

LYHYTTERAPIA SOSIAALIHUOLTOLAIN ALAISessa PERHETYÖSSÄ

Uhka vai mahdollisuus – Sosiaalityötä johtavien näkökulmia aiheeseen



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sosionomikoulutus

Kevät 2022

Ville Orell

Perheiden palvelut on useissa kaupungeissa jaettu erikseen lastensuojeluun ja lapsiperheiden sosiaalityön alle ja näitä ohjaa eri lainsäädäntö. Lastensuojelu ei ole lapsen suojelun ja perheiden tukemisen ensisijainen vaihtoehto. Tutkimuksellisen opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lyhytterapian tuomia mahdollisuuksia tuottaa asiakaslähtöisempää palvelua sosiaalihuoltolain mukaisten perhepalvelujen yhteydessä. Tavoitteena oli tuottaa lisätietoa sen soveltuvuudesta sosiaalihuollon palveluvalikoimaan. Tutkimuskysymyksinä oli lyhytterapian soveltuvuus sosiaalihuollon palveluksi ja mitä uutta lyhytterapia tuo perhetyöhön?

Opinnäytetyössä käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Tutkimuksen aineisto tuotettiin haastattelujen avulla. Haastateltavina oli viisi johtavaa sosiaalityöntekijää lapsiperheiden sosiaalityöstä ja lastensuojelusta. Haastattelut olivat teemahaastatteluja, joista haettiin tukea ja näkökulmia uuden tiedon synnyttämiseksi. Sosiaalihuoltolaki pohjusti opinnäytetyön tietoperustaa. Sen lisäksi näkökulmia aiheeseen toivat lyhytterapian, asiakaslähtöisyyden, vuorovaikutuksen ja sosiaalityön lähdeaineistot.

Haastatellut johtavat sosiaalityöntekijät pitivät lyhytterapian käyttöä vartenotettavana ja lisäselvittelyn arvoisena palveluna. Kaikki mitä sosiaalihuollossa voidaan tehdä, jotta vältetään siirto raskaampien palveuiden pariin, on lähtökohtaisesti hyvä. Haasteena haastateltavat kokivat terveyden- ja sosiaalihuollon roolit ja niiden pysymisen selkeinä. Lyhytterapia toisi lisää asiakaslähtöisyyttä, oikea-aikaisuutta ja ymmärrystä. Ymmärryksen lisääntyminen nähtiin kaikkii suuntiin kasvavana – perheessä, organisaatiossa ja asiakassuhteessa. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että siinä missä muukin sosiaalihuoltona annettava palvelu perhetyön palveluksi voisi soveltua myös lyhytterapia, jonka mahdollisuuksia kannattaa jatkotutkia.

Avainsanat Lyhytterapia, sosiaalihuolto, perhetyö, asiakaslähtöisyys, vuorovaikutus

Sivut 32 sivua + liite

Bachelor of social services

Author Ville Orell

Subject Short term therapy in family work under the social welfare act. Threat or opportunity – perspectives through social work leaders

Supervisors Päivi Veikkola

Abstract

Year 2022

In several cities, family services are divided separately into child protection and to social work for families. These are governed by different legislation. Child protection doing under the child protection law is not primary option for child protection and family support. The meaning of the research thesis was to study the possibilities brought by short therapy to provide a more customer-oriented service in connection with family services in accordance with the social welfare law. The aim was to provide additional information on its suitability for the range of social care services. The research questions were the suitability of short therapy for family work and what new short therapy does bring to family work?

The methods of qualitative research were used in the thesis. Some of the research material was produced through interviews. The interviewees were leading social workers from social work for families with children and from child protection and there was five of them. The interviews were themed. The interviews looked for support and perspectives to generate new knowledge. The social welfare law grounded the way for the theoretical part of the thesis. For more theory came from material of for short therapy, client orientation, interaction and general social work.

Participants in the interview considered the use of short therapy to be a worthwhile service worth exploring further. Everything that can be made better in social care for a continuous transfer to services is basically good. As a social welfare service, it would be suitable where some other social welfare service as well. The challenges are perceived to be the roles of health and social care and to keep them clear. Short therapy brings customer orientation, timeliness and understanding. In conclusion short term therapy can be considered as a part of family work services as some other social service as well. The possibilities are worth further research.

Keywords short term therapy, social welfare, family work, client orientation, interaction

Pages 32 pages + 1 appendix

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Sosiaalihuoltolaki perheen tukena	3
2.1	Palvelutarpeen arvointi	3
2.2	Sosiaalihuoltolain alainen perhetyö	4
3	Lyhytterapia	4
3.1	Lyhytterapian käyttö ja vaikuttavuus.....	4
3.2	Integratiivisuus ja transdiagnostisuus.....	6
3.3	Lyhytterapiaa tekevän rooli	7
4	Asiakaslähtöisyys.....	8
5	Tutkimuksen eteneminen	9
5.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset	9
5.1.1	Laadullinen ote tutkimuksessa.....	9
5.2	Haastattelu tutkimuksen aineistona	10
5.3	Aineiston analyysi	11
6	Lyhytterapia sosiaalihuollon palveluvalikoimassa.....	11
6.1	Sosiaalihuollon asiakkuus	12
6.2	Palvelun toteuttaminen	14
6.3	Palvelun arvo asiakkaalle	16
7	Johtopäätökset.....	18
7.1	Sosiaalihuolto palvelun tuottajana	19
7.2	Asiakaslähtöisyys lisää ymmärrystä	21
7.3	Mielenpulmiin vastaaminen	22
7.4	Yhteistyösuhde ja dialogisuus.....	24
8	Pohdinta	24
	Lähteet	28

Liitteet

Liite 1	Aineistonhallintasuunnitelma
---------	------------------------------

1 Johdanto

Ihmisten moninaisiin tilanteisiin vastaavia palveluita tulisi olla enemmän, myös mielenpulmien tukemiseen tarkoitettuja palveluita. Myös lapsiasiavaltuutettu on arvioinut suomalaista lastensuojelun tilaa. Tarjottavien palvelujen tulisi olla oikeansisältöisiä ja riittäviä sekä hyödyntää moniammatillisuutta. Luonnollisesti myös palvelujen saatavuutta tulee parantaa. Painopisteen tulisi olla sosiaalihuollon puolella, jotta lastensuojelun tarvetta voidaan vähentää. (Pekkarinen & Helander, 2021) Opinnäytetyö on yhdenlainen näkökulma siihen, miten kuntatasolla voisi tähän tarpeeseen vastata. Lainsäädännöllisesti sosiaalihuoltolaki (1301/2014) on monimuotoisuutensa ja joustavuutensa vuoksi oiva perusta erilaisten palvelujen tuottamiseen asiakaslähtöisesti.

Perheiden palvelut on useissa kaupungeissa jaettu erikseen lastensuojelun ja lapsiperheiden sosiaalityön alle, ja näitä ohjaa eri lainsäädäntö. Sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita ohjaa sosiaalihuoltolaki (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Vuonna 2015 käyttöön otettu uusi sosiaalihuoltolaki tuo mahdolliseksi lapsiperheiden oikea-aikaisemman tuen saannin. Perhetyö on yksi perheille tarjottavista lain edellyttämistä palveluista. Palvelun piiriin ohjaututaan itse, neuvolan, terveydenhuollon tai esimerkiksi koulun kautta. Myös lastensuojelun puolelta takaisin lapsiperheiden palveluihin siirtyminen on tavallista. Perheiden tilanteet ja rakenteet ovat moninaisia ja palvelun tarpeet vaihtelevat.

Lastensuojelu ei ole lapsen suojelun ja perheiden tukemisen ensisijainen vaihtoehto, saatikka tavoitetila. Sosiaalihuoltolain alaisten palvelujen tulisi olla tämän ehkäisevää ja välttää siirto raskaampien palveluiden piiriin. Miten sosiaalihuollossa pystytään vastaamaan perheiden haasteisiin paremmin, jo matalalla tasolla? Olisiko mahdollista vaikuttaa tehokkaammin siihen, että perheiden asiat eivät kärjistyisi ja etenisi lastensuojeluun asti? Opinnäytetyö on rajattu käsittelemään vain sosiaalihuoltolain mukaista asiakkaiden kanssa työskentelyä. Sen peruselementtinä on asiakaslähtöisyys (Araneva, 2016, s. 40).

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää mahdollisuutta tuottaa lyhytterapian avulla asiakaslähtöisempää palvelua sosiaalihuoltolain alaisten perhepalvelujen yhteydessä. Tavoitteena on tuottaa lisätietoa lyhytterapian soveltuvuudesta sosiaalihuollon

palveluvalikoimaan. Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastattelujen avulla. Haastateltavat olivat johtavia sosiaalityöntekijöitä lastensuojelusta ja sosiaalihuollosta. Haastatteluilla haetaan vahvistusta sekä uutta tietoa lyhytterapian soveltuvuudesta sosiaalihuollon palveluksi. Työskentelyn mahdollisuuksia, tai mahdottomuuksia, kartoitettiin haastattelujen sekä aikaisemman tutkimuksen avulla. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat: Miten lyhytterapia soveltuu sosiaalihuollon palveluksi? Mitä uutta lyhytterapia tuo perhetyöhön?

Olen kiinnostunut tarkastelemaan lyhytterapian käyttöä ja mahdollisuuksia erilaisissa yhteyksissä. Minulla on koulutusta ja kokemusta aikarajatusta terapeuttisesta työskentelystä ja työskentelen sosiaalihuollossa. Kokemukseni vuovovaikutustyössä kahdenkymmenen vuoden ajalta näkyy opinnäytetyön valinnoissa, vahvimmin yhteenvedossa ja pohdinnassa. Työtä ohjaa lähtökohtaisesti ajatukseni paremmasta asiakaskokemuksesta ja asiakaslähtöisyydestä palvelun tuottamisessa. Lyhytterapian soveltuvuutta sosiaalihuollon perhetyön palveluksi ajattelen uuden toimintamallin implementointina, jossa opinnäytetyö toimii kartoitusvaiheena (Kasvuntuki, n.d.). Koska kyseessä on ammattikorkeakoulun opinnäytetyö implementointi vaatii toki lisää tutkimustyötä. Opinnäytetyöni tuottaa kuitenkin uutta tietoa uudeltaisesta tukimuodosta sosiaalihuollon palveluvalikoimaan.

