



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Lokasaari

Sosionomien mielenterveyden lukutaito kuntouttavassa mielenterveystyössä

Opinnäytetyö

Kevät 2022

Sosionomin (AMK) tutkinto-ohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Riikka Lokasaari

Työn nimi: Sosionomien mielenterveyden lukutaito kuntouttavassa mielenterveystyössä

Ohjaaja: Päivi Rinne, YTT, osaamisalajohtaja

Vuosi: 2022

Sivumäärä: 79

Liitteiden lukumäärä: 1

Tämä opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sosionomien mielenterveyden lukutaitoon kuntouttavassa mielenterveystyössä. Lisäksi tavoitteena oli tutkia, mitkä tekijät kehittävät sosionomien mielenterveyden lukutaitoa sekä miten mielenterveyden lukutaito ilmenee suhteessa sosionomin kompetensseihin. Tutkimus tuotti myös tietoa, mistä sosionomien mielenterveyden lukutaito koostuu. Tutkimus toteutettiin yksilöllisinä teemahaastatteluina kuudelle Buusti ry:ssä työskennelleelle sosionomille. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja niille tehtiin sisällönanalyysi.

Tutkimuksesta ilmeni, että sosionomien mielenterveyden lukutaitoon vaikuttaa koulutus, työkokemus, työympäristö ja persoona. Sosionomikoulutuksesta saatu tietopohja ja lisäkoulutukset ovat mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavia tekijöitä. Lisäksi mielenterveyden lukutaitoon vaikuttaa lainsäädännön, palvelujärjestelmän ja tutkimustulosten ajantasainen seuranta. Työkokemukseen liittyy asiakastyö ja ammatillinen kasvu, jotka myös vaikuttavat mielenterveyden lukutaitoon. Mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavia tekijöitä asiakastyössä ovat erityisesti menetelmäosaaminen ja erilaiset asiakaskunnat. Työympäristössä työyhteisö, jossa on myönteinen työilmapiiri, sekä moniammatillinen työskentely vaikuttavat mielenterveyden lukutaitoon. Lisäksi reflektointitaito, jota voi kehittää työnohjauksessa, on mielenterveyden lukutaitoon vaikuttava tekijä. Mielenterveyden lukutaito ilmenee persoonassa kykynä olla ihmisten kanssa ja hyvänä itsetuntemuksena sekä hyvinvoinnista huolehtimisena. Lisäksi elämäkokemukset sekä ihmiskäsitys, arvot ja asenteet vaikuttavat mielenterveyden lukutaitoon.

Sosionomien kompetensseissa mielenterveyden lukutaito ilmenee erityisesti eettisen osaamisen, asiakastyön osaamisen ja sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamisen kompetensseissa. Lisäksi kriittisestä ja osallistavasta yhteiskuntaosaamisesta sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisesta löytyy alueita, joissa mielenterveyden lukutaito näkyy. Kehittämisen ja innovaatio-osaamisen kompetenssissa mielenterveyden lukutaito ei ilmene. Sosionomien mielenterveyden lukutaitoa voidaan vahvistaa itsensä kehittämisellä ja koulutuksella, joka käsittää sosionomikoulutuksen, lisäkoulutukset ja kokemusasiantuntijaluennot. Itsensä kehittämiseen liittyy reflektointitaidot, joita voi edistää työnohjauksessa ja terapiassa. Lisäksi työyhteisössä tapahtuva reflektointi kuin myös vuorovaikutustaitojen harjaannuttaminen asiakastyössä kehittävät mielenterveyden lukutaitoa.

¹ Asiasanat: mielenterveys, mielenterveystyö, mielenterveyskuntoutus

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Bachelor of Social Services

Author: Riikka Lokasaari

Title of thesis: Mental Health Literacy of Bachelor of Social Services in Rehabilitative Mental Health Work

Supervisor: Päivi Rinne, PhD, Dean

Year: 2022

Number of pages: 79

Number of appendices: 1

The purpose of this qualitative thesis was to examine what factors have an impact on mental health literacy of Bachelor of Social Services in rehabilitative mental health work. In addition, the aim was to find out which factors develop mental health literacy of Bachelor of Social Services and how mental health literacy appeared related to the competences of Bachelor of Social Services. The study also provided information on what mental health literacy of Bachelor of Social Services consisted of. The study was conducted as individual thematic interviews with six Bachelors of Social Services working at Buusti ry. The interviews were recorded, transcribed, and content analyzed.

The study revealed that education, work experience, work environment, and personality influence mental health literacy of Bachelor of Social Services. The knowledge base of Bachelor of Social Services and additional training also have an impact on mental health literacy. Moreover, monitoring legislation, service system and research results, as well as client work and professional growth related to work experience influence mental health literacy. Especially methodological expertise and variety of clientele affected mental health literacy in client work. In a work environment, a work community with a positive atmosphere and multi-professional work affected mental health literacy as well as reflection skills that can be developed in professional guidance. Mental health literacy related to personality appears as an ability to be with people, good self-knowledge, well-being, life experiences as well as human perception, values and attitudes.

Mental health literacy related to the competences of Bachelor of Social Services appears especially in ethical competence, customer work competence and social service system competence. There are also areas in critical and participatory societal competence as well as in workplace, leadership and entrepreneurship competence that express mental health literacy. Research, development and innovation competence do not express mental health literacy. Mental health literacy of Bachelor of Social Services can be developed through self-development and education that include Bachelor of Social Services degree, additional training and expert by experience lectures. Self-development is related to reflection skills that can be improved in professional guidance and therapy. Moreover, reflection in the work community, as well as practicing interaction skills in client work also improve mental health literacy.

¹ Keywords: mental health, mental health work, mental health rehabilitation

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuvioluettelo	6
1 JOHDANTO	7
2 MIELENTERVEYSTYÖ JA MIELENTERVEYDEN LUKUTAITO	9
2.1 Mielenterveystyön kokonaisuus.....	9
2.2 Mielenterveyden lukutaito.....	13
2.3 Mielenterveys	15
2.4 Mielenterveyden häiriöt ja hoitokeinot	16
2.5 Mielenterveyden haasteet	18
3 SOSIONOMIN KOMPETENSSIT	19
3.1 Sosiaali-alan eettinen osaaminen.....	19
3.2 Asiakastyön osaaminen	20
3.3 Sosiaali-alan palvelujärjestelmäosaaminen	21
3.4 Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen	22
3.5 Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen.....	22
3.6 Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen	23
4 SOSIONOMI MIELENTERVEYSTYÖSSÄ	24
4.1 Sosiaalinen kuntoutus	25
4.2 Recovery-toipumisorientaatio	29
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS	31
5.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset	31
5.2 Laadullinen tutkimus.....	31
5.3 Työelämäyhteys	32
5.4 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analysointi	33
5.5 Eettisyys ja luotettavuus.....	35
6 TUTKIMUSTULOKSET	36
6.1 Taustatiedot.....	36

6.2	Mielenterveyden lukutaito käsitteenä	36
6.3	Mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavat tekijät	39
6.3.1	Koulutus	40
6.3.2	Työkokemus.....	42
6.3.3	Työympäristö	46
6.3.4	Persoona.....	48
6.4	Sosionomin kompetenssit	51
6.4.1	Sosiaalialan eettinen osaaminen	51
6.4.2	Asiakastyön osaaminen	53
6.4.3	Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen.....	56
6.4.4	Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen	58
6.4.5	Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen.....	59
6.5	Sosionomien mielenterveyden lukutaidon kehittäminen.....	60
6.5.1	Itsensä kehittäminen	60
6.5.2	Koulutus.....	61
7	JOHTOPÄÄTÖKSET	63
7.1	Sosionomien mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavat tekijät.....	64
7.2	Sosionomin kompetenssit	66
7.3	Sosionomien mielenterveyden lukutaidon kehittäminen.....	69
8	POHDINTA.....	70
	LÄHTEET	72
	LIITTEET	79

Kuvioluettelo

Kuvio 1. Mielensterveystyön kokonaisuus mukailien Wahlbeckin (2016) mallia.	9
Kuvio 2. Mielensterveyden lukutaito.	36
Kuvio 3. Mielensterveyden lukutaitoon vaikuttavat tekijät.	40
Kuvio 4. Koulutus.	40
Kuvio 5. Työkokemus.	42
Kuvio 6. Työympäristö.	46
Kuvio 7. Persoona.	49
Kuvio 8. Sosionomien mielensterveyden lukutaidon kehittäminen.	60

1 JOHDANTO

Mielenterveys on hyvinvoinnin kannalta keskeinen voimavara. Hyvinvoinnin voimavaroihin liittyy hyvä mielenterveyden lukutaito. Opinnäytetyöni käsittelee mielenterveyden lukutaitoa sosionomi (AMK) -tutkinnon suorittaneiden osaamisena. Tästä eteenpäin opinnäytetyössäni käytetään sosionomi (AMK) -nimikkeen tilalla sanaa sosionomi. Valitsin aiheen, koska mielenterveyden lukutaitoa ei ole aiemmin tutkittu liittyen sosionomien mielenterveyden lukutaidon osamiseen. Aihe on kuitenkin ajankohtainen, koska yksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen keskeisistä haasteista on mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on vahvistaa peruspalveluja, nopeuttaa hoitoon pääsyä ja siirtää painopiste varhaiseen ongelmien ehkäisyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Lisäksi mielenterveyshäiriöiden kasvu on viime vuosina ollut kovaa. Covid-19-pandemia kasvatti entisestään mielenterveysongelmia, ja pandemian laaja-alaiset yhteiskuntavaikutukset tulevat näkymään pitkään masennus- ja ahdistushäiriöiden kasvuna. Aihe on siis yhteiskunnallisesti tärkeä, koska mielenterveysongelmat kuormittavat yhteiskuntajärjestelmää taloudellisesti ja mielenterveysongelmilla on pitkäaikaiset vaikutukset niin yksilö- kuin yhteiskuntatasolla. (Karlsson 2020.)

Sosionomien hyvä mielenterveyden lukutaito edistää varhaisten riskien tunnistamista ja lisää mahdollisuuksia varhaiseen ennaltaehkäisyyn. Sosionomin työ on usein asiakastyötä, jossa kohdataan monenlaisia asiakasryhmiä. Asiakkaiden mielenterveysongelmat näkyvät monilla eri sosiaalialan työkentillä. Siksi onkin tärkeää, että sosionomi työssään osaa lukea asiakkaiden mielenterveyttä. Mielenterveys on olennainen osa ihmisen hyvinvointia. Mielenterveysongelmilla on vaikutus yksilön hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti niin psyykkisellä, sosiaalisella, fyysisellä kuin henkisellä ulottuvuudella. On tärkeää ymmärtää ja ottaa huomioon kaikki ulottuvuudet, jotta asiakkaalle voidaan tarjota paras mahdollinen apu, tuki ja hoito. (Annala ym. 2009, 66.) Sosionomi kohtaa siis työssään asiakkaan kokonaisvaltaisesti ja ymmärtää psyykkisen toimintakyvyn vaikutukset myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin.

Sote-uudistuksen mielenterveysstrategian yksi painopiste on kohdentaa työtä mielenterveysongelmiin kohdistuvien ennakkoluulojen, syrjinnän, virheellisten käsitysten ja vastakkain asettelun lopettamiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020). Mielenterveysongelmaiset ovat marginaalisessa asemassa yhteiskunnassamme, ja mielenterveysongelmat ovat eriarvoisuutta tuottavia tekijöitä (Raatikainen ym. 2020, 56–57). Eriarvoisuus ja marginaalinen asema voivat johtaa osattomuuteen ja lisätä syrjäytymisriskiä. Osattomuuden vastakohta on osallisuus, joka

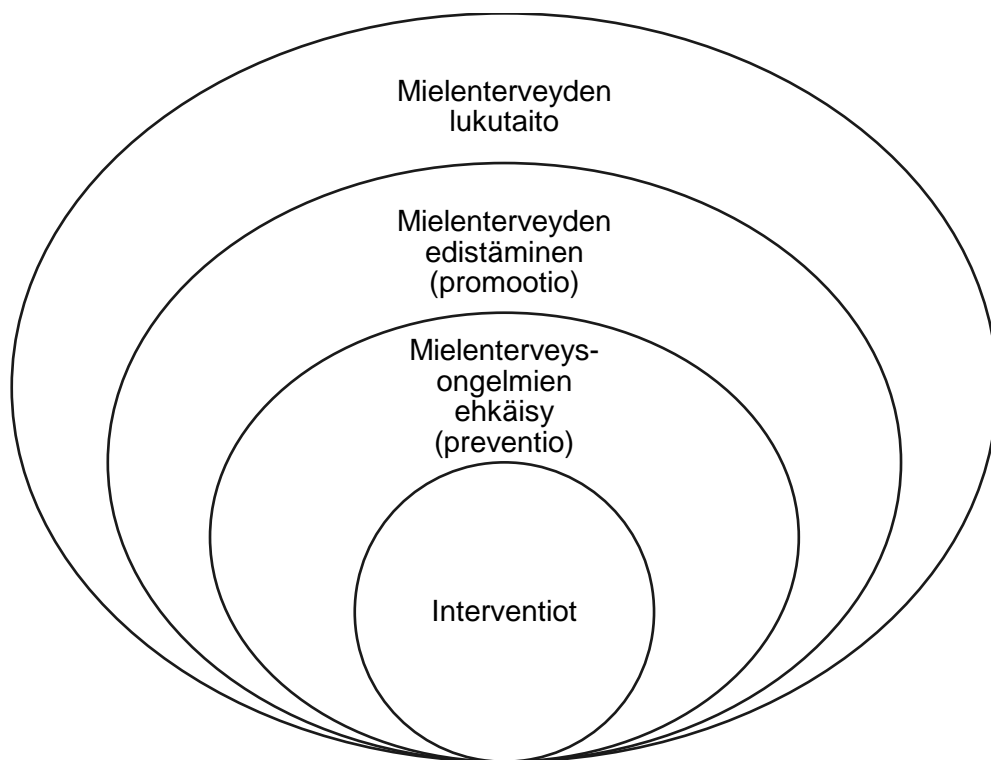
luo pohjan elämän mielekkyydelle. Sosiaalityössä, kuten esimerkiksi kuntouttavassa mielenterveystyössä, on erityisen tärkeää liittää marginaalissa olevia ihmisiä takaisin osallisuuden pariin hyvinvoinnin lähteiden äärelle. Toinen tärkeä näkökulma sosiaalityössä on marginalisoinnin ennaltaehkäisy. Osallisuus on mukana kaikessa sosiaalityössä. (Raatikainen ym. 2020, 89.) Sosionomi voi työssään tukea asiakkaan osallisuutta suhteessa omaan hyvinvointiin, palveluihin, hänen yhteisöönsä ja ympäristöönsä tai laajemmin osallisuutta yhteiskuntaan. Näitä kaikkia osallisuuden muotoja tuetaan kuntouttavassa mielenterveystyössä.

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sosionomien mielenterveyden lukutaitoon kuntouttavassa mielenterveystyössä ja miten mielenterveyden lukutaito näyttäytyy sosionomin kompetenssien kautta. Tarkoitus on myös tutkia, miten sosionomien mielenterveyden lukutaitoa voi kehittää. Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista tietoa sosionomien mielenterveyden lukutaidosta. Työn tuloksia voidaan hyödyntää sosionomien ammatillisuutta ja osaamista kehitettäessä. Tuloksia voidaan myös hyödyntää mielenterveyspalvelujen kehittämisessä sekä mielenterveysongelmien aiheuttaman stigman vähentämisessä. Rajaan tutkittavaksi kohteeksi Buusti ry:ssä työskentelevät sosionomit, joista haastattelen kuutta henkilöä. Tutkimus toteutetaan laadullisena tutkimuksena yksilöllisinä teemahaastatteluina.

2 MIELENTERVEYSTYÖ JA MIELENTERVEYDEN LUKUTAITO

2.1 Mielenterveystyön kokonaisuus

Opinnäytetyöni aihe rajautuu selvittämään sosionomien mielenterveyden lukutaitoa kuntouttavassa mielenterveystyössä. Aiheeni kuuluu laajempaan tehtäväkenttään mielenterveystyön kokonaisuudessa, joka sisältää lisäksi mielenterveyden edistämisen (promootio), mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy (preventio) ja interventiot. Mielenterveystyön osa-alueet on yleensä hahmotettu kolmiosaiseksi kokonaisuudeksi sisältäen mielenterveyden edistämisen, mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ja interventiot. Mielenterveyden lukutaito on edellytys mielenterveystyön tekemiselle, jonka vuoksi se voidaan lisätä kokonaisuuteen, joka ilmenee kuviossa 1:



Kuvio 1. Mielenterveystyön kokonaisuus mukailen Wahlbeckin (2016) mallia.

Mielenterveyden lukutaito voidaan sosionomien työn näkökulmasta tarkasteltuna hahmottaa ammattilaisten mielenterveystiedoksi ja menetelmäosaamiseksi. Mielenterveyden lukutaidolla voidaan myös viitata tavallisen ihmisen tietämykseen mielenterveydestä, sen häiriöistä ja ongelmista sekä taitoon tunnistaa näitä muissa ihmisissä. (Heiskanen, Lyytikäinen & Sassi 2006,

94–95.) Lukemalla taitavasti asiakkaiden mielenterveyttä ja tunnistamalla tilanteet, joissa asiakas hyötyisi mielenterveyttä edistävästä työstä, voidaan edistää asiakkaiden mielenterveyttä, ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia ja tukea mielenterveyskuntoutujia. Käytännössä tämä voi tarkoittaa sosionomin työssä esimerkiksi ohjauskeskusteluja, palvelujärjestelmäohjausta, korvauskäsittelyä, tehostettua perhetyötä, koulutuksia, sovittelua, koulutusta ja tiedottamista (Heiska 2018, 98–99). Mielenterveyden lukutaito esitellään tarkemmin luvussa 2.2.

Mielenterveyttä edistävä (promootio) ja mielenterveysongelmia ehkäisevä (preventio) työ näytettyvät toisiinsa rinnastettavina, ja niistä puhutaan usein samanaikaisesti (Kaleva & Valkonen 2013, 676). Niitä ei siis aina voida täysin erottaa toisistaan (Walhlbeck ym. 2017, 987). Käsitteet kuitenkin eroavat toisistaan siten, että promootio tavoittelee mielenterveyden suojelua, vaalimista ja parantamista, kun taas preventio pyrkii mielenterveysongelmien ja häiriöiden ehkäisemiseen vaikuttamalla riskiryhmiin. Laajasalo ja Pirkola (2012, 10) määrittelevät promootion olevan positiivinen terveyskäsitys, jossa keskitytään voimavaroihin. Preventio puolestaan nähdään ongelmalähtöisenä ja sairauden ennaltaehkäisyyn pohjaavana. Käytännössä kuitenkin promootio ja preventio ovat usein toinen toisiaan tukevia ja toisiinsa liittyviä toimintoja ja samassa hankkeessa voi olla piirteitä sekä preventiosta että promootiosta.

Ehkäisevä (preventiivinen) mielenterveystyö voidaan jakaa toimenpiteiden kohdentamisen mukaisesti. Universaali ehkäisy kohdistuu koko väestöön, kun taas valikoitu ehkäisy kohdentuu yksilöihin ja väestöryhmiin, joilla on keskimääräistä suurempi riski sairastua mielenterveyden häiriöön. Lisäksi kohdennettu ehkäisy tarkennetaan korkean riskin yksilöihin, joilla on jo havaittu merkkejä tai oireita mielenterveyden häiriöistä, mutta jotka eivät täytä diagnostisia kriteereitä. (Toivio & Nordling 2013, 338.)

Preventiot voidaan jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventioon. Primaari-prevention nähdään kohdistuvan häiriöiden ilmaantuvuuden vähentämiseen koko väestössä. Tämä tapahtuu vähentämällä riskitekijöiden vaikutusta edistämällä sellaisten ihmisten selviytymiskykyä, joilla ei ole todettu mielenterveysongelmia, mutta joilla huomataan olevan jokin häiriön riski. (Kaleva & Valkonen 2013, 676.) Myös Sayedin (2016, 130) mukaan mielenterveysongelmien ja häiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä vaikuttamalla mielenterveyden riskitekijöihin, joita ovat mielenterveyttä suojaavien tekijöiden puuttuminen tai vähäisyys. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi myönteiset varhaiset ihmissuhteet, riittävän hyvä itsetunto, turvallinen elinympäristö, sosiaalinen tuki, taito ratkaista ongelmia ja käsitellä ristiriitoja, oppimiskyky, vuorovaikutustaidot, kyky luoda ihmissuhteita ja hyvä fyysinen terveys sekä perimä

(Toivio & Nordling 2013, 62–63). Esimerkki primaaripreventiosta on perheneuvolan sosiaalityö, jossa tuetaan riskiolosuhteissa eläviä perheitä ja ehkäistään perheen olosuhteiden vaikutusta lapsen mielenterveyteen.

Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan ongelman varhaista tunnistamista ja siihen puuttumista hyvällä hoidolla. Useat vaikeat mielenterveyden häiriöt, kuten skitsofrenia, saattavat vaikeutua ja kroonistua myöhään aloitetun hoidon vuoksi. Tämän vuoksi on tärkeää panostaa varhaiseen hoitoon myös prevention näkökulmasta. (Lönqvist ym. 2021, 52.) Tertiääripreventiolla puolestaan tarkoitetaan sairauden uusiutumisen ehkäisyä sekä kroonisesti sairaiden elämänlaadun kohentamista (Kaleva & Valkonen 2013, 676). Hoidon ja kuntoutuksen yhdessä muodostaman tertiääriprevention tavoitteena on siis vähentää mielenterveyshäiriöiden tuottamaa toimintakyvyn häirtä sekä auttaa asiakkaita palauttamaan toimintakykynsä. Hyvä psykiatrinen hoito toteuttaa sekä sekundaaripreventiota että tertiääripreventiota ehkäisemällä mielenterveyshäiriöihin liittyvää kärsimystä ja toimintakyvyn häirtä sekä elämänlaadun menetystä. (Lönqvist ym. 2021, 51.) Esimerkki tertiääripreventiosta on mielenterveyskuntoutujan toimintakyvyn ja mielenterveyden ylläpitäminen ja edistäminen sosiaalisen kuntoutuksen päivätoimintapaikalla. Edistämällä mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä ja mielenterveyttä voidaan välttää mahdollisesti sairaalahoitajaksoja.

Mielenterveyttä edistävällä työllä (promootio) tarkoitetaan kaikkea toimintaa, jolla pyritään tukemaan optimaalisen mielenterveyden toteutumista (Toivio & Nordling 2013, 338). Promootio rinnastetaan erityisesti primaariprevention kanssa. On kuitenkin huomattava, että promootio perustuu positiiviseen terveystietämiseen. Promootion lähtökohtana on pyrkimys vaikuttaa jokaisen ihmisen mahdollisuuksiin oman mielenterveytensä ylläpitoon ja elämänlaatunsa parantamiseen. Prevention liittyvä hoidollisuus eroaa promootion positiivisen vahvistamisen näkökulmasta. Promootio siis eroaa perinteisestä sairaus- ja häiriökeskeisestä ajattelusta ja rinnastuu erityisesti positiivisen mielenterveyden lisäämiseen ja vahvistamiseen tähtäävään toimintaan, ei niinkään oireista tai ongelmista lähtevään ehkäisemiseen. (Kaleva & Valkonen 2013, 676.) Antonovskyn (1996, 12–13) mukaan preventiivisen työn keskiössä on oire tai riski, joka tulee poistaa tai sen vaikutusta vähentää. Promootion keskiössä puolestaan on ihminen kokonaisuutena. Täten promootiossa on keskeistä kokonaisuutensa tukeminen ja ylläpito sen kaikessa monimuotoisuudessaan, kenen tahansa kohdalla. Esimerkkejä promootioista, jotka ovat näyttöön perustuvia ja tehokkaita mielenterveyttä edistäviä yhteiskunnallisia toimenpiteitä,

ovat työttömyyden haittojen vähentäminen, työpaikkastressin vähentäminen, väkivallan ehkäisy, yhteisöllisten verkostojen vahvistaminen ja asumisen parantaminen (Lönngqvist 2021, 52).

Interventio on toimi, jolla pyritään vaikuttamaan yhteisön, ryhmän tai yksilön terveyteen, hyvinvointiin ja käyttäytymiseen (Nordling 2018b). Sekä promootiossa että preventiossa on piirteitä interventiosta, koska ne sisältävät myös intervention kaltaisia toimia. Näiden lisäksi interventio voidaan jakaa hoidollisiin ja kuntouttaviin interventioihin. Hoitoon liittyvät interventiot sisältävät päivystyshoidon, kriisitilanteisiin liittyvät interventiot, ryhmämuotoiset kohdennetut interventiot ja psykoterapeuttiset interventiot. Päivystyshoito on akuuttia hoidon tarvetta, jolloin esimerkiksi mielenterveyshäiriöstä kärsivä yksilö ohjataan psykiatriseen sairaalaan osastohoitojaksolle. Kriisitilanteisiin liittyvät interventiot ovat esimerkiksi henkistä ensiapua läheisen kuoleman yhteydessä sekä kriisi- ja traumaterapioita. Psykoterapeuttiset interventiot voivat olla yksilö-, pari-, ryhmä- tai perheterapiaa. Ryhmämuotoisia kohdennettuja interventioita ovat esimerkiksi syömishäiriöön, masennukseen ja ahdistukseen liittyvät ryhmät. (Stengård 2015.)

Kuntouttavat interventiot sisältävät psykososiaalisen kuntoutuksen yhteisölliset ohjelmat, oireenhallintaryhmät, kognitiivisen kuntoutuksen ja kotikuntoutuksen. Esimerkki psykososiaalisen kuntoutuksen yhteisöllisestä ohjelmasta on vastuutasokuntoutus, jossa kuntoutuja etenee vaiheittain kuntoutusaskelissa edeten. Oireenhallintaryhmän tavoitteena on aikaisemmin psykoosiin sairastuneen kuntoutujan sairauden ennakko-oireiden havaitseminen ja avun hakeminen ennen kuin psykoosi uusiutuu. Erityisesti stressaavat tilanteet voivat aktivoida psykoottisen tilan, kun stressikertymä ylittää niin sanotun herkkyysrajan. Kognitiivinen kuntoutus on suunnattu ensisijaisesti skitsofreenikoille. Skitsofrenia on yleisin psykoosisairaus ja siihen liittyy usein kognitiivisten kykyjen heikkeneminen: käsitteellinen oppiminen ja ajattelu vaikeutuvat, päättelykyky heikkenee ja työmuisti toimii huonosti. Intensiivisellä kognitiivisella kuntoutusohjelmalla voidaan kuitenkin korjata syntyneitä vaurioita. Kotikuntoutuksessa siirretään kuntouttavat toimet kuntoutujalle tuttuun ympäristöön, jolloin opitun yleistymiseen liittyvät ongelmat eivät estä kuntoutumista. Lisäksi interventioiden osana voidaan nähdä kokemusasiantuntijat ja vertaistoimijat. Kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta mielenterveyshäiriöistä, ja vertaistoimija omaan kokemukseen nojaten ja vapaaehtoisuuteen perustuen toimii osana hoitoa ja kuntoutusta. (Stengård 2015.) Nykyään mielenterveyskuntoutuksen toiminnan viitekehystenä on usein recovery-toipumisorientaatio, jossa kuntoutusinterventio tähtää kuntoutujan

parempaan selviytymiseen, voimavarojen löytymiseen ja vastuun kantamiseen. Koska toipumisprosessi kullakin yksilöllä on ainutlaatuinen, edellyttää se palveluiden ja interventioiden yksilöllistä suunnittelua, toteutusta ja arviointia kuntoutujan kanssa. (Nordling 2018b.)

Tiedetään, että masennus ja monet muut mielenterveyden häiriöt ovat monien ruumiillisten sairauksien, kuten diabeteksen ja sydänsairauksien, riskitekijöitä. Mielenterveyden edistämällä edistetään siis samalla kokonaisterveyttä. (Toivio & Nordling 2013, 338.) Hoitopalveluiden avulla ei voida vastata kaikkien tarpeisiin, ja tämän vuoksi on erityisen tärkeää panostaa häiriöiden ehkäisyyn, eli promootioon ja preventioon (Stengård 2015).

2.2 Mielenterveyden lukutaito

Käsite mielenterveyden lukutaito (mental health literacy) juontuu terveyden lukutaidon (health literacy) pääkäsitteestä. Tämän vuoksi mielenterveyden lukutaito täytyy ymmärtää terveyden lukutaidon kontekstissa. (Kutcher, Wei & Coniglio 2016a, 155.) Terveyden lukutaito on suhteellisen uusi käsite, joka on kehitetty terveystieteen oppimistuloksia varten, ja ensimmäisen kerran se otettiin käyttöön vuonna 1974 (Ratzan 2001, 210). Nutbeam ym. (1993, 151) määrittivät terveyden lukutaidon käsitteen kykynä päästä käsiksi, ymmärtää ja käyttää tietoa tavoilla, jotka edistävät ja ylläpitävät hyvää terveyttä. Terveyden lukutaidon käsitettä on tarkennettu vuosien varrella, ja nykyään määritelmä sisältää seuraavat tekijät: a) kyky ylläpitää ja edistää terveyttään ja tunnistaa sairauksia, b) kyky ymmärtää, miten ja mistä saa tietoa terveydestä ja miten arvioida terveyttä ja terveyden hoitoa, c) kyky ymmärtää, miten hakeutua tarvittavan avun piiriin ja d) kyky edistää ja vaalia sosiaalista pääomaa (Kutcher ym. 2016a, 154).

