työote, lyhytterapia, mielenterveystyö
Sivut 30 sivua ja liitteitä 7 sivua

DP Bachelor of Social Services

Author Kirsi Vuorinen

Year 2025

Subject Brief Therapeutic Methods as Tools for Bachelor of Social Services

Supervisors Liisa Harakkamäki

This thesis investigated the experiences of Bachelors of Social Services who have completed brief therapy education, focusing on their use of brief therapeutic methods and their views on the future potential of brief therapy. The aim was to produce experiential knowledge about the implementation of brief therapeutic methods in the work environments of social services professionals. The research task was to investigate the experiences of social services professionals trained in brief therapy and to highlight the potential of social work expertise in future brief therapy practices. The thesis was research-oriented and commissioned by the Finnish Association of Brief Therapists.

The theoretical framework was built around the concepts of mental health work, brief therapy, solution-focused brief therapy, cognitive brief therapy, brief therapeutic approach, and brief work as a method. The study was qualitative, and data were collected using a semi-structured questionnaire via the Webropol application. The data were analyzed using data-driven content analysis and thematic analysis. The final synthesis of the data was achieved through typification.

The results showed that social services professionals trained in brief therapy apply it in ways that suit their job roles, either as part of their main duties or as a side or primary activity in their own businesses offering brief therapy services. According to the data, brief therapists work in a variety of social work environments. The participants reported positive experiences regarding the effectiveness and outcomes of brief therapy. The findings suggest that brief therapy is an effective method in preventive and early-stage mental health promotion. The results also indicated that there is a significant current and future need for brief therapy. There is an expectation that future societal decision-making will recognize and integrate brief therapy provided by social services professionals into the public service system.

Opportunities for collaboration among brief therapists should be developed, for example, by creating centers that offer brief therapy services. There is a need for further research, particularly in assessing the quality of services provided by brief therapists. The goal would be to produce evidence of the underutilized expertise in brief therapy and its potential as a cost-effective resource for society.

Keywords brief therapeutic approach, brief therapy, mental health work

Pages 30 pages and appendices 7 pages

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Työn tilaajan Lyhytterapeuttiyhdistys ry:n esittely	2
3	Tietoperusta	3
3.1	Mielenterveystyö.....	3
3.2	Lyhytterapia	4
3.2.1	Ratkaisukeskeinen lyhytterapia.....	5
3.2.2	Kognitiivisen työtavan erityispiirteet	6
3.3	Lyhytterapeuttinen työote	7
3.4	Lyhyt työskentely menetelmänä.....	8
4	Aiemmat tutkimukset.....	8
4.1	SOTETIE-hanke	9
4.2	Terapiat etulinjaan -toimintamalli	10
5	Opinnäytetyön toteutus.....	12
5.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	12
5.2	Aineiston hankinta	13
5.3	Aineiston analyysi.....	15
6	Tulokset.....	17
6.1	Kokemukset lyhytterapian menetelmien toimivuudesta ja tuloksellisuudesta.....	17
6.2	Lyhytterapian tulevaisuudennäkymät.....	18
6.3	Lyhytterapeutin vastuu ja riskit.....	20
6.4	Muut aineistosta esiin tulleet asiat	20
7	Johtopäätökset.....	21
7.1	Lyhytterapia menetelmänä sosionomin työssä.....	22
7.2	Lyhytterapiasta resurssia tulevaisuuden ennaltaehkäisevän vaiheen mielenterveystyöhön..	22
7.3	Sosionomikoulutettujen lyhytterapeuttien toimintaympäristöt.....	23
8	Pohdinta	24
8.1	Ammatillinen kehittyminen.....	25
8.2	Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja vastuullisuus	26
8.3	Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet.....	27
	Lähteet	29

Liitteet

- Liite 1. Aineistohankintasuunnitelma
- Liite 2. Kysely
- Liite 3. Tietosuojailmoitus
- Liite 4. Kyselytutkimustiedote
- Liite 5. Aineiston analyysi

1 Johdanto

Viime vuosikymmenten aikana tapahtuneet yhteiskunnalliset muutokset ovat lisänneet mielenterveyspalvelujen saatavuuden tarvetta. Samanaikaisesti kun kansalaisten fyysinen terveys ja elinajanennuste ovat kohentuneet, mielenterveyden häiriöistä on kehittynyt huomattava kansanterveydellinen ongelma. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 11) Suomessa hyvinvointialueet vastaavat mielenterveyspalvelujen järjestämisestä. Julkisen terveydenhoidon lisäksi palveluja tuottavat yksityiset palveluntuottajat, järjestöt sekä kolmannen sektorin toimijat. (Suomen Mielenterveys, 2025) Edellä kuvatun mukaisesti Suomessa on jo useiden vuosien ajan vallinnut tilanne, jossa yhä useampi tarvitsisi mielenterveyden haasteisiinsa keskusteluapua. Ennaltaehkäisevälle ja varhaisen vaiheen mielenterveyttä edistävälle työlle olisi merkittävästi suurempi tarve, kuin siihen on yhteiskunnassamme onnistuttu vastaamaan (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020, s. 9).

Sosionomiksi kouluttautuneet lyhytterapeutit eivät täytä Valviran edellytyksiä luvanvaraiseen toimintaan suomalaisessa palvelujärjestelmässä (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 8 ja 32 §:n muuttamisesta HE 135/217). Tästä seuraa se, ettei ole yleisesti tiedossa, missä toimintaympäristöissä ja miten sosionomit käyttävät lyhytterapiaosaamistaan työssään. Kiinnostava näkökulma opinnäytetyön lähtökohdaksi on myös se, että sosiaalialan monipuolisissa työympäristöissä on erilaisten palvelujen piirissä mielenterveyden haasteita omaavia asiakkaita.

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajan Lyhytterapeuttiyhdistys ry:n jäsen terapeutit ovat järjestäytyneitä psykososiaalisen palvelun ammattilaisia, joiden työtä ohjaa alan eettiset säännöt. Lyhytterapeutit osallistuvat omalla asiantuntijuudellaan sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla inhimillisen hyvän edistämiseen. Heidän asiantuntijuutensa rakentuu alan koulutuksesta sekä tieteellisestä tiedosta ja sitä arvioivasta tarkastelusta. (Lyhytterapeuttiyhdistys, n.d.-b) Lyhytterapeuttiyhdistyksen mukaan koulutetut lyhytterapeutit ovat merkityksellinen mielenterveyden alan ammattikunta. Lyhytterapia on nopealla aikataululla saavutettavaa ja helposti lähestyttävää psykososiaalista palvelua, jonka päämääränä on omalta osaltaan toimia resurssina yhteiskuntamme kuormittuneessa mielenterveyskriisissä (Lyhytterapeuttiyhdistys n.d.-a).

Näistä edellä kuvatuista lähtökohdista käsin syntyi kiinnostus selvittää, miten lyhytterapian koulutuksen suorittaneet sosionomit käyttävät työssään lyhytterapeuttisia menetelmiä sekä

miten he näkevät lyhytterapian tulevaisuuden mahdollisuudet. Tämän tutkimuspainotteisen opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa sosionomiksi kouluttautuneiden lyhytterapeuttien työelämän kokemuksia. Lisäksi pyrkimyksenä oli saada tietoa sosionomitaustaisten lyhytterapeuttien kokemukseen pohjautuvasta näkemyksestä lyhytterapian mahdollisuuksista mielenterveyden edistämistyössä tulevaisuudessa.

Seuraavat käsitteet muodostavat opinnäytetyön teoriaperustan: mielenterveystyö, lyhytterapia, lyhytterapeuttinen työote sekä lyhyt työ menetelmänä. Lyhytterapian osalta kuvasin tarkemmin ratkaisukeskeisen ja kognitiivisen lyhytterapiasuuntauksen. Aiemmin toteutuneet tutkimushankkeet SOTETIE 2020 ja Terapiat etulinjaan -toimintamalli tuottivat tulosten tarkasteluun soveltuvaa tausta- ja vertailutietoa.

2 Työn tilaajan Lyhytterapeuttiyhdistys ry:n esittely

Tämän tutkimuksen tilaaja Lyhytterapeuttiyhdistys ry on valtakunnallinen yleisesti hyväksyttävät kriteerit täyttävistä lyhytterapeuttiopinnoista valmistuneiden tai edellä mainituissa opinnoissa opiskelevien jäsentensä etuja ajava yhdistys (Lyhytterapeuttiyhdistys, n.d.-e). Yhdistyksen jäseniltä edellytetään alaan soveltuvaa vähintään alemman korkeakoulutason tutkintoa tai siihen verrattavissa olevaa aiemmin suoritettua opistotasoista tutkintoa. Lisäksi jäsenen lyhytterapiaopintoihin tulee olla sisältynyt tai niiden lisäksi tulee olla suoritettuna erilliset psykoterapian valmentavat opinnot. (Lyhytterapeuttiyhdistys, n.d.-c)

Lyhytterapeuttiyhdistyksen tavoitteena on luoda tunnettuutta ja näkyvyyttä lyhytterapiatyölle sekä tukea valmistuneita lyhytterapeutteja ja lyhytterapeutiksi opiskelevia jäseniään. Yhdistys pyrkii edistämään lyhytterapian asemaa yleisesti hyväksyttäväksi terapiamuodoksi korostaen koulutettujen lyhytterapeuttijäsentensä tarjoaman terapian vastuullista asiantuntijuutta. Yhdistyksen vaikuttamistyö kartoittaa ajantasaista tietoa lyhytterapian asemasta suomalaisessa mielenterveystyön palvelujärjestelmässä ja sen suunnittelussa sekä tulevien koulutussuunnitelmien linjauksissa. Lisäksi yhdistyksen tavoitteena on vaikuttaa lyhytterapian koulutuksen saaneiden henkilöiden mahdollisuuksiin tulla huomioituksi mielenterveyden edistämiseksi tehtävässä työssä yhteiskunnassamme. (Lyhytterapeuttiyhdistys, n.d.-d) Lyhytterapeuttiyhdistys kiteyttää lyhytterapian aseman vahvistamisen merkityksen ja yhdistyksessä tehtävän vaikuttamistyön tausta-ajatuksen seuraavasti: ”Suomessa tarvitaan uudenlaista, monikerroksisempaa terapiakenttää, jotta ihmiset saisivat oikea-aikaista apua – jo ennen kuin tilanne kriisiytyy. Se säästää

inhimillistä kärsimystä ja on kansantaloudellisesti järkevää.” (Lyhytterapeuttiyhdistys n.d.-a)

3 Tietoperusta

Tietoperusta rakentuu käsitteistä mielenterveystyö, lyhytterapia, lyhytterapeuttinen työote sekä lyhyt työ menetelmänä. Käsitteen mielenterveystyö tarkempi tarkastelu perustuu siihen, että lyhytterapia sinällään on mielenterveystyötä sekä lisäksi sosionomit työskentelevät usein mielenterveyttä edistävissä työympäristöissä ja tehtävissä esimerkiksi kuntouttavassa psykososiaalisessa työssä. Lyhytterapian osalta avataan ratkaisukeskeinen ja kognitiivinen lyhytterapiasuuntaus. Aiheen tarkastelun kannalta on tarkoituksenmukaista avata käsitteet lyhytterapeuttinen työote sekä lyhyt työ.

3.1 Mielenterveystyö

Maailman terveysjärjestön (WHO) mukaan mielenterveys on ajattelun, tunteiden ja käyttäytymisen synnyttämä voimavara, joka edistää jokaista henkilöä toteuttamaan omia mahdollisuuksiaan kehitysvaiheensa mukaisesti, mukautumaan elämään kuluviin stressitiloihin, toimimaan opiskelu- ja työtehtävissä tuottavasti ja hyödyllisesti sekä omalta osaltaan huolehtimaan osallistumisesta yhteisössään (Lönnqvist, 2021, s.19).

Mielenterveyttä luonnehtii yleinen tyytyväisyys ja tasapaino sekä kyky kokea epätyytyttäviä tunnetiloja ohimenevästi. Mieleltään terve henkilö omaa tunteidensäätelykykyä, jolloin hän ei koe itseään pitkäaikaisesti masentuneeksi tai ahdistuneeksi. Mielenterveyttä edustaa myös tietoisuus omasta identiteetistä, omasta arvosta sekä vuorovaikutuskykyisyys ihmissuhteissa ja toiminnallinen aktiivisuus. Lisäksi mielenterveys edistää vaikeissa elämäntilanteissa selviytymistä antaen valmiuksia elämänmuutoksissa ja ikävien tunteiden kohtaamisessa. (Lönnqvist, 2021, s. 19)

Mielenterveystyö jakautuu mielenterveyttä edistävään työhön, mielenterveyden häiriöiden ehkäisyyn ja hoitoon sekä sosiaalihuollossa tehtävään mielenterveystyöhön.