2 Sosiaalihuoltolaki perheen tukena

Sosiaalihuoltolain tavoitteena on turvata lapsen terveyden ja kehityksen kannalta välttämättömät palvelut. Sosiaalihuollon asiakkaille tarjottujen palveluiden kesto on usein rajattu sekä sosiaalihuoltolain mukaan mahdollisimman tehokas, oikea-aikainen ja lyhytaikainen matalan kynnyksen tuki. Lain lähtökohtana on asiakkaan tarve. (Araneva, 2016, s. 40) Lasta koskeva asia voi tulla sosiaalihuoltoon erilaisilla tavoilla. Lapsi itse tai lapsen huoltaja voi tehdä sosiaalihuoltolain mukaisen sosiaalipalveluja koskevan hakemuksen. Sosiaalihuoltoon voidaan myös tehdä yhteydenotto tuen tarpeen arvioimiseksi, tai sosiaalihuollon työntekijä on muuten saanut tietää tuen tarpeesta olevasta perheen jäsenestä. (Saastamoinen, 2016, s. 105)

2.1 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi on sosiaalihuoltolain mukainen palvelu, johon jokaisella kansalaisella on oikeus. Arviointi perustuu yhden tai useamman asiantuntijan arvioon asiakkaan tilanteesta. Palvelutarpeen arviointi on aloitettava viipymättä ilmoituksen saapumisesta ja saatettava loppuun mahdollisimman nopeasti. Tietyissä tapauksissa, kuten erityistarpeessa olevan lapsen kohdalla, selvitys on aloitettava seitsemän vuorokauden kuluessa ja saatettava päätökseen kolmen kuukauden kuluessa ilmoituksesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö, n.d.) Saadessaan tiedon sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä työntekijä arvioi kiireellisen avun tarpeen. Palvelutarpeen arviointi aloitetaan, ellei sen tekeminen ole tilanteen tilapäisyyden vuoksi tarpeetonta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021).

Arviointi tehdään asiakkaan tilanteen mukaan, ja sen tekemisestä vastaa sosiaalihuollon ammattihenkilö kuten sosionomi tai sosiaalityöntekijä. Palvelutarpeen arviointi sisältää yhteenvedon asiakkaan palvelujen ja tuen tarpeesta, arviointia tekevän ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä sekä arvion omatyöntekijän tarpeesta. Palvelutarpeen arvio sisältää myös asiakkaan oman mielipiteen ja näkemyksen palveluntarpeestaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2021)

2.2 Sosiaalihuoltolain alainen perhetyö

Perhetyö on yleinen perheille tarjottava palvelu toiminnan tukemiseen. Se on lapsiperheiden peruspalvelu yhdessä kotipalvelun, sosiaalihojauksen sekä kasvatus- ja perheneuvonnan rinnalla. Perhetyö painottuu psykososiaaliseen tukemiseen, mutta sisältää perheen kanssa yhteisesti toteutettavaa käytännön toimintaa. Tavoitteena työskentelyssä on perheiden elämänhallinnan ja voimavarojen tukeminen sekä arjessa jaksamisen vahvistaminen. Sosiaalihuoltolaki luo laajan pohjan tarjota asiakkaalle hänen tarvitsemiaan palveluita erilaisissa tilanteissa. Tällaisia on myös mielenterveyden tukemiseen liittyvät palvelut. Tuen saanti koskee perheen yksittäisiäkin jäseniä, jos heillä havaitaan olevan tuen tarvetta. Koko perheen tukeminen samanaikaisesti ei ole välttämätöntä. Laki mahdollistaa myös muiden kuin koko perhesysteemin tai erityistarpeessa olevan lapsen tukemisen tarpeen niin vaatiessa. (Araneva, 2016, ss. 61, 70)

3 Lyhytterapia

Lyhyt työskentely on monessa sosiaali- ja terveysalan työssä vakiintunut työtapa ajallisten resurssien vuoksi. Yhteiskunnalliselta tasolta tarkasteltaessa kokonaiskustannuksia pitkistä terapioista näyttäisi tulevan enemmän, mikä ilmenee laajasta Helsingin psykoterapiatutkimuksesta (2010, s. 89). Merkityksellinen työskentely yksilöön liittyvien haasteiden kanssa voi olla lyhytkestoista. Tällöin työskentelyn suunnitelmallisuus, herkkyys ihmisen tarpeelle ja erilainen ote työskentelyyn yleisesti viitoittaa tietä kohti tyytyväisempää elämää ja parempia valintoja. (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2019, ss. 18–20) Tässä luvussa käsitellään lyhytterapiaa eri näkökulmista: sen käytön monimuotoisuutta mielen ilmiöiden kohtaamisessa, tehokkuutta, luonnetta sekä lyhyttä terapiaa tekevän roolia.

3.1 Lyhytterapian käyttö ja vaikuttavuus

Erilaisia psykologisia ilmiöitä on lähestytty lyhytterapian keinoin jo Freudin ajoista asti. Hänen analyysinsä olivat tähän päivään verrattuna lyhyitä. Lyhyt työskentely riittää tänäkin

päivänä monenlaisissa tilanteissa. Terapiamuoto ja työskentelevä tahon määrittävät sen, mikä lasketaan lyhyeksi. Psykodynaamisessa perinteessä lyhytkestoinen on alle 40 tapaamista (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2019, s. 21), kun kognitiivisessa- (Lönnqvist ym., 2019, s. 288), ratkaisukeskeisessä ja esimerkiksi interpersonaalissa (Huttunen & Kalska, 2020, s. 129) terapiassa pysytellään alle 20 kerran tapaamisissa terapiaprosessia kohden. Joskus yksi tapaaminenkin voi olla riittävä. Usein kuitenkin tapaamisia vaaditaan enemmän, jotta asiakas pääsee tarkastelemaan tilannettaan erilaisista näkökulmista (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2019, s. 21). Lyhytterapian keinoin voidaan käsitellä monenlaisia tilanteita. Myös pariterapia voi olla lyhytkestoista. Tällaisesta työskentelystä on pro Gradu -tutkielma Jyväskylän yliopistosta koskien ultralyhyttä kolmen tapaamiskerran pariterapiaa (Friman & Ihamäki, 2011).

Lyhytterapia verrattuna pitkään terapiamuotoon ei aina ole paras vaihtoehto. Helsingin psykoterapiatutkimuksessa (2010, s. 88–89) todetaan lyhyiden terapioiden vaikuttavan nopeammin, mutta pitkien terapioiden vaikuttavuus säilyisi paremmin viiden vuoden seurannassa. Parhaimmillaan noin kolmasosa terapia-asiakkaista saa avun jo viidellä käynnillä. Jopa neljä viidestä, jolla on masennus- tai ahdistuneisuushäiriö, voi hyötyä lyhyestä terapiasta. Vaikka asiakas tarvitsisi pidempää psykoterapeuttista hoitoa, voi lyhyt työskentely auttaa akuutin vaiheen yli ja suuntaamaan hänelle oikeamman palvelun ääreen. Tällöin lyhyellä työskentelyllä voidaan tukea siirtymävaihetta. (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2019, s.20) Pitkän terapian ääreen pääseminen on myös vaikeaa, mitä käsitellään Helsingin yliopiston julkaisemassa yliopisto-lehden artikkelissa (2021). Siinä tarkastellaan pitkiin terapioihin pääsyn vaikeutta ja toisaalta lyhyen terapian riittävyttä useimmille.

Monenlaisissa työtehtävissä olisi asiakkaan kannalta hyödyllistä omaksua terapeuttisen työskentelyn ymmärrystä sekä ymmärrystä sen vaikuttavuudesta, vaikka se ei olisikaan niin sanotusti varsinaista tiukasti määriteltyä psykoterapiaa. Perusterveydenhuollon tarpeisiin on kehitetty erilaisia yksinkertaisia ongelmanratkaisuun keskittyviä lyhytterapioita. Hoitojen on lähtökohtaisesti ajateltu kohdistuvan lievistä masennustiloista kärsiville asiakkaille. Tavoitteena on saattaa asiakas työskentelemään aktiivisesti oman asiansa kanssa (Lönnqvist, 2019, s.290). Näissä myös muun kuin psykiatrisen koulutuksen saaneiden ammattihenkilöiden on helppo omaksua niiden käyttö osana perustyötään (Ranta, 2021, s.

2962). Yksi tällainen lyhytmuotoinen hoitomalli on Juhani Laakson ja Annaleena Vesterisen (2020) suomeksi kääntämä kognitiiviseen terapiaan perustuva Taitava tunnemieli -ohjelma.

3.2 Integratiivisuus ja transdiagnostisuus

Tänä päivänä erilaisia lyhyen terapian muotoja on monia, kuten psykodynaaminen, kognitiivinen, erilaiset käyttäytymisterapeuttiset ja ratkaisukeskeiset sekä näiden muunnelmiin ja yhdistelmiin pohjautuvia lyhyitä työskentelymuotoja. Näitä on mahdollista hyödyntää, vaikka ei kyseessä olisikaan tiukkaan määritelty psykoterapia vaan terveyden- tai sosiaalihuollon yksikössä muutoinkin oleva asiakas (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2019, s. 24). Erilaisia näkökulmia yhdistelevä työskentely on tullut yhä yleisemmäksi. Eri suuntauksset ovat ajansaatossa lähestyneet toisiaan, mikä on luonnollinen muutos alan kehittymisen ja hyvien toimintatapojen edistymisen seurauksena. (Eronen & Lahti-Nuutila, 2018, s. 20) Perhetyö on usein erilaisten työskentelymuotojen yhdistämistä ja yhteensovittamista. Perheiden kanssa usein yhdistyy toiminnallisuus ja tekeminen sekä reflektion kehittyminen. (Araneva, 2016, s. 62)

Asiakasperheet tulevat sosiaalihuoltoon moninaisten huolien ja tunne-elämän tekijöiden saattamana (Mero, 2020, ss. 11-12). Sosiaalialalla monimenetelmäisyys saatetaan myös kokea vaikeana työntekijöiden keskuudessa. (Arino, 2013, s. 48) Transdiagnostisuus pyrkii ymmärtämään ihmisen käyttäytymistä ja mielenterveyttä tiettyjen ohjaavien prosessien kautta. Näin mielenhäiriöt ovat osa inhimillistä perusjärjestelmien toimintaa. Se vie ymmärrystä pois häiriöstä kohti inhimillisempää käsitystä ihmisen toiminnasta. Saman ahdistushäiriödiagnoosin omaavat ihmiset saattavat mielenprosesseiltaan olla eri tavalla jumiutuneita. Toisinpäin ajateltuna hyvin eri tavalla oireilevat ihmiset saattavat mielenprosessiltaan olla samanlaisia, esimerkiksi välttelevät tunteitaan. Yksi perustavanlaatuinen ajatus on, että tunteiden säätely on yksi mielenterveyden perusmekanismeista. (Lindblom, 2020b; Zilliacus, 2021)