Terveyden lukutaidon käsitteessä ei sivuttu mielenterveyden näkökulmaa. Tämän laiminlyönnin vauhdittamana Jorm ym. (1997, 182) esittivät mielenterveyden lukutaidon käsitteen, jonka he määrittivät mielenterveyshäiriöiden tietämykseksi ja uskomuksiksi, jotka auttavat mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa, hallinnassa ja ehkäisyssä. Lisäksi he ehdottivat, että mielenterveyden lukutaitoon sisältyy: a) kyky tunnistaa tiettyjä häiriöitä, b) tietämys, miten etsiä mielenterveystietoa, c) tietämys riskitekijöistä ja syistä, itsehoidosta ja saatavilla olevasta ammatillisesta avusta ja d) asenteet, jotka edistävät mielenterveyshäiriöiden tunnistamista ja asianmukaisen avun hakemista. Myöhemmin Jorm (2012, 231) tarkensi vielä mielenterveyden lukutaidon käsitteen olevan: a) tietämystä mielenterveyden häiriöistä, b) kykyä tunnistaa, kun mielenterveyden häiriö on kehittymässä, c) tietämystä avunhakuvaihtoehdoista ja saatavilla

olevasta avusta, d) tietämystä tehokkaista itsehoitostrategioista lievempiin ongelmiin ja e) ensiaputaitoja tukea muita, joille on kehittymässä mielenterveyshäiriö tai jotka ovat mielenterveyskriisissä.

Kutcher ym. (2016a, 155) jaottelee mielenterveyden lukutaidon neljään keskeiseen sisältöön. Ensimmäinen sisältö koostuu ymmärryksestä, miten hyvää mielenterveyttä edistetään ja ylläpidetään. Toinen sisältö käsittää tiedon mielenterveyden ongelmista ja mielenterveyshäiriöistä sekä niiden hoidosta. Kolmas sisältö koostuu mielenterveysongelmiin ja -hoitoon liittyvän stigman vähentämisestä. Neljäs sisältö käsittää tehokkaan ja oikea-aikaisen avunhakemisen. Kurjen (2021) mukaan mielenterveyden lukutaito koostuu taidoista, tiedoista, arvoista ja asenteista mielenterveyteen liittyen. Siihen kuuluu kyky tunnistaa mielenterveyttä vahvistavia ja uhkaavia tekijöitä, tietoisuus mielenterveysongelmista ja niiden hoitotavoista sekä taito tunnistaa ja auttaa sekä itseään että läheisiään, kun mielenterveys on vaarassa. Mielenterveyden lukutaitoon kuuluu olennaisesti myös kyky ja halu hakea tarvittaessa ulkopuolista apua. (Kurki 2021.)

Heiskasen ym. (2006, 94–95) mukaan mielenterveyden lukutaidon käsitteellä voidaan tarkoittaa ammattilaisten mielenterveystietoa ja menetelmäosaamista. Käsitteellä voidaan viitata myös tavallisen ihmisen tietämykseen mielenterveydestä, sen häiriöistä ja ongelmista sekä taitoon tunnistaa näitä muissa ihmisissä. Se voi olla myös jokaisen ihmisen osaamista suhteessa omaan mielenterveyteensä ja kykyä tunnistaa mielenterveyttä ylläpitäviä ja sitä uhkaavia tekijöitä ja näihin liittyviä taitoja auttaa itseään ja läheisiään sekä tarvittaessa hakea ulkopuolista apua. (Heiskanen ym. 2006, 94–95.)

Mielenterveyden lukutaidon määrittelyssä on merkittävää, ettei mielenterveyden lukutaito ole pelkästään tietoa mielenterveyshäiriöistä tai mielenterveydestä, vaan pikemminkin tietämystä, miten yksilö voi käytännössä toimia oman tai toisten ihmisten mielenterveyden hyväksi (Jorm 2019, 52). Tiedon puute mielenterveydestä ja sen ongelmista, kielteiset asenteet mielenterveysongelmia kohtaan ja niihin liittyvä leimautumisen pelko eli stigma, ovat merkittäviä esteitä avun hakemiselle tai vertaistuen tarjoamiselle ja vastaanottamiselle. Mielenterveyden lukutaitoa lisäämällä voidaan vaikuttaa avun hakemisen käytäntöihin ja asenteisiin. (Kutcher ym. 2016a, 155.)

Vaikka terveyden lukutaidon edut, kuten fyysisten sairauksien tunnistaminen, tunnustetaan laajasti, mielenterveyden lukutaidon merkitystä on laiminlyöty. Monet ihmiset eivät pysty tunnistamaan mielenterveyden häiriöihin liittyviä oireita. Mielenterveyden lukutaidon edistämiseen tulisikin panostaa enemmän. (Jorm 2000, 396; Kutcher ym. 2016a, 156.) Tämän vuoksi on

erityisen tärkeää, että ammattilaiset, kuten sosionomit, omaavat hyvän mielenterveyden lukutaidon, jotta he voivat työssään edistää ja lisätä kansalaisten mielenterveyden lukutaitoa sekä tunnistaa asiakkaissa varhaisessa vaiheessa riskitekijöitä ja ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia. Myös interventiovaiheessa kuntouttavassa mielenterveystyössä sosionomin on tärkeää osata lukea asiakkaan mielenterveyttä kuin myös tukea asiakkaan oman mielenterveyden lukutaidon kehittymistä.

2.3 Mielenterveys

Mielenterveyden käsitettä voidaan kuvata moninaisesti. Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö näkee omat mahdollisuutensa, selviytyy elämän normaaleista haasteista, pystyy työskentelemään tuottavasti sekä pystyy antamaan panoksensa yhteisönsä hyväksi (World Health Organization 2014). Mielenterveys on muun muassa tunne- ja tietoisuustaitoja, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja sekä elämänhallintataitoja (Suomen mielenterveys ry 2018). Lönnqvistin ym. (2021, 19) mukaan hyvän mielenterveyden merkkejä ovat kyky ihmissuhteisiin, toisista välittämiseen ja rakkauteen sekä kyky vuorovaikutukseen ja tunneilmaisuun. Lisäksi kyky työntekoon, sosiaaliseen osallistumiseen ja asianmukaiseen oman edun valvontaan ovat hyvän mielenterveyden merkkejä kuten myös ahdistuksen riittävä hallinta, menetyksen sietäminen ja valmius elämän muutoksiin. Toivio & Nordling (2013, 60) toteavat, että mielenterveyden tilan kuvaamisen ongelmallisuutta lisää se, että se vaihtelee samalla tavoin kuin muukin terveyden tila. Ei ole olemassa staattista mielenterveyttä eikä kovin hyvin mielenterveyden suhteen ihmisiä erottelevia mittareita. Mielenterveys ei siis ole absoluuttinen käsite, kuten esimerkiksi ruumiinlämmön mittaaminen. Appelqvist-Schmidlechnerin ym. (2016, 1759) mukaan mielenterveys muovautuu ihmisen koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Täten se voidaan nähdä tilanteeseen ja aikaan sidoksissa olevana voimavarana, jota voidaan vahvistaa.

Perinteisesti mielenterveyttä on totuttu tarkastelemaan kaksinapaisena jatkumona, jossa mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt ovat saman jatkumon vastakkaisia päitä. Toisen olemassaolo sulkee toisen pois tai toisen lisääntyminen vähentää toista. (Toivio & Nordling 2013, 62.) Uudemman näkökulman mukaan mielen hyvinvointi ja pahoinvointi ovat kaksi erillistä ulottuvuutta. Myös mielenterveydenhäiriöistä kärsivät henkilöt voivat kokea mielen hyvinvointia oireistaan huolimatta. Esimerkiksi skitsofreniaa sairastava henkilö voi harhaoireista huolimatta

kokea onnellisuutta, pystyvyyden tunnetta ja läheisyyttä muihin ihmisiin. Toisaalta taas psyykkisesti terveeksi arvioitu yksilö, joka kärsii työuupumuksesta, voi kokea olevansa onneton, työssään pärjäämätön ja heikosti motivoitunut. Mielensterveys on osa hyvinvointia, ja positiivinen mielensterveys on voimavara, jolla sitä voidaan edistää. Positiivinen mielensterveys on enemmän kuin mielensterveyshäiriöiden puuttuminen. Funktionaalisen mielensterveyden mallissa positiivinen mielensterveys hahmotetaan joukkona erilaisia psyykkisiä vahvuuksia ja kykyjä, jotka muodostavat ihmisen voimavarat. (Appelqvist-Schmidlecher ym. 2016, 1759–1760.) Vahvistamalla voimavaroja voidaan edistää mielensterveyttä.

Psyykkisen hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin määrittelyn lähtökohtaa voidaan hahmottaa Allardtin (1976, 38) hyvinvoinnin ulottuvuuksilla, jotka ovat: 1) elintaso 2) yhteisyysuhteet ja 3) itsensä toteuttaminen (having, loving, being). Elintason ulottuvuuteen liittyvät tulot, asuminen, työ, terveys ja koulutus. Yhteisyysuhteiden ulottuvuus koostuu sosiaalisesta elämästä, kuten perhe, ystävyys- ja naapurussuhteista sekä paikallisyhteisöstä. Itsensä toteuttamisen ulottuvuus liittyy arvonantoon, vaikutusvaltaan, poliittisiin resursseihin ja vapaa-ajantoimintaan. Hyvinvointi nähdään Allardtin teorian mukaan tilana, jossa ihmisellä on mahdollisuus saada tarpeensa tyydytetyksi. Hyvinvoinnin perusta on siis keskeisten tarpeiden tyydyttäminen. (Allardt 1976, 39, 42–43, 46–47.)

2.4 Mielensterveyden häiriöt ja hoitokeinot

Mielensterveyden häiriötä voidaan käyttää yleisnimikkeenä erilaisille psykiatrisille häiriöille. Häiriöt voidaan nähdä vajeina hyvinvoinnissa. Mielensterveyden häiriöt ovat oireyhtymiä, joissa on kliinisesti merkittäviä psyykkisiä oireita, joihin liittyy kärsimystä tai haittaa, ja ne voidaan luokitella oireiden ja vaikeusasteisuuden mukaan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.) Vaikeimmat häiriöt aiheuttavat subjektiivista kärsimystä sekä toimintakyvyn ja elämänlaadun heikkenemistä. Lönnqvistin ym. (2021, 25) mukaan mielensterveyden häiriönä pidetään ihmisen ajattelun, tunteiden, käyttäytymisen tai ihmissuhteiden häiriötä, jotka aiheuttavat henkilökohtaista kärsimystä ja toimintakyvyn heikkenemistä yhdellä tai useammalla elämänalueella niin, että häiriö voidaan tunnistaa ja diagnosoida. On normaalia, että mielensterveys voi kuormittua jossain elämän vaiheessa. Mielensterveyden häiriöiksi ei siis lueta tavanomaisia reaktioita, kuten normaali surureaktio menetystilanteessa. Mielensterveyden heiketessä on olennaista, että häiriö tunnistetaan ja siihen saadaan sopivaa hoitoa. Usein mielensterveyden häiriöt ovat useiden tekijöiden summa. Jokin stressaava tekijä usein lopulta laukaisee häiriön, jonka puhkeamiselle muut tekijät ovat jo aiemmin luoneet pohjaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

Kaikkia mielenterveyshäiriöitä yhdistävä tekijä on se, että niihin liittyy kliinisesti merkitsevää haittaa aivojen tiedon käsittelyssä, tunteiden säätelyssä tai käyttäytymisessä (Lönqvist ym. 2021, 100). Keskeisiä mielenterveyshäiriöitä ovat depressio eli masennus, psykoosit kuten skitsofrenia ja kaksisuuntainen mielialahäiriö, persoonallisuushäiriöt, keskushermoston kehitykseen liittyvät häiriöt, syömishäiriöt sekä ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b). Biologiset ja ympäristötekijät sekä yksilölliset psykologiset tekijät vaikuttavat mielenterveyshäiriöissä (Lönqvist ym. 2021, 30–31). Eri hoitomuodot pyrkivät vaikuttamaan näihin eri tekijöihin. Hoitomuodot voidaan karkeasti jaotella biologisiin ja psykososiaalisiin hoitoihin. Eri hoitomuotojen yhdistämisestä on saatu hyviä hoitotuloksia. (Mielenterveystalo, [viitattu 22.1.2022].)

Biologiset hoidot pyrkivät vaikuttamaan yksilön elimistöön. Erilaisia biologisia hoitomuotoja ovat esimerkiksi lääkehoidot, valohoito sekä aivojen magneetti- ja sähköhoito (Mielenterveystalo, [viitattu 22.1.2022].) Psykososiaaliset hoidot ovat erilaisia ja monimuotoisia toimia, joilla edistetään yksilön toimintakykyä ja hyvinvointia. Psykososiaalisten interventioiden yhteisenä tavoitteena on vaikuttaa yksilön mielenterveyttä määrittäviin tekijöihin niin, että vaikutukset ovat havaittavissa käyttäytymisen, tiedon käsittelyn tai tunteiden hallinnan tasolla. Hoitomuotoja ovat yksilöpsykoterapioiden lisäksi muun muassa itsehoito, psykoedukaatio, ryhmämuotoiset interventiot, tuettu työllistyminen, arkielämän taitojen ja sosiaalisten taitojen harjoittelu sekä kognitiiviset kuntoutusohjelmat (Lönqvist ym. 2021, 899.) Psykoterapia on tavoitteellista toimintaa, jonka tavoitteena on poistaa tai lievittää mielenterveysongelmia ja -häiriöitä. Psykoterapia on yksilön ja hoitavan henkilön välinen jäsenelty vuorovaikutusprosessi, joka tarjoaa yksilölle mahdollisuuden psyykkiseen kasvuun ja kehitykseen sekä lisää hänen valmiuksiaan ratkaista ongelmiaan myös itsenäisesti. (Toivio & Nordling 2013, 269.) Psykoedukaatio on koulutuksellinen työskentelytapa, jossa annetaan mielenterveyskuntoutujalle ja hänen läheisilleen ymmärrystä ja tietoa sairaudesta ja sen hoidosta (Oksanen 2020). Sen tarkoituksena on lisätä asiakkaan tietoja ja taitoja niin, että hän pystyy paremmin edistämään omaa tai omaistensa mielenterveyttä (Sayed 2016, 138). Psykososiaalisten hoitojen tavoitteena on yksilön sosiaalisen toimintakyvyn parantaminen, uusien taitojen oppiminen, toimivien ihmissuhteiden ylläpito ja elämänlaadun parantaminen. Tarkoituksena voi myös olla sairauden uusiutumiskasojen ehkäisy sekä potilaan ja omaisten sopeuttaminen sairauteen. (Mielenterveystalo, [viitattu 22.1.2022].)

2.5 Mielenterveyden haasteet

Maailman terveysjärjestö WHO ennustaa, että vuoteen 2030 mennessä masennuksesta tulee maailmanlaajuisesti suurin yksittäinen terveydenhuollon taakka (World Health Organization 2019). Myös suomalaiset voivat yllättävän huonosti mielenterveysongelmien näkökulmasta tarkasteltuna. Vuonna 2018 julkaistun OECD:n terveystiedon mukaan Suomi on EU:n mielenterveysongelmaisinta maa (Organisation for Economic Co-operation and Development 2018). Suomalaisten mielenterveys ei ole edistynyt yhtä hyvin kuin fyysinen terveys. Tietoyhteiskunnan digitalisoitumisen vuoksi työn vaatimukset ovat muuttuneet. Maailmanlaajuinen elinkeinoelämän rakennemuutos on jo muuttanut hyvinvointiyhteiskunnan työskentelymalleja. Työnantaja-työntekijäsuhde, työn muoto, sisältö, merkitys ja työnjako muuttuvat. (Raivio & Raivio 2020, 173.) Työntekijöiltä vaaditaan itsenäisiä päätöksiä, joustavuutta, mukautumista ja uuden oppimista. Nämä vaatimukset haastavat psyykkisen toimintakyvyn kapasiteettia. Suomalaisten mielenterveyden merkitys yhteiskunnan menestykselle ja kansantaloudelle on yhä ilmeisempi. Tämän vuoksi mielenterveyden edistämisen tulee olla keskeisessä osassa terveyden edistämisessä. Mielenterveyden edistäminen pohjautuu mielen voimavarojen vahvistamiseen ja se tukee kattavasti hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään. (Wahlbeck ym. 2017, 985.)

Covid-19-pandemia haastoi lisää ihmisten mielenterveyttä. Erityisesti he, jotka olivat jo aiemmin kärsineet mielenterveysongelmista, joutuivat koville. Tähän vaikutti ihmiskontaktien väheneminen ja tapaamisten siirtäminen verkkoon. Myös vanhuksat joutuivat kärsimään sosiaalisten kontaktien puutteesta. Kolmannen sektorin palveluiden ja päivätoiminnan vähentäminen vaikutti varsinkin vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsiviin yksilöihin. Myös monien lasten ja nuorten psyykinen hyvinvointi on vaarantunut, ja erityisesti syrjäytymisvaarassa olevat alaikäiset ovat olleet huolenaiheena. (Karlsson 2020.) Lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021a) tutkimustulosten mukaan työikäisten aikuisten psyykinen kuormittuneisuus lisääntyi covid-19-pandemian toisen aallon aikana. Kuormittuneisuus kasvoi erityisesti 30–49-vuotiailla, jotka käyttivät aikaisempaa enemmän mielenterveysongelmiensa vuoksi terveystaloutta. Kielteisimmät muutokset havaittiin korkeasti koulutetuilla naisilla. Heidän psyykinen kuormittuneisuutensa ja itsemurha-ajatukseksensa lisääntyivät. Paakkunainen (6.10.2021) kuitenkin toteaa, ettei vielä näe nousua varsinaisissa mielenterveyden häiriöissä tai itsemurhien määrässä. On vielä aikaa tarjota tukea ja tehdä ennaltaehkäisevää työtä.

3 SOSIONOMIN KOMPETENSSIT

Ammattietiikka ja asiakastyö muodostavat sosiaalialan ja sosionomin työn perustan. Yksilöta-soisen asiakastyön osaamisen rinnalle tarvitaan ryhmä- ja yhteisötason osaamista sekä yhteiskunnallista osaamista. Sosiaalialan työn keskeistä sisältöä ovat myös yhteistyö, rakenteellinen työ ja ennaltaehkäisevä sekä kuntouttava osaaminen. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 15.) Helmisen (2014, 12) mukaan sosionomin ydinosaamista ovat sosiaaliset oikeudet sekä sosiaalinen hyvinvointi, toimintakyky ja osallisuus. Yhteistyön ja yhteiskunnallisen työn näkökulmasta tarkasteltuna sosionomien osaaminen liittyy erilaisiin intresseihin. Sosionomit pystyvät toimimaan tiettyjen yhteiskunnallisten päätösten toimeenpanijoina, mutta työlle on myös ominaista pyrkimys muutokseen. Jotta sosionomi voi toimia muutospyrkimyksen mukaisesti, tulee hänellä olla kriittinen näkökulma olemassa oleviin rakenteisiin. Muutospyrkimyksessä painotuu sosionomin käsitys yksilöiden ja yhteisöjen osallisuuden ja osallistamisen merkityksestä. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 15.) Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto (2016) on määrittellyt sosionomin osaamista kompetensseissa, joita käsitellään seuraavissa alaluvuissa:

3.1 Sosiaalialan eettinen osaaminen

Sosiaalityössä eettisyys, arvot ja etiikka ovat merkittävässä roolissa. Lait ja asetukset määrittävät, miten työtä tulee tehdä. Työntekijän omalle vastuulle kuitenkin jää pohdinta, toimiiko hän eettisesti. Sosionomi kohtaa työssään monia tilanteita, jotka ovat eettisesti haastavia ja jopa ristiriitaisia. Ristiriitaisuus ilmenee erityisesti tahdosta riippumattomien toimenpiteiden yhteydessä. Ristiriitoja voi myös syntyä riittämättömistä taloudellisista resursseista, jotka eivät kohtaa yksilön tarpeita. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 16.) Esimerkiksi mielenterveyssektorilla hoitoon pääsy on taloudellisen resurssipulan vuoksi mielenterveyshäiriöistä kärsivien asiakkaiden yleisin ongelma (Halila ym. 2010, 3). Lähtökohta sosionomin ammatissa on kyky toimia asiakaslähtöisesti ja asiakkaan ainutkertaisuutta kunnioittaen arvoristiriitoja sisältävissä tilanteissa. Sosionomilta edellytetään taitoa eettiseen reflektioon, joka käsittää monipuolisen oman toiminnan tarkastelun ja arvostelun sosiaalialan arvolähtökohdista käsin. Eettisyys tarkoittaa myös sitoutumista sosiaalialan arvoihin ja ammattieettisiin periaatteisiin. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 16.) Sosionomin tulee kunnioittaa ihmisarvoa ja toimia oikeudenmukaisesti (Hallikainen ym. 2017, 7). Eettisesti hyvässä mielenterveystyössä toteutuvat ihmisyyden ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, joka on kaiken hoidon ja palvelun perusta (Halila ym. 2010, 5). Yh-

teiskunnan, yhteisön ja yksilön näkökulmasta sosionomi työskentelee tasa-arvon ja suvaitsevaisuuden edistäjänä ja huono-osaisuuden ennaltaehkäisijänä (Hallikainen ym. 2017, 7). Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden eettinen velvollisuus on sosiaalisen toimintakyvyn, yhdenvertaisuuden ja osallisuuden edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäisy ja hyvinvoinnin lisääminen (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015, 4 luku, 4 §).

3.2 Asiakastyön osaaminen

Sosionomin perusvalmiuksiin kuuluu kyky luoda ammatillinen vuorovaikutus- ja yhteistyösuhde asiakkaan kanssa (Rouhiainen-Valo ym. 2018, 18). Tämä mahdollistaa palvelutarpeen arvioinnin. Helmisen (2013, 29) tutkimuksessa sosiaaliohjaajat peilasivat vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen tärkeyttä kykyyn kuunnella asiakasta, arvioida asiakkaan kokonaistilanne, havaita asiakkaan yksilölliset tarpeet sekä perustella omat näkemyksensä ja asiakastyölle asetetut tavoitteet sekä toimintatavat. Lisäksi sosiaaliohjaajat näkivät kyvyn kannustaa asiakasta omatoimisuuteen ja kyvyn lisätä asiakkaan toimintakykyä vaativan vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja. Myös Rouhiainen-Valon ym. (2010,18) mukaan sosionomin kuuluu tukea ja ohjata tavoitteellisesti eri asiakkaita ja asiakasryhmiä heidän arjessaan. Tavoitteena on lisätä sosiaalista toimintakykyä ja vahvistaa sitä. Sosionomin osaamiseen kuuluukin muutokseen tähtäävä prosessi (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 15). Asiakkaina voi olla yksilöitä, perheitä, asiakasryhmiä tai yhteisöjä koko elinkaaren varrelta. Monilla asiakkailla voi olla erilaisia toimintakyvyn vajeita, mutta myös erilaisia vahvuuksia. Sosionomilta edellytetään kykyä ennakoida ja arvioida hyvinvointiin vaikuttavia riskitekijöitä. Eri asiakasryhmät edellyttävätkin sosionomilta erilaista asiakastyön osaamista ja tilanteeseen soveltuvien työmenetelmien hallintaa. Asiakastyö on kuitenkin usein lähtökohdiltaan yhtenevää asiakasryhmästä huolimatta. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 18.)

Asiakastyön perustaa voidaan hahmottaa itsereflektion kautta. On tärkeää, että sosionomi osaa tunnistaa oman ihmiskäsityksensä ja arvonsa sekä näiden merkityksen asiakastyön kannalta. (Rouhiainen-Valo 2010, 18.) AMK-verkosto (Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit 2016) on listannut asiakastyön osaamisen kompetenssin sisältävän lisäksi kyvyn arvioida ja kuvata asiakasprosessin eri vaiheita. Tämä käsittää dokumentoinnin taidot. Asiakastyön osaamisen kompetenssiin kuuluu myös moniammatillisuus. Esimerkiksi mielenterveytyössä sosiaalinen kuntoutus on monialaista ja eri sektoreiden välistä yhteistyötä, jota so-

sionomit toteuttavat yhteistyössä muiden sosiaalialan ammattilaisten, terveydenhuollon ammattilaisten sekä muiden alojen ammattilaisten kanssa. Moniammatillisuutta eli valmiutta työskennellä eri ammattialojen edustajien kesken on pidetty jaetun asiantuntijuuden mahdollistajana (Helminen 2013, 31). Jaettu asiantuntijuus kuvaa moniammatillisen työskentelyn tavoitetta, jossa asetutaan rakentamaan yhteistä tietämystä jostakin asiasta (Kekonen ym. 2019, 16).

3.3 Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen

Sosiaalialan työ tapahtuu aina jossain yhteiskunnallisessa kontekstissa ja sosiaalipoliittiset päätökset ja taloudelliset reunaehdot määrittävät sosiaalialan työtä ja sen sisältöjä. Täten sosionomin tulee tuntea hyvinvointia ja turvallisuutta tukevat palvelujärjestelmät. Tämä tarkoittaa muun muassa palveluiden, etuuksien ja juridisten säännösten tuntemista. Lisäksi sosionomilta edellytetään tietoteknisiä valmiuksia ja käytettävien tietojärjestelmien tuntemista. Palveluohjaus on yksi tärkeä sosionomin osaamisalue. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 19.) Palveluohjaus on asiakaslähtöinen työtapana, jonka tarkoituksena on saada määriteltyä asiakkaiden yksilölliset palvelutarpeet ja tarpeisiin sopivat palvelut, sekä koordinoita asiakkaan kulkua palveluissa. Virallinen järjestelmä estää usein mielenterveyskuntoutujan toipumisprosessin etenemistä, koska esimerkiksi palvelujen löytäminen ja pääsy palveluihin on vaikeaa. Palveluohjauksella kootaan palvelut asiakkaan tueksi ja lievennetään palvelujärjestelmän hajanaisuuden haittoja. (Nordling 2018b.)

Sosionomin tulee voida ennakoida ja jäsentää hyvinvointipalveluiden muutoksia sekä osallistua aktiivisesti palvelujen kehittämiseen. Ennaltaehkäisevä työote ja varhainen puuttuminen ovat olennaista sosionomin osaamista. Sosiaalialan työ edellyttää hyviä yhteistyövalmiuksia ja sosionomi voi työskennellä yhteistyössä moniammatillisissa työryhmissä, erilaisissa verkostoissa sekä asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa kanssa. Näissä yhteistyöverkostoissa sosionomin tehtävänä on toimia sosiaalialan asiantuntijana ja asiakkaan turvaverkoston edistäjänä. Sosionomin tulee tuoda näkyväksi asiakas- ja kansalaisnäkökulmaa. Lisäksi sosionomin tehtävänä on paljastaa yhteiskunnallisen oikeudenmukaisuuden ja huono-osaisuuden ehkäisemisen kysymyksiä. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 19–20.)

3.4 Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen

Yksi sosionomin tärkeimpiä taitoja on kyky analysoida epätasa-arvoa ja huono-osaisuutta tuottavia rakenteita ja prosesseja niin alueellisella, kansallisella kuin myös kansainvälisellä tasolla. Sosionomitutkimuksen yhteiskunnallinen tietoperusta luo lähtökohdan kriittiselle orientaatiolle, joka korostaa muutostyön näkökulmaa. Muutostyön kohteena ovat yksilöiden lisäksi yhteisöt ja yhteiskunta. Sosionomin perusosaamista on myös kansalaisten osallisuuden ja hyvinvoinnin tukeminen sekä osallistuminen vaikuttamistyöhön yhteistyössä asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 20.) Sosionomin työskentelytapojen tulee olla valtaistavia ja osallistavia (Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit 2016). Kuntouttavassa mielenterveystyössä kohdataan usein asiakkaita, jotka ovat marginaalisessa asemassa. Tämän vuoksi mielenterveyskuntoutujan kokema osallisuus on erityisen tärkeää, koska sairaus tai vaikkapa pitkittynyt työttömyys ovat heikentäneet luottamusta omaan pystyvyyteen, aiheuttaneet taloudellisen tilanteen heikkenemisen ja pahimmillaan eristäneet sosiaalisista suhteista (Hietala 2018, 119).

3.5 Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen

Sosionomikoulutus vastaa muuttuvan työelämän ja kehittyvän yhteiskunnan tarpeisiin. Täten sosionomin tulee osata toimia muutosten keskellä ja jatkuvasti kehittää omaa toimintaansa. Keskeistä onkin reflektiivinen, tutkiva ja kehittävä työote. Sosionomin ydinosaamista ovat myös tutkimustyön perusvalmiudet, kuten kyky systemaattiseen tiedon hankintaan ja arviointiin sekä tutkimusmenetelmien hallintaan. Tutkimusmenetelmien osaaminen mahdollistaa myös kriittisen tiedon arvioinnin. Sosionomilla tulee olla tutkimuksellista osaamista ja taitoa tuottaa uutta tietoa, jotta hän pystyy osallistumaan kehittävään ja tutkivaan työhön. Sosionomin tulee osata kehittää asiakastyön menetelmiä, työkäytäntöjä ja palveluprosesseja kumppanuuslähtöisesti. Kehittämistyöskentelyn lähtöajatus on hyvinvoinnin edistäminen. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 21.) Mielenterveystyössä asiakkaiden näkemykset ja kokemukset tulee ottaa huomioon palveluiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa (Halila 2010, 20). Asiakkaan asemaa tulee vahvistaa kehittämällä mielenterveyspalveluja monipuolisiksi, saavutettaviksi ja saatavuudeltaan riittäviksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2016, 27).