Mielenterveystyön valtakunnallisesta suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta vastaa sosiaali- ja terveysministeriö. Pyrkimyksenä mielenterveystyössä on mielenterveyden vahvistaminen sekä mielenterveyteen kohdistuvien uhkien ehkäisy ja minimointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2025)

Mielenterveyden edistämistyö pyrkii toiminnallaan tukemaan suotuisan mielenterveyden toteutumista vahvistavia ja suojaavia tekijöitä painottaen. Yhteisön positiivisen mielenterveyden vahvistamisella nähdään yhteys myös mielenterveyden häiriöiden ennaltaehkäisyyn. Mielenterveyden edistämistyötä tehdään yksilö-, yhteisö- ja yhteiskuntatasolla. Yksilötyössä kohdennetaan tukea yksilön tarpeisiin esimerkiksi itsetuntoa ja elämänhallintaa vahvistamalla. Osallisuuden ja sosiaalisen tuen vahvistaminen sekä elinympäristöjen turvallisuuden ja viihtyisyyden parantaminen ovat yhteisötason mielenterveyden edistämistyön lähtökohtia. Yhteiskunnan rakenteiden tasolla tärkeitä edistäviä toimia ovat syrjintää ja epätasa-arvoa vähentävät yhteiskunnalliset päätökset sekä taloudellisen toimeentulon turvaaminen. (THL, 2023)

Mielenterveystyön ja osaltaan myös yleispsykiatrisen työn kohdentaminen perusterveydenhuoltoon on kansainvälisen mallin mukaista toimintaa. Yleisimmin esiintyvät mielenterveysongelmat esimerkiksi masennus, ahdistuneisuus, päihdeongelmat ja useat elämän kriisitilanteet haastavat peruspalveluiden henkilökuntaa riittämättömien resurssien, osaamisen ja voimavarojen riittävyyden osalta. Palvelujärjestelmämme nykytilanteessa nämä edellä kuvatut potilaiden ongelmat tulisi voida kohdata ja hoitaa peruspalvelutasolla. Nykyjärjestelmään tarvitaan muutosta, joka mahdollistaa voimavarojen uudelleen suuntaamisen ja osaamisvajeen täyttämisen. Lisäksi peruspalveluiden ja erikoissairaanhoidon yhteistoiminnallisuuden kehittäminen tulisi suunnata uusien yhteistyörakenteiden ja yhteistoimintatapojen muodostamiseen. Kehittämisen mahdollistuminen edellyttäisi uuden tiedon omaksumista sekä jo saatavilla olevan tiedon aiempaa osaavampaa ja tehokkaampaa soveltamista. Lönnqvistin mukaan varhainen puuttuminen on avainasia väestön mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemiseksi. (Lönnqvist, 2021, s. 63)

Sosiaalihuollossa tehtävän mielenterveystyön tavoitteena on asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn edistämisen tukeminen sosiaalityön, sosiaaliohjauksen sekä sosiaalisen kuntoutuksen menetelmin. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, kuntouttava työtoiminta ja perhetyö ovat esimerkkejä sosiaalihuollon järjestämisestä sosiaalipalveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2025)

3.2 Lyhytterapia

Nykyaikaisen lyhytterapian nähdään pohjautuvan yhdysvaltalaisen psykiatrin Milton H. Ericksonin (1901–1980) hypnoosin tutkimus- ja kehittämistyöhön. Aloitettuaan sairaala- ja

yliopistotyövuosien jälkeen yksityisvastaanoton Erickson ryhtyi kouluttamaan hypnoosista kiinnostuneita henkilöitä mm. lääkäreitä ja psykologeja. 1960-luvulla ryhmä terapeutteja, jotka olivat vaikuttuneet Ericksonin ajatuksista, perustivat MRI:n (Mental Research Institute) psykoterapiapalveluja tarjoavan nykypäivänäkin aktiivisesti toimivan tutkimuslaitoksen. Kyseisen laitoksen terapeutit kehittivät kymmenestä tapaamisesta koostuvan hoitojakson nimen sen strategiseksi ja ongelmakeskeiseksi lyhytterapiaksi. Terapian kohderyhmänä olivat yksilöt, pariskunnat sekä perheet. Eräs toimiva terapiatyöskentelyn menetelmä oli asiakkaalle jokaisen kohtaamisen yhteydessä annetut hänen esille tuoman ongelman ratkaisua edistävät kotitehtävät. Huomionarvoinen kokemus oli, että usein terapiatavoite saavutettiin aiemmin kuin alkuperäisen suunnitelman kymmenen tapaamista oli täyttynyt. Suomessa ensimmäiset lyhytterapiasuuntauksen koulutukset käynnistyivät 1970-luvun puolivälissä. (Ahola & Furman, 2016, ss.11–13)

Lyhytterapia on ajallisesti rajattua 1–20 tapaamista sisältävää keskusteluapua kohdentuen tulevaisuussuuntautuneesti asiakkaan nykyhetken ongelmiin (Lyhytterapeuttiyhdistys n.d.-a.). Lyhytterapiassa menneisyyttä tarkastellaan kunnioittavasti kohdaten omakohtaisia kokemuksia ongelmien ratkomisen voimavarana (Ahola & Furman, 2016, ss. 35–36).

Lyhytterapeutit tarjoavat ilman lähetettä toteutuvaa matalan kynnyksen keskusteluterapiaa tilanteisiin, jotka eivät ole kroonistuneet tai pahoin kriisiytyneet. He eivät kirjaa asiakkaistaan tietoja Oma Kantaan eikä heidän palveluihinsa voi saada Kela-korvausta. Psykoterapeuttien tarjoama lyhytterapia on Kelan tukemaa ja siitä käytetään nimitystä lyhytpsykoterapia. (Lyhytterapeuttiyhdistys n.d.-a.) Tämän tutkimuksen kontekstissa on tarkoituksenmukaista rajata lyhytterapiasuuntauksien tarkastelu ratkaisukeskeiseen ja kognitiiviseen lähestymistapaan.

3.2.1 Ratkaisukeskeinen lyhytterapia

Ratkaisukeskeisessä lyhytterapiassa huomio kohdistetaan voimavarasuuntautuneesti tulevaisuuteen. Pyrkimyksenä on ratkaista positiivisesti ongelmia, sen sijaan että keskityttäisiin ongelmien taustalla vaikuttaviin seikkoihin. Ongelmakeskeisestä tilasta suunnataan tavoitelähtöisesti ongelmista vapaisiin olotiloihin. Asiakkaan omaa terapiaprosessia pyritään edistämään valmiiden vastausten sijaan kysymyksenasetteluin. Positiivisen psykologian tavoin asiakasta autetaan vahvuusperustaisesti luomaan ratkaisuja elämänsä solmukohtiin. Keskeisenä tavoitteena on lyhytkestoinen ratkaisuperustainen terapiajakso, jossa asiakas rakentaa itselleen uudenlaista henkistä perustaa. (Lönnqvist, 2021, s. 915)

Ratkaisukeskeistä työtappaa voisi kutsua myös esimerkiksi voimavarakeskeiseksi terapiaksi sillä toisin kuin nimi osoittaa siinä ei erityisesti ratkaista tilanteita vaan tavoitteena on edistyä toivottuun myönteiseen suuntaan tulevaisuuden rakentumiseksi. Ratkaisukeskeisen terapiatyön tavoitteet luodaan vastaamaan asiakkaan muutostarpeisiin liittyen hänen voimavaroihinsa, taitoihin, vahvuuksiin sekä lähipiirissä koettuun vuorovaikutukseen. Ratkaisukeskeisessä työskentelyssä valintoja ohjaavat eettiset ja teoreettiset lähtökohdat. Ratkaisukeskeisen terapian keskeisenä lähtökohtana on myötäelämiseen, keskusteluun ja yhteistyöhön pohjautuva yhteistoiminnallinen työskentely. Pyrkimyksenä on tuottaa ratkaisuja asiakkaan ongelmiin ja siten edistää hänen elämänsä rakentumista myönteiseen hyvinvointiin. Sundmanin mukaan ratkaisukeskeinen terapia tukee asiakkaita muuttamaan ymmärrystään itsestään ja ympäristöstään, muuttamaan elämänsä suuntaa sekä omaa toimintaansa. Ratkaisukeskeisellä terapialla on yhtymäkohtia sosiaalityön vahvuuslähtöisiin ja valtaistumista painottaviin toimintamalleihin. (Sundman, 2021, ss. 1010–1011)

3.2.2 Kognitiivisen työtavan erityispiirteet

Kognitiivinen terapia on aktiivista potilaan ja terapeutin vuorovaikutuksellista yhteistyötä. Tässä työotteessa tavoitteena on tunnistaa potilaan omaksumia ajatusmalleja ja ajatustottumuksia. Edellisten lisäksi ns. väärät uskomukset ovat tarkkailun kohteena pyrkimyksenä muokata ajatuksia sekä uskomuksia joustavammiksi. (Karila ym., 2020, s.16) Kähösen ym. mukaan kognitiivinen psykoterapia perustuu tavoitteellisuuteen, tutkivaan yhteistyösuhteeseen ja aktiiviseen, tasavertaiseen vuorovaikutussuhteeseen (Karila ym., 2020, s.16). Nämä edellä mainitut piirteet toimivat kognitiivisen psykoterapian eri suuntauksia yhdistävinä tekijöinä (Karila ym., 2020, s.16).

Tavoitteellisuus merkitsee yhteistä sopimista siitä, mitä terapialla toivotaan saavutettavan. Huomio kiinnittyy siihen, että luodaan riittävän kohdennetut, selkeät konkreettiset ja kohtuulliset tavoitteet. Edellä kuvattu mahdollistaa potilaalle motivaation lisäksi oman toipumisensa seurannan. Tärkeää on, että myös terapeutti seuraa tavoitteiden toteutumisen mahdollisuuksia. Tarvittaessa terapeutti reagoi kehityslähtöisesti harjoittamalla potilaan kanssa yhteistyössä hänelle sopivia taitoja, jotka mahdollistavat toivottujen tavoitteiden saavuttamisen. Kognitiivisessa terapiassa keskeistä on myös tapaamisten väliset koti-/välitehtävät. Niiden yhtenä tärkeänä tavoitteena on mahdollistaa potilaalle terapiaprosessin jatkumisen ja kehityssuuntaisen työskentelyn siirtymisen hänen arkeensa. Välitehtävistä saadun kokemuksen mukaan ne tehostavat terapian vaikutuksia. (Karila ym., 2020, s.16)

Kognitiivisen terapian yhteistyölle on ominaista, että terapeutti ja potilas tarkastelevat yhdessä aktiivisesti potilaan mielen sisäisiä prosesseja. Tarkastelun ja tutkimisen kohteena on potilaan ongelmallinen kokemus ja siinä virinneet ajatukset, tunteet, toiminta ja toistuvat vuorovaikutuksen kuviot. On tavallista, että terapian alussa terapeutti ohjaa potilaan havainnoimaan arjessaan ajatuksiaan tai sen osia, merkitsemään niitä muistiin ja seuraamaan niiden mahdollista toistuvuutta. Terapiatyöskentelyn edetessä on usein tarkoituksenmukaista tarkastella pitääkö omat sisäistyneet haitalliset uskomukset paikkansa. Yhteinen tutkimus mahdollistaa toisenlaiseen joustavampaan päätelmään päättymisen kuin mikä käsitys potilaalla on aiemmin ollut. (Karila ym., 2020, s.16)

Tasavertaisen yhteistyösuhteen lähtökohtana on, että potilas on oman tilanteensa asiantuntija ja terapeutti koulutettu asiantuntija. Potilas tuottaa materiaalia hoitosuunnitelmaa varten. Hän on myös heistä se, jolle mahdollistuu kokemuksellinen tavoitteiden toteutumisen havainnointi omassa arjessaan. Terapeutin vastuu koulutettuna asiantuntijana on jäsentää ja työstää potilaan tilannetta yhteisesti asetettujen tavoitteiden, kohdennettujen ongelmien voittamiseksi. Kognitiiviselle lähestymistavalle on keskeistä, että sekä potilas, että terapeutti ottavat aktiivisen roolin vuorovaikutuksessa, niin keskustelujen kuin tunneimaisujenkin osalta. Yhdessä neuvotellen edetään myös välitehtävistä sovittaessa. Mikäli terapeutti kokee potilaalle olevan hyödyksi, hän antaa ohjeita, kuvaa työskentelyn taustateorioita sekä ilmaisee ajatuksiaan ja kertoo omista tuntemuksistaan. (Karila ym., 2020, s.16)

3.3 Lyhytterapeuttinen työote

Lyhytterapeuttinen työote on vastaus nykytilanteessa vallitsevaan ristiriitaan, jossa tulosodotukset kasvavat yhtäaikaaisesti, kun resursseja vähennetään ja asiakaskunnan psyykinen oireilu lisääntyy, monimuotoistuu ja vaikeutuu. Tarvitaan työote, joka mahdollistaa asiakkaan tilanteen hahmottamisen ja tavoitelähtöisen psyykkistä hyvinvointia edistävän vuorovaikutteisen työskentelyprosessin toteuttamisen lyhyessä ajassa, kun tapaamisia toteutuu vain muutama. Lyhytterapeuttinen työote pohjautuu ajatukseen siitä, että kaikenlainen kunnioittava toiselle tilaa antava vuorovaikutus mahdollistaa terapeuttisen muutoksen. (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2015, s. 12)

Lyhytterapeuttisen työotteen toteutuminen lyhyessä ajassa ohjaa niin työntekijän kuin asiakkaanikin kohtaamaan ajan rajallisuuden. Aikaraja ohjaa luomaan lyhyelle työskentelylle sen rakenteen edellyttämät selkeät tavoitteet ja konkretisoi oleellisen

nykyhetken tarpeen vähemmän merkityksellisestä. Lyhyellä työskentelyllä pyritään saamaan asiakkaalle selkeyttä oman tilanteensa tiedostamiseen ja antamaan hänelle välineitä käsitellä tilannettaan muutostoi-veet mahdollistaen. Vähäinen käytössä oleva aika jäsentää työskentelyn aktiiviseksi yhteistyösuhteeksi hoitosuhteen sijaan. Lyhyelle työskentelylle on ominaista, ettei asioita pyritä lähtökohtaisesti saamaan valmiiksi. Asiakas saa itselleen välineitä jatkaa hyvinvointinsa kehittämistä tulevaisuuden arkielämässään. Muutokset konkretisoituvat edelleen tapaamisten jo päätyttyä. (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2015, ss. 13, 27)