3.3 Lyhytterapiaa tekävän rooli

Terapiasuhteeseen vaikuttavista tekijöistä on tärkeimpinä aikaisemmin pidetty asiakkaan ominaisuuksia ja hänen osuutensa on korostunut. Terapiasuhte on kuitenkin monisyisempi, ja terapeutin tapa työskennellä vaikuttaa asiakkaan osallistumiseen ja tätä kautta terapian onnistumiseen. Muutosta asiakkaassa ei voi tapahtua ilman asiakkaan aktiivista osallistumista prosessiin (Eronen & Lahti-Nuutila, 2018, ss. 108–109). Lyhytterapeuttinen työskentely vaatii omanlaistaan otetta asiakkaan kanssa työskentelyyn. Vaikka asiakas selvästi kärsisi psyykkisistä ongelmista, ei niiden tarkastelu ole ensisijaista. Perinteinen arvioiva ja diagnooseista käsin tapahtuva työskentely ei ole tärkeää. Työskentelyn ollessa lyhyttä tulee esiin pulpahtaviin asioihin uskaltaa tarttua rohkeasti. Työntekijän on omaksuttava rohkeaa tapaa työskennellä ja heittäytyä asioiden äärelle sekä uskallusta rajata asioiden käsittelyä tärkeisiin ja vähemmän tärkeisiin. Työntekijän rooli on aktiivinen. Aikaa ilmiöiden käsittelyyn ei ole vuosia, joten yhteistyösuhteen tulee säilyä hyvänä ja rakentua alusta asti kunnioittavaksi. (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2019, ss. 19-23)

Lyhytterapeuttista työskentelyä kuvastaa voimavarakeskeisyys, jolloin asiakas toimii itse oman elämänsä asiantuntijana. Se ei tarkoita, että hän kykenisi tieteellisessä mielessä arvioimaan tilaansa, vaan työntekijä perehtyy asiakkaan tapaan ajatella. Näin asiakassuhteessa voidaan yhdessä hyödyntää näitä havaintoja asiakkaan elämänlaadun parantamiseksi. Tällöin terve uteliaisuus ja kiinnostus ihmisen elämää kohtaan luo lisää kiinnostusta ihmisessä itsessään omaa elämäänsä kohtaan. (De Jong & Kim Berg, 2018, ss.29-30)

Työntekijän tulee osoittaa myönteistä näkemystä asiakkaan selviytymiseen. Lyhytterapiaa tekävän työtä kuvaa realistinen toiveikkuus muutoksen suhteen. Työntekijän on siedettävä keskeneräisyyttä, johon sosiaalihuollossa usein perheiden tilanteessa törmää. Asiat eivät aina tule valmiiksi, mutta toivon tulee silti välittyä asiakkaaseen (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2019, s. 23). Pienikin muutos voi olla tärkeä ja kohentaa asiakkaan elämänlaatua. Viime kädessä uskominen on tilanteen näkemistä uudella tavalla puolin ja toisin (De Jong & Kim Berg, 2018, ss. 354-355).

4 Asiakslähtöisyys

Palvelujen järjestäminen tapahtuu hyvin organisaatiovetoisesti suomalaisten kuntien tuottamissa palveluissa. Näkökulma on kuitenkin siirtymässä asiakslähtöiseen suuntaan, jossa toiveet ja tarpeet otettaisiin paremmin huomioon. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna yksilölliseen tilanteeseen vastaava palvelu on luonnollinen toive. Asiakslähtöisyyttä voi myös lähestyä henkilöstön näkökulmasta. Toimintatapojen uudelleenmuotoilu ja asiakkaan tilannetta kehittävä työskentely voi lisätä työssä viihtymistä. Näin se voi tuottaa myös taloudellisia etuja. (Saarinen, 2013, ss. 9, 11, 14)

Asiakslähtöisyyttä voi tarkastella monella tapaa. Yhtenä esimerkkinä on siirtyä sairauslähtöisyydestä kokonaisvaltaisempaan käsitykseen ihmisestä. Yhtäläillä se tarkoittaa etenemistä järjestelmävetoisuudesta ja palveluntuottamisesta ihmiskeskeisempään ajatteluun. Kokonaisvaltaisempaan ajatteluna asiakslähtöisyys perustuu eri toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja eri palveluiden koordinointiin ja sisällyttämiseen ihmisen auttamiseksi sekä asiakkaan yksilöllisyyden ymmärtämiseen. (Ristolainen ym., 2020, ss. 242-245)

Asiakslähtöisyys tai asiakaskeskeisyys ymmärretään usein terminä joka pelkästään osallistaa asiakkaat mukaan päätöksen tekoon ja palveluiden kehittämiseen. Palvelumuotoilun näkökulmasta katsottuna asiakslähtöisyys on myös asiakkaan kokemuksen ymmärtämistä ja mitä hän palvelun avulla saavuttaa. Asiakslähtöisyys luo näkökulmaa asiakkaan tilanteesta ja elämänpiiristä katsottuna (Nokkonen, 2021). Kuten luvussa kaksi tuotiin esiin, myös sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ottaa kantaa asiakkaiden parempaan palvelun saatavuuteen ja asiakslähtöisyyteen, joka on lain tärkeimpiä elementtejä. Lain tavoitteena on tarjota tuen tarpeessa olevalle asiakkaalle tehokas, oikea ja oikea-aikainen tuki, joka lähtee asiakkaan tarpeista ja toiveista. (Araneva, 2016, s. 40)

5 Tutkimuksen eteneminen

Opinnäytetyön aineisto kerättiin haastatteluiden avulla. Haastatteluja peilataan tietoperustaan ja niillä haetaan vahvistusta tai uutta, ennen näkymättömissä olevaa näkökulmaa siihen. Opinnäytetyössäni tietoperustalla on kahdenlainen merkitys. Tietoperusta on vahvasti rinnalla kulkevana ja taustoittavana tekijänä sekä sen avulla pyrin lopulta luomaan uudenlaisia näkökulmia. Tutkimuskysymykset raamittivat haastattelua tehden siitä jouhevaa. Tutkimuskysymykset eivät kuitenkaan ole suoraan tuloksiin syntyvät ryhmittelyt, vaan nämä syntyivät analyysin ja pelkistämisen kautta. (Eskola & Suoranta, 2008, ss. 81–82)

5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia lyhytterapian mahdollisuuksia sosiaalihuoltolain alaisen perhetyön yhteydessä, jotta asiakkaiden tilanteisiin voidaan vastata asiakaslähtöisemmin, oikea-aikaisemmin sekä asiakkaiden tilanteet yksilöllisesti huomioiden. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisätietoa lyhytterapian soveltuvuudesta sosiaalihuoltolain alaisen perhetyön yhteyteen ja sosiaalihuollon palveluvalikoimaan. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat seuraavat

- Miten lyhytterapia soveltuu sosiaalihuollon palveluksi?
- Mitä uutta lyhytterapia tuo perhetyöhön?

5.1.1 Laadullinen ote tutkimuksessa

Tutkimuksessani käytän kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Laadullinen tutkimus tuo esiin tulkintoja ja merkityksiä aiheesta, jonka ympärillä tutkittava asia on. Tätä saatua laadullista aineistoa peilataan olemassa olevaan taustatietoon. Taustatietoon vahvasti pohjautuvasta rakenteesta johtuen opinnäytetyö ei ole puhtaasti induktiivista. Tutkimus tuo ilmiöstä uutta tietoa, jollaista siitä ei ole ollut. Syntyvässä aineistossa näkyy sitä

muodostavien asiantuntijoiden kokemuksellisuus ja näkökulma. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteenä on minun tutkijana asettuminen lähietäisyydelle haastatteluista nousevien asioiden äärelle. Tutkimuskysymysten luonne myös ohjaa kvalitatiivisen suuntaan, kun haetaan miten- ja mitä- kysymyksiin vastauksia. (Juhila, 2021)

5.2 Haastattelu tutkimuksen aineistona

Johtavien sosiaalityöntekijöiden haastattelut toteutettiin ison suomalaisen kaupungin sosiaalihuollossa ja lastensuojelussa. Haastateltavia oli viisi. Haastateltavilla on käsitys käytössä ja käytettävissä olevista palveluista ja asiakkaiden tilanteesta palveluun tultaessa sekä heidän järjestelmässä liikkumisestaan. Haastateltavat ovat tietoisia toiminnoista ja käytännöistä, joita ihmisen auttamiseksi tehdään ja voitaisiin tehdä lisää. He ymmärtävät sosiaalihuollon toimintojen rajoitteet ja tarjoamat mahdollisuudet. Haastateltavat osaavat myös kertoa minkälaisia haasteita tällainen työskentely voisi tuoda käytännössä. (Eskola & Suoranta, s. 18)

Haastattelu on Suomessa yleisin tapa kerätä laadullista aineistoa. Haastattelun tavoitteena on yksinkertaisuudessaan selvittää, mitä joku on mieltä aiheesta. (Eskola & Suoranta, s. 85) Tämä oli itsellenikin tarkoitus haastatteluun päätyessäni. Keskustelujen avulla omasta aloitteestani selvitän, mitä haastateltavat ajattelevat lyhytterapiasta sosiaalihuollon palvelussa. Haastattelu on myös vuorovaikutusta, joka on itselleni tärkeä tulokulma asiakasta kohdatessakin. Siksi tuntui luontevalta, että opinnäytetyön aineisto on juuri haastatteluja. Näin saan käytännön mielipiteitä selvittämäni asiaan. Päädyin lopulta yksilöhaastatteluihin, jotta ihmiset kertovat aidosti oman mielipiteensä aiheesta. Ryhmähaastattelu olisi saattanut säästää aikaa haastatteluiden osalta, mutta haastateltavat olisivat näin saattaneet vaikuttaa toistensa vastauksiin. (Alasuutari, 2014, s. 152)

Litteroitua aineistoa syntyi 45 sivua. Haastattelut toteutettiin henkilöiden omissa työpisteissä ammatillisuuden ja asiantuntijuuden tukemiseksi. Haastattelut olivat teemahaastatteluja. Tutkimuskysymykset ja opinnäytetyön aihe ohjasivat haastattelujen kulkua. Halusin pitää haastattelutilanteen rentona, jotta haastateltavat kertovat luontevasti ja avoimesti omia näkökulmiaan. Kysymykset antoivat vapautta vastata kertomuksen

omaisesti ja oma kokemustausta vastauksista näkyen. Tutkimuksessa on kyseessä tietyn lain turvaama palvelu kansalaiselle tai sen osa. Tämän vuoksi haastattelu oli järkevää rakentaa tämän teeman ympärillä kulkevaksi ja viitoittamaksi. Haastattelun rajattu aihe auttoi myöhemmässä analyysivaiheessa. (Hyvärinen ym, 2021)

5.3 Aineiston analyysi

Haastattelujen eteneminen ja sisältö vaihtelivat jonkin verran riippuen haastateltavan työkokemuksesta ja taustasta. Haastattelu oli teemoittunut tutkimuskysymysten avulla, mikä raamitti ensin haastattelua ja lopulta sujuvoitti myös analyysiä. Koodauksessa nousi kuitenkin esiin aihealueita, joita en ollut ajatellut haastatteluun lähtiessä. Tämä teki analyysin tekemisestä mielenkiintoisempaa.

