

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi

Julia Auvinen, Mikko Kiiskinen ja Heini Penttilä

Sosionomi (AMK) päihde- ja mielenterveystyön osaajana

Selvitys sosionomin (AMK) työtehtävistä sekä osaamisesta
päihde- ja mielenterveystyön työkentillä Etelä-Karjalan
alueella

Tiivistelmä

Julia Auvinen, Mikko Kiiskinen ja Heini Penttilä
Sosionomi (AMK) päihde- ja mielenterveystyön osaajana, 43 sivua, 6 liitettä
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosionomi
Opinnäytetyö 2016
Ohjaajat: Yliopettaja Tuija Nummela, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sosionomin (AMK) työtehtävät ja osaaminen päihde- ja mielenterveystyön työkentillä Etelä-Karjalan alueella. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa Saimaan ammattikorkeakoululle sosionomi (AMK) – koulutuksen sopivuudesta päihde- ja mielenterveystyöhön. Työn tavoitteena oli myös tuoda tietoa sosionomien (AMK) osaamisesta muille alalla toimiville työntekijöille.

Opinnäytetyö oli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimusjoukko koostui seitsemästä kunnallisella ja yksityisellä sektorilla työskentelevästä sosionomista. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelulomakkeen avulla keväällä 2016. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsiteltiin päihde- ja mielenterveysongelmia yleisesti, työtä ohjaavia lakeja, päihde- ja mielenterveystyön toimintaympäristöä sekä sosionomin kompetensseja.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että sosionomin ammattitaidolle on selvä tarve päihde- ja mielenterveystyössä. Sosionomin osaamista ei kuitenkaan vielä osata hyödyntää kokonaisuudessaan päihde- ja mielenterveystyössä. Selkeämpää työnkuvaa ja roolijakoa tarvitaan terveysalan ammattilaisten kanssa toimimisessa. Sosionomin laaja-alainen koulutus vastaa hyvin päihde- ja mielenterveystyössä nähtäviin monisyisiin ongelmiin. Sosionomin vahvuutena nähtiin ohjaustyö ja asiakkaan rinnalla kulkeminen tukien ja auttaen asiakasta hänen arjessaan.

Vastaavanlaisia opinnäytetöitä on tehty varhaiskasvatuspuolelta, lastensuojelutyöstä sekä ikäihmisten parissa työskentelevistä sosionomeista. Näin ollen jatkotutkimuksena voisi selvittää kehitysvammaistyössä työskentelevien sosionomien sijoittumisen ja työnkuvan. Toisenlainen jatkotutkimus voisi käsitellä työnantajien näkemyksiä sosionomien (AMK) pätevyyksistä työskennellä päihde- ja mielenterveystyössä.

Avainsanat: Sosionomi (AMK), ydinosaaminen, päihdetyö, päihteet, mielenterveystyö, mielenterveysongelmat

Abstract

Julia Auvinen, Mikko Kiiskinen, Heini Penttilä
Bachelor of Social Services - a specialist in mental health and anti-substance abuse work,
43 pages, 6 appendices
Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta
Health Care and Social Services
Degree Program in Social Services
Bachelor's Thesis 2016
Instructor: Principal Lecturer Tuija Nummela, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this thesis was to collect information on the Bachelor of Social Services jobs in and knowledge of anti-substance abuse and mental health work. The results were aimed for use at Saimaa University of Applied Sciences to identify any development needs in the Degree Program in Social Services. One of the goals of this research was to show the suitability of the education for anti-substance abuse and mental health work.

South Karelia Social and Health Care District (Eksote) was chosen as the research area comprising the second and third sectors. This topic was chosen because substance abuse and mental health problems show in many different fields of social services. The subject is also socially important because the problems of substance abuse and mental health overload the system financially and have long term effects on both a personal and the community level.

This thesis study was carried out as qualitative research. In total seven Bachelor of Social Service workers were chosen from the private and public sectors. The research was done as interviews, which were conducted in spring 2016. The theoretical frame of the thesis was the service system on a general level in Finland. Also the laws were described that direct the work of Bachelors of Social Services within the substance and mental health problem fields. The focus was mainly on adult customers and services for them.

These results suggest that there is a need for the work of a Bachelor of Social Service in the substance and mental health problem fields, but their knowledge is not fully utilized yet. Based on the findings it seems that the strengths are guidance and customer support. There is also a need to clarify the division of work between the other workers in social services.

Similar theses were done in Saimaa University of Applied Sciences in 2012 - 2013. These theses were about social work for the elderly, child welfare and childhood education. Further research is required on how Bachelor of Social Service workers would find a role in the work with the disabled and what their job duties would be. More research could be done on how employers in the substance and mental health fields regard the proficiency of the Bachelors of Social Service.

Keywords: bachelor of social services, core competence, anti-substance abuse work, mental health issues

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	5
2	Päihde- ja mielenterveysongelmat Suomessa	6
2.1	Päihdeongelmat	6
2.2	Mielenterveysongelmat	8
3	Päihde- ja mielenterveystyö toimintaympäristönä	9
3.1	Sosionomin työnkuva päihdetyössä	10
3.2	Sosionomin työnkuva mielenterveystyössä	11
3.3	Toimintaa ohjaavat lait	11
3.4	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä Eksoten alueella	14
4	Sosionomin kompetenssit.....	18
5	Tutkimuksen tarkoitus ja toteutus.....	20
5.1	Tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	20
5.2	Tutkimusmenetelmät.....	21
5.3	Aineiston analyysi	22
5.4	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	23
6	Tutkimustulokset	25
6.1	Koulutuksessa saavutettu osaaminen.....	25
6.2	Koulutuksen vastaavuus työelämän vaatimukseen	30
6.3	Sosionomin näkyvyyden parantaminen	35
7	Yhteenveto ja pohdinta	39
	Lähteet.....	45

Liitteet

Liite 1: Suostumuslomake

Liite 2: Saatekirje

Liite 3: Haastattelulomake

Liite 4: Koulutuksessa saavutettu osaaminen

Liite 5: Koulutuksen vastaavuus työelämän vaatimukseen

Liite 6: Sosionomin näkyvyyden parantaminen

1 Johdanto

Opinnäytetyömme käsittelee päihde- ja mielenterveystyössä työskentelevien sosionomien (AMK) työnkuvaa kyseisillä työkentillä. Lisäksi tutkimme sosionomi (AMK) -koulutuksen vastaavuutta työelämään ja siten kartoitamme Saimaan ammattikorkeakoulun (Saimia) sosionomi (AMK) -koulutusohjelman mahdollisia kehittämistarpeita. Rajasimme tutkittavaksi kohteeksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin (Eksote) alueella toimivat Eksoten sekä toisen ja kolmannen sektorin yksiköt, joista valitsimme tutkimuksemme perusjoukon. Valitsimme kyseisen aiheen, koska asiakkaiden päihde- ja mielenterveysongelmat näyttävät monilla eri sosiaalialan työkentillä. Aihe on myös yhteiskunnallisesti tärkeä, sillä päihde- ja mielenterveysongelmat kuormittavat järjestelmää taloudellisesti ja niillä on pitkäaikaiset vaikutukset niin henkilö- kuin yhteiskunta-kohtaisella tasolla.

Sosionomien (AMK) näkyvyys päihde- ja mielenterveystyössä on terveydenhuollon rinnalla vielä melko vähäistä. Ihmisen sosiaalinen toimintakyky ja päihdet ovat monin tavoin yhteydessä toisiinsa eri elämänvaiheissa ja -tilanteissa. (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007, 58.) Työmme selventää sosionomien (AMK) työskentelymahdollisuuksia päihde- ja mielenterveystyön kentällä sekä sosionomi (AMK) -koulutuksen tuomaa osaamista, jota voi hyödyntää tulevaisuudessa nykyistä enemmän päihde- ja mielenterveystyössä.

Teimme opinnäytetyömme laadullisena tutkimuksena. Valitsimme tutkimuksemme perusjoukon siten, että tutkittavia on sekä yksityiseltä että julkiselta sektorilta. Vastaavanlaisia tutkimuksia on tehty Saimian tarpeeseen vanhus-, lastensuojelu- ja varhaiskasvatustyöstä. Tutkimuksemme täydentää osaltaan jo vuosina 2012-2013 tehtyä kartoitusta sosionomien (AMK) työllistymisestä, osaamisesta ja työn vaatimuksista eri työkentillä.

Opinnäytetyömme alussa perehdymme yleisellä tasolla päihde- ja mielenterveysongelmiin yhteiskunnassamme. Tämän jälkeen avaamme Eksoten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ja kerromme päihde- ja mielenterveystyön toimintaympäristöstä. Sosionomin kompetenssit ovat työssämme suuressa roolissa, sillä osaamisen näkyvyys työelämässä on yksi tärkeimmistä tutkimuskysymyksistämme. Kerromme työssämme myös päihde- ja

mielenterveystyötä ohjaavat keskeiset lait. Työssämme keskitymme pääasiassa aikuisiin asiakkaisiin ja heille suunnattuihin tukipalveluihin.

Tästä eteenpäin opinnäytetyössämme käytämme sosionomi (AMK) -nimikkeen tilalla sanaa sosionomi.

2 Päihde- ja mielenterveysongelmat Suomessa

Päihde- ja mielenterveysongelmat vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti psyykkisellä, fyysisellä, henkisellä ja sosiaalisella tasolla. Nämä kaikki puolet tulee ymmärtää ja ottaa huomioon, jotta asiakas saa parhaan mahdollisen avun, tuen ja hoidon. (Annala, Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2009, 66)

Tutkimusten mukaan päihde- ja mielenterveysongelmat esiintyvät usein yhtä aikaa, sillä noin 80 prosentilla päihdeongelmaisista on yhtäaikaisesti jokin mielenterveydellinen häiriö. Psykkinen pahoinvointi altistaa päihteiden käytölle ja päihteiden käyttö puolestaan saa aikaan psyykkistä pahoinvointia. Mieliala-, ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöt ovat yleisimpiä päihdesairauksien kanssa ilmeneviä mielenterveyden häiriöitä. (THL 2015c)

2.1 Päihdeongelmat

Päihteet ovat keskushermostoon vaikuttavia haitallisia aineita, joista alkoholi on Suomessa yleisimmin käytetty päihde. Alkoholin kokonaiskulutus on viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana kolminkertaistunut. Alkoholin lisäksi riippuvuutta aiheuttavia aineita ovat esimerkiksi tupakka, lääkkeet, huumeet ja liuottimet. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 9; Laitila 2013, 18)

Vuonna 1987 päihdehuoltolaki ja kansanterveyslaki määrittivät päihdeongelmaisen hoidontarpeen niin sosiaali- kuin terveydenhuollon yhteiseksi toiminta-alueeksi. Tämä kehitys jatkui 1990-luvulle asti, jolloin kehitettiin huumausaineiden käyttäjien hoitoa ja korostettiin ehkäisevän päihdetyön merkitystä. (Annala ym. 2009, 40–41)

Usein ensimmäiset päihdekokeilut tapahtuvat nuoruusiässä ja monelle nuorelle päihteidenkäyttöön liittyy rajojen kokeilua. Päihdekokeilut alkavat yleensä tupakoinnilla ja alkoholin käytöllä. (Lappalainen-Lehto ym. 2007, 9.) Nuorten kasvanut päihteidenkäyttö on viime vuosina aiheuttanut erityistä huolta terveydenhuollossa. 1990-luvun aikana vähintään kerran viikossa juovien 16-vuotiaiden nuorten alkoholin käyttö on noussut 20 % ja huumeiden käyttö on lisääntynyt. (Terveyskirjasto 2005.)

Päihteillä on eri kulttuureissa erilainen asema. Suomessa päihteiden käytöllä, etenkin alkoholilla, haetaan nautintoa ja pyritään lisäämään rentoutta. Lisäksi alkoholin koetaan tukevan sosiaalista elämää. Päinvastaisesti päihteiden käytöllä voidaan myös yrittää paeta todellisuutta. Suomessa alkoholin käytössä humalahakuisuus on yleinen tavoite ja alkoholista kieltäytyminen koetaan usein poikkeavana käytöksenä. Päihteidenkäyttäjien ikähaarukka Suomessa onkin laajentunut: päihteiden käyttö aloitetaan entistä nuorempana ja ikäihmisten alkoholin ongelmakäyttö on lisääntynyt. (Hietaharju & Nuutila 2014, 68.)

Päihderiippuvuus on sairaus, johon kuuluu pakonomainen ja runsas päihteidenkäyttö. Se alkaa usein psyykkisenä riippuvuutena, mutta muuttuu pikkuhiljaa kemialliseksi riippuvuudeksi. Jos edellisestä päihteiden käyttökerrasta on kulunut aikaa, henkilöllä alkaa esiintyä vieroitusoireita. Riippuvainen henkilö voi puolustella ja vähätellä päihteiden käyttöään muille ihmisille. Päihderiippuvuuden ero satunnaiskäyttöön on siinä, että satunnaiskäyttäjä voi vielä hallita omaa päihteiden käyttöään. Päihteiden satunnaiskäyttö voi johtaa myöhemmin päihderiippuvuuteen. (Hietaharju & Nuutila 2014, 68.)

Päihteiden pitkäaikaiskäytöstä seuraa moninaisia psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia ongelmia: sosiaalinen elämä hiipuu, henkilö voi joutua jäämään pois työelämästä ja perhesuhteet hajoavat. Ongelmakäyttäjän alkoholitoleranssi kasvaa, vieroitusoireet lisääntyvät ja elimistö alkaa rappeutua. Psykkisestä näkökulmasta riippuvaisen henkilön itsetunto ja tunne-elämä heikkenevät. (Hietaharju & Nuutila 2014, 68.)

2.2 Mielensterveysongelmat

Mielensterveydellä on keskeinen osa ihmisen hyvinvoinnissa. Sillä on vaikutusta ihmisen toimintakykyyn, arjessa selviytymiseen ja ihmissuhteisiin. Mielensterveysongelmat voivat ilmetä hyvin eri tavoin ja erilaisin oirein. Kun oireet rajoittavat ihmisen toimintakykyä ja osallistumismahdollisuuksia tai aiheuttavat psyykkisesti heikkokuntoisuutta, on kyse mielensterveyden häiriöstä. (Laitila 2013, 18.)

Suomalaisten mielensterveysongelmat ovat lähestulkoon yhtä yleisiä verrattuna muihin länsimaihin. Noin kuudesosa suomalaisista on masentunut. Masennus on skitsofrenian ja päihdeongelman lisäksi yksi keskeisimmistä mielensterveyden häiriöistä. Masennus-, ahdistuneisuus- ja syömishäiriöitä on enemmän naisilla kuin miehillä, ja miehillä puolestaan päihde- ja käytöshäiriöiden esiintyminen on naisia yleisempää. (Terveyskirjasto 2005; THL 2013.)