3.4 Lyhyt työskentely menetelmänä

Useimmilla psyykkisen hyvinvoinnin haasteiden parissa työskentelevillä aloilla mukaan lukien sosiaalityö, pohditaan lyhyen työskentelyn menetelmien mahdollisuuksia eettiset vaatimukset täyttävän tuloksekkaan työn kehittämisessä (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2015, ss.11–12). Yleisesti alalla on vallalla riittämättömyys ja resurssien puute. Aiempi työelämälähtöinen ajatus on ollut, että asiakas saisi tuloksellisempaa apua, mikäli tapaamisia olisi enemmän. Oman haasteen tähän tuo työelämän kokemus siitä, että useat ihmisen psyykkisen hyvinvoinnin avun tarpeet ovat pitkäkestoisia ja muutokset tapahtuvat hitaasti. (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2015, s. 20)

Sosiaali- ja terveysalalla nykypäivän realiteetit ohjaavat yhä useamman tahon kehittämään toimintaa lyhyen työskentelyn menetelmien suuntaan. Tutkimuksin on voitu osoittaa, että lyhyt työskentely on toimivaa ja riittää useissa tilanteissa. (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2015, s. 20) Laaksosen väitöstutkimuksen mukaan neljä viidestä masennusta tai ahdistuneisuushäiriöitä kokevasta henkilöstä voisi hyötyä lyhyestä terapiasta (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2015, s.20). Lyhyen työskentelyn tehokkaat tulokset nähdään merkitykselliseksi tekijäksi erityisesti työterveyshuollon ja rajallista ohjaus- ja neuvontatyötä tekevien henkilöiden työssä. Tuloksellinen systemaattisesti ja tavoitteellisesti toteutuva työskentely edellyttää työntekijöiden kouluttautumista vaativan terapeuttisen työn osaajiksi. (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2015, s. 21)

4 Aiemmat tutkimukset

Tämän opinnäytetyön tutkimusaiheen ajankohtaisuutta vahvistavat lähivuosina toteutuneiden SOTETIE- ja Terapiat etulinjaan -hankkeiden tulokset ja kokemukset. SOTETIE-hankkeessa on todennettu SOTE-alan ammattilaisten osaamisen

kehittämistarpeita vuosina 2020 ja 2021. Hankkeen tulokset esitetään tarkoituksenmukaisilta osin eli siten kuin ne liittyvät tämän tutkimuksen kontekstiin. Toinen lähtökohtaisesti tähän sopiva tutkimushanke on Terapiat etulinjaan -toimintamalli, joka käynnistyi hankkeena vuonna 2020, tämä hanke saa rahoitusta vielä tämän vuoden 2025 loppuun. Siitä ilmestyi 19.3.2025 julkaistu Terapiat etulinjaan -käsikirja, joka sisältää hankkeen tutkimus ja kehittämistyön tuloksena luodun toimintamallin taustat ja käytännönläheisen toteutuskuvauksen.

4.1 SOTETIE-hanke

Vuonna 2020 sote-alan ammattilaisten jatkuvan oppimisen tiekartta SOTETIE-hankkeen selvitys ilmensi perhetyön ja perhehoitotyön osaamisen kehittämistarpeita. Kiinnostava hankkeen esiin tuoma näkökulma tämän tutkimuksen kannalta oli sote-alan ammattilaisten lisäkoulutustarpeen vastaavuus lyhytterapeuttisen työotteen taitoihin. Alalla koettiin tarvetta kehittää perhemuotojen ja perheiden elämäntilanteiden moninaisuuksien luomiin tarpeisiin vastaamiseksi osaamista parisuhdetyön, vanhemmuuden tukemisen ja ennakoivan perhetyön osalta. Edellä kuvatusta tarpeesta käsin toteutettiin täydentävä kysely seuraavan vuoden 2021 alkupuolella. (Helminen ym., 2021)

Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen, tunnetaitojen kehittäminen, työskentely erotilanteissa, vanhemmuuden tukeminen ovat niitä SOTETIE-hankkeessa ilmenneitä lisäkoulutustarpeita, joihin lyhytterapeuttisen työotteen taidoilla olisi mahdollisuuksia vastata. SOTE-alan ammattilaiset toivat esiin tarkemmin perhetyössä ja perhehoitotyössä tehtävän päihdetyön sekä mielenterveyden edistämisen. Erityisesti he kohdensivat konkreettisemmin osaamisen tarpeen perheiden kohtaamiin ennakoimattomiin ja äkillisiin kriiseihin, kuten perheenjäsenen vakavaan sairastumiseen tai kuolemaan. (Helminen ym., 2021)

SOTETIE-hankkeen lisäkoulutustarpeen kartoitus jaoteltiin lyhyeen ja pitkäkestoiseen täydennyskoulutukseen. Erityisesti pitkäkestoisen koulutuksen sisällöt vastasivat monelta osin edellä esitettyjen ratkaisukeskeisen ja kognitiivisen lyhytterapian sisällöllisiä tavoitteita. Tuon tähän esiin sisällöt, joista edellä kuvaamani vastaavuus löytyy. Terapeuttiset menetelmät, motivoiva työote, voimavara- sekä ratkaisulähtöinen työote, negatiivisen kierteen katkaiseminen ja tulevaisuuteen suuntautuminen, perhedynamiikan ja -systemin hahmottaminen, avoimeen dialogiin perustuva työ, tulosten ja vaikuttavuuden arviointi sekä kehittäminen ja vanhemmuuden tukeminen ovat niitä selvityksessä ehdotettuja

pitkäkestoisen täydennyskoulutuksen sisältöjä, joihin lyhytterapeuttinen työote kohdentuu. (Helminen ym., 2021)

4.2 Terapiat etulinjaan -toimintamalli

HUS aloitti Terapiat etulinjaan -hankkeen koordinoinnin vuonna 2020 Etelä-Suomen yhteistyöalueella sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamana. Terapiat etulinjaan -hanke alkoi yliopistosairaaloiden ja hyvinvointialueiden yhteiskehittämishankkeena, sittemmin vuonna 2021 hanke laajeni kansalliseksi, osaksi kansallista mielenterveysstrategiaa. Terapiat etulinjaan -hanke toteutuu nimellä Terapiat etulinjaan -toimintamalli, käytän jatkossa hankkeesta tätä jälkimmäistä sittemmin vakiintunutta nimeä. Hanke on saanut tämän vuoden 2025 loppuun asti EU:n rahoituksen Suomen kestävän kasvun ohjelmasta. (Terapiat etulinjaan, 2024a)

Lähtökohtana Terapiat etulinjaan -toimintamallin kehittämistarpeeseen on ollut Suomen kansanterveys- ja kestävyysvajeongelmaksikin muodostunut mielenterveyden häiriöiden runsas esiintyvyys. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat nyky-yhteiskunnassamme mittavat kustannukset, joiden on arvioitu olevan 11 miljardia vuodessa. Haitat, joita mielenterveyden häiriöiden osalta syntyy muodostavat reilusti suurimman kuluerän. Edelliset tutkimukset ovat osoittaneet, että ahdistuksen ja masennuksen varhaisen vaiheen hoidot olisivat kustannustehokkaita tuoden 3–6 kertaisen säästön hoidoista aiheutuviin kuluihin nähden. Lisäksi merkityksellinen ilmiö kehitystyön tarpeen lähtökohdaksi on ollut, että yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen sekä sairauspäivärahojen maksatuksen peruste on mielenterveyden häiriöt. (Terapiat etulinjaan, 2025b, s.9)

Mielenterveyspalveluiden saatavuus on kaaosmaisesti heikentynyt sekä peruspalveluissa että erikoissairaanhoidossakin. Lisäksi Kela-rahoitteisiin kuntoutuspsykoterapioihin on ollut vaikeaa päästä pitkien jonotusaikojen ja kysynnän rähähdysmäisen kasvun vuoksi. Palvelujärjestelmässä on ollut merkittäviä puutoksia, rahoitus- ja palvelujärjestelmä on muodostunut pirstaleiseksi ja työtehtävien päällekkäisyys on sitonut tarpeettomasti resursseja. Palvelujärjestelmän toimimattomuutta kuvaa myös se, että peruspalveluiden riittämättömyys on kuormittanut omalta osaltaan pitkiä raskaita hoitoja sekä kuntoutusprosesseja. Kuitenkin tiedossa on ollut yleisimpien mielenterveyshäiriöiden hoidoksi hyvän vasteen antavia psykososiaalisia interventioita, mutta mahdollisuus tarjota niitä tarvitseville ei ole riittävällä tasolla vastannut kysyntään. Kelan kuntoutusrahoitusjärjestelmä sekä lyhyiden hoitomallien vähäinen saatavuus ovat omalta

osaltaan ohjanneet suomalaista hoitorakennetta pitkien psykoterapioiden painotukseen. (Terapiat etulinjaan, 2025b, ss. 10–11)

Terapiat etulinjaan -toimintamalli asettaa mielenterveyskriisin ratkaisuksi tavoitteen, jossa jokaisella sote-alan ammattilaisella on asiantuntevaa osaamista asiakkaan mielenterveyden tukemiseksi. Siten henkilön tuen tarve huomioitaisiin nopeasti ja siihen vastattaisiin riippumatta siitä missä terveydenhuollon yksikössä asiakas on palvelua saamassa. Toisena lähtökohtana nähdään psykososiaalisten hoitojen porrasteinen toteuttaminen, jolloin avuntarvitsijalle pyritään tarjoamaan ensisijaisena hoitona häntä itseään sekä palvelujärjestelmää vähiten kuormittavaa asiakkaan tarpeeseen kohdennettua hoitoa. Kansainvälisin tutkimuksin on voitu osoittaa porrasteisen palvelujärjestelmän hyödyt. On näyttöä siitä, että nopeasti alkava lyhyt interventio antaa riittävän hoitovasteen isolle osalle avun piiriin hakeutuvista asiakkaista. Terapiat etulinjaan -toimintamallissa hyödynnetään matalan kynnyksen tuki- ja hoitomuotojen sekä digiratkaisujen menetelmiä porrasteisen palvelujärjestelmän rakentumiseksi hyvinvointialueen mielenterveystyön käytänteeksi. (Terapiat etulinjaan, 2025b, ss. 14–15)

Lyhytterapiasta on tutkimustietoa ainoastaan lyhytpsykoterapian kontekstissa, ja tämän vuoksi käytän sitä tulosten vertailuun menetelmän näkökulmasta. Lyhytpsykoterapia eroaa lyhytterapiasta lähtökohtaisesti siten, että se on psykoterapeutin toteuttamaa palvelua. Lyhytpsykoterapiasta tuotettua aiempaa tutkimustietoa on siten perusteltua käyttää soveltuvilta osin opinnäytetyön tulosten tarkasteluun.

Lyhytpsykoterapia sisältyy terapiat etulinjaan -toimintamallin kolmannen portaan palveluihin täyttäen kevyempien lyhytinterventioiden ja erikoissairaanhoidon tai pitkien psykoterapioiden väliin jäävän hoitomuodon vajeen. Lyhytpsykoterapian nopeasti alkava 20 hoitotapaamisen jakso nähdään toimivan riittävänä ja tehokkaana psykososiaalisena hoitona. Lisäksi palvelujärjestelmää kuormittaneiden tarpeettoman pitkien erikoissairaanhoidon jaksojen tai kuntoutuspsykoterapioiden kohdentuminen niitä lähtökohtaisesti tarvitseville mahdollistuisi. Haasteena vielä nykyisin on lyhytpsykoterapioiden tarjonnan seudulliset erot, useilla alueilla sitä ei ole lainkaan perusterveydenhuollon palveluissa. Kolmannen portaan lyhytpsykoterapiapalvelun järjestämiseksi Terapiat etulinjaan -toimintamalli yhteisesti HUSin palvelusetelityöryhmän PALSE:n kanssa ovat kehittäneet valmiin mallin käyttöönotettavaksi ja säädettäväksi alueen omiin tarpeisiin. Malli perustuu palvelusetelijärjestelmän käyttöön ja mahdollistaa etäyhteyksin toteutuvat lyhytpsykoterapiat, jolloin alueelliset saatavuuserot poistuvat. (Terapiat etulinjaan, 2025b, s. 34)

5 Opinnäytetyön toteutus

Tutkimus oli kvalitatiivinen, jossa aineisto tuotettiin Webropol-sovellusta käyttäen laaditulla kyselyllä. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tulkitsemaan aineistoja osana niiden aitoa kontekstia, siellä missä ne syntyvät. Toinen merkittävä aineiston ominaisuus on luonnollisuus, jolla tarkoitetaan sitä, että aineisto on rakentunut ilman tutkijan vaikutusta sen syntymiseen. Lisäksi laadullisen tutkimuksen asetelma voi toteutua siten, että tutkija on suorassa kontaktissa tutkittaviin ihmisiin tai asioihin. Tämän lisäksi tutkija voi keskittyä toimintaan, jolloin tavoitteena on osoittaa ihmisten aktiivisen toiminnan tuloksena olevat erilaiset merkitykset ja sosiaaliset järjestykset. (Juhila, 2021)

Laadullisen tutkimuksen empiirinen aineisto tuottaa tulokset eli aineistosta löydetään ensin tulokset ja sen jälkeen niitä verrataan aiempiin tutkimustuloksiin ja teoreettiseen tietoperustaan. Tämä induktiiviseksiin kutsuttu aineistovetoinen lähtökohta ei kuitenkaan poissulje teoreettista tarkastelua aineistoa analysoidessa. Toisin sanoen empiiristä aineistoa analysoidaan tarkastellen sitä suhteessa johonkin paradigmaan, menetelmään tai teoriaan. (Juhila, 2021)

Laadullista tutkimusta on käytetty yleisesti menetelmänä silloin, kun tutkimuksen kohteena olevien ihmisten kokemukset koetaan merkittäviksi ja nähdään, että olisi huomioida arvoista tuoda heidän kokemuksensa esiin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkija tarkastelee aineistoa sisältäpäin subjektiivisesti. Laadullisen tutkijan omakohtaiset kokemukset ja tunteet nähdään sallittuna tutkimustietona. (Hakala, 2024, s.25) Omakohtainen läheisyys ja omien kokemusten pohjalta nouseva kiinnostus tutkimusaiheeseen nähdään lähtökohtaisesti hyvänä. Onnistuakseen sisäisesti kiinnostavan aiheen tutkimustyössä, tutkijan on tärkeää tunnistaa oma roolinsa ja suhteensa tutkimusaiheeseen sekä erityisesti tutkimuksen kohteina oleviin henkilöihin. (Hakala, 2024, s.33)

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Yleisesti ei ole tiedossa, miten sosionomikoulutetut lyhytterapeutit käyttävät lyhytterapeuttisia menetelmiä työssään. Opinnäytetyön tutkimustehtävänä oli selvittää lyhytterapian koulutuksen suorittaneiden sosionomien lyhytterapiatyön kokemuksia sekä tuoda esiin sosiaalialan asiantuntijuuden mahdollisuuksia tulevaisuuden lyhytterapiatyössä.

