

Hoivaa, haaksirikkoja, ensiapua ja ammatillista kasvua

Narratiivinen tutkimus itsetuhoisuuden kohtaamisesta kunnallisessa aikuissosiaalityössä

MAIJA-LIISA MÄKELÄ

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

Sosiaalityön pro gradu -tutkielma

Huhtikuu 2016

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

MÄKELÄ, MAIJA-LIISA: Hoivaa, haaksirikkoja, ensiapua ja ammatillista kasvua – Narratiivinen tutkimus itsetuhoisuuden kohtaamisesta kunnallisessa aikuissosiaalityössä

Pro gradu -tutkielma, 81 s. + 1 liite

Sosiaalityö

Ohjaaja: Arja Jokinen

Huhtikuu 2016

---

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan itsetuhoisen asiakkaan kohtaamista kunnallisessa aikuissosiaalityössä. Tutkimustehtävänä on selvittää, millaisena itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen jäsentyy kunnallisen aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tarinoissa. Tarkoituksena on tuottaa tietoa itsetuhoisuuden ilmiöstä sekä sen kohtaamisesta entuudestaan vähän tutkitussa kunnallisen aikuissosiaalityön kontekstissa.

Tutkielma on luonteeltaan narratiivinen laadullinen tutkimus. Tutkimusaineistona on 17 tarinaa, joista analysoitavaksi on valittu tutkielmassa esitetyin kriteerein 15 tarinaa. Analysoitavat tarinat ovat kunnallisessa aikuissosiaalityössä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien kirjoituksia, joissa itsetuhoisen asiakkaan kohtaamista kuvataan asiakastapauksen muodossa. Aineisto on kerätty kirjoituspyynnön avulla koko Suomen laajuisesti siten, että kirjoituspyyntö on julkaistu sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattilehti Talentiassa, ja siitä on lisäksi tiedotettu laajasti erikokoisissa kunnissa ja kaupungeissa sekä sähköpostitse että suullisesti.

Narratiivisen analyysin avulla aineistosta on paikannettu neljä tarinatyyppiä, joista jokaisessa on havaittavissa omanlaisensa juonenkulku, toimijuudet sekä ominaispiirteet. Tarinatyyppit on nimetty ominaispiirteiden ja metaforien avulla (1) hoivatarinoiksi, (2) haaksirikkotarinoiksi, (3) ensiaputarinoiksi ja (4) kasvutarinoiksi. Kohtaaminen jäsentyy jokaisessa tarinatyyppissä erilaisena: ensimmäisessä se on kannattelua vaikean elämäntilanteen läpi, toisessa haasteita yhteisen todellisuuskuvan jakamisessa, kolmannessa nopean toiminnan tarvetta ja neljännessä auttamisen rajallisuuden hyväksymistä.

Tutkielma osoittaa, että itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen on emotionaalisesti ja ammatillisesti haastava tilanne ja jokainen kohtaaminen jäsentyy monen asian summana. Tulosten perusteella itsetuhoisen asiakkaan auttava kohtaaminen kunnallisessa aikuissosiaalityössä edellyttää sensitiivisyyttä ja empaattisuutta, palvelujärjestelmän tuntemista sekä asiakkaan kohtaamista yksilöllisesti, ennakkoluulottomasti ja kiireettömästi. Riskialttiita tilanteita ovat tutkielman perusteella sellaiset, joissa asiakasta ei kohdata kasvotusten tai joissa asiakas uhkaa vahingoittaa itseään jäädessään ilman etuutta tai palvelua.

Avainsanat: Itsetuhoisuus, kohtaaminen, kunnallinen aikuissosiaalityö, tarina, narratiivinen tutkimus

UNIVERSITY OF TAMPERE  
School of Social Sciences and Humanities

MÄKELÄ, MAIJA-LIISA: Care, shipwrecks, first aid and professional growth. A narrative study of encountering self-destructiveness in municipal adult social work.

Master's thesis, 81 p. + 1 addendum page

Social Work

Supervisor: Arja Jokinen

April 2016

---

This master's thesis explores encountering a self-destructive client in municipal adult social work. The purpose of this study is to find out how this encounter is constructed in the stories of social workers and social instructors in the field of adult social work. The aim is to produce knowledge on the phenomenon of self-destructiveness and encountering it in the context of adult social work, where this subject is not heavily studied.

The thesis is a qualitative, narrative study. The research material is comprised of 17 stories, of which 15 are chosen for analysis, based on the criteria introduced in the thesis. The stories that are analyzed are the writings of social workers and social instructors in the field of adult social work. In these stories, the encounter with a self-destructive client is depicted in the form of cases of different clients. The material is collected through a request for written stories throughout all of Finland. The request was published in the magazine for academic social work professionals, *Talentia*. It was also distributed in municipalities and cities of different sizes, both via e-mail and orally.

With the help of narrative analysis, four different story types are discerned from the material, each with its own narrative progress, agency and defining characteristic. The story types are named through the defining characteristics and metaphors as (1) stories of care, (2) stories of shipwreck, (3) stories of first aid and (4) stories of growth. The encounter is structured in each story type as different: in the first it carries a person through a difficult situation in life, in the second it deals with challenges in the sharing of a common picture of reality, in the third it is the need for fast action, and in the fourth it is accepting that helping someone has its limitations.

The thesis shows, that encountering a self-destructive client is an emotionally and professionally challenging situation, and each encounter is structured as the sum of its parts. Based on the results, it can be concluded that the encounter where the self-destructive client is helped in municipal adult social work requires sensitivity, empathy, knowing the service system, and encountering the client individually, and without prejudices and haste. Based on the findings of this thesis, situations that involve some risks are those in which the client is not met face to face, or those in which the client threatens to hurt themselves when they are left without benefits or service.

Key words: self-destructiveness, encounters, municipal adult social work, story, narrative study

## Sisällys

1 JOHDANTO .....	1
2 ITSETUHOISUUS ILMIÖNÄ .....	5
2.1 Itsetuhoisuus käsitteenä .....	5
2.2 Itsemurhatilastoja ja itsemurhien riskitekijöitä .....	6
2.3 Itsemurhien ehkäisytyö .....	9
2.4 Itsemurhatutkimus .....	11
3 AIKUISSOSIAALITYÖTÄ MUUTTUVASSA TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ .....	14
3.1 Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät .....	14
3.2 Kunnallinen aikuissosiaalityö .....	15
3.3 Aikuissosiaalityötä palvelujärjestelmässä .....	18
4 KOHTAAMISIA KUNNALLISESSA AIKUISSOSIAALITYÖSSÄ .....	22
4.1 Asiakas-työntekijäsuhde .....	22
4.2 Vuorovaikutuksen rakentuminen asiakassuhteessa .....	23
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	26
5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys .....	26
5.2 Aineistonkeruu .....	27
5.3 Aineiston kuvaus .....	30
5.4 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus .....	33
6 NARRATIIVISUUS TUTKIMUKSESSA .....	37
6.1 Narratiivinen tutkimusote .....	37
6.2 Tarinat aineistona .....	39
6.3 Analyysiprosessin kuvaus .....	41
7 TARINAT ITSETUHOISUUDEN KOHTAAMISESTA .....	45
7.1 Hoivatarinat .....	46
7.2 Haaksirikkotarinat .....	51
7.3 Ensiaputarinat .....	56
7.4 Kasvutarinat .....	60
8 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	64
LÄHTEET .....	72
LIITE 1	

# 1 JOHDANTO

*Katselin kerran, kun pelastushelikopteri saapui onnettomuuspaikalle ja joukko ammattilaisia ryntäsi onnettomuuden uhrin luokse. Mietin millainen ensiapuryhmä silloin saapuu, kun mieli murtuu. Usein on hyvin hiljaista. Moni yrittää pärjätä yksin. Lääkäriin asti uskaltaneille käteen saattaa jäädä pelkkä lääkeresepti. Läheisten neuvot saattavat olla tragikoomisia: ”piristy”, ”kyllä se siitä”, ”ryhdistäydy”. Keinomme henkisen hädän keskellä ovat hämmentävän heiveröiset ja oman tietämättömyytemme sumentamia. Henkisellä hädällä tarkoitan mielenterveysongelmia, joilla on nimi kuten masennus tai psykoosi, mutta myös niitä pienempiä kriisejä ja traumaattisia kokemuksia, jotka usein eskaloituvat pahemmiksi, jos niitä ei kohdata.*

Sommar (2014)

Heidi Sommar (2014) tiivistää blogikirjoituksessaan ajatukseni ja kiinnostukseni psyykkistä pahoinvointia kohtaan. Auttamiskeinot sairauskohtauksen tai onnettomuuden sattuessa ovat nykyään systemaattiset ja tehokkaat, mutta keinot ovat usein vähissä tai apu on heikosti saatavilla, kun ihmisen mieli murtuu. Pirstaleisessa palvelujärjestelmässä ihmisten monisyisiä ongelmia ratkotaan herkästi kokonaisuudestaan irrallisina ja ihminen joutuu kulkemaan usein eri auttamistahojen välillä saadakseen avun. Joskus apu jää saamatta kokonaan tai ihminen ei koe tulleen kohdatuksi tai autetuksi. (Kekkonen ym. 1991, 56.) Tragikoomisilta (”kyllä se siitä”) kuulostavien lausahdusten taustalla saattaa piillä silkka epävarmuus tai pelko siitä, että sanat eivät auta, vaan lisäävät ahdinkoa entisestään.

Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastelen itsetuhoisen asiakkaan kohtaamista kunnallisen aikuissosiaalityön kontekstissa työntekijöiden näkökulmasta. Itsetuhoisuus on tutkimusaiheena tärkeä, sillä itsemurhat muistuttavat meitä hyvinvointimme puutteista. Itsemurhakuolleisuutta voidaankin pitää eräänlaisena väestön psykososiaalisen hyvinvoinnin indikaattorina, ja näin ajatellen sen kasvu kuvastaa pahoinvoinnin lisääntymistä yhteiskunnassamme (Järventie ym. 1990, 1). Itsemurhaa yrittäneiden jälkihoito ja itsemurhakuolemien ehkäisy ovat yhteiskunnallemme isoja haasteita, sillä joka vuosi itsemurhaa yrittää 2 000–2400 suomalaista. On arvioitu, että heistä joka kymmenes kuolee ja joka kolmas yrittää itsemurhaa uudelleen. (THL 2014.) Itsemurha kuvataan yhdeksi suurimmista tragedioista. Se merkitsee itsemurhaan päätyneiden kokeman tuskan lisäksi jäljelle jäävien läheisten surua ja pahimmillaan toimintakyvyttömyyttä. (esim. Clements ym. 2004; Uusitalo 2006, 12.) Kübler-Ross & Kessler (2006, 213) toteavatkin, että läheisen itsemurhan

sureminen poikkeaa täysin kaikesta muusta ihmisen kokemasta surusta, sillä tällöin suruun sisältyy syyllisyyttä, vihaa ja myös häpeää.

Haluan herättää tutkimuksellani keskustelua itsetuhoisuudesta, sillä uskon, että ne asiat joista puhutaan, myös tunnistetaan herkemmin. Tutkielmassa äänen saavat kunnallisessa aikuissosiaalityössä työskentelevät sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat, jotka kohtaavat työssään jatkuvasti heikoissa ja kuormittavissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Sosiaalipalvelujen käyttäjillä on eriasteisia sosiaalisia ja taloudellisia ongelmia, minkä vuoksi on todennäköistä, että näitä palveluja käyttävät henkilöt muodostavat merkittävän riskiryhmän itsemurhien suhteen. Lisäksi on havaittu, että sosiaalitoimiston kautta itsemurhavaarassa oleva ihminen tavoitetaan joskus jopa terveydenhuoltoa tehokkaammin. (Kekkonen ym. 1991, 5, 52.)

Itsemurhat ovat sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikea ja myös kiusallinen puheenaihe, sillä on havaittu, että itsemurhaa on usein edeltänyt asiakassuhde sosiaali- ja terveydenhuollossa. Itsemurhan jälkeen tästä suhteesta varsin usein jäävät nähtäväksi vain puutteet, joita asiakaslähtöisyydessä ja järjestelmässä on havaittu. (Lönnqvist 2005.) Myös mielenterveyspalvelujen nykytilasta käytävä keskustelu tekee tutkielmani aiheesta ajankohtaisen, sillä erityisesti hoitoon pääsyn vaikeus puhuttaa niin julkisessa keskustelussa kuin poliittisella tasolla. On todennäköistä, että hoitoon pääsyn vaikeutuessa ja pitkittyessä yhä useammat itsemurhariskissä olevat hakeutuvat sosiaalitoimiston asiakkaisiksi, kuten myös Leiponen (2011, 1) pro gradu -tutkielmassaan arvelee. Tutkielmani asettuu lisäksi poliittisesti kiinnostavaan ajankohtaan, sillä Suomen mielenterveysseura (2015) on esittänyt vuosien 2015–2019 hallitusohjelmaan psyykkisen hyvinvoinnin ohjelmaa sekä itsemurhien ehkäisyohjelmaa.

Itsetuhoisuus on kiinnostanut tutkijoita jo pitkään, ja ilmiötä on tutkittu eri tieteenaloilla. Voidaan puhua jopa erityisestä itsemurhatutkimuksen perinteestä, jonka piirissä on etsitty vastausta siihen, miksi ihminen riistää hengen itseltään ja luopuu elämästään. (Järventie ym. 1990, 73.) Kaikesta ilmiöön liittyvästä tutkimuksellisesta kiinnostuksesta huolimatta itsetuhoisuuteen keskittyvä tutkimus on ollut varsin vähäistä suomalaisen sosiaalityön piirissä, eikä tutkimusasetelmaltaan vastaavaa tutkimusta ole aikaisemmin tehty. Useat tutkijat ovat kuitenkin todenneet tämän kaltaisen tutkimuksen tärkeyden. Esimerkiksi Kekkonen ym. (1991, 7, 69) toivovat, että itsetuhoisuutta tutkittaisiin sosiaalihuollon eri tasoilla, kuten kunnallisessa sosiaalityössä, valtakunnallisesti ja aluetasolla. Leiponen (2011, 72) toteaa pro gradu -tutkielmassaan, joka käsittelee itsemurhaa yrittäneiden selviytymistarinoita, saman tarpeen. Myös nuorten itsemurhia väitöskirjassaan tutkinut Kiuru (2015, 255–256) toteaa auttamistahojen näkökulmien tutkimisen tärkeäksi, sillä

auttamisjärjestelmä ja itsetuhoisuuden kohtaaminen on saanut kritiikkiä hänen tutkimuksessaan. Jotta itsetuhoisuutta voitaisiin ymmärtää paremmin, on ilmiötä tarkasteltava mahdollisimman monenlaisista näkökulmista. Jaan myös Uusitalon (2006, 339) näkemyksen siitä, että erääksi itsemurhatutkimuksen tärkeimmistä tavoitteista tulisi asettaa sen selvittäminen, miten itsemurhat voisivat olla estettävissä. Tätä kysymystä pyrin tutkimusasetelmani puitteissa arvioimaan. Näen myös työssä tuotetun kokemustiedon tutkimisen tärkeäksi, sillä vasta tulkitun tiedon avulla on mahdollista lisätä sosiaalityön vaikuttavuutta ja saada konkreettisia välineitä asiakastyöhön (Pohjola 2012, 35).

Olen todennut itsetuhoisuuden tutkimuksellisen kiinnostavuuden myös henkilökohtaisesti sosiaalityön työkokemuksen myötä. Olen tavannut eriasteisista ongelmista kärsiviä asiakkaita, mutta usein juuri itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen on säilynyt mielessäni vaikeana tilanteena, jolloin olen kokenut epävarmuutta ammatillisesta osaamisestani ja kantanut huolta asiakkaan tilanteesta työpaikan ulkopuolelle. Asiakkaan kohtaaminen ja kohtaamisessa rakentuva vuorovaikutus on herättänyt paljon tutkimuksellista kiinnostusta sosiaalityön piirissä. Silti kohtaan työssäni jatkuvasti itsetuhoisiakin asiakkaita, jotka eivät ole kokeneet tullessa asiallisesti kohdatuiksi ja autetuiksi. Sama havainto on tehty useissa itsemurhatutkimuksissa (esim. Kekkonen ym. 1991, 56; Kiuru 2015, 249–250). Itsemurhien ehkäisytyössä on viime aikoina kehitytty esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden tunnistamisessa ja niiden hoitoprosesseissa. Mielestäni olisi aika suunnata tutkimusresursseja sinne, missä suurimmat puutteet on havaittu, eli itsetuhoisen asiakkaan kohtaamistilanteisiin. Werbart Törnblom ym. (2013, 257) jakavat näkemykseni kohtaamisen tärkeydestä toteamalla että siinä, kuinka itsetuhoisuus kohdataan, on kyse suorastaan elämästä ja kuolemasta.

Tutkielmani rakentuu kahdeksasta pääluvusta. Ensimmäisessä pääluvussa johdattelen lukijan itsetuhoisuuden ilmiön äärelle ja käsitteellistän itsetuhoisuuden. Kuvaan myös itsemurhatilastoja ja itsemurhan riskitekijöitä sekä itsemurhien ehkäisytyötä. Luvun lopussa paikannan tutkielmani kotimaisen ja ulkomaisen itsemurhatutkimuksen kentälle. Toisessa pääluvussa kuvaan aikuissosiaalityötä muuttuvassa toimintaympäristössä: aluksi kuvaan sosiaalityön yhteiskunnallista tehtävää, jonka jälkeen kerron mitä kunnallisella aikuissosiaalityöllä yleisimmin tarkoitetaan ja millaisessa palvelujärjestelmässä aikuissosiaalityötä tehdään. Tutkimuksen kolmas pääluku käsittelee kohtaamisen tematiikkaa. Tässä luvussa kuvaan työntekijä–asiakas-suhdetta kunnallisen aikuissosiaalityön kontekstissa ja selvitän, mitä vuorovaikutussuhteen rakentumiseen liittyy. Neljännessä pääluvussa kerron tutkimuksen toteutuksesta: kuvaan tutkimustehtäväni ja tutkimuskysymykseni. Tässä luvussa kuvaan myös aineistonkeruuprosessin sekä muodostan

kokonaiskuvan aineistostani. Luvun lopussa pohdin tutkimuksen eettisiä kysymyksiä ja luotettavuutta. Viidennessä pääluvussa suuntaan katseen kohti analyysia. Tässä luvussa kerron narratiivisesta tutkimusotteesta sekä kuvaan tarinoita aineistona. Kuvaan myös analyysiprosessin etenemisen vaihe vaiheelta. Seitsemännessä luvussa raportoin analyysin tulokset ja kahdeksannessa luvussa tiivistän tutkielman keskeisimmät tulokset, pohdin niitä sekä tutkimusprosessin etenemistä ja käänän katseeni tulevaan.



## 2 ITSETUHOISUUS ILMIÖNÄ

### 2.1 Itsetuhoisuus käsitteenä

Itsetuhoisuus on sekä suomen kielessä että kansainvälisesti tarkasteltuna monimerkityksellinen käsite, jota ei ole helppo määritellä. Yleisimmin itsetuhoisuus ymmärretään käyttäytymiseksi tai pyrkimykseksi, johon sisältyy omaa henkeä uhkaavan riskin ottaminen. Itsetuhoisuuden aste-eroja on tarkasteltu erottamalla itsetuhoisuus kahteen osaan: suoraksi tai epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi. Usein epäsuora itsetuhoisuus näyttäytyy pitkään jatkuneena riskialttiina käyttäytymisenä, joka tuottaa lyhyemmällä aikavälillä mielihyvää ja jossa riskin olemassaolosta ei aina olla edes täysin tietoisia. Tällainen käyttäytyminen saattaa näkyä esimerkiksi päihteiden liikakäyttönä, oman terveyden laiminlyömisinä tai riskialttiina liikennekäyttäytymisenä. Epäsuora itsetuhoisuus on varsin yleistä eikä sen tavoitteena aina ole itsensä vahingoittaminen tai kuolema. Suoraa itsetuhoisuutta sen sijaan ilmentävät itsemurha-ajatukset, itsemurhayritykset sekä itsemurhat. Itsemurha-ajatukset ovat nykyisin melko normaali ja yleinen ilmiö. Vakavat itsemurha-ajatukset viittaavat usein masennukseen, jolloin ne ovat merkki mielenterveyden häiriöstä. Riskialueella ollaan silloin, kun nykyhetki ja tulevaisuus näyttävät lohduttomina eikä apua ole tarjolla tai sitä ei haluta ottaa vastaan. Myös itsemurhan ja itsemurhayritysten välinen raja nähdään häilyvänä, vaikka niiden motiivit eivät ole aina samanlaiset. Itsemurhaan pyrkimisen aste näyttää vaihtelevan yrityksestä toiseen. (Achté ym. 1989, 11–18.) Tässä tutkielmassa olen antanut kunnallisen aikuissosiaalityön työntekijöille vallan tulkita ja käsitteellistää asiakkaan itsetuhoisuus.

Itsemurhatutkimuksessa ei ole toistaiseksi käytössä itsemurhan määritelmää, joka olisi yleisesti hyväksytty. Vuonna 1974 Itsemurhakomitea on hyväksynyt WHO:n määritelmän itsemurhasta. Sen mukaan itsemurhiksi voidaan luokitella kuolemantapaukset, jotka ovat seurausta siitä, että ihminen on vahingoittanut itseään, eikä kyseessä ole tapaturma. (Itsemurhakomitean mietintö 1974.) Kyseisen määritelmän lisäksi itsemurhasta on kuitenkin olemassa useita teoreettisia ja operationaalisia määritelmiä. Esimerkiksi Suomen kansallisessa itsemurhien ehkäisyprojektissa käytetty operationaalinen itsemurhan määritelmä nojautui Suomen lakiin. Sen mukaan itsemurha on kuolemantapaus, joka voidaan oikeuslääketieteellisesti todentaa itsemurhaksi. (Lönnqvist 1988, 125–132.) Itsemurhatutkimuksen pioneerina tituleerattu Emil Durkheim (1985 [1897], 19) on määritellyt itsemurhan kaikiksi sellaisiksi kuolemaan johtaviksi tapauksiksi, joiden voidaan luotettavasti arvioida johtuneen uhrin omasta teosta.

## 2.2 Itsemurhatilastoja ja itsemurhien riskitekijöitä

Maailmassa itsemurhaan kuolee yli 800 000 ihmistä vuosittain (WHO 2016). Suomessa itsemurhaan kuolee vuodessa noin 900 ihmistä, mikä on enemmän kuin missään toisessa Pohjoismaassa. Suomen vuosittainen keskiarvo itsemurhakuolleisuudessa on myös länsimaalaista keskiarvoa korkeampi ja kansainvälisten tilastojen mukaan Suomessa tehdään itsemurhia toiseksi eniten koko maailmassa maan väkilukuun suhteutettuna. (Mielenterveyden keskusliitto 2016.) Itsemurhatilastojen suuri vaihtelevuus eri maiden ja eri aikakausien välillä kertoo ilmiön yhteiskunnallisesta sekä kulttuurisesta luonteesta, sillä itsemurhakuolleisuuden on havaittu vähentyneen yhteiskunnallisesti merkittävänä aikoina, kuten esimerkiksi sota-aikana ja 1990-luvun laman aikaan. (Tilastokeskus 2014.) Sen sijaan sotien päätösvuosina on havaittu itsemurhien usein lisääntyneen merkittävästi (Verkko 1949, 132–136).

Itsemurhien määrä kasvoi Suomessa jaksoittain koko sodanjälkeisen ajan, ja suurin kasvu koettiin 1950-luvulla ja 1980-luvulla. Taloudellisen nousukauden lopussa vuonna 1990 Suomessa tehtiin ennätysmäärä itsemurhia. Tällöin Suomessa tilastoitiin 1 520 itsemurhaa. Tämän jälkeen itsemurhakuolemat ovat kuitenkin tasaisesti vähentyneet, ja vuonna 2010 tilastoitiin enää 954 itsemurhaa. Positiivinen kehitys on jatkunut tähän päivään saakka. (Tilastokeskus 2014.) Se, että itsemurhien määrä on laskenut tasaisesti 1990-luvun laman jälkeen, ei kuitenkaan tarkoita, että suomalaisten psyykinen pahoinvointi olisi suinkaan vähentynyt ja itsemurhatilastot antaisivat aiheutta ylpeydelle. Päinvastoin alkoholi- ja myrkytyskuolemien määrä on lisääntynyt 2000-luvulla ja naisten itsemurhia koskevissa tilastoissa ei ole tapahtunut viime vuosina muutosta. (Heiskanen 2007, 16.) Viime vuosina Suomen itsemurhakuolleisuus on myös lähes kaksinkertaistunut muihin EU-maihin verrattuna (Tilastokeskus 2014). Lisäksi on huomattava, että elämme tällä hetkellä epävakaa taloudellisen taantumien aikaa, mikä heijastuu yhteiskunnassa kohonneena itsemurhien riskinä (vrt. Chang ym. 2013). Näin ollen itsemurhatilastot saattavat kääntyä minä hetkenä tahansa myös kasvusuuntaan.

Itsemurhayrityksiä arvellaan olevan jopa 10–15-kertainen määrä itsemurhiin verrattuna. Varmuutta itsemurhientodellisesta määrästä on kuitenkin mahdoton saada, sillä usein kuolinsyy jää selviämättä. Osa itsemurhista saatetaan tulkita onnettomuuksiksi tai tapaturmiksi ja erityisen vaikea itsemurha on todentaa, jos itsemurhan tehnyt ei ole jättänyt jälkeensä viestiä tai itsemurha on tapahtunut impulsiivisesti. Itsemurhatilastoja voidaankin pitää monissa maissa vain suuntaa

antavina, sillä itsemurhia pyritään salaamaan myös erilaisista moraalisisista ja uskonnollisista syistä. (Achté ym. 1973, 2.)

Miehet tekevät valtaosan kaikista itsemurhista Suomessa (Tilastokeskus 2014). Sukupuolten välistä eroa on selitetty siten, että naisille tyypillisempi käyttäytymismalli on ”reagoida sisäänpäin” kun taas miehet toimivat herkemmin impulsiivisesti riistäen hengen itseltään. Miehet myös käyttävät tutkitusti kuolettavampia itsemurhamenetelmiä kuin naiset, jolloin naisten todennäköisyys säilyä hengissä itsemurhayrityksestä on suurempi kuin miesten. Arvellaan, että naiset käyttävät osittain myös tarkoituksellisesti itsemurhamenetelmiä, joihin kuoleminen on epätodennäköisempää. Tällöin itsemurhan motiivina saattaa olla pikemminkin halu saada huomiota läheisiltä kuin todellinen halu kuolla. (Beautrais 2002, 35–42.) Itsemurhan tekotapa ei näin ollen ole merkityksetön, vaan sen avulla ihminen myös kommunikoi (Alho 1970, 15–16).

Suomalaisia itsemurhatilastoja voidaan pitää korkean itsemurhakuolleisuuden lisäksi myös väestörakenteellisesti poikkeuksellisina. Lähes kaikkialla maailmassa nuoret päätyvät itsemurhaan aikuisia harvemmin. Suomessa nuori tekee itsemurhan kuitenkin keskimäärin useammin kuin aikuinen, ja kansainväliset vertailut myös osoittavat, että maamme nuoriso on yksi maailman itsetuhoisimmista. Viimeisimpien kansainvälisten itsemurhatilastojen perusteella suomalaiset nuoret miehet tekevät viidenneksi eniten itsemurhia koko maailmassa. Nuorten naisten tilanne herättää kuitenkin sitäkin suuremman huolen, sillä he ovat näissä tilastoissa toisina. (Uusitalo 2007c, 9-11.) Itsemurha on toiseksi yleisin 15–29-vuotiaiden kuolinsyy koko maailmassa (WHO 2016).

Itsetuhoikäyttäytymistä syntyy monin eri tavoin. Runsaasta ja myös pitkäaikaisesta tutkimustuotannosta huolimatta ei ole yhtä ja yksiselitteistä syytä sille, miksi toinen tekee itsemurhan ja toinen ei. (Järventie ym. 1990, 73.) Itsemurhaa pidetään yleisesti tapahtumana, joka ilmentää äärimmäisellä tavalla elämäntilannetta, joka on käynyt ihmiselle ylivoimaiseksi. Itsemurha voi tapahtua missä elämäntilanteessa tahansa, mutta arvellaan, että valtaosa itsemurhan tehneistä on joutunut polulle, jolle ominaisia ovat monenlaiset ongelmat ja puutteet sekä niiden kasautuminen. Yksilöiden lähtökohdat selviytyä erilaisista elämän varrella kohdatuista ongelmista voivat myös olla toisistaan poikkeavia. (Upanne & Lönnqvist 2002, 135.) Elämänkulku- ja prosessiajattelussa itsemurha ymmärretään päätepisteeksi vaikeuksille, joilla on yhteys lapsuuteen tai varhaisnuoruuteen (Houston ym. 2001). Myös suomalainen itsemurhatutkija Irmeli Järventie (1993) on lähestynyt itsetuhoisuutta prosessinäkökulmasta. Järventie kuvaa itsetuhoisuutta prosessiksi, josta on erotettavissa neljä vaihetta. Prosessin alussa (1) ihminen joutuu loukkuun, josta on vaikea päästä pois. Tällöin ihminen (2) yrittää hakea apua läheisiltään ja ammattihenkilöiltä. Mikäli tässä

vaiheessa saatu apu on riittävää ja hyvää (3) saattaa ihminen vapautua loukusta. Apu ei kuitenkaan aina ole riittävää tai ehdi ajoissa, jolloin prosessi saattaa päättyä epätoivotuimmalla tavalla eli (4) itsemurhaan. Näiden vaiheiden myötä ihmisen psykologinen ja sosiaalinen happi vähenee ja lopulta loppuu kokonaan. (Mt., 186–199.)

Jotta itsemurhan syytä voitaisiin paremmin ymmärtää, tulisi pyrkiä luomaan monipuolinen ymmärrys niistä syistä, jotka saattavat liittyä itsemurhaan. Tällöin on huomioitava niin biologiset, sosiaaliset kuin myös psyykkiset ja kulttuuriset tekijät. (Achté ym. 1989 16.) Keskeisimpinä itsemurhaa ennustavina riskitekijöinä pidetään itsemurha-ajatusten ilmaisemista sekä aikaisempaa itsetuhokäyttäytymistä. Tutkitusti noin puolet itsemurhaan kuolleista on yrittänyt itsemurhaa aiemmin ja useimmat ovat viestittäneet itsemurha-aikeistaan lähiympäristölleen. (Lönqvist 2005, 185.) On arvioitu, että noin 90 % itsemurhaa yrittäneistä tai itsemurhan tehneistä on kärsinyt teon hetkellä ainakin yhdestä tunnistamattomasta, alihoidetusta tai kokonaan hoitamattomasta mielenterveyden häiriöstä, yleisimmin masennuksesta (56–87 %), päihdehäiriöstä (26–55 %) tai skitsofreniasta (6-13 %) (Carroll-Ghosh ym. 2003, 1457–1483). Joidenkin tutkimusten mukaan kaikkiin itsemurhiin voidaan yhdistää jokin mielenterveyden häiriö (Ernst ym. 2004). Yleisimpänä itsemurhiin liittyvänä mielenterveydenhäiriönä pidetään kuitenkin yksimielisesti masennusta, josta joka viides ihminen kärsii jossain elämänsä vaiheessa ja joista yli puolella se myös uusii jossain vaiheessa elämää (THL 2014). Avohoidossa olevien, masennusta sairastavien henkilöiden itsemurhariskin on havaittu olevan vain hieman valtaväestöstä suurempi, joten huomio tulisi kiinnittää masennuksen vuoksi toimintakykynsä menettäneiden henkilöiden tukemiseen. Hyvin usein hoitoketjun toiminnassa on havaittu puutteita, mikä on saattanut olla osasyynä siihen, että ihminen on tehnyt itsemurhan. Lisäksi päihdeongelma on havaittu yhdeksi merkittävimmistä itsemurhan riskitekijöistä, sillä joka toisella itsemurhan tehneistä miehistä on todettu olleen alkoholiongelma ja kolmanneksella alkoholismien kaltainen riippuvuusongelma. (Lönqvist 2005.) Itsemurhien on havaittu olevan yhteydessä myös ihmissuhteisiin. Itsemurhaan altistavia sosiaalisia tekijöitä ovat tutkitusti läheisen menetys, ero, hyväksikäyttö sekä psyykinen tai fyysinen väkivalta. (Krug ym. 2005, 215–219.)

