



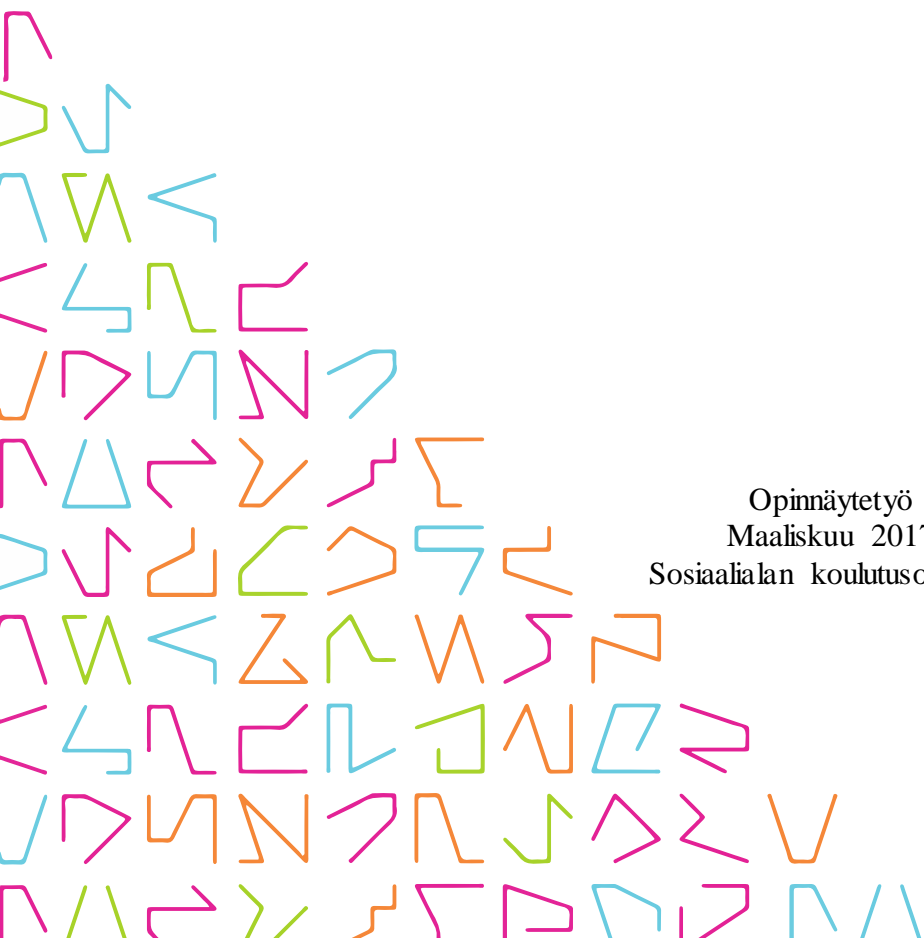
TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

”NIINKU OIKEESTI VÄLITETÄÄN, OLLAAN SILLAI AIDOSTI KIINNOSTUNEITA”

Kokemusasiantuntijoiden toiveita itsetuhoisen
asiakkaan kohtaamiseen

Hanna Saari

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2017
Sosiaalialan koulutusohjelma



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosionomikoulutus

SAARI HANNA:

”Niinku oikeesti välitetään, ollaan sillai aidosti kiinnostuneita”
Kokemusasiantuntijoiden toiveita itsetuhoisen asiakkaan kohtaamiseen

Opinnäytetyö 65 sivua, joista liitteitä 10 sivua
Maaliskuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia ja toiveita itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta sosiaali- ja terveysalalla, eli tuoda kentälle kokemustietoa asiakkailta. Työ pyrki kartuttamaan tietoa, jolla ylläpitää, parantaa ja kehittää ammattilaisten valmiuksia kohdata itsetuhoisen asiakas. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat kokemusasiantuntijat, joilla oli kokemusta sosiaali- tai terveysalan työntekijöiden kohtaamisesta silloin, kun he olivat itsetuhoisia. Tutkimusaineisto kerättiin teemahaastattelulla keväällä 2017 viideltä eri kokemusasiantuntijalta.

Aineiston pohjalta saadut tulokset tukivat hyvin olemassa olevaa teoriatietoa. Teoriapohjana työssä käytettiin Sarah Banksin arvokkaan kohtaamisen periaatteita, validaatiota, sekä erilaisia teoksia itsetuhoisen asiakkaan auttamisesta. Tulokset on jaettu kolmeen kohtaamisessa läsnä olevaan osa-alueeseen. Ensimmäinen on vuorovaikutus työskentelysuhteessa, joka pitää sisällään työntekijän asenteen, työntekijän persoonan sekä erilaisia vuorovaikutusta edesauttavia tekijöitä. Toinen osa-alue on itsetuhoisen asiakkaan auttaminen, joka puolestaan sisältää keskustelutuen, konkreettiset tuen sekä toivon ja mielekkyyden herättämisen. Viimeinen alue koostuu kohtaamisen puitteista, eli työn rakenteista ja ympäristöstä sekä työntekijän ammattitaidosta.

Tulosten perusteella työntekijältä vaaditaan monenlaista osaamista itsetuhoisen asiakkaan kohtaamistilanteessa. Työntekijän positiivinen ja heti asiaan tarttuva asenne ja asiakkaalle vuorovaikutuksen mahdollistaminen erilaisin keinoin tuovat parhaimmat lähtökohdat positiiviselle kohtaamiskokemukselle. Keskeistä itsetuhoisen asiakkaan kanssa työskentelyssä on toivon ja mielekkyyden sekä eri vaihtoehtojen löytäminen elämään. Lisäksi tarvitaan keskustelutukea ja konkreettista apua. Näiden lisäksi kohtaamistilanteessa vaikuttavat erilaiset työn rakenteet sekä työntekijän ammattitaito ja osaaminen. Työntekijältä kaivataan rohkeutta itsetuhoisuuden puheeksi ottamiseen ja siihen puuttumiseen.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että erityisesti työntekijän asenne muodostaa perustan kohtaamisen laadulle. Negatiivinen asenne itsetuhoista asiakasta kohtaan on huono lähtökohta kohtaamistilanteeseen. Vastaavasti työntekijän rohkeus ja halu auttaa asiakasta korvaavat esimerkiksi kiireestä johtuvat negatiiviset vaikutukset. Näiden viiden haastattelun perusteella toisena merkittävänä johtopäätöksenä voidaan todeta ratkaisukeskeisyyden, tulevaisuustyöskentelyn sekä luovien menetelmien käytön olevan hyödyllisiä menetelmiä itsetuhoisen asiakkaan kanssa työskentelyssä.

Asiasanat: kohtaaminen, vuorovaikutus, itsetuhoisuus, sosionomi

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme of Social Services

SAARI HANNA:

Expertices by Experience Thoughts about Adequate Encountering of Suicidal Clients

Bachelor's thesis 65 pages, appendices 10 pages

March 2018

The purpose of this thesis was to gather experiences and expectations from clients who have been suicidal in social services. The objective was to create information to maintain and improve professionals' skills to meet and work with suicidal clients. The focus group was expertices by experience, who had knowledge of meeting with social or health care workers when they were suicidal.

The data were collected in the spring of 2017 and it consisted of five semi-structured interviews. The transcribed data were qualitatively analyzed by themes. Results based on the data supported this study theory which consisted of Sarah Banks' valuable encounter, validation and different works about helping suicidal client.

The results showed that a positive encountering experience demands many kinds of factors regarding interaction. When working with a suicidal client, it is important to help the client find hope in the future, and also sense and meaning in life. This can be achieved by showing the client a way to belong to somewhere. Professional should also engage the client in discussions, giving concrete help whenever needed. Help with discussion and concrete help are also needed. In addition, different structures and professional ability and expertise have a vital influence.

The findings indicate that a professionals' attitude is a crucial factor in dealing with a suicidal person. The results depict that solution orientation can be useful in working with a suicidal client. Also different creative methods such as writing and using emotion cards can help clients to express feelings and thoughts.

Key words: encountering, interaction, suicidality, bachelor of social services

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	7
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	8
	3.1 Tutkimusmenetelmä.....	8
	3.2 Tutkimusprosessi	9
4	ITSETUHOISUUS	11
	4.1 Itsetuhoisuuden määrittelyä	11
	4.2 Itsetuhoisuuden riskitekijät	13
	4.3 Itsetuhoisuuden yleisyys	15
	4.4 Itsetuhoisuuden ehkäisytyö ja hoito	16
5	ASIAKKAAN KOHTAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA	18
	5.1 Arvokas kohtaaminen Banksin periaatteiden mukaisesti	18
	5.2 Validaatio	19
	5.3 Itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen sosionomina	21
	5.3.1 Sosionomin rooli ja valmiudet	21
	5.3.2 Työskentely itsetuhoisen asiakkaan kanssa	22
6	KOKEMUSASIAINTUNTIJUUS	26
7	TUTKIMUSTULOKSET	28
	7.1 Vuorovaikutus työskentelysuhteessa	29
	7.1.1 Työntekijän asenne.....	30
	7.1.2 Työntekijän persoona ja olemus.....	32
	7.1.3 Vuorovaikutuksen mahdollistaminen.....	34
	7.2 Itsetuhoisen asiakkaan auttaminen.....	36
	7.2.1 Keskustelutuki.....	36
	7.2.2 Konkreettinen apu	38
	7.2.3 Toivo ja mielekkyys	38
	7.3 Kohtaamisen taustavaikuttajat	40
	7.3.1 Työn rakenteet ja ympäristö	40
	7.3.2 Työntekijän ammattitaito	41
8	JOHTOPÄÄTÖKSET	43
9	POHDINTA.....	47
	9.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	47
	9.2 Opinnäytetyöprosessi oppimiskokemuksena	50
	LÄHTEET	52
	LIITTEET.....	56
	Liite 1. Haastattelukutsu Puiston kansalaistoiminta	56

Liite 2. Haastattelukutsu Kokemus- ja vertaistoimijat ry.	59
Liite 3. Mainos Olkkarin kohtaamispaikkaan	62
Liite 4. Haastattelurunko	63
Liite 5. Haastattelusuoistus	64
Liite 6. Taustatietolomake	65

1 JOHDANTO

Itsetuhoisuuden käsitteellä tarkoitetaan erilaisia ajatuksia ja tekoja, jotka liittyvät itsensä vahingoittamiseen tai kuolemaan (Marttunen 2006, 127). Itsetuhoisuus on Suomessa hyvin yleistä verrattuna Euroopan keskiarvoon. Suomessa itsemurhan teki vuonna 2016 787 henkilöä, ja jokaista tehtyä itsemurhaa kohti on monta yritystä. (Tilastokeskus 2017, World Health Organization 2016.) Vaikka mielenterveysongelmiin liittyy vahva stigma ja häpeä, ovat itsetuhoisuus ja itsemurhat nousseet nyt eri lailla keskusteluun. Esimerkiksi maaliskuussa 2018 Helsingissä ja Kuopiossa on aloitettu itsemurhien ehkäisykeskuksen toiminta. (Miten vähentää mielenterveysstigmaa? 2017; Itsemurhien ehkäisykeskus 2018.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää itsetuhoisuutta kokeneita kokemusasiantuntijoita haastatteleamalla asiakkaiden ajatuksia ja kokemuksia hyvästä itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta. Työ keskittyy etenkin kuntouttavaan työhön sekä sosionomin työnkuvaan, jolloin hoidollinen työskentely jää työn ulkopuolelle. Aineisto on kerätty teemahaastattelulla viideltä kokemusasiantuntijalta, joilla on erilaisia kohtaamisen kokemuksia silloin kun he ovat olleet itsetuhoisia. Työssä on haluttu selvittää erilaisia tekijöitä, jotka asiakkaan näkökulmasta vaikuttavat kohtaamiskokemukseen, sekä löytyykö itsetuhoisen asiakkaan kohtaamistilanteessa joitain sellaisia erityispiirteitä, jotka tulisi erityisesti ottaa huomioon.

Opinnäytetyö alkaa opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen esittelyllä sekä työn toteuttamisen kuvailulla. Näitä seuraavat kolme lukua esittelevät tutkimuksen teoriapohjaa. Seitsemännessä luvussa esitellään tutkimustulokset, jotka on teemoittelun keinoin jaettu kolmeen alalukuun. Näistä on tehty keskeiset johtopäätökset. Viimeinen luku sisältää työn pohdinnan, eli eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnin sekä pohdintaa opinnäytetyöprosessista oppimiskokemuksena. Lopussa liitteinä ovat haastattelukutsut sekä haastatteluihin liittyvät materiaalit.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyö kartoittaa asiakkaiden omakohtaisia kokemuksia ja toiveita itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta sosiaali- ja terveysalan kentällä erilaisissa kohtaamistilanteissa. Työn tarkoituksena tuoda kentälle erityisesti sosionomeille tilastotietojen ja työntekijöiden kokemustiedon rinnalle ajankohtaista kokemustietoa itsetuhoisuutta kokeneilta kokemusasiantuntijoilta. Näin pyritään löytämään hyviä käytäntöjä ja tietoa, joilla ylläpitää, parantaa ja kehittää ammattilaisten valmiuksia ja välineitä kohdata itsetuhoisen asiakas. Tutkimuksen kohteena on siis se, millaista on hyvä kohtaminen asiakassuhteessa, jossa asiakas näkee itsetuhoisuutensa haitallisena, ja mitä asioita tulisi kohtaamistilanteessa ottaa huomioon. Työssä kohtaamisen pohjana on käytetty erityisesti Banksin (2006, 31–35) arvokkaan kohtaamisen periaatteita, mutta työn teoriaosuuteen on nostettu myös muita asioita aineistosta nousseiden teemojen pohjalta siten, millaisia asioita kokemusasiantuntijat ovat itse kokeneet merkityksellisinä.

Vaikka sosiaalialan työ on tyypillisesti kasvokkain tapahtuvaa työtä, liittyy se laajempiin vaikutussuhteisiin. (Laitinen & Pohjola 2010, 7, Pohjola 2010, 53.) Laitinen ja Kemppainen (2010, 139) jakavat nämä vaikutussuhteiden tasot yleiseen hyvinvointivaltion tasoon, paikalliseen kuntien ja organisaatioiden tasoon sekä työntekijän ja asiakkaan kohtaamisen tasoon. Tässä tutkimuksessa on mielekästä keskittyä pääosin näistä jälkimmäiseen, sillä asiakkaan arvokas kohtaminen tapahtuu tai jää tapahtumatta juuri asiakkaan ja työntekijän tavatessa (Laitinen & Kemppainen 2010, 153). Haastattelussa nousi kuitenkin joitain yksittäisiä organisaatiotasoon liittyviä asioita, joita pidettiin kohtaamistilanteessa tärkeinä kohtamista edistävinä tai sitä hankaloittavina tekijöinä ja ne on sisällytetty tutkimuksen tuloksiin. Tutkimuksessa keskitytään nimenomaan yksilötyöhön, joten ulkopuolelle jäävät siis laajemmat ryhmä- ja yhteisötyön muodot. Näin ollen tavoitteena on löytää hyviä kohtaamisen elementtejä työntekijän ja yksittäisen itsetuhoisen asiakkaan kohtaamistilanteessa.

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

3.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä tässä opinnäytetyössä on käytetty haastattelua, sillä se on menetelmänä hyvin joustava. Haastattelussa haastattelijalla on mahdollisuus toistaa ja esittää kysymykset uusin sanoin, sekä pyytää selvennyksiä haastateltavalta, toisin kuin esimerkiksi kirjallisessa kyselyssä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 73.) Haastattelut nauhoitettiin, mistä on hyötyä ensinnäkin tarkkojen sanamuotojen taltioinnissa, mutta myös vuorovaihtuksen kulun analysoinnissa (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 14–15).

Koska tavoitteena oli löytää kokemusasiantuntijoiden itsensä ajatuksia hyvästä kohtaamisesta, oli jo alusta alkaen selvää, etteivät tutkimussuunnitelman teemat välttämättä nousisi esiin itse aineistosta. Tavoitteena oli siis kerätä haastateltavien oman kokemustiedon synnyttämiä ajatuksia ja kokemuksia, eikä pelkästään pitäytyä valmiiksi määritellyissä teemoissa. Siksi haastattelut toteutettiin kahdenkeskinä teemahaastatteluina. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu haastattelu, jossa on piirteitä sekä keskustelusta että johdetusta haastattelusta. Se on siis keskustelunomainen tilanne, missä käydään vapaassa järjestyksessä läpi ennalta suunniteltuja teemoja ja kysymyksiä, jolloin vapaalle keskustelulle jää tilaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2016.) Myöskään haastattelukutsussa ei erikseen rajattu itsetuhoisuuden käsitettä. Haastattelukutsussa (liite 1; liite 2) oli lista aiheista, joita haastatteluissa käytäisiin läpi, mutta siinä selvennettiin, että haastattelussa olisi tarkoitus kartoittaa juuri haastateltavan omia ajatuksia, eikä pitäytyä pelkästään listan aiheissa. Haastatteluissa äänitetyt tallenteet litteroitiin ja syntyneet tekstit käytiin läpi useaan otteeseen.

Tulosten analysoinnissa käytettiin Timo Laineen (Tuomen & Sarajärven 2009, 91–93 mukaan) kuvaamaa neljän askeleen sisällönanalyysin toteuttamistapaa sekä teemoittelua. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää ja selkeyttää aineistoa ja muodostaa siitä uusi, selkeä kokonaisuus tutkittavasta aiheesta. Käsitteily tapahtuu loogisen päättelyn ja tulkinnan avulla, jossa aineisto pilkotaan ja järjestellään selkeäksi ja yhtenäiseksi kokonaisuudeksi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103, 108.) Ensimmäinen askel oli tehdä päätös siitä, mikä aineistossa on kiinnostavaa ja pysyä siinä. Tämä toteutettiin ennen aineiston keräämistä tutkimussuunnitelmaa rajatessa, jolloin haastattelutilanteessa käsi-

tehtiin nimenomaan kohtaamista. Toinen askel oli aineiston litterointi eli aineiston läpikäynti ja tutkimuksen kannalta oleellisten ja mielenkiintoisten asioiden erottaminen ja yhteen kokoaminen. Kolmas askel oli edellisessä saadun rajatun aineiston ryhmittely eli varsinainen analyysi, ja siihen käytettiin tässä tutkimuksessa teemoittelua. Viimeinen askel oli yhteenvedon ja johtopäätösten tekeminen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–93.)

Teemoiteltaessa litteroidusta tekstistä etsittiin toistuvia teemoja itsetuhoisen asiakkaan kohtaamiseen liittyen. Teemoittelu voidaan toteuttaa joko aineisto- tai teorialähtöisesti (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Tässä tutkimuksessa teemoittelu toteutettiin näiden yhdistelmänä sekä teorialähtöisesti Banksin (2006, 31–35) arvokkaan kohtaamisen periaatteiden mukaan, että aineistolähtöisesti tekstistä nousseiden teemojen mukaisesti. Teemoittelussa kunkin teeman alle koottiin sellaiset aineistoissa esiintyneet kohdat, joissa aiheena on kyseinen teema. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

3.2 Tutkimusprosessi

Tutkimusprosessi lähti liikkeelle tutkimussuunnitelman laadinnalla syksyllä 2016 sekä teoriapohjan rakentamisella. Tutkimussuunnitelma esitettiin 28.11.2016, jonka jälkeen työn yhteistyötahoksi pyydettiin Tampereen Muotialan asuin- ja toimintakeskus ry. joka kouluttaa alueella kokemusasiantuntijoita. Vähäisen osallistujamäärän vuoksi myöhemmin tutkimukseen liittyi myös toinen yhteistyötaho; Seinäjoen Kokemus- ja vertaistoimijat ry. Haastattelua mainostettiin molempien kokemusasiantuntijatoimintojen sähköpostilistojen kautta, sekä Seinäjoella kohtauspaikka Olkkarin seinällä (liite 3). Kaikille kokemusasiantuntijoille lähetettiin kutsu tutkimukseen (liite 1; liite 2), ja ilmoittautuminen tapahtui anonyymiteetin suojelemiseksi Puiston kansalaistoiminnan työntekijälle. Kokemus- ja vertaistoimijat ry:n ilmoittautuminen tapahtui joko suoraan opinnäyte-työn tekijälle tai yhdistyksen työntekijälle. Tampereen haastattelukutsussa haettiin osallistujia ryhmähaastatteluun, mutta siinä mainittiin mahdollisuus osallistua myös yksilöhaastatteluun. Seinäjoen haastattelukutsussa haettiin osallistujia yksilöhaastatteluun.