2000-luvulla mielensterveyden ongelmat ovat syynä yhä useammassa työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisessä. 45–54-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on kasvanut huomattavasti. Niissä yleisimpänä eläköitymisen syynä on masennus. Tutkimusten mukaan mielensterveysongelmien esiintyvyys ei ole lisääntynyt, mutta kaikista mielensterveyden ongelmista masennuksen osuus on kasvanut. (Hietaharju & Nuutila 2014, 31–32.)

Mielensterveyshäiriöillä on kansainvälinen ICD-10 F-tautiluokittelujärjestelmä. Häiriöt voidaan ryhmitellä niille tyypillisten oireiden mukaan. Mielensterveydelliset ongelmat voivat ilmetä monilla eri tavoin: esimerkiksi suru voi aiheuttaa ihmiselle psyykkisiä oireita, mutta niitä pidetään usein ohimenevinä, elämään kuuluvina haittoina. Jos psyykkiset haasteet kasaantuvat, ne voivat jäädä psykosomaattisten oireiden, kuten vatsakivun, taakse piiloon. (Hietaharju & Nuutila 2014, 31–32.)

Mielensterveydellisistä häiriöistä voidaan puhua silloin, kun ongelmat vaikeuttavat ihmisen jokapäiväistä elämää ja aiheuttavat hänelle kärsimystä. Työkyvyn heikkeneminen, psyykkisen tasapainon ailahtelevaisuus sekä toiminta- ja työkyvyn aleneminen ovat oireita mielensterveysongelmista. Pahimmillaan

mielenterveysongelmat voivat aiheuttaa ihmisen eristäytymistä muusta maailmasta: ihminen voi olla kykenemätön toimimaan yhteiskunnassa ja jättäytyä sosiaalisten suhteiden ulkopuolelle. (Hietaharju & Nuutila 2014, 31–32.)

3 Päihde- ja mielenterveystyö toimintaympäristönä

Päihde- ja/tai mielenterveysongelmista kärsivien asiakkaiden ja potilaiden ongelmat ilmenevät usein tavallisilla vastaanottokäynneillä terveydenhuollonpalveluissa. Yhteiskunnassamme sosiaali- ja terveydenhuolto pyrkii puuttumaan varhaisessa vaiheessa väestön mielenterveydellisiin ja päihteisiin liittyviin ongelmiin ohjaamalla potilaat tarvittavien aputoimien ja palveluiden piiriin heti ongelmien ilmennyttyä. Asiakkaille ja potilaille annetaan neuvontaa ja ohjausta kunnan tarjoamista palveluista, vaikka asiakkaalla ei välttämättä olisikaan akuuttia tarvetta kyseiseen hoitoon tai avuntarpeeseen. (Suomen kuntaliitto 2015.)

Kunnat ovat velvoitettuja järjestämään asukkailleen tarvittavat mielenterveyspalvelut ja päihdepalvelut sekä niihin liittyvän erikoissairaanhoidon. Päihdeongelmat ja mielenterveydelliset ongelmat esiintyvät usein yhtäaikaaisesti ja usein myös niiden hoito edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon eri toimitahojen monialaista yhteistyötä. (Suomen kuntaliitto 2015.)

Hallitusohjelmassa ja sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiassa korostetaan, että mielenterveyslakia tulee uudistaa. Tämän lisäksi päihde- ja mielenterveyspalveluita aiotaan kehittää ja palveluiden saatavuutta parantaa. Myös masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta johtuvaan työkyvyttömyyteen vaikutetaan eri käytäntöjen avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Mielenterveys- ja päihdetyöhön liittyy vahvasti moniammatillisuuden ja verkostoyhteistyön hyödyntäminen. Tiivis yhteistyö muihin ammatillisiin auttajatahoihin sekä toimiva yhteistyösuhde asiakkaan ja tämän läheisten kanssa tukevat asiakkaan hyvinvointia ja kuntoutumista. Verkostoyhteistyössä osallistujien välillä toimii tasavertainen ja avoin kommunikaatio, jossa jokainen jakaa oman henkilökohtaisen tai ammatillisen näkökulmansa asiasta. (Annala ym. 2010, 66.)

2000-luvulla laadittiin ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit helpottamaan eri viranomaisten, kansalaisjärjestöjen ja ammattiryhmien ehkäisevän työn suunnittelua ja arviointia. Silloin julkaistiin myös päihdepalveluiden laatusuositukset, joiden avulla palveluiden saatavuus helpottui ja laatu parani. (Annala ym. 2010, 40–41.)

3.1 Sosionomin työnkuva päihdetyössä

Päihdehuoltolaissa (17.1.1986/41) päihdehuollon tavoitteena kerrotaan olevan päihteiden ongelmakäytön sekä siihen liittyvien sosiaalisten ja terveydellisten haittojen poistaminen ja vähentäminen. Päihdehuollon tehtävä on ongelmakäyttäjän ja hänen läheisten toimintakyvyn ja turvallisuuden lisääminen.

Päihdetyö koostuu ehkäisevästä ja korjaavasta päihdetyöstä. Korjaavaa päihdetyötä ovat muun muassa päihdeongelman uudistumisen tai pahenemisen ehkäisy, ongelmakäytön tai päihderiippuvuuden hoitopalvelut sekä päihderiippuvuuden haittojen karsinta. Myös ohjaus ja neuvonta ovat keskeinen osa päihdetyötä. Muita päihdetyön muotoja ovat erilaiset sosiaalihuollon erityispalvelut sekä muut päihdeettömyyttä tukevat tai ongelmakäyttöön liittyvät palvelut. (THL 2015a)

Päihdetyössä on tärkeää, että työntekijän ja asiakkaan välille muodostuu luottamuksellinen suhde. Päihdeasiakkailta häpeäntunne juomisesta on yleinen, joten työntekijän tulee huomioida sen mahdolliset vaikutukset asiakassuhteeseen. Joskus ongelmallisessakaan tilanteessa asiakas ei itse koe tarvetta muutokseen, jolloin työntekijän tehtävä on motivoida asiakas sen tekemiseen. Työntekijän tehtävä on auttaa ja tukea asiakasta muutoksessa onnistumisessa asiakkaan tarpeidenmukaisella tavalla: potilaalla on esimerkiksi mahdollisuus tavata työntekijää, osallistua ohjattuihin ryhmiin tai ohjautua tarvittavaan hoitoon. Työntekijän täytyy hallita yleiset päihdetyön menetelmät, jotta hän voi hyödyntää niitä työssään ja lisätä myös muiden ihmisten päihdetietoutta. (Innokylä 2012.)

3.2 Sosionomin työnkuva mielenterveystyössä

Mielenterveyslain (14.12.1990/1116) mukaan mielenterveystyö on yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvua edistävää työtä. Mielenterveystyö ehkäisee, lievittää ja parantaa erilaisia mielenterveyden häiriöitä ja sairauksia.

Mielenterveystyö voidaan jakaa mielenterveyttä edistävään toimintaan sekä mielenterveyden häiriöitä ehkäisevään ja korjaavaan työhön. Mielenterveyttä edistävän työn tarkoitus on vahvistaa mielenterveyttä tukevia tekijöitä niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla. Mielenterveyden häiriöitä ehkäisevän toiminnan peruseräite on tunnistaa mielenterveyttä horjuttavia tekijöitä ja estää niiden muodostumista. Tutkimukset sekä erilaiset hoidon ja kuntoutuksen muodot puolestaan ovat korjaavaa työtä. (Laitila 2013, 19.)

Mielenterveystyön keskeinen päämäärä on lisätä mielenterveyttä ylläpitäviä tekijöitä sekä karsia haitallisia tekijöitä kokonaisvaltaisesti. Erilaisia mielenterveystyön muotoja ovat muun muassa asiakkaan ohjaus ja neuvonta, häiriöiden tutkiminen ja kuntoutus sekä asiakkaan ja tämän perheen tarvitsema psykososiaalinen tuki. Lisäksi on olemassa paljon muita sosiaalipalveluita, jotka parantavat yksilön mielenterveyttä. (THL 2015b; Sosiaali- ja terveysministeriö 2015)

3.3 Toimintaa ohjaavat lait

Päihde- ja mielenterveystyön toimintaa ohjaavat Suomen perustuslaissa (11.6.1999/731) asetetut säännökset. Kunnilla on velvollisuus järjestää riittävät sosiaali- ja terveystyöt, joilla edistetään kansalaisten hyvinvointia ja terveyttä. Kunnat voivat perustuslain mukaan määrittellä autonomisesti palveluiden sisällön ja toteuttamisen, joita eri lait määrittävät. Lisäksi kuntien on mahdollistettava kansalaistoiminta sekä edistettävä ehkäisevää työtä sosiaali- ja terveystyöpalveluiden piirissä. (Laitila 2013, 12–13.)

Päihde- ja mielenterveystyö pohjautuu useisiin lakeihin, joista käsittelemme opinnäytetyössämme kolmea mielestämme keskeisintä lakia: päihdehuoltolakia (41/1986), mielenterveyslakia (1116/1990) ja sosiaalihuoltolakia (710/1982).

Muita työtä ohjaavia lakeja ovat esimerkiksi terveydenhuoltolaki (1326/2010), alkoholilaki (1143/1994), raittiustyölaki (828/1982), laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä (559/1994) sekä laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (Laitila 2013, 12.)

Päihdehuoltolaki

Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41) astui Suomessa voimaan 17.1.1986. Sen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä haittoja. Lisäksi sen tavoite on edistää päihteiden ongelmakäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta. Lailla veloitetaan kuntia järjestämään riittävät palvelut päihdeongelmallisille ja heidän läheisilleen päihdehuoltolain 7§ mukaan: *Päihdehuollon palveluja tulee antaa henkilölle, jolla on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia, sekä hänen perheelleen ja muille läheisilleen. Palveluja on annettava henkilön, hänen perheensä ja muiden läheistensä avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella.*

Päihdehuoltolain keskeisiä periaatteita selventää 8§. Palvelut pyritään järjestämään siten, että asiakkaan on mahdollisimman helppo hakeutua hoitoon itsenäisesti. Hoito suunnitellaan aina yhdessä asiakkaan kanssa. Palveluissa huomioidaan myös mahdolliset haasteet arjessa selviytymisessä ja tuetaan asiakasta niissä tarvittaessa. Päihdehuollon työtä toteutetaan monien yhteistyötahojen kesken, jolloin asiakas saadaan oikeanlaisen avun piiriin. Tämänlaista apua voi olla esimerkiksi työvoimapolitiittinen koulutus. Työssä korostuu asiakkaan ja viranomaisen välinen luottamuksellisuus. (Annala ym. 2010, 40.)

Mielenterveyslaki

Mielenterveyslaki (14.12.1990/1116) tuli voimaan Suomessa vuonna 1990. Lailla turvataan psyykkisesti sairastuneen hoito silloin, kun hänen oma harkintakykynsä hoidon tarpeellisuudesta on psyykkisen sairauden vuoksi heikentynyt. Psyykkisesti sairaan hoito voidaan lain mukaan järjestää myös tahdosta

riippumattomana hoitona. Tahdosta riippumaton hoito edellyttää, että asiakas todetaan mielisairaaksi ja hänen sairautensa todennäköisesti pahenisi ilman hoitoa. Lisäksi sairastuneen oma tai ulkopuolisten turvallisuus vaarantuisivat. Tahdosta riippumattomaan hoitoon voidaan määrätä, jos edellä mainitut kriteerit täyttyvät ja todetaan, että mitkään muut mielenterveyspalvelut eivät sovellu käytettäväksi tai ovat riittämättömiä. Laissa määritellään myös kuntien mielenterveyspalveluiden järjestämisvelvollisuus, sisällöt ja laajuus.

Mielenterveyslakia on tarpeen mukaan päivitetty useasti, ja lain uusin versio on vuodelta 2015. Lakiuudistuksilla on pyritty vaikuttamaan hoidon saatavuuteen korostaen matalan kynnyksen palveluiden tärkeyttä. Hoidon aloittaminen jo sairauden aikaisessa vaiheessa on ollut lakiuudistuksissa tärkeässä roolissa. Lääkäreiden mielenterveyslain mukaisia tehtäviä on pyritty uudistamaan lakiuudistuksilla niin, että lääkäri voi ilman virkasuhdetta tehdä hoitoon liittyviä päätöksiä, kuten esimerkiksi laatia tarkkailulähetteitä. (Finlex 2013, 15-16.)

Sosiaalihuoltolaki

Sosiaalihuoltolaki luotiin Suomeen ensimmäisen kerran vuonna 1982. Lakia uudistettiin viimeisimmän kerran 13.1.2014, ja uudistukset tulevat voimaan asteittain vuoteen 2016 mennessä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) tarkoituksena on asiakaskeskeisesti edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Laki turvaa riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 4§ mukaan asiakkaan edun arvioimisessa kiinnitetään huomiota siihen, miten eri toimintatavat ja ratkaisut parhaiten turvaavat asiakkaan ja hänen läheistensä hyvinvoinnin. Keskeisenä tavoitteena on asiakkaan itsenäisyyden, itsemääräämisoikeuden ja omatoimisuuden vahvistaminen sekä riittävän ja oikeanlaisen tuen takaaminen. Laissa huomioidaan asiakkaan kulttuurillinen, kielellinen ja etninen tausta sekä yksilön toivomukset ja valmiudet osallisuutta edistävään toimintaan. Asiakassuhteen luottamuksellisuus ja yhteistyö korostuvat viranomaisen ja asiakkaan kesken.

Sosiaalihuollon toteuttamisessa on kiinnitettävä huomiota erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden edun toteutumiseen.

3.4 Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmä Eksoten alueella

Etelä-Karjalan alueella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjestää Eksote, eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Eksoten sosiaali- ja terveystieteisiin kuuluu yhdeksän kuntaa, jotka ovat Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Imatra, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. Sosiaali- ja terveydenhuollon päätavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja terveyden tukeminen. Palveluiden tarjonnassa korostuvat ennaltaehkäisy ja avopalvelut. Eksote vastaa palveluiden laadusta ja niiden määrästä niin, että ne palvelevat kaikkia piirin yhdeksää kuntaa tasavertaisesti, yhdenmukaisin perustein. Eksoten palveluita ovat perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, kehitysvammaisten erityishuolto sekä sosiaalihuolto, johon eivät kuulu lasten päivähoito, ympäristöterveydenhuolto eikä eläinlääkintähuolto. (Lappeenranta 2015.)

