

Ammattikorkeakoulusta psykoterapeuttikoulutukseen

Erikoistumisopinnot 30 op



Ammattikorkeakoulusta psykoterapeuttikoulutukseen

Birgit Mylläri • Anne Puro (toim.)

Ammattikorkeakoulusta psykoterapeuttikoulutukseen

Erikoistumisopinnot 30 op

Sarja B. Raportit ja selvitykset 13/2014

© Lapin ammattikorkeakoulu ja tekijät

ISBN 978-952-316-030-9 (nid.)

ISSN 2342-2483 (painettu)

ISBN 978-952-316-031-6 (pdf)

ISSN 2342-2491 (verkkajulkaisu)

Lapin ammattikorkeakoulun julkaisuja
Sarja B. Raportit ja selvitykset 13/2014

Toimittajat: Birgit Mylläri & Anne Puro
Taitto: Lapin AMK, viestintäyksikkö

Lapin ammattikorkeakoulu
Jokiväylä 11 C
96300 Rovaniemi

Puh. 020 798 6000
www.lapinamk.fi/julkaisut

Lapin korkeakoulukonserni



Lapin korkeakoulukonserni LUC
on yliopiston ja ammattikorkeakoulun strateginen yhteenliittymä.
Konserniin kuuluvat Lapin yliopisto
ja Lapin ammattikorkeakoulu.
www.luc.fi

Sisällys

Sinikka Kähkölä	
ALKUSANAT	7
Birgit Mylläri & Anne Puro	
JOHDANTO	9
Birgit Mylläri & Anne Puro	
PSYKOTERAPEUTTIKOULUTUKSEN EDELLYTTÄMÄT LISÄOPINNOT .	15
Taru Welling	
KASVODUETTOA JA TOIPUMISTA	23
Maija-Liisa Rautio	
AIKUINEN LAPSEN JA NUOREN KASVUN TUKENA.	27
Heidi Hooli	
KUN LAPSI EI JAKSA	29
Sinikka Kanninen	
NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN KOULUISSA	33
Jaana Tuuttu	
MITÄ LASTENSUOJELU ON?	35
Aino Mikkola	
NUORTEN SYRJÄYTYMISEN YTIMESSÄ	41
Irma Ketola	
KOHTI OMAA ELÄMÄÄ – ELÄMÄN SOLMUKOHTIEN KOHTAAMINEN JA RATKAISUT	45
Tarja Koistinen & Minna Kauppila	
SADUTUS JA TARINAT TERAPEUTTISENA VÄLINEENÄ	49

Anna-Leena Markkanen

**ADOPTIONEUVONTATYÖSSÄ SOSIAALITYÖNTEKIJÄNÄ –
PARIPSYKOTERAPIAN MAHDOLLISUUDET
TUKEA ADOPTIOVANHEMMUUTTA 59**

Tanja Ritola

**SEKSUAALISUUDEN JA SEKSIN MERKITYS
PERHEIDEN HYVINVOINNILLE 63**

Mari Kreivi ja Johanna Nurmela

ANTAKAAMME UNELLE MAHDOLLISUUS 69

Katja Raudaskoski ja Annika Sumén-Ylikitti

KATEUS ON PELOTTAVA ONNELLISUUDEN ESTE 71

Maria-Riitta Saares

JÄRJESTÖLÄHTÖINEN KRIISITYÖ 77

Eija Mäntyvaara

"TASAVERTAINEN TOISTEN KANSSA" 79

Susanna Rötökönen

**HÄPEÄ PSYKIATRISISSA HOITOTYÖSSÄ –
HEI TARVIKO MUN HÄVETÄ? 85**

Jokinen Jaana

MASENUSTILA ELI DEPRESSIO 87

Hannu Mört

TIETOISUUTTA PÄIHDETYÖHÖN 95

Sirpa Timonen-Nissi & Kirsi Särkelä

MONIKULTTUURINEN SUOMI 99

Jaana Niskanen

**ASIAKKAAN ASIALLA - ASIAKASKEHITTÄJYYS OSANA
PÄIHDE- JA MIELENTERVEYSTYÖTÄ 105**

Birgit Mylläri & Anne Puro

POHDINTA 111

KIRJOITTAJAT 115

Alkusanat

Kansallisessa mielenterveys- ja päihdesuunnitelmassa esitetään sosiaali- ja terveysministeriön asettaman työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Suunnitelmassa linjataan mielenterveys- ja päihdetyön kehittämistä ensimmäisen kerran yhtenä kokonaisuutena valtakunnallisella tasolla. Kansallisella mielenterveys- ja päihdesuunnitelmalla pyritään vahvistamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä ja päihdeettömyyttä ja ehkäisemään haittoja, painottamaan avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä sekä vahvistamaan palvelujen ohjauskeinoja. (Moring, Bergman, Nordling, Markkula, Partanen & Soikkeli 2013.)

Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämisessä hoitoon tulossa korostuu matalakynnyksinen yhden oven periaate ja yhdistetyt mielenterveyshäiriöiden ja päihdehoidon avohoitoyksiköt. Suunnitelman toteuttaminen edellyttää lainsäädännön muutoksia, resurssien kohdentamista mielenterveys- ja päihdetyöhön ja osaamisen kehittämistä koulutuksella.

Erikoistumisopintoina Psykoterapeuttikoulutusta edellyttävät lisäopinnot vastaavat tähän koulutukselliseen haasteeseen. Ammattikorkeakoulujen tehtäväalueet ovat opetus, tutkimus-, kehitys- ja innovaatio-toiminta (TKI) ja aluekehitystehtävä. Näiden erikoistumisopintojen kautta vastataan niihin haasteisiin, joita ammattikorkeakouluilla on yhteiskunnallisena ja alueellisena vaikuttajana. Innovatiivisuus on toteutunut osallistujien moniammatillisuuden kautta. Perinteisesti sosiaali- ja terveysalalla koulutetaan eri ammattialan edustajia omissa ryhmissään.

Koulutus on toteutunut 2012–2013 kolmen lukukauden aikana Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa terveysalan koulutusyksikössä. Koulutuksessa mukana olleet sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset ovat tulleet koulutukseen Oulun ja Lapin läänin alueelta ja he edustavat monialaista osaamista. Koulutus on toteutunut Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa, joka yhdistyi 1.1.2014 Rovaniemen ammattikorkeakoulun kanssa Lapin ammattikorkeakouluksi.

Tässä julkaisussa esitellään Psykoterapeuttikoulutusta edellyttäviä lisäopintoja, psykoterapeuttikoulutuksen edellytyksiä ja erikoistumisopintoihin osallistuneiden opiskelijoiden artikkeleita, jotka on julkaistu tai julkaistaan erilaisille kohderyhmille suunnatuissa lehdissä. Artikkeleissa on käytetty lähteitä eri tavalla riippuen siitä mi-

hin lehteen on artikkeliä suunniteltu. Kokoamateoksen artikkeleissa tekstiä on innoittanut ammattialaan liittyvät referenssilähteet.

REFERENSSILÄHDE

Moring, J. & Bergman, V. & Nordling, E. & Markkula, J. & Partanen, A. & Soikkeli, M. 2013. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Monipuolista sisällöllistä ja rakenteellista kehittämistä 2012. HKI: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 9.6.2014. <http://www.julkari.fi/handle/10024/114817>

Johdanto

Erikoistumisopinnot ovat aikuiskoulutusta, jonka lähtökohtana ovat elinikäisen oppimisen suunnittelu, kehittäminen ja toteuttaminen. Aikuiskoulutuksen avulla voidaan lisätä aikuisväestön ammatillisia koulutusmahdollisuuksia ja tarjota mahdollisuuksia myös yleisten opiskelu- ja työelämävalmiuksien kehittämiseen. Yleisiä valmiuksia ovat esimerkiksi työ- ja toimintakulttuurien tuntemus, tietotekniset valmiudet, oppimaan oppimisen taidot ja yhteistoiminnalliset taidot. Aikuiskoulutuksen tehtävänä on ennakkoluulottomasti kehittää uutta koulutusta ja projekteja sekä toteuttaa tulevaisuuden osaamisvaateiden edellyttämää koulutusta kansallisella ja kansainvälisellä tasolla. Aikuiskoulutus tarjoaa koulutusta kaikille aikuisväestön ikäryhmille ja ylläpitää siten elinikäistä oppimista.

Sosiaali- ja terveysalojen nopeat muutokset edellyttävät uusia taitoja, joihin erikoistumisopinnot ja jatkotutkinnot voivat tarjota koulutusta. Erikoistumisopintotarjonnalla haetaan valtakunnallista ulottuvuutta linkittämällä opetus tutkimus- ja kehitystoiminnan tuloksiin sekä alakohtaisiin valtakunnallisiin toimenpidelinjauksiin.

Erikoistumisopintoina Psykoterapeuttikoulutuksen edellyttämät lisäopinnot pohjautuvat Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira ent.TEO) vaatimukseen ja valtakunnallisen yliopistojen psykoterapeuttikoulutusconsortion suositukseen (Kahra 2009) sekä Valtioneuvoston asetukseen (31.12.2011)

Tässä julkaisussa kuvataan Kemi-Tornion ammattikorkeakoulun Psykoterapeuttikoulutuksen edellyttämät lisäopinnot – koulutusta, psykoterapeuttikoulutuksen edellytyksiä ja esitetään opiskelijoiden lopputyönään kirjoittamat artikkelit. Jokainen kirjoittaja on valinnut teemansa suhteessa koulutuksen tavoitteisiin ja vastaa kirjoittamastaan artikkelista.

Sosiaali- ja terveysalan asiantuntijoilla on yhteiskunnallisena haasteenaan edistää ja ylläpitää mielenterveyttä myös tiedottamisen avulla ja siten vaikuttaa ihmisten arkeen. Tehokaskaan ammattiauttajien apu mielenterveyden edistämässä ja ylläpidossa ei auta, jos ihmisen arjessa ei tapahdu muutosta.

Taru Welling työskentelee ohjaajana ensi- ja turvakodin avopalveluyksikössä päihkeitä käyttävien vanhempien tukena. Ensi- ja turvakotien liiton Enska-lehdessä julkaistussa artikkelissaan hän kuvaa kokemuksiaan yhteistyötahoille järjestetyistä reflektiivisistä keskustelutilaisuuksista, joiden tavoitteena oli saada vauvaperheiden kanssa tehtävää työtä näkyvämmäksi. Reflektiivinen keskustelupiiri antoi osallistu-

jille mahdollisuuden avoimesti keskustella ja vaihtaa kokemuksia vanhemmuudesta, päihteistä ja siitä, miten tärkeää syntyvän vauvan tai pienen alle kolmivuotiaan lapsen on saada päihtetön alku elämälleen. Keskustelupiirit toimivat myös moniammatillisen tiimi- ja verkostotyön kehittäjinä.

Kouluterveydenhoitaja Maija-Liisa Rautio kuvaa artikkelissaan tämän ajan lapsen ja nuoren tarpeita tulla kuulluksi ja ymmärretyksi lähipiirissään. Rautio tarkastelee lapsen lähellä olevien aikuisten merkitystä lapsen kasvussa aikuisuuteen ja heidän mahdollisuuksiaan tukea lapsen itsetunnon kehittymistä. Artikkelin on julkaistu valtakunnallisella mielenterveysviikolla Pohjolan Sanomissa, Lapin Kansassa ja Meän Tornionlaaksossa.

Lasten ja nuorten parissa kuntoutuskodissa työskentelevän Heidi Hoolin artikkelissa tarkastellaan niitä tilanteita, joissa lapsen ja nuoren hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan yhteiskunnan apua. Vaikka kotiin tarjottava tuki on ensisijaista, se ei aina riitä. Artikkelissa todetaan, että suurin välittämisen osoitus lasta kohtaan on rohkeus tunnustaa avun tarve. Syylistämättä vanhempia Hooli tuo esille aikuisen vastuun korostaen vuorovaikutuksen ja yhdessä tekemisen merkitystä. Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteeksi hän kuvaa lapsen elämän vakauttamisen sekä oikein kohdistettujen tukitoimien tarjoamisen lapselle ja perheelle. Artikkelin on julkaistu Pohjolan Sanomissa.

Nuorten kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tarpeisiin on kehitetty myös psyykkariväyötä kouluympäristöihin. Psyykkarien tehtävänä on tarjota nuorille psykososiaalista tukea, toimia mielenterveyden edistäjinä sekä ennaltaehkäisevän työn tekijöinä. Psyykkariväyö edellyttää vahvaa moniammatillisen yhteistyön osaamista koulu- ja palveluverkostoissa. Tähän teemaan on paneutunut Sinikka Kannianen artikkelissaan, joka on julkaistu Oulun kaaren henkilöstön verkkosivuilla.

Jaana Tuutun artikkelissa pureudutaan lastensuojeluun, sen ytimessä työskenteilyyn sekä lastensuojelun haasteisiin nyt ja tulevaisuudessa. Hän kuvaa lastensuojelutyön olevan laadukasta, kun työntekijä tiedostaa oman vastuunsa lapsen kasvatuksesta työyhteisössä sekä velvollisuutensa tukea vanhemmuutta. Artikkelissa pohditaan, miten yhteistyötä voitaisiin kehittää kokonaisvaltaisemmin lasten ja perheiden hyvinvoinnin huomioivaksi. Kirjoittaja tuo esille huolensa siitä, ettei vanhemmilla nyky-yhteiskunnan kiireisessä, tuloksia ja materiaa arvostavassa tahdissa jää aikaa omalle perheelleen ja lapsilleen. Artikkelia ei ole vielä julkaistu, mutta mahdollisia kohteita ovat paikalliset lehdet ja erilaiset ammattilehdet.

Aino Mikkola syventyy artikkelissaan nuorten syrjäytymisen ytimeen. Hän tuo esille kansallisia interventioita, joilla on pyritty estämään nuorten syrjäytymistä. Artikkelissa kuvataan yhteiskunnassa tapahtuneita muutoksia ja sitä, miten muutokset ovat vaikuttaneet nuorten elämänhallintaan. Artikkelin on julkaistu Pohjolan Sanomissa.

Irma Ketola tarttuu artikkelissaan yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoiden mielenterveysongelmiin ja kuvaa nuorten aikuisten elämäntaitokurssia, jonka järjestäjänä on Ylioppilaiden Terveystieteiden keskus, YTHS. Kurssilla käytetään ratkaisukeskeisiä menetelmiä elämän solmukohtien kohtaamisessa ja ratkaisussa. Ketola tarjoaa mahdollisuuksia ja keinoja vaikuttaa yleistyneisiin mielenterveysongelmiin, joita voidaan

pitää jo kansansairauksina. Artikkelit on julkaistu Lapin yliopiston ylioppilaskunnan verkkolehdestä.

Toimintaterapeutit Tarja Koistinen ja Minna Kauppila ovat laajassa artikkelissaan pohtineet sadutusmenetelmän hyödyntämistä toimintaterapeutin työssään sekä sadutusta yhtenä terapeuttisena vuorovaikutuksen välineenä. He toteavat leikin ja toden erottamisen olevan lapselle tarpeellinen taito kriittisen ajattelun ja mielikuvituksen kehityksessä. Artikkelit on julkaistu Ratkes – lehdessä.

Adoptioprosessin yhteydessä perheet tarvitsevat monenlaista tukea mahdollisissa haastavissa tilanteissa. Anna-Leena Markkasen lastensuojelun sosiaalityö on johdattanut hänet perehtymään pariterapiaan osana adoptiovanhemmuuteen kasvua tukevaa adoptioeuvontatyötä. Artikkelit on tarkoitettu julkaistua sosiaalialan korkeakoulutettujen Talentia-ammattilehdessä ja mahdollisesti myös adoptiojärjestöjen julkaisuissa.

Tanja Ritola käsittelee artikkelissaan parisuhteiden hyvinvointia ja seksuaalisuutta osana hyvää parisuhdetta. Hän pohtii parisuhteen kehitystä ja perheessä vallitsevien roolien ristiriitaa. Erityisesti työssään lastensuojelun parissa Ritola on kohdannut parisuhteen hyvinvoinnin sekä siihen kuuluvan itseä ja toista kunnioittavan seksuaalisuuden merkityksen koko perheen hyvinvoinnille. Hän toteaa artikkelissaan hyvän parisuhteen olevan lapselle varsinainen koti.

Mari Kreivi ja Johanna Nurmela käsittelevät artikkelissaan kiehtovaa aihetta, unia. He ovat halunneet kirjoituksellaan herätellä lukijoita tutustumaan unien maailmaan ja pohtimaan, voisiko niillä olla ihmisille jotakin kerrottavaa. He kysyvät artikkelissaan, voisiko unien kautta nähdä syvemmälle sieluun ja lisätä näin itsetuntemusta. Artikkelissa käsitellään myös unen psykologista merkitystä sekä unen ja terveyden välistä suhdetta. Artikkelit on suunniteltu julkaistavaksi paikallislehdessä.

Katja Raudaskoski ja Annika Sumén - Ylikitti tutkivat artikkelissaan kateutta, jota voidaan pitää ihmislunnon yhtenä ikävimmistä ja ehkäpä eniten tuhoa aiheuttavista ominaisuuksista. He tuovat artikkelissaan esille kateuden työyhteisöissä työhyvinvoinnin näkökulmasta ja pohtivat ammatillisten ihmissuhdetaitojen merkitystä kateuden kohtaamisessa. Artikkelissa todetaan olevan mahdollista muuttaa kateus onnellisuuden esteestä sen kumppaniksi tunnistamalla, tiedostamalla, ymmärtämällä ja hallitsemalla kateuden tunteita. Kirjoittajat ovat haastatelleet artikkelia varten työyhteisöjen edustajia. Artikkelit on julkaistu Länsi-Pohjan keskussairaalan henkilöstölehti Länsi-Puhurissa.

Maria-Riitta Saares kuvailee artikkelissaan yksilöiden elämänsä aikana kohtamia erilaisia kriisejä ja Suomen mielenterveysseuran kriisityötä. Hän korostaa asiakkaan, kriisityötä tekevän henkilön ja yhteistyökumppanien välille rakentuvan luottamuksen tärkeyttä sekä asiakkaiden yksilöllisyyden huomioimisen merkitystä. Laadukas kriisityö auttaa asiakkaan turvallisuuden rakentumisessa ja kriisistä toipumisessa. Saareksen kuvaaman tutkimuksen perusteella kriisikeskusten auttamistyö on tuloksellista suurimmalle osalle asiakkaista. Artikkelit on julkaistu Pohjolan Sanomissa.

Asiakkaan kokonaisvaltaisen hoidon ja kuntoutumisen onnistumisen keskeinen edellytys on se, että yhteistyötahot tuntevat ja ymmärtävät toistensa toiminnan. Eija Mäntyvaara keskittyy artikkelissaan kuvaamaan mielenterveyskuntoutujien päivä-

toimintakeskuksen toimintaa ja sen merkitystä avohoidossa onnistumisessa sekä kognitiivista toimintakykyä parantavaa CRT-menetelmää. Toivon ja toiveikkuuden löytyminen on kuntoutumisen kannalta tärkeää ja tämä paikallislehdessä julkaistavaksi tarkoitettu artikkeli omalta osaltaan edistää sitä.

Susanna Rötkösen artikkelissa syvennytään pohtimaan psyykkisesti sairastuneiden potilaiden kokemia häpeän tunteita ja leimautumisen pelkoa. Kirjoittaja pyrkii artikkelillaan lisäämään tietoisuutta tarkastella psyykkistä sairautta sairautena muiden joukossa. Artikkelissa korostetaan, kuinka tärkeitä on, että sairastunut ihminen voi rauhassa keskittyä selviytymiseensä ja oppia elämään sairautensa kanssa, eikä pelätä hylkäämistä tai leimaamista. Artikkeli on suunniteltu julkaistavaksi paikallislehdessä.

Myös mielenterveyskuntoutujien ohjaaja Jaana Jokinen on kohdannut työssään psyykkisiin sairauksiin liittyvää epäluuloa ja häpeää, vaikka psyykkiset sairaudet koskettavat yhä useampaa yksilöä omakohtaisesti tai lähi- ja tuttavapiirin kautta. Artikkelissaan hän käsittelee masennusta, joka on Suomessa kansansairauksista yleisin. Tämä artikkeli on julkaistu Kaleva-lehdessä.

Hannu Mört haastaa artikkelissaan lukijoita pohtimaan yhä kasvavan päihdeongelman kanssa samanaikaisesti esiintyvää vahvaa kieltämistä, jonka hän kokee olevan tyypillisin ilmiö päihdeongelmista puhuttaessa. Mört toteaa hoidon ja kuntoutuksen keinojen vaihtelevan sen mukaan, millä tavoin päihdeongelma ymmärretään ja tämän myös määrittävän sen, miten kuntoutujan tietoisuuteen pyritään vaikuttamaan. Artikkelissaan hän kirjoittaa toivovansa, että löydettäisiin sellaista yhteistyön tietoisuutta, jossa minkään auttamistahon ääni ei jäisi kuulematta. Artikkeli on julkaistu Talentia-lehdessä.

Kirsi Särkelä ja Sirpa Timonen - Nissi keskittyvät artikkelissaan yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten aiheuttamiin vaatimuksiin sosiaali- ja terveysalan maahanmuuttotyön arjessa. He paneutuvat ratkaisukeskeisellä otteella maahanmuuttajien tarpeiden kokonaisvaltaiseen kartoitukseen, joka mahdollistaa maahanmuuttajille asianmukaisen tuen ja ottavat samalla huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon käytännöt, lait, ohjeet, suositukset sekä eettiset periaatteet. Artikkelia tullaan tarjoamaan Oulunkaaren kuntayhtymän työntekijöille suunnattuun verkkolehteen, paikallisiin sanomalehtiin sekä ammattilehtiin.

Jaana Niskasen artikkeli käsittelee asiakkaan huomioimista ja mukaan ottamista päihde- ja mielenterveystyöhön ja sen palveluiden kehittämiseen. Hän korostaa sellaista työn tekemisen tapaa, jossa tarkastellaan toimintatapoja sosiaalityön asiakkaiden näkemyksistä ja kokemuksista käsin. Artikkelissa haastetaankin lukijat omilla tahoillaan, olipa se asiakkuus, työntekijä tai päättäjätaso, toimimaan asiakaskehittäjyyden edistämiseksi ja siten tukemaan asiakkaiden osallisuutta. Artikkelia tullaan tarjoamaan useisiin julkaisuihin, jotta se saavuttaisi sekä asiantuntijoita ja päätöksentekijöitä että asiakkaita.

REFERENSSILÄHTEET

- Kahra, H. 2009. Psykoterapeuttikoulutuksen uudistaminen. Moniammatilliset psykoterapian erikoistumisopinnot osaksi yliopistojen ja korkeakoulujen opintojärjestelmää. Valtakunnallinen yliopistojen psykoterapeuttikoulutuskonsortio. Tampere 2.12.2009.
- Valtioneuvoston asetus 564/1994 2§ 1338/2007 2a ja 2b § ja asetuksen muutos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta 31.12.2011.

Psykoterapeuttikoulutuksen edellyttämät lisäopinnot

Psykoterapeuttikoulutuksen edellyttämien lisäopintojen suorittaminen antaa valmiudet hakeutua psykoterapeuttikoulutukseen, mutta myös mahdollisuuden sosiaali- ja terveysalan työntekijöille psykoterapeuttisten perusvalmiuksien opiskeluun ja ammattitaidon lisäämiseen. Koulutuksen avulla voidaan yhtenäistää erilaisia toimintatapoja sosiaali- ja terveysalan toimintaympäristöissä. Koulutuksessa painottuvat tutkittu tieto ja tutkimuksellinen työote. Koulutuksen taustalla ohjaavina periaatteina ovat asiakassuhteen dialogisuus, voimavarakeskeinen ajattelu, psykoterapeuttinen asenne, reflektiivisyys sekä tutkiva oppiminen.

Asiakaskeskeinen toiminta lähtee yksilön ja yhteisön tarpeista, joihin työntekijä aikaisempaa kokemustaan ja teoreettista tietoaan hyödyntäen vastaa. Ihmistä ei voi jakaa osiin, vaan häntä on tarkasteltava suhteessa hänen elämäntilanteeseensa ja elinympäristöönsä. Asiakassuhde on dialoginen suhde, jossa toiminnan päämäärä rakentuu asiakkaan omaan käsitykseen ongelmistaan ja haasteistaan sekä siitä, miten niihin voidaan vaikuttaa. Dialogisessa asiakassuhteessa rakennetaan yhteistä kieltä, ajatellaan yhdessä ja jaetaan tunne- ja merkityskokemuksia. Omien mielipiteiden ajatellaan olevan vain yksi ääni muiden äänten joukossa uudenlaisen ymmärryksen luomisessa. Dialogisessa asiakassuhteessa kuunnellaan puhujaa ja vastataan puheeseen. (Haarakangas 2011.)

Voimavarakeskeisen ajattelun mukaan ongelmien ratkaisemiseen tarvittavat voimavarat ja vahvuudet löytyvät asiakkaasta itsestään asiakkaan ja ammattihenkilön yhteistyön tuloksena. *Psykoterapeuttiselle asenteelle on ominaista pyrkimys ymmärtää mitä asiakkaiden ja heidän läheisten elämässä on tapahtunut, tapahtuu ja miten heitä voi tukea kuuntelemalla, elämän tilannetta selventämällä ja rohkaisemalla itsenäiseen päätöksentekoon tilanteeseen sopivilla keinoilla.* Asiakassuhteessa asiakas hyväksytään rajoituksineen ja oireineen, jolloin hänen syyllisyys, häpeä ja alemmuus lieventyvät ja psyykinen eheytymisprosessi käynnistyy ja mahdollistuu. Hoitavan henkilön hyväksyvä, ymmärtävä ja rohkaiseva asenne lisäävät myönteistä asennetta asiakkaan ongelmiin. Asiakas voi kertoa itsestään, jolloin hoitava henkilö saa lisää tietoa ja asiakkaan tunteet purkautuvat. Hänen katkeruuttaan ja vihaansa siedetään ilman hylkäystä. Psykoterapeuttinen asenne mahdollistaa asiakkaalle vahvistumisen kokemuksia elämässä selviytymiseen. Se kuuluu kaikkeen sosiaali- ja terveysalan ammattilliseen vuorovaikutukseen. Sen hallitseminen ei edellytä mittavia teoretietoja,

mutta jatkuvaa oppimista. Asiakkaan kohtaamiseen liittyvää ilmiökenttää ja siihen sisältyviä elementtejä kuvataan alan kirjallisuudessa erilaisilla käsitteillä esim. psykoterapeuttinen asennoituminen, hoidollinen vuorovaikutus, terapeuttinen vuorovaikutus sekä vuorovaikutuksellinen tukeminen.

Tutkiva oppiminen edustaa uutta luovaa oppimista eikä se tähtää vain jonkin kirjoissa esitetyn tiedon mieleen painamiseen ja mieleen palauttamiseen kysyttäessä. Sen sijaan se tähtää johonkin merkitykselliseen asiaan tai ilmiöön liittyvän tiedon rakentamiseen ja luomiseen. Tutkiva oppiminen voi merkittävästi syventää oppimis-yhteisön jaettua tietämystä opiskeltavina olevista asioista. Hyviin oppimistuloksiin ei ole oikotietä. Kaikki saavutukset oppimisessa perustuvat pitkäjänteiseen, sinnikkääseen ja järjestelmälliseen ponnisteluun ja vaikeuksien voittamiseen. Onnistuakseen tutkiva oppiminen tarvitsee ammattitaitoisen ja työhönsä sitoutuneen opettajan ohjaamaan ja tukemaan. (Hakkarainen ym. 2005.)

Reflektiivisyys on oman toiminnan, sen perusteiden ja seuraamusten kriittistä analysointia ja pohtimista. Se ohjaa yksilöä kuulostelemaan ja tunnistelemaan itseään. Siinä korostuu omien tunteiden, ajatusten, asenteiden ja toimintojen tarkastelu. Etäisyyden ottaminen jokapäiväisiin käytännön tilanteisiin ja rutiineihin antaa arkiajat-telua paremmat valmiudet omien toimintojen suunnitteluun. Ihmettely ja pohdinta saavat aikaan sen, että asiat alkavat hahmottua uudella tavalla, jolloin on mahdollista ymmärtää asioita laajemmin ja syvällisemmin. (Tölli, Vuokila-Oikkonen & Lukkari-nen 2010.)

Uusi oppimisympäristö on opiskelijakeskeinen, tietämyseskeinen ja arviointikes-keinen. Opiskelijakeskeisyys merkitsee, että opiskelijan ajattelu, äly ja tieto, joiden varassa hän hahmottaa uusia asioita, otetaan vakavasti ja asetetaan oppimisen lähtö-kohdaksi. Tietämyseskeisyys tarkoittaa, että opiskelijoiden omat ajatukset ja ideat ovat keskeisessä asemassa. Syvälinen oppiminen edellyttää sitä, että opiskelijat pur-kavat ja arvioivat omia ja opiskelijatovereidensa käsityksiä. He sitoutuvat näiden kä-sitysten rikastamiseen ja kehittämiseen. Arviointikeskeisyys merkitsee sitä, että op-pimista tuetaan jatkuvan kehittävän ja oppimista edistävän arvioinnin avulla. Tar-koituksena ei ole ainoastaan arvostella opiskelijan suorituksia, vaan antaa ohjausta ja tukea toiminnan kehittämiseksi. Opiskelijat haastetaan sekä arvioimaan omaa toi-mintaansa että käyttämään rakentavaa vertaisarviointia ja siihen liittyvää rakentavaa palautetta. (Hakkarainen ym. 2005.)

PSYKOTERAPEUTTIKOULUTUKSEN EDELLYTTÄMIEN LISÄOPINTOJEN TAVOITTEET JA SISÄLTÖKUVAUS

Koulutuksen tavoitteena on luoda näkemys ja rakentaa perustaa psykoterapeuttisen työn tekemiseen asiakastyössä sekä muissa vaativan vuorovaikutuksen työtehtävissä. Koulutuksessa opiskelija kehittää valmiuksiaan tunnistaa hyvinvointia uhkaavia tekijöitä sekä kehittää työtapoja, joilla työskennellään varhaisen tukemisen alueella, psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisyssä sekä psykoterapeuttisesti suuntautuvassa työssä. Tavoitteena on myös arvioida omia henkilökohtaisia valmiuksia psykoter-

peuttiseen työskentelyyn. Koulutus antaa mahdollisuuden kehittää moniammatillista tiimi- ja verkostotyöosaamista.

Koulutuksen pienryhmä- ja vertaistyöskentely mahdollistavat omien psykoterapeuttisten vuorovaikutuksen valmiuksien pohtimisen. Koulutuksessa käsitellään psykoterapeuttisen vuorovaikutuksen erityislaatuista suhteesta muihin hoitosuhteisiin. Kyse on ennen muuta muusta kuin tiedon siirtämisestä tai kirjallisessa muodossa olevan tekstin omaksumisesta. Siihen liittyy uuden oppimisen ja uusien taitojen harjoittelun ja omaksumisen lisäksi poisoppimista vakiintuneista tavoista. Oppimisprosessi edellyttää riittävän luottamuksellista ja turvallista ryhmää. Oppimiseen voi liittyä paljon sellaista tunnesisältöä, jonka jakaminen on helpompaa turvallisessa ryhmässä. Ryhmä muodostaa myös oppimiselle edullisen ympäristön, kannattelee oppimistapahtumaa ja auttaa sietämään oppimistapahtumaan kuuluvia epävarmuuden tunteita.

Koulutuksessa perehdytään psykoterapiatyön kannalta merkittäviin terveys- ja sosiaalialan käytäntöihin, lakiin, ohjeistuksiin ja eettisiin periaatteisiin.

Koulutuksen tavoitteena on antaa perusta psykoterapeuttisen työn tekemiseen siten, että opiskelija

- ymmärtää ja tunnistaa mielenterveyden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ulottuvuudet mielenterveydessä ja -häiriöissä.
- omaa valmiuksia mielenterveysongelmien varhaiseen tunnistamiseen.
- oppii ymmärtämään psyykkisen tuen tarpeita ja tarvittaessa ohjaamaan asianmukaisen tuen piiriin tietoisena sosiaali- ja terveydenhuollon käytännöistä, laista, ohjeista, suosituksista sekä eettisistä periaatteista.
- perehtyy psykoterapian historiaan, suuntauksiin ja muotoihin.
- omaa valmiuksia psykoterapeuttiseen vuorovaikutussuhteeseen ja sen hoidolliseen, tukevaan ja yksilöä eheyttävään kehittämiseen.
- tiedostaa oman henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen edellytykset ja työnohjauksen merkityksen työkyvyn ja ammattitaidon ylläpitämiseksi.
- osaa arvioida ammatillisia ihmissuhdetaitojaan ja kehittyä psykoterapeuttisesti suuntautuvassa työssä käyttäen oman kehittämisenä apuna vertaisryhmiä
- osaa toimia moniammatillisessa yhteistyössä ja palveluverkostoissa.
- osaa tarkastella toimialallaan tapahtuvia muutoksia sekä ymmärtää yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten aiheuttamia vaatimuksia psykoterapeuttisesti suuntautuvan työn kehittämiseksi.
- seuraa aktiivisesti opiskeltavaan teemaan liittyviä tutkimuksia ja kehittämishankkeita hyödyntäen niitä työssään.
- käyttää erilaisia tiedonhankintamenetelmiä.

- osallistuu yhteistoiminnalliseen, verkostoituvaan ja itseohjautuvaan oppimiseen.
- sisäistää elinikäisen oppimisen merkityksen oman psykoterapeuttisen työskentelyotteen kehittymisessä. (mukaellen Kahra 2009)

Psykoterapeuttikoulutuksen edellyttämät lisäopinnot (erikoistumisopinnot) on 30 opintopisteen laajuinen kokonaisuus, joka kestää kolme lukukautta. Opetus toteutetaan päivä- ja monimuotokoulutuksena siten, että koko koulutuksen ajan on kaksi-kolme kontaktipäivää kolme-neljä kertaa lukukaudessa ja väljaksoilla ovat päivän vertaisryhmätapaamiset. Kontaktipäivät rakentuvat teoreettisesta osasta, pienryhmätyöskentelystä ja opiskelijoiden tuomien työelämän haasteiden ja tilanteiden käsittelemisestä teoretietoa ja ryhmän opiskelijoiden näkökulmia reflektoiden.

Koulutuksessa painottuu ryhmän merkitys sekä turvallisen opiskeluympäristönä että ryhmässä toimimisen kokemuksen antajana. Koulutuksessa pyritään yhdistämään tiedollinen oppiminen työn luonteen edellyttämään ammatilliseen kasvuun ja kehittymiseen. Näin oman taustan ja omien vahvuuksien selvittäminen ja analysointi jatkuvat koko koulutuksen ajan. Oman taustan tarkasteluun sisältyvät yksilölliset ja itsenäiset tehtävät, joita työtetään pienryhmissä. Tämä mahdollistaa pohdinnan siitä, mitä ominaisuuksia edellytetään psykoterapeutilta.

Vertaisryhmätyöskentelyt koostuvat koulutuksen sisältöalueisiin liittyvistä etätehtävistä, kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustumisista ja niistä tuotetuista omaan pohdintaa sisältävistä reflektiopapereista. Reflektiopaperiin voidaan kuvata omia oivalluksia, ajattelun virtaa, tunteita ja kokemuksia suhteessa opiskeltavaan teemaan ja teoriaan. Jokaisesta vertaisryhmätapaamisesta ryhmä laatii kirjallisen reflektiopaperin, jonka lähettää kouluttajille. Vertaisryhmän tuotoksia työtetään edelleen kontaktipäivillä.

Käytännön harjoittelu toteutetaan vapaavalintaisesti joko omassa työyksikössä tai relevantissa työyksikössä. Harjoittelun tavoitteena on koulutuksessa saadun tiedon ja taidon soveltaminen ja työtoiminnan kehittäminen psykoterapeuttinen työote huomioiden. Työn ohessa tapahtuvaa kouluttautumista voi kuvata kokemusperäiseksi oppimiseksi, jossa tavoitteena ja tärkeänä perustana on teoreettisen tiedon ja menetelmällisen taidon tiivis yhteys käytännön tehtäviin ja toimintaan.

Itsenäinen opiskelu muodostuu reflektiopaperien kirjoittamisesta, yksilöllisistä tehtävistä, koulutuksen tavoitteisiin liittyvien kirjojen ja tutkimusten lukemisesta mielenterveystyötä edistäviin ja kehittäviin yhteiskunnallisiin organisaatioihin tutustumisesta sekä lopputyöstä. Lopputyö on artikkelin kirjoittaminen sopivaksi katsomalle kohderyhmälleen koulutuksen tavoitteeseen liittyvästä temasta.

Psykoterapeuttisten valmiuksien opiskelu edellyttää opiskelijan osallistumista kontaktipäiviin ja vertaisryhmätapaamisiin. Mikäli opiskelijalla on poissaoloja hän saa todistuksen tuntimäärästä, jonka ollut läsnä.

PSYKOTERAPEUTTIKOULUTUKSEN EDELLYTYKSET

Psykoterapeutin ammattinimikkeen käyttöoikeuden saamiseen johtava koulutus on Suomessa ollut säätelemätöntä ja toteutukseltaan hajanaista. Koulutusta ovat järjestäneet hyvin erilaiset organisaatiot yksityisistä ammatinharjoittajista yliopistojen laitoihin. Koska koulutuksilta ovat puuttuneet yhtenäiset sisällölliset laatuksiteerit, TEO (nyk. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira) on psykoterapeutin ammattinimikkeen myöntämisen yhteydessä joutunut suorittamaan myös koulutusten arviointia. Tämä jälkikäteen tapahtunut koulutusten arviointi on ollut ongelmallista sekä hakijoiden että koulutuksen järjestäjien oikeusturvan ja psykoterapeuttikoulutusten laadun varmentamisen kannalta. (Kahra 2009.)

Psykoterapeuttikoulutusten yhtenäistäminen ja saattaminen osaksi julkista koulutusjärjestelmää on pitkään ollut eri viranomaistahojen (TEO 2007 ja opetusministeriö 2007) ja asiantuntijaryhmien tavoitteena (Psykoterapiakoulutustyöryhmän muistio OPM 2003:6, Suomen Akatemian ja Suomalainen Lääkäriseura Duodecim in psykoterapiakonsensuslausuma 2006). (Kahra 2009.)