Haastattelut toteutettiin Tampereella 20.–21.4. ja Seinäjoella 29.–30.6.2017 yksilöhaastatteluina. Haastatteluissa käytössä oli haastattelurunko (liite 4), jota käytiin läpi vapaassa järjestyksessä, ja tilaa jätettiin haastateltujen omille kertomuksille ja ajatuksille. Haastattelujen alussa kokemusasiantuntijat täyttivät haastatteluosuutuksen (liite 5)

sekä taustatietolomakkeen (liite 6). Tutkimus oli tauolla kesällä ja alkusyksystä 2017, mutta syys-lokakuun vaihteessa haastattelut litteroitiin ja tutkimuksen teko jatkui. Litteroitu aineisto luettiin läpi useaan otteeseen ja se teemoiteltiin. Teemoittelu alkoi erottelamalla aineistosta katkelmia, joissa haastateltavat kuvasivat kohtaamisen eri osaluokkia. Katkelmat ryhmiteltiin samankaltaisten ilmaisujen kanssa omiin ryhmiinsä ja nämä alkuperäisilmaukset pelkistettiin. Nämä pelkistetyt ilmaukset jaettiin alaluokkiin, jotka ryhmiteltiin suuremmiksi teemoiksi.

Teemoittelun jälkeen litteroitu aineisto käytiin läpi, sillä siinä vaiheessa on tärkeää verrata syntyneitä käsitteitä ja merkityksiä alkuperäiseen aineistoon mahdollisten virheiden ja syntyneiden ristiriitojen huomaamiseksi (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 158). Aineistosta nousi esiin uusia teemoja arvokkaan kohtaamisen periaatteiden (Banks 2006, 31–35) lisäksi, jolloin tutkimuksen teoriapohjaa laajennettiin haastateltavien antamien aihealueiden mukaisesti. Tämän jälkeen kirjoitettiin tutkimustulokset ja analyysi, sekä pohdittiin johtopäätöksiä sekä tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Viimeisenä kirjoitettiin loput osat kuten työn johdanto sekä tiivistelmä.

4 ITSETUHOISUUS

4.1 Itsetuhoisuuden määrittelyä

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan ajatuksia ja tekoja, jotka liittyvät itsensä vahingoittamiseen tai kuolemaan. Se voidaan jakaa suoraan ja epäsuoraan itsetuhoisuuteen. Epäsuora itsetuhoisuus on usein riskialtista käyttäytymistä, kuten päihdekäyttöä, sairauden hoidon laiminlyöntiä tai kaahailua liikenteessä, mutta myös eristäytymistä ja passiivisuutta. Epäsuora itsetuhoisuus ei aina pyri tarkoituksellisesti itsensä vahingoittamiseen tai kuolemaan. Suoraa itsetuhoisuutta puolestaan voi kuvata itsemurha-ajatuksilla, itsemurhayrityksillä ja toteutuneilla itsemurhilla. (Marttunen 2006, 127; Hannila, Hoisko & Juurinen 2015, 11–12.) Itsetuhoisuus voi ilmetä myös tarkoituksellisena itsensä vahingoittamisena, jossa aiheutetaan itselle yleensä joko lievä tai kohtalainen ruumiinvamma ilman tarkoitusta kuolla. Itsensä vahingoittamisen tapoja ovat esimerkiksi viiltely, myrkyttäminen, huumeiden tai lääkkeiden yliannostus, lyöminen, pureminen, polttaminen, nipistely ja raapiminen. (Soisalo 2012, 17.)

Itsemurha-ajatuksia on erilaisia. Ne voivat olla lyhytaikaisia ja epäselkeitä, jolloin ne eivät välttämättä ole vakavia tai liity mielenterveyden häiriöihin. Esimerkiksi Freud (Sitolahti 2005) on pohtinut kuolemanviettejä, jotka pyrkivät elämän tuhoamiseen ja mitkä ovat sisäsyntyisinä jokaisessa ihmisessä. Näin ollen itsetuhoista käytöstä voi esiintyä kenellä tahansa, sillä erilaiset elämän tarkoitukseen ja kuolemaan liittyvät pohdinnat ovat tavallisia ja jokaiselle voi joskus tulla tunne, ettei elämä ole elämisen arvoista. (Hannila, Hoisko & Juurinen 2015, 11.) Mikäli itsetuhoiset ajatukset ovat suunnitelmallisia ja vakavia, ovat ne selkeä riski itsemurhalle tai sen yrittämiselle. Näin on erityisesti silloin, kun niihin liittyy voimakas halu kuolla, toivottomuutta tai masennusta. (Marttunen 2006, 128.) Itsemurhatutkimusten pohjalta itsemurha ja sen suunnittelu voidaan määritellä suojareaktioksi itsetuhoisuuttakin pahemmalla sietämättömän psyykkisen kivun kokemukselta (Lönqvist 2013, 57). Samaan suuntaan nojaa myös suisidologi Edwin Sgneidman, joka on ehdottanut itsemurhan olevan tietoista ja itseaiheutettua tuhoutumista silloin kun yksilöllä on niin huono olla, että kokee itsemurhan parhaana ratkaisuna ongelmaansa (Kilpeläinen 2012, 125).

Itsemurhatutkimuksen klassikkoteoksen *Itsemurha* kirjoittaja Émile Durkheimin ansios-
ta itsemurhan syitä arvioitaessa ryhdyttiin ottamaan huomioon yhteiskunnalliset ja sosi-
aaliset tekijät, kuten köyhyys ja yksinäisyys (Kilpeläinen 2012, 120–121). Durkheim
jakoi itsemurhat neljään luokkaan; egoistisiin, anomisiin, altruistisiin sekä fatalistisiin
itsemurhiin. Vaikka Durkheim on asettanut näille neljälle selkeän eron, eivät ne todelli-
suudessa ole niin selvärajaisia vaan sekoittuvat toisiinsa. Luokitteluja yhdistää ajatus
ihmisestä sosiaalisena olentona, jolloin sosiaalisten yhteisöjen heikentyminen ja yhteis-
kunnan moraliteettien katoaminen vaikuttavat yksilön minäkuvaan ja tasapainoon
(Ibañez 2015, 40).

Ensimmäinen luokittelusta on egoistinen itsemurha, joka tapahtuu silloin, kun henkilö
on eristäytynyt ympäristöstään. Tällöin yhteisöt ovat sosiaalisesti hajanaisia, jolloin
yksilöt ovat juurtumattomia eivätkä saa tukea toisiltaan. Durkheimin tutkimuksessa sel-
visi, että erilaisten yhteisöjen kuten uskontoryhmän, perheen ja järjestöjen kiinteys vai-
kuttaa itsemurhien esiintyvyyteen. Mitä kiinteämmin yksilö kuuluu ja on sitoutunut jo-
honkin yhteisöön, sitä epätodennäköisempää on hänen tehdä itsemurha, kun taas muista
erkaantunut yksilö on siihen suuremmassa riskissä. Egoistisen itsemurhan taustalla on
siis se, että yksilöt ovat vastuussa ainoastaan itsestään, ja näin ollen voivat itse päättää
elämästään ja sen loppumisesta sillä he eivät ole kulttuurisesti tai yhteisöllisesti juurtu-
neita mihinkään. Yksilöllä ei myöskään ole mitään suurempaa tavoitetta, mihin elämäl-
lään pyrkiä, joten hän ei ehkä koe syytä elää. (Ohtonen 2014, 13; Kilpeläinen 2012,
120; Ibañez 2015, 40–42.)

Anominen itsemurha johtuu Durkheimin henkilön sosiaalisen aseman äkillisestä muu-
toksesta parempaan tai huonompaan yhteiskunnan muutoksen aikoina, eli yksilön mo-
raalinen yhteisö katoaa. Yhteiskunnan vallitsevien normien ja arvojen muutos vaikuttaa
yksilön elämään, sillä aiemmin yksilöä määritelleet sosiaaliset asteikot ja säännöt ovat
sekaisin ja yksilö on vasta sopeutumassa uusiin. (Kilpeläinen 2012, 120, Ibañez 2015,
40.) Anomisia itsemurhia tapahtuu esimerkiksi talouden lasku- ja nousukausien aikana
(Ohtonen 2014, 14–16).

Altruistisella itsemurhalla tarkoitetaan omatunnon ja velvollisuuden takia tehtyä itse-
murhaa, eli tällöin esimerkiksi henkilön vakaumus tai katumus ajaa tekoon. Tämänkal-
tainen itsemurha johtuu yksilön riittämättömästä yksilöllistymisestä, eli yksilö on liialli-
sen sidoksissa yhteisöönsä vain yhtenä osana kokonaisuutta, ja itsemurha toteutetaan

velvollisuudentunnosta yhteisöä kohtaan. Altruistisia itsemurhia ovat esimerkiksi uhrautuminen jonkin aatteen, kuten uskonnon tai poliittisen liikkeen puolesta. Altruistinen itsemurha voidaan tehdä myös vapaaehtoisesti esimerkiksi silloin, kun ikääntynyt toimintakykynsä menettämisen jälkeen haluaa eutanasian tai toteuttaa kuolemansa itse, sillä ei halua jäädä muulle yhteisölle rasitteeksi. Usein altruistisia itsemurhia tapahtuu sellaisissa yhteisöissä, joihin yksilöt ovat erittäin kiinnittyneitä. (Kilpeläinen 2012, 120; Ohtonen 2014, 13–14; Ibañez 2015, 41–42). Fatalistinen itsemurha puolestaan tapahtuu silloin, kun yksilön elämää määrittelevät alistavat säännöt, jolloin yksilö kokee olevansa ansassa, avuton eikä hän näe itsellään tulevaisuutta. Fatalistisia itsemurhia tapahtuu tyypillisesti sellaisissa yhteisöissä, joissa pakkovalta hallitsee koko yksilön elämää. (Ibañez 2015, 42).

4.2 Itsetuhoisuuden riskitekijät

Itsetuhoisuutta esiintyy kaikissa ihmisryhmissä esimerkiksi ikään, rotuun ja sosiaaliluokkaan katsomatta, ja sen ilmenemiselle on useita riskitekijöitä (Blumenthal 1990, 687; Lönnqvist ym. 2011, 504). Näin ollen poikkeuksetta itsetuhoisuuteen johtavia selkeitä syitä on mahdoton esittää. Erilaisia tekijöitä on kuitenkin löydetty, ja tyypillisesti itsetuhoisuuden syynä on usean tällaisen tekijän kasautuminen – vaikkei suuri riskitekijöiden kasautuminen aina johdakaan itsetuhoisuuteen (Blumenthal 1990, 690, 693; Tilastokeskus 2014). Itsetuhokäyttäytymisen pohjana ovat erilaiset individualistiset ja yhteiskunnalliset tekijät ja niiden yhteisvaikutus, kuten kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät, ympäristö, biologinen perimä ja lähiyhteisö sekä psyykkiset ja sosiaaliset tekijät (Dumon & Portzky 2013, 8; Lönnqvist 2013, 56).

Yhteiskunnallisten tekijöiden vaikutus voidaan nähdä erityisesti syrjintää ja sosiaalista syrjäytymistä kokevissa ryhmissä, joissa itsemurhaluvut ovat korkeita ja huono-osaisuus keskittynyttä. Tällaisia ryhmiä ovat esimerkiksi pakolaiset ja maahanmuuttajat, seksuaalivähemmistöt ja vangit. (Tilastokeskus 2014; World Health Organization 2016.) Myös yksilön heikko koulutustaso sekä sosiaalinen asema voi altistaa itsetuhokäyttäytymiselle (Ohtonen 2014, 17). Lisäksi yhteiskunnallisiin vaikuttaviin tekijöihin voidaan laskea itsemurhamenetelmien saatavuus, itsetuhokäyttäytymiseen puuttuminen sekä ensiapu ja tehohoito. Myös alueellisia eroja on nähtävissä. Itsetuhoisuuden tai itsemurhien käsitte-

ly mediassa esimerkiksi uutisoinnin tai elokuvien kautta voi altistaa etenkin nuoria itsetuhoisille ajatuksille tai käytökselle. (Blumenthal 1990, 704; Lönnqvist ym. 2011, 505.)

Itsetuhoisuudelle altistavia tai laukaisevia yksilötason yleisimpiä syitä eri-ikäisillä ovat erilaiset mielenterveyteen ja sen häiriöihin liittyvät tekijät. Suomessa jopa noin 90 %:lla itsemurhan tehneistä nuorista on diagnosoitu jokin mielenterveyden häiriö, joista tyypillisimpiä ovat mielialahäiriöt (Marttunen 2006, 127, 129). Muita itsetuhoisuudelle altistavia mielenterveyden häiriöitä ovat esimerkiksi psykoosi, masennus, skitsofrenia, hypomania tai mania, persoonallisuushäiriöistä erityisesti epäsosiaalinen ja epävaka persoonallisuus. Lisäksi päihdekäyttö on merkittävä riskitekijä itsetuhoisuudelle, esimerkiksi Suomessa noin 32 % itsemurhasta tehdään päihtyneenä. (Blumenthal 1990, 701; Tilastokeskus 2014). Myös somaattiset sairaudet, erityisesti krooniset sairaudet joissa sairastuneen kunto heikkenee ajan myötä, ovat suuri riskitekijä itsetuhoisuudelle kaiken ikäisillä. Esimerkiksi iäkkäillä somaattiset sairaudet liittyvät suurempaan itsemurhariskiinkin, ja näistä somaattisista sairauksista esiin nousevat erityisesti syöpä ja neurologiset sairaudet. Muita itsemurhariskiinkin usein liittyviä sairauksia eri-ikäisillä ovat esimerkiksi epilepsia, AIDS sekä tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet. Eri maissa, useille eri ikäluokille tehtyjen tutkimusten mukaan itsemurhan tehneistä 25–71 %:lla oli jokin somaattinen sairaus, ja se nähtiin tärkeänä itsemurhaan vaikuttavana tekijänä 11–51 % tapauksista. (Blumenthal 1990, 705; Pitkälä, Isometsä, Henriksson & Lönnqvist 1999, 122.)

Sairauksien lisäksi yksilötason riskitekijöitä ovat impulsiivisuus ja aggressiivisuus, uni-vaikkeudet, itsetunto-ongelmat, epäluottamus ympäristöä kohtaan, sukupuoli-identiteetin ongelmat, hyväksikäyttökokemukset, puutteelliset sopeutumisstrategiat sekä suuret muutokset elämässä. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi menetykset kuten työttömyys tai katkenneet ihmissuhteet. Myös merkityksellisten ihmissuhteiden puute eli yksinäisyys tai ulkopuolisuuden tunne on suuri riskitekijä. Lisäksi aikaisemmat itsemurhayritykset tai läheisen itsemurha voivat altistaa itsetuhoisuudelle. Jälkimmäinen voi johtua siitä, että itsemurhaan tehneeseen läheiseen on helppo samaistua, itsemurha on kuormittanut perheenjäseniä tai perheen perinnöllisyystekijät altistavat itsemurhalle tai psyykkisille sairauksille. Tyypillisesti itsetuhoinen henkilö kokee erilaisia negatiivisia tunteita, kuten ahdistusta, toivottomuutta, elämän tarkoituksettomuutta, arvottomuutta sekä yksinäisyyttä. (Blumenthal 1990, 690–694, 702–703, 708; Marttunen 2006, 130; Aromaa 2011; Lönnqvist ym. 2011, 505–506; Lönnqvist 2013, 56–57.)

4.3 Itsetuhoisuuden yleisyys

Itsetuhoisuuden yleisyydelle ei ole olemassa selkeää mittaria itsetuhoisuuden käsitteen laajuuden ja haastavan rajauksen vuoksi. Tilastokeskuksen (2014, 2017, 21) tilastot itsemurhien määrästä antavat kuitenkin jonkinlaista suuntaa, sillä ne kertovat yhteiskunnan pahoinvoinnista. Suurimmillaan itsemurhien määrä oli vuonna 1990, jolloin Suomessa tehtiin itsemurhia yli 1 500. Siitä itsemurhakuolleisuus on vähentynyt, mutta vuonna 2016 tilastossa tapahtui pieni nousu, 787 henkilöä, jolloin itsemurhakuolleisuus oli lähes sama kuin vuonna 2014 jolloin itsemurhan teki 789 henkilöä. Suomen itsemurhatilastot ovat yksi Euroopan korkeimmista – esimerkiksi vuonna 2013 Suomessa tehtiin 16,36 itsemurhaa 100 000 henkilöä kohden, kun koko Euroopan keskiarvo (28 maata) oli 11,67 (Eurostat 2016). Maailmanlaajuisesti itsemurhia tehdään vuosittain yli 800 000, ja jokaista tehtyä itsemurhaa kohti on monta yritystä (World Health Organization 2016).

Miehet tekevät itsemurhan selvästi useammin kuin naiset, vuonna 2016 kaikista itsemurhan tehneistä miehiä oli useampi kuin kolme neljästä. Kuitenkin naiset tekevät itsemurhayrityksiä enemmän kuin miehet, ja sairaalahoitoon johtava itsensä vahingoittaminen on heillä yleisempää. Miehet tekevät itsemurhan tyypillisesti varmemmilla ja väkivaltaisemmilla menetelmillä, kuten ampumalla tai hirttäytymällä, kun taas naiset tekevät itsemurhan yleisimmin myrkyttäytymällä, hirttäytymällä tai hukuttautumalla (Marttunen, Aro & Lönnqvist 1992, Toivio & Nordling 2013, 220; Tilastokeskus 2017). Itsetuhoisuus ja erilaiset mielenterveyden häiriöt yleistyvät nuoruudessa, jolloin nuorilla esiintyy paljon itsetuhoisia ajatuksia muihin ryhmiin verrattuna. Itsemurha on Suomessa yleisin kuolinsyy nuorilla, samaa suuruusluokkaa mitä koko tautikuolleisuus yhteensä. Vuonna 2012 viidennes itsemurhan tehneistä oli alle 30-vuotiaita. Erityisesti nuorilla alle 30-vuotiailla miehillä korostuvat anomiset, eli sosiaalisen aseman muutoksesta johtuvat itsemurhat, jolloin tulevaisuus voi vaikuttaa niin toivottomalta, että itsemurha nähdään järkevänä vaihtoehtona (Ohtonen 2014, 29–30). Kuitenkin länsimaissa myös sitä vanhempien itsemurhakuolleisuus on suurta; Suomessa itsemurhakuolleisuuden huippu on keski-ikässä, mutta luvut ovat korkeita myös vanhuusiässä. On arveltu, ettei vanhemmilla ihmisillä itsetuhoisuutta ja psyykkisiä sairauksia tunnisteta tarpeeksi hyvin, joten itsetuhoista käytöstä jää paljon tilastoimatta. Lapsilla ei esiinny juurikaan itsemurhia, mutta ikäryhmässä ilmenee itsetuhoista käytöstä. (Blumenthal 1990, 687,

700; Pitkälä ym. 1999, 121; Marttunen 2006, 127–128; Ohtonen 2014, 4, 23; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

4.4 Itsetuhoisuuden ehkäisytyö ja hoito

Itsemurhia ja itsetuhoisuuden esiintyvyyttä voidaan vähentää sekä yksilö- että yhteisöta-son ehkäisytyöllä, mutta se vaatii yhteistyötä useiden eri toimijoiden, kuten terveydenhuollon, koulutuksen, lainsäädännön, politiikan ja median välillä. Yhteiskunnallista muutosta itsemurhien ehkäisemiseksi voidaan tehdä esimerkiksi rajoittamalla itsemurhavälineiden saatavuutta, sekä mediassa hajottamalla itsemurhan romantisoitua kuvaa. Erilaiset pähteiden käytön vähentämiseen ja psyykkisistä sairauksista ja itsemurhista tietoisuuden levittämiseen tähtäävät kampanjat ovat myös yhteiskunnallisia ehkäisytyön muotoja. Kouluissa työtä voi tehdä opettamalla mielenterveyteen liittyviä asioita jo varhain, keskittyen itsetunnon parantamiseen ja selviytymiskeinojen harjoittamiseen sekä puuttamalla koulukiusaamiseen ja muihin riskitekijöihin. Myös parempien tukimuotojen ja korvauksien tarjoaminen psyykkisesti sairastuneille sekä päihderiippuvaisille tai niiden riskissä oleville ehkäisee itsetuhoisuutta, esimerkiksi synnytyksen jälkeiseen masennukseen puuttuminen. Samoin valmiiksi tehty toimintasuunnitelma yhteisössä tapahtuneen itsemurhan käsittelemiseksi helpottaa yhteisön jäsenten kriisiä ja näin ollen voi ehkäistä heidän itsetuhoisuuttaan. (Blumenthal 1990, 704, 719–720; Marttunen 2006, 130, 134.) Ehkäisytyö on kuitenkin tärkeää suunnata marginaaliin eli sinne, missä yhteiskunnan riskitekijät ja huono-osaisuus kasautuvat. Näin ollen yleisesti hyvinvoinnin edistäminen ja huono-osaisuuteen kuten heikkoon koulutustasoon ja syrjäytymiseen liittyvä työ on myös itsetuhoisuuden ehkäisytyötä ja hoitoa. (Ohtonen 2014, 67.)