Tunnistetuista riskitekijöistä huolimatta itsemurhaa ei voida yksiselitteisesti selittää. Jokainen itsemurhan tehnyt tai itsemurhaa yrittänyt on käynyt läpi prosessin, joka on muodostunut monista tekijöistä: altistavista tekijöistä, suojaavien tekijöiden vähyydestä sekä laukaisevista tekijöistä. Prosessiin on saattanut liittyä lisäksi itsemurhamenetelmien ja -välineiden, kuten ampuma-aseiden, helppo saatavuus. Itsemurha nähdään vaikeiden ja pitkäaikaisten ongelmien seurauksena, mutta myös yksittäinen kuormittava tekijä saattaa riittää syyksi itsemurhaan. Itsemurhan laukaisevana

tekijänä on useimmiten jokin odottamaton traumaattinen tilanne tai kriisi. (Upanne & Lönnqvist 2002, 136–138.) Myös elämänmuutokset tai niiden uhat saattavat voimistaa itsemurhariskiä merkittävästi tilanteissa, joissa ihmisen omat voimavarat ovat vähäiset ja suojaavia tekijöitä on vähän (Stakes 1993, 11).

### 2.3 Itsemurhien ehkäisytyö

Maaailman terveysjärjestö WHO (2016) suosittaa jäsenmailleen kansallista itsemurhaohjelmaa, sillä kansallisten ohjelmien avulla on voitu tehokkaasti ehkäistä itsemurhia. Tehokkaiksi itsemurhien ehkäisykeinoiksi on todettu muun muassa itsemurhaa yrittäneiden tukeminen, masennuksen ja alkoholiongelmien hyvä hoito, tuki ja apu elämän erilaisissa kriiseissä sekä nuorten miesten syrjäytymisriskin huomioiminen (mt.). Toisin kuin muissa Pohjoismaissa, itsemurhien ehkäisy ei ole Suomessa kansanterveystavoite, sillä Suomessa ei ole kansallista itsemurhien ehkäisyohjelmaa (Suomen mielenterveysseura 2015). Tilanteeseen haetaan kuitenkin parhaillaan muutosta, sillä Suomen mielenterveysseura (2015) on esittänyt hallitukselle kansallista itsemurhien ehkäisyohjelmaa, jonka tavoitteena on parantaa hoidon saatavuutta sekä helpottaa hoitoon hakeutumista. Ohjelman tavoitteena on myös puolittaa Suomen itsemurhakuolemat ja saada Suomen itsemurhaluvut laskemaan muiden pohjoismaiden kanssa samalla tasolle. Tutkielmani aihepiirin kannalta on kiinnostavaa huomata, että erääksi itsemurhien ehkäisyohjelman kulmakivistä on asetettu itsemurhariskissä olevan ihmisen parempi tunnistaminen ja kohtaaminen. (Mt.)

Valtakunnallinen *Itsemurhien ehkäisy Suomessa 1986–1996 -projekti*, oli merkittävä sysäys suomalaiselle itsemurhatutkimukselle sekä itsemurhien ehkäisytyölle. Projekti käynnistettiin lääkintöhallituksen aloitteesta ja sen päätavoitteeksi asetettiin itsemurhakuolleisuuden vähentäminen 20 prosentilla. Tavoitteeseen ei kuitenkaan päästy, sillä itsemurhien määrä laski projektin aikana kokonaisuudessaan 9 prosenttia. (Hakanen & Upanne 1999, 7.) Projekti käynnistettiin tutkimusvaiheella (1986–1991), jonka jälkeen suunniteltiin valtakunnallinen toimintaohjelma (1992). Suunnitteluvaihetta seurasi toteutusvaihe (1992–1996), jonka jälkeen arvioitiin projektin tuloksia (1997–1998). (Mt., 22–25.) Projektin tulosten perusteella laadittiin tavoite- ja toimintaohjelma, jossa asetettiin seitsemän suositusta itsemurhien ehkäisemiseksi: (1) Itsemurhayrityksen jälkeistä tukea ja hoitoa on kehitettävä ja (2) vakavan masennuksen hoitoa on tehostettava. (3) Alkoholin ongelmakäyttö on opittava tunnistamaan ja (4) päihdeongelmaisten hoidon epäkohdat on selvitettävä. (5) Sosiaalista ja psyykkistä tukea tulee lisätä sairauksien

hoidossa ja (6) suomalaisten elämänsuuntaa, itsetuntoa sekä toimijuutta on vahvistettava. Lisäksi tavoite- ja toimintaohjelmassa huomioitiin erityisesti (7) nuorten miesten syrjäytyminen. (THL 2014.) Suomi saavutti mainetta itsemurhien ehkäisytyön uranuurtajana, mutta ehkäisytyö ei ole jatkunut yhtä tuloksellisesti kuin esimerkiksi Ruotsissa, jossa väkilukuun suhteutetut itsemurhatilastot ovat hyvin lyhyessä ajassa kehittyneet Suomen tilastoja valoisimmiksi (Uusitalo 2007b, 66–67). Suomi ei ole myöskään kyennyt ylläpitämään eikä seuraamaan keskitetysti itsemurhaprojektin suosituksia vuoden 1995 jälkeen (Mielenterveyden keskusliitto 2016).

Suomen Mielenterveysseuran SOS-keskus on tehnyt itsemurhien ehkäisytyötä lähes 40 vuotta. Mielenterveysseura ylläpitää valtakunnallista kriisipuhelinta, johon on tullut viimeisen kymmenen vuoden aikana yli miljoona soittoa apua tarvitsevilta. Vuonna 2006 SOS-keskus järjesti valtakunnallisen Itsemurhan voi ehkäistä -tiedonkeruukampanjan, jolloin se keräsi sekä puhelimitse että internetin kautta ihmisten näkemyksiä ja kokemuksia itsemurhasta. (Heiskanen 2007, 19.)

Eräänä itsemurhien ehkäisytyön perustana pidetään itsemurhan logiikan ymmärtämistä. Uusitalon (2007a, 30) mukaan tällä tarkoitetaan ymmärrystä, onko itsemurhassa kyse siitä, että ihminen haluaa olla kuollut, haluaa kuolla vai haluaa tappaa itsensä. Useimmat toivovat jossain elämän vaiheessa olevansa kuolleita, mutta pelkästään tämä ajatus ei usein sisällä konkreettista halua kuolla saatika pyrkimystä itsemurhaan (Solomon 2002, 330–331). Esimerkiksi masentuneelle ajatus kuolemasta saattaa sen sijaan toimia helpottavana ajatuksena, jolloin saattaa syntyä todellinen halu kuolla. Tämäkään ei vielä tarkoita, että ajatukset johtaisivat tekoihin. Vaikka itsemurhaa yritettäisiin, ei sen tavoitteena aina ole lopullinen kuolema vaan hetkellinen pako omasta olotilasta. Itsemurhan toteutuminen edellyttää vankkaa tahtoa ja se sisältää myös aina uskon ahdistavan olotilan pysyvyydestä. Mikäli itsetuhoisuus nähtäisiin pelkästään sattumanvaraisena käyttäytymisenä, olisivat sen ehkäisykeinot vähäiset. (Uusitalo 2007a, 30–31.)

Yhteiskuntatieteille tyypillisen näkemyksen mukaan ihminen heijastaa käyttäytymisellään hänestä riippumattomia yhteiskunnallisia tapahtumia. Tämän näkemyksen mukaan itsemurhien ehkäisyssä tärkeintä on sellaisten keinojen painottaminen, joilla pyritään lisäämään yksilön sopeutumista yhteiskuntaan. Tällöin itsemurhiin tulisi pyrkiä vaikuttamaan yhteiskunnallisella tasolla parantamalla muun muassa perheiden asemaa, työelämää, elinolosuhteita sekä koulutusta ja tasa-arvoa. (Järventie 1990; Lönnqvist 2005.) Mikäli itsemurha nähtäisiin sen sijaan ihmisen oman käyttäytymisen tuloksena, tulisi ehkäisykeinoja tarkastella toisenlaisesta näkökulmasta.

Itsemurhien ehkäisytyö nähdään merkittävänä kehittämisalueena ja ilmiön moniulotteisuuden vuoksi tarvitaan yhä enemmän kulttuuriseen kontekstiin sidottua tietoa itsetuhoisuudesta (Krug ym.

2005, 231). Kekkosen ym. (1991) tutkimuksen mukaan itsemurhien ehkäisytyön kehittämällä näyttää olevan erilaisia vaikeuksia ja mahdollisuuksia sosiaalihuollon eri osa-alueilla. Vaikeudet ja mahdollisuudet saattavat olla erilaisia myös eri kunnissa ja eri toimipisteissä. Tämän vuoksi itsemurhien ehkäisyn kysymyksiä tulisi pohtia eri tasoilla kuten aluetasolla sekä valtakunnallisesti. Ehkäisytyön tehostamiseksi tarvitaan tulevaisuudessa myös koulutusta sekä työnohjausta ja konsultaatiokäytäntöjen kehittämistä. Näiden avulla on mahdollista vahvistaa ammattilaisten tiedollisia ja taidollisia valmiuksia sekä lisätä samalla uskallusta tunnistaa ja käsitellä itsetuhon kysymyksiä asiakassuhteessa. (Mt., 69.)

## 2.4 Itsemurhatutkimus

Itsetuhoisuus on ollut pitkään eri tieteenalojen kiinnostuksen kohteena. Itsemurhakäyttäytyminen nähdään sekä pelottavana että kiinnostavana aiheena, minkä vuoksi ei ole ihme, että niin moni tutkija on halunnut lähteä tavoittelemaan ilmiön haltuun ottamista. Myös itsemurhien moniulotteisuus tekee niistä tutkimuskohteen, joka ei ole kenenkään ”omaisuutta”. Sosiaalitieteissä ja psykologiassa itsemurhia on tutkittu jo yli sata vuotta (Järventie 1993, 204). Itsemurhatutkimuksen tutkimustradition katsotaan alkaneen 1800- ja 1900-luvun taitekohdassa, jolloin teorioineen hallitsivat ranskalainen sosiologi ja antropologi Èmile Durkheim sekä psykoanalyysin kehittäjä Sigmund Freud. Vuonna 1897 ilmestyi Durkheimin itsemurhatutkimus *Le Suicide*, joka oli ensimmäinen julkaistu itsemurhateoria. (Saarikko 1981, 7.) Durkheim (1985 [1897]) analysoi tutkimuksessaan aikakaudelleen tyypillisiä rodullisia, mallioppimiseen liittyviä, perinnöllisiä ja ilmastollisia tekijöitä, joiden arveltiin selittävän itsemurhia. Durkheim osoitti myös syytekijöitä sekä tunnisti useita ”itsemurhatyyppejä” ja osoitti, että itsemurhassa on kyse ennen kaikkea hyvin haastavasta yhteiskunnallisesta ilmiöstä, jota tulisi tarkastella monialaisesti. (Mt.) Tutkimuksen tärkeimpänä antina pidetään nykyisin itsemurhan ymmärtämistä erityisesti sosiaalisena ilmiönä. Durkheimin itsemurhateoriaa mukailemalla on syntynyt yhä edelleen uusia teorioita. Freud (1957) sen sijaan oli ensimmäinen tutkija, joka tarkasteli itsemurhaa psykologisesta näkökulmasta. Hän näki itsemurhan äärimmäisenä keinona kohdistaa koettu viha itseensä. Freudin mukaan tällaisen vihan taustalla on aina torjuttu viha toista ihmistä kohtaan. Freud myös uskoi, ettei sellaista itsemurhaa ole, jonka taustalla ei olisi pohjimmainen halu tehdä pahaa toiselle. (Mt., 231.)

Suomalaisia itsemurhia tutkinut Irmeli Järventie (1993, 3) on esittänyt kritiikkiä kvantitatiivisten metodien ”ylikäytöstä” itsemurhatutkimuksen piirissä. Tätä osin selittää lääketieteen hallitseva

asema. Näyttää siltä, että kvalitatiivisen tutkimuksen arvoa onkin vasta vähitellen alettu tiedostaa suisidologiassa. Hjelmeland ja Knizek (2010) ovat tehneet saman havainnon tarkastellessaan itsemurhatutkimuksen pääaikakauslehdissä (Archives of Suicide Research; Crisis & Suicide; Life-Threatening Behavior) esitettyjä tieteellisiä artikkeleja. Esimerkiksi vuosina 2005–2007 kaikkien näiden aikakauslehtien artikkeleista vain kymmenessä (alle 3 % kaikista artikkeleista) oli käytetty laadullisia tutkimusmetodeja. Itsemurhatutkimuksen kehittäminen edellyttää ymmärtämiseen pyrkivää tutkimusotetta, jolloin huomio tulisi kiinnittää myös kvalitatiivisten menetelmien lisäämiseen. Laadullisten menetelmien avulla on mahdollista tavoitella itsetuhokäyttäytymisen taustalla olevia yksilöllisiä merkityksiä. (Mt.,74.) Laadullisen itsemurhatutkimuksen yleistymisestä huolimatta Järventien (1993, 3) esittämä kritiikki itsemurhatutkimuksen kapeutta kohtaan näyttää pätevän edelleen 2000-luvulla. Havaitsemani perusteella itsemurhia on tutkittu runsaasti, mutta lähestymistavat ja tutkimusmenetelmät ovat yhä varsin yksipuolisia tämän päivän suisidologiassa, kuten myös Kiuru (2015, 17) väitöskirjatutkimuksessaan toteaa.

Suomalaisen itsemurhatutkimuksen kenttään tutustuttuani havaitsin, että valtaosa tutkimuksista sijoittuu 1990-luvun taitekohtaan. *Itsemurhien ehkäisy Suomessa 1986–1996 -projekti* on antanut Suomalaiselle itsemurhatutkimukselle selvästi merkittävän sysäyksen, koska tällöin suomalainen itsetuhoisuus nostettiin ensimmäistä kertaa tarkasteltavaksi pidemmäksi aikaa. Projekti on ollut merkittävä myös kansainvälisestä näkökulmasta, sillä projektin ansiosta Suomi saavutti aseman itsemurhien ehkäisytyön pioneerina toteuttaessaan koko maan laajuisen itsemurhien ehkäisyprojektin ensimmäisenä maailmassa. (Hakanen & Upanne 1999, 21.) Projekti tuotti laajan skaalan erilaisia alaprojekteja, selvityksiä sekä hankkeita, ja lisäksi projektin aikana kerätty tieto itsemurhista on tuottanut aineistoa myös myöhempiä tutkimuksia varten.

Suomalainen itsemurhatutkimus näyttää olleen pitkälti samassa linjassa kansainvälisten painotusten kanssa. Yleisesti suomalaisen itsemurhatutkimuksen luonnetta voidaan kuvailla siten, että tutkimusta on leimannut pyrkimys selvittää itsemurhien riskitekijöitä (esim. Järventie 1977; Isometsä 1994; Saarinen 1995). Myös nuorten itsetuhokäyttäytyminen on herättänyt tutkimuksellista kiinnostusta (Kotila 1989), itsemurhia on tutkittu alueellisesti (Lönnqvist 1977) ja ilmiötä on lähestytty esimerkiksi sosiaalipsykiatrisesta ja psykososiaalisesta (Järventie 1993) sekä uskonnollisesta (Sorri 1993) näkökulmasta.

2000-luvulla itsemurhan riskitekijöiden, sosiaalisten erojen ja alueellisten näkökulmien lisäksi on tutkittu esimerkiksi vuodenaikojen vaikutusta itsemurhiin (Hakko 2000) sekä itsemurhien ehkäisytyötä (Upanne 2001). Myös itsemurhahautisoinnista (Nikunen 2005) on kiinnostuttu ja



itsemurhamenetysten aikaan saamaa surua on tutkittu (Uusitalo 2006). Tutkijoiden tuorein kiinnostus näyttää suuntautuneen omaisten ja läheisten kokemusten lisäksi itsemurhaa yrittäneiden omiin selviytymiskokemuksiin. Näistä näkökulmista on tehty pro gradu -tutkielmia ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä. Hoitoalalla on kiinnostuttu myös itsetuhoisuuden kohtaamisesta, sillä aihetta on tutkittu hoitohenkilökunnan näkökulmasta opinnäytetöissä.

Runsaasta ja pitkäaikaisesta tutkimusperinteestä huolimatta itsetuhoisuuden tutkiminen on ollut suomalaisen sosiaalityön piirissä hyvin vähäistä ja sosiaalitieteiden panoksesta suisidologialle onkin vastannut sosiologinen tutkimus. Hanna Kiuru (2015) kuitenkin paikantaa sosiaalityön tutkimuksen suisidologian kentälle tuoreella väitöskirjatutkimuksellaan *Tragedian tarina: Nuoren itsemurhaan päättynyt elämä vanhemman kertomana*. Tutkimuksessa Kiuru (mt.) tarkastelee suomalaisnuorten itsemurhia näkökulmanaan teon inhimillisuus sekä sosiaalinen ulottuvuus. Perusteellisten tietokantahakujen jälkeen tavoitin ainoastaan yhden suomalaisen itsetuhoisuuden kohtaamista sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta käsittelevän tutkielman: Alisa Koposen ja Päivi Porokuokan (1987) pro gradu -tutkielmassa *Itsemurhailmiö sosiaalihuollossa: tutkimus avohuollon sosiaalityöntekijöitten näkemyksistä itsemurhailmiöistä* tarkastellaan avohuollon (sosiaalikeskus ja mielenterveyskeskus) sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä itsemurhailmiöstä teemahaastattelun keinoin. Kunnallisen aikuissosiaalityön toimintamallit ovat kuitenkin 1980-luvun jälkeen merkittävästi muuttuneet, eikä sosiaalityötä tehdä enää samoin toimintaperiaattein (Mäntysaari 1991). Sen sijaan Kekkosen ym. (1991) tutkimus *Itsemurha ja sosiaalipalvelut. Tutkimus sosiaalipalvelujen käytöstä ennen itsemurhaa*, jossa kiinnostuksen kohteena ovat sosiaalipalveluita käyttäneet itsemurhan tehneet henkilöt, paikantuu lähelle tutkimustani. Tutkimuksen aineistona on käytetty Itsemurhat Suomessa 1987 -projektissa tutkittuja itsemurhia, ja tiedot tutkimusta varten on kerätty haastattelemalla vainajien läheisiä sekä palvelujärjestelmän työntekijöitä. Tutkimuksessa on hyödynnetty myös saatavilla olleita asiakirjoja. Vaikka tutkimus ei anna kaiken kattavaa kuvaa sosiaalipalvelujen käytöstä ennen itsemurhaa, antaa se viitteitä siitä, millaisia itsemurhavaarassa olevia asiakkaita on mahdollista tavoittaa sosiaalihuollon kautta. (Mt.)

## 3 AIKUISSOSIAALITYÖTÄ MUUTTUVASSA TOIMINTAYMPÄRISTÖSSÄ

### 3.1 Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan sosiaalityö on sosiaalialan ammattilaisen toteuttamaa asiakas- ja asiantuntijatyötä, jonka tehtävänä on rakentaa asiakkaan yksilöllisten tarpeiden perusteella tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovittaa se eri toimijoiden tarjoaman tuen kanssa yhteen ja seurata sen vaikutusta asiakkaan elämään. Uusi sosiaalihuoltolaki astui voimaan 1.4.2015. (Mt.) Tätä edeltävän sosiaalihuoltolain voimaan astumisesta oli kulunut jo aikaa, sillä se tapahtui vuonna 1984. Uuden lain myötä sosiaalipalvelujen painopiste on siirtynyt korjaavista erityispalveluista kohti ennaltaehkäiseviä yleispalveluja (HE 164/2014). Sosiaalihuoltolaki on yleislaki, jonka tarkoituksena on edistää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta sekä ylläpitää yhdenvertaisuutta. Lain tavoitteena on parantaa asiakkaiden kohtelua ja palvelujen laatua sekä viranomaisyhteistyötä asiakaskeskeisyyden periaatteita noudattaen. (Sosiaalihuoltolaki 1310/2014.)

Suomalaiselle sosiaalityölle ominaista on, että sen tehtävä määrittyy pitkälti yhteiskunnasta käsin. Sosiaalityö on luonteeltaan viimesijaista, jolloin sosiaalityön yhteiskunnalliseksi tehtäväksi määreytyy ihmisten toimintakyvystä, toimeentulosta ja selviytymisestä huolehtiminen (Juhila 2006, 12). Malcolm Payne (2005) luonnehtii sosiaalityötä toiminnaksi, johon vaikuttavat niin yhteiskunnassa käytävä poliittis-ideologinen keskustelu kuin myös sosiaalityön organisatoris-professionaalinen toiminta sekä vuorovaikutteinen suhde työntekijän ja asiakkaan välillä. Nämä kaikki osa-alueet vaikuttavat toisiinsa jatkuvasti. Yhteiskunnassa tapahtuvat muutokset vaikuttavat sosiaalityön toiminnan muotoutumiseen siten, että palvelujen kysyntä kasvaa tai heikkenee. Tämä pakottaa muuttamaan toimintapolitiikkaa ja ammatillisia käytäntöjä. (Mt., 17–18.)

Hyvinvointivaltio ja sen myötä myös sosiaalityö ovat joutuneet viime aikoina suurien muutosten kohteeksi. Hyvinvointivaltion ideologia sisältää ajatuksen, että kaikista kansalaisista pidetään huolta. Tämä ajattelu on saanut kuitenkin väistyä, sillä 1990-luvulta lähtien tilaa on vallannut uusliberalistinen ideologia, jossa taloudellisten arvojen ensisijaisuus ja yksilön vastuu korostuvat. (Raunio 2009, 239.) Uusliberalismin myötä New Public Management (NPM) -opit ovat tulleet osaksi julkishallintoa ja sitä kautta myös osaksi sosiaalityön arkea. NPM:n ydinajatuksena on saada tehokkaasti aikaan mahdollisimman hyviä tuloksia mahdollisimman pienillä resursseilla. Käytännössä NPM on tuonut sosiaalipalveluihin tiukat budjettiraamit ja vaatimukset, vaikka tehokkuuden rinnalla korostetaan myös laatua, vaikuttavuutta sekä asiakaslähtöisyyttä. NPM:lle

tyypillistä on myös tilaaja-tuottajamalli, jonka mukaan julkiset palvelut pyritään tuottamaan markkinalähtöisellä logiikalla. (Juhila 2006, 71–74; ks. Mänttari-Van Der Kuip 2013, 9.) Kiinnostusta on herättänyt, miten sosiaalityö kohtaa nämä haasteet ja selviytyy vaatimusten ja ideologioiden jatkuvassa paineessa. Sosiaalityö saa legitimeettinsä valtiolta joutuen ottamaan tämän toiminnassaan huomioon. Samalla sosiaalityö on eettiset ohjeistukset huomioiden vastuussa yksinomaan asiakkaalle. (Fook 2002, 26.) Mänttari-Van Der Kuip (2013, 6) pohtiikin, millaiset mahdollisuudet sosiaalityöntekijöillä ylipäätään on tehdä eettisesti kestävä ja vastuullista sosiaalityötä mikäli taloudelliset arvot korostuvat sosiaalisten arvojen kustannuksella. Mullaly (1997, 101) haastaa arvioimaan, onko sosiaalityö ajautumassa yleisen paradigman ”uhriksi” sen sijaan, että se pyrkisi aktiivisesti muuttamaan vallitsevaa järjestystä ja sitä kautta puolustamaan sorrettuja asiakkaitaan.

Tiukkojen resurssien, tulosvaatimusten ja lainsäädännön lisäksi sosiaalityötä säätelevät kuntien sisäiset ohjeet esimerkiksi työtapojen ja toimeentulotuen soveltamisohjeiden suhteen sekä ammattijärjestön eettiset ohjeistukset. Siitä huolimatta, että lainsäädäntö säätelee sosiaalityötä, ei laillisuus aina tarkoita eettisyyttä. Näin ollen lainmukaisuus ei aina ole taakka oikeudenmukaisesta kohtelusta. (Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet 2005, 5.) Ammatillinen etiikka edellyttää, että työntekijä reflektoi ja kyseenalaistaa omaa toimintaansa sekä päätösten perusteita ja oikeudenmukaisuutta. Tämä velvoite oman työskentelyn kriittisestä arvioinnista ylittää asiakastyön lisäksi yhä pidemmälle sosiaalityön organisaatioiden ja myös yhteiskunnan toimintatapoihin. (Banks 2006, 8–9.) Se, että sosiaalityötä tehdään nykyisin medioituneessa ilmapiirissä, jossa sosiaalityötä on alettu tiiviisti seurata ja skandalisoida sosiaalisen median kasvun myötä, ei myöskään helpota sosiaalityön tehtävää (Arnkil & Heino 2014, 285).

### **3.2 Kunnallinen aikuissosiaalityö**

Aikuissosiaalityö ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä oleva käsite. Blomgren & Kivipelto (2012, 15) toteavatkin, että aikuissosiaalityö määrittyy heterogeenisena, alueellisesti ja paikallisesti rakentuvana ja se vaikuttaa osin jäsentymättömältä, eikä sille ole myöskään yhteistä toimintaohjelmaa. Aikuissosiaalityö ja perussosiaalityö ymmärretään kuitenkin yleisimmin kunnan sosiaalitoimistoissa tehtäväksi sosiaalityöksi, joka keskittyy aikuisväestön tarpeisiin (Karjalainen 2011, 212). Siitä huolimatta, että aikuissosiaalityö ymmärretään pääasiassa kunnan sosiaalitoimistossa tehtäväksi sosiaalityöksi, kohdataan aikuisia asiakkaita myös sosiaalityön muilla

toimintakentillä. Esimerkiksi työvoiman palvelukeskuksissa, maahanmuuttajatyössä sekä terveydenhuollossa tehtävä sosiaalityö voidaan näin ollen käsittää aikuissosiaalityöksi. (esim. Juhila 2008a, 44.) Tässä tutkielmassa ymmärrän kunnallisen aikuissosiaalityön kunnan sosiaalitoimistossa tehtäväksi työksi aikuisten parissa, sillä tutkimusaineisto täyttää tämän edellytyksen.

Kunnallisessa aikuissosiaalityössä asiakastyötä tekevät sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat. Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005) määrittää kelpoisuusvaatimukset sosiaalihuollon keskeisiin ammatteihin. Sosiaalityöntekijän tehtävien kelpoisuusvaatimuksena on suoritettu ylempi korkeakoulututkinto, joka sisältää (tai jonka lisäksi on suoritettu) sosiaalityön pääaineopinnot tai sitä vastaavat yliopistolliset opinnot. Sosiaaliohjaajan tehtävien kelpoisuusvaatimuksena on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto, joka suuntaa sosiaalialalle. (Mt.) Eri ammattiryhmien tehtäväjaon lähtökohtana katsotaan olevan asiakasprosessi. Sosiaalihuollossa asiakasprosessin tavoitteena on asiakkaan tai asiakkaan perheen sosiaalisen turvallisuuden sekä toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen. (Sarvimäki & Siltaniemi 2007, 21.) Sosiaalityöntekijän pääasiallisena tehtävänä on vastata hallinnollista päätöksistä sekä psykososiaalisen- ja aktivoivan työn ja palveluohjauksen koordinaatiosta. Sosiaalityöntekijä kantaa myös kokonaisvastuun asiakasprosessissa. Sosiaaliohjaajan työssä sen sijaan korostuu palveluohjaus sekä verkostotyö. Työ sisältää taloudellista neuvontaa sekä ohjausta, aktivointia ja asiakkaan voimavarojen vahvistamista. Psykososiaalisen- ja aktivoivan työn, omatoimisuuden tukemisen ja kuntoutumista edistävän työn katsotaan olevan tiimityötä, jota toteutetaan kunkin ammattiryhmän osaamisen pohjalta. (Mt., 40–41.) Käytännössä sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat käyttävät pitkälti samoja aikuissosiaalityön menetelmiä. Selkeimmin havaittavana erona on, että sosiaaliohjaajien työssä painottuvat sosiaalityöntekijän työtä voimakkaammin taloudelliset asiat, palveluohjaus ja etuuksista tiedottaminen. (Blomgren & Kivipelto 2012, 5.) Sosiaalihuoltolaki (2014/1301) määrittää palveluohjauksen yksilön, perheen tai yhteisöjen neuvonnaksi ja ohjaukseksi sekä eri tukimuotojen yhteensovittamistyöksi, jonka tavoitteena on edistää asiakkaan hyvinvointia ja osallisuutta elämänhallintataitoja vahvistaen.

Sosiaalitoimistossa tehtävä työ on aina työtä yhteiskunnan huonompiosaisten parissa. Aikuissosiaalityön asiakkaat ovat niin yksineläjiä kuin myös lapsiperheitä ja pariskuntia. Pääasiassa aikuissosiaalityö kohdistuu yli 18-vuotiaisiin. (Taina & Kotiranta 2014, 186.) Vuonna 2011 toteutetussa Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen laajan aikuissosiaalityötä koskevan kyselyn mukaan aikuissosiaalityön asiakasryhmistä merkittävimmän ryhmän muodostavat työttömät, päihteidenkäyttäjät, nuoret aikuiset, maahanmuuttajataustaiset, mielenterveysongelmaiset sekä taloudellisessa ahdingossa olevat (Blomgren & Kivipelto 2012, 32). Aikuissosiaalityön

asiakaskunta on kuitenkin alati muutoksessa ja esimerkiksi sosiaaliturvan- ja palvelujen leikkaukset ovat saaneet aikaan uuden keskituloisten asiakasryhmän. Uusia asiakasryhmiä on muodostunut aikuissosiaalityöhön myös alueellisesti, sillä esimerkiksi hylätyillä tehdaspaikkakunnilla ihmisiä on jäänyt tyhjän päälle asuntoineen ja velkoineen vailla työpaikkaa. (Arnkil & Heino 2014, 283–284.)

Aikuissosiaalityön keskeisimmiksi tehtäviksi on määritelty asiakkaan elämän kokonaisvaltainen kartoittaminen, työllistymisen edistäminen, asiakkaan ohjaus, tuki ja elämänhallinnan vahvistaminen sekä motivointi. Työssä palveluverkoston palveluja tarjotaan asiakkaille kohdennetusti. (Arnkil ym. 2004, 47.) Kunnalliselle aikuissosiaalityölle tyypillistä on myös asiakkaan toimeentulosta huolehtiminen, mikä vie yhä suuren osan työajasta (esim. Vähätalo 2008, 181). Toimeentulotukiasiakkaiden määrä kaksinkertaistui 1990-luvun laman aikaan, jonka vuoksi työtaakan selättämiseksi tarvittiin uudenlaista työnjakoa. Tällöin toimeentulotukityötä kehitettiin siten, että toiset ammattikunnat otettiin sosiaalityöntekijöiden avuksi käsittelemään toimeentulotukihakemuksia. Työnjaon malli säilyi yhä lamavuosien jälkeenkin ja se laajeni vähitellen koko maahan. Suurimmissa kunnissa toimeentulotukityö on siirretty pääosin kokonaan sosiaalityöntekijöiltä etuuskäsittelijöille. (Mäntysaari 2006, 130.) Tämän myötä myös aikuissosiaalityön sisällöllinen kehittäminen on saanut vauhtia (Karjalainen 2011, 212). Toimeentulotukityöhön on tulossa mittava muutos myös lähitulevaisuudessa, sillä perustoimeentulotuen käsittely siirtyy Kelan vastuulle vuoden 2017 alusta lähtien (STM 2015). On arvioitu olevan niin hallinnollisesti kuin myös asiakkaan näkökulmasta yksinkertaisempaa, jos toimeentuloa turvaavat etuudet olisivat haettavissa samalta taholta. Valtaosa toimeentulotuen asiakkaista saa myös jo ennestään muita Kelan etuuksia. (Kuivainen 2013, 217.) Siirtoa on perusteltu lisäksi yhdenvertaisuuden näkökulmasta, sillä tähän saakka kunnat ovat laatineet toimeentulotukilain soveltamisesta omat ohjeensa, mikä taas on asettanut tuen hakijat eriarvoiseen asemaan (HE 358/2014, 4, 12–15).

Myös pitkäaikaistyöttömien ja nuorten aktivointi sekä työelämään kuntouttaminen on nostettu 1990-luvun lopulta lähtien sosiaalitoimistossa tehtävän aikuissosiaalityön keskeiseksi tehtäväksi. Aktivointipolitiikka liittyy työllistämiseen ja siinä keskeisessä asemassa ovat vastikkeellisuus sekä yksilön oikeuksien rinnalle nousseet velvollisuudet: sosiaaliturvan saamisen edellytyksenä on, että työtön osallistuu työhön tai työelämävalmiuksia vahvistavaan toimintaan. Aktivointipolitiikassa sosiaalityöntekijöiden tehtävänä on integroida sosiaaliturvan varassa elävät asiakkaat nopeasti työelämään ja vastaamaan siten elannostaan. Työntekijät joutuvat kuitenkin usein ristiriitaiseen tilanteeseen aktivointityössä, sillä työelämään aktivoiminen on usein yhteiskunnan rakenteellisten tekijöiden tai asiakkaan elämäntilanteen vuoksi mahdoton tehtävä. (Juhila 2006, 58–60.)