Viranomaisten ja asiantuntijaryhmien yhteistyön tuloksena on kehitetty strukturoitu koulutusjärjestelmä, jossa koulutusten laatua voidaan varmistaa koulutussuunnittelulla ja laadunkehittämistyöllä yhdessä asiantuntijoiden, tiedeyhteisön, koulutusten järjestäjien ja VALVIRAN kanssa. Tässä kehittämissuunnitelmassa päädyttiin siihen, että psykoterapeuttiset valmiudet erikoistumisopinnot (30op) soveltuvat ammattikorkeakoulujen toteuttamiseksi ja psykoterapeuttikoulutus yliopistojen vastuualueeksi. Konsortio on ehdottanut 30 opintopisteen laajuisten opintojen nimeksi Psykoterapeuttikoulutuksen edellyttämät lisäopinnot ja antanut myös suosituksen niiden sisällöksi. Tätä koulutusta on edellisissä kappaleissa kuvattu.

Valtioneuvoston asetuksen mukaan (31.12.2011) psykoterapeutin nimikesuojatun ammattinimikkeen käyttämisen edellytyksenä on, että asianomainen henkilö on suorittanut yliopiston tai yliopiston yhdessä muun kouluttajaorganisaation kanssa järjestämän psykoterapeuttikoulutuksen. Järjestävällä yliopistolla tulee olla psykologian tai lääketieteellisen alan koulutusvastuu. Yliopisto valitsee opiskelijat psykoterapeuttikoulutukseen.

Psykoterapeuttina toimimisen edellyttämä osaaminen hankitaan vähintään 60 opintopisteen laajuisilla opinnoilla, jotka koostuvat teoriaopintojen, työnohjauksessa tapahtuvan psykoterapeuttisen potilastyön, koulutuspsykoterapian ja opinnäytetyön opintokokonaisuuksista. Osaaminen osoitetaan näytöllä. Ammattinimikkeen käyttöönoton edellytyksenä on vähintään kahden vuoden työkokemus mielenterveyspalveluissa tai sitä vastaavassa tehtävässä ja että ennen psykoterapeuttikoulutusta on suoritettu:

- soveltuva ylempi korkeakoulututkinto tai soveltuva sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto; tutkintoon tulee sisältyä tai sen lisäksi olla suoritettuna yhteensä 30 opintopisteen psykologian tai psykiatrian opinnot;

- sairaanhoitajan opistoasteen tutkinto ja tutkinnon lisäksi erikoistuminen psykiatriaan, jos tutkintoon ei ole sisällynyt psykiatrisia opintoja; tai
- muu 1 ja 2 kohtaa vastaava ulkomailla suoritettu koulutus.

Yliopisto antaa opiskelijalle todistuksen koulutuksen suorittamisesta. Todistukseen merkitään koulutuksen ajankohta, laajuus, opintokokonaisuudet ja osaamisesta annettu näyttö.

Psykoterauttikoulutettavien valintaperusteet VALVIRA:n ohjeiden mukaan koulutettavilta edellytetään:

- ensisijaisesti lääketieteen lisensiaatin tutkinto, psykologian maisterin tutkinto tai erityistapauksessa muu soveltuva terveydenhuollon ylempi korkeakoulututkinto (esimerkiksi terveysalan maisterin tutkinto)
- yhteiskuntatieteiden tai valtiotieteen maisterin tutkinnot, joissa on pääaineena ensisijaisesti sosiaalityö, sosiaalipsykologia tai sosiaalipedagogiikka.
- soveltuva muu ylempi korkeakoulututkinto (lähinnä teologian maisterin tutkinto tai kasvatustieteen maisterin tutkinto, jossa on suuntana erityiskasvatuksen asiantuntijakoulutus, erityisopettajakoulutus tai varhaiserityisopettajakoulutus)

Ylempään korkeakoulututkintoon pitää sisältyä psykologian ja/tai psykiatrian opintoja tai koulutusta täydentäviä psykologian, psykiatrian tai psykoterapiavalmiuksien erikoistumisopintoja, joita on oltava vähintään 30 opintopistettä (800 tuntia).

- soveltuva terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto (laillistetuista terveydenhuollon ammattihenkilöistä lähinnä sairaanhoitajan, terveydenhoitajan tai kättilön tutkinto)
- soveltuva sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto (lähinnä sosionomi AMK edellyttäen, että pääsuuntautumisvaihtoehto on liittynyt sosiaalialan asiakastyöhön)
- soveltuva sosiaali- ja terveydenhuollon opistotason koulutus, esimerkiksi psykiatriaan erikoistunut sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja, jonka perustutkintoon on sisällynyt psykiatrinen sairaanhoito, sosiaaliohjaaja tai sosiaalikasvattaja

Kun kysymyksessä on muu kuin ylempi korkeakoulututkinto, koulutettavalla on oltava ennen psykoterapiakoulutusta psykoterapeuttisten valmiuksien erikoistumisopintoja vähintään 30 opintopistettä (800 tuntia). Tämä ei kuitenkaan koske opistotason koulutuksen suorittanutta psykiatriaan erikoistunutta sairaanhoitajaa eikä sairaanhoitajaa, jonka perustutkintoon on sisällynyt psykiatrinen sairaanhoito.

Kaikilta koulutettavilta edellytetään lisäksi vähintään kahden vuoden työkokemusta hoitotyössä, mielenterveystyössä tai vastaavissa tehtävissä, mahdollisuutta tehdä psykoterapiatyötä koulutuksen aikana sekä henkilökohtaista soveltuvuutta (todettu haastattelemalla).

REFERENSSILÄHTEET

- Haarakangas, K. 2011. Voimistava läsnäolo. Juva: Bookwell Oy.
- Hakkarainen, K. & Bollström-Huttunen, M. & Pyysalo, R. & Lonka, K. 2005. Matkaopas opettajille Tutkiva oppiminen käytännössä. Hki:WSOY.
- Kahra, H. 2009. Raportin laatija. Psykoterapeuttikoulutuksen uudistaminen. Moniammatilliset psykoterapian erikoistumisopinnot osaksi yliopistojen ja korkeakoulujen opintojärjestelmää. Valtakunnallinen yliopistojen psykoterapeuttikoulutuskonsortio. Tampere 2.12.2009.
- Partanen, A. & Moring, J. & Nordling, E. & Bergman, V. (toim.) 2009. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tölli, S. & Vuokila-Oikkonen, P. & Lukkarinen, H. 2010. Ymmärtävä oppiminen tuottaa mielenterveystyön syvällistä osaamista. *Hoitotiede* 4. 2010. Volume 22.
- Valtioneuvoston asetus 564/1994 2§ 1338/2007 2a ja 2b § ja asetuksen muutos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muut tamisesta 31.12.2011.

Kasvoduettoa ja toipumista

Pidä kiinni- hoitojärjestelmän avopalveluyksikkö Tuuliassa ja ensikoti Talvikissa järjestettiin keväällä 2013 kolme keskustelutilaisuutta yhteistyötahoille ”Kasvoduettoa ja toipumista” -nimellä. Järjestämällä nämä tilaisuudet halusimme tehdä vauvaperheiden kanssa tehtävää työtämme näkyvämmäksi ja tuoda esiin, miten tärkeää syntyvän vauvan tai pienen alle kolmivuotiaan lapsen on saada päihteetön alku elämälleen. Yhteistyötahoiltamme oli myös tullut esiin tarve saada tietoa hoivan merkityksestä pienen vauvan kehitykselle. Tilaisuudet suunnattiin Rovaniemen kaupungissa kanssamme yhteistyötä tekeville tahoille kuten lastensuojelu, neuvolat, äitiyspoliklinikka, A-klinikka, lasten psykiatrinen osasto ja Lapin nuorisoasema ROMPPU.

Toteutimme tapahtumat esitelmien ja luentojen sijaan reflektiivisen keskustelupiirin avulla. Järjestimme tilaisuuden keskelle neljä tyhjää tuolia joihin keskusteluun osallistujat saivat istua kun muut ympärillä olevat saivat kuuntelijan roolin. Tuolista sai vaihtaa kuuntelijan rooliin milloin halusi ja kuuntelijan roolissa ollut sai istua reflektiopiiriin, jos halusi osallistua keskusteluun. Olimme etukäteen laatineet väittämiä, joiden toivoimme saavan aikaan keskustelua ja nostavan esiin erilaisia näkökulmia. Tavoitteenamme oli myös herättää vapaata keskustelua aiheista, jotka ovat usein tunteita herättäviä.

Ensikoti Talvikin ja avopalveluyksikkö Tuulian johtava sosiaalityöntekijä Kristiina Leinonen avasi tilaisuudet johdattelemalla osallistujat aiheeseen Daniel Sternin kirjassaan ”Maailma lapsen silmin” kasvoduetoksi kutsumalla hetkellä. Siinä Stern kuvaa vauvan ja äidin välistä vuorovaikutusta: ”Kun äiti hymyllään saa vauvan vastaamaan hymyyn, on kyse hetkestä jossa vauva saa ensimmäiset kokemuksensa vastavuoroisuudesta ja sosiaalisesta vuorovaikutuksesta”. Vauva tarvitsee hoivaa, nähdä tulleista, kokemusta siitä, että on tärkeä. Varhaisella vuorovaikutuksella on suuri merkitys lapsen kehitykselle. Millaaisia kokemuksia lapsi saa sikiöaikana ja syntymänsä jälkeen ensimmäisinä vuosina, vaikuttavat aivojen kehitykseen erityisesti tunne-elämän sekä sosiaalisten taitojen valmiuksien osalta.

Kiintymyssuhde muodostuu vuorovaikutuksessa ja kiintymyssuhteen laatu ilmaisee, millaisen kuvan vauva on saanut itselleen ympäröivästä maailmasta; onko hoiva antanut viestin turvallisuudesta, vai onko vauvalle tullut enemmän kokemuksia siitä että maailma on epäluotettava ja turvaton paikka? Kiintymyssuhde syntyy niistä kokemuksista, joita vauva on vanhemmaltaan saanut tarvitessaan peiliä omille kokemuksilleen,

sekä vastaanottajaa ja kannattelijaa omille tunteilleen. Kiinnittyminen varhaisissa vuosissa saattaa vaikuttaa koko elämänajan siihen, miten suhtautuu toisiin ihmiseen.

Toipumista päihteiden väärinkäytöstä Kristiina Leinonen kuvasi George de Leonin luentoja ”Toipumisen vaiheet” pohjalta. Päihteistä toipuminen vie aikaa ja on monivaiheinen prosessi. Leon kuvaa, miten motivaatio muutosvaiheeseen on aluksi ulkoinen. Motivaation muuttuminen sisäiseksi ja valmiuden kasvaminen kohti hoitoon suuntautumista ovat prosesseja ja jokaisella yksilöllisiä. Vauvan odotusaika on vanhemmille usein motiivin herättäjänä päihteettömään elämään. Tässä vaiheessa äitiysneuvola ja keskussairaalan naistenklinikka ovat avainasemassa havahduttamaan ongelmakäyttäjää päihteidenkäytön vaikutuksesta kehittyvään sikiöön. Tukea päihteistä irtaantumiseen on tarjolla erimuotoisena ja tärkeintä on löytää näistä vaihtoehdoista yksilöllisesti sopivin. Tiivis yhteistyö eri tahojen kanssa on toipujan etu.

Avauspuheenvuoro jälkeen esitettiin diaesitys, jossa oli puhuttelevia kuvia aiheesta. Diaesityksen jälkeen läsnäolijat kokoontuivat reflektiopiiriin ja aloitimme keskustelun väittämien pohjalta. Väittämät olivat: Kiintymyssuhde vaikuttaa ihmissuhteisiin myöhemmin elämässä. Äitiys on mahdollisuus. Vanhempien päihteiden käyttö vaikuttaa lapsiperheen elämään. Päihteistä toipuminen on hidas prosessi.

Kiintymyssuhteen vaikutuksista keskusteluissa nousi ensin aiheeksi turvallinen kiintymyssuhde. Puhuttiin, miten tärkeää on saada jo vauvana turvallisuuden tunne suhteessa ihmisiin ja miten tämä kantaa ihmistä koko eliniän. Laadultaan turvallinen kiintymyssuhde toimii voimavarana ja myönteisenä lähtökohtana ihmissuhteissa läpi elämän. Puheen edetessä ja keskustelun saadessa uusia näkökulmia puhuttiin siitä, mitä jos varhainen suhde onkin ollut turvaton tai ristiriitainen? Onko silloin vaikea luottaa aikuisena toisiin ihmisiin, näkykö turvaton kiintymyssuhde kyvyissä sitoutua esim. parisuhteeseen?

Äitiyttä mahdollisuutena pohdittiin sen kautta onko se mahdollisuus ja jos on, niin miten? Keskusteluissa puhuttiin päihteiden käytöstä raskauden aikana. Miten raskausaika voi olla motiivina äidille lopettaa päihteidenkäyttö odotusaikana, mutta kuinka myöhemmin motivaatio elää päihteettömänä, täytyy löytyä omasta itsestä. Vauva ei ole vanhempiensa päihdekuntouttaja vaan motiivi muutokselle. Pohdinnat siirtyivät käsittelemään myös yleisesti äitiyttä. Keskustelua herätti, voiko pieni vauva saada tarpeitaan vastaavaa hoivaa päihteistä kuntoutuvalta vanhemmalta. Tuli esiin myös kysymys käyttäkö joku osa päihteitä käyttävistä äideistä raskautta hyväkseen saadakseen huomiota ja hoivaa tai jopa päästäkseen korvaushoitoon?

Kun pohdittiin kysymystä päihteiden vaikutuksesta lapsiperheen elämään, yleinen kanta oli se, että vaikutukset ovat pelkästään negatiivisia, kukaan ei kyennyt tuomaan vanhempien päihteidenkäytöstä minkäänlaista positiivista vaikutusta lapsiperheessä. Keskusteluun nousi myös suomalaisten tapa käyttää alkoholia, eli kuinka alkoholinkäyttö on yleisesti hyväksyttyä ja kuuluu kiinteästi muun muassa saunailtoihin ja juhlintaan. Päihteistä toipumisen kohdalla mielipiteet ja ajatukset olivat yhteisiä siinä, että päihderiippuvaisen ihmisen toipuminen päihteistä on elämänmittainen prosessi.

Reflektiivinen keskustelupiiri osoittautui hyvin toimivaksi keskusteluareenaksi. Puhujat ja kuuntelijat vaihtuivat ja eri näkemykset sekä kannanotot tulivat esiin. Näissä kolmessa eri tapahtumassa oli osallistujia monipuolisesti eri työyhteisöistä. Kokemus oli hyvä ja tapahtumia jatketaan ensi keväänä 2014. Syksyllä keskityimme Lapin ensi- ja turvakodin 60-vuotis juhlaseminaariin ja varsinkin seminaarin aamupäivään, jossa kuultiin Turun yliopiston ja Finn Brain -tutkimuksen johtajan LT, FM integratiivisen neurotieteiden ja psykiatrian professorin Hasse Karlssonin puheenvuoro vauvan aivojen kehityksestä sekä ensikoti Talvikin ja avopalveluyksikkö Tuulian kuntoutuksessa olevien äitien puheenvuoro. Seminaari pidettiin 21.11.2013, tilaisuus oli kaikille avoin.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- De Leon, G. 2012. Huumetyöläisten neuvottelupäivät. Toipumisen vaiheet. luento XII 26–27.03.2012
- Leinonen, K. vastaava sosiaalityöntekijä, Avopalveluyksikkö Tuulian ja ensikoti Talvikki. Alustus 21.11.2013.
- Stern, D. 1992. Maailma lapsen silmin. Helsinki: WSOY.
- Pidä kiinni -hoitojärjestelmän laatukäsikirja 2010. Hakupäivä 21.11.2013. <https://www.innokyla.fi/web/malli418348>

Aikuinen lapsen ja nuoren kasvun tukena

Ihmisen tasapainoiseen ja turvalliseen kasvuun sekä itsetunnon kehittymiseen lapsesta aikuiseksi tarvitaan monenlaisia rakennusaineita. Lapsuus ja nuoruus ovat ehdottoman tärkeitä perustusvaiheita itsetunnon rakentumiseen. Ympäröivillä aikuisilla, kuten vanhemmilla, opettajilla, muilla koulumaailman toimijoilla sekä vapaaajan läheisillä, on merkittävä rooli siinä miten lapsen tai nuoren kasvun vaiheet sujuvat ja tulevatko perustukset riittäviksi. Erityisesti murrosiässä myös ikätoverit vaikuttavat toinen toistensa itsetunnon muovautumiseen. Oletko aikuisena ajatellut, kuinka tuet ympärillä olevien lasten tai nuorten pärjäämistä? Entä oletko ehkä toiminnallasi tai puheillasi horjuttanut heidän kasvunsa rakenteita?

Itsetunto on ihmisen toimintaa ja ajatuksia pitkälle ohjaava osa minuutta, joka rakentuu monen tekijän summana ollen jatkuvassa muutoksessa läpi elämän. Itsetunto värittää voimakkaasti muun muassa ihmisen ajatusta omasta itsestä, muista sekä ympäröivästä maailmasta. Lapsuudessa ja nuoruudessa nuo värit määräytyvät pitkälti lähellä olevien aikuisten kautta. Tärkeitä vahvistettavia piirteitä ovat esimerkiksi omiin kykyihin luottaminen, itsensä hyväksyminen, päättäväisyys, oikean ja väärän erottaminen sekä omien puutteiden kohtaamisen taito. Hyvän itsetunnon omaava lapsi tai nuori tulee toimeen ryhmässä, mutta viihtyy myös itsekseen. Hyvällä itsetunnolla varustettu nuori uskaltaa olla oma itsensä, sanoo oman kantansa ja osaa kuunnella toistenkin mielipiteitä eikä ristiriitatilanteita synny niin helposti. Hänellä on myös toiveikas suhtautuminen tulevaisuuteen. Hyvä itsetunto on parhaita eväitä, joita voi elämäänsä saada.

Ympäröivät ihmiset voivat edistää hyvän itsetunnon kehittymistä vahvistavasti toimien. Nuorten puheissa korostuu usein ymmärryksen puute ja näkemyserot aikuisten kanssa, mikä on tietenkin murrosiälle luonnollista ja tärkeää itsenäistymisen kannalta. Kuitenkin nuoret toivoisivat aikuisten yrittävän ymmärtää myös heidän näkökulmaansa ja ajatusmaailmansa. Tähän tarvittaisiin läsnäoloa, aitoa kohtaamista – katsetta ja lämmintä elettä, myötätuntoa sekä nähdyksi ja kuulluksi tuleamista. Kohtaamisella voidaan rakentaa turvallisuutta ja vahvistaa itsetuntoa. Vääränlaisella kohtaamisella voidaan myös rikkoa, haavoittaa toista. Usein nuoret tuovat esille myös epävarmuuden tunteen ja kokemuksen, ettei koskaan onnistu eikä itsessä nähdä mitään hyvää. Monet nuoret eivät koe saavansa palautetta onnistumisestaan aikuisten huomioidessa tavallisesti vain torumisen aiheet tai epäonnistumiset. Tässä aikuiset

voivat olla apuna esimerkiksi tulkitsemassa tilanteita laajemmasta näkökulmasta tai tutkimalla onko asia ehkä todellakin niin kuin nuori tuntee. Hiljaisuutta tai vaitonaisuutta ei koeta kehuna vaan onnistumisetkin toivotaan sanottavan ääneen kuten tehdyt virheet. Onko positiivista palautetta, lohdutusta epäonnistumisissa ja läsnä olevaa kohtaamista huomattu antaa yhteenottojen ristitulessa ja arjen tuntuessa kiireiseltä? Toki vanhempien tehtävä on auttaa lastansa pärjäämään kielteisten tunteiden kanssa ja kohtaamaan epäonnistumisiakin.

Lasten ja nuorten ajatuksia tai tunteita ei saa aliarvioida tai vähätellä. Pienempi lapsi ei useinkaan mieti tunteiden ilmaisuaan vaan näyttää ne spontaanisti. Isompi lapsi tai nuori voi kätkeä todelliset tunteensa hyvinkin syvälle esimerkiksi piiloutumalla huomiota herättävän käytöksen taakse tai päinvastoin vetäytymällä. Läsnäoleva, huomaava ja herkkä kohtaaminen sekä ymmärrys voivat auttaa ajatusten ulostuonnissa. Tällöin paha olo ei käänny sisäänpäin, itseä kohtaan. Tunteita ei tarvitse pantata tai paeta, vaan lapsi tai nuori voisi opetella kohtaamaan niitä yhdessä turvallisen aikuisen kanssa itselleen sopivalla tahdilla. Osaatko aikuisena itse näyttää tunteesi ja puhua niistä?

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- Alkio, P. 2009. Hyvä itsetunto suojaa lasta. *Pari ja perhe-lehti*. Väestöliitto 4/09. Hakupäivä 23.9.2013. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/e6a116b637b-47063da7ebb884682e43d/1384199998/application/pdf/337705/pari_perhe_4_09.pdf
- Cacciatore, R. Korteniemi-Poikela, E. & Huovinen, M. 2008. Miten tuen Lapsen ja nuoren itsetuntoa? Juva: WS Bookwell Oy.
- Cacciatore, R. 2013. Miten tuen lapsen ja nuoren itsetuntoa? Väestöliitto Hakupäivä 23.9.2013. <http://www.raisacacciatore.fi/20>.
- Juusola, M. 2011. *Vahvaksi rakastetut lapset*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Keltikangas-Järvinen, L. 1994. *Hyvä itsetunto*. Juva: WSOY.
- Lämsä, A-L. (toim.) 2011. *Mieli maasta – masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen*. Juva: Bookwell Oy.
- Mattila, K-P. 2011. *Lapsen vahvistava kohtaaminen*. Juva: Bookwell Oy.
- Kolme yläkoululaista 2013. *Aikuinen lapsen ja nuoren kasvun tukena*. Haastattelu. 2013.

Kun lapsi ei jaksa

Lasten ja nuorten psykiatrinen sairaalahoido on lisääntynyt, vaikka tavoitteena on ollut panostaa kotiin suunnattaviin palveluihin sekä avohoitoon. Nykypäivän elämään kuuluu paljon työttömyyttä, katkeilevia ihmissuhteita, mielenterveys- ja päihdeongelmia. Tulee väistämättä tilanteita, joissa lapsen ja nuoren hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan yhteiskunnan apua. Kotiin tarjottava tuki on ensisijaista, mutta aina se ei riitä. Vanhempien tulee voida hyvin, vain siten he antavat lapselleenkin siihen mahdollisuuden.

Kodin ulkopuolista hoitoa tarvitsevilla lapsilla on usein historiassaan turvattomuutta, useita epävakaita ihmissuhteita, kaltoinkohtelua. Pitkäaikainen kiusatuksi tuleminen on yhä useamman lapsen kohdalla todellisuutta. Psykkinen pahoinvointi ilmenee useiden eri osa-alueiden vaikeutena, käytöshäiriöinä, itsetuhoisena käytöksenä, vaikeuksina sosiaalisessa kanssakäymisessä, koulunkäynti on usein mahdotonta. Tunne-elämä on usein täysin sekaisin.

Hoidon ja kuntoutuksen tavoitteena on vakauttaa lapsen elämää sekä tarjota oikein kohdistetut tukitoimet sekä lapselle että perheelle. Välttämätön asia lapsen eheytymiselle on turvallisuuden tunne, sekä psykkinesti että fyysisesti. Vain kokiessaan olonsa turvalliseksi lapsi voi alkaa tarkentaa elämäntarinaansa ja rakentaa luottamustaan aikuiseen ja sitä kautta ympäröivään maailmaan. Turvallisuuden tunne syntyy pysyvistä aikuisista, läsnäolosta – aikaa se tarvitsee aina.

Laitokseen lähetettävä lapsi kokee usein hylätyksi tulemisen ja arvottomuuden tunteita. Käyttäytymissääntöjen opettamisella saavutetaan ehkä jotakin hyvää, mutta todellisen avun lapsi saa vasta silloin, kun häntä autetaan tavoittamaan luottamuksellisia ja rakkauteen perustuvia ihmissuhteita. Lapselle on annettava aikaa ja siten mahdollisuus ymmärtää ja käsitellä kokemuksiaan.

Lapselle on tärkeää pyrkiä luomaan korjaavia kokemuksia, jotka ehyttävät elämää. Lapsi oppii itsestään vuorovaikutussuhteissa muiden kanssa. Tärkeää on tutkia vuorovaikutusta, ei niinkään itse toimintaa. Mitä enemmän lapsi on vuorovaikutuksessa muiden kanssa, sitä nopeammin tapahtuu eheytymistä. Tunnetaitojen harjoittelu on osa perusarkea. Turhautumien sietäminen, impulsiivisuuden hallinta, ongelmien ja aggressioiden käsittelykyky, erilaisten ihmisten kohtaaminen ja suvaitseminen ovat edellytyksiä tasapainoisen elämän saavuttamiseksi. Hoitajan ja vanhemman täytyy pysyä tilanteissa turvallisena aikuisena, kyetä ottamaan vastaan lapsen tunne-

kuohut ja käsittelemään ne lapsen kanssa osoittaen, että hänet hyväksytään ja hänestä välitetään, käyttäytyisi hän kuinka mahdollisesti tahansa. Ei ihmisten väliset ristiriidat, vaan niiden perusteellinen ja toisen huomioonottava käsitteleminen on avain tasapainoisiin ihmissuhteisiin.

Traumatisoitunut lapsi tarvitsee aikaa kiinnittyäkseen hoitajiinsa, vasta sitten voi eheytyminen alkaa. Lapset ovat myös lojaaleja vanhempiaan kohtaan, siksi vanhempien antama sanatonkin lupa hoitopaikkaan asettumiselle ja avun vastaanottamiselle on ensiarvoisen tärkeä. Vanhemmat antavat asettumiselle luvan vasta silloin, kun ymmärtävät hoidon tarpeen välttämättömänä osana elämäänsä ja lapsensa hyvinvointia. Aina ei jaksaa, eikä tarvitse jaksaa – edes vanhempana. Suurin välittämisen osoitus lastaan kohtaan on rohkeus tunnustaa avun tarve.

Psyykkisesti oireilevan lapsen auttaminen vaatii kykyä ylläpitää hoitavaa asennetta, sisältäen leikkisyyttä, hyväksyntää, uteliaisuutta ja empatiaa. Vanhempien ja hoitajien olisi tärkeää nähdä lapsen käyttäytymisen taakse. Lapsen haastava käyttäytyminen on sopeutumista, ja tärkeää olisikin ottaa selvälle, mikä käyttäytymistä ohjaa ja motivoi. Tärkeää olisi miettiä ”Miksi lapsi raivoaa?” Niin haastavaa kuin se arjen keskellä onkin, aikuisen tulisi aina muistaa, että silloin kun lapsi vähiten ansaitsee, hän eniten tarvitsee.

Hoidon tulisi tapahtua empaattisen ohjaavasti, ei määräilevästi. Tavoitteena on aina vastavuoroisuuden säilyttäminen, vaikka on syytä muistaa, että aikuisen on päätettävä välttämättömistä turvallisuuteen liittyvistä asioista. Lapselle ei pidä antaa kaikkea periksi, mutta hänen pitää saada riittävästi myönteistä kannustusta yrittämisestään. On tärkeä tiedostaa, että ihminen ei kehity laitoksessa, vaan vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Vastuu vuorovaikutuksesta on aina aikuisella, niin kotona kuin laitoksessakin. Laitoshoidon piiriin tulevien lasten oireilu on yleensä jo niin vakavaa ja lapsen hyvinvointia vaarantavaa, että vanhempien on tehtävä vaikea, mutta lapses- taan välittämistä osoittava päätös toimia yhteistyössä lastaan hoitavien ihmisten kanssa. Aikuisten välinen yhteistyö ja yhteinen linja ovat lapsen kuntoutumisessa tärkeimpiä tekijöitä.

Vaikeastikin oireilevien lasten kanssa ihmeet tapahtuvat arjessa, siksi arki on saatava terapeuttiseksi. Lapsen hoidossa tärkeää on perusasioista kiinnipitäminen, säännöllinen päivärytmi, ruokailuajat, aikuisen aito läsnäolo ja yhdessä tekeminen, turvalliset säännöt ja rajat. Pelkästään jo näillä arkisen turvallisilla raameilla on saavutettu merkittäviä tuloksia psyykkisten oireiden lieventymisessä. Tärkeitä asioita kaikessa toiminnassa ovat aktiivinen hoito-ote, jatkuva havainnointi, pyrkimys ymmärryksen lisäämiseen sekä korjaavien kokemusten luomiseen. Nuotiollat ja onkireissut eivät ole pelkästään kivaa yhdessäoloa, vaan myös suuria mahdollisuuksia lapsen mielen solmujen avaamiseksi ja ymmärryksen lisäämiseksi. Tärkeintä on antaa lapselle tilaa näyttää tunteensa ja puhua silloin, kun hetki on siihen oikea. Usein nämä hetket sisältyvät yhteiseen aamupalatuokioon tai harrastehetkeen.

Lapsen hyvinvoinnin turvaamiseksi on tärkeää, että aikuinen on läsnä ja saatavilla. Huolestuttavaa on nykyisin perheiden yhteisen ajan vähäisyys, jatkuva aikataulujen noudattaminen harrastusten tai muiden hankittujen velvollisuuksien vuoksi. Nuor-

ten aikuisten elämäntarinaa läpikäydessä esille eivät nouse huvipuistoreissut, vaan perheen yhteiset eväretket, hetket kotisaunan lauteilla tai kiireettömät sunnuntaiaamut kotona. Tärkeintä on kokemus hyväksytyksi tulemisen tunteesta, yhteenkuuluvuudesta, aito yhdessäolo kaiken arkisen kiireen keskellä. Näitä hetkiä on tärkeä luoda myös laitosarjen keskelle, usein ne luovat pohjan koko yhteistyösuhteelle ja siten hoidon onnistumiselle. Lapsen väliaikainenkin poissaolo kotoa on kriisi monella tapaa, mutta aina se on myös mahdollisuus.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- Becker-Weidman, A. & Shell, D. 2008. Auta lasta kiintymään. Tampere: PT-kustannus.
- Becker-Weidman, A. 2013. DDP-Aapinen. Tampere:Tammerprint Oy.
- Hughes, D. A. 2006. Tie traumasta tervehtymiseen. Tampere: Tammer-Paino.
- Jalovaara, E. 2005. Tunnetaidot tiedon rinnalle kasvatuksessa. Pilot-kustannus Oy.
- Soisalo, R. 2012. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykkinen oireilu. AS Printon Trukikoda.
- Tuovila, P. & Andelin, L. 2013. Koti laitoksessa –seminaari. Helsinki. Luento 13.11.2013.

Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluissa

Nuoruus on mielenterveyden kannalta merkittävää aikaa jolloin nuoren kehityksen tukeminen on tärkeää. Oulussa nuorten mielenterveyden edistämiseen on panostettu perustamalla psykiatrisen sairaanhoitajan toimia peruskouluihin, lukioihin, ammatilliseen koulutukseen sekä matalan kynnyksen palveluihin. Sairaanhoitajien tehtävänä on tarjota nuorille psykososiaalista tukea, toimia mielenterveyden edistäjinä sekä ennaltaehkäisevän työn tekijöinä.

Tein ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön osana työelämän kehittämishanketta, jonka tavoitteena oli kehittää nuorten parissa tehtävää mielenterveyden edistämistyötä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Tulevaisuuden muistelu – tilaisuuden avulla, miten psykiatriset sairaanhoitajat kuvaavat nuorten mielenterveyden edistämistä kouluympäristössä. Tavoitteena oli myös kehittää sairaanhoitajien tekemää työtä heidän saadessaan ideoita ja uusia näkökulmia työhönsä.

Artikkeli opinnäytetyön tuloksista kirjoitettiin yhteistyössä Oulun kaupungin tiedottajan kanssa ja se julkaistiin Oulun kaupungin työntekijöiden intrassa. Artikkelin on osa psykoterapiakoulutuksen edellyttämiä lisäopintoja jonka tavoitteena on muun muassa kehittää varhaisen tukemisen työtapoja psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisyssä sekä ymmärtää yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten aiheuttamia vaatimuksia psykoterapeuttisesti suuntautuvan työn kehittämiseksi.

TIEDON JAKAMINEN TÄRKEÄÄ

”Ne ois jotenki omaksuneet sen semmosena hyvänä asiana eikä nolona.”

Psykiatristen sairaanhoitajien työhön kouluissa kuuluu nuorten psyykkisen voimien arviointia. Lisäksi yhteistyötahoilla on mahdollisuus kysyä sairaanhoitajilta neuvoa mielenterveyteen liittyvistä asioista. Yksilötapaamisten lisäksi työtä tehdään ryhmissä, luokissa ja erilaisissa foorumeissa.

Sairaanhoitajien tekemän työn tavoitteina on vahvistaa sekä nuorten että heidän vanhempiansa osallisuutta ja vaikuttaa heidän asenteisiinsa sekä jakaa tietoa. Osallisuutta ja myönteistä asennetta voidaan vahvistaa ottamalla nuoret ja vanhemmat mukaan sairaanhoitajien järjestämän toiminnan suunnitteluun sekä toteutukseen. Eri-

tyisesti nuorten toivottiin omaksuvan sairaanhoitajien järjestämä toiminta positiivisena mikä osaltaan madaltaisi toimintaan osallistumisen kynnyksiä.

Tiedon jakaminen mielenterveyden edistämisestä sekä sairaanhoitajien työstä nähtiin tärkeäksi, jotta yhteistyökumppanit osaisivat hyödyntää sairaanhoitajien osaamista. Nuorten mielenterveyden edistämistyön organisoimisessa tärkeää on johdon yhtenäisyys, ja sairaanhoitajille toivottiinkin tulevaisuudessa yhteistä esimiestä.

Sairaanhoitajat toivoivat, että opetussuunnitelmassa huomioitaisiin mielenterveyden edistäminen entistä konkreettisemmin, jolloin heidän työnsä saisi tilaa myös lukujärjestyksestä. Rajallisten resurssien vuoksi sairaanhoitajien työpanos tulisi suunnata sinne, missä se on kaikkein vaikuttavinta. Työpanosta haluttiinkin suunnata pois korjaavasta työstä ja keskittyä mielenterveyden vahvistamiseen ja tukemiseen. Lisäksi nähtiin tärkeänä, että keskityttäisiin useampiin nuoriin kerrallaan yksilötyön sijaan.

PSYKIATRISET HOITAJAT OSAKSI KOULUN VÄKEÄ

”Mutta psykiatrinen sairaanhoitajien ei enää tarvi selittää sitä omaa työtään tai puolustella sitä mielenterveyden edistämistä. Tietoisuus siitä on niinkö kasvanu.”

Nuorten mielenterveyden edistämistyö on siirtymässä terveydenhuollon perinteisistä toimintaympäristöistä nuorten arkisiin kehitysympäristöihin. Uudenlainen ympäristö edellyttää yhteistyötä useiden toimijoiden kesken sekä uudenlaisen toimintamallin juurruttamista käytäntöön. Sairaanhoitajat toivoivatkin, että mielenterveyden edistäminen kehittyisi osaksi koulujen toimintaa ja toiminta laajenisi yhä useammille kouluille. Tällöin psykiatrinen sairaanhoitaja koettaisiin osana koulua, sen yhtenä toimijana.

Juuruttamistyö on kuitenkin vielä kesken ja toiminta etsii omaa paikkaansa kouluista. Uusien toimintamenetelmien ja ammattilaisten osaamisen liittäminen osaksi koulun toimintaa ei pelkästään riitä vaan mielenterveyden edistämisen ajatusmaailma tulisi omaksua osaksi kaikkea koulun toimintaa sekä arvopohjaa. Oulussa nuorten mielenterveyden edistämiseen on panostettu, mutta toiminnan kehittäminen vaatii työtä jatkossakin. Nuorten mielenterveyden edistämistä ei tulisikaan nähdä valmiina toimintamallina vaan alati kehittyvänä ja muuttuvana kokonaisuutena.

Koko opinnäytetyö on luettavissa: http://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55523/Kanniainen_Sinikka.pdf?sequence=1

Mitä lastensuojelu on?

Työskentelen sekä Keminmaan nuorisokodissa että Hoito- ja Kuntoutuskoti Sateenkaaressa. Nuorisokotiin nuoret sijoitetaan lastensuojelun kautta eli päätöksen sijoituksesta tekee lapsen asioista vastaava kunnan sosiaalityöntekijä. Sateenkaareen nuori tulee useimmiten lääkärin läheteellä, mutta myös lastensuojelun kautta.

Artikkelini ajatusta pohdin pitkään. Se oli täysin selvää, että se liittyisi jotenkin nykyiseen työhöni. Tänä päivänä monet sijoitetut nuoret kärsivät muiden ongelmien lisäksi myös mielenterveydenhäiriöistä. Näiden häiriöiden tunnistamiseen tarvitaan yhä koulutetumpaa henkilökuntaa, joten itselleni oli luonnollista lähteä jatko – opiskelemaan tarvittavia lisäopintoja, jotka sitten antavat mahdollisuuden hakeutua psykoterapeutin koulutukseen. Artikkelini pureutuu lastensuojeluun, sen ytimessä työskentelyyn sekä myös pohdin lastensuojelun haasteita nyt ja tulevaisuudessa.

Lastensuojelulaki uusiutui vuonna 2008 ja siihen tehtiin lisäyksiä vuonna 2012 mm. suositus lasten ja nuorten sijoittaminen ensisijaisesti perheisiin. Lastensuojelulaki on se mikä määrittää meidän työn kuvan ja sen puitteissa meidän on toimittava lasten edun parhaaksi. Lastensuojelun piirissä olevien lasten määrä on kasvanut jatkuvasti 1990- luvun jälkeen. Vuonna 1991 oli lastensuojelun asiakkaana kaikkiaan yli 30 000 lasta ja nuorta, kun taas vuonna 2011 niitä oli jo yli 80 000 lasta ja nuorta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen (kiireellisesti sijoitetut sekä huostaan otetut) lasten ja nuorten määrä on ollut kasvussa myös koko ajan. Vuonna 1991 näitä lapsia ja nuoria oli 8500, kun taas vuonna 2011 heitä oli 17 500. Herääkin kysymys mistä tällainen kehitys johtuu?

Tähän kysymykseen voisi hyvin tyhjentävästi vastata vain: lastensuojelu on lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja oikeuksien edistämistä ja turvaamista. Näinhän se on ihan yleisellä tasolla, mutta lastensuojeluun liittyy paljon moninaisempia asioita, joita tarkastelen seuraavassa.

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Lapsen oikeuksista on säädetty Suomen perustuslaissa ja Suomessa voimaan tulleissa Euroopan ihmisoikeussopimuksessa erityisesti lapsen oikeuksien yleissopimuksessa. Näissä korostetaan lapsen edun huomioon ottamista kaikessa viranomaistoiminnassa. Lapsen oikeuksia ei voida turvata yksin lastensuojelulain keinoin, vaan niiden toteuttaminen on edelleen myös muuta lainsäädäntöä ja muita viranomaisia sekä laajemmin koko yhteiskuntaa koskeva tehtävä.