Tärkeä yksilöihin kohdistuva ehkäisytyön muoto on yksilöllisten riskitekijöiden, kuten erilaisten mielenterveyden häiriöiden varhainen tunnistaminen, niihin puuttuminen sekä niiden diagnosointi ja hoito, ja näin ollen työntekijöiden kouluttaminen ja tietoisuuden lisääminen itsetuhoisuudesta ja sen riskitekijöistä. (Blumenthal 1990, 685–686, 710.) Itsetuhoista asiakasta voidaan hoitaa ja auttaa perusterveydenhuollossa ja peruspalveluissa, mikäli asiakkaalla ei ole akuuttia itsemurhavaaraa. Hoitavien työntekijöiden on tärkeää pohtia, riittääkö tällaisten palveluiden tuki ja ongelmiin puuttuminen, vai tulee-ko asiakas ohjata psykiatriseen tutkimukseen tai osastohoitoon. (Airaksinen & Laukkanen 2006, 202.) Näin tulee toimia ehdottomasti silloin, jos asiakkaalla on selkeä itse-

murhasuunnitelma tai vakava aikomus toteuttaa itsemurha. Mikäli itsetuhoisuus liittyy johonkin mielenterveyden häiriöön, on sen hoito ehdottomasti keskeistä ja ensisijaista. Myös asiakkaan hoidon jatkuvuus on turvattava, ja keskeytyneen hoidon on oltava helpposti ja nopeasti uudelleen aktivoitavissa. (Marttunen 2006, 130, 133.)

5 ASIAKKAAN KOHTAAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

Hyvään ja onnistuneeseen kohtaamiseen kuuluu se, että ammattitaitoinen työntekijä antaa asiakkaalle kiireettömästi aikaa ja työskentelee tämän kanssa tasavertaisesti ja asiakasta arvostaen. Tällöin kohtamisesta muodostuu asiakkaalle inhimillinen, henkilökohtainen ja kokonaisvaltainen, positiivinen kokemus. (Pohjola 2010, 49, 53.) Tässä luvussa esitellään arvokas kohtaminen, validaatio, sekä itsetuhoisen asiakkaan kohtamiseen liittyviä erityispiirteitä ja teoreettisia näkökulmia sosionomin perspektiivistä. Jälkimmäisessä on pyritty pitämään mahdollisimman laaja näkökulma sisältäen mahdollisimman monenlaiset työnkuvat, kuitenkin kuntouttavaan työotteeseen ja yksilötyöhön keskittyen.

5.1 Arvokas kohtaminen Banksin periaatteiden mukaisesti

Banksin mukaan (sosiaali)työntekijällä on useita täytettäviä vaatimuksia arvokkaan kohtamisen saavuttamiseksi. Banksin periaatteiden, jotka hän on pohjannut Biestekin ajatuksiin, mukaan kohtamisen perusta rakentuu asiakkaan ainutlaatuisuuden tunnistamisesta, hyväksymisestä ja tuomitsemattomuudesta, määrätietoista tunteiden ilmaisusta, hallitusta emotionaalista osallistumisesta, itsemääräämisoikeuden tunnistamisesta sekä luottamuksellisuudesta. Lisäksi työntekijän on oltava ammattitaitoinen ja sitoutunut ammattieettisiin periaatteisiin, sekä motivoitunut työskentelemään niiden mukaisesti. (Banks 2006, 32; Laitinen & Kemppainen 2010, 153.)

Asiakkaan ainutlaatuisuuden kohtaminen vaatii asiakkaan lähestymistä tavallisena ihmisenä, joka tilanteensa takia tarvitsee apua. Tällöin huomioidaan asiakkaan elämäntilanne ja asiakas itse kokonaisuutena, eikä tilanteessa kohdata ainoastaan ongelman kautta. (Banks 2006, 31–32; Laitinen & Kemppainen 2010, 153–155.) Asiakkaan ainutlaatuisuuden tunnistamiseen liittyy oleellisesti myös asiakkaan hyväksyminen sekä tuomitsemattomuus, jolloin työntekijä siis hyväksyy asiakkaan hyvine ja huonoine puolineen. Jokainen asiakas on arvokas ja ainutlaatuinen, vaikka asiakkaassa olisikin työntekijän mielestä epämieluisia piirteitä. Työntekijän on välitettävä asiakkaalle puolueettomuus, ymmärrys ja hyväksyminen. Kohtamisen on luotava toivoa ja uskoa, vaikka työntekijä

vaatisikin asiakasta muuttamaan käytöstään. (Banks 2006, 32; Laitinen & Kempainen 2010, 161–165.)

Sosiaalialan työssä tunteet ovat alati läsnä, sillä työskentely on kahden ihmisen yhteistä muutostyötä, joka kohdistuu asiakkaisiin itseensä ja heidän elämäntilanteisiinsa. Tämän vuoksi työntekijän on tavoiteltava määrätietoista tunteiden ilmaisua; asiakkaan kaikki tunteet vaativat paikan ja mahdollisuuden tulla ilmaistuksi. Vaikeasti kohdattavat negatiiviset tunteet korostuvat etenkin silloin, kun asiakas ei koe tulleen autetuksi tai tueksi. Nämä negatiiviset tunteet kohdistuvat helposti yhteiskuntaan ja sen edustajiin. Tämän vuoksi työntekijän suora ja joustamaton toiminta tukee asiakkaan kokemusta siitä, että työntekijä on hänen puolellaan, ymmärtää tilanteen sekä tukee kokonaisvaltaisesti. Myös työntekijän on osattava osallistua asiakkaan kohtaamiseen tunteiden kautta. Hallittu emotionaalinen osallistuminen edesauttaa asiakkaan näkemystä työntekijästä ihmisenä, eikä byrokratian edustajana, mikä synnyttää luottamusta. (Banks 2006, 32; Laitinen & Kempainen 2010, 157–160.)

Erityisen tärkeää on asiakkaan itsemääräämisoikeuden tunnistaminen. Asiakkaan on pystyttävä osallistumaan ja tekemään valintoja ja päätöksiä työskentelyssä. Asiakkaan näkemyksiä on kuunneltava, eikä työntekijä voi olettaa tietävänsä asiakkaan puolesta. Tätä edistää erityisesti avoin ja selkeä työskentely, missä sekä asiakas että työntekijä avaavat omia odotuksiaan ja toiveitaan työskentelyltä. Viimeisimpänä työntekijän on tavoiteltava molemminpuolista luottamuksellisuutta. Luotto työntekijään syntyy silloin, kun asiakkaalla on kokemus työntekijän välittämisestä sekä ihmisarvon ja yksilöllisyyden kunnioittamisesta. Myös työntekijällä on oltava luottamusta ja uskoa asiakkaaseen, joka tuo työskentelyyn toivoa muutoksen mahdollisuudesta. (Banks 2006, 32; Laitinen & Kempainen 2010, 166–168, 170–172.)

5.2 Validaatio

Validaatio tarkoittaa yksinkertaistettuna asiakkaan omien tunteiden, ajatusten ja käyttäytymisen tunnistamista ja sanoittamista asiakkaalle, sekä näin niiden aitouden osoittamista ja hyväksymistä (Feil 1998, 13–14; Ryhänen 2009, 72). Validointi vahvistaa asiakkaan kokemuksen todellisuutta sekä kertoo asiakkaalle, että työntekijä asettuu hänen rinnalleen ja hyväksyy hänet ymmärtäen asiakkaan teot, tunteet tai ajatukset asiak-

kaan elämän olosuhteissa. Näin ollen validaatio menetelmänä auttaa myös muodostamaan ja ylläpitämään työntekijän ja asiakkaan välistä hyvää ja tasavertaista työskentelysuhdetta. Validoinnin tarkoituksena on lohduttaa ja antaa toivoa, sekä opettaa asiakasta validoimaan itseään sekä muita, jolloin ymmärrys ja kunnioitus oman itsen ja muiden ajatuksia, tekoja ja tunteita kohtaan vahvistuvat. (Feil 1998, 38–39; Kåver & Nilsonne 2004, 139–140, 144).

Validaatio on yksi dialektisen käyttäytymisterapian välineistä, ja siitä kerrotaan useissa dialektista käyttäytymisterapiaa käsittelevissä teoksissa. Kuitenkin myös muut kuin terapeutit voivat käyttää työssään validaatiomenetelmän periaatteita. Käytännössä validointi tapahtuu joko sanoin tai teoin. Yksinkertaisia validoivia tekoja ovat esimerkiksi asiakkaan kuunteleminen, havainnoiminen ja hyväksyminen vuorovaikutuksessa sekä niiden osoittaminen esimerkiksi katsekontaktilla, kehonkielellä ja äänenkäytöllä. Konkreettisia validoivia tekoja voi myös tehdä asiakkaan kertoman pohjalta; esimerkiksi jos asiakas sanoo olevansa väsynyt, voi hänelle tarjota kahvia. Konkreettisia toimia ovat myös ympäristöön kohdistuvat teot, kuten tukeminen yhteydenpidossa asiakkaan verkostoihin. Sanoin validointi tapahtuu esimerkiksi asiakkaan kertomuksen peilaamisella tai asiakkaasta tehtyjen erilaisten huomioiden, kuten tunnetilojen tai vaikka ulkonäön muutoksen kertominen asiakkaalle; esimerkiksi sanoa ”näytät todella väsyneeltä.” Asiakkaan kertomuksesta voi myös esimerkiksi tehdä lyhyitä yhteenvetoja osoittaakseen sen, että on kuunnellut. (Kåver & Nilsonne 2004, 142–143)

Validaatioon kuuluu oleellisena osana empatia ja asiakkaan asemaan asettuminen, joka syventää asiakassuhteen luottamuksen ja turvallisuuden tunnetta, mutta validaatio ei ole pelkkää empatiaa. Mikäli työntekijä ainoastaan hyväksyy asiakkaan tunteet ja tekemiset, voi se muuttua epävalidoivaksi ja asiakas voi kokea muutoksen olevan mahdoton, tai ettei työntekijä usko siihen. Asiakkaan hyväksymiseen, ymmärtämiseen ja tukemiseen on siis liitettävä tilannetaju, muutoksen tavoittelu ja asiakkaan haastaminen. (Feil 1998, 13–14; Kåver & Nilsonne 2004, 140.)

5.3 Itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen sosionomina

5.3.1 Sosionomin rooli ja valmiudet

Sosionomin työssä keskeistä on asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen joko ehkäisevällä tai korjaavalla työllä (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2009, 100). Tämä tapahtuu ammatillisessa työskentelysuhteessa yhdessä asiakkaan kanssa, josta sosionomin on osattava muodostaa tavoitteellinen ja laadukas palveluprosessin kokonaisuus. Sosionomin on pystyttävä arvioimaan asiakkaan tarpeita, tunnistaa erilaisia hyvinvoinnin riski- ja suojatekijöitä sekä huomioida ne työssään. Työskentelyssä sosionomin on osattava soveltaa erilaisia teoreettisia työorientaatioita ja työmenetelmiä sekä arvioida jatkuvasti oman työnsä soveltuvuutta ja onnistumista. Työskentelyssä tulee huomioida moninaisuus ja kulttuurisensitiivisyys, sekä tukea asiakkaan osallisuutta, kasvua ja kehitystä, arkea sekä suhteita läheisiin. (Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2016.) Työskentelyn onnistuminen edellyttää työntekijältä empaattisuutta, aitous, luottamuksellisuutta, jämäkkyyttä sekä asiakkaan kunnioittamista (Mäkinen ym. 2009, 105–106).

Asiakastyön perusta on eritoten työntekijän taito hyödyntää vuorovaikutussuhdetta ammatillisesti ja kuntouttavasti (Salo & Tuunainen 1996, 433–435). Työntekijän on oltava tilanteessa aidosti läsnä ja kiinnostunut asiakkaan tilanteesta. Työn lähtökohdaksi tulee ottaa asiakas ainutlaatuisena subjektina, ja hänen ajatuksiaan ja toiveitaan on selvitettävä keskustelemalla. (Kylmä 2012, 33, 35–36.) Hyvässä työskentelysuhteessa suhteessa asiakas näkee työntekijän empaattisena ja kuuntelevana henkilönä, ja asiakkaan on sallittua ilmaista negatiivisia ja kipeitä tunteita. Kun asiakas luottaa työntekijään, on heidän helpompi löytää keskinäinen yhteys ja lähteä etsimään ja tukemaan asiakkaan voimavaroja sekä löytymään ratkaisuja asiakasta kuormittaviin tekijöihin. (Blumenthal 1990, 714–715; Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2014, 244–245.) Vaikka työntekijän on oltava empaattinen, on vuorovaikutussuhteen saavuttamiseksi kuitenkin vältettävä liian vahvoja tunnesuhteita, jotta suhde säilyy ammatillisena ja tavoitteellisenä. Työntekijän on hyvä siis tietää, että hän voi toiminnallaan rohkaista asiakasta kiinnittymään liaksi työntekijään, ja pyrittävä välttämään sitä. Työntekijän tulee myös varoa itse kiinnittymästä liikaa asiakkaaseen. (Salo & Tuunainen 1996, 442–443.) Asia-

kassuhteessa sosionomin kannattaakin hyödyntää psykodynaamisen näkökulman osaamista, kuten vastarinnan ja transferenssitunteiden tunnistamista. Työskentelysuhteen distanssin säilyttäminen on siis oleellinen työntekijän tehtävä. (Vilén, Leppämäki & Ekström 2005, 85–93, 95, 97–105).

Työntekijällä tulee olla hyvät valmiudet tunnistaa itsetuhoisen asiakas, ja tällaiset asiakkaat tulee aina ottaa tilanteesta riippumatta vakavasti (Kuhanen ym. 2014, 244). Työntekijöiden koulutus ja tietoisuuden lisääminen ovat tärkeitä tekijöitä itsetuhoisuuden tunnistamisessa ja hoidossa, ja ne tutkitusti myös muuttavat työntekijöiden asenteita positiivisemmiksi haastavinakin pidettyinä itsetuhoisia asiakkaita kohtaan. (Blumenthal 1990, 685; Winship 2009, 947–950.) Esimerkiksi dialektisen käyttäytymisterapian periaatteiden hyödyntäminen auttaa ymmärtämään ja auttamaan itsetuhoisia asiakkaita, sillä se antaa välineitä harjoitella asiakkaan kanssa oleellisia taitoja olon helpottamiseksi, kuten tunnesäätelyä ja vuorovaikutusta (Ryhänen 2009, 74). Työntekijällä ammatillisuus ja ammattitaito yhdistettynä inhimillisyyteen ja toisen arvostamiseen luovat parhaimmat edellytykset hyvälle kohtaamiselle ja näin ollen hyvälle ja tulokselliselle työskentelylle (Heiskanen 2007, 103–104).

Itsetuhoisen asiakkaan ja taustalla olevien ongelmien hoito on tärkeää, joten jos asiakas ei ole vielä terveydenhuollon piirissä, tulee sosionomin rohkaista asiakasta hakemaan nopeasti itselleen terveydenhoidollista apua joko peruspalveluista tai erikoissairaanhoidosta (Blumenthal 1990, 714, 716; Airaksinen & Laukkanen 2006, 202; Marttunen 2006, 130, 133). Mikäli asiakkaan tilanne on akuutti eikä asiakas pysty lupaamaan pysyväänsä hallitsemaan käytöstään ja hänellä on riski toimia impulssien mukaisesti, tulee asiakas ohjata välittömästi sillä hetkellä hoitoon (Blumenthal 1990, 712). Itsetuhoisella asiakkaalla tulee olla vähintään lääkärikontakti, mutta toimiva moniammatillinen yhteistyö jossa on monia toimijoita, luo parhaimmat edellytykset asiakkaan elämäntilanteen selkiytymiselle.

5.3.2 Työskentely itsetuhoisen asiakkaan kanssa

Asiakas ei aina kerro työntekijälle itsetuhoisuudestaan suoraan, vaikka kaipaisikin apua. Tämän takia itsemurha-ajatuksista sekä suunnitelmista tulee kysyä mahdollisimman turvallisessa tilanteessa, jolloin asiakkaalla on mahdollisimman matala kynnys kuvata

ajatuksiaan ja käyttäytymistään. (Marttunen 2006, 131–132; Heiskanen 2007, 103–104.) Itsetuhoisuuden puheeksi ottaminen ei pahenna tilannetta, vaan usein asiakkaat kokevat helpotusta aiheen nostamisesta esille (Blumenthal 1990, 712). Mikäli asiakas on itsetuhoinen, tulisi työntekijän jokaisella tapaamiskerralla nostaa aihe keskusteluun. Työntekijän on hyvä viedä keskustelua eteenpäin vaikkapa kysymyksillä, jotta asiakkaan olisi helppo puhua. Kontakteja on hyvä olla useita, tapaamisten lisäksi esimerkiksi puhelinaikoja. Mikäli asiakas ei tule sovitulle tapaamiselle, on häneen yritettävä ottaa yhteyttä vaikkapa heti samana tai seuraavana päivänä. Lisäksi työntekijän olisi hyvä olla helposti tavoitettavissa. (Blumenthal 1990, 714–715; Marttunen 2006, 130.) Asiakkaan kanssa on hyvä pohtia ja suunnitella sitä, miten asiakas voisi toimia tilanteessa jossa itsetuhoiset ajatukset ovat mielessä (Blumenthal 1990, 715; Kuhanen ym. 2014, 244–245).

Itsetuhoisen asiakkaan kanssa työskennellessä voidaan hyödyntää esimerkiksi ratkaisukeskeistä työtapaa. Ratkaisukeskeisessä työöteessä etsitään asiakkaan ongelmiin ratkaisuja sekä vahvistetaan asiakkaan voimavaroja. Voimavaroja voivat olla esimerkiksi asiakkaan vahvuudet, hengellisyys tai lähiverkosto (Kylmä 2012, 35–36). Vaikka ratkaisukeskeisyys keskittyy ongelmien selvittämiseen, ei se kiellä ongelmien todellisuutta tai estä niistä keskustelua. Ratkaisukeskeisessä työöteessä tärkeää on asiakasohjautuvuus, eli työskentely lähtee asiakkaan näkökulman pohjalta. Myös suuri vastuu työskentelystä on asiakkaalla, jolloin asiakas itse määrittelee aktiivisesti työskentelyn suuntaa. Työskentelysuhte perustuu avoimeen vuorovaikutukseen, ja suhteen on oltava molemminpuolisesti kunnioittava. Työskentely on tavoitteellista, ja siinä etsitään myönteisiä näkökulmia ja herätetään toivoa sekä keskitytään onnistumisiin ja ratkaisuihin. Työntekijän on tunnistettava ja vahvistettava muutosta luovat voimat asiakkaan elämässä, ja työskentelyssä on tunnistettava muutoksen väistämättömyys. Olennaista on myös työntekijän luottamus asiakkaan kykyihin ja voimavaroihin. (Vilén ym. 2005, 123–135.)

Ratkaisukeskeiseen näkökulmaankin kuuluvat asiakkaiden toivon sekä elämän mielekkyyden herättäminen ja niiden ylläpitämisen tukeminen ovat tärkeimpiä työntekijän välineitä auttaa itsetuhoista asiakasta (Rissanen 2015, 129). Mielekkyyttä elämään luovat elämänusko sekä itsensä merkitykselliseksi kokeminen. Nämä syntyvät usein siitä, että asiakkaalla on elämässään asioita, jotka hän kokee arvokkaiksi ja vaivan näkemisen arvoisiksi. Tällaiset asiat ovat usein sellaisia osallistumisen mahdollisuuksia, jotka tuovat mukanaan mahdollisuuden vaikuttaa, jolloin asiakas näkee mielekkääksi niihin si-

toutumisen ja vastuun ottamisen. Näin myös asiakkaan usko omaan merkityksellisyyteen ja arvokkuuteen kasvaa. (Salo & Tuunainen 1996, 235, 239.) Toivoa luo lisäksi asiakkaan koherenssin tunne, eli asiakkaan elämän eri asioiden ja ilmiöiden ymmärrettävyys, hallittavuus sekä niiden mielekkyys (Salo & Tuunainen 1996, 233–234).

Toivo on ensisijaisesti tulevaisuuteen suuntautumista ja siihen luottamista (Blumenthal 1990, 715; Lehtonen 2013, 16). Toivoa ei kuitenkaan voi antaa toiselle valmiina, vaan työntekijän on osattava luoda erilaisia mahdollisuuksia toivon heräämiselle. Jo pelkäänsä hoidon saaminen ja onnistuneet hoitokokemukset vahvistavat toivoa (Kylmä 2012, 36; Rissanen 2015, 129), joten ensimmäisenä työntekijän on syytä turvata asiakkaan pääsy hänen tarvitsemiinsa palveluihin sekä panostaa omaan työhönsä. Yksi tärkeimmistä työntekijän välineistä on osata tukea asiakasta suuntautumaan tulevaisuuteen esimerkiksi auttamalla tätä asettamaan itselleen tavoitteita, jotka ovat kohtuullisia ja realistisia. Tämän takia tavoitteista olisi hyvä keskustella heti asiakassuhteen alussa. (Salo & Tuunainen 1996, 458; Kylmä 2012, 35.) Tilanteen ja tulevaisuuden eri vaihtoehtojen pohtiminen rauhassa työntekijän kanssa vahvistaa asiakkaan toivoa (Lehtonen 2013, 17).