Jorma Sipilä (1989) luonnehtii sosiaalityötä byrokraatiatyöksi, palvelutyöksi sekä psykososiaaliseksi työksi, joiden avulla on mahdollista hahmottaa myös kunnallisen aikuissosiaalityön luonnetta. Byrokraatiatyölle tyypillisen ajattelun lähtökohtana ovat viraston normit, ja työ painottuu asiakirjojen parissa työskentelyyn, jolloin asiakas ja asiakkaan elämä jäävät toisarvoisempaan asemaan. Byrokraatiatyön pääasiallisena tehtävänä on pätevien päätösten tekeminen, mutta päätökset eivät kuitenkaan yksin riitä turvaamaan asiakkaan arkea. Pelkkä materiaalsen tuen tarjoaminen ei riitä poistamaan kaikkia ongelmia eikä työ ole näin ollen myöskään riittävää sosiaalityöksi. Byrokraatiatyö paikantuu ensisijaisesti kuntien sosiaalitoimistoihin, mutta sosiaalitoimistoissa tehdään myös palvelutyötä ja psykososiaalista työtä. Palvelutyöllä kuvataan sosiaalityössä annettavaa neuvontaa ja ohjausta, jonka tarkoituksena on löytää asiakkaan tarvitsemat palvelut. Psykososiaalisen työn ytimessä ovat ihmisen psyykinen hyvinvointi sekä muutokset toiminta- ja ajattelutavoissa. Tämä työote huomioi asiakkaan kaikkine tarpeineen. (Mt. 213–239.) Toikon (1997) mukaan psykososiaalisen lähestymistavan määrittävä piirre on kasvokkaiseen vuorovaikutukseen perustuva auttamistyö. Tämä ei kuitenkaan yksin erota psykososiaalista työtä byrokraatiatyöstä tai palvelutyöstä, joissa kasvokkainen vuorovaikutus on myös olennaista. Psykososiaalinen työ asettaa työntekijälle erityisiä vaatimuksia, sillä työntekijän tulee tällöin hallita kasvokkaiseen vuorovaikutukseen perustuvia auttamistyön menetelmiä. (Mt. 181.)

### **3.3 Aikuissosiaalityötä palvelujärjestelmässä**

Palvelujärjestelmän tehtävänä on korjata ja tasoittaa hyvinvointi- ja terveyseroja, mutta tehtävässä epäonnistuessaan se saattaa toimia myös toiseen suuntaan, eli vahvistaa ja ylläpitää niitä (THL 2016). Sosiaalipalvelut perustuvat sosiaalihuollon lainsäädäntöön, jolloin niitä on perusteltua tarkastella omana kokonaisuutenaan. Toisaalta viimeaikainen kehitys on johtanut siihen, että kuntien sosiaalipalvelut tuotetaan osin yhdessä terveystalvelujen kanssa ja yhteistyö esimerkiksi työvoimapalveluiden kanssa on myös voimistunut. (Toikko 2012, 9-10.) Timo Toikko (2012) havaitsee sosiaalipalvelujen viimeaikaisesta kehityksestä kolme ajankohtaista kehityssuuntaa. Ensinnäkin sosiaalipalvelut ovat paikallistuneet, mikä käytännössä tarkoittaa sitä, että on siirrytty keskitetystä valtiojohtoisesta mallista paikalliseen kunnalliseen sosiaalipalvelujen malliin. Näin ollen kunnasta on tullut keskeisin sosiaalipalvelujen tuottaja ja määrittelijä. Toiseksi sosiaalipalveluita on alettu tuottaa markkinoilla ja kunnat ovat myös alkaneet ostaa yhä enemmän palveluita ulkopuolisilta palveluntuottajilta. Kolmas kehityssuunta on suora seuraus

markkinasuuntautumisesta: asiakkaiden valinnat ovat nousemassa sosiaalipalvelujen keskiöön, jolloin sosiaalipalvelujen asiakkaista on tullut eräänlaisia sosiaalipalvelujen kuluttajia. (Mt. 57–70.)

Julkisten sosiaalipalvelujen viimeaikaisesta eriytymiskehityksestä voi havaita kaksi osittain päällekkäistäkin suuntausta: toisaalta tehtäväalueita organisoidaan ja hallinnoidaan ilmiöperustaisesti (esimerkiksi mielenterveystyö, päihdetyö) ja toisaalta ikä- ja väestöryhmäperustaisesti (lapsi- ja perhesosiaalityö, aikuissosiaalityö, vanhussosiaalityö). Ensin kuvattua jäsentymistapaa ilmentää kategorisiin asiakasryhmiin erikoistuminen ja jälkimmäistä niin kutsuttu elämänkaarimalli. (Roivainen 2008, 258.) Yhä useammissa kunnissa sosiaalipalvelut on organisoitu elämänkaarimallin mukaisesti (Juhila 2008b, 83). Tätä mallia on perusteltu muun muassa kuntalais- ja asiakaslähtöisyydellä, vaikuttavuudella sekä palvelukokonaisuuksien tehokkaalla toteuttamisella. Elämänkaariajattelussa aikuisten palvelujen piiriin lukeutuvat pääasiassa täysi-ikäiset sekä perheet, joissa ei ole alaikäisiä. Sen sijaan ilmiöperustainen eriytymiskehitys tarkoittaa sitä, että sosiaalityön tehtäväalueet on organisoitu sosiaalisten ongelmien perusteella. Tämä organisointimalli on havaittu toimivaksi tilanteissa, joissa asiakkaan ongelma edellyttää nopeasti tavoitettavaa palvelua. Ongelmakeskeinen tehtävien organisointi näkyy sosiaalityössä yleisimmin toimistojen välisenä erikoistumisena. Organisointitavan eduksi on havaittu mahdollisuus erikoistua sosiaalityön eri osa-alueisiin, jolloin myös syvemmän asiantuntemuksen muodostaminen kohdeilmiöstä on mahdollista. (Liukko 2006.) Ongelmaperusteisessa jaottelussa vaarana kuitenkin on, että se johtaa samalla asiakkaiden kategorisointiin. Erityispalveluja onkin kritisoitu siitä, että arviointi yksittäisten ongelmien näkökulmasta ei riitä tuottamaan tarpeeksi laaja-alaista informaatiota asiakkaan kokonaistilanteesta. Asiakkaan kaikkia palvelutarpeita ei myöskään välttämättä pystytä tunnistamaan, mikäli ne eivät sovi erityispalveluille määritettyyn ongelmakategoriaan. Vaarana on, että erikoistuneet palvelut tulevat rajanneeksi osan asiakkaista palvelun ulkopuolelle tiukan kategorisoinnin seurauksena. Mallin heikkoudeksi on todettu myös erityisasiantuntijuuden epätasainen jakautuminen. (Raunio 2009, 20.)

Palvelujen eriyttäminen on saanut aikaan sen, että Suomessa eri ongelmien käsittely edellyttää usein asiakkuutta eri organisaatioissa (Kekkonen ym. 1991, 56). Tällaiselle pirstaleiselle palvelujärjestelmälle tyypillistä on, että toisiinsa kietoutuneita, usein hyvin moninaisia ongelmia, pyritään selvittämään toisistaan irrallisina. Toiset ongelmat ovat helpommin ratkottavissa, mutta joskus saattaa muodostua vaikeasti hallittava moniasiakkuus, jossa asiakkuuksia on useisiin eri palveluihin, kuten aikuissosiaalityöhön, mielenterveyspalveluihin ja työllistymispalveluihin. Tällainen palvelujärjestelmä on myös työntekijälle haastava, sillä vaikuttamisen välineet rakenteita

kohtaan ovat usein vähäiset ja palvelujärjestelmän kokonaisvaltainen tunteminen on haastavaa. (Arnkil & Heino 2014, 284–285.) Itsemurhavaarassa olevan henkilön kohdalla hajautettu ja pirstaleinen palvelujärjestelmä osoittautuu erityisen ongelmalliseksi tai jopa tuhoisaksi, sillä asiakkaan itsetuhoisuuden on havaittu edellyttävän palvelujärjestelmältä aina tavanomaista aktiivisempaa vastuunottoa. Mikäli organisaatiot huolehtivat ainoastaan omasta ongelmaviipaleestaan, saattaa ihminen kokea, että hänestä ei huolehdita riittävästi. (Kekkonen ym. 1991, 56.)

Avun hakeminen ja saaminen ei ole nykyisessä palvelujärjestelmässä yksinkertaista tai helppoa. Useat tutkimukset ja selvitykset osoittavat, kuinka ihminen saattaa joutua kulkemaan eri palvelujen välillä saamatta lainkaan apua. (Määttä 2012.) Eri palveluorganisaatioiden riittämätön yhteistyö, asiakkaan elämäntilanteen moniongelmaisuus ja annetun avun pirstaleisuus näyttävät olevan syitä siihen, minkä vuoksi itsemurhavaaraa ei asiakasprosessissa tunnisteta tai tunnistaminen on erityisen haastavaa. Työn toimenpidekeskeisyys saattaa johtaa paitsi asiakkaan kokemusten sivuuttamiseen, myös siihen, että asiakkaan elämäntilanteen jatkuva muutos ei saa riittävästi näkyvyyttä. Tämä voi vaikeuttaa itsemurhaan altistavien ja laukaisevien tekijöiden tunnistamista ja huomioimista. Asiakkaan itsetuhoisuuden havaitseminen ja siihen puuttuminen edellyttää asiakkaan koko elämäntilanteen huomioonottamista, asiakkaan tarpeiden laajempaa hahmottamista sekä eri hoito- ja palveluorganisaatioiden sujuvaa yhteistyötä. (Kekkonen ym. 1991, 56.)

Sosiaaliturvaa on kehitetty muutosten myötä kansalaisten aktiivisuutta ja omatoimisuutta kannustavaksi, ja kansalaisten omaa vastuuta huolenpitoon liittyvien palvelujen tuottamisessa ja rahoittamisessa on korostettu. Julkiset palvelut turvaavat enää kaikista heikompiensaisten palvelut ja muiden odotetaan hankkivan tarvittavat palvelut palveluyrittäjiltä itsenäisesti. Kansalaisten oikeuksia julkisiin palveluihin on näin ollen merkittävästi kavennettu. Hyvinvointivaltion palvelut ovat muuttuneet normaaleista viimesijaisiksi ja samalla sosiaalipolitiikan painopiste on siirtynyt universaaliudesta kohti marginaalista sosiaalipolitiikkaa. (Juhila 2006, 69–70.) Erilaiset järjestöt ja diakoniatyö ovatkin joutuneet paikkaajan rooliin julkisten palvelujen saatavuuden heikentyessä. Peruspalveluja on korvattu myös määräaikaisilla projektiluontoisilla palveluilla, joiden jatkuminen on aina epävarmaa. (Juhila 2008a, 86–87.)

Yhteiskunnalliset muutokset ja muutokset väestörakenteessa asettavat tulevaisuudessa yhä uusia haasteita palvelujärjestelmälle. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenneuudistuksen lopputulos tulee myös vaikuttamaan väestön hyvinvointiin. Nykyiset palvelurakenteen muutostrendit tulevat todennäköisesti yhä jatkumaan, jolloin julkisia palveluja tuotetaan jatkossakin yhä suuremmissa



yksiköissä samalla kun yksityisten palveluntuottajien osuus yhä kasvaa. Tällaisessa ympäristössä palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden turvaaminen on haastavaa, sillä riskinä on, että rahoitusvajeita paikataan esimerkiksi asiakasmaksuja nostamalla. Yksityisten palveluntuottajien lisääntyminen saattaa heikentää myös ehkäisevän työn toteuttamista, sillä palvelutuotannossa keskeisessä asemassa on korjaavien palvelujen tuottaminen. (THL 2016.)

## 4 KOHTAAMISIA KUNNALLISESSA AIKUISSOSIAALITYÖSSÄ

### 4.1 Asiakas-työntekijäsuhde

Sosiaalityössä kohtaaminen on aina sidoksissa tiettyyn kontekstiin ja lisäksi kohtamiseen vaikuttavat sekä asiakkaan että työntekijän erilaiset taustat ja kohtamisen hetkellä vallitsevat yhteiskunnalliset olosuhteet. Kyseessä on siis aina laaja vaikutussuhteiden kokonaisuus, jossa kohtaavat niin kulttuuriset ja yhteiskunnalliset kuin myös ajalliset ja kontekstiset tekijät. (Pohjola 1993, 85.) Asiakastyö on prosessi, joka muodostuu asiakkaan tilanteesta riippuen eripituisista yhteistyösuhteista. Asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välinen suhde on asiakkaalle ensinnäkin sosiaalinen kokemus, jolloin yhteistyö saattaa toimia asiakkaalle parhaimmillaan voimaannuttavana kokemuksena. Toiseksi tämä suhde on työväline, jonka avulla muutoksen aikaansaaminen mahdollistetaan. (Kananoja 2007, 108–114.)

Sosiaalityön asiakkaat kärsivät mitä moninaisimmista ongelmista. Mikäli työntekijä keskittää huomionsa ensisijaisesti asiakkaan ongelmiin, on vaarana, että työntekijä vahvistaa samalla asiakkaan tunnetta kykenemättömyydestä. Sen sijaan kannustavan ja hyväksyvän työtteen katsotaan tukevan positiivista toimintaa ja käyttäytymistä. (Lishman 2009, 83.) Toisaalta on huomioitava, että sosiaaliset ongelmat ovat asiakassuhteen perusta ja syy, jonka vuoksi asiakassuhde on alun perin aloitettu. Tästä näkökulmasta on selvää, että työntekijä ei voi myöskään ohittaa asiakkaan ongelmia tai vähätellä niitä, sillä tällöin sosiaalityöltä ikään kuin katoaisi pohja. (Juhila 2006, 209.)

Arja Jokinen (2008) kuvaa, kuinka kunnallisessa organisaatiossa työskentelevä sosiaalityöntekijä joutuu usein tasapainoilemaan asiakassuhteessa tuen ja kontrollin välimaastossa. Tasapainoilu johtuu siitä, että työntekijä toimii sekä viranomaisena että auttajana, eikä näitä kahta roolia ole aina helppoa yhdistää. Viranomaisen roolissa työntekijällä on aina velvollisuus vallankäyttöön erityisesti taloudellisten reunaehtojen ja lainsäädännön näkökulmasta. Samalla auttajan näkökulmasta työntekijän tulisi toimia verkostona asiakkaan vaikeassa elämäntilanteessa. Jokinen jäsentää asiakassuhteen tuen muodot kolmella tavalla: (1) tuki työmenetelmänä, (2) tuki asianajona ja (3) tuki kohtamisena. Tuki työmenetelmänä on väline, jonka avulla sosiaalityön tavoitteet on mahdollista saavuttaa. Asiakassuhteessa muutosta tavoitellaan suunnitelmallisesti ja ennalta määritettyihin tarpeisiin peilaten. Tuki asianajona sen sijaan asettaa työntekijän tehtäväksi toimia asiakkaan puolestapuhujana tilanteissa, joista asiakas ei itsenäisesti kykene vastaamaan.

Kohtaamisen näkökulmasta tuki ei jäsenny yhtä selvärajaisena kuin tuen muut muodot. Sosiaalityöntekijän puolelta tuki on sitä, että työntekijä irrottautuu kontrollista ja moralisoinnista, jolloin asiakas voi kokea työntekijän ongelmalliseen tilanteeseen eläytyjäksi ja vierellä kulkijaksi. Tuki konkretisoituu empaattisena läsnäolona ja asiakkaan aktiivisena kuuntelemisena. Tällöin työntekijän pyrkimyksenä on lisätä asiakkaan voimavaroja luomalla ilmapiiri, jossa asiakas voi tuntea tullessaan hyväksytyksi ja ymmärretyksi. Tällaisen tuen tarve yhdistetään varsinkin kriisityöhön sekä muiden erityisen vaikeiden kokemusten käsittelyyn. (Mt., 115–119.)

Kirsi Juhila (2006) on jäsentänyt sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välistä suhdetta neljällä tavalla. Liittämisen- ja kontrollisuhteessa keskeistä on pyrkimys liittää asiakas yhteiskunnalliseen valtakulttuuriin, tarpeen mukaan kontrolloiden asiakasta. Näin ollen asiakas näyttäytyy tässä suhteessa objektina. Kumppanuussuhteessa työntekijän ja asiakkaan suhde on sen sijaan horisontaalinen ja siinä elämän haasteita sekä muutostarpeita jäsennetään yhdessä. Huolenpitosuhteessa ymmärretään, ettei asiakas aina kykene itseään koskevaan päätöksentekoon, minkä vuoksi sosiaalityöntekijän keskeisimmäksi tehtäväksi muodostuu tuen ja avun antaminen esimerkiksi tarjolla olevien palvelujen avulla. Vuorovaikutuksessa rakentuvassa suhteessa työntekijän ja asiakkaan roolit vaihtelevat tilanteesta ja institutionaalisesta yhteydestä riippuen, eivätkä ne näin ollen ole pysyviä. (Mt., 13–14.)

## **4.2 Vuorovaikutuksen rakentuminen asiakassuhteessa**

On sekä asiakkaan että työntekijän tehtävä työskennellä sen eteen, että asiakassuhde muodostuu, rakentuu ja myös pysyy yllä (Kanninen & Uusitalo-Arola 2015, 295). Ensikohtaamisen katsotaan edellyttävän työntekijältä aina erityistä tarkkaavaisuutta, sillä tämä kohtaaminen määrittää, millainen käsitys asiakkaalle muodostuu viranomaista kohtaan. Tällöin se, että asiakas kokee tullessaan kuulluksi, voi osoittautua asiakkaan näkökulmasta kohtaamisen merkittävimmäksi asiaksi. (Nummela 2011, 63.) Mikäli asiakkaan asennoituminen yhteistyötä sekä työntekijää kohtaan on jo ennakkoon myönteinen, on vuorovaikutuksen pohja kestävämpi. Myönteinen suhtautuminen on myös tärkeää, jotta asiakas ei jättäisi kertomatta tilanteeseensa liittyviä asioita ja näin ollen myös työskentelyn kannalta tärkeitä tietoja. Lisäksi myönteinen suhtautuminen auttaa asiakasta luottamaan työntekijän haluun auttaa. (Rostila 2001, 60–61.)

Vuorovaikutuksen keskiössä on aina ihmisten välinen kommunikaatio. Mönkkönen (2007, 195) määrittelee kommunikaation tavaksi, jolla ihmiset viestivät toisilleen asioita ja luovat yhteisiä

merkityksiä. Kommunikaatio on ennen kaikkea tiedonvälitystä, verbaalista ja nonverbaalista vuorovaikutusta (Turtia 1995, 114). Särkelä (2011, 69) korostaa, että työntekijän nonverbaalinen viestintä, kuten ilmeet, eleet ja asennot, ovat varsin merkittäviä vuorovaikutuksessa, sillä nonverbaalinen viestintä ilmentää työntekijän asennetta asiakasta kohtaa. Vuorovaikutustilanteessa myös virhetulkinnat ovat mahdollisia, sillä ei ole itsestään selvää, että kommunikoivat osapuolet ymmärtävät toisiaan oikein. Särkelä (2011) kuvaileekin, että kohtaamisessa on aina läsnä kaksi todellisuuskuvaa: työntekijän ja asiakkaan. Kuvamme todellisuudesta ei kuitenkaan aina ole yhtä kuin todellisuus, sillä molemmat kohtaamisen osapuolet tarkastelevat maailmaa omasta näkökulmastaan, mikä tuo kohtaamiseen haastetta. Sama asia saattaa näyttää eri näkökulmista tarkasteltuna erilaiselta. Tästä syystä auttajan tulisi paneutua tarkasti kohdattavan näkökulmaan, sillä varsinkin akuutin kriisin keskellä asiakas ei aina kykene näkemään selkeästi oman näkökulmansa ulkopuolelle. Työntekijän on otettava vastaan asiakkaan näkökulma, jaettava se sekä pyrittävä ymmärtämään, miksi asiakkaan näkökulma on sellainen kuin se on. Tällöin on erityisen tärkeää tehdä selväksi, että työntekijä ymmärtää asiakasta. Myös se, että ymmärrys jaetaan sanallisesti eikä esimerkiksi ainoastaan hymähtelemällä, on merkittävää. Silloin kun työntekijä kuvailee sanallisesti, millaisena on asiakkaan näkökulman nähnyt, voi asiakas vielä halutessaan korjata ymmärrystä. Usein vasta tämän jälkeen asiakas kykenee vastaanottamaan ja omaksuma uusia näkökulmia. (Mt., 29–30.)

Onnistuneen vuorovaikutussuhteen luomisen on havaittu edellyttävän erityisesti ammatillista empatiaa. Asiakkaan tunteiden tunnistaminen auttaa auttavan suhteen muodostumista ja rakentaa samalla pohjan sosiaalityön menetelmille. Empatian on huomattu olevan yhteydessä myös sosiaalityön vaikuttavuuteen ja tehokkuuteen, sillä työskentelyn tulokset ovat empaattisissa suhteissa olleet usein hyviä. (Gerdes & Segal 2011, 141.) Ammatillisen empatian pyrkimyksenä on voimistaa asiakkaan ymmärrystä omasta tilanteesta ja tunteista. Empaattisella suhtautumisella työntekijä viestii asiakkaalle, että asiakas hyväksytään omana itsenään ja kaikki tunteet ovat hyväksytyjä. Inhimillinen suhtautuminen asiakkaan tunteisiin helpottaa myös tunteiden kohtaamista, ja tunteiden käsittely vuorovaikutussuhteessa lisää asiakkaan ymmärrystä omasta tilanteestaan. (Hepworth & Larsen 1990, 544–548.) Ihalainen & Kettunen (2013, 38) kuitenkin huomauttavat, että työskentely ei voi perustua pelkästään empaattisuuden varaan, sillä vuorovaikutussuhde tarvitsee myös jämäkkyyttä eli työntekijän tulee ottaa puheeksi kaikki ne ongelmat, joiden käsittelystä arvellaan olevan hyötyä asiakkaan tilanteessa. Itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisessa on havaittu erityisen tärkeäksi, että itsetuhon kysymyksiä lähestytään suoraan ja avoimesti. Samalla on tärkeää myös osoittaa, että auttaja on halukas ja kykenevä keskustelemaan

kaikista itsetuhoisen asiakkaan ajatuksista ja peloista. (Soisalo 2012, 13.) Avoimen keskustelun ja kohtuullisten vaatimusten avulla työntekijä kannustaa ja tukee asiakasta kohti parempaa elämänhallintaa (Ihalainen & Kettunen 2013, 38). Särkelä (2011, 31–41) havaitsee, että työntekijöissä on myös eroja siinä, kuinka jämäkkyys ja vaativuus luonnistuvat: toisille ne sopivat luonnollisemmin, kun taas toisten on harjoiteltava niitä enemmän.

Luottamuksellisessa asiakassuhteessa on molemmin puolista kunnioitusta. Asiakas tarvitsee kokemuksen siitä, että hänet kohdataan ihmisenä ongelman sijaan. Riippumatta siitä, kuinka asiakkuus on saanut alkunsa, on työntekijän tehtävänä välittää asiakkaalle tunne siitä, että asiakas on oman asiansa asiantuntija ja työntekijä luottaa asiakkaaseen. (Laitinen & Kempainen 2010, 170–172.) Luottamus asiakassuhteessa vahvistuu aina onnistuneen työskentelyn myötä. Tuloksien saavuttaminen edellyttää, että asiakas uskoo omaan pystyvyyteensä ja siihen, että käytetyt keinot ovat myös tuloksellisia. Työntekijän ja asiakkaan on siis molempien sitouduttava tavoittelemaan samaa lopputulosta. (Särkelä 2011, 34–35.) Luottamuksen rakentaminen vuorovaikutussuhteessa ei ole aina kuitenkaan yksinkertaista eikä helppoa. Kananojan (2010) mukaan vuorovaikutuksen haasteet saattavat johtua siitä, että asiakas on aikaisemmin kokenut pettymyksiä toisiin ihmisiin. Perusluottamuksen puuttuminen vaikeuttaa myös muutoksen aikaansaamista. (Mt. 130–131). Asiakkaalla saattaa olla taustalla kokemuksia vastaamattomuudesta, yksin jäämisestä, ennakoimattomuudesta tai siitä, että ei ole tullut kuulluksi (Kanninen & Uusitalo-Arola 2015, 295). Mikäli asiakkaalla ei ole aikaisempia luottamuksellisia ihmissuhteita tai kokemukset sellaisista ovat vähäiset, saattaa asiakassuhteesta muodostua asiakkaalle parhaimmassa tapauksessa emotionaalisesti korjaava kokemus. Luottamuksellisten suhteiden puuttuminen usein tarkoittaa, että luottamuksen rakentamiseen täytyy käyttää asiakassuhteessa enemmän aikaa. Mikäli asiakkaalla on jo taustalla luottamuksellisia suhteita, saattaa luottamuksen rakentaminen tapahtua hyvinkin nopeasti. (Särkelä 2011, 36.)

Särkelän (2011) mukaan auttavassa keskustelussa työntekijän tulisi aina tarjota asiakkaalle sopivasti uusia näkökulmia. Asiakkaan kertoessa tilanteestaan, työntekijän ensimmäiset ajatukset ja näkökulmat ovat usein niitä, joita asiakkaalla on jo ehdotettu aikaisemmin. Työntekijän tulisi pyrkiä löytämään uudenlainen näkökulma, joka auttaisi asiakasta tutkimaan tilannettaan toisella tavalla. Parhaimmillaan tällaiset uudet näkökulmat johdattavat asiakkaan uusiin oivalluksiin, mutta mikäli työntekijä esittää näkökulmat ikään kuin totuutena, saattaa vaikutus olla myös päinvastainen. (Mt., 76.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 5.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymys

Pro gradu -tutkielmani on sosiaalityön tutkimuksen piiriin lukeutuva kvalitatiivinen tutkimus, jossa tarkastelen narratiivisen tutkimusotteen avulla kunnallisen aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihojaajien kirjoittamia tarinoita itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta. Bold (2012, 2) kuvaa tutkimusotteen valinnan olevan erityinen haaste tutkimuksen tekijälle, sillä tutkimusotteen valinnassa olennaisinta on, että se palvelee tutkimuskysymystä ja on näin ollen ”fit for purpose” eli tarkoitukseen sopiva.

Olen kiinnostunut tässä tutkielmassa itsetuhoisuuden ilmiöstä sekä siitä, millaisena itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen työntekijöiden tarinoissa jäsentyy. Haluan tuoda tutkimuksellani diagnostisen tiedon ja tilastotiedon rinnalle kokemustietoa, joka on itsemurhatutkimuksen kenttään tutustuttuani jäänyt toistaiseksi lääketieteen ”ylivallan” ja sen myötä vallitsevan kvantitatiivisen tutkimusperinteen jalkoihin (ks. luku 2.4). Tutkimuskysymykseni on täsmentynyt tutkimusprosessin aikana ja lopullisen muotonsa se on saavuttanut vasta aineistoon tutustumisen jälkeen. Tutkimuskysymykseni on:

***Millaisena itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen jäsentyy kunnallisen aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihojaajien tarinoissa?***

En miellä tarinoita pelkiksi selostuksiksi tapahtumien kulusta, vaan näen ne Hännisen ja Koski-Jänneksen (1998, 197–226) tavoin joukkona moninaisia ja toisiinsa kietoutuneita merkityksiä. Nämä merkitykset ”piiloutuvat” tarinan kerronnan tapaan, jolloin niiden esiin houkuttelu edellyttää myös tarinoiden tekstuaalista tarkastelua (mt.). Pohdin siis myös kysymystä: *Miten kohtaaminen tarinoissa tekstuaalisesti jäsentyy?* Näitä kahta kysymystä (millaisena ja miten) ei voida tarkastella analyysissa toisistaan irrallisina, minkä vuoksi en myöskään korosta tarinoiden tekstuaalista tarkastelua tutkimuskysymyksessä. Ymmärrän narratiivisen aineiston rakenteellisen tarkastelun narratiiviselle tutkimukselle ominaiseksi. Tutkimuskysymys on muodostettu siten, että se mahdollistaa aineiston mahdollisimman monipuolisen tarkastelun, ja tästä syystä päätin myös jättää muut mahdolliset tutkimuskysymykset tämän tutkielman ulkopuolelle. Aineisto herätti kiinnostusta myös toisenlaisten näkökulmien tutkimiseen, mutta tiedostan, että yhdessä tutkimuksessa ei ole mahdollista tarkastella kaikkia kiinnostavia näkökulmia.

## 5.2 Aineistonkeruu

Keräsin tutkimusaineistoni 6.3.2015–14.2.2016 välisenä aikana kirjoituspyynnön avulla. Kirjoituspyyntöni (LIITE 1) julkaistiin 6.3.2015 sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattilehti Talentiassa. Samoihin aikoihin lähetin kirjoituspyynnön Tampereen yliopiston opetus- ja tutkimuslinikkatoiminnan yhteistyötahoille ja kirjoituspyynnöstä informoitiin myös Tampereen yliopistossa erikoistumisopintoja suorittavia opiskelijoita professori Irene Roivaisen avulla. Kesällä 2015 olin kerännyt lähes puolet aineistostani. Joulukuussa 2015 jatkoin aineiston täydentämistä lähestymällä sähköpostitse kunnallisen aikuissosiaalityön johtavia sosiaalityöntekijöitä eri puolilla Suomea. Valtaosa johtavista sosiaalityöntekijöistä vastasi välittävänsä kirjoituspyynnön työyhteisöön. Muutamilla tahoilla siihen edellytettiin tutkimuslupa. Päätin kuitenkin olla hakematta tutkimuslupaa, koska tutkimuslupa-asiat nousivat esille vasta keväällä 2016 ja tutkimusluvan hakeminen olisi edellyttänyt ajallisia resursseja. Kunnat ja kaupungit, joita lähestyin, valikoituivat matkan varrella saamieni vinkkien perusteella, sekä sen mukaan, olivatko johtavan sosiaalityöntekijän yhteystiedot saatavilla. Kaiken kaikkiaan lähestyin kirjoituspyynnölläni suoraan 26 erikokoista kuntaa ja kaupunkia, joista osassa kirjoituspyyntö kierrätettiin kahteen eri kertaan. Tämän lisäksi kirjoituspyyntö on levinnyt myös suullisesti työntekijältä toiselle, sillä monet työntekijät kysyivät tähän luvan ja tietenkin sellaisen myönsin. Täysin luotettavasti en voi arvioida reittiä, jonka kautta kirjoituspyyntöni lopulta tavoitti työntekijän tai tavoittiko se työntekijän jopa useampaa eri reittiä. Huomasin kuitenkin, että työyhteisöjen suora lähestyminen johtavan sosiaalityöntekijän kautta toimi tehokkaasti.

Kirjoituspyynnössä pyysin, että kunnallisessa aikuissosiaalityössä työskentelevät tai siellä työskennelleet, itsetuhoisia asiakkaita kohdanneet työntekijät, osallistuisivat tutkimukseeni kirjoittamalla itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta asiakastapauksen muodossa. Kirjoituksen pituutta en rajannut, koska arvelin, että liian laajan aineiston saaminen ei ollut realistinen ajatus. Esitin kirjoituspyynnössäni muutamia apukysymyksiä, joiden toivoin helpottavan kirjoittamisen aloittamista ja ohjaavan kirjoituksia myös toivomaani tarinalliseen muotoon. Lisäksi korostin, että raportoin tuloksista siten, ettei asiakkaita ja työntekijää voida tunnistaa ja kerroin, että kirjoituksia käytetään ainoastaan tutkimustarkoitukseen. Muotoilin kirjoituspyynnön tiiviiksi ja lyhyeksi, jotta se olisi mahdollisimman helposti lähestyttävä ja nopeasti sisäistettävä. Oman kokemuksen ja kuulemani perusteella pitkät ja yksityiskohtaiset kirjoituspyynnöt jäävät varsin usein lukematta. Lähestyessäni työyhteisöjä suoraan kannustin kuitenkin kysymään aiheesta tarkempia kysymyksiä,

jotta työntekijöille muodostuisi mahdollisimman selkeä kuva siitä, millaisesta tutkimuksesta on kyse.

Kohdistin kirjoituspyynnön kunnalliseen aikuissosiaalityöhän erityisesti siitä syystä, että tämän kaltaiselle tutkimukselle on esitetty tarve (Kekkonen 1991, 69; Leiponen 2011, 72). Koen tärkeäksi reagoida jatkotutkimusaiheisiin, joiden tärkeys on jo pitkän tutkimusprosessin päätteeksi todettu. Uskon, että itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen koetaan erityisen haastavaksi ympäristössä, jossa ilmiö tunnistetaan, mutta se ei ole jokapäiväistä. Esimerkiksi mielenterveystyössä työskenteleville itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen saattaa olla päivittäistä, sillä itsetuhoisuus liittyy usein mielenterveyshäiriöihin (Vuorilehto ym. 2014, 119). Oletan, että tästä johtuen välineet ja valmiudet kohtaamiselle ovat mielenterveystyössä kehittyneemmät kuin mitä ne ovat kunnallisessa aikuissosiaalityössä. Tein tarkan rajauksen myös siitä syystä, että halusin luoda syvempää ymmärrystä ilmiöstä yhdellä sosiaalityön alueella, tässä tutkielmassa kunnallisessa aikuissosiaalityössä. Tarinat kuitenkin tarjoavat valikoidusta kontekstista huolimatta kaikille sosiaalityöntekijöille samaistumisen mahdollisuuden, sillä sosiaalityön asiakkaat kamppailevat samanlaisten ongelmien parissa ja myös sosiaalityön lähtökohdat ovat samanlaiset.