3.6 Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen

Oleennaista sosionomin työssä on kyky päätöksentekoon ennakoimattomissa työympäristöissä. Sosionomin tuleekin osata johtaa itseään ja edistää omaa ja työyhteisön hyvinvointia. Sosionomi osaa toimia yhteistyökykyisesti monialaisessa tiimissä ja työyhteisöissä sekä kansainvälisissä ympäristöissä. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 22.) Helminen (2013, 106) toteaa, että toimimista niin työyhteisössä kuin yhteistyötahojen kanssa on pidetty ammatillista kasvua ja kehittymistä edistävinä tekijöinä. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä (L 26.6.2015/817, 1 luku, 5 §) määrittelee, että sosiaalihuollon ammattihenkilöillä on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattipätevyyttään. Sosionomilla tulee olla perusvalmiudet toimia esimiestyössä, erityisesti lähiesimiestyössä (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 22). Mielenterveysnäkökulman huomioiminen sisältyy kaikkeen johtamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020, 35). Palveleva lähijohtaminen edistää ja ylläpitää työntekijöiden mielenterveyttä. Palvelevalla lähijohtamisella tarkoitetaan työtettä, joka edistää työntekijöiden jatkuvaa kehittymistä ja heidän mahdollisuuksiensa toteutumista. (Suomen mielenterveys ry 2022.) On myös tärkeää osata kehittää sosiaalialan osaamista, työyhteisöjä ja palveluprosesseja. Lainsäädännön tuntemus sekä työturvallisuuden edistäminen vaikuttavat työn taustalla. Sosionomi omaa myös perusedellytykset toimia alan itsenäisenä yrittäjänä. Itsenäinen toiminta, monet johtamisvalmiudet sekä sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamiseen liittyvät verkostomaisen työskentelyn valmiudet yhdistyvät yrittäjyysosaamisessa. (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 22.)

4 SOSIONOMI MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

Mielenterveystyön kenttä koostuu laajasta ja hajanaisesta joukosta erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon, yksityisen sektorin ja kolmannen sektorin tuottamia la-
kisääteisiä palveluja sekä matalan kynnyksen palveluja (Sayed 2016, 132). Mielenterveystyön
tavoitteena on vahvistaa kansalaisten mielenterveyttä ja vähentää mielenterveyteen kohdistu-
via uhkia. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielenterveyttä edistävä työ, mielenterveyshäiriöiden
ehkäisy ja mielenterveyspalvelut. (Mielenterveyslaki 14.12.1990/116; Terveystoimintalaki
30.12.2010/1326.) Mielenterveyshäiriöstä kärsivän asiakkaan elämäntilanne voi olla hyvin
haastava ja palvelujen tarve moninainen (Sayed 2016, 132). Tällöin asiakkaan hoidon, kun-
toutuksen ja jatkokuntoutuksen suunnitteluun ja toteuttamiseen tarvitaan moniammatillista työ-
ryhmää, joka voi koostua lääkäreistä, sairaanhoitajista, psykologeista, toimintaterapeuteista ja
sosiaalityöntekijöistä (Maunuksela & Nykänen 2016, 157). Myös sosionomit voivat olla osa
moniammatillista työryhmää. Sosionomien työtehtäviin kuuluu asiakkaan palvelutarpeen arvi-
ointi, palveluohjaus, asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen sekä
kokonaisvaltainen neuvonta, ohjaus ja tuki. Sosionomit sijoittuvat usein erilaisiin matalan kyn-
nyksen mielenterveystyön yksiköihin, kuten mielenterveysyhdistyksiin, joissa ohjaus on kes-
keinen työmuoto asiakkaiden kuntoutumisen edistämiseksi. Osa sosionomeista sijoittuu akuu-
tin ja ehkäisevän kriisityön yksiköihin, jolloin sosiaali- ja palveluohjaus sisältyy vastaanotto-,
puhelin- ja nettipalvelutyöhön. (Sayed 2016, 132.)

Nykyään yhteiskunnalliset muutokset voivat olla nopeita ja arvaamattomia aiheuttaen yhä use-
ammin tilanteita, joita yksittäinen ihminen ei ole kyennyt ennustaa. Tietoyhteiskunnan digitali-
soitumisen vuoksi työn vaatimukset ovat muuttuneet ja psyykkiseen toimintakykyyn kohdistu-
vat odotukset korostuvat (Raivio & Raivio 2020, 173; Wahlbeck ym. 2017, 985). Myös yksityis-
elämän paineet aiheuttavat psykososiaalisen tuen tarvetta. Sosionomit kohtaavat sosiaalityön
kentillä tilanteita, joissa heidän on tunnistettava asiakkaan psyykkinen pahoinvointi sekä mie-
lenterveyshäiriöiden oireet ja seuraukset. Lisäksi sosionomien on osattava ottaa havaintonsa
puheeksi ja ohjata asiakas mielenterveyspalvelujen piiriin. Mielenterveyshäiriöiden ehkäisemi-
nen edellyttää tietoa mielenterveydestä ja sen osaavaa hyödyntämistä. (Sayed 2016, 134.)
Toisin sanoen mielenterveyshäiriöiden ehkäiseminen edellyttää mielenterveyden lukutaitoa.
Sosionomit toimivat usein mielenterveystyössä sosiaalisessa kuntoutuksessa.

4.1 Sosiaalinen kuntoutus

Laukkalan ym. (2015, 1508) mukaan mielenterveyskuntoutus on lääketieteellistä tai sosiaalista toimintaa, jossa yhteistyössä asiakkaan kanssa vahvistetaan hänen psykososiaalista toimintakykyään tai sopeutumista elinympäristöön. Koska sosionomien tekemä työ mielenterveyskuntoutuksessa on sosiaalista toimintaa, keskitytään tässä luvussa käsittelemään sosiaalista kuntoutusta. Sosionomien tekemän ohjauksen keskeinen tehtävä on ongelmien määrittely sekä haastavien elämäntilanteiden ja toimintakyvyn vajeiden selvittely ja muutoksen edistäminen. Psykososiaalisen ohjauksen mallissa korostetaan ennakoinnin ja ehkäisyn merkitystä. Tällöin ohjauksessa keskitytään asiakkaan mahdollisuuksiin, mutta myös riskien arviointiin sekä vaihtoehtoisten ratkaisujen seurauksien puntarointiin. (Sayed & Helminen 2016, 65–66.) Mielenterveyshäiriöt sisältävät moninaisia ihmisen sisäisiä ja ulkoisia altistavia, laukaisevia ja ylläpitäviä tekijöitä. Vaikuttaminen näihin tekijöihin edellyttää psykososiaalisten työmuotojen hyödyntämistä. (Sayed 2016, 135.) Nämä työmuodot puolestaan edellyttävät hyvää mielenterveyden lukutaitoa. Jormin (2012, 231) mukaan mielenterveyden lukutaito koostuu muun muassa kyvystä tunnistaa tiettyjä mielenterveyden häiriöitä, tietämyksestä riskitekijöistä ja syistä sekä kyvystä tunnistaa, kun mielenterveyden häiriö on kehittymässä. Mielenterveyshäiriöt kehittyvät prosessinomaisesti, minkä takia matalan kynnyksen tarjotulla neuvonnalla, psykososiaalisella ohjauksella ja tuella on suuri merkitys (Sayed 2016, 135). Koska sosionomit työllistyvät usein mielenterveyssektorilla matalan kynnyksen mielenterveysyksiköihin, ovat he yksi keskeinen ammattikunta, joka tekee ennakoivaa ja ehkäisevää sekä kuntouttavaa mielenterveystyötä. Kuntouttavan mielenterveystyön tehtävänä on erityisesti vähentää mielenterveyshäiriöiden kielteisiä seurauksia kuntoutujan elämässä, edistää kuntoutujan hyvinvointia ja elämänhallintaa sekä kokonaisvaltaista kuntoutumista (Sayed 2016, 135).

Sosiaalisella kuntoutuksella tarkoitetaan erilaisia toimintoja, jotka tukevat ihmisten sosiaalista toimintakykyä eli heidän kykyään selvitä arkipäivän tilanteista vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa (Palola 2012, 31). Sosiaalisesta kuntoutuksesta säädetään sosiaalihuoltolaissa (L 30.12.2014/1301, 3 luku, § 17), ja sen mukaan sosiaalinen kuntoutus tarkoittaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi. Se on sosiaalipalvelu, jossa yksilöllinen tuki yhdistyy asiakkaan tarpeita vastaavaan toiminnalliseen osuuteen, kuten ryhmätoimintaan. Nieminen (2018, 14–15) määrittelee sosiaalisen kuntoutuksen toiminnaksi, jonka tarkoituksena on palauttaa yksilön toimintakyky sen jälkeen, kun jotakin toimintakykyä heikentävää, kuten psyykinen sairastuminen, on ta-

pahtunut. Sosiaalinen kuntoutus voidaan kuitenkin nähdä myös ennalta ehkäisevänä työotteena. Tällöin yksilön ongelmiin voidaan tarjota apua ja tukea ennen kuin ne ovat paisuneet liian suuriksi. Sosiaalisessa kuntoutuksessa keskitytään arkielämän taitoihin, elämänhallintaan ja sosiaalisessa ympäristössä selviytymiseen (Laukkala 2015, 1511).

Kuntoutuksen tavoitteet voidaan määritellä myös toipumisen näkökulmasta, jolloin kuntoutus kohdistuu oireiden vähentämiseen ja kontrollointiin, elämäntapoihin ja sosiaaliseen toimintakykyyn (Whitley & Drake 2010, 1248). Sosiaalinen toimintakyky käsittää vuorovaikutuksen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät voimavarat, kyvyn luoda ihmissuhteita ja ylläpitää niitä sekä kyvyn toimia eri yhteisöissä ja ympäristöissä (Vuokkila-Oikkonen & Keskitalo 2018, 164). Lisäksi kuntoutuksen tärkeitä tavoitteita ovat toivo, voimaantuminen ja merkityksen tunne (Whitley & Drake 2010, 1248). Olennaista toipumisessa on jatkuva sitoutuminen merkitykselliseen ja tarkoituksenmukaiseen tekemiseen kuten ammatilliseen tai muuhun toimintaan. Tällainen sitoutuminen mielekkääseen toimintaan on myös mielenterveyskuntoutuksen keskeinen tavoite. (Tuisku ym. 2013.) Lisäksi tavoitteena on palauttaa psyykkisesti sairastuneille paras mahdollinen toimintakyky, jotta he olisivat mahdollisimman vähän riippuvaisia ammattilaisten avusta (Kopelowicz & Liberman 2003). Edellä esitettyjä toipumisen näkökulmia toteutetaan recovery-toipumisorientaation viitekehyksessä, joka on nykyään keskeinen viitekehys mielenterveyspalveluiden tuottamisessa ja järjestämisessä (Nordling 2018b). Recovery-toipumisorientaatio esitellään tarkemmin luvussa 4.2.

Voimavaralähtöisyys on keskeinen työote sosiaalisessa kuntoutuksessa. Voimavaralähtöisyydessä huomioidaan yksilölliset tavoitteet, sosiaaliset vuorovaikutussuhteet ja arkielämän roolit sekä laajempi yhteisö. Nämä ovat tärkeitä sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta tarkasteltuna. (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018, 84.) Asiakkaalle voimavaralähtöisyys ilmenee vuorovaikutuksena, jossa asiakas tulee arvostavasti kohdatuksi ja kuulluksi (Vogt 2016, 31). Voimavaralähtöisessä kuntouttavassa työssä keskitytään positiivisiin voimavaroihin ja etsitään niiden kautta ratkaisuja. Myös positiivisen mielenterveyden teoriassa nähdään voimavarat joukkona erilaisia psyykkisiä vahvuuksia ja kykyjä, jotka muodostavat ihmiset voimavarat. Näitä vahvistamalla edistetään mielenterveyttä. (Appelqvist-Schmidlecher ym. 2016, 1759–1760.) Työskentely suuntautuu tulevaisuuden tavoitteiden saavuttamiseen, ei menneiden ja nykyisten ongelmien korjaamiseen (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen 2018, 86).

Voimavaralähtöisyys edellyttää työntekijöiltä myönteistä asennetta nähdä asiakkaiden ja yhteisöjen mahdollisuudet. Keskeistä on hahmottaa ihmisten toiveiden ja unelmien tärkeys,

vaikka ne vaikuttaisivat epärealistisilta. Sairauksia ja ongelmia ei korosteta, koska voimavara-lähtöisen toimintatavan lähtöajatuksena on, että ihmisen toiveet ja unelmat kantavat eteenpäin elämässä. Sosiaalisen kuntoutumisen kokonaistavoitteena voidaan pitää asiakkaan voimaantumista omassa arjessaan. Voimavara-lähtöinen työote on keino tukea voimaantumista. (Keskitalo & Vuokila–Oikkonen 2018, 86.) Voimavara-lähtöinen työote liittyy psykososiaalisen ohjauksen viitekehykseen. Psykososiaalisessa ohjauksessa, jota muun muassa sosionomit tekevät, tehtäväksi määrittyy usein asiakkaan selviytymisen tukeminen ja asiakkaan oman toiminnan aktivoiminen tilanteissa, joita ei voi muuttaa esimerkiksi terveyden takia tai joiden muuttaminen vaatii aikaa ja pitkäjänteisyyttä. Sosionomin tehtävänä on luoda edellytyksiä sosiaali- seen toimintaan ja vuorovaikutukseen sekä auttaa asiakasta löytämään, määrittelemään tai neuvottelemaan uudestaan asemansa ja suhteensa ympäristöönsä. (Sayed & Helminen 2016, 64, 67–68.) Nämä sosionomin työtehtävät edellyttävät hyvää mielenterveyden lukutaitoa, joka ilmenee muun muassa ymmärryksenä, miten mielenterveyttä edistetään ja ylläpidetään, sekä kykynä havaita mielenterveyttä vahvistavia tekijöitä. (Jorm 2012, 231; Kurki 2021; Kutcher ym. 2016a, 154–155). Asiakkaan mielenterveyttä vahvistavia tekijöitä tukemalla tuetaan asiakkaan voimavaroja ja voimaantumista.

Ratkaisukeskeisyys on toinen sosiaalisen kuntoutuksen työote. Olennaista ratkaisukeskeisessä työskentelyssä on ihmisen arvostus, luottamus ihmisen voimavaroihin, tulevaisuusorientoituneisuus, toiveikkuus, tavoitteellisuus ja usko myönteisen palautteen voimaan (Vogt 2016, 38). Ratkaisujen on oltava asiakaslähtöisiä ja työntekijä on kannustava rinnalla kulkija, joka hankalassa tilanteessa auttaa löytämään vaihtoehtoja. Jotta päästään eteenpäin, tarvitaan muutos. (Vuokila-Oikkonen & Keskitalo 2018, 167–170.) Yksi sosionomien tekemän ohjaustyön keskeinen tehtävä onkin muutoksen edistäminen (Sayed & Helminen 2016, 65). Muutoksen myötä löydetään uusia tapoja toimia, jolloin pystytään ratkaisemaan haastaviakin tilanteita. Tavoitteiden asettamisessa on tärkeää tavoitteiden konkreettisuus ja realismi. Omaa kuntoutumistaan voi olla haastava havaita ilman selkeästi havaittavia muutoksia. Tämän vuoksi lyhyen aikavälin tavoitteet ovat tärkeitä, koska ne antavat onnistumisen kokemuksia. (Vuokila-Oikkonen & Keskitalo 2018, 167–170.)

Voimaantuminen (empowerment) ja voimavara-lähtöisyys voidaan nähdä läheisesti toisiinsa liittyvinä käsitteinä ja lähestymistapoina sosiaalisessa kuntoutuksessa. Voimaantuminen voidaan myös käsittää voimavarakeskeisyyden ja ratkaisukeskeisyyden liitoskohtana. Voimaan-

tuminen liittyy läheisesti itsemääräämisoikeuteen, ja lähtökohtana voimaantumiselle on jokaisen asiakkaan ainutlaatuisuus. Asiakas itse määrittelee, minkälaista apua tarvitsee. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (L 22.9.2000/812, 2 luku, 8 §) määrittelee, että sosiaalihoitoa toteutettaessa on ensisijaisesti otettava huomioon asiakkaan toivomukset ja mielipide ja muutoinkin kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Lain mukaan asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen. Voimaantumisen tavoite on lisätä asiakkaan voimavaroja toimia eri elämänalueilla, yhteisöissä ja yhteiskunnassa. Näin asiakas kokee pystyvänsä vaikuttamaan elinolosuhteisiinsa, parantamaan elämänlaatuaan ja saavuttamaan toivomiaan asioita. Työntekijän tehtävä on kannustaa, mahdollistaa ja tukea asiakkaan voimavaroja sekä tehdä näkyväksi asiakkaan ympäristössä olevia voimavaroja. (Keskitalo & Vuokkila-Oikkonen 2018, 88–89.)

Dialogisuus on periaate ja toimintatapa, joka lävistää sosiaalisen kuntoutuksen työkentän. Dialogisuus liittyy psykososiaalisen ohjauksen viitekehykseen. Keskeistä dialogisuudessa on luottamuksellinen ja vastavuoroinen asiakas-työntekijä-suhde (Vuokkila-Oikkonen & Keskitalo 2018, 167–168). Sosiaaliohjauksessa, jota myös sosionomit tekevät, tulisi lähtökohtana olla työntekijän ja asiakkaan dialoginen suhde, joka edellyttää dialogista orientaatiota (Vogt 2016, 33). Tasavertaisessa vuorovaikutuksessa ei tarkastella ja ratkota ongelmia ammattilaisen johdolla vaan asiakas hahmotetaan oman elämänsä asiantuntijana. Dialogisessa sosiaalisessa kuntoutuksessa työntekijä ei anna asiakkaalle valmiita vaihtoehtoja tai tee ratkaisuja asiakkaan puolesta. Yhteinen työskentely pohjautuu asiakkaan omiin voimavaroihin ja tavoitteisiin. Tavoitteiden asettamista ja niiden selkeytymistä tuetaan ratkaisukeskeisyydellä. Työntekijän ja asiakkaan välisten keskustelujen tarkoituksena on ohjata ja auttaa asiakasta hahmottamaan, onko elämäntilanteessa jotakin sellaista, minkä hän toivoisi olevan toisin. Tavoitteena on, että asiakas alkaa itse rakentaa uudenlaista tulevaisuutta ja löytää siihen tarvittavia ratkaisuja. Tämän jälkeen yhdessä työskennellen edetään suuntaan, jossa muutos on mahdollista. (Vuokkila-Oikkonen & Keskitalo 2018, 167–168.)

Osallisuudella on keskeinen rooli sosiaalisessa kuntoutuksessa. Yksilötasolla osallisuus ilmenee kokemuksena, joka syntyy, kun ihminen tuntee kuuluvansa itselleen merkityksellisiin ryhmiin ja yhteisöihin. Yhteisössä osallisuus puolestaan ilmenee sen jäsenten keskinäisenä arvostuksena, luottamuksena sekä mahdollisuuksina vaikuttaa yhteisön toimintaan. (Raivio 2018, 32.) Myös Hietala (2018, 119) toteaa asiakkaan osallisuuden toteutuvan, kun hän voi luontevasti olla mukana suunnittelemassa, toteuttamassa ja kehittämässä omaa sekä muiden

kuntouttavien toimintaa. Asiakkaan kokema osallisuus on erityisen tärkeää tilanteessa, jossa pitkäaikaiset sairaudet, vammat tai vaikkapa pitkittynyt työttömyys ovat heikentäneet luottamusta omaan pystyvyyteen, aiheuttaneet taloudellisen tilanteen heikkenemisen ja pahimmillaan eristäneet sosiaalisista suhteista (Hietala 2018, 119). Sosionomien tekemän psykososiaalisen ohjauksen keskeinen tehtävä on sosiaalisten verkostojen ja voimavarojen vahvistaminen. Jokapäiväiset sosiaaliset suhteet, kuten perheen, ystävien ja kanssakuntoutujien tarjoama vastavuoroinen sosiaalinen tuki on tärkein ennakoiva ja ehkäisevä, vaikeuksilta ja stressiltä suojaava voimavara. Nämä jokapäiväiset sosiaaliset suhteet mahdollistavat kokemuksen turvallisuudesta, yhteenkuuluvuudesta, sosiaalisesta hyväksynnästä ja arvostetuksi tulemisestä sekä vaikuttavat myönteisesti elämänhallintaan. Lisäksi ne edistävät osallisuutta ehkäisemällä eristyneisyyden sekä yksinäisyyden sairastuttavia vaikutuksia. Jokapäiväiset sosiaaliset suhteet mahdollistavat myös hyvinvointiin ja terveyteen liittyvien riskien varhaisen tunnistamisen ja niihin reagoimisen. Sosionomin tehtävä onkin tunnistaa, aktivoida ja vahvistaa asiakkaan sosiaalisia suhteita ja niihin liittyviä suojaavia ja ehkäiseviä mahdollisuuksia. (Sayed & Helminen 2016, 66–68.) Tämä tehtävä edellyttää mielenterveyden lukutaitoa, joka koostuu muun muassa ymmärryksestä, miten mielenterveyttä edistetään, kyvystä tunnistaa tiettyjä häiriöitä ja mielenterveyttä vahvistavia ja uhkaavia tekijöitä sekä ensiaputaidoista tukea yksilöitä, jotka ovat mielenterveyskriisissä (Jorm 2012, 231; Kurki 2021).

4.2 Recovery-toipumisorientaatio

Recovery-toipumisorientaatiosta on tullut keskeinen viitekehys mielenterveyspalveluiden tuottamiseen ja järjestämiseen (Nordling 2018b). Se on ajattelun ja toiminnan viitekehys, jossa painottuvat voimavarat, osallisuus, toivo, merkityksellisyys ja positiivinen mielenterveys (Nordling 2018a, 1476). Recovery-toipumisorientaatiossa toipuminen hahmotetaan prosessina, jossa ihminen itse on aktiivinen toimija ja pystyy sairaudestaan huolimatta elämään mielekästä elämää omista lähtökohdistaan käsin. Se edellyttää voimavarakeskeistä kuntoutusfilosofiaa ja siinä painottuvat asiakkaan oma päätäntävalta, osallisuus, toivon ylläpitäminen ja kohtaaminen (Raivio & Raivio 2020, 22). Tavoitteena on tukea asiakasta rakentamaan ja ylläpitämään merkityksellistä elämää huolimatta samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä (Korkeila 2017). Pääpaino ei ole sairaudessa eikä oireissa vaan toipumisessa ja voimavarakeskeisyydessä mahdollisuudessa elää omannäköistä elämää. Toipumisajattelu siis eroaa perinteisestä tautikeskeisestä ajattelumallista, sillä se keskittyy toipujan yksilöllisen kasvun mahdollisuuksiin. (Raivio & Raivio 2020, 22–23.)

Recovery-toipumisorientaation viisi periaatetta ovat yhteys, toivo, merkityksellisyys, vahvistuminen ja identiteetti. Toipuminen alkaa siitä, kun ihminen saa yhteyden muihin ihmisiin. Tämä voi olla haasteellista monille toipujille, koska silloin on riski tulla torjutuksi. Toipuja tarvitsee kuitenkin ympärilleen ihmisiä, jotka näkevät hänet myös ihmisenä, eivät mielenterveysongelman kautta. Toipumisen edellytyksenä nähdäänkin vahvasti kokemus osallisuudesta. Asiakkaalla pitää olla mahdollisuus olla mukana päättämässä omista asioistaan. Lisäksi on tärkeää, että asiakas kokee kuuluvansa johonkin ryhmään, jossa hänet hyväksytään omana itsenään. Yksi elämän merkityksellisyyden tunnetta ohjaava tekijä on toivo. Osallisuuden kokemus synnyttää toivon, jota ilman ei ole mahdollista vahvistaa omaa identiteettiään ja kantaa vastuuta omasta elämästä. (Raivio & Raivio 2020, 27–30.) Toivo sisältää lupauksen siitä, että asiat voivat muuttua. Merkityksellisten asioiden löytäminen voi tapahtua monin tavoin, esimerkiksi työn kautta, sosiaalisten suhteiden avulla tai aatteellisen toiminnan kautta. (Nordling 2018a, 1477.)

Vahvistumisen vaiheessa kartoitetaan voimavaroja asioista, joissa ollaan hyviä. Lisäksi tarkastellaan asioita, joissa koetaan haasteita ja joissa on jotain kehitettävää. Recovery-toipumisorientaatioissa vertaistoiminta on keskeisestä. Toipuja voikin vahvistaa identiteettiään hyväksymällä matkakumppaneikseen muita toipujia. Vertaistuki sekä asiakkaan kokemus sairaudesta tai terveydestä auttavat häntä ymmärtämään omaa tilaansa. Yhteyden luominen vertaisiin luo uskoa ihmisen omiin voimavaroihin. Vahvistumisen kautta aletaan kantaa vastuuta itsestä ja omasta elämän suunnasta. Sen avulla toipuja saa otteen omasta elämästään ja hyvinvoinnista. (Raivio & Raivio 2020, 27–33.) Toipumisen aikana yksilön toimijuuden kokemus vahvistuu, omat vahvuudet ja heikkoudet hahmotetaan paremmin sekä omia taitoja ja piirteitä hyödynnetään paremmin. Kokemus toipumisen lähteenä olemisesta vahvistuu ja identiteetin jälleenrakentamisessa voidaan siirtyä sairaan identiteetistä kohti positiivista itsekokemusta. On huomattava, että toipumisen yhteys hyvinvointiin ei riipu kliinisestä toipumisesta tai toimintakyvyn elpymisestä, vaikka hyvinvoinnin ja kliinisen toipumisen välillä onkin merkitsevä yhteys. (Korkeila 2017.) Kuntouttavassa mielenterveystyössä, jota sosionomit tekevät, lähtökohtana ja tärkeimpänä tavoitteena on asiakkaan tukeminen kohti oman elämän hallintaa siten, että asiakkaalla on päätäntävalta prosessin joka vaiheessa. Mielenterveyskuntoutujan elinympäristön tulee olla normaalia elämää tukevaa, joten asuminen omassa kodissa edistää toipumista paremmin kuin sairaalaympäristö. Rutiinit ja säännöllinen vuorokausirytmä tukevat myös toipumista. Lisäksi päihteiden välttäminen on tärkeää. Myös kuntoutujan ihmissuhteilla on iso merkitys toipumisessa. (Nordling 2018b.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTUS

5.1 Tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat sosionomien mielenterveyden lukutaitoon kuntouttavassa mielenterveystyössä ja mitkä tekijät kehittävät sosionomien mielenterveyden lukutaitoa. Lisäksi tarkoituksena on tutkia, miten mielenterveyden lukutaito näyttäytyy sosionomien kompetenssien kautta. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata sosionomien mielenterveysosaamista mielenterveyden lukutaito -käsitteen, sosionomien kompetenssien, työelämäosaamisen sekä persoonan kautta.

Aiempaa tutkimustietoa ei sosionomien mielenterveyden lukutaidosta löytynyt. Tutkimuksia oli tehty eri ihmisryhmien mielenterveyden lukutaidosta, kuten nuorten mielenterveyden lukutaidosta (Kutcher ym. 2016b; Litokorpi & Mäkinen 2018) ja korkeakouluopiskelijoiden mielenterveyden lukutaidosta (Reavley, McCann & Jorm 2012). Sairaanhoidtajien mielenterveyden lukutaidosta oli tehty opinnäytetyö (Ketola & Tikka 2018). Lisäksi tutkimusta mielenterveyden lukutaidon käsitteestä on tehty 1990-luvulta alkaen (Jorm ym. 1997; Kutcher ym. 2016a). Myös eri väestöjen mielenterveyden lukutaidon tasoa on tutkittu (Farrer, Leach & Griffiths 2008; Jorm 2012).

Tutkimuskysymykset:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat sosionomien mielenterveyden lukutaitoon?
2. Miten mielenterveyden lukutaito näyttäytyy sosionomien kompetenssien kautta?
3. Mitkä tekijät kehittävät sosionomien mielenterveyden lukutaitoa?