Yksi toivoakin herättävä konkreettinen asia työskentelyssä on asiakkaan kapean näkökulman laajentaminen esimerkiksi kognitiivista näkökulmaa hyödyntämällä tarjoamalla vaihtoehtoja negatiivisille ja irrationaalisille ajattelumalleille eli skeemoille (Vilén ym. 2005, 107). Toivoa voi tukea myös asiakkaan muistuttaminen siitä, että hänellä on ympärillään muita ihmisiä jotka ovat hänestä huolissaan (Blumenthal 1990, 715; Lönnqvist 2013, 59; Kuhanen ym. 2014, 244–245). Vaikka työntekijä pitäisi asiakkaan toiveita epärealistisina ja saavuttamattomina, ei toivon luomisella tutkitusti ole haitallisia vaikutuksia asiakkaan hyvinvoinnille (Kylmä 2012, 33). Esimerkiksi Rissanen (2017) kertoo, etteivät työntekijät kuunnelleet hänen toiveitaan hänen ollessaan hoidossa. Rissanen kertoo, että siten häntä yritettiin suojella epäonnistumiselta, mutta todellisuudessa sillä estettiin kuntoutumista. Hänen mukaansa ammattilaisen pitäisi tukea sitä, mitä asiakas haluaa tehdä, sillä kuntoutumista tärkeintä on toivo, sen herättäminen, tukeminen ja ylläpitäminen.

Verkostokeskeinen näkökulma on myös tärkeää pitää mukana, mikäli asiakas sen sallii. Se tarkoittaa asiakkaan sosiaalisen verkoston huomiointia koko asiakasprosessin ajan, sillä yhdelle verkoston jäsenelle tapahtuvat asiat vaikuttavat myös muuhun verkostoon

(Vilén ym. 2005, 146–147). Läheiset on siis hyvä ottaa työskentelyyn ja kertoa tilanteesta totuudenmukaisesti mikäli asiakas niin haluaa. Asiakkaan itsensä lisäksi myös läheiset tarvitsevat tietoa itsetuhoisuudesta ja mahdollisesti myös tukea. Asiakasta on muutenkin hyvä muistuttaa tukiverkoston merkityksestä ja yhteydenpidosta läheisiin, ja työntekijä voi auttaa vahvistamaan asiakkaan suhteita. (Blumenthal 1990, 697, 714; Kylmä 2012, 35–36; Kuhanen ym. 2014, 245.) Läheiset voivat auttaa asiakasta esimerkiksi konkreettisissa arjen asioissa ja tukea asiakasta henkisesti. Tuki ja apu tuovat asiakkaalle konkreettisen tiedon siitä, että työntekijä ja läheiset yhdessä ovat valmiita toimimaan asiakkaan apuna vaikeassa tilanteessa. (Blumenthal 1990, 713–714.) Asiakasta voi ohjata myös vertaistuen piiriin, joka voi muodostua merkitykselliseksi voimavaraksi (Kylmä 2012, 35–36).

Monesti itsetuhoisen asiakas voi nostaa työntekijöissä esiin avuttomuuden, toivottomuuden, riittämättömyyden, ahdistuksen ja jopa vihan tunteita. Ärtymys voi purkautua työskentelyssä laiminlyönteinä ja unohteluna (Lönnqvist 2013, 59). Itsetuhoisen asiakkaan lisäksi myös tämän läheiset voivat olla vaativia. Työskentely vaatii siis sitä, että työntekijä pystyy reflektoimaan omia ajatuksiaan, tunteitaan ja asenteitaan. Työ itsetuhoisten asiakkaiden kanssa vaatii rohkeutta ja sitkeyttä, mutta myös toivoa ja innokkuutta. (Blumenthal 1990, Salo & Tuunainen 1996, 442, 461; 716; Kuhanen ym. 2014, 245–246.) Työntekijän tulisi pystyä jakamaan vastuuta sekä hänellä tulisi olla mahdollisuus saada tukea työskentelylleen esimerkiksi työyhteisöltä ja työnohjauksesta (Lönnqvist 2013, 59).

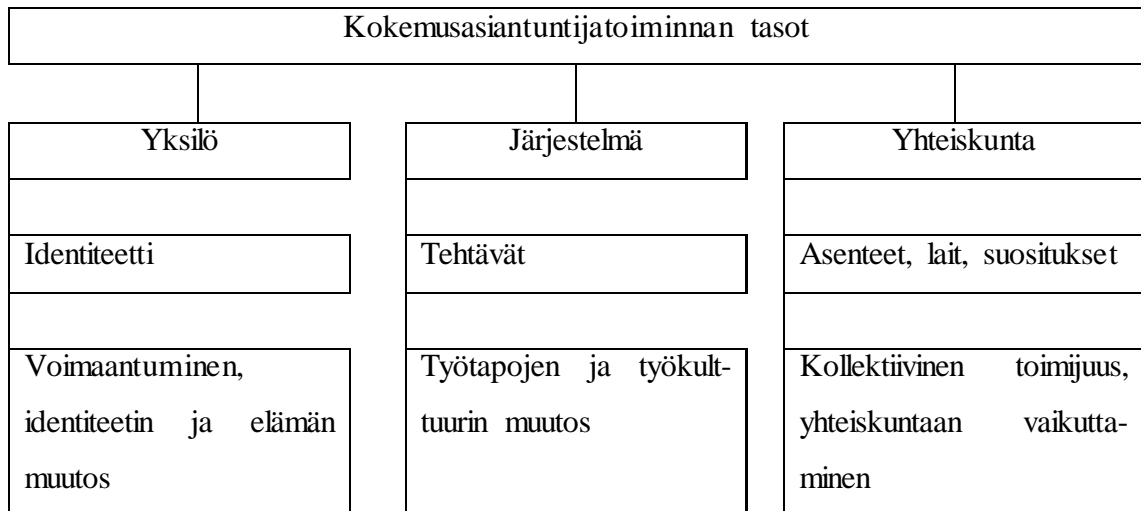
6 KOKEMUSASIAANTUNTIJUUS

Kokemusasiantuntija on henkilö, joka on omakohtaisesti kokenut mielenterveys- ja/tai päihdeongelman tai muun sairauden, on kuntoutunut siitä, reflektoinut kokemuksiaan ja on suorittanut kokemusasiantuntijakoulutuksen. Myös sairastuneen omainen voi käydä kokemusasiantuntijakoulutuksen. Kokemusasiantuntijat tuottavat tietoa palveluista, sekä osallistuvat niiden suunnitteluun ja kehittämiseen (Toikko 2011, 103). Kokemusasiantuntijatyö suuntaa omasta vertaisryhmästä ulos esimerkiksi ammattilaisille, opiskelijoille, yleisölle ja päättäjille. Kokemusasiantuntijat voivat työskennellä monenlaisissa tehtävissä, kuten vertais- tai ryhmänohjaajana, kouluttajina, tiedottajana, kehittäjänä, tutkijana tai arvioijana. (Rissanen 2013; 14; Rissanen 2017.) Vaikka kokemusasiantuntijuus perustuu omaan henkilökohtaiseen kokemukseen, ei kokemusasiantuntija ole ainoastaan oman asiansa edustaja, vaan pyrkii toimimaan koko asiakaskunnan edustajana (Toikko 2011, 103).

Kokemusasiantuntijatoiminta toimii yksilön, järjestelmän ja yhteiskunnan tasoilla (kuvio 2). Yhteiskunnallisesti sekä järjestelmän tasolla päämääränä on kehittää ja parantaa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmää ja niiden palveluita, osallistua asiakastyön toteutukseen, sen suunnitteluun ja arviointiin sekä synnyttää muille mahdollisuuksia asiakaslähtöisempään toimintaan ja näin ollen aitoon osallisuuteen ja osallistumiseen. Toiminta tähtää yhteistyöhön ja vuoropuheluun sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden kanssa, ja tämän yhteistyösuhteen tavoitteena on molemminpuolinen toistensa täydentämiseen pyrkivä työskentely, jossa ymmärrys ja tieto lisääntyvät. Kokemusasiantuntijatoiminnalla jaetaan tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista ja sitä kautta pyritään vähentämään niiden aiheuttamaa leimautumista, jolloin sairastuneet pystyisivät ehkä matalammalla kynnyksellä hakeutumaan erilaisten palvelujen piiriin. Konkreettisena tavoitteena on esimerkiksi se, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien osaamista ja kokemuksia pystyttäisiin hyödyntämään paremmin osatyökyvyn hyödyntämistä vahvistamalla, jolloin työurat pitenisivät. (Rissanen 2013; 17; Rissanen 2017.)

Yksilötasolla kokemusasiantuntijatoiminta tarjoaa hyötyä kouluttautuvalla antamalla väylän hankkia uusia taitoja ja kehittyä. Koulutus ja kokemusasiantuntijana toimiminen mahdollistaa oman identiteetin muokkautumisen asiakkaasta aktiiviseksi toimijaksi ja subjektiksi, joka puolestaan lisää tyytyväisyyttä elämään. Toiminta mahdollistaa mie-

lekkään koulutukseen osallistumisen sekä antaa kokemusasiantuntijalle työmahdollisuuksia, joista voi edetä muuhun koulutus- tai työelämään. Kokemusasiantuntijuuden toimijuudessa keskeistä on sen mielekkyys, motivoivuus sekä tavoitteellisuus. Toiminnan on ajoitettava oikeaan aikaan, jotta se antaisi tulevalle kokemusasiantuntijalle mahdollisuuksia ja toivoa. (Rissanen 2017.)



KUVIO 2. Kokemusasiantuntijatoiminnan tasot (Rissanen 2017, muokattu)

Tällä hetkellä kokemusasiantuntijatoiminnan haasteena on tämänhetkinen osallisuus muoti-ilmiönä sosiaali- ja terveysalalla. Näin ollen kokemusasiantuntija saattaa olla erilaisissa työryhmissä mukana ainoastaan sen takia, että näennäisesti voidaan kertoa osallisuuden toteutuvan. Haasteena on myös toiminnan rakenteellisen työn vähäinen osuus, eli kokemusasiantuntijoiden työ on usein vertaistukea ja asiakastyötä, eikä heidän kokemustaan välttämättä hyödynnetä kehittämistyössä. Myös Toikko (2011, 112) kertoo, että palveluiden kehittämisessä hyödynnetään harvoin asiakkaiden osallistumista ja tiedon tuottamista. Lisäksi kokemusasiantuntijatyön palkkojen ja palkkioiden epäyh-teneväisyys sekä niiden ongelmallinen yhteensovittaminen tiukkojen sosiaaliturva-etuuksien kanssa tuo haastetta toiminnan laajempaan hyödyntämiseen. (Rissanen 2017.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

Haastatteluihin osallistui yhteensä viisi henkilöä, kolme naista sekä kaksi miestä. Heistä kaksi oli iältään 26–35-vuotiaita, yksi 36–45-vuotias, yksi 46–65-vuotias sekä yksi yli 66-vuotias. Osallistujat eivät kertaakaan nostaneet haastattelujen aikana esiin sosionomin ammattinimikettä, vaan puheissa työntekijöitä olivat lääkärit, sosiaalityöntekijät, sairaanhoitajat, lähihoitajat, yleisesti hoitajat sekä työntekijät. Osa haastatelluista ymmärsi haastattelun alussa sosiaalialan työntekijän tarkoittavan lähinnä sosiaalityöntekijää. Haastatteluissa pyrittiin tukemaan haastateltavia kertomaan kohtaamistilanteista mahdollisimman monipuolisesti, joten aineiston materiaali on peräisin näiden kaikkien yllämainittujen työntekijöiden kohtaamisista sekä siitä, miten haastateltavat olisivat toivoneet tuleensa kohdatuiksi. Osa haastatelluista kertoi myös ystäviensä tai muiden ei-työntekijöiden kanssa tapahtuneista kohtaamistilanteista, jotka he kokivat sellaisiksi, miten ammattilaisenkin olisi hyvä kohdata asiakas.

Litteroitua aineistoa syntyi yhteensä 86 sivua. Haastatteluissa äänitetyssä materiaalissa oli jonkin verran tutkimuksen kannalta epäoleellisia asioita, joita jätettiin harkiten litteroimatta merkiten litteroituun tekstiin kohdan ja aiheen missä kyseisessä kohdassa puhuttiin. Tällaisia asioita olivat esimerkiksi haastateltavan lapsuusmuistot tai lähipiiristä kerrotut asiat. Aineistosta on nostettu esiin niitä asioita, joita sosionomi voi monissa eri ammattinsa mahdollistamissa työkuvissaan hyödyntää. Tutkimustulokset on jaettu teemoihin, jotka on jaettu pienempiin alaluokkiin (Kuvio 1). Teemoja ovat vuorovaikutus työskentelysuhteessa, itsetuhoisen asiakkaan auttaminen sekä kohtaamisen puitteet.

Alkuperäisilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Teema
"-- siitä ei niinku mitenkää välittyny se, että et niinku... Ajateltais mitenkää että, et säki nyt, nyt oot täällä ja meidän pitää käyttää niinku resursseja suhun --"	Asiallinen suhtautuminen	Työntekijän ammattitaito	Kohtaamisen puitteet
" -- ne puhuu asiallisesti ja ne kuunteli mua. Eli se reagoi sen niinku hyväksi, että ne kuunteli vaikka mä puhuin kuinka saatanan paskaa niin."			
" -- siellä ei ollut kenelläkään mitään osaamista psyykkisistä sairauksista."	Työntekijän koulutus		
" -- ehkä se on se oikee ihmisasiantuntija on ihan yhtä tärkeä kuin ammattitaitoki mitä on opiskellu koulusta --"			
" -- sit just varmasti myös se, että, et henkilökunnalla ois niinku työnohjaus, että."	Työn resurssit	Työn rakenteet ja ympäristö	
"Joo, mutta me tavataan tosi harvoin. -- Et me ei pystytä ihan kaikkii niin käymään läpi et vaikka."			
" -- se tieto ei sieltä edelliseltä työntekijältä välity seuraavalle työntekijälle vaan edellinen joka on hoitanu mua, niin se tieto ei oikeastaan millään tavalla."	Tiedonkulku		
"Ni siellä saattaa joskus tällänen useamman henkilön tilanne ku keskustellaan niinku siitä, että miten mennään asioissa eteenpäin, et miten, mitä --"			

KUVIO 1. Esimerkki aineiston teemoittelusta

7.1 Vuorovaikutus työskentelysuhteessa

Vuorovaikutus työskentelysuhteessa pitää sisällään kolme aineistosta noussutta ilmenemismuotoa. Ensimmäinen on *työntekijän asenne*, johon liittyviä tekijöitä ovat asiakkaan ainutlaatuisuuden tunnistaminen, tilanteen vakavasti ottaminen, hyväksyminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen sekä tasa-arvoisuus. Toinen ilmenemismuoto on *työntekijän persoona ja olemus*, johon kuuluvat työntekijän emotionaalinen osallistuminen, tämän henkilökohtaisen persoonan piirteet, sekä ulkoiseen olemukseen liittyvät tekijät. Lisäksi työskentelysuhteen vuorovaikutukseen kuuluu *vuorovaikutusta mah-*

dollistavia tekijöitä, joita ovat työntekijän hyvät vuorovaikutustaidot, yhteydenpito, saatavilla olo sekä asiakkaan tukeminen keskustelussa eri tavoin.

7.1.1 Työntekijän asenne

Aineistossa esiintyi vahva toive siitä, että asiakas tulisi nähdä ja tunnistaa omanlaisenaan ainutlaatuisena yksilönä, jolloin kohtaaminenkin tulisi olla yksilöllisesti räätälöityä ja lähteä asiakkaan tarpeista ja näkökulmasta. Taustoista tulisi ottaa selvää heti ensimmäisellä tapaamiskerralla, ja asiakasta tulisi kuunnella ilman ennako-oletuksia. Yksi haastatelluista nosti useampaan otteeseen esiin sen, miten esimerkiksi itsetuhoisuudesta tehdään hyvin helposti sairaus, ja diagnoosit usein kahlitsevat ammattilaista näkemästä asiakasta omana itsenään. Diagnooseihin tarttumisen sijasta tulisi kuunnella asiakasta ja tämän kertomaa.

Et se kuulluks, nähdyks tuleminen, on ihan se ensimmäinen ja tärkein asia. Ni se on, tai niinku se, ihmisen kohtaaminen ihmisenä, arvokkaana ihmisenä, ei semmosena potilaana joka on menettäny, niinkö kaikki menetetty vaan se lähestymistapa pitää olla oikea alussa ni.

Asiakkaan näkeminen omana yksilönään voi olla myös haitallista. Yksi haastatelluista koki, että jotain toista olisi kohdeltu eri tavalla, mikäli toinen olisi oireillut haastatellun tavoin. Hän koki, ettei hänen avuntarvettaan otettu aina vakavasti hänen historiansa vuoksi, sillä itsetuhoista oireilua oli ollut pitkään. Itsetuhoisuutta oli kutsuttu jopa pelleilyksi. Aineistossa nousikin esiin kaikkien viiden haastatellun kohdalla vahva toivomus siitä, että työntekijä ottaisi aina asiakkaan itsetuhoiset puheet vakavasti tilanteesta huolimatta. Neljä haastateltua kertoi kokemuksista, joissa heitä ei otettu vakavasti, vaan puheet ja/tai teot oli ohitettu tai niitä oli vähätelty. Erityisen tärkeää olisi yhden haastatellun mukaan huomioda se, että itsetuhoisuus voi olla vakavaa myös ulkoisesti hyvin pärjäävällä henkilöllä. Usea haastatelluista kertoi, että asian ohittaminen saattoi nostaa esiin hyvin voimakkaita vastareaktioita ja vahvemman halun tehdä itselleen jotain, tai herättää tunteen siitä, ettei kukaan välitä.

Haastatellut toivoivat, että asiakas ja tilanne hyväksyttäisiin, eikä tilanteessa tuomittaisi tai mitätöitäisi. Kaksi haastateltavista nosti esiin termin validaatio, ja myös loppujen puheista välittyi validaation periaatteiden mukaisia toiveita kuten hyväksymistä, kuunte-
lua ja tunnetilojen sanoittamista. Eräs vastaajista korosti pahan olon validoinnin olevan

tärkeää, mutta työntekijän tulisi varoa, ettei validoisi asiakkaan vahingoittavaa itsetuhoista käytöstä. Yksi haastatelluista pohti työntekijöiden näkökulmaa itsetuhoisen asiakkaan olon validoimiseen ja arveli, että työntekijät saattavat pelätä rohkaisevansa itsetuhoiseen käytökseen. Yksi haastateltavista toivoi, että asioista puhuttaisiin niiden oikeilla nimillä, eikä asioita peiteltäisi vaan kohdattaisiin sellaisina kuin asiat ovat. Kaksi haastatelluista haluaisi, ettei kohtaamistilanteessa asiakkaan oloa yritettäisi parantaa muistuttamalla siitä, miten ahdistuksen tunteita on kaikilla, sillä se tuntuu vähättelyltä. Kaksi haastatelluista kertoi, että työntekijä on vedonnut heidän kanssaan keskustellessa älyyn ja siihen, että fiksuna henkilönä pitäisi kyllä tietää paremmin olla toimimatta itsetuhoisesti, mikä tuntui heidän olonsa mitätöinniltä, täysin päinvastaiselta mitä validaatio olisi siinä tilanteessa tehnyt.

– – onks se validointia vai onks se mitätöintiä. Ja tästä niinku tavallaan, sillä lailla mä erottaisin näitten sen puhetavan, että tällä, hänellä on niinku validoiva tapa puhua ja ottaa kantaa asioihin, ja tällä toisella oli se mitätöivä, vähättelevä.

Itsetuhoisuuden tuomitsemisen ja rankaisemisen nähtiin pahentavan asiaa. Erityisesti tuomitsemista ja syylistämistä oli kohdattu ympärivuorokautisessa sairaalahoidossa, mutta myös muunlaisissa terveys- ja sosiaalialan palveluissa. Tuomitseminen näkyi työntekijöiden puheessa ja olemuksessa. Kahdelle haastatelluista oli sanottu suoraan, että heillä olisi ”oikeasti” hoitoa kaipaavia asiakkaita, eikä heidän avuntarpeensa todellisuutta nähty. Työntekijän negatiivinen asenne näkyi mm. syylistämisenä, rankaisuna tai jopa suorana kehotuksena toteuttaa itsetuhoiset ajatukset.

– – et jos sit on niinku menettäny jotain oikeuksia niin se on tavallaan niinku sitte, aa niinku, niinku se on, se on tuntunu rangaistukselta ja silleen että, et tota, onhan se silleen tavallaan niinku itsensä vahingoittaminen niinku on silleen semmosta tahdonalaista toimintaa, mutta mut kuitenkin et se ei oo niinku mitään sellast niinku ehkä mistä pitäis saada rangaistus.

[Työntekijän sanomana:] Kyllä olis kuule paree ku ampuusit ittes.