Laissa määritellään lastensuojelu laajasti: Lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen liittyvillä toimilla ehkäistään varsinaisen lastensuojelun tarvetta ja ehkäisevällä lastensuojelulla tarjotaan apua ja tukea riittävän varhain, jolloin ehkäistään ongelmien syntymistä tai pahenemista. Tärkeä tehtävä ehkäisevän työn toteuttamisessa on neuvolalla, päivähoidolla ja koululla. (Lastensuojelun käsikirja.)

Kenellä on mahdollisuus tai velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus ja mitä siitä seuraa? Jokaisella kuntalaisella on mahdollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus kunnan sosiaalityöntekijälle, mikäli kuntalainen on saanut tietää jotain sellaisia asioita lapsesta, jotka uhkaavat lapsen normaalia kasvua, kehitystä tai terveyttä. Ilmoituksen voi tehdä nimettömänä ja se voi olla vaikka naapuri. Tällöin sosiaalityöntekijän ei ole pakko ilmoittaa perheelle ilmoituksen tehneen henkilöllisyyttä, mutta asiaan pitää olla tarkat perusteet mikäli näin toimitaan.

Laissa on säädetty erikseen ne, joilla on esim. ammattinsa puolesta velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus saatujen seikkojen perusteella mm. terveydenhuollon ammattilaiset, opetustyössä toimivat jne. Tällöin sosiaalityöntekijä on myös velvollinen ilmoittamaan perheelle lastensuojeluilmoituksen tehneen henkilöllisyys. Tarkkaan ei tiedetä kuitenkaan, kuinka hyvin eri ammattialojen ihmiset ovat tietoisia tästä velvollisuudesta ja siitä kuinka moni edes tekee ilmoituksen. Tässä on mielestäni yksi kehittämisen ja kouluttamisen kohde.

Sosiaalityöntekijän saatua lastensuojeluilmoitus on hänellä kolme kuukautta aikaa tehdä selvitys lapsen tilanteesta. Siinä selvitetään ja arvioidaan lapsen suojelun ja tuen tarvetta suhteessa vanhempien mahdollisuuksiin vastata niihin. Selvitys tehdään siinä laajuudessa kuin tilanne vaatii.

Selvitys tehdään yhteistyössä lapsen ja hänen vanhempiensa sekä mahdollisesti muiden lapselle läheisten ihmisten kanssa. Selvitystyö ei ole pelkästään tekstin kirjoittamista paperille, vaan siinä luodaan vuorovaikutuksellinen ja luottamuksellinen suhde lapseen ja perheeseen. Selvitystä tehtäessä voidaan olla yhteydessä lapselle tai nuorelle läheisiin henkilöihin sekä eri yhteistyötahoihin ja asiantuntijoihin. Joskin on muistettava tässäkin suhteessa laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista.

Selvityksestä tehdään yhteenveto, jonka perusteella lastensuojeluasiakkuus päättyy tai asiakkuus jatkuu. Jos asiakkuus päättyy, lapsi tai nuori tai perhe ohjataan muiden palveluiden ja tuen piiriin, jos he ovat sen tarpeessa.

Lastensuojelunlain suositusten mukaan lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän velvollisuus on tarjota kattavasti avohuollon palveluja perheelle mm. perhetyö, tukihenkilöt jne. Mikäli nämä muodot ovat riittämättömät, voidaan turvautua lapsen sijoitukseen kodin ulkopuolelle joko sijaisperheeseen, perhekotiin tai laitokseen. Sijoitusmuoto voi olla joko avohuollon tukena tai kiireellisenä sijoituksena. Myös huostaanottoja tehdään laajalti tänä päivänä. Avohuollon tukitoimet tarkoittavat sitä, että lapsen asioissa tehdään yhteistyötä kaikkien osapuolten kesken, mutta viimeisimmän päätöksen asioista tekevät vanhemmat. Joskus avohuollon tukitoimet ovat riittämättömät lapsen voimakkaan oireilun vuoksi, jolloin kyseeseen tulee kiireellinen sijoitus. Tällöin perhekodilla/laitoksella on mahdollisuus rajoittaa lasta tarpeen vaatiessa esim. lapsen käyttäytyessä itseään vahingoittavasti. Tällöin viimeinen päätäntävalta

on lapsen asioista vastaavalla sosiaalityöntekijällä. Aina pyritään kuitenkin tekemään yhteistyötä, eikä vanhempien kuulemista lainkaan mukaan saa unohtaa. Huostaanotto on viimeisin vaihtoehto, mutta mikäli se on lapsen edun mukaista, niin se on tehtävä.

Tänä päivänä on kyllä käyty laajalti keskustelua siitä, onko lapsen edun mukaista lasta sijoittaa laitokseen. Uudistuneen lastensuojelulain mukaan kuntien velvollisuus olisi suosia perhesijoituksia. Kunnat ovat ahkerasti kouluttaneet perheitä kyseiseen tehtävään. Itselläni kuitenkin tilannetta seuranneena kalvaa epäily siitä, miten kunnat pystyvät jatkossa vastaamaan sijaisperheiden tukemiseen ongelmakohtien tullessa esiin. Pahoin pelkään, että kuntien resurssit ovat rajalliset, koska lastensuojelun laatusuosituksessakin käy ilmi, että jo perussosiaalityöhön olisi kuntien panostettava tarpeeksi resursseja. Tapahtuuko näin, onkin jo sitten isompi kysymys ja kuntien painiessa koko ajan säästöpainneiden alla, rohkenen epäillä riittävän henkilöstön määrää.

TYÖSKENTELEY LASTENSUOJELULAITOKSESSA

Työskentelen itse Keminmaan nuorisokodissa sekä Hoito- ja kuntoutuskoti Sateenkaaressa. Molemmissa yksiköissä lähtökohtanamme on lapsen etu. Teemme viranomaisyhteistyötä eri tahojen kanssa mm. sosiaalitoimen, lapsi- ja nuorisopsykiatrian poliklinikoiden, A-klinikan ja koulujen yms. kanssa. Emme myöskään saa unohtaa lasten lähimmäisiä ja verkostoa.

Lastensuojelulaki on nuorisokodin puolella se meidän ”opas”, mikä ohjaa työtämme. Meidän on otettava myös huomioon Sosiaali- ja terveysministeriön tekemät laatusuositukset lastensuojelutyöhön, jotta työmme on laadukasta.

Laatusuositusten mukaan lastensuojelun tulee olla oikeudenmukaista, avointa ja luotettavaa, turvallista, välittävää, laadukasta ja vastuullista sekä lapsi- ja perhelähtöistä. Tässä oikeudenmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että ensimmäisenä päätöksiä tehdessä otetaan huomioon lapsen etu, mutta samalla huomioidaan huoltajien vastuuta, oikeuksia ja velvollisuuksia lapsen kasvattamisessa. Tämä on usein erittäin haasteellista jo siinä suhteessa, että kaikki vanhemmat eivät valitettavasti ole kykeneviä huolehtimaan lapsestaan sillä hetkellä tai ajattelemaan lapsen etua. Voihan toki olla, että lapsella ei toista vanhempaa/vanhempia ole edes.

Lastensuojelun työn tulee olla myös avointa ja luotettavaa. Kaikki osapuolet on vakuutettava siitä, että tehtävä työ on auttavaa, eikä kelleen ole tarkoitus aiheuttaa harmia. Tällöin työn tulee olla ennakoivaa ja avointa eli kaikille osapuolille jaetaan tietoja avoimesti. Luottamuksen hankkiminen laitostyössä vie aikansa. Aina ei luottamusta saavuteta koskaan, mikä useasti vaikuttaa työn lopputulokseen sekä siihen miten lapsi ja perhe pärjäävät tulevaisuudessa.

Turvallisuus on tärkeä elementti lastensuojelutyössä. Lapsen ja perheen on koettava olonsa turvalliseksi, vaikka lapsi olisi sijoitettu laitokseen. Täytyy myös muistaa, että työntekijän turvallisuus on otettava huomioon myös. Tämä koskee olosuhteita, ihmissuhteita sekä vuorovaikutusta. Pyrimme aina turvaamaan lapsen turvallisuuden. Valitettavasti on niitä tilanteita, joissa lapsi reagoi hyvin vahvasti ja voi olla jopa vaaraksi

sekä itselleen että muille. Tällöin meidän tehtävä on taata lapsen turvallisuus lastensuojelulain puitteissa.

Välittäminen on tärkeä osa työtä. Kun ollaan vuorovaikutuksessa ja auttamisuhteessa erilaisten ihmisten kanssa emme saa unohtaa arvostusta, inhimillisyyttä ja empatiaa. Useasti lapsen on vaikea uskoa sitä, että joku välittää. Osa on jo pelkästään traumatisoitunut siitä, että ovat jääneet vaille rakkautta ja huolenpitoa.

Lastensuojelutyö on silloin laadukasta, kun työntekijä tiedostaa oman vastuunsa lapsen kasvatuksesta työyhteisössä sekä velvollisuutensa tukea vanhemmuutta. Laajemmalti ajatellen meidän tulee myös tiedostaa vastuu työstämme koko yhteiskunnalle. Tiedän, että jokainen työntekijä tiedostaa nämä vastuualueet. Haasteellisuus piileekin sitten siinä, miten meidän apu ja tuki otetaan vastaan. Me kaikki olemme kuitenkin yksilöllisiä. Jokaisella työntekijällä pitäisi olla myös omat vastuualueet, tällöin asiakastyö ei jää yksittäiseksi toimenpiteeksi. Päätöksenteossa vastuu myös kantaa pitemmälle ajatellen lastensuojelun resursointia ja laatua.

Lapsi- ja perhelähtöisyys on täten kaiken kulmakivi. Päätöksentekoa, kehittämistä ja palvelujen järjestämistä ja niiden vaikutuksia pitää pystyä perustelevaan lasten ja perheiden näkökulmasta.

Arki lastensuojelulaitoksessa on hyvin haasteellista, mutta myös hyvin innostavaa. Tämä kirjoitus on toki vain pieni murunen siitä arjesta missä työskentelemme. Samanaikaisesti laitokseen voi olla sijoitettuna lapsia avohuollon -, kiireellisenä sijoituksena sekä huostaan otettuina. Tämä antaa oman värinsä arkityöhön. Ne lapset, jotka ovat sijoitettuna avohuollon perusteella, eivät saa olla itselleen mitenkään vaarantaa itseään, kasvuaan tai kehitystään haitallisella toiminnalla. Mikäli näin tapahtuu, on lapsen asioista vastaava sosiaalivyöntekijä velvollinen muuttamaan sijoitusmuodon kiireelliseksi sijoitusmuodoksi. Näin laitoksessa on mahdollisuus turvata lapsen eläminen esim. rajoittamalla liikkumisvapautta, tarkastaa lapsen huone tai tarvittaessa jopa eristää lapsi.

Useimmiten lapsi tulee laitokseen kiireellisellä sijoituksella tai hänet on jo valmiiksi huostaan otettu, jolloin tilanne on ollut kotona jo niin haastava ja vaikea, ettei muuta mahdollisuutta ole. Avohuollon tukitoimet on katsottu riittämättömäksi. Valitettavasti nämä lapset ovat hyvin traumatisoituneita ja oireilevat useasti jo psyykkisesti. Tämä asettaa sosiaalipuolen yksikön suuren haasteen eteen. Aiemmin olemme selvinneet kasvatuksellisin keinoin, mutta yhä enenevässä määrin on otettava huomioon hoidolliset näkökulmat. Tämä osaltaan sysäsi minua hankkimaan lisää koulutusta.

LASTENSUOJELUN TULEVAISUUDEN HAASTEET JA VISIOT

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen loppuraportissa Toimiva lastensuojelu on kattava selvitys siitä miten tulevaisuudessa täytyisi lastensuojelutyötä kehittää, parantaa ja valvoa. Selvitysryhmä on hyvin tarkkaan määritellyt eri osa-alueiden kehittämiskohteet mm. yhteistyöhön, työkäytäntöihin, menetelmiin, työntekijöiden osamiseen, eroperheiden lapsiin, huostaan otettuihin ja kodin ulkopuolelle sijoitettuihin lapsiin, palvelurakenteisiin, laadunhallinnallisiin ja valvontaan liittyviin kysymyksiin

jne. Nämä kehittämisehdotukset ja parannusehdotukset ovat varsin komeaa luettavaa, mutta kuinka tämä onnistuu valtakunnallisesti? Miten kuntien resurssit riittävät kattamaan tällaisen työn laajuuden? Entä kun kunnat juuri nyt ovat sosiaali- ja terveysuudistuksen keskellä? Epäilen kovasti, onko kunnissa alettu myllerryksen keskellä vastaamaan näihin kysymyksiin ja tarpeisiin. Tässä olisi oiva tutkimuksen kohde.

Meidän perhe- lehdessä oli lyhyt ja ytimekäs artikkeli siitä, kuin lastensuojelu on tällä hetkellä kriisissä. Lastensuojelu Keskusliiton toiminnanjohtaja Seppo Sauro on sitä mieltä, että kriisi johtuu esimerkiksi siitä, ettei henkilökuntaa ole tarpeeksi. Kunnissa lastensuojeluntyöntekijät vaihtuvat usein ja ovatpa vielä tänä päivänä epäpäteviä sekä työmuodoissa olisi hänen mielestään parannettavaa. Tämän voin allekirjoittaa täysin. Olen kohdannut työssäni lapsia, joilla esim. sosiaalityöntekijä on saattanut vaihtua useamman kerran sijoituksen aikana. Onko tämä muka lapsen edun mukaista?

Lastensuojelu Keskusliiton ohjelmajohtaja Hanna Heinosen mielestä ei perheitä auteta ajoissa. Hänen mielestään resursseja tulisi lisätä kouluihin ja neuvoloihin. Hänen mielestään näissä paikoissa on riittävä ammattitaito lapsen ja perheen kohtaamiseen. Resursseja lisäämällä näin varmasti onkin ja yksi tärkeimmistä toimista olisi kotiapun palauttaminen. Tilanteissa esimerkiksi, joissa vanhemmat ovat uupuneita, voisi kotiapu käytännön arjessa jo riittää. Näin ei kuitenkaan toimita vaan tarjotaan suoraan järeämpää perhetyötä, mikä voi taas turhauttaa ja väsyttää perhettä lisää. Perheitä tulisi kuunnella entistä paremmin tänä päivänä, siinä suhteessa, minkälaista palvelua ja apua he kaipaavat. Perheille olisi suotava esim. kotiapu ilman että heistä tehdään lastensuojelun asiakkaita. Muistan itse nuoruudestani ajan, jolloin kunnissa oli kotipalvelu, joka tarjosi perheille apua, mikäli sitä perheissä tarvittiin. Helppoa lapsiperheiden sitä apua ei ollut saada silloinkaan, mutta se oli hyvä keino vanhemmille päästä esim. hoitamaan asioitaan ilman lapsia. Tämä ei leimannut ketään erityisesti ja tätä toimintamuotoa pidettiin hyvin luonnollisena. Mihin se on ajan saatossa kadonnut? Mielestäni tällainenkin järjestelmä auttaisi tänä päivänä lapsiperheitä ja varmasti avun hakemisen kynnyksensä madaltuisi, koska monelle lastensuojelu jo nimenä on todella punainen vaate.

Tässä kohtaa en malta olla mainitsematta John Bowlbyn 60- ja 70-luvulla kehittämää kiintymyssuhdeteoriaa. Lapsi, joka erotetaan hoivaajastaan eli vanhemmastaan liian varhain vaikuttaa se lapsen persoonallisuuden kehitykseen. Bowlbyn mukaan lapsi leimautuu herkästi ja mikäli joutuu eroon hoivaavasta ja rakkautta antavasta vanhemmastaan voi lapsi leimautua mihin henkilötyyppiin tahansa esim. vaikka rikolliseen. Jos lapsiperheille annettaisiin tukea ja apua tarpeeksi ajoissa voitaisiin välttyä monesti lapsen sijoitukseltakin ja sehän olisi taas säästöä kunnille. Eikä myöskään lasta tarvitsisi erottaa ydinperheestä. Ainahan ei ole mahdollista jättää lapsia perheeseen esim. päihde- tai mielenterveysongelmien vuoksi.

Työssäni olen joutunut huomaamaan, että Suomessa on paljon vielä nuoria, jotka voivat tosi huonosti. Kaikkiin nuoriin ei edes apu ja tukimuodot yllä ja tämä näkyy taas karuna todellisuutena usein itsemurhatilastoissa tai sitten vakavina koulu ampumisjuttuina, joista olemme saaneet lehdissä lukea. Olen myös miettinyt sitä mitä perheissä tänä päivänä tapahtuu, kun yhä pienemmät lapset oireilevat. Onko yhteiskunnastamme

tehty niin kiireinen, tulosta tavoitteleva ja materialistinen, ettei vanhemmilla yksinkertaisesti ole aikaa omalle perheelleen ja lapsilleen. Kaiken materiaalin, kun vanhemmat korvaisivat läsnäololla, rajoilla ja rakkaudella, luulisin lapsienkin voivan hyvin ja he voisivat kasvaa turvallisesti kohti aikuisuutta. Onko tässä aika heittääkin haaste myös vanhemmille? Emme voi odottaa, että yhteiskunnassa tehdään kaikki puolesta.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

Bardy, M. (toim.) 2013. Lastensuojelun ytimissä. neljäs painos. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Lastensuojelun käsikirja www.sosiaaliportti.fi

Sinkkonen, J. 2001. Lapsen puolesta. Juva: WS Bookwell Oy Lastensuojelun laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän esitys 2013. Helsinki.

Toimiva lastensuojelu. Sosiaali- ja terveysministeriö selvitysryhmän loppuraportti 2013. Helsinki.

Räty, T. 2012. Lastensuojelulaki, käytäntö ja soveltaminen. Helsinki: Edita

Nuorten syrjäytymisen ytimessä

Työskentelen avopuolen mielenterveysyksikössä, jossa kohtaan tukea tarvitsevia nuoria aikuisia. Näiden kohtaamisien kautta kiinnostukseni syrjäytymisriskissä olevien nuorten tukemiseen ja asiasta tiedottamiseen sai alkunsa.

Nuorten pahoinvointi on ollut yhteiskunnan huolenaiheena jo muutaman vuoden ajan. Hätkähdyttäviä tietoja on kuultu järjestelmän ulkopuolelle tipahtaneista nuorista. Näihin nuoriin luokitellaan sellaiset työvoiman ja opiskelun ulkopuoliset nuoret, joilla ei ole peruskoulun lisäksi muuta koulutusta.

Vuonna 2010 syrjäytyneitä 15–29-vuotiaita nuoria oli yhteensä noin 51 300. Tämä on noin 5 % kaikista tämän ikäisistä nuorista. Syrjäytyneistä nuorista työttömiä työnhakijoita oli 18 800 ja muita työvoiman ulkopuolisia 32 500. Syrjäytymisen keskiössä on 32 500 ulkopuolista nuorta, jotka eivät ole rekisteröityneet edes työttömiksi työnhakijoiksi. He eivät näy missään tilastoissa. Kukaan ei tiedä keitä he ovat ja mitä he tekevät.

MIKSI JA KUKA SYRJÄYTYY?

1990-luvulla monissa kunnissa säästettiin lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, joihin kuuluu neuvola- ja varhaiskasvatuspalvelut. Nämä leikkaukset ovat sittemmin näkyneet korjaavien palveluiden tarpeen kasvuna. Palveluiden valtiollista ohjausta on lisätty aluksi kansallisilla suosituksilla ja viime vuosina yhä enemmän kuntia sitovilla säännöksillä, joilla on pyritty korostamaan varhaisen puuttumisen ja ongelmien ennaltaehkäisyn merkitystä.

Tärkeää syrjäytymisen ehkäisemiseksi olisi selvittää, keitä syrjäytyneet nuoret ovat ja tunnistettava niitä ryhmiä, joissa syrjäytymisen riski on suurin. Tilastokeskuksen kehittämispäällikkö Pekka Myrskylän mukaan syrjäytyminen on erityisesti nuorten miesten ongelma – kaksi kolmasosaa syrjäytyneistä nuorista on miehiä. Maahanmuuttajamiesten syrjäytymisriskit ovat lähes kolmenkertaisia, kun heitä verrataan kantaväestöön kuuluviin kouluttamattomiin miehiin. Maahanmuuttajataustaisilla nuorilla ja erityistukea saavilla opiskelijoilla on muita korkeampi riski keskeyttää opinnot varhaisessa vaiheessa tai jäädä kokonaan ammatillisen koulutuksen ulkopuolelle.

Maahanmuuttajista yli 70 % on nuoria aikuisia. Suomi saa vuosittain noin 20 000 ulkomaalasta maahanmuuttajaa. Eli maahanmuuttajien määrä kasvaa jatkuvasti ja vieraskieliset nuoret lisääntyvät Suomessa. Ensisijaiset keinot syrjäytymisen torjun-

taan ovat maahanmuuttajanuorten tehokkaampi kotouttaminen sekä ohjaaminen koulutukseen ja työmarkkinoille.

OECD:n eli taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö ennustaa, että tulevaisuudessa Suomessa kaksi kolmesta naisesta suorittaa korkeakoulututkinnon, miehistä vain joka kolmas. Kolme viidestä työstä jatkaa lukioon, pojista vain kaksi viidestä. Nuorisotutkija Tarja Tolosen mukaan koulussa on vaikeaa olla menestyvä poika, sillä se sulkee pois katu-uskottavuuden. Myös ympäröivän yhteisön asennoitumisella epäkäytännölliseen tietoon voi olla yhteyttä koulukiinnostuksen madaltumiseen.

Nuorten mielenterveysongelmiin liittyvä työkyvyttömyys on moninkertaistunut 2000-luvun aikana. Vuonna 2000 mielenterveyssyistä eläkkeelle siirtyi vajaat 500, vuonna 2004 noin 800 ja vuonna 2011 1569 alle 30 – vuotiasta nuorta. Alueelliset erot eläköitymisessä ovat suuret. Nuorten mielenterveyden häiriöstä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden määrä kasvoi Pohjois-Pohjanmaalla yli 80 prosenttia vuosien 2003–2011 välisenä aikana. Samaan aikaan Etelä-Karjalan, Kainuun ja Pohjanmaan kasvu oli alle 20 prosenttia.

KELA:n tutkijat Raimo Raitasalon ja Kaarlo Maaniemen tutkimusraportin mukaan eläköitymisen kasvu ei välttämättä johdu mielenterveydenhäiriöiden lisääntymisestä. Se voi liittyä paitsi parempaan häiriöiden tunnistamiseen ja hoitoon hakeutumiseen, myös korvausjärjestelmän muutokseen ja diagnoosien kirjaamiseen.

MIKÄ AVUKSI?

Nuorten yhteiskuntatakuu ja koulutustakuu sen osana ovat keskeisiä keinoja, joilla ongelmiin on viime vuosina pyritty tarttumaan. Varsinkin heikommassa asemassa olevien kohdalla takuiden toteutumisessa on yhä puutteita. Syrjäytymisvaarassa olevien kohdalla tulisi keskittyä erityisesti voimavaroja ja onnistumisen kokemuksia lisääviin toimenpiteisiin nuorisolain sosiaalisen vahvistamisen tavoitteiden mukaisesti.

Psykiatri Juha Karvosen mukaan korjaavasta työstä tulisi siirtyä ennaltaehkäisvään laaja-alaiseen moniammatillisen työn suuntaan, sillä oppilashuolto ja oppilaan-ohjaus ovat avainasemassa syrjäytymisen ehkäisyssä. Nuorisopsykiatrian toiminnan tavoitetta tulisi päivittää vastaamaan tämän hetken tarpeita. Lasten ja nuorten peruspalveluiden tukeminen sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ovat tärkeitä. Nuorten arkisessa elinympäristössä kyettäisiin tällöin ehkäisemään ja hoitamaan ongelmia ja häiriöitä tehokkaammin sekä aiempaa varhaisemmassa vaiheessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkijan Sampo Varjosen mukaan lasten ja perheiden palveluissa tulisi huolehtia pätevän henkilöstön riittävydestä, vakiinnuttaa monialainen perhekeskusmalli, lisätä kotikäynteihin perustuvaa perhetyötä ja kotipalveluita varhaisen tuen muotona. Hankevetoisesta kehittämisestä tulisi siirtyä hyväksi havaittujen käytäntöjen pysyvään rahoitukseen ja valtakunnalliseen levitykseen.

Onnistuneella ohjauksella peruskoulun jälkeen toisen asteen koulutukseen ja ammatillisen tutkinnon jälkeen työelämään, voidaan auttaa nuorta valitsemaan järkevä ja motivoiva ammatillinen koulutus ja vähentää toisen asteen opintojen keskeytyksiä.

Opetus- ja kulttuuriministeriö on käynnistänyt nuorten aikuisten osaamisohjelmahankkeen osana nuorisotakuun toteuttamista (tai osana nuorten yhteiskuntatakuuta) vuosille 2013 – 2016. Ohjelma tarjoaa pelkän peruskoulun varassa oleville 20–29-vuotiaille lisämahdollisuuden hakeutua tutkintoon johtavaan ammatilliseen koulutukseen. Ammattiin voi opiskella yksilöllisesti ja joustavasti, omaehtoisesti oppilaitoksessa tai oppisopimuskoulutuksessa. Ammattiopisto Lappia tarjoaa mahdollisuuden hankkia ammatillisen pätevyyden osana nuorten aikuisten osaamisohjelmaa. Suomen hallituksen uuden rakenneuudistuksen, vuodelle 2014, myötä oppivelvollisuuden jatkuminen yhdellä vuodella voi antaa mahdollisuuden laskea syrjäytymisriskiä, sillä suuri prosentti nuorista lopettaa opiskelun heti peruskoulun jälkeen.

Valtio pyrkii tarjoamaan tukea ja apua, jotta nuori aikuinen saataisiin jaloilleen. Jo vuodesta 2008 etsivässä nuorisotyössä nuorisotyöntekijät ovat pyrkineet löytämään nuoria, jotka ovat vailla työtä ja opiskelupaikkaa tai muuten vaikeuksissa. Nuorisotyöntekijät menevät nuoren kotiin, tarjoavat apua ja ohjaavat asianmukaisen tuen piiriin. Onko tämäkään riittävä? Nuorten syrjäytyminen on yhteiskunnallinen ongelma. Se ei ratkea yksin viranomaisten toimin, vaan kotien ja eri toimijoiden hyvällä yhteistyöllä.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

Karvonen, J. T. 2013. Miksi mielenterveys vie nuoria eläkkeelle? Lounais-Lappi 22/2013.

Myrskylä, P. 2012. Hukassa – Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA – ANALYYSI No 19.2012.

Nuorten elinoloja ei voi kuvata pelkän työttömyys asteen avulla. 2013. Tilastokeskuksen julkaisu 3/2013. Hakupäivä 10.7.2013. http://www.stat.fi/artikkelit/2013/art_2013-03-11_002.html?s=0

Nuorten aikuisten osaamisohjelma. Ammattiopisto lappia. Hakupäivä 2.9.2013 <http://www.lappia.fi/Suomeksi/Aikuiskoulutus-ja-tyoelamapalvelut/Nuorten-aikuisten-osaamisohjelma>.

Nuorten aikuisten osaamisohjelma. 2013. Opetus- ja kulttuuriministeriö. Mitä tiedämme politiikkatoimien vaikuttavuudesta lasten ja nuorten syrjäytymisen sekä hyvinvointierojen vähentämisessä? Poliitiikkatoimien vaikuttavuuden tieto- ja arviointikatsaus. Soterko. Valtioneuvoston kanslian raporttisarja 2/2013. MTL 2/2013.

Raitasalo, R. & Maaniemi, K. 2011.KELA:n raportti 2011.

Opetus- ja kulttuuriministeriö. Hallitus päätti budjettiesityksistä ja rakenneuudistusten linjoista. Hakupäivä 2.9.2013. <http://www.minedu.fi/OPM/Verkkouutiset/2013/08/budjettiriihi.html>.

Kohti omaa elämää – elämän solmu-kohtien kohtaaminen ja ratkaisut

Uusimman korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimuksen mukaan mielenterveyden ongelmat ovat yliopisto- ja korkeakouluopiskelijoiden yleisimpiä terveysongelmia (Kunttu & Pesonen 2012). Mielenterveys voi joutua koetukselle opiskeluun liittyvien tai elämän mukanaan tuomien vaikeuksien vuoksi.

Terveystutkimuksen mukaan stressiä aiheuttivat erityisesti puutteellinen ote opiskelusta, mielialaongelmat, tulevaisuudensuunnitelmien sekä omien voimien ja kykyjen kokeminen vajavaiseksi. Psykkisiä vaikeuksia ilmeni suurella osalla opiskelijoista; 20 %:lla miehistä ja 33 %:lla naisista. Yleisimmin ongelmiksi osoittautuivat jatkuvan ylirasituksen kokeminen sekä itsensä kokeminen onnettomaksi ja masentuneeksi. Stressi ja psyykkiset ongelmat ilmenivät yleisimmin pisimpään opiskelleilla opiskelijoilla.

Ongelmien ja pulmatilanteiden varhainen tunnistaminen on tärkeää. Uusien näkökulmien etsiminen erilaisiin elämän solmukohtiin ja ongelmiin ei ole aina helppoa yksin, vaan vertaistuki on usein hyvä tapa käydä yhteistä dialogia. Miten paljon piilossa olevia voimavaroja ja kykyjä ihmisellä onkaan, kunhan hän vain antaa itselleen mahdollisuuden nähdä ne ja edetä pienin askelin.

MUUTOSTOIVE

Ongelmatilanteessa ihmisen on usein vaikea määritellä pahaa oloaan, kaikki vaan on huonosti. Se, mitä ongelmien välisestä syy-seuraus -suhteesta ajattelee, vaikuttaa siihen, miten ihminen yrittää ongelmaansa ratkaista. Usein syy nähdään jossakin toisessa ihmisessä tai asiassa. Näihin on usein kuitenkin vaikea vaikuttaa. Ainoa asia, mihin jokainen voi vaikuttaa, on se tapa, miten itse asiaan suhtautuu, mitä oikeasti haluaa elämälleen. Antaako itselleen uuden mahdollisuuden? Jos annat uuden mahdollisuuden, on hyvä miettiä muutostoiwettaan. Mihin ongelmaan on hyödyllistä puuttua ensimmäiseksi, niin että sen ratkeamisesta on paras mahdollinen hyöty myös muiden ongelmien ratkaisuihin?

OMAT VAHVUUDET

”Ylpeys käy lankeemuksen edellä”. ”Se joka kuuseen kurkotta, se katajaan kapsahtaa”. Nämä ja monta muuta suomalaista sananlaskua ovat olleet meitä ohjaamassa kohti

vaatimattomuutta ja itsensä mitätöimistä. Sen sijaan voit miettiä mitkä ovat omat vahvuutesi ja voimavarasi? Mitkä asiat ovat hyvin ja mitkä toimivat? Terve itsensä hyväksyminen ja rakastaminen ovat eri asia itserakkaus.

Jos uskotaan siihen, että menneisyyden ikävät kokemukset aiheuttavat ongelmia myöhemmin elämässä, se muuttuu helposti itseään toteuttavaksi ennusteeksi. Ratkaisukeskeisessä lähestymistavassa menneisyys nähdään voimavarana ja auttajana pikemmin kuin ongelmien lähteenä. Oletko miettinyt, missä olet hyvä, mistä voit olla ylpeä itsessäsi? Mitä taitoja sinulla on? Miten näitä jo olemassa olevia taitoja voi hyödyntää ongelman ratkaisuun?

TAVOITTEIDEN ASETTAMINEN

Mitä odostat tulevaisuudelta, mitä haaveita ja toiveita sinulla on? Ilman tavoitetta on vaikea saavuttaa päämäärää. Olen usein kertonut asiakkaalle tarinan merellä myrskyssä seilaavasta laivasta. Löysin tarinan vanhasta postikortista. Kortissa oli kuva purjeveneestä myrskyvävällä merellä. Tekstissä luki *”Ilman päämäärää ja valittua satamaa isokin laiva ajelehtii kuin lastu meressä, mutta jos määränpää on selvillä, voimakaskaan myrsky ei estä laivaa etenemästä”*. Jos määränpääsatama on selvä, on matkanteko myrskyssäkin paljon helpompaa. Laivaa voi ohjata kohti oikeaa suuntaa, voi vetää oikeista naruista. Aina kohdesatama ei tule vastaan heti ensimmäisenä, mutta välisatamassa laiva voi levähtää. Välisatamassa sille tehdään huoltotyöt, korjataan purjeet ja laiva voi jatkaa sen jälkeen ehjänä kohti varsinaista päämääräänsä. Tavoite löytyy pienin askelin edeten välitavoitteita asetellen, ajan kanssa. Välillä on myös hyvä tarkistaa suuntaa ollaanko oikealla tiellä. Mikä on seuraava pieni muutos, joka vie pienen askeleen eteenpäin?

”Kaikki kaatuu päälle”- tilanteissa on hyvä määritellä ongelmat tärkeysjärjestykseen. Mihin asiaan kannattaa tarttua ensimmäiseksi, niin että sen hoitamisesta on hyötyä myös muiden ongelmien hoitumiseen. Tavoitetta kannattaa myös tarkistaa välillä.

AJATUSTEN SUUNTAAMINEN MYÖNTEISEEN

Vanhan intiaanipäällikön tarina lapsenlapselleen iltanuotiolla antaa myönteisestä ajattelusta hyvän esimerkin. *”Meidän jokaisen sisällä asuu kaksi koira ja ne käyvät jatkuvaa kamppailua keskenään. Ensimmäinen koira on paha, ilkeä, kateellinen, ahne, vihainen, surullinen, itsekäs, itsesääliin taipuvainen, valehteleva ja tuntee itsensä kaikkia muita paremmaksi. Toinen on hyvä, iloinen, rakastava, rauhallinen, toiveikas, ystävällinen, arvostava, antelias, myötätuntoinen ja uskoo hyviin tekoihin.”* Lapsenlapsi mietti asiaa hetken ja kysyi, *”kumpi koira voittaa kamppailun?”* Vanha intiaanipäällikkö vastasi, *”se koira, jota ruokit, voittaa”*.

Arjen keskellä meillä jokaisella on omat keinomme löytää tapa ruokkia hyvää koira ja löytää voimavaroja elämäämme. Voimavarat voivat löytyä luonnossa liikkumi-

sesta, hikisistä jumppasaleista, kirjaston hiljaisuudesta, takkatulen lämmöstä tai musiikin voimasta. Mikä on sinun elämäsi voimalaulu tai voimapaikka?

MYÖNTEISET POIKKEUKSET

Yleensä kiinnitetään huomiota ja tutkitaan vain ongelmia ja kuinka usein niitä esiintyy. Harvemmin kysytään kuinka paljon on ollut aikoja, jolloin ongelmaa ei ole esiintynyt lainkaan tai sitä on ollut vähemmän. Miten poikkeamat eroavat niistä tilanteista, joissa ongelma esiintyy? Mikä silloin oli erilaista? Keitä oli paikalla? Miten samaa tilannetta voi hyödyntää seuraavalla kerralla? Yleensä onnistumisen kokemus vahvistaa onnistumista seuraavallakin kerralla.

ANSIONJAKO

Kiitoksen ja tunnustuksen jakaminen läheisille heidän osallisuudestaan tapahtuneeseen edistykseen vaikuttaa suotuisasti yhteistyön sujumiseen ja innostaa ihmisiä jatkamaan ponnistuksia ongelman ratkaisemiseksi. Kun läheiset ja ystävät tietävät sinulla olevan tämän muutosprojektin, he tukevat sinua eivätkä tietämättään ole pyytämässä sinua johonkin, niin että joudut kiusalliseen tilanteeseen. Tukijat tehdään osallisiksi onnistumisista.

Ihminen on oman elämänsä paras asiantuntija ja auttajan rooli on olla ohjaajana ja suunnan näyttäjänä, joskus kuitenkin neuvoja ja ehdotuksiakin antavana. Laiva suunnataan kohti oman elämän satamaa tukijoukkojen kanssa ja lopulta voidaan juhlia yhdessä onnistunutta rantautumista.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

Berg, I.K. & De Jong, P. 2008. Ratkaisukeskeisen terapian oppikirja. Livionia Print, Lyhytterapiainstituutti Oy.

Berg, I.K. & Miller, S.D. 1994. Ihmeitä tapahtuu. Keuruu: Kustannusosakeyhtiö Otava
Dolan, Y.1998. Pieni askel. Tie hyvään elämään traumaattisen kokemuksen jälkeen. Lyhytterapiainstituutti Oy.

Eletään ihmisiksi/kaksi koiraa. Hakupäivä 4.4.2013. <http://fidel.nettisivu.org/muita-viisauksia/kaksi-koiraa/>

Elämäntaitokurssi. Hakupäivä 4.4.2013 <http://nyyti.fi>

Furman, B. & Ahola, T. 2012. Ongelmista ratkaisuihin. Lyhytterapian perusteet. Latvia: Livionia Print

Kunttu, K. & Pesonen, T. 2013. Korkeakouluopiskelijoiden terveystutkimus 2012 Yliopilaiden terveydenhoitosäätiön tutkimuksia 47. Multiprint Oy.

Sadutus ja tarinat terapeuttisena välineenä

*”Lintuni on lentänyt puuhun. Se rakentelee palikoilla siellä.
Auringossa lämmittelen. Puussa syön siemeniä.
Asun puussa.”*
SAIMI 6 v.

SATUJEN HISTORIAA

Satujen ja tarinoiden juuret ovat kaukana menneisyydessä. Tarinoiden kertominen on ikivanha perinne, kautta aikojen ihmiset ovat kertoneet tarinoita toisilleen hyvin erilaisista aiheista. Tarinoita lapsille on Suomessa kirjoittanut mm. Topelius. Hänen tarinansa ovat olleet opettavaisia ja kasvattavia; omien tunteiden sivuun jättämistä ja toisen ajattelemista. Kaikki toiminnallisuus on hyvästä, sillä lapsi oppii jäljitellen, mikä ruokkii mielikuvitusta ja se taas vahvistaa lapsen oppimista. Nykypäivän televisio ja tietokonepainotteisuus eivät anna lapselle samanlaista mahdollisuutta mielikuvituksen kautta oppimiseen. Lapsuudelle on ominaista, että kasvu ja asioiden oppiminen ovat hitaita prosesseja, niiden pitääkin olla: ”sanat itävät lapsen sydämessä” (Jantunen 2007).

Nykyään elämme mediatodellisuutta, jossa fiktion ja todellisuuden raja on välillä vaikea erottaa toisistaan. Nuoremmat saattavat kokea mediasta näkemänsä maailman todellisuuden tavoin. Faktan ja fiktion, leikin ja toden, mahdollisen ja mahdottoman erottaminen on tarpeellinen taito lapselle kriittisen ajattelun ja mielikuvituksen kehityksessä yleensä.