Eksotessa toimii monialainen ja laaja yhteistyöverkosto. Päihde- ja mielenterveyspalveluihin kuuluu esimerkiksi mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka MTPA, joka on tarkoitettu täysi-ikäisille päihde- ja mielenterveysasiakkaille. Sen vastaanotolle voi hakeutua ilman lähetettä ja se toimii ympärivuorokautisesti. Päihde- ja mielenterveyspalveluita on saatavilla myös terveysasemilla. Palveluihin lukeutuvat päivä- ja työtoimintapaikat ympäri Eksoten aluetta. Työelämän osallisuutta tukevat palvelut, eli TEOT-palvelut, on kehitetty ehkäisemään pitkäaikaista työttömyyttä tai työkyvyttömyyttä, joihin saattaa liittyä samanaikaisesti päihde- ja mielenterveysongelmia. Aikuisille, lapsille ja nuorille on saatavilla psykiatrista sairaalahoitoa. (Eksote 2015c.)

Eksotessa toimii lisäksi terveysneuvonta- ja neulanvaihtopiste eli Neupis sekä päihdekuntoutumisyksikkö Pajarila, jossa on mahdollisuus katkaisuhoidon ja päihdekuntoutukseen. Tukiasunnot ja asumisyksiköt on tarkoitettu erityistä tukea tarvitseville asiakkaille. Tällaisia paikkoja ovat esimerkiksi nuorten kuntoutumisyksikkö Katajapuu ja hieman iäkkäämmille asiakkaille tarkoitettu Peiponpesän asumispalveluyksikkö. Merkittävän osan Eksoten tukipalveluista tarjoaa Liikkuva toiminta eli LIITO, joissa mielenterveys- ja päihdekuntoutujia

tuetaan heidän kuntoutumisessaan ja arjesta selviytymisessään. Toimintakeskus Veturi puolestaan tarjoaa kuntouttavaa päivätoimintaa. (Eksote 2015a, Eksote2015b.)

Yksityisellä sektorilla tarkoitetaan useimmiten kunnan omistamia yhtiötä tai muita säätiöitä, osuuskuntia ja yrityksiä. Kolmanteen sektoriin lukeutuvat muun muassa seurakunnat, järjestöt ja kirkot, joilla on voittoa tavoittelematon talous. Sosiaali- ja terveydenhuollossa yksityisen sektorin palvelut täydentävät julkisen sektorin palveluita ja ovat näkyvässä roolissa yhteiskunnassamme. (Tilastokeskus 2015.)

Lappeenrannassa toimii Heikintalo, jota ylläpitää Lappeenrannan klubitalo ry. Heikintalon toiminta on matalankynnyksen toimintaa mielenterveyskuntoutujiille. Toiminnassa huomioidaan muun muassa kuntoutujien taidot ja kyvyt, sillä päivät ovat työpainotteisia ja ne toteutetaan yhdessä henkilökunnan kanssa. Klubitointa on asiakkaille vapaaehtoista ja sisälle Heikintaloon voi astella kuka tahansa. (Heikintalo 2015.)

Yhtenä Suomen Mielenterveysseuran paikallisjärjestönä Lappeenrannan Mielenterveysseura ry:n alla toimii Saimaan Kriisikeskus, jonka yhteistyökumppaneita ovat muun muassa raha-automaattiyhdistys RAY, Lappeenrannan kaupunki sekä Etelä-Karjalan Sosiaali -ja terveystyöpiiri. Toiminnalla pyritään edistämään mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyä. (Saimaan Kriisikeskus 2015a.)

Päihde- ja mielenterveysongelmat Etelä-Karjalan alueella

Haastattelimme asiantuntijalähteenä Päihdekllinikalla työskentelevää Maritta Soinista. Päihdekliniikka toimii Eksoten Mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikan MTPA:n yhteydessä. Soininen on työskennellyt Päihdekllinikalla jo vuodesta 1993 lähtien. Hän on suorittanut sosionomi (AMK) – koulutusta vastaavan koulutuksen ulkomailla. Lisäksi hän on opiskellut psykoterapiaa, perheterapiaa ja kognitiivista psykoterapiaa.

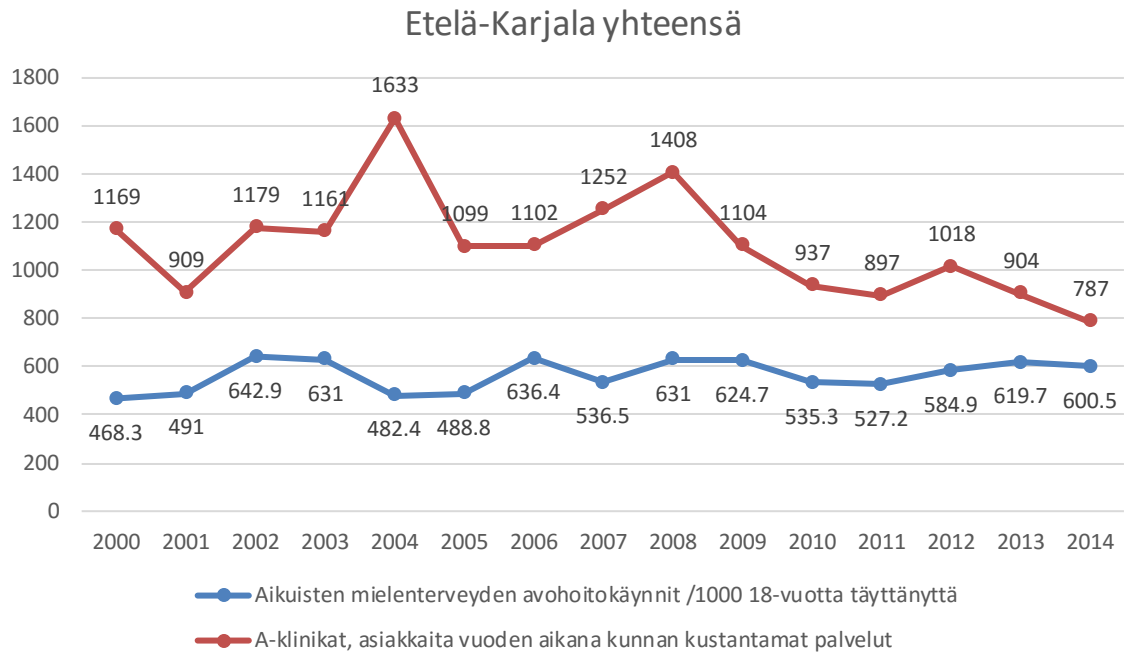
Kysyimme Soiniselta Etelä-Karjalan alueen päihde- ja mielenterveysongelmien nykyisestä näyttäytyvyydestä ja muutoksista vuosien aikana. Soinisen näkemyksen mukaan huumeongelmat ovat lisääntyneet 90-luvun puolivälistä

lähtien. Asiakkaita on paljon, alkoholinkäyttäjistä sekakäyttäjiin. Myöskään yli sukupolven periytyvät päihde- ja mielenterveysongelmat eivät ole tavattomia. Soininen kertoi, että joskus vanhemmat ovat olleet asiakkaina ja myöhemmin seuraava sukupolvi. (Soininen 2016.)

Soinisen kokemuksen mukaan 2000-luvulla opioidiriippuvuudet ovat lisääntyneet korvaushoitojen myötä. Päihdepalveluihin uutena hoitomuotona tälle asiakasryhmälle tuli korvaushoito vuosituhannen vaihteessa. Myös erilaiset design-huumeet ovat suosittuja: käyttäjät kokeilevat kaikkea ja huumemarkkinoille tulee koko ajan uusia huumeita, jotka eivät näy huumetesteissä. Soinisen mukaan ikäihmisten alkoholinkäyttö on yleistynyt 2000-luvulla ainakin asiakkuuksien perusteella, ja myös naisten määrä asiakkaina on kasvanut. Lisäksi peliriippuvuus on kasvanut ilmiönä viime vuosien aikana päihde- ja mielenterveysongelmien rinnalle. (Soininen 2016.)

Soinisen mielestä olisi yhdenvertaisuuden vuoksi tärkeää, että tulevaisuudessakin turvattaisiin vastaanotto toiminta, jossa on mahdollisuus henkilökohtaiseen palveluun. Sähköisistä palveluista ja digitalisaatiosta puhutaan paljon, mutta ne eivät saisi syrjäyttää vuorovaikutteista palvelua. On paljon asiakasryhmiä, kuten ikäihmiset, joille sähköisten palveluiden käyttäminen ei ole luontevaa. (Soininen 2016.)

Soininen kertoi, että vuosien saatossa päihde- ja mielenterveyspalvelut Etelä-Karjalan alueella ovat monipuolistuneet ja lisääntyneet. Nykyään Eksote tarjoaa kattavat palvelut, eikä yksityisiä palveluntuottajia hyödynnetä enää samalla tavalla. (Soininen 2016.)



Kuvio 1: Mielenterveyden avohuoltokäynnit ja kunnan kustantamat A-klinikka käynnit /1000 henkilöä, vuosina 2000–2014 Etelä-Karjalassa. (Sotkanet 2015a, Sotkanet 2015b.)

Tilastotietojen mukaan vuonna 2014 Etelä-Karjalan alueella aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä oli tuhatta 18 vuotta täyttäneitä asukasta kohden 600. Vuonna 2007 määrä oli 536 ja vuonna 2000 468. Indikaattori mittaa aikuisten käyttämiä mielenterveyden avohoitopalveluita. Mielenterveyspalveluiden käytön ei kuitenkaan voida sanoa mittaavan mielenterveysongelmien esiintyvyyttä Etelä-Karjalan alueella, sillä kaikki palvelua tarvitsevat eivät välttämättä ole kyseisten palveluiden piirissä. (Sotkanet 2015b.)

Vuonna 2014 Etelä-Karjalassa kävi kunnan kustantamissa A-klinikkapalveluissa 787 henkilöä. Vuonna 2007 vastaava asiakasmäärä oli 1252 ja vuonna 2000 1169. Asiakkaiden lukumäärään vuoden aikana lasketaan kaikenikäiset henkilöt ja kukin henkilö vain kerran riippumatta kuinka monta kertaa hän on ollut asiakkaana. (Sotkanet 2015a.)

4 Sosionomin kompetenssit

Sosionomin ydiosaamisen vaatimukset ovat ammattikorkeakoulusta riippumatta samoja, mutta erityisosaamisen alueet ja suuntautumisvaihtoehdot voivat vaihdella eri koulujen välillä. Sosionomin kompetenssit on määritelty aiemmin vuonna 2006 ja ne on päivitetty vuonna 2010. (Innokylä 2015.)

Sosionomin osaamisalueet ja työskentelymahdollisuudet ovat laajoja. Erilaiset kasvatus-, opetus-, ja ohjaustehtävät ovat tyypillisiä sosionomin työtehtäviä. Sosionomin työ voi olla myös kuntoutusta, hoitamista tai monipuolista sosiaalisen tuen tarjoamista esimerkiksi erilaisissa laitoksissa. Myös kehittämis- ja johtamistehtävät ovat tärkeä osa sosionomin osaamisaluetta. (Innokylä 2015.)

Eettinen osaaminen sosiaalialalla

Sosionomin eettiseen osaamiseen kuuluu sosiaalialan arvojen ja periaatteiden sisäistäminen sekä niiden toteuttaminen työssä. Yksilöllisyyden ja ainutlaatuisuuden huomioiminen ja hyödyntäminen ovat tärkeitä taitoja, jotka sosionomin tulee hallita työssään. Myös tasa-arvon ja suvaitsevuuden edistäminen sekä huono-osaisuuden ehkäiseminen ja vähentäminen yksilön ja yhteiskunnan tasolla ovat keskeisiä päämääriä sosionomin työssä. (Innokylä 2015.)

Sosiaalialan asiakasryhmien kohtaaminen

Asiakasryhmien kohtaamisessa sosionomin on tärkeä tiedostaa oma arvomaailmansa ja sen vaikutukset työssä. Asiakkaan voimavarojen vahvistaminen ja oikeanlainen tuki sekä asiakkaan tarpeiden huomioiminen eri elämäntilanteissa ovat sosionomin ammatillisia vahvuuksia. Sosionomi osaa myös soveltaa ja hyödyntää eri työmenetelmiä kullekin asiakkaalle tai asiakasryhmälle sopivaksi: tavoitteena on sellainen yhteistyö- ja vuorovaikutussuhde, joka tukee asiakkaan osallisuutta. Työn tavoitteellisuus, tuloksellisuus, arviointi ja kehittäminen ovat sosionomin työn keskeisiä periaatteita ja tavoitteita. (Innokylä 2015.)

Palvelujärjestelmäosaaminen

Sosionomi ohjaa eri elämäntilanteissa olevat asiakkaat oikeanlaisen avun piiriin, joten sosiaalialan palvelujärjestelmien tunteminen on tärkeässä osassa sosionomin työtä. Asiakkaan turvaverkoston rakentaminen ja tukeminen sekä työntekijöiden moniammatillinen yhteistyö ovat keskeisessä asemassa asiakkaan ja palvelujärjestelmän kohtaamisessa. Myös työntekijän ennaltaehkäisevä työote tukee palvelujärjestelmän toimivuutta. Sosionomi osallistuu palveluiden tuottamiseen ja kehittämiseen sekä pystyy valmistautumaan hyvinvointipalveluiden muutoksiin. (Innokylä 2015.)

Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen

Yhteiskunnallinen vaikuttaminen on keskeinen tavoite sosionomin työssä. Sosionomi vaikuttaa epätasa-arvoisuuteen ja arvioi siihen liittyviä rakenteita niin paikallisesta kuin kansainvälisestäkin näkökulmasta. Myös yhteistyö muiden tahojen ja henkilöiden kanssa sekä ihmisten osallisuuden lisääminen ovat osa sosionomin yhteiskuntaosaamista. (Innokylä 2015.)

Tutkimuksellinen kehittämisosaaminen

Sosionomi on tärkeänä vaikuttajana sosiaalialan kehityksessä ja kehittämisessä: hän osaa laatia, toteuttaa ja arvioida erilaisia sosiaalialan kehittämishankkeita. Sosionomi hyödyntää työssään kehittävää ja tutkivaa työtettä. Myös työn reflektiivinen arviointi on keskeinen osa sosionomin työtä. Uuden tiedon tuottaminen ja opitun tiedon hyödyntäminen tukevat sosionomin omaamaa kehittämisosaamista. (Innokylä 2015.)