Haastatellut kokivat tärkeäksi työntekijän valmiuden ja henkilökohtaisen halun välittää ja olla läsnä asiakkaalle. Kohtaamisessa toivottiin enemmän yhdessä toimimista ja rinnalla kulkemista sekä tasa-arvoisuuden tunnetta. Työntekijän tulisi suhtautua asiakkaaseen samanarvoisena ihmisenä ja antaa asiakkaalle runsaasti mahdollisuuksia vaikuttaa työskentelyyn. Työntekijän tulisi olla vastaanottavainen asiakkaan omille ideoille sekä

osata kuunnella asiakkaan mielipidettä. Muutama haastateltu ajatteli, että mikäli työntekijän ja asiakkaan näkemykset eroavat, olisi työntekijän hyvä perustella oma kantansa, mutta antaa kuitenkin asiakkaan viime kädessä tehdä päätös. Aineistossa nousi esiin useita tilanteita, joissa haastatellut kokivat tullessa yli kävellyiksi. Määrääminen nähtiin huonona. Hyvään kohtaamiseen kuuluisi siis yhteistyön tekeminen asiakkaan kanssa, asiakkaan oma näkökulma ja toiveet edellä. Työskentelyn tulisi lähteä liikkeelle yksöllisesti pohtien yhdessä sitä, mikä juuri kyseiselle asiakkaalle on merkityksellistä.

Lähettiin neuvottelemaan asioista. Et se niinku nyt lähetään miettimään et mikä sun mielestä, mikä yhdessä olis parasta sulle. Mitä lähettäis tekemään.

— — eikä siis semmosta niinku totaalista et et niinkun nyt minä olen oikeassa, siis työntekijänä ja tota näin tehdään, et vähän semmosta vastaanottavaisuutta ja semmosta niinku tunnustelua — —

7.1.2 Työntekijän persoona ja olemus

Haastattelussa esitettiin paljon toiveita työntekijän emotionaalisesta osallistumisesta. Haastatellut toivoivat työntekijän olevan inhimillinen ja empaattinen. Hyvänä emotionaalisena osallistumisena koettiin ammattilaisen ilmaisema huolestuminen ja sen jälkeen asiaan rohkeampi tarttuminen. Viileän ammatillinen suhtautuminen nähtiin negatiivisena ja liian etäisenä. Osa haastatelluista ajatteli asiakkaan tilanteesta ammattilaiselle nousseen surun ja sen ilmaiseminen tiettyyn rajaan asti hyvänä, osa taas piti tämänkaltaisten tunteiden näyttämistä negatiivisena. Yksi kertoi pitäneensä tunteiden näyttämistä samanaikaisesti sekä positiivisena että negatiivisena. Yksi haastateltava piti liiallista läheisyyttä ja halua auttaa ahdistavana, sillä koki sen painostavan onnistumiseen ja tilanteen nopeaan parantumiseen. Toisaalta yksi piti erittäin hyvänä kokemuksena työntekijän liikuttumisen ja silmiin nousseet kyynelät. Muutaman haastatellun puheissa nousi esiin työntekijöiden asiakkaaseen kohdistama kyllästymisen, ärtyminen sekä oman epämukavuuden osoittaminen, jotka tuntuivat haastateltavista epäammattimaiselta suhtautumistavalta. Työntekijältä toivottiin epämiellyttävienkin tilanteiden kestämistä asiallisesti.

— — et tulee se että onks tää peli menetetty nyt ku toiki itkee mulle.

Niinku et se kääntyy sitte niinku toisin päin, jos siinä on hirveen voimakkaasti niinku se semmonen empatia.

Monen haastatellun puheissa hyvän työntekijän kanssa tulee juttuun, ja kemiat kohtaavat. Eräs haastateltavista kuvasi, että hyvien työntekijöiden olemuksesta ja tavasta olla läsnä näkee, että he ovat omalla alallaan. Hyvissä työntekijöissä on jotain, mitä muutama haastateltavista kertoi olevan vaikea sanallistaa – jotkut työntekijöistä tuntuvat helpommilta lähestyä, kuin toiset. Yksi haastateltavista nosti esiin mustan huumorin positiivisuuden, mutta korosti, että sitä täytyy käyttää harkiten ja vasta silloin, kun jo tuntee asiakasta ja tietää, sopiiko synkemmän huumorin käyttö juuri hänelle.

– he osaa toimia niinkun todella paljon paremmin kun ehkä moni, joka on käynyt sen koulutuksen. Et se, siinä on varmaan joku, mä en tiedä mikä, mikä juttu se on niinku sit siinä ihmisessä et, et mikä sen tekee.

Yksi haastateltavista kertoi, että hänen on helpompi lähestyä työntekijöitä, joissa on samoja piirteitä kuin hänessä, sillä koki vertaisuutta ja samankaltaisuutta jolloin omia heikompia puolia oli helpompi tuoda esille. Sellaiset työntekijät, joissa on vastakkaisia piirteitä, voivat tuntua hankalilta lähestyä. Kolme haastatelluista nostikin esiin sen, miten asiakkaalla pitäisi olla mahdollisuus vaihtaa työntekijää asiakasta syylistämättä, mikäli tuntuu, ettei työskentely jonkun kanssa onnistu. Kaksi heistä pohti, että joissain tilanteissa tapaamisessa voisi olla kaksi työntekijää. Tärkeäksi koettiin työntekijän omien vahvuuksien hyödyntäminen olemalla oma itsensä, ammatti rinnalla. Työntekijän olisi siis hyvä olla rehellisesti oma itsensä, sillä yksi haastateltu kertoi kokevansa luotaantyöntävänä, mikäli työntekijä yrittää olla jotain muuta mitä on.

– mut suurin on se työväline on se mitä sul on itellä ihmisenä, et sun pitää osata käyttää sitä oikealla tavalla. Jokaisella on vahvuuksia, tiettyjä. Ei kaikilla oo se, jokainen hoitaja on erilainen ja voi käyttää omia vahvuuksia siinä että. Olemalla oma ittensä hoitaja, ni se on aika tärkeää se. Silloin tulee kans semmonen et se ei, se niinku ei vedä roolia että...

Et ehkä siinä on just tää, että enemmän pitäis tuoda esille sitä henkilökeinoitten merkitystä. Ihan tolleen niinku potilaisiin päin. – Ja sulle saatetaan sopia tietynlainen ihminen paremmin ku tää toinen. Elikkä niinku annetaan se, luodaan se mahdollisuus, et tuodaan se esille siinä alkuvaiheessa jo.

Työntekijän pukeutumisen mainitsi vaikuttavaksi tekijäksi kaksi haastateltua. Toinen nosti esiin sen, miten eräässä yksikössä muut työntekijät olivat pukeutuneet omiin taval-

lisiin vaatteisiinsa, kun taas yksi työntekijä oli pukeutunut jatkuvasti työasuun. Haastateltava näki tämän tekevän työntekijästä hyvin etäisen, eikä häntä tehnyt mieli lähestyä. Toinen pukeutumisen maininneista totesi parhaimmaksi valita mahdollisimman tavalliset ja rennot vaatteet, joissa sulautuu joukkoon ja joissa työntekijä on sinut itsensä kanssa. Myös meikkiä on hänen mielestään hyvä käyttää hillitysti. Muita ulkoisia tekijöitä, kuten ikää tai sukupuolta, ei kukaan haastatelluista nostanut esiin tai kokenut vaikuttaviksi tekijöiksi.

7.1.3 Vuorovaikutuksen mahdollistaminen

Kohtaamistilanteen kiireettömyys sekä työntekijän saavutettavuus kertovat aineiston mukaan asiakkaalle välittämisestä ja arvostuksesta. Harvat tapaamisvälit sekä lyhyet tapaamiset nostattavat esiin tunteen, ettei tilannetta oteta vakavasti tai ettei asiakkaasta välitetä. Eräs haastatelluista kuitenkin kertoi ymmärtävänsä kiireen tulevan usein rakenteista, ja ettei työntekijä voi aina itse vaikuttaa tapaamiskertojen tiheyteen. Tällaisissa tilanteissa haastatellut toivoivat, että sen verran, kun kohtaamiselle on aikaa, työntekijä pysähtyisi, olisi kiinnostunut ja aidosti läsnä. Toivottavaa on, että mikäli itsetuhoinen asiakas haluaa ottaa yhteyttä jonkin akuutin asian takia, soittoaika tai tapaaminen järjestyisi nopeasti. Myös se, että työntekijä on jatkuvasti tavoitettavissa esimerkiksi puhelimitse, luo välittämisen tunnetta ja turvaa asiakkaalle. Mikäli työntekijä ja asiakas kohtaavat jossain muualla kuin tapaamisella, esimerkiksi jossain yhteisön tiloissa, yksinkertaiset asiat kuten tervehtiminen ja kuulumisten pikainen vaihto kertovat, että työntekijä välittää aidosti ja on kiinnostunut. Lisäksi työntekijän hyvät vuorovaikutustaidot nousivat aineistossa useaan otteeseen esiin vuorovaikutuksen mahdollistajana.

– – siellä oli tosi hyvää henkilökuntaa, välittävää, kyselevää, ja sit se oli semmosta että, ne oli vähän niinku läsnä siinä, et ne ei ollu vaan töissä – –

Vaikka ei konkreettisesti olisi niinkun aikaa, mutta siksi hetkeksi kun siinä on aikaa, niin oikeesti niinku, niinku on sen asian äärellä.

Muutama haastatelluista koki, että itse yhteyden ottaminen työntekijöihin tuntuu haastavalta. Heidän mukaansa jos asiakkaalla on menossa raskas vaihe, olisi hyvä jos työntekijä soittaa asiakkaalle tapaamisten välillä silloin kun työntekijälle itselleen sopii, ja kysyä kuulumisia. Yksi haastatelluista piti tätä selvästi parempana, sillä hän jännittää ja valmistautuu sovittuihin puheluihin, mutta yllättäen tulleet puhelut tuntuisivat helpom-

milta. Useampi haastatelluista toivoi kuulumissoittoa esimerkiksi akuutin kriisikäynnin jälkeen. Yksi haastatelluista oli kieltäytynyt sairaalajakson jälkeen keskustelukäynneistä, mutta jälkepäin olisi pitänyt hyvänä jonkinlaista puhelua ja kuulumisten kysymistä. Työntekijän tulisi myös pystyä ohjaamaan ja viemään keskustelua pintaa syvemmälle erilaisin kysymyksiin. Toisaalta yhteinen jutustelu koettiin tärkeänä suhteen luomista ajatellen, mutta työntekijän tulisi itse osata ohjata keskustelu asiakkaan tilanteen kohe-
nemisen kannalta oleellisiin asioihin.

Tai se, jos, jos niinku ottaas tuota, eli muhunki olis ottanu yhteyttä joku, niin siitä olis ehkä syntyny se kontakti. Eli, olis voitu sitte tuota, jutella myöhemminkin – –

Osa haastatelluista kertoi kokeneensa tai edelleen kokevansa avun pyytämisen vaikeaksi. Itsetuhoisuuden sanallistaminen voi olla hyvin haastavaa. Yksi pelkäsi avunpyynnölle nauramista tai sen kuittaamista huomionhakuna, tai jopa kiristyksenä, mikäli hän mainitsisi saattavansa toimia itsetuhoisten ajatustensa mukaan, ellei saa apua. Näin ollen keskustelussa kaivattiin sitä, että työntekijä uskaltaisi kysyä itsetuhoisuudesta suoraan, sekä esittäisi tarkentavia kysymyksiä, jolloin asiakkaan ei välttämättä itse tarvitsisi nostaa asiaa esiin. Muutama haastatelluista arveli kirjoittamisen tai rastitettavan lomakkeen täytön olevan hyvä vaihtoehto tarjottavaksi, sillä joillekin kirjallisesti kertominen voi olla helpompaa kuin sanoin vaikeista asioista puhuminen. Yksi erityinen toive kommunikation mahdollistajana olisi erilaisten kommunikaatio- tai kuvakorttien käyttö tai se, että kerrottaisiin mitä tulee sanoa, mikäli olo on sietämätön. Yksi haastatelluista kertoi, että ohjeiden paperille kirjoittaminen oli hänelle positiivinen kokemus.

Et et ku mulla ei niinku aivan tosissaan niinku oo ollu sanoja, mä en oo osannu niinku sanoa, että et mulla on nyt tosi paha olo, et auta mua.

*Mä luulen et mulle ois ollu hirveen hyvät semmoset, et mulle ois niinku näytetty vaik jotain niinku... Tyyliin jotain niinku naamoja, jotain ilma-
naamoja, tai siis jotain sellasii, et ku mulla on ollu tosi paljon sitä vaikeut-
ta, et mä en oo niinku pystyny puhumaan.*

Kolme haastatelluista toivoi läheisten mukanaoloa ja sitä, että työntekijä itse kysyisi haluaisiko asiakas lähipiiriään mukaan työskentelyyn tueksi tai esimerkiksi jollekin yhteiselle käynnille. Läheisten mukanaolon nähtiin hyödyttävän sekä asiakasta itseään, mutta myös läheisiä sekä työntekijää. Toivottiin myös, että työntekijä olisi itse työskentelyssä mukana oleviin läheisiin luvalla yhteydessä esimerkiksi silloin, kun asiakas kai-

paa erityisen paljon tukea omalta verkostoltaan. Läheisille on myös tärkeä tarjota tukea sekä tarvittaessa ohjata heidät omien palvelujen piiriin. Yksi haastatelluista esitti mahdollisuuden kokemusasiantuntijan mukanaolosta, jolloin asiakas voisi saada vertaistukea sekä toivon tunteen.

Mutta siinä olis mun mielestä erittäin hyvä paikka olla kokemusasiantuntija mukana siellä hoitoneuvottelussa jolla on kokemusta itsetuhoisista ajatuksista. Olla siinä tukena siinä, puuttumatta mihinkään varsinaisesti asioihin vaan tukena siinä – – et se ois apuna sille hoitohenkilökunnalle ja lääkärille ja kaikille, et se ois semmonen niinkö se olis turvallisempaa olla ite siinä potilaana siinä tilassa ku ois joku vieressä ja jakais niitä tunteita.

7.2 Itsetuhoisen asiakkaan auttaminen

Itsetuhoisen asiakkaan hyvään kohtaamiseen liittyy aineiston perusteella oleellisesti asiakkaan auttaminen. Aineistossa auttamisen paikat vaihtelivat, mutta tähän teemaan on nostettu apu, jota haastateltavat toivoivat saavansa kuntouttavista palveluista. Aineiston auttaminen on jaettu kolmeen muotoon, joista ensimmäinen on *keskustelutuki*. Se voi pitää sisällään esimerkiksi asiakkaan olon vakauttamista sanoilla ja rauhallisella keskustelutyylillä sekä kuuntelua. Toinen muoto on *konkreettinen apu*, joka pitää sisällään asiakkaan tilanteen ja ongelmien selvittelyä ja niihin puuttumista, sekä muihin palveluihin ohjaamista ja käytännön asioissa auttamista. Kolmas muoto on *toivo ja mielekkyys*, joita työntekijän tulisi auttaa asiakasta löytämään elämäänsä. Tämä tapahtuu tutkimalla asiakasta suuntamaan katsettaan tulevaisuuteen esimerkiksi miettimällä yhdessä asiakkaan kanssa tämän unelmia ja toiveita. Aineiston pohjalta mielekkyyttä elämään voivat tuoda tyydyttävät harrastukset sekä muut osallisuuden kokemukset, jolloin asiakas voi kokea itsensä tärkeäksi ja tarvituksi.

7.2.1 Keskustelutuki

Yhden haastatellun mukaan itsetuhoisen asiakkaan tilannetta vakauttaa työntekijän rauhallinen keskustelutyyli, mikä auttaa vähentämään esimerkiksi asiakkaan hermostuneisuutta. Aineiston perusteella hyvään keskusteluapuun kuuluu muun muassa stressinhallintakeinojen käyminen läpi sekä konkreettisten harjoitusten ja erilaisten kotitehtävien antaminen asiakkaalle. Muutama vastaajista toivoi tunteiden sanoittamista sekä yksi

haastateltu korosti sitä, että työntekijä kertoisi kaikkien tunteiden olevan sallittuja ja oikein. Muutama haastatelluista toivoi kannustusta ja kiitosta avun hakemisesta ja muistutusta siitä, ettei maailmassa tarvitse pärjätä yksin.

[Työntekijän tulisi sanoittaa:] Ja se, että itku ei oo häpeä, tunteet eivät ole negatiivisia, ne ei oo ikäviä asioita. Et saa tuntee kiukkua ja vihaa. Saa olla pelokas. Niinku nää, et kaikki tunteet on sallittuja ja arvokkaita, ja ne kertoo jotain merkityksellistä. Ne ei oo vääriä millään tapaa.

Itse itsetuhoisuuteen ei kolmen haastateltavan mukaan kannata jäädä liiksi kiinni, sillä se voi olla ainoastaan yksi oire jostain muusta, mikä on elämässä huonosti. Tällöin elämän ongelmakohtiin puuttuminen toisi apua itse itsetuhoisuuteen. Toisaalta aineistossa nousi esiin toive siitä, että itsetuhoisuudesta olisi saanut keskustella enemmänkin eri työntekijöiden kanssa. Usea haastateltu koki aiheen tulleen sivuutetuksi kun työskentely oli keskittynyt muihin asioihin. Näin ollen itsetuhoisuutta ei saa sivuuttaa, vaan se on hyvä pitää keskusteluissa mukana ja työntekijän tulisi kysellä siitä asiakkaalta tapausmiskerroilla, jolloin asiakkaalla olisi mahdollisimman matala kynnyys kertoa tuntemuksistaan.

– – siihen ei ehkä kannata niinku jäädä jumiin, et jos se niinku tavallaan on selkeesti semmonen yks sitä, osa sitä sairautta tai sitte just varmaan kipupotilaillaki se on niinku aika yleistä, et on se niinku et ei enää jaksa tappella sen kivun kanssa, mut se ei oo se oleellinen juttu niin siihen ei ehkä kannata jäädä kuitenkaan jumiin sitte. Jos puhutaan siit niinku, kuinka vakavasti se sinänsä niinku, tottahan toki.

Monella haastatelluista oli paljon kokemuksia huonoista kohtaamistilanteista, mutta yksi kertoi, että tällaiset vanhat, mahdollisesti nykyäänkin vielä epäluottamusta ammatilaisiin tuovat negatiiviset kokemukset voidaan korjata, mikäli ne myönnetään ja sanotaan ääneen. Erityisen tärkeäksi avuksi koettiin kuuntelu, jolloin työntekijä antaa asiakkaan kertoa haluamiaan asioita kiistämättä niitä, mutta kuitenkin esittäen välillä omia, ”ammatti-ihmisen” mielipiteitään, jotka voivat tuoda jotain uutta näkökulmaa tilanteeseen. Kuuntelemattomuus ja asioiden sivuuttaminen nähtiin erittäin huonona ja epäarvostavana.

7.2.2 Konkreettinen apu

Kaikissa haastattelussa tärkeä apu oli tilanteen selvittäminen ja ongelma-kohtiin puuttuminen. Tilanteen selvittämisessä voidaan lähteä liikkeelle asiakkaan tilanteen läpikäymisestä yhdessä hänen kanssaan; millainen on asiakkaan elämäntilanne, millaista on asiakkaan arki ja miten sitä voisi parantaa. Yksi haastatelluista kehotti lähtemään liikkeelle perusasioista kuten raha-asioista ja päivärytmistä. Työntekijän on hyvä kartoittaa asiakkaan kuormitus- ja riskitekijöitä, ja selvittää mahdollisia syitä huonoon oloon. Tällaisia läpikäytäviä asioita voivat olla esimerkiksi asuminen, talousasiat, ihmissuhteet, työ, opiskelu ja vapaa-aika. Kaksi haastatelluista kehotti pohtimaan asiakkaan kanssa yhdessä, onko asiakkaan elämä liian kiireistä, eli onko asiakkaalla esimerkiksi sellaisia harrastuksia tai velvollisuuksia, jotka toivat ennen nautintoa mutta nyt ainoastaan vievät energiaa. Asiakkaan kanssa olisi hyvä pohtia yhdessä, mitä asioita voisi karsia, ja kehoittaa asiakasta löytämään aikaa itselleen.

Asiakkaan kanssa on myös hyvä kartoittaa muita ammattilaiskontakteja kuten terveydenhuoltoa tai raha-asioiden neuvontaa, sekä ohjata ja varmistaa asiakkaan pääsy niihin. Etenkin jonkin palvelun loppuessa haastatelluille ei aina ole osoitettu seuraavaa paikkaa, johon mennä, ja niitä voi olla hankalaa löytää itse. Palveluohjauksen lisäksi on hyvä pohtia asiakkaan omia verkostoja sekä vertaistuen mahdollisuutta. Usea haastatelluista koki vertaistuen erittäin tärkeäksi. Erityisesti toivottiin avussa käytännön apua kuten siivouspalvelua, sekä työkaluja olon ja elämäntilanteen helpottamiseksi. Vaikka elämäntilanne on tärkeä käydä läpi, korosti kaksi haastatelluista, ettei sitä kannata painostaa, mikäli asiakas ei halua. Asiakas saattaa jossain tilanteessa kaivata ainoastaan kuuntelijaa, eikä kaipaa siinä tilanteessa konkreettisia toimenpiteitä elämäntilanteen muuttamiseksi.