5.2 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimus valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska sillä voidaan tutkia sosionomien näkemyksiä mielenterveyden lukutaidosta syvällisesti ja kokonaisvaltaisesti. Laadullisella tutkimuksella onkin Kanasen (2017, 33) mukaan mahdollisuus saada ilmiöstä syvällinen näkemys. Hirsjärven, Re-

meksen ja Sajavaaran (2009, 160, 164) mukaan laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Aihetta pyritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja kohdejoukko valitaan tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksella. Tässä tutkimuksessa halutaan saada tietoa sosionomien mielenterveyden lukutaidosta, joten kohdejoukoksi valittiin mielenterveystyön ammattilaisia, joilla on sosionomikoulutus. Kananen (2017, 32) toteaa laadullisen tutkimuksen tulevan pääsääntöisesti kysymykseen silloin, kun ilmiötä ei tunneta, eli ei ole teorioita, jotka selittäisivät tutkittavaa ilmiötä. Laadullisella tutkimuksella pyritään saamaan ymmärrys ilmiöstä, ja kohteen tutkiminen pyritään suorittamaan kokonaisvaltaisesti löytäen tai paljastaen tosiasioita eikä jo olemassa olevia väittämiä todentaen (Hirsjärvi ym. 2009, 161). Laadullinen tutkimus ei pyri yleistämään kuten määrällinen tutkimus, jonka taustalla on selkeä käsitys tutkittavasta ilmiöstä teorioiden ja mallien myötä (Kananen 2017, 32). Teorialla tarkoitetaan laadullisessa tutkimuksessa viitekehystä eli tutkimuksen teoreettista osuutta. Lisäksi tarvitaan metodien, tutkimuksen etiikan ja luotettavuuden käsittämistä sekä tutkimuskokonaisuuden hahmottamista. Keskeistä laadullisessa tutkimuksessa on nojaaminen havaintojen teoriapitoisuuteen. Tällä tarkoitetaan sitä, että se, millainen käsitys yksilöllä on ilmiöstä, millaisia merkityksiä tutkittavalle ilmiölle annetaan tai millaisia välineitä tutkimuksessa käytetään, vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Näin ollen tutkimustulokset eivät ole käytetystä havaintomenetelmästä tai käyttäjästä irrallisia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 23–25.)

5.3 Työelämäyhteys

Opinnäytetyöhöni valitsin yhteistyötahoksi seinäjokisen Buusti ry:n, jota pyysin mukaan yhteistyöhön. Buusti ry on kolmannen sektorin voittoa tavoittelematon yhdistys, joka on merkittävä mielenterveyssektorin toimija Etelä-Pohjanmaalla. Buusti ry:llä on 13 toimipistettä ympäri Etelä-Pohjanmaata (Buusti ry 2021.) Yhdistyksellä on 59 asiakaspaikkaa asumis- ja asumisvalmennusyksiköissä. Lisäksi yhdistyksellä on 16 tukiasuntopaikkaa. Opintovalmennusyksiköt sijaitsevat Seinäjoella ja Kurikassa, ja molemmissa yksiköissä on 16 asiakaspaikkaa. Työhönvalmennusyksikössä on 30 asiakaspaikkaa, ja yhteisövalmennusyksiköissä on 60 asiakaspaikkaa. Buusti ry:ssä työskentelee 49 vakituista ja 17 määräaikaista työntekijää. Sosionomeja heistä on 16. Sosionomien lisäksi kuntouttavassa mielenterveystyössä Buusti ry:ssä työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia ja terapeutteja. (Vehkala 2022.)

Buusti ry tukee psyykkisen, fyysisen tai sosiaalisen tuen tarpeessa olevia ihmisiä. Palveluiden tavoitteena on tarjota jokaiselle mahdollisuus onnelliseen elämään. Yhdistyksen palvelut mah-

dollistavat asiakkaille yksilöllisen tuen ja kuntoutuksen itsenäiseen elämään, opiskeluun ja työelämään. Buusti ry:n palvelut sisältävät yksilö- ja neuropsykiatrista valmennusta, opintovalmennusta, työllistämispalveluja, sosiaalista isännöintiä ja kuntoutusta, asumispalveluja, yksilö- ja työvalmennusta sekä ratkaisukeskeistä psykoterapiaa ja työnohjausta. Yhdistyksen palveluiden tuottamisen taustalla ovat kuntien, Kelan, työvoimahallinnon ja vakuutusyhtiöiden kanssa solmitut sopimukset. Yhdistyksen arvot ovat asiakaslähtöisyys, luotettavuus, innovatiivisuus ja yhteisöllinen edelläkävijä. Arvot ilmenevät päivittäisessä asiakastyössä, jota toteutetaan recovery-toipumisorientaation viitekehyksen kautta. (Buusti ry 2021.)

Tutkimuksen otos koostuu kuudesta Buusti ry:n mielenterveystyön ammattilaisesta, joilla on sosionomikoulutus. Otin yhteyttä Buusti ry:n toiminnanjohtajaan, jonka kautta tutkimukseen löytyi kuusi vapaaehtoista haastateltavaa. Lähetin haastateltaville sähköpostiviestit, joissa sovin heidän kanssaan yksilölliset teemahaastattelut Seinäjoelle Buusti ry:n tiloihin. Lisäksi kerroin myös tutkimukseni aiheesta. Pyysin haastateltavia varamaan aikaa tunnin verran haastatteluun. Ennen haastatteluja lähetin jokaiselle haastateltavalle postitse suostumuslomakkeen haastattelua varten, ja pyysin heitä palauttamaan lomakkeen allekirjoitettuna.

5.4 Tutkimusmenetelmä ja aineiston analysointi

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmä on teemahaastattelu, jonka avulla saadaan kerättyä tutkimusaineistoon syvällistä tietoa työntekijöiden omakohtaisista kokemuksista. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, jossa tiedetään haastateltavan kokeneen tietyn tilanteen (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47). Teemat eli haastattelun aihepiirit ovat tyypillisesti tiedossa, mutta haastattelijalla on mahdollisuus muuttaa niiden järjestystä ja muotoa (Hirsjärvi ym. 2009, 208). Teemahaastattelun avulla pyritään ymmärtämään ja saamaan käsitys tutkitavasta ilmiöstä, jossa on aina mukana ihminen ja hänen toimintansa, jota tutkija pyrkii avaamaan teemojen avulla. Esitetty kysymys ja siihen saatu vastaus tuottavat pienen palan ymmärrystä, josta usein nousee uusia kysymyksiä. Haastattelu voidaan nähdä palapelinä, jossa vastaukset ovat osa kokonaisuutta ja näin tutkija rakentaa analysointivaiheen kautta kokonaisvaltaisen kuvan ja ymmärryksen tutkimuskohteesta. Haastattelu suuntautuu menneeseen aikaan päinvastoin kuin havainnointi. Teemahaastattelun kysymyksiä ohjaa tutkimusongelma, johon halutaan saada vastaus. (Kananen 2017, 89–91.)

Keskeiset teemat haastatteluissa olivat mielenterveystietoisuus, sosionomin kompetenssit, työkokemus ja henkilökohtaiset ominaisuudet (liite 1). Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin,

jotta voitiin tehdä sisällönanalyysi. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina ja haastattelut kestivät noin tunnin verran. Haastattelutilanteessa annoin kullekin haastateltavalle listan sosionomien kompetensseista, ja he saivat listan pohjalta pohtia kompetensseja mielenterveyden lukutaidon näkökulmasta. Neljä haastattelua toteutettiin haastateltavien työpaikoilla ja covid-19-pandemian tilanteesta johtuen kaksi haastattelua toteutui etäyhteydellä Teams-kokouksen kautta. Koska haastattelin pientä joukkoa mielenterveysalalla työskenteleviä sosionomeja, laadullisen tutkimuksen ja teemahaastattelun valinta aineistonkeruu menetelmänä olivat tutkimuksen kannalta perusteltuja. Haastattelun etu verrattuna kyselyyn on joustavuus. Haastattelu tarjoaa mahdollisuuden olla suorassa kielellisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan kanssa. Tällöin tiedonhankintaa voi suunnata itse tilanteessa. Haastattelijalla on mahdollisuus selventää vastauksia ja oikaista väärinkäsityksiä heti haastattelutilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 85, 88.)

Teemahaastattelujen aineistolle tehdään sisällönanalyysi, joka on sisällön erittelyä. Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysi etenee aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisen laadullisen aineiston analyysin voi jakaa karkeasti kolmevaiheiseksi prosessiksi: 1) aineiston pelkistäminen, 2) aineiston ryhmittely ja 3) teoreettisten käsitteiden luominen. Aluksi on määriteltävä analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Tässä tutkimuksessa aineiston pelkistämässä analysoitava tieto on tekstimuotoon auki kirjoitettu haastattelu. Ensimmäinen sisällönanalyysin vaihe on haastatteluaineiston pelkistäminen siten, että aineistosta karsitaan kaikki tutkimukselle epäolennainen pois. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston tiivistämistä ja olennaisten ilmausten koodausta. Aineistosta voidaan etsiä tutkimustehtävää kuvaavaa ilmaisua. Samaa kuvaavat ilmaisut voidaan merkitä samalla värillä ja näin erotella erilaisia ilmiöitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123–124.) Käytän värikoodausta sisällönanalyysia tehdessäni. Seuraavaksi pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain eri tiedostoon, jotta voidaan luoda pohja klusteroinnille, eli ryhmittelylle. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään eri luokiksi, joista muodostuvat alaluokat. Luokat nimetään käsitteillä, jotka yhdistävät pelkistettyjä ilmauksia. Teoreettisten käsitteiden luonnissa aineiston alkuperäistieto muutetaan kielellisistä ilmauksista johtopäätöksiin ja teoreettisiin käsitteisiin. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä saadaan vastaus tutkimustehtävään yhdistelemällä käsitteitä. Sisällönanalyysi perustuu siis tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkimusilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–127.)

5.5 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tekemisessä eettisyys ja luotettavuus ovat merkittävässä roolissa. Tutkimuksessa noudatettiin tarkkuutta, rehellisyyttä ja yleistä huolellisuutta jokaisessa eri työskentelyvaiheessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) toteaa, että tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa sekä sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimukseen sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimus suunnitellaan ja toteutetaan ja siitä raportoidaan sekä tutkimuksessa syntyneet aineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Kirjallisia lähteitä kunnioitetaan ottamalla huomioon muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla ja antamalla heidän saavutuksilleen niille kuuluva arvo ja merkitys omassa tutkimuksessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Tarvittava tutkimuslupa on hankittu. Haastateltavat kuusi sosionomia ovat tutkimuksessa anonyymeja ja he ovat antaneet suostumuksensa tutkimukselle. Kuulan (2011, 200) mukaan anonymisointi merkitsee tunnisteiden muuttamista tai poistamista. Jokaisessa tutkimuksessa kuuluu pohtia tapauskohtaisesti tunnisteiden muuttaminen tai poistaminen. Tähän vaikuttavat muun muassa aineiston tutkittavista ilmenevät taustatiedot, tutkittaville annettu informaatio ja aihealue. Tässä tutkimuksessa haastateltavien anonymiteetti on turvattu niin, ettei haastateltavista ole kerrottu tarkkoja tietoja, kuten esimerkiksi kunkin haastateltavan ikä ja sukupuoli. Buusti ry:ssä työskentelee yhteensä 16 sosionomia. Määrä on niin suuri, ettei voida tietää, keitä ja mistä yksiköstä haastateltavat ovat. Empiirinen aineisto säilytetään suojatussa paikassa opinnäytetyön tekijän tietokoneella tutkimuksen ajan. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto tuhoetaan. Aineistossa ei ole haastateltavien henkilötietoja, joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa suoraan tai joiden avulla henkilö voidaan tunnistaa välillisesti yhdistämällä tietoja toisiinsa. Tutkimuksen eettisyyteen liittyy myös tutkittavien kunnioittava kohtelu ja heidän tietoisuutensa tutkimuksen tarkoituksesta ja tavoitteista. On eettisesti perusteltua kertoa haastateltaville etukäteen, mitä aihetta haastattelu koskee (Tuomi & Sarajärvi 2018, 86). Haastatteluaineistoa käsittelee ainoastaan opinnäytetyön tekijä ja tietoja ei luovuteta kolmannelle osapuolelle.

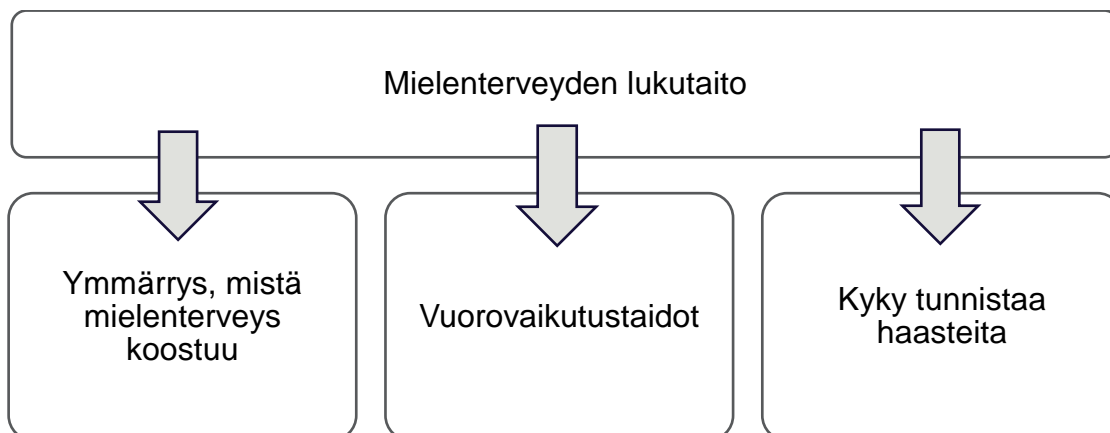
6 TUTKIMUSTULOKSET

6.1 Taustatiedot

Haastattelin tutkimukseeni kuusi sosionomia, jotka työskentelevät Etelä-Pohjanmaan alueella Buusti ry:ssä. Haastateltavien (H) keskimääräinen ikä on 41 vuotta. Haastateltavista kolme työskentelee työvalmentajana ja kolme asumisyksikön ohjaajana. Kaikkien työtehtävät sisältävät pääasiassa sosiaalisen kuntoutuksen asiakastyötä. Asumisyksikköjen asiakkaat ovat mielenterveyskuntoutujia. Työvalmentajien asiakkaat ovat työttömiä, joita tuetaan työelämään siirtymisessä. Monilla työvalmentajien asiakkailla on mielenterveysongelmia, jotka vaikuttavat taustalla työttömyyteen. Työkokemusta mielenterveystyöstä oli haastateltavilla karttunut 3–23 vuotta. Haastateltavien keskimääräinen työkokemus oli 11,5 vuotta. Kaikki haastateltavat olivat työskennelleet myös muilla sosiaalialan sektoreilla vähintään yhdessä paikassa. Haastatelluissa ilmenikin näkemyksiä, miten mielenterveysongelmat näkyvät myös muilla sosiaalialan työkentillä. Kaikilla haastateltavilla oli siis karttunut työkokemusta asiakkaiden mielenterveysongelmista myös muilla sosiaalialan työkentillä.

6.2 Mielenterveyden lukutaito käsitteenä

Kaikki haastateltavat totesivat mielenterveyden lukutaidon olevan heille käsitteenä uusi. He kuitenkin kertoivat ymmärtäneensä käsitteen merkityksen. Mielenterveyden lukutaito käsitteenä jakautui haastateltavien vastausten perusteella kolmeen pääkategoriaan, jotka ovat ymmärrys, mistä mielenterveys koostuu, vuorovaikutustaidot ja kyky tunnistaa haasteita. Kuviossa 2, jossa hierarkkisuus on pyritty saamaan aikaan nuolikuviolla, havainnollistetaan näitä pääkategorioita:



Kuvio 2. Mielenterveyden lukutaito.

Ymmärrys, mistä mielenterveys koostuu, oli kaikkien haastateltavien mielestä olennaista mielenterveyden lukutaidon käsitteessä. He kertoivat mielenterveyden lukutaidon olevan kykyä nähdä, mikä mielenterveydessä liittyy mihinkin, miten mielenterveydessä on eri tasoja ja miten eri tekijät vaikuttavat mielenterveyteen.

Jotenkin näkisin sen sellaisena, miten yksilö näkee sen mielenterveyden, että miten näkee mitä se tarkoittaa sillä mielenterveydellä ja mitä siihen liittyy ja mitä tasoja siellä on ja mitä sieltä pystytään näkemään ja erottelemaan. Asiat liittyy toisiinsa ja menee limittäin. (H2)

Lisäksi kyky asettua toisen asemaan edistää ymmärtämistä, miten asiakkaat kokevat oman mielenterveytensä. Tämä puolestaan vähentää tulkittamista ja lisää ymmärrystä, miten mielenterveyshäiriöt näyttäytyvät ihmisissä eri tavoin.

No ensinnäkin kykyä asettua toisen asemaan ja sitten että kyllähän kokemus tuo varmuutta, mutta se voi myös tuoda sitä, että tekee sellaisia tulkintoja ja johtopäätöksiä niin kuin herkemmin. Kun kuitenkin sitten, vaikka on sama sairaus, niin se näyttäytyy niin eri lailla jokaisessa ihmisessä. (H1)

Haastateltavien mukaan mielenterveyden lukutaitoa voi tarkastella yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan näkökulmasta. Yksilötasolla nähdään recovery-toipumisorientaation mukaisesti ihminen kokonaisvaltaisesti antamatta sen hetkisen tilanteen ja henkilön voinnin määrittää elämää ja mahdollisuuksia. Yhteisötasolla on ymmärrys, että vaikuttamalla yksilöön voidaan vaikuttaa yhteisöön, esimerkiksi perheeseen. Yhteiskunnan näkökulmaa kuvattiin yhteiskunnallisena valveutumisenä.

Ymmärretään ne asiat, mistä mielenterveys koostuu ja sitä voisi mennä kolmesta näkökulmasta, yksilö, yhteisö ja yhteiskunta. Yhteisössä voi olla joku perhe, joka tarttee apua ja sitten sitä osattaisiin auttaa. Ja tavallaan kun tarjotaan apua sille yksilölle, niin huomattaisiin perhe siellä taustalla. Sen sanoo jo se sosionomin valakin, että pitää olla yhteiskunnallisesti valveutunut ja pitää kantaa vastuuta niistä kanssaeläjistä. (H3)

Lisäksi haastateltavat mainitsivat mielenterveyden lukutaidon olevan sitä, että pystytään hahmottamaan ihminen yksilönä mielenterveysongelmien takana. Näin ihmistä ei määritellä sen hetkisen voinnin mukaan vaan pystytään tarkastelemaan objektiivisesti mahdollisuuksia yksilön elämässä.

Psykyen haasteissa näkee ihmisen siellä takana, se on osa ammatillisuutta. Että sen tilanteen ja sen henkilön tämän hetkisen voinnin ei anna määrittää koko elämää ja mahdollisuuksia mitä siinä on. (H5)

Vuorovaikutustaidot kuvasivat kaikkien haastateltavien mielestä mielenterveyden lukutaidon käsitettä. Vuorovaikutustaitoja sanoitettiin asiakkaan kohtaamisena, joka koostuu ajan antamisesta, läsnäolosta ja luottamuksesta. Edellä mainitut tekijät ovat edellytyksiä hyvälle kohtaamiselle, jossa saadaan asiakas tuottamaan tietoa ja pystytään lukemaan asiakkaan tarpeita. Kohtaamisen taidon lisäksi tarvitaan kykyä esittää oikeita kysymyksiä.

Nimenomaan sellaisesta aidosta kohtaamisesta, että osataan kysyä oikeita kysymyksiä ihmiseltä, mutta se vaatii aitoa ja hyvää kohtaamista, että me saadaan ihminen tuottamaan meille ja auttamaan lukemaan niitä hänen toiveitaan, tarpeita ja kokemuksia. Ilman asiakkaan kohtaamista, sulla ei voi olla mielenterveyden lukutaitoa. (H2)

Hyvien vuorovaikutustaitojen avulla haastateltavat kertoivat pystyvänsä lukemaan asiakkaidensa mielenterveyttä ja täten tukemaan asiakasta sekä luomaan asiakkailleen kuntouttavan ympäristön.

Kun tullaan työntekijän rooliin, niin mulla on tietoa ja taitoa tukea asiakkaitani. Että heillä on se apu, mitä he tarvii. Ehkä ne palvelut tai on hyvä ympäristö, missä he ovat yhdessä meidän työntekijöiden kanssa. Missä he pystyy kuntoutumaan. (H6)

Lisäksi vuorovaikutustaitoja kuvattiin huolen puheeksi ottamisena. Viestinnän mukauttaminen asiakkaan tapaan viestiä edisti haastateltavien mukaan ymmärrystä puolin ja toisin. Haastateltavat korostivat, että kun tuntee hyvin asiakkaat, on helpompi viestiä heille sopivalla tavalla.

Pitää tehdä paljon selventäviä kysymyksiä, olla rohkea kysymään. Pelkällä yhdellä kysymyksellä se toinen ei välttämättä tiedä, mitä sä haet. Että huomaa sen, kun sä kysyt joltain, niin selventää, voisko tässä olla jokin muukin asia. Jokaisella on ne omat voimavarat. Sitten sä vasta pääset ikään kuin samalle kielelle, kun se toinen puhuu. Sitä tavallaan saa eri kautta vastauksen siihen mihin halusi, ei se välttämättä tuu sillä yhdellä kysymyksellä. Tärkeää tuntea asiakkaat hyvin. (H1)

Yli puolet haastateltavista kuvasi mielenterveyden lukutaidon käsitettä **kykynä tunnistaa haasteita**. Heidän mukaansa asiakas ei aina suoraan kerro haasteistaan. Tuolloin on tärkeää osata poimia käytöksestä, puheesta ja elekielestä pieniä vinkkejä, joiden avulla lukea asiakkaan mielenterveyttä ja tunnistaa haasteita.

Ajattelen, että se olisi sitä, asiakkaan käytöksestä, puheesta ja elekielestä osaisin poimia pieniä vinkkejä. Jos mä mietin tätä työtä ja kohtaan uuden ihmisen. Meillä on joku päämäärä asetettu taustalla, niin mä pystyisin lukea sitä ihmistä, vaikka se ei suoraan, ei kaikki halua kertoa, että mistä tää pitkä työttömyys vaikka johtuu. (H5)

Haastateltavat totesivat haasteita olevan kaikilla ihmisillä, mutta yksilön haasteet tulisi siinä vaiheessa tunnistaa, kun ne alkavat vaikuttaa opiskelu- tai työelämään.

Jokaisella on tavallaan omat haasteensa, ei meistä kukaan ole niin sanotusti normaali. Jokaisella on omat haasteensa ja miten ne niistä selviytyy ja miten ne näytetään tekemisessä. Ja siinä vaiheessa, kun haittaa ja ei voi osallistua joko koulutukseen tai työelämään, niin silloin tarvitaan tavallaan, että joku tunnistaa eri haasteita. (H1)

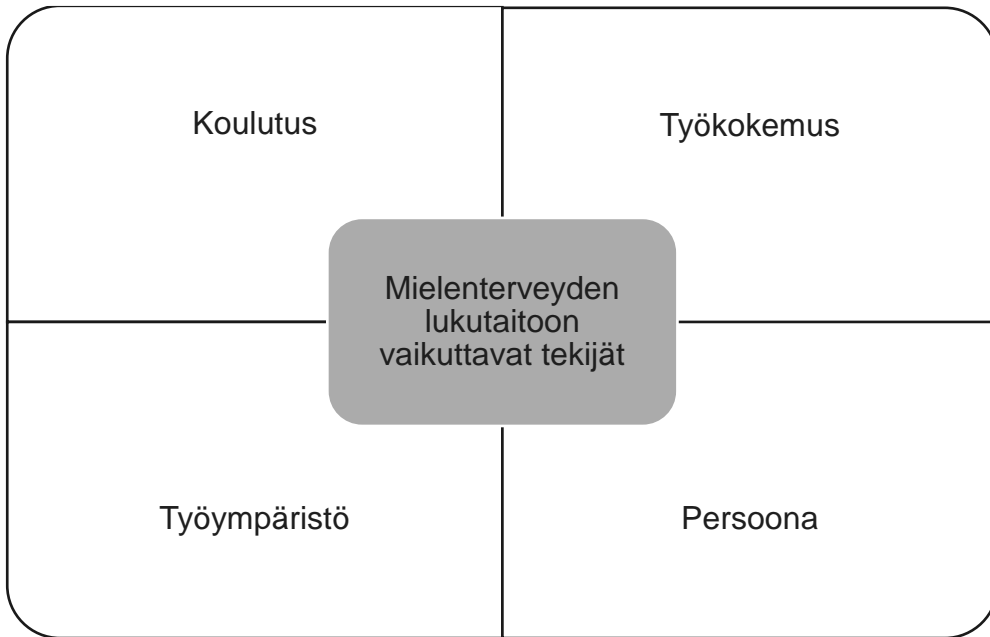
Kykyyn tunnistaa haasteita liittyy myös taito tunnistaa, milloin on hyvä ohjata asiakas eteenpäin toisenlaisen avun piiriin.

Että ammattilaisena osaa tunnistaa tiettyjä ongelmia, haasteita dilemmoja ja klikkejä. Että nyt asiakkaalla saattaa olla tällainen mielenterveydellinen juttu. Takki ei riitä diagnosoimiseen, se on hyvä, sitä varten on lääkärit ja arviointiyksiköt ja prosessit. Lukutaito on varmasti sitä ammattilaisena tunnistamista, ohjaamista eteenpäin, tukemista. (H3)

Haastateltavat myös kertoivat, että mielenterveyden lukutaidon käsitteeseen ei liity pelkästään negatiivisten oireiden etsintää, vaan se kattaa myös positiivisen mielenterveyden ja problemaatiikan, mihin yhdessä asiakkaan kanssa etsitään vastauksia. Haastateltavien vastauksissa toistui recovery-toipumisorientaation mukainen kuntouttava työskentelyote, jossa tuetaan asiakasta tunnistamaan omat haasteensa ja etsimään niihin ratkaisuja.

6.3 Mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavat tekijät

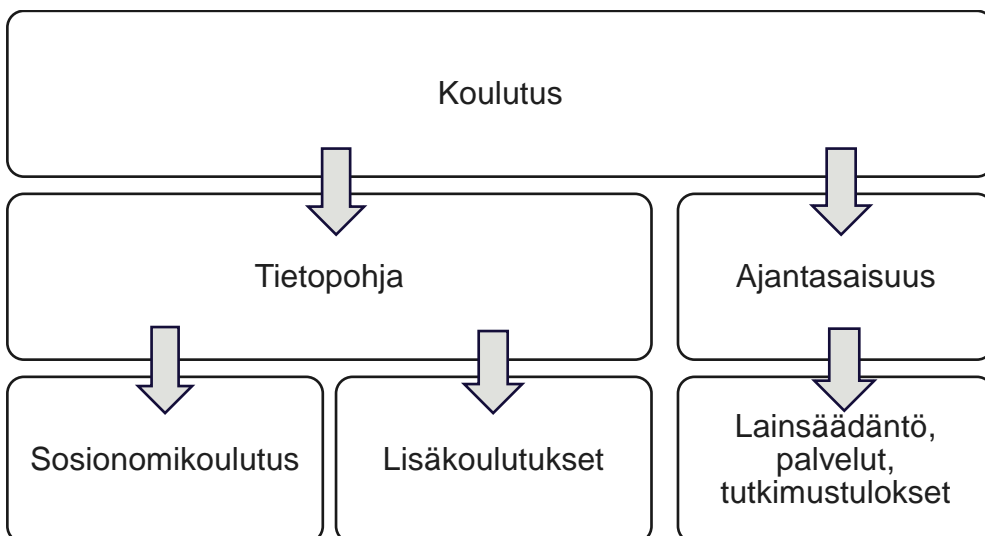
Tässä luvussa käsittelemme sosionomien mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavia tekijöitä. Aineiston jokaisessa haastattelussa toistuivat samat teemat, joiden pohjalta jaoin aiheen neljään pääkategoriaan: koulutus, työkokemus, työympäristö ja persoona. Nämä pääkategoriat ilmenevät kuviossa 3. Alaluvuissa 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3 ja 6.3.4 käsittelemme kuhunkin pääkategoriaan liittyviä tekijöitä. Lisäksi jokaisessa alaluvussa esitellään kuvio, jossa on kyseiseen pääkategoriaan liittyviä tekijöitä. Kuvioissa hierarkkisuus on pyritty saamaan aikaan nuolikuviolla. Oli mielenkiintoista havaita, että haastatteluissa toistui paljon samoja tekijöitä jokaisessa kategoriassa.



Kuvio 3. Mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavat tekijät.

6.3.1 Koulutus

Koulutus on yksi mielenterveyden lukutaitoon vaikuttava tekijä. Koulutus jakautui kahteen pääkategoriaan, jotka ovat tietopohja ja ajantasaisuus. Tietopohja jakautui kahteen alakategoriaan: sosionomikoulutus ja lisäkoulutukset. Ajantasaisuuden alakategoria on puolestaan lainsäädäntö, palvelut ja tutkimustulokset. Kuntoutustyö ilmenee erityisesti sosionomikoulutuksen aikaisissa asiakastyön harjoitteluissa ja työelämään siirtymisen jälkeisissä lisäkoulutuksissa.



Kuvio 4. Koulutus.

Haastateltavien mielestä koulutus vaikuttaa mielenterveyden lukutaitoon. Koulutuksesta saatu tietopohja koostuu sosionomikoulutuksesta ja työelämään siirtymisen jälkeen lisäkoulutuksista. Haastateltavien mukaan sosionomikoulutus tarjoaa perusteet mielenterveyden lukutaidolle ja valmistaa kohtaamaan ihmisen kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet, peilaten ihmistä osana yhteiskuntaa. Puolet haastateltavista kuitenkin totesi, että sosionomikoulutuksessa olisi saanut olla enemmän tietoa mielenterveydestä ja sen häiriöistä. He kertoivat mielenterveyden lukutaidon kehittyneen sosionomikoulutuksen aikana eniten harjoitteluissa, joissa he pääsivät tekemään asiakastyötä käytännössä ja refleктоimaan omaa työskentelyään sekä seuraamaan kokeneempia työntekijöitä.