Mediakasvatuksessa kuten muussakin lasten kasvatuksessa ja opetuksessa on osoittautunut tuloksellisemmaksi toiminta, joka perustuu lasten omaan tekemiseen ja vastavuoroisuuteen. Kun itse kokeilee, tutkii ja pohtii aihetta muiden kanssa, ymmärrys aiheesta syvenyy ja kiinnittyy osaksi omaa tieto-toimintarakennetta. Lapset luovat kuvaa siitä, mitä he näkevät, kuulevat ja lukevat. Lapset myös tuottavat uutta ja yhdistelevät erilaisia kokemuksia toisiinsa. Aikuisten on mietittävä merkitystään lasten aktiivisuuteen ja löydettävä keinot siihen.

Nykyisin lapset varttuvat median esittämän todellisuuden ympäröimänä. Vuorovaikutteinen media ei syrjäytä lasten elämysmaailmaa, vaan se on yksi lähestymistapa elämään ja siitä kertoviin tarinoihin

MITÄ SADUTUS ON?

”Kerro satu, sellainen kuin itse haluat. Kirjaan sen juuri niin kuin sen minulle kerrot. Lopuksi luen tarinasi ja voit muuttaa tai korjata sitä, mikäli haluat” (Karlsson 2005). Saduttamisen tärkeänä periaatteena on, että lapsi saa puheenvuoron. Lapsi saa itse päättää mistä aiheesta hän kertoo. Aikuinen kuuntelee tarkasti ja kirjaa sana sanalta ylös kuulemansa. Tarinaan ei puututa ilmeillä eikä eleillä, ei myöskään kysymyksillä. Lopuksi lapsi kertojana voi korjata sanomaansa niin halutessaan. Sadutus voi muuttua luovaksi kirjoittamiseksi, kun lapsi voi omasta sadustaan tehdä oman tarinakirjan. Oman kirjan voi nimetä tarinansa mukaan ja tehdä siihen myös kuvituksen. Sadutuksessa voi käyttää myös aiheita, kunhan on saavutettu kuunteleva toiminnan kulttuuri. Jos aikuinen korjaa lapsen tarinaa, välittyy kuva, ettei hänen kertomuksensa ole tarpeeksi hyvä ja sen sisältö saattaa jäädä taka-alalle. Aikuisen ilme tai ele petty-myksestä vaikkapa lyhyeen tarinaan voivat sulkea lapsen suun kokonaan. Lapsi saattaa alkaa seurata aikuisen mielestä oikeita tapahtumien kulkua tai oikeita vastauksia kysymyksiin.

Sadutus on suomalainen menetelmä, jonka avulla lapset, nuoret ja aikuisetkin muokkaavat omia ajatuksiaan tarinaksi. Sadutuksessa yhdistetään merkityksellinen kertominen, kirjoittaminen ja lukeminen. Sadutus on ennen kaikkea vastavuoroista kuuntelua, kerrontaa ja toisen ajatusten vakavasti ottamista sekä yhdessä tekemistä.

Sadutus on väline, jolla saa tietoa ja voi kertoa omista mietteistään ilman toisen arviointia ja tulkintaa. Kertomuksen kertoja on sadutettava ja kirjaaja saduttaja, sillä kirjaaja on aktiivinen kuuntelija ja siten innostaa sadutukseen. Perussadutuksella tarkoitetaan sitä, että saduttaja kirjaa sanatarkasti kertojan kertomana ilman annettua aihetta, arviointia tai tulkintaa. Aihesadutuksella tarkoitetaan, että kertoja kertoo satua yhdessä sovitusta aiheesta. Aiheen päättää kertoja itse. Sadutusdokumentoinnilla tarkoitetaan sitä, että saduttaja kirjaa avoimesti lasten nähden mitä he sanovat ja tekevät leikkilanteessa. Kirjattu satu luetaan myöhemmin ääneen, jolloin lapset voivat palata leikkiin liittyviin ajatuksiin ja toisaalta selittää sekä korjata dokumentointia.

Sadutuksen dokumentointi perustuu kerrotun tarinan kirjaamiseen sanatarkasti siksi, että ollaan aidosti kiinnostuneita siitä, mitä lapsi kertoo ja tekee sekä miten hän leikkii. Jos kirjaaminen on satunnaista, ei kaikkia sanoja huomioivaa, kirjaaminen tapahtuu aikuisen mielenkiinnon mukaisesti ja lapsen sanoma saattaa jäädä kuulematta. Dokumentointi on myös avointa eikä sitä tehdä salaa lapselta. Kirjatut asiat voidaan lukea ja niitä voi käyttää mm. uusien asioiden opetteluun ja tulevien toimintojen suunnitteluun.

Saduttamisessa on tärkeää aito osallistuminen; kaikki ryhmässä keskusteluun ja toimintaan osallistujat saavat kertoa omat näkemyksensä tai ihmetyksensä aiheistaan. He saavat ehdottaa, miten jatkossa toimitaan ja kaikkien ajatukset otetaan vakavasti ja niitä kuunnellaan. Puhe on vastavuoroista ja silloin halutaan tietää, mitä toinen tarkoittaa. Näin ei pääse syntymään toisten puheiden arvostelua, yhden osallistujan valtaa päättää oikeasta ja väärästä. Tällaista toimintakulttuuria lapset käyttävät usein

leikkiessään; keskustelevat vastavuoroisesti miettien ja pohtien sekä löytäen uusia ideoita.

Lapset kertovat tarinoita eri tavalla kuin aikuiset. Lapset eivät kopioi tarinoitaan keneltäkään tai mistään; omat kokemukset, kaikki nähty, kuultu, koettu, aistittu ja tehty yhdessä mielikuvituksen kautta tuottavat ainutlaatuisia tarinoita. Lasten sadussa tapahtuu paljon; tullaan, mennään ja seikkaillaan. Usein niissä näkyvät myös arkipäivän rytmi, käydään kaupassa, syödään ja mennään nukkumaan. Lapset käyttävät tarinoissaan myös paljon huumoria, sitä aikuisten on usein vaikea havaita, kun ei ehditä pysähtyä kuuntelemaan lapsen kertomusta.

Sadutus on menetelmä, jota voi hyödyntää usean eri ammattialan henkilö omassa työssään. Esimerkiksi toimintaterapeutti voi tavoitteellisesti edistää yhteistä kokemusta esittelemällä tarinoita, satuja, myyttejä, runoja, näytelmiä ja laulujen sanoja, joissa käsitellään elämän perusasioita, kuten mitä ovat hyvä, paha, kiitollisuus, vaatimattomuus ja ahkeruus.

SADUTUS TOIMINTATERAPEUTIN VÄLINEENÄ TYÖSSÄ

Leikki ja leikillisuus ovat lasten tapoja kommunikoida. Sadutus avaa oven lapsen luonnolliselle narratiivisuudelle ja leikillisyydelle. Leikin virettä on vaikea yksiselitteisesti määritellä, koska leikki on niin moniulotteista. Esimerkiksi aikuinen voi käyttää leikkiä kasvatuksen ja opetuksen välineenä. Leikki ja leikillisuus vapauttavat oppimisen, sillä ihminen oppii silloin, kun kohtaa erilaisia asioita näkemällä, kuulemalla, haistamalla ja kokemalla.

Toimintaterapiassa leikki kuuluu osana ihmisen toimintakokonaisuuksiin, jotka koostuvat taidoista ja valmiuksista. Leikin avulla lapsi tutkii ja oppii oman kehon ja ympäröivän maailman hahmottamista, harjoittelee asioiden yhdistelemistä ja oivaltaa syy-seuraussuhteita. Terapiassa käytetään luovaa, symbolista ja liikunnallista leikkiä. Luova leikki on syvällistä, ajatuksia herättävää, tutkivaa leikkiä materiaalien, esineiden, tunteiden ja ideoiden kanssa. Leikin tuomien kokemusten avulla autetaan lasta kompensoimaan deprivatioitaan ja edistämään toimintakykyä sekä omien saavutusten avulla lisäämään itseluottamusta, itsenäisyyttä ja tyydytystä. Lapset ottavat aineksia leikkiinsä heitä ympäröivästä todellisuudesta, muun muassa mediasta.

Toimintaterapiassa ihmisen katsotaan olevan aktiivinen olento, joka luonnostaan hakeutuu toimintoihin ja jonka kehitykseen vaikuttaa tarkoituksenmukaisten toimintojen käyttö. Toiminnan, jota toimintaterapiassa käytetään terapian välineenä, tulee olla merkityksellistä asiakkaalle ja sen on sovitettava ihmisen elämäntapaan. Toiminnan haasteen ja asiakkaan taitojen on kohdattava sopivassa suhteessa, jotta asiakas kokee onnistuvansa. Tavoitteellisen toiminnan käyttö edellyttää toiminnan elementtien ja niiden välisten suhteiden hyvää tuntemusta. Toiminnan käytön suunnittelu on monivaiheinen prosessi, jossa toimintaterapeutti tarvitsee monenlaisia taitoja. Toimintaterapeutin tulee siis tuntea menetelmä sekä asiakkaansa mielenkiinnon kohteet ja valmiudet hyvin ennen kuin alkaa kokeilla sadutusta yhtenä terapian välineenä.

Toimintaterapiassa käytetään erilaisia toiminnan muotoja, joiden tarkoituksena on tukea ja edistää ihmisen vahvuuksia ja voimavaroja. Toiminnan tulos itsessään ei välttämättä ole tavoite, vaan tärkeintä on toiminnassa tapahtuva prosessi ja yhteinen matka päämäärään. Toiminta on keino päästä käsiksi vaikeaan asiaan ja samalla mahdollisuus löytää kokonaan uusi kiinnostuksen kohde tai uudet väylät vanhaan taitoon.

Amerikkalainen toimintaterapia-alan professori Linda S. Fazio (1991) kertoo artikkelissaan terapeuttisesta tarinan kerronnasta toimintaterapeutin työvälineenä. Fazio kokee, että tarinan kerronta ja sen eri muodot ovat hyödyllisiä menetelmiä sekä lapsi- että aikuisasiakkaille. Artikkelikatsauksessa Fazio on kuvaillut, kuinka tarinan kerronta (*storytelling*), erilaisten vertauskuvien muodot ja tulkinta (*Metaphorical forms and expressions*) sekä ohjattu mielikuvituksen käyttö (*guided affective imagenary*) ovat menetelmiä, joita terapeutit voivat hyödyntää työssään. Fazio tarkoittaa eri vertauskuvien muotojen käytöllä muun muassa sitä, että vertauskuvien sisäistämisen apuna voi käyttää esimerkiksi pienempien lasten kanssa nukkeja. Myös erilaiset kuvalliset tarinakirjat voivat kertoa vertauskuvallisesti lapsen elämästä. Ohjatussa mielikuvituksen käytössä terapeutti ohjaa suunnan ja kontrolloi fantasian tai mielikuvien tulkintaa esimerkiksi valmiin mielikuvitusmatkan muodossa.

Fazio kuvaa tekstissään erilaisia keinoja käyttää tarinoiden kerrontaa toimintaterapeutin työssä. Fazon mukaan vanhemmat ja joskus nuoremmatkin lapset voivat hyötyä siitä, että he saavat itse kertoa omin sanoin jostakin heille tutusta tarinasta tai keksiä oman tarinan. Toimintaterapiaryhmissä lasten omaa tarinan kerrontaa voi myös hyödyntää, mikä edistää lasten kokemusten vaihtamista ikätovereiden kanssa sekä edesauttaa ryhmäkoheesio- muodostumista. Lasten omat kertomukset voivat tarjota epäsuoraa tietoa muun muassa perheeseen liittyvistä asioista, kaverisuhteista, käsitystä itsestä ja henkilökohtaisista odotuksista. Fazio kokee, että toimintaterapiassa tarkoituksena on auttaa asiakkaita näkemään ja tuntemaan asiat eri tavalla ja tarjota vaihtoehtoja. Lapsille ja aikuisille vaihtoehtojen tarjoaminen satujen muodossa ja perustuen terapeutin tietoon, kokemukseen ja taitoon edistävät muutosten tapahtumista toimintaterapiaprosessissa.

Fazio viittaa Winnerin (1988) tutkimuksen johtopäätöksiin, jossa todetaan, että jo 4-vuotiaat lapset kykenevät ymmärtämään vertauskuvia, jos lapsella on aikaisempaa kokemusta vertauskuvan aiheesta ja jos tehtävä on tehty mahdollisimman helpoksi. Jo 3- 4- vuotiaat kykenevät tuottamaan itse yksinkertaisia vertauskuvia. Mikäli lapsi kykenee ymmärtämään vertauskuvan, se tarjoaa hänelle samanlaisen oivalluksen kuin aikuiselle selittäen ja selventäen käsiteltävää asiaa. Lapset omaavat hyvät mielikuvituksen taidot, joita he käyttävät esimerkiksi kuvitellessaan puupalikan autoksi. Lapsen kyky liikkua mielikuvituksen, fantasian, teeskentelyn ja realiteettien välillä mahdollistaa tarinoiden vertauskuvien oivaltamisen.

Fazon mukaan toimintaterapiassa terapeuttisten vertauskuvien (*metaphors and metaphorical techniques*) käyttö eri tekniikoiden avulla voi olla hyödyllinen menetelmä asioiden oppimisessa. Erilaisten terapeuttisten vertauskuvien käytöllä voi edistää myös vuorovaikutusta lapsiasiakkaan ja terapeutin välillä. Vertauskuvien

avulla voi esimerkiksi hyvin pelokkaan, pidättyväisen tai epäilevän lapsen lähestyminen olla helpompaa. Vertauskuvien käyttö on suurella todennäköisyydellä tehokasta silloin, kun niissä esiintyy epäsuorasti samankaltaisia elementtejä kuin lapsen kohtaamisissa haasteissa antaen vaihtoehtoja haasteiden voittamiseen. Fazio on todennut vertauskuvien käytön hyödylliseksi sairaalaolosuhteissa vähintään kolme kertaa viikossa toteutuvana toimintaterapiana lapsiasiakkaiden parissa, joilla on tunne-elämän ongelmia.

Fazio viittaa Millsin, Crowleyn ja O’Ryanin (1986) kirjallisuuskatsaukseen, jossa kerrotaan vertauskuvien ja tarinan kerronnan käyttämisen hyödyistä lasten kanssa, joilla on esimerkiksi oppimisen, käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia. Vertauskuvien ja tarinoiden käyttämisellä todettiin edesauttavan positiivisia muutoksia terapiassa tarkoituksellisin ja mielikuvituksellisin keinoin. Terapiatilanteissa tarinaa ”vahvistettiin” kysymällä lapselta lisäkysymyksiä tarinoihin liittyen tai kertomaan miten tarina etenee.

SADUTUKSEN KÄYTTÖ MUISSA TERAPIOISSA

Sadut auttavat lasta käymään läpi traumoja, kriisejä ja menetyksiä elämässään. Luke-malla lapselle sadun aikuinen viestittää ymmärtävänsä tämän tunteita. Satujen ja tarinoiden käyttöä kuntouttavassa mielessä voidaan kutsua monella nimellä: kirjallisuusterapia, biblioterapia, satuterapia, sanataideterapia, tarinaterapia ja kerrontaterapia. Puhutaan myös satujen ja tarinoiden terapeuttisesta käytöstä.

Sadut merkitsevät lapselle paljon; ne ovat tie mielikuvitusmaailmaan, jossa voi pikkuisenakin päästä vaikeuksista eroon ja selvitä kaikesta voittajana. Sadut auttavat selkiyttämään tunteita, samalla hyväksymään myös negatiivisia tunteita ja puolia sekä itsessä että toisissa. Sadut voivat auttaa lasta ymmärtämään, että hän ei ole paha tai ilkeä ja sen vuoksi hylkäämisen arvoinen, vaikka onkin joskus vihainen. Sadut voivat myös auttaa hallitsemaan pelkoja, vahvistaa tulevia koitoksia varten ja valmentaa uusiin tilanteisiin. Satujen kautta opitaan oikeudenmukaisuutta ja ne tuovat lohtua elämään. Saduttaminen voisi hyvinkin muuntua terapiakäyttöön pienten lasten kanssa. Lapsen tekemiä virheitä ei korjata, vaan keskitytään itse sanomaan. Puheen opettaminen, toiminnan ohjaustaidot ja muu opastaminen tapahtuvat eri tilanteissa, sillä sadutuksessa kuulluksi tuleminen tunne on lapselle tärkeää.

Teoksessa Surusäkki (Kinanen 2009) on käytetty oman surun käsittelyyn sadutusta yhtenä menetelmänä. Lasten vertaisryhmissä käytiin läheisensä menettäneiden lasten surua läpi luovilla menetelmillä, joihin usein liittyivät sadut ja tarinat. Lapsia ohjattiin pohtimaan tunteitaan ja tuntemuksiaan kunkin oman tarinan avulla. Kaikki tunteet olivat sallittuja ja annettiin lupa olla myös iloinen surunkin keskellä. Lasten sururyhmissä käytiin myös läpi lasten vahvuuksia, muistoja, turvallisuuden tunnetta, usein sekä piirtämällä että kirjoittamalla ja ryhmässä kokemuksia jakamalla.

Sadun hahmojen kautta lapsen on mahdollista ulkoistaa elämäänsä liittyviä pulmallisia tilanteita. Lasten kertomuksissa hahmot saattavat neuvoa aikuisia toimimaan

tavalla, jonka lapsi voi itse määritellä itselleen hyväksi. Parhaimmillaan sadutus voi käynnistää sellaisen keskustelun, jossa kertojan sanoille voi löytyä uusia merkityksiä.

Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa ajatellaan satu- ja kuvakirjojen sopivan hyvin täydentäviksi osiksi terapiaa. Yleensä ne auttavat lasta ymmärtämään ongelmiaan ja esim. pahan olon oireitaan, mutta samalla ne esittelevät keinoja, joilla lapsi voi selvittää vaikeista tilanteista. Satuja voi myös käyttää terapeuttisena välineenä, kun lapsella on edessään uusia asioita, joihin on opetettava uusia toimintatapoja ja -taitoja.

Perheterapiassa on käytetty sadutus – menetelmää hyödyksi. Perheterapeutti Arja-Riitta Salmela (Keskinen, Virjonen (toim.) 2004) kertoo havainneensa lasten jäävän ulkopuoliseksi aikuisjohtoisissa keskusteluissa, joissa puhutaan lapsen asioista ja tunteista. Salmela kokeili päiväkotikäisten lasten ja heidän vanhempiansa tapaamisissa saduttamista. Lapsi oli selkeästi tullut vanhemmilleen paremmin kuulluksi ja he olivat kiinnostuneita kuulemastaan. Vanhemmat osasivat yhdistää satujen tapahtumia reaali maailmaan ja pystyivät pohtimaan satujen viestiä. Saduissa elävätkin usein hyvin konkreettiset arkipäivän asiat, joita vanhemmat siten ymmärtävät paremmin lapsen omiksi kokemuksiksi.

Dialogisen vuoropuhelun synnyttäminen ja terapeuttiseen keskusteluun pääseminen vaatii tilan avaamista keskustelulle ja uusille ideoille. Terapeutin ei tarvitse olla kaikkietävä ja ainoa ratkaisujen löytäjä, vaan hän etsii yhdessä sellaisen tilan, jossa kaikilla osallistujilla on mahdollisuus säilyttää oma toimijuutensa. Kaikkien osapuolten on tärkeää tuntea tulewansa kuulluksi. Kuunteleminen on terapian ydinasioita. Terapeutin täytyy pystyä olemaan avoin lasten sanoille ja ajatuksille. On luotava tilaa sisäiselle hiljaisuudelle, jotta kuunteleminen on mahdollista.

Kirjallisuusterapiassa satuja, tarinoita ja muita tekstejä sekä lasten ja nuorten omia suullisia ja kirjallisia tuotoksia käytetään sekä ennaltaehkäisevästi kasvun ja kehityksen apuna että kuntouttavina ja parantavina välineinä. Sadutuksen myötä hiljaisten ja ujojen itsetunto sekä omanarvontunto kasvavat. Ylivilkkaat ja vallattomat lapset saavat puolestaan tilaisuuden puhua ja toisten herpaantumattoman huomion, jota he usein kaipaavat. Oppimisvaikeuksista kärsivä lapsi voi saada onnistumisen kokemuksia omasta osaamisestaan ja tuntea olonsa hyväksytyksi. Merkityksellistä voi olla myös yhteisöllisyyden tunne, kun sadutusta käytetään ryhmässä; lapsi tuntee kuuluvansa johonkin tiettyyn ryhmään. Lapsen ja ammattilaisen välille syntyy pysäyttävä hetki arjen kiireen keskellä. Sadutustilanteessa aikuinen saa lapsesta tietoa, jota voi hyödyntää kasvatuksessa.

Kirjassa *Draamakka – Vakallinen toiminnallisia kokonaisuuksia* (Airaksinen & Karkkulainen 2012) on koottu mm. hoitotyöntekijöille ja kasvatuksen ammattilaisille toiminnallisia kokonaisuuksia, joita voi käyttää erilaisten ryhmien kanssa työskentelyyn. Kirjassa kuvataan esimerkki sadutuksesta, jossa on käytetty lasten kanssa apuna tunnekortteja, joissa on kuvattuna perustunteet (mm. onnellinen, peloissaan, vihainen, kiukkuinen). Lapset ovat kertoneet tunnekortteja käyttäen parisadutusta, ovat siis vuorotellen kertoneet tarinaa. Ohjaajat ovat antaneet aloitus lauseen 'Eräänä aamuna XX oli + tunnekortti, koska..' ja lapset ovat kertoneet tarinan loppuun.

Draama- ja leikkiterapeutti Sue Jennings (2004) kertoo, että arvioidessaan lasten toimintakykyä, hän käyttää aina luovia menetelmiä saadakseen selville miten lapsi kokee elämänsä tai tämän hetkisen tilanteen. Jenningsin mukaan arvioinnin tarkoituksena on selvittää mihin lapsi pyrkii toiminnallaan. Jennings kokee tärkeäksi arvioidessaan lapsen toimintakykyä, selvittää, mitkä ovat lapsen vahvuudet, joiden avulla pyritään auttamaan lasta tervehtymään. Jennings kertoo kuuden kuvan tarinamenetelmästä (*Six-part story making*), jota hän on käyttänyt työssään arvioidessaan lapsia. Menetelmässä lapsi piirtää kuusi kuvaa järjestyksessä annettujen ohjeiden mukaan. Kuvista syntyy lapsen itsensä keksimä tarina. Aikuinen antaa ohjeita tarinan luomiseen yksi kuva kerrallaan. Aikuinen kirjoittaa lapsen tarinan ylös sana sanalta ja lopuksi tarina luetaan lapselle. Menetelmä voi antaa tietoa muun muassa lapsen uskomuksista, tunnetiloista, sosiaalisista suhteista, mielikuvituksen käytöstä ja kognitiosta. Lapsen kertoman tarinan perusteella voi päätellä lapsen vahvuuksia. Esimerkiksi, jos lapsen kertomuksessa tulee esille vähemmän tunteita, mutta sitäkin enemmän uskomuksia ja mielikuvituksen käyttöä, on tässä tapauksessa hyvä lähteä työstämään lapsen vahvuuksia eikä keskittyä siihen, että lapsi pyrkisi enemmän tuomaan esille tunteitaan ja olemaan tunteellinen. Kertomuksen perusteella lapselle voi antaa palautetta hänen vahvuuksistaan ja vahvistaa positiivisia ominaisuuksia, joita lapsi on tuonut tarinassa esille.

Saduilla ja myyteillä on aina ollut ja on edelleen hoitava ja parantava tehtävä. Niitä käytetään menetyksien, kriisien ja traumojen käsittelyn välineinä etenkin lapsilla ja nuorilla mutta myös aikuisilla. Sadutus on osoittautunut hyväksi menetelmäksi muun muassa puheterapeuteille, koulukuraattoreille, perhetyöntekijöille ja psykologeille.

OMIA KOKEMUKSIA JA POHDINTOJA SADUTUKSEN KÄYTTÄMISESTÄ

Toinen artikkelin kirjoittajista on kokeillut sadutusta työssään lapsiasiakkaiden parissa kuuden kuvan-menetelmän avulla. Erään yläasteikäisen Asperger-diagnoosin saaneen asiakkaan kanssa edellä mainitulla menetelmällä asiakas kykeni selkeästi työstämään koulukiusaamiseen liittyviä asioita. Toiminnan terapeuttisuutta edesauttoi se, että toiminta (piirtäminen) oli hänelle mieluista ja hän liitti mielenkiinnon kohteensa (Pokemonit) toimintaan. Asiakkaan tarinasta tuli looginen ja se eteni tarkoituksenmukaisesti. Toinen artikkelin kirjoittaja kokee, että ADHD-lapsien kanssa tarinoiden kertominen on haastavampaa mm. kuuden kuvan-menetelmän avulla, sillä ADHD-lapsilla on usein vaikeutta keskittyä tarinan keksimiseen ja suunnitteluun. Oman mielikuvituksen käyttö estyy tai jää vähäiseksi keskittymisvaikeuksista johtuen. Fazio (1991) toteaa artikkelissaan, että usealle lapselle tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ylläpitäminen mielikuvituksen käyttöön voi olla aluksi haastavaa. Tästä johtuen tulee tarinan kerrontaan ja mielikuvien käyttöön liittyviä asioita harjoitella. Fazio on todennut tärkeäksi sen, että lapselle tulee tarjota rentouttava ja häiriötön ympäristö. Fazio ehdottaa erilaisten rentoutumistekniikoiden käyttöä terapiakerran aluksi. Hän on todennut esineiden, joita voi kosketella, olevan hyödyllisiä tarinan

kerronnan tukena. Fazio kuvailee tekstissään, kuinka hän on käyttänyt lapsiryhmälle tarinankerrontamenetelmää, jossa terapeutti itse on kertonut tarinan, josta lapset ovat sen jälkeen keskustelleet. Kuitenkin voisi ajatella, että rentoutustuokio voisi olla hyvä alku myös sellaisessa terapiatilanteessa, jossa lapsi itse kertoo sadun. Lapsen ollessa rentoutunut mielikuvituksen käyttö voi olla vapaampaa ja rauhallinen olo ja ympäristö takaavat mukavat puitteet sadun kerronnalle. Aina rauhallisen ympäristön luominen ei kuitenkaan ole välttämättä helppoa, jos terapia toteutuu esimerkiksi päiväkodissa tai koulussa.

Toinen artikkelin kirjoittajista on osallistunut sadun kerronnan kurssille. Kurssilla vaikutuksen teki se, kun kurssin ohjaaja kertoi erilaisia kansansatuja. Aikuisuudesta huolimatta sadut tempasivat mukaansa ja mielikuvitus lähti laukkaamaan. Sadut virkistävät mieltä ja niiden kuuntelemiseen uppoutuu. Tärkeää artikkelin kirjoittajan mukaan on se, että satu kerrotaan eikä lueta kirjasta. Tärkeää sadun kerronnassa on se, kuinka taitavasti se kerrotaan. Monetkin asiat kuten intonaatio ja äänen painot vaikuttavat siihen, kuinka satuun tempautuu mukaan. Toinen artikkelin kirjoittaja onkin miettinyt, että pitäisi opetella muutamia opettavaisia kansansatuja, joita voisi käyttää yhtenä menetelmänä terapiassa erilaisten ongelmatilanteiden ja ajatusten käsitteilyn tukena.

Artikkelin alussa kuvattu Saimin tarina linnusta on tuotosta viiden lapsen esikouluryhmästä, jossa oli mukana kaksi erittäin ujoa lasta. Ryhmän teemana oli lasten itsetunnon vahvistaminen ja rohkeuden lisääminen vuorovaikutussuhteisiin. Ryhmässä luettiin aluksi kirjaa, jossa käsiteltiin ujoutta ja puhumattomuutta ryhmässä. Sen jälkeen lapset saivat piirtää oman tarinansa kuulemastaan sadusta. Seuraavilla kerroilla jokaiselle lapselle oli varattu oma kertansa oman sadun tekemiseen sadutusta käyttäen. Lasten ei tarvinnut käyttää luettua kirjaa pohjana, vaikka useimmat niin tekivät. Sadutuksen jälkeen tarinat luettiin kaikille ja niistä juteltiin yhdessä. Kaikki myös piirsivät kuulemansa sadut ja kuvista sai jokainen kertoa mitä halusi. Ujoimmille lapsille, kuten Saimille oli tämänmuotoisesta saduttamisesta todella suuri apu arjen toimintoihin. Hän sai rohkeutta esiintymiseen ja ylipäätään katsekontaktin toisiin. Saimi uskalsi aloittaa ääneen puhumisen muuallakin kuin kotona.

Artikkelissamme olemme tuoneet esille sitä, kuinka sadutusmenetelmää ja satuja voi hyödyntää toimintaterapeutin työssä. Eri lähteissä on myös kerrottu, kuinka sadutus on hyvä menetelmä usealla eri ammattialalla. Psykoterapeuttiset valmiudet opintojemme valossa olemme pohtineet kuinka psykoterapeutit voisivat hyödyntää sadutusta yhtenä terapeuttisena vuorovaikutuksen välineenä. Aiheeseen liittyvää kirjallisuutta on löytynyt vähän. Esimerkiksi kognitiivisen psykoterapian periaatteita ajatellen, sadutus voisi olla toimiva keino erilaisten asioiden työstämiseen. Kognitiivisessa psykoterapiassa asiakkaalle pyritään opettamaan ajatusten, tunteiden ja käytäytymisen yhteys. Terapiassa on lähtökohtana asiakkaan oma ongelman määrittely, jotka lähdetään tutkimaan itsehavainnoinnin kautta. Kognitiivisessa psykoterapiassa tutkitaan hyvinvointia rajoittavia ajatustapoja ja niiden yhteyksiä ongelmallisiin kokemuksiin, tunteisiin ja toimintatapoihin. Näiden ajattelutottumusten tunnistaminen ja muuttamisen ohella pyritään myös lisäämään asiakkaan omia ongelmanrat-

kaisutaitoja ja selviytymiskeinoja erilaisissa haasteellisiksi koetuissa tilanteissa. Lapsiasiakkaiden kohdalla itsehavainnointi ja oman ongelman määrittely voivat olla haasteellisia asioita. Sadutuksen tai satujen kertomisen avulla lapsi voi esimerkiksi samaistua eri henkilöiden tunteisiin, ajatuksiin ja käyttäytymiseen paremmin, jolloin myös oman ongelman määrittely voi helpottua. Myös omien negatiivisten uskomusten ja ajatusten tiedostaminen voi helpottua ja tulla enemmän tietoisuuteen sadun avulla.

Lapsen itse kertomasta sadusta voi poimia vahvasti esille nousevia asioita ja miettiä erilaisia ratkaisuja saduissa esiintyviin tapahtumiin tai ongelmiin. Myös ratkaisukeskeiseen psykoterapiaan sadutuksen käyttäminen terapeuttisena menetelmänä sopisi mielestämme hyvin. Saarisen (2010) mukaan ratkaisukeskeisessä menetelmässä pyritään ongelman selkeään määrittelyyn ja potilaan ja terapeutin yhteistyöhön tarkoituksena on löytää keinoja ongelman ratkaisuun. Asiakasta pyritään rohkaisemaan esimerkiksi miettimällä, miten asiat olisivat, jos kaikki olisi hyvin. Tästä mielikuvas- ta tehdään houkutteleva ja realistinen tavoite, johon asiakas omassa toiminnassaan pyrkii. Lapsiasiakkaiden parissa omia elämään liittyviä ongelmia ja niiden ratkaisukeinoja voitaisiin ilmentää tarinoiden avulla, joko niin, että lapsi itse kertoo tarinan tai että hänelle kerrotaisiin tarina, joka sivuaa hänen ongelmaansa. Aihesadutusta, joka on yksi sadutuksen menetelmistä, käyttämällä lapsi voisi itse keksiä sadulle aiheen, jota rajaa yhdessä terapeutin kanssa. Ratkaisukeskeisessä terapiassa pyritään kartoittamaan asiakkaan piileviä voimavaroja ja verkostoja, jotka nykyisessä tilanteessa ovat jääneet asiakkaalta huomaamatta. Sadutuksen keinoin lapsi- ja aikuisasiakkaankin voimavaroja voisi kartoittaa esimerkiksi kuuden kuvan-menetelmän avulla, jota draama- ja leikkiterapeutti Sue Jenningskin käyttää työssään arvioidessaan lapsen vahvuuksia.

Sadutus- menetelmässä painotetaan läsnäoloa ja lapsen kuuntelemista. Edellä mainitut asiat ovat ehdottoman tärkeitä jokaisen terapeutin sekä muiden sosiaali- ja terveystyöntekijöiden työssä, jotta työ on asiakaslähtöistä ja terapeuttista. Artikkelin kirjoittajien kokemusten mukaan lasten tarinoista ei välttämättä löydy niin sanottua punaista lankaa tai terapeutti ei aina havaitse sitä. Usein lasten tarinoissa esiintyy paljon elokuvaan tai peleihin liittyviä teemoja, joiden sisältöä voi olla vaikea tulkita. Draama- ja leikkiterapeutti Jenningsin mukaan on otettava huomioon se, että luovia menetelmiä käytettäessä lapset eivät välttämättä tuo esille tunteitaan selkeästi ja tietoisesti eivätkä välttämättä verbalisoi esimerkiksi piirtämiään asioita. Mutta tärkeintä on se, että lapsi tulee kuulluksi ja hänen tarina vastaanotetuksi, mitään muuttamatta tai pois jättämättä, sellaisena kuin lapsi sen tuo. Silloin on vastattu lapsen tarpeeseen tulla kuulluksi ja nähdyksi ja kohdattu lapsen ajatuksia, tunteita ja käsityksiä elämästä ja itsestä.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- Airaksinen, R. & Karkkulainen, M. 2012. Draamakka. Tallinna: Tallinn Book Printers.
- Fazio, L. S. 1991. Tell Me a Story: Therapeutic Metaphor in the Practice of Pediatric Occupational Therapy. *American Journal of Occupational Therapy*. 46 (2).
- Jantunen, T. 2007. Satu kasvattaa. Juva: WS Bookwell Oy.
- Jennings, S. 2004. Creative Storytelling with Children at Risk. England: Speechmark Publishing Ltd.
- Karlsson, L. 2005. Sadutus- Avain osallistuvaan toimintakulttuuriin. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Keskinen, S. & Virjonen, H. 2004. Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoitossa. Tampere: Tammer-Paino Oy..
- Kinanen, M. 2009. Surusäkki. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Saarinen, Mikael. 2010. Psykoterapiaan? Porvoo: WS Bookwell Oy.

Adoptio- neuvontatyössä sosiaalityöntekijänä – paripsykoterapian mahdollisuudet tukea adoptiovanhemmuutta

ADOPTIONEUVONNAN PÄÄPIIRTEET

Suomessa adoptioasioita koordinoi ja hoitaa Interpedia. Interpedia on vuonna 1974 perustettu voittoa tavoittelematon, poliittisesti ja uskonnollisesti sitoutumaton suomalainen kansalaisjärjestö. Toiminnan päätarkoituksena on edistää lapsen oikeuksien toteutumista YK:n Lapsen oikeuksien sopimuksen periaatteiden mukaisesti. Työskentely tapahtuu sen puolesta, että jokaiselle lapselle kuuluva oikeus hyvään ja turvattuun lapsuuteen toteutuisi mahdollisimman monen lapsen kohdalla. Adoptiovanhempien perustama järjestö on kasvanut keskikokoiseksi järjestöksi, jolla on kolme toiminta- aluetta: kansainvälinen adoptio, kehitysyhteistyö ja kummitoiminta. Järjestössä on jäseniä noin 1800.

Suomessa sosiaalityöntekijän antama adoptio- neuvonta on adoption edellytys. Neuvonta on lakisääteistä ja maksutonta. Suomessa adoptio- neuvontaa antavat joko kunnan sosiaalitoimen tai Pelastakaa Lapset ry:n aluetoimistojen sosiaalityöntekijät. Neuvonta käynnistyy yhteydenotolla oman kunnan sosiaalitoimeen, josta saa tiedon siitä, että ostaako kunta adoptio- neuvonnan Pelastakaa Lapset ry:ltä vai tuottaako se sen omana toimintanaan. Adoptio- neuvonnan suositellaan kestävän vähintään puoli vuotta. Yleensä neuvonta kestää noin vuoden. Neuvonnan kesto riippuu kuitenkin aina hakijoiden henkilökohtaisesta tilanteesta eikä sitä pysty etukäteen ennustamaan. Neuvonnan aikana sosiaalityöntekijä tapaa useita kertoja molemmat puoliset ja mahdollisesti kummankin vielä erikseen. Adoptio- neuvonnassa adoptionhakijat ja neuvontaa antava sosiaalityöntekijä keskustelevat yhdessä hakijoiden edellytyksistä ja mahdollisuuksista hoitaa ja kasvattaa adoptiolasta. Neuvonnan aikana keskustellaan muun muassa hakijoiden sosioekonomisesta tilanteesta, terveydentilasta, adoptiomotiiveista, kasvatustasanteista ja parisuhteesta. Adoptio- neuvonnan aikana käytyjen keskustelujen pohjalta sosiaalityöntekijä kirjoittaa kotiselvityksen hakijoiden olosuhteista ja edellytyksistä toimia adoptiovanhempina. (Tietopaketti kansainvälisestä adoptiosta)

BIOLOGINEN LAPSETTOMUUS TAUSTALLA

Suomessa arviolta 80 prosenttia adoptiolasta toivovista suomalaisista on takanaan biologinen lapsettomuus. Lapsettomuus on usein ihmiselle yllättävä asia, johon hän ei ole aikaisemmin varautunut – tai sen mahdollisuus ei ole tuntunut omakohtaiselta. Parisuhteen alkuun on useimmilla kuulunut raskauden ehkäisy, ja lapsettomuus on

tavallaan sen vastakohta. Lapsettomuus on hyvin yksityinen asia ja sitä ulkopuolisille, jopa omalle kumppanille puhuminen on vaikeaa. Suhde puolisoon joutuu uuteen valoon ja kysymys parisuhteen tulevaisuudesta nousee pintaan. Toivo syntyy ja samuu joka kuukausi vuodesta toiseen. Lapsettomuussurun alkua ja loppua on vaikea määrittää. Varhaiset kiintymyssuhteet muovaavat sopeutumistamme elämän kriiseihin ja vaikuttavat omaan ja kumppanin reaktioihin lapsettomuuden suhteen. Puolisoiden kesken asian käsittely, yhteisen surun jakaminen, on perusasia tulevan adoption kannalta. Lapsettomuuden työstäminen antaa tilaa tulevan lapsen kokemuksille ja menetyksille. Niitä adoptiolapsella on aina takanaan ja adoptiovanhemmillä tulisi olla tilaa ja voimavaroja niiden käsittelyyn. (Tulppala 2004.)