– – sen arkielämän katsominen. Et saaks toinen laskunsa maksettua, löytyyks se raha jostain, kuinka ohjataan niihin tukipalveluihin. Kaikki tämä on aivan mielettömän arvokasta ja tärkeätä.

7.2.3 Toivo ja mielekkyys

Toivon herättäminen oli monen haastatellun mielestä yksi tärkeimmistä asioista itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisessa, ja yksi haastatelluista kuvasikin toivoa ”selviytymisen

polttoaineena”. Aineistosta kävi ilmi, että toivo herää onnistumisen kokemuksista, joten tärkeää on lähteä liikkeelle pienin askelin jolloin muutos on nähtävissä. Kaksi haastattelusta nosti esiin tulevaisuudesta keskustelun ja yhdessä pohtimisen; mitä on kokematta, mitä voisi tapahtua? Voisiko asiakas toteuttaa jonkin unelmansa? Mikäli asiakkaalla ei itsellään ole toivoa, niin jo työntekijän luotto ja usko asiakkaan tilanteen kohentumiseen voi luoda asiakkaalle jonkinlaista uskoa tulevaisuuteen. Tämän takia yksi haastateltu korosti, että termit ”ikinä” tai ”ei koskaan” ovat huonoja valintoja, vaan että työntekijä lähestyisi asioita optimistisemmin, mieluummin positiivisen kautta.

– – et jos on itsetuhonen, ja sulla on se suunta niinku joko lähtee oman käden kautta pois, mut sit sulla on myös toinen vaihtoehto tehdä ihan mitä tahansa nii voisko sillon niinku ajatella, että vois lähtee jotain radikaaleja unelmia toteuttaa, kuten esimerkiks muuttaa semmoseen paikkaan minne haluaa tai luoda se.

No ei kyllä ne niinkun, yritti, yritti puhua jotta kyllä elämäs on vielä paljo kokematta, että. – – No kyllä se tietysti vähä niinkun herätti niitä ajatuksia, että turhaan, turhaa on tuota niin heittää kirvestä kaivoon.

Haastatteluissa korostui halu kokea itsensä tärkeäksi ja tarvituksi. Hyödyttömyyden tunne nähtiin vahvana itsetuhoisten ajatusten seuralaisena, jolloin asiakkaan kanssa olisi tärkeä etsiä mielekkyyttä sekä osallisuutta, ja sitä kautta nostattaa asiakkaan elämänlaatua. Tällaisiksi tekijöiksi mainittiin muun muassa yhdistystoiminnoissa mukana olo, mielekkäät harrastukset, työ tai opiskelu sekä kokemusasiantuntijatoiminta. Tällaiset tekijät vastaavat ihmisen tarpeeseen olla tarvittu sekä olla mukana jossain, sekä tuovat rytmiä elämään ja siten vahvistavat elämänhallintaa. Jonkinlaisen päivärytmin muodostaminen nähtiin hyvänä. Vaikka velvollisuudet, kuten työ, yhdistystoiminta tai päivittäin ulos lähteminen saattavat tuntua ikäviltä, niin lopputuloksen nähtiin olevan antoisaa ja palkitsevan. Samoin positiivinen palaute, kiittäminen ja kannustaminen tuovat asiakkaalle onnistumisen kokemuksia.

– – onnistumisen kokemukset ja sitten tosiaan niinku musta ihan yleisesti-kin ottaen ku joku sanoo vaikka ihan randomisti niinku jotenkin niinku et vitsi et sä olit hyvä tässä, tai tai onneks sä teit näin, tai kiitos. Ja siis, mulle on hyvin korkealla niinku tarve olla tarvittu niin niin se ainaki niinku motivoi erittäin paljon. Ja siis sen takia mä tossa yhdistyshommassakin niin mielellään ja niin intohimolla mukana, että se antaa sitten taas sitä motivaatioo. Niin et saa niinku jotain konkreettista aikaseksi tässä niinku muuttuvassa maailmassa.

7.3 Kohtaamisen taustavaikuttajat

Kohtaamisessa läsnä ovat henkilöiden lisäksi myös erilaisia taustalla vaikuttavia tekijöitä. Vaikuttaviksi nähtiin erityisesti *työn rakenteet ja ympäristö*, kuten kohtaamisen tilat, työntekijöiden vaihtuvuus tai pysyvyys sekä työn resurssit, mikä näyttäytyy aineiston mukaan asiakkaalle joko työntekijän kiireenä tai kuormittumisella, tai aikana ja jaksamisena. Useampi haastatelluista nosti esiin tiedonkulun merkityksen sekä yksikköjen sisällä, mutta myös eri toimijoiden välillä. Lisäksi kohtaamiseen liittyy myös *työntekijän ammattitaito* ja osaaminen. Ensimmäisenä esiin nousi tiedon ja koulutuksen merkitys, eli onko työntekijällä osaamista ja tietoa itsetuhoisuudesta. Lisäksi tärkeänä nähtiin erilaiset menetelmäkoulutukset. Myös työntekijän muu ammattitaito ja työn eettisiin periaatteisiin sitoutuminen koettiin merkitykselliseksi; onko työntekijällä taitoa nostaa asioita esiin ja reagoiko työntekijä ammattirooliin kuuluvalla tavalla, eli hallitseeko hän hallitun emotionaalisen osallistumisen.

7.3.1 Työn rakenteet ja ympäristö

Aineistossa jokaisen viiden (5) haastattelun kohdalla esiintyi ainakin maininta siitä, että työntekijän tuttuus on positiivinen asia. Jo pelkästään tutun työntekijän kohtaaminen voi jo helpottaa asiakkaan oloa, mikäli hänellä on kyseisestä työntekijästä positiivisia kokemuksia ja tietää tulevansa kohdatuksi hyvin. Tuttujen työntekijöiden etu on myös siinä, että he tuntevat jo asiakkaan, jolloin kaikkea ei tarvitse aloittaa aina alusta ja selittää. Toisaalta mikäli tutun työntekijän kanssa suhde ei ole kunnossa ja asiakas kokee suhteen toimimattomaksi, voi sama työntekijä olla negatiivinen asia. Pääsääntöisesti kuitenkin työntekijöiden pysyvyys nähtiin positiivisena. Kohtaamisen tila oli merkityksellinen kahdelle haastatelluista. Toinen heistä totesi pitävänsä erityisesti tapaamisista kotonaan, jossa hänen oli helppo olla. Virastomaiset toimistotilat nähtiin liian etäisinä, verrattuna esimerkiksi tapaamiseen kirjastohuoneessa. Toinen vastaajista kertoi, miten suuret yksiköt tuovat hänelle henkistä kuormaa, kun taas pienet, kodinomaiset tilat helpottavat olemista ja kohtaamista.

Yksi haastateltu toi esiin huolta työntekijöiden jaksamisesta, ja arveli itsetuhoisuuden kohtaamisen olevan ammattilaisellekin haastava asia. Hän nosti esiin toiveen työntekijöiden työnohjauksesta, jotta mahdolliset negatiiviset tunteet eivät purkautuisi asiakkaa-

seen. Yksi haastatelluista pohti työntekijöiden mahdollisesti kylmenevän ja väsyvän raskaaseen työhön tai kynnistyvän. Toisessa haastattelussa nousi työntekijöiden kasvanut kiire sekä alueiden laajentuminen. Haastateltu kertoi pohtineensa erilaisista palveluista saamaansa hyötyä, ja että tarvitsisiko joku toinen sitä enemmän. Työntekijät eivät ole kyseiselle haastatellulle itse kiireestään sanoneet, mutta yleinen keskustelu ja lyhentyneet tapaamiset ovat nostaneet pintaan pohdinnan sosiaali- ja terveysalan resursseista.

Se on mun mielestä sääli, et mä oon päätyny tämmöseen pisteeseen ja että mä saan niin paljon oikeesti nopeesti apua mitä toiset odottaa kuukausikaupalla. Ja puhutaan siitä, että on hidasta ja joutuu jonottamaan.

Tiedonkulku yksiköiden sisäisesti sekä eri toimijoiden välillä nähtiin hyvänä asiana. Näin myös asiakkaan kulku eri palveluista toiseen on toimivaa. Kaksi haastateltavaa nosti esiin verkostopalaverit, jolloin tieto kulkee helposti usealle toimijalle samanaikaisesti. Tutun työntekijän mukanaolo esimerkiksi lääkärissä tai muussa tapaamisessa nähtiin myös asiakasta tukevana tekijänä, yksin tilanne saattaisi olla erilainen ja haastavampi. Yksi haastateltavista kertoi tiedonkulun kompastelun olevan turhauttavaa.

Ja silloin kaikki tieto on kaikilla sama. Silloin tiedetään mis mennään, joku jos joku, ni aina pystyy paikkaan toista tietää – – silloin sulla on kumminki tieto, että sua autetaan oikealla tavalla ni se lieventää niitä todella paljon sitä riskiä niinkö siinä että, se on ollu turva, ku niinku sä tiedät että sä et oo yksin asian kanssa.

7.3.2 Työntekijän ammattitaito

Työntekijän ammatillisuus ja ammattitaito nähtiin tärkeänä tekijänä yhdistettynä työntekijän persoonan merkitykseen ja tämän henkilökohtaiseen haluun työskennellä alalla. Työntekijällä olisi hyvä olla tuntemusta psyykkisistä ongelmista ja sairauksista, sekä tietoa itsetuhoisuudesta. Eräs haastateltu totesi virheiden myöntämisen taidon olevan ammattitaitoa. Työssä voi tulla virheitä, mutta niiden myöntäminen kertoo asiakkaalle, että se on huomattu ja työntekijä haluaa korjata asian. Työntekijän on hyvä olla asiallinen ja ammattitaitoinen. Luottamuksellisuus ei noussut haastattelussa esiin, mutta yksi haastateltava mainitsi uskovansa kaikkien luottavan työntekijöihin heidän vaitiolovelvollisuuden myötä.

– – luulisin että kaikki niinkun, kuitenkin luottaa ammatti-ihmisiin sillai et tuota niin, heille voi puhua. Koska heillä kuitenkin on vaitiolovelvollisuus niin.

Työntekijöiltä toivottiin ammattilaisena erityisesti jämääkkyttä, määrätietoisuutta sekä konkreettista asioiden haltuun ottoa ja nopeaa reagointia. Haastatellut pitivät hyvänä ammatillisena taitona rohkeutta nostaa asioita esiin sekä kysyä asioista suoraan. Kaksi haastatelluista toivoi erityisesti rehellisyyttä ja suorasanaisuutta sekä kannanottoa negatiivistenkin asioiden kohdalla. Työntekijän tulisi säilyttää puheissaan realiteetit, mutta kuitenkin lähteä liikkeelle positiivisen kautta luoden asiakkaalle uskoa ja toivoa. Työntekijän tulisi uskaltaa ottaa asiat haltuun sekä osata myös sopivasti vaatia asiakkaalta työskentelyä tilanteen kohenemiseksi.

Et se rohkeus on se, kö tämmösen asian ku itsetuhausuus, niin siinä ei oo mitään ku elämä menetettävänä. – – On rohkee, tollanen ammattirohkeus joo, se on niinku, siinä saattaa pelastaa ihmishenkiä.

Erilaiset koulutukset perusammatin lisäksi nähtiin ammattitaitoa nostavana tekijänä, mutta yksi haastateltu totesi, ettei hyvään kohtaamiseen tarvita mitään tiettyjä koulutuksia, vaan tärkein on valmius kohtaamiseen, inhimillisyyteen ja välittämiseen. Kaksi haastateltua nosti esiin dialektisen käyttäytymisterapian periaatteiden hyödyntämisen itsetuhoisen asiakkaan kanssa työskennellessä. Erityisesti siinä puhutteli validaatio, joka eri muodoissa nousi esiin myös muualla aineistossa. Toinen asia dialektisessa käyttäytymisterapiassa olivat sen sisältämät konkreettiset työkalut, joita oli hyödynnetty heidän kanssaan työskentelyssä. Lisäksi yksi haastateltu kertoi kiinnipidosta ja MAPA-menetelmästä, eli Management of Actual or Potential Aggression (ks. esim. Suomen mapa keskus 2017), ja olisi toivonut, että kiinnipitoa olisi hyödynnetty hänen kanssaan enemmänkin, sillä se toi hänelle turvallisuudentunnetta. Lisäksi aineistossa mainittiin koulutuksena henkinen ensiapu.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Aineiston perusteella itsetuhoisen asiakkaan konkreettinen auttaminen perustuu vahvasti ratkaisukeskeiseen lähestymistapaan. Haastatteluissa mainittiin useita ratkaisukeskeisen lähestymistavan periaatteita, kuten tavoitteiden asettaminen, myönteisen näkökulman ja toiveikkuuden etsiminen sekä asiakkaan näkeminen ainutlaatuisena yksilönä, jonka kykyihin voi luottaa. Haastattelut tukivat ratkaisukeskeisyyden ajatusta siitä, että tavoitteita tulisi lähestyä pienin askelin, mutta kuitenkin asiakkaan voimavarojen mukaan. Yhdestä haastattelusta oli kuultavissa turhautuminen siihen, miten työntekijät kohtelivat liiankin varovasti, eivätkä tuntuneet uskovan haastatellun kykyihin. Myönteisen näkökulman ja toiveikkuuden etsiminen tuli haastatteluissa ilmi siinä, että työntekijän toivottiin tuovan negatiivisiin asioihin omaa näkökulmaansa sekä positiivisia puolia. Työntekijä voisi tukea asiakasta tulevaisuustyöskentelyssä, ja yhdessä pohtien asiakas voisi maalata kuvaa siitä, mitä myönteistä tulevaisuudessa olisi. Toive asiakkaan näkemisestä ainutlaatuisena yksilönä kulki vahvana läpi kaikkien haastattelujen; asiakas pitäisi nähdä omana itsenään, kokonaisuutena työskentelyn keskiössä.

Tulosten sekä työn teoriapohjan perusteella asiakkaan kertoma itsetuhoisuus tulisi aina ottaa vakavasti, eikä näitä tunteita tulisi sivuuttaa tai mitätöidä. Itsetuhoisuus on hyvä pitää työskentelyn mukana, sillä osa haastatelluista kertoi toivoneensa siitä avoimempaa keskustelua eikä pelkästään muihin asioihin keskittymistä. Yksi haastateltavista kaipasi sitä, että työntekijöillä olisi ollut jokin konkreettinen läpikäytävä lista itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta, jolloin hänen hätänsä olisi ehkä otettu vakavasti. Tällaisen listan voisi rakentaa yleispätevä, mutta parhaiten se toimisi, kun jokaiseen yksikköön rakennettaisiin omansa kyseisen yksikön toiminnan ohjaamana, sekä paikkakunnan yhteistyötahot huomioiden. Lista toimisi sosionomeille tukena, jolloin esimerkiksi uuden työntekijän ei tarvitsisi jännittää tilannetta. Listan tulisi kuitenkin toimia lähinnä ohjenuorana, ja sitä tulisi käyttää jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti tämän tilanne huomioiden. Listan lisäksi kahdessa haastattelussa esiintyi toive erilaisten kommunikaatio- ja kuvakorttien käytöstä, joten niiden laajempi käyttäminen sosionomin työssä voisi olla asia, jolla helpottaa keskustelua ja asioista puhumista. Joillekin saattaisi toimia esimerkiksi asioistaan kirjoittaminen, jossa voisi hyödyntää erilaisia luovia kirjoittamisen menetelmiä.

Vaikka haastatteluissa ei keskitytty haastateltavien itsetuhoisuuden syihin, olivat heidän toiveensa puuttumisesta selkeästi keskittyneet Durkheimin neljästä itsemurhatyypistä egoismiin mutta myös anomiaan. Kuten aiemmin kerrottu, itsetuhoisen asiakkaan auttamiskeinoiksi kaikki viisi haastateltavaa mainitsivat mielekkään tekemisen, ja he antoivat useita esimerkkejä mielekkästä tekemisestä joka liittyi jotenkin yhteisöihin. Neljä vastaajaa kertoi tarpeesta olla tarvittu ja kuulua johonkin, eli tarpeesta olla osana yhteisöä. Mikäli mikään harrastus ei tuo asiakkaalle merkityksellisyyden ja hyödyllisyyden kokemusta, voisiko esimerkiksi jokin vapaaehtoistyö tai järjestötoiminta tuoda asiakkaan elämään jotain, missä olla mukana merkityksellisenä ja tarvittuna jäsenenä? Tässä yhteistyö eri kolmannen sektorin toimijoiden kanssa olisi varmasti hyödyllistä, ja vaikka sitä tälläkin hetkellä hyödynnetään paljon päihde- ja mielenterveyspalveluissa, voisi yhteistyötä vahvistaa entisestään. Voisiko sosionomi myös hyödyntää erilaisia yhteistyön muotoja itsetuhoisuuden ehkäisemiseksi ja siitä kuntoutumiseksi?

Työntekijän vuorovaikutustaitojen osaaminen oli hyvin merkityksellinen asia kaikille viidelle haastatellulle sen perusteella, miten he toivoivat tulevansa kohdatuiksi. Usean haastateltavan puheissa nousi pettymys erityisesti hoitavien työntekijöiden puutteelliseen kohtaamistaitoon, jolloin haastateltavat eivät kokeneet tullessa nähdyksi ja kuuluksi tasavertaisena ihmisenä. Mielenkiintoista olisi tehdä tutkimus kohtaamisesta jossain sellaisessa yksikössä, jossa työskentelee selkeästi sosionomeja, jotta päästäisiin selvittämään juuri sosionomien vuorovaikutustaitoihin kohdistuvat toiveet. Erityisen tärkeänä haastatellut kokivat työntekijän omien vahvuuksien tunnistamisen ja niiden hyödyntämisen, eli työntekijän tulisi kehittää omia taitojaan ja vahvuusalueitaan, sekä käyttää niitä työssään.

Erityisesti työntekijöiden negatiivinen asenne oli tekijä, jonka nähtiin muodostavan kohtaamistilanteista huonoja. Vastaavasti työntekijän positiivinen asenne, ammattimainen suhtautumistapa ja halu auttaa pystyivät korvaamaan paljon muiden asioiden puutteita, kuten kiireestä johtuvaa tapaamiskertojen vähäisyyttä. Asenne vaikuttaa oikeastaan kaikkiin tämän opinnäytetyön tulosten osa-alueisiin; jos työntekijän asenne on lähtökohtaisesti negatiivinen, hän tuskin pystyy luomaan asiakkaalle esimerkiksi toivoa tai kiinnittää huomiota työympäristöön asiakas lähtökohtanaan. Alalla olisikin tärkeä reflektoida omia kokemuksiaan ja ajatuksiaan itsetuhoisia asiakkaita kohtaan, sillä jos asenne on negatiivinen, välittyy se helposti asiakkaalle. Haastatellut toivoivat myös työntekijän huolehtivan omasta jaksamisestaan. Työpaikoilla tätä voidaan edesauttaa

esimerkiksi työohjauksen säännöllisyydellä, vastuun jaolla sekä raskaiden tilanteiden purkamisella mahdollisimman nopeasti. Asiakkaalle ei tulisi näyttää omaa kuormittuneisuuttaan, vaikka kokisi työssään kiirettä. Yksi haastatelluista kertoi, että työntekijä voi saada kohtaamistilanteesta paljon, mikäli uskaltaa olla siinä inhimillisesti läsnä.

Työntekijän saatavilla olo nähtiin erittäin merkityksellisenä itsetuhoisen asiakkaan kanssa työskennellessä. Työpaikoilla tämän asian järjestämistä tulisi pohtia; onko mielekästä, että työntekijät ovat jatkuvasti saatavilla esimerkiksi puhelimen päässä, vai riittäisikö, että työntekijä lupaisi soittaa takaisin työpäivän aikana, silloin kun ehtii? Muutama haastatelluista esitti toiveen siitä, että puhelimitse tavoittaminen olisi osaksi myös työntekijän tehtävä, sillä avun pyytäminen ja työntekijän tavoittelu saattavat olla vaikeaa. Tässä on kuitenkin huomioitava jokaisen asiakkaan yksilöllisyys, jokaisen asiakkaan kohdalla tulisi keskustellen luoda omanlaiset työskentelytavat ja sopia asioista. Tämä tuottaa asiakkaan roolille vahvempaa osallisuutta ja osallistumista työskentelyyn, mitä haastatellut toivoivat vahvistettavan.