Analyysiä varten koodasin aineistoa ja lähdin etsimään kiinnostavia yhdistäviä tekijöitä haastateltavien kertomuksista. Taustateoria ohjasi pelkistämiprosessia. Aineistoa analysoidessa en keskittynyt siihen, miten asioita kerrotaan, eli niiden tuottamiin tunnelatauksiin, vaan asiasisältöön. Koin tämän olevan tärkeämpää aiheen kannalta. Analyysissä tein valintoja, jotka ovat tutkimuksen kysymysten kannalta mielenkiintoisia ja mitä uutta tietoa haastateltavat tuovat aiheeseen lisää. (Vuori, 2021)

Koodauksen jälkeen sain mahdollisuuden lähes kvantitatiiviselle analyysille. Laskin aineistosta nousevia sisältöjä ja havaintoja. Jätin tämän kuitenkin omaksi mielenkiinnon kohteekseni, enkä analysoinut aineistoa sen tarkemmin tai nostanut sitä tarkempaan esittelyyn. Lopulta aineisto tiivistyi kolmeen teemaan: palvelun hyödyllisyys, palvelun toteuttaminen sekä sosiaalihuoltolain mukainen asiakkuus.

6 Lyhytterapia sosiaalihuollon palveluvalikoimassa

Haastatteluissa ilmeni opinnäytetyön otsikoinnissakin oleva uhka vai mahdollisuus -tematiikka. Terveysten- ja sosiaalihuollon välisen rajan hämärtyminen sekä palvelun saantiin

ja kohdentumiseen vaikuttavat tekijät koettiin uhkana lyhytterapian järjestämiselle sosiaalihuollossa. Näiden kautta korostui palvelunohjaukselliset seikat sekä resurssit liittyen osaamiseen ja taloudellisiin resursseihin. Myös uhaksi koettujen asioiden sisällä nähtiin mahdollisuuksia, kun asiakkaan tilanteet tulevat kohdatuksi. Näin asiakkaiden tilanteiden voidaan nähdä edistyvän palvelua tarjoavasta tahosta huolimatta.

Haastateltavat toivat esiin sosiaalihuollon kasvavan paineen monimuotoisten ongelmien kasvusta. Tähän liittyy usein mielenterveyden haasteet. On hyvä kuitenkin ottaa huomioon, että vastaajat eivät ole mielenterveystyön ammattilaisia vaan kertovat asiasta omasta näkökulmastaan ymmärtäen sosiaalihuollon asiakaspolun ja siihen vaikuttavat tekijät. Vastauksista ei noussut esiin miksi lyhytterapia ei mitenkään soveltuisi perhetyön yhteyteen. Toisaalta jokainen vastaaja ilmaisi epäröintinsä liittyen terveyden- ja sosiaalihuollon suhteeseen sekä henkilöstön osaamiseen. Vastaajat eivät ilmaisseet, etteivät lainkaan usko lyhytterapian tehokkuuteen tai sopivuuteen.

Mahdollisuuksia tunnistettiin laajasti, samoin sosiaalihuoltolain perustehtäviin kuuluvia elementtejä. Palvelun tuoma hyöty on nähtävissä kaikkien haastateltavien vastauksissa. Lastensuojelun tarpeen ehkäiseminen tunnistettiin sosiaalihuoltolain tärkeäksi tehtäväksi, samoin asiakaslähtöisen tuen merkitys. Perheiden monimuotoisiin ongelmiin vastaaminen oikea-aikaisesti ja mielenterveyden pulmia tunnistamalla voisi vastaajien mukaan ennaltaehkäistä siirtymistä kohti raskaampia auttamisen muotoja. Uudenlaisen näkökulman nähtiin lisäävän ymmärrystä moneen suuntaan ja sitä kautta vaikuttavan koko perhesysteemin hyvinvointiin.

6.1 Sosiaalihuollon asiakkuus

Ennen varsinaista asiakkuutta perheiden tilanteet ja mahdollinen tuen tarve arvioidaan. Tukea tarvitaan yleisesti arjessa selviytymiseen, mihin voivat vaikuttaa monenlaiset asiat, esimerkiksi lapsen koulunkäynnin haasteet ja päihteiden käyttö perheessä. Nämä kaikki voivat vaikuttaa perheen dynamiikkaan ja vuorovaikutussuhteisiin. Mielenterveyden haasteiden haastateltavat katsoivat lisääntyneen. Erilaiset ahdistus- ja masennusoireilut

näkyvät asiakasperheissä. Elämäntilanteet koetaan perheissä kuormittavina, mikä vaikeuttaa arjessa selviytymistä.

Asiakkuuteen hakeudutaan tosi monien ongelmien kanssa. Taloudelliset on yksi ja jaksamisen ongelmat, uupumista ja masennusta. Nuorilla koulunkäynnin ongelmat. Laidasta laitaa mitä ihmiselämässä voi tulla.

On monenlaisii ongelmia. Päihde- ja mielenterveysongelmia, jotka vaikeuttaa arjessa selviytymistä. Myös syömishäiriöt lisääntyneet ja aina nuoremmilla, mutta myös vanhemmilla saattaa olla.

Masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta, erilaisia pelkotiloja yleisesti ja syömishäiriöitä. Joskus lapsetkin on tosi huonossa kunnossa ja haluaa tehdä itselleen jotain.

Aina ei tosin pystytä sanomaan, onko mielenterveys järkkynyt ensin ja tämä vaikuttanut arjen sujuvuuteen vai kuormittava arki lisännyt mielen oireiluja. Syynä voi olla esimerkiksi työpaikan menetys, parisuhteen päätös tai pitkään jatkuneet somaattiset sairaudet. Sosiaalihuollon palveluihin päädytään monesti ennen terveydenhuollon palveluja. Huoli asiakkaan voinnista syntyy usein jonkin muun huolen kautta ilmoituksen muodossa.

Tänne asiakkaat tulee, vaikka ei ite oiskaan yhteydessä, vaan joku muu huolestuu. Että tietyllä tavalla vaikka ei ite ois sitä vielä miettinyt, niin voi päätyä tänne asiakkaaksi, kun joku muu on sen huomannut.

Vanhempi voi päätyä vaikka suoraan osastolle ja siitä tulee lastensuojeluilmoitus. Sillon ei oo syytä aikaisemmin ollu tulla asiakkaaksi, mutta päätyy lopulta.

Aika myöhään tänne yleensä tullaan, että onko ongelmat jo silloin monistuneet. Mikä sit on ollut todellinen pohjasyy, jos on työttömyyttä ja muuta. Toki siinä on mielikin silloin matala. Vuorovaikutuksen pulmat perheen vanhempien- tai vanhempien ja lasten välillä, nekin ovat yleisiä.

Aikaisemmin päihteiden käyttäjät nähtiin olevan iso asiakasyhmä, mutta nyt erilaisten ahdistus- ja masennusoireilujen kanssa kamppailevat perheet ja sen jäsenet ovat isommassa roolissa. Samalla koetaan myös, että mielenterveyden haasteita on paljon työntekijöiden osaamiseen nähden.

Paljon on mielenterveyden haasteita, enemmän kuin päihdeongelmia, mitä ennen oli jotenkin enemmän. Nyt mielenterveyteen eri tavoin liittyviä enempi.

Tässä työssä pitäis saada vanhemmat toimii lapsensa hyväksi, ettei meitä tarvittais. Nois mielenterveyshaasteissa, mitä meillä on, niin niitä on vähän liikaa. Osataaks me tehdä tarkoituksenmukaista seurantaa asiakkaille, jotka hakeutuu tänne mielenterveysongelmien vuoksi? Nyt ei ehkä osata.

6.2 Palvelun toteuttaminen

Palvelun toteuttajatahon suhteen haastateltavia pohditutti terveydenhuollon rooli. Moni toi esiin tilanteen, jossa palvelua tarjotaan sosiaalihuollon puolella ja asiakkaita ohjataan sinne ruuhkautuneelta terveydenhuollon puolelta. Tällainen koettiin pääosin epäterveeksi rakenteeksi, jos sosiaalihuolto paikkaa terveydenhuollon puutteita. Toisaalta nähtiin sosiaalihuollon kentän mahdollisuudet olla tukena sosiaalihuoltolain mukaiseen asiakkuuteen tuleville ihmisille.

Tarkoitus ei varmaan olisi lähteä paikkaamaan sitä, mitä psykiatria ei tee. Joskus tulee pyyntöjä että kun teillä on rerusseja niin voidaanko hommata asiakkaalle esimerkiksi nepsyvalmentaja? Se ei kai ole se idea vaan, että meille asiakkuuteen tuleva ja tarvitseva sit saa sen palvelun.

Vaikuttaa, että kun perusterveydenhuollossa ei toimi, niin ohjataan asiakkaat tänne, kun tänne pääsee nopeammin.

Akuuteissa kriisitilanteissa sosiaalihuolto pystyy vastaamaan nopeasti, pääsee asiakkuuteen ja palveluihin. Se ei tällä hetkellä terveydenhuollon puolella onnistu. Onko se sit oikea ratkaisu, ni en tiä..

Pitäiskö saada toimimaan siellä terveydenhuollon puolella paremmin nämä ja siellä kevyempää palvelua perusterveydenhuollon puolelta suoraan?

Asiakkaalle syntyy myös etu, kun asioita hoitavien viranomaisten määrä supistuu, jos lyhytkestoinen palvelu voidaan tuottaa sosiaalihuollon palvelujen piirissä. Sosiaalihuollon kenttä nähdään verrattain ketteränä, ja sillä on mahdollisuuksia reagoida nopeasti asiakkaiden tilanteisiin. Palveluun ohjaamisen voisi kuulua sosiaalityöntekijälle palvelutarpeen yhteydessä, tai sitä arvioidaan myöhemmin tarpeen ilmetessä. Prosessien tulee olla avoimia asiakkaiden suuntaan, jotta he tietävät, mitä palvelua saavat.

Joskus huomaa, että asiakkaille on tehty useampi palvelutarpeen arvio. Se tarkoittaa, että mahdollisuuksia vaikuttaa on ollut yhtä monta.

Usein asiakkaat päätyy ensin sosiaalihuoltoon, vaikka kuuluisi perusterveydenhuoltoon. Sosiaalihuoltolain mukaisen kentän tarttumapinta on usein laajempi asiakkaan tilanteeseen.

Asiakkaiden asioita hoitavia tahoja on usein pökerryttävän monia ja paljon saatetaan hoitaa toisistaan tietämättäkin.

Asiakkaan täytyy tietää, mitä hän saa, ettei yhtäkkiä perheohjaaja astioiden laiton yhteydessä sano, että mä teen sulle terapiaa.

Rerussit palvelun toteuttamiseen linkittyvät osaltaan terveyden- ja sosiaalihuollon liittoon tai liittoutumattomuuteen. Uusi hyvinvointialuejärjestelmä saattaa tuoda tilanteeseen jotain, josta ei vielä tiedetä. Sosiaalihuolto tuottaa jo erilaisia palveluja, joten lyhytterapia olisi sen osa ja näin ollen toteutettavissa oleva palvelu nykyisinkin. Resursseihin voidaan ajatella myös henkilöstön osaaminen. Lyhytterapian tarjoaminen vaatii erityisosaamista ja henkilöstön kouluttautumista sen tekemiseen. Toisaalta nähdään, että arvio palvelun tarpeesta osataan tehdä nykyisillä resursseilla. Vastaajat näkivät myös mahdollisuuksia lyhytterapian vaikutuksista työn tekemisen kulttuuriin, jossa asiakkaan äärelle pysähdytään tietoisemmin ja näin välttyttäisiin nopeilta tulkintojen tekemiseltä. Haastateltavat pohtivat myös mielenpulumien vaikutusta työntekijöiden jaksamiseen, kun osaamista ei ole tarpeeksi.