Adoptio ajankohtaistuu vasta sitten, kun lapsettomuuden kriisi tuntuu helpottuvan eikä lapsettomuus ole enää yhtä kipeä asia kuin aikaisemmin. On helppoa väistää kysymys adoption motiiveista vastaamalla vain ”me pidämme lapista”, ”mehän olemme lapsettomia”, ”lapsemme tarvitsee sisaruksia” tai ”maailmantilannetta ajatellen”. Mikään edellisistä syistä ei ole kuitenkaan itsestään selvä. Lapsen adoptioiminen ei ole koskaan mitään sellaista, mitä jonkun ”pitäisi” tehdä. Lapsettomuuden herättämät tunteet on tärkeää käydä perusteellisesti läpi ennen adoptiopäätöksen tekemistä. Adoptio on erilainen tapa perustaa perhe; ei huonompi, ei toisella sijalla sen jälkeen kun biologista lasta ei ole tullut. Adoptio ei korvaa synnyttämistä, mutta adoptiolapsi on yhtä oma ja rakas kuin biologinen lapsi. Adoptiolapsi ei kuitenkaan korvaa biologista lasta. Hän on arvokas omana itsenään, ei kenenkään sijainen. Adoptioperhe on erilainen perhe, mutta adoptioperheen elämä on tavallista perhe-elämää. Adoptio on seikkailu. Se tuo paitsi lapsen, monesti myös toisen kulttuurin, kielen ja etnisen taustan. (Peltoniemi-Ojala 1999.)

PARIPSYKOTERAPIAN MAHDOLLISUUDET

Paripsykoterapia on terapiamuotona vielä varsin nuori ja aikaisemmin se on nähty osana perheterapiaa. Perhe- ja yksilöterapian mallit ovat toimineet pohjana, mutta ne ovat osoittautuneet käytännön työssä riittämättömiksi. Vasta 1980-luvun lopulla aikuisparisuhteeseen alettiin soveltaa kiintymyssuhdeteoriaa, mikä oli merkittävää pariterapialle ja sen kehittymiselle. (Pinomaa 2004)

Ajatus paripsykoterapian tarpeellisuudesta osana adoptioneuvontaa ja adoptio-odotusta sekä adoptiovanhemmuuden polkua on syntynyt adoptioperheiden kanssa tehtävästä työstä. Adoptiovanhemmille mahdollistuu ennen adoptiota terapia ja adoptioneuvonta. Parisuhdeterapia on varteenotettava vaihtoehto adoptioprosessin pitkien odotusaikojen yhteydessä. Parisuhteessa ja elämässä ehtii odotuksen kuluessa tapahtua hyvin monenlaisia asioita, joihin ei aina osata hakea apua terapiasta. (Malinen & Alkio 2004.)

Adoptiolapsen tullessa perheeseen asetelma muuttuu, kahdesta tulee kolme. Lapsuudessa oidipaalin kehitysvaihe on ollut alku sille, että yhtä suhdetta voi tarkastella kahden suhteen avulla. Toisin sanoen lapsuuden kolmioasetelmassa voi hahmottaa oman asemansa ja paikkansa suhteessa toisiin. Tämä oman itsen havainnointikyky on

avain sosiaaliseen selviytymiseen. (Ihalainen 2007.) Oidipaalikolmion tai muiden kolmiosuhteiden ratkaisu vaikuttaa ratkaisevasti ihmisen psykoseksuaaliseen kehitykseen, omaan sukupuoleen identifioitumiseen ja aikuisena kykyyn saavuttaa tyydyttävä seksuaalinen rakkaussuhde. Mikäli esimerkiksi adoptiovanhemmilla itsellään on taustalla traumaattisia tapahtumia, he joutuvat kohtaamaan erityisiä haasteita hoitessaan ja kasvattaessaan lasta, jota on kohdeltu kaltoin. Lapsen käyttäytyminen voi laukaista vanhemman omat puolustusreaktiot, jolloin lapsen tarpeiden oikea tulkinta ja niihin vastaaminen voivat estyä. Jos vanhemmat eivät tunnista alueita, joilla he itse ovat haavoittuvaisia, he voivat tahtomattaan lisätä lapsensa pelkoa ja näin rajoittaa kiintymyksen rakentumista tai jopa estää sen kokonaan. (Tuhkasaari 2007.)

Adoptioneuvontatyö sisältää useita haasteita sosiaalityöntekijälle ja paripsykoterapian tarjoamat mahdollisuudet parisuhteen ja lapsettomuuden syvällisempään pohdintaan voisi ottaa osaksi adoptioneuvontaa. Usein se edellyttää myös adoptionhaki-joilta halua käyttää aikaa oman itsensä ja puolisonsa sekä parisuhteen pohtimiseen. Tämä vaatii voimavaroja työstää siinä eteen tulevia asioita. Vaivannäkö on kuitenkin ajan myötä arvokas lahja perheeseen tulevalle adoptiolapselle ja varmasti myös vanhemmille itselleen sekä heidän parisuhteelleen.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- Malinen, V. & Alkio, P. 2004. Paripsykoterapia ja parisuhteen kätkeyt mahdollisuudet. Helsinki: Väestöliitto.
- Peltniemi-Ojala, M. 1999. Oma lapsi – vihdoinkin. Pelastakaa Lapset ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Pinomaa, H. 2004. Johdatus tunnekeskeiseen pariterapiaan. Teoksessa Malinen V. ja Alkio P. (toim.) Parisuhde, intiimiys, seksuaalisuus – teoriaa ja käytäntöjä pariterapiasta. Helsinki: Väestöliitto.
- Tietopaketti kansainvälisestä adoptiosta. Interpedia.2013. Lahti: Esa Print Oy. Haku-päivä 29.9.2013 [Http://www.interpedia.fi/jarjesto](http://www.interpedia.fi/jarjesto).
- Tulppala, M. 2004. Näkökulmia parisuhteeseen ja lapsettomuuteen kiintymyssuhde-terapian pohjalta. Teoksessa Malinen V. ja Alkio P. (toim.) Parisuhde, intiimiys, seksuaalisuus – Teoriaa ja käytäntöjä perheterapiasta. Helsinki: Väestöliitto.

Seksuaalisuuden ja seksin merkitys perheiden hyvinvoinnille

Olen työskennellyt usean vuoden ajan lastensuojelun ohjaajana. Lastensuojelussa miina kiinnostaa erityisesti perhetyö ja siihen liittyvät haasteet. Perheiden hyvinvointi voi mielestäni pitkälti riippua vanhempien parisuhteen hyvinvoinnista ja seksuaalisuus sekä seksi ovat yksi tärkeä osa hyvää parisuhdetta. Kaija Maria ja Lari Junkkari toteavat mielestäni hyvin kirjassaan *Läsnä ja Lähellä* -seksuaalinen viisaus parisuhteessa hyvän parisuhteen olevan lasten varsinainen koti.

Tämä artikkeli syntyi koulutuksen tavoitteisiin liittyen sekä omasta työstäni ja mielenkiinnostani aiheeseen. Psykoterapeuttikoulutuksen edellyttämien lisäopintojen ohella kävin keväällä Peräpohjolan opistolla psykoterapeutti Irma Tuiskun seksuaalikasvatuskoulutuksen (5 ov) ja sain sieltä myös ideoita ja näkemyksiä aiheeseen.

Paneudun tässä artikkelissani miehen ja naisen väliseen parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen, mutta uskon, että artikkelin sisältöä voi soveltaa myös muihin kuin heterosuhteisiin.

OMAN ITSENSÄ JA TOISEN IHMISEN KUNNIOITTAMINEN KUULUU RAKKAUTEEN

Seksuaalisuutta ja seksiä on tänä päivänä joka paikassa: televisioiden ja radioiden mainoksissa sekä ohjelmissa, lehdissä ja jopa lasten ohjelmissa. Välillä tuntuu, että sitä on kaikkialla muualla paitsi lapsiperheiden arkea kuvattaessa. Lapsiperheen arjen kuvaukseen liittyy usein lämmin ja mukava omakotitalo, lasten kanssa vietetty lauantuaika ja tavalliset arjen asiat. Seksuaalisuuteen ja seksiin liittyvistä asioista ei puhuta. Parisuhde on kaveruutta ja lämmintä yhdessäoloa (Dunderfelt 2010). Kuitenkin parisuhteen hyvinvoinnilla on iso merkitys koko perheen hyvinvoinnille ja seksuaalisuus sekä seksi ovat iso osa hyvin toimivaa parisuhdetta. Koko perheen hyvinvoinnin perusta ja lasten etu on hyvin toimiva parisuhde (Cacciatore & Heinonen & Juvakka & Oulasmaa 2006).

Rakkauden ja turvallisuuden kokemus pitää kuulua elämässä sekä aikuisille että lapsille (Junkkari & Junkkari 2006). Tärkeisiin asioihin elämässä pitää sitoutua ja parisuhde on yksi sellainen asia. Aikuisena olemisen haasteisiin kuuluu yhtenä osana se, että osaa elää rakentavassa parisuhteessa omana itsenään. Oman itsensä tunteminen on yksi avainasia oman hyvinvoinnin ja näin ollen parisuhteen hyvinvoinnin

takaajana. On uskallettava elää erillisenä ihmisenä, jolla on omat mielipiteet ja omat kiinnostuksen kohteet. Liian usein olen törmännyt sellaisiin pariskuntiin, joissa toinen vanhemmista elää kyllä omaa elämäänsä, on harrastuksia ja omia kavereita, mutta toinen vain ripustautuu puolisoonsa ilman minkäänlaista omaa elämää. Myös Cacciatore ym. (2006) on todennut tällaisten tilanteiden käyvän toiselle osapuolelle jossain vaiheessa kovin ahdistavaksi. Itse ajattelen, että toinen osapuoli saattaa kokea, ettei millään riitä täyttämään kaikkia puolisonsa vaatimuksia ja tuntee siksi ripustautuvan puolisonsa ja tilanteen raskaana itselleen.

Yhdessäolo, joka on rakastavaa ja molempia osapuolia ravitsevaa sekä elämänvoimaa elvyttävää, tarvitsee ennen kaikkea tietoista halukkuutta omistautua toiselle (Dunderfelt 2010). Tämän lisäksi parisuhde vaatii paljon aikaa. Kiinnostusta puolisoonsa täytyy pitää koko ajan yllä, eikä vain asettua arjen rutiineihin. Jos toisen läsnäoloa pidetään ikään kuin itsestäänselvyytenä, niin ihminen alkaa helposti huomata vain toisen huonoja ja ärsyttäviä piirteitä eikä enää huomata niitä mukavia piirteitä, joista on toisessa aidosti kiinnostunut (Dunderfelt 2010).

Kehittyvän parisuhteen tunnusmerkki on se, että siinä on tilaa kummankin puolison näkökulmille, paljon huumoria ja hellyyttä. Toisen arvostamiseen ja kunnioittamiseen liittyy se, että pystymme kuuntelemaan toista ihmistä silloinkin, kun se tuntuu vaikealta. Syvimmiltään tämä on oman ja toisen itsetunnon sekä ihmisyyden kunnioittamista, rakkautta. (Junkkari & Junkkari 2006).

PARISUHDE KASVAA JA KEHITTYY ALUSTA LOPPUUN SAAKKA

Syvimmältä olemukselta seksuaalisuus on mielen, tunteiden ja kehon energiaa, joka liittyy itseymmärrykseen ja itsekunnioitukseen (Junkkari & Junkkari 2006). Jokainen varmasti tietää, että kun hyväksyy oman itsensä, niin silloin on helpompi ottaa vastaan toisen antamaa rakkautta ja läheisyyttä. Seksuaalisia haasteita ja ongelmia riittää parisuhteessa jo siitäkin syystä, että ne ovat normaali ja arvokas osa parisuhteen kehittymistä. Näiden haasteiden kanssa eläminen ja niiden ratkaiseminen edellyttävät jatkuvaa ja sitkeää henkistä kasvua. (Junkkari & Junkkari 2006.)

Tony Dunderfelt ottaa kirjassaan *Vetovoima ja rakkaus* esille, että vielä tänäkin päivänä kulttuurissamme on intohimoon, eroottiseen kiihotukseen ja seksuaaliseen nautintoon liittyviä asioita, joista ei puhuta. Ajatellaanko todella vieläkin, että intohimo ja seksi kuuluvat seurusteluvaiheeseen ja aikaan ennen lapsia? Onko lasten jälkeen ”aivan normaalia”, että intohimoinen seksi vähenee ja loppuelämä vietetään vain hellässä kaverillisessa rakkaussuhteessa?

Parisuhde muuttuu varmasti lasten tulon myötä ja arki sekä elämä yleensä eivät koskaan enää palaa samanlaisiksi kuin ennen lapsia. Lapsen synnyttyä äitiys on tila vailla vapaa-aikoja, eikä siitä ole ulospääsyä, vaikka joskus salaa niin toivoisikin (Cacciatore ym.2006).

Ilman lapsia pariskunnilla on aikaa nauttia toisistaan vaikka oman kotinsa sohvalla maaten, mutta lasten tulon jälkeen aika kuluu kotitöissä ja lasten kanssa leikkiessä. Lasten ollessa pieniä aikuisten kahdenkeskinen huomaavaisuus saattaa jäädä vähem-

mälle ja silloin kannattaa muistaa, että vaikka lapsi on tullut perheeseen, silti myös puoliso tarvitsee ja kaipaa edelleen kosketusta ja huomiota. Puoliso haluaa kuulla, kokea, nähdä ja tuntea, että hänestä välitetään. (Cacciatore ym.2006).

ROOLIEN RISTIRIITAISSUUS

Puhun usein erilaisten roolien merkityksistä ihmisten elämässä. Naisen rooli on esimerkiksi olla omana itsenään, äitinä, puolisona ja ystävänä. Miehellä puolestaan voi olla isän rooli, puolison ja työntekijän rooli sekä kaveriporukassa oma rooli. Usein on niin, että äidit viettävät pienten lasten kanssa aikaa kotona ja isät ovat töissä. Kotitöihin on silti molempien vanhempien osallistuttava, muuten äidistä saattaa tulla kodin ”pirttihirvu”, josta ei todellakaan tule seksuaalisesti antavaa osapuolta vaan ennemmin hän lyö miestä väsymyksessään ja suutuspäissään niin sanotusti pitkin korvia, eli syntyy riitaa pienistäkin asioista.

Äitiys on hyvin kokonaisvaltainen rooli, jossa naisella on pelissä mielen lisäksi koko keho hormoneineen. Nainen tarvitsee yleensä hetken omaa aikaa muuttuessaan äidin roolista puolison ja rakastajattaren rooliin. Saattaa olla vaikeaa tuntea itseään hehkeäksi rakastajaksi, kun on juuri vaihtanut lapsen kakkavaippoja. Tässä asiassa saattaa auttaa esimerkiksi se, että mies isänä laittaa lapset iltaisin nukkumaan ja sillä aikaa äiti saa naisena vähän omaa aikaa, mikä saattaa auttaa oman naisellisen seksuaalisuuden löytymistä. (Cacciatore ym. 2006)

SEKSI ANTAA POTKUA PARISUHTEELLE

Kun parisuhteessa kahdesta tulee kolme, on edessä aivan uudenlaisia haasteita parisuhteeseen. Uudessa tilanteessa tarvitaan myös uudenlaista seksielämää ja silloin parisuhteeltä vaaditaan laajempaa näkemystä seksuaalisuudesta. Erityisen tärkeää on löytää ei-genitaalisen rakastelun kirjo ja sen kauneus. Vaihtoehto varsinaiselle seksille se ei ole, mutta se on osa seksuaalisuuden ymmärtämistä moninaisena ja mukautuvana sidostekijänä parisuhteessa. Ei-genitaalisella rakastelulla tarkoitetaan toisen huomioimista, lämpöä, arvostusta, kunnioitusta ja kosketusta monin eri tavoin, sanoin ja teoin. Seksuaalisuuden laaja-alaisuuden ymmärtäminen on tärkeää, koska jos ei ole tilaa samanlaiselle seksille kuin ennen lasta, niin jäljelle ei välttämättä jää oikein mitään. Tällöin kumpikin saattaa kokea itsensä hylätyksi ja puolisoitten välille syntyy kaunaisuuden, kiukun ja koston kierre, joka näkyy hellyysvajeena. Näillä lähtökohdilla huono seksisuhde saattaa jatkua jopa vuosia ja parisuhteessa ilmenevä pitkäaikainen haluttomuus ei ole terve tilanne, koska se saattaa kiihdyttää parin välisen rakkauden. (Junkkari & Junkkari 2006.)

Lapsiperheen arki on raskasta ja uupumus on tehokas seksintappaja (Cacciatore ym. 2006). Pikkulapsiperheessä kahdenkeskistä aikaa on järjestettävä ihan eri tavalla kuin ennen. Nukkuminen on yksi tärkeistä asioista ihmiselle ja joskus voi olla tarpeen lähteä puolison kanssa esimerkiksi hotelliin vain olemaan ja nukkumaan -ilman huolta kotitöistä ja lapsista. On aivan turhaa myös ladata kovia paineita itselleen siitä,

että hotellissa kuuluu sitten harrastaa myös laadukasta seksiä (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010). Hyvin nukkuneena, syöneenä ja rentoutuneena hyvän seksin aika saattaa olla vaikka aamulla hotellin pehmeästä sängystä herättyä – tai sitten illalla kotona, kun on vihdoin saanut aikaa parisuhteelle myös kodin ulkopuolella. Parhaimmillaan seksi on mieltä ja kehoa virkistävä voima, molemmille onnea ja iloa antava seksuaalisuus on mahtava voimavara arkeen ja elämään (Cacciatore ym. 2006).

Kotona olemista ja perheen yhteisiä pelisääntöjä tulee yhdessä miettiä sekä pitää yllä. Varsinkin pikkulapsiperheessä päiväjärjestys on tärkeää niin lapsille kuin aikuisille. Tutut ja turvalliset rutiinit luovat turvallisuutta ja rauhaa kotiin, jolloin myös vanhemmille jää lasten nukkumaanmenon jälkeen aikaa itselleen ja toisilleen. Lasten nukkumisjärjestelyistä on monenlaista mielipidettä ja toimintatapaa, enkä missään nimessä sano, että joku toinen tapa on toista parempi. Jokainen perhe hoitaa tämän asian itselleen parhaimmaksi katsomallaan tavalla. Omassa huoneessaan nukkuvat lapset antavat vanhemmille omaa tilaa mielestäni eri tavalla, kuin samassa huoneessa tai sängyssä nukkuvat lapset. Samassa sängyssä nukkuvalle lapselle on helppo antaa hellyyttä iltaisin, mutta ennen se hellyys olisi osoitettu puolisololle. Useat naiset kaipaavat sitä, että myös he saavat hoivaa ja hellyyttä, vaikka kuinka antaisivat sitä lapselle (Cacciatore ym. 2006).

Dunderfelt (2010) ottaa esille toisenlaisen näkökulman pariskuntien nukkumiselle. Nykyään ajatellaan, että pariskunnan on nukkuttava samassa sängyssä, mutta näyttääkin siltä, että yhdessä nukkuminen vähentää pitempään jatkuessaan sukupuolten välistä vetovoimaa. Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että ärsyyntyy toisen jatkuva läsnäolosta ja toisen liian tutuista nukkumaanmenorituaaleista tai seksistä tulee iltaisin riitaa. Tähän Dunderfelt näkee ratkaisuksi yksinkertaisesti sen, että jossain elämän vaiheessa nukutaankin eri huoneissa. Kumpikin saa aikaa rauhoittua iltaisin omalla tavallaan ja toisen luona on sitten mukavaa ja jännittävää vieraila silloin tällöin!

Parisuhteen suola on rakastelu. Rakastelu ja seksi ovat seksuaalisten nautintojen tavoittelua yhdessä. Rakastelussa pari nauttii omista ja toisen mielihyvän tunteista, kiihottamisesta ja yhteenkuuluvuudesta. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010) Seksuaalielämään saattaa vanhemmuus vaikuttaa hyvinkin positiivisesti ja syventävästi (Cacciatore ym. 2006). Asioita ei kannata kiirehtiä, pikkulapsivaihetta kestää aikansa, mutta sen jälkeen vanhemmilla on taas eri tavalla aikaa toisilleen. Hyvin hoidettu ja yhdessä rakennettu aika pikkulapsiperheessä luo varmasti hyvät edellytykset kestäväälle ja kasvavalle parisuhteelle myös tulevaisuuteen. Hyvä parisuhde on lasten varsinainen koti (Junkkari & Junkkari 2006).

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- Dunderfelt, T. 2010. Vetovoima ja rakkaus. Miten intohimo elää parisuhteessa. Helsinki: Dialogia Oy.
- Cacciatore, R. & Heinonen, S. & Juvakka, E. & Oulasmaa, M. 2006. Pysytään yhdessä. Keuruu: Otava.
- Junkkari, K-M. & Junkkari, L. 2006. Läsä ja lähellä. Seksuaalinen viisaus parisuhteessa. Keuruu: Otava.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin. Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Opas vanhemmille. Juva: WSOY
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2011. Aikuisen naisen seksi. Juva: WSOY.

Antakaamme unelle mahdollisuus

Opiskelemme psykoterapeuttikoulutusta edellyttäviä lisäopintoja ja viimeisenä tehtävänä oli kirjoittaa artikkeli lehteen. Mietinnän jälkeen ajattelimme herätellä ihmisiä tutustumaan unien maailmaan ja pohtimaan voisiko niillä olla meille jotakin kerrottavaa. Voiko unien kautta nähdä syvemmälle sieluunne ja lisätä näin itsetuntemustamme. Mitä unista voisi olla opittavissa? Itsekin pysähdyimme omien uniemme ääneen ja muistelimme, minkälaisia unia olimme viimeaikoina nähneet tai toistuiko niissä jokin sama teema. Huomasimme, että uniemme kertominen ääneen herätti iloisuutta ja nauruakin, unien ihmeellisyyksien edessä. Myös pohdintaa ja vakavoitumista, kun mietimme miksi jokin tietty tunnetila tulee uniin toistuvasti. Emme osanneet antaa valmiita vastauksia toistemme uniin. Voisi kuvitella, että tällaista kohtaamista unien kautta tapahtuu harvoin arjessamme. Silti juuri uni on ihmiskunnan yhteinen kieli, se voi ilmetä vaikka suurten taiteilijoiden töissä läpi aikakausien ja kulttuurien. Unet näyttävät meille meidän inhimillisyytemme koskettavimmillaan. Mitä vähemmän meillä on lopullisia mielipiteitä, sitä vähemmän kivettyneitä olemme ja sitä suurempi mahdollisuus meillä on kuunnella lähimmäistämme ja tulla ymmärrettyksi puolin ja toisin.

Kautta aikojen ihmisiä ovat kiehtoneet unet. Eri uskonnoissakin unet ovat olleet tärkeitä suunnan näyttäjiä, esimerkiksi islamin uskonto perustuu näkyihin, jotka Muhammed sai unissaan. Myös Uuden testamentin viimeinen kirja on omistettu unelle. Intiaanikansojen uskomus unista oli, että ne paljastavat sieluun kätkeytetyt toiveet ja että kaikki luomakunnan salaisuudet voivat paljastua unissa. Muinaisessa Roomassa keisarit maksoivat unien tulkinnasta näkijöille suuria summia.

Unet ovat osa jokapäiväistä elämäämme ja yötä, noin kolmasosan elämästään ihminen nukkuu ja näkee unia keskimäärin puolitoista tuntia yössä. Vallitsevan käsityksen mukaan unet edustavat muistojamme, niin tietoisia tapahtumia kuin piilotaivuisia mielikuvia, joita aivot tallentavat valveilla ollessamme. Uni on tärkeää aivoillemme kaikin tavoin. Esimerkiksi pitkäaikainen unettomuus vaikuttaa erityisesti keskushermoston kautta psykologisiin ominaisuuksiimme. Unettomuus on havaittavissa hajamielisyutenä, ärtyneisyytenä, puheen epävarmuutena ja jopa vähäisinä harhanäkyinä. Unella on siis tärkeä psykologinen tehtävä säädellä ja pitää yllä henkistä suorituskykyämme, mielenterveyttämme ja tunteitamme.

Kuinka vähän unista puhutaankaan ja kuinka vähän painoarvoa niille annetaan nykyään yhteiskunnassamme. Onko muinaiskansojen ymmärrys unista unohtunut ajan saatossa? Miksi emme enää uskaltaudu miettimään rationaalisuuden sijasta henkisyttä, vaikka ensin uniemme kautta. Yleensä unohdamme unet jo aamulla herätessämme. Joskus emme edes muista nähneemme unia, herätessämme unen kuvat puhkeavat kuin saippuakuplat ja katoavat. Tai joskus muistamme unia monien vuosien takaa, jopa lapsuusajoilta. Yleensä tällaisiin uniin liittyy jokin voimakas tunne tai unisymboli, josta uni on helppo muistaa myöhemmin. Muistat ehkä joskus lapsena kertoneesi unestasi ääneen, se saattoi jäädä askarruttamaan mieltäsi tai saatoit herätä painajaisuneen ja sinua lohdutettiin. Aikuisena ehkä toistat lapsena kuulemasi lohdutusta, että se oli vain unta.

Joka yö pyrimme uninemme ulos normien säätelemästä arkitodellisuudestamme. Unemme ovat muotoaan muuttavia, paljastavia peilejä. Ne vievät meidät maailmoinhin, joissa arkielämämme säännöt eivät enää päde. Ne mahdollistavat mahdottoman, paljastavat pelot ja kätkeyt mielihalumme ja heijastelevat mielentilojamme. Oletko joskus nähnyt unta, että lennät halki ilmojen vapautuneena tai näet ahdistavaa unta ja heräät itkien uuteen aamuun? Tunnesisällöiltään unet voivat olla hyvin erilaisia ja lentounetkin voivat merkitä eri ihmisille eri asioita. Unet eivät ole vain eristyneitä yöilmiöitä vaan ne ovat mukanaamme kulkevia voimavirtoja läpi päivän, jotka yöllä pukeutuvat unikuviiksi, päivällä mielikuviiksi, päiväuniksi, kielikuviiksi, haaveiksi, toiveiksi, peloiksi, aavistuksiksi ja päiväelämäämmekin suuresti johtaviksi tunnepyörteiksi.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

Clucas, P. & Clucas, D. 2013. Unien maailma. Opas unien symboliikkaan ja tulkintaan.

Kiina: Gummerus Kustannus Oy.

Parker, J. 2010. Unet + painajaiset. Helsinki: Tammi.

Siivola, M. 2008. Unien opissa. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Siltala, H. 1993. Joka kodin unikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ståhl, A-B. 1997. Unen kuvat. Keuruu: Otavan kirjapaino.

Kateus on pelottava onnellisuuden este

Työskentelemme psykiatrian poliklinikalla, osana Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin kuntayhtymää, ja näin ollen osana isoa työyhteisöä. Työmme luonne on verkostokeskeistä, jolloin olemme vuorovaikutuksessa monien eri ammattiryhmien ja työyhteisöjen kanssa. Tänä päivänä työyhteisöissä puhutaan paljon työhyvinvoinnista, ja siitä heräsi mielenkiintomme lähteä tutkimaan kateutta työyhteisöissä työhyvinvoinnin näkökulmasta.

Kateus työyhteisössä on aina yhtä kiinnostava ilmiö. Elämme jatkuvasti muuttuvassa yhteiskunnassa, joka pakottaa myös työyhteisöjä muuttumaan alati. Tämä tuo mukanaan väistämättä paineita työntekijöille, ja näin ollen synnyttää herkullisen maaperän kateuden siemenelle. Lähdimme tarkastelemaan tätä ilmiötä uuden Pirkko-Liisa Vesterisen toimittaman julkaisun sekä Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin henkilökunnan haastattelujen kautta.

Kateuden luonteesta ei ole yksiselitteistä tulkintaa, vaan sitä on määritelty monella tapaa. ”Tavallisen ihmisluonnon ominaisuuksista on kateus kaikkein ikävin. Kadehtija ei ainoastaan halua tuottaa vahinkoa kadehtimalleen, vaan kateus tekee hänet itsensäkin onnettomaksi. Jokaisen, joka haluaa lisätä ihmisten onnellisuutta, täytyy pyrkiä lisäämään ihailua ja vähentämään kateutta. Kateus on pelottava onnellisuuden este.” Näitä mietteitä kateudesta on sanonut Bertrand Russell, brittiläinen matemaatikko ja filosofi. Kielitoimiston sanakirjassa kateus on määritelty näin: ”toisen paremmuuden, varallisuuden, menestyksen tms. aiheuttamaksi vihan- ja harminsekaiseksi epäsuopeuden tunteeksi”. Englanninkielinen kateutta merkitsevä sana on ”envy” ja se tulee latinankielisestä sanasta ”invidia”, joka merkitsee pahansuopaa katsetta.

Pirkko-Liisa Vesterisen toimittaman kirjan *Kateus työelämässä* (2013) mukaan kateus on yksi ihmisen alkutunteista. Se liittyy pelkoon, että joku ulkopuolinen uhkaa omaa reviiriä, ja aiheuttaa tunteen, että on suojauduttava uhkaajalta. Koska kateudessa on kyse alkuvoimaisesta tunteesta, ihmisen on jatkuvasti kamppailtava mielensä kanssa hoitaakseen ja parantaakseen tuhoa aiheuttavaa tunnetilaansa. Kateutta ei voida kitkeä ihmismielestä ja ihmissuhteista kokonaan pois. Sen sijaan voidaan pohdita, millaisin keinoin ihmiset itse voivat käsitellä kateudentunteitaan.

Vesterisen kirjassa on kuvattu kateuden kolmetoista määritettä. Nämä ovat huomomuuden tunne, häpeä, epäoikeudenmukaisuus, turhautuminen, katkeruus, toiveikkuus, toisen oman haluaminen, paheksunta, käsittämisen myöntäminen, syylli-

syys omasta pahansuopaisuudesta, syntisyyden tunne, tuntemusten kieltäminen ja motivaatio itsensä ilmaisemiseen. Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin henkilökunnalta kysyttäessä kateuden määritelmään, he kuvasivat sitä näin: *”Kateus on toisista selän takana paha puhumista, kärtyisyyttä, aggressiivisuutta, ärsyyntyneisyyttä, huonoa itsetuntoa ja – arvostusta, panettelua, toisten huonommuuden esiin nostamista ja oman paremmuuden korostamista sekä tietämättömyyttä”*. Henkilökunta löysi myös positiivisia määritelmiä kateuteen, kuvaten sitä *”työkaverin ammattitaitoon liittyvänä ihailuna ja voimavarana oman osaamisen kehittämiseen”*.

TYÖKAVERINA KATEUS

Millainen työyhteisö sulattaa kateuskäyttäytymistä? Työyhteisössä kateus on ilmiö, joka voidaan painaa pinnan alle. Vaihtoehtoisesti voidaan kehittää tapoja käsitellä kateutta ja kääntää se positiiviseksi voimaksi. Vastuu kateuden voittamisesta on yksilöllinen, näin ollen se kuuluu henkilölle itselleen. Haastateltavatkin olivat yksimielisesti tätä mieltä. Taitava työyhteisö toimii tavalla, joka ei synnytä kateutta, vaan käsittelee sitä osaavasti ja voi saada siitä liikkeelle panevaa voimaa. Kateus työelämässä kirjan mukaan työyhteisössä kateus asettuu alitajuisten, pimeiden ja kiellettyjen voimien puolelle. Työelämässä tavoitteet, suunnitelmat ja mallit ovat järkiperaisää, mutta myös järjenvastaisia voimia, jotka perustuvat tunteisiin ja mielikuvitukseen. Molempia voimia tarvitaan rikkaaseen vuorovaikutukseen työntekijöiden kesken. Tästä näkökulmasta katsottuna kateus on järjenvastainen voima, jolla voi olla positiivisia seurauksia.

Tavallista on, että kateuden ajatellaan kulttuurisesti kuuluvan tuomittaviin ja häpeällisiin tunteisiin. Näin ollen sen ajatellaan vaikuttavan hyvin negatiivisesti esim. ihmissuhteisiin ja luottamukseen. Työelämän epävarmuus ja talouden alamäki ovat otollista maaperää kateudelle. Patkätööt, lomautukset ja irtisanomiset aikaan saavat kilpailua oman aseman varmistamiseksi ja työpaikan säilyttämiseksi. Yhteinen päämäärä unohtuu ja keskitytään kilpailuun työnteon sijaan. Työtoverista tulee vastustaja. Merkittävää on se, kuinka kateuteen suhtaudutaan. Mitkä ovat sen seuraukset ja aikaan saako se toistuvasti ikäviä tilanteita ihmissuhteissa ja työpaikoilla. Esimerkiksi ahkeruus voi olla hyve, mutta liiallisena se voi aiheuttaa stressiä ja työuupumusta. Henkilökunnan ajatukset asiasta ovat samankaltaisia: *”Kateutta tuovat eriarvoisuus palkkauksessa, työmäärässä ja työvuoroissa; mm. loma-ajoissa ja pyhätöissä. Työpaikalla kadehditaan toisten osaamista, ammattitaitoa ja työkokemusta. Kateutta ilmenee eri ammattiryhmien ja eri työyksiköiden välillä. Määräaikaiset sijaisuudet luovat kilpailutilanteen, joka tuo kateutta sijaisten keskuuteen. Tuoreet, uutta tietoa ja innokkuutta omaavat sijaiset voivat näyttäytyä uhkana kokeneemmalle työväelle, ja herättää näin ollen heissä kateutta.”*

KATEUS ONNELLISUUDEN ESTEESTÄ ONNELLISUUDEN KUMPPANIKSI

Usein kuulee vanhan sanonnan ”Olen kateudesta vihreä”. Kuvastaako tämä kateuden tunnetilan väriä, vai peräti sen alkukantaista voimaa? Pahoinvoivan ihmisen voidaan kuvailta olevan vihreä kasvoiltaan. Kateus myrkyttää ihmismielen, joka kenties näkyy kasvoilta. Kautta aikojen tarinoissa ja saduissa on kuvattu ulkopuolelta tulevaa pahuutta myös vihreänä, esimerkiksi ulkoavaruuden vihreät oliot ja Grimmin sadun Tittelintuure. Vesterisen kirjassa kateus saa myös kaksi lisäväriä; mustan ja valkoisen. Kun kateudesta puhutaan mustaan sointiin, se määritellään vihamieliseksi kateudeksi. Kateutta on kuitenkin olemassa myös hyväntahtoista, valkoista kateutta. Valkoisesta kateudesta puhuttaessa, se perustuu oletukseen, että se mitä kadehditaan, on jollain tavoin saavutettavissa myös itselle. Näin ajateltuna voidaan välttää mustaa kateutta.

Haastatteluissa valkoinen kateus kuvattiin näin: *”Se on ihailua työkaverin työkokemukseen tai persoonallisuuden piirteisiin liittyen, saamatta kuitenkaan negatiivisia piirteitä. Positiivinen kateus on mahdollista kääntää voimavaraksi itselleen. Sen avulla voi pyrkiä sitä kohti mitä ihailee, esimerkiksi oman ammattitaidon kehittämiseen.”*

Kateuden muuttaminen onnellisuuden esteestä onnellisuuden kumppaniksi edellyttää, että se tunnistetaan, tiedostetaan, ymmärretään ja hallitaan. Hyväksymällä kateuden inhimillisenä ominaisuutena ja tuntemalla sen toimintaperiaatteita voimme tiedostaa kateuden tunteen itsessämme ja muissa. Tiedostamalla kateuden voimme puuttua sen negatiivisiin ilmiöihin ja muuttaa ne myönteisiksi. Vaikkemme onnistuisikaan muuttamaan kateuttamme myönteiseksi, voimme ainakin yrittää hillitä sen tuottamia reaktioita. Vaikka kateus onkin ihmiselle luontaista, ei se oikeuta kohtelemaan toista ihmistä – eikä itseäkään – huonosti.

Vesterisen kirjassa tärkeänä kateuden kitkemisessä pidetään oman aseman ja tehtävän merkityksen ymmärtämistä työyhteisössä. Itsensä tarpeellisena tunteva työntekijä tuskin kadehtii, tai jos kadehtii, jää se hyvin ohimeneväksi ilmiöksi. Myös työkaverin aseman ja tehtävän merkityksen ymmärtäminen poistaa kateutta ja lisää tietoutta eri työyksiköiden sekä ammattiryhmien välillä. Kateus voi vaihtua myös uteliaisuudeksi toisen osaamisesta. Haastatteluista poimittua: *”Kun ei tiedetä eri yksiköiden työtehtävistä ja toisen työmääristä, kuvitellaan itse tekevämme enemmän kuin muut. Ennakkoluulot ja tietämättömyys luovat kateuden ilmapiiriä. Hyvä keino siihen on työkierto, joka auttaa ymmärtämään mitä toiset tekevät ja millaisia eri työyksiköt ovat.”*

Avoin ja vuorovaikutuksellinen ilmapiiri on toinen tärkeä keino Vesterisen kirjan mukaan kateuden synnyn ehkäisyssä. Hankalistakin asioista tulee voida puhua rehellisesti ja rakentavasti. Työkaverin huomioon ottaminen, kuunteleminen ja arvostaminen auttavat. Puhutaan hyvin yksinkertaisista asioista, kuten sanasta Kiitos. Kiitollisuus on kateuden vastalääke. *”Selän takana puhuminen ruokkii kateutta. Avoin ja rehellinen keskustelu koko työyhteisön kesken sekä yksittäisten työntekijöiden kesken*

auttaa tähän. Tällaisia hyviä tilaisuuksia ovat mm. osastotunnit ja työnohjaukset. Työkaverin auttaminen ja työmäärän yhdessä jakaminen on toisen huomioimista ja arvostamista.” Näin haastatteluissa todettiin.

Työ ja terveys 2012 tutkimustuloksissa ilmeni, kuten haastatteluissammekin, että työkaverista välittäminen, tukeminen ja avun antaminen vaikuttavat työhyvinvoinnin kannalta aineistojen valossa varsin hyvältä. Työ ja terveys 2012 haastattelun mukaan työtovereiden välejä piti työpaikallaan erittäin hyvinä joka kolmas ja melko hyvinä yli puolet vastanneista palkansaajista. Työtovereiden keskinäinen apu ja tuki näyttää olevan lähes kiitettävän yleistä, sillä erittäin paljon tai melko paljon apua ja tukea työtovereiltaan ilmoitti saavansa 80 %.