Useammassa haastattelussa kävi ilmi, että haastatellut olivat jossain tilanteessa kokeneet putoavansa palveluiden väliin. Olisikin hyvä, että eri palveluiden loppuessa asiakasta ohjattaisiin seuraavaan paikkaan, eikä työskentely päättyisi heti kun ovi asiakkaan takana sulkeutuu. Eräänlainen saattaen vaihto olisikin oivallinen tapa varmistaa, ettei asiakas putoaisi kaikista palveluista. Eri toimijoiden välisen tiedonkulun lisäksi sen kulkeminen yksiköiden sisällä on tärkeää. Työelämässä tätä voisi vahvistaa erilaisilla asiakas- ja verkostopalavereilla, joihin osallistuisi mahdollisimman moni asiakkaan asioita hoitava työntekijä. Yksi haastatelluista kuvasi tilanteen, jossa oli sairaalassa olon jälkeen kokenut kahden viikon välein tapahtuvat tapaamiset avopalveluissa riittämättöminä, mutta seuraava vaihtoehto olisi ollut kirjautua takaisin sairaalaan. Olisiko siis yhteistyötä eri palvelujen välillä mahdollista vahvistaa entisestään? Voisiko tämänlaisissa vahvemman tuen palveluissa mainostaa enemmän myös muiden palvelujen toimintaa, esimerkiksi erilaista vertaistukea, yhdistystoimintaa, ryhmiä ja keskustelutukea? Jonkin verranhan tämänkaltaista toimintaa tehdään jo, mutta mainostus ovat usein paperisesti ilmoitustaululla tai verkossa. Voisiko tällaisiin saappaisiin astua joku työntekijä, joka lähtisi jalkautumaan eri puolille palveluita ja mainostamaan laajemmin alueen kaikkia toimijoita ikään kuin palveluohjaajan tehtävässä? Tiedon lisääntyessä myös eri palveluiden työntekijät voisivat mainostaa tietämiään palveluja tuntemalleen asiakkaalle kohdennetummin hänen tilanteeseensa sopien.

Työntekijän persoona voi edesauttaa hyvän asiakassuhteen syntymistä, mutta yhtä lailla se voi vaikeuttaa sitä. Muutama haastatelluista toivoi työskentelyn alun tapaamisissa useamman kuin yhden työntekijän läsnäoloa tai työntekijän vaihdon tarjoamista. Mikäli työskentelysuhde ei ammattilaisen mielestä toimi niin kuin pitäisi, hän voisi itse tuoda esiin henkilökemioiden merkityksen ja sen, ettei ole asiakkaan syytä, ettei suhde toimi halutulla tavalla. Aineistossa olikin jonkin verran ristiriitoja hyvän ammattilaisen piirteissä, sillä haastateltavien näkemyksissä oli eroja. Yksi koki puheliaan ja elävän työntekijän itselle sopivammaksi, kun toinen taas olisi toivonut rauhallisempaa työntekijää. Tässäkkin täytyy siis pitää yksilölliset tekijät mielessä.

Mielenkiintoista olisi selvittää vaikkapa jossain asiakastytyväisyyskyselyssä työntekijän ulkoiseen olemukseen liittyviä tekijöitä. Taustaoletuksena ennen aineistonkeruuta oli, että työntekijän ikä ja sukupuoli saattaisivat vaikuttaa ainakin asiakkaan ennakkoletukseen, mutta moni haastatelluista totesi ajattelevansa työntekijöitä aina työntekijöinä, eikä näin ollen esimerkiksi työntekijän nuori ikä vaikuttaisi ajatukseen siitä, pystyisikö työntekijä ottamaan vastaan asiakkaan rankkojakin kertomuksia. Ulkoisista tekijöistä muutamassa haastattelussa mainittiin pukeutuminen, toinen toivoi omien vaatteiden käyttöä, ja toinen kaipasi työntekijöiltä neutraalia pukeutumista. Tätäkin voisi selvittää, onko esimerkiksi sillä eroa, onko työntekijä pukeutunut siististi kauluspaitaan vai näkyykö hänen persoonansa esimerkiksi bändipaidasta ja tatuoinneista, ja kummalle olisi helpompi puhua.

Aineistossa esiintyi usein toive läheisten ottamisesta mukaan työskentelyyn. Usealla oli toiveena, että työntekijä itse kysyisi asiakkaalta tämän läheisistä, ja että haluaako asiakas heidän tulevan esimerkiksi jollekin käynnille mukaan. Läheisille tulisi tarjota enemmän tukea ja ohjata heitä omiin palveluihin, sillä itsetuhoisuudesta kärsivän läheisenä olemisen voi ajoittain olla hyvinkin raskasta, ja itsetuhoinen asiakas voi kokea kuormitusta läheisistään huolehtimisesta. Kohtaamisen tilat olivat merkityksellisiä ainakin muutamalle haastatellulle, molempien puheissa hyvinä paikkoina esiintyivät tutut, mukavat ympäristöt, kuten koti tai kirjastohuone, kun taas suuret laitosmaiset rakennukset olivat luotaantyöntäviä. Näin ollen kohtaamistilojen ympäristöön voisi työelämässä kiinnittää enemmän huomiota. Voisiko vaikkapa toimistotilaa piristää vaikkapa tekstiileillä ja tauluilla?

9 POHDINTA

9.1 Eettisyys ja luotettavuus

Itsetuhoisuus aiheena on hyvin arkaluontoinen, joten tutkimusprosessissa korostuivat yksityisyyden ja anonymiteetin suojeleminen sekä vahingoittumisen välttäminen. Eettisten kysymysten pohdinta on ollut jatkuvasti mukana tutkimuksen suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. Tutkimuksen teoriapohjaa kootessani pyrin käyttämään mahdollisuuksien mukaan sekä painettuja teoksia että sähköistä aineistoa Suomesta ja muualta maailmasta. Osa käyttämästäni lähdeaineistosta on hyvinkin vanhaa, mutta ne ovat tuoneet tärkeitä näkökulmia tutkimukseen. Vanhemman aineiston rinnalla olen pyrkinyt pitämään uudempaa lähdemateriaalia, pyrkimyksenä välttää vanhentuneen tiedon käyttöä. Lähdemateriaali itsetuhoisuudesta on painottunut vahvasti hoitotieteen puolelle, mutta niistä olen rajannut käytettäväksi ainoastaan kohtaamiseen ja sosionomin toimenkuvaan keskittyvään työhön liittyviä kohtia. Itsetuhoisuudesta itsestään ei ole sosiaalialalla niin runsaasti ammatillista materiaalia hoitoalaan verrattuna, sillä diagnoosit eivät ole sosiaalialalla keskeisiä.

Aiheen vaativuuden takia jo pelkästään tutkimuksen toteuttaminen haastatteluna saattoi karsia tutkimukseen osallistujia. Kaikki, joilla olisi ollut kokemusta itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta, eivät ehkä uskaltaneet ilmoittautua kahdenkeskiseen haastattelutilanteeseen. Moni haastatteluihin osallistuneista kuitenkin kertoi, että aiheen haastavuudesta ja vaikeudesta huolimatta haastattelutilanteessa oli helppo puhua. Rajatessani tutkimuksen kohderyhmän kokemusasiantuntijoihin pyrin suojelemaan sekä haastateltavien jaksamista, että tutkimusorganisaatioiden toimintaa. Kokemusasiantuntijoilla on koulutuksen avulla etäisyyttä omiin kokemuksiinsa, ja he pystyvät käyttämään niitä toimintaan suuremman ryhmän edustajina (Rissanen 2017). Kohderyhmä oli hyvä myös yhteistyötahojen kannalta, sillä haastatteluissa ei arvioitu kohtaamista juuri näissä organisaatioissa tällä hetkellä, vaan yleisesti sosiaali- ja terveysalan kentällä erilaisissa toimipisteissä.

Haastateltavien henkistä jaksamista pyrin suojelemaan sillä, että haastattelujen jälkeen kehotin heitä ottamaan yhteyttä tutkimuksen yhteistyötahojen Muotialan asuin- ja toimintakeskuksen tai Kokemus- ja vertaistoimijoiden työntekijöihin tai haastateltujen

omiin hoitokontakteihin, mikäli heillä haastattelujen jälkeen heräsi ajatuksia, joista haluaisivat keskustella vielä työntekijän kanssa. Tutkimukseen osallistuneille pyrin tekemään selväksi, että heillä on oikeus ja mahdollisuus vetäytyä tutkimuksesta ennen haastattelua, haastattelun aikana, tai sen jälkeen. Tätä pyrin toteuttamaan kirjoittamalla asian selkeästi haastattelukutsuun sekä kertomalla asian haastattelun alussa.

Halusin suojella osallistujien anonymiteettiä koko prosessin aikana. Keräsin haastateltavilta taustatiedoiksi ainoastaan iän ja sukupuolen, sillä en nähnyt muita tietoja mielekkäinä tutkimuksen kannalta. Anonymiteettiä suojellakseni poistin jo litterointivaiheessa haastatteluista kaikki henkilöiden ja paikkojen nimet, sillä opinnäytetyön tarkoituksena ei ole nostaa esiin yksittäisiä työntekijöitä tai organisaatioita. Lisäksi anonymiteetin suojaamiseksi tutkimustuloksia tukevia sitaatteja ei yhdistetty haastateltaviin tunnistettavilla nimikkeillä tai koodeilla, sillä analysoidessa en nähnyt taustatietojen yhdistämisen vastauksiin tuovan tutkimukselle lisäarvoa. Kaikki tutkimukseen liittyvät tiedot, kuten taustatietolomakkeet ja litteroidut tekstit on säilytetty asianmukaisesti niin, etteivät ne ole olleet vaarassa joutua ulkopuolisten käsiin. Opinnäytetyön julkaisemisen jälkeen kaikki tiedot tuhoaan asianmukaisesti.

Tampereen haastattelukutsussa pyydettiin mukaan osallistujia, joilla oli kokemusta itsetuhoisuudesta ja kohtaamisesta sosiaalialan työntekijöiden kanssa (liite 1). Haastateltavien puheissa sosiaalialan työntekijöiksi määrittyivät sosiaalityöntekijät, ja kun pyysin heitä kertomaan laajemmin myös muiden työntekijöiden kohtaamisista, olivat ne lähinnä terveysalan työntekijöitä. Tämän takia muokkasinkin haastattelukutsua Seinäjoelle, jossa puhuin laajemmin sosiaali- ja terveysalan työntekijöistä, sekä avasin tarkemmin, milloin työntekijöiden kohtaaminen tutkimukseen kävisi (liite 2), jottei tutkimuksesta karsiutuisi ulos sellaisia joilla ei ollut kokemusta ”sosiaalityöntekijän” kohtaamisesta. Haastattelutilanteissa pyrin rohkaisemaan kokemusasiantuntijoita puhumaan eri ammattia edustavista työntekijöistä. Etenkin kaksi haastateltua käsitti aluksi itsetuhoisen asiakkaan kohtaamiseen liittyvän sairaalajaksot, pakkohoidon sekä suoran ja konkreettisen itsetuhoisuuden. Haastattelujen edetessä myös he puhuivat enemmän myös muunlaisista kohtaamistilanteista, joissa edustetut työnkuvat olisivat hyvin voineet olla sosionomin paikkoja työskennellä.

Jälkeenpäin ymmärsin, että terveysalan työntekijöiden mukaan ottaminen oli virhe, joka muodostui erittäin ongelmalliseksi tulosten kannalta. Nyt aineistossa kokemusasiantun-

tijat kertoivat vapaasti sekä kuntouttavasta että hoidollisesta työskentelystä niitä tarkemmin erottelematta. Näin haastateltujen kokemukset saattoivat olla esimerkiksi asu-
mispalveluista, avotyöstä tai sairaalasta. Luotettavuuden parantamiseksi haastatteluissa olisi pitänyt keskittyä ainoastaan kuntouttavaan työhön - esimerkiksi yhteen kohtaamis-
paikkaan, tai luoda haastattelussa esimerkiksi narratiivista menetelmää käyttäen tarina
yhdestä tietynlaisesta sosionomityöntekijän kohtaamisesta. Tällaisenaan aineistosta oli
hankala nostaa hyvän sosionomin työskentelytapaa kohtaamistilanteesta, vaan sieltä
välittyi enemmänkin hyvän hoidollisen puolen työntekijän työskentely. Pysin kuitenkin
aineistosta nostamaan esiin niitä asioita, joihin sosionomit voivat keskittyä työssään ja
jätin pois asioita, jotka haastatellut liittivät pelkästään sairaalaan tai selkeästi hoidolli-
seen auttamiseen. Toisaalta haastattelukutsun rajaaminen ainoastaan sosiaalialan työn-
tekijöihin molemmilla paikkakunnilla olisi saattanut vähentää jo tällaisenaankin pientä
osallistujajoukkoa.

Haastatteluissa tutkijan ennakko-oletukset ja käsitykset voivat ohjata haastateltavan
kertomusta (Åstedt-Kurki & Nieminen 1997, 156). Tämän takia pyrin kiinnittämään
erityistä huomiota haastattelussa sanomiini asioihin ja kieleen. Kuitenkin litteroidessa
huomasin joissain yksittäisissä asioissa mahdollisesti ohjanneeni haastateltuja joissain
asioissa kokemattomuuteni takia. Tämän takia pyrin jättämään tällaiset mahdollisesti
omien käsityksieni vaikutuksen tulosta olevat asiat pois tutkimuksen tuloksista, etteivät
ne vaikuttaisi tutkimuksen luotettavuuteen. Aiheen arkaluonteisuus saattoi vaikuttaa
myös osittain siihen, miten totuudenmukaisesti kokemusasiantuntijat pystyivät koke-
muksistaan kertomaan. Toisaalta tutkimuksen kohteena ovat työntekijät ja heidän toi-
mintansa, eikä niinkään asiakkaiden omat kokemukset. Jälkeenpäin äänityksiä litte-
roidessani pohdin, että minun olisi haastattelijana tullut rajata haastateltuja tarkemmin
pysymään aiheessa, sillä jotkut halusivat kertoa laajasti omasta itsetuhoisuudestaan,
mikä ei juuri tämän tutkimuksen kannalta ollut merkityksellistä.

Haastatteluihin osallistui kolme naista ja kaksi miestä, mutta muunsukupuolisia henki-
löitä ei osallistunut tutkimukseen. Koska erilaiset vähemmistöryhmät ovat riskiryhmäs-
sä itsetuhoiseen käytökseen (World Health Organization 2016), olisi mielenkiintoista
selvittää, vaikuttaako esimerkiksi sukupuoli- tai johonkin muuhun vähemmistöön kuu-
luminen toiveisiin hyvästä kohtaamisesta, ja tuoko se esimerkiksi työskentelyyn lisää
tiettyjä erityispiirteitä. Haastatteluihin osallistujat edustivat hyvin eri ikäryhmiä, mutta
pienen otannan takia tuloksia ei voida pitää täysin yleistettävänä tietona. Kuten tuloksis-

sa on kerrottu, niin jo näin pienessä otannassa löytyi eriäviä mielipiteitä. Ideaalista olisi ollut saada enemmän haastateltavia, mutta viiden haastatellun kohdalla opinnäytetyöllä oli jo kaksi yhteistyötahoa, ja useamman ottaminen ei olisi ollut mielekästä työn laajuuden ja työmäärän kannalta.

Koska aineistosta nousseet itsemurhatyypit olivat keskittyneet egoismiin ja anomiaan, ei tässä opinnäytetyössä ole lainkaan kosketusta altruistisiin tai fatalistisiin tekijöihin liittyvästä itsetuhoisuudesta. Haastattelussa kukaan haastatelluista ei kertonut pelkästään epäsuorasta itsetuhoisuudesta, joten lievemmat itsetuhoisuuden muodot jäivät tutkimuksessa vähemmälle huomiolle, eikä tuloksia voi yleistää esimerkiksi epäsuoran itsetuhoisuuden muotoihin.

9.2 Opinnäytetyöprosessi oppimiskokemuksena

Pitkä opinnäytetyöprosessi on opettanut minulle paljon keskeneräisyyden sietämisestä sekä aikataulujen hallinnasta. Jälkimmäisessä minulla on edelleen vielä paljon opetettavaa, sillä opinnäytetyöprosessi oli pitkän aikaa tauolla, ja sen jälkeen tein työtä tiiviissä jaksoissa. Jälkeenpäin olisin katsonut hyötyneni parin kanssa opinnäytetyön tekemisestä ensinnäkin aikataulutuksen takia, mutta myös yhteisen pohtimisen ja reflektoinnin takia. Yksin työtä tehdessä tulin sokeaksi monelle sellaiselle olennaiselle asialle, jotka huomasin vasta opinnäytetyön loppuvaiheessa työn ohjaajan kanssa keskustellessani. Itse-reflektionin vahvempi hyödyntäminen opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa olisi säästänyt minulta paljon vaivaa karsimalla ylimääräistä työtä. Lisäksi suurempi aiheen pohdinta ja erityisesti rajaaminen olisi auttanut tulosten luotettavuudessa. Tavoitteenani oli saada aikaan mahdollisimman yleispäteviä ohjeita itsetuhoisen asiakkaan kohtaamiseksi, mutta tuloksista saattoi tulla liian yleispäteviä kertoakseen tarkasti mitään.

Halusin valita opinnäytetyökseksi aiheen, josta olisi minulle itselleni, mutta mahdollisesti myös muille hyötyä itsetuhoisten asiakkaiden kanssa työskennellessä. Koen, että olen ainakin itse saanut paljon irti tätä työtä tehdessä. Opinnäytetyöprosessin aikana opin paljon tutkimuksen tekemisestä sekä itsetuhoisuudesta ja kohtaamisesta. Jos lähtisin tekemään haastatteluja uudelleen, ottaisin siihen uudet lähtökohdat ja valmistautuisin haastatteluihin eri tavalla. Koen, että minulla on nyt täysin eri valmiudet lähteä tekemään uusia haastatteluja esimerkiksi työelämässä, ja osaan ottaa huomioon monta sel-

laista asiaa, mitä en vielä tässä opinnäytetyössä huomannut ajatella. Prosessi on ollut siis minulle hyvin opettavainen ja hyödyllinen, mutta myös raskas, sillä olen monissa kohdin opetellut asioita niin sanotusti kantapäähän kautta. Luonnollisesti toivon, että työstä olisi hyötyä myös sitä lukeville.

LÄHTEET

- Airaksinen, A. & Laukkanen, E. 2006. Psykoterapeuttinen avohoito. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettikäinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.
- Aromaa, E. 2011. Jaettua osaamista ja välineitä itsetuhoisen asiakkaan kohtaamiseen II. http://www.epshp.fi/files/5280/Jaettua_osaamista_ja_valineita_itsetuhoisen_asiakkaan_kohtaamiseen_II.pdf
- Banks, S. 2006. Ethics and values in social work. 3. Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Blumenthal S. An Overview and Synopsis of Risk Factors, Assessment, and Treatment of Suicidal Patients Over the Life Cycle. 1990. Teoksessa Blumenthal S.& Kupfer D. toim. Suicide Over the Life Cycle: Risk Factors, Assessment, and Treatment of Suicidal Patients. Washington DC: American Psychiatric Press.
- Dumon, E. & Portzky, G. 2013. General Guidelines on Suicide Prevention. European Regions Enforcing Actions Against Suicide. <http://static1.squarespace.com/static/561b9193e4b01fb24a2a18d3/t/5637516de4b05d222e9b6708/1446465901584/EUREGENAS-General-Guidelines-on-Suicide-Prevention-F.pdf>
- Eurostat. 2016. Death due to suicide, by sex. Luettu 20.11.2016. <http://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00122&plugin=1>
- Feil, N. 1998. Validaatio menetelmä muistihäiriöisten vanhusten hoitoon. Vammala: Vanhustyön keskusliitto.
- Hannila, P., Hoisko, S. & Juurinen, H. 2015. Tutkimusmatka Tarkoitusten merellä. Helsinki: Books on Demand
- Heiskanen, T. 2007. Viimeinen ratkaisu? Helsinki: Suomen mielenterveysseura. Luettu 3.3.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/kasvokkain/itsemurhien-ehk%C3%A4isykeskus>
- Hänninen, K. 2014. Itsemurhaa yrittäneiden kokemuksia remissiossa. Hoitotyön koulutusohjelma. Vaasan ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.
- Ibañez, E. 2015. Émile Durkheim ja itsemurha yhteiskunnallisena ilmiönä. Teoksessa Pyykkonen, M. & Kauppinen, I. (toim.) 1900-luvun ranskalainen yhteiskuntateoria. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Itsemurhien ehkäisykeskus. 2018. Suomen Mielenterveysseura.
- Kilpeläinen, T. 2012. Itsemurhan filosofia. Tallinna: Eurooppalaisen filosofian seura ry.
- Kuhanen, C., Oittinen, p., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert C. 2014. Mielenterveys-hoitotyö. 3.-4. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kylmä, J. 2012. Toivo voimavarana hoitavassa työssä. Teoksessa Karvinen, I. Kylmä, J., Ojanen, E., Pentikäinen, J. & Vaskilampi, T. 2012. Henki ja toivo hoitotyössä. Klauva Media.