Tutkimuskysymykset:

- Miten lyhytterapeutin koulutuksen suorittaneet sosionomit käyttävät lyhytterapiaa työssään?
- Minkälaisena lyhytterapeutin koulutuksen saaneet sosionomit näkevät lyhytterapian mahdollisuudet ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä tulevaisuudessa?

5.2 Aineiston hankinta

Ennen kuin ryhdytään laatimaan tutkimuskysymyksiä, on oltava selvillä tutkimusongelmasta ja siitä mikä on tutkimuksen tavoite. Kysymykset rakentuvat tutkimusongelman ja tavoitteiden pohjalta, kun tiedetään mitä tietoa pyritään aineistoksi löytämään. Edellä kuvattu järjestys ja tarkkuus mahdollistaa kaiken merkityksellisen kysymisen ja minimoi turhien kysymysten mahdollisuuden. Kyselylomaketta laadittaessa on tutkimuksen onnistumisen kannalta merkityksellistä luoda ja muotoilla kysymykset huolellisesti. Tutkimustulosten virhemarginaali kasvaa, mikäli vastaaja ei tulkitse kysymystä samalla tavalla kuin tutkija. Kysymysten asettelussa on huomioitava, että ne ovat yksiselitteisiä eivätkä ne johdattele lukijaa. Sanamuotojen valinta edellyttää tutkijalta tarkkuutta. (Valli, 2018, s. 93)

Kyselylomakkeen perinteisin muoto on paperilla toteutettu kysely. Nykyisin yhä yleisempi kyselyn toteutustapa on sähköinen kysely, joka lähetetään vastaanottajalle sähköpostin välityksellä tai julkaistaan tarkoituksenmukaisella sosiaalisen median alustalla. Kyselyyn vastaaminen toteutuu joko ohjatusti eli valvotusti tai itsenäisesti kirjallisen saateohjeen mukaisesti. Aineistonkeruu kyselynä voi toteutua yksittäin tai yhteisenä ryhmävastauksena. (Valli, 2018, ss. 92–93)

Kyselylomaketutkimuksen tutkimusasetelma jakautuu poikittais- tai pitkittäistutkimukseen. Tämän tutkimus tulee olemaan poikkileikkausaineistolla toteutettu poikittaistutkimus. Poikittaistutkimuksen aineisto hankitaan useilta vastaajilta yhtenä toteutuskertana ja tarkoituksena on kuvailla eri ilmiöitä. Tämä tutkimus ei keskity syys-seuraussuhteiden selvittelyyn vaan pyrkii kartoittamaan ilmiöiden ja asioiden esiintyvyyttä. (Valli, 2018, ss. 129–130)

Kyselyn (liite 2) rakenne alkoi hahmottua perehtyessäni teoriaan ja teoreettisiin käsitteisiin. Aiempien tutkimusten tarkastelu erityisesti SOTETIE-hanke ja sen tulokset sekä sen myötä kehittyneen lisätutkimuksen kuvaus antoivat osviittaa tämän opinnäytetyön

tutkimuskysymysten suunnittelulle. Toisaalta tein myös huomion, että teoriaan perehtymisen jälkeen tuli ajankohtaiseksi tarkentaa itselle mitä opinnäytetyöni tarkalleen tavoittelee ja rajata suunnitelmaa. Ensimmäinen kysymysruntoni oli laaja ja karsin siitä suurimman osan.

Aineisto tuotettiin Webropol-sovelluksella laaditulla avointen kysymysten kyselylomakkeella. Tämä tutkimus oli luonteeltaan empiirinen, joten avoimet kysymykset rakentuivat siten, että vastaukset perustuivat vastaajien omakohtaiseen kokemukseen. Ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista toimeksiantaja Lyhytterapeuttiyhdistys ry lähetti jäsenistölleen sähköpostitse tiedotteen, joka sisälsi kuvauksen yhdistyksen tutkimusluvan omaavasta kyselytutkimuksesta. Kyseinen sähköpostiviesti toimi sosionomijäsenille osallistumiskutsuna ja ohjasi osallistujia lähettämään sähköpostiyhteystiedot oppilaitoksen sähköpostiini. Yhteystietonsa lähettäneet sosionomit muodostivat tutkimukseni kohderyhmän ja lähetin heille sähköpostikyselytutkimuksen, joka sisälsi informoivan saatetiedotteen (liite 4). Lisäksi teknisten liittämisongelmien vuoksi lähetin erillisenä sähköpostiviestinä tietosuojailmoituksen (liite 3).

Koska ensimmäinen kyselytutkimuksesta informoiva sähköpostiviesti tuotti vain neljän henkilön osallistumisilmoituksen, jatkettiin ilmoittautumisaikaa. Lyhytterapeuttiyhdistyksen nimissä lähetettiin muistutusviesti jäsenistölle. Sen myötä osallistujamäärä karttui kolmella henkilöllä. Lisäksi päädyttiin luomaan ilmoitukset Lyhytterapeuttiyhdistyksen sosiaalisen median Instagram- ja Facebook -alustoille. Nämä päivitykset sisälsivät kutsun kaikille lyhytterapeuttikoulutuksen suorittaneille sosionomeille osallistua kyselytutkimukseen. Jaoin tämän päivityksen myös yritykseni sivustolla. Sosiaalisen median näkyvyys innoitti yhden osallistujan mukaan. Minun suorina yhteydenottoinani informaation asiasta saaneita ilmoittautujia tuli vielä kaksi.

Lyhytterapeuttiyhdistyksen Oma Drive tiedostosta löytyneen jäsenkyselyn tuloksen mukaan yhdistyksen noin 450 jäsenestä 33 % on sosionomeja (Lyhytterapeuttiyhdistys, henkilökohtainen tiedonanto, n.d.). Lähtökohtainen pyrkimykseni oli saada yhdistyksen jäsenistöstä 15–30 henkilöä vastaamaan kyselyyn. Kun päädyttiin tilaajan edustajan ehdotuksesta hankkimaan osallistujia myös Lyhytterapeuttiyhdistyksen sosiaalisen median välityksellä, avautui yhdistyksen ulkopuolisille koulutusvaatimukset täyttävillä henkilöillä mahdollisuus osallistua. Lopulta kyselyyn ilmoittautui 10 henkilöä, jotka kaikki vastasivat tutkimuskyselyyn. Avointen kysymysten vastaukset tuottivat informatiivisesti kattavan tutkimusaineiston.

5.3 Aineiston analyysi

Tämä opinnäytetyön aineisto käsiteltiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmällä teemoittelua käyttäen (liite 5). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi edellyttää tutkijalta rehellistä ja avointa aineiston tarkastelua. Tarkoituksena on ilmentää aineistosta esiin sen keskeisimmät seikat eli löydökset. Tämän mahdollistumiseksi on merkityksellistä pyrkiä autenttiseen aineiston tutkimiseen vailla ajatuksia siitä, miten aineiston löydökset suhteutuvat aiempaan tutkimustietoon nähden. (Hakala, 2024, s. 99)

Laadullisessa tutkimuksessa voidaan teemoitteluun käyttää kahta erilaista lähestymistapaa, näistä aineistolähtöinen on tutkimustapana vaativampi. Aineistolähtöisesti teemoittelua toteuttaessaan tutkija ”tekee löytöjä” eli hahmottaa keskeisiä aiheita aineistosta. Tutkija tutustuu aineistoon riittävästi, jotta hänelle mahdollistuu rakentaa sen pohjalta teoria itse. Aineistolähtöisesti rakentunut teoria on merkittävä osa tutkimustulosta. Vaihtoehtoinen tapa aineistolähtöisyydelle on toimia teorialähtöisesti. Tällöin tutkijalla on viitekehys tai teoria, johon perustuen aineiston teemat löytyvät. (Hakala, 2024, s. 107) Tämän opinnäytetyön aineisto analysoitiin aineistolähtöisesti hahmottamalla aineistosta löytyviä keskeisiä aiheita.

Käytin aineiston analysointiin teemoittelua, joka on toimiva laadullisen analyysin menetelmä silloin kun aineiston keruu on toteutettu kyselynä ja erityisesti avointen kysymysten muodossa. Teemoittelu on laadullisessa analyysissä käytetty menetelmä tutkimusaineistosta ilmentyvien keskeisten aihepiirien eli teemojen havaitsemiseksi. Teemoittelu mahdollistaa tuomaan esiin hankalastikin löydettäviä teemoja. Teemoittelu alkaa rytmitelemällä aineisto siitä nousevan pääteeman alle ja sen jälkeen luodaan esiintyvien aiheiden mukaisia alateemoja. Alateemoja muodostaessa voisi yksi tarkastelun lähtökohta olla luoda tuntumaa siihen mitä aineisto pyrkii kertomaan tutkijalle. (Hakala, 2024, ss. 102–104)

Etenemistä selkeyttää, kun antaa teemoille sopivia nimiä. Tämä vaihe on aineistoon tutustumista ja ensivaiheessa jopa tuntuman ottamista ja siihen on hyvä käyttää rauhassa aikaa. On hyvä tiedostaa, etteivät keskeiset aihepiirit ilmene yhdestäkään tutkimusaineistosta selkeästi. Tutkijalta vaaditaan sitkeyttä löytää merkitykselliset teemat. Toisinaan voi olla tarpeen lukea aineistoa useasti ennen kuin tutkija alkaa oivaltaa aineistossa esiintyvät huomionarvoiset asiat. Yksi tapa luoda suuntaa teemoittelulle on aineiston lukemisen myötä tehdyt huomiot siitä, minkälaiset seikat näyttävät nousevan toistuviksi vastauksia luonnehtiviksi piirteiksi. On tärkeää huomata, että tutkija itse luo

ratkaisut. Teemoittelu edellyttää rohkeaa ja reippaalla otteella tehtävää päätöstentekoa. (Hakala, 2024, ss. 102–105)

Aloitin teemoitteluvaiheen tutustumalla aineistoon. Ensin luin aineistoa ottaen tuntumaa siihen ja annoin itselleni aikaa. Perekdyin samanaikaisesti tutkimuskirjallisuuteen ja sen avulla vahvistin ymmärrystäni siitä, etteivät keskeiset aihepiirit ilmene tutkimusaineistosta selkeästi. Luin aineiston useaan kertaan ja useampina päivinä. Käytin eri värisiä ylivivauksia erottamaan aihekokonaisuuksia. Lukukertojen toistussa ja värien rytmittäessä tekstiä minulle alkoi vähitellen hahmottua aineistosta esiin teemoja. Pääteemaksi ilmentyi kokemus lyhytterapiasta menetelmänä. Alateemat lähtivät muodostumaan aineistosta samakaltaisten löydösten väriyhdistelmien myötä.

Tutkimuskysymykset ohjasivat muodostamaan kolme alateemaa aineistossa esiintyvistä keskeisesti toistuvista aiheista, jotka nimesin seuraavasti: toimivuuden näkökulma, tulevaisuuden näkymät sekä odotukset yhteiskunnalta. Lisäksi yksi teema nousi aineistosta ilman, että olin osannut sitä kysyä. Aineistossa toistui lyhytterapeutin vastuuseen sekä työmenetelmän riskeihin liittyviä seikkoja. Pidin merkityksellisenä löydöksenä sitä ja nimesin sen alateemaksi vastuunäkökulma.