Johtajaosaaminen

Sosionomi voi toimia johtajatehtävissä esimerkiksi työyhteisön lähiesimiehenä. Johtajatehtävissä sosionomi kehittää sosiaalialan osaamista, palveluprosesseja sekä työyhteisöjen rakennetta ja hyvinvointia. Talous- ja henkilöstöhallinnon peruseriaatteiden hallitseminen on myös tärkeä osa hyvää johtajuutta. Johtajaosaamisen yksi perusvaatimus on työntekijän kykenevyys päätöksentekoon ennakoimattomissa tilanteissa. Sosionomin tuleekin hallita

sosiaalialan perusedellytykset, jotta hän voi toimia alan itsenäisenä yrittäjänä. (Innokylä 2015.)

5 Tutkimuksen tarkoitus ja toteutus

Opinnäytetyöprosessimme lähti liikkeelle syksyllä 2015. Olimme miettineet, että työemme voisi liittyä päihde- ja mielenterveystyökentillä toimivien työntekijöiden työhyvinvoinnin edistämiseen. Aihe muuttui nykyiselleen Saimaan ammattikorkeakoulun tarpeen ja oman mielenkiintomme pohjalta. Työssämme pääsimme tekemään yhteistyötä niin Eksoten kuin yksityisten päihde- ja mielenterveystyön yksiköiden kanssa. Koimme yhteistyön positiiviseksi kokemukseksi valikoitujen yksiköiden kanssa.

5.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Työmme tavoite on kuvata sosionomien osaamista ja asemaa päihde- ja mielenterveystyössä sekä tuoda tietoa myös muille alalla toimiville työntekijöille. Tutkimuksemme tarkoitus on haastattelujen avulla selvittää sosionomin työtehtävät päihde- ja mielenterveystyössä Eksoten alueella. Työmme tukee myös omaa ammatillista kehitystämme. Tutkimuksemme kohderyhmänä ovat päihde- ja mielenterveystyössä työskentelevät sosionomit eri paikoista Eksoten alueelta.

Tutkimuksemme tulokset pohjautuvat perusjoukon näkemyksiin sosionomi koulutuksen kattavuudesta päihde- ja mielenterveystyössä. Tutkimuksemme tavoitteena on tuottaa tietoa Saimaan ammattikorkeakoululle sosionomi (AMK) – koulutuksen riittävydestä päihde- ja mielenterveystyön työkentillä.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten sosionomi (AMK) – koulutuksessa saavutettu osaaminen näkyy työelämässä päihde- ja mielenterveystyössä?
2. Miten sosionomi (AMK) – koulutus vastaa työelämän vaatimuksiin?
3. Miten sosionomin (AMK) näkyvyyttä päihde- ja mielenterveystyössä voi parantaa?

5.2 Tutkimusmenetelmät

Opinnäytetyömme toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Todellisen elämän kuvaamista pidetään laadullisen tutkimuksen lähtökohtana. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161.) Tutkimuksemme otos koostui pienestä osasta Etelä-Karjalan päihde- ja mielenterveystyökentällä toimivista ammattilaisista. Tutkimuksemme tiedonkeruumenetelmäksi valikoitui haastattelu, sillä haastatteleamalla työntekijöitä saimme kerättyä syvällistä tietoa heidän omakohtaisista kokemuksistaan tutkimuksemme aineistoksi.

Laadullisessa tutkimuksessa kohteen tutkiminen pyritään suorittamaan kokonaisvaltaisesti löytäen tai paljastaen tosiasioita, eikä jo olemassa olevia väittämiä todentaen (Hirsjärvi ym. 1997, 161.). Tutkimuksen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Teemahaastattelussa on tyypillistä, että teemat eli haastattelun aihepiirit ovat tiedossa, mutta haastattelijalla on mahdollisuus muuttaa niiden järjestystä ja muotoa. Teemahaastattelun aineistosta voi myös tehdä tilastollisia analyyseja ja laskea frekvenssejä. (Hirsjärvi ym. 1997, 208.) Kuvaamme niitä hieman tutkimustuloksissamme.

Tutkimus toteutettiin keräämällä aineisto haastatteleamalla seitsemää sosionomia kokoamamme haastattelulomakkeen pohjalta. Olimme yhteyttä Eksoten alueen eri toimipisteiden lähiesimiehiin ja toisen sektorin esimiehiin, joiden kautta valikoitui seitsemän haastateltavaa. Aluksi tuntui hankalalta löytää haastateltavia työhömmme, sillä sosionomien määrä päihde- ja mielenterveystyössä vaikutti olevan hyvin vähäinen. Tutkimukseemme osallistuneet henkilöt ovat valmistuneet sosionomeiksi keskimäärin noin yhdeksän vuotta sitten ja tällä hetkellä he toimivat eri puolilla Etelä-Karjalaa päihde- ja mielenterveystyössä. Haastattelutilanteessa haastateltaville kerrottiin tutkimuksen eettisyydestä ja heidän anonyymiydestään tutkimuksessa. Ennen haastattelua haastateltavat täyttivät suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta. Haastattelutilanteissa oli kolme haastattelijaa, joista yksi toimi haastattelun kirjaajana. Tämän lisäksi haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Yksi haastattelu kesti reilusta puolesta tunnista puoleentoista tuntiin.

Jaoimme haastattelussa esitetyt kysymykset kuuteen pääluokkaan sosionomin kompetenssien mukaisesti. Haastattelukysymykset koostuivat sosiaalialan eettisestä osaamisesta, sosiaalialan asiakasryhmien kohtaamisesta, palvelujärjestelmäosaamisesta, kriittisestä ja osallistavasta yhteiskuntaosaamisesta, tutkimuksellisesta kehittämisosaamisesta sekä johtajaosaamisesta. Haastattelulomakkeen teimme itse. Purimme haastattelut laadullisen analyysin menetelmin.

Koska haastattelimme pientä joukkoa päihde- ja mielenterveysammattilaisia, laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun valinta aineistonkeruun menetelmänä olivat tutkimuksen kannalta perusteltuja. Haastattelun etuna kyselyyn verrattuna voidaan pitää sitä, että haastattelijalla on mahdollisuus selvittää vastauksia ja oikaista väärinkäsityksiä heti haastattelutilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastatteluissa ilmi tulleet mielipiteet ja kokemukset tulivat siis varmasti oikein ymmärretyksi.

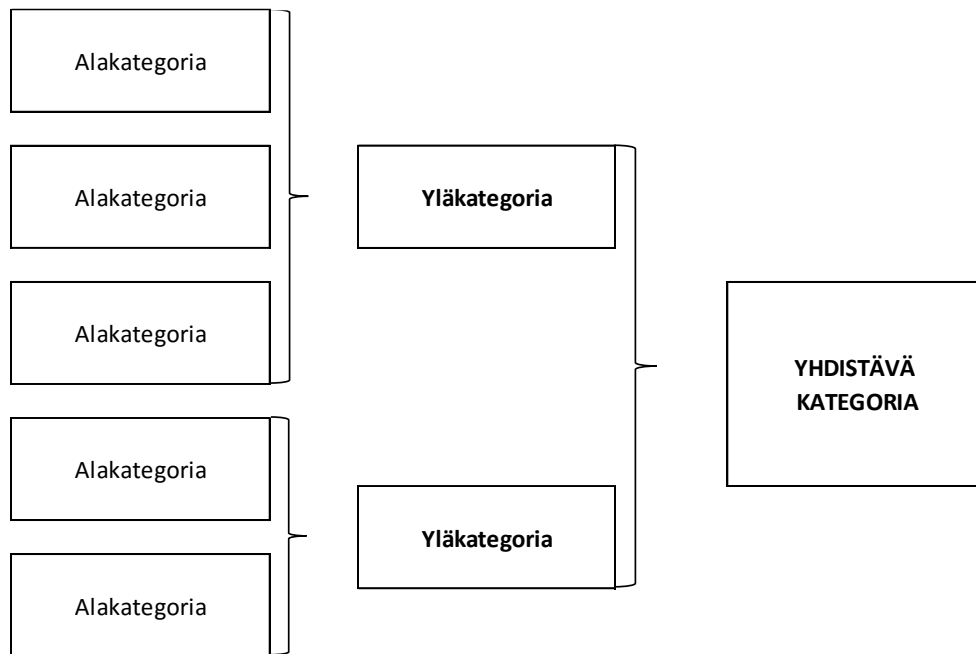
5.3 Aineiston analyysi

Haastattelussa saamamme aineisto analysoitiin laadullisin menetelmin. Käytimme sisällön analyysia, joka eteni aineistolähtöisesti. Laadullinen lähestymistapa mahdollisti toimijoiden kokemusten kuvaamisen ja niiden näkyväksi tekemisen. Aineistolähtöinen sisällön analyysi koostui aineiston kokonaisuuden käsittämisestä sekä aineiston pelkistämisestä, luokittelusta ja teoreettisesta käsitteiden luomisesta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 74.)

Aluksi litteroimme haastatteluista saamamme aineistot. Osa haastatteluista oli keskustelevampia ja materiaalia kerääntyi todella paljon. Tämän vuoksi emme tehneet täydellistä litterointia, vaan karsimme epäolennaisen materiaalin pois. Näin ollen jäljelle jäi aineisto, joka vastasi tutkimustamme ohjaaviin kysymyksiin. Litterointia helpotti se, että yksi tutkijoista toimi kirjaajana haastattelutilanteessa.

Aineiston pelkistämisessä eli redusoinnissa aineistosta poistetaan epäolennainen data. Tutkimuskysymykset ohjaavat aineiston tiivistämistä ja olennaisten ilmausten koodausta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Jaoimme haastattelut kolmeen osaan siten, että jokainen pelkisti itse litteroimansa aineiston. Tämän jälkeen kävimme yhdessä läpi, vastasivatko pelkistetyt

ilmaukset haastatteluista saatuun materiaaliin ja olivatko ilmaukset ymmärrettäviä. Lisäksi laskimme pelkistettyjen ilmauksien esiintyvyyden aineistosta.



Kuvio 2: Havainnollistava kuvio kategorisoinnista

Aineiston luokittelussa eli klusteroinnissa tiivistetyn aineiston ilmauksista etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia ja ne yhdistetään yhdeksi luokaksi. Luokat nimetään käsitteillä, jotka yhdistävät pelkistettyjä ilmauksia. Teoreettisten käsitteiden luonnissa eli abstrahoinnissa puolestaan aineiston alkuperäisinformaatio muutetaan kielellisistä ilmauksista johtopäätöksiin ja teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 110–111.) Pohdimme yhdessä pelkistettyjen ilmausten yhdistäviä tekijöitä ja kategorisoimme ne yläluokkiin. (Kuvio 2).

5.4 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys oli tutkimuksessamme tärkeässä osassa. Käytimme työssämme tutkimustyön yleisiä eettisiä periaatteita ja hyvää tieteellistä käytäntöä, joiden mukaan aineiston keräämisessä, käsittelyssä ja sen raportoinnissa täytyy

kunnioittaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Tutkimuksen eettisyyteen liittyy myös tutkittavien kunnioittava kohtelu ja heidän tietoisuutensa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 131–133.)

Lähetimme kaikille haastatteluun osallistuville saatekirjeen, jossa toimme esiin tutkimuksemme tavoitteet, tarkoituksen ja siihen käytettävät tutkimusmenetelmät. Tutkimukseemme osallistuminen oli vapaaehtoista. Saamamme vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti ja anonyymeina. Vastauksia käsitelivät ainoastaan opinnäytetyön toteuttajat, joten tietoja ei luovutettu kolmannelle osapuolelle. Tutkimuksemme valmistuttua vastaukset hävitettiin asianmukaisesti.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on tärkeää, jotta voidaan taata luotettavat tutkimustulokset ja työn hyvä laatu (Kananen 2010, 128). Virheiden syntymistä pyritään välttämään tutkimuksissa, mutta silti tutkimusten luotettavuus vaihtelee. Kaikissa tutkimuksissa arvioidaan sen luotettavuutta erilaisin mittarein ja tutkimuksin. Tutkimuksen reliabeliuksesta puhutaan, kun arvioidaan tutkimustulosten toistettavuutta. (Hirsjärvi, ym. 1997, 231.) Reliaabelius voidaan todeta esimerkiksi silloin, jos kaksi arvioijaa pääsevät samaan tulokseen.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta hyvä asia oli, että tutkimuksen tekemiseen osallistui kolme tekijää. Laadullisen aineiston analysoinnissa tutkijan oma osuus ja päätelmien teot ovat isossa roolissa. Koska meitä oli kolme tutkijaa, pystyimme keskustelemaan havainnoistamme keskenämme, eikä tuloksissa nouse omia näkökantojamme esiin. Haastattelutilanteissa ja aineiston analysoinnissa saimme luotettavia tuloksia. Tutkimuksemme luotettavuutta tukee myös se, että haastattelut toteutettiin kasvokkain. Näin pystyimme tarkentamaan saamiamme vastauksia, saimme tutkimukseemme syvällisempää tietoa sekä välttyimme mahdollisilta väärinkäsityksiltä.

Tutkimuksemme tuloksia ei voi yleistää koko Suomen alueella päihde- ja mielenterveystyössä työskenteleviin sosionomeihin, mutta tulokset kuvaavat hyvin Etelä-Karjalan alueen sosionomien sijoittumista ja työnkuvaa päihde- ja mielenterveystyössä. Vastausjoukkomme oli hyvin heterogeeninen, sillä tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat erilaisista lähtökohdista ja he tekivät keskenään erilaista työtä saman asiakasryhmän kanssa.

Jotta työn lopputulos olisi mahdollisimman luotettava ja laadukas, tulee tutkimuksen luotettavuutta tarkastella jo sen suunnitteluvaiheessa (Kananen 2010, 128.). Huolellisella haastattelulomakkeen suunnittelulla voidaan parantaa tutkimuksen onnistumista ja pätevyyttä. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara 2009, 198). Tuloksienpurkuvaiheessa pohdimme, miten hyvin haastattelulomakkeemme kysymykset lopulta vastasivat tutkimustamme ohjaaviin tutkimuskysymyksiin. Tästä lisää kappaleessa 10.

6 Tutkimustulokset

Tuloksia kirjoittaessa tutkijan on tarkistettava, onko tutkimusongelmiin saatu vastaus. Tutkimuskysymykset on käytävä yksittäin läpi, ja tutkijoiden on tarkistettava myöskin niitä kysymyksiä, joihin ei välttämättä ole saatu vastausta. Vastaamattomuus voi johtua käytettyjen menetelmien toimimattomuudesta. Tulosten kirjoittamisessa on syytä kiinnittää huomiota, että tutkimuksesta saadut tulokset esitetään mahdollisimman yksinkertaisesti ja selkeästi. (Hirsjärvi ym. 2009, 262–263.) Tässä kappaleessa olemme purkaneet saadut tutkimustuloksemme kolmen tutkimuskysymyksemme pohjalta.