Toivoin, että tutkielmaan osallistuminen olisi tutkittavalle merkityksellinen kokemus. Hännisen (1999) mukaan kirjoittamisella on suuri merkitys kirjoittajalle itselleen ja tarve kirjoittamiselle voimistuu erityisesti vastoinkäymisiä kohdatessa. Kirjoittamisen kautta vastoinkäyminen sulautuu osaksi kirjoittajan elämäntarinaa ja kirjoittaja voi kokea tullessa kuulluksi ja ymmärretyksi. (Mt., 21–24.) Uskon, että itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen sisältää myös vastoinkäymisiä, joiden vuoksi kohtaamiseen palaaminen ja sen reflektointi koetaan merkitykselliseksi. Keräsin aineistoni kirjoituspyynnön avulla myös siitä syystä, että halusin tavoittaa kunnallisen aikuissosiaalityön työntekijöitä tehokkaasti koko Suomen laajuisesti. Haastattelujen toteuttaminen ympäri Suomea olisi ollut pro gradu -tutkielman mittakaavassa haastava toteuttaa, vaikka toki mielenkiintoista.

Olin tietoinen kirjoituspyynnön haasteellisuudesta aineistonkeruun muotona, sillä tutustuin ennen aineistonkeruuta lukuisiin tutkimuksiin, joissa aineisto on kerätty kirjoituspyynnön avulla. Huomasin, että sosiaalityöntekijöiltä on ollut erityisen haastavaa kerätä vapaamuotoisia kirjoituksia ja aineistoa on jouduttu usein täydentämään toisin menetelmin. Tutkimussuunnitelman työstövaiheessa sainkin kehotuksia harkita aineistonkeruutapaa, sillä valitsemani polku näytti työläältä. Halusin kuitenkin henkilökohtaisen mielenkiinnon ohjaavan tutkimusprosessia. Uskoin, että tutkielmani aihe koskettaa ja herättää työntekijöissä tarpeen reflektoida kokemaansa. Olen



myös huomannut, että viime aikoina sosiaalityöntekijöiden keskuudessa on herännyt uudenlainen tarve ja halu tuoda työn herättämiä ajatuksia ja kokemuksia osaksi julkista keskustelua. Tämä ilmenee esimerkiksi sosiaalityön ammattilaisten vilkkaana keskusteluna sosiaalisessa mediassa. Myös erilaiset sosiaalityön blogit ovat yleistyneet, mikä viestii mielestäni siitä, että kirjoittaminen koetaan mielekkääksi tavaksi ilmaista itseä.

Taustatutkimuksista huolimatta hämmästyin, kuinka haastavaksi aineistonkeruu muodostui. Luulen, että suurimpana syynä tähän on sosiaalityön kuormittavuus, kiire ja tarve erottaa raskaat työasiat vapaa-ajasta. Kaikille kirjoittaminen ei myöskään ole luonnollinen tapa ilmaista itseään, jolloin kirjoituspyyntöön ei tule helposti tartuttua (Tuomi & Sarajärvi 2002, 86). Sosiaalityöntekijät saavat usein pyyntöjä osallistua erilaisiin tutkimuksiin, jolloin omaa ajankäyttöä täytyy myös priorisoida. Lisäksi on mahdollista, että yhden konkreettisen asiakastilanteen muistaminen ja siitä kirjoittaminen on koettu haastavaksi ja tutkimusaiheen lähestyminen yleisestä näkökulmasta olisi saattanut olla helpompaa. Tietyn asiakastapauksen kuvaamista on saatettu pitää myös kovin sensitiivisenä aiheena, ja kirjoituspyyntöni lukenut työntekijä on saattanut arvioida jopa vaitiolovelvollisuuteen liittyviä kysymyksiä.

Tutkimuksellista kiinnostustani pitivät yllä aineistonkeruuprosessin aikana tasaisesti sähköpostiini saapuneet kirjoitukset sekä työntekijöiltä matkan varrella saadut kannustukset ja yhteydenotot. Myös ammattilehti Talentian toimitus osoitti kiinnostuksensa tutkielmani aiheita kohtaan ja näki siinä potentiaalia artikkelille. Koen, että yhteydenottojen myötä myös tutkijan valmiuteni kehittyivät, sillä jouduin perustelemaan tutkimukseni tärkeyttä ja kertomaan tutkimuksestani jo hyvin varhaisessa vaiheessa.

Olin kunnianhimoinen aineistonkeruun suhteen ja koin koko prosessin ajan epävarmuutta siitä, onko aineistoni laadulliselle tutkimukselle riittävän laaja. Kiinnitin suotta huomiota sivumääriin: vaikka huomasin nopeasti, että kirjoitukset ovat tiiviitä, ovat ne myös sisällöltään rikkaita. Tekstin pituutta arvioitaessa on myös huomioitava, että asiakastapauksen kuvaaminen luultavammin tuottaa lyhyemmän tarinan kuin esimerkiksi oman elämäntarinan kuvaaminen. Päätös siitä, että aineisto on nyt valmis ja riittävä, oli noviisitutkijalle haastava. Päädyin lopettamaan aineistonkeruun ensinnäkin siitä syystä, että havaitsin aineiston saavuttaneen tietynlaisen saturaatiopisteen ja toiseksi sen vuoksi, että aineistonkeruun jatkaminen olisi edellyttänyt tutkimusprosessin ajankäyttösuunnitelmasta joustamista. Tiedostan, että kirjoitusten määrä tutkimuksessani on verrattain pieni, mutta pyrin vahvistamaan tutkimuksen luotettavuutta keskusteluttamalla aineistoa jo olemassa olevan teorian kanssa (Uusitalo 2006, 72, 78). Viittaan tällä teoriatriangulaatioon, jossa

aineistoa tulkitaan eri teorioiden näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2002, 141). Pyrin myös ”kampaamaan” aineiston hyvin tiheällä kammalla, jolloin uskon pääseväni parempaan lopputulokseen kuin ”raapaisemalla” laajaa kvalitatiivista aineistoa. Myös Eskola ja Suoranta (1996, 39) argumentoivat, että aineiston kokoa merkittävämpi asia on tulkintojen syvyys ja kestävyys.

Kritisoin joitain tutkimuksellisia valintojani aineistonkeruun jälkeen. Pohdin, olisinko voinut muotoilla kirjoituspyyntöä hieman kutsuvammaksi ja informatiivisemmaksi. Olisin voinut korostaa esimerkiksi tutkielman merkittävyyttä aikuissosiaalityön käytännön työn kannalta ja kuvata tarkemmin tutkielmani tavoitteita. Aineistonkeruun jälkeen jäin myös pohtimaan, kuinka merkittävä ratkaisu aineiston saatavuuden kannalta oli, että en esittänyt mahdollisuutta lähettää kirjoituksia kirjeitse vaan ainoastaan sähköpostitse. Oletin, että kirjoittaminen tietokoneella olisi työntekijöille luonnollinen ja mutkaton tapa. Samalla jätin kuitenkin huomioimatta, että esimerkiksi tutkittavan totaalisen anonymiteetin säilyminen oli näin ollen ongelmallisempaa, sillä sähköpostiosoitteissa ilmenee usein lähettäjän henkilötietoja. Jäin myös pohtimaan, olisinko voinut tiedottaa kirjoituspyynnöstä toisella tavalla mielekkäämmin ja menestyksekkäämmin.

Lähetin jokaiselle tutkielmaani osallistuneelle vastaussähköpostin, jossa esitin kiitoksen tutkimukseen osallistumisesta ja kerroin tutkielmani arvioidun valmistumisajankohdan sekä tiedon siitä, että tutkielmani on valmistumisen jälkeen luettavissa Tampereen yliopiston pääkirjasto Linnassa sekä osoitteessa: <https://tampub.uta.fi/>. Lähes jokainen tutkielmaani osallistunut esitti myös mahdollisuuden yhteydenottoon tutkimusprosessin aikana, mikäli tarvitsen lisätietoa tai täydennystä kirjoitukseen. Muutamia keskusteluja kävinkin sähköpostitse tutkimukseen osallistuneiden aloitteesta tutkimusprosessiin ja tutkimuksen aiheeseen liittyen.

### **5.3 Aineiston kuvaus**

Tutkimukseni aineistona ovat kunnallisessa aikuissosiaalityössä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien vapaamuotoiset kirjoitukset. Vastaanotin sähköpostitse 17 kirjoitusta kymmeneltä sosiaalityöntekijältä ja neljältä sosiaaliohjaajalta. Kaksi sosiaalityöntekijää kirjoitti useamman toisistaan irrallisen tarinan. Olin aluksi suunnitellut kerääväni aineiston kunnallisen aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöiltä, jonka vuoksi välitin ja pyysin välittämään kirjoituspyyntöä kunnallisen aikuissosiaalityön sosiaalityöntekijöille. Sain kuitenkin kirjoituksia myös sosiaaliohjaajilta, enkä halunnut jättää näitä kirjoituksia missään tapauksessa tutkielmani

ulkopuolelle, sillä sosiaalityöntekijät ja sosiaalihoajaajat työskentelevät samassa organisaatiossa samojen asiakkaiden parissa. Se, että sain kirjoituksia myös sosiaalihoajilta, on varsin ymmärrettävää: havaitsin myöhemmin, että kirjoituspyynnössä en suoranaisesti ollut pyytänyt juuri sosiaalityöntekijöiden kirjoituksia, vaan toiveeni kävi ilmi ainoastaan kirjoituspyynnön johdattelussa (*”Sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään..”*).

Kirjoituksissa kuvataan kahta tarinaa lukuun ottamatta konkreettinen asiakastapaus, jossa asiakas on käyttäytynyt itsetuhoisesti. Nämä 15 tarinaa ovat kaikki kirjoitettu tarinalliseen muotoon; niissä on havaittavissa alku, keskikohta ja loppu (vrt. Hänninen 1999, 126). Kahdessa kirjoituksessa pohditaan sen sijaan yleisellä tasolla itsetuhoisuutta ja sen syitä sosiaalityön näkökulmasta. Kirjoitukset vaihtelevat pituudeltaan vajaasta sivusta kolmeen sivuun. (Times New Roman, 12 p, riviväli 1,5). Keskimääräisesti kirjoitukset ovat varsin pitkiä, sillä aineiston tekstisivuja on yhteensä 42, joista analysoitavan aineiston tekstisivuja on 40.

Koko Suomen laajuisen aineistonkeruun avulla onnistuin saamaan kirjoituksia eri kaupungeista ja kunnista. Tunnistetietojen perusteella pystyn arvioimaan, että kirjoituksia on saapunut ainakin kahdestatoista eri kunnasta tai kaupungista. Kirjoituspyyntöön vastanneet työntekijät ovat kaikki naisia. Sukupuolijakauma oli kuitenkin ennakoitavissa, sillä kyseessä on naisvaltainen ala. Kaikki tutkimukseen osallistuneet eivät ilmoittaneet tarkkaa ikäänsä, mutta valtaosa kirjoittajista asettuu 30–40-vuotiaiden ikähaarukkaan. Nuorin ikänsä ilmoittanut kirjoittaja on 27-vuotias ja iäkkäin kertoi lähentelevän eläkeikää. Yhtä sosiaalityöntekijää lukuun ottamatta kirjoittajat työskentelevät tai ovat työskennelleet tarinan tapahtumahetkellä sosiaalitoimistossa. Yksi vastanneista kertoi työskentelevänsä aikuisten parissa ja eräs johtavana sosiaalityöntekijänä. Työkokemusta vastanneilla oli kertynyt kunnallisesta aikuissosiaalityöstä puolesta vuodesta lähes kahteenkymmeneen vuoteen. Moni vastanneista kertoi työskennelleensä lisäksi muissa sosiaalityöntekijän tehtävissä tai kokonaan toisella alalla. Muutamissa tarinoissa kuvataan, kuinka edeltävä työkokemus on luonut valmiuksia itsetuhoisen asiakkaan kohtaamiseen.

Työntekijät ovat selvästi kokeneet tarvetta reflektoida kokemaansa, sillä jokaisen tarinan tapahtumat ovat painuneet, useissa kertomuksissa hyvin pitkäksi ajaksi, kirjoittajan mieleen. Jokainen kirjoittaja reflektoi myös omaa ammatillista toimintaansa merkittävästi. Asiakastapausten muisteleminen ja niistä kirjoittaminen kuvataan monissa tarinoissa raskaaksi asiaksi ja kirjoituksista välittyy tunteiden koko skaala. Vaikka valtaosa kirjoituksista on täynnä surua tai tunnetta ammatillisesta epäonnistumisesta, mahtuu joukkoon myös onnistumisen kokemista. Tarinoiden painopiste on selvästi työntekijän toiminnan kuvaamisessa ja tunteiden reflektoinnissa. Tarinoissa

myös keskitytään varsin usein pelkästään itsetuhoisuuden ilmenemiseen ja tilanteessa reagointiin, jolloin kaikki muu asiakkuuteen liittyvä on väistynyt tarinasta. Monissa tarinoissa kerrotaan, kuinka kohtaamisen yksityiskohdat ovat ajan kuluessa unohtuneet, mutta kohtaamisessa heränneet tunteet ovat yhä säilyneet.

Sisällöllisesti aineisto on monipuolisempi kuin olin osannut toivoa ja aineistonkeruun haasteet huomioiden olen tyytyväinen myös aineiston kokoon. Jokainen tarina sisältää tutkimuksellisesti kiinnostavia vivahteita ja tarinat on kirjoitettu huolella. Suurin osa kirjoituksista on lähetetty henkilökohtaisesta sähköpostiosoitteesta, mikä mielestäni kertoo siitä, että kirjoittamiseen on paneuduttu myös vapaa-ajalla. Jokainen kirjoituksessa kuvattu asiakastapaus on ainutkertainen, mutta samalla monissa tarinoissa jaetaan sama vaikeus toimia asiakaslähtöisesti pitkälti ulkoapäin määrittelyssä kunnallisessa aikuissosiaalityössä. Kirjoituksissa kuvataan suorasti ja epäsuorasti palvelujärjestelmän pirstaleisuutta sekä kiirettä, joka näyttäytyy esimerkiksi siten, että tiheitä tapaamisia on mahdoton järjestää.

Itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen ei ole vieras ilmiö kunnallisessa aikuissosiaalityössä, sillä lähes jokaisessa kirjoituksessa kuvataan itsetuhoisuuden kohtaamisen yleisyyttä:

*Olen ollut kunnan aikuissosiaalityössä yhteensä 6 ja puoli vuotta ja törmännyt useita kertoja itsetuhoisiin asiakkaisiin, joista osa on toteuttanut uhkauksensa ja osa ei. (K1)*

*Minulla on kokemusta useista asiakastilanteista, joissa asiakas tuo esiin mahdollista itsetuhoisuuttaan. (K4)*

*Päivät toisensa jälkeen kannattelen työssäni todella ahdingossa olevia itsemurhariskinkin omaavia ihmisiä. (K8)*

*Olen kohdannut aikuissosiaalityössä monia itsetuhoisia asiakkaita ja moni heistä on päätenyt itsemurhaan. (K10)*

Kirjoituspyynnössä (LIITE 1) kysyin: ”Oletko kohdannut itsetuhoisia asiakkaita?” Halusin kuulla, kuinka yleisenä ilmiötä kunnallisessa aikuissosiaalityössä pidetään. Ymmärrän, että tutkielmaani osallistuneilla työntekijöillä on täytynyt olla edes yhden asiakastapauksen verran kokemusta itsetuhoisuuden kohtaamisesta asiakastyössä. Työntekijät kuitenkin voimistavat kertomallaan itsetuhoisuuden tutkimuksellista tärkeyttä ja vahvistavat myös Kekkosen ym. (1991) ymmärrystä

siitä, että sosiaalityöllä on tärkeä paikka itsemurhien ehkäisytyössä, sillä sosiaalihuollon kautta on mahdollista tavoittaa itsetuhoisia asiakkaita.

#### **5.4 Tutkimuksen etiikka ja luotettavuus**

Sosiaalityötä tehdään kaikista haavoittuvimpien asiakkaiden parissa ja herkimpien asioiden äärellä. Tämän vuoksi sosiaalityön tutkimuksissa tarkastellaan usein vaikeita ilmiöitä, joiden tutkiminen edellyttää tutkijalta erityistä eettistä pohdintaa. Tutkijan edellytetään pohtivan, kuinka asioista kirjoittaa vahingoittamatta tutkittavia. (Granfelt 2002, 127–128, 137.) Narratiivisessa tutkimuksessa liikutaan hyvin henkilökohtaisella alueella, tutkittavien henkilökohtaisten kokemusten äärellä (Syrjälä ym. 2006, 196). Tästä syystä kirjoitusprosessi ja ilmiöiden kuvaaminen vaatii erityistä tarkkuutta ja hienovaraisuutta väärinymmärrysten välttämiseksi. Tutkielmani aineistona ovat sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tarinat, mutta samalla pääsevät myös asiakkaiden elämäntilanteet kuuluviin näiden tarinoiden kautta. Työntekijät kirjoittavat kohtaamisen haasteista ja reflektovat omaa ammatillista toimintaansa kohtaamisissa usein kovin sanoin. Pysin raportoimaan tutkimustuloksista rehellisesti, kunnioittavasti ja vahingoittamatta työntekijöiden ammatillista identiteettiä. Huomioin myös tieteelliseen kirjoitustyyliin hyvät käytännöt, joihin eivät kuulu esimerkiksi arvolatautuneiden tai dramatisoivien ilmaisujen käyttäminen (ks. Uusitalo 2006, 95–96).

Tutkimusprosessin näkyväksi tekeminen on tärkeä periaate eettisesti laadukkaassa tutkimuksessa. Läpinäkyvyyden katsotaan toteutuvan, kun lukija pystyy päättelemään, mihin tutkija perustaa tekemänsä tulkinnat ja valinnat. (Hirsjärvi ym. 1997, 214.) Pysin kuvaamaan tutkimusprosessin vaiheet ja tekemäni valinnat mahdollisimman tarkasti, jolloin lukija voi seurata tutkimusprosessin etenemistä helposti. Samalla tuon rehellisesti esille kaikki tutkimusprosessin aikana kohtamani haasteet ja epäilykset eli tuon esiin tutkimuksen tekemisen inhimillisen puolen. Laadullisessa ihmistutkimuksessa merkittävä eettinen pääperiaate on myös se, että tutkimusta ei tehdä salaa tutkittavalta eikä myöskään tahdonvastaisesti (Stakes 2005). Suostumus tutkimukseeni osallistumiseen on tapahtunut vastaamalla kirjoituspyyntöön, eikä tutkimuksen toteutus edellyttänyt myöskään organisaatioiden suostumusta. Pysin vahvistamaan ymmärrystä tutkielmaan osallistumisesta lähettämällä jokaiselle kirjoituksen lähettäneelle työntekijälle vastaussähköpostin: ”Kiitos, että osallistuit tutkielmaani!”. Jos työntekijä lähetti useamman tarinan eri aikaan,

varmistin, että jokainen tarina oli tarkoitettu tutkimuskäyttöön. Kerroin myös tutkielmaani osallistuneille, missä tutkielmani on luettavissa sen valmistuttua (ks. luku 5.4).

Tutkimukseen osallistuneet ovat itse valinneet kirjoitusten sisällön, painotukset ja vaiheet (Hirsjärvi ym. 1997, 218). Kirjoitusten sisältöihin olen vaikuttanut kuitenkin kirjoituspyynnön (LIITE 1) asettelulla eli pyytämällä kirjoituksia juuri itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta asiakastapauksen muodossa. Esitin kirjoituspyynnössäni myös apukysymyksiä, joiden toivoin helpottavan kohtaamisen kuvaamista. Tiedostan, että myös nämä kysymykset ovat ohjanneet kirjoituksen kulkua.

Tutkielmani eräs keskeisimmistä eettisistä haasteista on tutkittavien anonymiteetin säilyttäminen. Tällä tarkoitan aineistossa esiintyvien tunnistetietojen häivyttämistä tai poistamista (Kuula 2011, 112). Kiinnitän erityistä huomiota tutkimukseen osallistuvien sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien sekä heidän työorganisaatioidensa ja asiakkaiden tunnistettavuuteen. Analyysiraportissani olen heikentänyt tunnistettavuutta kahdella tavalla: (1) olen poistanut kirjoituksissa esiintyneet tunnistetiedot ja (2) jättänyt käyttämättä tunnistetietoja sisältävää tarinaotetta. Useissa kirjoituksissa kerrotaan esimerkiksi yhteistyötahojen tunnistettavia nimiä, jolloin olen katsonut voivani tarvittaessa puhua yleisesti esimerkiksi *mielenterveyspalveluista*. Tunnistetietojen anonymisoinnin merkintätavat kuvaan tarkemmin analyysiraportin edetessä luvussa 7. Haluan myös korostaa, että koko Suomen laajuisesti kerätty aineisto jo itsessään tekee yksittäisen työntekijän tai asiakkaan tunnistamisesta vaikeaa.

Validiuden ja reliabiliuden käsitteitä käytetään usein arvioitaessa tutkimuksen tasoa ja tutkimustulosten pätevyyttä. Molemmat käsitteet liittyvät eri tavoin tutkimuksen luotettavuuteen tiedon tuottajana. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetilla tarkoitetaan olosuhteiden vaikutusta tutkimustuloksiin, ajallista pysyvyyttä eli mittausten tai havaintojen pysyvyyttä samanlaisina eri aikoina sekä tutkimustulosten johdonmukaisuutta. Validiteetilla haetaan sen sijaan vastausta siihen, onko tutkimus toteutettu perusteellisesti ja ovatko tutkimustulokset ja tehdyt päätelmät niin sanotusti tosia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadullisessa tutkimuksessa reliabiliteetin ja validiteetin todentaminen nähdään ongelmallisena. Niitä arvioitaessa onkin tärkeää tarkastella kvalitatiivisen tutkimuksen luonnetta, narratiivisuutta sekä aineiston laatua.

Alasuutari (2011, 88) kuvailee, että kvalitatiivinen tutkimus on eräänlainen näytepala jo olemassa olevasta kielestä ja kulttuurista, eikä kvalitatiivisella tutkimuksella pyritä näin ollen tuottamaan

objektiivista tietoa. Narratiivinen tutkimus ei myöskään pyri objektiiviseen tai yleiseen tietoon, vaan sen sijaan narratiivisella tutkimuksella voidaan tuottaa paikallista, henkilökohtaista ja subjektiivista tietoa. Narratiivisen tutkimuksen ansiona pidetään myös sitä, että sen avulla tutkimuksessa saavutettu tieto muodostuu moniäänisenä ja kerroksellisenä. (Heikkinen 2001, 130.) Tutkimukseni tarkoitus ei ole tuottaa yleiskuvaa itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta kunnallisessa aikuissosiaalityössä. Näen narratiivisen tutkimuksen arvokkuutena sen, kuinka narratiiveja tutkimalla ja tulkitsemalla on mahdollista paitsi kohdata ihmiset yksilöinä, myös päästä sisälle heidän kulttuuriinsa ja sosiaaliseen maailmaansa (Lieblich ym. 1998, 9).

Narratiiviseen tutkimukseen liittyy jo lähtökohtana ajatus, että tarinoiden totuusperää ei voida luotettavasti arvioida. Mikään tarina ei välttämättä ole totta tai tarkka, ja narratiiveja on olemassa yhtä monta kuin on kertojakin (Rhodes & Brown 2005, 172). Tästä syystä narratiivisuutta luonnehditaan skeptiseksi totuutta kohtaan. Narratiiveille tyypillistä on, että ne ovat myös tiukasti sidottuja tiettyyn aikaan, paikkaan sekä tutkijaan, eikä niissä myöskään ole ajallista pysyvyyttä, jonka vuoksi niissä ei ole myöskään reliabiliteetin edellyttämää johdonmukaisuutta (Riessman 1993, 60). Ymmärrän, että aineistoni kirjoituksissa kuvatut asiakastapaukset ovat kuvauksia todellisista tilanteista siten kuin kirjoittaja on kohtaamisen jäsentänyt. Monissa kirjoituksissa muistellaan useita vuosia sitten tapahtunutta kohtaamista, joten on mahdollista ja inhimillistä, että aika on myös värittänyt muistoa. Useissa tarinoissa mainitaankin, kuinka kohtaamisen yksityiskohdat ovat ajan kuluessa unohtuneet. Mielestäni on myös eettisesti tärkeää, että tutkimukseen osallistunut voi itse valita, mitä haluaa kertoa ja millaisia asioita jättää kertomatta.

Tutkija valikoi ja tulkitsee aineistoa, jolloin myös tutkijan oma ääni välittyy aina tutkimuksessa (Hänninen 1999, 34). Tutkija ei siis ole pelkästään ulkopuolinen observoija, sillä tutkija elää myös omaa sosiaalista todellisuuttaan, jolla on vaikutuksensa kaikkiin tutkimuksellisiin valintoihin (Goodson & Grill 2011, 18-24). Juhila (1999, 230) argumentoi, että tutkija voi tehdä tutkijan positiossa harkittuja ja perusteltuja tulkintoja aineistosta, mutta tutkijalla ei kuitenkaan ole valtaa asettaa tulkintaansa ylitse muiden mahdollisten tulkintojen. Tutkijana tiedostan, että tutkimukseni tuottaa vain yhden mahdollisen vastauksen tutkimuskysymykseeni, eikä tätä tulkintaa voida pitää ainoana eikä absoluuttisesti oikeana. Tiedostan myös, että oma elämäkokemukseni ja erityisesti työkokemukseni vaikuttavat tapaani käsitellä aineistoa ja tehdä siitä tulkintoja. Tutkimusprosessin aikana työskentelin psykiatrian poliklinikalla, joka herätti itsetuhoisuudesta ja sen kohtaamisesta ajatuksia päivittäin. Tämä aiheutti kuitenkin myös ristiriidan tutkielmaani kohtaan, sillä poliklinikalla työskennellessäni koin etäännyväni tutkielmani kontekstista, joka on kunnallinen

aikuissosiaalityö. Poliklinikalla itsetuhoisuutta lähestyttiin diagnostisesta näkökulmasta, josta halusin ennen kaikkea tässä tutkielmassa etääntyä.



## 6 NARRATIIVISUUS TUTKIMUKSESSA

### 6.1 Narratiivinen tutkimusote

Narratiivisuuden käsitteellä (lat. *narratio*, eng. *narrative*) ei ole vakiintunutta suomenkielistä vastinetta, ja sosiaalitieteilijät käyttävätkin rinnakkain tarinan ja kertomuksen käsitteitä. Sen sijaan kirjallisuustieteissä näiden kahden käsitteen välille on tehty selvä ero: kertomus ymmärretään yläkäsitteenä ja tarina sen alakäsitteenä (Heikkinen 2001, 116). Tässä tutkielmassa ymmärrän käsitteen narratiivisuus ja tarinallisuus toistensa synonyymeiksi Heikkisen (2001) ja Hännisen (1999) tavoin. Heikkisen (2001) näkemystä mukaillen rinnastan narratiivisuuden ja tarinallisuuden käsitteisiin myös kerronnallisuuden, joten käytän tutkielmassa *narratiivia*, *tarinaa* ja *kertomusta* väljästi toistensa synonyymeina. Mainittakoon, että myös Kiuru (2015) on hyödyntänyt narratiivisuuden käsitteistöä samalla tavoin väitöskirjatutkimuksessaan. *Kirjoituksista* sen sijaan puhun kuvatessani erityisesti aineiston ulkoasua.

Narratiivisessa tutkimuksessa keskeistä on ajatus, että kertominen kuuluu olennaisena osana ihmisyyteen. Ihminen ”tarinoi” ja myös kokee tarvetta kertoa elämästään. (Webster & Mertova 2007, 2.) Näin ollen narratiivisella tutkimusotteella viitataan lähestymistapaan, jossa huomion kohteena ovat kertomukset tiedon rakentajana ja välittäjänä (Heikkinen 2001, 116). Narratiivisuuden juuret ovat kirjallisuuden tutkimuksessa ja sosiaalilingvistiikassa (Webster & Mertova 2007, 6–7). Paikkansa narratiivinen tutkimus on vakiinnuttanut ihmistieteissä vasta viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana (Spector-Mersel 2010, 204). Tarinallisuus onkin joutunut kulkemaan verrattain pitkän matkan ennen kuin se on tullut tieteellisesti hyödynnettäväksi, vaikka ihminen on aina ollut luonteeltaan tarinankertoja ja maailma, jossa elämme, on aina ollut kielellisten tuotostemme ympäröimä (Lieblich ym. 1998, 7).

Sosiaalipsykologian professori Vilma Hänninen (2004) havainnollistaa narratiivisen tutkimusotteen monimuotoisuutta vertaamalla tutkimusotetta buffet-pöytään, johon eri tieteenalojen edustajat ovat tuoneet ideansa ja metodinsa kaikkien pöydässä istuvien kesken jaettavaksi. Kaikki pöydässä tarjottava ei ole kuitenkaan helposti pureskeltavissa. Vertaus kuvaa narratiivisen tutkimusotteen jäsentämisen vaikeutta, sillä tutkimusote sisältää monia erilaisia lähestymistapoja sekä lähestymistapojen yhdistelmiä. Narratiivisen tutkimusotteen monimuotoisuuden vuoksi ei ole olemassa myöskään yhtä ja oikeaa narratiivisen tutkimuksen tapaa. (Mt., 69–70.) Myös eri koulukuntien ja tieteenalojen välillä on eroja siinä, miten narratiivisuus mielletään ja kuinka sitä

hyödynnetään tutkimuksessa (Heikkinen 2001, 118). Narratiivisuuden hahmottamista vaikeuttaa myös metodikirjallisuuden osittainen ristiriitaisuus. Esimerkiksi Heikkinen (2001, 118–125) kuvaa, kuinka narratiivisuuden käsitettä voidaan hyödyntää tieteellisessä viitekehyksessä ainakin neljällä tavalla: (1) sen avulla on mahdollista kuvata tietämisen tapaa sekä tiedon luonnetta, (2) luonnehtia tutkimusaineistoa, (3) viitata aineiston analyysitapaan tai (4) sitä voidaan käyttää käytännöllisenä työvälineenä<sup>1</sup>.

Narratiivisen aineiston analyysimenetelmät on jaettu tyypillisesti narratiivien analyysiin ja narratiiviseen analyysiin. Narratiivien analyysillä viitataan analyysitapaan, jossa tarinoita tarkastellaan kokonaisuutena ja niistä tehdään luokitteluja esimerkiksi kategorioiden avulla. Narratiivisessa analyysissä sen sijaan tuotetaan aineiston pohjalta uusi narratiivi, joka ilmentää aineiston keskeisiä teemoja. Narratiivinen analyysi ei edellytä tarinamuotoista aineistoa toisin kuin narratiivien analyysi. Analyysimenetelmät eivät ole ehdottomia, vaan aineistoa voidaan analysoida myös muita analyysimenetelmiä hyödyntäen. Analyysin lopputulos ei välttämättä rakennu tarinoista, vaan se saattaa yhtä sisältää esimerkiksi kuvailua tarinoiden tapahtumista, teemoista sekä tarinan henkilöiden piirteitä. (Polkinghorne 1995, 12.) Tässä tutkielmassa olen hyödyntänyt pääasiassa narratiivista analyysia, jonka avulla olen muodostanut uusia tarinoita aineistosta.

Suhteeni narratiivisuuteen näyttäytyy tässä tutkimuksessa monimuotoisena, kuten narratiivisuus käsitteenäkin on. Ymmärrän narratiivisuuden ensinnäkin konstruktivistisena tutkimusotteena eli näen tarinat ihmisen tapana konstruoida eri rakentaa tietoaan ja identiteettiään. Siispä ymmärrän, että tarinan kirjoittajat ovat jäsentäneet kokemuksiaan tarinan muotoon. Sosiaalisen konstruktionismin ydinajatuksena on, että ihminen rakentaa todellisuutta merkitysten avulla sosiaalisissa prosesseissa (Saastamoinen 1999, 168). Kertomusten maailmassa kielellä ja erilaisilla representaation muodoilla onkin erityinen merkitys (Burr 1995). Narratiivisessa tutkimuksessa merkitysten ja kielen välinen suhde ymmärretään siten, että kieli nähdään enemmänkin merkityksen esityksenä kuin sen heijastumana tai vääristymänä (Polkinghorne 1988, 22). Tämä vuorovaikutuksessa rakentunut totuus ei ole ainoastaan paikallista ja suhteellista; se on myös muuttuvaa (Saastamoinen 1999, 168). Tutkimukseeni osallistuneet työntekijät rakentavat tulkintaansa itsetuhoisuuden kohtaamisesta tietyssä ajassa ja paikassa. Narratiivisuudessa keskeistä on ihmisen kokemus ja sen kielellinen tulkinta, mutta samalla tämä kokemus kertoo aina myös jotain siitä sosiaalisesta maailmasta, jossa kertoja elää ja toimii. Ymmärtäessäni narratiivisuuden

---

<sup>1</sup> Narratiivisuutta on sovellettu laajalti niin psykologian piirissä kuin myös esimerkiksi markkinoinnissa. Tyypillisin esimerkki narratiivien käytännöllisestä merkityksestä löytyy kuitenkin psykoterapian piiristä, jossa narratiivin käyttö perustuu ajatukseen siitä, että asiakkaan minäkertomus toimii epäedullisella tavalla ja sen vuoksi on ryhdyttävä rakentamaan uutta toimivampaa kertomusta. (Heikkinen 2001, 125.)

tällä tavoin, miellän narratiivisuuden myös metodologiana, jolloin työntekijöiden kokemuksista muodostuvia tarinoita voidaan tulkita tieteellisesti sellaisina kuin ajattelen, että ne ovat olemassa ja ymmärrettävissä. (Vrt. Erkkilä 2008, 201.)