Jatkoin aineiston käsittelyä tiivistämällä alateemoja tyypittelyn menetelmää käyttäen. Hakalan mukaan tyypittelyllä pyritään tuomaan aineistosta esiin juuri tämän tutkimusaineiston tyypillisimmät ominaisuudet eli merkitykset. Tyypittely toimenpiteenä jatkaa aineiston analysointia tavoitteellisesti tiivistämällä sitä ylimääräistä ja häiritsevää ainesta poistaen. (Hakala, 2024, ss. 111–112) Tutkimusaineiston sisältöä tiivistettäessä kustakin alateemasta ilmentyi toistuvia tyypillisiä samankaltaisuuksia, joista jatkoanalysoinnin tuloksena muodostin yksinkertaistetut ilmaukset eli tyypit (liite 5). Alateeman toimivuuden näkökulma tiivistyi tyypikuvauksiksi; toimiva menetelmä, tuloksellinen menetelmä sekä vaikuttava menetelmä. Tulevaisuuden näkymät alateeman tyypeiksi muodostuivat; tärkeä osa tulevaisuutta, kysynnän kasvu, oman osaamisen kehittyminen ja oman terapiavastaanottotyön kasvusuunta. Odotukset yhteiskunnalta alateeman yksinkertaistetuiksi muodoiksi kehittyivät seuraavat tyypit; osaksi palvelujärjestelmää, yhteiskunnan tuki, julkinen arvostus sekä huomiointi työhyvinvointia edistävänä tukimuotona. Vastuunäkökulma pelkistyi tyypeiksi; asiakkaan kuulemisen painoarvo, hoitoon ohjauksen vastuu sekä menetelmä ei ohjaa prosessia. Nämä edellä kuvatut tyypikuvaukset tulevat aiheyhteyksin esille tuloksissa.

6 Tulokset

Tutkimustuloksia edelsi syvälinen aineiston tarkastelu sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Tulokset jäsentyivät tutkimuskysymysten pohjalta. Aineiston sisällön pelkistäminen yksinkertaisempiin ilmauksiin tuotti tarkastelua laajentavan näkökulman. Sen myötä aineistolähtöiset tulokset selkeytyivät. Tutkimusaineiston sisällönanalyysi tuotti sivulöydöksenä tuloksen lyhytterapeutin vastuusta ja riskeistä. Lisäksi aineistosta ilmentyi muuta informatiivista tutkimustietoa, joka on merkityksellistä tuoda tuloksissa esiin.

Kyselyyn vastanneet sosionomit ilmoittivat lyhytterapiasuuntaukseen ratkaisukeskeisen lyhytterapian. Yksi henkilö kuvasi lisäksi täydentävänsä osaamistaan tällä hetkellä kognitiivisen lyhytterapiasuuntauksen opinnoissa. Tutkimusaineistosta oli havaittavissa se, että vastaajat edustivat ainoastaan ratkaisukeskeistä lyhytterapiasuuntausta.

Muutamaa vastaajaa lukuun ottamatta tutkimukseen osallistuneet sosionomit toimivat lyhytterapeutteina joko sivu- tai päätoimisesti. Vastaajista puolet kuvasi tuottavansa sosiaalialan päätyönsä ohella sivutoimista lyhytterapiapalvelua. Ne vastaajista, jotka ilmaisivat työskentelevänsä ainoastaan sosiaalialalla toisen työnantajan palveluksessa, kuvasivat käyttävänsä ratkaisukeskeisen lyhytterapian menetelmiä työhönsä sopivasti soveltaen. Toisen palveluksessa joko sivu- tai päätoimisesti työskennelleiden tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden työnkuvan yhdistäväksi tekijäksi ilmentyi terapiasuuntainen keskusteluapu tai kertaluontoinen terapiatyöskentely.

6.1 Kokemukset lyhytterapian menetelmien toimivuudesta ja tuloksellisuudesta

Tutkimusaineiston yksinkertaistettu tyyppikuvaus ilmensi, että lyhytterapia on toimiva, tuloksellinen ja vaikuttava menetelmä. Aineistossa tuotiin esiin, että monet seikat vaikuttavat työskentelyn tuloksiin ja toimivuuteen. Aineiston perusteella voidaan todeta, että menetelmälähtöisyyden ei tule olla itsetarkoitus, sen sijaan työtapojen valintaa ja työskentelyä ohjaavat asiakkaan autenttinen kuuleminen sekä hänestä lähtevän tarpeen yksilöllinen huomiointi.

Itse ajattelen, että asiakkaan kohtaaminen hänen omassa yksilöllisessä elämäntilanteessaan on ainutlaatuinen kokonaisuus ja siinä tilanteessa hyödynnän monia erilaisia ammatillisen auttamisen, aktiivisen kuuntelun ym.

sekä lyhytterapeuttisten menetelmien kudelmaa huomioiden aina se ihminen ja hänen tilanteensa – mitkä menetelmät sopivat juuri siihen kohtaan.

Asiakkaat ovat antaneet hyvää palautetta terapian toimivuudesta.

Tutkimusaineistosta voidaan havaita vastaajien työympäristöjen ja -tehtävien eroavuudet. Lyhytterapeuttiset menetelmät koettiin toimivaksi ammatillista asiantuntijuutta edistäväksi työkaluksi yksimielisesti riippumatta työtehtävien toteutusympäristöstä. Vastauksissa ilmeni myös, että oikein kohdennettuina sekä sopivassa suhteessa asiakkaan tai asiakasryhmän tavoitteeseen tähtäävästi käytettyinä ratkaisukeskeisen lyhytterapian menetelmät ovat toimivia.

Koen lyhytterapiamenetelmistä saaneeni lisätyökalun työkaluvalikoimaan.

Oikein ajoitetulla ja laadukkaasti toteutetulla lyhytterapialla voidaan auttaa ihmistä eteenpäin monien ongelmien kohdalla.

Työssäni todella monella asiakkaalla on mielenterveysdiagnoosi ja ratkaisukeskeinen työote auttaa siinäkin paljon. Tällöin on usein kyse siitä, että ratkaisukeskeisyydellä lisätään asiakkaan toimintakykyä tai toiveikkuutta juuri siinä tilanteessa, sillä hetkellä, eli pyritään siihen, että asiakas saisi taas kiinni omasta elämästä pienen notkahduksen tai epätoivoisen vaiheen jälkeen.

Vastauksista ilmeni, että lyhytterapian menetelmiin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Aineiston perusteella voidaan todeta, että lyhytterapeuttinen työote on yksi työmenetelmä muiden käytössä olevien terapiamenetelmien joukossa. Terapiamenetelmää merkityksellisemmäksi yhteistyön onnistumisen edellytykseksi nähtiin asiakkaan ja terapeutin välinen vuorovaikutus.

6.2 Lyhytterapian tulevaisuudennäkymät

Tämän kyselyn aineiston perusteella lyhytterapiaa käyttävät sosionomit pitävät lyhytterapian tulevaisuuden näkymiä hyvänä. Jokainen vastaaja toi esille, että hän luottaa lyhytterapian mahdollisuuksiin tulevaisuuden mielenterveystyössä. Yksinkertaistettu tyyppikuvaus ilmentää, että lyhytterapian kysyntä kasvaa ja se tulee olemaan tärkeä osa tulevaisuutta. Lisäksi lyhytterapeutit näkevät, että heidän oma osaamisensa ja

terapiavastanottotyö etenevät kasvusuuntaisesti kehittyen. Tutkimuskyselyyn vastanneet sosionomit toivat yksimielisesti esiin toiveen siitä, että lyhytterapeuttien toteuttaman terapian arvostus lisääntyisi ja tulevaisuuden yhteiskunnalliset päätökset tukisivat nykyistä laajemmin matalan kynnyksen keskusteluapua.

Koen lyhytterapian olevan osa tulevaisuutta, kysyntää on nyt jo niin paljon.

Lyhytterapia on käyttämätön voimavara mielenterveystyöhön

Edellä kuvattujen toiveikkaiden tulevaisuudennäkymien yhteydessä aineistossa korostui epävarmuus yhteiskunnallista päätöksentekoa kohtaan. Vastausten perusteella sosionomit laajentaisivat lyhytterapeuttista toimintaansa, mikäli palvelu huomioitaisiin osaksi yhteiskunnan palvelujärjestelmää.

Tarvittaisiin yhteiskunnallista päätöksentekoa, jotta lyhytterapia tulisi esimerkiksi palvelusetelillä ostettavaksi palveluksi.

Toivottavasti lyhytterapiaan saadaan enemmän arvostusta ja asennetta siihen, että se toimii. Jolloin asiakkailta olisi mahdollisuus hakea taloudellisesti avustusta myös lyhytterapiaan.

Kela-pätevyys/Valviran hyväksyntä olisi suotavaa niin, että ammattinimike on vahvistettuna.

Tutkimusaineistosta ilmeni, että lyhytterapeuttien kokemuksen mukaan yhteiskunnassamme olisi paljon tarvetta ja kysyntää lyhytterapiapalvelulle. Toisin kuin terapeuttien oma kokemus lyhytterapiasta toimivana tuloksellisena menetelmänä, heillä on näkemys julkisesta epäarvostuksesta lyhytterapeuttien toteuttamaa lyhytterapiapalvelua kohtaan. Aineiston perusteella voidaan todeta, että lyhytterapian tulevaisuudennäkymät koetaan hyväksi edellyttäen, että yhteiskunnassa tehdään päätöksiä, jotka lisäävät sosiaali- ja terveysalan koulutustaustan omaavien lyhytterapeuttien palvelun arvostusta yleisesti hyväksyttynä matalan kynnyksen terapiamuotona, johon on mahdollista saada yhteiskunnalta taloudellista tukea.

6.3 Lyhytterapeutin vastuu ja riskit

Aineistosta ilmentyi pohdintoja liittyen lyhytterapeutin vastuuseen sekä työmenetelmien käyttöön liittyviin riskeihin. Näitä asioita ei tutkimuksessa suoranaisesti kysytty. Tähän liittyen huomionarvoinen tutkimuslöydös on, että lyhytterapeuttisia menetelmiä käyttäessään lyhytterapeutti kantaa vastuuta asiakkaan tilanteen totuudellisesta havaitsemisesta ja siihen tilannetajuisesti reagoimisesta. Lisäksi hän on vastuussa työmenetelmän asiakaslähtöisestä käyttämisestä. Lyhytterapeutin vastuulla on havainnoida, onko lyhytterapia riittävä ja/tai oikea-aikainen tuki asiakkaalle. Tarvittaessa hänellä on velvollisuus ohjata asiakas psykoterapiaan tai sairaanhoidon palveluihin.

Erilaiset menetelmät eivät kuitenkaan saa olla itsetarkoitus, on osattava koko ajan katsoa ja kuunnella ihmistä, mitä hän esimerkiksi viestii sanattomasti, miten on viisainta edetä juuri tämän ihmisen kanssa.

Lyhytterapeutin vastuulla on ohjata asiakas hoidon piiriin, jos vaikuttaa siltä, että matalan kynnyksen apu ei riitä.

Joskus riskinä työmenetelmissä on työntekijän oma uppoutuminen kyseisen työkalun käyttöön, että se ohjaa tapaa, jolla kuuntelee asiakasta.

Pelkistetysti aineistosta ilmeni vastuun ja riskien kannalta keskeisimmiksi piirteiksi asiakkaan kuulemisen painoarvo, hoitoon ohjauksen vastuu sekä menetelmä ei ohjaa prosessia. Tutkimustuloksesta voidaan päätellä, että sosionomikoulutetut lyhytterapeutit ovat vastuuntuntoisia ja heidän asiantuntijuutensa mahdollistaa asiakaslähtöisen työskentelyn, jossa riskit ennakoidaan ja huomioidaan. Lyhytterapiatyössä asiakkaan autenttiset tarpeet ohjaavat vuorovaikutusta ja menetelmävalintoja.

6.4 Muut aineistosta esiin tulleet asiat

Tutkimusaineistosta oli havaittavissa kehitysmuutoksia pohdintaa lyhytterapian tulevaisuussuuntaiseen toteutukseen. Aineisto ilmensi tarpeen lyhytterapeuttien yhteiselle keskittymälle, jossa olisi saatavilla eri lyhytterapiasuuntauksia. Lisäksi koulutettujen lyhytterapeuttien asiantuntijaresurssin sekä nyky-yhteiskunnassamme vallitsevan terapiatarpeen kohtaamattomuus nähtiin niin lyhytterapeuttien kuin yhteiskunnankin taholta epäsuotuisana. Koulutuksen pääsyvaatimukset ja alalla toimivien lyhytterapeuttien

koulutustausta olivat asioita, joihin vastauksissa otettiin toistuvasti kantaa. Aineiston perusteella sosionomit kokevat, että lyhytterapeutilla tulisi olla sosiaali- ja terveydenhuollon pohjakoulutus.

On sääli, että on niin paljon koulutettuja lyhytterapeutteja, joilla ei ole riittävästi asiakkaita tai he eivät pidä omaa vastaanottoa asiakaspulan vuoksi.

Näen, että lyhytterapiakoulutukseen hakeutuvilla tulisi olla pohjakoulutuksena sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta ja myös asiakastyökokemusta.

Olisin kiinnostunut kehittämään lyhytterapeuttien yhteistä terapiataloa, jossa saatavilla erilaisia lyhytterapioita. Lyhytterapiaa tekevien henkilöiden yhteinen keskittymä puuttuu.

Yhteiskunnan suuntaan ilmentyi odotuksia, jotka sisältöä yksinkertaistaessa selkeytyivät seuraaviksi tyyppikuvaksiksi: osaksi palvelujärjestelmää, yhteiskunnan tuki, julkinen arvostus ja huomiointi työhyvinvointia edistävänä tukimuotona. Eräs tämän tutkimuksen huomionarvoinen sivulöydös oli vastaajien kokemus lyhytterapian arvottomuudesta sekä kokemus lyhytterapeuttien pätevyyden ja osaamisen riittävyyden tulkinnasta.