6.1 Koulutuksessa saavutettu osaaminen

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme koski sosionomikoulutuksessa saavutetun osaamisen näkymistä päihde- ja mielenterveystyössä. Saamamme vastaukset jaoinme viiteen yläkategoriaan, jotka ovat asiakasryhmien kohtaaminen, menetelmäosaaminen, eettisyys, omat ammatilliset vahvuudet ja teoriapohja. Alakategoriat on purettu tekstiin. (Liite 4.)

Koulutuksessa saavutettu osaaminen

Asiakasryhmien kohtaaminen

Menetelmäosaaminen

Eettisyys

Omat ammatilliset vahvuudet

Teoriapohja

Taulukko 1: Koulutuksessa saavutettu osaaminen

Asiakasryhmien kohtaaminen

Asiakasryhmien kohtaamiseen liittyen kaikki haastateltavat nostivat esille yksilöllisyyden tukemisen tärkeyden sekä läsnäolon ja aidon kiinnostuksen asiakkaan asioihin. Puheissa nousi esille myös asiakaslähtöisen työn tärkeys. Haastateltujen mukaan kaikki lähtee asiakkaan tarpeesta, ja työssä edetään asiakkaan ehdoilla, asiakasta kunnioittaen. Koulutuksessa on osaltaan korostettu asiakaslähtöisen työn tärkeyttä. Myös asiakkaan tilanteen kokonaiskuvan näkeminen nousi esille useammassa haastattelussa. Suurin osa haastateltavista koki saaneensa koulutuksesta oppeja asiakkaan rinnalla kulkemiseen. Yksi haastatelluista totesi, että sosionomi on usein ammattilainen, joka on työskennellyt asiakkaan kanssa kaikista pisimpään.

Sosionomikoulutus sopii tähän työhön hyvin, koska ihminen pitää nähdä ja ymmärtää kokonaisvaltaisesti.

Lähes puolet vastaajista kertoi saaneensa koulutuksesta asiakkaan moniongelmaisuuksiin vaativaa tietoa ja osaamista. Haastateltavien mukaan asiakkaat tulevat hyvin eri lähtökohdista ja kaikilla on omat haasteensa. Moniongelmaisuus on yleistä, koska kaikki asiat vaikuttavat toisiinsa.

Työntekijän täytyy tunnistaa ne merkit, että nyt on kysymys jostain muustakin. Pitää olla herkkyyttä tunnistaa asiakkaan tilanne. Toisaalta työkin opettaa.

Haastateltavat toivat esiin työntekijän tavoitteen tehdä itsensä tarpeettomaksi. Koulutuksesta saadun ammatillisuuden koettiin tukevan työskentelyä, joka edesauttaa asiakasta pärjäämään omillaan.

Menetelmäosaaminen

Sosionomikoulutuksessa saatu menetelmäosaaminen näyttäytyy työelämässä suurimmalta osin ohjaustyössä, moniammatillisessa työssä ja ryhmäohjaustaidoissa. Kaikki haastatelluista nostivat esiin ohjaustyön tilanteet, joissa koulutuksesta saatu menetelmäosaaminen on tärkeässä roolissa. Myös positiivisuuden kautta eteneminen ja oman työn reflektoinnin tärkeys nousivat esiin osassa haastatteluista.

Okei tää ei vielä onnistunut, jälleen alkaa se tsemppaaminen, milloin se sitten on se oikea kohta.

Moniammatillisissa työryhmissä toimiminen vaatii haastateltujen mukaan erilaisia menetelmäosaamisen taitoja. Sosionomikoulutuksessa saatu menetelmäosaaminen nähtiin tukevan sosionomin roolia työkentällä moniammatillisissa työryhmissä. Sosionomin erityisosaaminen näkyy moniammatillisessa työympäristössä laaja-alaisena osaamisena.

Kai se on sitä ammatillisuutta, että osaa vaihtaa menetelmää lennosta tai jotenkin hahmottaa, kun on tällane tilanne niin nyt käytän tätä ja nyt tällane ni käytän tätä toista menetelmää.

Erilaiset ryhmäohjaustilanteet olivat suurimmalla osalla haastateltavista osa jokapäiväistä työnkuvaa. Koulutuksessa saatu osaaminen luovien ja toiminnallisten menetelmien käyttämiseen koettiin olevan riittävää toimiessa erilaisten ryhmien kanssa. Osa haastateltavista toi esille ratkaisukeskeisten menetelmien käyttämisen työssään: he kokivat ratkaisukeskeisyyden olevan välttämättömyys työn vaikuttavuudelle. Koulutuksen aikana ratkaisukeskeisten menetelmien käyttäminen ja oppiminen koettiin riittäväksi. Yksi haastateltavista kertoi, että ratkaisukeskeisyys on niin suuressa osassa työtä, että sitä tulee käytettyä huomaamattakin.

Eettisyys

Koulutuksessa saatu eettinen osaaminen näkyy tasavertaisuutena asiakkaan ja työntekijän välillä. Asiakaskohtaamisissa ei nosteta itseään asiakkaan yläpuolelle, vaan kohdellaan kaikkia tasapuolisesti ja arvokkaasti. Eräs haastateltavista kommentoi asiaa näin:

Asiakasta pitää kunnioittaa, jokainen tapaaminen on ainutkertainen. Kuuntelee mitä sillä asiakkaalla on kerrottavaa ja sille tulee oikeesti sellanen tunne, että nyt se on kuunnellut miuta ja se on kiinnostunut tästä miun asiasta.

Asiakkaan aseman edistämisen ja asiakkaan kunnioittaminen nousi esiin suurimmasta osasta haastatteluja. Tehtävä työ kohdistuu asiakkaaseen ja hänen asioidensa eteenpäin viemiseen. Myös yhteiskunnallisen vaikuttamisen tärkeyttä asiakkaiden etua ajettaessa korostettiin jo koulutuksen aikana. Eräs haastateltava koki, että sosionomin tehtävä on ehkäistä asiakkaan syrjäytymistä ja pyrkiä saamaan asiakkaat takaisin osaksi yhteiskuntaa.

Ongelmien ennaltaehkäisyn merkitys nousi esille useassa haastatteluista. Koulutuksen aikana ennaltaehkäisevän työn tarpeellisuudesta ja vaikuttavuudesta puhuttiin paljon. Ennaltaehkäisevää työtä pidetään tärkeänä, mutta sen vaikuttavuutta on vaikea todeta, joten siihen ei ole suunnattu riittävästi resursseja. Haastateltavien mukaan yhteiskunnallisesti ennaltaehkäisevän työn arvostus on kuitenkin nousemassa koko ajan ja siihen uskalletaan panostaa enemmän. Osa haastateltavista toi esille sen, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Työntekijä ei tiedä parhaiten asiakkaan tilannetta, vaan hänen tulee kuulla ja kuunnella asiakkaitaan. Asiakkaat tulee huomioida jokainen yksilönä, eikä kohdata heitä yhtenäisenä ryhmänä.

Haastavat kohtaamiset asiakkaiden kanssa saattavat aiheuttaa työntekijässä epämiellyttäviä, jopa epäammattimaisia tunteita. Työntekijän kyky nähdä ihminen kokonaisuutena tämän ongelmien läpi on osa sosionomin ammattia ja työtä.

Päihdeasiakkaat on ihmisiä nekin ja olkoon missä kunnossa vaan. Jokainen elää tätä elämää tavallaan. Suvaitsevaisuutta siihen tarvitaan.

Salassapitovelvollisuuden tärkeys nousi esiin osassa haastatteluissa. Haastateltavat kertoivat, että salassapitoasiat pitäisivät olla itsestäänselvyys. Myös ammattietiikan opettaminen koulutuksessa koettiin keskeiseksi asiaksi.

Omat ammatilliset vahvuudet

Työntekijöiden kokemuksen mukaan omat ammatilliset vahvuudet kehittyvät työelämässä. Työntekijällä tulee olla kyky tehdä päätöksiä ja toimia paineen alla. Erään haastateltavan mukaan yksi sosionomien vahvuus on rohkeus tuoda asiat esille ja jakaa tietoa muille. Haastateltava koki, että sosionomilla voisi olla verkostokokouksissa merkittävämpi rooli ja sosionomi voisi toimia niiden kokoajana.

Oman arvomaailman kehittäminen ja uudistaminen koettiin tärkeäksi. Eräs haastateltava kertoi omasta ennakkoluulottomasta lähestymistavastaan asiakasta kohtaan.

Onks se aina hyväks kauheesti tietääkään, ettei niinku lähe kattoo sen mielen sairauden kautta? Et parempi kattoo vähän silleen niinko, ettei oo sitä asennetta syntyny sitä kautta.

Erään kokemuksen mukaan arvomaailma kehitty myös huomaamatta, koska sosiaalialalla työskentely vaatii toisista ihmisistä välittämistä, ja alalle päätyy tietynlaiset ihmiset. Vastaajan mielestä sosiaalialalla työskentely vaatii tietynlaista asennetta, jotta työntekijä osaa kohdata asiakkaat tasavertaisesti ja kunnioittavasti leimaamatta heitä.

Teoriapohja

Kaikki vastaajat toivat haastatteluissa esiin palvelujärjestelmän tuntemisen tärkeyden. Haastateltavat kertoivat, että ovat saaneet koulutuksessa perustiedon päihde- ja mielenterveysasiakkaista. Omalla mielenkiinnolla ja harjoittelulla pystyi suuntaamaan opintojaan päihde- ja mielenterveystyöhön. Omat valinnat ovat tärkeitä, sillä opiskelija voi siten itse päättää kuinka laajasti tutustuu koulutuksen aikana palvelukenttään.

Yksityiskohtaista tietoa ei tarvitse olla, mutta on hyvä olla tietoa, minkä viranomaisen kanssa asioidaan missäkin tilanteessa.

Suurin osa haastateltavista kertoi saaneensa koulutuksesta hyvät valmiudet tutkivaan ja kehittävään työotteeseen. He kokivat, että yhteiskunnan on kehityttävä ja muututtava, ja palveluiden tulee uudistua koko ajan sen mukaan, mitä asiakkaat tarvitsevat. Erään haastateltavan oman kokemuksen mukaan asenne tutkivaan ja kehittävään työotteeseen oli koulutuksessa positiivinen.

6.2 Koulutuksen vastaavuus työelämän vaatimuksiin

Toisessa tutkimuskysymyksessä etsimme vastausta siihen, miten sosionomikoulutus vastaa työelämän vaatimuksiin. Purimme vastaukset kolmeen yläkategoriaan: Työn vaatimukset, Koulutuksen kehittämiskohteet sekä Koulutuksen vahvuudet. Yläkategoriat toimivat työssä myös ohjaavina otsikoina. Alakategoriat on purettu tekstissä. (Liite 5.)

Koulutuksen vastaavuus työelämään

Työn vaatimukset

Koulutuksen
kehittämiskohteet

Koulutuksen
vahvuudet

Taulukko 2: Koulutuksen vastaavuus työelämään

Työn vaatimukset

Sosionomin työnkuva on laaja ja sen vuoksi sosionomin osaamisen työkentillä täytyy olla kattavaa. Jo pelkästään päihde- ja mielenterveyskentällä sosionomi voi toimia monissa eri tehtävissä. Kaikki haastateltavat olivat yhtä mieltä siitä, että toimiminen sosiaalialan työkentällä vaatii koulutuksesta saatua perustietämystä eri päihde- ja mielenterveysongelmista. Haastateltavat kokivat, että koulutus antaa pohjatiedon yleensäkin työn tekemiseen, mutta itse työ opettaa.

Palvelujärjestelmän tunteminen ja etuuskien hakeminen koettiin kaikissa haastattelussa haasteelliseksi osaksi koulutusta. Haastateltavat kokivat, että palvelujärjestelmän tunteminen on ensiarvoisen tärkeää. Jokaisella ammattiryhmällä on oma osaamisalueensa, joten kaikkea ei tarvitse tietää ja muistaa. On kuitenkin tärkeää, että osaa ohjata asiakkaan eteenpäin. Palvelujärjestelmän ollessa koko ajan muutoksessa, on työntekijän itse oltava aktiivinen ja tutustuttava alueella tarjottaviin palveluihin.

Sosionomin tehtävä on neuvोजना toimiminen. Palojen yhteen kokoaminen on joskus vaikeaa, kun asiakasryhmä on vauvasta vaariin.

Etuuksien hoitaminen koettiin ongelmalliseksi. Haastateltavat kertoivat, että koulutuksesta sai jossain määrin perustietämyksen eri etuuksien hoitamisesta. Eri etuuksia käytiin koulutuksessa läpi esimerkiksi case-töiden kautta. Asiakasryhmien monimuotoisuus erilaisine ongelmineen tekee etuuksien kokonaisuuden hallinnasta kuitenkin hankalaa.

Eihän meillä mitään varsinaista kelakurssia ollut, mutta ei minulle mikään paniikki tule, jos eteeni lätkäistään joku kelan vammaispalveluhakemus.

Haastatteluissa tuotiin esiin asiakkaan tukemisen tärkeys tilanteessa kuin tilanteessa. Kun työntekijällä on perustietämys eri sairauksista ja ongelmista, asiakkaan kanssa työskentely helpottuu. Tietämyksen avulla voi nähdä, mikä kuuluu sairauteen ja mikä johtuu jostakin muusta. Haastatteluissa nousi esiin muun muassa päihdeasiakkaan toipumisprosessin ymmärtäminen: mitä prosessiin kuuluu, miten se etenee ja mitkä ovat esimerkiksi repsahtamisen vaikutukset. Myös omaohjaajan roolin merkitys nousi esiin haastatteluissa. Omaohjaajan tehtävä on neuvoa ja tukea esimerkiksi päihteettömyyteen liittyvissä asioissa.

Asiakkaan arvostavan kohtaamisen tärkeys korostui haastateltavien puheissa. Jokainen asiakas ja asiakastapaaminen ovat uusia, ja työskentely pitää aloittaa puhtaalta pöydältä. Päihde- ja mielenterveysongelmista puhuminen vaatii työntekijältä myös herkkyyttä asian henkilökohtaisuuden ja leimaavuuden takia. Ihmisten kohtaamisessa myös vuorovaikutustaidot ovat tärkeässä roolissa ja vuorovaikutustaitojen koettiin helpottavan asiakastyötä.

Sosionomin työssä erilaisten menetelmien käyttäminen on osa jokapäiväistä työtä. Jossakin työssä tarvitaan luovia menetelmiä ja toisessa taas enemmän toiminnallisia, joten ainoita toimivia menetelmiä ei voi nimetä. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että vasta jollekin työkentälle päätyminen määrittää sen, millaisia menetelmiä työssä tarvitsee. Päihde- ja mielenterveystyössä ylivoimaisesti eniten esiin nousivat ratkaisukeskeiset menetelmät. Haastateltavien mukaan koulutuksen aikana kokonaisuudessaan menetelmäopintoihin paneuduttiin riittävästi. Sosionomin työkentän laajuus asettaa kuitenkin haasteita koulutuksen suunnitteluun, kun eri työkentillä käytetään niin erilaisia menetelmiä.