Kouluaikana koin, että oli tosi hyviä kursseja, missä sai hyvää tiedollista pohjaa, mitä tarvii työelämässä. Varsinaisesti mielenterveyden lukutaito pääsi vasta harjoittelussa kehittymään, kun pääsi oikeiden ihmisten kanssa tekemään työtä, seuraamaan ammattilaisia jotka sitä työtä tekee. Pystyi yhdistämään sitä koulussa saatua teoriaa käytäntöön. (H6)

Yli puolet haastateltavista mainitsi mielenterveysalaan liittyvien lisäkoulutuksien edistävän mielenterveyden lukutaitoa. Heidän mukaansa lisäkoulutuksissa oppii refleктоimaan itseään suhteessa työhön ja tunnistamaan itsessään olettamuksia ja uskomuksia, jotka voivat heikentää asiakkaan kohtaamista avoimin mielin. Lisäksi he mainitsivat lisäkoulutuksien antavan ymmärrystä myös nähdä, mitä olettamuksia ja uskomuksia asiakkailla on.

Kyllä näistä lisäkoulutuksista on ollut apua, että oppii oman mielen. Mitenkä omaa mieltään on ohjelmoinut ja mistä niitä omia olettamuksia ja uskomuksia tulee. Että mistä ne ehkä tulee mahdollisesti asiakkaalla. (H1)

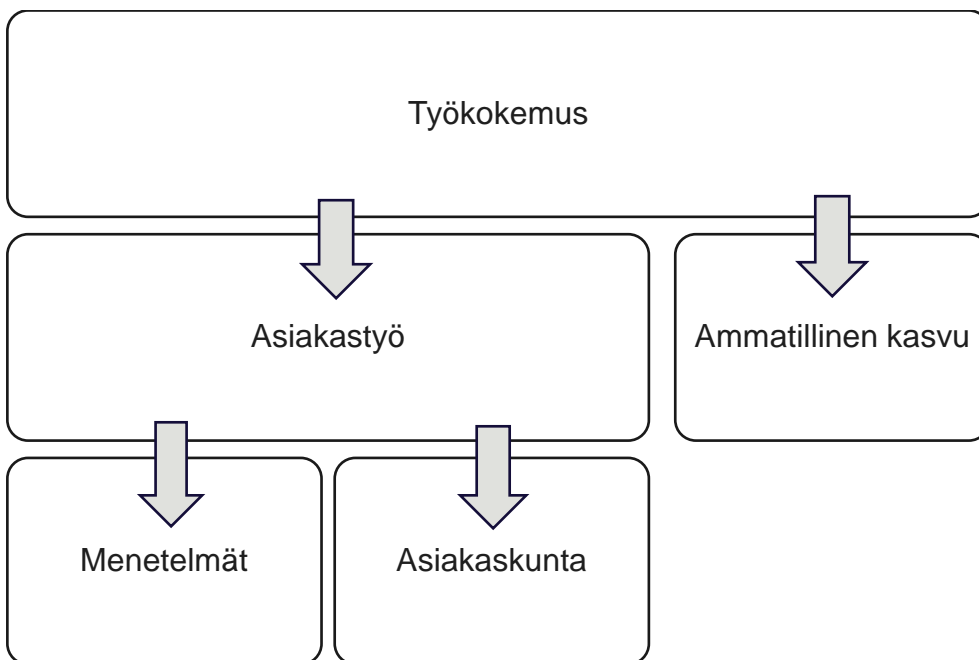
Yli puolet haastateltavista oli opiskellut työn ohessa ratkaisukeskeisiksi neuropsykiatrisiksi valmentajiksi. Lisäkoulutus oli lisännyt heidän tietouttaan neuropsykiatrisista haasteista ja antanut valmiuksia arvioida paremmin, onko asiakkaalla neuropsykiatrisia, mielenterveydellisiä vai molempia haasteita.

Tänä päivänä kun tekee tätä, tulee mieleen asiakkaita menneiltä vuosilta, että eihän sillä ollut kyllä mitään skitsofreniaa, se oli aivan selkeästi tällainen neuropsykiatrinen. Tai sitten siellä oli molempia, mutta kumpi oli ensin. Nyt on tullut uutta diagnostiikkaa, ei niitä ollut olemassa neuropsykiatrisia diagnooseja, autismia kirjoja, ne olivat vain ne syvästi autistiset. (H1)

Lisäksi haastateltavat kertoivat ajantasaisuuden olevan tärkeää mielenterveyden lukutaidossa. Ajantasaisuutta he kuvasivat palvelujärjestelmäosaamisen ylläpitämisenä sekä lainsäädännön ja tutkimustulosten seuraamisena. Puolet haastateltavista mainitsi tutkimustuloksien seurannasta esimerkkinä neuropsykiatriset haasteet, joita on vasta viime vuosikymmeninä alettu tutkia ja diagnosoida ihmisillä. Neuropsykiatrisia haasteita ilmenee kuntouttavassa mielenterveydytyksessä usein. Täten neuropsykiatrisen osaaminen vaikuttaa mielenterveyden lukutaitoon.

6.3.2 Työkokemus

Työkokemus oli haastateltavien mielestä oleellinen tekijä mielenterveyden lukutaidossa. Työkokemus jakautui kahteen pääkategoriaan, asiakastyöhön ja ammatilliseen kasvuun. Asiakastyö jakautui vielä kahteen alakategoriaan, menetelmiin ja asiakaskuntaan. Nämä pää- ja alakategoriat ilmenevät kuviossa 5:



Kuvio 5. Työkokemus.

Ammatilliseen kasvuun liittyi työkokemuksen karttuminen työvuosien myötä. Yli puolet haastateltavista kuitenkin totesi, etteivät työvuodet niinkään merkitse, vaan yksilön ammatillinen kasvu työvuosien aikana. He kertoivat ammatillisen kasvun olevan aktiivista toimintaa, joka edellyttää tukevaa ja kasvun sallivaa työyhteisöä. Työyhteisön jäsenten ammatillinen itsetunto vaikuttaa ammatillisen kasvun mahdollisuuksiin.

Ammatillinen kasvu ihan ehdottomasti, ootko tehnyt sitä vai ootko vain käynyt töissä. Se on aktiivista toimintaa, sehän ei tapahdu ilman, että sitä tuetaan ja ilman että siihen saa työkaluja. Siihen vaikuttaa ihan hirveästi kenen kanssa teet töitä, minkälainen ammatillinen itsetunto heillä on ja haastetaanko sua hyvällä vai pahalla, että saatko kasvaa. Mulla on vaikuttanut ihan järjettömästi se, että oon aina itseäni viisaampien kanssa tehnyt töitä, uskaltanut sellaiseen työporukkaan, missä oon ollut ehdottomasti vihrein ja uusin ja ne on antanut mun kasvaa ja haastanut mut kasvamaan. (H2)

Haastateltavat mainitsivat itsensä kehittämisen liittyvän ammatilliseen kasvuun. Ammatillinen kasvu edistää laaja-alaisia näkemyksiä työkentästä. Näkemys kehittyy, kun työssä karttuu tilanteita, joita reflektoi.

Itsensä kehittäminen liittyy ammatilliseen kasvuun. (H5)

Työkokemus antaa enemmän näkemystä. Sulla on enemmän tilanteita, sä pystyt refleктоimaan niitä. Kyllä se työkokemus vaikuttaa positiivisesti. (H3)

Haastateltavat mainitsivat asiakastyön olevan tärkeä tekijä mielenterveyden lukutaidossa. Heidän mielestään läsnä oleva kohtaaminen, ajan antaminen ja luottamus vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ovat avainasemassa siinä, että asiakkaan mielenterveyttä voi lukea. Haastateltavat korostivat, että on tärkeää oppia tuntemaan asiakkaat ja heidän tapansa, jotta pystytään kohtaamaan asiakkaita heidän ehdoillaan.

Minun mielenterveyden lukutaitoa on kehittänyt nimenomaan asiakastyö. Ei ihmistä opi lukemaan, ellei niiden kanssa ole. Nimenomaan se kohtaaminen ja kuunnellaan sitä asiakasta ja opitaan tuntemaan hänen tapansa. Sehän sitä kehittää. Kyllä se on pitkälti toisen ihmisen oppimista. (H4)

Asumisyksiköissä työskentelevät vastaavat ohjaajat kertoivat päivittäisen asukkaiden seurannan, arvioinnin ja kirjaamisen vaikuttavan mielenterveyden lukutaitoon. Työvalmentajat, jotka tapaavat harvemmin asiakkaitaan, kertoivat arviointien ja kirjauksien olevan tärkeitä, kun he lukevat asiakkaiden mielenterveyttä. Kaikki haastateltavat mainitsivat mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavan asiakkaan toimintakyvyn arvioimisen sekä suunnitelmien laatimisen yhdessä asiakkaan kanssa. Yhdessä arvioiminen ja suunnittelu ovat recovery-toipumisorientaation mukaista kuntouttavaa työtä, jossa asiakas on mukana tekemässä omaan elämäänsä vaikuttavia päätöksiä. Näin myös sitoutetaan asiakkaat sovittuihin tavoitteisiin. Samalla sosionomi saa arvokasta tietoa, miten asiakas kokee oman vointinsa.

Suunnitelmat tehdään aina asiakkaan kanssa yhdessä. Hän saa vaikuttaa ja kertoa oman mielipiteensä asioista. Siinäkin tulee mielenterveyden lukutaitoa, koska asiakas värittää asiaa, koska ei. Miten nämä arvioinnit muotoillaan. Arviointi siis tapahtuu aina yhdessä asiakkaan kanssa, ei missään tapauksessa ohjaaja yksin päättää. Siinä tulee myös kuntouttava ote, asiakas pystyy itse helposti seuraamaan ja tavallaan miettimään, mitä lupaa. (H4)

Kaikkien haastateltavien mielestä haasteiden tunnistaminen ja tilanteiden lukutaito kehittyvät työkokemuksen karttuessa. Puolet haastateltavista korosti, että on tärkeää, ettei tulkitse tilanteita tai tee oletuksia asiakkaista.

Kun työskentelee mahdollisimman paljon ihmisten kanssa, niin se kokemus tuo varmuutta. Mutta niin kuin mä sanoin, ei pidä ruveta miksikään besserwisseriksi. Muuten rupeaa helposti oikomaan kulmia, kuitenkin jokainen on yksilö. (H1)

Lähes kaikki haastateltavat totesivat menetelmäosaamisen asiakastyössä vaikuttavan mielenterveyden lukutaitoon. Heidän mukaansa kaikenlaisesta menetelmäosaamisesta on hyötyä mielenterveyden lukutaidossa, mutta oleellista on valikoida sopivia menetelmiä kullekin asiakkaalle tai asiakasryhmälle. Sopivat menetelmät mahdollistavat yhteyden ja vuorovaikutuksen asiakkaaseen, jolloin asiakkaan mielenterveyttä on helpompi lukea.

Siis kaikki menetelmät, millä sä saat ihmistä auki, rentoutumaan, uskomaan itseensä, niin sitä paremminhan, tai se on sitä mielenterveyden lukutaitoa. Sä annat niitä mahdollisuuksia ja sitä paremminhan sä pystyt tehdä sitä ja lukea ihmistä. (H2)

Asumisyksiköissä työskentelevät ohjaajat kertoivat menetelmien olevan hyvin arkisia asioita, kuten siivousta, ruoanlaittoa, käsitöitä tai liikuntaa. Kaikki haastateltavat totesivat, etteivät usein tule ajatelleeksi jotain arkista toimintoa työssään menetelmäksi. Osa huomautti, että menetelmät voivat mennä käytännön työssä limittäin.

Menetelmien valinta, miten asiakkaan tilannetta puretaan asiakkaan kanssa. Opiskeluaikana käytiin menetelmiä läpi, mutta työssä huomaa, että ne menee päällekkäin enkä nimeä niitä. Ne on ikään kuin ratas, että teen kaikkea. (H5)

Ohjaajien omat mieltymykset ohjaavat osittain menetelmien valintaa. Liikunnalliselle ohjaajalle on luontaista viedä asiakkaat metsäkävelylle ja käsityön harrastajalle opettaa käsitöitä. Jokainen menetelmäosaamisen maininnut haastateltava kuitenkin totesi, ettei pidä mennä menetelmä edellä, vaan huomioida, mikä menetelmä kullekin asiakkaalle tai asiakasryhmälle sopii

parhaiten. Osa haastateltavista mainitsi covid-19-pandemian vaikuttaneen menetelmien valintaan.

Menetelmä voi olla, että lähdetään luontoon ja keitetään pannukahvit. Ollaan siellä zen. Korona-aikana varsinkin on tuntunut, että on ihan kymppi plus -juttu. Mindfulness-harjoituksen voi tehdä luonnossa. Aika on muokannut myös menetelmien käyttöä. Koen, että luonto on tullut suuremmaksi osaksi meidän arkea täällä. (H6)

Puolet haastateltavista mainitsi ryhmien pitämisen tärkeänä menetelmänä. Ryhmien pitäminen haastaa heidän mielestä mielenterveyden lukutaitoa eri näkökulmista. Ryhmien muodostaminen vaatii asiakkaiden tuntemista sekä ihmisten välisten kemioiden ja ryhmädynamiikan tunnistamista. Lisäksi vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, tilanteen lukutaitoa ja menetelmäosaamista.

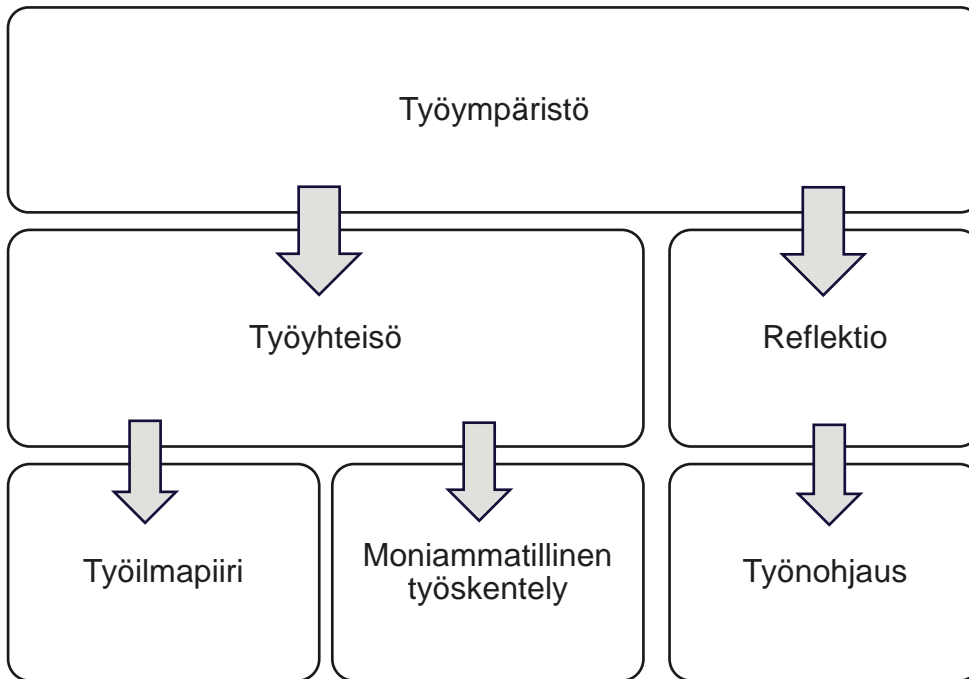
On tosi hyvä, jos pidät ryhmää mielenterveyskuntoutujille. On melkein mentävä huonokuntoisimman mukaan. Että on ryhmiä, missä pitää arvioida, ketä siihen voi ottaa, että on se dynamiikka. Mutta kyllähän se kehittää hirveän hyvin tuo ryhmien pito, kun suunnitelma on tämä ja keinoja on monenlaisia. Täytyy ottaa huomioon ettei noikaan voi istua noin, muuten tulee sota ja on kemioita. (H1)

Osa haastateltavista kertoi kattavan kirjon asiakaskuntaa vaikuttavan mielenterveyden lukutaitoon. Heidän mukaansa on hyvä, että on kohdannut työssään eri ikäisiä asiakkaita. Tämä auttaa ymmärtämään, että mielenterveyden haasteet voivat näyttäytyä eri tavoin eri ikäisillä ihmisillä. Osa haastateltavista myös mainitsi, että saman yksilön mielenterveysongelmat voivat näyttäytyä eri tavoin eri ikävaiheissa. Lapsia ja nuoria ohjatessa on otettava huomioon kasvun ja kehityksen vaihe suhteessa mielenterveysongelmaan.

Varmasti on hyvä, että on eri ikäistä asiakaskuntaa. On ollut lapsia ja nuoria, joilla on jokin psyykeen haaste, niin kuinka sitä kasvua ja kehitystä tuetaan ns. normitilanteessa verrattuna siihen jos siellä on haaste mukana. Se on hyvä, että et vain näe yhtä ikäluokkaa asiakkaita. Sulla on vaikka ikääntynyt henkilö. Saattaa tulla iän mukana vaikka muistisairaus, joka vaikuttaa käytökseen sillä tavalla että voisi jäädä käsitys, että kaikki joilla on psyykeen haaste on tällaisia. Kattava kirjo asiakaskuntaa on hyvä (H5)

6.3.3 Työympäristö

Työympäristö vaikutti haastateltavien mielestä oleellisesti mielenterveyden lukutaitoon. Kuviossa 6 ilmenee, että työympäristö jakautui kahteen pääkategoriaan, työyhteisöön ja reflektointiin. Työyhteisöön liittyi työilmapiiri ja moniammatillinen työskentely. Reflektointiin puolestaan liittyi työnohjaus.



Kuvio 6. Työympäristö.

Kaikki haastateltavat kertoivat työympäristössä työyhteisön ja reflektoinnin vaikuttavan mielenterveyden lukutaitoon. Puolet haastateltavista koki huonon työilmapiirin heikentävän mielenterveyden lukutaitoa. Huonona työilmapiirinä koettiin esimerkiksi väsyneet ja uupuneet työkaiverit. Osa haastateltavista kertoi huonon työilmapiirin hankaloittavan keskittymistä ja vaikuttavan yleiseen mielialaan kielteisesti.

Se joko tukee tai haittaa. Jos työntekijät ovat esimerkiksi oikein väsyneitä, niin kyllähän toisen ihmisen tulkitseminen on hankalampaa. Mielenterveyden lukutaito on varmaan aika paljon tulkintaa, ei voida koskaan olla varmoja, mitkä ne haasteet on. Ja jos ollaan väsyksissä, niin silloin niitä ei jakseta pyöritellä ja miettiä. Mutta silloin kun työympäristö on sellainen, että jokaisen työntekijän on hyvä olla, niin silloinhan se helpottuu ja jaksetaan keskustella. Ja vielä jos työilmapiiri on nimenomaan keskustelevalta ja että saa vapaasti heittää ajatuksia, niin silloinhan ne arviot saattaa osua oikeeseen. (H4)

Kaikki haastateltavat kertoivat työskentelevänsä paikassa, jossa on hyvä työilmapiiri, työyhteisö ja työkaverit. Hyvään työilmapiiriin liittyi lähes kaikkien haastateltavien mielestä keskusteleva ja salliva työyhteisö. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat saavansa työkavereilta apua ja tukea työhönsä.

Työkaverit, meillä on huippu tiimi. Se mitä he on kokenut ja miten he näkee, kun mä jaan asiakkaan tarinan. Mä saan jyvää, mitkä pitää pystyä poimia itse, se on sitä mun ammattitaitoa, sosionomin ja buustilaisen ammattitaitoa. Se vaikuttaa. (H3)

Lisäksi työkokemusta itseä enemmän omaavat työkaverit opettavat paljon, ja heiltä voi saada vahvistusta mielenterveyden lukutaitoon.

Mullakin on siinä ihmisiä, jotka on tehnyt tosi kauan työtä ja ovat erittäin päteviä ja hyviä. Niin mä saan heistä tosi paljon tähän omaan työhöni ja siihen mielenterveyden lukutaitoon sellaista vahvistusta. (H6)

Lähes kaikki haastateltavat totesivat moniammatillisen työskentelyn edistävän mielenterveyden lukutaitoa. He mainitsivat eri ammattikuntien näkökulmien mielenterveysongelmiin rikastuttavan omaa mielenterveyden lukutaitoa. Lisäksi eri ammattikunnilta saatu tieto mielenterveyden haasteista on lisännyt haastateltavien mielenterveyden lukutaitoa. Moniammatillista yhteistyötä haastateltavat kertoivat tehneensä psykiatrin, neuropsykologin, sairaanhoitajan, sosiaalityöntekijän ja eri alan terapeuttien sekä lääkäreiden kanssa. Lisäksi recovery-toipumisorientaatiossa kokemusasiantuntijat ja vertaisasiantuntijat ovat keskeisessä roolissa, ja he ovat myös mukana työryhmissä täysivaltaisena jäsenenä.

Mielenterveyden lukutaitoa, yks mikä mulla on vaikuttanut valtavasti, on työryhmä, missä olen tehnyt työtä, eli siinä oli vertaisasiantuntijaa, kokemusasiantuntijaa, ihan täysivaltaisena jäsenenä. Toi koko ajan näkökulmaa sinne. Sitten oli lääkärin näkökulma, sosionomin näkökulma, me tehtiin tiimissä ja se toi sellaista, kaikki kuitenkin katsoo omalta kantiltaan asioita. Kun pohdittiin, mitä tehdään, niin se on ainakin itsellä edesauttanut. Eri ammattinimikkeiden alla olevat ihmiset käyvät keskustelua siitä, se rikastuttaa mielenterveyden lukutaitoa. (H2)

Haastateltavat korostivat reflektoinnin tärkeyttä sosionomin työssä. Hyvä työilmapiiri ja työyhteisö mahdollistavat toiminnan reflektoinnin työkavereiden tai työparin kanssa. Reflektointi työkaverin tai työparin kanssa edistää oman toiminnan analysointia ja tarjoaa mahdollisuuden havaita kehityskohtia.

Se, että pystyy refleктоimaan omaa toimintaansa työparin kanssa. Meillä on hirveen raadollistakin, me koko ajan riisutaan, mitä tuo tarkoitti. Mä toimin noin, sanoin noin, mukamas kauniisti, sitten me joskus uskalletaan vähän riisua, miettiä mitä jäljellä jää kun kaikki riisutaan pois. Voi jäädä jäljelle, että olet mitätöinyt jonkun asiakkaan osaamista, vaikka ikinä et sitä haluaisi. Eli sellaista reflektiota tehdään paljon sosionomityöparin kanssa. (H2)

Osa haastateltavista kuvaili myös harjoitteluun tulevien opiskelijoiden vaikuttavan myönteisesti mielenterveyden lukutaitoon. Haastateltavien mukaan opiskelijat ovat uuden tuojia, ja keskusteluhetket opiskelijoiden kanssa saavat refleктоimaan ja kyseenalaistamaan omia toimintatapoja.

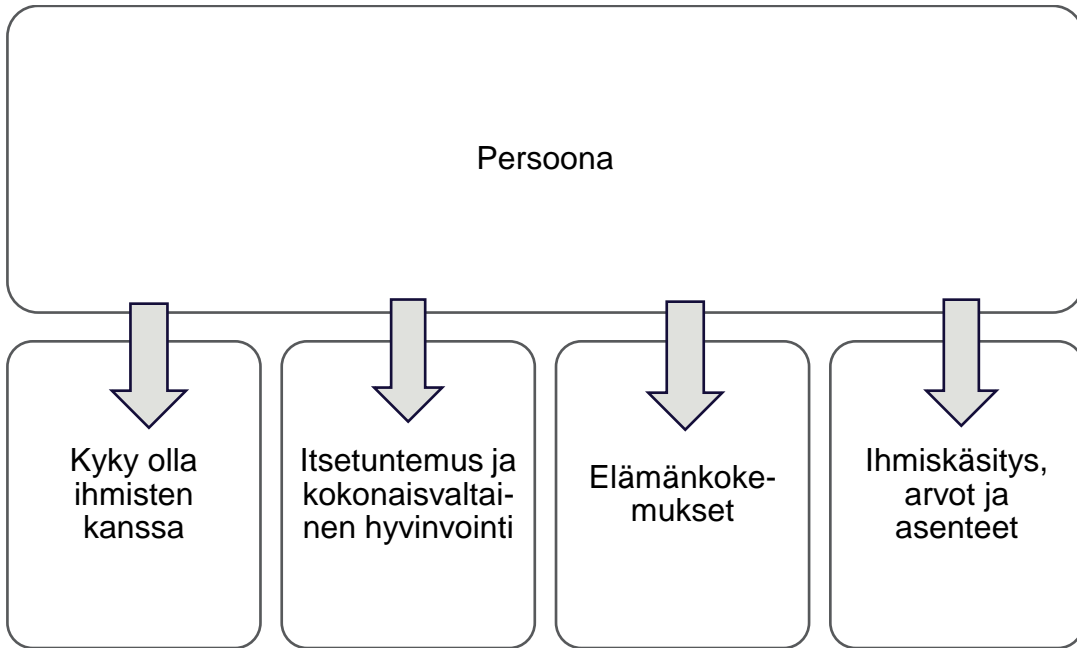
Kyllä tuohon itsereflektioniin auttaa myös opiskelijat, kun ne tulee. Kyseenalaistaa myös omia toimintatapoja ja yritänkin sanoa heille, että sanokaa mulle ja ihmetelkää, miks mä teen jotain. Mä en aina näe sitä omaa toimintaa, eihän sitä omaa toimintaansa näe sillä tavalla, mielikuva miten toimii. (H1)

Työnohjaus oli lähes kaikkien haastateltavien mielestä mielenterveyden lukutaitoon vaikuttava tekijä. Työnohjaus on oman työn, työn vaatimusten, toimintatapojen ja oman itsen tutkimista, arviointia ja kehittämistä koulutetun työnohjaajan avulla. Työnohjaus tapahtuu usein ryhmässä. Sosionomin työ vaatii jatkuvaa itsereflektiota ja työnohjaus tarjoaa siihen oivan mahdollisuuden. Puolet haastateltavista oli sitä mieltä, että työnohjaus tukee itsereflektiota, ylläpitää työhyvinvointia ja ehkäisee myötätuntouupumista ja taakoittumista työssä.

Ihminen tarvitsee peiliä reflektion. Kun olemme työntekijöinä niin paljon peilinä asiakkaille, se on tosi hyvä, että meillä työntekijöillä on myös se peili. Työnohjaus tai sitten työkaveri tai lähiesimies on oma hyvä peili, joka toivottavasti uskaltaa olla tarpeeksi rehellinen. Se on tosi hyvä paikka, missä pystytään miettimään sitä omaa työskentelyä ja saada erilaisia näkökulmia. (H6)

6.3.4 Persoonaa

Persoonan vaikutus mielenterveyden lukutaitoon oli haastateltavien mukaan ilmeistä. Persoonaan liittyi neljä pääkategoriaa: kyky olla ihmisten kanssa, itsetuntemus ja kokonaisvaltainen hyvinvointi, elämäkokemukset sekä ihmiskäsitys, arvot ja asenteet. Nämä persoonaan liittyvät tekijät ilmenevät kuviossa 7.



Kuvio 7. Persoona.

Haastateltavien mielestä kyky olla ihmisten kanssa on yksi mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavista avaintekijöistä. Siihen nivoutuu persoonan lisäksi vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot. Lähes kaikki kertoivat, ettei ole tiettyä persoonallisuustyyppiä, joka sopisi parhaiten kuntouttavaan mielenterveystyöhön. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että työyhteisössä on hyvä olla erilaisia persoonallisuuksia. Näin asiakkaat saavat valita, minkä tyyppisen ohjaajan luokse haikautuvat. Lisäksi erilaiset persoonallisuudet tuovat erilaisia näkökulmia työyhteisössä tapahtuvaan keskusteluun, erilaisilta persoonallisuuksilta oppii mielenterveyden lukutaitoa ja erilainen persoona voi tasapainottaa työskentelyä.

Upea seurata, kun työntekijä tai harjoittelija, joka tulee ekaa kertaa tänne, niin on toinen ääripää kuin itse, on niin ihanan rauhallinen. Ja sitten huomaa, että hän vetää magneetin lailla ihmisiä siihen ympärilleen. Se ei ole mikään persoona tai tyyppi, joka on erityisen hyvä siinä. Erilaisia persoonia tarvitaan. Jollekin toiselle helpompi lähestyä hiljaista ja toiselle avoimempaa. Olemme työparini kanssa vastinparit. Kaksi ihan erilaista täydentää toisiaan. Meitä kaikkia tarvitaan ja jokainen saadaan tehdä työtä sillä omalla persoonalla. (H6)

Lähes kaikki haastateltavat mainitsivat itsetuntemuksen ja kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tärkeyden mielenterveyttä lukiessa. Itsetuntemukseen liittyy reflektio, jonka tärkeyttä puolet haastateltavista korostivat omaa mielenterveyttä lukiessa. He olivat sitä mieltä, että oman mielenterveyden lukeminen on myös tärkeää. Osa haastateltavista totesi: ”Jotta sosionomi pystyy ohjaamaan ja johtamaan asiakkaitaan, hänen pitää ensin pystyä johtamaan itseään”. Heidän

mukaansa sosionomin itsensä johtamiseen liittyy oman jaksamisen tarkkailu ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen niin työelämässä kuin vapaa-ajalla.