Kateuden ehkäisemisessä merkittäväksi keinoksi nousevat myös oikeudenmukaisuus, tasapuolisuus ja yhteisten sääntöjen noudattaminen. Kateudelle ei synny otollista maaperää mikäli kaikkien työyhteisön jäsenten kohtelu on tasa-arvoista ja oikeudenmukaista. Kateus Työelämässä kirjan mukaan tämä poistaa mahdollisuuden verrata itseään muihin työyhteisön jäseniin, koska kaikkia kohdellaan samanarvoisesti. Henkilökunnan haastatteluissa nimettiin yksimielisesti eriarvoisuus kateuden herättäjänä. Siihen puuttuminen nähtiin keinona, joka huomattavasti vähentäisi kateuden ilmapiiriä: *”Työvuorojen suunnittelussa tulee olla tasa-arvoinen; ilt- ja yövuorojen, pyhätöiden ja lomavietto-oikeuden jakautuminen tasapuolisesti työntekijöiden kesken. Myös palkkauksessa ja työmäärässä tärkeää on oikeudenmukaisuus, on puuttettava esimerkiksi jos huomaa työkaverin kuormittuvan liikaa. Autonominen työvuorolista ja kiertävät lomat ovat olleet hyviä keinoja jo tähän asti.”*

Työhyvinvointi on Suomessa ollut 2000-luvulla aktiivisen kehittämisen kohteena. Työterveyslaitoksen tekemän Työ ja terveys 2012 tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että työhyvinvointi on viime vuosina myös aidosti parantunut. Tutkimuksessa kävi ilmi että, työntekijät kokevat organisaation johdon olevan yhä kiinnostuneempia henkilöstön hyvinvoinnista. Samalla valtaosa työssäkävivistä näkee työpaikan päätöksenteon menettelytavat oikeudenmukaisiksi. Tutkimuksen mukaan esimiehen toiminnan oikeudenmukaisuus on tutkitusti selkeästi yhteydessä työhyvinvointiin, työtyytyväisyyteen ja työhön sitoutumiseen sekä sairauspoissaoloihin. Työ ja terveys 2012 tutkimuksen mukaan kuusi kymmenestä koki lähimmän esimiehensä kohtelun hyvin usein tai aina oikeudenmukaiseksi ja tasapuoliseksi. Vastaajista kaksi kolmasosaa koki myös saavansa melko tai erittäin paljon tukea ja apua esimieheltä sitä tarvitessaan.

Haastatteleamalla kollegoita kävi hyvinkin selväksi se, että jokainen meistä tietää kateuden tunteen. Jokainen osaa tunnistaa sen piirteitä, ja tunnistavat ne myös itsessään. Jokainen meistä tuntee kateutta ja ymmärtää myös sen vastuun, joka meillä itsellämme on kateuden suhteen. Osaamme myös suunnata sitä oikein ja käyttää jopa sen voimaa hyväksi omassa ammatillisessa kehitymisessämme. Joskus ehkä vaikeissa tilanteissa tämä unohtuu ja tarvitsemme vain muistutuksen siitä.

”Olemalla kiitollinen siitä mitä sinulla jo on, saat sitä lisää. Keskittymällä siihen mitä sinulla ei ole, varmistat, ettei sitä ikinä tule olemaan riittävästi.” Näitä Oprah Winfreyn sanoja lainataksemme olemme kiitollisia tästä päivästä, raikkaasta syysil-

masta, hyvästä työpaikastamme ja työkavereiden onnistumisesta. Saattaa kuulostaa naiivilta, mutta tämän artikkelin muistuttamana kokeilemme jälleen kateuden ottamista onnellisuuden kumppaniksi.

Haluamme kiittää Länsi-Pohjan keskussairaalan henkilöstöä osallistumisesta haastatteluihin.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin henkilökunnan haastattelut keväällä 2013.

Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos. Tampere. Hakupäivä 28.11.2013. http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/DOCUMENTS/TYO_ja_terveys_2012.pdf

Vesterinen, P-L. (toim.) 2013 Kateus työelämässä. Juva: Bookwell oy.

Järjestölähtöinen kriisityö

Kaikki ihmiset kokevat elämänsä aikana kehitys- tai elämänkriisejä ja noin 50 % ihmisistä kokee traumaattisen kriisin. Suurin osa ihmisistä pääsee kriisiensä yli omin voimin, usein lähipiirin ihmisten auttamana. Ihmisen yksilölliset selviytymiskeinot ovat merkityksellisiä kun kriisin läpi eletään. Nykyisin ihmisellä on myös mahdollisuus saada tukea ja apua tarvittaessa kriisistä selviytymiseen ja sopeutumaan muutokseen elämässään vaikean menetyksen jälkeen. Kriisiapua on saatavilla kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen piiristä, seurakunnilta sekä kansalaisjärjestöjen taholta.

Suomen Mielenterveysseura on käynnistänyt ensimmäiset kriisikeskuksensa jo 60–70-lukujen taitteessa, kun Helsinkiin perustettiin Itsemurhien ehkäisykeskus. Nykyisiä kriisikeskuksia on 19. Pohjois- Suomessa niitä on kolme, Oulussa, Kemissä ja Rovaniemellä. Lähtökohtana on järjestölähtöinen auttamistyö kriisin kokeneen ihmisen hyväksi. Kriisikeskukset tekevät ammatillista kriisityötä yhteistyössä kuntien, seurakuntien ja muiden järjestöjen kanssa. Tarkoituksena on olla tukena ja täydentämässä virallisen tahon palveluita. Järjestölähtöinen työ on matalan kynnyksen kriisiauttamista, palveluiden piiriin pääsee ilman lähetettä ja pitkiä jonotusaikoja, palvelu on asiakkaalle maksutonta ja asiakas voi halutessaan tulla anonyymisti vastaanotolle. Apu tarjotaan asiakkaan omista lähtökohdista käsin. Kriisityön periaatteisiin kuuluu myös ihmisen voimavarojen ja terveiden osa-alueiden tukeminen, lyhytkestoinen kriisiauttaminen ja tarvittaessa jatkohoitoon ohjaaminen. Asiakkaina voi olla yksilöitä, pariskuntia ja perheitä. Suomen Mielenterveysseuran kriisikeskuksissa asiakkaita on kymmeniä tuhansia vuosittain.

Luottamus asiakkaan, kriisityötä tekevän henkilön ja yhteistyökumppanien kesken on ensisijaisen tärkeää. Kun yhteistyössä toimivat työntekijät tuntevat toistensa työn sisältöjä ja toimintatapoja, näkyy se palvelun laadussa. Asiakas kokee turvallisuutta ja toipuminen kriisistä etenee. Tämä on erityisen tärkeää traumaattisten kriisien ollessa kyseessä.

Teemu Ollikainen on tutkinut järjestölähtöisen kriisityön tuloksellisuutta (2009). Tutkimuksessa selvisi, että kriisikeskusten työ on tuloksellista auttamistyötä suurimmalle osalle asiakkaista. Aineistosta nousi kolme selvästi toisistaan poikkeavaa ryhmää tulossyyn mukaan: elämäntilannekriisi-, traumaattinen kriisi- ja mielenterveysongelma-ryhmä. Kriisityön aikana jokaisessa ryhmässä tapahtui huomattavaa masennusoireiden ja psyykkisen oireilun laskua. Traumaattisen kriisin kokeneilla oireiden

lasku oli hitainta. Tässä ryhmässä myös korostui yhteistyösuhteen laatu sekä asiakkaan arviointi työntekijän ammattitaidosta. Työntekijät itse arvioivat koulutuksen olevan olennainen osa omaa ammattitaitoaan. Kaiken kaikkiaan voidaan todeta, että kriisityölle on tarvitsijansa. Oireiden kesto ja vakavuutta voidaan lieventää. Oireiden kroonistuminen ja mahdollinen itse tuhoisuus voivat olla estettävissä kriisiavulla.

On tärkeää, että kriisiauttaminen ei juutu yksittäisten menetelmien rutiininomaiseen käyttämiseen, vaan jokainen kohdataan yksilönä. Hänen turvallisuuttaan vahvistetaan, rauhoitetaan, otetaan huomioon hänen voimavaransa ja lähipiirinsä mahdollisuudet ja vahvuudet sekä annetaan toivoa.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- Ollikainen, T. 2009. Tuloksellinen kriisityö. Valtakunnallisen tutkimushankkeen esittely ja tuloksellisen kriisikeskustyö periaatteet. Hakupäivä 18.11.2013. www.mielenterveysseura.fi
- Saari, S. 2000. Kuin Salama kirrkaalta taivaalta, kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi
- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa, kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

”Tasavertainen toisten kanssa”

Artikkelini kertoo mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnasta Utajärvellä. Päivätoiminta on joutunut ehkä muita kuntoutuksen osa-alueita enemmän perustelemaan toimintansa oikeutusta säästöjen ja vähenevien resurssien aikoina. Erityisesti erikoissairaanhoidon piirissä ei ole aina ymmärretty päivätoiminnan ja toiminnallisten ryhmien merkitystä osana psykiatrista kuntoutusta. Ennakkoluuloihin ja tietämättömyyteen törmää myös kenttätyössä eri yksiköiden välillä. Artikkelin tarkoituksena on tiedottaa ja selkeyttää päivätoiminnan tarkoitusta ja tavoitteita yhteistyöverkostolle ja kuntalaisille.

Toinen artikkelin tavoite on tehdä CRT-kuntoutusta tunnetuksi. Skitsofreniaan sairastuminen on ennen ollut suoraan työkyvyttömyyseläkkeen syy. Se on nähty parantumattomana sairautena, joka vie toimintakyvyn. Ensimmäiset psykoosilääkkeet näkyivät sairaan olemuksessa huonona ryhtinä, kasvojen ilmeettömyytenä sekä kävelyoireina. Lääkehoito on kehittynyt ja on tukemassa sairaudesta kuntoutumisessa entistä paremmin sairaala- ja avokuntoutuksessa. CRT-kuntoutus tuo ihan uuden lähestymis- ja auttamistavan sairaudesta kuntoutumiseen. Pelkästään se ajatus, että on kyse neurokognitiivisesta kuntoutuksesta tuo samanarvoisuutta sairastamiseen. Kuntoutuksessa keskitytään sairauden aiheuttamiin neuropsykologisiin häiriöihin. Sairauden merkkejä nähdään kognitiivisina häiriöinä, ei pelkästään psyykeen hajanaisuutena. Kuntoutuksen istunnot ovat kynä-paperitehtäviä, joista selviäminen tuo lisää itsevarmuutta.

Yhteiskunnan ja työelämän vaatimukset ovat viime vuosikymmeninä kasvaneet ja monimuotoistuneet. Syrjäytymisriskissä olevien ihmisten, kuten työttömien, ikääntyneiden, pitkäaikaissairaiden ja mielenterveysongelmia potevien osa yhteiskunnassa on tullut entistä uhatummaksi. Psykkinen pahoinvointi näkyy päihdeongelmien lisääntymisenä, mielenterveysongelmien kärjistymisenä sekä näihin liittyvien perheiden ja lasten osalta sosiaalisina ongelmina, psyykkisenä pahoinvointina ja lastensuojelun tarpeiden kasvuna. Mielenterveystyön osalta tämä on merkinnyt palvelujen entistä suurempaa kysyntää ja tarvetta uudentyyppisten palvelujen kehittämiseen.

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen järjestäminen pääasiallisesti avohoitona palvelee asiakkaita ja tukee heidän omia voimavarojaan. Tehostamalla varhaisessa vaiheessa tarjottavaa hoitoa avohoidossa peruspalvelupainotteisesti, voidaan välttyä sairauksien pahenemiselta ja pitkittymiseltä sekä vähentää laitospaikkojen tarvetta.

Peruspalveluiden painottaminen on välttämätöntä mielenterveys- ja päihdeongelmien yleisyyden ja niiden kansainterveydellisen merkityksen vuoksi. Avopalvelujen painottaminen on tärkeää inhimillisistä, hoidollisista ja taloudellisista syistä. Palvelujen tulee olla lähellä ihmistä ja hänen arkeaan.

Useimmiten kuntoutusta koskevassa keskustelussa tuodaan esille yhteiskunnan hyötynäkökohdat: kuntoutuksen keskeisenä tehtävänä on nähty paitsi työvoiman ylläpitäminen myös yhteiskunnan menojen säästö. Tavoitteena on ollut vähentää sairaudesta ja vammaisuudesta yhteiskunnalle aiheutuvia kustannuksia.

Kuntoutuksen rooli yksilön hyvän tuottajana on myös ollut hyvin keskeinen. Kuntoutuksessa oleellisena näkökulmana on pidetty yksilön oikeutta mahdollisimman hyvään elämään: oikeutta onnellisuuteen, itsenäisyyteen ja oikeudenmukaiseen kohteluun.

On järkevää ajatella, että muutos kenen tahansa ihmisen elämässä alkaa unelmista, toiveista ja haaveista. Muutoksen aikaansaaminen edellyttää myönteisiä mielikuvia tulevaisuudesta. Jos tulevaisuus rajoittuu ihmisen ulkopuolelta jo valmiiksi ja hänen hallintakäsityksensä ovat muutoinkin heikot, mistä hän voi löytää sisäisen voiman etsiä muutosta sekä omia, henkilökohtaisia tavoitteitaan ja päämääriään? Kuntoutuksen tavoite on näiden haaveiden ja unelmien löytäminen ja omien tavoitteiden etsimisen tukeminen.

Toivo ja toiveikkuus suhteessa tulevaisuuteen on oleellista kuntoutuksen kannalta. Toiveikkuuden ylläpitäminen on kuntoutumisprosessissa tärkeää. Toivoa ei voi kuitenkaan kenellekään antaa tai lahjoittaa. Uskomisen kuntoutumisen mahdollisuuteen on joskus tärkeämpää kuin tietäminen tarkalleen, miten kuntoutujaa pitäisi auttaa.

Psykoterauttisessa työssä suunnataan muutokseen. Päivätoiminnan kuntoutujat prosessoivat omaa elämäänsä ja ryhmän ja ohjaajien tuen avulla pyrkivät kohti muutosta ja kohti oman elämän hallintaa. Psykoterauttinen ajattelu on luonnollinen työtehtävä kuntoutussuunnitelmia tehtäessä. Tutustuminen eri psykoterapian suuntauksiin opintojen aikana toi minulle lisää mahdollisuuksia auttaa pitkäaikais-sairaita heidän elämänhallinnassaan. CRT toiminnanohjauksen ohjelmassa tuetaan vahvuuksia ja vahvistetaan heikkouksien kohentamista. Terapeutti on suunnan näyttäjä, asiakas suunnan valitsija ja käyttäjä.

PÄIVÄTOIMINNASSA OPETELLAAN SELVIITYMISKEINOJA SAIRASTUMISEN JÄLKEEN

”Päivätoiminnassa saa olla tasavertainen toisten kanssa” kertoo utajärveläinen mielenterveyskuntoutuja kokemuksenaan päivätoiminnasta. Hän on yksi niistä sadoista tuhansista suomalaisista, jotka ovat siirtyneet mielenterveyssyiden takia työkyvyttömyyseläkkeelle. Vuonna 2012 työkyvyttömyyseläkkeen sai 202 900 ihmistä, joista 39 % mielenterveyssyistä. Joka päivä viisi alle 30-vuotiasta siirtyy mielenterveyssyiden takia työkyvyttömyyseläkkeelle.

Päivätoiminnan keskusteluryhmässä oli aiheena lokakuussa päivätoiminnan merkitys kuntoutumisessa. Tasavertaisuuden lisäksi mielenterveyskuntoutujat toivat esille

vertaisryhmän tärkeyden. Yksinäisyyden, ulkopuolisuuden ja eristäytymisen tunteet liittyvät usein mielenterveysongelman kanssa elämisen kokemuksiin. ”Toimintaan voi tulla omana itsenään ja aina on tervetullut”, kuntoutujat kertoivat. ”Päivätoiminnasta saa iloa ja siellä voi puhua kaikista mieltä painavista asioista”. Kuntoutujat kokivat saavansa ymmärrystä. Tärkeänä pidettiin myös sitä, että toimintaan osallistuminen on vapaaehtoista, mihinkään ei pakoteta. Päivätoiminnan päivärhythmi säännöllisyys tasapainottaa elämää ja auttaa sen hallinnassa. Kuntoutujat pitivät tärkeänä päivätoiminnassa tehtäviä arkisia asioita kuten ruuanlaittoa, leivontaa ja siivousta. Tuetussa asumismuodossa asuvalle kuntoutujalle ruuan valmistaminen päivätoiminnassa antaa heille mahdollisuuden harjoittaa näitä arkielämän taitoja ja rutiineja.

Samansuuntaisia asioita suomalaisten kuntoutujien kokemuksista siitä, että mikä tukee kuntoutumista tuli esille Kaisa Laurin (2004) pro gradu-tutkielmasta Pienin askelin. Tutkimuksen mukaan kuntoutumisen kannalta ei ole tärkeintä se, miten kuntoutuja itse määrittelee sairautensa ja hyväksyykö hän ”virallisen” diagnoosin. Sitä oleellisempaa on se, että kuntoutuja ymmärtää tarvitsevansa tukea ja apua selvittääkseen.

Tutkimuksen mukaan kuntoutujaan itseensä liittyvistä asioista kuntoutumista tukevat toivo, itsehoito ja omaisten tuki. Laurin mukaan toivon kokemukset syntyvät merkityksellisistä ihmisistä ja asioista, sosiaalisesta tuesta, kuulluksi tulemisesta, oman voinnin paranemisesta, omien voimavarojen löytymisestä ja tiedosta. Kuntoutumisen todetaan tutkimuksessa myös ”riippuvan itsestä” ja vaativan työtä. Itseä varuten tehtynä työnä, itsehoitona nähdään itsen tutkiskelu, tiedon etsiminen, arkiaskareet, aktiivisuuden lisääminen, harrastukset, tuen etsiminen muilta ja rukous.

Tutkimuksessa kartoitetaan myös kuntoutumista hidastavia tekijöitä: tuska, psyykinen kipu nähdään merkittävänä kuntoutumista hidastavana tekijänä. Toisena merkittävänä tekijänä korostuu häpeän kokemus. Kokemuksena häpeä on sekä kuntoutujan että hänen läheistensä kokemaa tunnetta erilaisuudesta, väsymyksestä ja yksinäisyydestä. Kykenemättömyys täyttää ympäristön ja omia odotuksia aiheuttaa häpeää. Kuntoutujien kuvauksen mukaan ehdottomasti vaikein asia kuntoutumisessa on sairastumisen tunnistaminen ja tunnustaminen. Tilanteen hyväksymistä pidetään välttämättömänä tai ainakin tärkeänä, mutta samalla tuskallisen vaikeana. Lauri huomauttaa, että joillekin, erityisesti mielialahäiriöitä sairastaville, diagnoosin saaminen on jopa helpotus. Se selkeyttää tilannetta ja auttaa ymmärtämään, mitä on tapahtumassa, mutta ei välttämättä tee itse sairastumista helpommaksi hyväksyä.

PIILOHOITO

Avohoidon mielenterveystyön päivätoiminta syntyi aikanaan korvaamaan sairaalassa pitkiä hoitajaksoja. Tarkoituksena oli tarjota sairaalasta siirtyneille kuntoutujille mielekästä tekemistä ja samalla selviytymistä tukevia elämän hallinnan keinoja.

Päivätoiminta on tärkeä avopalvelu erityisesti pitkäaikaisista mielenterveysongelmista kärsiville mielenterveyskuntoutujille. Tukemalla kuntoutujan itsenäistä selviy-

tymistä, päivätoiminta myös säästää kunnan varoja tulevaisuudessa vähentämällä hinnaltaan kalliimman erikoissairaanhoidon tarvetta.

Entisen kansakoulun, nykyisen Hyvinvointitalon kyljessä Humpuuki-toimintakeskuksen kaverina toimii Utajärven mielenterveyskuntoutujien päivätoimintakeskus. Toivontuvaksi virallisesti vihityn päivätoiminnan ovet avautuvat joka tiistai, keskiviikko ja torstai mielenterveyskuntoutujille kello 9 aamulla. Monelle kuntalaiselle kouluajoilta tutun lisäparakin remontoiduissa viihtyisissä tiloissa päivä alkaa aamupalalla, jonka kukin kuntoutuja vuorollaan tulee valmistamaan. Toimintapäivän aikana valmistetaan aamupalan lisäksi lämmin ruoka ja päiväkahvi, joista kuntoutuja maksaa pienen korvauksen.

Päivätoiminnan toiminta-ajatuksena on tarjota kuntoutujien toimintakykyä ylläpitävää ja parantavaa tavoitteellista hoitoa yhteisöhoidon ja voimavarakeskeisyyden periaatteen mukaisesti. Toiminta on ensisijaisesti tarkoitettu itsenäisesti asuville kuntoutujille, jotka tarvitsevat tukea ja apua arjessa selviytymisessä. Tarkoituksena on turvata kuntoutujien asuminen kotona jatkossakin ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä ja laitoshoidoja. Vuonna 2012 hoitopäiviä päivätoiminnassa oli yhteensä 1172. Toimintapäiviä oli 113.

Kaksi vakituista ohjaajaa, Pirjo Sandberg ja Airi Yrjänä, suunnittelee ja järjestää toimintaa, johon kuntoutujat osallistuvat omien voimavarojensa mukaan. Arjen taitojen lisäksi monipuolisissa ryhmissä on mahdollista harjoitella erilaisia käden taitoja. Tärkeää vertaistukea saa ja vuorovaikutus harjaantuu, kun keskusteluryhmässä mietitään arjen selviytymiskeinoja. ”Täällä ollaan kuin piilohoidossa, hoitoa saa ihan huomaamattaan” kuntoutuja kertoo tuntemuksiaan. Jännittää saa, eikä haittaa vaikka änkyttää ja sanat hukkuu. ”Pääasia on saada kertoa omia mielipiteitään turvallisesti ohjaajien ja ryhmän rohkaisemana”, toimintaan osallistuva kuntoutuja kertoo. Kukin osallistuu omilla taidoillaan ja haastaa itsensä yhdessä ryhmän kanssa.

Jokaiselle kuntoutujalle tehdään kuntoutussuunnitelma hoitoneuvottelussa, jossa arvioidaan yhdessä asiakkaan kanssa tuen, kuntoutuksen ja päivätoiminnan tarve. Sairaalahoidon jälkeen kuntoutussuunnitelman laatimiseen osallistuvat sekä sairaalasta avopalveluiden osapuolet ja kuntoutussuunnitelmaa päivitetään säännöllisesti kuntoutumisen aikana. Kuntoutumisen edetessä yhdessä ohjaajien kanssa suunnitellaan kuntouttavaa työtoimintaa kuntoutujan toiveiden ja kykyjen mukaan yhteistyössä alueen yritysten ja hoitolaitosten kanssa.

Sosiaalisten taitojen ylläpitäminen ja parantaminen on mahdollista tutussa porukassa, josta muodostuu monelle kuntoutujalle se oma tärkeä yhteisö. Yhdessä jaetaan elämän ilot ja surut ja vertaistuen voimalla opetellaan uudelleen arjessa selviytymistä. Päivätoiminnan ohjaajien kanssa on aina mahdollisuus yksilökeskusteluihin ja he auttavat ottamaan yhteyttä eri hoitotahoihin tarvittaessa. Osa kuntoutujista on osallistunut vuoden alusta käynnistettyyn mielenterveysongelmista kärsivien neurokognitiiviseen kuntoutukseen joko päivätoiminnan tiloissa ja aikana tai vaihtoehtoisesti terveyskeskuksen mielenterveyspalvelujen tiloissa psykiatrisen sairaanhoitaja Eija Mäntyvaaran ohjauksessa.

NEUROKOGNITIIVINEN KUNTOUTUS

Uusin skitsofreniatutkimus korostaa erityisesti skitsofreniaan liittyviä neuropsykologisia häiriöitä. Nämä häiriöt ovat yleensä luonteeltaan kognitiivisia, jotka jaetaan kielellisten muistitoimintojen häiriöihin, toiminnan ohjauksen häiriöihin, tarkkaavaisuuden ongelmiin, hahmotuksen ongelmiin ja motorisiin vaikeuksiin.

Kielellisten muistitoimintojen häiriöt liittyvät erityisesti muistin palauttamisen ongelmiin. Kuntoutujan on vaikea pitää kiinni esimerkiksi suullisesti sovitusta ajoista, koska hän ei muista koko sopimusta, sovittua aikaa tai kellon katsomista. Toiminnan ohjauksen häiriöllä tarkoitetaan toiminnan joustavuuden ongelmia: ongelmat liittyvät vireyteen, tarkkaavaisuuden ylläpitoon ja huomion jakamiseen eri huomiota vaativien asioiden kanssa. Eri ihmisillä sairauden seurauksena syntyneet kognitiiviset ongelmat ilmenevät eri tavoin ja ovat vaikeusasteeltaan erilaisia. Kaikkiin niihin voidaan kuitenkin vaikuttaa. Kognitiivinen kuntoutus on ollut varsin tuloksellista ja kognitiivisiin viitekehyksiin perustuvat terapia ja kuntoutusmuodot ovat osoittautuneet varsin vaikuttaviksi.

Joulukuussa 2012 Oulunkaaren kuntayhtymän mielenterveyspalveluiden työntekijät saivat kognitiivisen remediaatioterapia eli CRT-koulutuksen (tai kognitiivista toimintakykyä parantava terapia) koulutuksen. Kouluttaja toimii työterveyspsykologi Satu Hautala. CRT on hoitomuoto, joka on suunniteltu tunnistamaan ja parantamaan mielenterveysongelmista kärsivien ja erityisesti skitsofreniaan sairastuneiden ihmisten vahvuuksia ja kohentamaan heikkoja puolia hänen tiedonkäsittelyssään ja ajattelutaidossaan.

Ennen terapian aloittamista potilasta tutkimalla kartoitetaan hänen keskittymiskykynsä, muistitoimintansa ja ongelmienratkaisutaitonsa. Tämän jälkeen tehdään terapeutin kanssa erilaisia tehtäviä, jotka sisältävät mm. suullista ilmaisua, kirjoittamista, numeraalisia tehtäviä sekä koordinaatioharjoituksia. Terapia sisältää 44 terapiaistuntoa ja kestää 3-6 kuukautta. Tapaamiset ovat tunnin mittaisia ja toteutuvat 1-4 kertaa viikossa.

Utajärvellä CRT- kuntoutuksessa kävijät ovat sitoutuneet erittäin hyvin terapiaan. Heidän kokemuksensa mukaan terapia on auttanut ajattelemaan selkeämmin sekä muistin harjaantuneen ja parantuneen. He kertovat istuntojen rauhoittaneen sairautteen tyypillisesti liittyvää impulsiivista käytöstä ja lisänneen keskittymiskyvyn hallintaa. Oma-aloitteisuus ja suunnitelmallisuus kehittyvät tehtäviä tehdessä. Omien virheiden huomaaminen ja salliminen tuo lisää itsevarmuutta ja kykyä vastaanottaa arkipäivässäkin tapahtuvia mokia. Omien kykyjen huomaaminen ja tehtävissä onnistuminen lisäävät itseluottamusta ja hälventävät vanhoja epäonnistumisen kokemuksia esimerkiksi kouluajoilta. Kokemukset ”Mää oon huono matikassa” muuttuvat, kun jossakin matematiikan osa-alueessa tulee onnistumisia. Jokainen istunto päätetään käsiharjoituksiin, jotka istuntojen kuluessa vaikeutuvat ja monipuolistuvat kehittäen motoriikkaa.

TOIVON HERÄÄMISTÄ EPÄTOIVON JÄLKEEN

Suurin osa ihmisistä, joita mielenterveysongelma kohtaa, kuntoutuu. Kuntoutussuunnitelma on yksilöllinen. Se rakentuu kahdenkeskisistä keskusteluista omahoitajan kanssa, eri avohoidon tukimuodoista ja lääkehoidosta. Päivätoimintakeskus tuo toiminnallisen lähestymistavan kuntoutujan arkeen. Keskusteluterapian lisäksi myös tekemisen, opettelun ja harjoittelun kautta tuetaan psyykkisestä kuntoutumisesta sairastumisen jälkeen.

Kaikissa ihmisissä on voimavaroja ja vahvuutta. Kuntoutuminen ja toipuminen on tavallaan luonnollinen prosessi traumaattisten tapahtumien jälkeen. Suurin osa ihmisistä toipuu ja kuntoutuu mitä traagisimmista elämäntapahtumista, vaikka elämä ei koskaan palaudukaan ennalleen. Sama pätee mielenterveysongelmistakin kuntoutumiseen: ihminen ei voi palata tilaan, jossa oli ennen sairastumista ja ”pyyhkiä” pois elämästään kaikkia niitä kokemuksia, jotka sairastuminen toi mukanaan. Kuntoutuminen ei ole kokonaan paranemista, oireettomuutta tai kaikkien elämän ongelmien loppumista, mutta se mahdollistaa hyvän elämän elämisen tasavertaisena toisten kanssa.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- Delahunty, A. & Morice, R. 2012. Toiminnan ohjauksen ohjelma, Skitsofreniapotilaiden neurokognitiivisen kuntoutuksen käsikirja. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Immonen, T. & Ahonen, J. (toim.) 2020. Hyvinvoinnin haasteet ja työelämä. Mielekäs elämä! – ohjelma. Mielenterveyden ja työllistymisen edistämisen asiantuntijaryhmän julkaisu. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2002:14.
- Koskisuus, J. 2004. Eri teitä perille. Mitä mielenterveyskuntoutus on? Helsinki: Edita Prima Oy.
- Lauri, K. 2004. Pienin askelin. Tutkimus kuntoutujalähtöisestä mielenterveyskuntoutuksesta. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma Lapin yliopisto.
- Mielenterveys- ja päihdesuunnitelma Mieli 2009. Työryhmän ehdotukset mielenterveys- ja päihdetyön kehittämiseksi vuoteen 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:3. Helsinki: Yliopistopaino.
- Tanttu, A. 2010. Henkireikä selviytymisestä päivästä päivään. Telluksen asiakkaiden kokemuksia mielenterveyskuntoutujien päivätoiminnasta. Opinnäytetyö. Mikkeli: Mikkelin ammattikorkeakoulu.
- Vuori-Kemilä, A. & Stengård, E. & Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Utajärven psykiatrisen päivätoiminta Toivontuvan keskusteluryhmä – ”Teemasta Mitä sinulle päivätoiminta merkitsee ja antaa?” 17.10.2013.

Häpeä psykiatrisessa hoitotyössä – Hei tarviiko mun hävetä?

Olen työskennellyt mielenterveys- ja päihdetyön kentillä muutaman viime vuoden ajan. Halusin kirjoittaa artikkelini häpeästä koska aihe puhuttelee minua ja olen työssäni useita kertoja törmännyt tähän ilmiöön.

Mitä muut ajattelevat, että jos joku saa tietää, olen jotenkin erilainen tai viallinen, ovat mietteitä mitä monet psyykkisesti sairastuneet ihmiset ajattelevat. Heidän läheisensä saattavat pohtia samansuuntaisia asioita. Sairaudesta tulee tarkoin varjeltu salaisuus josta ei puhuta tai pahimmillaan sairastunut ihminen jää vaille hänen omaa lähiverkostoaan. Tätä kutsutaan myös häpeäksi.

Tutkimusten mukaan psyykkisesti sairastuneet potilaat kokevat häpeän tunteita ja leimautumisen pelkoa. Myös heidän läheisensä kokevat samanlaisia tunteita. Oman opinnäytetyöni, Psykoosin ensioireiden tunnistaminen perusterveyden huollossa 2009, tutkimustulosten mukaan myös hoitajat saattavat miettiä samantyyppisiä asioita. Mistä johtuu, että psyykkisesti sairas ihminen herättää alan ammattilaisissa epävarmuuden pelon ja häpeän tunnetta? Sairaanhoidajakoulutuksessa psykiatrian osuus on hyvin suppea, vaikka syrjäytyminen ja mielenterveydelliset häiriöt lisääntyvät koko ajan, eikä somaattisella puolella työskentelevillä ihmisillä ole tämän vuoksi tarpeeksi työkaluja tai tietämystä, miten suhtautua psyykkisiin sairauksiin tai mihin psyykkisesti sairas potilas tulisi ohjata. Myös Kokko Marjo on väitöskirjassaan saanut samankaltaisia vastauksia hoitajien käsityksistä depression hoidossa

Häpeä tunteena ja siitä seuraava eristäytyminen eivät kuitenkaan paranna ennustetta selviytyä tai oppia elämään sairauden kanssa. Pahimmillaan ne lamauttavat ihmisen oman maailman ja jäljelle jää vain hoitavat työntekijät ja yksilön oma ympäristö. Ihminen on ns. sosiaalinen eläin ja tarvitsee vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa selviytyäkseen. Psykiatrinen hoitotyö ja tietoisuus psyykkisistä sairauksista on kehittynyt huomattavasti viime vuosikymmenten aikana. Enää psyykkisesti sairaita ei suljeta loppu elämäksi laitoksiin vaan pyritään tukemaan heitä tavalliseen elämään. Kuitenkin yhteiskunnan käsitys sairaudesta ja sen mukanaan tuomista ongelmista on jäänyt jälkeen.

Onko kyse ihmisten tiedon puutteesta vai haluttomuudesta ymmärtää mielen sairautta? Jos perheenjäsen sairastuu diabetekseen, on se paljon pienempi asia kuin, jos ihminen sairastuu masennukseen. Diabeteksen hoidossa lääkehoidon ja ohjauksen merkitys sairauden hoidossa on yhtä suuri kuin masennuksessa lääkehoidon ja tera-

pian merkitys. Vaikka kuitenkin molemmat sairaudet ovat yhtä vakavia ja tarvitsevat yhtäläillä hoitoa ja ympäristön tukea.

Psykinen sairaus on sairaus muiden sairauksien joukossa, joka yhtäläillä vaikuttaa muidenkin perheenjäsenten elämään. Se ei tartu eikä ole kenenkään vika. Se ei ole syy tai seuraus jostakin. Psykkinesti sairas ihminen voi hakea apua sairaalasta, terveyskeskuksesta ja mielenterveystoimistoista. Sitä voidaan hoitaa lääkkeillä ja erilaisilla terapioilla. On tärkeää että myös psykkinesti sairastuneen ihmisen läheiset saavat myös tukea ja tietoa asiasta jotta he voivat paremmin tukea heille rakasta ihmistä sairaudesta selviytymisestä.

Kysymys siis kuuluu, tarvitseeko hävetä? Se jää jokaisen yksilön omaksi kokemukseksi, mutta toivon, että tämä artikkeli avaa silmiä katselemaan psykkinestä sairautta sairautena muiden joukossa ja opettaa meitä hyväksymään ihmisen sellaisena kuin hän on. Erilaisuus on rikkaus, ei välttämättä pelättävä tai hävettävä asia. Sairauden takana on kuitenkin se sama ihminen, joka hän on ennenkin ollut ja hän tuntee samoja tunteita kuin ennenkin. Me pystymme omalta osaltamme tukemaan yksilön selviytymistä ja ottamaan selvää asioista, joista emme ymmärrä. Avoin ja salliva ilmapiiiri antaa erilaisuudelle ja vaikeille asioille tilaa. Kun sairastuneen ihmisen ei tarvitse miettiä, mitä muut minusta ajattelee ja pelätä hylätyksi tulemista, hän voi täysillä keskittyä selviytymiseen ja oppia elämään sairautensa kanssa sen vaatimalla tavalla.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- Inkilä, J & Paavilainen, E. & Halme, N. 2007. Psykiatriseen hoitoon liittyvästä häpeän pelosta ei kerrota. Sairaanhoidajalehti 11/2007. Hakupäivä 7.12.2013 http://www.sairaanhoidajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoidaja-lehti/11_2007/muut_artikkelit/psykiatriseen_hoitoon_liittyvast/
- Kokko, M. 1999. Nähdä, kuulla ja ymmärtää. Väitöskirja. Oulun yliopisto. Hoitotieteen ja terveyshallinnon laitos ja psykiatrian klinikka. Hakupäivä 7.12.2013 <http://herkules oulu.fi/isbn9514251725/isbn9514251725.pdf>.
- Korkala, E. & Mömmö, M. & Ollikainen, S. 2009. Psykoosin ensioireiden tunnistaminen perusterveyden huollossa. Opinnäytetyö. Hakupäivä 7.12.2013. http://www.the-seus.fi/bitstream/handle/10024/6369/PSYKOOSIN_ENSIOIREIDEN_TUNNISTAMINEN2009.pdf?sequence=1
- Rechardt, E. & Ikonen, P. 2007. Häpeä psykkinen lamaannuksen aiheuttajana. Duodecim 2007
- Omaiset mielenterveystyön tukena. Uudenmaan yhdistys ry. Inspect Kun isäsi tai äitisi sairastuu psykkinesti. Hakupäivä 7.12.2013 <http://www.introspekt.fi/artikkelit/kun-isasi-tai-aitisi-sairastuu-psykkinesti/>

Masennustila eli depressio

Artikkelin aihe nousi tämän vuoden Mielenterveysviikon teemasta sekä omasta työstäni mielenterveyssektorilla. Valtakunnallista Mielenterveysviikkoa vietetään 18.–24.11.2013. Viikon tarkoituksena on nostaa esille mielenterveysalan ajankohtaisia kysymyksiä. Tämän vuoden teemana on Hyvä elämä. Työskentelen mielenterveyskuntoutujien palvelukodissa ohjaajana ja kohtaan psyykkisiin sairauksiin liittyviä epäluuloja ja ennakoasenteita usein niin työssäni mielenterveyskuntoutujien kanssa, kuin myös silloin, kun kerron ihmisille millaista työtä teen. Keskityn artikkelissa masennustilan eli depression käsittelyyn, sillä masennus on kansansairauksissa suuruusluokassaan ensimmäisenä ja se vaikuttaa yhä useamman ihmisen elämään joko omakohtaisesti tai jonkun muun ihmisen kautta.

Mielenterveyden merkitys meille kaikille on suuri ja mielenterveyteen liittyvät teemat koskettavat laajasti meitä ja läheisiämme. Kuitenkin psyykkiset sairaudet koetaan usein leimaaviksi ja niihin liittyy paljon häpeää niin sairastuneen kuin myös tämän lähipiirin osalta. Häpeä ja sairauden peittely voivat lisätä sairastuneen oireita ja vaikeuttaa hyvinvointia ja kykyä elää arkea omana itseään. Vaikka psyykkiset sairaudet koskettavat yhä useampaa joko omakohtaisesti tai lähi- ja tuttavapiirin kautta, useat peittelevät sairauttaan juuri sen vuoksi, että kokevat häpeää. Psyykinen sairaus koskettaa kuitenkin sairastunutta ja tämän läheisiä aivan yhtä lailla kuin fyysinen sairaus, joka tuntuu kuitenkin olevan sosiaalisesti helpommin hyväksyttävä. Kuinka pääsisimme tilanteeseen, jossa psyykkistä sairautta pidettäisiin tasavertaisena fyysisen sairauden kanssa, eikä sairastumista enää hävettäisi?