Narratiivisuuden konkreettisemmassa merkityksessä ymmärrän työntekijöiden kirjoitukset narratiivien tuottamisen tapana, jolloin narratiivisuus kuvastaa tutkimusaineistoni luonnetta. Lisäksi hyödynnän analyysimetodina narratiivista analyysia, jolloin narratiivisuus näyttäytyy tulkinnallisena analyysitapana. Narratiivisuus sopii tämän tutkimuksen lähestymistavaksi tarinamuotoisen aineiston puolesta, mutta myös aineiston koon puolesta, sillä laajojen aineistojen tutkimiseen narratiivinen tutkimusmetodi mielletään aivan liian pikkutarkaksi ja hitaaksi työvälineeksi (Riessman 1993, 60).

## 6.2 Tarinat aineistona

Hänninen (1999, 55) kuvaa kerrontaa prosessiksi, jossa omia kokemuksia ja elämää tehdään itselle ja toisille ymmärrettäväksi. Tarinoiden avulla jäsenämme elämäämme ja jaamme kokemuksia läheistemme kanssa. Tarinoiden avulla voimme tuottaa kokemallemme myös eheyttä, jolloin tarinoiden merkityksellisyys ei perustu ainoastaan siihen, että niiden avulla ihmisten välinen vuorovaikutus mahdollistuu. (Lieblich ym. 1998, 7.) Tarinoiden avulla ihminen tuottaa elämäänsä merkityksiä (Hänninen 1999, 13), ja omiin kokemuksiin perustuvat kertomukset auttavat myös jäsentämään nykyhetkeä sekä orientoitumaan tulevaan (Hyvärinen 2006, 2). Tarinoiden avulla voidaan välittää myös informaatiota tai esimerkiksi kulttuurista perintöä. Lisäksi tarinoita käytetään myös työvälineenä esimerkiksi psykoterapiatyössä. (Heikkinen 2001, 125–126.)

Hänninen ja Koski-Jännes (1998) kuvaavat, kuinka ihmisen omasta elämästään laatima tarina vaikuttaa kahteen suuntaan. Kuulijoihin kerrottu tarina vaikuttaa siten, että sen avulla kertoja voi vakuuttaa kuulijan omasta toiminnastaan, kuten onnistumisestaan tai epäonnistumisestaan. Samalla tarina toimii myös toiseen suuntaan eli sisäänpäin, sillä tarinan kertominen auttaa jäsentämään omia kokemuksia ja suunnitelmia. Tällöin tarina palvelee itse kertojaa. (Mt., 198.) Myös Parton ja O'Byrne (2000, 48–52) argumentoivat, että narratiivinen työskentely voimaannuttaa tarinankertojaa, sillä se kutsuu reflektoimaan, tutkimaan ja rakentamaan jo elettyä tarinaa uudelleen.

Tarinat kuvaavat menneitä tapahtumia ja lisäksi sitä, miten kertoja on ymmärtänyt tapahtumien merkityksen. Esimerkiksi tapa aloittaa tai lopettaa tarina voi muuttaa tarinan muotoa ja tarkoitusta

jopa merkittävällä tavalla. (Riessman 1993, 18–19.) Kertojan tarina on aina myös valikoiva: koetusta tilanteesta nostetaan tarinan osaksi ainoastaan ne asiat, jotka kertoja haluaa kertoa (Hänninen 1999, 141–142). Tästä syystä onkin kiinnostavaa tarkastella, miksi kertoja kertoo tietyt asiat jättäen toiset asiat kertomatta. Parton ja O’Byrne (2000, 53) uskovat, että tarinat eivät voi mitenkään sisältää kaikkea sitä tunteiden ja ajatusten määrää, jota jokapäiväiseen elämäämme kuuluu. Samoin Hyvärinen (2006) uskoo, etteivät tarinat voi tavoittaa kaikkea olemassa olevaa. Jäsennämme isoja kokonaisuuksia usein tarinoina, mutta toiset hetket ja yksityiskohdat tahtovat näiltä tarinoilta karata. Näin ollen kokemus on paljon muutakin kuin tarina, ja tarina on vain eräs keino jäsentää identiteettiä ja olemista. (Mt., 15.)

Arkiymmärryksessä narratiivin voidaan ymmärtää tarkoittavan kaikkea kirjallista ja suullista ilmaisua. Tätä kaiken kattavaa käsitystä on kuitenkin narratiivisessa tutkimuksessa perusteltua hieman rajata, jolloin tarinaksi ei mielletä enää kaikenlaista kerrontaa, vaan tarina nähdään juonellisena tapahtumien kokonaisuutena, joka sisältää myös ajallisen ulottuvuuden. (Polkinghorne 1988, 13–14.) Muun muassa Gergen (1994) on esittänyt kriteerejä, jotka narratiivin tulisi sisältää. Kuudeksi kriteeriksi hän esittää seuraavaa: (1) tarina sisältää päämäärän ja (2) sen kannalta merkityksellisiä tapahtumia, (3) nämä tapahtumat ovat tietyssä järjestyksessä, (4) tarinan henkilöiden identiteetti on melko pysyvä, (5) juoni etenee kausaalisesti ja (6) tarina pitää sisällään merkkejä siitä, milloin jokin alkaa tai loppuu. Päämäärällä tarkoitetaan joko selitettävää tapahtumaa tai tilaa, jota tavoitellaan tai vältetään. Päämäärällä voidaan tarkoittaa myös merkityksellistä lopputulosta, johon on päästy. (Mt., 190–193.) Olen tarkastellut aineistoani muun muassa Gergenin (1994, 190–193) esittämien kriteerien kautta ja todennut jokaisen kohdan täyttyvän 15 tarinan kohdalla. Sen sijaan kaksi tarinaa eivät täytä narratiivin tiukempia kriteerejä siten kuin esimerkiksi Gergen (1994, 190–193) tai Polkinghorne (1988, 13–14) narratiivin ovat mieltäneet.

Aika ei ole narratiivisuudessa sama asia kuin objektiivisesti mitattu aika. Sen sijaan narratiivisuudessa aika on epälineaarinen merkitysten kokonaisuus, joka voi saada sykliäkin piirteitä. (Hänninen 1999, 126.) Ajallinen ulottuvuus näkyy tarinoissa kahdella tavalla: (1) Tarinan tapahtumat kuvataan usein jonkinlaisessa loogisesti etenevässä järjestyksessä, joka ilmentää kertomuksen sisäistä aikaa. (2) Lisäksi tarinassa on läsnä myös aika, jolloin tarina kerrotaan eli nykyhetki. Kertomisen hetki vaikuttaa siihen, millaiseksi tarina rakentuu: tarinat sisältävät usein menneiden tapahtumien muistelua, mutta myös usein niiden tulkintaa, ja tulkinta taas on aina sidoksissa nykyhetkeen. (Kujala 2007, 26–27.) Esimerkiksi Squire (2008, 42) kuvaa, kuinka ajallinen ulottuvuus tulee usein erityisen selvästi näkyviin tarinoissa, joissa keskitytään tapahtumien kuvailuun. Tästä syystä kiinnostuin aineiston ajallisen ulottuvuuden tarkastelusta.

Edellä esitetyn teorian avulla ymmärrän, että tarinalla on ominaisuuksia, jotka mahdollistavat sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalihojaajien näkökulman avautumisen tutkimustani palvelevalla tavalla. Ymmärrän myös, että tarinoiden merkitysmaailma aukeaa tutkijalle vasta tarkan analyysin myötä. Tutkijana tiedostan, että vaikka näen tarinat sisällöllisesti rikkaina ja monimuotoisina, eivät tarinat voi sisältää kaikkea sitä mitä kohtaamisissa on ollut läsnä. Yksityiskohdat ovat saattaneet kadota joko tietoisesti tai tiedostamatta. Tutkittavalla on aina myös valta valita, mitä haluaa kertoa ja mitä jättää tutkimuksen ulkopuolelle.

### **6.3 Analyysiprosessin kuvaus**

Ennen analyysin aloittamista pohdin analyysin ja tulkinnan välistä eroa. Eskola ja Suoranta (1996) vastaavat pohdintaani siten, että analyysiprosessin alussa analyysi ja tulkinta etenevät rinnakkain. Aluksi tutkija tekee tulkintoja aineistostaan ja nämä tulkinnat antavat analyysille suunnan. Voidaan myös ajatella, että tutkijan aivan ensimmäisenä tehtävänä on poimia ja luokitella aineistosta tutkimuksen kannalta olennaiset asiat ja vasta sen jälkeen niistä on mahdollista tehdä tulkintoja. Analyysin tehtävänä on tiivistää aineisto siten, että se ei kadota sisältöään. (Mt., 115–116.) Bold (2012) kuvaa jokaisen analyysiprosessin olevan ainutlaatuinen. Tiettyjä yhteisiä vaiheita on toki mahdollista tunnistaa, mutta selkeää ja jokaisessa tutkimuksessa pätevää yleisohjetta aiheesta on mahdotonta antaa. Aineiston perusteellinen analysointi edellyttää aina toistuvaa materiaaliin palaamista ja tiedon uudelleen muotoilemista. (Mt., 122.)

Aloitin analyysiprosessin nimeämällä kirjoitukset saapumisjärjestyksessä K1-K17. Tässä vaiheessa ymmärrykseni narratiivisen tutkimuksen terminologiasta oli vielä sen verran jäsentymätön, että päätin nimittää tarinoita niiden ulkoisen muodon mukaan kirjoituksiksi. Kaikki tutkielmaani osallistuneet työntekijät ovat naisia, joten sukupuolta en huomioinut nimeämisessä. Kirjoitukset K16 ja K17 jouduin jättämään analyysin ulkopuolelle, sillä ne eivät sisällä kuvausta itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta, vaan niissä itsetuhoisuuden ilmiötä kuvataan yleisesti. Nämä kaksi tarinaa eivät ole myöskään narratiiveja siten kuin narratiivin olen tässä tutkielmassa ymmärtänyt (luku 6.2). Nämä kaksi tarinaa ovat kuitenkin vaikuttaneet ajatteluni taustalla auttaen ymmärtämään itsetuhoisuuden ilmiötä paremmin. Lisäksi olen nostanut erään aineisto-otteen johdattelemaan analyysiraporttia (luku 7). Tarinoiden nimeämisen jälkeen muotoilin tekstit muodollisesti samanlaisiksi (Times New Roman, pt 12, riviväli 1,5, marginaali 2, reunojen tasaus). Muotoilun jälkeen aineisto muodosti yhtenäisen kokonaisuuden, joka oli miellyttävämmiin luettavissa.

Jo aineistonkeruun aikana minulle alkoi osittain jäsentyä kuva niistä aihealueista, joihin olisi syytä keskittyä analyysissa tarkemmin. Myös Uusitalo (2006, 92) havaitsee, että tutkija pystyy jo varsin varhaisessa vaiheessa havaitsemaan, mitkä asiat ovat tutkittavan ilmiön kannalta merkityksellisiä. Aloitin aineistoon tutustumisen lukemalla tarinat läpi useasti. Ensimmäinen lukukerta tapahtui heti vastaanotettuani tarinan, joten ensikosketukseni aineistoon on tapahtunut jo lähes vuosi ennen analyysiprosessin varsinaista alkua. Ensimmäisillä lukukerroilla en tarkastellut kirjoituksia vielä tutkielmani viitekehyksestä vaan ainoastaan myötäelin tarinoiden kohtaamisissa. Koin liikutusta ja samaistumista. Tutkielmani aiheen merkitys korostui ensimmäisillä lukukerroilla vahvasti, sillä työntekijät reflektoivat yhä vuosien ja työtehtävien vaihtumisen jälkeenkin omaa työskentelyään kohtaamisissa. Lukiessani tarinoita ensimmäisiä kertoja myönnän olleeni suuresta mielenkiinnosta huolimatta myös aluksi hieman eksyksissä. Eksyksissä olin sen suhteen, miten löytäisin tarinoista kaikista merkityksellisimmät asiat analysoitavaksi. Eskolan ja Suorannan (1996, 125) mukaan aineiston käsittelyn alkuvaiheessa onkin tyypillistä, että tutkija joutuu sietämään epävarmuutta siitä, mitä tehdä aineistolle.

Empaattisen läpiluvun jälkeen aloitin analyysiin syventymisen mukailemalla muun muassa Vilma Hännisen ja Anja Koski-Jänneksen (1998, 197–226) hyödyntämää narratiivista analyysitapaa. Hänninen ja Koski-Jännes eivät miellä tarinoita pelkiksi selostuksiksi tapahtumien kulusta, vaan he näkevät tarinat joukkona moninaisia ja toisiinsa kietoutuneita merkityksiä. Näiden merkitysten keskinäisestä suhteesta syntyy tarinan voima. Tavallisesti merkitykset ovat piiloutuneet tarinan kerronnan tapaan, eivätkä ne näin ollen heti ole lukijan nähtävillä. (Mt., 200–201.) Lähdin paikantamaan tarinoiden merkityksiä tutkimuskysymyksen avulla. Kysyin jokaiselta tarinalta: *Millaisena itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen jäsentyy tässä tarinassa?* Luin tarinat läpi lukuisia kertoja hakien vastausta kysymykseen. Samalla tein muistiinpanoja sekä erilliselle paperille että kirjoitusten marginaaliin. Pohdin tarinoiden yhtäläisyyksiä sekä eroja ja merkitsin niitä muistiin. Tarkastelin tarinoiden juonenkulkua, toimijuuksia sekä keskeisiä ominaispiirteitä. Kiinnitin huomiota myös tarinan rakenteeseen, ilmaisemistapoihin sekä tarinan ajalliseen vaihteluun (mennyt aika ja nykyhetki). Merkitsin tarkoin lauseet ja sanamuodot, jotka herättivät kiinnostukseni. Merkitsemisessä käytin apuna värejä: keltainen kuvasi oivaltavia tai muutoin kiinnostavia lauseita ja sanoja, pinkki tunteiden kuvailua ja sinisellä merkitsin ajallisen ulottuvuuden muutoksen eli paluun reaaliaikaan.

Erilaisten lukutapojen jälkeen tarinat aukenivat ja selkiytyivät. Aloin paikantaa narratiiviselle analyysille tyypillisiä tyypitarinoita eli samanlaisia juonenkulkua, jäsennyksiä sekä toimijuuksia. Vaikka jokainen kirjoitus on ainutkertainen kuvaus asiakastapauksesta, löytyy tarinoista myös

selkeitä yhtenäisiä piirteitä. (Jokinen 2014, 200.) Tässä vaiheessa otin työvälineeksi miellekartat, joihin kokosin työotsikoiden ympärille tarinatyypeille ominaisia piirteitä. Paikansin neljä tyyppikertomusta, jotka nimesin sisällöllisten piirteiden, juonenkulun, sekä metaforien avulla (1) hoivatarinoiksi, (2) haaksirikkotarinoiksi, (3) ensiaputarinoiksi sekä (4) kasvutarinoiksi. Oletukseni on, että kunkin tarinatyyppin tarinat ilmentävät pohjimmiltaan samaa yhteistä tarinaa, minkä vuoksi tarinoita voidaan tutkimusraportissa yhdistellä tarinaotteiden avulla. Lopuksi luin tarinat vielä kertaalleen läpi tarkistaen, että tekemäni huomiot olivat osuvia.

Pyrin muodostamaan tarinatyyppin nimen siten, että se olisi mahdollisimman kuvaava arvottamatta kohtaamista. Nimeäminen osoittautui mielenkiintoiseksi ja samalla haastavaksi tehtäväksi. Ainoastaan ensiaputarinoiden nimi syntyi nopeasti ja koin sen asettuvan luonnollisesti tutkielmaani. Hoivatarinat ja haaksirikkotarinat saivat nimensä pitkän harkinnan tuloksena. Koin nimet osuviksi, mutta haasteeksi sen sijaan muodostui, kuinka välittäisin ymmärrykseni myös tutkimusraportissa. Näiden kahden tarinatyyppin nimeämiseen vaikutti myös osaltaan tarinan sävy. Sen sijaan kasvutarinat saivat lopullisen nimensä vasta pitkän harkinnan tuloksena, aivan analyysin loppumetreillä. Nimitin näitä tarinoita pitkään sopeutumistarinoiksi, mutta sopeutuminen ei ollut oikea sana luonnehtimaan tarinatyyppin kohtaamista. Olin aluksi jättänyt tarinoiden lopussa selkeimmin havaittavan ammatillisen kasvun huomioimatta ja ymmärsin lopulta, että ammatillinen kasvunhan on prosessi, jonka piirteitä on havaittavissa vahvasti läpi tarinan. Jaan Uusitalon (2006, 95–96) näkemyksen siitä, että tutkijan sanavalinnat saattavat nousta sensitiivisissä tutkimusaiheissa erityisen tarkastelun ja arvioinnin kohteeksi, jolloin ”kasvu” saattaa koetella tutkielmani kontekstissa jopa sovinnaisuuden rajoja, mikäli sanavalintaa ei perustella. Haastan pohtimaan syvemmin sitä, mitä ammatilliseen kasvuun liittyy: ammatillinen kasvu on kivinen tie, johon sisältyy monenlaisia tunteita aina epävarmuudesta ristiriitaisiin tunteisiin. Haluan myös korostaa, että tarkastelen tarinoiden kohtaamisia työntekijälähtöisesti ja tunnustettava on, että sosiaalityössä kohdataan myös hyvin ikäviä tilanteita, mutta näistä tilanteista pyritään oppimaan ja nämä tilanteet kasvattavat.

Aineiston jäsentäminen on sisältänyt deduktiivista eli teorialähtöistä sekä induktiivista eli aineistolähtöistä päättelyä. Olen siis tulkinnut toisia aineistonosia valmiin teoreettisen viitekehysten läpi, mutta myös edennyt aineistopohjalta yleistä teoreettista mallia kohti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 95–98.) Haluan kuitenkin korostaa, että tutkimuksen teoreettista viitekehystä ei ole määritetty tarkoin ennen aineistonkeruuta, vaan teoria on kutsuttu selittämään tarinassa kuvattuja ilmiöitä tai täydentämään tulkintaa. Narratiivisen materiaalin parissa työskentelyssä onkin aina kyse useamman

äänien dialogin kuulemisesta; teoreettisen taustan, kertojan sekä tulkinnan ja johtopäätösten (Lieblich ym. 1998).



## 7 TARINAT ITSETUHOISUUDEN KOHTAAMISESTA

*Sairaita ja syrjäytyneitä. --<sup>2</sup> Jossain vaiheessa saattaneet olla pätkän tai pari työllisyysvaroin tuetussa (6 kk:n pätkissä) työssä jossain. Nämä ihmiset ovat eduskunnan toiveesta sosiaali- ja työvoimapalveluissa saattaneet tulla kuntoutetuiksi, työllistetyiksi ja sosiaalistetuiksi hengiltä. Itsetunto mennyt ja henkisesti tosi huonossa kunnossa. Kokevat arvottomuutta ja toivottomuutta. Eläkkeelle ei meinaa päästä millään. Sellaisia lääkäreitä, joilla olisi kokonaiskäsitys tilanteesta on harvassa. Eräskin nainen kertoi ottaneensa viinaa ja lääkettä kielteisen päätöksen saatuaan. -- Toinen uhkaa päättää päivänsä, jos tällä hakukierroksella ei saa oikeutta osakseen (siis eläkettä). Joku yrittää pysyä kuivilla. -- Toinen, psyykeongelmainen pelkää niin elämäänsä, että asuu jonkun nurkissa hengissä pysyäksään. (K16)*

Oheinen tarinaote kokoaa yhteen tarinoissa kuvattuja asiakkuuksia. Siinä kuvataan, miten kunnallisessa aikuissosiaalityössä kohdataan sairaita ja syrjäytyneitä ja kuinka näitä ihmisiä pyritään kuntouttamaan, työllistämään ja sosiaalistamaan, tarinan kertojan mukaan ”hengiltä”. Nämä ihmiset muodostavat ilmeisen riskiryhmän itsemurhien suhteen. Kyseinen tarinaote on myös siksi kiinnostava, että siinä kuvautuvat itsemurhia lukuun ottamatta kaikki aineistossa esiintyvät itsetuhoisuuden ilmenemismuodot ja aste-erot: itsemurhayritykset, itsemurhalla uhkaaminen sekä itsetuhoisuus eräänlaisena selviytymiskamppailuna.

Tässä luvussa kerron itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta kunnallisessa aikuissosiaalityössä neljän analyysiprosessin aikana muodostetun tarinatyyppin avulla. Tarinatyyppit ovat: hoivatarina, haaksirikkotarina, ensiaputarina ja kasvutarina. Analyysiraportissani olen järjestänyt tarinatyyppit niiden edustavuuden perusteella. Aluksi esitän tarinatyyppin, jonka edustus on aineistossa suurin ja lopuksi sen, jonka edustus aineistossa on pienin. Anonymiteetin varmistamiseksi käytettyä transkriptiota ja muita merkintätapoja kuvaan sivun alamarginaalissa raportin edetessä. Aineisto-otteet olen erottanut raportissa sisennyksellä ja kursivoinnilla, ja jokainen tarinaote on merkitty myös yksilöidysti (esim. K1). Tekstiin upotetut lyhyet aineisto-otteet olen merkinnyt kursivoinnilla ja lainausmerkeillä, jotta ne erottuisivat tekstistä selkeästi.

---

<sup>2</sup> -- keskeltä virkettä aloitettu lainaus tai tekstin poisjätö

## 7.1 Hoivatarinat

Hoivatarinoille tyypillisiä juonenkulkuja ja ominaispiirteitä löytyy viidestä tarinasta. Kolme niistä on sosiaalihjaajan kirjoittamia ja kaksi sosiaalityöntekijän. Tyypillistä hoivatarinoille on hyvän vuorovaikutussuhteen rakentaminen sekä sensitiivinen ja empaattinen lähestymistapa asiakkaan vaikeaan elämäntilanteeseen. Hoivatarinoissa kohtaaminen jäsentyy selkeänä, jokaisessa tarinassa juonenkulultaan samanlaisena: asiakkaan itsetuhoisuus havaitaan, itsetuhoisista ajatuksista keskustellaan avoimesti ja tapaamisen aikana rakennetaan ”yhdessä” toimintatapa, joka auttaa asiakasta, Leiposta (2011) lainatakseni, pysymään ”kiinni elämässä”. Tarinat ovat sivumäärällisesti aineiston pisimpiä, sillä niihin sisältyy yksityiskohtaista kuvailua kohtaamisessa käydyistä keskusteluista. Hoivatarinoiden asiakkuudet ovat myös usein pidempiaikaisia, mikä näkyy tarinoissa siten, että kukin tarina pitää sisällään useita kohtauksia eli pidempiaikaista kuvailua asiakkuuden etenemisestä. Näissä tarinoissa työntekijän ja asiakkaan toimijuus näyttäytyy yhtä vahvana.

Hoivatarinat ovat ominaispiirteiltään hyvin samankaltaisia kuin Jokisen (2014) aikuissosiaalityön työntekijöiden onnistuneita asiakasprosesseja kuvaavissa suhdetarinoissa. Myös suhdetarinat ovat suurimmaksi osaksi sosiaalihjaajien kirjoittamia ja niiden keskiössä on hyvän vuorovaikutussuhteen luominen työntekijän ja asiakkaan välille. Yhteinen piirre näiden kahden tarinatyypin välillä on myös asiakkaan ehdoilla eteneminen: ”yhdessä tuumin mietimme”, ”arvioimme yhdessä”, ”kysyin häneltä”, ”--koska asiakas toivoi näin”. (Vrt. mt., 205–210.)

Tarina alkaa tyypillisesti työntekijän kuvauksella asiakkaan taustoista:

*Asiakas oli ollut asiakkaanani jo pidemmän aikaa. Taustalla oli pitkään jatkunut työttömyys ja siitä seurannut alamäki. Asiakas oli ollut jo jonkin aikaa alavireinen, joten olin jo etukäteen suunnitellut ottavani seuraavalla tapaamisella mielenterveyspalvelut tärkeäksi puheenaiheeksi. Tiesin, että puheenaihe olisi asiakkaalle arka aikaisempien huonojen kokemusten vuoksi. (K14)*

Tarinoiden asiakkuudet muodostavat hyvin yhtenevän ryhmän, sillä jokaisen asiakkuuden taustalla kerrotaan olevan pitkäaikaistyöttömyyttä sekä siitä johtuvia muita ongelmia, kuten taloudellisia vaikeuksia ja päihdeongelma. Erään työntekijän luonnehdinnan mukaisesti pitkäaikaistyöttömyydestä on siis seurannut ”alamäki”.

Työntekijän toimijuus korostuu heti tarinan alussa, sillä työntekijä arvioi jo ennen kohtaamista, millaisia asioita tulevalla tapaamisella tulisi erityisesti ehtiä käydä läpi. Tämä osoittaa myös asiantuntijuutta, sillä samalla työntekijä arvioi yhdessä tapaamisessa käytettävissä olevaa aikaa: aika on rajallinen, minkä vuoksi täytyy osata priorisoida. Se, että työntekijä kertoo asiakkuuden kestäneen jo pidemmän aikaa, auttaa tämän suunnitelman laatimisessa, sillä asiakkaan taustat ovat ehtineet käydä jo työntekijälle tutummiksi.

Seuraavaksi työntekijä siirtyy kuvaamaan kohtaamisen alkua ja siinä käytyjä keskusteluja:

*Hän kertoi avoimesti masennuksestaan ja kysyin häneltä suoraan onko hänellä ollut itsetuhoisia ajatuksia. Hän myönsi, että oli ollut. Aloimme keskustella asiasta ja hän selvitti, että hän kokee itsemurhan helpottavana ajatuksena. Hän sanoi, ettei aktiivisesti suunnittele itsemurhaa, mutta kun asiat ovat huonosti ja hän on masentunut, niin hän jaksaa päivästä toiseen sen voimin, että hän tietää, että hän voi tehdä itsemurhan, jos hän ei kerta kaikkiaan jaksa. Puhuimme pitkään asiasta, ja kyselin hänen elämän kantavista asioista ja syistä joiden vuoksi hän haluaa elää. Hän kertoi lapsistaan ja musiikkiharrastuksestaan ja yhdessä tuumin mietimme, että hän ei ole juuri nyt itsemurhariskissä (K3)*

*Asiakas kertoi olevan hyvin väsynyt elämäänsä. Rauhoitin tilanteen, jonka jälkeen asiakas kertoi asioista, joista emme olleet aikaisemmin keskustelleet. Otin itsetuhoisuuden suoraan puheeksi ja asiakas vastasi ajattelevansa itsemurhaa nykyään yhä useammin. Tekotapaa hän kuitenkin kiisti suunnitelleensa. (K14)*

*Pyrin olemaan rauhallinen ja antaa asiakkaalle tunteen, että minulla on aikaa. Puhun asioista niiden oikeilla nimillä ja nostan reilusti ”kissan pöydälle”. (K6)*

Tarinoissa kerrotaan, kuinka asiakas kuvaa kohtaamisen alussa omaa vaikeaa tilannettaan, yleisimmin masennusta. Tämän jälkeen tarinaa lähtee johdattelemaa työntekijä, jonka toimijuus myös tämän myötä vahvistuu. Se, että asiakkaan kerrotaan tuoneen heti kohtaamisen alussa esille masentuneisuuden, vaikuttaa myös siihen, kuinka työntekijä orientoituu kohtaamiseen.

Työntekijä kertoo luoneensa kohtaamiseen rauhallisen ilmapiirin, jossa on aikaa ja tilaa käsitellä vaikeitakin asioita. Työntekijä myös kysyy asiakkaalta mahdollisesta itsetuhoisuudesta suoraan. Työntekijän toiminta rohkaisee asiakasta, sillä tarinassa kerrotaan, kuinka asiakas alkaa kuvata tilannettaan työntekijän kysymyksen jälkeen tarkemmin tuoden keskusteluun myös asioita, joista ei ole aikaisemmin tapaamisilla puhuttu. Tarinoissa kuvataan kohtaamisen ilmapiiriä ja sen ajallista

pituutta: asiakkaan tilannetta on kartoitettu keskustelun avulla ”*rauhallisesti*” ja ”*pitkään*”, mikä viittaa myös kohtaamisen sensitiivisyyteen. Näissä tarinoissa ollaan kaukana niin sanotusta byrokratiatyöstä, jossa työskentely määrittyy organisaatiosta lähtöisin (ks. Sipilä 1989, 214; vrt. Jokinen 2014, 209).

Työntekijän esittämä suora kysymys asiakkaan mahdollisesta itsetuhoisuudesta toimii tarinassa keskustelun virittäjänä, mutta myös keskustelun ohjaajana, sillä sen avulla työntekijä pääsee käsiksi tärkeisiin käsiteltäviin asioihin eli asiakkaan itsetuhoisuuteen. Hoivatarinoissa asiakas jakaa paljon elämäänsä liittyviä asioita, ja näitä jaettavia asioita myös käsitellään yhdessä enemmän (vrt. Järvinen 2015, 125). Tärkeiksi keskusteluun tuotaviksi asioiksi työntekijä kuvaa voimavaroja, jotka kannattelevat asiakasta. Nämä voimavarat liittyvät yleisimmin sosiaalisiin suhteisiin tai tärkeisiin harrastuksiin. Merkityksellisten asioiden etsiminen asiakkaan elämästä onkin tärkeää, jotta elämä saisi kuolemaa suuremman arvon.

Työntekijöiden toiminta kuvautuu kohtaamisessa eräänlaisena moralisoinnista ja kontrollista irti päästämisenä, jolloin asiakas voi kokea työntekijän vaikeaan tilanteeseen eläytyjäksi ja vierellä kulkijaksi. Työntekijän antama tuki konkretisoituu empaattisena läsnäolona ja asiakkaan aktiivisena kuuntelemisena. (Jokinen 2008, 115–119.) Näissä tarinoissa hoiva on ennen kaikkea asiakkaasta välittämistä. Hoivan tarpeen katsotaan vaihtelevan hyvin suuresti ihmisen elämänkaaren eri vaiheissa: äkillisen vaikean tilanteen seurauksena kuka tahansa voi tarvita tilapäistä tai pysyvää hoivaa, kuten näistä tarinoista käy ilmi. (Ks. Anttonen, Valokivi & Zechner 2009, 7–9.)

Tarinassa kohtaaminen etenee siten, että työntekijä ja asiakas laativat yhdessä toimintastrategian, jota molemmat osapuolet sitoutuvat noudattamaan:

*Kysyin, että sopiiko hänelle, että tästä eteenpäin aina kun tapaan hänet, kysyn suoraan onko hän miettinyt itsemurhaa. Hän suostui ja me ryhdyimme toimimaan niin. Hän kävi säännöllisesti 2-3 kuukauden välein varatuilla ajoilla ja kysyin häneltä joka kerta hänen itsetuhoisista ajatuksistaan. Hän vastasi joka kerralla samalla tavoin, että se on hänen varasuunnitelma, ja että hän jaksaa sen ajatuksen voimin. Itsemurhan tekotapaa hän kiisti suunnitelleensa, ja arvioimme yhdessä, että hän ei ole akuutissa itsemurhariskissä.*  
(K3)

*Käynnit aloitetaan lähes järjestään kevyemmällä aiheilla ja sitten mennään syvemmälle ja tullaan lopuksi taas tähän hetkeen ja katse tulevaisuuteen.-- Käynnillä käydään läpi*

*asiakkaan laskuja ja tiliotetta, sekä keskustellaan sen hetkisestä voinnista ja ajatuksista omasta tilanteestaan. Sanon asiakkaalle aina jotain positiivista ja kannustavaa. (K6)*

*Säännölliset tapaamiset olivat eräänlaista rinnalla kulkemista ja kannattelua. Kysyin joka kerralla itsetuhoisuudesta ja keskustelimme asiasta. Kävimme myös joka tapaamisella läpi asiakkaan sen hetkisen tilanteen kannalta tärkeitä asioita. (K11)*

Työntekijä kuvaa ottaneensa asiakkaan yhteistyökumppaniksi suunnittelemaan yhteistä toimintatapaa tilanteen helpottamiseksi. Tarinassa siis edetään asiakkaan ehdoilla: ”yhdessä tuumin mietimme”, ”arvioimme yhdessä”, ”kysyin häneltä”, ”koska asiakas toivoi näin”. (Vrt. Jokinen 2014, 205–210.) Asiakkaan sitoutuneisuudesta toimintastrategian noudattamiseen kertoo se, että asiakkaan kuvataan saapuvan säännöllisesti sovituille tapaamisille. Työntekijä jakaa tarinoissa ehdotuksen toimintastrategian sisällöstä aina sanallisesti asiakkaan kanssa. Tämä antaa asiakkaalle mahdollisuuden myös muuttaa ymmärrystä tilanteestaan tai vaikuttaa toimintastrategian sisältöön näin halutessaan. Vuorovaikutussuhteen onnistumisen kannalta onkin tärkeää, että ymmärrys tilanteesta ja toimintatavoista jaetaan aina sanallisesti, sillä vasta usein sen jälkeen asiakas on valmis ottamaan vastaan uusia näkökulmia eli ”työstämään” tilannettaan. (Särkelä 2011, 29–30.) Vaikka työntekijän toimijuus tilanteen johdattelijana vahvistuu, säilyy toimijuus myös asiakkaalla, sillä tilanteessa edetään asiakkaan ehdoilla ja rinta rinnan kulkien.