Haastateltavat kokivat, että eri asiakasryhmistä ja heidän mahdollisista ongelmistaan puhuttiin koulutuksen aikana paljon. Sosionomi tulee työssään kohtamaan monenlaisia asiakkaita, joilla on kaikilla erilainen tausta ja omat haasteensa. Laaja käsitys eri asiakasryhmistä ongelmineen koettiin työkentällä välttämättömyytenä. Joissain asiakaskohtaamisissa täytyy olla todella sensitiivinen. Kun työntekijä tietää asiakkaan taustasta tai sairaudesta, hän osaa kohdella asiakasta sen huomioiden.

Työntekijän itsensä kehittäminen ja työntekijän yksilölliset ominaisuudet koettiin tärkeiksi. Työntekijän yksilöllisiin ominaisuuksiin koulutuksessa ei voi paljoa vaikuttaa, mutta koulutuksessa oppii ymmärtämään, mitä ominaisuuksia itsessään voi asiakastyössä hyödyntää ja mihin kannattaa kiinnittää huomiota. Esiin nousi myös omien taitojen kehittämisen tärkeys suhteessa yhteiskunnan tarpeisiin.

Asiakkaat eivät aina ole kiinni yhteiskunnan asioissa. Yhteiskunta muuttuu, joten meidän on työntekijöinä muututtava mukana.

Haastateltavat nostivat esiin omasta hyvinvoinnista huolehtimisen tärkeyden. Jos itse voi pahoin on vaikeaa auttaa asiakkaitakaan. Sosiaali- ja terveysala on henkisesti niin rankka, että jos oma hyvinvointi ei ole kunnossa, työtä ei pysty tekemään täysipainoisesti. Koulutuksen aikana käydään läpi niin työnohjausta kuin muitakin työhyvinvointiin liittyviä aiheita.

Asiakasdokumentoinnin merkitystä pidettiin hyvän asiakastyön perusedellytyksenä. Asiakasdokumentointiin liittyvät haasteet ja lakisäännökset opitaan pääosin työssä, mutta koulutuksen aikana niistä saa hyvän perustietämyksen.

Koulutukset kehittämiskohteet

Päihde- ja mielenterveystyöstä kaivattiin syvällisempää ja laajempaa tietoa. Koettiin, että perustietämys aiheesta saatiin koulutuksessa, mutta esimerkiksi päihdeproblematiikkaa olisi voinut olla koulutuksessa enemmän. Myös mielenterveysasiakkaiden sairauksista toivottiin saavan enemmän konkreettisia esimerkkejä.

Koulutus antaa perustietoa, mutta kyseisestä asiakasryhmästä olisi voitu käydä enemmänkin asiaa läpi. (Mielenterveydellisistä) sairauksista olisi pitänyt olla enemmän tietoa. Kyseiseen asiakasryhmään olisi ollut halukkuutta syventyä.

Osassa haastatteluissa nousi esiin tutkivan työotteen riittämättömyys koulutuksen aikana. Koulutuksen riittämättömyys tai riittävyys oli kuitenkin suoraan verrannollinen työasemaan ja työnkuvaan. Työnkuvan ollessa suurimmaksi osaksi kehittävää ja tutkivaa, nähtiin jatkokoulutukselle olevan tarvetta. Eräs haastateltava oli sitä mieltä, että enemmän tietoa kehittävästä ja tutkivasta työstä saa luultavasti ylemmästä ammattikorkeakoulutuksesta.

Eri etuuksien hoitamiseen liittyen toivottiin lisää opintoja: vierailijoita esimerkiksi kansaneläkelaitokselta, case-töitä tai pientä tiivistettyä oppimispakettia olisi kaivattu koulutukseen. Asiakasryhmien moninaiset ongelmat asettavat kuitenkin haasteita koulutuksen vastaavuuteen työelämässä. Haastatteluissa nostettiin esiin toive myös moniammatillisuuden näkyvämmäksi tuomisesta koulutuksen aikana. Sosionomin työnkuvaa parantaisi haastateltujen mukaan se, että koulutuksessa olisi kursseja eri alojen kesken. Siten muilla aloilla opittaisiin tuntemaan sosionomin vahvuudet.

Ois voinut olla enemmänkin, että eri alojen opiskelijoiden kanssa tekisi yhteistyötä ja kursseja. Työntekijä saa erilaista näkökulmaa asiakkaan asioihin, kun ei mieti vaan siitä omasta sosiaalialan näkökulmasta asioita.

Haastatteluissa nousi toive johtajakoulutusmahdollisuuden lisäämisestä koulutukseen. Eräessä haastattelussa puhuttiin koulutuksen aikaisesta yhteistyöstä tradenomien kanssa. Sosionomikoulutus valmistaa sosiaalialan ammattilaiseksi, joten jos yrittäjyys ja johtajuus kiinnostavat, toivottiin kurssien olevan vapaaehtoisia.

Sosiaalialan osaamisen rinnalle kaivattiin hoitotyön opintojen lisäämistä, esimerkiksi hygieniakortin suorittamista. Myös lääkehoidon ja perushoitotyön ergonomia-asioista olisi koulutuksen aikana toivottu olleen enemmän opetusta. Osa haastateltavista toivoi lisää käytännön harjoittelua teoriaopiskelun rinnalle. Käytännön harjoituksissa opittuja taitoja pääsisi kokeilemaan käytännössä esimerkiksi eri case-tapausten kautta.

Eräessä haastattelussa esiin nousi lisäopiskelun tarve vuorovaikutustaitoihin liittyen. Haastateltavan mukaan esimerkiksi esiintymistaitoja ja asioiden vakuuttavasti esittämistä olisi voitu käydä koulutuksessa enemmän läpi. Hyvät vuorovaikutustaidot ovat myös välttämättömyys toimivalle asiakassuhteelle, joten niihin panostaminen koettiin tärkeäksi.

Koulutettujen ylitarjonta suhteessa työmarkkinoihin puhututti joitain vastaajia. Heidän mukaansa koulujen aloittamispaikkojen mitoittaminen saatavilla oleviin työpaikkoihin olisi miettimisen arvoinen asia, jottei ihmisiä koulutettaisi työttömiksi.

Koulutuksen vahvuudet

Sosionomikoulutuksen monenlaiset vahvuudet nousivat esiin haastatteluissa. Suurin osa vastaajista kertoi, että koulutuksesta saatu laaja tietopohja vastaa hyvin työelämän vaatimuksiin. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että sosionomeilla on mahdollisuuksia toimia hyvin erilaisissa työtehtävissä. Vaikka suuntautumismahdollisuuksien puutetta kritisoitiin, pidettiin opintojen suuntaamista mahdollisena. Haastatteluissa nostettiin esiin mahdollisuus

painottaa opintoja harjoitteluiden kautta. Jos päihde- ja mielenterveystyöstä haluaa saada käytännön oppeja työelämästä, harjoitteluita ja projektiopintoja voi suunnata niille työnkentille.

Suosittelen, että suuntautuu mahdollisimman moneen, että saa kokemusta mahdollisimman monenlaisesta työstä. Päihde- ja mielenterveysasiakkaita kohtaa nimittäin joka puolella.

Haastateltavat olivat sitä mieltä, että yhteistyö- ja vuorovaikutustaidot kehittyivät koulutuksen aikana. Koulutuksessa tehdyt tehtävät ja luennot olivat luonteeltaan keskustelevia ja siten paransivat vuorovaikutustaitoja. Myös työharjoitteluiden koettiin osaltaan parantavan vuorovaikutustaitoja. Haastateltavilla myös oma työ on ollut pitkälti erilaisissa työryhmissä toimimista tai ryhmien vetämistä.

Osa vastaajista koki, että koulutuksessa korostettiin tutkivaa työtettä. Yksi vastaajista toi esiin sen, että koulutuksen myötä tutkiva työote on iskostunut oman toiminnan pohjalle. Sosionomin tehtävä on edistää asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia.

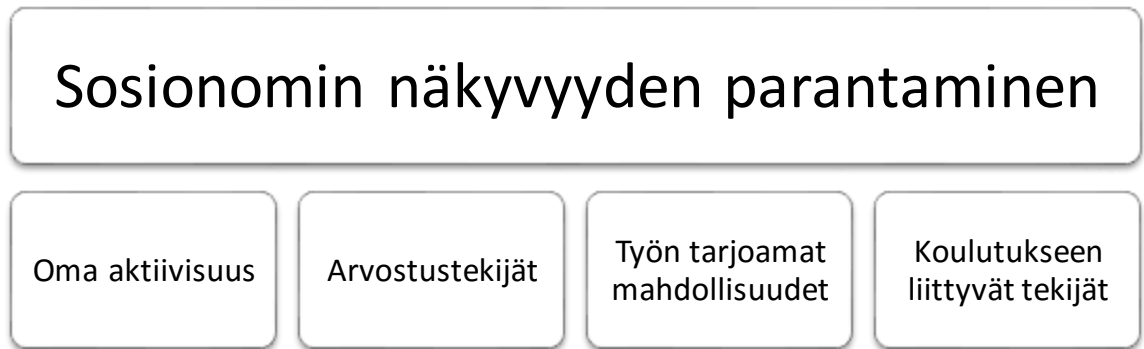
Koulutuksessa on iskostunut, että pitää uudistaa ja kehittää itseään sekä hankkia lisää tietoa. Myös tutkivaa työtettä vaaditaan työssä, jotta pysyy selvillä uudistuksista ja muutoksista sekä eri ilmiöistä.

Koulutuksen ja harjoitteluiden aikana pystyy kehittämään omaa ammatillisuuttaan. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että koulutus antaa pohjan, mutta ammatillisuus kehittyy työelämässä. Myös tehtävien tekeminen moniammatillisissa ryhmissä nousi esiin haastatteluissa. Etenkin sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden keskinäinen eri alojen yhteistyö koulutuksessa on lisääntynyt ja sen kehittämistä pidetään tärkeänä. Eräs haastateltavista on kokenut saaneensa koulutuksesta hyvät valmiudet esimiestehtävissä toimimiseen.

6.3 Sosionomin näkyvyyden parantaminen

Kolmannen tutkimuskysymyksemme avulla pyrimme selvittämään, miten sosionomin näkyvyyttä päihde- ja mielenterveystyössä voitaisiin parantaa. Jaoimme vastaukset neljään yläkategoriaan. Yläkategoriat ovat oma aktiivisuus,

arvostustekijät, työn tarjoamat mahdollisuudet sekä koulutukseen liittyvät tekijät. Alakategoriat olemme purkaneet tekstiin. (Liite 6.)



Taulukko 3: Sosionomin näkyvyyden parantaminen

Oma aktiivisuus

Haastateltavat kokivat, että omalla aktiivisuudella on eniten merkitystä sosionomin näkyvyyden parantumisessa. Myös oman roolin ja mahdollisuuksien esiin tuomisen tärkeyttä korostettiin. (Kuvio 13.) Haastateltavat kannattivat käytännön työn kautta näkyväksi ja kuuluvaksi tulemistä. Tekemällä työtä ja uskomalla omiin vahvuuksiin alkavat myös muut sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ymmärtämään sosionomeissa olevan potentiaalin. Koettiin, että sosionomien mahdollisuudet työkentillä paranevat konkreettisin menetelmin käytännön työtä tekemällä. Käytännön työ selkeyttää sosionomin roolia päihde- ja mielenterveystyön työkentillä, ja roolin selkeyttäminen puolestaan lisää tarvetta sosionomeille. Haastatteluissa nousi esiin myös oman työn kehittäminen ja sen vaikutus sosionomien näkyvyyden parantamiseen. Koettiin, että työkentillä pitää ottaa enemmän roolia, sillä se lisää oman työn mahdollisuuksia.

Arvostustekijät

Sosionomin näkyvyyden parantamiseen päihde- ja mielenterveystyössä liittyy erilaisia arvostustekijöitä. Kyseisillä työkentillä työskentelee pääasiassa terveysalan ammattilaisia, eikä sosiaalialan osaamista aina osata hyödyntää toivotulla tavalla. Suurin osa haastatelluista toi esiin sosionomin työnkuvan selkiyttämisen tärkeyden eri ammattiryhmille. Haastateltavat kokivat, että työnkuva tulisi olla selkeästi määritelty, jotta sosionomien ammattitaitoa

osattaisiin hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Myös oman työn arvostamisen merkitys näkyvyyden parantamisessa nousi esiin haastatteluissa. Onkin tärkeää, että sosionomit itse arvostavat omaa työtään. Jos he eivät itse arvosta sitä, miten muutkaan sitä arvostaisivat? Haastateltavat olivat sitä mieltä, että oman työn arvostamisen kautta sosionomien rooli vahvistuu päihde- ja mielenterveystyössä. Myös työnantajan roolin koettiin olevan merkittävä sosionomien aseman vahvistamisessa. Työnantaja valitsee työntekijät ja ohjaa heitä työhön, joten yhteisön ja työn rakenne lähtee liikkeelle työnantajan arvoista ja resursseista.

Koulutuksen laajapohjaisuus antaa mahdollisuuksia moneen, mutta osaako työnantajat arvostaa sitä laajaa osaamista?

Päihde- ja mielenterveyskenttä on pitkään työllistänyt pääasiassa terveysalan ammattilaisia. Sosiaalipuoli on kuitenkin vähitellen saamassa jalansijaa päihde- ja mielenterveystyössä. Päihde- ja mielenterveystyön välillä on kuitenkin havaittavissa eroavaisuuksia sosiaalialan ammattilaisten hyödyntämisessä. Haastateltujen kokemusten mukaan päihdetyössä ymmärretään sosionomin työnkuvaa paremmin kuin mielenterveystyössä. Päihdetyössä osataan hyödyntää paremmin sosionomin laajaa osaamista asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi. Mielenterveystyössä toimitaan vielä joissakin tapauksissa kapeakatseisemmin ja työ nähdään pitkälti somaattisena työnä. Sosionomin arvostuksesta eräs haastateltava kertoi, että hänen sosionomiuransa alussa vielä puoli vuosikymmentä sitten sosionomin työnkuvaa eikä ammattia arvostettu paljon.

Sain välillä sellaisen käsityksen, että sairaanhoitaja olisi sosionomin yläpuolella. Arvostus työelämässä voisi olla parempaa. Se ehkä johtuu siitä, että työnkuva vaihtelee eri työpisteissä. Ja sellaista selkeää ja samanlaista työnkuvaa ei ole yhtenäisesti luotu.