Kelapätevyys/Valviran hyväksyntä olisi suotavaa niin, että ammattinimike on vahvistettuna. Estäisi turhia tulkintoja pätevydestä ja osaamisesta.

Tutkimusaineistosta ilmentyi myös kokemusta Walk-in terapiatyöskentelystä. Walk-in terapia voi toimia asiakkaan terapiaan hakeutumisen kynnystä madaltavana ensiaskeleena silloin kun havaitaan, että Walk-in kohtaamiseen saapuneelle asiakkaalle tunnin terapia ei ole riittävä vaan hän hyötyisi muutaman tapaamisen lyhytterapiaprosessista.

Walk-in kohtaaminen voi olla juuri se startti useamman käyntikerran prosessille ja esimerkiksi antaa asiakkaalle rohkeutta ohjautua/hakeutua lyhytterapiapalveluun asiakkaaksi. Jolloin terapeutin ja asiakkaan yhteistyöllä on mahdollisuus tiivistyä.

7 Johtopäätökset

Terapiat etulinjaan -toimintamallin mukaan tiedossa on ollut yleisimpien mielenterveyshäiriöiden hoidoksi hyvän vasteen antavia psykososiaalisia interventioita,

mutta mahdollisuus tarjota niitä tarvitseville ei ole riittävällä tasolla vastannut kysyntään (Terapiat etulinjaan, 2025b, ss.10–11). Opinnäytetyön tuloksen ja Terapiat etulinjaan -toimintamallin tutkimustiedon tarkastelun perusteella voidaan nähdä mahdollisuus siihen, että yhteiskunnassamme olisi sosionomikoulutettuja sote-alan lyhytterapeutteja vastaamaan Terapiat etulinjaan -toimintamallissa esitettyjen psykososiaalisten interventioiden tarpeen mukaisesti edellytyksiin. Tutkimusaineisto ilmensi sosionomikoulutettujen lyhytterapeuttien kokemuksena Terapiat etulinjaan -toimintamallissa kuvatun yhteiskunnassamme vallitsevan ristiriitaisen terapiatilanteen ja sen sosionomeille tuottaman epävarmuuden lyhytterapian tulevaisuudesta.

7.1 Lyhytterapia menetelmänä sosionomin työssä

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sosionomikoulutetut lyhytterapeutit käyttävät lyhytterapeuttisia menetelmiä työssään sosiaalialan työtehtäviinsä sopivasti soveltaen tai yksityisinä lyhytterapiapalveluyrittäjinä. Kannisen ja Uusitalo-Arolan (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2015, s. 20) mukaan on tutkimuksin voitu osoittaa, että lyhyt työskentely on toimivaa ja riittää useissa tilanteissa. Opinnäytetyössä saatu tulos, sosionomien kokemuksesta lyhytterapian toimivuudesta ensivaiheen terapiamuotona, on samansuuntainen kuin Kannisen ja Uusitalo-Arolan viittaamat aiemmat tutkimustulokset.

Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että lyhytterapia toimii hyvin kertaluonteisena yhden tapaamisen menetelmänä, muutaman tapaamisen terapiatyöskentelyprosessina sekä ammatillisen asiantuntijuuden työtehtäviin integroituna soveltaen käytettynä menetelmänä yksilö- ja ryhmätyössä. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen (THL, 2023) mukaan mielenterveyden yksilötyössä tuki kohdentuu yksilön tarpeisiin esimerkiksi itsetuntoa ja elämänhallintaa vahvistamalla. Opinnäytetyön aineiston perusteella terapeutti huolehtii yksilölähtöisyydestä kuulemalla asiakkaan todelliset tarpeet mahdollisimman autenttisesti. Aito kuuleminen mahdollistaa yhdessä asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa luodut tavoitteet ja niihin tähtäävän terapiatyöskentelyn.

7.2 Lyhytterapiasta resurssia tulevaisuuden ennaltaehkäisevän vaiheen mielenterveystyöhön

Nykyjärjestelmään tarvitaan muutosta, joka mahdollistaa voimavarojen uudelleen suuntaamisen ja osaamisvajeen täyttämisen. Lisäksi peruspalveluiden ja

erikoissairaanhoidon yhteistoiminnallisuuden kehittäminen tulisi suunnata uusien yhteistyörakenteiden ja yhteistoimintatapojen muodostamiseen. Kehittämisen mahdollistuminen edellyttäisi uuden tiedon omaksumista sekä jo saatavilla olevan tiedon aiempaa osaavampaa ja tehokkaampaa soveltamista. Lönnqvistin mukaan varhainen puuttuminen on avainasia väestön mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sekä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemiseksi. (Lönnqvist, 2021, s. 63)

Opinnäytetyön tulokset osoittavat, että sosionomit kokevat lyhytterapialle olevan paljon tarvetta sekä nykyajassa että tulevaisuudessakin. Yhteiskuntamme tulevaisuuden päätöksenteolta odotetaan sosionomikoulutettujen lyhytterapiapalvelun liittämistä julkiseen palvelujärjestelmään. Tutkimustulos osoittaa sosionomien kokevan, että lyhytterapian tulevaisuuden näkymät näyttäisivät hyvältä. Joskin sille, että sosionomikoulutetut lyhytterapeutit hyväksyttäisiin yhteiskunnan palvelujärjestelmään palveluntarjoajiksi yksityisinä lyhytterapeuttiyrittäjinä, ei ole suunniteltuja tulevaisuuden tavoitteita. Tämän opinnäytetyön aineistosta nousi esiin myönteisten tulvaisuudennäkymien osalta odotukset yhteiskunnallista päätöksentekoa kohtaan siten, että lyhytterapiapalveluihin hakeutuvat asiakkaat saisivat taloudellista tukea esimerkiksi Kela-tukea, palveluseleitä tai maksusitoumuksia. Tämän edellä kuvatun odotuksen toteutuessa, lyhytterapeutit joko aloittaisivat yritystoiminnan tai lisäisivät ja kehittäisivät nykyistä toimintaansa esimerkiksi siirtymällä sivutoimisesta lyhytterapeutin työstä päätoimiseksi yrittäjäksi.

7.3 Sosionomikoulutettujen lyhytterapeuttien toimintaympäristöt

Tutkimukseen osallistuneet lyhytterapeutit työskentelevät useissa eri sosiaalialan toimintaympäristöissä, kuten myös tutkimuskyselyyn vastanneet itsenäiset palveluntuottajatkin. Tutkimuskyselyyn vastanneet henkilöt toimivat kuntien, seurakuntien tai yksityisen sosiaalialan palveluympäristöissä seuraavilla aloilla; päihde- ja riippuvuustyö, koulukuraattorin työ, rikos- ja riita-asioiden sovittelutehtävät, eron ensiapupisteen työ, kirkon/seurakunnan diakoniatyöntekijän tehtävät, koulukodin erityinen huolenpitotyö, lasten- ja aikuisten vertaisryhmien ohjaustehtävät, sosiaalinen kuntoutus yhteisöllisessä asumisessa, neuvolan perhetyön sosiaaliohjaus, Walk in -päivystystyö, järjestöalan kriisityö sekä yksityisyrittäjän lyhytterapiapalvelu. On perusteltua todeta, että tutkimusaineisto koostui kattavasti eri sosiaalialan toimintaympäristöissä saadun työkokemuksen pohjalta. Huomionarvoista tämän tutkimuksen osalta oli, että lyhytterapeuttiset menetelmät koetaan tuloksellisina useissa eri sosiaalialan palveluympäristöissä.

Sosiaalihuollossa tehtävän mielenterveystyön tavoitteena on asiakkaan psyykkisen toimintakyvyn edistämisen tukeminen sosiaalityön, sosiaaliohjauksen sekä sosiaalisen kuntoutuksen menetelmin. Mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut, kuntouttava työtoiminta ja perhetyö ovat esimerkkejä sosiaalihuollon järjestämistä sosiaalipalveluista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2025) Tutkimusaineiston vastauksista kävi ilmi lyhytterapeutisten menetelmien käyttö soveltuvilta osin sosiaalihuollon palvelujen työympäristöissä toteutuvaan kuntouttavaan mielenterveystyöhön. Tämän opinnäytetyön tulos osoittaa, että lyhytterapiakoulutuksen suorittaneet sosionomit täyttävät Terapiat etulinjaan -toimintamallissa (Terapiat Etulinjaan, 2025b, s. 11) asetetun mielenterveyskriisin ratkaisun tavoitteen eli omaavat sote-alan ammattilaisena asiantuntevaa osaamista asiakkaan mielenterveyden tukemiseksi. Tämän tuloksen luotettavuutta vahvistaa se, että opinnäytetyön otanta kattaa useita sosiaalialan palveluympäristöjä.

8 Pohdinta

Opinnäytetyössä selvitin lyhytterapiakoulutuksen suorittaneiden sosionomien lyhytterapiatyön kokemuksia sekä sosiaalialan asiantuntijuuden mahdollisuuksia tulevaisuuden mielenterveyden edistämistyössä. Tutkimuksen aineistossa oli monipuolisesti sosiaalialan palveluympäristöjä edustettuna. Kyselyyn vastanneet sosionomit toteuttivat lyhytterapian menetelmiä eri tavoin; palkkatyöhön menetelmiä soveltaen, lyhytterapiapalvelua tarjoten palkkatyön sivutyönä tai kokoaikaisina itsenäisinä yrittäjinä. Avoimet kysymykset tuottivat informatiivisen kokemuslähtöisen aineiston. Tutkimustehtävän asettelun lähtökohdista tavoitteet saavutettiin hyvin. Lisäksi tutkimusaineistosta ilmeni aiheeseen liittyen merkityksellisiä asioita, joita en ollut osannut kysyä.

Aineistoa analysoidessa minulle oli aluksi haasteellista tiivistää sitä pelkistetympään muotoon. Tuloksia tarkastellessani pohdin sitä, miten tuon esiin tiivistettyä tulosta ja miltä osin aineiston tarkemman sisällön olisi tarkoituksenmukaista ilmentyä. Tutkimusaineisto oli kaiken kaikkiaan intensiivisen informatiivinen ja kiinnostava. Vastaajien osuus sosionomikoulutettujen lyhytterapeuttien edustajina on hyvin pieni. Avoimet kysymykset mahdollistivat siitä huolimatta kohtuullisen tutkimusaineiston. Vastaajien edustettua useita eri sosiaalialan palveluympäristöjä sekä niin toisen palveluksessa toimivia kuin yrittäjiäkin,

voidaan aineiston tuottamat sisällönanalyysin tulokset todeta riittäväksi näytöksi aiheen osalta.

8.1 Ammatillinen kehittyminen

Aiheen teoriaan perehtyessäni vahvistin aiempaa tieteellistä osaamistani. Mielenterveyden edistämistyön osuudessa laajensin tietämystäni käsitteen tietoperustasta. Tässä kohdin oma kiinnostukseni aiheeseen vaikeutti rajaamista. Lyhytterapian, erityisesti kognitiivisen lyhytterapian, osuus toimi aiemmin opitun kertauksena. Ratkaisukeskeisyys on sisällynyt opintoihini ratkaisukeskeisen neuropsykiatrisen valmentajan koulutuksessa sekä suorittaessani erilliset psykoterapeuttiset valmiudet opinnot. Tein havaintoja ratkaisukeskeisen lyhytterapiasuuntauksen menetelmälähtöisistä toteutustavoista ja vähitellen opin havainnoimaan joitakin ilmauksia tässä terapiasuuntauksessa käytettäviksi työmenetelmiksi.

Aiheesta tuotettuun aiempaan tutkimustietoon perehtyminen tuntui aluksi vaikealta. Lopulta tieteellisten tekstien tutkiminen tuotti tulosta. Tämä vaihe edellytti kärsivällisyyttä ja sinnikkyyttä etsiä ja tutkia kriittisesti tarkastellen. SOTETIE-hankkeen anti jäi vähäiseksi aineiston tulosten tarkasteluvaiheessa, joskin se toimi merkityksellisenä sote-alan koulutustarpeen tutkimustiedon ilmentäjänä. Terapiat etulinjaan -toimintamallin julkaisu ajoittui samaan ajankohtaan kuin aiempiin tutkimuksiin perehtymiseni. Tutustuin tarkasti toimintamalliin ja se osoittautui informatiiviseksi yleishyödylliseksi lisäten ymmärtämystäni hyvinvointialueiden mielenterveyden edistämistyöstä ja sen kehityssuuntauksista.

Valmistuvana lyhytterapiakoulutuksen suorittaneena sosionomina tutkimusprosessi ja sen tulokset tuottivat minulle henkilökohtaisestikin arvokasta lyhytterapiakoulutettujen sosionomien kokemukseen pohjautuvaa tietoa aiheen tiimoilta. Lisäksi vahvistin tieteellisen tiedon kriittistä tarkastelua ja ymmärrystäni sen merkityksellisyydestä. Opin rajaamaan ja fokuoimaan tietoa ja tekstin tuottamista. Tutkimuksen toteutuksen osalta Webropol-sovelluksen käyttö oli minulle uusi kokemus. Laadullisen sisällönanalyysin menetelmien moninaisuus oli aluksi hämmäntävää. Kokemus vähitellen toi ymmärryksen esimerkiksi siihen, miksi oli merkityksellistä toteuttaa suunnitelmavaihe tarkasti ja laajasti sekä miksi oli tarkoituksenmukaista pidättäytyä vain yhdessä lähteessä tutkimusmetodin osalta.