Kåver, A. & Nilsonne, Å. 2002. Dialektinen käyttäytymisterapia tunne-elämältään epävakaa persoonallisuuden hoidossa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Körkkö, T. & Rae, E. 2011. Hoitajan kokemukset itsetuhoisen potilaan kohtaamisesta ja hoidosta. Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Laitinen, M. & Kempainen, T. 2010. Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Laitinen, M. & Pohjola, A. 2010. Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Lehtonen, J. 2013. Toivo ja epätoivo. Teoksessa Pelkonen, R., Huttunen, M. & Saarema, K. toim. Sairaus ja toivo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, J. 2013. Ulkopuolisuus, toivottomuus ja itsetuhoisuus. Teoksessa Pelkonen, R., Huttunen, M. & Saarema, K. toim. Sairaus ja toivo. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Marttunen, M. 2006. Itsetuhoisen käyttäytyminen. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettikäinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim.

Miten vähentää mielenterveysstigmaa? 2017. Suomen Mielenterveysseura. Luettu 3.3.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/miten-v%C3%A4hent%C3%A4%C3%A4-mielenterveysstigmaa>

Mäkelä, M-L. 2016. Hoivaa, haaksirikkoja, ensiapua ja ammatillista kasvua. Narratiivinen tutkimus itsetuhoisuuden kohtaamisesta kunnallisessa aikuissosiaalityössä. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Pro gradu.

Mäkinen, P.; Raatikainen, E.; Rahikka, A. & Saarnio, T. 2009. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro.

Ohtonen, J. 2014. Émilie Durkheim oppaana itsemurhien ja väkivallan analysoinnissa. Kohtaamisen taidot –hanke. <http://www.koordinaatti.fi/sites/default/files/JukkaOhtonen-EmileDurkheim-oppaan-taman-paivan-itsemurhien-ja-vakivallan-analysointiin.pdf>

Pitkälä, K., Isometsä, E., Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 1999. Iäkkäiden itsemurhat Suomessa. Duodecim 121(8).

Pohjola, A. 2010. Asiakas sosiaalityön subjektina. Teoksessa Laitinen, M. & Pohjola, A. Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Rissanen, P. 2013. Mitä on kokemusasiantuntijuus? Teoksessa Falk, H., Kurki, M., Rissanen, P., Kankaanpää, S. & Sinkkonen, N. 2013. Kuntoutujasta toimijaksi – kokemus asiantuntijuudeksi. Tampere: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Rissanen, P. 2015. Toivoton tapaus? Autoetnografia sairastumisesta ja kuntoutumisesta. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 88/2015. Helsinki: Kuntoutussäätiö.
- Rissanen, P. 2017. Kokemusasiantuntijatoiminta. Luento. Kokemusasiantuntijuus sosiaalialalla –koulutus. Pirkanmaan Talentia ry. Tampere.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Jyväskylä: Vastapaino.
- Ryhänen, T. 2009. Dialektinen käyttäytymisterapia kroonisesti itsetuhoisten potilaiden hoidossa. Teoksessa Hentinen, K., Iija, A. & Mattila, E. (toim.) Kuuntele minua - mielen-terveystyön käytännön menetelmiä. Hämeenlinna: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Luettu 27.11.2017.
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html
- Salo, O. & Tuunainen, K. 1996. Da Capo – alusta uudelleen: kliininen psykologia. Kustannuspaikka tuntematon: Salutonova.
- Sitolahti, T. 2005. Melanie Kleinin lisä kuolemanvietin ja yliminän käsitteisiin. Psykoterapia 24(2).
- Soisalo, R. 2012. Suisidaalisuuden arviointi ja hoito. Suomen Psykologinen Instituutti. Luettu 18.5.2017.
<http://www.psyk.fi/sites/default/files/SUISIDAALISUUDEN+ARVIOINTI+JA+HOITO.pdf>
- Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto. 2016. Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. Sosiaalialan AMK-verkoston verkostokokous 29.4.2016.
- Suomen mapa keskus. 2017. MAPA. <http://suomenmapakeskus.fi/>
- Suominen, K. & Valtonen, H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 129(8).
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2014. Itsemurhat ja itsensä vahingoittamiset. Luettu 19.11.2016. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kansallinen-lasten-ja-nuorten-tapaturmien-ehkaisyn-ohjelma/tapaturmaiset-ja-vakivaltaiset-terveyden-menetykset/itsemurhat-ja-itseensa-vahingoittamiset>
- Tilastokeskus. 2014. Kuolemansyyt. Luettu 11.11.2016.
<http://www.findikaattori.fi/fi/10>
- Tilastokeskus. 2017. Kuolemansyyt 2016.
https://www.stat.fi/til/ksyyt/2016/ksyyt_2016_2017-12-29_fi.pdf
- Toikko, T. 2011. Kokemusasiantuntija palveluiden kehittäjänä. Teoksessa Ruuskanen, P., Savolainen, K. & Suonio, M. toim. 2011. Toivo sosiaalisessa. Toivoa luova toimintakulttuuri sosiaalityössä. Painopaikka tuntematon: UNIpress.

Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. Porvoo: Edita Publishing Oy.

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

World Health Organization. 2016. Suicide. Luettu 11.11.2016.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>

Åstedt-Kurki, P. & Nieminen, H. 1997. Fenomenologisen tutkimuksen peruskysymykset hoitotieteessä. Teoksessa M. Paunonen & K. Vehviläinen-Julkunen. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Porvoo: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Haastattelukutsu Puiston kansalaistoiminta

1(3)

Arvoisa vastaanottaja!

Olen sosionomiopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta, ja teen opinnäytetyötä aiheesta Kokemusasiantuntijoiden ajatuksia itsetuhoisen asiakkaan arvokkaasta kohtaamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa, jolla parantaa ja kehittää erityisesti sosiaalialan ammattilaisten valmiuksia ja välineitä kohdata asiakas, joka kaipaa ammattilaisen apua ja tukea itsetuhoisuuteensa. Etsin osallistujia haastatteluun tutkimustani varten.

Mikäli sinulla on kokemusta sosiaalialan työntekijöiden kanssa toimimisesta silloin, kun olet ollut itsetuhoinen, pyydän Sinua osallistumaan ryhmämuotoiseen haastatteluun aiheesta. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista sekä ehdottoman luottamuksellista, ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Teidän mielipiteenne ja ajatuksenne ovat erittäin tärkeitä.

Milloin? Keskiviikkona 19.4.2017 klo 15 (maksimissaan 2 tuntia)
Missä? Puiston kansalaistoiminta, Åkerlundinkatu 2A (4. kerros) 33100 Tampere.

Mikäli et halua osallistua ryhmähaastatteluun, on mahdollista järjestää myös yksilöhaastattelu esimerkiksi torstaina 20.4. tai silloin kun Sinulle sopii. Myös ryhmähaastattelun ajankohtaa voidaan toiveiden mukaan muuttaa. Lisätietoa mm. opinnäytetyöstä ja haastattelun sisällöstä löydät tämän sähköpostin liitteestä.

Haastatteluun ilmoittaudutaan Katri Keskiselle maanantaihin 10.4. mennessä. Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit ottaa minuun tai Katriin yhteyttä.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstä!

Hanna Saari, sosionomiopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
hanna.k.saari@soc.tamk.fi

Katri Keskinen, koordinaattori
Puiston kansalaistoiminta
040 760 9596
katri.keskinen@muotiala.fi

Tutkimus: Kokemusasiantuntijoiden ajatuksia itsetuhoisen asiakkaan arvokkaasta kohtaamisesta

Olen sosionomi-opiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta ja olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta Kokemusasiantuntijoiden ajatuksia itsetuhoisen asiakkaan arvokkaasta kohtaamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä on kartoittaa kokemusasiantuntijoiden omakohtaisia kokemuksia, toiveita ja ajatuksia arvokkaan kohtaamisen merkityksestä itsetuhoisen asiakkaan kohtaamistilanteessa. Työn tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa, jolla parantaa ja kehittää erityisesti sosiaalialan ammattilaisten valmiuksia ja välineitä kohdata itsetuhoisen asiakas sekä reflektoida omaa toimintaansa. Tutkimus aiheesta on tarpeen, sillä aihetta on tutkittu pääasiassa terveydenhuollon ja ammattilaisten näkökulmasta.

Mikäli sinulla on kokemusta sosiaalialan työntekijöiden kanssa toimimisesta silloin, kun olet ollut itsetuhoinen, pyydän Sinua osallistumaan ryhmämuotoiseen haastatteluun aiheesta. Sosiaalialan työntekijöiden työnkuvaa ei ole tässä tutkimuksessa rajattu, riittää kun kohtaaminen on ei-sairaanhoidollista (tässä ei tutkita esimerkiksi asiakkaan ja lääkärin, sairaanhoitajan tai fysioterapeutin välistä kohtaamista).

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Myös haastattelun jälkeen on mahdollista ilmoittaa haluavansa vetäytyä tutkimuksesta. Tutkimuksessa suojellaan vastaajien anonymiteettiä ja raportointi tapahtuu niin, ettei vastaajia voida tunnistaa. Haastatteluun osallistuvilta kerätään suppeat taustatiedot aineiston analyysiä varten sekä allekirjoitukset, jolla suostutaan haastattelun käyttämiseen tutkimuksen aineistona. Haastatteluja tai näitä dokumentteja ei tulla jakamaan ulkopuolisille. Tiedot tuhoetaan opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Ulla-Maija Takkunen Tampereen ammattikorkeakoulusta, sähköposti ulla-maija.takkunen@tamk.fi.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

3(3)

Ryhmähaastattelu pidetään **keskiviikkona 19.4.2017 klo 15** Puiston kansalaistoiminnan toimipisteessä osoitteessa Åkerlundinkatu 2A (4. kerros) 33100 Tampere. Haastatteluun kuuluu aikaa tunnista kahteen tuntiin.

Mikäli et halua osallistua ryhmähaastatteluun, on mahdollista järjestää myös yksilöhaastattelu esimerkiksi **torstaina 20.4.** tai silloin kun Sinulle sopii. Myös ryhmähaastattelun ajankohtaa voidaan toiveiden mukaan muuttaa.

Haastattelussa käsittelemme mm. seuraavia asioita:

- ❖ Millaisia kokemuksia sinulla on kohtaamisesta sosiaalialan työntekijän kanssa?
- ❖ Miten toivoisit tulevasi kohdatuksi silloin, kun sinulla on itsetuhoisia ajatuksia?
- ❖ Millainen on hyvä ja arvokkaasti asiakkaan kohtaava työntekijä? Mikä tekee kohtaamisesta hyvän, mikä huonon?
- ❖ Mitä asioita itsetuhoisen henkilön kanssa on hyvä käsitellä, mistä keskustella?
- ❖ Mitä jäit kohtaamistilanteessa kaipaamaan?

Haastatteluun ilmoittaudutaan Katri Keskiselle maanantaihin 10.4. mennessä. Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit ottaa minuun tai Katriin yhteyttä.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstä!

Hanna Saari, sosionomiopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
hanna.k.saari@soc.tamk.fi

Katri Keskinen, koordinaattori
Puiston kansalaistoiminta
040 7609596
katri.keskinen@muotiala.fi

Liite 2. Haastattelukutsu Kokemus- ja vertaistoimijat ry.

1(3)

Arvoisa vastaanottaja!

Olen sosionomiopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta, ja teen opinnäytetyötä aiheesta Kokemusasiantuntijoiden ajatuksia itsetuhoisen asiakkaan arvokkaasta kohtaamisesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa, jolla parantaa ja kehittää erityisesti sosiaalialan ammattilaisten valmiuksia ja välineitä kohdata asiakas, joka kaipaa ammattilaisen apua ja tukea itsetuhoisuuteensa. Etsin osallistujia haastatteluun tutkimustani varten.

Mikäli sinulla on kokemusta sosiaali- tai terveysalan työntekijöiden kanssa toimimisesta silloin, kun olet ollut itsetuhoinen, pyydän Sinua osallistumaan haastatteluun aiheesta. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista sekä ehdottoman luottamuksellista, ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Teidän mielipiteenne ja ajatuksenne ovat erittäin tärkeitä.

Milloin? Touko-kesäkuun aikana (maksimissaan 2 tuntia)

Missä? Olkkarin tiloissa osoitteessa Kauppakatu 6, 60100 Seinäjoki

Haastatteluun ilmoittaudutaan Tiina Mäkiselle tai minulle keskiviikkoon 31.5. mennessä. Sovitaan yhdessä sopiva päivä haastattelulle, mielellään maanantai tai perjantai. Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit ottaa minuun tai Tiinaan yhteyttä. Lisätietoa mm. opinnäytetyöstä ja haastattelun sisällöstä löydät tämän sähköpostin liitteestä.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstä!

Hanna Saari, sosionomiopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

hanna.k.saari@soc.tamk.fi

Tiina Mäkinen, toiminnanjohtaja

Kokemus- ja vertaistoimijat ry

040 763 3184

tiina.makinen@olkkari.net

Tutkimus: Kokemusasiantuntijoiden ajatuksia itsetuhoisen asiakkaan arvokkaasta kohtaamisesta

Olen sosionomi-opiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta ja olen tekemässä opinnäytetyötä aiheesta Kokemusasiantuntijoiden ajatuksia itsetuhoisen asiakkaan arvokkaasta kohtaamisesta. Opinnäytetyön tehtävänä on kartoittaa kokemusasiantuntijoiden omakohtaisia kokemuksia, toiveita ja ajatuksia arvokkaan kohtaamisen merkityksestä itsetuhoisen asiakkaan kohtaamistilanteessa. Työn tarkoituksena on tuottaa ajankohtaista tietoa, jolla parantaa ja kehittää erityisesti sosiaalialan ammattilaisten valmiuksia ja välineitä kohdata itsetuhoisen asiakas sekä reflektoida omaa toimintaansa. Tutkimus aiheesta on tarpeen, sillä aihetta on tutkittu pääasiassa terveydenhuollon ja ammattilaisten näkökulmasta.

Mikäli sinulla on kokemusta sosiaali- tai terveysalan työntekijöiden kanssa toimimisesta silloin, kun olet ollut itsetuhoinen, pyydän Sinua osallistumaan kahdenkeskiseen haastatteluun aiheesta. Työntekijöiden työnkuvaa ei ole tässä tutkimuksessa rajattu, mutta tutkimus keskittyy pääosin ei-sairaanhoidolliseen kohtaamiseen. Esimerkiksi ainoastaan lääkkeen antaminen ei kuulu tutkimukseen, mutta mikäli tilanteessa on keskusteltu esimerkiksi asiakkaan voinnista, on se tutkimuksen kannalta hyödyllistä.

Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa. Myös haastattelun jälkeen on mahdollista ilmoittaa haluavansa vetäytyä tutkimuksesta. Tutkimuksessa suojellaan vastaajien anonymiteettiä ja raportointi tapahtuu niin, ettei vastaajia voida tunnistaa. Haastatteluun osallistuvilta kerätään suppeat taustatiedot aineiston analyysiä varten sekä allekirjoitukset, jolla suostutaan haastattelun käyttämiseen tutkimuksen aineistona. Haastatteluja tai näitä dokumentteja ei tulla jakamaan ulkopuolisille. Tiedot tuhoetaan opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Opinnäytetyöni ohjaajana toimii Ulla-Maija Takkunen Tampereen ammattikorkeakoulusta, sähköposti ulla-maija.takkunen@tamk.fi.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Yksilöhaastattelut järjestetään kesäkuun aikana yhdessä sovittavana ajankohtana, mielelläin maanantaina tai perjantaina. Haastattelut järjestetään Seinäjoella Olkkarin tiloissa osoitteessa Kauppakatu 6, 60100 Seinäjoki. Haastatteluun kuuluu aikaa tunnista kahteen tuntiin.

Haastattelussa käsittelemme mm. seuraavia asioita:

- ❖ Millaisia kokemuksia sinulla on kohtaamisesta sosiaalialan työntekijän kanssa?
- ❖ Miten toivoisit tulevasi kohdatuksi silloin, kun sinulla on itsetuhoisia ajatuksia?
- ❖ Millainen on hyvä ja arvokkaasti asiakkaan kohtaava työntekijä? Mikä tekee kohtaamisesta hyvän, mikä huonon?
- ❖ Mitä asioita itsetuhoisen henkilön kanssa on hyvä käsitellä, mistä keskustella?
- ❖ Mitä jäit kohtaamistilanteessa kaipaamaan?

Haastatteluun ilmoittaudutaan Hanna Saarelle tai Tiina Mäkiselle keskiviikkoon 9.6.2017 mennessä. Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit ottaa minuun tai Tiinaan yhteyttä.

Kiitos jo etukäteen yhteistyöstä!

Hanna Saari, sosionomiopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
hanna.k.saari@soc.tamk.fi

Tiina Mäkinen, toiminnanjohtaja
Kokemus- ja vertaistoimijat ry
040 7633 184
tiina.makinen@olkkari.net

Kokemusasiantuntija, osallistu haastatteluun!

Olen sosionomiopiskelija Tampereen ammattikorkeakoulusta, ja teen opinnäytetyötä aiheesta

Kokemusasiantuntijoiden ajatuksia itsetuhoisen asiakkaan arvokkaasta kohtaamisesta.

Onko sinulla kokemusta sosiaali- tai terveysalan työntekijöiden kanssa toimimisesta silloin, kun olet ollut itsetuhoisen? Onko kohtelu ollut mieleenpainuvan hyvää? Tai onko sinulla omakohtaista tietoa siitä, miten työntekijä voi kohdella itsetuhoista asiakasta väärällä tavalla?

Kaikki kokemukset, ajatukset ja mielipiteet aiheesta ovat tärkeitä!

Haastattelut tapahtuvat touko-kesäkuun aikana Olkkarin tiloissa.
Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista sekä ehdottoman luottamuksellista,
ja osallistumisen voi keskeyttää milloin tahansa.

Haastatteluun ilmoittaudutaan minulle tai Tiina Mäkiselle keskiviikkoon 31.5. mennessä.
Ota tästä tarkempia lisätietoja haastattelusta!

Mikäli sinulla on kysyttävää tutkimukseen liittyen, voit ottaa minuun tai Tiinaan yhteyttä.

Hanna Saari
sosionomiopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
hanna.k.saari@soc.tamk.fi

Tiina Mäkinen
toiminnanjohtaja
Kokemus- ja vertaistoimijat ry
040 7633 184
tiina.makinen@olkkari.net



Liite 4. Haastattelurunko

1(2)

- Päälimmäinen kokemus kohtaamisesta; onko kohdattu hyvin vai huonosti?
→ mikä tehnyt sellaiseksi?
- Hyvä kohtaaminen: Millaista? Millainen työntekijä?
- Huono kohtaaminen: Millaista? Millainen työntekijä?
- Työntekijä: onko osannut ottaa vastaan?
→ työntekijän suhtautuminen
→ työntekijän jaksaminen
→ miten toiminut, mikä olisi hyvä
- Emotionaalinen osallistuminen
→ miten työntekijä on osallistunut, mikä olisi hyvä
- Itsetuhoisten ajatusten, asiakkaan hyväksyminen
→ millainen kokemus, onko saanut tuntea, puhua
→ Onko hyväksytty, miten, mikä olisi hyvä
- Yksilöllinen kohtaaminen: kyllä/ei
→ miten pitäisi
- Yhteistyö asiakkaan kanssa
→ onko määrätty
→ onko saanut itse päättää
→ kumpi parempi, vrt. ohjien ottaminen vai asiakkaan ehdoilla
- Millainen kohtaaminen tukee itsetuhoista asiakasta?
- Mitä asioita hyvä käydä läpi?
- Onko asioita, joita ei tulisi nostaa esiin?

KIRJALLINEN SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan sosionomiopiskelija Hanna Saaren suorittamaan haastatteluun opinnäytetyötä varten aiheesta Kokemusasiantuntijoiden ajatuksia itsetuhoisen asiakkaan arvokkaasta kohtaamisesta. Työ tehdään yhteistyössä [yhteistyötahon nimi].

Aineistoon kerättäviä tietoja käsitellään luottamuksellisina ja siten, ettei niistä voida tunnistaa henkilöllisyyttä. Aineistot ja dokumentit säilytetään asianmukaisesti ja ne tuhoetaan opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

Annan suostumukseni haastattelun tekemiseen ja sen nauhoitukseen. Tästä haastattelusta saatavia tietoja käytetään tämän opinnäytetyön aineistona. Ymmärrän, että ryhmähaastattelussa kaikkia osapuolia sitoo salassapitovelvollisuus.

Aika ja paikka

Allekirjoitus, haastateltava

Tarkempia tietoja tutkimuksesta voi saada:

Hanna Saari, sosionomiopiskelija (AMK)
Tampereen ammattikorkeakoulu
hanna.k.saari@soc.tamk.fi

[yhteistyötahon yhteystiedot]

Liite 6. Taustatietolomake

1(1)

**Kokemusasiantuntijoiden ajatuksia itsetuhoisen
asiakkaan arvokkaasta kohtaamisesta**

Haastattelun taustatietolomake

Pvm _____

Ryhmähaastattelu Yksilöhaastattelu **Sukupuoli**Mies Nainen Muu **Ikä**18-25v. 26-35v. 36-45v. 46-55v. 56-65v. 66v+