Jos tulevaisuudessa on samat rahat, niin jotenkin tulisi olla selkeää millä tavalla palvelua saa mistäkin, että millä kriteereillä. Mutta lopulta kuitenkin mistä nopeammin apua, niin oishan se eniten tarkoituksenmukaista.

Ajattelen, että se synnyttäisi myös sellaisen moniammatillisuuden yhden osan lisää. Toisaalta se ei voi olla pikaista tekemistä ja sen vuoksi arvionnin on oltava selkeää ketä saa ja ketä ei.

Palvelun on tarkoitus kuitenkin olla lyhyt, niin ajattelen, että siihen löytyy samat resurssit mitä nytkin työskentelyyn.

Kenelle palvelu kuuluu, ketä sen saa? Usein se täällä kohdistuu perheen lapsiin, se meidän nykyinen työskentely, ja ei se aina ole oikein kohdennettu. Jokin lisäkoulutus ois toki oltava jos sellaista alettaisiin tarjota.

6.3 Palvelun arvo asiakkaalle

Jokainen haastateltava korosti asiakaslähtöisyyttä keskeisenä arvona asiakkaalle. Asiakaslähtöisyyttä lisäävänä tekijänä nähtiin avun oikea-aikaisuus, kun asiakkaan tilanteeseen pystytään vastaamaan nopeasti sosiaalihuollon puolella. Vertailukohdaksi nousi usein terveydenhuolto, jonka vaste asiakkaan ongelmiin nähdään hitaana, kuukaisia kestäväenä, kun sosiaalihuoltolain mukaiseen perhetyöhön pääsee palvelutarpeen valmistumisen jälkeen viikoissa. Haastateltujen mukaan asiakaslähtöisyyttä lisäävä tekijä on myös asiakkaan tarpeeseen oikeammin vastaaminen sekä monipuolisempien työskentelytapojen käyttö. Haastateltavat näkivät tärkeäksi, että asiakkaiden tilanteisiin pystyttäisiin vastaamaan nopeammin ja oikeammin. Se loisi tehokkuutta moneen suuntaan, jos katsotaan palvelujärjestelmääkin. Lyhytterapian nähtiin näin hyödyttävän kaikkia osapuolia.

Jollei ole vaikka päässyt palveluiden piiriin, niin tällainen voisi olla vaihtoehto, kun mielenterveyden palveluita on niin vaikea nykyisin saada. Samalla voisi

myös miettiä asiakkaan tilanteen jatkoa ja tukea sen lopullisemman palvelun pariin.

Ja kyllähän ihmiset tarvii oikea-aikaisemmin palveluita. Jos psykan puolella pääsee kolmen kuukauden jälkeen ja aletaan arvioimaan, mitä tehdään, niin ei se ole kovin oikea-aikaista.

Tärkeää olis oikea-aikainen palvelun saanti ja palvelujärjestelmän tarpeettomaksi tekeminen ettei lastensuojelun tarvetta syntyisi.

Vois myös ajatella, että on kaikkien suunnalta järkevää ja asiakkaalle mielekästä lähteä ensin tekemään lyhyttä terapiaa, vaikka näyttäisikin olevan pitkän tarve. Laajemmin pääsis heti asiaan kiinni ja eteenpäin, se on tosi tärkeitä.

Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut ovat suurimmaksi osin hyvin käytännöllisiä ja konkreettisia, kuten päiväruutinien päivittämistä ja harjoittelua. Asiakasperheiden tilanteissa on myös ymmärtämättömyyttä perheenjäsenen tilannetta kohtaan. Näin koko perheen katsotaan hyötyvän lyhytterapiasta tämän lisätessä ymmärrystä perhesysteemin sisällä. Sen katsottiin lisäävän myös ymmärrystä mielenterveyden ilmiöistä sosiaalihuollossakin. Lyhytterapian avulla asiakkaiden tilanteisiin päästäisiin syvemmin jo varhaisemmassa vaiheessa.

Jos lyhytterapiaa ois esimerkiksi perheohjauksen liitteenä joku muukin perheenjäsen voisi hyötyä siitä. Ehkä se lisäisi muunkin perheen ymmärrystä tästä yhdestä ihmisestä.

Terapauttinen työskentely voisi tuoda ihmissuhteet kokonaisvaltaisemmin huomion alle eikä kiinnityttäis vain ilmiselvälle näyttävien tasolle.

Perheiden kanssa työskenneltäessä, jos tehdään parityöskentelyä, niin toinen keskittyä perheeseen ja toinen terapeuttiseen työskentelyyn ketä sitä tarvitsee.

Toisenlainen työskentely kohdistetaan yhteen ihmiseen, niin se vois hyödyttää sitä muutakin ryhmää siinä ympärillä.

Lähtökohtaisesti kukaan ei nähnyt lyhytterapian tuottamisessa riskiä asiakkaan kannalta, jos sitä tekee koulutuksen saanut työntekijä. Lyhytterapian, ja yleisesti uuden palvelun tarjoamisen, nähtiin olevan asiakkaiden kokonaisvaltaisempaa auttamista. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa annettu intensiivinen tuki nähtiin vain hyvänä asiana.

Mahdollisuuksia on paljon. Näkisin, että tällainen työskentely ois tärkeää. Jos asiakasta ei ois aina pakko lähettää johonkin muualle. Kun se verovaroin maksetaan ja kustantaa oletettavasti saman joka paikassa.

En ajattele, että siitä lähtökohtaisesti olisi haittaakaan, jos asiakkaiden tilanteisiin pystytään syventymään monipuolisemmin.

Voisi lisätä rauhoittumista asiakkaan asian äärelle. Perustyössä joutuu joskus tekemään nopealla aikataululla tulkintoja asiakkaan asioista. Se voisi tuoda lisää näkökulmia tilanteeseen.

Jos terapeutista työskentelyä olisi enemmän käytössä käytännön työssä, voisi asiakkaiden tilannetta miettiä monitahoisemmin ja syvemmin.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia mahdollisuutta tuottaa lyhytterapian avulla asiakaslähtöisempää palvelua sosiaalihuoltolain alaisten perhepalvelujen yhteydessä. Tavoitteena oli tuoda lisätietoa lyhytterapian soveltuvuudesta sosiaalihuollon palveluvalikoimaan. Tutkimuskysymyksinä oli lyhytterapian soveltuvuus sosiaalihuollon palveluksi ja mitä uutta se toisi perhetyöhön. Vastauksissa tuli esiin monia näkökulmia hyödyllisyydestä. Jos lyhytterapiaa tarjotaan sosiaalihuollon puolella tulisi rajavetoa terveydenhuollon puoleen tehdä selkeäksi, ettei asiakkaita ohjaudu terapian tarpeessa

sosiaalihuoltoon. Tämä vaatii arviointia palvelutarpeen yhteydessä. Myös henkilöstön osaaminen koettiin uhaksi. Lyhytterapeutista työtä tekevällä tulee olla tehtävään koulutus.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että lyhytterapia soveltuu perhetyöhön ja sosiaalihuollon palveluvalikoimaan, kun koulutukselliset seikat ovat kunnossa ja rerussien jako on mietitty. Lyhytterapia lisäisi asiakaslähtöisyyttä tuoden laaja-alaisesti uutta asiakkaan tilanteesta. Ymmärrys lisääntyy niin asiakkaan perheessä kuin suhteessa työntekijään sekä työyhteisössä. Asiakkaiden monimuotoisiin ongelmiin voidaan vastata oikeasuhtaisesti, kun asiakkaan tarpeet osataan ottaa paremmin huomioon. Oikeasuhtaisuutta kommentoin tarkemmin luvussa 7.2. Lyhytterapioiden transdiagnostisuus vastaa mahdollisiin asiakkaiden monenkirjaviin diagnooseihin, kun lähtökohtana on ihmisen mielen perusprosessit, kuten tunteiden käsittely.

Mielenpulmiin vastaaminen on osaltaan asiakaslähtöisyyttä, mutta päädyin luomaan sille oman alalukunsa, koska koen niihin vastaamisen merkityksellisenä opinnäytetyön aiheen sekä sosiaalialan kehittymisen näkökulmasta. Vuorovaikutustyössä dialogisuus ja hyvän yhteistyösuhteen muodostamisen on tärkeää ja liittyy kiinteästi perhetyöhön ja terapeutiseen työskentelyyn. Tätä käsitellen luvun loppupuolella. Sosiaalisessa kohtaamistyössä on mielestäni mahdollisuus vaikuttaa vuorovaikutuksellisin menetelmin. Tämän mahdollisuuden näkivät ilokseni myös vastaajat.

7.1 Sosiaalihuolto palvelun tuottajana

Sosiaalihuoltolain alaisissa palveluissa haastateltavat kokivat kentän joustavuuden ja palveluun pääsyn nopeuden hyväksi verrattuna terveydenhuoltoon. Tähän itsekin kiinnitin huomiota aloittaessani työskentelyn sosiaalihuollossa. Mielestäni sosiaalihuoltoa ja sosiaalialan palveluita käytetään liian vähän ihmisten mielenterveyden kehittämiseen. Vuorovaikutuksellisesti tehtävällä työllä on väistämättä vaikutusta sosiaalisiin suhteisiin, toimijuuteen ja sitä kautta itsenäisyyteen ja osallisuuteen (Nivala & Ryyänen, 2019, ss. 95–99; Anrkil & Seikkula, 2021, s.29). Terveydenhuollon ensisijaisuus tämän tyyppisten palveluiden tarjoamiseen mietitytti haastateltavia. Tässä oletuksena on, että terveydenhuollossa osataan vastata paremmin ihmisen mieltä koskeviin tilanteisiin.

Lyhytterapeuttinen työskentely on kuitenkin mahdollista omaksua muistakin koulutuksellisista lähtökohdista kuin terveydenhuollon pohjakoulutuksen tai psykiatrisen koulutuksen (Ranta, 2021, s. 2962).