Se, että työntekijä on ”yhdessä” asiakkaan kanssa arvioinut, ettei akuuttia itsemurhavaaraa tällä hetkellä ole, antaa kohtaamisiin hyvää tilaa käsitellä asiakkaan tilanteen kannalta merkityksellisiä asioita (vrt. Järvinen 2015, 125). Hoivatarinoissa kohtaamisen keskeiseksi tavoitteeksi muodostuu asiakkaan kannattelu vaikean elämänvaiheen läpi. Näissä kohtaamisissa ei aseteta odotuksia sille, että asiakkaan elämä saataisiin nopeasti raiteilleen, vaan sen sijaan korostetaan rauhallista etenemistä yksi tapaaminen kerrallaan. (Vrt. Jokinen 2014, 206–207.) Tarinoissa kuvataan, kuinka käynneillä käsitellään aina niitä asioita, jotka ovat asiakkaan sen hetkisen tilanteen kannalta tärkeitä ja tapaamisissa myös aina kartoitetaan asiakkaan mahdollista itsetuhoisuutta.

*Ehdimme tavata usean vuoden ajan kunnes vaihdoin työpaikkaa. Kun hän kävi luonani viimeistä kertaa ennen kuin vaihdoin työpaikkaa, kerroin että olen muuttamassa. Hän kysyi saako halata minua. Halasin häntä mielelläni. (K3)*

*Asiakas sanoi, ettei haluaisi asioida muilla työntekijöillä, koska ei halua käydä elämänsä kipeimpiä asioita uudelleen läpi ja luoda uudelleen suhdetta mikä ei*

*välttämättä muodostu yhtä hyväksi ja auttavaksi. Olin todella liikuttunut asiakkaan kuvatessa asiakassuhteen onnistumista ja ilmaisin saman myös hänelle. (K11)*

*Ei pysty puhumaan kuin kahdelle ihmiselle todellisesta tilanteestaan, olen heistä se toinen. Riittämättömyys tulee siitä, kun ei voi auttaa enempää, siihen nähden apuni on pientä. (K6)*

Työntekijä kuvaa, kuinka hänestä on tullut pitkäaikaisen asiakassuhteen aikana asiakkaan elämässä tärkeä henkilö, jopa ”yksi ylitse muiden” (vrt. Järvinen 2015, 205). Tyytyväisyys asiakassuhdetta kohtaan kuvautuu tarinoissa molemminpuolisena kokemuksena ja tunteena, sillä tarinoissa kuvataan asiakkaan nonverbaalista ja verbaalista kiintymyksen ja kiitoksen osoitusta, sekä sitä, kuinka työntekijä on vastannut niihin mielellään. Työntekijä kuvaa varsin usein myös liikuttuvansa asiakkaan sanojen ja tekojen myötä, vaikka haikeutensa tilanteeseen tuo luonnollisesti myös se, että kyseessä kerrotaan olevan viimeinen yhteinen tapaaminen.

Työntekijä pysyy koko tarinan ajan menneessä ajassa palaten vasta aivan tarinan lopussa hetkeksi reaaliaikaan arvioimaan toimintaansa:

***Koen, että hänelle oli tärkeää, että joku kysyy häneltä mitä hänelle kuuluu ja onko hän miettinyt itsemurhaa. Se kertoi välittämisestä, ja antoi mahdollisuuden puhua asioista, joista harvoin puhutaan. --Tunnen edelleen liikutusta kun mietin asiaa. Olen ollut nyt 2 vuotta uudessa työpaikassa ja säännöllisesti mietin mitä hänelle kuuluu ja toivon että hänelle kuuluu hyvää.<sup>3</sup> (K3)***

*Olin eräänlaisen kanssakulkijan roolissa sen ajan, että asiakas pääsi mielenterveyspalvelujen piiriin. Se oli tärkeää, koska lähetteen käsittelyyn kului kuukausia. Yhä mietin mihin suuntaan elämä on kuljettanut häntä viimeisen tapaamisemme jälkeen. (K14)*

Tyypillisesti työntekijä reflektoi tarinan lopussa omaa rooliaan kohtaamisessa sekä syitä, joiden vuoksi kohtaamisesta on muodostunut auttava ja tärkeä. Lopputuloksen kannalta keskeisimmiksi asioiksi työntekijä kuvaa vaikeiden asioiden läpikäymisen mahdollistamisen sekä pysähtymisen asiakkaan hädän äärelle. Oma toimintaansa työntekijä jäsentää rinnalla kulkemisena silloin kun asiakkaan elämässä ei ole ollut toisia kuulijoita.

---

<sup>3</sup> **Korostus** kuvaa reaaliaikaan palaamista

Kohtaaminen jäsentyy tarinan lopussa emotionaalisesti merkityksellisenä kokemuksena, sillä työntekijä kuvaa kohtaamisen muiston pysyvyyttä eli sitä, kuinka muisto asiakkuudesta nousee mieleen yhä useiden vuosienkin päästä. Hoivatarinoille tyypilliset tunteiden kuvaukset (*”se kertoi välittämisestä”, ”tunnen edelleen liikutusta”*) ja sensitiivisyys (*”antoi mahdollisuuden puhua asioista, joista harvoin puhutaan”*) välittyvät tarinan lopussa tapahtuvassa reflektiossa vahvasti.

## 7.2 Haaksirikkotarinat

Haaksirikkotarinalle tyypillisiä piirteitä ja juonenkulkuja on viidessä sosiaalityöntekijän kirjoittamassa tarinassa. Haaksirikkotarinoiden juonenkulku on pirstaleinen, jokaisessa tarinassa hieman toisistaan poikkeava. Keskeistä jokaisessa tarinassa on, että itsetuhoisuus havaitaan myöhään tai yleisemmin itsetuhoisuutta ei tulkita aidoksi itsetuhoisuudeksi, sillä itsetuhoisuus naamioituu uhkailuksi tai manipuloinniksi, keinoksi saada tiettyjä etuuksia itselle. Lähes jokaisessa haaksirikkotarinessa työntekijä toteaa tällaisten tilanteiden yleisyyden: *”Asiakkaan omaan henkeen ja terveyteen liittyvät uhkaukset ovat tyypillisiä tilanteissa, joissa asiakas ei saa esimerkiksi haluamaansa palvelua”*. Tyypillistä jokaiselle haaksirikkotarinoille on myös se, että asiakasta ei kohdata kasvokkain vaan puhelimitse.

Pituudeltaan haaksirikkotarinat ovat pitkiä ja yksityiskohtaisia kuvauksia kohtaamisen etenemisestä. Myös haaksirikkotarinat sisältävät hoivatarinoiden tavoin kuvauksia useammasta kohtaamisesta eli asiakkuuden etenemistä kuvataan usein pidemmällä aikavälillä. Näissä tarinoissa työntekijän toimijuus näyttäytyy vahvana asiakkaan toimijuuden jäädessä varsin vaatimattomaan osaan.

Tyypillisesti tarina alkaa työntekijän kuvauksella, kuinka kohtaaminen alkaa työntekijälle varsin haastavalla tavalla:

*Muistan [kollegan]<sup>4</sup> sanoneen yhden puhelun päätteeksi, että asiakas oli raha-asioissa uhannut itsemurhalla, ellei saa jotain etuutta. Tietenkään tälläisiin pyyntöihin ei suostuta ja [kollega] oli puhelusta muutenkin tosi tuohtunut, ja toivoi ettei hänen tarvitse enää hoitaa asiakkaan asioita. Olin hänen manipulointikeinoistaan samaa mieltä ja **taisimme arvioida** että hänelle ei voida nyt tarjota muuta tukea kuin laskennallinen toimeentulotuki. Sain [kollegalta] vahvaa viestiä, että asiakkaan kanssa on tosi vaikeaa tulla toimeen ja hän pyrkii joka asiainnilla manipuloimaan työntekijää*

---

<sup>4</sup> [ ] tunnistamisen vaikeuttamiseksi muutettu kohta

*tai hän on hyvin tyytymätön kaikkiin päätöksiin ja hän oli myös alkanut käyttää runsaammin päihkeitä. Hänet tulkittiin ”hankalaksi asiakkaaksi” jolle ei enää annettu säännöllisiä aikoja vaan pyrittiin hoitamaan kaikki asioinnit puhelimitse. (K2)*

*Kyseisen asiakkaan tilanne oli kriisiytynyt, sillä asiakas oli menettämässä asuntonsa merkittävän suuren vuokravelan vuoksi. En voinut turvata asiakkaan asumista asunnossa, jonka asiakas oli menettämässä, sillä vaikka asiakkaan vuokravelka olisikin maksettu, ei asuminen olisi voinut jatkua asunnossa asumishäiriöiden vuoksi. Jouduin kertomaan asian asiakkaalle puhelimitse, sillä **asiakasaikani menivät tapahtumahetkellä monen kuukauden päähän.** (K4)*

Tarinan alussa työntekijä kuvaa monisanaisesti kohtaamisen lähtötilannetta sekä organisaatiosta johtuvia syitä sille, miksi kohtaaminen saa alun alkaen tietyn suunnan. Vuorovaikutuksen rakentamisen lähtötilanne jäsentyy näissä tarinoissa haastavana, sillä työntekijä kertoo saaneensa jo ennen kohtaamista kielteistä viestiä asiakkaan tilanteesta tai työntekijällä on asiakkaalle asiakkaan elämän kannalta ikävää kerrottavaa. Tilanteen haastavuudesta kertoo myös se, että kirjoittaja vahvistaa lähtötilanteen kuvausta korostavien adjektiivien (”*tosin tuhtunut*”, ”*tosin vaikeaa*”, ”*hyvin tyytymätön*”) runsaalla käytöllä.

Työntekijä palaa heti tarinan alussa myös tarinan kerronnan aikaan tarkentaakseen organisaatiosta johtuvia syitä (”*asiakasaikani menivät tapahtumahetkellä monen kuukauden päähän*”), joiden vuoksi asiakas kohdataan puhelimesta eikä kasvotusten. Työntekijä heikentää omaa toimijuuttaan kuvaamalla työntekijästä riippumattomia syitä sille, miksi kohtaaminen lähtee etenemään tietyllä tavalla.

Lähtötilanteen selvityksen jälkeen tarinoissa kuvataan ensimmäinen puhelinkontakti asiakkaaseen:

*Hänen puhetyylinsä oli edelleen hyvin vetoava ja manipuloiva, ja hän mainitsi puhelussa myös itsetuhoiset ajatukset. **En muista niitä enää sanatarkasti.** Juttelimme niistä pitkään ja yritin kartoittaa hänen vointia. Hän ei halunnut olla mihinkään hoitotahoon yhteydessä. **Muistan, että minulle ei myöskään jäänyt hänestä akuuttia huolta, kenties sen vuoksi, että hän oli itsetuhoisilla puheilla vaatinut itselleen etuuksia, mikä tuntui manipuloinnille eikä aidolle itsetuhoisuudelle.** (K2)*

*--kysyin olisiko asiakas nyt valmis hieman miettimään, mitä teemme, kun asuminen päättyy nykyisessä asunnossa. Asiakas vastasi tähän, että on miettinyt pitkään asiaa ja on tullut siihen lopputulokseen, ettei ole täällä, kun muuttopäivä tulee. Asiakas totesi*



*tämän tosi rauhallisesti eikä lainkaan uhmakkaasti, ja ymmärsin aluksi, että asiakas suunnittelee muuttoa muualle. (K4)*

Vuorovaikutuksen haaksirikolle on monia syitä. Se voi johtua yhteentörmäyksestä, navigointivirheestä tai syy voi olla myös jokin täysin ulkopuolinen. Näissä tarinoissa ulkopuolisia syitä tapahtumien kululle on jo aikaisemmin kuvattu, mutta tarinan edetessä tarkasteltavaksi nousee työntekijän toiminta tilanteessa. Työntekijä kuvaa heti kohtaamisen alussa, kuinka puhelun aikana käyty keskustelu ei muuta työntekijän ennakkokäsitystä asiakkaan tilanteesta (*”asiakkaan puhetyyli oli edelleen hyvin vetoava ja manipuloiva”*). Tarinoissa kuvataan kuinka itsetuhoisuudesta yleisimmin keskustellaan, mutta toimintastrategiaa ei aleta suunnitella. Syynä tähän kuvataan yleisimmin se, että asiakas kieltäytyy tarjotusta avusta ja työntekijä ei tulkitse itsetuhoisuutta *”aidoksi itsetuhoisuudeksi”*.

Työntekijä palaa tässä vaiheessa tarinaa toistamiseen reaaliaikaan. Useimmiten reaaliaikaan palaamisen syynä on tarve korostaa, että kohtaamisen aikana itsetuhoisuudesta käydyt keskustelut ovat ajan kuluessa unohtuneet ja niiden sanatarkka muistelu ei ole tarinan kertomisen hetkellä mahdollista. Muutamissa tarinoissa työntekijä sen sijaan huomauttaa lukijalle jo kesken tarinan kulun, että ymmärrys asiakkaan tilanteesta tulee vielä muuttumaan tarinan edetessä (*”ymmärsin aluksi”*). Näillä huomioilla työntekijä pyrkii oikeuttamaan ja puolustamaan toimintaansa kohtaamistilanteissa.

*Jonkin aikaa, ehkä 2-4 kk tämän viimeisen puhelun jälkeen sain kuulla hänen tehneen itsemurhan. Olin todella järkyttynyt, koska en ollut ottanut hänen puheitaan lainkaan vakavasti. Olin tulkinut tilanteen täysin väärin. (K2)*

*Olin järkyttynyt kuullessani, että asiakkaani oli tehnyt itsemurhan. Asia tuli minulle täysin yllätyksenä. (K15)*

Työntekijä kuvaa hetkeä, jolloin haaksirikko ja sen tosiasialliset seuraukset havaitaan: joskus haaksirikosta selvittää pelkällä säikähdyksellä, mutta pahimmassa tapauksessa vahingot saattavat olla mittavia, sillä haaksirikon vaarana on aina ihmishengen menetys. Neljässä haaksirikkotarinnassa kohtaaminen päättyy ikävimmällä mahdollisella tavalla eli asiakkaan itsemurhaan. Työntekijät kertovat, kuinka asiakkaan itsemurha tulee aina täytenä yllätyksenä, koska työntekijä on tulkinut tilanteen omien sanojensa mukaan *”väärin”*. Näissä tarinoissa havainnollistuu, kuinka vuorovaikutustilanteessa virhetulkinnat ovat mahdollisia, sillä ei ole itsestään selvää, että kommunikoivat osapuolet ymmärtävät toisiaan oikein. Särkelän (2011) mukaan kohtaamisessa on

aina läsnä kaksi todellisuuskuvaa, työntekijän ja asiakkaan. Molemmat osapuolet tarkastelevat tilannetta omasta näkökulmastaan, minkä vuoksi sama asia saattaa näyttää eri näkökulmasta tarkasteltuna erilaiselta. On havaittu, että erityisesti kriisin keskellä asiakas ei aina kykene näkemään selkeästi oman näkökulmansa ulkopuolelle, minkä vuoksi kriisitilanteet edellyttävätkin työntekijältä ymmärtämiseen pyrkivää työtötta. (Mt., 29–30.)

Haaksirikkotarinoiden erilaisten juonenkulkujen vuoksi tarina saattaa lähteä kulkemaan myös toisenlaista polkua. Vaikka haaksirikkotarinoissa kuvataan yleisimmin kohtaamisia, joissa asiakkaan tosiasiallista itsetuhoisuutta ei havaita, havaitaan itsetuhoisuus muutamissa tarinoissa kohtaamisen jälkeen:

*Yhtäkkiä kotona samana iltana minulle tuli mieleen, että asiakas saattoikin viitata itsemurhaan kommentillaan. Tuli todella avuton olo, enkä oikein tiennyt, kuinka ammatillisesti menetellä tilanteessa. -- En tiennyt lainkaan, miten tällainen asia otettaisiin puheeksi (siitä huolimatta, että minulla oli taustalla todella monta eri asiakkailta tullutta itsemurhauhkausta). Päätin ottaa asian puheeksi ihan suoraan. Tarkensin, mitä asiakas oli aiemmin kommentillaan tarkoittanut. Asiakas vastasi ihan suoraan ja jämäkästi, että ajatteli päättää päivänsä. (K4)*

Työntekijä kuvaa epävarmuuden tunnetta, joka nousee pintaan tilanteessa, jossa ymmärrys asiakkaan mahdollisesta itsetuhoisuudesta syntyy kohtaamisen jälkeen. Työntekijä jäsentää itsetuhoisuuden kohtaamisen ainutkertaisuutta ja haastavuutta: se, että taustalla on useita vastaavia tilanteita, ei auta työntekijää toimimaan tilanteessa. Tarinassa kuvataan, kuinka työntekijän suora kysymys saa aikaan toivotun lopputuloksen: työntekijän ja asiakkaan todellisuuskuvat ovat lopulta yhtenevät eli molemmat osapuolet ymmärtävät tilanteen samoin (ks. Särkelä 2011, 33). Vasta tällöin on mahdollista aloittaa toimintastrategian suunnittelemisen asiakkaan auttamiseksi.

*Koen edelleenkin, että se, että hänet oli leimattu ”hankalaksi, manipuloivaksi ja vaativaksi asiakkaaksi” huononsi hänen palvelunsa laatua ja todennäköisesti oli yhtenä osasyynä itsemurhaan päätymiseen. Silloin, kun ihmisen verkostossa on viranomaiset, niin henkilön oma verkosto on väistämättä pieni. Tuntuu tosi pahalle kirjoittaa tämä tarina ja tunnustaa asia ääneen. Minusta tuntuu, että tunnustan ääneen täyden pätemättömyyteni ja epäonnistumiseni työntekijänä. Jälkikäteen arvioiden se tuntuu virkavirheeltä, mutta tietenkin olisin toiminut eri tavoin jos olisin arvioinut hänen itsemurhariskin oikein. (K2)*

*Tilanne herätti minussa työntekijänä tunteen avuttomuudesta ja siitä, että olin jollakin tavalla epäkompetentti hoitamaan asiaa. Kun nyt myöhemmin muistelen tilannetta, on herättävää huomata, että asiakkaasta olisi tullut olla huolissaan jo ensimmäisestä puhelusta lähtien. Tilanne sai myös ymmärtämään, kuinka merkityksellistä kasvokkainen asiakastyö olisi verrattuna kiireessä asiakkaalle soitteluun. Onneksi tilanne järjestyi, mutta toki olen jäänyt pohtimaan, että olisiko lopputulos ollut toinen, ellei asiakkaalla olisi ollut sosiaalityöntekijän lisäksi sosiaaliohjaajaa, joka pystyi joustavasti ja nopealla aikataululla tapaamaan asiakasta. (K4)*

Työntekijä palaa reaaliaikaan refleктоimaan omaa toimintaansa kohtaamisessa. Tarinoiden kokonaispituuteen ja muihin tarinatyyppihin verraten reflektion osuus on haaksirikkotarinoissa huomattavan suuri, mikä kertoo kohtaamisen haastavuudesta. Reflektointi tarinan lopussa on myös varsin kovasanaista omaa ammatillista toimintaa kohtaan, mutta sen myötä työntekijä myös oivaltaa ja virittäytyy muutokseen: ”tilanne sai myös ymmärtämään”, ”--siltoin, kun ihmisen verkostossa on viranomaiset, niin henkilön oma verkosto on väistämättä pieni”.

Reflektion aikana työntekijän toimijuus vahvistuu, sillä työntekijä alkaa myös jäsentää kohtaamisen aikaansaamia muutoksia:

*Olimme koulutuksessa, jossa saimme käyttöön kattavan kysymyspatterin, jonka oli tarkoitus kartoittaa itsetuhoisen asiakkaan tilanteen vakavuutta. Aloimme käyttää sitä jokaisen asiakkaan kohdalla, joka mainitsi itsetuhoiset ajatukset. -- Nämä valmiit kysymykset auttoivat meitä työntekijöitä siinä, että osasimme ryhtyä kartoittamaan tilannetta, ja saimme jotain työvälineitä itsemurhariskin arvioimiseksi. Vaikeasta asiasta on helpompi puhua, kun mielessä on muutama ydinkysymys joista lähteä liikkeelle. (K2)*

*Kyseisen asiakkaan itsemurhan jälkeen en ole enää koskaan suhtautunut itsetuhoisiin puheisiin ”kevyesti” vaan aina yrittänyt parhaani mukaan kartoittaa tilannetta ja auttaa. (K10)*

Haaksirikon sattuessa on yleensä päällikön tehtävä antaa meriselvitys viranomaisille. Tällaisen selvityksen tarkoituksena on kerätä tietoa haaksirikon syistä, jotta vastaavat tilanteet voitaisiin tulevaisuudessa välttää. Haaksirikkotarinoissa työntekijä kuvaakin kertovansa tapahtuneesta työyhteisössä, minkä seurauksena itsetuhoisen asiakkaan kohtaamiseen saadaan uusia välineitä.

*Tämän jälkeen ainakin kaksi asiakastani teki itsemurhan, mutta he tekivät sen siten, ettei se ollut mitenkään työntekijän ennakoitavissa tai estettävissä. Niihin itsemurhiin on tietenkin mahdotonta puuttua. (K2)*

*Varmuus on varmasti eräs asia, joka lisääntyi tämän kohtaamisen myötä. (K10)*

Kohtaamisen vaikutus työntekijän elämään konkretisoituu tarinan lopussa, sillä tarina päättyy työntekijän kuvaukseen omassa toiminnassa ja ajattelussa tapahtuneista muutoksista. Varmuus itsetuhoisuuden kohtaamisessa on lisääntynyt ja näiden kohtaamisten käsittely on myös helpottunut.

### **7.3 Ensiaputarinat**

Ensiaputarinoita paikansin tarinoiden joukosta kolme. Niistä kaksi on sosiaalityöntekijöiden kirjoittamia ja yksi sosiaaliohjaajan. Ensiaputarinoille tyypillisessä juonenkulussa asiakkaan tilanne näyttäytyy kohtaamisen hetkellä niin kriittisenä, että asiakas ohjataan viipymättä sairaalahoitoon. Pituudeltaan ensiaputarinat ovat kaikki melko lyhyitä ja napakoita kuvauksia siitä, kuinka asiakas on autettu eteenpäin tarvittavan avun piiriin. Ensiaputarinoissa on paljon samoja piirteitä kuin hoivatarinoissa. Molemmissa tarinatyypeissä asiakkaan ja työntekijän vuorovaikutussuhde kuvautuu hyvänä. Suurin eroavuus on kuitenkin toimivuudessa ja nopean toiminnan tarpeessa. Hoivatarinoissa asiakkaan ja työntekijän toimijuus näyttäytyy yhtä vahvana. Ensiaputarinoissa työntekijän toimijuus sen sijaan korostuu, sillä tarinoissa kuvataan kuinka työntekijä ohjaa vahvasti kohtaamista eteenpäin.

Ensiaputarinat eivät johdattele lukijaa kohtaamiseen ja asiakkaan taustoja tai asiakkuutta kuvataan vain hyvin harvasanaisesti (*”pitkäaikaistyötön”, ”taustalla tiettävästi ero”*). Erään työntekijän sanoin näissä tarinoissa sen sijaan *”mennään suoraan asiaan”*:

*Keskustelimme yleisesti jaksamisesta ja asiakas oli selkeästi vahvasti päähtynyt. Kertoi sitten yllättäen niin minulle kun kaverilleenkin yrittäneensä edellisenä iltana itsemurhaa siinä onnistumatta. (K5)*

*Istui siinä hartiat lysisssä, vältti katsekontaktia ja kertoi olevansa pohjattoman väsynyt. Niin väsynyt, ettei jaksakaan edes tappaa itseään, vaikka toivoisi olevansa kuollut. Pelkästään asiakkaan olemus jo herätti huolen, mutta kuitenkin yllätyin kuinka vakavasta tilanteesta olikaan kyse. (K7)*

*Asiakas antoi käytöksellään vaikutelman psykoottisuudesta<sup>5</sup>. (K9)*

Tarina lähtee liikkeelle asiakkaan fyysisen olemuksen ja itsetuhoisuuden kuvauksesta. Järventien (1993, 186–199) näkemys siitä, että itsetuhoisuus on prosessi, jossa ihmisen sosiaalinen ja psykologinen happi vähitellen loppuvat, kuvainnollistaa ensiaputarinoiden luonnetta, sillä näissä tarinoissa asiakkaan happi on kirjaimellisesti loppumassa. Työntekijä kuvaa asiakkaan fyysisesti heikossa voinnissa olevaa ulkokuorta, joka jo antaa työntekijälle viitteitä asiakkaan tilanteesta. Työntekijä kuitenkin kertoo varmistuvansa asiakkaan tosiasiallisesta hädästä vasta asiakkaan tuodessa itsetuhoisuuden sanallisesti ilmi. Tämä ilmenee tarinoissa siten, että asiakkaan vakava itsemurhariski tulee työntekijälle yllätyksenä.

Työntekijän toimijuus vahvistuu tarinan edetessä, sillä työntekijä siirtyy kuvaamaan omaa reagointiaan asiakkaan tosiasiallisen hädän tultua ilmi:

*Kerroin, että minulla herää huoli ja olen nyt sitä mieltä, että sinun olisi syytä päästä lepäämään sairaalaan ja saamaan hoitoa vakavaan masennukseesi. Myös kaveri oli samaa mieltä ja asiakas itse suostuvainen hoitoon hakeutumiseen. (K5)*

*Sanoin hänelle, että olen sitä mieltä, että tarvitset mielenterveyspalvelujen tuen jatkossa ja oma apuni ei ole riittävää. (K9)*

Näissä tarinoissa asiakkaan hätä kuvataan niin kriittisenä, että ”elvytys” on aloitettava välittömästi. Kohtaaminen jäsenyykin ennen kaikkea ensiavun antamisena eli nopeana toimintana, jonka tarkoituksena on pelastaa ihminen. Tarinan edetessä työntekijän mielessä syntyy nopeasti agenda siitä, kuinka tilanteessa tulee edetä, sillä työntekijä kuvaa ilmaisevansa sanallisesti ja jämäkästi mielipiteensä kohtaamisessa etenemisestä heti asiakkaan tosiasiallisen hädän tultua ilmi. Särkelä (2011, 40–41) toteaaakin, että vaativuus oikeassa tilanteessa osoittaa asiakkaan arvostamista ja auttajan on uskallettava ”töniä” asiakasta tarvittaessa jämäkästikin eteenpäin. Hetki muodostuu tarinan emotionaaliseksi käännekohtaksi, sillä työntekijä siirtyy kesken kerronnan puhuttelemaan asiakasta suoraan (*sinun*) ilmaistessaan mielipiteensä siitä, kuinka tilanteessa tulisi toimia.

---

<sup>5</sup> Psykoottisuudella viitataan tilaan, jossa ihmisen todellisuudentaju on kokonaan tai osittain heikentynyt. Psykoottisissa tiloissa tyypillisiä ovat erilaiset aistiharhat ja harhauskomukset sekä todellisuuden vääristyminen. Muita psykoottisia oireita ovat muun muassa ajatuksen ja puheen häiriöt, sekavuus sekä hajanaisuus. Oireet saattavat näkyä myös aggressiivisena tai impulsiivisena käytöksenä. (Huttunen 2015.)

Tarinoissa kuvataan suoraa neuvonantoa, jota Suonisen (2000, 84–85) mukaan auttamistyöntekijät soveltavat työssään vain harvoin, sillä epäsuoran ja ”persoonattoman” neuvonannon tavoitteena on suojella autettavan kasvoja. Vastapainona suoralle neuvonannolle on tarinoissa läsnä kuitenkin aina hoivatarinoillekin tyypillisiä ominaisuuksia: asiakkaan ehdoilla eteneminen (”suostuvainen”, ”asiakkaan luvalla”) sekä toimintastrategian vahvistaminen yhdessä ja sanallisesti.

Tarinan edetessä työntekijä siirtyy kuvaamaan omaa toimintaansa kohtaamisessa:

*Tavoitin konsultoitavan henkilön [mielenterveyspalveluista] ja päätimme lähettää asiakkaan yhteispäivystykseen. Koska en saanut puhelimitse ketään kiinni päivystyksestä kirjoitin mukaan saatekirjeen jossa pyysin, että asiakas saa asianmukaista hoitoa päähtymystilastaan huolimatta. Kerroin taustaa ja totesin huolen olevan todellinen. -- Asiakas lähti kaverinsa kanssa kohti sairaalaa. (K5)*

*Asiakkaan luvalla olin yhteydessä terveyskeskukseen ja sen jälkeen lähdin itse saattamaan asiakasta sinne. (K9)*

Ensiapuryhmän työhön kuuluu tiedon siirto hoitavalle taholle eli heidän kuuluu välittää tieto siitä, millaista ensiapua on jo annettu ja mitä potilaasta tiedetään. Ensiaputarinoissa työntekijä jäsentääkin omaa rooliaan tiedonvälittäjänä, sillä työntekijä kuvaa, kuinka on pyrkinyt edistämään asiakkaan kiireavun saantia olemalla yhteydessä terveydenhuollon yksikköön. Työntekijälle on tärkeää varmistaa, että asiakas ei jää hetkeksikään yksin, mistä kertovat kuvaukset asiakkaan hoitoon saattamisesta, joko asiakkaan läheisen tai työntekijän turvin. Jatkohoitoon ohjaaminen myös viestittää asiakkaalle, että häneen suhtaudutaan vakavasti ja merkki avun tarpeesta on kuultu (Soisalo 2012, 2). Työntekijän toimijuus on ensiaputarinoissa varsin keskeisessä asemassa, sillä työntekijä johdattelee tilannetta ja tilanne myös etenee työntekijän suunnitelman mukaisesti.

*Soittelin samana iltana vielä asiakkaan saattajan kanssa ja varmistin, että asiakas pääsi hoitoon. (K5)*

*Varmistin seuraavana päivänä asiakkaalta, että hän oli päässyt osastojaksolle lepäämään. (K7)*

Työntekijä kertoo vielä myöhemmin varmistavansa, että suunnitelma on edennyt siten kuin on suunniteltu. Kekkonen ym. (1991, 64) korostavatkin, että silloin kun hoitovastuu on perusteltua siirtää toisaalle, tulee työntekijän varmistua siitä, että asiakas myös kiinnittyy uuteen hoitosuhteeseen.

*Asiakas on ollut pitkään asiakkaani ja aluksi todella kielteinen ja vihamielinen palvelua kohtaan. Lopulta ottanut ”omakseen” ja kertonut, että olen ainut ihminen ketä hän kuuntelee. Samaa sanoneet kaverinsa. (K5)*

Työntekijä reflektoi kokemaansa kohtaamisen jälkeen lyhyesti, mutta ei kuitenkaan palaa reaaliaikaan koko tarinan aikana. Kuten hoivatarinoissa, myös ensiaputarinoissa kuvataan asiakkuuden pitkäkestoisuutta sekä sitä, kuinka luottamuksellinen vuorovaikutussuhde on rakennettu ajan kanssa.