Artikkelini pyrkii lisäämään tietoa ja ymmärrystä mielenterveysongelmiin liittyen ja madaltamaan osaltaan näin kynnystä psyykkisestä sairastumisesta puhumiseen ilman häpeää. Häpeän väistyminen ja sairauden hyväksyminen ovat merkittävässä osassa sairastuneen elämässä. Alun perin suunnittelin kirjoittavani artikkelin mielenterveys-viikon aikana julkaistavaksi ja kirjoittavani tekstin mielipidepalstalle sopivaan muotoon. Kirjoittaessani huomasin kuitenkin, että haluan kirjoittaa tietopohjaisen kokonaisuuden masennuksesta, sillä tavoitteekseni selkiytyi ajatusmalleihin sekä ennakkoluuloihin vaikuttaminen tietoa lisäämällä. Tästä kokonaisuudesta on mielestäni mahdollista myös tiivistää esimerkiksi mielipidepalstalle sopiva teksti.

MITÄ MASENNUS ON?

Masennuksen tunne on yksi perustunteistamme. Meistä jokainen voi ikävien asioiden kohdatessa kokea itsensä ajoittain surulliseksi tai alakuloiseksi. Masennuksen tunne ei ole sairaus silloin, kun kyse on hetkellisestä ja ohimenevästä tunteesta osana normaalia elämään kuuluvaa mielialanvaihtelua eikä se vaikuta ratkaisevasti arkeemme ja toimintakykyymme. Masentuneen mielialan kestäessä yhtäjaksoisesti viikkoja, kuukausia tai vuosia, voidaan puhua masennustilasta eli depressiosta, joka on muuttuva ja taustaltaan monitekijäinen sairaus. (Heiskanen & Huttunen 2011.) Masennustila vaihtelee vaikeusasteeltaan lievästä alavireisyydestä vakavaan ja vaikeasti invalidisoivaan psyykkiseen sairauteen. Se voi kestoltaan ja ilmenemismuodoiltaan vaihdella. Masennus on yhtälailla niin ruumiillinen kuin myös psyykinen reaktio menetyksiin, joita ihminen kokee. Näihin menetyksiin liittyy monenlaisia tunteita kuten surua, ahdistusta, pelkoa ja vihaa. Elimistössä herää erilaisia stressi- ja puolustautumisreaktioita ja tämän vuoksi depressiossa myös elimistön toiminta voi häiriintyä. (Myllärniemi 2009.)

Masennus voi oireilla masentuneena mielialana, mielihyvän menetyksenä, uupumuksena, itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetyksenä sekä kohtuuttomana itsekritiikkinä tai perusteettomana syyllisyydentunteena. Toistuvat kuolemaan tai itsetuhoon liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käytös, päättämättömyyden tai keskittymiskyvyttömyyden tunteet, psykomotorinen hidastuminen kuten pysähtyneisyys tai ilmeettömyys sekä psykomotorinen kiihtyneisyys kuten levottomuus tai tuskaisuus voivat myös olla oireita masennustilasta. Myös unihäiriöt sekä muutokset ruokahalussa ja painossa ovat yleisiä oireita masentuneella. Masennustilan diagnoosi psykiatriassa edellyttää, että vähintään neljä edellä mainittua oiretta esiintyvät yhtäaikaaisesti ainakin kahden viikon ajan ja näistä oireista vähintään kaksi on oltava masentunut mieliala, mielihyvän menetys tai uupumus. (Heiskanen & Huttunen 2011.)

MIKSI IHMINEN MASENTUU JA VOIKO MASENNUKSESTA TOIPUA?

Biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat masennustilan syntyyn. Pitkään kestävä stressi voi altistaa masennustilalle ja sen uusiutumiselle. Stressiä aiheuttavat ulkopuoliset tekijät tai se voi olla itsestä kumpuavaa. Itsestä lähtöisin oleva stressi voi johtua esimerkiksi liiallisesta kiltteydestä, vaativuudesta tai täydellisyysden tavoittelusta. Samoin myös syyllisyyden tai häpeän kokemukset voivat olla masennuksen taustalla. (Heiskanen & Huttunen 2011.) Masennuksen taustalla voidaan nähdä myös yksilön ulkopuolisia tekijöitä kuten lapsuuden olosuhteet ja periytyminen, kriisien kasaantuminen, somaattinen sairastuminen, ihmissuhteiden ongelmat, työolot ja yhteiskunnalliset olosuhteet (Romakkaniemi 2011).

Masennusoireista voi toipua hyvin, mutta valitettavasti oireet voivat myös uusiutua herkästi. Tärkeää onkin riittävän hoidon aloittaminen tarpeeksi ajoissa, jolloin toipuminen masennuksesta on nopeampaa ja sen uusiutuminen epätodennäköisempää. Masennuksesta toivutaan pienin askelin ja toipuminen kestää sitä pidempään mitä vakavammasta masennuksesta on kyse. Masennustilan laukaisseiden tekijöiden ymmärtäminen auttaa tulevaisuudessa ennakoimaan itseä kuormittavia tekijöitä ja tunnistamaan nämä oireet ajoissa. Tietoisuus ennakoivista oireista voi auttaa avun hakemisessa ja näin varsinainen masennustilaan sairastumisen uusiutuminen voidaan jopa ehkäistä kokonaan. (Heiskanen & Huttunen 2011.)

Masennus vaikuttaa läheisiin ihmissuhteisiin ja voi aiheuttaa turhautumisen ja kriittisyyden tunteita, kun läheisten auttamisyritykset ja tukeminen eivät helpota masentunutta. Masennustilaan sairastunut voi vetäytyä ja haluta olla yksin, vaikka hän tarvitsee tunteen, että hänestä välitetään kaikesta huolimatta eikä häntä hylätä vaikeuksien ja mahdollisen itsetuhoisuuden vuoksi. (Heiskanen & Huttunen 2011.) Masentunut usein onnistuneesti peittelee ja selittelee oireitaan pitkään. Läheisten voi olla vaikea hyväksyä ja uskoa sairautta tämän tullessa ilmi. Sairastunut tarvitsee kuitenkin aitoa läsnäoloa. Pelkästään se, että hyväksyy oman vointinsa, antaa mahdollisuuden olla kieltämättä masennusta. Tämä vaatii nöyrytmistä ja halua muutokseen. Tämän myötä voi alkaa kokea toivoa omasta elämästään ja lopulta myös iloa. (Lampinen 2011.) Tämä mahdollistuu ainoastaan, jos sairastunut voi tuntea itsensä hyväksytyksi, vaikka on sairastunut psyykkisesti.

MASENNUKSEN HOITO – HOITON LIITTYVIÄ HAASTEITA

Masennuksesta toipumisen kannalta tärkeää on, että sairaus tunnistetaan varhain ja hoito aloitetaan mahdollisimman pian. Masennuksen hoidossa keskeisiä hoitomuotoja ovat lääkehoito sekä psykoterapiat. Hoidon tavoitteena on mahdollisimman täydellinen toipuminen. Jatkohoidossa keskitytään estämään sairauden välitön uusiutuminen ja ylläpitovaiheessa pyritään estämään masennuksen uusiminen. Masennuksen hoidossa on tärkeää löytää jokin asia, jonka avulla jaksaa selviytyä elämäntilanteesta, jossa näköala on kaventunut ja kaikki tuntuu olevan yhtä pimeyttä. Masennuksesta toipuminen voi kulkea mitä erilaisimpia teitä. (Lampinen 2011.) Masennustila vaikuttaa masentuneen omaan elämään vaikeuttavasti ja monella tavoin tuhoavasti, mutta se myös heijastuu masentuneen lähipiirin elämään (Myllärniemi 2009). Psyykkinen sairastuminen vaikuttaa fyysisen sairauden tavoin myös läheisten elämään. Masentuneen perheenjäsenet, myös lapset, tulisikin aina huomioida masentuneen hoidossa ja järjestää heille tarpeen mukaan mahdollisuus keskusteluun ja tarvittaessa myös muunlaiseen tukeen.

Masennustilaa sairastavista alle 40 % on hoidon piirissä, vaikka noin 70 % heistä on käyttänyt terveydenhuollon palveluja. Masennus jää helposti tunnistamatta ja sairastuneen itse voi olla vaikeaa ottaa asiaa puheeksi, sillä masennustilaan liittyy myös voimattomuutta nähdä avun mahdollisuus. Masennustila on kuitenkin sairaus, joka vaatii hoitamista ja mahdollisesti sairauslomaa. Sairauslomalle jääminen voi kuitenkin

synnyttää huonouden ja arvottomuuden tunteita. Perusterveydenhuollossa masentuneen hoito jää usein lääkekokeilun varaan ilman riittävää vuorovaikutuksellista seuranta ja neuvontaa. Tämän vuoksi sairastunut ei ehkä usko saavansa apua esimerkiksi paikallisesta terveyskeskuksesta, ja kynnys erikoissairaanhoidon piiriin hakeutumiseen voi olla korkea. (Heiskanen & Huttunen 2011.)

Tämä asettaa haasteen hoitoon hakeutumiselle ja hoidon toteutumiselle. Masennukseen sairastunut tarvitsee lääkehoidon lisäksi aina myös keskustelumuotoista tukea ja säännöllistä seuranta. Toipuminen mahdollistuu, kun lääkityksen vaikutusta ja hoidon toteutumista pystytään seuraamaan tiiviisti. Tällöin pystytään myös arvioimaan, olisiko tiiviimpi keskusteluapu esimerkiksi terapian muodossa hyödyllistä ja tarpeen masennuksen hoidossa. Mikäli keskusteluapu ei automaattisesti tarjota osaksi hoitosuunnitelmaa, voi sairastuneella olla korkea kynnys vaatia itselleen tiiviimpää hoitoa pelkän lääkereseptin ja harvojen lyhytkestoisten kontrollikäyntien rinnalle. Masentuneen voimavarat ovat usein hoitoon hakeutuessa vähissä ja olisi tärkeää saada riittävä apu automaattisesti ja luonnollisena osana hoidon suunnittelua.

LÄÄKERESEPTEJÄ JA KESKUSTELUA?

Arvioiden mukaan noin kaksi kolmesta masennukseen sairastuneesta saa apua lääkähoidosta. Lääkehoidon merkitys korostuu erityisesti vakavien masennustilojen hoidossa. Lääkitys valitaan ja sen annostus määrätään aina yksilöllisesti. On tärkeää seurata sen hyötyjä ja haittoja sekä lääkehoidon toteutumista lääkärin ohjeen mukaisesti. Lääkitys vaatii myös kärsivällisyyttä, sillä lääkehoidon avulla oireet lievittyvät vähitellen ja lääkitystä tulee jatkaa riittävän pitkään myös oireiden poistuttua masennuksen uusimisriskin vuoksi. (Heiskanen & Huttunen 2011.)

Psykoterapia on tehokas hoitomuoto. Se tarjoaa mahdollisuuden ammattimaiseen keskusteluun ja vuorovaikutukseen koulutetun terapeutin kanssa. Psykoterapia pyrkii poistamaan tai lievittämään psyykkisiä häiriöitä tai ongelmia ihmissuhteissa, tukemaan psyykkistä kasvua ja kehitystä sekä lisäämään yksilön valmiuksia ratkaista itse elämäntilanteessaan ongelmallisia asioita ja toimintamalleja. Psykoterapiamuotoja on erilaisia ja terapia voi olla muodoltaan joko yksilö-, ryhmä-, pari- tai perheterapiaa. Terapian tavoitteena on tunnistaa syyt ja masennusta ylläpitäviä tekijöitä, jotka ovat masennuksen taustalla sekä auttaa masentunutta näkemään ja toteuttamaan uudenlaisia ratkaisu- ja toimintamalleja omassa elämäntilanteessaan. Masennusta hoidetaan psykoterapian avulla ajatusmalleihin, mielikuviin, tunne-elämään, minäkäsitykseen ja toimintatapoihin vaikuttamalla. Psykoterapia vaatii sairastuneelta valmiutta ja motivaatiota itsetutkiskeluun yhteistyössä terapeutin kanssa. (Heiskanen & Huttunen 2011.) Psykoterapian aloittaminen vaatii sitoutumista ja tämän vuoksi sairastuneen tulee olla valmis ja halukas terapiaan. Terapeutti ei anna valmiita vastauksia, vaan auttaa sairastunutta näkemään elämänsä eri tavoin ja saamaan uusia ajatus- ja toimintamalleja itselleen.

MASENNUS SUOMESSA

Masennus on yleinen sairaus, jota suomalaisesta aikuisväestöstä sairastaa samanlaisesti noin 5-6 % eli noin 250 000 aikuista ja se koskettaa noin 500 000-600 000 omaista ja läheistä. Masennustila on nykyisin yksittäisenä psykiatrisena diagnoosina yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syy. Suurin osa masennuksen vuoksi sairauslomaa tarvitsevista palaa takaisin työelämään oltuaan sairauslomalla vaihtelevan ajanjakson. Noin viidesosa sairastuneista päätyy kuitenkin työkyvyttömyyseläkkeelle. Yhteiskunnallisesti haastavaksi masennusperusteisen työkyvyttömyyden tekee se, että se koskettaa laajasti myös nuorempaa väestöä, jolloin myös eläkevuosien määrä on selkeästi suurempi. (Heiskanen & Huttunen 2011.) Yhteiskunnassamme vallitsevat arvot korostavat yksilön vastuuta, osallistumista ja työnteon tärkeyttä. Tämä asettaa haasteen psyykkisen sairauden vuoksi työkyvyttömyyseläkkeelle jääneille nuorille, joiden voi olla vaikea nähdä itseään osana yhteiskuntaa ja tuntea itseään hyväksytyksi sairastumisensa vuoksi.

Masennusperäiset sairauspoissaolot ovat kasvaneet huomasti, vaikka masennuksen hoito on sitä vastoin kehittynyt jatkuvasti. Sairauspoissaolojen lisääntyminen voi johtua muun muassa työelämän lisääntyneistä muutoksista sekä työn muuttumisesta psyykkisesti aiempaa haastavammaksi. Masennus myös tunnustetaan aikaisempaa paremmin. Masennuksen diagnosointiin liittyvät käytännöt ovat muuttuneet ja tämä voi osaltaan selittää miksi masennuksen perusteella myönnettyjen eläkkeiden määrä on noussut, vaikka hoitomenetelmät ovat parantuneet. (Heiskanen & Huttunen 2011.) Työperäinen masennus ja uupumus ovat yleistyneet myös yhä nuorempien keskuudessa. Jo vastavalmistuneet ja työelämään siirtyneet ihmiset uupuvat työn asettamien vaatimusten ja paineiden vuoksi. Työelämä vaatii tehokkuutta, taloudellista voittoa sekä kannattavuutta kaikilla aloilla. Esimerkiksi ihmisläheistä työtä tekevän tunnollisen työntekijän voi olla vaikea tehdä työtä riittämättömyyden tunteen vuoksi, koska ei voi resurssien ja vaatimusten takia tehdä työtään tavalla, joka mahdollistaisi aidon kohtaamisen ja läsnäolon. Kovat arvot ovat psyykkisesti kuormittavia ja voivat uuvuttaa. Kynnys hakea apua työperäiseen uupumukseen on kuitenkin madaltunut, kun tietoisuus työelämän asettamista haasteista ja vaatimuksista on lisääntynyt. Silti sairastumisen myöntäminen voi olla vaikeaa.

PSYKKISEEN SAIRAUTEEN LIITTYVÄ HÄPEÄ

Masennukseen liittyy leimaavia asenteita, jotka vaikuttavat sairastuneen itsetuntoon, toimintakykyyn arjessa ja työelämässä sekä palveluiden järjestämiseen ja käyttämiseen. Tavallista on, että ajatellaan masennuksen liittyvän sairastuneen luonteen heikkouteen ja laiskuuteen. Masentuneen koetaan usein olevan myös itse vastuussa sairastumisestaan. Suomalaisessa yhteiskunnassa tavallinen ajattelumalli on myös vaatimus selviytyä itse. (Heiskanen & Huttunen 2011.) Masentunut alkaa helposti myös itse uskoa vallitseviin asenteisiin ja alkaa pitää itseään muita huonompana sairastumisensa vuoksi.

Häpeä on tunne, joka koskettaa syvästi koko ihmisen minuutta. Häpeään liittyy paljastumisen pelko ja halu piiloutua ja salata hävettävä asia. Tämä tekee näistä asioista puhumisen vaikeaksi. Ihminen voi hävetä kaikkea sellaista, joka ei vastaa ihanekuvaa itsestä tai niitä odotuksia, joita koemme itseemme asetetun. Häpeä on varhainen tunnereaktio, joka perustuu reaktioon hyväksyvän vastavuoroisuuden puuttumisesta. Häpeässä koko ihmisen minuus koetaan arvottomaksi eikä sen koeta kelpaavan vastavuoroisuuteen muiden kanssa. (Myllärniemi 2009.) Häpeän tunteen vuoksi psyykkistä sairautta helposti piilotellaan ja sen olemassaolo kielletään. Tämä osaltaan huonontaa sairastuneen vointia ja myös viivästyttää hoidon aloittamista.

Masennus koetaan edelleen leimaavaksi, vaikka asenteet yleisesti mielenterveysongelmia kohtaan ovat lieventyneet. Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset tekijät vaikuttavat masentuneen ihmisen elämään ja siihen, kuinka tämä pystyy integroitumaan ympäristöönsä. Masennukseen sairastunut voi helposti syrjäytyä, mutta myös tulla syrjäytetyksi (Romakkaniemi 2011.) Sairastumisen ja uupumisen merkkejä piilotellaan, koska masentunut ei halua loukata sairautellaan ja yrittää pitää viimeiseen saakka kiinni sovitusta asioista. Myötäelävä, aktiivinen ja positiivinen ihminen muuttuu uupumuksen myötä ilmeettömäksi ja toimeettomaksi. On iso asia myöntää, ettei pysty enää samaan kuin ennen. Masennusvaihe vaatii paljon sairastuneelta ja tämän läheisiltä. Masentunut voi kokea elävänsä erilaisten suoritusten paineissa. Itsensä hyväksyy vasta silloin, kun on pystynyt täyttämään omat ja muiden asettamat odotukset. (Lampinen 2011.)

Masentuneen voi olla vaikea ymmärtää itseään ja kuitenkin hän samaan aikaan kärsii syvästi siitä, etteivät muut ymmärrä häntä. Masentunut kuuntelee kuitenkin toisten äänensävyjä ja tunnistaa myös ääneen sanomattomia ajatuksia. Sairastunut tiedostaa kyllä, jos häneltä odotetaan toimeliaampaa tai positiivisempaa otetta elämään samanaikaisesti, kun omat voimavarat kuluvat itsekritiikkiin, katkeruuteen tai kyynisyyteen. Masennuksesta toipuva tarvitsee turvallisen tilan levätä ja palata pikku hiljaa takaisin elämään. (Lampinen 2011.)

Masentunut joutuu taistelemaan kahdenlaisten ongelmien kanssa. Hänellä on taakkanaan sairautensa oireet ja niiden vaikutukset arkeen ja omaan toimintakykyyn. Lisäksi hän kantaa myös masennukseen liitettyjä väärinkäsityksiä ja leimaavia ajatus-malleja. (Heiskanen & Huttunen 2011.) Tietoisuuden ja tämän kautta ymmärryksen lisäämisellä, masennukseen liittyvien ennakkoluulojen vaikutuksia voidaan kuitenkin lieventää. Näin voidaan myös vähentää masentuneiden syyllisyyden kokemuksia, joita sairastuminen on voinut herättää.

Mielestäni Maaria Leinosen runo teoksessa ”Ei muuri vaan portti” vuodelta 1985 kokoaa hyvin ne asenteet, jotka vielä tänä päivänä ovat valitettavan yleisiä. Vaikka runo on kirjoitettu lähes kolmekymmentä vuotta sitten, voi moni psyykkisesti sairastunut varmasti samaistua runossa kuvattuihin tuntemuksiin ja teemoihin. Toivottavasti tiedon lisääntyminen vaikuttaa ihmisten asenteisiin, eikä psyykkisesti sairastuneen tarvitsisi enää käyttää vähiä voimavarojaan häpeämiseen sairauden hyväksymisen sijaan. Tämän myötä sairastunut voisi alkaa näkemään häpeän ja syyllisyyden

tunteiden sijaan niitä asioita ja mahdollisuuksia, jotka tekevät juuri hänen elämästään ”hyvän elämän”.

*”Sydänsairaus sallitaan
sokeritauti
sappikivet
syöpäkin.
Mutta menepä kertomaan
että mielesi on kipeä
sielu sairas.*

*Sen jälkeen
helppo laskea sormilla
jotka vielä sanovat päivää
heitä jotka kutsuvat kylään
haet kuin neulaa heinäsuovasta.*

*Ja kuitenkin:
kuka meistä ei joskus
murtumisen rajalla
ja melkein yli -
mieli hajalla?”
(LEINONEN 1985)*

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- Heiskanen, T. & Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) 2011. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lampinen, A. 2011. Katse tulevaisuuteen – Hyvä hoito auttaa masentuneen uuteen alkuun. Saarijärvi: Gool Futisportaali tmi
- Leinonen, M. 1985. Ei muuri vaan portti. Helsinki: Kirjapaja.
- Myllärniemi, J. 2009. Masennus – Psykyen kipu. Helsinki: Kirjapaja.
- Romakkaniemi, M. 2011. Masennus – Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus

Tietoisuutta päihdetyöhön

Päihteisiin liittyvät mittavat ongelmat näyttävät kasvavan ja aiheuttavan kärsimystä yhä enemmän sekä yhteiskunnallisella että yksilöllisellä tasolla. Tätä tosiasiaa ei suositeta todella näkemään vaan ongelmien olemassa oloa varjostaa vahva kieltäminen, mikä on tyypillisin ilmiö päihdeongelmista puhuttaessa. Olen istunut lukuisissa seminaareissa ja koulutuksissa joissa erilaisia tilastoja puidaan hyvin tarkkaan. Usein tunnen oloni turhautuneeksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos seuraa tehokkaasti alkoholin kulutuksen tilastointia ja seminaareissa nostetaan toistuvasti esiin esimerkiksi kasvukäyrät raittiiden nuorten määrässä. (Päihdetilastollinen vuosikirja 2012). Käytännön päihdetyöntekijöitä tällainen tilastointi ei auta. Tarvitsemme enemmän matalan kynnyksen keskustelupaikkoja päihdeasioista kärsiville sekä lisäresursointia tehokkaisiin ja yksilöllisiin kuntoutusmenetelmiin.

Alkoholi ja väkivalta seminaarissa 7.11.2013 apulaispoliisipäällikkö Arto Karnaranta Oulun poliisilaitokselta toteaa, ettei nuorten juomisen vähentyminen näy ainakaan kentällä. Samalla myös huostaan otettujen lasten määrä jatkaa kasvuaan etenkin murrosikäisten parissa (Lastensuojelu 2011). Huostaan otettujen lasten yksiköissä työskennelleenä totesin lähes kaikilla lapsilla olevan päihdeongelmia joko itsellään tai heidän vanhemmilla. Sen vuoksi jo lastensuojeluyksiköissä pitäisi mielestäni tehdä päihdekuntoutusta ja aikuissosiaalityössä panostaa yksilöllisten kuntoutuspaikkojen löytämiseen.

Päihderiippuvuuden syntymekanismeja kuvaavia teorioita on lukuisia. Päihdepsykiatri Juha Kemppinen esittää kolmetoista erilaista selitysmallia (Kemppinen 2013). Ammatillisessa päihdetyössä selitysmallit jaetaan yleensä biologisiin ja fysiologisiin, psykologisiin ja psykiatrisiin, sosiaalisiin sekä henkisiin, hengellisiin ja sielullisiin selitysmalleihin (Lappalainen-Lehto, Romu & Taskinen 2007). Uusimmassa suomalaisten päihdelääketieteen ammattilaisten toimittamassa kirjassa Alkoholiriippuvuus kiteytetään riippuvuuden taustalla olevan sekä biologiseen perimään että kasvuympäristöön liittyvät tekijät (Seppä, Alho & Kiiänmaa 2010). Yleisesti päihdetyössä huomioidaan molempien tekijöiden vaikutus, mutta on edelleen kuntoutuspaikkoja, joissa painotetaan esimerkiksi vain biologisen perimän merkitystä. Auttamisen kannalta näen turhaksi kiistellä siitä, mikä näkemys on oikea. Tärkeintä olisi löytää jokaiselle yksilöllisesti parhain hoitopaikka, jolloin keskeiseen rooliin asettuvat tahot jotka ohjaavat ihmisiä hoitoihin.

Päihteiden käytöllä tavoitellaan tietoisuuden muutosta (Kempainen 2000). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen päihdetietolinkin mukaan kulttuurissamme on tapahduttava muutos joka vaikuttaisi yksilöiden tietoisuuden lisääntymiseen päihteiden käytöstä (THL i. a.). Päihdetyössä tavoite pysyy samana. Asiakkaan tietoisuuteen pyritään vaikuttamaan hoitopaikasta riippumatta. Hoidon- tai kuntoutuksen keinot vaihtelevat sen mukaan millä tavoin päihdeongelma ymmärretään, mikä myös määrittää sen miten tietoisuuteen pyritään vaikuttamaan. Meidän ammattilaisten olisi siten olennaista tiedostaa omat käsityksemme käsitteistä tietoisuus ja päihdeongelma.

Tieteessä ja mediassa käydyissä keskusteluissa molempien ilmiöiden määrittelyt sekä tutkimukset poikkeavat monilta osin toisistaan. Omien havaintojeni mukaan tietoisuus vaikuttaa kuitenkin olevan suurempi mysteeri kuin päihdeongelma. Kun ihmiseltä kysytään miksi hän käyttää päihteitä, saadaan yleensä jonkinlainen selitys asiasta. Kun taas kysytään mitä tietoisuus on ja miten se vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä, niin jäädään todennäköisesti vaille vastausta. Selitys viittaa siihen, että ihmisillä on usein tietoa siitä miksi he päihtyvät. Hieman arvoituksellisesti voisi sanoa, että jos heillä olisi tietoisuutta he tuskin ajautuisivat päihdeongelmiin.

Wikipedian mukaan tietoisuudella tarkoitetaan kansankielellä aistimusten, elämysten, tunteiden, ajatusten ja muistikuvien kokonaisuutena tai yksilön tietoisuutta itsestään ja ympäristöstään (Wikipedia i. a.). Merkittävä tietoisuuden tutkija, neurotieteen professori Antonio Damasio mukaan tietoisuus on elävän eliön luoma biologinen prosessi. Damasio jakaa tietoisuuden ydintietoisuuteen joka on aistimus nykyyhetkestä sekä omaelämäkerralliseen tietoisuuteen jossa mieltä dominoi menneisyys ja ennakoitu tulevaisuus (Damasio 2011). Jälkimmäistä käsitystä voidaan hyödyntää monin tavoin päihde- ja mielenterveystyössä. Ensimmäinen on kokemuksien kautta huomattu miten tärkeää mielellemme on menneiden elämän tapahtumien tiedostaminen ja työstäminen. Kehityopsykologian tutkimukset ovat tukeneet tätä viitekehitystä kuten myös erilaiset kiintymyssuhdeteoriat. Nykyään neurotiede on todistanut aivoissamme olevan ikäkausia jolloin opimme tiettyjä asioita helpommin. Näitä nimitetään herkkyyskausiksi. Psykoterapiassa ollaan erityisen kiinnostuneita varhaisten vuorovaikutussuhteiden vaikutuksesta aivoihin. Edellä esitetyn perusteella on tärkeää laajentaa omaelämäkerrallista tietoisuutta työskentelemällä mielen kanssa. Tietoisuus on yleensä kapeaa ja sidottu mielen negatiivisiin ajatus- ja tunnemalleihin. Damasio yhtyy Freudin kantaan tietoisuudesta jossa tietoisuus on kapea ikkuna josta mieli tulee tiedetyksi (Damasio 2011). Mieltä työstämällä omaelämäkerrallinen tietoisuus menettää dominoivan asemansa ja ydintietoisuudesta eli läsnäolosta tulee luonnollinen osa sisäistä mielen maailmaamme.

Psykologi Timo Järvillehdon mukaan tietoisuuden synty edellyttää vähintään kahta tai todennäköisesti kolmea ihmistä. Järvillehto sekä Damasio ovat päätyneet samaan lopputulokseen. Tietoisuus on eräänlainen evoluution tulos. Se on syntynyt jotta olemme lajina selvinneet, ja esi-isämme ovat kyenneet parempaan yhteistyöhön. (Järvillehto 1995; Damasio 2011.) Päihdetyön juuret ovat myös vahvasti yhteistyössä. Alkoholistien oli ryhdyttävä toimimaan yhdessä selvittääkseen yhteisen ongelmansa. Näin syntyi AA-liike vuonna 1935. Liikkeen yhdeksi periaatteeksi muodostui ryhmä-

tietoisuuden kuunteleminen päätösten teossa. Liike kasvoi nopeasti ja saavutti tuloksia jotka tekivät vaikutuksen ammattilaisiin. Yhteistyöstä syntyi Minnesota-malliksi kutsuttu työote vuonna 1949 jossa kokemuksellinen ja ammatillinen tieto yhdistyivät. (Hazelden i. a. 2013). Kyseinen työote on tunnetusti saavuttanut huomattavia tuloksia maailmalla jopa Suomessa (Käypä hoito i. a. 2013). Nykyään puhutaan kokemusasiantuntijoiden hyödyntämisestä päihde- ja mielenterveystyön kentällä. Toivon todella, että löytäisimme sellaista yhteistyön tietoisuutta jossa minkään auttamistahon ääni ei jäisi kuulematta.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- Damasio, A. 2011. Itse tulee mieleen: tietoisten aivojen rakentaminen. Helsinki: 2010. Hakapaino. Hazelden i.a.Hakupäivä 19.11.2013. <http://www.hazelden.org/web/public/minnesotamodel.page>.
- Järvilehto, T. 1995. Mikä ihmistä määrää. Ajatuksia yhteistyöstä, tietoisuudesta ja koulutuksesta. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Kemppinen, J. 2000. Sielu ja päihheet. Hakupäivä 19.11.2013. juhakemppinen.fi/index.php?act=qcbocwf48j73zd
- Kemppinen, J. 2013. Päihdeongelmien psykoedukaatio. Hakupäivä 19.11.2013.<http://juhakemppinen.fi/index.php?id=giyncffq6li49e>
- Käypä hoito i.a. Kahdentoista askeleen hoidon vertailu muihin hoitomuotoihin alkoholiongelmaisen hoidossa. Hakupäivä 9.11.2013. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/nako4632>.
- Lastensuojelu 2011. Hakupäivä 18.11.2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90891/Tr26_12.pdf?sequence=5.
- Lappalainen-Lehto, R. & Romu, M-L. & Taskinen M. 2007. Haasteena päihheet. Ammatillisen päihdetyön perusteita. Helsinki: WSOY.
- Varis, T. & Virtanen, S. 2011. Päihdetilastollinen vuosikirja 2012. Alkoholien kokonaiskulutus 100%:n alkoholina asukasta kohti 1960-2011, litraa. Hakupäivä 18.11.2013. www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2013/esitykset/paihdetilastollinen%20okuvina2012.ppt
- Seppä, K. & Alho, H. & Kiianmaa, K. 2010. Alkoholiriippuvuus. Duodecim. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy. THL i.a.Hakupäivä 12.11.2013. <http://www.thl.fi/fi-FI/web/neuvoa-antavat-fi/paihdetieto>.
- Wikipedia. Hakupäivä 12.11.2013. <http://fi.wikipedia.org/wiki/Tietoisuus>.

Monikulttuurinen Suomi

Halusimme tässä artikkelissa perehtyä ja syventää osaamistamme ratkaisukeskeiseen työmenetelmään ja pohtia sen soveltuvuutta maahanmuuttotyön arjessa. Sosiaalialan asiakastyössä kohtaamme päivittäin yhä enemmän monikulttuurisia asiakkaita. Kohtaamiset voivat olla haasteellisia kantaväestöön kuuluvien asiakkaiden kanssa saati sitten, jos lisämausteena on yhteisen kielen puuttuminen, mahdollinen epäluuloisuus viranomaisia kohtaan sekä kulttuuriset erot. Ratkaisukeskeinen työmenetelmä on yksi kokeilemisen arvoinen työväline näihin kohtaamisiin.

Suomessa asuu tällä hetkellä noin 225 000 henkilöä, joiden äidinkieli on jokin muu kuin suomi, ruotsi tai saame, heistä suomessa asuu vakinaisesti noin 195 500 henkilöä (Taskutieto, 2013). Maahanmuuton yleistyessä myös maahanmuuttaja-asiakkaiden osuus sosiaalityön eri kentillä lisääntyy. Maahanmuuttajia tai maahanmuuttajataus- taisia asiakkaita tulee Suomeen monta eri reittiä. Keskeisimmät viisi reittiä ovat pa- luumuuttajat, itsenäisesti maahan muuttavat, turvapaikanhakijat, kiintiöpakolaiset sekä perheen yhdistämisen myötä maahan muuttavat. Maahanmuuttaja on laaja käsite ja maahanmuuttajat ovat tulleet erilaisista lähtökohdista ja tilanteista Suomeen. Osa maahanmuuttajista on korkeasti koulutettua ja he ovat tulleet Suomeen esimerkiksi naapurimaista. Toisaalta osa maahanmuuttajista voi olla luku- ja kirjoitustaidottomia ja tulevat sodan keskeltä ja he ovat voineet kokea kidutusta sekä monenlaisia traumoja.

Lähtökohdat monikulttuurisen asiakkaan kohtaamiselle ovat moninaiset. Loh- dullisena työntekijän näkökulmasta voidaan pitää sitä, että tilanne on todennäköi- sesti asiakkaalle vielä oudompi kuin työntekijälle. Asiakas on oudossa maassa ja kulttuurissa. Työntekijän ei tarvitse muuttaa käytöstään tai toimintatapojaan asiak- kaan kulttuuritaustan vuoksi. Ei tarvitse olla maahanmuuttotyöhön erikoistunut työntekijä kohdatessaan maahanmuuttajataustaisen asiakkaan. Ihmisen kohtaami- nen ihmisenä sekä arvostava suhtautuminen asiakkaaseen ovat tärkeimpiä. Pahim- millaan asiakas on kokenut viranomaisten taholta kotimaassaan vainoa ja kidutusta, joten luottamussuhteen luominen voi kestää pitkään ja olla haasteellista asioidessa viranomaisten kanssa.

TULKKAUS APUNA KESKUSTELUISSA

Kulttuurien välisessä viestinnässä on hyvä ottaa huomioon, että ihmiset ymmärtävät asioita eri tavalla. Samankin kulttuurin sisäisessä viestinnässä on häiriöitä ja väärinkäsityksiä sattuu usein. Maahanmuuttajalla on oikeus käyttää tulkkausta viranomaisien kanssa asioidessaan. Tämä on tärkeää, jotta asiakas voi ymmärtää ja tulla ymmärretyksi. Mikäli asiakkaan ja viranomaisen välillä ei ole yhteistä kieltä, niin viranomaisen velvollisuus ja vastuu on huolehtia tulkkauksen järjestymisestä. Moni viranomainen kokee puhelintulkkauksen hankalaksi, mutta se on usein ainoa vaihtoehto tulkkauksen järjestymiselle. Puhelintulkkaus voi herättää maahanmuuttajassa epätietoisuutta ja hämmennystä ja tällöin on tärkeää kertoa asiakkaalle tilanne ja tulkin rooli.

Tulkkausta on saatavissa monella eri tavalla. Tulkin voi tilata paikan päälle, voidaan käyttää puhelintulkkausta tai videotulkkausta. Ammattitulkin käyttö on suositeltavaa. Ammattitulkit ovat vaitiolovelvollisia ja he tulkkaavat asiakkaan kertoman sanasta sanaan eivätkä tulkitse asiakkaan asiaa. Lapsen tai puolison käyttäminen tulkkina ei ole suositeltavaa. Lapsi joutuu tulkatessaan aikuisen rooliin ja mahdollisesti ei ymmärrä kaikkea tulkattavaa. Puoliso voi halutessaan jättää tulkkaamatta olennaisia asioita. Tulkkaustilanteessa tulkki on väline. Keskustellessa asiakkaan kanssa puhutellaan suoraan asiakasta sekä katsekontakti säilytetään asiakkaan kanssa.

On hyvä muistaa, että vaikkei asiakas tulkkia haluaisikaan, niin myös viranomaisella on oikeus saada tulkkaus varmistaakseen asioiden oikein ymmärtämisen ja palveluiden esilletuomisen vuoksi. Tulkkauksista aiheutuvat kustannukset korvaa valtio niin kauan kuin sitä tarvitaan esimerkiksi terveys- ja sosiaalipalveluissa, kotoutumis- palveluihin liittyvissä asioissa sekä koulun ja kodin/päiväkodin välisessä yhteistyössä. Viranomainen tilaa tulkin ja hoitaa tulkkaukseen liittyvät järjestelyt. Asiakas ei voi tilata tulkkia. Lasta ei tule missään tilanteessa käyttää tulkkina, vaikka usein varsinkin vanhemmat haluaisivat näin tehdä. Tulkkauksen käyttäminen asiakastilanteissa luo osallisuutta, tällöin asiakas voi kertoa omalla äidinkielellään ajatuksia ja tunteita ja kysyä asioita, jotka mietityttävät.

RATKAISUKESKEISYYS MAAHANMUUTTOTYÖN ARJESSA

Sosiaalialan työhön on kehitetty monenlaisia työmenetelmiä ja niihin tutustuminen ja niiden käyttäminen työssä on työntekijälle oiva tilaisuus päästä lähelle asiakasta kuunnellen hänen tarpeitaan. Menetelmien käytön tulisi olla tavoitteellista, joustavaa sekä pohjautua asiakkaan kokemusmaailmaan niin, että asiakas kokee olevansa osallisena itseään koskevissa asioissa. Asiakkaan tulisi voimaantua prosessin aikana ja kokea olevansa oman elämänsä subjekti.

Ratkaisukeskeinen työmenetelmä on psykososiaalisen työskentelyn malli ja sitä käyttävät työssään mm. psykiatrit, sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat ja psykologit. Sosiaalityössä voidaan hyödyntää hyvin ratkaisukeskeistä ajattelua ja käyttää sitä

oman työn tukena. Ratkaisukeskeistä toimintamallia voidaan kutsua myös voimavaruusautuneeksi malliksi. Ratkaisukeskeisydessä korostuu asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutus, asiakaskeskeisyys sekä asiakkaan valtaistaminen. Ratkaisukeskeisiä työmenetelmiä voidaan käyttää myös sosiaaliohjauksessa, ryhmäohjauksissa ja lastensuojelutyössä.