Sosiaalityössä psykosiaalisen työn orientaatio on lähellä perheterapiaa, jossa yksilön ja yhteisön suhde on olennainen yksilön hyvinvoinnin kannalta. Tämänsuuntainen työskentely ei ole saanut isoa roolia Suomessa, jossa sosiaalityöllä on vahva köyhäinhoidon ja yhteiskuntapoliittinen perinne. (Thl, 2018, s. 91) Sosiaalihuollon voi nähdä usein olevan lastensuojelukeskeistä, ja viime vuosiin asti myös toimeentulojen kohdentamiseen ja niiden valvontaan keskittyntä (Piirainen, 2018, s. 50). Maailma on muuttunut ajoista, jolloin pääosa työstä ja toiminnasta oli ruumiillista. Tällöin terveydenhuoltokin on ruumiin terveyteen keskittyvää. Elämäntapojen muuttuessa sosiaalisempaan suuntaan ja vaatien sosiaalista vuorovaikutusta, myös henkiset ominaisuudet ja haasteet korostuvat. Tällöin olisi perusteltua lisätä näkökulmaa myös sosiaalihuollon tuomiin mahdollisuuksiin ihmisten kohtaamisessa ja auttamisessa. (Nieminen, 2018, s. 13)

Koulutukseen ja osaamiseen liittyvät tekijät koettiin tämän tutkimuksen tulosten mukaan uhkana. Tätä voi osaltaan selittää edeltävässä kappaleessa kuvattu jaottelu terveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtäviin. Kuitenkin ihmisten kohtaaminen aidosti ja dialogisesti on yksi sosiaalipedagogisen ajattelun kulmakivistä. (Nivala & Rynänen, 2019, ss. 111-112) Sosiaalipedagogisuus taas on sosionomitutkintoa ohjaava ajattelumalli, joka mielestäni sopii matalan kynnyksen kohtaamiseen perustasolla, koska se on myös pitkiin psykoterapiaopintoihin soveltuva pohjakoulutus (Tampereen yliopisto, n.d.). Lyhytterapian tekemiseen kouluttautuminen on usein myös lyhyttä. Kuitenkaan pitkä koulutus ei aina anna suoraan taetta paremmasta hoidollisesta tuloksesta. Tämä samanlainen ilmiö koskee aiemmin esiteltyä lyhytterapian tehokkuutta, myös lyhytterapia tuo hyvän vasteen. (Ahola & Furman, 2016, s. 187)

Hyvinvointialueet ovat opinnäytetyöni tekemisen ajankohtana tulossa, joten en pysty tekemään johtopäätöksiä sen vaikutuksista tai oletuksia taloudellisten rerussien jaosta. Lastensuojelun tilastojen mukaan matalan kynnyksen palvelut eivät tällä hetkellä kykene vastaamaan kasvaneeseen palveluiden kysyntään (Pekkarinen & Helander, 2021). Pidän yhtä

vastaajan kommenttia mielenkiintoisena, tyhjentävänäkin. Kommentissaan haastateltava viittaa palvelun tuottamiseen nykyisillä resursseilla. Näin lyhytterapian tuottaminen on mahdollista siinä missä nykyinenkin työskentely, kun henkilöstön koulutus ja osaaminen on vaadittavalla tasolla.

Vuonna 2015 käyttöön otettu uusi sosiaalihuoltolaki tuo mahdolliseksi lapsiperheiden oikea-aikaisemman tuen saannin. Lapsiasiavaltuutettu Elina Pekkarinen (2021) on arvioinut suomalaista lastensuojelun tilaa. Samanlaisia havaintoja olen itsekin tehnyt sosiaalihuollossa työskentelevänä. Tarjottavien palvelujen tulisi olla oikeansisältöisiä, riittäviä sekä moniammatillisuutta hyödyntäviä. Luonnollisesti myös palvelujen saatavuutta tulee parantaa. Painopisteen tulisi olla sosiaalihuollon puolella, jotta lastensuojelun tarvetta voidaan vähentää. Myös Sosiaali ja terveysministeriön julkaisu (Vorma ym. 2020), Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030, ottaa kantaa erilaisten palveluiden helpompaan saatavuuteen. Väitän oikea-aikaisuuden, yhtenä asiakaslähtöisyyttä kasvattavana tekijänä, vastaavan kasvavien mielenpulumien haasteisiin perheissä.

7.2 Asiakaslähtöisyys lisää ymmärrystä

Asiakaslähtöisyyttä voi tarkastella monella tapaa, mikä ilmenee myös tämän tutkimuksen haastatteluista. Lyhytterapia tuo oikea-aikaisuutta, oikeasuhtaisuutta, lisää näkökulmia ja ymmärrystä. Perhetyö on perustyöskentelynä usein konkreettista tuen antamista, ohjaamista ja arkisten asioiden jäsentelyä. Tämä tuli haastatteluissakin esiin. Työskentelyssä ei läheskään aina pystytä muuttamaan elämän konkreettisia asioita, ja tämä jumiuttaa asiakkaan tilannetta. Tämä saattaa synnyttää asiakkaassa syyllisyyden tunnetta ja laskea pystyvyyden tunnetta. Perhetyön toteuttaminen on usein yrityksen ja erehdyksen kautta etenemistä, kun käytettävien menetelmien kirjo on laaja. (Arino, 2013, ss. 48, 62)

Haastateltavien vastauksista voi nähdä lyhytterapia lisäävän ymmärrystä asiakkaan tilanteesta myös ammattilaisten suunnalta. Ymmärryksen kasvaessa työntekijälle vahvistuu käsitys asiakkaan omista tarpeista ja lähtökohdista. Kun tarpeet osataan määrittellä ja kohdata oikein myös tavoitteiden määrittely on helpompaa (Sandström, 2020). Tämä on

ratkaisukeskeisestä ja voimavarasuuntaista ajattelua, jossa lähtökohtana on ihmisten toiveiden ja unelmien tärkeys. Tällöin työskentelykin suuntautuu tulevaisuuden tavoitteisiin ongelmien käsittelyn sijaan (Keskitalo & Vuokila-Oikkonen, 2018, s. 86).

Lisääntyvän ymmärryksen kanssa asiakaslähtöisyyteen rinnastuva oikeasuhtaisuus myös lisääntyy. Auttamistyössä on yleistä, että tilanteet halutaan saada nopeasti ratkaistua, asioihin pyritään vaikuttamaan mahdollisimman varhain ja nopeasti. Tällöin voi olla riskinä, että asiakkaiden tilanteita arvioidaan liian negatiivisen tarkastelun läpi. Lisääntyvä huoli voi johtaa leimaantumiseen tai diagnosointiin, jolloin elämä näyttää todellisuutta ongelmallisemmalta. (Nivala & Rynänen, 2019, s. 280)

Ymmärryksen lisääntymistä pidän merkittävänä huomiona, olipa sen kohteena asiakas tai työyhteisö. Lyhytterapeutista työskentelyä tekevä voi omalta osaltaan lisätä ymmärrystä perheen tilanteesta, kun asiaa tarkastellaan systeemisen työtteen näkökulmasta. Moninäkökulmaisuus on voimaannuttava asia myös työntekijälle ja laajentaa asiakkaasta saatavaa näkökulmaa. (Civil ym. 2019, s. 10) Lyhytterapiaa tekevän työntekijän taustasta riippuen tieto voi olla monipuolista liittyen ihmisen kehitykseen, kasvuun ja psykologisiin tekijöihin. Monet lyhytterapiaopinnot sisältävät psykologiset valmiudet, jotka vaaditaan myös pitkiin psykoterapiaopintoihin (Turun kesäyliopisto, 2022).

7.3 Mielenpulmiin vastaaminen

Mielenterveyden tulisi olla perusoikeus jokaiselle. Palvelujärjestelmämme on tällä hetkellä rakentunut pitkien terapioiden tarjoamiseen harvalle, kun se voisi tarjota lyhyttä terapiaa monille (Merinen, 2022). Väitän, että perheen aikuisen tunteiden käsittelyn taitoihin, ahdistukseen tai masennusoireiluun oikea-aikaisesti puuttuminen vaikuttaa lapsen kehitykseen suotuisasti. Vanhempien oireilu voi tulla esiin keskinäisenä riitelynä, jolla on tutkitusti vaikutus lapsen emotionaaliseen kehitykseen. Emotionaalisen turvallisuuden puute voi saada lapsen turvautumaan epäsuotuisaan selviytymistapaan, joka taas voi johtaa paheneviin käytösoireiluihin. (Lindblom, 2020a) Lyhyissä terapioiden vaikutukset tulevat esiin nopeammin kuin pitkissä. Siksi ne soveltuvat jo valmiiksi aikarajatun ja akuutteihinkin tilanteisiin vastaavan sosiaalihuollon työskentelyn sisään. Perheessä ilmenneen

masennuksen kohtaamiseen on erilaisia lyhyttereuttisia terapioidia, joista esimerkkeinä eri kognitiiviseen perinteeseen pohjautuvat terapiat, interpersoonallinen terapia ja psykodynaaminen lyhytterapia sekä ratkaisukeskeinen terapia. (Kopakkala, 2015, s. 181)

Perheiden kanssa työskentely on monesti elämisen taitojen opettelua, jossa erilaiset paineistavat tekijät tuovat esiin näitä oppimistarpeita. Yksilön haasteet laajenevat koko perhettä koskeviksi. Kyky huolehtia itsestä opitaan lapsuudessa, tai sitä opitaan aikuisena (Uusitalo-Arola & Kanninen, 2021, s. 16). Lyhytterapia on optimistinen työskentelytapa. Siinä ihminen, asiakas, näyttäytyy muutokselle mahdollisena olentona huolimatta aikaisemmista vaikeuksista. Ihmisen kasvu ja kehittyminen on mahdollista terapeuttisen työskentelyn avulla. Ongelmat ja oireet saattavat helpottua, kun tieltä saadaan poistettua henkisiä esteitä (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2019, ss. 29-29).

Lyhyessä toimintamallissa keskeistä on aktiivinen työskentely haittaavista toimintamalleista, ajatuksista ja näkökulmista ulospääsujen etsiminen. Ajatusmalleja tunnistamalla ja tarkistamalla, vaikeiden tunteiden kohtaamisella, uudenlaisen ajattelun ja toiminnan testaamisella harjoitetaan myös sosiaalisia taitoja, joista on jokapäiväisessä elämässä hyötyä. Tällaista prosessia on kutsuttu jo ennen psykoterapioitten syntyä siirtymänä objektiposiitiosta havaitisijaposition kautta subjektiposiitioon. Uudenlaisen näkökulman opettelu vaaditaan, jotta tämä prosessi käynnistyy. (Kanninen & Uusitalo-Arola, ss. 58-59; ks. myös Mattila, 2020, ss. 19-30) Parhaimmillaan tämä käynnistyy perheiden ja asiakkaiden kohtaamisen aikana ilman varsinaista lyhyttereuttista orientaatiotakin.

Käytännön työssä erilaiset diagnoosit ja mielenpulmat, joko oletettu tai virallinen ilmentyminen, hämmentää työntekijöitä. Tämä ilmenee myös haastatteluissa. Mielestäni lyhyttereutioiden transdiagnostisuus toisi vahvemman, jopa laajemman, tarttumapinnan ihmisten ongelmiin vastaamiseen. Ihmisten mielenterveyden haasteita voitaisiin näin kohdata yksilöllisten tarpeiden mukaan. Ongelmat tulisikin hahmottaa transdiagnostisesti inhimillisinä kokemuksina, jolloin häiriöt ovat osa mielen perusprosesseja saaden vaikutteita eletystä elämästä. Sosiaalialan näkökulmasta tarkastellen se on ihmisen näkemistä omine kokemuksineen, jotka linkittyvät aina vääjämättä myös muuhun sosiaaliseen ympäristöön ja sen tapahtumiin. Yksi esimerkki tällaisesta terapiasta on HOT eli hyväksimis- ja

omistautumisterapia, joka vahvistaa joustavan mielen taitoja, joka pohjautuu humanistiseen näkökulmaan. Yksinkertaistettuna voisi sanoa, että ei ole tärkeää, onko ihmisellä masennus, vai ahdistus. Tärkeää on oppia taitoja kohdata ongelmia, joita elämä tuo tullessaan.