*Kyyneleet tulivat kun varmistui, että asiakas on nyt hyvässä hoidossa. (K7)*

*Värisytykset tilanteen jälkeen ja pieni kyynelehtiminen tuli osana reaktiota. Olin kuitenkin tyytyväinen, että asiakas lipsautti aikeensa ja sain hänet saatettua hoitoon. Sillä kertaa. (K5)*

Tarinan lopussa työntekijä kuvaa tunteita, jotka nousevat pintaan kun varmistuu, että asiakas on päässyt tarvitsemansa avun piiriin. Työntekijä on myös luottavainen avun auttavaan vaikutukseen, mistä kertoo sanavalinta: ”*hyvässä hoidossa*”. Kohtaamisen jälkeisenä primitiivisenä reaktiona kuvataan väristykset ja kyyneleet, mikä kertoo kohtaamisen emotionaalisesta latautuneisuudesta ja helpotuksesta, joka purkautuu kun yllättävä ja akuutti kriisi on selätetty. Olennaiseksi asiaksi tarinan lopputuloksen kannalta muodostuu työntekijän asiantunteva ja nopea toiminta kohtaamisessa.

Tarinan alulla tai lopulla saattaa olla merkittävä vaikutus koko tarinan jäsentymiseen (Riessmann 1993, 18–19). Eräs ensiaputarina havainnollistaa hyvin ihmisen ominaisuuksiin luontevana kuuluvaa taipumusta kuvitella jo tapahtuneille tilanteille toisenlaisia juonenkulkuja. Tämä näkyy esimerkiksi jossitellessa (”*sillä kertaa*”). Kyky kuvitella vaihtoehtoinen lopetus tarinalle muodostuu tässä asiayhteydessä vangitsevaksi kokemukseksi, sille se saa työntekijän ymmärtämään, kuinka kohtaaminen olisi voinut päättyä myös asiakkaan itsemurhaan tai näin voi käydä yhä tulevaisuudessa. (ks. Uusitalo 2006, 60.)

## 7.4 Kasvutarinat

Kasvutarinoille tyypillisiä ominaispiirteitä ja juonenkulkuja löytyy kahdesta tarinasta, jotka ovat molemmat sosiaalityöntekijöiden kirjoittamia. Juonenkulultaan tarinat ovat samanlaisia: työntekijä tunnistaa asiakkaan olevan itsemurhariskissä ja toimii auttaakseen asiakasta, mutta asiakas kieltäytyy avusta. Tarinoissa korostuu näin ollen auttamistyön rajallisuus sekä asiakkaan itsemääräämisoikeus, jotka ovat tarinatyyppin keskeisimmät ominaispiirteet. Kohtaaminen herättää työntekijässä ammatillisesti ristiriitaisia tunteita, mikä edellyttää erityistä reflektointia. Pituudeltaan tarinat vaihtelevat suuresti toisen tarinan ollessa hyvin pitkä ja toisen taas aineiston lyhimpiä. Työntekijän ja asiakkaan toimijuus näyttäytyy näissä tarinoissa yhtä vahvana.

Tyypillisesti tarina alkaa työntekijän kuvauksella asiakkaan tilanteesta kohtaamisen hetkellä:

*Yksi asiakas, nuori mies, oli mielenterveysongelmainen ja harhainen. Hän kävi luonani ja kertoi kuinka raskasta on olla, kun hän mielikuvissaan palaa jatkuvasti varhaisen lapsuutensa väkivaltakokemuksiinsa. Hän kertoi, ettei tahtoisi jaksaa olla näiden muistojen kanssa, muttei puhunut suoraan itsetuhoisista ajatuksista. Hän puhui myös selkeästi harhaisista ajatuksista, **joita en muista enää tarkemmin. Muistan vaan, että niistä heräsi suuri huoli.** (K1)*

Työntekijä kertoo, kuinka asiakkaan kuvaus omasta tilanteestaan saa huolen heräämään. Työntekijä haluaa kuitenkin reaaliaikaan palaten korostaa, että osa kohtaamisen yksityiskohdista on unohtunut. Tunne huolen heräämisestä on kuitenkin säilynyt yhä tähän päivään saakka.

*Olin käynnin jälkeen yhteydessä mielenterveyspalveluihin, koska olimme tehneet asiakkaan kanssa verkostotyötä ja halusin varmistaa että hän on sopivan hoidon piirissä. (K1)*

*Koko tilanne ja asiakkaan mahdollinen itsetuhoisuus jäi vaivaamaan minua todella, jonka vuoksi päätin vielä soittaa asiakkaalle seuraavana päivänä. (K8)*

Huoli asiakkaasta ei hälvene työntekijän kuvauksen mukaan kohtaamisen jälkeenkään, minkä vuoksi työntekijä kertoo luoneensa yksin toimintastrategian: työntekijä on yhteydessä mielenterveyspalveluihin tai päättää varmistaa asiakkaan voinnin seuraavana päivänä uudelleen. Tarinassa työntekijä oikeuttaa yhteydenoton mielenterveyspalveluihin kertomalla, että näin oli aikaisemminkin tehty. Molemmat tarinoiden kirjoittajista kertovat olleensa kohtaamistilanteessa



vielä ”vähäisemmällä työkokemuksella”, mikä kuvautuu tarinoissa epävarmuutena. Asioita halutaan varmistella (”halusin varmistaa”, ”päätin vielä soittaa”).

Työntekijän toimijuus vahvistuu edellä kuvatun toiminnan myötä. Tarinan edetessä myös asiakkaan toimijuus kuitenkin vahvistuu:

*Mielenterveysyksikössä kerrottiin, että asiakas kieltäytyy tuesta eikä häntä voida pakottaa siihen. Asiakas teki ennalta valmistellun itsemurhan muutama päivä sen jälkeen kun hän oli käynyt luonani. (K1)*

*Tavoittelin asiakasta lukuisia kertoja puhelimitse, mutta tuloksetta. Yhteistyötaholta lopulta kuulin, että asiakas oli tehnyt itsemurhan vain muutamia päiviä tapaamisemme jälkeen. Tiedossa oli myös itsemurhaviesti, jossa kerrottiin itsemurhan olevan pitkään suunniteltu asia. Koin olevani aivan voimaton. (K8)*

Asiakkaan itsemääräämisoikeuden kuvauksen myötä tapahtuu tarinan käännekohta. Tarinoissa kerrotaan, kuinka työntekijän toiminta ei saa aikaan toivottua tulosta, vaan asiakas kieltäytyy lähtemästä mukaan työntekijän toimintastrategiaan. Tämä kuvautuu tarinoista siten, että asiakas kieltäytyy mielenterveysyksikön tuesta tai ei vastaa työntekijän puheluihin. Molemmissa tarinoissa asiakkaan kerrotaan päätyvän itsemurhaan. Tilanne on työntekijälle erityisen vaikea, koska itsemurhan kerrotaan tapahtuneen ”vain” muutamia päiviä kohtaamisen jälkeen. Työntekijä kuitenkin kuvaa lähes samaan hengenvetoon, kuinka itsemurha on ollut saadun tiedon mukaan suunniteltu.

*Tämä asia jäi vaivaamaan minua todella pitkäksi aikaa, koska mielestäni tämä itsemurha olisi ollut estettävissä sopivilla tukitoimilla. Toisaalta asiakas selkeästi halusi toteuttaa aikeensa, koska kieltäytyi avusta eikä puhunut aikeistaan suoraan ääneen. (K1)*

Kohtaamisen kuvataan herättävän työntekijässä kaiken kaikkiaan ristiriitaisia tunteita. Toisaalta itsemurha olisi voinut olla estettävissä sopivilla tukitoimilla, mutta toisaalta asiakas kieltäytyy tarjotusta tuesta eikä myöskään ilmaise itsetuhoisuutta suoraan ja sanallisesti. Itsetuhoisuuden suorasta ilmaisemisesta muodostuukin tarinan edetessä eräänlainen itsetuhoisuuden arvioinnin mittari, sillä työntekijä kuvaa jo toistamiseen sitä, kuinka asiakas ei ole tuonut itsetuhoisuuttaan keskustelussa esille, mikä taas on vaikuttanut siihen, ettei työntekijä ole voinut täysin varmistua asiakkaan itsetuhoisuudesta.

Työntekijän toimijuus jää tarinan aikana asiakkaan toimijuuden varjoon, sillä työntekijä tuo vahvasti esille asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja sitä, kuinka asiakkaan oma tahto on vaikuttanut tilanteen etenemiseen. Tarinan lopussa työntekijän toimijuus kuitenkin voimistuu, sillä työntekijä pyrki sopeutumaan ristiriitaisia ajatuksia herättäneeseen tilanteeseen refleктоimalla kokemaansa.

Tarinan lopussa, tarinan kerronnan aikaan palatessa, työntekijä voimaantuu:

*--kun jälkikäteen olin yhteydessä toiseen mielenterveystoimiston työntekijään, niin hän tiesi kysyä, että "tän itsemurha tais olla sulle kova paikka?" Koin todella vahvasti, että tämän työntekijän näkökulmasta se, että tämä oli raskas asia minulle, oli jotenkin "epäammattimaista" tai "heikkoutta". Ja ilmiselvästi mielenterveystoimistossa oli puhuttu minusta työntekijöiden kesken, koska työntekijä oli eri kuin se, joka itsemurhasta oli ilmoittanut minulle. Siinä vaiheessa olin nuorempi ja vähemmällä työkokemuksella, ja kuvittelin että olin reagoinut asiaan liian voimakkaasti. Koin siitä noloutta ja häpeää. Jälkikäteen ja nykyisin näen vahvasti, että se olin minä, joka reagoin asiaan asianmukaisesti. (K1)*

*Keskustelin tapahtuneen jälkeen kokeneempien työkaverien kanssa tilanteesta. Kyllä he näennäisesti tukivat, mutta katseista näin, että voimakasta reagoitiani (suru) pidettiin epäammattimaisena. "Tällasta tää välillä on" sanoi eräs. Nyt kun mietin tilannetta koen suurta "ylpeyttä" siitä, että asiakkaan itsemurha ihan aidosti kosketti ja koskettaa edelleen!! (K8)*

Työntekijä kuvaa, kuinka on kohtaamisen jälkeen nuorempana, vielä työuransa alkutaipaleella, niellyt työyhteisöstä ja yhteistyötahoilta saadut verbaaliset ja nonverbaaliset palautteet. Ammatillisen kasvun myötä työntekijä kuvaa kuitenkin oppineensa kriittiseksi oman työskentelynsä arvioijaksi ja on alkanut tunnistaa esimerkiksi tunnetyöskentelyssään jo pidemmältä aikaväliltä piirteitä, joita pitää yhä tärkeinä ja jotka tunnistaa myös tärkeäksi osaksi nykyistä ammatti-identiteettiään. Havainto on merkittävä, mistä kertovat korostuksena käytetyt huutomerkkit sekä ilmaisu: "suurta ylpeyttä", "näen vahvasti".

Voimaantumisen myötä työntekijän ymmärrys itsestä yksilönä, työntekijänä sekä ammattinsa edustajana kasvaa, jonka myötä myös luottamus omiin kykyihin ja arvostus itseä kohtaan voimistuu. Tämä puolestaan kehittää työntekijän ammatillista identiteettiä. Voimaantuminen ilmenee muun muassa yksilön näköalojen laajenemisena, aktivoitumisena sekä työn mielekkyyden lisääntymisenä. Myös tarinan lopussa kuvatut tunteet ("koin siitä noloutta ja häpeää") kuuluvat

tärkeänä osana ammatilliseen kasvuun, sillä niiden avulla yksilö syventää itsetuntemustaan sekä oppimista. Tunteilla onkin merkittävä rooli ammatillisen kasvun käynnistäjänä ja ylläpitäjänä. (Ks. Aarto-Pesonen 2013, 79–83.)

Tarinan lopuksi työntekijä kuvaa käsityksensä siitä, millainen työntekijä hänestä on kasvanut ja millainen sosiaalityöntekijä hän haluaa yhä jatkossa olla:

*En ikinä haluaisi olla enkä tavoittele sellaista sosiaalityöntekijän ammattitaitoa, jossa asiakkaan itsemurha ei minua koskettaisi tai liikuttaisi.* (K1)

## 8 YHTEENVETO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää narratiivisen analyysin avulla, millaisena itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen jäsentyy kunnallisessa aikuissosiaalityössä työskentelevien sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien tarinoissa. Analyysin avulla paikansin tarinoiden joukosta neljä tyyppitarinaa, jotka nimesin metaforien ja ominaispiirteiden avulla (1) hoivatarinoiksi, (2) haaksirikkotarinoiksi, (3) ensiaputarinoiksi sekä (4) kasvutarinoiksi. Kunkin tarinatyyppin ominaispiirteet olen koonnut oheiseen taulukkoon (Taulukko 1).

Taulukko 1

	Hoivatarinat	Haaksirikkotarinat	Ensiaputarinat	Kasvutarinat
lukumäärä	5	5	3	2
ominaista	yhdessä luotu toimintastrategia, empaattisuus, sensitiivisyys, kiireettömyys, rinnalla kulkeminen, kannattelu	ennakkokäsityksiä, haasteet vuorovaikutuksessa (todellisuuskuvat eivät kohtaa), kohtaaminen puhelimitse, uusia välineitä	nopea toiminta, suora neuvonanto, jämäkkyys, asiakkaan ehdoilla eteneminen	ristiriitaiset tunteet, auttamisen rajallisuus, asiakkaan itsemääräämisoikeus, ammatillinen kasvu
tarinan pituus	pitkä	pitkä	lyhyt ja tiivis	ei yhtäläisyyttä
juonenkulku (rakente)	selkeä, jokaisessa samanlainen	pirstaleinen	selkeä, jokaisessa samanlainen	pirstaleinen
toimijuus	yhtä vahva	työntekijä vahva	työntekijä vahva	yhtä vahva
ajallinen ulottuvuus	mennyt aika, tarinan lopussa reaaliaika	useita käyntejä reaaliajassa läpi tarinan	mennyt aika	useita käyntejä reaaliajassa läpi tarinan
juonenkulku	itsetuhoisuus ilmenee, luodaan ”yhdessä” toimintatapa jota noudatetaan, auttava vuorovaikutus	haastava lähtötilanne, itsetuhoisuutta ei havaita tai tulkita aidoksi, ei toimintastrategiaa, uusia välineitä kohtaamisiin	vakava itsemurhariski ilmenee, asiakas saatetaan välittömästi sairaalaan, varmistetaan hoitoon pääsy	huoli herää, työntekijä toimii kohtaamisen jälkeen, asiakas kieltäytyy avusta, ristiriitaiset tunteet, ammatillinen kasvu

Lukumäärällisesti yhtä vahvoina aineistossa esiintyvät hoivatarina ja haaksirikkotarina (5 tarinaa), jotka ovat juonenkuluiltaan ja ominaispiirteiltään toistensa vastakohtat. Ensiaputarinoita aineistosta paikantui kolme ja kasvutarinoita kaksi. Ensiaputarinat ja kasvutarinat muodostavat selkeästi oman tarinatyyppinsä, vaikka ensiaputarinoissa onkin havaittavissa piirteitä hoivatarinoista, kun taas kasvutarinoissa on selkeästi piirteitä haaksirikkotarinoista.

*Hoivatarinoissa* itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen jäsentyy ennen kaikkea kannatteluna ja rauhallisena hetkenä, jossa on aikaa ja tilaa käsitellä asiakkaan tilanteen kannalta tärkeitä ja vaikeitakin asioita. Näissä tarinoissa ollaan kaukana kunnalliselle aikuissosiaalityölle tyypillisestä byrokratiatyöstä, jossa työskentely määräytyy pitkälti organisaatiosta käsin (vrt. Jokinen 2014, 209). Pitkän asiakkuuden myötä rakennettua vuorovaikutussuhdetta lujittaa yhdessä sovittu toimintastrategia, joka jaetaan sanallisesti ja jota sekä työntekijä että asiakas sitoutuvat noudattamaan. *Haaksirikkotarinoiden* kohtaaminen jäsentyy metaforan avulla tarkasteltuna haaksirikkona. Haaksirikkotarina jo nimenä antaa olettaa, että näissä tarinoissa käy huonosti. Vaikka näin useimmiten haaksirikoissa käykin, on joukossa aina myös selviytyjiä. Näissä tarinoissa kohtaaminen alkaa haastavalla tavalla, sillä työntekijä on saanut usein jo ennen kohtaamista negatiivissävyytteistä palautetta asiakkaasta. Näissä tarinoissa asiakkaan itsetuhoisuutta ei havaita tai sitä ei tulkita ”aidoksi itsetuhoisuudeksi” eikä yhteistä toimintastrategiaa näin ollen rakenneta. Haaksirikkotarinoista neljässä asiakas tekee itsemurhan. Haaksirikoista seuraa kuitenkin aina myös jotain hyvää: oivalluksia, oppimista tai työvälineitä tuleviin kohtaamisiin. *Ensiaputarinoissa* kohtaaminen jäsentyy ennen kaikkea ensiavun antamisena. Asiakkaan tilanne on kohtaamisen hetkellä niin kriittinen, että asiakas ohjataan välittömästi sairaalahoitoon. Näissä tarinoissa työntekijä toimii ripeästi ja ilmaisee jämäkästi mielipiteensä siitä, kuinka tilanteessa tulisi edetä. Tarinoissa luodaan yhteinen toimintastrategia ja edetään asiakkaan ehdoilla. *Kasvutarinoissa* työntekijä joutuu ristiriitaiseen tilanteeseen asiakkaan itsemääräämisoikeuden korostuessa ja asiakkaan kieltäytyessä avusta. Yhteistä toimintastrategiaa ei tarinoissa rakenneta, mutta työntekijä luo oman toimintasuunnitelman asiakkaan auttamiseksi kohtaamisen jälkeen. Näissä tarinoissa kohtaaminen jäsentyy ammatillisena kasvuna, joka korostuu erityisesti tarinan lopussa työntekijän voimaantumisen myötä.

Itsemurhien ehkäisytyön näkökulmasta on kiinnostavaa tarkastella, miksi kohtaaminen kuvautuu hyvänä, mutta myös sitä, millaisia haasteita kohtaamisissa on koettu. Hoivatarinoissa ja ensiaputarinoissa kohtaaminen etenee työntekijän kuvauksen mukaan onnistuneesti. Hoivatarinoissa lopputuloksen kannalta on tärkeää, että asiakas kohdataan empaattisesti, sensitiivisesti sekä tilannetta kartoitetaan pitkään ja rauhassa kasvotusten. Merkittäväksi asiaksi kohtaamisissa

muodostuu se, että työntekijä luo kohtaamiseen rauhallisen ilmapiirin, kysyy itsetuhoisuudesta suoraan ja jakaa myös sanallisesti näkemyksensä tilanteesta ja ehdotuksensa toimintastrategiasta. Tällöin asiakas voi joko muuttaa työntekijän ymmärrystä tilanteesta, kieltää sen tai todeta sen pitävän paikkansa (Särkelä 2011, 43–47). Näissä tarinoissa työntekijä aina varmistaa, että asiakkaan ja työntekijän todellisuuskuvat ovat samanlaiset. Kriisin ollessa todella akuutti, kuten silloin, jos asiakas kertoo itsemurhayrityksestä tai asiakas on psykoottinen, toimii tarinoiden työntekijä ripeästi ja jakaa ymmärryksensä tilanteen vakavuudesta sanallisesti, suoraan sekä jämäkästi. Tämä saa aikaan toivotun tuloksen eli asiakas lähtee mukaan työntekijän ehdottamaan toimintasuunnitelmaan. Koska tällaisissa kohtaamisissa kunnallisen aikuissosiaalityön auttamiskeinot eivät missään nimessä ole riittävät, on työntekijän ammattitaitoinen ja ripeä toiminta sekä palvelujärjestelmän tunteminen ensiarvoisen tärkeää lopputuloksen kannalta. Tällaisissa tilanteissa on myös tärkeää varmistaa, että asiakas todella saa tarvitsemansa avun, sillä seuraukset saattavat olla muussa tapauksessa tuhoisat.

Haaksirikkotarinoiden ja kasvutarinoiden avulla on mahdollista tarkastella syitä, miksi itsetuhoisuuden kohtaaminen saattaa muodostua kunnallisessa aikuissosiaalityössä haastavaksi ja jopa tuhoisaksi. Näistä tarinoista kuudessa asiakas päätyy itsemurhaan. Haaksirikkotarinoissa merkittäväksi haasteeksi muodostuu, että työntekijällä on alun alkaen negatiivinen ennakkokäsitys asiakkaasta, asiakas kohdataan ainoastaan puhelimitse ja itsetuhoisuus tulkitaan pääasiassa manipuloinniksi eli keinoksi saada etuuksia tai palveluita itselleen. Kiinnostavaa onkin, jääkö puhelimesta jotain olennaista havaitsematta esimerkiksi asiakkaan nonverbaalisesta viestinnästä (vrt. *”istui siinä hartiat lypsyssä ja välitti katsekontaktia”*). Myös Särkelä (2011, 42) huomauttaa, että asiakkaan kunnioittaminen, joka on hyvin merkittävää vuorovaikutussuhteen onnistumisen kannalta, välittyy aina kokonaisvaltaisesti työntekijän ilmeistä ja eleistä, ei siis pelkistä sanoista. Useissa tarinoissa puhelinsoiton taustalla on myös kiire, joka näyttää hoivatarinoiden verraten soveltuvan varsin huonosti itsetuhoisen asiakkaan auttavaan kohtaamiseen. Havaitsin, että erityisesti haaksirikkotarinoissa työntekijä joutuu tasapainoilemaan tuen ja kontrollin välimaastossa, sillä toisaalta työntekijällä on velvollisuus vallankäyttöön taloudellisten reunaehtojen näkökulmasta ja toisaalta taas työntekijän tulisi kyetä asettumaan kohtaamisessa auttajan rooliin (ks. Jokinen 2008, 110). Näissä tarinoissa itsetuhoisuudesta usein keskustellaan, mutta työntekijän ja asiakkaan todellisuuskuvat eivät kohtaa, eikä yhteistä toimintastrategiaakaan näin ollen synny (Särkelä 2011, 43–47). Myöskään kasvutarinoissa asiakkaan kanssa ei jaeta sanallisesti ymmärrystä tilanteesta ja työntekijä luo yksin toimintastrategian, jonka avulla pyrkii auttamaan asiakasta. Nämä kaksi kasvutarinaa ovat ainoat, joissa myös kuvataan, kuinka asiakas on tehnyt ennalta päätöksen itsemurhasta. Auttamiskeinot saattavat olla tällaisissa tilanteissa vähissä, mutta toisaalta uskotaan,

että silloin kun asiakas saapuu sovitusti tapaamiseen, on hänellä vielä jossain määrin elämänhalua jäljellä (Soisalo 2012, 7).

Tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että haastavasta ja alati muuttuvasta toimintaympäristöstä huolimatta kunnallisessa aikuissosiaalityössä on hyvät mahdollisuudet havaita itsetuhoisuus ja myös auttaa itsetuhoista asiakasta, vaikka auttamistyöllä on ymmärrettävästi myös rajansa. Myös Soisalo (2012, 7) korostaa, että ihmisen elämänhalua voidaan lisätä melko yksinkertaisinkin interventioin, mikä kuvautuu hyvin hoiva- ja ensiaputarinoista. Tutkimuksen perusteella esitän, että kunnallisessa aikuissosiaalityössä tulisi panostaa enemmän asiakkaan kasvokkaiseen kohtaamiseen (*”--kuinka merkityksellistä kasvokkainen asiakastyö olisi verrattuna kiireessä asiakkaalle soitteluun”*) ja empaattisen sekä ennen kaikkea kiireettömän vuorovaikutussuhteen rakentamiseen. Nämä todetaan useissa itsemurhatutkimuksissa ja raporteissa tärkeiksi auttamiskeinoiksi. (esim. Kekkonen 1991; Soisalo 2012; Heiskanen 2007.) Toivon myös, että kunnallisessa aikuissosiaalityössä pyrittäisiin joustavuuteen, sillä sitä nykyinen palvelujärjestelmä tarvitsee. Aineisto osoittaa ilahduttavan määrän esimerkkejä siitä, kuinka joustavasti kohtaamisissa on toimittu: *”lähdin itse saattamaan asiakasta”, ”tapaaminen päättyi uuteen ajanvaraukseen --vaikka hänellä ei varsinaista oikeutta toimeentulotukeen syntyntykään”, ”pystyi joustavasti ja nopealla aikataululla tapaamaan asiakasta”, ”järjestin aikaa”*.

Erityisen riskialttiita ovat tämän tutkielman perusteella tilanteet, joissa kohtaamista varjostavat ennakkoluulot ja kohtaaminen ei tapahdu kasvotusten vaan puhelimitse. Vastuu riskialttiiden tilanteiden välttämisestä on koko työyhteisöllä, sillä tämän tutkimuksen perusteella työyhteisöstä saatu palaute asiakkaasta saattaa vaikuttaa kohtaamisen jäsentymiseen merkittäväällä tavalla. Tutkielmani ei osoita puutteita yhteistyössä, mutta sitäkin voimakkaammin näkyviin nousevat puutteet siinä, *miten* asioista ja tilanteista keskustellaan. Myös tilanteisiin, joissa asiakas uhkaa vahingoittaa itseään jäädessään ilman etuutta, tulisi tutkimukseni perusteella aina suhtautua vakavasti. Lisäksi toivon, että työyhteisössä muistettaisiin kollegiaalisen tuen tärkeys ja työnohjaus tämän kaltaisissa äärimmäisen haastavissa kohtaamisissa, sillä tutkielmani osoittaa, kuinka tärkeää näitä kohtaamisia on päästä reflektomaan. Myös Kekkonen ym. (1991, 69) mainitsevat tutkimuksessaan työnohjauksen merkittävyyden, jotta itsetuhon kysymyksiä tunnistettaisiin ja osattaisiin käsitellä paremmin asiakassuhteissa.

Vaikuttaa siltä, että kunnallisessa aikuissosiaalityössä tehdään asiakastyötä omaan persoonaan ja kokemukseen nojaten, sillä tarinoissa ei mainita syitä, jotka ovat työntekijän toiminnan taustalla. Näen itsetuhoisuuden kokemusperäisen kohtaamisen kaksiteräisenä miekkana. Kokemus

vastaavanlaisista tilanteista tuo kohtaamiseen varmuutta ja rohkeutta, kuten muutamissa tarinoissa mainitaankin. Tällöin itsetuhoisuudesta uskalletaan kysyä suoraan, mikä havaitaan hoiva- ja ensiaputarinoissa hyväksi lähestymistavaksi. Samalla kuitenkin on vaarana, että työntekijä tulkitsee kohtaamisia liiaksi vastaavanlaisten kokemusten kautta. Tällöin asiakas jää kohtaamatta yksilöllisesti. Tämä käy ilmi haaksirikkotarinoissa, joissa työntekijät tuovat selvästi esille itsetuhoisuudella uhkaamisen yleisyyden. Mikäli työntekijällä on kokemus, että itsetuhoisuus on aina ”vain” uhkailua tilanteissa, joissa asiakas jää esimerkiksi ilman etuutta, on vaarana, että työntekijä menettää samalla osan herkkyydestään havaita asiakkaan mahdollinen vakavakin itsemurhariski vastaavanlaisissa tilanteissa.

Analyysiprosessin aikana kiinnostuin tarinoiden ajallisesta ulottuvuudesta eli työntekijän liikkumisesta tarinan tapahtumien eli menneen ajan ja reaaliajan välillä. Tällaista vaihtelua tapahtuu ensiaputarinoita lukuun ottamatta kaikissa tarinatyypeissä. Ensiaputarinoissa kirjoittaja pysyy tiiviisti tarinan tapahtumahetkessä ja myös kohtaamisen jälkeinen lyhyt reflektio tapahtuu menneessä ajassa. Tarina etenee intensiivisesti ja työntekijän toivomalla tavalla, jolloin myöskään kesken tarinan kerronnan ei synny tarvetta arvioida tapahtumia tai omaa toimintaa uudelleen. Hoivatarinoissa reaaliaikaan palaaminen tapahtuu vasta aivan tarinan lopussa. Vaikuttaa kuitenkin siltä, että syynä reaaliaikaiseen reflektioon on enemmänkin läheisen ja tärkeäksi muodostuneen asiakassuhteen muistelu kuin se, että työntekijä kokisi enää varsinaista tarvetta reflektoida omaa toimintaansa kohtaamisessa. Haaksirikkotarinoissa ja kasvutarinoissa tapahtuu sen sijaan runsasta ajallista vaihtelua. Tarinoiden kohtaamiset pakottavat työntekijän arvioimaan tilannetta kesken tarinan kerronnan toistuvasti. Erityisesti haaksirikkotarinoissa kiinnostavaa on, kuinka työntekijä palaa reaaliaikaan useasti perustellen tekemiään valintoja tai huomauttaakseen, että ymmärrys asiakkaan tilanteesta tulee vielä tarinan edetessä muuttumaan. Tämä antaa vaikutelman siitä, että tarinan kirjoittaminen on ollut työntekijälle emotionaalisesti erityisen vaikea tehtävä, kuten myös näissä tarinoissa usein sanallisestikin kerrotaan. Uskon, että juuri haaksirikkotarinoiden ja kasvutarinoiden kirjoittaminen on muodostunut työntekijälle auttavaksi kokemukseksi, sillä sen avulla työntekijä on saanut mahdollisuuden kertoa tarinan uudelleen peilaten tapahtumia nykyhetkeen.

Lausahdus ”*sillä kertaa*” päättää erään ensiaputarinan ja tiivistää samalla jotain olennaista jokaisen tarinan merkityksistä. Tarinat pitävät sisällään hiljaisen ymmärryksen siitä, kuinka ainutkertaista itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen on ja kuinka tarina olisi voinut päättyä myös toisin, sillä jokainen kohtaaminen on jäsentynyt tarinoissa monen asian summana. Hoivatarinoissa ja ensiaputarinoissa ”*sillä kertaa*” muodostuu vangitsevaksi. Vaikka kohtaamisen kuvataan



päätyneen parhaalla mahdollisella tavalla, ei näin välttämättä tapahdu aina. Mitä jos palvelujärjestelmä ei ota koppia asiakkaasta? Entä jos asiakas kieltäytyy lähtemästä mukaan toimintastrategiaan? Haaksirikkotarinoissa ja kasvutarinoissa ”sillä kertaan” saa sen sijaan vapauttavan merkityksen, sillä vaikka kohtaaminen päättyy lähes jokaisessa tarinassa kaikista ikävimmällä tavalla, on näistä tarinoista opittu: on kasvettu ammatillisesti sekä saatu välineitä ja varmuutta uusiin kohtaamisiin. Se luo uskoa siihen, että vastaavilta tilanteilta vältyttäisiin tulevaisuudessa. (vrt. Uusitalo 2006, 60.)

Tutkimustulokset tiivistäen voi todeta, että itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen jäsentyy kaikissa tarinoissa emotionaalisesti ja ammatillisesti haastavana tilanteena. Sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat kuvailevat, kuinka itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen on saanut heidät kokemaan ”kaiken kaikkiaan ristiriitaisia tunteita”, ”epäammattimaisuutta” ja ”heikkoutta”. Työntekijät ovat kokeneet itsensä myös ”avuttomiksi”, ”riittämättömiksi” ja ”epäkompetenteiksi” hoitamaan tilannetta. Kyyneleitä on vuodatettu ja huolta asiakkaan tilanteesta on kannettu työpaikan ulkopuolella. Kyyneleiden lisäksi väritykset ovat usein kohtaamisen jälkeinen primitiivinen reaktio, joka kertoo kohtaamisten emotionaalisista jännitteistä. Lisäksi työntekijät kuvaavat, kuinka yksittäiset asiakastilanteet ovat palanneet työntekijöiden mieleen yhä monen vuoden jälkeen tapahtuneesta. Ammatillista toimintaa reflektoidaan jokaisessa tarinassa, mutta ammatillisia haasteita jäsennetään erityisesti haaksirikkotarinoissa ja kasvutarinoissa.

Tutkimusprosessi oli yli kahden vuoden mittainen opettava kokemus, jonka myötä tutustuin perinpohjaisesti itsetuhoisuuden ilmiöön: seurasin itsetuhoisuudesta käytävää keskustelua tiiviisti mediassa sekä tutustuin tutkielmaani edeltävään itsemurhatutkimuksen kenttään laajalti. Vaikka tutkielmani aihe oli selkeästi rajattu, halusin saada kokonaisvaltaisen kuvan siitä, mistä itsetuhoisuudessa on kyse. Se, että tutkimuskenttä oli runsas, ei heikentänyt kiinnostustani omaa tutkimustani kohtaan missään vaiheessa. Havaitsin löytäneeni tärkeän näkökulman, jonka tutkiminen oli aikaisemmin lähes sivuutettu, vaikka tarve tämän kaltaiselle tutkimukselle onkin usein tuotu esille. Tutkimusprosessin aikana vakuutuin entistä enemmän siitä, kuinka merkittävää itsetuhoisuuden tutkiminen on niin itsetuhoisen itsensä kuin myös itsetuhoisen läheisten, eriauttamistahojen sekä koko yhteiskunnan näkökulmasta. On arvioitu, että yksi itsemurha koskettaa keskimäärin kymmenen ihmisen elämää (Soisalo 2012, 8). Todellisuudessa tämä luku on paljon suurempi unohtamatta itsemurhien yhteiskunnallista vaikutusta.