Laadullisen tutkijan tulee sietää epävarmuutta ja sitä, että tutkimusaineistoin analysointi ei etene suoraviivaisesti. Syys-seuraussuhteiden sijaan asiat kietoutuvat ja liittyvät toisiinsa monimutkaisin tavoin. Tutkimustehtävä usein ohjaa tiivistämään ja rajaa yksinkertaistamaan tuloksia. Laadullisen tutkimuksen yleispiirre on, ettei se kykene osoittamaan aineiston kaikkea mahdollista tuotosta, eikä sitä onnistuta kirjoittamaan esiin tyhjentävästi. Laadullisen tutkimuksen aineistoa analysoitaessa painotus on mitä ja miten kysymyksenasettelussa. (Juhila, 2021) Aineison analysointivaiheessa koin usein epävarmuutta. Alussa minun oli vaikeaa päästää irti ajatuksesta, ettei ole tarkoituksenmukaista tuoda esiin kaikkea aineiston tuottamaa kiinnostavaa informaatiota. Tutkimuskirjallisuuteen perehtymisen avulla etenin sisällönanalyysin vaiheita, ja rohkeuteni tarkastella aineistoa kriittisesti yksinkertaistaen kehittyi. Tietoperustan osalta tein valinnan kuvata käsitteiden yleistietoa hieman laajemmin kuin tulosten tarkastelun osalta olisi ollut tarkoituksenmukaista. Tämän ratkaisun tausta-ajatuksena oli antaa lukijalle aiheeseen liittyen sopivasti perspektiiviä.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys, kestävyys ja vastuullisuus

Tutkimuksen eettinen hyväksyttävyyys ja luotettavuus sekä tulosten uskottavuus edellyttävät hyvän tieteellisen käytännön tavoin toteutettua tutkimusta. Lainsäädäntö luo rajat siihen, miten tutkija voi soveltaa hyvän tieteellisen käytännön ohjeita. Eettisesti hyväksytty tutkimus toteutuu, kun tutkija toimii rehellisesti ja noudattaa yleistä huolellisuutta sekä tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimuksen ja tutkimustulosten arvioinnissa. Lisäksi on merkityksellistä, että käytettävät tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja ovat eettisesti kestäviä. Hyvää tieteellistä tutkimuskäytäntöä edustavan avoimuuden ja vastuullisen tiedeviestinnän toteutumisesta huolehditaan tutkimustuloksia julkaistaessa. Muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia tulee kunnioittaa ja antaa heille kuuluva arvo viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2021, s. 6)

Opinnäytetyön aineistohallintasuunnitelma (liite 1) oli laadittu siten, että se täyttää HAMK:n sille asettamat vaatimukset. Prosessissa täyttyi tieteellisen käytännön tutkimuseettiset edellytykset. Tutkimustoiminta oli avointa ja lain rajaukset huomioivaa. Tietosuojan salassapitomääräyksiä noudatettiin tarkasti. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät valittiin siten, että ne täyttävät tieteellisen tutkimuksen kriteerit ja ovat eettisesti kestäviä. Lähteiksi valikoitui alkuperäisiä lähteitä ja viimeisintä saatavilla olevaa

tieteellistä tietoa. Lähteiden luotettavuutta lisäsi, että yhtä lukuun ottamatta lähteiden laatijat voitiin arvioida puolueettomiksi.

Hyvä ja arvokas elämä vailla köyhyyttä, syrjintää ja eriarvoisuutta on sosiaalisesti kestävä yhteiskunnan perusta. Oikeudenmukaisuus, osallisuus ja yhdenvertaisuus tulisi mahdollistua kaikille tasapuolisesti. Sosiaalisesti kestävä yhteiskunnan yhtenä tehtävänä on tukea terveyttä ja toimintakykyä sekä pyrkiä torjumaan syrjintää kaikissa sen muodoissa. (THL, 2025) Tutkimusaineistoon perehtyminen herätti minussa ajatuksia liittyen sosiaalisesti kestävä kehityksen ”hyvinvointi kuuluu kaikille” näkökulmaan sekä taloudellisen kestävä kehityksen tavoitteeseen.

8.3 Kehittämisehdotukset ja jatkotutkimusaiheet

Samanaikaisesti, kun yhteiskunnassamme olisi käyttämätöntä koulutettua resurssia vastaamaan varhaisen vaiheen terapiatarpeeseen, julkisuudessa keskitytään lyhytterapeuttien asiantuntijuuden ja pätevyyden kriittiseen arvosteluun. Oma ajatukseni on, että lyhytterapeuttien kokeman arvottomuuden taustalla on osaltaan se, ettei koulutettuja lyhytterapeutteja hyväksytä mielenterveyttä edistävään julkiseen palvelujärjestelmään. Oman ymmärrykseni mukaan ei ole minkäänlaista näyttöä siihen, että tämä käyttämätön resurssi olisi huomioitu tulevaisuuden mielenterveyden edistämistyön kehittämissuunnitelmissa.

Otan tässä yhteydessä esiin tietoperustassa ilmenneen Terapiat Etulinjaan -hankkeen tuoman epäkohdan, joka liittyy Kelan kuntoutusrahoitusjärjestelmään sekä lyhyiden hoitomallien vähäiseen saatavuuteen ja siihen, miten nämä ovat omalta osaltaan ohjanneet suomalaista hoitorakennetta pitkien psykoterapioiden painotukseen. Suomalainen perinteikäs pitkiä psykoterapioita painottava hoitojärjestelmä on kansainvälisesti ainutlaatuinen. Tähän nähdään selityksenä Kelan kuntoutusrahoitusjärjestelmän rakenne sekä lyhyempien hoitomallien vähäinen saatavuus. On tunnistettu tarve luoda yhtenäiset käytänteet, jotka tehostavat hoitoon pääsyä ja siten edistävät masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöistä toipumista. Nähdään myös tarve siirtää masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidon vastuuta erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon. Tämä edellyttää, että perusterveydenhuollossa on riittävää osaamista tunnistaa oikein ja oikea-aikaisesti hoidon tarve sekä tunnistettuun tarpeeseen sopivia vaikuttavia hoitoja tarjolla. (Terapiat etulinjaan, 2025b, ss. 10–11) Minulla on lyhytterapeuttina omakohtaisia kokemuksia tuloksellisesta oikea-aikaisesti kohdennetusta kognitiivisesta lyhytterapiasta

tilanteisiin, joissa on lääkärin diagnosoima keskivaikea masennus tai ahdistuneisuushäiriö, johon usein lääkitys on juuri lähimenneisyydessä aloitettu. Tämän tutkimuksen tulokseen ja omakohtaiseen kokemukseeni sekä Terapiat etulinjaan -toimintamallissa esitettyihin muutostarpeisiin perustaen, esitän jatkotutkimuksen aiheeksi selvittää lyhytterapeuttikoulutettujen sosionomien mahdollisuuksia tulla huomioiduksi lyhytterapiaa tarjoavina sote-alan asiantuntijoina. Olisiko yhteiskuntamme palvelurakenteet uudistumiskykyisiä kehittymään siihen suuntaan, että sosionomin toteuttamaa lyhytterapiaa olisi mahdollista tarjota psykososiaalisena interventiona perusterveydenhuollon lyhyiden hoitomallien rinnalla.

Tutkimusaineiston mukaan lyhytterapeuttien yhteistyön mahdollisuuksia tulisi kehittää esimerkiksi luomalla lyhytterapiaa tarjoavia keskittymiä. Jatkotutkimukselle näkisin tarvetta perustuen siihen, ettei lyhytterapiaa ole juurikaan tutkittu. Erityisesti koen merkittäväksi lyhytterapeuttien palvelun laatukartoituksen, jonka tavoitteena olisi tuottaa näyttöä nyky-yhteiskunnassa käyttämättä olevasta koulutetusta lyhytterapian osaamisesta, ja sen yhteiskunnalle kustannustehokkuutta mahdollistavasta resurssista.

Pohdinnan tuloksena päädyin ratkaisuun kuvata aineistosta ilmenneet muut asiat, jotka toistuivat vastauksissa jonkin verran. Kyseenalaistin, toimiiko oma taustani ja kiinnostukseni liiaksi perusteena sille, että pidin tärkeänä näiden asioiden esille tuomisen. Päädyin siihen, että ne ovat lyhytterapian nykytilanteen kannalta ajankohtaisuutensa vuoksi merkityksellisiä ja kuvaavat lyhytterapeuttien nykyarkea ja epävarmuuden oloissa selviytymistä. Lisäksi ajattelen, että nämä asiat kiinnostavat opinnäytetyön tilaajaa sekä antavat osviittaa jatkotutkimuksiin.

Lähteet

- Ahola, T. & Furman, B. (2016). *Ongelmista ratkaisuihin. Lyhytterapian perusteet*. Lyhytterapiainstituutti Oy.
- Hakala, J. (2024). *Laadullisen tutkimuksen ABC: menetelmäopas opinnäytteen tekijälle*. Gaudeamus.
- Haley, J. (2014). Lyhytterapian lähteillä. *Milton H. Ericksonin terapeutiset menetelmät*. Lyhytterapiainstituutti Oy.
- Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain 8 ja 32 §:n muuttamisesta HE 135/217. <https://urly.fi/3NIO>
- Helminen, J., Markkanen, U. & Säilä, T. (23.4.2021). *Perhetyön ja perhehoitotyön osaamisen kehittäminen kouluttautumalla – SOTETIE-hanke ja osaamisen kehittämistarpeiden kartoittaminen*. Savonia blogit. <https://urly.fi/3NIN>
- Juhila, K. (2021). *Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet*. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 13.4.2025 osoitteesta <https://urly.fi/3OEW>
- Kanninen, K. & Uusitalo-Arola, L. (2015). *Lyhytterapeuttinen työote*. PS-kustannus.
- Karila, I., Koivisto, M. & Fredriksson, J. (2020). Kognitiivisen psykoterapian alku ja kehitys. Teoksessa Kähönen, S., Karila, I., Koivisto, M. & Holmberg, N. (toim.) *Kognitiivinen psykoterapia* (ss. 14–36). Duodecim.
- Lyhytterapeuttiyhdistys. (n.d.-a). *Tietoa lyhytterapiasta*. Haettu 1.3.2025 osoitteesta <https://www.lyhytterapeuttiyhdistys.fi/tietoa/>
- Lyhytterapeuttiyhdistys. (n.d.-b). Eettiset ohjeet. Haettu 30.3.2025 osoitteesta <https://www.lyhytterapeuttiyhdistys.fi/yhdistys/eettiset-ohjeet/>
- Lyhytterapeuttiyhdistys. (n.d.-c). *Liity jäseneksi*. Haettu 13.3.2025 osoitteesta <https://www.lyhytterapeuttiyhdistys.fi/yhdistys/liity/>
- Lyhytterapeuttiyhdistys. (n.d.-d). *Yhdistyksen säännöt*. Haettu 13.3.2025 osoitteesta <https://www.lyhytterapeuttiyhdistys.fi/yhdistys/saannot/>
- Lyhytterapeuttiyhdistys. (n.d.-e). *Yhdistys*. Haettu 1.3.2025 osoitteesta <https://www.lyhytterapeuttiyhdistys.fi/yhdistys/>
- Lönnqvist, J. (2021). Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria* (ss. 18–67). Duodecim.
- Lönnqvist, J. (2021). Psykososiaaliset hoidot. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria* (ss. 899–919). Duodecim.
- Lönnqvist, J. & Pirkola, S. (2021). Suomalainen hoitojärjestelmä. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria* (ss. 876–898). Duodecim.

- Pennanen, T. & Saarnikko, K. (2023). Tiesitkö? Lyhytterapeutti-nimikettä voi käyttää kuka tahansa eikä pätevyyttä valvo kukaan - Nyt asiaa halutaan selkeyttä ministeriössä. *Potilaan Lääkärilehti*. <https://urly.fi/3NIM>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (17.2.2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. <https://urly.fi/1O6D>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (14.10.2024). *Sosiaalipalvelut* <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (13.3.2025). *Mielenterveystyö*. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>
- Suomen Mielenterveys ry. (n.d.). *Mielenterveyspalvelut*. Haettu 20.02.2025 osoitteesta <https://urly.fi/3MzN>
- Sundman, P. (2021). Ratkaisukeskeinen psykoterapia. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. (ss.1010–1021). Duodecim.
- Terapiat etulinjaan. (8.1.2024a). *Terapiat etulinjaan -hankeinfo*. <https://urly.fi/3R80>
- Terapiat etulinjaan. (19.3.2025b) *Terapiat etulinjaan-toimintamallin käsikirja*. <https://urly.fi/3NIK>
- THL. (5.12.2023). *Mielenterveyden edistäminen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urly.fi/3QNp>
- THL. (28.4.2025). *Sosiaalinen kestävyys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urly.fi/3QNo>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (16.3.2025). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Tammi.
- Valli, R. (2018). Aineiston keruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli, (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle* (92–116). PS-kustannus.

Liite 1. Aineistohallintasuunnitelma

Opinnäytetyön nimi: Lyhytterapeuttiset menetelmät sosionomin työvälineenä

Opinnäytetyön tekijä: Kirsi Vuorinen

1 Opinnäytetyön aineiston kuvaus

Aineisto kerätään kyselylomakkeella, joka lähetetään tutkimukseen osallistumiseksi suostumuksensa antaneille lyhytterapia koulutuksen suorittaneille sosionomeille. Aineistohankintamenetelmänä käytetään kyselytutkimusta ja kyselylomake toteutetaan Webropol -sovelluksella. Analysoitava aineisto kyselydata on tekstimuodossa.