Sosiaalialan yhteiskunnallisen arvostamisen merkityksestä puhuttiin haastatteluissa ja vastaajat kokivat, että sosiaalialalla voisi olla enemmän yrittäjyyttä. Heidän mielestään yhteiskunta ei kuitenkaan tue yrittäjyyttä tarpeeksi.

Työn tarjoamat mahdollisuudet

Haastattelujen mukaan konkreettinen työnteko tarjoaa mahdollisuuksia sosionomin näkyvyyden parantamiseen. Työkenttää täytyisi muovata niin, että sosionomi saisi mahdollisuuden toimia asiakkaiden kanssa koulutuksensa antamien valmiuksien mukaan. Haastatellut kokivat, että omalla pätevyysalueella työskentely auttaisi sosionomin työn tunnettavuuden parantumisessa. Sitä kautta opittaisiin myös hyödyntämään sosionomien osaamista uusissakin tilanteissa. Myös rajan vetäminen eri ammattilaisten välille koettiin tärkeäksi. Sosionomien työllistymisen haasteista nousi esiin huoli siitä, että mielenterveys- ja päihdepuolella ei ole vielä osata hyödyntää sosionomien osaamista täysipainotteisesti. Sosionomien työt saattavatkin joskus mennä esimerkiksi lähihoitajille. Selvä tehtävänkuvaus ja sosionomin roolin selkeyttäminen auttaisi siihen, että sosionomeja osattaisiin palkata enemmän kyseisille työkentille.

Selkeä raamitettu tehtävänkuva tarpeen. Onko se palveluohjausta vai mitä se on? Silloin sitä olisi helpompi markkinoida muillekin.

Mielenterveys- ja päihdepuolen toimintatavat koettiin olevan murroksessa. Sairaanhoidajien ja lääkäreiden rinnalle on nousemassa etenevässä määrin myös sosiaalipuolen työntekijät. Sosiaalialan roolin vahvistuminen päihde- ja mielenterveystyössä antaa sosionomeille mahdollisuuden oman työkuvan kehittämiseen ja työn yksilölliseen toteuttamiseen.

Koulutukseen liittyvät tekijät

Haastateltujen mukaan sosionomikoulutus opetti näkemään ihmisen tilanteen kokonaisvaltaisesti. Ihmisen kokonaisvaltaisen tilanteen näkeminen koettiin olevan selvä vahvuus päihde- ja mielenterveyskentällä toimimisessa. Haastateltavista osa toi vastauksissaan esille, että jo koulutusvaiheessa voitaisiin innostaa opiskelijoita enemmän päihde- ja mielenterveystyöhön. Monialaiseen työskentelyyn koulutus antoi haastateltujen mukaan erittäin hyvät valmiudet. Kun koulutuksen aikana tehdään monialaisesti ryhmätöitä, oppivat myös muut sosiaali- ja terveystyöpuolen tulevat ammattilaiset ymmärtämään sosionomien vahvuuksia työelämässä. Myös opintojen aikaiset harjoittelut koettiin tukevan monialaista työskentelyä.

Haastatteluissa nousi esiin suuntautumismahdollisuus päihde- ja mielenterveystyöhön, jolloin opiskelijat voisivat syventää ammattitaitoaan kyseisestä asiakasryhmästä. Esiin nousi huoli siitä, että koulutuksen suuntautumisvaihtoehto saattaisi kaventaa sosionomien laaja-alaista osaamista sosiaalialalla. Yhteistyötä koulun ja työkentän välillä niin omana opiskeluaikanaan kuin myöhemmin työelämässä pidettiin myönteisenä ja toimivana.

Ammatillisen identiteetin vahvistamisen tärkeys nousi esiin haastatteluissa. Haastateltavien mielestä ammatillista kasvua vahvistivat erityisesti käytännön harjoittelut työkentällä, jolloin he pääsivät kokeilemaan oppimaansa käytännössä. Samalla haastateltavat kokivat, että käytännön harjoitteluja olisi voinut olla enemmänkin. Eräs vastaajista oli sitä mieltä, että harjoitteluja voisi lyhentää ja siten niitä voisi olla useampi. Käytännön hoitotyön opetuksen lisääminen ja lääkehoidon sisällyttäminen koulutukseen nostaisivat myös sosionomien näkyvyyttä laajentamalla sosionomien työnkuvaa entisestään.

7 Yhteenveto ja pohdinta

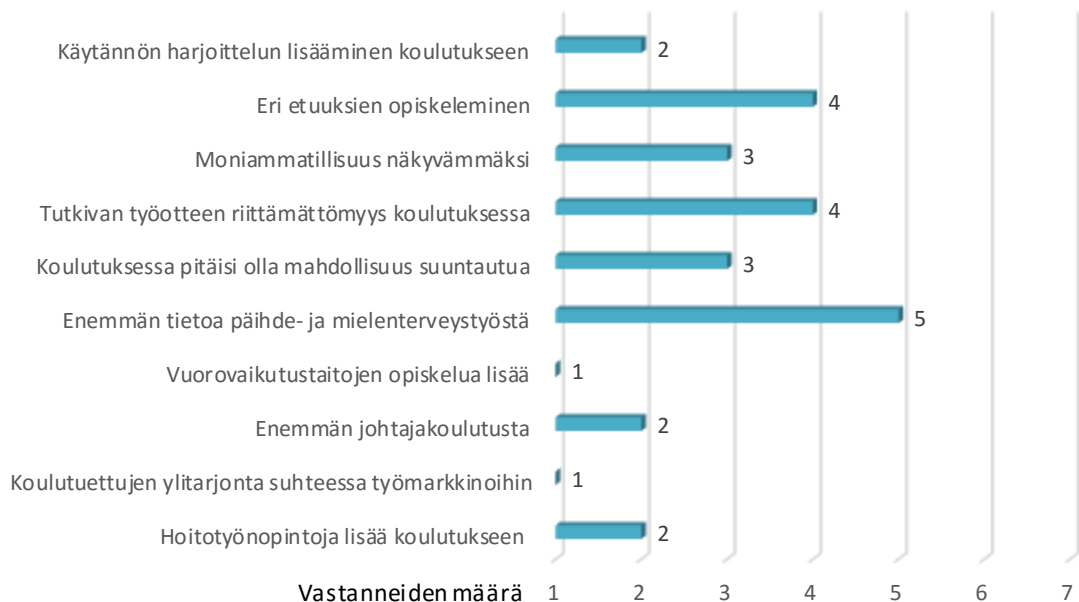
Opinnäytetyömme tutkimustuloksista selvisi, että sosionomin osaamiselle on selkeä tarve päihde- ja mielenterveystyössä. Kyseinen työ nähdään vielä pitkälti hoidollisena työnä, eikä sosionomin sosiaalialan osaamista osata hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Tutkimuksen tuloksissa ilmeni selkeämmän roolijaon tarpeellisuus päihde- ja mielenterveystyössä sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden välillä: kumpaakin osaamista tarvitaan ja parhaimmillaan ne täydentävät toisiaan.

Koulutuksessa saavutettu osaaminen näkyy työssä etenkin asiakkaan kohtaamisessa, menetelmäosaamisessa, eettisyydessä, teorianäytössä sekä työntekijän omissa ammatillisissa vahvuuksissa. Asiakkaan arvostaminen ja kunnioittaminen nostettiin todella tärkeäksi asiaksi ja hyvän työn perustaksi. Palvelujärjestelmän tuntemisen tärkeys koettiin työssä ehdottoman tärkeäksi, mutta siinäkin kehittyä työn myötä. Pitää siis olla itselleen myös armollinen, sillä kaikkea ei tarvitse osata. Tulevaisuutta ajatellen oman työn kehittäminen ja

itsensä kehittäminen työntekijänä koettiin välttämättömäksi, jotta tehtävä työ kohtaa asiakkaiden ja heidän ongelmiansa kanssa.

Tuloksien mukaan sosionomin työnkuva on monipuolinen ja siten myös sosionomien osaamisen on oltava laaja-alaista. Koulutus vastaa työelämän haasteisiin siten, että koulutuksesta saa teoriapohjan, joka on välttämätön käytännön työn tueksi. Työssä opitaan juuri kyseisen työn vaatimat tiedot, taidot ja käytännöt. Esiin nousi myös omasta hyvinvoinnista huolehtimisen tärkeys, jota korostettiin myös koulutuksessa. Jotta voi työskennellä sosiaalialalla ja tehdä henkisesti raskasta työtä, on oma elämä oltava jonkinlaisessa tasapainossa.

Haastatteluissa nousi esiin monenlaisia tarpeita koulutuksen kehittämiseen liittyen. Tulosten mukaan tärkeimpänä koulutuksen kehittämiskohteena koettiin tarve saada nykyistä enemmän tietoa päihde- ja mielenterveystyöstä. Vaikka teoriatietoa kaivattiinkin lisää, koettiin myös harjoitteluiden ja oman mielenkiinnon suuntaamisen mahdollistavan kattavamman tiedon hankkimisen. Tuloksista ilmeni, että eri etuuksia tulisi opettaa lisää ja tutkivaa työtä tulisi korostaa koulutuksessa nykyistä enemmän, jotta koulutus vastaisi entistä paremmin työelämän vaatimuksiin. Kaikki kehittämiskohteet on esitetty Kuviossa 3.



Kuvio 3: Koulutuksen kehittämiskohteet

Tulosten mukaan koulutuksen suurin vahvuus on laajassa tietopohjassa. Koulutuksessa ei paneuduta vain tiettyihin osa-alueisiin, vaan opiskellaan kattavasti kaikkea. Tämän lisäksi joustoa on harjoitteluissa, sillä jokainen voi itse harjoitteluiden avulla painottaa opintojaan haluamaansa suuntaan. Yhteistyö eri tahojen kanssa ja omat vuorovaikutustaidot kehittyvät koulutuksessa, ja koulutuksessa harjoitellaan huomaamattakin paljon sosiaalista kanssakäymistä. Koulutuksen vahvuudet on esitetty Kuviossa 4.



Kuvio 4: Koulutuksen vahvuudet

Sosionomin näkyvyyden parantamiseen vaikuttavat henkilön oma aktiivisuus, muut arvostustekijät, työn tarjoamat mahdollisuudet sekä koulutukseen liittyvät tekijät. Suurimpana vaikuttajana pidettiin jokaisen työntekijän omaa roolia tekemällä oma työ näkyväksi ja kuuluvaksi. Kun omaa rooliaan ja mahdollisuuksiaan selkeyttää muille, sosionomien tarve kasvaa. Muut arvostustekijät ja työn tarjoamat mahdollisuudet puolestaan liittyivät hoitotyön vallitsevaan rooliin ja sosiaalialan epäselkeään rooliin päihde- ja mielenterveyskentillä. Kyseisillä työkentillä sosiaalialan osaamista ei aina osata hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla, vaikka osaamista löytyisi. Koulutus

puolestaan voisi innostaa ja rohkaista sosionomiopiskelijoita nykyistä enemmän päihde- ja mielenterveystyöhön.

Pohdintaa tutkimuksesta

Tämä opinnäytetyö oli meille kaikille ensimmäinen tutkimuksemme. Huomasimme, että laadullinen tutkimus on haasteellinen tutkimuksen muoto. Tutkimuksen tekeminen vaatii hyvää valmistautumista, jotta tutkimus onnistuu. Myös tutkimustulosten purkuprosessi osoittautui työlääksi. Kävimme tuloksia läpi yhä uudelleen ja yritimme koota materiaalista selkeitä kokonaisuuksia.

Haastattelulomakkeen pyrimme tekemään mahdollisimman selkeäksi ja tarpeisiimme sopivaksi. Haastatteluja purkaessa huomasimme, että haastattelulomakkeen olisi voinut suunnitella huolellisemmin vastaamaan tutkimuskysymyksiämme, sillä vastauksien hyödyntäminen osoittautui melko haastavaksi. Osa haastattelulomakkeen kysymyksistä ei vastannut tutkimuskysymyksiimme, vaan muodostui suunnitteluvaiheessa puhtaasti sosionomin kompetenssien pohjalta. Vastaavasti, jos olisimme rajanneet kysymyksemme tiukasti vain sosionomin kompetensseihin, emme olisi saaneet kaikkiin tutkimuskysymyksiimme vastauksia. Koska jotkin haastattelurunkomme kysymyksistä eivät kohdanneet tutkimuskysymystemme kanssa, emme ole purkaneet näitä vastauksia tutkimuksen tuloksissa. Huolellisesti mietityt tutkimuskysymykset sekä niihin selvästi vastaava haastattelurunko olisivat nopeuttaneet ja selkeyttäneet tutkimuksen yhteenvedon tekemistä. Tulevaisuutta ajatellen saimme kyseisen tutkimuksen tekemisestä valmiuksia tutkimuksen tekoon jatkossakin.

Pystyimme samaistumaan moniin tutkimustuloksiimme. Sosionomi työskentelee laaja-alaisesti eri työympäristöissä. Päihde- ja mielenterveysongelmiin törmää kaikilla sosiaalialan työntekijällä, joten niiden tietämys on tärkeää. Vastaajat kokivat, että päihde- ja mielenterveystyön opintoja pitäisi olla koulutuksessa enemmän. Jos kyseisiä opintoja olisi enemmän, opiskelijat ehkä suuntautuisivat entistä enemmän päihde- ja mielenterveystyöhön. Sitä kautta sosionomin työnkuva sekä mahdollisuudet päihde- ja mielenterveystyössä olisivat selkeämmät.

Tutkimusta tehdessämme totesimme, että sosionomikoulutuksen kokonaisuuden suunnittelu on haasteellista. Sosionomin työkenttä on niin laaja, että koulutuksessa on joko paneuduttava joihinkin asioihin tarkemmin ja jätettävä jotkin asiat taka-alalle tai opetettava kaikki asiat pintapuolisemmin. Jälkimmäisessä vaihtoehdossa syvempi opiskelu jää pitkälti opiskelijan itsensä tehtäväksi. Opettamisen haasteellisuutta lisää se, ettei monisyisiin ongelmiin ole olemassa yhtä oikeaa ratkaisua. Keskusteleva ja oppilaiden omia mielipiteitä haastava opetus auttaa laajentamaan opiskelijoiden ajattelutapoja ja kasvattaa tulevista sosionomeista ammattitaitoisempia työntekijöitä.