Haastavinta tutkimusprosessissa oli aineistonkeruun lisäksi analyysimenetelmän sisäistäminen. Tästä johtuen analyysivaihe myös vei odotettua suuremman osan työajasta. Haastavaa oli myös

hyväksyä, että yhdessä tutkimuksessa ei voida tutkia kaikkia kiinnostavia näkökulmia menestyksekkäästi (Eskola & Suoranta 1996, 106, 108). Erityisesti kahden tarinan jättäminen analyysin ulkopuolelle tuntui vaikealta. Tyytyväinen olen siihen, kuinka onnistuin paikantamaan tarinoiden kerronnan tapaan kätkeytyviä merkityksiä, jotka tekivät tarinoista mitä mielenkiintoisimpia tutkimuskohteita. Näin jälkikäteen arvioiden koen aineistoni monipuoliseksi ja riittäväksi tuottamaan kiinnostavia näkökulmia itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta kunnallisessa aikuissosiaalityössä.

Aikuissosiaalityössä eletään jälleen muutoksen aikoja, sillä toimeentulotuki on siirtymässä Kelan vastuulle vuoden 2017 alusta lähtien (STM 2016). Muutos tulee väistämättä vaikuttamaan kunnallisen aikuissosiaalityön luonteeseen. Vielä jää nähtäväksi, onko muutos itsetuhoisuuden näkökulmasta uhka vai mahdollisuus. Toivon toki, että muutos vapauttaa ennen kaikkea resursseja asiakkaiden kiirettömään ja kasvokkain tapahtuvaan kohtaamiseen. Uhkana kuitenkin on, että yhä useampi itsemurhariskissä oleva jää muutoksen myötä tavoittamatta. Muutoksen vaikutuksista on varmasti tulossa tutkimuksia lähitulevaisuudessa, mutta aihetta olisi kiinnostavaa tarkastella myös itsetuhoisuuden ehkäisytyön näkökulmasta.

Itsetuhoisuuden tutkiminen on tärkeää niin kauan kuin itsemurhia tehdään. Tutkimusprosessin aikana havaitsin, että kunnallinen aikuissosiaalityö on yhä varsin tutkimaton alue itsemurhatutkimuksen kentällä, minkä vuoksi useita tutkimuksellisesti kiinnostavia lähestymistapoja on yhä tarkastelematta. Tutkielmani eräs huomioista on, että kunnallisessa aikuissosiaalityössä kohdataan itsetuhoisia asiakkaita, joiden itsemurha olisi voinut olla työntekijän arvion mukaan estettävissä. Tarinoissa kuvattujen haasteiden vuoksi uskon, että kysyntää työvälineille tai niiden kehittämiseksi olisi. Tästä syystä toivoisin tutkimusta, jossa kartoitettaisiin millaisia konkreettisia välineitä ja keinoja kunnallisessa aikuissosiaalityössä on jo käytössä itsemurhariskin arvioimiseksi ja millaisia toiveita työntekijät tuovat niiden suhteen esiin. Tutkielmani aineiston perusteella on mahdotonta arvioida työntekijöiden käytössä olevia työvälineitä, sillä tarinat eivät kerro, onko työntekijän toiminnan taustalla esimerkiksi työyhteisössä sovittu toimintatapa, intuitio vai työn mukanaan tuoma kokemus. Toivon, että kohtaamisesta tulisi kunnallisessa aikuissosiaalityössä tämän kaltaisen tutkimuksen myötä systemaattisempaa.

Eräs tutkielmani tärkeistä tavoitteista oli tehdä itsetuhoisuuden ilmiötä näkyväksi kunnallisessa aikuissosiaalityössä ja herättää siitä keskustelua. Toivon, että kirjoituspyyntöni, joka on levinnyt hyvin laajalti, on virittänyt kunnallisessa aikuissosiaalityössä keskustelua ja saanut työntekijän heristämään aistejaan asiakastilanteissa. Saamani palautteen perusteella näin on tapahtunut.

Lähipiirissäni tutkielmani aiheesta on keskusteltu paljon ja on ollut hienoa huomata, kuinka aihe on saanut monet pohtimaan omia kokemuksiaan itsetuhoisuudesta tai itsetuhoisuuden kohtaamisesta asiakastyössä. Samalla olen herättänyt myös ihmetystä ja ajoittain jopa kauhistusta tutkielmani aiheella, sillä itsetuhoisuus koetaan selvästi ahdistavana puheenaiheena, josta halutaan mieluiten vaieta. Olen kuitenkin koko opintojen ajan ollut Aili Huhtisen (2005, 11) kanssa samaa mieltä siitä, että: ”Se mikä pelottaa, sitä pitää tutkia”. Toivon, että keskustelu itsetuhoisuudesta ja itsetuhoisuuden kohtaamisesta sosiaalityössä yhä jatkuu. Odotan myös kiinnostuneena, koska ilmiö tuodaan vahvemmin osaksi sosiaalityön opintoja, sillä kaiken tutkimusprosessin aikana havaitun perusteella itsetuhoisuuden ilmiön pitäisi olla tärkeä osa sosiaalityön opintoja. Työuraansa aloittelevalle itsetuhoisen asiakkaan kohtaaminen voi olla erityisen haastava ja psyykkisesti kuormittava tilanne, kuten kasvutarinat osoittavat.

Lopuksi haluan esittää kiitoksen aikuissosiaalityön ammattilaisille, jotka kirjoittivat kohtaamisista, joihin on mahdotonta muutoin päästä osalliseksi. Kirjoituksista syntyi tutkielma, jonka toivon haastavan pitkään aikuissosiaalityötä tehneitä tarkastelemaan työskentelyään uusista näkökulmista sekä auttavan uransa alussa olevia kohtaamaan asiakastyön mukanaan tuomat haastavimmat tilanteet. Palaan vielä hetkeksi tutkielmani alkuun vastatakseni Heidi Sommarin (2014) blogikirjoitukseen. Tutkimuksen perusteella voin todeta, että kunnallisen aikuissosiaalityön ammattilaiset, sosiaalityöntekijät ja sosiaalihoajaajat, kuuluvat ensiapuryhmään, joka on joskus aivan ensimmäisenä paikalla, kun ihmisen mieli murtuu. Vielä useammin tämä ryhmä on paikalla silloin, kun mieli on murtumassa. Oli hätä kuinka akuutti tahansa tai sen ilmenemistilanne millainen hyvänsä, ei hätää tule ikinä vähätellä tai ohittaa, vaan kriisin keskellä tulisi toimia empaattisesti, sensitiivisesti, joskus jämäkästikin, ja ihmisen sen hetkiset tarpeet tunnustellen. Tulisi toimia siis siten kuin ensiapuryhmä toimii sairauskohtauksen saaneen ihmisen luokse saapuessa: ihminen kohdataan, häntä hoivataan ja tarvittaessa aloitetaan elvytys. Silloinkin kun lopputulos on kaikista ikävin eli ihmishenki menetetään, tulisi ensiapuryhmälle jäädä tunne, että heillä on ollut käytössään tarvittavat välineet ja osaaminen. Tästä vastuussa on jokainen työyhteisön jäsen sekä itselleen, että toisille.

## LÄHTEET

- Aarto-Pesonen, Leena (2013) ”Tää koulutus ei oo tehnyt musta pelkkää jumppamaikkaa” Substantiivinen teoria aikuisoppijan ammatillisen kasvun holistisesta prosessista liikunnanopettajakoulutuksessa. Akateeminen väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Achté, Kalle & Ollikainen, Liisa & Rantanen, Irja & Sihvo, Jouko (1973) Itsemurhat ja niiden ehkäisy. Porvoo: Werner Söderström Osakeyhtiön kirjapaino.
- Achté, Kalle & Lindfors, Olavi & Lönnqvist, Jouko & Salokari, Markku (1989) Itsetuhoisuuden ilmenemismuodot. Teoksessa Kalle Achté, Olavi Lindfors, Jouko Lönnqvist & Markku Salokari (toim.) Suomalainen itsemurha. Helsinki: Yliopistopaino, 11–20.
- Alasuutari, Pertti (2011) Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Alho, Raija (1970) Itsemurha. Helsinki: Tammi.
- Anttonen, Anneli & Valokivi, Heli & Zechner Minna (2009) Johdanto. Teoksessa Anneli Anttonen, Heli Valokivi & Minna Zehner. Hoiva, tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino, 7-15.
- Arnkil, Robert & Spangar, Timo & Lyytinen Sanna-Mari & Karjalainen, Vappu & Lahti, Tuukka & Aho, Simo (2004) Yhteispalvelusta palvelukonseptin kehittämiseen. Yhteispalvelukokeilun arvioinnin loppuraportti. Helsinki: Työhallinnon julkaisu 339.
- Arnkil, Tom Erik & Heino, Tarja (2014) Pirulliset ongelmat opettavat. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 283–300.
- Banks, Sarah (2006) Ethics and values in social work. Hampshire & New York: MacMillan.
- Beautrais, Annette L. (2002) Gender issues in youth suicidal behaviour. Suicide Prevention Series. Emergency Medicine, 14 (1), 35–42.
- Blomgren, Sanna & Minna Kivipelto (2012) Valtaitus. Valtakunnallinen aikuissosiaalityönkartoitus. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 27/2012.
- Bold, Christine (2012) Using narrative in Research. London. Sage.
- Burr, Vivien (1995) An Introduction to Social Constructionism. London: Routledge.
- Carroll-Ghosh T. & Victor B.S. & Bourgeois J.A. (2003) The American Psychiatric Publishing Textbook of Clinical Psychiatry. Washington D.C.: American Psychiatric Publishing Inc., 1457-1483.

Chang, Shu-Sen & Stuckler, David & Yip, Paul & Gunnell, David (2013) Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. <http://www.bmj.com/content/347/bmj.f5239> Viitattu 2.1.2016.

Clements, Paul T. & DeRanieri, Joseph T. & Vigil, Gloria J. & Benasutti, Kathleen M. (2004) Life after death: Grief therapy after the sudden traumatic death of a family member. *Perspectives in Psychiatric Care: The Journal for Advanced Practice Psychiatric Nurses*, 40 (4), 149–154.

Durkheim, Émile (1985) [1897] Itsemurha. Sosiologinen tutkimus. Suomentanut Seppo Randell. Helsinki: Tammi.

Erkkilä, Raija (2008) Narratiivinen kokemuksen tutkimus: koettu paikka, tarina ja kuvaus. Teoksessa Juha Perttula & Timo Latomaa (toim.) *Kokemuksen tutkimus: merkitys tulkinta ymmärtäminen*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 195–226.

Ernst C, Lalovic A. & Lesage A. & Seguin M. & Tousignant M. & Turecki G. (2004) Suicide and no axis I psychopathology. *BMC Psychiatry* 4:7.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (1996) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Lapin yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja C 13. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Fook, Jan (2002) *Social Work. Critical theory and practice*. London: Sage Publication Ltd.

Freud, Sigmund (1957) Contributions to a discussion on suicide. Teoksessa *The Standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Vol II*. London.

Gerdes, Karen & Segal, Elizabeth (2011) Importance of empathy for social work practice: integrating new science. *Social Work* 56 (2), 141-147.

Gergen, Kenneth J. (1994) *Realities and Relationships. Soundings in Social Construction*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Goodson, Ivor F. & Gill, Scherto R. (2011) *Narrative pedagogy. Life history and learning*. New York: Peter Lang.

Granfelt, Riitta (2002) Pahasta kirjoittaminen. Teoksessa Merja Laitinen & Johanna Hurtig. *Pahan kosketus. Ihmisyden ja auttamistyön varjojen jäljillä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Hakanen, Jari & Upanne, Maila (1999) Itsemurhien ehkäisyn käytännöt Suomessa. Itsemurhien ehkäisyprojektin seuranta ja arviointi. *Stakes raportteja* 228. Helsinki: Stakes.

Hakko, Helinä (2000) Seasonal variation of suicides and homicides in Finland: with special attention to statistical techniques used in seasonality studies. *Acta Universitatis Ouluensis. Series D, Medica* 583. Oulu: Oulun yliopisto.

HE 164/2014 Hallituksen esitys eduskunnalle sosiaalihuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi

HE 358/2014 Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi toimeentulotuesta annetun lain ja kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetun lain muuttamisesta.

Heikkinen, Hannu L. T. (2001) Narratiivinen tutkimus – todellisuus kertomuksina. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus, 119-129.

Heiskanen, Tarja (2007) Viimeinen ratkaisu. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hepworth, Dean & Larsen, Jo (1990) Direct social work practice, Theory and skills. 3<sup>rd</sup> ed. Belmont, California: Wadsworth.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (1997) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hjelmeland, Heidi & Knizek, Birthe Loa (2010) Why We Need Qualitative Research in Suicidology? Suicide and Life-Threatening Behavior, 40 (1), 74–80.

Houston, Kelly & Hawton, Keith & Shepperd, Rosie (2001) Suicide in young people aged 15–24: a psychological autopsy study. Journal of Affective Disorders, 63 (1–3), 159–170.

Huhtinen, Aili (2005) Epävalmiin ajassa ja hetkessä valmiina: tutkimus kuolevan kohtaamiseen kasvamisesta. Rovaniemi: Lapin yliopistopaino.

Hänninen, Vilma (1999) Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Acta Universitatis Tamperensis 696. Diss. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Hänninen, Vilma (2004) A model of narrative circulation. Narrative Inquiry, 14(1), 69-85.

Hänninen, Vilma & Koski-Jännes, Anja (1998) Vapautumisen tarinat. Teoksessa Anja Koski-Jännes (toim.) Miten riippuvuus voitetaan? Helsinki: Otava.

Hyvärinen, Matti (2006) Kerronnallinen tutkimus. [http://www.hyvarinen.info/material/Hyvarinen-Kerronnallinen\\_tutkimus.pdf](http://www.hyvarinen.info/material/Hyvarinen-Kerronnallinen_tutkimus.pdf). Viitattu 3.2.2016.

Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Terttu (2013) Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Isometsä, Erkki (1994) Suicide in major mood disorders. Publications of the National Public Health Institute. A, 5. Helsinki: National Public Health Institute.

Itsemurhatoimikunnan mietintö (1974) Komiteamietintö 1974:66. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Jokinen, Arja (2008) Sosiaalityö tukena ja kontrollina aikuisten kohtaamisessa. Teoksessa Arja Jokinen ja Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 110–144.

- Jokinen, Arja (2014) Onnistumisen tarinoita aikuissosiaalityössä. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 196–218.
- Juhila, Kirsi (1999) Tutkijan positiot. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. Diskurssianalyysi liikkeessä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 201–232.
- Juhila, Kirsi (2006) Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Tampere: Vastapaino.
- Juhila, Kirsi (2008a) Aikuisten parissa tehtävän sosiaalityön areenat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 14–47.
- Juhila, Kirsi (2008b) Aikuisuus sosiaalityössä. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 82–108.
- Järventie, Irmeli & Perä-Rouhu, Esa & Palonen, Kirsti & Lönnqvist, Jouko (1990) Elämää ennen kuolemaa? Itsemurhan yhteiskunnallista ja sosiaalista taustaa. Lääkintöhallituksen tutkimuksia 54. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Järventie, Irmeli (1993) Selviytyä hengiltä. Sosiaalipsykologinen ja sosiaalipsykiatrinen näkökulma itsemurhiin. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakes tutkimuksia 34. Helsinki: Stakes.
- Järvinen, Liisa (1977) Personality characteristics of violent offenders and suicidal individuals. *Annales Academiae scientiarum Fennicae. Dissertationes humanarum litterarum* 11. Helsinki: Suomalainen tiedeakatemia.
- Järvinen, Minna-Kaisa (2015) Asiakas-työntekijäsuhde rikosseuraamusalalla. Dialoginen arviointi tiedontuotannon tapana. Tampere: Tampere University Press.
- Kananoja, Aulikki (2007) Asiakastyön yleiset lähtökohdat. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen, Pirjo Marjamäki, Kristiina Laiho, Pirjo Sarvimäki, Pekka Karjalainen & Marjaana Seppänen (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. 98–116.
- Kananoja, Aulikki (2010) Sosiaalityön asiakastyön menetelmät ja orientaatiot. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.). Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 119–160.
- Kanninen, Katri & Uusitalo-Arola, Liisa (2015) Lyhytterapeuttinen työote. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Karjalainen, Pekka (2011) Aikuissosiaalityö. Teoksessa Aulikki Kananoja, Martti Lähteinen & Pirjo Marjamäki (toim.) Sosiaalityön käsikirja. Helsinki: Tietosanoma, 211–227.

- Kekkonen, Marjatta & Palonen, Kirsti & Lönnqvist, Jouko & Kananoja, Aulikki & Taskinen, Sirpa (1991) *Itsemurha ja sosiaalipalvelut. Tutkimus sosiaalipalvelujen käytöstä ennen itsemurhaa. Sosiaali- ja Terveystieteiden tutkimuskeskus raportteja nro 22.* Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Kiuru, Hanna (2015) *Tragedian tarina: Nuoren itsemurhaan päättynyt elämä vanhemman kertomana.* Turku: Suomen Yliopistopaino Oy, Juvenes Print.
- Kotila, Leena (1989) *Adolescent suicide attempts in the Helsinki area.* Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Koponen, Alisa & Porokuokka, Päivi (1987) *Itsemurhailmiö sosiaalihuollossa: tutkimus avohuollon sosiaalityöntekijöitten näkemyksistä itsemurhailmiöistä. Pro gradu -tutkielma.* Tampere.
- Krug, Etienne G. & Dahlberg, Linda L. & Mercy, James A. & Anthony B. Zwi & Lozano, Rafael (toim.) (2005) *Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti.* Suom. Eila Salomaa. Helsinki: Lääkäriin sosiaalinen vastuu.
- Kuivalainen, Susan (2013). *Toimeentulotuki 2010-luvulla. Tutkimus toimeentulotuen asiakkuudesta ja myöntämiskäytännöistä. Raportti 9/2013, THL.*
- Kujala, Tiina (2007) *Kerronnallinen tutkimus opettajien ikääntymisestä. Teoksessa Eija Syrjäläinen, Ari Eronen & Veli-Matti Värri (toim) Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin. Tampereen Yliopistopaino Oy. Juvenes Print. Tampere, 13–39.*
- Kuula, Arja (2011) *Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Vastapaino.*
- Kübler-Ross, Elizabeth & Kessler, David (2006) *Suru ja surutyö.* Helsinki: Basam books.
- Laitinen, Merja & Kemppainen, Tarja (2010) *Asiakkaan arvokas kohtaaminen. Teoksessa: Merja Laitinen & Anneli Pohjola (toim.). Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus, 138–177.*
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)
- Leiponen, Heini (2011) *Kiinni elämässä – Narratiivinen tutkimus itsemurhaa yrittäneiden selviytymistarinoista. Pro gradu -tutkielma.* Tampere.
- Lieblich, Amia & Tuval-Mashiach, Rivka & Zilber, Tamar (1998) *Narrative Research. Reading, Analysis and Interpretation. Applied Social Research Methods Series. Vol. 47. Thousand Oaks, Ca: Sage.*
- Lishman, Joyce (2009) *Communication in social work. Basingstoke; New York: Palgrave Macmillan.*
- Liukko, Eeva (2006) *Kuntouttavaa sosiaalityötä paikantamassa. Helsinki: SOCCA:n ja Heikki Waris –instituutin julkaisusarja 9.*



- Lönnqvist, Jouko (1977) Suicide in Helsinki: an epidemiological and socialpsychiatric study of suicides in Helsinki in 1960-61 and 1970-71. Helsinki: Psychiatria Fennica.
- Lönnqvist, Jouko (1988) National Suicide Prevention Project in Finland. A research phase of the project. Psychiatria Fennica. Vol. 19, 125–132.
- Lönnqvist, Jouko (2005) Itsemurhat. Teoksessa Arpo Aromaa, Jussi Huttunen, Seppo Koskinen & Juha Teperi (toim.) Suomalaisten terveyst. Helsinki: Duodecim, 185–189.
- Mielenterveyden keskusliitto (2016) [http://mtkl.fi/esitys-itsemurhien-ehkaisyohjelma-hallitusohjelmaan-itsemurhat-mahdollista-puolittaa./](http://mtkl.fi/esitys-itsemurhien-ehkaisyohjelma-hallitusohjelmaan-itsemurhat-mahdollista-puolittaa/) Viitattu 2.3.2016.
- Mullaly, Bob (1997) Structural social work. Ideology, theory and practice. Toronto: Oxford University Press.
- Mänttari-Van Der Kuip, Maija (2013) Julkinen sosiaalityö markkinoistumisen armoilla? Yhteiskuntapolitiikka 78(1), 5–19.
- Mäntysaari, Mikko (1991) Sosiaalibyrokratia asiakkaiden valvojana: Byrokraatiatyö, sosiaalinen kontrolli ja tarpeitten sääntely sosiaalitoimistoissa. Tampere: Vastapaino.
- Mäntysaari, Mikko (2006) Syrjiikö sosiaalityö. Teoksessa Tuula Helne & Markku Laatu (toim.) Vääräyyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 115–131.
- Määttä, Anne (2012) Perusturvan poiskäännytyt. Yhteiskuntapolitiikka, 77 (2), 145–156.
- Mönkkönen, Kaarina (2007) Vuorovaikutus. Dialoginen asiakastyö. Helsinki: Edita
- Nikunen, Minna (2005) Surman jälkeen itsemurha. Kulttuuriset luokitukset rikosuutisissa. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Nummela, Tuija (2011) Asiakkaan asema ja oikeuksien toteutuminen aikuissosiaalityössä. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Social Sciences and Business Studies, sarja 17/2011. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Parton, Nigel & O'Byrne, Patrick (2000) Constrictive Social Work. Towards a New Practice. Hampshire and London: Macmillan.
- Payne, Malcolm (2005) Modern Social Work Theory. Palgrave Macmillan. Hampshire and New York.
- Pohjola, Anneli (1993) Asiakas sosiaalityön määrittäjänä. Teoksessa Granfelt, Riitta & Jokiranta, Harri & Karvinen, Synnöve & Mathies, Aila-Leena & Pohjola, Anneli: Monisärmäinen sosiaalityö. Sosiaaliturvan keskusliitto. Helsinki, 53–95.

Pohjola, Anneli (2012) Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) Sosiaalityön vaikuttavuus. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 19-42.

Polkinghorne, Donald (1988) Narrative Knowing and the Human Sciences. Albany: State University of New York Press.

Polkinghorne, Donald (1995) Narrative configuration in qualitative Analysis. Teoksessa Amos Hatch & Richard Wisniewski (toim.) Life history and narrative. London: Falmer, 5-23.

Raunio Kyösti (2009) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Rhodes, Carl & Brown, Andrew D. (2005) Narrative, organizations and research. International Journal of Management Reviews, 7 (3). pp. 167-188.

Riessman, Catherine (1993) Narrative analysis. Thousand Oaks, California: Sage.

Roivainen, Irene (2008) Yhteisölähtöisen otteen paikka aikuissosiaalityössä. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino, 253–281.

Rostila, Ilmari (2001) Tavoitelähtöinen sosiaalityö. Voimavarakeskeisen ongelmanratkaisun perusteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkojulkaisu]. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/>. Viitattu 12.2.2016.

Saarinen, Pirjo (1995) Itsemurhavaaran tunnistaminen terveydenhuollossa. Kuopion yliopiston julkaisuja. D, Lääketiede 73. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Saarikko, Kimmo (1981) Tieteensosiologinen näkökulma durkheimilaiseen itsemurhatutkimukseen. Sosiologia tutkimuksia 104. Turku: Turun yliopisto.

Saastamoinen, Mikko (1999) Narratiivinen sosiaalipsykologia – teoriaa ja menetelmiä. Teoksessa Jari Eskola (toim.) Hegelistä Harréen, narratiivista Nudistiin. Kuopion yliopiston selvityksiä. Yhteiskuntatieteet 10. Kuopio: Kuopion yliopisto, 165–192.

Sarvimäki, Pirjo & Siltaniemi, Aki (toim.) (2007) Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2007: 14. [https://www.thl.fi/documents/10542/471223/Sosiaalihuollon\\_ammattillisen\\_henkiloston\\_tehtavarakennesuositus\\_fi.pdf](https://www.thl.fi/documents/10542/471223/Sosiaalihuollon_ammattillisen_henkiloston_tehtavarakennesuositus_fi.pdf). Viitattu 10.4.2016.

Sipilä, Jorma (1989) Sosiaalityön jäljillä. Helsinki: Tammi.

Soisalo, Raul (2012) Suisidaalisuuden arviointi ja hoito: <http://www.psyk.fi/sites/default/files/SUISIDAALISUUDEN+ARVIOINTI+JA+HOITO.pdf>. Viitattu 1.4.2016.

Solomon, Andrew (2002) Keskipäivän demoni: masennuksen atlas. Suom. Arto Achroderus. Helsinki: Tammi.

Sorri, Hannu (1993) Itsemurha ja uskonnollisuus. Itsemurhan tehneiden jäsentymisen uskonyhteisöön. Kirkon tutkimuskeskus. Sarja A, nro 61. Tampere: Kirkon tutkimuskeskus.

Sosiaalialan ammattilaisen eettiset ohjeet (2013) Arki, arvot, elämä, etiikka. Luettavissa: [http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas\\_2013\\_net.pdf](http://www.talentia.fi/files/558/Etiikkaopas_2013_net.pdf). Viitattu 3.2.2015..

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301

Spector-Mersel, Gabriela (2010) Narrative research: Time for a paradigm. Narrative Inquiry 20(1), 204–224.

Stakes (2005) Laadullisen sosiaalitutkimuksen eettiset periaatteet. Työpapereita 4/2005.

Stakes (1993) Itsemurhan voi ehkäistä. Kouluttajan kansio. Itsemurhien ehkäisyprojekti 1992–1996. Helsinki: Stakes.

Sommar, Heidi (2014) Psykkinen ensiapu ei tee hullumpaa. <http://blogit.yle.fi/elava-arkisto/psykkinen-ensiapu-ei-tee-hullumpaa>. Viitattu 6.2.2015.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2015) [http://stm.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/perustoimeentulotuen-myontaminen-ja-maksaminen-siirtyvat-kelalle-vuoden-2017-alussa](http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/perustoimeentulotuen-myontaminen-ja-maksaminen-siirtyvat-kelalle-vuoden-2017-alussa). Viitattu 2.3.2015.

Suomen mielenterveysseura (2015) Mielenterveyttä rakennetaan oikealla politiikalla – Hallitusohjelmataavoitteet 2015–2019. [http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Yhteiskunta/Vaikuttaminen/hallitusohjelmataavoitteet\\_tiivistelma\\_ja\\_ohjelmat\\_sms.pdf](http://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/Yhteiskunta/Vaikuttaminen/hallitusohjelmataavoitteet_tiivistelma_ja_ohjelmat_sms.pdf). Viitattu 9.9.2015.

Suoninen, Eero (2010) 'Tanssilajit ja -tyylit' asiakkaan kohtaamisessa. Teoksessa Arja Jokinen & Eero Suoninen (toim.) Auttamistyö keskusteluna. Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta. Tampere: Vastapaino, 67–104.

Syrjälä, Leena & Estola, Eila & Uitto, Minna & Kaunisto, Saara-Leena (2006) Kertomuksen tutkijan eettisiä haasteita. Teoksessa Jaana Hallamaa, Veikko Launis, Salla Lötjönen & Irma Sorvali (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden Seura, 181–202.

Särkelä, Antti (2011) Välittäminen ammattina. Tampere: Vastapaino.

Squire, Corinne (2008) Experience-centred and culturally-oriented approaches to narrative. Teoksessa Andrews, Molly; Squire, Corinne ja Tamboukou, Maria (eds.): Doing Narrative Research. Los Angeles: Sage, 41–63.

Taina, Jaana & Kotiranta, Tuija (2014) Sosiaalityötä ja toimeentulotukea – aikuissosiaalityö paikkaansa hakemassa. Teoksessa Riitta Haverinen, Marjo Kuronen & Tarja Pösö (toim.) Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus. Tampere: Vastapaino, 179–195.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2014) Itsemurhien ehkäisy. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja-mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/itsetuhoisuus>. Viitattu 22.4.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016) Palvelujärjestelmä <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/palvelujarjestelma>. Viitattu 2.4.2016.

Tilastokeskus (2014) <http://www.findikaattori.fi/fi/10>. Viitattu 22.4.2014.

Toikko, Timo (1997) Psykososiaalinen lähestymistapa sosiaalityössä. *Janus* 5 (2), 167–188.

Toikko, Timo (2012) Sosiaalipalveluiden kehityssuunnat. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy – Juvenes print.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Turtia, Kaarina (1995) (toim.) Mitä missä milloin. Sivistys- ja lyhennesanakirja. Helsinki: Otava.

Uusitalo, Tuula (2006) Miten päästä yli mahdollottoman? Narratiivinen tutkimus itsemurhamenetyksistä. *Acta Universitatis Lapponiensis* 105. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Uusitalo, Tuula (2007a) Yli mahdollottoman: itsemurha ja läheinen. Helsinki: Edita.

Uusitalo, Tuula (2007b) Nuoren itsemurha. Teoksessa Kaarina Määttä (toim.) Helposti särkyvää. Nuoren kasvun turvaaminen. Helsinki: Kirjapaja, 52–72.

Uusitalo, Tuula (2007c) Nuorten itsemurhat Suomessa. <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/04/nuorten-itsemurhat.pdf> Viitattu 2.4.2016.

Upanne, Maila (2001) Professional paradigmas of suicide prevention: evolution and conceptual model. Research Report 121. Helsinki: Stakes.

Upanne, Maila & Lönnqvist, Jouko (2002) Itsemurhien ehkäisyn haaste. Teoksessa Ilkka Kangas, Ilmo Keskimäki, Seppo Koskinen, Kristiina Manderbacka, Eero Lahelma, Ritva Prättälä & Marita Sihto (toim.) Kohti terveyden tasa-arvoa. Helsinki: Edita, 135–147.

Verkko, Veli (1949) Lähimmäisen ja oma henki. Sosiaalipatologisia tutkimuksia Suomen kansasta. Jyväskylä: Gummerus.

Vuorilehto, Maria & Tuulevi Larri & Marjo Kurki & Heli Hätönen (2014) Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vähätalo, Katri (2008) Kunnallisen aikuissosiaalityön rajat ja ammattietikka pitkäaikaistyöttömien kohtaamisessa. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila (toim.) Sosiaalityö aikuisten parissa. Tampere: Vastapaino. 175-195.

Webster, Leonard & Mertova, Patricie (2007) Using narrative inquiry as a research method: An introduction to using critical event narrative analysis in research on learning and teaching. London: UK, Routledge.

Werbart Törnblom, Annelie & Werbart, Andrzej & Rydelius, Per-Anders (2013) Shame behind the mask: The parents`perspective on their sons`suicide. Archives of Suicide Research, 17 (3), 242–261

World Health Organization (WHO) (2016) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>. Viitattu 13.2.2016.

## LIITE 1

Kirjoituspyyntö

### Oletko kohdannut itsetuhoisia asiakkaita?

Sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään heikoissa ja kuormittavissa elämäntilanteissa olevia ihmisiä. Tämän vuoksi on todennäköistä, että sosiaalityöntekijät kohtaavat työssään myös itsetuhoisuutta. Oletko Sinä kohdannut itsetuhoisia asiakkaita?

Tutkin pro gradu -tutkielmassani itsetuhoisen asiakkaan kohtaamista kunnallisessa aikuissosiaalityössä. Olen kiinnostunut siitä, miten asiakas kohdataan ja kuinka asiakastilanne rakentuu. Haluan tuoda tutkimuksellani näkyvyyttä ilmiölle ja tuottaa uusia välineitä itsemurhien ehkäisytyöhön sosiaalityössä.

Mikäli olet kohdannut itsetuhoisia asiakkaita kunnallisessa aikuissosiaalityössä työskennellessäsi, toivon Sinun osallistuvan tutkimukseen. Pyydän kirjoittamaan vapaamuotoisesti itsetuhoisen asiakkaan kohtaamisesta asiakastapauksen muodossa. Halutessasi voit käyttää apuna kysymyksiä: Kuinka tapaaminen alkoi? Kuinka ja milloin itsetuhoisuus ilmeni? Miten reagoit itsetuhoisuuteen? Kuinka tapaaminen päättyi? Millaisia tunteita heräsi?

Pyydän toimittamaan kirjoitukset **14.2.2016 mennessä** sähköpostiosoitteeseeni. Toivon, että kerrot myös ikäsi, sukupuolesi ja lyhyesti työkokemuksestasi. Käsittelem kirjoitukset luottamuksellisesti ja raportoin tuloksista siten, ettei sosiaalityöntekijöitä eikä asiakkaita voida tunnistaa. Kirjoituksia käytetään vain tutkimustarkoitukseen. Vastaa mielelläni kysymyksiin!

Kiittäen

Maija-Liisa Mäkelä

makela.maija-liisa.x@xxxxxxxxxx

Tampereen yliopisto

Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö