

LAB ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Sosionomikoulutus

Henna Muurinen ja Laura Sirkka

***Asiantuntevaa ohjausta niin tärkeissä asioissa -
ammattilaisten kokemuksia mielenterveys- ja
päihdepalveluiden sosiaalihoitajien työstä***

Opinnäytetyö 2020

Tiivistelmä

Henna Muurinen ja Laura Sirkka

Asiantuntevaa ohjausta niin tärkeissä asioissa - ammattilaisten kokemuksia mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaaliohjaajien työstä, 38 sivua, 1 liitettä
Lab-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta

Sosionomikoulutus

Opinnäytetyö 2020

Ohjaajat: Yliopettaja Mari Kokkonen, Saimaan ammattikorkeakoulu,

työkykykoordinaattori Pirjo Toivanen, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kerätä tietoa Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöiden kokemuksista mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaaliohjaajien työstä. Opinnäytetyön teoriaosuudessa tarkasteltiin mielenterveys- ja päihdepalveluita sekä sosionomin roolia tällä työkentällä. Opinnäytetyön tavoitteena oli myös selvittää, millaista tietoa sosiaaliohjaajien työstä tarvitaan lisää.

Opinnäytetyössä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto kerättiin Webropol-kyselytyökalun avulla sähköisesti. Kysely lähetettiin kaikille Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille.

Opinnäytetyön tulosten mukaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijät pitävät sosiaaliohjaajien työtä tärkeänä osana potilaan moniammatillista kuntoutusta. Kyselyyn vastanneet ovat ohjanneet asiakkaita mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaaliohjaajille erilaisissa asioissa asiakkaan tilanteen mukaan. Vastauksissa korostui erityisesti toimeentulo- ja talousongelmat, etuusasioiden käsittely ja tukien hakeminen. Vastaajat kaipasivat lisää tietoa siitä, millaisissa asioissa asiakkaan voi ohjata sosiaaliohjaajan luo, ja voiko ohjata muissakin kuin raha- ja asuntoasioissa, ja kuinka avopuolen asiakkaita voi ohjata sosiaaliohjaajien palveluiden piiriin. Tietoa toivottiin myös siitä, ketä missäkin yksikössä on töissä ja kuinka heihin saa yhteyden. Vastauksista kävi myös ilmi, että ajankohtaisista etuus- ja tukiasioista kaivattiin koulutusta ja päivitettyä tietoa.

Asiasanat: sosiaaliohjaus, mielenterveys- ja päihdepalvelut, palveluohjaus

Abstract

Henna Muurinen and Laura Sirkka

Expert guidance on such important issues - The experience of professionals in Mental Health and Substance Abuse Services, 39 pages, 1 appendix

LAB University of Applied Sciences

Social and Health Care Services, Lappeenranta

Degree Programme in Social Services

Bachelor's Thesis 2020

Instructors: Ms Mari Kokkonen, Principal Lecturer, Saimaa University of Applied Sciences, Ms Pirjo Toivanen, Workability coordinator, South Karelia Social and Health Care District

The purpose of this thesis was to gather information about the experiences of the mental health and substance abuse service workers of the South Karelia Social and Health Care District (Eksote). The theory part of the thesis examines mental health and substance abuse services and the role of the social counselor in this field of work. The aim of this thesis was also to find out what kind of information is needed about the work of social counselors.

The thesis used a qualitative research method. The research material was collected electronically using the Webropol survey tool. The survey was sent to all employees of the mental health and substance abuse services of the Eksote.

According to the results of the thesis, mental health and substance abuse workers consider the work of social counselors to be an important part of patient multiprofessional rehabilitation. Respondents to the questionnaire have referred clients to mental health and substance abuse counselors for various matters, depending on the client's situation. The responses highlighted in particular the livelihood and financial problems, the handling of benefits and the application for subsidies.

The respondents wanted more information about what kinds of matters could be referred to the social instructor and if it could be other than monetary and housing matters. Respondents also wanted information on who is working where and how to contact them. The replies also indicated that there was a need for training and updated information on current benefits and support issues.

Keywords: social counseling, mental health and substance abuse services, service counseling

Sisälllys

1	Johdanto	5
2	Mielenterveys- ja päihdeongelmat	6
3	Mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	9
3.1	Eksoten aikuisten psykososiaaliset palvelut	11
3.2	Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelut.....	12
3.3	Sosionomin rooli mielenterveys- ja päihdepalveluissa	14
4	Sosiaaliohjaus.....	16
5	Palveluohjaus	18
6	Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus.....	21
6.1	Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu.....	21
6.2	Aineiston analysointi	22
6.3	Opinnäytetyön luotettavuus	23
6.4	Opinnäytetyön eettisyys.....	25
7	Opinnäytetyön tulokset	26
7.1	Ohjaus	27
7.2	Tarpeellisuus	29
7.3	Tieto.....	30
8	Yhteenveto ja pohdinta	32
	Lähteet.....	35
	Liite 1: kyselyn kysymykset.....	38

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhoitopiirin eli Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöiden valmiutta ohjata asiakkaita mielenterveys- ja päihdepalvelujen sosiaaliohjaajille. Tarkoitus on selvittää, millaisissa asioissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijät ovat asiakkaita sosiaaliohjaajille ohjanneet, millaisia kokemuksia sosiaaliohjaajien työstä on ja tarvitaanko sosiaaliohjaajien työstä lisää tietoa muulle mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilökunnalle.

Eksoten alueella mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on jonkin verran korkeampi kuin muualla Suomessa, ja avohoidon mielenterveyspalvelujen käyttö on muuta maata runsaampaa. Mielenterveyspalvelut ovat vahvasti avohoito- ja peruspalvelupainotteiset. (THL 2018) Sosiaaliohjaus ja palveluohjaus ovat usein tärkeässä asemassa mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuntoutumisen polulla. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että tutkimustulosten avulla voidaan kehittää mielenterveyspalvelujen sosiaaliohjausta ja asiakkaiden pääsyä sosiaaliohjauksen ääreen.

Aihe on ajankohtainen, koska on aina tärkeää, että Eksoten alueen asukkaiden yhdenvertaisuus ja tasa-arvo toteutuvat. Käytännön työssä on havaittu, että asiakkaita ei tule samaan tapaan kuin ennen, eikä joiltain alueilta asiakkaita tule ollenkaan. Onko siis sosiaaliveston palveluista saatavilla riittävästi ajantasaista tietoa? Asiakkaiden kuntoutuminen on tärkeää, sekä ihmisen itsensä että yhteiskunnan näkökulmasta. Oikeat palvelut oikeaan aikaan tukevat kuntoutumista. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineisto kerättiin internetkyselynä Webropol-ohjelmistoa hyödyntäen. Kysely lähetettiin kaikille Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöille.

2 Mielenterveys- ja päihdeongelmat

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnintilaksi ja -resurssiksi. Mielenterveyden ollessa tasapainossa ihminen pystyy itse tunnistamaan omat kykynsä ja toimimaan sen mukaisesti selvitäkseen elämän haasteista. Ihmisen psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä ja mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat tunne- ja tietoisuustaidot, vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot sekä ongelmanratkaisu- ja elämönhallinnan taidot. Muita suojaavia tekijöitä voivat olla mm. oppimiskyky, turvallinen elinympäristö, työ ja toimeentulo, mahdollisuus päästä vaikuttamaan itselle tärkeisiin asioihin, sosiaalinen tuki ja ystävät, saatavilla olevat palvelut ja mahdollisuus päästä toteuttamaan itseään. (Sayed 2016, 129–130.)

Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä. Se on psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara, jota ihminen jatkuvasti kerää ja käyttää, ja jonka avulla hän ohjaa elämäänsä. Mielenterveyden olemuksen ymmärtämiseen tarvitaan tietoa siitä, mikä on mielenterveyden kannalta normaalia, mikä poikkeavaa, miten mielenterveys ilmenee ihmisten elämässä keskimäärin, mistä tekijöistä se on riippuvainen ja mikä voisi olla ihanteellinen mielenterveys. Mielenterveydeltään häiriintyneen ja terveen rajaa määrittämällä sosiaalista sopeutumiskykyä sekä henkilön kykyä huolehtia itsestään ja mittaamalla mielenterveyden häiriöön viittaavien oireiden esiintymistä. Mielenterveydeltään häiriintyneen ja normaalin raja on aina suhteellinen ja sopimuksenvarainen. Erityisesti onkin syytä tähdentää, ettei esimerkiksi yksilön ja yhteiskunnan välisistä ristiriidoista juontuvaa tai poliittisin, uskonnollisin tai seksuaalisin perustein poikkeavaa käytöstä tulisi tulkita yksilön mielenterveyden häiriönä, ellei voida osoittaa, että se on selkeästi oire nimenomaan yksilön toimintakyvyn häiriöstä. (Lehtonen & Lönnqvist 2017, 30–31.)

Mielenterveyden häiriöitä kuvaavat kliinisesti merkittävät, psyykkistä kärsimystä ja toimintakyvylle haittaa aiheuttavat psyykkiset oireet, jotka muodostavat erilaisia oireyhtymiä. Kullekin häiriölle on annettu tautiluokituksessa oma nimike, eli diagnoosi, sekä koodi, eli diagnoosinumero. Tautiluokituksessa ne on myös kuvattu kyseiselle häiriölle ominaisilla kriteereillä, jotka kuvailevat häiriön kulkua ja kestoa, oireita, sen aiheuttamaa haittaa, ja toisinaan kuvauksessa on mainittu myös häiriön tunnettu syytekijä. Mielenterveyden häiriöiksi ei lueta tavanomaisia

psykkisiä tiloja tai normaaliin arkielämään kuuluvia reaktioita. Esimerkiksi normaali suru tai muu tunnereaktio, tai voimakas ristiriita yksilön ja hänen ympäristönsä välillä ei ole mielenterveyden häiriö. Korostuneet persoonallisuuden piirteet tai erikoiset seksuaalisen suuntautumisen tavat eivät myöskään sellaisenaan riitä kliiniseen diagnoosiin. Ihminen voi myös olla hyvin huolissaan omasta mielenterveydestään ilman, että hänellä voidaan todeta minkäänlaista merkkiä mielenterveyden häiriöstä, ja taas vastaavasti hän voi tuntea olevansa täysin terve, vaikka useat ammattilaiset arvioivat hänellä olevan vakava mielenterveyden häiriö. Psykiatrian asiantuntijoiden tehtävänä on arvioida psyykkisen häiriön merkitys ja luonne yhdessä potilaan kanssa. Myös avun tarve on arvioitava sekä järjestettävä hoito hoitosuunnitelman ja tavoitteiden mukaisesti. Yleensä psykiatrasta työryhmää johtaa psykiatriaerikoistunut tai erikoistuva lääkäri, jolla on takanaan 6-8 vuotta kestävä erikoislääkärin tutkinto psykiatrian erikoisalalla. Potilaan hoitoon osallistuu usein myös muita ammattilaisia: psykologeja, erikoissairaanhoitajia, sairaanhoitajia, lähihoitajia, sosiaalialan ammattilaisia, toimintaterapeutteja, fysioterapeutteja ja monia muita ammattilaisia moniammatillisessa tiimissä, jossa työskentelevät ovat perehtyneet psykiatristen potilaiden hoitoon. (Lehtonen & Lönnqvist 2017, 19–20.)

Useimmat mielenterveydenhäiriöt ovat etiologialtaan monitekijäisiä. Syyt voivat olla sekä psyykkisiä että somaattisia, mutta myös sosiaalisilla, yhteiskunnallisilla ja kulttuurisilla tekijöillä on merkitystä. Jokainen potilas myös liittyy oireisiinsa omia, henkilökohtaisia merkityksiä sekä tulkintoja oireiden syistä. Perinnölliset eli geneettiset tekijät selittävät mielenterveyden häiriöiden vaihtelua väestötasolla 20-80%. Psykiatrisina oireina geenit eivät kuitenkaan ilmenny juuri koskaan. Niiden vaikutus ilmenee aivojen rakenteen ja toiminnan muotoina, joita ei yleensä havaita tavanomaisen tutkimuksen kautta. Näitä mekanismeja voidaan havaita esimerkiksi erilaisilla kuvantamismenetelmillä, joiden avulla tutkitaan aivojen toimintaa ja rakenteita, tai neuropsykologisilla testeillä. Altistavilla geneettisillä tekijöillä tärkeä merkitys monissa vakavissa mielenterveyden häiriöissä, joissa aivojen rakenteella on merkittävä osa. Usein oleellisella tavalla sairastumista, sairastumisen ajankohtaa, oirekuvaa ja ennustetta selittävät yksilön kehitys ja ympäristötekijät. Psyykkinen sairastuminen on aina monien tekijöiden yhteisvaikutuk-

sesta syntyvä tapahtumaketju, johon kuuluu monesti pitkäaikainen kehitysprosessi, eikä tarkkaa sairastumisen ajankohtaa ole edes helppo määritellä. Sairastumisen voidaan ymmärtää syntyvän altistavien, suojaavien, yksilön kehitykseen liittyvien ja laukaisevien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Lehtonen & Lönnqvist 2017, 20–21.)

Kansainvälinen tautiluokitus ICD-10 määrittelee, milloin on kyse mielenterveyden häiriöstä ja milloin ei. Päihdeongelmat luokitellaan myös mielenterveyden häiriöiksi. (Wahlbeck & Hietala & Kuosmanen & McDaid & Mikkonen & Parkkonen & Reini & Salovuori & Tourunen 2018, 10.) Päihdeongelmat saavat alkunsa aineiden keskushermostovaikutuksista. Merkittävä osa vaikutuksista päihteiden vaikutuksista mielihyväjärjestelmän aktivoitumiseen, keskushermoston stimuloitumiseen tai kiihtyneen toiminnan rauhoittumiseen. Päihdyttävä käyttö johtaa aineen vähetessä tai käytön loppuessa usein vieroitusoireisiin. Päihteiden käyttö voi myötävaikuttaa myös esimerkiksi ahdistuneisuuden, masentuneisuuden, psykoottisuuden tai unihäiriöiden syntyyn. (Heinälä & Kuoppasalmi & Lönnqvist 2017, 492.)

Päihteiden käyttö etenee yleensä ensin altistumisen ja kokeilun myötä vakiintuneeksi käytöksi, siitä mahdollisesti riskikäytöksi, joka voi lopulta johtaa riippuvuuteen ja addiktoitumiseen. Päihteiden helppo saatavuus ja halpa hinta johtavat osalla ihmisistä päihdeongelmien syntyyn, varsinkin jos taustalla on olosuhteiden luomia, geneettisiä tai kehitykseen liittyviä riskitekijöitä. Suomessa keskeinen päihde on alkoholi. Keskushermostoon vaikuttavia yleisiä päihteitä ovat esimerkiksi nikotiinia ja kofeiinia sisältävät valmisteet. Päihteiden kirjo on moninainen: perinteisten huumeiden kuten kannabiksen, opioidien ja stimulanttien rinnalle on tullut muuntohuumeita, ja monet käyttävät PKV-lääkkeitä eli pääasiallisesti keskushermostoon vaikuttavia lääkkeitä päihtymistarkoituksessa. Imppaamalla voi myös päihtyä, tällöin päihteenä on esimerkiksi liima, liuotin, deodorantti tai bensiini. Runsaan ja pitkäaikaisen päihteiden käytön seurauksena syntyy tiettyyn päihteeseen addiktiivinen suhde. Tällöin on kyse keskushermoston toiminnan muuttumisesta niin merkittäväällä tavalla, että kyseessä on päihdesairaus. Hyvä hoitotasapaino edellyttää raitistumista ja usein pysyvää raittiutta. Päihderiippu-

vuudelle on kuitenkin tyypillistä hallitsemattomien päihteenkäyttöjaksojen toistuminen eli retkahtaminen. Raitistuminen yksittäisen hoitotoimenpiteen seurauksena on erittäin poikkeuksellista. Käytännössä on usein tarkoituksenmukaista pyrkiä hoitotavoitteisiin, joissa päihteen haitallisesta käytöstä johtuvat seuraukset niin yksilölle, läheisille kuin yhteiskunnalle pysyisivät mahdollisimman vähäisinä. Pelkästään päihteen käyttöä seuraamalla ei saada totuudenmukaista kuvaa kuntoutumisen etenemisestä. Kuntoutuksen ja hoidon tuloksellisuutta tulee arvioida mittaamalla työ- ja toimintakunnon edellytyksiä sekä elämänlaadun muutoksia. Päihdepotilaan asiallinen ja yksilöllinen kohtaaminen lisäävät hoitomyöntyvyyttä, ja hoitomyöntyvyys on yhteydessä hoidossa pysymiseen. Hoidossa pysyminen taas ennakoi hyvää hoitotulosta, joka on todennettavissa päihdehaittojen vähenemisenä. (Heinälä et al. 2017, 494.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmat merkitsevät huomattavaa henkistä sekä taloudellista taakkaa niin potilaille ja heidän läheisilleen kuin koko yhteiskunnalle, ja niitä voi luonnehtia kansanterveyshaasteeksi. (Heinälä et al. 2017, 492; Lehtonen & Lönnqvist 2017, 34-36) Myös YhdessäMielin-hankkeen loppuraportin mukaan mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kansanterveyshaaste. Raportin mukaan joka neljäs sairauslomapäivä johtuu mielenterveysongelmista, ja puolet työkyvyttömyyseläkkeistä on yhä lisääntyvässä määrin mielenterveysperustaisia. Mielenterveysongelmat ovat myös keskeisin syrjäytymiseen johtava tekijä. Laadukkaat mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat saavutettavissa, kunnioittavat asiakkaan oikeuksia, käyttävät vaikuttavia työmenetelmiä, lisäävät osallisuutta ja vähentävät eriarvoisuutta sekä tarjoavat kuntoutumista tukevia mahdollisuuksia. (Wahlbeck et al. 2018, 12–15.)

3 Mielenterveys- ja päihdepalvelut

Kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava siitä, että mielenterveyspalvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisiksi kuin kunnassa tai kuntayhtymän alueella esiintyvä tarve edellyttää (Mielenterveyslaki 1116/1990). Sama todetaan myös päihdehuoltolaissa päihdepalveluiden järjestämisen osalta.

Yksittäisen kansalaisen, yhteisön ja väestön mielenterveyttä voidaan edistää vahvistamalla mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Mielenterveyden häiriöiden ja

–ongelmien syntymistä voidaan ehkäistä vaikuttamalla mielenterveyden riskitekijöihin eli suojaavien tekijöiden puuttumiseen tai vähäisyyteen. (Sayed 2016, 129–130.) Mielenterveyden edistäminen kuuluu koko yhteiskunnan ja kaikkien sen osa-alueiden vastuulle. Mielenterveyttä edistävää toimintaa on mikä tahansa sellainen toiminta, joka vähentää mielenterveyttä vahingoittavia tekijöitä ja vahvistaa, edistää ja suojaa mielenterveyttä. (Lehtonen & Lönnqvist 2017, 33–34.)

Mielenterveystyön tavoitteena on vahvistaa kansalaisten mielenterveyttä ja vähentää siihen kohdistuvia uhkia. Mielenterveyspalveluja järjestävät kunnat kukin tavallaan sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidossa. Mielenterveyspalveluja ovat neuvonta, ohjaus ja tarpeenmukainen tuki, mielenterveyden häiriöiden tutkimus, hoito ja kuntoutus sekä kriisitilanteiden psykososiaalinen tuki. Kunnan sosiaali- ja terveydenhuolto vastaavat asukkaidensa mielenterveyden häiriöiden ehkäisystä, tunnistamisesta, ensisijaisesta hoidosta ja kuntoutumisesta. Avopalvelut ja peruspalvelut ovat ensisijaisia. Erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluista ovat vastuussa psykiatrian poliklinikat ja psykiatrisen sairaalahoito. (STM)

Yhdessä ammattilaisten kanssa voidaan ehkäistä mielenterveysongelmia auttamalla ihmisiä löytämään heidän omat sisäiset voimavaransa, joita tarvitaan selvitäkseen stressaavista elämäntilanteista. Apuun voidaan ottaa myös asiakkaan läheiset tukemaan kokonaisvaltaisesti henkilöä ja etsiä yhdessä ongelmiin ratkaisuja. (Vuorilehto & Larri & Kurki & Hätönen 2014, 17.)

Ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä korostuu häiriöiden ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen sekä varhainen hoito. Ennaltaehkäisyä näkyy varsinkin neuvola-, kouluterveydenhuollossa, jossa pyritään kiinnittämään huomiota riskiolosuhteissa kasvavien lasten tuen tarpeeseen tai perheen ja vanhemmuuden tukemiseen. (Lönnqvist & Moring & Vuorilehto 2017, 767.)

Päihdeongelmien hoitoon apua saa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista matalalla kynnyksellä. Sosiaalihuollon yleisiin palveluihin kuuluu palvelutarpeen arviointi, ohjaus ja neuvonta. Terveystyön yleisinä palveluina asiakkaalle tarjotaan päihdeongelmiin ohjausta ja neuvontaa, katkaisuhoidon, vieroitusoireiden hoitoa sekä päihteiden aiheuttamien sairauksien hoitoa. Tarvittaessa

asiakkaita ohjataan myös päihdeongelmaisten hoitoon erikoistuneisiin palveluihin, joita on esimerkiksi A-klinikat ja lyhytaikaista katkaisuhuitoa tarjoavat laitoshoitoyksiköt sekä avohoitoyksiköt. (Partanen & Vormo 2018, 94.)

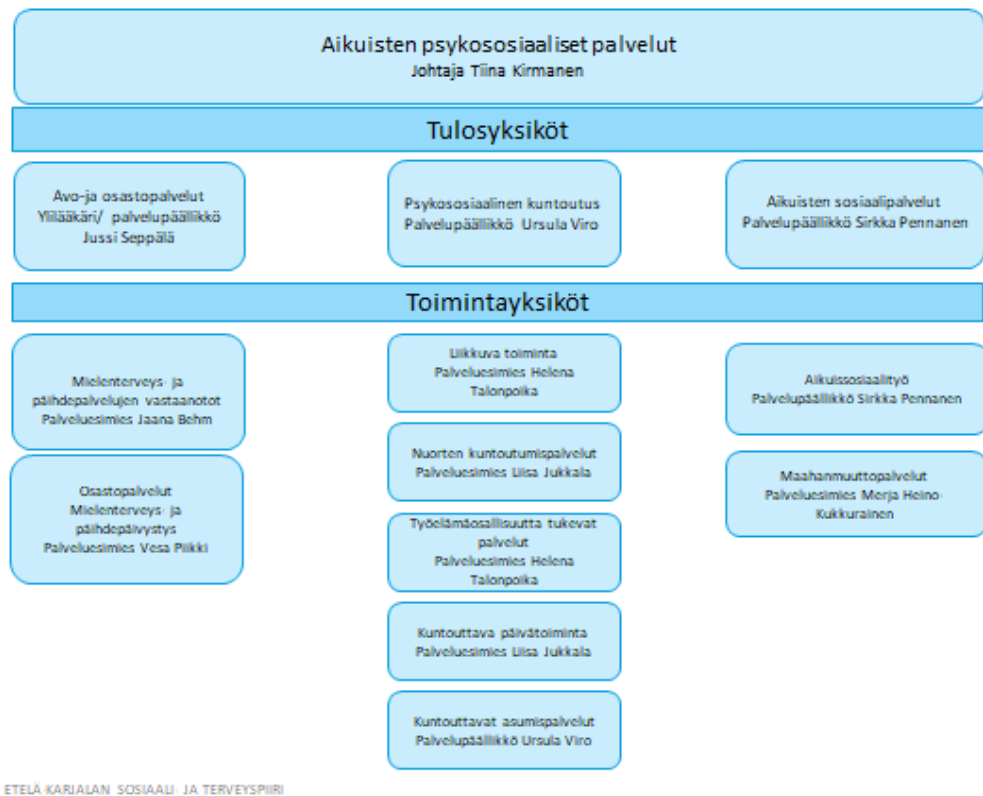
Usein päihteitä käyttävällä on päihderiippuvuuden lisäksi myös muita terveysongelmia kuten mielenterveysongelmia tai monenlaisia elämänhallintaan liittyviä ongelmia, jossa tarvitaan moniammatillista osaamista. Hoidon ja kuntoutuksen lisäksi asiakas voi tarvita muita haittojen vähentämiseen tähtääviä palveluja, esimerkiksi mahdollisuus vertaistukeen ja toimeentuloon sekä työllistymiseen tähtäävät palvelut, jotka voidaan integroida palvelukokonaisuudeksi. (Partanen & Vormo 2018, 98.)

Ympäristö ja palvelut voivat tukea yksilön toipumista tarjoamalla tukea antavaa kohtaamista ja tukipalveluita. Tutkimustulokset siitä, mikä tukee asiakasta parhaiten, ovat keskenään samankaltaisia mutta keskinäinen järjestys voi vaihdella. Köyhyys, työttömyys ja heikot materiaaliset olosuhteet lisäävät häpeän- ja avuttomuudentunteita ja vaikeuttavat yksilön mahdollisuuksia saada mielenterveytensä ja elämänsä hallintaan. Raha mahdollistaa eloonjäämisen lisäksi myös mahdollisuuden osallistua kodin ulkopuoliseen elämään muiden ihmisten parissa sekä tarjoaa mahdollisuuden esimerkiksi harrastaa. Ihmissuhteet ja niiden jatkuvuus, sosiaaliseen yhteisöön kuuluminen ja luottamus koetaan monesti tärkeäksi toipumista edistäväksi tekijäksi. Ammattilaisten tai kanssaihmiesten henkinen sekä käytännön tuki ovat tärkeitä, kuin myös se, että ymmärretään, että kyseessä on sairaus eikä ihminen ole yhtä kuin sairautensa. Oikea lääke oikein annosteltuna on tärkeä muttei useimmiten tärkein tekijä. (Frankenhaeuser 2014, 67–68)

3.1 Eksoten aikuisten psykososiaaliset palvelut

Eksote eli Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimikunta järjestää jäsenkuntien puolesta erikoissairaanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon, perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon sekä sosiaalihuoltoasetuksessa tarkoitetun ehkäisevän työn. Sen jäsenkunnat ovat Imatra, Lappeenranta, Lemi, Luumäki, Parikkala, Rautjärvi, Ruokolahti, Savitaipale ja Taipalsaari. (Eksote talousarviokirja 2018, 3.)

Mielenterveys- ja päihdepalvelut sijoittuvat aikuisten psykososiaalisiin palveluihin. Eksoten aikuisten psykososiaalisten palveluiden organisaatiokaavio on esitetty Eksoten internetsivuilla seuraavasti:



Kuva 1. Eksoten aikuisten psykososiaaliset palvelut (Eksote A)

Aikuisten psykososiaaliset palvelut koostuvat usean yksikön erilaisista toiminnoista ympäri Eksoten aluetta. Mielenterveys- ja päihdepalveluina käsitetään avo- ja osastopalveluiden sekä psykososiaalisen kuntoutuksen tulosyksiköt.

3.2 Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelut

Etelä-Karjalan keskussairaalalla toimii mielenterveys- ja päihdepäivystys (MTPP), joka on aikuisille tarkoitettu matalan kynnyksen palvelu. Päivystykseen voi tulla ilman lähetettä mihin vuorokauden aikaan tahansa, ja alkuselvittelyn aloittaa yleensä päivystävä hoitaja. Mielenterveys- ja päihdepäivystyksessä työskentelee moniammatillinen työryhmä lääkäreitä, hoitajia ja sosiaalialan ammattilaisia. Mielenterveys- ja päihdepäivystyksessä vallitsevana hoitometodina on lyhytterapia, joka tarkoittaa sitä, että asiakas voi käydä oman työntekijänsä luona

1-5 kertaa, kuitenkin enintään 20 kertaa, ja tämän jälkeen jatkohoito arvioidaan ja suunnitellaan tarvittaessa uudelleen. (Mirola, Nurkka & Laasonen 2013, 10–11; Hakalisto 2018.) Imatralla mielenterveys- ja päihdepäivystys on avoinna maanantaista torstaihin kello 8–16 ja perjantaisin 8–15 (Eksote B).

Päihdekliniikka on päihdeongelmaisten ja heidän läheistensä hoitoon erikoistunut avohoitopaikka, jolla on toimipisteet sekä Lappeenrannassa että Imatralla. Palveluun ei tarvita lähetettä, ajanvaraus riittää. Päihdekliniikalla hoidetaan myös toiminnallisia riippuvuuksia kuten peliriippuvuuksia. Toimintaan ja hoitoon kuuluu mm. yksilö- ja/tai perhetapaamiset, palvelutarpeen arvio, suunnitelma, toteutus sekä tarvittaessa muihin palveluihin ohjaaminen, alkoholin käytön avokatkaisuhoito lastensuojeluasiakkaiden arviointi, seuranta ja hoito, päihdekliniikalle ajolupaseurantaan lähetettyjen arviointi, seuranta ja hoito, sekä myös muualta, esimerkiksi työterveyshuollosta ohjattujen asiakkaiden jatkohoito. (Mirola et al. 2013, 11; Hakalisto 2018.)

Etelä-Karjalan keskussairaalalla toimivat myös psykiatriset osastopalvelut. Osastohoidon tavoitteena on palauttaa asiakkaan/potilaan kyky selviytyä arkielämästään sekä järjestää tarkoituksenmukainen jatkohoito. Osastolle tullaan joko avohoidon ohjaamana, lääkärin läheteellä tai mielenterveys- ja päihdepäivystyksen kautta. Osastoilla PS1 ja PS3 hoidetaan potilaita, joilla on vakava mielenterveyden häiriö tai päihdeongelma eikä avohoito ole enää vaihtoehto. (Hakalisto 2018.)

Päihdekuntoutumisyksikkö sijaitsee Lappeenrannan Pajarilassa. Siellä hoidetaan päihdeongelmaisia asiakkaita katkaisu- ja vieroitushoito-osastoilla sekä kuntoutumisosastolla. Hoitajakson aikana tehdään tiivistä yhteistyötä avohoidon työntekijöiden kanssa. Menetelminä hoidossa ovat keskusteluhoito, ryhmätoiminta, lääkehoito ja omaisten tapaaminen. (Hakalisto 2018.)

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen vastaanottoja on jokaisessa jäsenkunnassa, eikä niihin tarvita lähetettä. Vastaanotolla asiakas saa keskusteluapua esimerkiksi kriisin hetkellä, tai mielialaoireisiin tai päihteiden käyttöön liittyviin huoliin liittyen. Myös perhepalvelut ja psykologit ovat tarvittaessa tavoitettavissa tätä kautta. (Hakalisto 2018.)

Psykososiaalisen kuntoutuksen palveluita ovat liikkuva toiminta Liito, toimintakeskus Veturi ja nuorten paja. Nuorille aikuisille (18-30v) kuntoutumisyksikköjä on kaksi, Raitapuu ja Katajapuu. Eksote järjestää myös kuntouttavaa päivätoimintaa asiakkaan yksilökohtaisen kuntoutussuunnitelman mukaisesti Joutseossa, Luumäellä, Parikkalassa, Rautjärvellä, Ruokolahdella, Imatralla ja Lappeenrannassa. Asiakkaan kuntouttamista työtoiminnan avulla toteutetaan TEOT-palveluissa. Päämääränä on tukea työ- ja toimintakykyä sekä elämänhallintaa työelämäosallisuuden parantamiseksi ja ylläpitämiseksi psykososiaalisen tuen ja työtoiminnan keinoin. (Hakalisto 2018.)

3.3 Sosionomin rooli mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tarvitaan myös sosiaalialan osaamista. Stanhope ja Lynn (2015) toteavat että sosiaalityön hoidollisesta ja lääketieteestä eroavan tietoperusta tarjoaa päihdehoitoon uusia näkökulmia. Niiden avulla voidaan rakentaa kokonaisvaltaisempi käsitys paitsi asiakkaan tilanteesta myös hänen perheestään ja yhteisöstään sekä ennen kaikkea ymmärtää näiden merkitys hänelle. Myös sosiaalityön konkreettinen etuuksiin ja oikeuksiin liittyvä sekä psykososiaalinen ja yhteisöllinen osaaminen ovat tärkeitä elementtejä toimivissa palveluissa. (Wahlbeck et. al. 2018, 72.) Sosiaalityön toteuttamalla palvelujen koordinaatiolla ja palveluohjauksella pystytään myös vähentämään eriarvoisuutta palvelujen käytössä. Tarvittaessa voidaan hyödyntää myös tehostetun palveluohjauksen ja jalkautuvan työn menetelmiä. (Wahlbeck et. al. 2018, 13.)

Psykiatrian fokus on sairauden hoidossa sosiaalisen perspektiivin ollessa laajempi. Se näkee yksilön sekä hänen ongelmansa sekä voimavarat suhteessa ympäristöön. Rahanpuute, työttömyys, asunnottomuus, arkipäiväiset huolet ja vaikeat perhe- ja ihmissuhteet ovat stressitekijöitä, jotka voivat sekä aiheuttaa psyykkisiä ongelmia että olla psyykkisten ongelmien seurauksia. Sosiaalinen tarkastelukehys ei kiellä psyykkisten ongelmien aiheuttamaa kärsimystä, eikä sitä, että lääkkeet voivat antaa lievitystä oireisiin ja mahdollistaa jaksamisen arjessa. Se kuitenkin näkee ihmisen laajemmin kuin potilaana, kokonaisvaltaisesti. (Frankenhaeuser 2014, 71.)

Sosionomeja työskentelee laajasti sosiaalialan työkentillä ja mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Sosiaaliohjaajan työnimikkeellä työskentelevä ammattikorkeakoulutason sosionomi työskentelee tyypillisesti yksiköissä, jossa asiakkaiden avun tarve voi olla hyvinkin moninaista. Sosionomien työtehtäviin kuuluu mm. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi, palveluohjaus, asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen sekä kokonaisvaltainen neuvonta, ohjaus ja tuki. Sosionomi (AMK) voi sijoittua usein myös erilaisiin matalan kynnyksen palveluihin, joissa ohjaus ja neuvonta kuuluu pääasiallisesti toimenkuvaan kuntoutumisen edistämiseksi. (Sayed 2016, 132.)

Sosiaalityön menetelmät ja arvot kohtaavat asiakkaan tarpeet arkipäiväisiä käytännön ongelmia ratkoessa. Kun ihmisen ihmissuhteet ja talous romahtavat vakavan mielenterveysongelman seurauksena, lisääntyy tunne elämänhallinnan menettämisestä. Tämä taas aiheuttaa usein ahdistusta sekä syyllisyyden ja häpeän tunteita. Menetetty hallinnan tunne voi lamaannuttaa ja estää kuntoutumista. Sosiaalityö on merkittävä ja keskeinen osa psykiatrian moniammatillista työtä, koska se pyrkii huomioimaan ihmisen, hänen ongelmansa ja mahdollisuutensa sekä voimavaransa kokonaisvaltaisesti. (Frankenhaeuser 2014, 65.)

Päihdetyössä pidetään tärkeänä, ettei työntekijät ota vastuuta kuntoutujien päihdehoidosta, vaan työntekijä tukee ja kannustaa kuntoutujaa kantamaan vastuuta itse. (Tainio & Jauhiainen 2016, 155.) Päihdetyö on moniammatillista työtä ja työntekijän onkin osattava etsiä asiakkaan kanssa paras mahdollinen polku ja ammatillinen osaaminen mitä kunkin asiakkaan tilanne vaatii. Työntekijän on osattava toimia moniammatillisessa ja muuttuvassa kentässä toisten ammattilaisten kanssa. (Tainio & Jauhiainen 2016, 159.)

Päihdetyössä työntekijöiden toimintatavat, yhteistyösuhde ja asiakkaan hoitoa koskevat odotukset ja uskomukset vaikuttavat merkittävästi hoidon tuloksellisuuteen (Kuusisto & Saarnio 2012, 298). Asiakkaan motivaatio voi aluksi olla kovin ristiriitaista ja voi jopa näyttää siltä, että hän ei ole motivoitunut oikein mihinkään. Tässä kohtaa suuri merkitys on työntekijän motivaatiolla. Asiat saavat merkityksensä asiakkaan ja työntekijän välisessä suhteessa. (Huvinen & Joutsenlahti & Metteri 2014, 41.)

4 Sosiaaliohjaus

Sosiaaliohjausta voi lähestyä ainakin kolmesta näkökulmasta. 1990-luvulla se toimi tutkinnon ja koulutusammatin nimenä, 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä siitä tuli tehtävä ja ammattinimike ja vuonna 2015 voimaan tullessa sosiaalihuoltolaissa se määritellään palveluna. Sosiaalialan ammatillisen koulutuksen rakenteita uudistettiin 1980-luvulla, ja tuolloin muodostui kolme uutta koulutuslinjaa: kehitysvammaistenohjaaja, sosiaalikasvattaja ja sosiaaliohjaaja. Sosiaaliohjaaja oli siis suoritettava tutkinto ja ammatti. Sosiaaliohjaajien opetussuunnitelmassa sosiaaliohjaajan asiakastyövalmiuksiin kuului mm. asiakkaan tuen tarpeen jäsentäminen, tarpeisiin pohjaavan palvelusuunnitelman laadinta, asiakkaan ohjaus, sekä asiakastyön toimintojen koordinointi ja vaikuttavuuden arviointi. Sosiaaliohjaaja työskentelisi ensisijaisesti kotipalvelussa ja vanhustenhoidossa, sekä päihdehuollossa ja vammaishuollossa. Sosionomi (AMK) -tutkinnon myötä 1990-luvulla siirtyi sosiaaliohjaajan tutkinto syrjään. Vuonna 2005 otettiin käyttöön laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista. Laissa todetaan, että kelpoisuusvaatimuksena sosiaaliohjaajan tehtäviin on soveltuva sosiaalialalle suuntautuva sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto. Näin laki määritteli sosiaaliohjaajan tehtäväksi ja ammattinimikkeeksi. Nykyään, uusimman sosiaalihuoltolain myötä, sosiaaliohjausta tulee tarkastella ensisijaisesti palveluna ja työmuotona. (Helminen 2016, 5–6.) Sosiaalipalveluna sosiaaliohjausta voitaisiin määritellä palveluna, jossa arvioidaan asiakkaan palvelutarpeita, ohjataan palveluihin, tuetaan asiakasta palvelujen käytössä ja elämänhallinnassa sekä tehdään yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamiseksi; sosiaaliohjauksessa siis sosiaalihuollon rekisteröitynyt ammattihenkilö tukee asiakasta dialogisesti asiakassuunnitelmassa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi. (Sosmeta 2017.)

Sosiaaliohjauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja erilaisten ryhmien sosiaalisen toimintakyvyn ja elämänhallinnan vahvistamiseen tähtäävää ehkäisevää ja kuntouttavaa ohjausta, neuvontaa ja tukea. Sosiaaliohjaaja on sosionomitutkinnon nimikkeen tai aikaisemman opistoasteen suorittanut sosiaalikasvattaja- sosiaaliohjaaja- kehitysvammaisten ohjaaja- tai sosiaalialan ohjaaja- nimikkeen

omaava työntekijä, joka voi sijoittua eri tehtäviin sosiaaliohjauksen tai sosiaalipalvelujen tehtäväalueella. (Horsma & Jauhiainen 2004, 20.)

Sosiaaliohjaus on usein kiinteä osa sosiaalityön ja –palvelujen asiakastyön prosessia. Sosiaaliohjaajan tehtävänä on arvioida tehtyjen suunnitelmien toimivuutta asiakkaan arkielämässä sekä nostaa esiin mahdollisia muutostarpeita. Sosiaaliohjaaja myös huolehtii tehtyjen suunnitelmien tarkastamisesta. Sosiaaliohjaus on asiakkaan kanssa yhdessä tekemistä, käytännönläheistä opastamista, aktivoimista ja motivoimista. Se on kasvupotentiaalin tukemista ja vastuullisen aikuisuuden kehittymisen mahdollistamista. Se on “kartan tarkentamista ja oikeiden rastien etsimistä kartalta”, sekä oikean reitin etsimistä ja tarvittaessa kulkemista yhdessä asiakkaan kanssa. Käytännössä sosiaaliohjausta tarvitaan silloin, kun ihmisen osallisuus yhteisö- ja yhteiskunnassa vaarantuu eikä ihminen selviydy itsenäisesti mutta ei osaa tai pysty pyytämään muiden apua. (Horsma & Jauhiainen 2004, 42–43.)

Sosiaaliohjaajan työhön sisältyy hyvin vahvasti työskentely asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä kanssa, palveluohjaus ja asiakkaan asian hoitaminen viranomaisverkostoissa. Asiakkaan aktivointi, taloudellinen neuvonta ja ohjaus sekä erilaiset toimet asiakkaan omia voimavaroja vahvistaakseen liittyy myös sosiaaliohjaajan työhön. Työtä tehdään asiakkaan lähellä ja työssä tulee painottaa asiakaslähtöisyyteen ja tavoitteellisuuteen, koska se motivoi ja sitouttaa asiakasta pääsemään tavoitteisiinsa, jotka on sovittu yhdessä asiakkaan kanssa. (Helminen 2015, 30–31.)

Sosiaaliohjaajan työ asemoituu psykososiaalisen työn alueelle. Työtehtävissä painottuvat asiakkaan tuen sekä palveluiden tarpeen selvittäminen, asiakastyön suunnitelmien laadinta ja toteutus yhteistyössä mukana olevien toimijoiden kanssa sekä palveluiden ja toimenpiteiden vaikutusten seuranta ja arviointi. Myös asiakkaan neuvonta ja ohjaus palveluiden käytössä eli palveluohjaus kuuluvat työnkuvaan. (Helminen 2016, 6.)

5 Palveluohjaus

Sanana “palveluohjaus” on eräänlainen kattokäsite. Sen sisältä löytyvät eritasoiset palveluohjauksen työtavat- ja mallit. Nykyisen tutkimustiedon valossa palveluohjaus nähdään kolmitasoisena neuvonta- ja palveluohjausmallina, joita ovat ohjaus ja neuvonta, palveluohjauksellinen työote ja yksilökohtainen palveluohjaus. Jokainen sosiaali- ja terveyshuollon asiakas sijoittuu tämän mallin sisään, mutta kaikki eivät silti ole palveluohjausasiakkaita. (Hänninen 2007, 3.)

Suomen Palveluohjausyhdistyksen (2018) mukaan palveluohjauksen työtavat voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: **Palveluneuvonnalla** tarkoitetaan esimerkiksi palvelukartoitukseen perustuvaa työtä, jossa asiakassuhteella ei juuri ole merkitystä. Se voi olla myös palvelujen asiantuntijana toimimista ja asiakkaan kysymyksiin vastaamista. Tyypillinen asiakas on henkilö, jolla ei ole ongelmia elämänhallintansa kanssa vaan hän tarvitsee apua lähinnä jonkin itseään parhaiten palvelevan palvelun löytämiseen. **Palveluohjauksellisella asiakastyöllä tai työotteella** tarkoitetaan tilannetta, jossa joku ammattilainen ottaa vastuun asiakkaan tarvitsemien palveluiden koordinaatiosta ja yhteensovittamisesta. Asiakkaana on yleensä henkilö, joka tarvitsee usein monia eri palveluita, mutta jonka elämänhallinta on jonkinlaisessa tasapainossa. **Varsinaisesta palveluohjauksesta** kyse on silloin, kun ohjaajalla on mahdollisuus tutustua asiakkaan elämäntilanteeseensa ja asiakkaaseen itseensä useiden tapaamiskertojen kautta. Luottamuksen, suhteen ja dialogisuuden kautta selvitetään asiakkaan voimavarat ja tavoitteet ja toiveet elämän suhteen ja etsitään yhdessä palveluita niitä tukemaan. Palveluohjaus tapahtuu asiakkaan tai yhteisestä toimeksiannosta ja ohjaaja toimii riippumattomana järjestelmistä. Asiakkaana on vaikeassa elämäntilanteessa oleva henkilö, joka tarvitsee paljon monenlaista tukea. (Suomen palveluohjausyhdistys 2018)

Edellä mainittua kolmijakoa täydentää Sauli Suomisen ja Merja Tuomisen (2007) selkiyttämä kuvaus palveluohjauksesta työntekijän näkökulmasta. He päätyivät mallissaan seuraavaan kolmijakoon: yleinen eli perinteinen palveluohjaus, voimavarakeskeinen palveluohjaus ja intensiivinen palveluohjaus. Yleisessä eli perinteisessä palveluohjauksessa on kyseessä asiakkaan palvelutarpeen selvittä-

minen, palvelu- ja hoitosuunnitelmien tekeminen ja seuranta, yhteydenpito palvelun tuottajiin ja viranomaisiin ja palveluiden yhteensovittaminen. Asiakkaita voi olla useita, eikä itse asiakassuhde ole terapeutin tai kuntouttava. Kysymyksessä voi olla esimerkiksi siirtymävaiheen palveluohjaus. Perinteisessä mallissa keskeisellä sijalla ei ole palveluohjaajan ja asiakkaan välinen suhde. (Hänninen 2007,15.)

Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa keskeisellä sijalla ovat asiakkaan omat voimavarat ja tavoitteet, ongelmat ja sairaudenkuva ovat taka-alalla. Asiakkaan itsemääräämisoikeus korostuu, palveluohjaaja neuvoo ja tukee asiakasta ja toimii tarvittaessa kumppanina ja puolustaa asiakkaan oikeuksia. Tässä mallissa keskeistä on asiakkaan ja työntekijän välinen luottamuksellinen suhde. (Hänninen 2007, 15.)

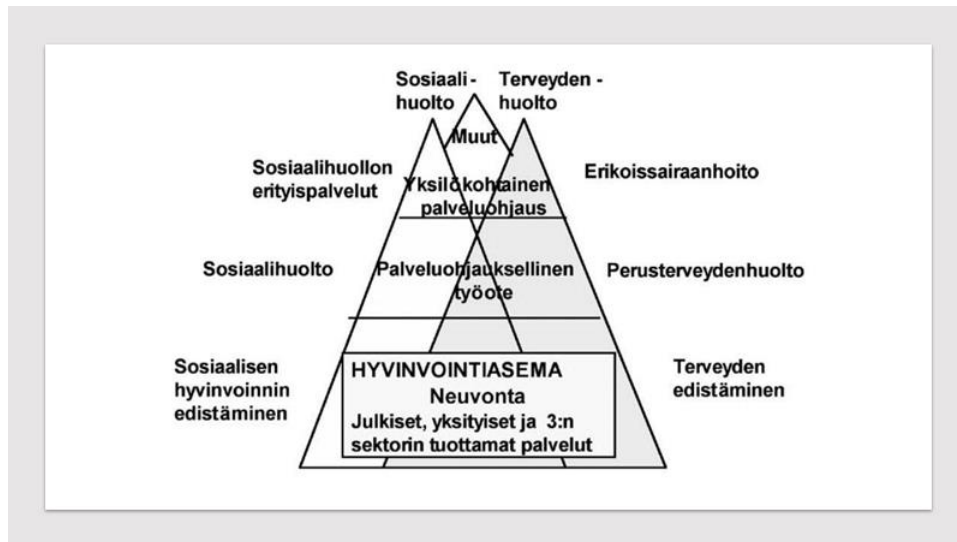
Intensiivisessä palveluohjauksessa asiakkaan tilanne on vaikea ja vaatii intensiivistä työtä. Asiakasmäärä on rajoitettu, ja kysymys on luottamuksellisesta suhteesta ja motivoimisesta asiakkaan tarpeen mukaan. Palveluohjaaja osallistuu asiakkaan palvelujen järjestämiseen, hoitoon ja kuntoutukseen. Intensiivistä palveluohjausta voi esimerkiksi olla mielenterveyskuntoutujan kanssa sosiaalisten taitojen harjoittelu tai asiakkaan perheen tukeminen. Tämän mallin palveluohjausta tekevä työntekijä ei voi olla viranhaltija, jolla on valtaa tehdä asiakastaan koskevia viranomaispäätöksiä esimerkiksi taloudelliseen tukeen, lastensuojeluun tai mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitoon liittyen. (Hänninen 2007, 15–16.)

Kaikkien asiakkaiden kanssa tehtävä työ on jossain määrin samankaltaista ohjaamista, tukemista ja eri palveluiden ja toimintojen yhteensovittamista. Saman asiakkaan kohdalla kuitenkin eri mallien mukainen palveluohjaus voi vaihdella: työ määräytyy asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen mukaan. Tarkasteltaessa edellä mainittuja palveluohjauksen työtapoja ja malleja, ne vaikuttavat yhteneväisiltä. Neuvonnan ja ohjauksen ollessa kyseessä asiakas saa apua selvärajaiseen ongelmaan, ja työotteena toimii perinteinen palveluohjaus. Kun kyseessä on palveluohjauksellinen työote, se perustuu voimavarakeskeiseen palveluohjaukseen; asiakkaan palvelut varmistetaan ja koordinoitetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon

ammattilainen voi toimia palveluohjaajana myös oman työnsä ohella. Varsinainen, yksilökohtainen palveluohjaus on intensiivistä palveluohjausta, jossa asiakas on työn päämies ja toimeksiantaja. (Hänninen 2007, 16)

Palveluohjauksesta saatu hyöty on suurimmillaan silloin kun palveluohjaus on henkilökohtaista ja asiakkaan elämäntilanteeseen nähden oikea-aikaista. Palveluohjauksen tarkoitus on turvata asiakkaalle hänen tarvitsemansa palvelut. Tämä edellyttää, että palveluiden tarvetta on kartoitettu asiakkaan ja ohjaajan luottamuksellisessa suhteessa, jossa keskeistä on inhimillinen kohtaaminen. (Piipponen 2012, 5–8). Palveluohjauksen tärkeimpiä elementtejä ovat asiakkaan ja palveluohjaajan aito kohtaaminen sekä luottamuksellinen suhde, joiden avulla luodaan pohja avoimelle dialogille. Dialogisuus tarkoittaa avointa kommunikaatiota, läsnäoloa ja sitä, ettei työntekijällä asiakkaalla ole valmiita vastauksia, vaan niitä etsitään yhdessä. Kummallakin osapuolella on oma asiantuntijuutensa, asiakas on oman elämänsä asiantuntija ja työntekijällä ammatillinen osaaminen. Vuorovaikutus perustuu vastavuoroisuuteen: kummallakin osapuolella on mahdollisuus puhua ja tulla kuulluksi. Tällöin on kysymys kumppanuudesta, joka on myös yksi asiakaslähtöisyyden keskeisiä osatekijöitä. Dialogisuus edellyttää myös rakenteita eli sopivan, rauhallisen tilan sekä aikaa kohtaamiselle. (Hänninen 2007, 12.)

Kuvassa kaksi on havainnollistettu palveluohjauksen asemoitumista sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmään. Sosiaalihuollon kokonaisuus koostuu sosiaalisen hyvinvoinnin, sosiaalihuollon ja sosiaalihuollon erityispalveluiden osista. Terveydenhuollon vastaavat osat muodostuvat terveyden edistämisestä, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta. Kolmas kokonaisuus muodostuu muista sosiaaliturvaetuuksien ja hyvinvointipalvelujen tuottajista, esimerkiksi Kela ja valtio. Palveluohjaus sisältää koko sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kaikki muut palveluiden tuottajat, ja sen eri työotteet asettuvat kokonaiskuvaan siten, että palveluohjaus palvelee kaikkia asiakkaita. Näin muodostuu kolmitasoinen palveluohjausmalli.



Kuva 2. Kolmitasoinen neuvonta- ja palveluohjausmalli (Hänninen 2007, 17)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteutus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Eksoten mielenterveyspalvelujen työntekijöiden valmiutta ohjata asiakkaita sosiaaliohjaajille sekä kartoittaa mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijöiden kokemuksia sosiaaliohjaajien työstä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisissa asioissa mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijät ovat ohjanneet asiakkaita sosiaaliohjaajille?
2. Millaisia kokemuksia sosiaaliohjaajien työstä on?
3. Tarvitaanko sosiaaliohjaajien työstä lisää tietoa?

6.1 Tutkimusmenetelmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen työntekijät. Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteisiin kuuluu, että tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa ilmiön tai asian ymmärtämisessä, kun halutaan tutkia ihmisten käsityksiä, kokemuksia ja ajatuksia.

Laadullinen tutkimus on terminä eräänlainen sateenvarjo, jonka alla on useita erilaisia laadullisia tutkimuksia (Tuomi & Sarajärvi 2017, 13). Yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä laadullisen tutkimuksen sateenvarjon alla ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisista dokumenteista koottu tieto. Näitä eri menetelmiä voidaan käyttää rinnan, vaihtoehtoisesti tai eri tavoin yhdisteltynä käytettävissä olevien resurssien ja tutkimusongelman mukaan (Tuomi & Sarajärvi 2017, 83.) Me toteutimme tutkimusaineiston keruun internetkyselynä hyödyntäen Saimaan ammattikorkeakoulun Webropol-lisenssiä. Aineiston keruu tapahtui puolistrukturoiduja kysymyksiä käyttäen (liite 1). Webropol-kyselyyn vastanneiden anonymiteetti oli taattu, koska henkilötietoja kerätty missään vaiheessa. Webropol-ohjelmiston käyttö myös helpotti analysointivaihetta, koska aineisto oli suoraan tekstimuodossa, eikä esimerkiksi litterointia tarvinnut tehdä. Webropol-kysely tuotti myös määrällistä aineistoa, jota hyödynnämme tulosten esittelyssä.

Menetelmänä Webropol-kysely oli perusteltu, koska tarkoituksena oli kerätä tietoa ja kokemuksia usealta ihmiseltä Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Laadimme kyselyn itse, jonka jälkeen lähetimme sen kommentoitavaksi työelämätahtolle, ohjaavalle opettajalle sekä opiskelijakollegalle. Heiltä saadun palautteen avulla hioimme kyselyn lopulliseen muotoonsa. Tämän jälkeen kyselyn linkki saatekirjeineen lähetettiin työelämätahtolle, joka jakoi sen eteenpäin sähköpostilla Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille.

6.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysissä käytimme teoriaohjaavaa lähestymistapaa eli abduktiivista analyysiä. Lähtökohdiltaan teoriaohjaava sisällönanalyysi etenee aineiston ehdoilla, kuten aineistolähtöinen sisällönanalyysikin. Ero tulee esiin siinä, miten aineisto liitetään käsitteisiin. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet löytyvät aineistosta, mutta teoriaohjaavassa ne ovat ”jo tiedettynä”, valmiina. Teoriaohjaava analyysi voidaan nähdä induktiivisen päättelyn alaluokkana aineistolähtöisen analyysin rinnalla. Teoriaohjaava analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, johon rinnalle tuodaan teoriaa ohjaamaan lopputulosta. Teoriaohjaavaa analyysiä voidaan jopa pitää ratkaisuna aineistolähtöisen analyysin ongelmiin ja haasteisiin, kuten esimerkiksi havaintojen teoriapitoisuuteen. Se, missä

vaiheessa teoria otetaan mukaan analyysin edetessä, on tutkija- ja aineistokohtaista, eikä siihen ole mitään sääntöä. Abduktiivinen sisällönanalyysi voi erään esimerkin mukaan edetä esimerkiksi niin, että aineistosta tunnistetaan viitekehysessä mainittuja ilmauksia. Nämä ilmaukset asetetaan valmiiseen analyysirunkoon, joiden avulla tutkimuksen tuloksia kerrotaan. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 99–117)

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat työelämälähtöisiä ja käytännönläheisiä. Tutkimuskysymyksiä hyödyntämällä loimme kyselylomakkeen, johon mielen-terveys- ja päihdepalveluiden työntekijät vastasivat. Vastaukset tulostettiin ja näin aineisto oli saatu helposti luettavaan ja analysoitavaan muotoon. Kyselyyn osallistuneiden vastaukset olivat tiiviitä, ja suurin osa hyvin lyhyitä ilmauksia, joten erilliselle pelkistämislle emme kokeneet tarvetta. Tulostimme aineiston. Luimme aineistoa läpi useaan otteeseen itsenäisesti sekä yhdessä, jotta pääsimme aineistoon sisälle. Kysyimme aineistolta tutkimuskysymyksiä ja huomasimme että selkeät teemat nousivat esiin. Nimesimme analyysiyksiköt/teemat seuraavasti: Asiakkaiden ohjaus, palvelun tarpeellisuus ja tieto palvelusta.

Luimme aineiston vielä kerran kunnolla läpi, ja poistimme selkeästi sellaiset vastaukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiin tai sopineet teemoihin. Tämän jälkeen lajittelimme käsityönä vastaukset niihin analyysiyksiköihin, joihin ne mielestämme kuuluivat. Tarkastelimme vastauksia teemoittain, tiivistimme usein toistuvia ilmauksia ja näin pyrimme ymmärtämään, mitä aineisto meille kertoo.

6.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Reliaabeliuden ja validiuden käsitteet perustuvat ajatukselle siitä, että tutkija voi päästä käsiksi objektiiviseen totuuteen ja todellisuuteen. Näitä käsitteitä on yleensä käytetty mittaamisesta puhuttaessa, ja ne ovatkin peräisin kvantitatiivisesta tutkimuksesta. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 185). Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa on tutkittu, mitä on luvattu. Reliabiliteetti tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset ovat toistettavissa. Edellä mainittujen käsitteiden käyttöä on kritisoitu siksi, että niiden ala vastaa lähinnä vain määrällisen tutkimuksen tarpeita. Ehkä yleisin kritiikki perustuu Lincolnin ja Guban (1985) ajatuksiin siitä, että edellä

mainitut luotettavuuskäsitteet perustuvat oletukseen yhdestä konkreettisesta todellisuudesta, jota tutkimuksessa tavoitellaan. Lincolnin ja Guban mukaan ei ole olemassa yhtä sosiaalista todellisuutta vaan sen erilaisia konstruktioita. Monissa laadullisen tutkimuksen oppaissa kehoitetaan joko hylkäämään tai korvaamaan validiuden ja reliabiliteetin käsitteet tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa. Mutta sanat sinänsä eivät ole tärkeitä, vaan se, mikä sisältö niille annetaan. (Tuomi & Sarajärvi 2017, 160–161). Reliabiliteetti ja validiteetti kulminoituivat luottavuuteen. Jo tutkimuksen suunnitteluvaiheessa pohdimme tutkimuksen luotettavuutta ja sitä mitä luotettavuus meille merkitsee, mitä se tarkoittaa tässä tutkimuksessa.

Tutkimusprosessi on aina altis erilaisille virheille, jotka voivat johtua esimerkiksi tutkijasta, tutkittavista tai aineistosta (Kananen 2015, 338). Arvioimme jo suunnitelmavaiheessa riskejä kuten vastausten määrää, kysymysten muotoilua, tietoturvariskejä. Pidimme luotettavuuden tärkeänä päämääränä koko tutkimusprosessin ajan.

Eniten tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkija itse; tutkija toimii omassa kontekstissaan, joka on ainutlaatuinen (Kananen 2015, 338). Oma mielenkiinnostomme aiheeseen toi meidät tämän tutkimuksen äärelle. Löytyi työelämätaho yhteistyöhön ja lopullinen aihe tutkimukselle. Työelämätahon kanssa teimme tutkimuksen alkuvaiheessa paljon yhteistyötä, jotta löysimme aiheen ja tutkimuksen ”punaisen langan”. Alun jälkeen työmme muuttui itsenäisemmäksi.

Määrittelimme tutkimuskysymykset ja suunnittelimme tutkimuksen yhdessä. Kirjasimme tutkimuksen vaiheet tarkasti ja pidimme yhdessä tutkimuksen kurssissaan. Koska meitä tutkijoita oli kaksi, pystyimme keskustellen arvioimaan tutkimuksen kulkua koko ajan. Kysely valmisteltiin ja toteutettiin, ja saimme riittävän määrän aineistoa. Tämän jälkeen aloitimme aineiston analyysin. Analyysivaiheessa pidimme edelleen mielessä luotettavuuden, ja tarkastelimme aineistoa tutkimuskysymysten ja teemojen kautta. Annoimme aineiston puhua ja kirjasimme analyysin vaiheet tarkasti. Jätimme arvailut ja omat tulkinnot tietoisesti sivuun ja kirjasimme sen mikä aineistosta nousi esiin.

Päädyimme käyttämään Webropol-ohjelmistoa kyselyn tekemiseen ja aineiston keräämiseen. Vastaajien tietoja tallentunut mihinkään ja anonymiteetti oli taattu. Tutkimuksen valmistuttua aineisto tuhottiin. Kyselyn kysymykset harkittiin tarkoin, ja kysymykset testattiin opiskelijatoverin sekä työelämätahon asiantuntijuutta hyödyntäen. Näin varmistettiin paitsi se, että lomake on rakenteellisesti hyvä, ymmärrettävä ja helppo täyttää, myös se, että kyselylomakkeella todella saadaan vastaus siihen, mitä on tarkoitus tutkia. Myös vastausten määrää mietimme etukäteen: mikä olisi riittävä määrä, mitä teemme, jos vastauksia ei saadakaan riittävästi. Saimme kuitenkin riittävästi vastauksia. Tätä seikkaa tukee se, että huomasimme vastausten jo alkavan toistaa itseään.

6.4 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön eettiset näkökohdat voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan, joita ovat tutkimusaiheen eettinen oikeutus eli syy tutkimukselle, tutkimusmenetelmät ja tutkimustulosten analysointi ja raportointi (Saaranen-Kauppinen & Puusniikka 2006). Aiheemme oli työelämälähtöinen, ja tutkimuksen tekemiselle oli tarve. Kyselyyn laadimme selkeät kysymykset, jotka olivat helposti ymmärrettävissä. Kiinnitimme huomiota siihen, etteivät kysymykset olleet johdattelevia. Kysely pitäisi aina testata kriittisillä vastaajilla, mutta omalle tutkimukselle tulee myös pysyä itse kriittisenä (Mäkinen 2006, 93). Oman tarkastelumme lisäksi pyysimme ja saimme palautetta kyselyn testanneilta työelämän edustajilta, opettajalta sekä aihealueeseen perehtyneeltä opiskelijakollegalta. Kun kysely oli valmis, se lähetettiin mahdollisille vastaajille. Vaikka tutkimuksessamme ei kerätty henkilötietoja, pidimme sekä aineiston keräämisen että analysointi- ja raportointivaiheen aikana tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin turvaamisen tärkeässä osassa. Vastaajia ei pystytä tunnistamaan.

Tutkimusta, myös opinnäytetyötä, tehdessä on oltava rehellinen, huolellinen, avoin ja kunnioitettava muiden tutkijoiden työtä (Arene 2018.) Tutkimus toteutettiin hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Haimme tutkimuksen tekemiseen tarvittavat luvat ja toteutimme tutkimusta huolellisesti ja tarkasti. Kyselyn linkin mukana oli saatekirje, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus, aikataulu, lupaus luottamuksellisuudesta ja meidän yhteystietomme. Kyselyyn osallistuminen oli täysin vapaaehtoista.

7 Opinnäytetyön tulokset

Aineisto analysoitiin kolmeen kategoriaan, jotka perustuivat tutkimuskysymyksiin ja kyselylomakkeen kysymyksiin. Nämä kolme kategoriaa olivat ohjaus, tarpeellisuus ja tieto.

Ohjaus	Tarpeellisuus	Tieto
-Millaisissa asioissa työntekijät ovat ohjannet asiakkaita sosiaaliohjaajille?	-Koetaanko sosiaaliohjauksen palvelut tarpeellisiksi?	-Tarvitaanko sosiaaliohjauksen palveluista lisää tietoa? -Millaista tietoa tarvitaan?

Taulukko 1. Analyysiluokat

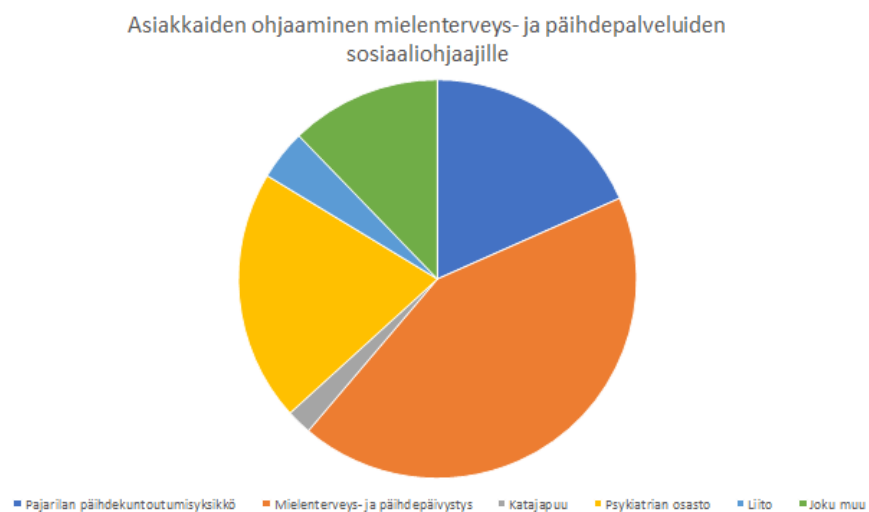
Kyselyyn vastasi yhteensä 29 Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijää. Kysely lähetettiin 175 henkilölle sähköpostitse, kaksi kertaa kahden viikon välein. Vastausprosentti oli pieni, 16,6% mutta koska kyseessä ei ollut määrällinen vaan laadullinen tutkimus, jossa keskityttiin kokemuksiin ja näkemyksiin, pidimme vastausmäärää riittävänä. Totesimme myös, että aineiston saturaatiopiste oli tullut vastaan, koska aineisto alkoi toistaa itseään. Vaikka olisimme saaneet enemmän vastauksia, ne olisivat suurella todennäköisyydellä olleet samankaltaisia.

Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa työelämätahon kanssa keskustellessa esiin nousi hypoteesi siitä, miten työkokemus ja työntekijöiden vaihtuvuus vaikuttavat asiakkaiden ohjaamiseen sosiaaliohjaajille, tai vaikuttaako ohjautuvuuteen se, missä päin Eksoten aluetta asiakkuus ja palvelun tarve on; löytääkö asiakas Eksoten reuna-alueilta Lappeenrantaan, onko uusilla työntekijöillä tieto sosiaaliohjaajien palveluista? Ammattia tai toimipaikkaa emme lomakkeessa kysyneet anonyymiteetin turvaamiseksi, koska joissain toimipaikoissa esimerkiksi psykiatrinen sairaanhoitaja toimii yksin. Työuran pituutta nykyisessä työssä kysyttiin, ja todettiin että vastaajista monella oli jo pitkäkin työkokemus Eksoten mielenterveys- ja

päihdepalveluissa. Vastaajista 3 oli toiminut tehtävässään alle vuoden, 2 henkilöä 1-2 vuotta, 9 henkilöä 3-5 vuotta, 8 henkilöä 6-8 vuotta ja yli 9 vuotta 7 henkilöä.

7.1 Ohjaus

Vastaajista jokainen oli ohjannut asiakkaita Eksoten mielenterveys- ja päihdepalveluissa työskenteleville sosiaaliohjaajille. Suurin osa vastaajista oli ohjannut asiakkaita mielenterveys- ja päihdepäivystyksen sekä psykiatrian osaston ja Pajarilan päihdekuntoutumisyksikön sosiaaliohjaajille.



Kuva 3. Asiakkaiden ohjautuminen mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaaliohjaajille

Kuusi vastaajista oli ohjannut myös muualle kuin kysymyksessä eriteltyihin paikkoihin, esimerkiksi aikuissosiaalityöhön.

Asiakkaita on ohjattu mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaaliohjaajille erilaisissa asioissa asiakkaan tilanteen mukaan. Vastauksissa korostui erityisesti toimeentulo- ja talousongelmat, etuusasioiden käsittely ja tukien hakeminen. Sosiaalityön konkreettinen etuuksiin ja oikeuksiin liittyvä osaaminen ovat näin ollen tärkeitä elementtejä toimivissa palveluissa (Wahlbeck et. al. 2018, 72). Useissa vastauksissa kerrottiin raha- ja tukiasoiden tuomista haasteista:

Raha-asiat olleet sekaisin sairauden aiheuttamien oireiden takia

Epäselvyydet tukiviidakossa, hakemusten tekoon liittyvät asiat ja talousasioiden selvittely...

Sosiaaliohjaajan työssä sosiaalityön arvot ja menetelmät kohtaavat asiakkaan tarpeet arkipäiväisten, käytännön ongelmien ratkaisemiseksi. Asumiseen, kouluun, työhön tai työkykyyn liittyvät asiat sekä sosiaalisen tilanteen kartoitus toivat asiakkaita sosiaaliohjaajien luokse muualta mielenterveys- ja päihdepalveluista. Monet vastaajista kuvasivat näitä haasteita asiakkaidensa elämässä, ja näihin lähdettiin etsimään ratkaisua sosiaaliohjaajan luota:

Työhön, asumiseen ja taloudellisiin asioihin liittyen...

Sosiaalisen tilanteen kartoitukseen, taloudellinen ahdinko...

Joissain tilanteissa asiakkaan ohjaava taho koki, ettei itsellä ole aikaa tai taitoa auttaa. Sosiaaliohjaajat toimivat toisinaan myös asiakkaan puolesta puhujina. Asiakkaita ohjattiin sosiaaliohjaajille myös vastineiden ja valitusten tekoon liittyvissä asioissa sekä edunvalvonta-asioissa. Ylipäättään asiain aiheet olivat monenlaisia asiakkaan tilanteesta riippuen.

Silloin kun en itse ole osannut auttaa. Yleensä etuusasiat tai muuten talousasiat ovat niin solmussa.

Tilanteissa, jolloin itselläni ei ole ollut aikaa hoitaa kiireellistä asiaa.

Etuisuudet, Kela-asiat, osastolla maksuosoitukset, edunvalvonta-asioissa, asumisjärjestelyt, maksujen maksaminen ja niiden järjestely

Kuten opinnäytetyön teoriaosassa todetaan, rahanpuute, työttömyys, asunnottomuus sekä monenlaiset arkipäiväiset huolet ja vaikeudet ihmissuhteissa ovat stressitekijöitä, jotka voivat sekä aiheuttaa psyykkisiä ongelmia että olla psyykkisten ongelmien seurauksia. Sosiaaliohjaajan työhön kuuluu tarkastella ihmistä ja hänen elämäänsä kokonaisvaltaisesti ja etsiä yhdessä asiakkaan kanssa ratkaisuja sekä auttaa tarvittaessa asioiden hoidossa sekä palvelujärjestelmässä toimimisessa.

7.2 Tarpeellisuus

Kaikki vastaajat pitivät sosiaaliohjauksen palveluita tarpeellisina. Sosiaaliohjaajia ja heidän erityisosaamistaan pidettiin tärkeänä osana mielenterveys- ja päihde-työtä. Monet vastaajat kokivat, ettei oma aika ja osaaminen riittäisi sosiaalisten ja taloudellisten asioiden selvittelyyn, vaan asiakkaan kannalta on mielekkäämpää, tehokkaampaa ja nopeampaa ohjata asiakas asiansa osaavan sosiaaliohjaajan luokse:

Sosiaalityö on erittäin tärkeä kokonaisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, ilman sitä olisi todella vaikea pärjätä, koska se on vaativa osa-alue ihan kelle tahansa ja on hyvä, että sille on omat työntekijänsä, jotka oikeasti tietävät niistä asioista.

Oman työn ohella on vaikea sisäistää/osata/hallita etuisuuksiin yms liittyviä asioita ja on todella helpottavaa, että asiakas saa asiantuntevaa ohjausta niin tärkeissä asioissa.

Vastauksista ilmeni, että monella asiakkaalla oli oman toiminnanohjauksen haasteita tai puutteelliset taidot ymmärtää etuusasioita, byrokratiaa tai oikeuksiaan. Vastaajat kokivat, että oikean tiedon saaminen etuuksista ja mahdollisuuksista on tärkeää asiakkaalle. Asiakkaat tarvitsivat myös konkreettista apua asioidensa hoitoon. Sosiaaliohjaajan työnimikkeellä toimiva sosionomi työskentelee monesti yksikössä, jossa asiakkaan avuntarve voi olla monenlaista: palvelutarpeen arviointi, palveluohjaus, asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen sekä kokonaisaltainen ohjaus, neuvonta ja tuki kuuluvat päivittäiseen työhön (Sayed 2016, 132). Vastauksissa esiin nousi esimerkiksi seuraavanlaisia kokemuksia asiakkaisten tarpeista:

Monella asiakkaalla on toiminnanohjaus heikentynyt ja kyky hahmottaa etuusjärjestelmää ja täyttää lomakkeita/suorittaa muita byrokratian vaatimia toimenpiteitä heikko. Tarvitsevat konkreettista apua ja tietoa.

...tiedon saaminen eduista ja mahdollisuuksista on tärkeää. Kaikilla ei ole voimia eikä kykyä etsiä tietoa netistä.

Sosiaaliohjaajia pidettiin tärkeänä osana moniammatillista tiimiä ja asiakkaan/potilaan kokonaisvaltaista hoitoa. Vastaajat kertoivat että päihde- ja mielenterveys-työssä tarvitaan laaja-alaista yhteistyötä elämän kaikilla osa-alueilla:

Potilaan hoito on monta kertaa monen työntekijän yhteistyötä eikä yksi voi osata eikä ehtiä kaikkea.

Jos hoitajana ryhtyisin itse perehtymään esim. eri etuuksiin ja mitä kaikkea pitää huomioida eri etuuksien saamisessa niin se olisi pois hoitotyöstä...

Asiakkaat ovat saaneet apua monenlaisiin haasteisiin, ja eniten vastauksissa korostuivat talous- ja tukiasiat. Myös elämän perustarpeisiin eli asumiseen, ruokaan, lääkkeisiin, ja elämiseen ylipäättään liittyvät ongelmat nousivat esiin. Näihin tilanteisiin sosiaaliohjaajan avulla löytyi ratkaisu. Sosiaaliohjaajan kanssa on järjestetty myös esimerkiksi edunvalvonta-asioita. Sosiaaliohjaajan työhön sisältyy hyvin vahvasti työskentely asiakkaan sekä hänen lähiverkostonsa kanssa ja myös asiakkaan asioiden hoitaminen viranomaisverkostoissa. Eräs vastaaja kuvaa asiakkaan tarinaa ja voimaantumista seuraavanlaisesti:

Asiakkaalla oli jäänyt masennuksen takia asiat hoitamatta ja tilanne oli haasteellinen. Asiakas sai sos. neuvojan avustuksella asioitaan hoidetuksi, sai siitä voimia jatkaa kuntoutumista, välttyi hädöltä ym.

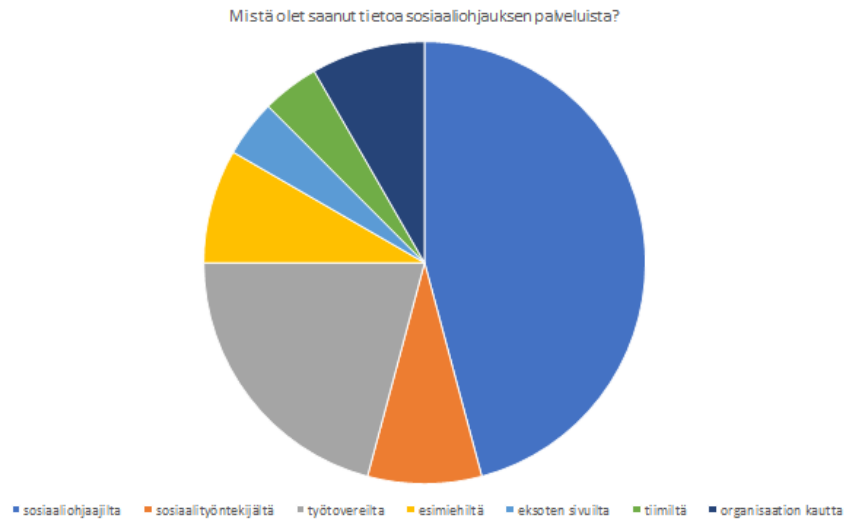
Sosiaaliohjaajille sai aikoja kiireiselläkin aikataululla, ja asiakkaan kohtaaminen sai vastaajien mukaan positiivista palautetta. Asiakkaat saavat yhdessä sosiaaliohjaajan kanssa asioitaan hoidettua, esimerkiksi valittamalla päätöksestä, järjestämällä opiskeluun tai työhön liittyviä asioita tai ottamalla yhteyttä aikuissosiaalityöhön. Asiakkaan itseluottamuksen ja elämänhallinnan lisääntyminen tukevat kuntoutumista. Sosiaaliohjaajan työ on myös asiakkaan etujen ajamista ja rinnalla kulkemista. Ammattitaitoinen ja empaattinen kohtaaminen on tärkeää.

Potilas on saanut apua ammatilliseen uudelleen koulutukseen hakeutumisesta ja saanut itselleen apua ja tukea työllistymiseen. Ja sitä kautta itseluottamusta takaisin.

...He ovat olleet helpottuneita, kun joku kerrankin kuuntelee ja auttaa heitä ja saa selkeät ohjeet. Kohtaaminen on ollut aina myönteistä ja empaattista.

7.3 Tieto

Vastaajat ovat saaneet tietoa sosiaaliohjaajan palveluista useista lähteistä, mutta useimmissa vastauksissa tieto palvelusta oli tullut sosiaaliohjaajalta itseltään. Seuraavassa kaaviossa esitellään myös muut tietolähteet.



Kuva 4. Tieto sosiaaliohjauksen palveluista

Oma-aloitteisesti Eksoten internetsivuilta tietoa etsi yksi vastaaja. Organisaation kautta tietoa palvelusta oli saanut kaksi vastaajaa. Yksi vastaajista kertoo saaneensa tietoa sosiaaliohjaajan palveluista tiimissä, kun on käyty tehtäväkuvia läpi.

Vastaajat kaipasivat lisää tietoa siitä, millaisia asiakkaita, millaisissa asioissa asiakkaan voi ohjata sosiaaliohjaajan luo, voiko ohjata muissakin kuin raha- ja asuntoasioissa, ja kuinka avopalveluiden asiakkaita voi ohjata sosiaaliohjaajien palveluiden piiriin.

Voisiko asiakasta ohjata sosiaaliohjaukseen muissakin kuin etuisuuksiin tai asuntoasioihin liittyvissä tilanteissa.

Vastaajat toivoivat tietoa myös siitä, ketä missäkin yksikössä on töissä ja kuinka heihin saa yhteyden. Vastauksista kävi myös ilmi, että ajankohtaisista etuus- ja tukiasioista kaivattiin koulutusta ja päivitettyä tietoa.

Miten voi varata ajan, mistä kenetkin tavoittaa ja miten/milloin.

Hoitajille myös lisää koulutusta eri osa-alueista, varsinkin Kela-asioista, koska asiat ym. tuntuu muuttuvan jatkuvasti.

Etuusasiat ovat aikamoinen viidakko. Ja välillä tuntuu, että esim. kelastakin saa monia eri vastauksia. Välillä todella sekavaa.

Seitsemän vastaajista ei osannut sanoa mistä kaipaasi lisää tietoa sosiaaliohjauksen palveluihin liittyen. Yksi vastaajista kertoi haluavansa lisää tietoa kaikesta. Kaksi vastaajista ei kaivannut lisää tietoa.

8 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyömme tuloksista selvisi, että vastaajat pitivät Eksoten mielenterveys- ja päihdepalvelujen sosiaaliohjaajien työpanosta tärkeänä osana moniammatillista tiimiä. Vastaajien mukaan on hyvä, että etuus- ja tukiasioille on oma työntekijä, jonka puoleen kääntyä tarvittaessa. Tuloksista ilmeni, että monilla aika ja osaaminen ei riitä sosiaalisten ja taloudellisten ongelmien selvittelyyn oman työn ohella, joten on asiakkaan kannalta mielekkäämpää, tehokkaampaa ja nopeampaa ohjata asiakas sosiaaliohjaajalle. Konkreettinen apu ja oikean tiedon saaminen etuuksista ja mahdollisuuksista on tärkeää ja tukee kuntoutumista. Kokemukset sosiaaliohjaajien työstä ovat positiivisia ja asiakkaat ovat siitä hyötäneet monella eri tavalla.

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijät ovat ohjanneet asiakkaita sosiaaliohjaajille mitä moninaisemmissa asioissa. Tuloksista nousi esille, että etuus- ja tukiasiat olivat tärkeässä osassa sosiaaliohjaajien työtä, ja suurin osa asiakkaista tarvitsi apua ja ohjausta juuri näissä asioissa. Vastauksissa sosiaalinen puoli ja esimerkiksi verkostotyö oli esillä vähemmän, vaikka sosiaaliohjaajien osaaminen ulottuu laajemmallekin kuin vain etuuksiin ja tukiin. Pohdimmekin, onko sosiaaliohjaajien koko ammattitaito tehokkaassa käytössä? Onko mielenterveys- ja päihdetyökentällä osattu ottaa huomioon sosiaaliohjaajien tietotaito myös sosiaalisten haasteiden ratkaisemisessa? Olisiko tiedottaminen ratkaisu siihen, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijät oivaltaisivat ohjata asiakkaita sosiaaliohjaajille myös muissakin asioissa kuin etuusasioissa? Toisaalta, vaikka asiakas ohjattaisiin sosiaaliohjaajan luo talous- ja tukiasioita selvittämään, on mahdollista sosiaaliohjaajan hyödyntää ammattitaitoaan myös muissa asiakkaan asioissa, riippuen asiakkaan tilanteesta.

Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden tehtävänimikkeiden kirjo on hyvin laaja. Arvioiden mukaan työelämässä on käytössä yli 100 erilaista nimikettä, useimmat niistä ohjaaja -päätteisiä. Nimikkeiden kirjavuus aiheuttaa

työelämässä epäselvyyttä ja haasteita sekä rekrytoinnissa, työtehtävien määrittelyssä ja palveluiden laadun ja asiakasturvallisuuden turvaamisessa. (Talentia). Samantyyppiseen ilmiöön törmäsimme omaa opinnäytetyötämme tehdessä. Opinnäytetyötä aloittaessa tutkimme asiakkaiden ohjautuvuutta sosiaalineuvojille, ja pian heidän nimikkeensä muuttuivat sosiaaliohjaajiksi sekä työkykykoordinaattoriksi. Päätimme käyttää opinnäytetyössä nimikettä sosiaaliohjaaja. Osalle vastaajista tämä oli hämmentävää, eikä muutos ollut tavoittanut kaikkia. Kysyttäessä minne muualle sosiaaliohjaajien lisäksi työntekijät olivat asiakkaita ohjanneet, vastauksista löytyi esimerkiksi ”sosiaalineuvojille” tai ”kaupungin omalle”. Sosiaaliohjaajien ja –neuvojen lisäksi on vielä erikseen palveluohjaajat - ja neuvojat sekä sosiaalityöntekijät. Vaikka opinnäytetyön tekemisen myötä opimme tietämään eron näiden nimikkeiden ja koulutustaustojen välillä, nimikekirjo on valtava ja asiakkaalle ja muille ammattilaisille voi olla haasteellista ymmärtää mitä kukin ammattilainen tekee ja mikä on hänen koulutustaustansa. Siksi pohdimme, että Talentian hiljattain tekemä ehdotus nimikkeiden yhtenäistämisestä olisi varteenotettava. Nimikeuudistuksen jälkeen ammattikorkeakoulusta valmistuneiden sosiaalialan ammattilaisten nimikkeitä olisi vain kolme: sosionomi, geronomi ja kuntoutuksen ohjaaja.

Pohdimme myös sitä, ketkä jättivät vastaamatta kyselyyn. Olivatko vastaajat niitä, joilla on kokemusta asiasta ja kosketuspintaa aiheeseen? Entä jättivätkö sellaiset ihmiset vastaamatta, joilla ei juurikaan ole kokemusta sosiaaliohjaajille ohjaamisesta? Myös heidän vastauksillaan olisi ollut arvoa.

Tutkimustuloksista päätelimme että, sosiaaliohjaajien työstä tarvitaan lisää tietoa sekä asiakkaille että mielenterveys- ja päihdepalveluiden työntekijöille. Tietoa voitaisiin jakaa luomalla esitteitä sosiaaliohjaajien palveluista. Oma esitteensä voisi olla työntekijöille, jossa kerrottaisiin, mitä sosiaaliohjaajan työ on ja millaisiin asioihin heiltä on mahdollista saada apua. Esitteessä kerrottaisiin myös missä sosiaaliohjaajia on ja miten heihin saa yhteyden. Asiakkaille voisi olla oma selkeä esite, jossa kerrottaisiin sosiaaliohjaajista ja heidän työstään sekä siitä, minkälaisiin pulmiin heidän luonaan on mahdollista etsiä ratkaisua. Myös mielenterveys- ja päihdepäivystyksessä työskentelevän työkykykoordinaattorin palveluita esiteltäisiin samassa esitteessä. Esitteitä voisi olla saatavilla psykiatrisilla osastoilla

sekä avohuollon toimipisteissä. Tässä voisi olla jatkotutkimuksen ja –kehittelyn kohde, esimerkiksi opinnäytetyön aiheena.

Lähteet

Arene 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. <http://www.arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>. Luettu 9.9.2019.

Eksote A. <http://www.eksote.fi/tyoeksotessa/tulossa-eksoteen-toihin/Sivut/default.aspx>. Luettu 11.10.2019

Eksote B. mielenterveys- ja päihdepäivystys, <http://www.eksote.fi/terveyspalvelut/paivystys/mielenterveys-ja-paihdepaivystys/Sivut/default.aspx>. Luettu 11.6.2019

Eksote 2018. Talousarviokirja. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä. Talousarvio 2018 ja taloussuunnitelma 2019–2020.

Frankenhaeuser, B. 2014. Terveyssoseaalityön käyttämättömät mahdollisuudet psykiatrian ympäristössä. Teoksessa Metteri, A. & Valokivi, H. & Ylinen, S. (Toim.) Terveys ja sosiaalityö. 64–72. Jyväskylä: PS Kustannus

Hakalisto, H. 2018, Eksoten aikuisten psykososiaaliset palvelut, yksikkökohtainen palveluiden esittely -diat, 9.10.2018.

Heinälä, P. & Kuoppasalmi, K. & Lönnqvist, J. 2017. Päihdehäiriöt. Teoksessa Henriksson, M. & Lönnqvist, J. & Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim

Helminen, J. 2016. Kolme näkökulmaa sosiaaliohjaukseen. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Sosiaaliohjaus - lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita. 5–13.

Helminen, P. 2015. Sosiaaliohjaus. Teoksessa Näkki, P. & Sayed, T. (toim.) Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita. 30–31.

Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Horsma, T. & Jauhiainen, E. (toim.) 2004. Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämissuunnitelman loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:10. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Huvinen, K. & Joutsenlahti, R. & Metteri, A. 2014. Kokonaisen asiakkaan kohtaaminen ja pirstaleinen järjestelmä - aikuissosiaalityön asiakkaat terveyspalveluissa. Teoksessa Metteri, A. & Valokivi, H. & Ylinen, S. (Toim.) Terveys ja sosiaalityö. Jyväskylä: PS-kustannus. 32–43.

Hänninen, K. 2007. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes/Valopaino oy.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas: Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino.

Kuusisto, K. & Saarnio, P. 2012. Päihdehoidon toimivuus yleisten tekijöiden valossa. Katsaus projektin tuloksiin. Yhteiskuntapolitiikka: 77(2012): 3. 298.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2017. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Henriksson, M. & Lönnqvist, J. & Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 18–42. Helsinki: Duodecim.

Lönnqvist & Moring & Vuorilehto 2017. Teoksessa Henriksson, M. & Lönnqvist, J. & Marttunen, M. & Partonen, T. (Toim.) Psykiatria. 767. Helsinki: Duodecim.

Mielenterveyslaki 1116/1990, uudistettu 11.12.2009/1066.

Mirola, T., Nurkka, M., Laasonen, K., 2013. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiirin asiakastytyväisyystutkimus, mielenterveys- ja päihdepalvelut, Saimaan ammattikorkeakoulun julkaisuja.

Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi.

Partanen, A., Vormaa, H. 2018. Palvelujärjestelmä päihteiden käyttäjien hoidossa. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Niemelä, S. (Toim.) Huume- ja lääkeriippuvuudet. Helsinki: Duodecim. 94–98.

Piipponen, M. 2012. Palveluohjaus mielenterveystyössä. Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia palveluohjauksesta. Pro gradu- tutkielma, Itä-Suomen yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, A., Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Hyvä tutkimuskäytäntö Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html. Luettu 14.11.2018.

Sayed, T. 2016. Sosiaaliohjaus mielenterveystyössä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Sosiaaliohjaus – lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Sosmeta 2017, sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto, <https://sosmeta.thl.fi/sosmeta-publish-ui>, sanasto, sosiaaliohjaus. Luettu 7.6.2019.

STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyspalvelut. <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>. Luettu 4.12.2019

Suomen palveluohjausyhdistys 2018. Suomen Palveluohjausyhdistys. <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/palveluohjauksen-tyotavat/>. Luettu 8.11.2018.

Talentia. Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden nimikkeet. <https://www.talentia.fi/sosiaalihuollon-ammattihenkiloiden-nimikkeet/> Luettu 8.10.2019.

Tainio, H., Jauhiainen T. 2016. Päihteet sosiaalisen kuntoutuksen haasteena - Esimerkkinä sosiaalinen kuntoutus Harjulan kumppanuustalon toipumiskulttuurissa. Teoksessa Helminen, J. (Toim.) Sosiaaliohjaus - lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita Publishing Oy. 144-161.

THL:n asiantuntijaryhmä 2018. Sosiaali- ja terveystalvet Etelä-Karjala. Asiantuntija-arvio kevät 2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/136052>. Luettu 15.4.2019.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Vuorilehto, M. & Larri, T. & Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveysyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Wahlbeck, K. & Hietala, O. & Kuosmanen, L. & McDaid, D. & Mikkonen, J. & Parkkonen, J. Reini, K. & Salovuori, S. & Tourunen, J. 2018. Toimivat mielenterveys- ja päihdepalvelut. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 89/2018. Helsinki.

Liite 1: kyselyn kysymykset

Webropol-kyselyn kysymykset

1. Kuinka kauan olet toiminut nykyisessä työssäsi?
2. Oletko ohjannut asiakkaitasi mielenterveys- ja päihdepäivystykseen?
3. Millaisissa asioissa?
4. Oletko ohjannut asiakkaitasi mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaaliohjaajille? Valitse yksi tai useampi seuraavista:
 - a. Pajarilan kuntoutumisyksikön sosiaaliohjaajalle
 - b. Mielenterveys- ja päihdepäivystyksen sosiaaliohjaajalle
 - c. Katajapuun sosiaaliohjaajalle
 - d. Psykiatrian osaston sosiaaliohjaajalle
 - e. Liikkuvan toiminnan sosiaaliohjaajalle
 - f. Jonnekin muualle, minne?
5. Millaisissa asioissa olet ohjannut asiakkaita mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaaliohjaajille?
6. Koetko sosiaaliohjauksen palvelut työsi puolesta tarpeellisiksi?
7. Perustele miksi et koe palveluita tarpeellisiksi.
8. Perustele miksi koet palvelut tarpeellisiksi.
9. Onko asiakkaasi hyötynyt sosiaaliohjauksen palveluista? Kerro esimerkki.
10. Koetko saaneesi mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaaliohjauksen palveluista tarpeeksi tietoa?
11. Mistä olet saanut tietoa sosiaaliohjauksen palveluista?
12. Millaista tietoa tarvitsisit lisää tietoa ja opastusta liittyen mielenterveys- ja päihdepalveluiden sosiaaliohjauksen palveluihin?