Tutkimusta tehdessämme saimme hyvän käsityksen päihde- ja mielenterveyspuolella työskentelevien osaamisesta, omista kokemuksista ja koulutuksen riittävydestä työkentällä. Pohdimme ryhmässä, että olisi mielenkiintoista, jos aiheesta tehtäisiin jatkotutkimus, jossa tutkittaisiin päihde- ja mielenterveyspuolella toimivien esimiesten mielipiteitä sosionomin toimimisesta kyseisellä kentällä. Näkevätkö esimiehet sosionomin olevan joissakin tilanteissa erinomainen? Koetaanko, että sosionomin erityisosaamista ei osata hyödyntää työelämässä? Tutkimus auttaisi osaltaan tuomaan sosionomikoulutukseen lisää näkökulmaa työelämän toiveista sekä toisi sosionomeille lisää tunnettavuutta päihde- ja mielenterveyskentällä.

Toinen jatkotutkimusaihe voisi olla vastaavanlainen tutkimus kehitysvammaispuolella työskentelevien sosionomien työnkuvasta ja sijoittumisesta Etelä-Karjalassa. Tutkimus ei siis suoranaisesti jatkuisi meidän työstämme, vaan se täydentäisi jo aiemmin tehtyjen tutkimusten joukkoa. Vastaavanlaisia tutkimuksia on tehty jo varhaiskasvatuksessa, lastensuojelussa ja ikäihmisten kanssa työskentelevistä sosionomeista Etelä-Karjalan alueella.

Koemme, että kyseiseen tutkimukseen kolmen hengen tutkijaryhmä oli sopivankokoinen. Dialogisuus on ollut vahvasti esillä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Ryhmämme jäsenet ovat tuoneet omia näkemyksiään ja havaintojaan esiin tutkimuksen eri vaiheissa. Olemme yhdessä pohtineet, miten työssä tulisi edetä ja mikä on työmme kannalta paras vaihtoehto. Koemme, että opinnäytetyöprosessimme on onnistunut ja se on kasvattanut ammatillisuuttamme.

Kuviot

Kuvio 1: Mielen terveyden avohuoltokäynnit ja kunnan kustantamat A-klinikka käynnit /1000 henkilöä, vuosina 2000–2014 Etelä-Karjalassa. (Sotkanet 2015a, Sotkanet 2015b.)	17
Kuvio 2: Havainnollistava kuvio kategorisoinnista	23
Kuvio 3: Koulutuksen kehittämiskohteet	40
Kuvio 4: Koulutuksen vahvuudet.....	41

Taulukot

Taulukko 1: Koulutuksessa saavutettu osaaminen	26
Taulukko 2: Koulutuksen vastaavuus työelämään	30
Taulukko 3: Sosionomin näkyvyyden parantaminen	36

Lähteet

Annala, T. & Saarelainen, R. & Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2009. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. WSOYpro.

Eksote 2015a. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta. Terveystoiminta. Mielenterveys- ja päihdetyö. Psykososiaalinen kuntoutus. Kuntouttavat asumispalvelut.
http://www.eksote.fi/Fi/Terveystoiminta/Mielenterveysjapaihdepalvelut/Psykososiaalinen_kuntoutus/Kuntouttavat_asumispalvelut/Sivut/default.aspx Luettu 25.11.2015

Eksote 2015b. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta. Terveystoiminta. Mielenterveys- ja päihdetyö. Psykososiaalinen kuntoutus. Liikkuva toiminta.
http://www.eksote.fi/fi/terveystoiminta/mielenterveysjapaihdepalvelut/psykososiaalinen_kuntoutus/liikkuva_toiminta/sivut/default.aspx Luettu 25.11.2015

Eksote 2015c. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta. Terveystoiminta. Mielenterveys- ja päihdetyö. Avohoito. Mielenterveyspäivystys- ja arviointipoliklinikka.
http://www.eksote.fi/fi/terveystoiminta/mielenterveysjapaihdepalvelut/avohoito/mielenterveyspaivystys_ja_arviointipoliklinikka/sivut/default.aspx Luettu 25.11.2015

Finlex 2013. Esitykset. Hallituksen esitykset eduskunnalle.
<http://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2013/20130199.pdf> Luettu 11.11.2015

Heikintalo 2015 Heikintalon toiminta. Heikintalon perusajatus.
http://heikintalo.hol.es/?page_id=214 Luettu 25.11.2015.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Suomi. Sanoma pro.

Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Suomi. Tammi.

Innokylä 2012. Päihdetyö terveysasemalla. Toimintamalli.
<https://www.innokyla.fi/web/malli108277> Luettu 29.11.2015

Innokylä 2015. Documents.
<https://www.innokyla.fi/documents/1167850/7e5cfcaf-42e5-496f-8568-5937786cd4b2> Luettu 24.11.2015

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 111.

Laitila, M. 2013. Mielenterveys- ja päihdetyö osana kunnan hyvinvointia. Opas strategiseen suunnitteluun. Tampere. THL.

Lappalainen-Lehto, R. & Romu, M-L. & Taskinen, M. 2007. Haasteena päihdetyö. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Suomi. Sanoma Pro Oy.

Lappeenranta 2015. Palvelut. Päätöksenteko ja talous. Kaupunkiorganisaatio. Sosiaali- ja terveysterveystoimet.

<http://www.lappeenranta.fi/fi/Palvelut/Paatoksenteko-ja-talous/Kaupunkiorganisaatio/Sosiaali--ja-terveyspalvelut>

Luettu 25.11.2015

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41.

Saimaan Kriisikeskus 2015a. Lappeenrannan mielenterveysseura ry. Saimaan Kriisikeskus. <http://www.saimaankriisikeskus.net/> Luettu 25.11.2015

Saimaan Kriisikeskus 2015b. Lappeenrannan mielenterveysseura ry. Saimaan Kriisikeskus. Mielenterveysseura.

<http://www.saimaankriisikeskus.net/mielenterveysseura/> Luettu 25.11.2015

Soininen, M. 2016. Päihdetyön asiantuntija. Eksote. Lappeenranta. Haastattelu 26.4.2016.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Vastuualueet. Sosiaali- ja terveystoimet. Terveystoimet. Mielenterveyspalvelut. <http://stm.fi/mielenterveyspalvelut> Luettu 21.11.2015

Sotkanet 2016a. Alkoholit, tupakka ja riippuvuudet. Alkoholit ja huumeet. A-klinikat. A-klinikat, asiakkaita vuoden aikana, kunnan kustantamat palvelut. Taulukko.

<https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s64wBAA%3D®ion=szb3AQA%3D&year=sy4rtU7V0zUEAA%3D%3D&gender=t&abs=f&color=f>

Luettu 18.5.2016

Sotkanet 2015b. Mielenterveys. Mielenterveysyistä johtuvat avohoitokäynnit. Aikuisien mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä. Taulukko.

https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s_Y1BgA%3D®ion=szb3AQA%3D&year=sy4rtU7V0zUEAA%3D%3D&gender=t&abs=f&color=f Luettu

18.5.2016

Suomen kuntaliitto 2015. Asiantuntijapalvelut. Sosiaali ja terveys.

Terveystoimet. Terveystoimet. Mielenterveys- ja päihdepalvelut.

<http://www.kunnat.net/fi/asiiantuntijapalvelut/soster/terveyspalvelut/terveyskeskus/mielenterveys-ja-paihdepalv/Sivut/default.aspx> Luettu 15.11.2015

Suomen perustuslaki 11.6.1999/731.

Terveyskirjasto 2005. Tk. Koti. Artikkele 00028.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00028 Luettu 12.11.2015.

THL 2013. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Terveydenhoitajaliitto. Th-päivät 2013 esitykset. Suomalaisten mielenterveys. Suvisaari.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/th-paivat2013esitykset/suomalaisten_mielenterveys_suvisaari_08022013.pdf
Luettu 18.11.2015

THL 2015a. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Ehkäisevä päihdetyö. Päihdestrategiat. Keskeisiä käsitteitä.
<https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/paihdestrategiat/keskeisia-kasitteita> Luettu 28.11.2015

THL 2015b. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Lapset, nuoret ja perheet. Peruspalvelut. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalipalvelut. Päihde- ja mielenterveystyö sosiaalipalveluina. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/sosiaalipalvelut/paihde-ja-mielenterveystyo-sosiaalipalveluina> Luettu 10.11.2015

THL 2015c. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Mielenterveys. Mielenterveyden edistäminen. Keinoja mielenterveyden edistämiseen. Time-out aikalisä elämä raiteilleen. Aikalisäohjaajien materiaalipaketti. Mielenterveys.
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys> Luettu 15.11.2015.

Tilastokeskus 2015. Tietoa tilastoista. Käsitteet ja määritelmät. Yksityinen sektori. http://www.stat.fi/meta/kas/yksityinen_sekt.html Luettu 25.11.2015

Tuomi, J.R, Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki. Tammi.

Sosionomi (AMK) päihde- ja mielenterveystyön osaajana

Julia Auvinen, Mikko Kiiskinen ja Heini Penttilä

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Aika ja paikka

Asiakas

Opiskelija/opiskelijat



Saatekirje

Sosiaali- ja terveysala, Sosiaalialan koulutusohjelma

Arvoisa päihde- ja mielenterveystyön ammattilainen,

Olemme sosionomi (AMK) -opiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä sosionomien (AMK) työllistymisestä päihde- ja mielenterveystyön työkentillä Etelä-Karjalassa. Opinnäytetyön myötä selvitämme, mitä sosionomien (AMK) työnkuvaan kuuluu päihde- ja mielenterveystyössä sekä miten sosionomi- (AMK) koulutus vastaa työn asettamiin vaatimuksiin.

Tutkimuksemme selvittää, voidaanko sosionomien (AMK) työnkuvaa kehittää tulevaisuudessa päihde- ja mielenterveyspalveluiden työkentällä. Varhaiskasvatuksesta, vanhustyöstä sekä lastensuojelutyöstä on aiemmin tehty vastaavat opinnäytetyöt, mutta päihde- ja mielenterveystyön työkenttä on vielä selvittämättä.

Osallistumiseen on tärkeää, jotta saamme tietoa koulullemme sosionomi (AMK) -koulutuksen kattavuudesta ja sen mahdollisista kehittämistarpeista. Otamme yhteyttä Eksoten yksiköiden lähiesimiehiin 11.3.2016 mennessä. Tutkimus valmistuu vuoden 2016 aikana.

Ohessa on liitteenä tutkimuksemme kysymykset. Mahdollisuusienne mukaan toivomme teidän tutustuvan niihin etukäteen. Tulemme ottamaan teihin yhteyttä ja varaamaan aikaa haastattelulle kyseisen kyselyn pohjalta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Antamasi vastaukset käsitellään luottamuksellisesti ja anonymisti, joten opinnäytetyöprosessissamme ei nouse esiin mitään vastaajien henkilötietoja. Tapaamisessa keskustelut nauhoitetaan. Haastateltavat täyttävät suostumuslomakkeen ennen haastattelua. Haastatteluista kerätty materiaali hävitetään tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Toivomme ensisijaiset yhteydenotot Heini Penttilään.

Toivomme vastaustanne! Kiitos avustanne.

Ystävällisin terveisin,

Julia Auvinen
Mikko Kiiskinen
Heini Penttilä

etunimi.sukunimi@student.saimia.fi

Haastattelulomake

Taustatiedot:

1. Sukupuoli:
2. Minä vuonna olet valmistunut sosionomi (AMK) – koulutuksesta?
3. Kuinka kauan olet työskennellyt nykyisessä työpaikassasi?
4. Kuvaile lyhyesti toimenkuvastasi työpaikallasi. Mitä työsi sisältää, vastualueet ja asiakasryhmä?

Eettinen osaaminen:

5. Miten toteutat eettistä osaamista työssäsi?
6. Miten huomioit asiakkaan yksilöllisyyden työssäsi?
7. Miten ennaltaehkäisevä työ ilmenee päihde- ja mielenterveystyössä sosionomin työnkuvassa?

Sosiaalialan asiakasryhmien kohtaaminen:

8. Saitko sosionomi (AMK) – koulutuksen aikana tietoa asiakasryhmästä, jonka kanssa työskentelet?
9. Koetko saaneesi sosionomi (AMK) – koulutuksessa riittävää tietoa päihde- ja mielenterveysasiakkaiden eri ongelmista?
10. Miten vuorovaikutustaitojen kehittäminen huomioitiin sosionomi (AMK) – koulutuksessa?
11. Mitä erityisosaamista päihde- ja mielenterveysasiakkaiden kanssa työskentely vaatii?
12. Minkälaisia menetelmiä käytät työssäsi?
13. Millaista tietoa sait sosionomi (AMK) – koulutuksessa eri menetelmistä ja niiden käyttämisestä?
14. Miten asiakas hyötyy eri menetelmien käytöstä? Mitkä menetelmät toimivat, mitkä eivät?

Palvelujärjestelmä osaaminen:

15. Kuinka tärkeäksi koet palvelujärjestelmän tuntemisen työssäsi?
16. Miten sosionomi (AMK) – koulutus tuki palvelujärjestelmän tuntemista?
17. Millaiset valmiudet sosionomi (AMK) – koulutus on antanut asiakkaiden eri etuuksien hoitamiseen?

Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen:

18. Mitkä valmiudet sosionomi (AMK) – koulutus antoi moniammatilliseen työhön?
19. Miten moniammatillisuus toteutuu työssäsi?
20. Millaiseksi koet sosionomin roolin muiden sosiaali- ja terveysalalla työskentelevien toimijoiden kesken?
21. Miten yhteiskunnallinen vaikuttaminen toteutuu työssäsi?

Tutkimuksellinen kehittämisosaaminen:

22. Millaiseen kehittämistyöhön olet osallistunut nykyisessä työssäsi?
23. Millaiset valmiudet koet saaneesi sosionomi (AMK) – koulutuksesta kehittävään ja tutkivaan työotteeseen?
24. Miten kehittävä ja tutkiva työote näkyy työssäsi?

Johtajaosaaminen:

25. Oletko kiinnostunut toimimaan esimiestehtävissä?
26. Oletko toiminut aiemmin esimiestehtävissä?
27. Millaiset valmiudet koet saaneesi sosionomi (AMK) – koulutuksesta esimiestehtävissä toimimiseen?
28. Oletko kiinnostunut yrittäjyydestä?
29. Saitko sosionomi (AMK) – koulutuksessa mielestäsi riittävää tietoa yrittäjyydestä?

Muut:

30. Miten sosionomin näkyvyyttä voisi parantaa päihde- ja mielenterveystyössä?
31. Millaisia kehittämissideoita sinulla on sosionomi (AMK) – koulutukseen?
32. Mihin asioihin olet ollut tyytyväinen sosionomi (AMK) – opinnoissasi?
33. Oletko jatkokouluttautunut opintojen jälkeen?
34. Millaisesta jatkokoulutuksesta on ollut hyötyä ja millaiselle jatkokoulutukselle olisi tarvetta työssäsi?