(Bergström, 2020, ss. 70-71; Lindblom, 2020b; ks. myös Zilliacus 2021)

7.4 Yhteistyösuhde ja dialogisuus

Pidän dialogisuutta tärkeänä teemana tai siihen pyrkimistä. Kerroin siitä aikaisemmin luvussa

7.1. Dialogisuus ja yleisesti yhteistyösuhde heijastuu myös työskentelyn vaikuttavuuteen.

Tällöin dialogisuus edellyttää keskustelukumppanin kunnioittamista ja kohtaamista arvokkaana. Dialoginen keskustelu on reflektiivinen tapahtuma, kun asioita voidaan pohdiskellaan yhdessä eri näkökulmista. Reflektiivisyys tällaisena on sosiaalista ja jokaisen itsensä sisäisenä toteutuvaa. Terapeuttisessa työskentelyssä sosiaalinen reflektointi on luova ja yhteistä ymmärrystä edistävä tapa toimia. (Haarakangas, 2008, s. 30)

Perhetyö on myös yhdessä keskustelua tukien perhettä tarkastelemaan omaa toimintaansa ja herätellä refleктоimaan tilannettaan (Araneva, 2016, s. 62). Lyhytterapeuttinen työskentely on alusta alkaen hyvän yhteistyösuhteen luomista ja yhteisen kohteen löytämistä, joka perhetyössäkin on tärkeää (Kanninen & Uusitalo-Arola, 2021, s. 77). Hyvä yhteistyösuhde luo asiakkaalle turvaa ilmaista omaan elämään liittyvää problematiikkaa. Se toimii jo itsessään interventiona, kun suhde muodostuu aktiiviseksi, ymmärtäväksi ja kunnioittavaksi (Leinonen, 2020, s. 73). Ajattelen, että on hyödyllistä luoda lisää ymmärrystä yhteistyösuhteen ja dialogisuuden merkityksestä ihmisten kohtaamisessa mielenhaasteiden tueksi ja näin jouduttaa perheiden tilanteiden etenemistä. Tämäkin on laajasti katsottuna asiakaslähtöisyyttä lisäävää toimintaa, joka lopulta on sosiaalihuoltolain (1301/2014) ydintä.

8 Pohdinta

Opinnäyttyön tekeminen eteni nopeasti alun kankeuksien jälkeen. Aihealue oli ollut mieleissäni jo pitkään, mutta sen muotoileminen tuotti aluksi vaikeuksia. Toteuttamistapa

myös vaati tutkimusluvan hakemisen, joka omalta osaltaan toi lisää aikataulullisia tekijöitä. Hyvä yhteistyö haastateltavien kanssa joudutti prosessin etenemistä. Haastatteluihin osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen keskeyttäminen sallittua. Haastatteluista analysoiduista teksteistä ei pysty tunnistamaan yksittäisiä haastateltavia. Haastateltavat olivat saaneet aiheen tietoonsa ennen haastattelua.

Opinnäytetyö pyrittiin toteuttamaan hyvien eettisten periaatteiden mukaan. Perehdyin Arenen julkaisun opinnäytetöiden eettisissä ohjeissa olevaan muistilistaan. Otin opinnäytetyössäni huomioon kohdat, jotka liittyvät oman opinnäytetyöni tekemiseen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2020, s. 14)

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia mahdollisuutta tuottaa lyhytterapian avulla asiakaslähtöisempää palvelua sosiaalihuollon perhepalvelujen yhteydessä. Opinnäytetyön tulokset tukivat mahdollisuuksia tähän. Monia erilaisia asiakaslähtöisyyttä lisääviä tekijöitä nousi esiin. Tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa lyhytterapian soveltuvuudesta sosiaalihuollon palveluvalikoimaan. Tulokset olivat tavoitteisiin vastaavia.

Käytin haastattelujen koodaukseen, pelkistämiseen ja analysointiin paljon aikaa. Taustateorian merkitys oli suuri opinnäytetyössäni, koska haastattelut saivat niistä rungon ja haastatteluista syntyvää aineistoa puhutettiin taustateorian kanssa. Haastatteluihin haettiin näkökulmia ja lisävahvistusta lähdeaineistosta. Terapeuttinen konteksti sekä lain turvaamat kansalaisen palvelut tarvitsevat tutkimusnäyttöä tueksi.

Tietoperustaan valitsin lyhytterapiaa yleisesti käsittelevää aineistoa, sen vaikuttavuutta todentavaa sekä vuorovaikutuksellisen näkökulman antavaa aineistoa. En tarkoituksella lähtenyt vertaamaan perinteiseen perhetyöhön tätä, koska ideana on lyhytterapian asettuminen sen rinnalle omana palvelunaan. Tarkoitus ei siis ollut todistaa nykyisiä perhetyön periaatteita ja toimintoja vääriksi, vaan tuoda uutta näkökulmaa sosiaalihuollon mahdollisuuksiin toteuttaa palveluja monipuolisesti. Siksi jätin perhetyön käsittelyn tietoperustasta pois. Tulokset saivat tukea taustateoriasta.

Oma työskentely aiheen parissa, vahva taustatieto ja asioiden havainnointi luo minulle roolia aiheen analysoijana, johon kiinnitin huomiota koko prosessin ajan. Minun oli tiedostettava tutkimuksen aikana, miten oma ajatteluni aiheesta voisi vaikuttaa tulkintaani. Analyysissä keskityin tuomaan esiin tutkimuksen aiheen kannalta tärkeitä sisältöjä.

Kirjoittamisprosessi on itselleni luontevaa ja pidän siitä. Olen filosofisempi pohdiskelija ja pyrin tuottamaan pohtivaa tekstiä. Tämä ei aina sovi työn luonteeseen, jolloin on tehtävä itsensä ja kirjoittamistyyliänsä kanssa kompromissejä. Haastatteluiden analysointiin käytin paljon aikaa ja nousevien ryhmien tarkentamiseen. Opinnäytetyö olisi voitu tehdä myös kirjallisuuskatsauksena, jossa näkökulma olisi ollut enemmän mielenterveyden tukemisesta ja perheiden hyvinvoinnista lähtevä. Halusin kuitenkin selvittää sosiaalityötä tekevien ajatuksia lyhytterapian tekemisen mahdollisuuksista sosiaalihuollossa. Tällöin käytännön tieto tulee nopeammin eikä asia jää hypoteesaamisen tasolle, kuten eräs vastaaja kommentoi perhetyön tekemisestä.

Aihetta jatkaisin toiminnallisella tutkimuksella, jossa palvelua käytännössä tuotetaan asiakkaille. Lyhytterapiaa työkentelyä ollaan nyt ottamassa käyttöön omalla työpaikallani. Sosiaalialalla on jo monenlaisia menetelmiä käytössä, työntekijän koulutustaustasta ja mielenkiinnosta riippuen. Mielestäni lyhytterapiaa voisi olla yhdenlainen menetelmä muiden joukossa vahvistamassa asiakkaan asemaa. Jokaisen perusoikeuksiin kuitenkin kuuluisi hyvä terveys. Mielestäni rajavetoa ei tulisi tehdä sitä tuottavien tahojen välille, vaan ratkaisevaa olisi asiakkaan avun tarve. Kuitenkin tänä päivänä iso osa valtiokustanteisesta terapiasta on pitkää ja sitä saavat harvat, kun tilanne voisi olla myös toisinpäin (Merinen, 2022). Avusta voisi nauttia useampi, se olisi intensiivisempää, tarkemmin kohdennettua ja tavoitteellista.

Opinnäytetyöprosessin jälkeen pohdin, miten luovaa ja monipuolisia välineitä sallivaa sosiaalihuoltolakia hyödynnetään käytännössä. Resurssit toki ovat rajalliset ja rajanveto vastuorganisaatioiden välillä koetaan hankalaksi. Oman tutkimukseni tulosten perusteella lyhytterapiassa nähdään mahdollisuuksia ja myös ”sudenkuoppia”. Uhat eli riskit eivät tulosten mukaan ilmenneet lopulta voittamattomina, mitä alun perin oletin opinnäytetyötä

tekemään lähtiessä. Opinnäytetyön prosessin aikana sain hioa omaa näkökulman vaihtamisen taitoa ja saan tukea siinä muitakin, niin asiakkaita kuin työyhteisössä toimivia.

Lääketieteen tohtori, psykoterapeutti ja filosofi Antti S. Mattila (2020, s. 21) pohtii näkökulman vaihtamisen taitojen merkitystä elämäämme kirjassaan *Ratkaisu: Ajattele toisin*. Mielestäni se on validi näkökulma tarkastelemaan myös sosiaalialan muutosta ja kehittymistä eteenpäin sekä myös niitä, jotka konkreettisesti työskentelevät ihmisten auttamiseksi. Ymmärrän tämän vievän ajattelua filosofisempaan suuntaan, mikä ei välttämättä ole huono asia. Toisten ihmisten ymmärtäminen, ja sitä kautta myös sosiaalinen toiminta, vaatii kykyä ajatella asioita uudelta kantilta. Uusien, luovien ajatusten ja toimintamallien synnyttäminen edellyttää asioiden katsomista uudesta näkökulmasta – ja ennen kaikkea uskallusta.