2 Aineiston tallennus ja säilytys

Tutkimusaineisto tallennetaan WIHlin luottamukselliset tiedot kansioon ja varmuuskopiointi toteutuu HAMK:n WIHI-käytänteiden mukaisesti. Aineistoa käsittelee vain opinnäytetyön tekijä.

3 Henkilötietojen ja arkaluonteisten tietojen käsittely

Tässä opinnäytetyössä käsittelee henkilötietoja, ainoastaan osallistujien sähköpostiosoitteet tulevat tietooni kyselylomakkeen postituksen osalta. Kullekin osallistujalle lähetetään tietosuojalomake.

4 Aineiston omistajuus

Opinnäytetyön tekijä omistaa aineiston. Opinnäytetyön tulokset ovat julkisia ja toimeksiantajalla Lyhytterapeuttiyhdistys ry:llä on niihin käyttöoikeus.

5 Aineiston jatkokäyttö työn valmistumisen jälkeen

Tämän tutkimuksen aineistoa ei jatkokäytetä. Säilytän aineistoa tietoturvallisesti omalla koneellani vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä ja hävitän aineiston vuoden kuluttua tietoturvallisesti.

Liite 2. Kysely

Taustakysymys:

Minkä lyhytterapiasuuntauksen opinnot olet suorittanut?

Varsinaiset kysymykset:

Minkälaisessa toimintaympäristössä toimit lyhytterapeuttina tai käytät lyhytterapeuttisia menetelmiä?

Miten tuloksellisenä koet lyhytterapian menetelmien toimivuuden asiakastyössäsi?

Miten toteutat työtäsi 5 vuoden kuluttua?

Millaisena näet lyhytterapian mahdollisuudet mielenterveystyön alalla tulevaisuudessa?

Liite 3. Tietosuojailmoitus

Lyhytterapeuttiset menetelmät sosionomin työssä

07.04.2025

1. Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Tämän tietosuojailmoituksen tarkoituksena on antaa EU:n yleisen tietosuoja-asetukset edellyttämät tiedot Kirsi Vuorisen opinnäytetyön tutkimuksessa käsiteltävistä henkilötiedoista, mistä henkilötiedot ovat peräisin ja miten niitä käytetään tutkimuksessa.

Opinnäytetyön tutkimuksen aiheena on Lyhytterapeuttiset menetelmät sosionomin työssä. Tutkimuksessa selvitetään miten lyhytterapeuttikoulutuksen suorittaneet sosionomit käyttävät lyhytterapiaa työssään sekä minkälaisena he näkevät lyhytterapian mahdollisuudet ennaltaehkäisevässä terapiatyössä tulevaisuudessa? Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään Lyhytterapeuttiyhdistys ry:n toiminnassa.

Tutkimuksessa kerätään kyselytutkimusaineisto Webropol-kyselyllä. Tutkimusaineisto tuhoetaan vuosi opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen. Opinnäytetyötä ohjaa Liisa Harakkamäki <https://www.hamk.fi/yhteys/liisa-harakkamaki/>.

Tutkimuksen kesto: 2.4.2025- 25.6.2025

Kyseessä on kertatutkimus.

2. Yhteyshenkilö tutkimusta koskevissa asioissa

Kirsi Vuorinen

Sähköpostiosoite: kirsi.vuorinen@student.hamk.fi

3. Tutkimuksen suorittajat

Kirsi Vuorinen

4. Käsittelyn oikeusperuste

Henkilötietojen käsittelyperusteena on suostumus.

5. Henkilötietosisältö ja säilytysajat

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja.

Tutkimuksessa kerätään

Sähköpostitiedot erillään vastauksista.

Vastaajan kokemukset ja näkemykset (kyselyn avovastaukset)

Tutkimuksessa ei lähtökohtaisesti kerätä arkaluonteisia henkilötietoja. Tutkimuksessa ei kerätä suoria eikä vahvoja epäsuoria yksittäisiä henkilötietoja, eikä niitä yhdistetä muihin tietoihin muista lähteistä. Kyselyn avovastaukset voivat kuitenkin sisältää henkilötietoja, joiden kautta henkilöt saattavat olla tunnistettavissa. Aineistonkeruun jälkeen aineistoista poistetaan mahdolliset suorat ja vahvat epäsuorat tunnistet.

Opinnäytetyön tekijä säilyttää tutkimusaineiston vuoden ajan opinnäytetyön hyväksymispäivästä, jotta opinnäytetyön tulokset voidaan tarvittaessa varmistaa, ja hävittää tämän jälkeen aineiston.

6. Rekisteröidyt

Rekisteröityinä ovat:

Tutkimukseen osallistuvat Lyhytterapeuttiyhdistyksen sosionomi jäsenet

7. Rekisterin tietolähteet

sähköpostiyhteystiedot saadaan opinnäytetyön tutkimukseen osallistuvilta.

8. Henkilötietojen vastaanottajat

Henkilötietoja ei luovuteta ulkopuolisille. Henkilötietojen vastaanottajia ovat:

Kyselyaineiston keräämisen palvelun toteuttaa Webropol Oy.

Aineiston tallennuspaikkana on HAMK Oy:n verkkolevy.

9. Rekisterin suojauksen periaatteet

Henkilötietoihin sovelletaan seuraavia suojatoimia:

- A) Manuaaliset aineistot: Tutkimuksessa ei ole manuaalisia aineistoja.
- B) Sähköiset aineistot: Kyselyaineiston tiedot kerätään Webropolilla. Sähköisen aineiston keräämisen palveluihin tutkimuksen tekijällä on henkilökohtaiset käyttäjätunnukset. Muu mahdollisesti tarvittava käsittely tehdään HAMKin tietojen luokitteluohjeen mukaisilla välineillä. Kerätty aineisto anonymisoidaan ennen analysointia, mikäli mahdollista. Muussa tapauksessa tutkittaviin viittaavat suorat ja vahvat epäsuorat henkilötiedot poistetaan.

10. Rekisterinpitäjä

Kirsi Vuorinen

Sähköpostiosoite: kirsi.vuorinen@student.hamk.fi

11. Automaattinen päätöksenteko

Rekisterissä ei tehdä automaattista päätöksentekoa.

12. Tietojen siirto EU:n tai ETA:n ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä EU:n tai ETA:n ulkopuolelle.

13. Rekisteröidyn oikeudet ja niiden rajoittaminen

EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679) antaa rekisteröidylle seuraavat oikeudet:

-Oikeus peruuttaa suostumus

Rekisteröidyllä on milloin tahansa oikeus peruuttaa suostumuksensa. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta ennen suostumuksen peruuttamista suoritetun käsittelyn lainmukaisuuteen. (Artikla 7.)

-Oikeus saada pääsy tietoihinsa

Rekisteröidyllä on oikeus saada rekisterinpitäjältä vahvistus siitä, miten häntä koskevia henkilötietoja käsitellään. Rekisteröidyllä on oikeus saada pääsy tietoihinsa. Tarkastusoikeudesta voidaan periä maksu tai siitä voidaan kieltäytyä, jos pyynnöt ovat ilmeisen perusteettomia tai kohtuuttomia, erityisesti jos niitä esitetään toistuvasti. (Artikla 12 ja artikla 15.)

-Oikeus tietojen oikaisemiseen

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia rekisterissä olevan virheellisen tiedon oikaisemista (artikla 16). Korjaamispyyntö tehdään kirjallisesti. Joissain tietojärjestelmissä henkilö pystyy myös itse korjaamaan omat tietonsa.

-Oikeus tietojen poistamiseen

Rekisteröidyllä on oikeus vaatia henkilötietojensa poistamista, jos yksi seuraavista toteutuu (artikla 17):

- Henkilötietoja ei enää tarvita niihin tarkoituksiin, joita varten ne kerättiin tai joita varten niitä muutoin käsiteltiin

- Rekisteröity peruuttaa suostumuksen, eikä käsittelyyn ole muuta laillista perustetta
- Rekisteröity vastustaa käsittelyä eikä käsittelyyn ole olemassa perusteltua syytä (artikla 21)
- Henkilötietoja on käsitelty lainvastaisesti
- Henkilötiedot on poistettava unionin oikeuteen tai jäsenvaltion lainsäädäntöön perustuvan rekisterinpitäjään sovellettavan lakisääteisen velvoitteen noudattamiseksi;

Rekisteröidyllä kuitenkin ei ole oikeutta tietojen poistamiseen tutkimuksissa, mikäli tietojen poistaminen todennäköisesti estää kyseisen käsittelyn tai vaikeuttaa sitä suuresti.

-Oikeus käsittelyn rajoittamiseen

Rekisteröidyllä on oikeus käsittelyn rajoittamiseen, jos yksi seuraavista toteutuu (artikla 18):

- Rekisteröity kiistää henkilötietojen paikkansapitävyyden, jolloin käsittelyä rajoitetaan ajaksi, jonka kuluessa rekisterinpitäjä voi varmistaa niiden paikkansapitävyyden
- Käsittely on lainvastaista ja rekisteröity vastustaa henkilötietojen poistamista ja vaatii sen sijaan niiden käytön rajoittamista
- Rekisterinpitäjä ei enää tarvitse kyseisiä henkilötietoja käsittelyn tarkoituksiin, mutta rekisteröity tarvitsee niitä oikeudellisen vaateen laatimiseksi, esittämiseksi tai puolustamiseksi
- Rekisteröity on vastustanut henkilötietojen käsittelyä artikla 21 kohdan nojalla odottaessa sen todentamista, syrjäyttävätkö rekisterinpitäjän oikeudet perusteet rekisteröidyn perusteet.

-Oikeus siirtää tiedot järjestelmästä toiseen

Rekisteröidyllä on oikeus saada koneluettavassa muodossa häntä koskevat henkilötiedot, jotka hän on rekisterinpitäjälle toimittanut, mikäli käsittely perustuu suostumukseen ja käsittely tapahtuu automaattisesti. (Artikla 20.)

-Pyyntö näiden oikeuksien käyttämiseen osoitetaan:

Kirsi Vuorinen

Sähköpostiosoite: kirsi.vuorinen@student.hamk.fi

-Oikeus tehdä valitus

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus tietosuojavaltuutetun toimistolle. Lisätietoja <https://tietosuoja.fi/>.

Liite 4. Kyselytutkimustiedote

Lyhytterapeuttiset menetelmät sosionomin työvälteenä
Osallistu tutkimuskyselyyn!

07.04.2025

Olen Kirsi Vuorinen ja opiskelen sosionomiksi Hämeen ammattikorkeakoulun Hyvinvointiosaamisen yksikössä. Teen opinnäytetyötä lyhytterapeuttisista menetelmistä sosionomin työvälteenä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten lyhytterapiakoulutuksen suorittaneet sosionomit käyttävät lyhytterapeuttista työtettä työssään. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää Lyhytterapeuttiyhdistys ry:n koulutus- ja vaikuttamistyössä. Tutkimuksessa kerätään Webropol-kyselytutkimusaineisto. Opinnäytetyötä ohjaa Liisa Harakkamäki <https://www.hamk.fi/yhteys/liisa-harakkamaki/>.

Pyydän sinua osallistumaan lyhytterapiakoulutuksen suorittaneiden sosionomien kokemuksi ja näkemyksiä kartoittavaan kyselyyn, johon vastaaminen vie 10–15 minuuttia. Kyselyn toteuttamiseen on saatu asianmukainen lupa Hämeen ammattikorkeakoulusta. Pyydän vastauksia 16.04.2025 mennessä. Linkki kyselyyn on tämän tiedotteen lopussa.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi, milloin vain. Sinulle ei aiheudu seuraamuksia, jos et osallistu opinnäytetyön tutkimukseen tai keskeytät osallistumisesi. Ennen keskeytystä kerättyä aineistoa voidaan kuitenkin käyttää opinnäytetyössä, mikäli muuta ei sovita. Aineistoa käsitellään luottamuksellisesti ja hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti.

Opinnäytetyön henkilötietojen käsittely kuvataan erillisenä sähköpostiviestinä lähetetyssä tietosuojailmoituksessa.

Osallistu kyselyyn täällä [LINKKI KYSELYYN]

Mikäli sinulla on kysyttävää kyselyyn tai opinnäytetyöhön liittyen, vastaan mielelläni. Vastauksestasi etukäteen kiittäen

Kirsi Vuorinen

kirsi.vuorinen@student.hamk.fi

Liite 5. Aineiston analyysi

Pääteema	Alateema	Tyypikuvaus
Kokemus lyhytterapiasta menetelmänä	Toimivuuden näkökulma	Toimiva menetelmä
		Tuloksellinen menetelmä
		Vaikuttava menetelmä
	Vastuunäkökulma	Asiakkaan kuulemisen painoarvo
		Hoitoon ohjauksen vastuu
		Menetelmä ei ohjaa prosessia
	Tulevaisuuden näkymät	Tärkeä osa tulevaisuutta
		Kysynnän kasvu
		Oman osaamisen kehittyminen
		Oman terapiavastaanottotyön kasvusuunta
	Odotukset yhteiskunnalta	Osaksi palvelujärjestelmää
		Yhteiskunnan tuki
		Julkinen arvostus
		Huomiointi työhyvinvointia edistävänä tukimuotona