Mielenterveyden lukutaito on laaja kokonaisuus. Lähtee jo siitä, että minä itse työntekijänä tiedostan, mikä vaikuttaa mun positiiviseen mielenterveyteen. Jos on hukassa oman hyvinvoinnin kanssa, niin on hirveän hankala lähteä tukemaan omia asiakkaita. Pohja lähtee siitä, että luen omaa mielenterveyttäni ja teen oikeasti asioita, että mielenterveyteni on riittävän hyvä, että jaksan. (H6)

Lähes kaikki haastateltavat mainitsivat omasta hyvinvoinnista huolehtimisen olevan edellytys jaksavalle työntekijälle, joka pystyy lukemaan asiakkaiden mielenterveyttä. Hyvinvointia tulisi tarkastella kokonaisvaltaisesti. Omaan hyvinvointiin liittyi heidän mukaansa asioita kuten lepo, terveelliset elämäntavat, mielekkäät ihmissuhteet, itsetunto ja tukiverkosto niin töissä kuin vapaa-ajalla.

Ehkä ensin siitä, että tiedostat, kuinka sinä voit. Mutta myös eri osa-alueet, että se on hyvin laaja. Se ei kata vain itseäsi vaan kaikki sinun läheiset, ihmissuhteet, itsetunnon ja kuinka hallitset arkeasi. (H6)

Voidaan joutua tekemään isojakin muutoksia työelämässä ja ihminen ei voi siltikään hyvin, koska pitäisi katsoa se kokonaisvaltainen hyvinvointi. Millainen sen ihmisen elämä kotona myöskin on. Jos se juo siideriä ja makaa sohvalla illat, niin ei voi voida hyvin missään. Mitä paremmin sä voit töissä ja kotona, sitä parempi mielenterveyden lukutaito sulla on. (H2)

Kaikki haastateltavat korostivat, ettei työasioita pidä viedä kotiin. Puolet totesi, että muuten on riskinä myötätuntouupuminen ja työasioista taakoittuminen. Osa haastateltavista kuvasi, että on tärkeää osata hakea myös ammattilaisena apua itselleen tarvittaessa. Heidän mielestään mielenterveyden lukutaito on sitä parempi, mitä paremmin on kohdannut itsensä. Itsensä kohtaamiseen liittyi haastateltavien mukaan reflektoinnin taito, oman mielenterveyden lukeminen ja työyhteisössä, työnohjauksessa tai terapiassa omien toimintatapojen ja ajatusten työstäminen.

Jos itsellä on käsittelemättömiä asioita, niin terapia, sehän vasta lisääkin mielenterveyden lukutaitoa. Tulee vähemmän myötätuntouupumuksia, kun on itse sinut kaikkien omien asioiden kanssa. Jos tuntuu, että on itsellä työstettävää, niin käy terapiassa, niin harjaannutat tätä puolta, kun tulee itse tietoisemmaksi. (H6)

Yli puolet haastateltavista piti elämäkokemuksia mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavina tekijöinä. He kertoivat elämäkokemuksiensa vaikuttaneen osaltaan siihen, että päätyivät mielenterveysalalle töihin. Vaikuttavista elämäkokemuksista ilmenivät kokemukset mielenterveysongelmista kärsivästä läheisestä ja omat hankaluudet, joista oli elämässään selvinnyt.

Minulla on perheenjäsen, jolla on mielenterveydellisiä haasteita, niin se varmasti vaikutti alan valintaan. Varmasti ollut suuri tekijä, koska oli läheinen perheenjäsen. (H5)

Haastateltavien mielestä oma ihmiskäsitys sekä omat arvot ja asenteet vaikuttavat mielenterveyden lukutaitoon. Se, miten hahmottaa ihmisen, vaikuttaa siihen, miten mielenterveyttä osaa lukea. Arvot ja asenteet ohjaavat tapaa tehdä kuntouttavaa mielenterveystyötä. Haastateltavat kertoivat työpaikan arvojen olevan merkittävä tekijä mielenterveyden lukutaidossa. Mikäli omat arvot ovat linjassa työpaikan arvojen kanssa, on työntekijällä mahdollista tehdä työtään omien arvojensa mukaisesti. Tämä edistää mielenterveyden lukutaitoa.

Oma ihmiskäsitys vaikuttaa tapaan tehdä työtä eettisesti. Mikä on se oma ihmiskäsitys ja tässä työntekijänä näkee vahvasti, että mitkä ne omat arvot on. Ne välittyy siihen työhön. Niistä lähtökohdista sä teet sitä sun työtä. (H6)

Mielenterveyden lukutaitoon vaikuttaa ihan järkyttävästi, mikä mun ihmiskäsitys on. Miten sun firma toimii ja ne arvot mitkä ne siellä on. Jos sun arvot on ristiriidassa sun firman arvojen kanssa, niin silloin sun mielenterveyden lukutaito ei voi olla hyvä, sillä silloin sä et voi tehdä sydämestä sitä hommaa. (H2)

6.4 Sosionomin kompetenssit

6.4.1 Sosiaalialan eettinen osaaminen

Kaikki haastateltavat löysivät sosiaalialan eettisen osaamisen kompetenssista osaamisalueita, joissa ilmenee mielenterveyden lukutaito. He kuvasivat eettisen osaamisen näkyvän jatkuvassa harkinnassa, tekeekö työtä asiakaslähtöisesti ja sosiaalialan arvojen mukaisesti. Lisäksi haastateltavat mainitsivat kyvyn ymmärtää oma ihmiskäsityksensä ja arvomaailmansa merkitys asiakastyössä. Se, miten hahmottaa ihmisen, vaikuttaa tapaan tehdä työtä. Myös oma arvomaailma vaikuttaa työn teon eettisyyteen.

Miten me oikeasti toimitaan asiakaslähtöisesti ja sosiaalialan arvojen mukaan. Siinä pitää jatkuvasti tehdä punnitsemista. Arjessa tulee aikamoisia tilanteita ja sun pitää olla tietoinen, kuinka sä voit toimia. Kuinka toimit eettisesti. Tärkeä joka hetki tiedostaa. Oma ihmiskäsitys vaikuttaa tapaan tehdä työtä eettisesti. Mikä on se oma ihmiskäsitys. (H6)

Kun ymmärtää oman ihmiskäsityksensä ja arvomaailmansa merkityksen asiakastyössä, on helpompi kohdella asiakkaita yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti. Haastateltavat kertoivatkin mielenterveyden lukutaidon ilmenevän työssään kohtaamalla asiakkaat yhdenvertaisesti ja tasa-arvoisesti. Yhdenvertaisuus ja tasa-arvoisuus ilmenivät tavassa, miten asiakkaisiin suhtauduttiin ja miten heitä kohdeltiin. Lisäksi yhdenvertaisuus näkyi siinä, miten työntekijä asettautui samalle viivalle asiakkaan kanssa eikä puhunut asiakkaalle ylhäältäpäin.

Eettinen osaaminen tulee siitä, että kohdellaan ja kohdataan reilusti asiakkaat ja omaiset. Kuunnellaan heidän toiveitaan ja tuetaan heitä toiveissaan. (H4)

Kyllähän nää mielenterveyden lukutaidossa on, ihmisarvo, tasa-arvo, eettinen osaaminen, se on aivan muuta aivan selvä. Tasaveroisena ja sillä lailla. (H1)

Haastateltavat mainitsivat myös ammattialan toiminnan reflektion ilmenevän mielenterveyden lukutaidossa. Reflektiotaito nähtiin elinehtona työssä. Reflektointia tulee haastateltavien mielestä tehdä työssä päivittäin ja käydä keskustelua työyhteisössä sekä pohtia omaa toimintaa. Näin voidaan jatkuvasti reflektoida omaa toimintaa ja havaita omassa toiminnassa epäkohtia, joita muokata. Jatkuva reflektointiprosessi vahvistaa mielenterveyden lukutaitoa.

Sosionomin kompetenssi, että saa reflektoida, se reflektio on ainut reitti. Koulutus ei auta mitään, jos sulla ei ole reflektiotaitoa. (H3)

Eettinen pohdinta ylipäänsä, eikä vain sellaisella pintatasolla vaan ihan oikeasti katsoa omaa toimintaa. Mitä se tarkoittaa, että mä sanon ihmiselle ”huomenta rakas”. Joudun miettiä, onko se alentava jollekin. Näitä pitää pohtia ja sitten muuttaa toimintaa, jos se näyttäytyy. Meillä on YYA-sopimus, että heti sanotaan työntekijöinä toisillemme, ettei sieltä tule oletuksia. Se meillä vahvistaa sitä mielenterveyden lukutaitoa. (H2)

Lisäksi haastateltavat esittivät, että mielenterveyden lukutaito liittyy kykyyn toimia arvoriistiriitoja sisältävissä tilanteissa eettisesti perustellusti. Arvoriistiriita voi syntyä, kun työntekijällä itsellään on ajatus, miten asiakkaan asiat olisi hyvä hoitaa, mutta työntekijän tulee kuunnella,

mitkä ovat asiakkaan omat toiveet, ja tukea asiakasta toiveissaan askel kerrallaan. Recovery-toipumisorientaation mukainen työote on nähdä asiakas oman elämänsä asiantuntijana.

Sehän on fakta, että me työntekijänä katsotaan asiakkaan tilanne, että sen voisi hoitaa näin ja hänellä voisi olla asiat mallillansa. Mutta se ei ole sen asiakkaan totuus ja hänelle hyvää elämää saattaa olla joku muu. Voisko tulla työntekijöiden ja asiakkaan arvoristiriita, että hyväksyy, miten me nähdään prosessin keskellä, mihin mennään. Mennään asiakkaat toivetta kohti ja se on hyvä tiedostaa. (H5)

Osataan kuunnella ja pilkkoa ne asiat sieltä, mitkä ovat asiakkaalle tärkeitä, ja mitä toivetta me lähdetään oikein tukemaan ja mikä me jätetään. Mikä me tähdätään kauemmaksi ja mikä me otetaan ensimmäiseksi askeleeksi. (H4)

Haastateltavat kertoivat kyvyn asettua yhteiskunnallisesti asemaltaan haavoittuvassa asemassa olevien yksilöiden tai ryhmien puolelle ilmentävän mielenterveyden lukutaitoa. He kertoivat tunnistavansa asiakaskuntansa olevan haavoittuvassa asemassa mielenterveysongelmiensa vuoksi. Mielenterveysongelmat ovat eriarvoisuutta tuottavia tekijöitä, ja eriarvoisuus sekä marginaalinen asema voivat johtaa osattomuuteen ja lisätä syrjäytymisriskiä. Haastateltavat näkivät itsensä rinnalla kulkijoina, jotka edistävät asiakkaiden osallisuutta. Osallisuuden edistämistä kuvailtiin muun muassa yhdenvertaisena kohteluna ja yhteisöihin liittämisenä, joka vähentää asiakkaiden yksinäisyyttä ja edistää tasavertaisuutta.

Meidän asiakaskunta on erittäin haavoittuvassa asemassa. Yksinäisyys on todella yleistä, melkeinpä jokainen kokee yksinäisyyttä. Työntekijöinä olemme tekemässä siltaa, en halua puhua normaalien ihmisten kanssa, vaan on sitä tasavertaisuutta haasteista huolimatta. Sitä yhdenvertaisuutta. Ollaan pukkaamassa syrjäytyneisyyttä sivuun. Tykkään hirveesti, että näiden yksiköiden kautta näille ihmisille tulee yhteisö. (H6)

6.4.2 Asiakastyön osaaminen

Kaikki haastateltavat löysivät asiakastyön osaamisen kompetenssista osaamisalueita, jotka ilmentävät mielenterveyden lukutaitoa. Asiakastyön osaaminen nähtiin sosiaalialan eettisen osaamisen kompetenssin ohella tärkeimmäksi tekijäksi, joka vaikuttaa suoraan työhön ja mielenterveyden lukutaitoon. Haastateltavat esittivät ammatillisen vuorovaikutussuhteen luomisen tekijäksi, jossa ilmenee mielenterveyden lukutaito. Vuorovaikutussuhteen luomista kuvattiin lähtökohdaksi työn tekemiselle ja edellytykseksi asiakkaiden mielenterveyden lukemiselle. Vuorovaikutussuhteen rakentamisen myötä työntekijä voi arvioida asiakkaan tuen tarpeita ja tehdä palvelutarpeenarviointia.

Vuorovaikutussuhteen luominen asiakkaaseen on kaiken lähtökohtana. Siitä se lähtee, että voi ylipäättään lähteä harjoittamaan mielenterveyden lukutaitoa sen asiakkaan kohdalla. Osaa pikku hiljaa arvioida, millaista tukea hän tarvitsisi. (H6)

Haastateltavat totesivat, että ensin pitää tutustua asiakkaaseen, jotta vuorovaikutussuhde lähtee rakentumaan ja asiakasta pystyy ohjaamaan ja arvioimaan. Vuorovaikutussuhteen kuvailtiin rakentuvan luottamuksesta, kohtaamisesta, kuuntelusta ja läsnäolosta.

Siihen asiakastyön osaamiseen vuorovaikutustaidot ovat aivan älyttömän tärkeitä siihen justiin, että pitää ensin tutustua ihmiseen, että pystyy ohjaamaan ja arvioimaan. (H1)

Asiakastyön osaamisessa vuorovaikutukseen tarvitaan luottamus, kohtaaminen, kuuntelu, katsominen ja maskista huolimatta se läsnäolo. (H3)

Mielenterveyden lukutaidon kuvattiin ilmenevän muutokseen tähtäävän prosessin osaamisalueessa. Asiakas kohdataan tasavertaisesti ja kuunnellen, mitä toiveita asiakkaalla on. Asiakasta tuetaan asettamaan tavoitteita, joiden avulla tämä saavuttaa toiveensa. Muutokseen tähtäävää prosessia kuvailtiin myös ymmärtämiseksi, että mielenterveyden haasteet saattavat olla aina osa elämää, mutta niiden kanssa voi oppia elämään tyydyttävää elämää. Tämä ajatus on recovery- toipumisorientaation mukaista työskentelyä, jossa ajatuksena on parantumisen sijaan toipuminen.

Muutokseen tähtäävä prosessi, ehkä se on sitä, miten suhtautuu siihen omaan mielenterveyteen, jos se prakaan, niin siihen muutokseen. Ei niin, että sen voi kokonaan muuttaa, mutta oppia hyväksymään ja elämään sen kanssa. (H3)

Yhdeksi kompetenssin osaamisalueeksi, jossa ilmenee mielenterveyden lukutaito, mainitsivat haastateltavat kyvyn tunnistaa hyvinvoinnin suoja- ja riskitekijöitä. Hyvinvoinnin riskitekijät nähtiin asiakkaan ulkoisina ja sisäisinä tekijöinä. Ulkoisista tekijöistä mainittiin esimerkkinä ihmis- ja perhesuhteet. Mielenterveysongelmallisella ihmisellä on usein haasteita ihmissuhteissa. Lisäksi mielenterveysongelmat voivat olla perinnöllisiä, jolloin mielenterveysongelmat ovat voineet näyttäytyä perheen sisällä jo asiakkaan varhaisesta lapsuudesta lähtien. Sisäiseksi tekijäksi mainittiin esimerkkinä mielenterveysongelmat, jotka kuntouttavassa mielenterveystyössä usein vaikuttavat sisäisenä tekijänä asiakkaan hyvinvointiin. Sisäisten ja ulkoisten riskitekijöiden tunnistaminen vaatii mielenterveyden lukutaitoa. Myös hyvinvointia suojaavien tekijöiden tunnistaminen edellyttää mielenterveyden lukutaitoa. Kun tunnistaa asiakkaan hyvinvointia

suojaavat tekijät, voi tukea asiakasta vahvistamaan voimavarojaan suojatekijöiden avulla. Voimavaroja vahvistamalla tuetaan asiakkaan mielenterveyttä.

Mielenterveyden hyvinvoinnin, tavallaan suojatekijöiden ja riskitekijöiden tiedostaminen. Kun omassa työssä tiedostaa, mitkä on oikeasti niitä asioita, mitkä ulkoisesti vaikuttaa siihen asiakkaaseen ja mitkä on ne, mitkä tulee asiakkaan sisältä niin sanotusti. Voi olla ihan perinnöllisiäkin asioita, meidän tapauksessa voi olla diagnooseja, mitkä vaikuttaa. Mutta myös erottaa, mitkä on ne ulkoiset tekijät, esim. ihmissuhteet, perhesuhteet, jotka saattavat vaikuttaa paljon asiakkaaseen. Se on osa sitä prosessia, että se on mielenterveyden lukutaidon jatkuvaa harjoittamista, että ottaa näitä perusasioita huomioon. (H6)

Lisäksi haastateltavat mainitsivat asiakastyön osaamisen kompetenssin osaamisalueeksi kyvyn tavoitteellisesti, voimavaraistaen ja osallisuutta tukien ohjata asiakkaita, asiakasryhmiä ja yhteisöjä. Kuntouttavassa mielenterveystyössä tavoitteena on recovery-toipumisorientaation viitekehyksen mukaisesti voimavaraistaa asiakasta löytämään omat voimavarat. Asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana ja työntekijät kulkevat rinnalla auttaen asiakasta saavuttamaan tavoitteensa. Lisäksi työntekijät tukevat asiakkaan osallisuutta ohjaamalla asiakkaita niin yksilöllisesti kuin ryhmissä. Voimavaraistumiseen liittyy myös toipuminen, jossa opitaan elämään sairauden kanssa.

Osaan tavoitteellisesti voimavaraistaa, osallisuutta tukien ohjata asiakkaita ja yhteisöjä. Meillä on yhdistyksellä tämä recovery-toipumisorientaatio, eli nähdään ettei tulla ylhäältäpäin kaatamaan tietoa, että näin sun pitää toimia ja elää, vaan lähdetään oikeasti miettimään, että mitä se asiakas haluaa, mitkä sen haaveet on elämän suhteen ja justiinsa se, että tavoitteena ei ole parantuminen vaan nimenomaan toipuminen ja sen sairauden kanssa eläminen. (H6)

Haastateltavat kertoivat mielenterveyden lukutaidon ilmenevän palvelutarpeen arvioinnissa, joka on yksi osaamisalue asiakastyön osaamisen kompetenssissa. Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan asiakkaan vahvuudet ja osaamiset. Lisäksi kartoitetaan haasteet, esteet sekä pohditaan uratoiveita. Näiden pohjalta määritellään tavoitteet, joita kohti lähdetään tukemaan asiakasta askel kerrallaan. Palvelutarpeen arviointiin liittyy myös moniammatillisuus, koska yhteistyö verkostossa on edellytys sille, että asiakkaita voi ohjata heidän tarpeidensa mukaan eri palveluihin.

Palvelutarpeen arviointiin liittyy se, että kartoitetaan vahvuudet, osaamiset, haasteet, esteet sekä pohditaan uratoiveita ja mahdollisuuksia. Sitten määritellään tavoitteet ja etsitään niitä työpaikkoja, selvitetään terveydentilaa ja selvitetään myös tarvittaessa muita palvelu- ja etuusasioita. Mielenterveyshaasteinen asiakas ei

ehkä ollenkaan tunnista tarpeitaan, ei ehkä jaksa keskittyä tai pelkää. Niin sosionomin palvelutarpeen ohjaaminen on sitä, että tuntee tyypit, tietää verkoston ja uskaltaa navigoida siellä. (H3)

Haastateltavat mainitsivat työmenetelmät yhdeksi asiakastyön osaamisen kompetenssin osaamisalueeksi. Mielenterveyden lukutaitoa tarvitaan, kun valikoidaan sopiva työmenetelmä, jonka avulla voidaan ohjata asiakasta tai purkaa tilannetta asiakkaan kanssa. Työmenetelmä edesauttaa pääsemään sisälle paremmin asiakkaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Jokin työmenetelmä voi olla asiakkaalle helpompi tapa avata asioitaan kuin suora haastattelu.

Se on se työkalu, mikä näistä asiakastyön osaamisen kompetenssista vaikuttaa suoraan mun työhön. Ja näkisin tähän tilanteeseen soveltuvien työmenetelmien valitsemisen tärkeänä. Että onko se semmoinen lempeä sävyinen tiukka ohjaaminen vai onko se vähän sallivampi. (H4)

Menetelmien valinta, miten asiakkaan tilannetta puretaan asiakkaan kanssa. Kyllä me tiedetään, mitä käytännön apuja asiakas tarvitsee, tiedät tahot, minne otan yhteyttä. Se käytännön taso on ok, mutta että pääset sisälle enempi asiakkaan kokonaiseen hyvinvointiin, siihen ei ole koskaan kellään liikaa työkaluja. (H5)

6.4.3 Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen

Kaikki haastateltavat löysivät mielenterveyden lukutaitoa ilmentäviä osa-alueita sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamisen kompetenssista. Haastateltavat mainitsivat mielenterveyden lukutaidon ilmenevän palveluohjausprosessissa ja palvelujen koordinoinnissa. Mielenterveyden lukutaitoa tarvitaan tunnistamaan asiakkaan riski- ja suojatekijät sekä havainnoimaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin osa-alueet, jotta palvelut voidaan sovittaa asiakkaan tilanteeseen ja voimavaroihin. Palveluohjausprosessin lähtökohtana nähtiin se, että työntekijällä on tarvittava tieto palvelujärjestelmästä ja tahoista, mistä hakea asiakkaalle apua.

Palvelujärjestelmäosaaminen on yks äärimmäisen olennainen asia. Se että tiedän, kuinka paljon mahdollisuuksia on asiakkaalla edetä kohti unelmia ja toiveita, niin mitä laajempi tieto mulla on palvelujärjestelmästä, rahoituksesta ja muusta, niin tottakai mä pystyn ihan erilailla viemään asiakasta eteenpäin, kannustamaan ja motivoimaan kuin jos en tietäisi mitä on, niin mun motivointi menisi ehkä siihen, että ihminen pysy motivoituneena tässä hetkessä. (H2)

Haastateltavat esittivät, että he usein työntekijöinä ottavat kokonaisvaltaisen kopin asiakkaan tilanteesta. He kertoivat auttavansa asiakkaita välillä hyvin konkreettisesti, esimerkiksi varaa-

malla yhdessä asiakkaan kanssa vastaanottoaikoja tai lähtemällä mukaan vastaanotolle. Asiakkaat eivät itse välttämättä hahmota omaa vointiaan tai osaa sanoittaa sitä, jolloin työntekijältä edellytetään mielenterveyden lukutaitoa havainnoida asiakkaan vointi ja tuen tarpeet. Haastateltavat totesivat palveluohjauksen olevan asiakkaan elämäntilannetta kannattelevaa.

Asiakas on väsynyt ja uupunut, mutta hän ei itse osaa sanoa sitä. Me osataan ottaa asia puheeksi ja ohjata eteenpäin ja me vaikka hankitaan ne vastaanotokäynnit, konkreettisesti varataan asiakkaan kanssa. Se on asiakkaan elämäntilannetta kannattelevaa palveluohjausta. Paljon tässä työssä on palvelutarpeen arviointia ja ihan käytännössä on käyty vastaanotollakin asiakkaan kanssa. (H5)

Yhdyspinnoilla ja verkostoissa työskentely mainittiin yhtenä osaamisalueena sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamisen kompetenssissa, jossa ilmenee mielenterveyden lukutaito. Haastateltavat kertoivat tarvitsevänsä moniammatillisen tiimin, kun auttavat asiakasta saamaan kaiken tarvitsemansa avun ja palvelun. Moniammatillinen työskentely tapahtuu yhdyspinnoilla ja verkostoissa.

Kun mietin monimutkaista asiakaskeissiä, niin me ollaan se, joka ottaa tästä koko tilanteesta kopin. Mä tiedän, että tarvin isomman tiimin, sanoinkin heti asiakkaalle, että sovitaan moniammatillinen palaveri sen alkuun. (H5)

Haastateltavat kertoivat myös olevansa asiakkaalle tukihenkilö, joka auttaa navigoimaan palvelujärjestelmässä ja auttaa esimerkiksi hakemuksien täyttämässä.

Yhdyspinnoilla ja verkostoissa työskentely, puhuttiin yhteiskunnan viidakosta ja mä käytin navigointi termiä, niin tämä on ehdottoman tärkeätä. Henkilö, jolla on mielenterveydellisiä haasteita, voi ahdistua, se voi mennä kuoreen, ei saa sanottua tai tulee ylilyönti. Niin sille tulkkaminen ja helpottaminen, että jos näin lukee jossain, niin älä tulkitse. (H3)

Palveluiden toimintalogiikka, reunaehdot ja juridinen säädöspohja mainittiin osaamisalueena, jossa ilmenee mielenterveyden lukutaito. Haastateltavat kertoivat, että heidän tulee olla perillä juridisesta säädöspohjasta sekä palveluiden toimintalogiikasta ja kuinka työssä toimitaan asiakaslähtöisesti ja eettisesti lainsäädäntö huomioon ottaen. He mainitsivat alan juridisen säädöspohjan ja keskeisen lainsäädännön soveltamisen luovan raamit sille, mitä palveluja asiakas voi saada. Haastateltavat huomauttivat, että lainsäädäntö voi joskus vaikuttaa kielteisesti asiakkaan elämään, kun asiakas ei saa jotakin tarvittavaa palvelua.

Meille laki luo ne raamit, mitä palveluja asiakas voi saada, niin jossakin kohtaa se vaikuttaa asiakkaan arkeen aika rajustikin. Joissakin tilanteissa soisi, että asiakas saisi enemmän apua mutta aina se ei onnistu. (H5)

Haastateltavat korostivat palveluiden toimintalogiikan ymmärtämisen tärkeyttä. He kertoivat asiakkailta olevan joskus päällekkäin monia eri haasteita. Työntekijän tulee olla tietoinen laajalti palveluiden toimintalogiikasta ja siitä, mitä palveluita on saatavilla asiakkaan asuinalueella. Haastateltavat myös kertoivat, että monihaasteisten asiakkaiden tapauksissa on usein selvittävä ensin muita haasteita, ennen kuin päästään kiinni psyykkiseen vointiin ja sen tukemiseen.

Joskus asiakastilanteessa on saattanut käydä niin, että on monenmoisia päällekkäisiä haasteita elämänhallinnassa ja siellä on just psyykepuolen asiat yksi. Kun saa rahahuolet pois ja vaikka lastenhuoltajusasioita selviteltyä, niin pääset käsi psyykepuolen tukemiseen ja jos siinä tuntuu, riittääkö ne palvelut, mitä asiakas saa tällä asuinalueella. Osa tätä työtä on sen selvittely. (H5)

6.4.4 Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen

Yli puolet haastateltavista löysi mielenterveyden lukutaitoa ilmentäviä osaamisalueita kriittisen ja osallistavan yhteiskuntaosaamisen kompetenssista. Haastateltavat kertoivat mielenterveyden lukutaidon näkyvän asiakkaiden sosiaalisen osallisuuden ja hyvinvoinnin edistämässä sekä syrjäytymisen ehkäisyssä. He tunnistivat asiakkaiden olevan mielenterveyshaasteiden vuoksi haavoittuvassa asemassa ja alttiita syrjäytymään yhteisöistä sekä yhteiskunnasta. Haastateltavien tehtävä työntekijöinä on tukea asiakkaiden hyvinvointia ja tarjota asiakkaille mahdollisuuksia osallistua yhteisöihin ja yhteiskunnan toimintaan. Tämä ehkäisee asiakkaan syrjäytymistä ja tukee osallisuutta.

Syrjäytymisen ehkäisy yhteisöissä ja yhteiskunnassa on meidän työtä, mielenterveyshaasteinen on altis syrjäytymään. Se, että muistat sanoa: muista käydä sähkössä. Pysy toiminnassa kiinni, ei jää tupaan yksin. (H3)

Tuo kohta kykenee puolustamaan haavoittuvassa asemassa olevia. Miksi on päässyt käymään niin, että joku on pudonnut tilanteeseen, että se on meillä tässä. (H5)

Osa haastateltavista kertoi mielenterveyden lukutaidon ilmenevän muutostyössä. Muutostyötä tehtiin vaikuttamistyönä esimerkiksi verkostoissa ja asiakkaiden kanssa. Haastateltavat korostivat sitä, että heidän on työntekijöinä tärkeää hahmottaa työnsä osana isompaa kokonaisuutta

ja rakenteita. Näkemys laajemmasta kokonaisuudesta edisti ennaltaehkäisevän työn merkityksen hahmottamista. Lisäksi ymmärrys oman työn kuulumisesta laajempaan kokonaisuuteen vaikutti myönteisesti työmotivaatioon.