Lähteet

- Ahola, T & Furman, B. (2016). *Ongelmista ratkaisuihin – lyhytterapian perusteet*.
Lyhytterapiainstituutti Oy.
- Alasuutari, P. (2014). *Laadullinen tutkimus 2.0* (5.p.). Vastapaino.
- Alho, S., Rasa, M. & Vuolukka, K. (2018). Perheterapian ja sosiaalityön yhteiset juuret sekä suhdeperustaisen systeemisen lastensuojelun kehittäminen. Teoksessa P. Petrelius & P. Eriksson (toim), *Uudistuva lastensuojelu* (85–95). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-208-6>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2020). *Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset*. <http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Araneva, M. (2016). *Lapsen suojeleminen – toteuttaminen ja päätöksenteko*. Talentum media Oy.
- Arino, I. (2013). *Lastensuojelun ja perhetyön kehityssuuntia yrittäjän näkökulmasta Nurmijärvellä* [Opinnäytetyö, Diakonia ammattikorkeakoulu].
<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201302232541>
- Arnkil, T., E. & Seikkula, J. (2021). *”Nehän kuunteli meitä” – Dialogeja monissa suhteissa*.
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Barlow, D., Sauer-Zavala, S., Farchione, T.J., Murray Latin, H., Ellard, K.K., Bullis, J.R., Boettcher, H.T. & Cassiello-Robbins, C. (2020). *Taitava Tunnemieli* (A. Vesterinen & J. Laakso, käänt.). Varhaiskuntoutuksen tukisäätiö. (Alkuperäisteos United Protocol for Transdiagnostiv Treatment of Emotional Disorders 2018)
- Bergström, T. (2020). Näkökulma laajenee, mielenterveysstigma vähenee.
Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2020, (57), 69–71.
<https://doi.org/10.23990/sa.88700>
- Civil, T., Abrahamsson, O., Mäki-Fossi, S. & Miettunen, N. (2019). *Systeeminen lastensuojelu monitoimijaisuuden ja osallisuuden varmistavana verkostotyönä* [Työpaperi 34/2019].
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-422-6>
- De Jong, P. & Kim Berg, I. (2018) *Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja* (B. Furman & A. Mattila, käänt.; 4. p.). Lyhytterapiainstituutti Oy. (Alkuperäisteos Interviewing for solutions 2008)

- Eskola, J & Suoranta, J. (2008). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (8. p.). Vastapaino.
- Friman, P & Ihamäki, O. (2011). *Terapeuttinen muutos ultralyhyessä terapiassa*. [pro gradu – tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-2011111011663
- Eronen, S. & Lahti-Nuutila, P. (2018). *Mikä psykoterapiassa auttaa? – Integratiivisen lähestymistavan perusteita*. (1–3 p.). Edita Publishing Oy.
- Haarakangas, K. (2008). *Parantava puhe*. Magentum.
- Helsingin yliopisto. (2021). Miksi psykoterapiaan on niin vaikea päästä? *Yliopisto-lehti 2021*, (5). <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/terveempi-maailma/miksi-psykoterapiaan-niin-vaikea-paasta>
- Huttunen, M. O. & Kalska, H. (2020). *Psykoterapiat* (4. p.). Duodecim.
- Hyvärinen, M., Suoninen, E. & Vuori, J. (2021). Haastattelut. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>
- Häyhtiö, T. (2021). Jos sosiaalihuollon palveluita maltettaisiin kehittää. *Turkuposti*, (4), 19.
- Juhila, K. (2021). Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>
- Jyväskylän yliopisto. (27.9.2021). *Tutkimuksen toteuttaminen*. Avoimen yliopiston Koppa. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>
- Kanninen, K. Uusitalo-Arola, L. (2019) *Lyhytterapeuttinen työote* (3. p.). PS-Kustannus.
- Kanninen, K. Uusitalo-Arola, L. (2021) *Terapian tarpeessa – Lyhytterapeuttinen itsehoito*. Tuuma-kustannus.
- Kasvuntuki. (n.d.). Implementointi. <https://kasvuntuki.fi/implementointi/implementointiopas/2-kasitteita-tutkimusta-ja-teoriaa/>
- Keskitalo, E. & Vuokila-Oikonen, P. (2018). Voimavaralähtöisyys sosiaalisen kuntoutuksen viitekehyksenä. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Teoksessa H. Kostilainen & A. Nieminen (toim.), *Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja*

- mahdollisuuksia* [DIAK Työelämä 13], (84–96). Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>
- Knekt, P., Lindfors, O. & Laaksonen, M. (2010). *Helsingin psykoterapiatutkimus – Psykoterapioiden vaikuttavuus viiden vuoden seurannassa*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085055>
- Kopakkala, A. (2015). *Masennus – Suuri serotoniinihuippaus* (uud. p.). Viisas elämä. Lastensuojelulaki 417/2007. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Lindblom, J., (2020a). Lapsen emotionaalinen kehitys perheissä. *Psykologilehti*, 4/2020.
- Lindblom, J., (2020b). Psykiatrisista häiriöluokista kohti transdiagnostisia prosesseja. *Psykologilehti*, 2020. (6). <https://psykologilehti.fi/psykiatrisista-hairioluokista-kohti-transdiagnostisia-prosesseja/>
- Leinonen, L. (2020). *Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla – sosiaalityön terapeuttinen orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa* [väitöskirja, Itäsuomen yliopisto]. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3418-5>
- Lönnqwist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (2019). *Psykiaatria* (12–13 uud. p.). Duodecim.
- Mattila, A., S. (2020) *Ratkaisu – Ajattele toisin*. Wsoy.
- Merinen, V. [@terapeuttille]. (13.4.2022). *Suomen mielenterveyshoidon ja psykoterapiahoitojen suuri ongelma*. [video]. <https://www.instagram.com/p/CcSIInbJg5QY/>
- Mero, M. (2020). *Lapsiperheiden sosiaalityö sanomalehtikirjoituksissa* [pro gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto] <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-202005223380>
- Nieminen, A. (2018). Sosiaalisen kuntoutuksen määritelmä, kentät ja mahdollisuudet. Teoksessa H. Kostilainen & A. Nieminen (toim.), *Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia* [DIAK Työelämä 13], (10–24). Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>
- Nivala, E. & Ryyänen, S. (2019). *Sosiaalipedagogiikka – Kohti inhimillisempää yhteiskuntaa* (3. p.). Gaudeamus.
- Nokkonen, O. (5.5.2021). Mitä on asiakaslähtöisyys? *Kreapal*. <https://www.kreapal.fi/blogi/mita-on-asiakaslahtoisuus/>

- Pekkarinen, E., & Helander, M. (15.9.2021) Lapsiasiavaltuutetun lausunto eduskunnan perustuslakivaliokunnalle eduskunnan oikeusasiamiehen kertomuksesta vuodelta 2019. *Lapsiasiavaltuutettu*. https://lapsiasia.fi/-/laps_lausunto_pev_lastensuojelu
- Piirainen, K. (2018). Yhdenmukaisuutta ja tapauskohtaisuutta sosiaaliseen kuntoutukseen – palveluohjaus julkisen toimijan ratkaisuna. Teoksessa H. Kostilainen & A. Nieminen (toim.), *Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia* [DIAK Työelämä 13], (39–57). Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-307-0>
- Ranta, K., Marttunen, M., Seilo, N. & Koskinen, T. (2021). Nuorten ahdistuksen ja depression lyhytpsykoterapiat perusterveydenhuollossa. *Lääkärilehti*, 76(49), 2959–2964. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/137040/SLL492021_2959.pdf?sequence=16
- Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E. & Hujala, A. (2020). Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*, (241–266). Tampereen yliopisto. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>
- Saarinen, K., (2013). *Asiakaslähtöisyys ja -osallisuus palveluiden kehittämisessä ja johtamisessa* [opinnäytetyö, Metropolia]. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2013120419881>
- Saastamoinen, K. (2016). *Lapsen suojelu viranomaisten ja muiden toimijoiden välisenä yhteistyönä – Käsikirja arjen toimintaan*. Edita publishing Oy.
- Sandström, S., Hautala, E. & Alatalo, M. (21.12.2020). Asiakaslähtöisyyttä vahvistamalla parempaan palveluun. *ePooki*. <http://www.oamk.fi/epooki/2020/asiakaslahtoisyytta-vahvistamalla-parempaan-palveluun/>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020). *Perhetyö*. Haettu 18.2.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/perhetyo>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (n.d.) *Sosiaalipalvelujen saatavuus*. <https://stm.fi/sosiaalipalvelujen-saatavuus>
- Tampereen yliopisto. (n.d.). *Psyko-terapeuttikoulutuksen hakukelpoisuus ja valintamenettely*. Haettu 19.4.2022 osoitteesta <https://www.tuni.fi/fi/tule-opiskelemaan/taydennyskoulutus/psyko-terapeuttikoulutukset/psyko-terapeuttikoulutuksen-hakukelpoisuus-ja-valintamenettely>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2021). *Palvelutarpeen arviointi*. Haettu 30.3.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/palvelutarpeen-arviointi>
- Toivio, T. & Nordling E. (2013). *Mielenterveyden psykologia* (3. uud. p.). Edita.
- Turun kesäyliopisto. (2022). *Ratkaisukeskeinen lyhytterapeutti – sisältää psykoterapeuttiset valmiudet*. Haettu 22.4.2022 osoitteesta <https://turunkesayliopisto.fi/koulutustarjonta/ratkaisukeskeinen-lyhytterapeutti-50-oppisaltaa-psykoterapeuttiset-valmiudet/>
- Törrönen, M., Hänninen, K., Jouttimäki, P., Lehto-Lundén, T., Salovaara, P. & Veistilä, M. 2017. *Vastavuoroinen sosiaalityö* (3. p.). Gaudeamus.
- Uusitalo-Arola, L. & Kanninen, K., (2021). *Terapian tarpeessa – Lyhytterapeuttinen itsehoito*. Tuuma-kustannus.
- Viinikka, A. (2015). *Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa* (2. p.). Mannerheimin lastensuojeluliitto.
- Vuori, J., (2021). Laadullinen sisällön analyysi. Teoksessa J. Vuori (toim.), *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Kosloff, A. (2020). *Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030*. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4139-7>
- Muilu, H. (17.2.2020). Mielenterveysongelmien räjähdysmäinen kasvu on yllättänyt työnantajat – työntekijöille tarjotaan nyt chat-apua, nettipsykologiaa ja lyhytterapiaa. *YLE Uutiset*. <https://yle.fi/uutiset/3-11204584>
- Zilliacus, P. (2021). Oireista joustavan mielen prosesseihin. <https://www.patrickzilliacus.fi/wp-content/uploads/2021/02/oireista-prosesseihin.pdf>

Opinnäytetyön nimi: Lyhytterapia sosiaalihuoltolain alaisessa perhetyössä - Uhka vai mahdollisuus – Sosiaalityötä johtavien näkökulmia aiheeseen
Opinnäytetyön tekijä: Ville Orell

AINEISTON HANKINNAN MENETELMÄT JA AINEISTON MUOTO

Aineisto kerätään haastattelua käyttäen. Haastateltavat ovat johtavia sosiaalityöntekijöitä lastensuojelusta sosiaalihuoltolain alaisesta lapsiperhetyöstä. Haastateltavien henkilötietoja ei käsitellä työssä, eivätkä he ole tunnistettavia siitä. Aineisto tulee olemaan nauhoite.

AINEISTOJEN SÄILYTYS OPINNÄYTETYÖPROSESSIN AIKANA

Tutkimusaineisto ei sisällä salassapidettävää, tai arkaluontoista aineistoa. Säilytän aineistoa omalla koneella, joka vahvasti suojattu. Haastattelut nauhoitetaan puhelimen sanelinsovelluksella, joka on vahvan salauksen takana. Aineistoa käsittelee ainoastaan tutkimuksen tekijä.

AINEISTOJEN KÄSITTELY OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA

Opinnäytetyössä kerättyä aineistoa käytetään vain tässä opinnäytetyössä ja tutkimuksessa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen aineisto tuhoetaan 1 vuoden kuluttua opinnäytetyön hyväksymispäivästä. Tähän asti aineistoa säilytetään tutkimuseettisiä periaatteita noudattaen ja niin, että aineisto on vain tutkijan/opiskelijan saavutettavissa.