Ratkaisukeskeinen malli on syntynyt kiinnostuksesta hoitaa ja tutkia asiakkaiden ongelmia sosiaalisesta vuorovaikutuksesta käsin. Malli rantautui Suomeen 1970-luvulla ja sitä kutsuttiin aluksi systeemiseksi tai lyhytterapeuttiseksi ja sitä käytettiin esimerkiksi perheterapiassa. Sosiaaliporttiin mallennettu ratkaisukeskeinen työskentely pohjautuu Peter Sundmallin artikkeliin vuodelta 1994.

Ratkaisukeskeisen työskentelyn arvoja ja periaatteita ovat seuraavat asiat;

- Kaikki ihmiset ovat osaavia ja arvokkaita
- Ihmiset osaavat tehdä yhteistyötä ja vaikuttaa omiin asioihin
- Ihmiset muuttuvat ja kehittyvät koko ajan
- Yleensä ihmiset tietävät itse parhaiten, mikä on heille hyväksi
- Ihmiset tekevät parhaansa sekä läheistensä että itsensä hyväksi
- Ihmisiä kannustetaan kuuntelemaan ja huomioimaan toisten ratkaisuja ja ajatuksia
- Kannustus haaveisiin, toiveisiin ja oman elämän hallintaan
- Ihmiset hakevat itse ratkaisuja ongelmiin ja ponnistelevat niiden hyväksi

Ratkaisukeskeisen työskentelymallin periaatteita ovat myös normaaliuden ja terveyden korostaminen sekä esim. ratkaisun löytäminen siihen, miten jonkun ongelman kanssa voi elää. Menneisyys nähdään voimavarana ja keskusteluissa tuodaankin esille menneiden tapahtumien opettavat ja kasvattavat kokemukset. Pienetkin muutokset tulee nähdä positiivisena eteenpäin menona ja ratkaisukeskeisen ajattelun pohjana onkin, että jo pienillä muutoksilla voidaan saada nopeita muutoksia johonkin tilanteeseen. Tavoitteiden tulee olla pieniä, konkreettisia ja helposti saavutettavia.

RATKAISUKESKEISYYS VOI AUTTAA YHTEISEN SÄVELEN LÖYTÄMISEEN

Maahanmuuttaja-asiakkailta voi olla paljon traumaattisia kokemuksia ja ne aiheuttavat mm. psyykkistä pahoinvointia, voimavarojen vähenemistä ja traumaattiset kokemukset aktivoituvat yhä uudelleen ja uudelleen myöhemmässä turvallisessa elämäntilanteessa. Osa asiakkaista on menettänyt läheisiään, perheensä, osan siitä tai he eivät tiedä missä perhe on. Nämä ja monet muut traumatisoivat kokemukset aiheuttavat turvattomuutta, masennusta, syyllisyyttä ja monia muita vaikeuksia arkielämässä. Asiakkaan kulttuuri voi määritellä sitä, miten hän käsittelee ja kohtaa vastoinkäymisiä

elämässään. Ratkaisukeskeisen työmenetelmän avulla asiakasta voi ohjata näkemään synkän ja haastavan tilanteen yli.

Vuorovaikutuksessa puhe on tärkeä osa ratkaisukeskeisyyttä. Avaavien kysymysten kautta saadaan asiakas ajattelemaan ja keksimään uusia vaihtoehtoja tilanteeseensa. Kysymysten tulee olla avoimia ja vastauksetkaan eivät ole niin tärkeitä kuin kysymykset. On tärkeää huomioida asiakkaan tilanne, sosiaalinen asema, tyyli ja esimerkiksi murre puhetilanteissa. Kuunteleminen ja läsnä oleminen on erittäin tärkeää.

Dialogisuuden merkitys korostuu tällöin asiakkaan kohtaamisessa. Ymmärretään, että tärkeintä keskusteluissa on vuoropuhelu ja ajattelemisen taito. Puhuminen, yhdessä tekeminen ja tarinat auttavat ymmärtämään sekä asiakasta että työntekijää, kuinka yhdessä päästään eteenpäin ja löydetään ratkaisuja tilanteisiin. Kyky puhua yhdessä on useissa kulttuureissa vanha perinne, siihen sisältyy asia, tunteet ja toiminta.

Ratkaisukeskeinen työskentelymalli on osallistava ja voimavaraistava. Siinä hyödynnetään asiakkaan itsensä tuomia kokemuksia, ajatuksia ja menneisyys koetaan voimavarana. Vahvuutena ratkaisukeskeisessä työtöteessä on ehdottomasti asiakkaan osallisuus ja voimavaraistaminen. Työskentely voidaan aloittaa nopeasti ja siihen on erilaisia menetelmiä käytössä. Asioiden käsittely nähdään positiivisena tapahtumana ketään leimaamatta tai syylistämättä ja katse suunnataan tulevaisuuteen. Lähiympäristö on mukana tavoitteiden asettamisessa ja eteenpäin viemisessä ja edistymisen voi nähdä helposti pienten tulosten avulla.

Heikkoutena voidaan nähdä se, että kun asioita käsitellään myönteisesti, niin se voi johtaa harhaan helposta ratkaisusta. Jos edetään liian nopeasti, voi jäädä huomaamatta tärkeitä asioita ja asiakas ei välttämättä itse huomaa niitä siinä hetkessä tuoda esille. Työntekijälle ratkaisukeskeinen työote antaa myös haasteita, myötäillääänkö liikaa asiakasta, kuullaanko asiakasta riittävästi. Oman haasteensa tuo se, onko asiakas valmis kohtaamaan omat ongelmansa ja tekemään niiden eteen töitä vai olettaako hän työntekijän tuovan valmiita ratkaisuja hänelle. Yhtenä haasteena ja rajoituksena-kin sosiaalityössä ratkaisukeskeinen työote voidaan myös nähdä. Onhan sosiaalityössä usein kontrollia ja kenties asiakas ei ole itse voinut valita, onko asiakkaana vai ei? Tällöin asiakkaalla voi olla hankalampaa asettaa tavoitteita ja sitoutua työskentelyyn, mutta ratkaisukeskeisyydessä tämäkin asia voidaan nähdä tavoitteena. Tavoitteena voi olla esim. yhteistyösuhteen luominen asiakkaan kanssa.

Ratkaisukeskeisellä työmenetelmällä on paljon annettavaa asiakastyöhön. Yhdessä pohtien voimme löytää asiakkaalle sopivia tavoitteita ja kehittää asiakkaan osallisuutta omiin asioihinsa. Ratkaisukeskeinen menetelmä vaatii työntekijältä tiettyä rohkeutta. Sen hyväksyminen, ettei valmiita ratkaisuja ole ja vaikka itsellä olisikin jokin ratkaisu mielessä, niin se ei välttämättä ole asiakkaan mielestä hänelle sopiva. Menetelmä vaatii siis heittäytymistä uuteen ja tuntemattomaan myös työntekijältä, samoin kollegoilta.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- Anis, M. 1999. Ratkaisukeskeisen menetelmän arviointitutkimus. Kirjalli suuskatsaus. Työpapereita 2/99. Helsinki: Stakes, sosiaali- ja terveys alan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Ekholm, E. & Salmenkangas, M. 2008. Puhumalla paras. Ratkaisuja arjen etnisiin ongelmiin. Sisäasiainministeriö. Vaasa: Ykkös-Offset Oy.
- Hirvihuhta, H. & Litovaara, A. 2011. Ratkaisun taito. Vantaa: Tammi.
- Kiviniemi, L. 2009. Nuorten omat kokemukset psyykkisestä pahoinvoinnista ja paranemisesta. Teoksessa Lämsä A-L (toim.) Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Juva: Ps-kustannus.
- Saarinen, M. 2010. Psykoterapiaan? Porvoo:Edita Publishing Oy.
- Schubert, C. 2007. Monikulttuurisuus mielenterveystyössä. Helsinki: Edita.
- Sisäasiainministeriö. Maahanmuutto. Hakupäivä 19.9.2013. http://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/pakolaiset_ja_turvapaikanhakijat
- Sundman, P. 1994. Ratkaisukeskeinen työskentely. Hakupäivä 19.4.2012. <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/9aa3998c-cdcb-4394-8ac7-7d5ebcaa1b8b.aspx>
- Taskutieto 2013. Väestökisterikeskus.
- Turtiainen, K. 2013. Maahanmuuttajien vastaanotto ja kotouttaminen kunnissa. Monikulttuurinen ohjaus- ja neuvontatyö. Teoksessa Korhonen V & Puukari S (toim.) Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pitkänen, P. (toim.) 2005. Kulttuurien välinen työ. Edita Publishing Oy. Helsinki

Asiakkaan asialla – asiakaskehittäjäyys osana päihde- ja mielenterveystyötä

Tämä artikkeli kertoo asiakkaan huomioimisesta ja mukaan ottamisesta päihde- ja mielenterveystyöhön ja sen palveluiden kehittämiseen. Artikkelini nimi voisi olla vaikka ”*Kokemusta omaava*” tai ”*Kokemuksen syvä rintaääni*” – miksipä ei? Sillä haluan pureutua artikkelissani asiakasnäkökulmaan ja sen tärkeyteen palveluita järjestettäessä. Artikkelissa pureudutaan asiakasnäkökulmaan ja sen tärkeyteen palveluita järjestettäessä.

Artikkelini teoriaosuus perustuu Merja Laitisen ja Asta Niskalan (2013) toimittamaan teokseen *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä* sekä muutama ajankohtaiseen tutkimukseen, kuten Minna Laitilan (2010) väitöskirjaan asiakkaiden osallisuuden vaikutuksesta palvelukentässä. Artikkelini aihevalintaan vaikuttaa ja sitä tukee työni Länsi-Pohjan kehittäjätyöntekijänä, Hyvinvointi hakusessa – riippuvuus riskinä, kasteohjelmaan kuuluvassa Lapin ja Kainuun alueen kehittämishankkeessa. Hanke keskittyy päihde- ja mielenterveyspalveluketjun, kuntoutusyhteistyön ja työmenetelmien kehittämiseen Lapissa ja Kainuussa Kaste-ohjelman valtionavustusrahoituksella. Hankkeen tavoitteena on lisätä päihderiippuvuusriskissä olevien sosiaalista ja terveydellistä hyvinvointia ja osallisuutta, edistää kansalaisten omaehtoista hyvinvoinnin lisäämistä sekä parantaa työntekijöiden päihdeosaamista, päihdepalveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta (Hankesuunnitelma 2012).

Hankkeessa on suunniteltu käytettäväksi muun muassa osallistavia menetelmiä, kuten kehittäjäasiakastoimintaa jolla edistetään palvelunkäyttäjien osallistumista palveluiden suunnitteluun ja toiminnan kehittämiseen. Hankkeessa edistetään kansallisen päihde- ja mielenterveysuunnitelman osa-alueiden toteutumista siten, että asiakkaan asemaa ja osallisuutta vahvistetaan palvelujärjestelmän ja palvelutuotannon keskeisinä toimijoina ja lisäksi päihdepalvelu järjestetään avo- ja peruspalveluja painottavina, asiakkaan kannalta joustavina kokonaisuuksina. Kehittämistyössä palveluiden käyttäjät ovat tasavertaisia toimijoita ja asiantuntijoita oman palveluprosessinsa kehittämisessä. Palvelu syntyy asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutuksen tuloksena palveluprosessin aikana. Asiakkaan osallisuutta vahvistetaan kaikissa palveluprosessin vaiheissa.

KEHITTÄJÄASIAKKUUS, KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS JA OSALLISUUS

Laitinen & Niskala (2013) toteavat teoksessaan, että kehittäjäasiakkuutta asiakastyön muotona on kehitetty erilaisissa sosiaalityön käytännöissä. Sen tavoitteena on tuottaa palvelua, jonka kehittämiseen asiakas itse osallistuu, ja jossa toimitaan muutoksen aikaansaamiseksi yhdessä työntekijöiden kanssa. He kuvaavat kehittäjäasiakkuuden toteutumista sosiaalityön näkökulmasta ja kertovat viime vuosina sosiaalityöntekijöiden tarttuneen osallisuuden ja toimijuuden areenoiden kehittämiseen eri puolella Suomea, erilaisissa kehittämishankkeissa. Käytännön esimerkkejä kehittäjäasiakas-toiminnasta ovat muun muassa keskustelukahvilat, kehittäjäasiakasryhmät, nuorten fokusryhmät sekä nuorten kehittäjien ryhmät.

Laitinen ja Niskala (2013) kuvaavat osallisuutta osallistumista syvempänä toiminnan muotona, sillä toimiakseen, se edellyttää sitoutumista. Siihen sisältyy myös vaikuttamisen tavoite ja henkilökohtainen vastuunotto toiminnasta. Osallisuus vaatii onnistuakseen luottamusta ja tiivistä vuorovaikutusta sekä avoimutta ja näyttöjä kuulluksi tulemisesta; varmistuksia siitä, että kansalaisten ja asiakkaiden tieto huomioidaan palvelujen tuottamista koskevassa päätöksenteossa.

Kehittäjäasiakkaita ja kokemuskouluttajia on koulutettu viime vuosina eri hankkeissa ja yksi hyvä tiedonlähde kokemuskoulutuksesta onkin verkkosivusto; kokemuskoulutus.fi josta lukija voi hakea lisätietoa kokemusasiantuntijuudesta ja koulutuksesta, mikäli tämä artikkeli herättää sitä tutkimaan.

Kokemuskouluttajina voivat toimia eri sairaus- ja vammaisryhmiä edustavat henkilöt ja heidän läheisensä. Kukapa muu asioista tietäisi paremmin, kuin ne ihmiset, joilla on omakohtaista tietoa ja kokemusta sairauksista? Kokemuskouluttajat voivat pitää erilaisia omaan kokemukseen perustuvia puheenvuoroja eri tilaisuuksissa tai osallistua esimerkiksi oppilaitoksissa tulevien ammattilaisten opetukseen.

Kokemuskouluttajaksi ei synnytä yhdessä yössä, lukee kokemuskouluttaja.fi sivustolla. Siihen kasvetaan ja se on prosessi. Oman tai läheisen sairastumisen myötä voi tulla mieleen, että kokemukset ja oivallukset sairaudesta, vammaisuudesta tai läheisenä olemisesta voivat olla myös muille ihmisille hyödyksi. Sekä muille vertaisille, että alan ammattilaisille.

Kokemusten myötä usein myös saatavilla olevat palvelut tulevat tutuiksi. Oman työ- ja vapaaehtoistoiminnan kautta tiedän, että myös ammattilaisten piirissä kokemusasiantuntijuutta arvostetaan. Asiakkaat ovat avainasemassa palvelun käyttäjinä kertomaan meille ammattilaisille siitä, mikä toimii, mikä ei ja mitä tulee edelleen kehittää. Kokemusasiantuntijuuden avulla voidaan myös vaikuttaa vaikkapa päihde- ja mielenterveyspotilaita koskeviin ennakkoluuloihin, pelkoihin ja asenteisiin.

KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS JA KÄYTÄNTÖ

Kokemusasiatuntijuus on todettu hyväksi toiminnaksi monilla eri tahoilla. Mielen-terveyden keskusliiton mukaan (2013) siitä hyötyvät kaikki, mutta haasteitakin on. Kokemuskoulutusta ja asiakkaiden näkemyksiä ei vielä kukaan tunneta tai osata hyödyntää riittävästi. Erilaiset niukkenevat taloudelliset resurssit sekä kokemusasiatuntijoiden taustajärjestöissä, että palveluja tuottavissa kunnissa ja myös opetusyksiköissä uhkaavat kuitenkin sen käyttöä.

Kuntien palveluita rakennettaessa, esimerkiksi ikäihmisten hyvinvointistrategiassa, päihde- ja mielenterveysstrategioissa on useissa kunnissa kuultu kehittäjäasiakkaita ja heidän taustajärjestöjään kutsumalla heitä strategianlaatimiskokouksiin. Kuitenkin viestii siitä, että asiakkaan ääni unohtuu, tulee edelleen meille toimijoille. Kokemustietoa halutaan kuulla ja se otetaan vakavasti. Mikä sitten estää sen käyttöä?

Asiakkaan osallisuuden mahdollisuuksiin ja käytännön toteutumiseen liittyvät monet seikat eri tasoilla; asiakkaiden, yhteiskunnan ja työntekijöiden toiminnan tasolla. Minna Laitila (2010) on väitöskirjassaan tutkinut asiakkaan osallisuutta ja todennut sen voivan toteutua monilla eri tasoilla: omassa hoidossa, kuntoutuksessa, palvelujen kehittämisessä ja niiden järjestämisessä. Työntekijät ja palvelujärjestelmät voivat tukea asiakkaan osallisuutta omalla, asiakaslähtöisellä toiminnalla. Tutkimuksen perusteella esimerkiksi työntekijöiden asenteilla ja työpaikkojen johtamiskulttuurilla on merkitystä osallisuuden toteutumiselle. Asiakkaat myös arvostavat työntekijöiden osaamista. Asiakkaan osallisuutta tukeva, asiakaslähtöinen toiminta ei tarkoita asiantuntijuudesta luopumista, vaan uutta, jaettava asiantuntijuutta. Näitä tuloksia voidaan hyödyntää mielenterveys- ja päihdepalveluiden käyttäjien terveyden edistämässä ja omahoidon tukemisessa.

Minna Laitila viittaa väitöskirjassaan EU:n terveysstrategiaan (2007), jonka mukaan asiakkaasta ja potilaasta on tulossa aktiivinen toimija, ei vain toimien kohde. Myös sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaohjelmassa (KASTE) painotetaan muun muassa palveluiden tuottamista yhteistyössä sekä erityisesti vaikeimmassa asemassa olevien ihmisen osallisuuden lisäämistä (STM 2008).

Hyvinvointipalveluiden alueella tarvitaan uudenlaista asiakaslähtöistä palvelumuotoilua, toteavat myös Laitinen ja Niskala (2013). He viittaavat teoksessaan Anneli Pohjolan (2010) väitöskirjaan, joka on todennut sen merkittävän asiakkaiden tasavertaista osallisuutta ja heidän asiantuntemuksensa käyttöä palveluiden suunnittelussa, tutkimisessa ja kehittämisessä.

Mielenterveyden häiriöiden ja päihdesairauksien ehkäisy sekä niiden hoidon kehittäminen ovat keskeisiä tavoitteita terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä. Mielenterveys ja päihdetyön kehittämiseen tarvitaan uusia työkaluja, joita voidaan löytää ottamalla palvelunkäyttäjät mukaan tähän työhön. Asiakkaan osallisuutta on tutkinnut muun muassa Minna Laitila väitöskirjassaan. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä on tunnustettu arvo ja tavoite, mutta aikaisempien tutkimusten mukaan sen käytännön toteutumisessa on edelleen puutteita.

Mielenterveyden keskusliitto määrittelee kokemustiedon omakohtaiseksi tiedoksi mielenterveyden häiriöistä joko oman tai läheisen sairastumisen myötä. Omakohtaisen psyykkisen sairauden kautta muodostunut kokemustieto auttaa kohtaamaan erilaisia mielenterveysongelmia ja ymmärtämään niitä. Kokemustieto voi olla ”terapeuttista kuntoutujalle, lohduttavaa vaikeuksia kohdanneelle, itsetutkiskeluun pakottavaa alan ammattilaisille, avartavaa ja valistavaa opiskelijoille ja kanssaihmisille sekä elämyksellistä kaikille osapuolille. (Hyväri & Salo 2013.)

KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS JA SEN MERKITYS

Kokemustiedolla ja sen jakamisella on suurta merkitystä kuntoutujalle. Se auttaa ylläpitämään voimavarakeskeistä otetta elämään, auttaa siirtymään kokijasta toimijaksi, edistää vahvan yhteisöllisyyden toteutumista. Se auttaa voimavarakeskeisen otteen ylläpidossa ja mahdollistaa etäisyyden ottamista omaan sairauteen tai riippuvuuteen. Myös yhteisöllisyyden lisääntyminen, oman tarinan uudelleen kirjoittaminen ja kokeminen ovat voimaannuttavia asioita, joiden kautta mahdollistuu kärsijästä oman elämän sankariksi matkaaminen. Kun kuntoutuja kertoo sairaudestaan esimerkiksi kokemusasiantuntijan roolissa, hän paitsi jakaa omia kokemuksiaan, rakentaa samalla identiteettiään, tukee vertaisiaan ja antaa asiakkaan näkökulmaa työntekijöille.

Asiakaslähtöisellä lähestymistavalla pyritään muuttamaan tasa-arvoisuuden suhdetta asiakkaan ja työntekijän välillä. Käytännössä se tarkoittaa, että asiakkaat tuovat enemmän tietoa käsiteltävänä oleviin asioihin Asiakaslähtöisyys perustuu työntekijän ja asiakkaan väliseen suhteeseen, joka osaltaan takaa muutosta antamalla asiakkaalle mahdollisuus kertoa oma näkemyksensä siitä, miten hänen tilanteessaan tulisi toimia. Väitänkin, että asiakaslähtöisessä toimintatavassa myös työntekijän on syytä tarkastella arvomaailmaansa.

Myös Laitinen ja Niskala (2013) viittaavat samaan suuntaan teoksessaan jossa he nostavat esiin valtakunnallisen sosiaalityön yliopistoverkoston Sosnetin määritelmään sosiaalityöstä toimintana, jolla ”*vahvistetaan hyvinvointia edistäviä olosuhteita, yhteisöjen toimivuutta sekä yksilöiden toimintakykyä. Työ on yksilöiden, perheiden, ryhmien ja yhteisöjen sosiaalisten ongelmien tilannearviointiin ja ratkaisuprosesseihin perustuvaa kokonaisvaltaista muutostyötä, joka tukee ihmisen selviytymistä.*”

Omassa työssäni olen erityisen vakuuttunut siitä, että asiakkaiden, esimerkiksi päihde- ja mielenterveyspalveluiden käyttäjien osallisuudelle ja osallistumiselle olisi annettava enemmän tilaa. Tämä auttaisi sekä asiakasta itseään, mutta myös meitä kaikkia toimimaan siten, että päihdeongelmiin kiinteästi liittyvä leimaaminen ja syrjintä vähenevät. Myös asiakkaan oma osallisuus, aktiivisuus ja toimintaan vaikuttaminen edistää hänen itsetuntoaan ja elämänhallintaansa.

Kukaan ei liene kyseenalaista sitä, etteikö asiakkaan osallisuus ja osallistumisen kehittäminen ole tarpeen sosiaali- ja terveydenhuollossa monien asiakasryhmien kohdalla. Kokemukseni mukaan järjestöjä ja muita kolmannen sektorin toimijoita osataan jo hyödyntää palveluta kehitettäessä. Kokemusasiantuntijuutta kehitetään edelleen myös yksittäisten asiakkaiden, ei vain ryhmien osalta.

Työssäni käymme myös yksittäisten asiakkaiden kanssa keskusteluja, jotta heille tarjolla olevia palveluita voidaan kehittää. Esimerkiksi Länsi- Pohjan alueella tullaan tulevan kevään aikana aloittamaan keskustelukahvilatoiminta. Keskustelukahvila on yhteistyössä kuntien toimijoiden kanssa toteutettavaa toimintaa jossa keskustallaan kunnan palveluista kaikille avoimessa kahvilassa. Näissä tapaamisissa kerätään asiakkaiden kokemuksia palveluiden toimivuudesta, mahdollisista epäkohdista ja niiden kehittämistarpeista. Kahvilatoimintaa on pilotoitu kuluvan syksyn aikana Rovaniemellä ja siitä innostuneena myös Länsi-Pohjan kunnissa halutaan kokeilla vastaavanlaista toimintaa.

Artikkelissani olen korostanut työn tekemisen tapaa, *jossa* tarkastellaan toimintatapoja sosiaalityön asiakkaiden, heikommassa asemassa olevien näkemyksistä ja kokemuksista käsin. Asiakaskehittäjätyössä osallisuudella on suuri merkitys. Laitisen ja Niskalan mukaan osallisuus on osallistumista syvempi toimintamuoto sillä se edellyttää sitoutumista. Siihen sisältyy myös vaikuttamisen tavoite ja henkilökohtainen vastuunotto toiminnasta. Osallisuus vaatii sitoutumisen lisäksi myös luottamusta, tiivistä vuorovaikutusta ja avoimuutta. Toimiakseen se vaatii myös varmuutta siitä, että asiakkaiden tieto huomioidaan palvelujen tuottamista koskevassa päätöksenteossa. Haastankin lukijat omilla tahoillaan, olipa se asiakkuus, työntekijä tai päättäjätaso, toimimaan asiakaskehittäjätyöedistämiseksi. Haastetta riittää.

ARTIKKELISSA KÄYTETYT REFERENSSILÄHTEET

- Laitila, M. 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä, enomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Lukupäivä 28.10.2013 http://publications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf
- Laitinen, M. & Niskala, A. 2013. Sosiaalityön suhde asiakkuuteen. Teoksessa Laitinen M. & Niskala A. (toim.) Tampere: Vastapaino. Hakupäivä 4.11.2013. www.kokemuskoulutus.fi/kokemuskoulutus/materiaalipankki/
- Hankesuunnitelma 2012. Sosiaalikallega. Hakupäivä 28.10.2013. www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/hyvinvointi-hakusessa/hyvinvointi-hakusessa-riippuvuus-riskinatarkennettu-hankesuunnitelma Hyvinvointi hakusessa – hankesuunnitelma.
- Hyväri, S. & Salo, M. 2013. Hakupäivä 4.11.2013. Kokemusasiiantuntijuus. www.mtkl.fi/liiton_toiminta/vertaistuki/kasitteita/kokemusasiiantuntijat/mita-kokemusasiiantuntijuus-edell/ Mielenterveyden keskusliitto, kokemusasiiantuntijuus.
- Kaste. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma 2008. Hakupäivä 4.11.2013. http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/kaste

Pohdinta

Sarajärvi ja Salmela kirjoittavat Pro terveys – lehdessä, että hoitotyön asiantuntijan tulee tulevaisuudessa kyetä enemmän tuottamaan uutta tietoa työelämästä sekä kehittämään työelämää ja omaa alaansa innovatiivisella tavalla verkostoitumalla kollegoiden ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Erikoistumisopintoihin osallistuneet opiskelijat ovatkin muodostaneet eräänlaisen osaamisverkoston, jossa on korostunut kollegiaalinen uuden tiedon tuottaminen, tiedon jakaminen ja soveltaminen. Puolitoista vuotta kokoontuneen innovatiivisen osaamisverkoston opiskelijat jakoivat toisilleen tietoja, taitoja, tunteita, kokemuksia, mielikuvia ja ajatuksia. He rohkaisivat toisiansa verkostoitumaan ja tiedottamaan omasta sekä työyhteisönsä osaamisesta ja tehtävistä asiakkaiden ja heidän läheistensä hoito- ja palvelukokonaisuudessa.

Mielenterveysongelmat ovat yleistyneet sekä lapsilla että aikuisilla niin, että niitä voidaan jo kutsua kansantaudeiksi. Lasten mielenterveys- ja käyttäytymishäiriöistä maksettujen Kansaeläkelaitoksen tukien määrä on noussut kymmenessä vuodessa reilusti. Edellä mainitut asiat edellyttävät sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmissa opetussuunnitelmien päivittämistä tämän päivän haasteet huomioiden ja tulevaisuuden haasteisiin vastaten. Kansallisella mielenterveys- ja päihdesuunnitelmalla pyritään vahvistamaan mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa, edistämään mielenterveyttä ja päihteettömyyttä ja ehkäisemään haittoja, painottamaan avo- ja peruspalveluja mielenterveys- ja päihdepalvelujärjestelmän kehittämisessä sekä vahvistamaan palvelujen ohjauskeinoja.

Koulutuksessamme opiskelijaryhmä muodostui sosiaali- ja terveysalojen työntekijöistä. Koulutuksen tuloksena oli syvällisempi ja laajempi ymmärrys moniammatillisesta erilaisten verkostojen muodostamasta yhteistyöstä. Tietoisuus toistensa työnsisällöstä lisääntyi ja oma rooli asiakkaiden tarpeisiin vastaamisessa hoito- ja palveluketjuissa selkiintyi.

Psykoterapeuttikoulutusta edellyttävät lisäopinnot mahdollistivat täydennyskoulutuksena laaja-alaisen osaamisen kehittymisen sosiaali- ja terveysalan tutkinnon suorittaneille mielenterveyden edistämisen ja hoitamisen haasteisiin, lastensuojelun merkityksen oivaltamiseen sekä vanhemmuuden tukemiseen. Koulutuksessa tutuksi ovat tulleet myös maahanmuuttajien, pakolaisten ja turvapaikan hakeneiden traumat ja elämisen haasteet uudessa ja heille vieraassa maassa. Nämä teemat tulivat hyvin esille opiskelijoiden artikkelissa. Koulutus on mahdollistanut osallistujilleen mielen-

terveys- ja päihdehoitotyön käytäntöihin syventymisen jokaisen työyhteisöjen toimintamallien ja tehtävien kuvausten kautta.

Artikkelien julkaiseminen lehdissä vahvistaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjauksen mukaan. Artikkelien julkaisu toiminta edustaa myös sosiaali- ja terveysalojen ammattilaisten yhteiskunnallista vaikuttamistehtävää.

Artikkelien kirjoittamisprosessi ja niiden sopivuus eri kohderyhmille tuli selkeästi esille artikkeleiden koelukemisien ja vertaisarvioinnin kautta. Tämä prosessi ohjasi artikkeleiden lähettämistä erilaisiin lehtiin. Artikkeleja on julkaistu paikallisissa sanomalehdissä, työyhteisöjen verkkosivuilla ja ammattilehdissä. Joidenkin artikkeleiden julkaisuprosessi on vielä kesken, mutta kaikki ovat mukana tässä julkaisussa. Ilmeistä on se, että kirjoittamisprosessiin osallistuneiden opiskelijoiden kynnys jatkossakin tuottaa ja julkaista tietoa työstään on madaltunut. Tämä on merkittävää sosiaali- ja terveysalojen asiakkaiden näkökulmasta, koska osa heistä elää yhteiskunnallisesti katsottuna marginaaliryhmässä kärsimyksineen kykenemättä pitämään puoliaan kunnallisessa rahanjaossa. Julkaisun toimittaneet lehtorit ovat lupautuneet toimimaan jatkossa tarvittaessa vertaisarvioijina.

Valtioneuvoston asetuksen mukaan (31.12.2011) psykoterapeutin nimikesuojatun ammattinimikkeen käyttämisen edellytyksenä on, että ennen koulutukseen pääsemistä kohdan 2 mukaan hakijalla on oltava sairaanhoitajan opintoasteen tutkinto ja tutkinnon lisäksi erikoistuminen psykiatriseen hoitotyöhön, jos tutkintoon ei ole sisällynyt psykiatrisia opintoja.

Psykoterapeutti koulutettavien valintaperusteet Valviran ohjeiden mukaan koulutettavilta edellytetään soveltuva sosiaali- ja terveydenhuollon opistotason koulutus, esimerkiksi psykiatriaan erikoistunut sairaanhoitaja tai sairaanhoitaja, jonka perustutkintoon on sisällynyt psykiatrinen sairaanhoito.

Lapin ammattikorkeakoulun Kemin hoitotyön koulutusohjelmassa sairaanhoitajan opetussuunnitelmassa psykiatrisen hoitotyön suuntautumisvaihtoehdossa on psykiatrisen hoitotyön, mielenterveyshoitotyön, päihdehoitotyön, psykologian ja psykiatrian opintoja teoriaopinnot ja käytännön harjoittelut yhteen laskettuna 35 op. Jos opiskelija tekee opinnäytetyön samoista teemoista kuin mihin suuntautuu opinnoissaan, niin Valviran ja Valtioneuvostonasetuksen vaatimia psykiatrisia hoitotyön opintoja kertyy 50 opintopisteen verran. Näin voidaan päätellä, että Lapin ammattikorkeakoulun Kemin hoitotyön koulutusohjelmasta valmistuva psykiatriseen hoitotyöhön suuntautunut sairaanhoitaja on saanut valmiudet psykoterapeuttikoulutukseen. Psykiatrisen hoitotyön suuntaaviin opintoihin sisältyy konsortion ehdottamat sisällölliset teemat.

Haluamme kiittää toimintaterapeutteja, yhteiskuntatieteilijää, sosionomeja, terveydenhoitajia ja sairaanhoitajia, jotka innostivat omalla avoimuudellaan ja aktiivisuudellaan meitä kokoamaan tämän julkaisun.

REFERENSSILÄHTEET

Sarajärvi, A. & Salmela, M. 2013. Pro terveys 5 2013.

Valtioneuvoston asetus 564/1994 2§ 1338/2007 2a ja 2b § ja asetuksen muutos terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun asetuksen muuttamisesta 31.12.2011.

Kirjoittajat

ERIKOISTUMISOPINTOJEN OPISKELIJAT KEMI-TORNIO AMMATTIKORKEAKOULUSSA 2012–2013

HOOLI, HEIDI

sosionomi, sairaanhoitaja,
seksuaalivouvoja, Kuntoutuskoti
Sateenkaari, erikoistumisopintojen
opiskelija, Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

JOKINEN, JAANA

sosionomi, Mielenterveyskuntoutujien
palvelukoti, erikoistumisopintojen
opiskelija, Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

KANNIAINEN, ANJA-SINIKKA

sairaanhoitaja, YMAK, Oulun kaupunki
eteläinen mielenterveystoimisto,
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornio ammattikorkeakoulu

KAUPPILA, MINNA

toimintaterapeutti, Keminmaan
terveyskeskuksessa
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

KETOLA, IRMA

terveydenhoitaja, ratkaisukeskeisen
psykoterapeuttikoulutuksen opiskelija,
Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö,
Rovaniemen terveysterveyspalveluyksikkö
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

KOISTINEN, TARJA

toimintaterapeutti, yrittäjä
Toimintaterapeutti Toimitar Ky,
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

KREIVI, MARI

sairaanhoitaja, Keroputaan sairaala,
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

MARKKANEN, ANNA-LEENA

sosiaalityöntekijä, YTM, Keminmaa
sosiaalitoimi, erikoistumisopintojen
opiskelija, Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

MIKKOLA, AINO-MARJA
sairaanhoitaja, Tervolan kunnan
mielenterveysasemalla,
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

SAARES, MARIA-RIITTA
terveydenhoitaja, sairaanhoitaja,
työnohjaaja, draamaohjaaja,
Kriisityöntekijänä kriisikeskus
Turvapoijussa, erikoistumisopintojen
opiskelija, Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu.

SÄRKELÄ, KIRSI
sosionomi, erikoistumisopintojen
opiskelija, Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu, Pudasjärven
Vastaanottoyksikkö, Oulun
Vastaanottokeskus

MÄNTYVAARA, EIJA
psykiatrinen sairaanhoitaja,
Oulunkaaren kuntayhtymä, Utajärven
mielenterveyspalvelut,
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

MÖRT, HANNU
sosionomi, Kaapontupa Oy,
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

NISKANEN, JAANA
sosionomi, erikoistumisopintojen
opiskelija, Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

NURMELA, JOHANNA
sairaanhoitaja, Keroputaan sairaala,
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

RÖTKÖNEN, SUSANNA
sairaanhoitaja, Tornion A-klinikka,
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

RAUDASKOSKI, KATJA
sairaanhoitaja, Keroputaan sairaala,
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

RAUTIO, MAIJA-LIISA
terveydenhoitaja, Pellon kunta,
terveyskeskus, kouluterveydenhuolto,
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

RITOLA, TANJA
sosionomi, erikoistumisopintojen
opiskelija, Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

SUMÉN-YLIKITTI ANNIKA
sosionomi, sairaanhoitaja, Keroputaan
sairaala, erikoistumisopintojen
opiskelija, Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

TIMONEN-NISSI SIRPA
johtaja, sosionomi, YAMK, Pudasjärven
perheryhmäkoti ja tuettu asuminen
Oulunkaaren kuntayhtymä,
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

TUUTTU JAANA
sairaanhoitaja, Kuntoutuskoti
Sateenkaari, erikoistumisopintojen
opiskelija, Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

WELLING TARU

sosiaali-ohjaaja, erikoistumisopinnot
mielenterveys- ja päihdetyö 2002.
Theraplaytyöntekijä -opinnot alkaneet
2009, opinnot jatkuvat. Pidä kiinni
-hoitojärjestelmän avopalveluyksikkö
Tuulian ohjaaja (päihdekuntoutus ja
varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen)
Ensi ja turvakoti Tuulia,
erikoistumisopintojen opiskelija,
Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu

TOIMITTAJAT

MYLLÄRI BIRGIT

lehtori, SHO, psykoterapeutti, KM,
auktorisoitu seksuaalineuvoja,
johtamisen erikoisammattitutkinto,
laatupäällikkö-koulutus, reteaming
valmentaja, Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

PURO ANNE

lehtori, psykologi, Kemi-Tornion
ammattikorkeakoulu

Mielenterveysongelmat ovat yleistyneet sekä lapsilla että aikuisilla niin, että niitä voidaan jo kutsua kansantaudeiksi.

Kemi-Tornion AMK järjesti vuosina 2012 ja 2013 psykoterapeuttikoulutusta edellyttäviä lisäopintokokonaisuuksia, joihin osallistui sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia Lapista ja Pohjois-Pohjanmaalta.

Artikkelikokoelmassa esitellään psykoterapeuttikoulutusta edellyttäviä lisäopintoja ja psykoterapeuttikoulutuksen edellytyksiä. Artikkelien kirjoittajat ovat erikoistumisopintoihin osallistuneita opiskelijoita.

Opiskelijat kehittivät osaamistaan mielenterveyden edistämiseksi ja hoitamisessa, lastensuojelussa ja vanhemmuuden tukemisessa. Koulutuksessa tulivat tutuiksi myös maahanmuuttajien, pakolaisten ja turvapaikkaa hakeneiden traumat ja elämisen haasteet uudessa ja heille vieraassa maassa. Teemat tulevat esille myös opiskelijoiden artikkeleissa.

Kokoelman artikkeleita on julkaistu myös lehdissä, mikä osaltaan vahvistaa mielenterveys- ja päihdeasiakkaan asemaa kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman linjauksen mukaisesti. Se toteuttaa myös sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisten yhteiskunnallista vaikuttamistehtävää. Aiheen esillä pitäminen on tärkeää myös sosiaali- ja terveystieteiden asiakkaiden näkökulmasta, koska osa heistä elää yhteiskunnallisesti katsottuna marginaaliryhmässä kärsimyksineen, kykenemättä pitämään puoliaan kunnallisessa rahanjaossa.

Kemi-Tornio ammattikorkeakoulusta (1.1.2014 alkaen Lapin ammattikorkeakoulu) valmistuva psykiatriseen hoitotyöhön suuntautunut sairaanhoitaja (AMK) omaa valmiudet psykoterapeuttikoulutukseen, sillä opintoihin sisältyy valtakunnallisen yliopistojen psykoterapeuttikoulutusconsortion suosittelemat sisällölliset teemat.

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences

www.lapinamk.fi

ISBN 978-952-316-031-6