Kriittinen ja yhteiskuntaosaaminen on sitä, että on verkostoissa ja kehittämässä. Se tuo motivaatiota, se tuo sitä, että mun työ on osa suurempaa kokonaisuutta. Se pitää nähdä, koska voi menettää merkityksen jos ei näe tätä suurta kokonaisuutta. Mikä merkitys on ennaltaehkäisyllä, mikä vaikutus tällä on ihmisen elämään ja hänen hyvinvointiin tai ihan taloudellisesti Suomen tilanteeseen. Kyllähän se tuo näkökulmaa siihen. (H2)

6.4.5 Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen

Yli puolet haastateltavista löysi mielenterveyden lukutaitoa ilmentäviä osaamisalueita työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisen kompetenssista. Lähijohtamisen nähtiin kuvaavan mielenterveyden lukutaitoa. Haastateltavien mukaan lähijohtamisessa on mahdollista johtaa työpaikkaa niin, että mahdollistetaan työntekijöitä käyttämään mielenterveyden lukutaitoa. Tämä tapahtuu oikeanlaisena johtamisotteena ja tapana tehdä työtä.

Jos mietitään työyhteisön, yrittäjyyden ja johtamisen osaamista, niin silloinhan esimerkiksi lähijohtamisessa voidaan johtaa sillä tavalla, että se on enemmän mielenterveyden lukutaitoa sallivaa. Se olisi se pääpointti, mistä johdetaan ja miten työtä halutaan tehdä. (H4)

Lisäksi haastateltavat kertoivat yrittäjyysosaamisessa ilmenevän mielenterveyden lukutaito. Heidän mukaansa yrittäjyysosaamiseen liittyy tietämys työpaikan toiminnasta ja raha-asioista. He totesivat, ettei mielenterveyden lukutaitoa voi harjoittaa, ellei ole paikkaa, missä sitä tehdä ja siihen tarvitaan kyky osata johtaa omaa yksikköään.

Tätä pitää tehdä yrittäjähenkisesti, pitää tietää talon toiminnasta, osata raha-asiat ja muut. Mielenterveyden lukutaidosta ei ole mitään hyötyä, jos ei ole paikkaa, missä sitä tehdä ja sitä ei ole, jos ei osata pyörittää firmaa ja omaa yksikköä. (H2)

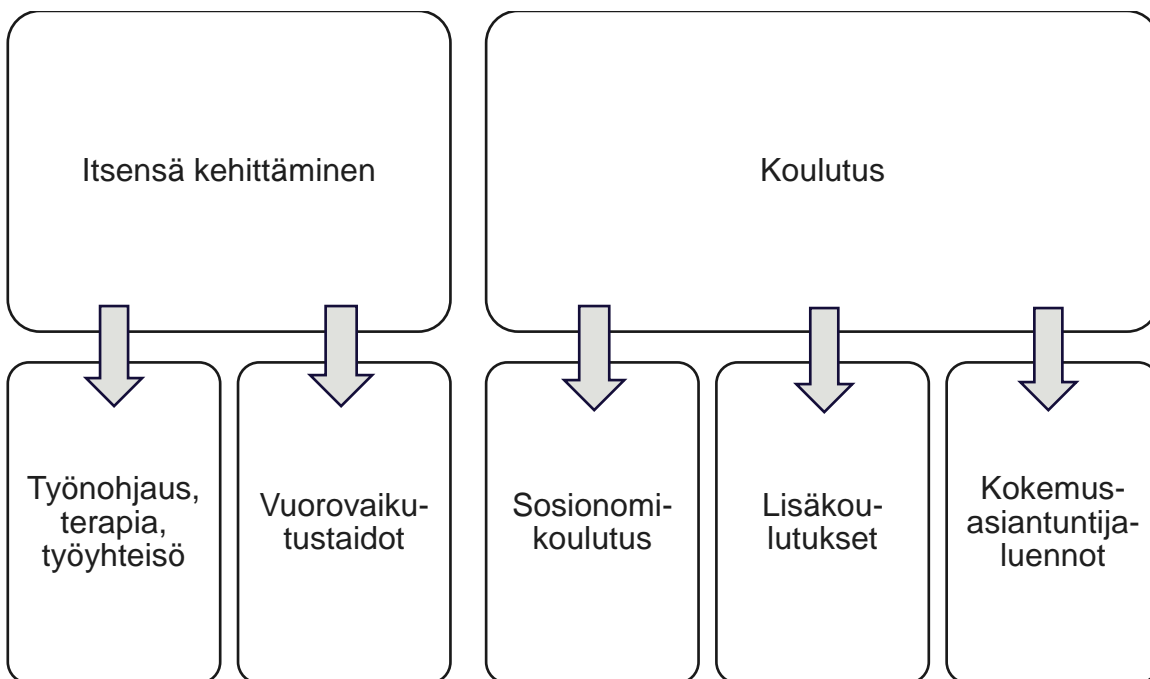
Talousasioista perillä oleminen mahdollistaa haastateltavien mukaan erilaisten ympäristöjen ja aktiviteettien tarjoamisen asiakkaille. Erilaiset ympäristöt ja aktiviteetit voivat tuoda asiakkaista uusia piirteitä esille. Tämä edesauttaa työntekijöitä lukemaan paremmin asiakkaiden mielenterveyttä.

Myöskin mielenterveyden lukutaitoon vaikuttaa sellainen, että meillä on rahaa tehdä eri asioita. Me voidaan huomata ihmisissä erilaisia piirteitä, erilaisia asioita, me voidaan tukea niitä asioita, mitä me nähdään ja pystytään lukea sieltä ja tukemaan. Voidaan vaikka lähteä reissuun. (H2)

Kukaan haastateltavista ei maininnut mielenterveyden lukutaidon ilmenevän tutkimuksellisesti kehittämis- ja innovaatio-osaamisen kompetenssissa.

6.5 Sosionomien mielenterveyden lukutaidon kehittäminen

Aineiston jokaisessa haastattelussa toistui, että itsensä kehittäminen ja koulutus edistävät mielenterveyden lukutaitoa. Näistä muodostui pääkategoriat, joiden alle koostui alakategoriat. Itsensä kehittäminen jakautui kahteen alakategoriaan: työnohjaus, terapia ja työyhteisö sekä vuorovaikutustaidot. Koulutus jakautui kolmeen alakategoriaan: sosionomikoulutus, lisäkoulutus ja kokemusasiantuntijaluennot.



Kuvio 8. Sosionomien mielenterveyden lukutaidon kehittäminen.

6.5.1 Itsensä kehittäminen

Kaikki haastateltavat olivat sitä mieltä, että sosionomien mielenterveyden lukutaitoa voi edistää kehittämällä itseään. He kuvasivat itsensä kehittämistä reflektointitaidoilla, jotka kehittyvät

työnohjauksessa ja terapiassa. Haastateltavat esittivät, että työnohjauksessa ja terapiassa voi käsitellä omia haasteitaan, jolloin asiakkaiden kokemukset eivät resonoi kielteisesti työntekijässä muistuttaen omista käsittelemättömistä asioista.

Perusperiaate on se, että sitä parempi mielenterveyden lukutaito, mitä paremmin ihminen on kohdannut jo itsensä. Että ihmisten kokemukset eivät enää resonoi negatiivisesti ja eivät nosta mussa niitä mun omia mörköjä ja haamuja. (H2)

Haastateltavat kertoivat myös työyhteisössä tapahtuvan reflektoinnin kehittävän mielenterveyden lukutaitoa. Reflektointi työyhteisössä tarjoaa tilaisuuden peilata itseään ja omaa työskentelyään suhteessa työyhteisöön ja sen jäseniin. Lisäksi vuorovaikutustaitojen harjaannuttaminen kehittää mielenterveyden lukutaitoa. Haastateltavien mukaan vuorovaikutustaidot harjaantuvat parhaiten asiakastyössä, ja työkokemuksen karttuessa kehitty varmuus omaan viestintään.

Harjoittelemalla viestintätilanteita. Jos työntekijä kokee, että tarvii työnohjauksen lisäksi muuta, niin hakoo sitä. Tämän alan töissä työterveyspsykologit on tosi tärkeitä. Toki työnojaus on hyvä lähitiimin kanssa. Jos tuntuu, että on paljon monimutkaisia tilanteita, niin sä haet sen peilin itsellesi. Tätä työtä tehdään haastatteleamalla, keskustelemalla asiakkaan kanssa, niin itsensä kehittäminen on tarpeen. (H5)

Varmuuden lisääntyessä on helpompi olla vuorovaikutustilanteissa läsnä aktiivisesti kuunnellen ja tehdä havaintoja asiakkaan mielenterveydestä.

Kun työskentelee mahdollisimman paljon ihmisten kanssa, niin kyllä se kokemus tuo varmuutta ja auttaa näkemään asiakkaan tilanteen. (H1)

6.5.2 Koulutus

Kaikki haastateltavat kertoivat koulutuksen kehittävän sosionomien mielenterveyden lukutaitoa. He totesivat sosionomikoulutuksen antavan valmiuden mielenterveyden lukutaidon kehittämiseksi. Valmiuksia koulutuksesta mielenterveyden lukuun sai heidän mukaansa tietopohjasta ja harjoitteluista, joissa refleктоivat keskustelut omaohjaajan kanssa kehittivät erityisesti mielenterveyden lukutaitoa. Osa haastateltavista olisi toivonut sosionomiopintoihin lisää tietoa mielenterveydestä ja sen häiriöistä sekä mielenterveysalan työntekijöitä kertomaan kokemuksistaan. Lisäksi he toivoivat opettajien kertovan enemmän omista kenttäkokemuksistaan. Osa

haastateltavista kertoi myös lisäkoulutuksien kehittävän mielenterveyden lukutaitoa. Lisäkoulutuksissa on mahdollisuus saada syvempää tietoa jostakin mielenterveyteen liittyvästä aihekokonaisuudesta.

Lisää käytännön tietoa opiskeluun. Ihan työntekijöitä enemmän kertomaan sinne koululle tai opettajilta lisää kenttäkokemusten kertomista. Se on iso rikkaus. Näissä harjoitteluissa enemmänkin vielä panostaa siihen, että on omaohjaajan kanssa keskustelujä. Omaohjaajalla on luontaisesti enemmän työkokemusta. Suosittelen ottamaan opintojen jälkeen lisäkursseja ja koulutuksia, niiden tieto myös osaltaan kehittää mielenterveyden lukutaitoa. (H6)

Osa haastateltavista kertoi kokemusasiantuntijaluentojen kehittävän sosionomien mielenterveyden lukutaitoa. Kokemusasiantuntijalla on omakohtaista kokemusta psyykkisestä sairaudesta, ja hän on käynyt kokemusasiantuntijakoulutuksen. Kokemusasiantuntijuus liittyy keskeisesti kuntouttavaan mielenterveystyöhön, jota toteutetaan recovery-toipumisorientaation viitekehyksen mukaisesti. Ihmiset, jotka ovat itse kokeneet mielenterveysongelmia, pääsevät ääneen ja käyvät läpi omaa tarinaansa kokemusasiantuntijaluennoilla. Osa haastateltavista korosti, että mielenterveysongelmista ääneen puhuminen on tärkeää, jotta syntyy ymmärrys niin kokemusasiantuntijalle itselleen kuin mielenterveystyössä työskenteleville.

Ennen koulutettiin kaikki erikseen, kaikille omat koulutukset. Potilaille ei annettu kuin vähän tietoa isolla tiimillä. Tänä päivänä nää on tosi avoimia, suuri osa kertoo tarinaansa ja ne jotka menee kokemusasiantuntijaksi, ne käy läpi omaa tarinaansa ja sitä kautta tuo, niin se asioiden ääneen puhuminen on hirveän tärkeätä ja se että tulee se ymmärrys. En ole ollut yhdelläkään huonolla kokemusasiantuntijaluennoilla. (H1)

Haastateltavat totesivat mielenterveyden lukutaidon kehittämisen edellyttävän motivaatiota. Mielenterveyden lukutaidon kehittäminen on aktiivista toimintaa, johon tarvitaan reflektointi- ja vuorovaikutustaitoja sekä halua kouluttaa itseään.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyössäni selvitettiin, mitkä tekijät vaikuttavat sosionomien mielenterveyden lukutaitoon kuntouttavassa mielenterveystyössä ja miten mielenterveyden lukutaito näyttäytyy sosionomien kompetenssien kautta. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin, mitkä tekijät kehittävät sosionomien mielenterveyden lukutaitoa. Tutkimuksessa saatiin myös tietoa, mitä mielenterveyden lukutaito käsitteenä tarkoittaa sosionomin ammatissa.

Mielenterveyden lukutaidon käsite oli haastateltaville uusi käsite, mutta he ymmärsivät sen merkityksen. Jorm (2012, 231), Kurki (2019) ja Heiskanen ym. (2006, 94–95) erittelevät mielenterveyden lukutaidon käsitteen koostuvan muun muassa tietämyksestä mielenterveydestä, sen riskitekijöistä ja kyvystä tunnistaa, milloin mielenterveyden häiriö on kehittymässä. Haastateltavat kertoivatkin mielenterveyden lukutaidon käsitteen tarkoittavan ymmärrystä, mistä mielenterveys koostuu, ja kykyä tunnistaa haasteita. Lisäksi haastateltavien mukaan mielenterveyden lukutaidon käsite koostuu vuorovaikutustaidoista. Vuorovaikutustaidot nähtiin edellytyksenä sille, että saadaan asiakas tuottamaan tietoa, jolloin pystytään paremmin lukemaan ja tukemaan asiakkaan mielenterveyttä. Myös Jorm (2012, 231) toteaa mielenterveyden lukutaitoon liittyvän ensiaputaidot tukea niitä, joille on kehittymässä mielenterveyshäiriö tai jotka ovat mielenterveyskriisissä. Vuorovaikutustaidot ovat siis edellytys ymmärrykselle, miten edistetään ja ylläpidetään hyvää mielenterveyttä. Ymmärrys hyvän mielenterveyden edistämisestä ja ylläpidosta on Kutcherin ym. (2016a, 155) mukaan yksi keskeinen sisältö mielenterveyden lukutaidossa.

Haastateltavat kertoivat mielenterveyden lukutaidon käsitteen kattavan negatiivisten oireiden etsinnän lisäksi positiivisen mielenterveyden ja problematiikan, johon yhdessä asiakkaan kanssa etsitään vastauksia. Heidän vastauksissaan toistui recovery-toipumisorientaation mukainen kuntouttava työote, jossa tuetaan asiakasta tunnistamaan omat haasteensa ja voimavaransa sekä etsimään haasteisiin ratkaisuja. Appelqvist-Schmidlecher ym. (2016, 1760) toteavatkin mielen hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin olevan kaksi erillistä ulottuvuutta. Mielenterveys voidaan nähdä osana hyvinvointia, ja positiivinen mielenterveys on voimavara, jolla sitä edistetään. Haastateltavat kertoivat recovery-toipumisorientaatioon liittyvän positiivinen mielenterveys: ihminen nähdään aktiivisena toimijana, joka pystyy sairaudestaan huolimatta elämään mielekkästä elämää omista lähtökohdistaan käsin. Tämä edellyttää voimavarakeskeistä kuntoutusfilosofiaa, jossa vahvistetaan voimavaroja.

7.1 Sosionomien mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavat tekijät

Sosionomien mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavat tekijät jakautuivat neljään pääkategoriaan, jotka ovat koulutus, työkokemus, työympäristö ja persoona. **Koulutuksessa** mielenterveyden lukutaitoon vaikuttivat tietopohja ja ajantasaisuus. Tietopohja koostui sosionomikoulutuksesta ja työelämään siirtymisen jälkeen lisäkoulutuksista. Sosionomikoulutuksen nähtiin tarjoavan mielenterveyden lukutaidolle perusteet, joissa ilmeni ihmisen kohtaaminen kokonaisvaltaisesti ottaen huomioon psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuudet. Kuten myös Annala ym. (2009, 66) toteavat, haastateltavat kertoivat mielenterveysongelmien vaikuttavan näihin toimintakyvyn eri ulottuvuuksiin. Eri toimintakyvyn ulottuvuuksien ymmärtäminen on tärkeää, jotta asiakkaalle osataan tarjota oikeanlainen tuki. Sosionomikoulutukseen kaivattiin kuitenkin enemmän tietoa mielenterveyshäiriöistä. Tieto mielenterveyden häiriöistä onkin olennainen osa mielenterveyden lukutaitoa (Kutcher ym. 2016a, 155). Haastateltavat kertoivat mielenterveyden lukutaidon kehittyneen sosionomikoulutuksen aikana eniten harjoittelussa, joissa he pääsivät tekemään asiakastyötä käytännössä ja refleктоimaan omaa työkentelyään sekä seuraamaan kokeneempia työntekijöitä. Lisäksi ajantasaisuuden, joka käsitti lainsäädännön, palvelujärjestelmäosaamisen ja tutkimustuloksien ajantasaisen seuraamisen, nähtiin vaikuttavan mielenterveyden lukutaitoon. Ajantasaisuuteen liittyi tietämys, miten etsiä mielenterveystietoa lainsäädännön, palvelujärjestelmäosaamisen ja tutkimustuloksien puitteissa. Myös Jorm ym. (1997, 182) toteavat mielenterveyden lukutaidon olevan tietämystä saatavilla olevista avunhakuvaihtoehdoista sekä tietämystä, miten etsiä mielenterveystietoa.

Työkokemus koettiin yhdeksi mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavaksi tekijäksi. Työkokemus koostui asiakastyöstä ja ammatillisesta kasvusta. Asiakastyöhön liittyi menetelmäosaaminen ja asiakaskunta. Heiskanen ym. (2006, 94–95) toteavat mielenterveyden lukutaidon tarkoittavan ammattilaisten menetelmäosaamista. Haastateltavien mukaan sopivat menetelmät mahdollistavat yhteyden ja vuorovaikutuksen asiakkaaseen, jolloin asiakkaan mielenterveyttä on helpompi lukea. Haastateltavat totesivat kattavan kirjon asiakaskuntaa edistävän mielenterveyden lukutaitoa. Erilaiset asiakaskunnat opettavat ymmärtämään, miten mielenterveyden haasteet voivat näyttäytyä eri tavoin eri ikäisillä ihmisillä. Tämä edistää mielenterveyshäiriöiden tunnistamista, joka on Jormin ym. (1997, 182) mukaan osa mielenterveyden lukutaitoa. Ammatillinen kasvu vaikutti haastateltavien mukaan mielenterveyden lukutaitoon. Ammatillinen kasvu edellytti työvuosien karttumista, jolloin tarjoutuu mahdollisuuksia reflektoida työtään ja itseään työntekijänä. Ammatillinen kasvu nähtiin aktiivisena toimintana, jota tukee salliva työyhteisö. Myös itsensä kehittäminen liittyi ammatilliseen kasvuun.

Työympäristö oli haastateltavien mukaan mielenterveyden lukutaitoon vaikuttava tekijä. Työympäristö käsitti työyhteisön, johon liittyi työilmapiiri ja moniammatillinen työskentely. Lisäksi työympäristö käsitti reflektiotaidon, johon liittyi työnohjaus. Huonon työilmapiirin koettiin vaikuttavan kielteisesti mielenterveyden lukutaitoon, koska se hankaloitti keskittymistä ja vaikutti työntekijän mielialaan kielteisesti. Hyvä työilmapiiri koettiin mielenterveyden lukutaitoa edistävänä tekijänä, johon haastateltavien mukaan vaikutti keskusteleva ja salliva työyhteisö. Vahvistusta mielenterveyden lukutaitoon sai itseä enemmän työkokemusta omaavilta työkavereilta reflektoimalla omaa työtään. Reflektointi olikin yksi mielenterveyden lukutaitoon vaikuttava tekijä työympäristössä. Sosionomin ammatissa asiakastyön keskeinen lähtökohta on itsereflektio (Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit 2006). Myös työnohjaus tarjoaa paikan itsensä reflektointiin, ja haastateltavat mainitsivat työnohjauksen vaikuttavan mielenterveyden lukutaitoon. Haastateltavat kokivat työnohjauksen tukevan itsereflektiota, ylläpitävän hyvinvointia ja ehkäisevän myötätuntuupumista ja taakoittumista työssä. Myös moniammatillisuus, eli valmius työskennellä eri ammattialojen edustajien kanssa, vaikutti mielenterveyden lukutaitoon. Eri ammattikuntien näkökulmat ja saatu tieto mielenterveydestä rikastuttivat omaa mielenterveyden lukutaitoa. Myös Helminen (2013, 31) toteaa moniammatillisuuden tarjoavan työntekijälle mahdollisuuden saada uusia työkaluja asiakastyöhön.

Persoonan vaikutus mielenterveyden lukutaitoon oli haastateltavien mielestä ilmeistä. Mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavat tekijät, jotka liittyivät persoonaan, voitiin jäsenellä neljään keskeiseen sisältöön: 1) kyky olla ihmisten kanssa, 2) itsetuntemus ja kokonaisvaltainen hyvinvointi, 3) elämäkokemukset sekä 4) ihmiskäsitys, arvot ja asenteet. Kykyyn olla ihmisten kanssa nivoutuu vuorovaikutus- ja kohtaamistaidot, jotka Rouhiainen-Valon ym. (2018, 18) mukaan ovat sosionomin ammatissa perusvalmiuksia. Itsetuntemus nähtiin itsereflektiota edistävänä tekijänä. Haastateltavat korostivat itsereflektion tärkeyttä omaa mielenterveyttä luettaessa. Omasta kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista huolehtiminen koettiin myös mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavana tekijänä. Kurjen (2021) mukaan mielenterveyden lukutaitoon liittyy taito tunnistaa ja auttaa itseään, kun mielenterveys on vaarassa. Haastateltavien vastauksissa ilmennyt kokonaisvaltainen hyvinvointi käsitti oman jaksamisen tarkkailun ja omasta hyvinvoinnista huolehtimisen niin työelämässä kuin vapaa-ajalla. Haastateltavat totesivat omasta hyvinvoinnista huolehtimisen olevan edellytys jaksavalle työntekijälle, joka pystyy lukea asiakkaiden mielenterveyttä. Myös Heiskanen ym. (2006, 94–95) toteavat mielenterveyden lukutaidon olevan jokaisen ihmisen osaamista suhteessa omaan mielenterveyteensä ja kykyä tunnistaa mielenterveyttä ylläpitäviä ja sitä uhkaavia tekijöitä.

Kolmas persoonaan liittyvä sisältö oli elämäkokemukset mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavana tekijänä. Haastateltavat kertoivat elämäkokemuksiensa vaikuttaneen osaltaan siihen, että he päätyivät mielenterveysalalle töihin. Nämä elämäkokemukset olivat vaikuttaneet haastateltavien tietämykseen, miten käytännössä voi edistää ja toimia oman tai toisten ihmisten mielenterveyden hyväksi. Jormin (2019, 52) mukaan tämä on osa mielenterveyden lukutaitoa. Neljäntenä mielenterveyden lukutaitoon vaikuttavana sisältönä persoonaan liittyi oma ihmiskäsitys, arvot ja asenteet. Haastateltavien mukaan se, miten hahmottaa ihmisen, vaikuttaa siihen, miten mielenterveyttä osaa lukea. Lisäksi arvot ja asenteet ohjaavat tapaa tehdä työtä. Rouhiainen-Valon ym. (2010, 18) mukaan on tärkeää, että sosionomi osaa tunnistaa oman ihmiskäsityksensä ja arvonsa sekä näiden merkityksen asiakastyön kannalta.

7.2 Sosionomin kompetenssit

Haastateltavat löysivät erityisesti eettisen osaamisen, asiakastyön osaamisen ja sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamisen kompetensseista sisältöjä, joissa mielenterveyden lukutaito ilmenee. Lisäksi haastateltavat löysivät kriittisen ja osallistavan yhteiskuntaosaamisen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaamisen kompetensseista joitakin sisältöjä, joissa mielenterveyden lukutaito ilmenee. Tutkimuksellisen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen kompetenssista eivät haastateltavat maininneet yhtään sisältöä, jossa mielenterveyden lukutaito olisi ilmennyt.

Eettinen osaaminen suhteessa mielenterveyden lukutaitoon ilmeni eettisesti perustellun oman ja ammattialan toiminnan reflektiona. Haastateltavat kertoivat jatkuvasti pohtivansa, tekevätkö työtään asiakaslähtöisesti ja sosiaalialan arvojen mukaan. Reflektoinnin prosessi vahvisti heidän mukaansa mielenterveyden lukutaitoa. Eettinen reflektointi on Rouhiainen-Valon ym. (2010, 16) mukaan keskeistä sosionomin työn sisältöä. Haastateltavat kertoivat mielenterveyden lukutaitoon liittyvän myös kyky toimia arvostiriitoja sisältävissä tilanteissa eettisesti perustellusti. Lähtökohta sosiaalialan ammatillisuudelle onkin kyky toimia asiakaslähtöisesti ja asiakkaan ainutkertaisuutta kunnioittaen arvostiriitoja sisältävissä tilanteissa (Rouhiainen-Valo 2010, 16). Lisäksi haastateltavat mainitsivat kyvyn ymmärtää oma ihmiskäsityksensä ja arvomaailmansa merkitys asiakastyössä. Näiden ymmärtäminen oli heidän mukaansa edellytys osallisuuden edistämiseksi, jota kuvattiin asiakkaiden tasa-arvoisena ja yhdenvertaisena kohteluna.

Asiakastyön osaaminen suhteessa mielenterveyden lukutaitoon ilmeni ammatillisen vuorovaikutussuhteen luomisessa ja palvelutarpeen arvioinnissa, jossa kartoitetaan asiakkaan vahvuudet ja osaamiset. Haastateltavien mukaan palvelutarpeen arviointiin liittyy myös moniammatillisuus, koska yhteistyö verkostoissa on edellytys sille, että asiakkaita voi ohjata heidän tarpeidensa mukaan eri palveluihin. Haastateltavat kuvasivat vuorovaikutussuhteen luomista lähtökohdaksi työn tekemiselle ja edellytykseksi sille, että asiakkaiden mielenterveyttä voi lukea. Vuorovaikutustaidot kuuluvat myös Rouhiainen-Valon ym. (2010, 18) mielestä sosionomin perusvalmiuksiin. Haastateltavat kuvailivat vuorovaikutussuhteen rakentuvan luottamuksesta, kohtaamisesta, kuuntelusta ja läsnäolosta. Vuorovaikutussuhteen rakentumisen myötä työntekijä voi arvioida asiakkaan palvelutarpeita. Myös Helmisen (2013, 29) tutkimuksessa vuorovaikutus- ja yhteistyötaitoja peilattiin kykyyn kuunnella asiakasta ja arvioida asiakkaan kokonais-tilanne.

Mielenterveyden lukutaidon kuvattiin ilmenevän myös muutokseen tähtäävän prosessin osaamisalueessa. Asiakasta tuetaan asettamaan tavoitteita, joiden avulla hän saavuttaa toiveensa. Muutospyrkimyksessä korostuu sosionomin kyky ymmärtää yksilöiden sekä yhteisöjen osallisuuden ja osallistamisen merkitys (Rouhiainen-Valo ym. 2010, 15). Muutokseen tähtäävää prosessia kuvailtiin ymmärrykseksi, että mielenterveyden haasteet saattavat olla aina osa elämää, mutta niiden kanssa voi oppia elämään tyydyttävää elämää. Tämä ajatus on recovery-toipumisorientaation mukaista kuntoutustyöskentelyä, jossa ihminen on itse aktiivinen toimija ja pystyy sairaudestaan huolimatta elämään mielekäästä elämää omista lähtökohdista käsin (Raivio & Raivio 2020, 22). Lisäksi haastateltavat mainitsivat tilanteeseen soveltuvat työmenetelmät yhdeksi asiakastyön osaamisen sisällöksi, jossa mielenterveyden lukutaito ilmenee. Ammattilaisten menetelmäosaaminen liittyy myös Heiskasen ym. (2006, 94) mukaan mielenterveyden lukutaitoon. Haastateltavat mainitsivat kyvyn tunnistaa hyvinvoinnin suoja- ja riskitekijöitä vaikuttavan mielenterveyden lukutaitoon. Tämä ilmenee myös Kurjen (2021) mielenterveyden lukutaidon määritelmässä.

Sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen. Haastateltavat mainitsivat mielenterveyden lukutaidon ilmenevän palveluohjausprosessissa ja palvelujen koordinoinnissa. Palveluohjausprosessin lähtökohtana nähtiin se, että työntekijällä on tarvittava tieto palvelujärjestelmästä. Tämä on myös Rouhiainen-Valon ym. (2010, 19) mielestä keskeistä sosionomin osaamista. Haastateltavien mukaan mielenterveyden lukutaitoa tarvitaan tunnistamaan asiakkaan riski- ja

suojatekijät sekä havainnoimaan toimintakyvyn ja hyvinvoinnin osa-alueet, jotta palvelut voidaan sovittaa asiakkaan tilanteeseen ja voimavaroihin. Myös Jormin ym. (1997, 182) ja Kurjen (2021) mukaan mielenterveyden lukutaitoon liittyy kyky tunnistaa mielenterveyttä vahvistavia ja uhkaavia tekijöitä.

Haastateltavat kertoivat, että mielenterveyden lukutaito näkyy heidän perehtyneisyytenään palveluiden toimintalogiikkaan, reunaehtoihin ja juridiseen säädöspohjaan. Nämä luovat raamit sille, mitä palveluja asiakas voi saada. Lisäksi haastateltavat mainitsivat yhdyspinnoilla ja verkostoissa työskentelyn ilmentävän mielenterveyden lukutaitoa. He kertoivat ottavansa usein asiakkaan tilanteesta kokonaisvaltaisen kopin ja rakentavansa moniammatillista yhteistyöverkostoa asiakkaan ympärille hänen tarpeidensa mukaan. Myös Jorm ym. (1997, 182) ja Kutcher ym. (2016a, 155) toteavat mielenterveyden lukutaidon olevan tietämystä saatavilla olevasta ammatillisesta avusta sekä kykyä hakea oikea-aikaista ja tehokasta apua.

Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen. Haastateltavat tunnistivat mielenterveyden lukutaidon ilmenevän asiakkaiden osallisuuden ja hyvinvoinnin edistämisessä sekä syrjäytymisen ehkäisyssä. Sosionomin tärkeimpiä taitoja onkin kyky analysoida epätasa-arvoa ja huonosuutta tuottavia rakenteita ja prosesseja (Rouhiainen-Valo 2010, 20). Haastateltavat tunnistivat asiakkaiden olevan mielenterveysongelmiensa vuoksi alttiita syrjäytymään yhteisöistä ja yhteiskunnasta. He totesivat, että heidän tehtävänsä työntekijöinä on tukea asiakkaiden hyvinvointia ja tarjota mahdollisuuksia osallistua yhteisöihin ja yhteiskunnan toimintaan. Tämä ehkäisee syrjäytymistä ja tukee asiakkaan osallisuutta. Lisäksi haastateltavat kertoivat mielenterveyden lukutaidon ilmenevän muutostyössä, jonka he toteavat Rouhiainen-Valon ym. (2010, 20) tavoin olevan yhteistyötä asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa.

Työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen. Haastateltavat kertoivat lähijohtamisen kuvaavan mielenterveyden lukutaitoa. Heidän mukaansa lähijohtamisessa on mahdollista johtaa työyhteisöä niin, että mahdollistetaan työntekijöille mielenterveyden lukutaito. Tämä tapahtuu oikeanlaisena johtamisotteena ja työtapana. Rouhiainen-Valon ym. (2010, 22) mukaan sosionomilla tulee olla perusvalmiudet toimia esimiestyössä ja sosionomin tulee osata johtaa itseään ja edistää omaa sekä työyhteisön työhyvinvointia. Lisäksi haastateltavat kertoivat mielenterveyden lukutaidon ilmenevän yrittäjyysosaamisessa. Heidän mukaansa yrittäjyysosaamiseen liittyy tietämys työpaikan toiminnasta ja talousasioista. Haastateltavat totesivat, ettei mielenterveyden lukutaitoa voi harjoittaa, ellei ole paikkaa, missä sitä tehdä ja siihen tarvitaan kyky osata johtaa omaa yksikköään. Yrittäjyysosaamiseen liittyykin monia eri sosionomin osaamisalueita.

Haastateltavat esittivät Rouhiainen-Valon ym. (2010, 22) tavoin, että yrittäjyysosaamisessa yhdistyy itsenäinen toiminta, monet johtamisvalmiudet sekä sosiaalialan palvelujärjestelmäosaamiseen liittyvät verkostomaisen työskentelyn valmiudet.

7.3 Sosionomien mielenterveyden lukutaidon kehittäminen

Tutkimusaineiston perusteella sosionomien mielenterveyden lukutaitoa voidaan kehittää itsensä kehittämisen ja koulutuksen avulla. Itseään voi kehittää haastateltavien mukaan reflektointitaidoilla, jotka vahvistuvat erityisesti työnohjauksessa, terapiassa ja työyhteisössä. Työnohjauksessa ja terapiassa voi käsitellä omia haasteitaan, jolloin asiakkaiden kertomat kokemukset eivät resonoi kielteisesti työntekijässä muistuttaen omista käsittelemättömistä asioista. Haastateltavat kertoivat reflektoinnin työyhteisössä tarjoavan tilaisuuden peilata itseään ja omaa työskentelyään suhteessa työyhteisöön ja sen jäseniin. Myös Rouhiainen-Valo ym. (2010, 18) toteavat, että asiakastyön keskeinen lähtökohta on itsereflektio. Lisäksi itseään voi kehittää harjaannuttamalla vuorovaikutustaitoja, jotka kehittyvät parhaiten asiakastyössä. Työkokemuksen karttuessa kehitty varmuus omaan viestintään, jolloin on helpompi olla vuorovaikutustilanteessa läsnä aktiivisesti kuunnellen ja tehdä havaintoja asiakkaan mielenterveydestä. Myös Jormin ym. (1997, 182) mukaan havaintojen tekeminen, joka on esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden ja niihin liittyvien riskitekijöiden tunnistamista, on osa mielenterveyden lukutaitoa.

Koulutus kehittää mielenterveyden lukutaitoa. Haastateltavat totesivat sosionomikoulutuksen antavan valmiudet kehittää mielenterveyden lukutaitoa. Valmiuksia mielenterveyden lukutaitoon sosionomikoulutuksesta sai tietopohjasta ja harjoitteluista, joissa refleктоivat keskustelut omaohjaajan kanssa erityisesti kehittivät mielenterveyden lukutaitoa. Myös lisäkoulutukset kehittävät mielenterveyden lukutaitoa. Heiskanen ym. (2006, 94–95) toteavat mielenterveyden lukutaidon tarkoittavan muun muassa ammattilaisten mielenterveystietoutta. Jorm ym. (1997, 182) ja Kutcher ym. (2016a, 155) hahmottavat mielenterveyden lukutaidon sisältävän tietämyksen mielenterveyden häiriöistä ja niiden hoidosta. Lisäkoulutuksissa on mahdollisuus saada syvempää tietoa jostakin mielenterveyshäiriöihin liittyvästä aihekokonaisuudesta. Lisäksi haastateltavat kertoivat kokemusasiantuntijoiden luentojen kehittävän sosionomien mielenterveyden lukutaitoa. Kokemusasiantuntijuus liittyy keskeisesti recovery-toipumisorientaation viitekehukseen, joka on nykyään yleisesti käytetty viitekehys kuntouttavassa mielenterveys-työssä.

8 POHDINTA

Sosionomien mielenterveyden lukutaitoa ei ole aiemmin tutkittu, joten tämä opinnäytetyö tuli tarpeeseen. Aihe on myös ajankohtainen, koska yksi sote-uudistuksen keskeisistä haasteista on mielenterveyspalvelujen saatavuuden parantaminen. Uudistuksen tavoitteena on muun muassa siirtää painopiste varhaiseen ongelmien ehkäisyyn. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.) Hoitopalvelut eivät riitä kattamaan kaikkien tarpeita ja tämän vuoksi on erityisen tärkeää panostaa mielenterveyshäiriöiden ehkäisyyn. Varhaiseen ongelmien ehkäisyyn tarvitaan ammattilaisia, joilla on hyvä mielenterveyden lukutaito. Sosionomien hyvä mielenterveyden lukutaito edistää varhaisten riskien tunnistamista ja lisää mahdollisuuksia varhaiseen ennaltaehkäisyyn.

Lähdin työstämään opinnäytetyötäni keväällä 2021. Olin varannut opinnäytetyöprosessiin vuoden, ja sen verran siinä kestikin. Keskustelin tutkimukseni aiheesta mielenterveyssektorilla työskentelevien ammattilaisten kanssa, ja myös he pitivät aihetta mielenkiintoisena ja tarpeellisena. Opinnäytetyötä tehdessäni sain paljon uutta tietoa mielenterveyden lukutaidosta ja tekijöistä, jotka vaikuttavat sosionomien mielenterveyden lukutaitoon. Tutkimuksessani ilmeni, että mielenterveyden lukutaito käsitteenä ei ole vielä Suomessa laajalti tunnettu. Aiheesta olikin haastavaa löytää aiempaa suomalaista tutkimustietoa. Tietoa löytyi enemmän kansainvälisistä lähteistä. Olen opintojeni alusta saakka ollut erityisen kiinnostunut sosionomien tekemästä mielenterveystyöstä, ja olenkin tyytyväinen, että sain tehdä opinnäytetyöni liittyen kuntouttavaan mielenterveystyöhön ja sosionomien mielenterveysosaamiseen. Sain tästä prosessista uusia näkökulmia tulevaisuutta ja sosiaalialan työtä ajatellen.

Mielestäni sosionomiopinnoissa tulisi huomioida enemmän mielenterveyden ja sen häiriöiden näkökulmaa teoriaopintoina ja asiantuntijavierailijoina. Näin sosionomit saisivat jo opiskeluaikana entistä paremmat valmiudet kehittää mielenterveyden lukutaitoaan. Sosionomien työ on usein asiakastyötä, jossa kohdataan monenlaisia asiakasryhmiä. Asiakkaiden mielenterveysongelmat eivät näy vain mielenterveyssektorin työssä vaan monilla eri sosiaalialan työkentillä. Sosionomin tulee tunnistaa asiakkaiden psyykinen pahoinvointi ja mielenterveyshäiriöiden oireet. On tärkeää tietää, miten mielenterveyshäiriöiden oireet vaikuttavat yksilön toimintakykyyn sekä elämään ja miten sosionomi voi lukea asiakkaan mielenterveyttä tukeakseen häntä. Sosionomien tekemä kuntouttava mielenterveystyö on usein sosiaalista kuntoutusta, jossa vahvistetaan yksilön vuorovaikutussuhteita sekä kykyä selviytyä arkipäivän toiminnoista omassa arjessaan.

Yksilötason lisäksi mielenterveyden häiriöt vaikuttavat myös yhteiskuntatasolla. Viime vuosina mielenterveyshäiriöiden määrä on kasvanut, ja covid-19-pandemia kasvatti entisestään mielenterveysongelmien määrää. Yhteiskuntajärjestelmämme kuormittuu mielenterveysongelmista myös taloudellisesti. Mielenterveysongelmien pitkäaikaiset vaikutukset voidaan havaita sekä yksilö- että yhteiskuntatasolla. Hyvän mielenterveyden lukutaidon omaavat sosionomit voivat edistää varhaisten riskien tunnistamista. Tämä lisää mahdollisuuksia varhaiseen ennaltaehkäisyyn, joka puolestaan voi mahdollisesti vaikuttaa mielenterveysongelmien asemaan kansansairautena.

Tämän opinnäytetyön ansiosta sain kokonaisvaltaisen kuvan sosionomien mielenterveyden lukutaidosta. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt omaa ammatillista osaamistani. Sosionomin työn kannalta on tärkeää ymmärtää ihmisten kokonaisvaltainen hyvinvointi, jossa yksilön psyykinen toimintakyky vaikuttaa myös muihin toimintakyvyn ulottuvuuksiin. Sosionomin on myös tärkeää osata hahmottaa hyvinvointia suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä sekä ymmärtää ihmisten arjen haasteita ja keinoja niistä selviytymiseen. Sosionomin tutkintoon kuuluva osaaminen on jaettu kuuteen kompetenssiin, jotka ovat sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyön osaaminen, sosiaalialan palvelujärjestelmäosaaminen, kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen, tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaaminen sekä työyhteisö-, johtamis- ja yrittäjyysosaaminen (Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit 2016). Omassa opinnäytetyöprosessissani korostuivat erityisesti eettisen osaamisen, tutkimuksellisen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen sekä kriittisen ja osallistavan yhteiskuntaosaamisen kompetenssit. Eettisyys kulki vahvasti mukana koko prosessin ajan ja ilmeni muun muassa yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattamisena tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa. Lisäksi eettisyys näkyi jatkuvana reflektointina työn eri vaiheissa. Tutkimuksellinen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen kompetenssi ilmeni esimerkiksi aiheen valinnassa. Sosionomien mielenterveyden lukutaitoa ei ole aiemmin tutkittu, ja tutkimuksellani saatiin tuotettua tietoa, jota voidaan hyödyntää sosionomien ammatillisuutta ja osaamista kehitettäessä. Tuloksia voidaan myös hyödyntää mielenterveyspalvelujen kehittämisessä sekä mielenterveysongelmien aiheuttaman stigman vähentämisessä. Stigma voi estää hakeutumista avun piiriin. Lisäämällä mielenterveyden lukutaitoa vähennetään stigmaa. Kriittinen ja osallistava yhteiskuntaosaaminen ilmeni refleктоimalla kriittisesti sosiaalisen osallisuuden ja hyvinvoinnin teemoja. Nämä teemat liittyvät kiinteästi kuntouttavaan mielenterveys-työhön, jossa keskeistä on lisätä mielenterveyskuntoutujien osallisuutta sekä tukea heidän toimintakykyään ja omaa hyvinvointiaan edistäviä valintoja.

LÄHTEET

- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.
- Annala, T., Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2009. Mielenterveys- ja päihde-työ: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOYpro.
- Antonovsky, A. 1996. The Salutogenic Model as a Theory to Guide Health Promotion. [Verk-
kolehtiartikkeli]. Health Promotion International 11 (1), 11–18. [Viitattu 17.1.2022]. Saa-
tavana: doi: 10.1093/heapro/11.1.11
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä
on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? [Verk-
kolehtiartikkeli]. Suomen lää-
kärilehti 2016 (24), 1759–1764. [Viitattu 20.1.2022]. Saatavana Arto-tietokannasta. Vaatii
käyttöoikeuden.
- Buusti ry. 2021. Buusti ry:n palvelut. [verkkosivu]. [Viitattu 23.8.2021]. Saatavana:
<https://buustiaelamaan.fi/palvelut/>
- Farrer, L., Leach, L. & Griffiths, K. M. 2008. Age Differences in Mental Health Literacy. [Verk-
kolehtiartikkeli]. BMC Public Health 125 (8), 125–129. [Viitattu 13.2.2022]. Saatavana: doi:
10.1186/1471-2458-8-125
- Halila, R., Lahti, P., Lehto, M., Putkonen, H., Vuorela, H. & Pihlainen, A. 2010. Mielenterveys-
etiikka: Sinulla ja minulla on moraalinen vastuu. Valtakunnallinen sosiaalialan eettinen
neuvottelukunta ETENE. Helsinki: Yliopistopaino. Raportti 25.
- Hallikainen, T., Ikonen, E., Järveläinen, M., Kurki, A., Louhela, M., Piironen, R., Montto-
Puusti, K. & Uramo, M. 2017. Ammattietiikan perusta. Teoksessa: Heikkinen, A. (toim.)
Arki, arvot ja etiikka: Sosiaalialan ammattihenkilön eettiset ohjeet. Helsinki: PunaMusta
Oy, 5–9.
- Heiska, J. 2018. Ennakoiva mielenterveystyö. Käsikirja meille kaikille. Tampere: Mediapinta.
- Heiskanen, T., Lyytikäinen, M. & Sassi, P. 2006. Miten mielenterveyttä edistetään. Mielenter-
veystalkoot-hankkeen loppuraportti. Lieto: Painoprisma Oy.
- Helminen, J. 2014. Sosiaalialan työmenetelmien ja kehittämistoiminnan osaajat: Ammattikor-
keakoulujen sosiaalialan erikoistumiskoulutukset vahvistamassa ammatillista osaamista.
Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 8/2014.
- Helminen, J. 2013. Päämääränä sosiaalialan ammattilaisuus: Sosiaaliohjaajien näkemyksiä
ammattialasta. [Verkkajulkaisu]. Rovaniemi: Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiede-
kunta. Väitösk. [Viitattu 27.1.2022]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-647-9>

- Hietala, O. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittämisessä osallisuus avautuu kaikille. Teoksessa: Koistilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja määritelmiä. Tampere: Juvenes Print oy, 118–138.
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsijärvi, S., Remes, P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Jorm, A.F. , Korten, A. E., Jacomb, P. A., Christensen, H., Rodgers, B. & Pollitt, P. 1997. Mental Health Literacy: a Survey of the Public's Ability to Recognize Mental Disorders and Their Beliefs about the Effectiveness of Treatment. [Verkkolehtiartikkeli]. *Mental Journal of Australia* 166 (4), 182–186. [Viitattu 15.1.2022]. Saatavana: doi: 10.5694/j.1326-5377.1997.tb140071.x
- Jorm, A.F. 2000. Mental Health Literacy: Public Knowledge and Beliefs about Mental Disorders. [Verkkolehtiartikkeli]. *British Journal of Psychiatry* 177 (11), 396–401. [Viitattu 15.1.2022]. Saatavana: doi: 10.1192/bjp.177.5.396
- Jorm, A. F. 2012. Mental Health Literacy: Empowering the Community to Take Action for Better Mental Health. [Verkkolehtiartikkeli]. *American Psychologist* 67 (3), 231–43. [Viitattu 15.1.2022]. Saatavana: doi: 10:1037/a0039070.
- Jorm, A. F. 2019. The Concept of Mental Health Literacy. Teoksessa: Okan, O., Bauer, U., Levin-Zamir, D., Pinheiro, P. & Sorensen, K. (toim.) *International Handbook of Health Literacy, Research, Practice and Policy Across the Lifespan*. Bristol: Policy Press, 53–66.
- Kaleva, S. & Valkonen, J. 2013. Mielenterveyden edistämisen dilemmat. [Verkkolehtiartikkeli]. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (6), 675–680. [Viitattu 17.1.2022]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201312127626>
- Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Karlsson, H. 2020. Mielenterveys koetuksella: Koronan vaikutukset näkyvät vielä pitkään. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.8.2021]. Saatavana: <https://www.tevafinland.fi/ajankohtaista/mielenterveys-koetuksella-koronan-vaikutukset-nakyvat-viela-pitkaan/>
- Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa: Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) *Moniammatillinen yhteistyö: Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla*. Tallinna: Gaudeamus, 15–46.
- Keskitalo, E. & Vuokila-Oikkonen, P. 2018. Voimavaralähtöisyys sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksenä. Teoksessa: Koistilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) *Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia*. Tampere: Juvenes Print oy, 84–96.

- Ketola, L. & Tikka, V. 2018. Mielenterveyden lukutaito sairaanhoitajilla. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 13.2.2022]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201902112206>
- Kopelowicz, A. & Lieberman, R. 2003. Integrating Treatment with Rehabilitation for Persons with Major Mental Illnesses. [Verkkolehtiartikkeli]. *Psychiatric Services* 54 (11), 1491–1498. [Viitattu 24.2.2022]. Saatavana: doi: 10.1176/appi.ps.54.11.1491
- Korkeila, J. 2017. Toipumisorientaation paluu. [Verkkolehtiartikkeli]. *Lääkärilehti* 49 (72), 2865. [Viitattu 22.10.2021]. Saatavana: <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/28/28/899/sll492017-2865.pdf>
- Kurki, M. 2021. Mielenterveyden lukutaidolla parannetaan opiskelijoiden hyvinvointia. [Blogikirjoitus]. Turun yliopiston Lastenpsykiatrian tutkimuskeskus. [Viitattu 16.1.2022]. Saatavana: <https://blogit.utu.fi/invest/2021/01/28/mielenterveyden-lukutaidolla-parannetaan-opiskelijoiden-hyvinvointia/>
- Kutcher, S., Wei, Y. & Coniglio, C. 2016a. Mental Health Literacy: Past, Present and Future. [Verkkolehtiartikkeli]. *Canadian Journal of Psychiatry* 61 (3), 154–158. [Viitattu 15.1.2022]. Saatavana: doi: 10.1177/0706743715616609
- Kutcher, S., Wei, Y., Costa, S., Gusmao, R., Skokauskas, N. & Sourander, A. 2016b. Enhancing Mental Health Literacy in Young People. [Verkkolehtiartikkeli]. *Psychiatry* 25 (6), 567–569. [Viitattu 10.2.2022]. Saatavana: doi: 10.1007/s00787-016-0867-9
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.
- L 14.12.1990/116. Mielenterveyslaki.
- L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.
- L 30.12.2010/1326. Terveystieteidenhuoltolaki.
- L 30.12.2014/1301. Sosiaalihuoltolaki.
- L 26.6.2015/817. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöstä.
- Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä: Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 47/2012.
- Laukkala T., Tuisku K., Fransman H. & Vormaa H. 2015. Työikäisten mielenterveyskuntoutus. [Verkkolehtiartikkeli]. *Suomen Lääkärilehti* 70 (21), 1508–1513. [Viitattu 24.1.2022]. Saatavana Arto-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.

- Litokorpi, M. & Mäkinen, M. 2018. Mielenterveyden lukutaito nuorilla. [Verkkojulkaisu]. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. [Viitattu 13.2.2022]. Saatavana: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2019060515006>
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2021. Psykiatria. Helsinki: Kustannus oy Duodecim.
- Maunuksela, K. & Nykänen, E. 2016. Monikasvoinen masennus: Masentuneen aikuisen hoito ja kuntoutus sosiaali- ja terveystalveissa. Teoksessa: Helminen, J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Mielenterveystalo. Ei päiväystä. Hoitomuotoja. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.1.2022]. Saatavana: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/default.aspx>
- Nieminen, A. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen voimavara- ja ratkaisukeskeiset menetelmät. Teoksessa: Koistilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmät, kentät ja mahdollisuudet. Tampere: Juvenes Print oy, 10–24.
- Nordling, E. 2018a. Mitä toipumisorientaatio tarkoittaa mielenterveystyössä. [Verkkoartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 134 (15), 1476–1483. [Viitattu 26.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo14435.pdf>
- Nordling, E. 11.1.2018b. Recovery-toipumisorientaatio, kuntoutuksen uusi suunta. [Ppt-tiedosto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 26.2.2022]. Saatavana: <https://slideplayer.fi/slide/11131979/>
- Nutbeam, D., Wise, M., Bauman, A., Harris, E. & Leeder, S. 1993. Goals and Targets for Australia's Health in the Year 2000 and beyond. Canberra: Australian Govt Pub Service.
- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). 2018. Health at a Glance. Europe 2018: State of Health in the EU Cycle. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.10.2021]. OECD Publishing. Saatavana: doi: 10.1787/health_glance_eur-2018-en.
- Oksanen, J. 26.3. 2020. Lyhytkestoinen koulutuksellinen terapia (psykoedukaatio) ja psykosien uusiutuminen. [Verkkosivu]. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. [Viitattu 4.2.2022]. Saatavana: <https://www.kaypahoito.fi/nak09442>
- Paakkunainen, P. 6.10.2021. Korona-aika on luonut mielenterveysvelkaa: "Nyt pitää estää tämän muuttuminen mielenterveyden häiriöiden epidemiaksi". [Verkkosivu]. Yle uutiset. [Viitattu 22.10.2021]. Saatavana: <https://yle.fi/uutiset/3-12129022>
- Palola, E. 2012. Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihuoltolaissa. [Verkkolehtiartikkeli]. Kuntoutus 35 (4), 30–34. [Viitattu 24.1.2022]. Saatavana Arto-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden.
- Raatikainen, E., Rahikka, A., Saarnio, T. & Vepsä, P. 2020. Ammattina sosionomi. Helsinki: Sanoma Pro.

- Raivio, H. 2018. Sosiaalinen kuntoutus voimavaraistamisena: Toivon ja muutoksen näkökulmia. Teoksessa: Koistilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Tampere: Juvenes Print oy, 97–117.
- Raivio, M. & Raivio, J. 2020. Toipuva mieli: Opas toipumisorientaatioon. Keuruu: PS-Kustannus.
- Ratzan, S. C. 2001. Health Literacy: Communication for the Public Good. [Verkkolehtiartikkeli] Health Promotion International 16 (2), 207–214. [Viitattu 15.2.2022]. Saatavana: doi: 10.1093/heapro/16.2.207
- Reavley, N., McCann, T. & Jorm, A. 2012. Mental Health Literacy in Higher Education Students. [Verkkolehtiartikkeli]. Early Interventions Psychiatry 6 (1), 45–52. [Viitattu 13.2.2022]. Saatavana: doi: 10.1111/j.1751-7893.2011.00314.x
- Rouhiainen-Valo, T., Rantanen, T., Hovi-Pulsa, R., & Tietäväinen, S. 2010. Kompetenssit sosionomien (AMK ja ylempi AMK) ydinosaamisen avaajina. Teoksessa: Viinamäki, L. (toim.) Sosionomin ammatti ja työ 2010–2025: Havaintoja ja päätelmiä sosionomien (AMK ja ylempi AMK) profiilista Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu. Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun julkaisusarja A: Raportteja ja tutkimuksia 3/2010, 15–26.
- Sayed, T. 2016. Sosiaaliohjaus mielenterveystyössä. Teoksessa: Helminen J. (toim.) Sosiaaliohjaus: Lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Sayed, T. & Helminen, J. 2016. Psykososiaalinen ohjaus. Teoksessa: Helminen J. (toim.) Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. 2016. [Verkkosivu]. [Viitattu 26.1.2022]. Saatavana: <https://www.sosiaalialanamkverkosto.fi/sosiaalialan-tutkinnot-ja-kompetenssit/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2016. Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009–2015. [Verkkojulkaisu]. Helsinki: Suunnitelman loppuraportointi ja ohjausryhmän edotukset. [Viitattu 26.2.2022]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3694-2>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 18.1.2022]. Saatavana: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Stengård, E. 11.1.2015. Mielenterveysinterventiot. [Ppt-tiedosto]. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [Viitattu 21.2.2022]. Saatavana: <https://slideplayer.fi/slide/2789491/>
- Suomen mielenterveys ry (Mieli). 2018. Mitä on mielenterveys. [Verkkosivu]. [Viitattu 12.8.2021]. Saatavana: <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/>

- Suomen mielenterveys ry (Mieli). 2022. Mielenterveyden johtaminen. [Verkkosivu]. [Viitattu 26.2.2022]. Saatavana: <https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/tietoa-mielenterveyden-vahvistamisesta/tyoelamanmielenterveys/mielenterveyden-johtaminen/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021a. Korona on kuormittanut henkisesti etenkin korkeakoulutettuja naisia. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.10.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/-/korona-on-kuormittanut-henkisesti-etenkin-korkeakoulutettuja-naisia>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2021b. Mielenterveyshäiriöt. [Verkkosivu]. [Viitattu 22.10.2021]. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>
- Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Tuisku, K., Juvonen-Posti, P., Härkäpää, K., Heilä, H., Vainiemi, K. & Ropponen, T. 2013. Ammatillinen kuntoutus mielenterveyshäiriöissä. [Verkkolehtiartikkeli]. Duodecim 129 (24), 2623–2632. [Viitattu 24.1.2022]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo11409.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsittely Suomessa: Ohje. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 23.8.2021]. Saatavana: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Vehkala, H. 17.1.2022. Kommentteja Buusti ry:n työntekijärakenteeseen. [Henkilökohtainen sähköpostiviesti]. Vastaanottaja: Riikka Lokasaari. [Viitattu 22.1.2022].
- Vogt, I. 2016. Voimavarakeskeinen lähestymistapa sosiaaliohjauksessa. Teoksessa: Helminen J. (toim.) Sosiaaliohjaus: lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Vuokila-Oikkonen, P. & Keskitalo, E. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen voimavara- ja ratkaisukeskeiset menetelmät. Teoksessa: Koistilainen, H. & Nieminen, A. (toim.) Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Tampere: Juvenes Print oy, 164–176.
- Wahlbeck, K. 10.5.2016. Mielenterveyspalveluiden laatu ja vaikuttavuus. [Ppt-tiedosto]. Helsinki: Suomen mielenterveys ry. [Viitattu 21.2.2022]. Saatavana: <https://www.sli-deshare.net/KristianWahlbeck/mielenterveyspalveluiden-laatu-ja-vaikuttavuus>
- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J. & Solantaus, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. [Verkkolehtiartikkeli]. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 133 (10), 985–992. [viitattu 11.3.2021]. Saatavana: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13731.pdf>
- Whitley, R. & Drake, R. 2010. Recovery: A Dimensional Approach. [Verkkolehtiartikkeli]. Psychiatric services 61 (12), 1248–1250. [Viitattu 24.1.2022]. Saatavana: doi: 10.1176/ps.2010.61.12.1248

World Health Organization (WHO). 2014. Mental Health: Strengthening Our Response. [Verkkosivu]. [Viitattu 11.8.2021]. Saatavana: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

LIITTEET

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Liite 1. Teemahaastattelurunko

Teema 1: Taustatiedot

Valmistumisvuosi sosionomiksi

Muut koulutukset

Työtehtävät nykyisessä työpaikassa

Ikä

Miksi mielenterveystyössä

Teema 2: Mielenterveystietoisuus

Mitä mielenterveyden lukutaito tarkoittaa?

Mitkä seikat vaikuttavat, että mielenterveyden lukutaitoa on?

Miksi on tärkeää, että osaa lukea mielenterveyttä?

Mitä osaamista mielenterveyteen liittyy?

Miten mielenterveyden lukutaitoa voi kehittää?

Minkälaisena pidät sosionomien mielenterveyden lukutaitoa?

Teema 3: Sosionomin kompetenssit

Miten mielenterveyden lukutaito ilmenee suhteessa sosionomien kompetensseihin?

Mitä puolia sosionomina havaitsee ihmisen mielenterveydestä?

Teema 4: Työkokemus

Millaiset työtehtävät kehittävät mielenterveyden lukutaitoa?

Miten työkokemus vaikuttaa mielenterveyden lukutaitoon?

Miten työympäristö vaikuttaa mielenterveyden lukutaitoon?

Oletko ollut muissa sosionomin paikoissa töissä kuin mielenterveysalalla? Miten mielenterveyden lukutaito on siellä ilmennyt?

Teema 5: Henkilökohtaiset ominaisuudet

Persoonan vaikutus mielenterveyden lukutaitoon

Oma kiinnostus